

医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2025年第04期（总第96期）

 北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2025年04月30日



目录

Contents

01	关于发布推荐性卫生行业标准《乡镇卫生院医用装备配置标准》的通告
02	国家卫生健康委办公厅关于做好 2025 年基层卫生健康综合试验区重点工作的通知
04	关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知
06	国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理服务项目编码规则和方法》的通知
08	国家药监局关于进一步做好《药品生产许可证》发放有关事项的公告
10	国家药监局综合司关于公开征求《医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）》意见的函
11	国家中医药管理局关于进一步加强中医药科研诚信建设的通知
14	中国人民解放军实施《中华人民共和国药品管理法》办法
22	关于做好健康体重管理门诊设置与管理工作的通知
24	关于印发无偿献血倡议书的通知
25	全国爱卫会关于将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动的通知
26	关于印发家庭医生签约基本服务包清单（试行）的通知
27	关于发布《职业性腕管综合征诊断标准》等 2 项强制性国家职业卫生标准的通告
28	国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知
32	国家医疗保障局办公室关于开展医保影像云索引上传试点工作的通知
34	工业和信息化部等七部门关于印发《医药工业数智化转型实施方案（2025-2030 年）》的通知
39	国家医保局等部门关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知
43	关于进一步规范医疗机构专项体检工作的通知
45	关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027 年）的通知
50	关于做好 2025 年“五一”假期前后新冠病毒感染等重点传染病防治工作的通知
53	国家卫生健康委关于进一步向全国卫生健康系统先进集体、先进工作者及“白求恩奖章”获得者学习的通知
55	国家医疗保障局办公室关于开展智能监管改革试点的通知
59	关于发布《感染性物质运输标准》等 2 项卫生行业标准的通告
60	国家药监局关于发布医疗器械网络销售质量管理规范的公告
61	北京市医疗保障局关于印发 2025 年北京市医疗保障重点工作的通知
64	北京市医疗保障局等九部门关于印发《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2025 年）》的通知

- 70 关于印发《北京市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
- 80 北京市医疗保障局关于开展“预住院”费用医保支付试点工作的通知
- 82 天津市医保局关于进一步做好医疗康复项目医保支付和管理有关问题的通知
- 84 天津市医保局等六部门关于进一步做好医疗救助对象就医管理服务工作的通知
- 87 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》的通知
- 88 山西省卫生健康委员会关于印发《全面推进中医优势专科建设的工作方案》的通知
- 93 山西省药品监督管理局发布 2025 年全省药品流通领域监督检查计划
- 99 山西：关于印发《改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》的通知
- 103 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范（试行）（征求意见稿）》意见的通知
- 104 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告》意见的公告
- 105 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告
- 106 辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法（试行）》的通知
- 107 关于印发《吉林省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案》的通知
- 108 吉林省药监局公开征求《关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》
- 113 关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见
- 114 黑龙江：关于印发《健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）》的通知
- 116 《关于建立黑龙江省基本医疗保险医疗服务项目目录管理机制的通知（试行）（征求意见稿）》公开征求意见
- 121 关于公开征求《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法（征求意见稿）》意见的公告
- 124 上海：关于做好 2025 年上海市为民办实事项目社区标准化门诊手术室、社区护理、康复中心建设的通知
- 126 关于印发《上海市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
- 133 关于印发《上海市基本公共卫生服务等 5 项中央补助资金管理实施办法》的通知
- 134 上海市卫生健康委员会等十二部门关于印发《健康上海行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024-2030 年）》的通知
- 139 上海市卫生健康委员会等十四部门关于印发《健康上海行动—糖尿病防治行动实施方案（2024-2030 年）》的通知
- 145 上海市卫生健康委员会关于推进本市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设的通知

- 147 上海市卫生健康委员会关于做好 2025 年国家基本公共卫生服务项目健康素养促进工作的通知
- 150 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市限制类医疗技术临床应用规范化培训组织实施试点工作方案》的通知
- 155 浙江省中医药管理局关于印发浙江省冬春季成人和儿童流行性感冒中医药防治方案（2025 年版）的通知
- 164 浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于进一步加强医药集中带量采购全流程管理的通知
- 168 关于印发福建省进一步推进医疗机构检查检验结果互认实施方案的通知
- 171 福建省医疗保障局关于印发《福建省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
- 176 江西省人民政府办公厅关于将健康融入所有政策的意见
- 181 关于印发《江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定》的通知
- 184 江西：关于做好短缺药品价格风险管理工作的通知
- 185 山东：关于印发《关于加快推进县级中医医院高质量发展的若干措施》的通知
- 191 关于印发《山东省建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系三年行动计划（2025-2027 年）》的通知
- 197 关于印发《山东省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030 年）》的通知
- 203 关于印发《山东省结核病防治规划（2025-2030 年）》的通知
- 208 河南：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见
- 214 河南：关于印发改革完善基层药品联动机制扩大基层药品种类实施方案的通知
- 219 河南省药品监督管理局综合处关于印发河南省药品监督管理局 2025 年度重大行政决策事项目录的通知
- 220 湖北省卫生健康委办公室关于印发《深化医药卫生体制改革典型经验清单》的函
- 221 关于印发《湖北省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知
- 229 湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法》的通知
- 232 湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省护士执业注册管理实施办法》的通知
- 233 关于印发《湖南省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
- 237 湖南省药品监督管理局关于进一步加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知
- 240 湖南：关于进一步规范短缺药品价格风险管理和挂网采购的通知
- 242 广东省医疗保障局关于公布“免陪照护服务”项目代码的通知
- 243 广东省医疗保障局关于进一步优化异地就医直接结算管理服务有关工作的通知
- 245 关于印发《广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案》的通知
- 250 广东：关于印发《广东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知
- 258 广东省卫生健康委 广东省中医药局 广东省疾病预防控制中心关于印发《广东省“精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027 年）》的通知
- 263 关于印发《广西遏制与防治艾滋病规划（2025-2030 年）》的通知
- 271 广西壮族自治区医保局关于开展药品挂网价格治理工作的通知

- 273 广西壮族自治区医保局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知
- 275 海南：关于印发《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》范本的通知
- 276 海南省医疗保障局关于进一步规范短缺药品挂网交易采购和价格风险管理的通知
- 278 海南省医疗保障局关于公开征求《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》意见建议的公告
- 279 四川省药品监督管理局办公室关于印发 2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案的通知
- 281 四川省医疗保障局关于完善我省“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见
- 285 贵州：关于进一步引导规范民营医院发展的通知
- 290 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）的通知
- 291 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障定点医药机构监管分类分级行政执法管理办法（试行）》的通知
- 294 关于印发《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》的通知
- 295 陕西省医疗保障局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知
- 297 青海省医疗保障局关于印发《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法》的通知
- 303 关于印发《宁夏回族自治区助产技术服务管理办法（试行）》的通知
- 309 宁夏回族自治区药监局关于印发《关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案》的通知
- 314 关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗保障信用管理办法》的通知
- 321 新疆：关于印发自治区儿童健康服务年行动实施方案（2025-2027 年）的通知
- 327 关于公开征求《新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）（征求意见稿）》意见建议的通告
- 328 关于公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》意见建议的通告
- 330 关于公开征求《新疆维吾尔自治区安宁疗护服务规范（征求意见稿）》意见建议的通告
- 331 新疆：关于征求继续医学教育管理规定和学分管理办法（征求意见稿）意见建议的通告
- 332 关于印发《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知
- 334 关于印发《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》的通知

发文机关：国家卫生健康委
标 题：关于发布推荐性卫生行业标准《乡镇卫生院医用装备配置标准》的通告
发文字号：国卫通〔2025〕3号
类 别：机构管理

成文日期：2025年3月29日
发布日期：2025年4月1日
主 题：医院管理

关于发布推荐性卫生行业标准《乡镇 卫生院医用装备配置标准》的通告

国卫通〔2025〕3号

现发布推荐性卫生行业标准《乡镇卫生院医用装备配置标准》，编号和名称如下：

WS/T 843-2025 乡镇卫生院医用装备配置标准

该标准自2025年10月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委
2025年3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 > 关于发布推荐性卫生行业标准《乡镇卫生院医用装备配置标准》的通告

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做好 2025 年基层卫生健康综合试验区重点工作的通知
发文字号：国卫办基层函〔2025〕112 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 3 月 24 日
发布日期：2025 年 4 月 1 日
主 题：护理服务

国家卫生健康委办公厅关于做好 2025 年 基层卫生健康综合试验区重点工作的通知

国卫办基层函〔2025〕112 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

开展基层卫生健康综合试验区建设是“十四五”深化医改重点工作。2025 年是“十四五”收官之年，为进一步推进基层卫生健康综合试验区（以下简称“试验区”）建设，充分发挥示范引领作用，现就做好 2025 年重点工作通知如下：

一、加强组织领导，强化统筹协调

各级卫生健康行政部门要认真学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述，落实新时代党的卫生与健康工作方针提出的“以基层为重点”要求，深刻领会 2025 年全国卫生健康工作会议和全国卫生健康基层老龄财务工作会议精神，将试验区建设融入卫生健康工作大局，细化实化工作举措。

国家卫生健康委已将试验区建设纳入委领导卫生健康和医改重点联系省份工作内容。各省（区、市）卫生健康委要做好统筹衔接，不断深化落实医改任务并向试验区延伸，在政策制定、项目申报、资金投入等方面向试验区倾斜；要系统谋划，将试验区建设同公立医院改革与高质量发展示范项目统筹考虑、一体推进。鼓励国家试验区所在地区以地市为单位整体推进试验区建设。

鼓励各省（区、市）结合实际，参照国家试验区做法，因地制宜开展省级试验区建设，合理制定实施方案和年度工作目标，积极组织推进，力争早出成效、早出经验。

二、加强改革创新，强化便民惠民

地方各级卫生健康行政部门要指导试验区深入学习三明医改经验和基层卫生健康综合试验区首批改革创新典型经验，充分发挥试验区党委卫生健康工作委员会作用，促进“三医”协同发展和治理，深化体制机制改革，推动分级诊疗体系建设，提升试验区建设质效。要对标《关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项的通知》（国卫办函〔2025〕25 号）相关要求，用心用情做好为民服务健康实事，继续抓好基层便民惠民十项举措，让人民群众有更多的获得感。

国家和省级试验区要率先高标准落实基层卫生健康年度重点工作。一是持续

强化县域医疗卫生服务体系，加强县域医共体内涵建设，落实对县域医共体医保基金打包和总额付费政策。二是继续加强基层医疗卫生服务能力建设，2025 年底前实现乡镇卫生院和社区卫生服务中心县级医院人员派驻全覆盖、提供儿童常见疾病诊疗服务全覆盖。三是积极开展家庭医生“签约有感”行动，推行签约个性化服务包并落实签约费用，签约覆盖率比上年度提高 1-3 个百分点。四是做实“一老一小”健康管理服务，提升基本公共卫生服务质效，优化慢性病患者连续服务，推动慢性病、肥胖症等膳食、运动指导要点嵌入基层医务人员诊疗信息系统并在接诊和随访时应用。

国家试验区要积极争取党委政府支持，结合自身条件，主动改革创新，在重点难点问题上取得新突破新进展，发挥示范引领作用。一是完善医保支持分级诊疗政策，推动县域医疗卫生体系承担好发挥好分级诊疗功能。二是建立完善县域医共体人员下沉长效保障机制，优化绩效分配方案，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平，缩小县域不同医疗卫生机构、不同科室间医务人员收入差距。三是探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给家庭医生（团队），合理测算签约服务费结算标准，将不低于 70% 的签约服务费用于签约服务人员薪酬。四是全面推动存量乡村医生“乡聘村用”，加快乡村医生向执业（助理）医师转变，提高村卫生室运行补助和乡村医生岗位补助。五是继续加强医防管复合型人才培养并切实发挥作用，2025 年每个试验区培养人数不少于 30 人。六是探索推动建立医疗卫生机构营养评估与营养指导、运动评估与运动指导等服务收费机制，合理确定服务项目价格。七是发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，将基层卫生健康工作融入村（社区）网格，动员各方力量参与基层健康治理，促进社会共治。

三、加强以评促建，强化共识应用

国家卫生健康委将继续组织开展基层卫生健康综合试验区年度综合评价。国家试验区所在省（区、市）卫生健康委要加强对综合评价结果的运用，发挥专家指导组作用，指导试验区对照实施方案和评价要点，补短板强弱项。国家试验区要加强领导、勇于创新、持续作为、推出经验，为基层卫生健康高质量发展做好引领示范。

2025 年是基层卫生健康综合试验区建设的第五年，国家卫生健康委将系统总结评估试验区建设成效，形成第二批改革创新典型经验，并组织开展现场交流培训，加强宣传推广。各省（区、市）卫生健康委要充分推广运用国家试验区经验做法，指导各级试验区及时总结成熟举措，并在省内多渠道、多形式开展经验交流，加强互学互鉴，梯次推进，以点带面推动全省面上工作。

国家卫生健康委办公厅

2025 年 3 月 24 日

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

成文日期：2025 年 3 月 25 日

标 题：关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知

发文字号：国卫办医政发〔2025〕4 号

发布日期：2025 年 4 月 2 日

类 别：人才培养

主 题：人才管理

关于开展医疗机构医师附条件注册 精神卫生专业执业范围有关工作的通知

国卫办医政发〔2025〕4 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，军队有关卫生部门：

为加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，根据《医师法》《精神卫生法》和《医师执业注册管理办法》等有关规定，决定开展医师附条件注册精神卫生专业执业范围工作。现将有关要求通知如下：

一、医师条件

附条件注册精神卫生专业执业范围的医师应当同时满足以下条件：

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

1. 临床类别医师符合《国家卫生计生委办公厅关于精神科从业医师注册有关事项的通知》（国卫办医函〔2014〕605 号）中第一项条件的。

2. 中医类别医师符合《国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室关于中医类别医师从事精神障碍疾病诊断与治疗有关问题的通知》（国中医药办医政发〔2015〕9 号）中加注条件的。

3. 按照《国家卫生计生委办公厅关于印发精神科医师转岗培训项目实施方案（试行）的通知》（国卫办疾控函〔2015〕895 号）规定，经省级以上卫生健康行政部门组织的精神科医师转岗培训合格的。

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

二、办理程序

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

三、管理要求

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

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

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

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

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

（六）在医疗机构附条件注册精神卫生专业执业范围的医师原则上不得注册第三个执业范围。符合《国家卫生计生委办公厅关于精神科从业医师注册有关事项的通知》（国卫办医函〔2014〕605号）第二项条件的，按原文件执行。

（七）各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应当根据本通知制定具体实施办法后实施。

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

中央军委后勤保障部卫生局

2025年3月25日

发文机关：国家医疗保障局办公室
标 题：国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理服务项目编码规则和方法》的通知
发文字号：医保办函〔2025〕28号
类 别：医疗政策

成文日期：2025年3月24日
发布日期：2025年4月2日
主 题：护理服务

国家医疗保障局办公室关于印发 《长期护理服务项目编码规则和方法》的通知

医保办函〔2025〕28号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加快推进统一的医保信息业务编码标准，形成全国“通用语言”，根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）有关要求，制定长期护理服务项目编码规则和方法，现印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

国家医疗保障局办公室
2025年3月24日

长期护理服务项目编码规则和方法

长期护理服务项目代码分5个部分共17位，通过大写英文字母和阿拉伯数字按特定顺序排列表示。其中，第1部分是长期护理服务目标标识码，第2部分是行政区划代码，第3部分是长期护理服务项目分类与代码，第4部分是长期护理服务项目分解码，第5部分是长期护理服务项目加收码。

第1部分：长期护理服务目标标识码，用1位大写英文字母“L”表示。

第2部分：行政区划代码，采用《中华人民共和国行政区划代码》（GB/T 2260），用4位阿拉伯数字表示。其中，前两位代码表示省级行政区（省、自治区、直辖市），后两位代码表示市级行政区（市、地区、自治州、盟）。用“0000”表示国家统一的长期护理服务项目，用“3206”、“4501”表示南通、南宁等地方的临时长期护理服务项目。

第3部分：长期护理服务项目分类与代码，由分类码和项目代码组成，设为8位。从左至右第1位为一级分类码，第2-3位为二级分类码，第4-5位为三级分类码，第6-8位为该分类下的具体项目代码。

第4部分：长期护理服务项目分解码，用2位阿拉伯数字表示。指主项目内涵中有可分解的收费项目识别码。若无分解项目，代码记为“00”。

第 5 部分：长期护理服务项目加收码，用 2 位阿拉伯数字表示。指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，在主项目价格基础上增加或减少收费的项目识别码。若无加（减）收项目，代码记为“00”。

发文机关：国家药监局

成文日期：2025 年 4 月 2 日

标 题：国家药监局关于进一步做好《药品生产许可证》发放有关事项的公告

发文字号：2025 年第 35 号

发布日期：2025 年 4 月 7 日

类 别：医药政策

主 题：监督管理

国家药监局关于进一步做好 《药品生产许可证》发放有关事项的公告

2025 年第 35 号

为贯彻落实《国务院关于加强数字政府建设的指导意见》要求，进一步做好药品生产监管，通过数字化手段优化营商环境，现就《药品生产许可证》发放有关事宜公告如下。

一、各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局（以下简称省级局）要严格按照《药品管理法》《疫苗管理法》《药品管理法实施条例》《放射性药品管理办法》《药品生产监督管理办法》以及《国家药监局关于实施新修订〈药品生产监督管理办法〉有关事项的公告》（2020 年 第 47 号）等法律、法规、规章、规范性文件的有关规定，开展《药品生产许可证》（含《放射性药品生产许可证》，下同）的核发、重新发证、变更、注销等工作，不得随意委托或者授权下放。

二、2025 年 7 月 1 日以后发放的《药品生产许可证》，各省级局应统一以本行政区域内电子证照二维码形式管理，《药品生产许可证》正本、副本的纸质版和电子证照应分别标注二维码。药品生产许可、变更、委 / 受托等信息应于相关工作完成后的 5 个工作日内上传至国家药监局《药品生产许可证》管理模块。

如相关省级局暂不能以本行政区域内电子证照二维码形式管理，可继续使用国家药监局《药品生产许可证》管理模块生成二维码，但需将本行政区域内药品生产许可、变更、委 / 受托等信息于相关工作完成后的 2 个工作日内上传至该模块。

三、自 2026 年 1 月 1 日起，扫描上述二维码应准确显示企业基本信息、车间和生产线情况、委 / 受托生产情况、变更记录等正本和副本信息，并确保二维码展示信息的及时动态更新。

四、除首次申请办理《药品生产许可证》以外，凡二维码扫码可展示的信息，《药品生产许可证》正本、副本纸质版可不再重复登载、更新。对企业基于各种原因提出的申请，各省级局应当及时为企业换发《药品生产许可证》正本、副本纸质版，同时收回原《药品生产许可证》。

五、国家药监局信息中心将持续完善国家药监局相关信息系统，确保《药品生产许可证》正本、副本纸质版中二维码的配套更新，及时修订《药品生产许可证》电子证照标准，并做好相关技术支持和业务指导。

以本行政区域内电子证照二维码形式管理的省级局，应完善本行政区域内相关信息系统，确保本省《药品生产许可证》正本、副本纸质版和电子证照中二维码的配套更新。

六、各级药品监管部门及所属药品专业技术机构应主动根据《药品生产许可证》正本、副本二维码封装信息开展药品审评、检查、检验等相关工作，药品上市许可持有人、药品生产企业办理相关业务时，可不再提供《药品生产许可证》正本、副本纸质版。

七、各省级局要高度重视《药品生产许可证》发放工作，切实加强组织领导和政策引导，合理安排《药品生产许可证》申（换）领工作，制定办理标准、程序要求，及时上报更新，严格审查把关，防范药品安全风险隐患，不断提高服务水平。

以往规定与本公告不一致的，以本公告为准。

特此公告。

国家药监局

2025年4月2日

发文机关：国家药监局综合司
标 题：国家药监局综合司关于公开征求《医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）》意见的函
发文字号：
类 别：医疗器械

成文日期：2025 年 4 月 2 日
发布日期：2025 年 4 月 7 日
主 题：医疗器械目录

国家药监局综合司关于公开征求《医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）》意见的函

为更好地规范和指导医疗器械分类，国家药监局组织对《医疗器械分类规则》进行修订，形成修订草案征求意见稿（附件 1），现向社会公开征求意见。

公开征求意见时间是 2025 年 4 月 7 日—5 月 7 日，请于 2025 年 5 月 8 日前将反馈意见表（见附件 3）反馈至电子邮箱 wys-xbs@nifdc.org.cn，电子邮件标题请注明“医疗器械分类规则反馈意见”。

- 附件：1. 医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）
2. 《医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）》修订说明
3. 反馈意见表（模板）

国家药监局综合司
2025 年 4 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> 国家药监局综合司关于公开征求《医疗器械分类规则（修订草案征求意见稿）》意见的函

发文机关：国家中医药管理局

成文日期：2025年4月9日

标 题：国家中医药管理局关于进一步加强中医药科研诚信建设的通知

发文字号：国中医药科技函〔2025〕46号

发布日期：2025年4月9日

类 别：中医药

主 题：中医药服务

国家中医药管理局关于进一步加强中医药科研诚信建设的通知

国中医药科技函〔2025〕46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、中国中医药科技发展中心、北京中医药大学，各有关单位：

为深入贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》，依据国家卫生健康委、科技部、国家中医药局共同修订的《医学科研诚信和相关行为规范》等文件要求，现就进一步加强中医药科研诚信建设有关事宜通知如下：

一、充分认识中医药科研诚信建设的意义

党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》，将科研诚信建设纳入全面创新体制机制并作出具体部署。中医药领域各单位和相关人员要高度重视中医药科研诚信工作，把科研诚信作为中医药传承创新的生命线，认真贯彻落实党中央、国务院关于社会信用体系建设的总体要求和科研诚信的指导意见，严格执行科技部、国家卫生健康委等部门和机构发布的关于科研诚信的各项办法、规范和措施，不断优化中医药科技创新环境。

二、建立健全中医药科研诚信建设的工作体系

建立国家中医药管理局统筹，省级中医药主管部门负责，各中医药领域高等院校、科研院所、医疗机构、企业、社会组织等各类开展中医药科研活动以及参与中医药科技活动管理与服务单位共同参与的科研诚信共治共享工作机制。各参与单位要落实主体责任，加强组织领导，明确实施机构，探索建立科研诚信建设目标责任制，设立科研诚信管理办公室，并在经费、人员等方面提供必要保障。充分发挥学术委员会和伦理委员会作用，为中医药科研诚信建设提供学术支持。

三、明确中医药科研诚信建设的主体责任

中医药领域高等院校、科研院所、医疗机构、企业、社会组织等各类开展中医药科研活动以及参与中医药科技活动管理与服务的单位是中医药科研诚信建设的责任主体，其主要负责人是第一责任人，其他负责人对分管领域的科研诚信建

设工作负领导责任。各责任主体要围绕监督管理、教育引导、调查惩戒等领域开展重点建设,完善本单位中医药科研活动管理制度和要求,制定科研诚信管理办法,受理投诉举报,完善调查核实流程,实施监管与惩戒。涉及教育教学、临床实践、科技活动与管理、成果评价与转化、人才选拔与考核等工作的,要结合本单位实际情况提出相应的建设措施并落实。

四、严格中医药科技活动的全过程诚信管理

各地各单位要在中医药项目申报、立项评审、奖励提名、成果登记转化及权益分配等关键环节实行严格的诚信管理。将是否存在科研失信记录列为中医药科技活动和人才选拔培养等领域各类评价的否定性指标。结合有关机构发布的预警名单、“黑名单”、不良记录等,及时警示提醒,做好审核把关。各单位要建立科研成果发表管理制度,科研人员应在论文等科研成果发表前开展自查,做好原始数据和文件记录的备案。科研团队、科研人员对外发布科研成果,不得弄虚作假、夸大宣传。涉及突破性科研成果或重大科研进展的,应事先报学术委员会审核把关,并报经科研管理机构备案。对于本单位主办的学术期刊,要完善学术期刊诚信制度建设,加强出版过程的科研诚信把关。

五、加大对科研失信行为的查纠和惩戒力度

各责任主体要结合中医药科研活动特点和本单位科研诚信情况,开展常态化的自查自纠,针对重点领域、重大项目和关键环节,查找隐患,对照有关制度和要求,开展专项联合整治。要畅通科研诚信的投诉举报和申诉渠道,重视相关问题线索,对发现的违法违规行为“零容忍”。对于上级机关和有关部门移送、交办以及其他单位要求协办的案件线索,应按规定流程在要求时限内办理。对失信行为责任人视情节轻重依法依规严肃处理,造成重大影响和损失的,由授予表彰、奖励的部门或其他有权部门根据规定撤销其担任中医药领域的技术专家资格及其他荣誉称号。

六、加强中医药科研诚信建设监督管理

建立健全以诚信为基础的监管机制,将中医药科研诚信建设纳入常态化管理。国家中医药管理局将逐步推进中医药科研诚信建设工作的评价活动,并将结果纳入各地方各单位中医药科技发展指标。省级中医药主管部门要主动监测相关政策与制度的落实情况及科研失信案件调查处理情况,督促相关责任主体落实好科研诚信建设各项工作举措。各责任主体应加强中医药科研活动的全流程、可追溯式管理,做好科研档案的整理与保存,加强实验数据管理,指导科研人员依规保障数据安全。

七、发挥高水平科研平台的引领示范作用

局相关直属单位以及中医药领域全国重点实验室、国家中医药传承创新中心、国家中医药管理局重点实验室、研究室、中医药重点学科、中医药优势专科等各类科研平台要积极开展中医药科研诚信建设活动，模范遵守相关法律法规要求，加强科研诚信审核管理，引导科研人员进行科学研究过程中自觉遵守科研行为规范与科技伦理规范，开展负责任的科学研究活动，探索构建中医药科研诚信建设新模式，积极组织科研诚信专题研究，推动中医药科研诚信管理专业化，带头促进形成中医药科研诚信的良好氛围。

八、推动中医药科研诚信信息化、数字化建设

积极推动建设中医药行业科研诚信信息平台 and 数据库，构建基于科研全生命周期的学术诚信服务体系。做好科研诚信建设重大事件的信息报送和跟踪，建立科研失信行为清单，逐步实现中医药科研诚信信息在中医药行业内外一定范围、一定权限的共享共用。鼓励开发适用于中医药科研信用信息采集、记录、评价、应用的工具和方法，进行数据分析，构筑起集期刊、图书、图片查重及AI写作检测、异常投稿检测等功能于一体的学术不端检测系统，为开展中医药科研诚信建设提供支持，为广大学者提供更加全面的安全防护。在科研活动中规范使用人工智能技术，避免因误用、滥用人工智能技术引发的科研诚信风险。

九、开展中医药科研诚信宣传教育

设立一批中医药科研诚信教育课程，培养一批高水平科研诚信管理与宣教人才，在升学入职、岗位晋升、评奖评优、参与各类科技活动等节点开展多种形式的警示教育宣传活动，不断提升中医药科研人员的政治站位和科学素养。各单位要充分运用传统媒体阵地、积极拓展新媒体渠道，宣传科研诚信行为规范，应发挥院士、国医大师、全国名中医及本单位学术带头人等中医药高层次人才示范带动作用，大力弘扬科学家精神，引导广大中医药科技工作者正确规范开展学术研究。

十、做好舆论引导与合作交流

各单位要积极发挥社会监督作用，对重大中医药科研诚信事件及时跟踪监测和分析，对社会舆论广泛关注的科研诚信事件，当事人所在单位要及时采取措施调查处理，主动公布调查处理结果。加强中医药行业与其他行业相关机构交流，借鉴国内外科研诚信建设先进经验，开展中医药科研诚信建设和学术规范的合作研究与交流，推动中医药传承创新工作健康有序地开展。

国家中医药管理局

2025年4月9日

发文机关：国务院、中央军委
标 题：中国人民解放军实施《中华人民共和国药品管理法》办法
发文字号：国令第 805 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 4 月 5 日
发布日期：2025 年 4 月 10 日
主 题：监督管理

中国人民解放军实施《中华人民共和国药品管理法》办法

国令第 805 号

现公布修订后的《中国人民解放军实施〈中华人民共和国药品管理法〉办法》，自 2025 年 6 月 1 日起施行。

中央军委主席 习近平 国务院总理 李强
2025 年 4 月 5 日

中国人民解放军实施《中华人民共和国药品管理法》办法

（2004 年 12 月 9 日中华人民共和国国务院、中华人民共和国中央军事委员会令 第 425 号公布 2025 年 4 月 5 日中华人民共和国国务院、中华人民共和国中央军事委员会令 第 805 号修订）

第一章 总 则

第一条 为了加强军队药品管理，根据《中华人民共和国药品管理法》和其他有关法律规定，制定本办法。

第二条 军队药品研制、生产（含配制，下同）、储备、供应、使用和监督管理活动，适用本办法。

第三条 军队药品管理工作坚持中国共产党的领导，贯彻习近平强军思想，坚持风险管理、全程管控、军地协同的原则，科学严格监管，保障药品的安全、有效、可及。

第四条 在中央军事委员会领导下，中央军事委员会后勤保障部负责组织指导军队药品监督管理工作，具体工作由中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门承办；中央军事委员会机关其他部门按照职责分工做好与药品有关的监督管理工作。

军队团级以上单位后勤保障部门负责本系统、本单位药品监督管理工作以及药品安全突发事件应对工作；同级机关其他部门按照职责分工做好与药品有关的监督管理工作。

第五条 中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门与国务院药品

监督管理部门和省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门建立注册审评、联合监管、专业培训、信息通报等工作协调机制，协同开展药品监督管理工作。

国务院药品监督管理部门和县级以上地方人民政府承担药品监督管理职责的部门，按照本办法规定履行相应的药品监督管理职责。

第六条 军队药品专业技术机构依法承担军队药品监督管理所需的审评、检验、核查、监测与评价等工作。

第七条 军队单位应当按照国家和军队药品追溯有关标准 and 规范加强管理，实现药品可追溯。

军队单位应当按照国家和军队药物警戒有关规定，对药品不良反应及其他与用药有关的有害反应进行监测、识别、评估和控制。

第八条 对在军队药品研制、生产、储备、供应、使用和监督管理工作中做出突出贡献的单位和个人，按照国家和军队有关规定给予表彰、奖励。

第二章 药品储备与供应

第九条 军队实行战备药品储备制度。

中央军事委员会后勤保障部与国务院有关部门建立军队战备药品和国家储备药品调用协作机制，保障发生战争以及重大灾情、疫情或者其他突发事件时药品应急使用需要。

第十条 军队建立军队基本药物目录，提高基本药物的储备和供给能力，满足军队人员伤病防治基本用药需求。

第十一条 军队医疗机构、药材供应保障机构应当从药品上市许可持有人或者具有药品生产、经营资格的企业购进药品；但是，购进未实施审批管理的中药材除外。

第十二条 军队医疗机构、药材供应保障机构购进药品，应当建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识，有真实、完整、可追溯的药品购进记录。

药品购进记录应当注明药品的通用名称、剂型、规格、产品批号、有效期、上市许可持有人、生产企业、供货单位、购进数量、购进价格、购进日期以及国务院药品监督管理部门规定的其他相关内容。

军队医疗机构、药材供应保障机构应当制定和执行药品保管制度，采取必要的冷藏、防冻、防潮、防虫、防鼠等措施，保证药品质量。

第十三条 军队药材供应保障机构应当按照划定区域和指定任务，负责军队单位所需药品的供应保障。

军队药材供应保障机构不得向地方单位和人员供应药品；因发生重大灾情、

疫情或者其他突发事件等原因，确需向地方单位和人员供应的，应当经中央军事委员会后勤保障部批准。

第十四条 军队药材供应保障机构从事药品供应保障活动，应当取得中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门核发的军队药材供应许可证；无军队药材供应许可证的，不得供应药品。

第十五条 军队人员需要接种的疫苗，由军队疾病预防控制机构按照国家规定的疫苗采购渠道向疫苗上市许可持有人采购；对未纳入国家组织采购的疫苗，可以按照军队采购有关规定向疫苗上市许可持有人采购。疫苗上市许可持有人应当按照采购合同约定，向军队疾病预防控制机构或者其指定的军队单位供应疫苗。

军队疾病预防控制机构和军队其他相关单位从事疫苗储存、运输活动的，应当严格遵守国家有关规定，保证疫苗质量。

第三章 军队医疗机构药事管理

第十六条 军队医疗机构应当配备经过国家或者军队资格认定的药师或者其他药学技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核和调配、合理用药指导等工作。

第十七条 军队医疗机构应当坚持安全有效、经济合理的用药原则。

第十八条 军队医疗机构配制制剂，应当取得中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门核发的军队医疗机构制剂许可证。

军队医疗机构配制的制剂，应当是本单位临床需要而市场上没有供应或者任务急需但市场供应不足的品种，并应当取得中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门或者军兵种负责卫生工作的业务部门核发的制剂批准证明文件；但是，法律对配制中药制剂另有规定的除外。

第十九条 军队医疗机构配制的制剂应当在本单位使用。经中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门或者军兵种负责卫生工作的业务部门批准，可以在指定的军队医疗机构之间调剂使用。

军队医疗机构配制的制剂，不得在市场上销售。

第二十条 发生重大灾情、疫情以及其他突发事件或者临床急需而市场上没有供应时，经中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门和国务院药品监督管理部门或者省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准，医疗机构配制的制剂可以在指定的军队医疗机构和地方医疗机构之间调剂使用。

第四章 军队特需药品管理

第二十一条 军队特需药品，是指军队用于防治战伤和军事特殊环境引发疾病，以及满足军事行动特定作业人员需求的药品。

第二十二条 投入生产的军队特需药品应当经过注册，取得中央军事委员会

后勤保障部负责卫生工作的业务部门核发的批准证明文件。

第二十三条 从事军队特需药品生产活动的单位，应当取得中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门核发的军队特需药品生产与配制许可证；其中，地方生产单位取得军队特需药品生产与配制许可证后，应当向所在省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门备案。

第二十四条 军队特需药品研制单位委托生产军队特需药品的，应当与符合条件的生产单位签订委托协议和质量协议，并对生产活动进行监督，确保军队特需药品质量安全。

第二十五条 军队特需药品应当在军队内部使用；地方单位因特殊情况需要购进军队特需药品的，应当经国务院药品监督管理部门或者省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门审核，并经中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门同意。

军队特需药品需要转化为民用药品的，应当经中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门审核，由国务院药品监督管理部门按照药品上市注册有关规定办理。

第二十六条 中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门与国务院药品监督管理部门建立技术支持协作机制，为军队特需药品的审评、检验、核查、监测与评价等工作提供支撑。

第五章 监督管理

第二十七条 军队后勤保障部门应当对军队药品研制、生产、储备、供应、使用等活动进行监督检查，并对军队特需药品、医疗机构制剂以及国家有特殊管理规定的药品实施重点监督检查。

第二十八条 中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门制定军队药品质量抽查检验计划，组织对军队单位生产、储备、供应、使用的药品以及委托生产的军队特需药品进行抽查检验。药品质量抽查检验结果按照规定向军队有关单位和地方有关药品监督管理部门通报。

军队医疗机构、科研机构、药材供应保障机构发现药品有疑似质量问题的，应当按照规定送交军队药品专业技术机构进行质量检验。

第二十九条 军队药品专业技术机构应当根据抽查检验任务和军队有关单位提出的药品质量检验需求，对相关药品进行质量检验，及时出具检验结论。

军队药品专业技术机构不得收取药品质量检验费用，抽查检验所需样品由其自行购买。

第三十条 对药品质量检验结论有异议的，可以自收到药品质量检验结论之

日起7日内向原军队药品专业技术机构或者其上一级药品专业技术机构申请复验。受理复验的军队药品专业技术机构应当在规定的时间内作出复验结论。

第三十一条 对在军队医疗机构使用且有证据证明可能危害人体健康的药品及其有关材料，军队医疗机构应当立即停用，采取封存管控等措施，并逐级上报至中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门处理；其中，从地方单位购进的药品，由中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门协调国务院药品监督管理部门或者省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门按照国家有关规定处理。

第三十二条 军队医疗机构、药材供应保障机构、特需药品研制单位和生产单位，应当经常考察本单位所生产、供应、使用的药品质量、疗效和不良反应。发现疑似不良反应的，应当按照国家和军队有关规定报告并采取风险控制措施。

第三十三条 中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门和军兵种负责卫生工作的业务部门应当对军队医疗机构配制的制剂和军队特需药品组织评估，发现疗效不确定、不良反应大或者因其他原因危害人体健康的，应当注销其批准证明文件。

已被注销批准证明文件的军队医疗机构配制的制剂和军队特需药品，不得生产、供应、使用；已经生产的，由批准部门组织回收并监督销毁。

第三十四条 任何单位和个人不得以军队单位或者军队人员的名义、形象或者利用军队装备、设施等从事药品商业宣传。

禁止对军队医疗机构配制的制剂、军队特需药品进行商业宣传。

第三十五条 军队药品监督员应当参加国家或者地方药品检查员培训并取得相应资格，按照规定的职责从事军队药品监督工作。

第三十六条 地方单位或者人员认为军队单位和人员违反本办法规定的，可以向县级以上地方人民政府承担药品监督管理职责的部门检举、控告，由省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门通报中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门，中央军事委员会后勤保障部负责卫生工作的业务部门依法组织查处和通报。

军队单位或者人员认为地方单位和人员违反本办法规定的，可以向县级以上地方人民政府承担药品监督管理职责的部门检举、控告，由县级以上地方人民政府承担药品监督管理职责的部门依法组织查处和通报。

第三十七条 国家和军队对麻醉药品、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、疫苗和血液制品等有特殊管理规定的，依照其规定执行。

第六章 法律责任

第三十八条 未取得军队特需药品生产与配制许可证、军队药材供应许可证或者军队医疗机构制剂许可证生产、供应药品的，责令停止有关活动，没收违法生产、供应的药品和违法所得。

第三十九条 军队医疗机构使用假药、劣药的，没收其使用的假药、劣药和违法所得，责令改正；情节严重的，有关责任人员有医疗卫生人员执业证书的，还应当吊销其执业证书。

第四十条 军队单位和人员知道或者应当知道属于假药、劣药，而利用军队设施、运输工具为其提供储存、运输等便利条件的，扣押储存、运输的药品，按照有关规定处理，并没收全部储存、运输收入。

第四十一条 伪造、变造、出租、出借、买卖军队特需药品生产与配制许可证、军队药材供应许可证、军队医疗机构制剂许可证、军队医疗机构制剂批准证明文件、军队特需药品批准证明文件的，没收违法所得；情节严重的，吊销相关许可证或者批准证明文件。

第四十二条 提供虚假的证明、数据、资料、样品或者采取其他不正当手段骗取军队特需药品生产与配制许可、军队药材供应许可、军队医疗机构制剂许可或者军队特需药品注册、军队医疗机构制剂注册等许可的，撤销相关许可，10年内不受理其相应申请。

第四十三条 军队医疗机构、药材供应保障机构、疾病预防控制机构从药品上市许可持有人或者具有药品生产、经营资格的企业以外的地方单位和个人购进药品的，责令改正，没收违法购进的药品和违法所得。

第四十四条 军队医疗机构、药材供应保障机构未按照规定建立并执行药品进货检查验收制度、药品保管制度的，责令改正，给予警告。

第四十五条 军队特需药品研制单位和生产单位、药材供应保障机构，未经批准向地方单位或者个人提供军队特需药品的，责令停止有关活动，限期追回药品，没收违法所得。

第四十六条 军队单位和人员，收受药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业或者其代理人给予的财物或者其他不正当利益的，没收违法所得；情节严重的，有关责任人员有医疗卫生人员执业证书的，还应当吊销其执业证书。

第四十七条 军队医疗机构配制假劣制剂的，责令停止配制，没收违法配制的制剂和违法所得，吊销相关制剂批准证明文件；情节严重的，吊销军队医疗机构制剂许可证，10年内不受理其相应申请。

第四十八条 军队医疗机构将其配制的制剂在市场上销售或者未经批准调剂使用制剂的，责令改正，没收违法销售、使用的制剂和违法所得；情节严重的，

吊销军队医疗机构制剂许可证。

第四十九条 军队医疗机构、药材供应保障机构、特需药品研制单位和生产单位，未按照规定开展药品不良反应监测或者报告疑似药品不良反应的，责令改正，给予警告。

第五十条 军队单位和人员违反本办法规定从事药品商业宣传的，责令改正，没收违法所得。

第五十一条 违反本办法规定，有下列情形之一的，应当撤销相关许可：

- （一）不符合条件而批准进行军队特需药品、医疗机构制剂临床试验；
- （二）不符合条件而颁发军队特需药品批准证明文件、医疗机构制剂批准证明文件；
- （三）不符合条件而颁发军队特需药品生产与配制许可证、军队药材供应许可证、军队医疗机构制剂许可证。

第五十二条 军队药品专业技术机构违反本办法规定，有下列行为之一的，责令改正，给予警告，没收违法所得；情节严重的，撤销其检验资格：

- （一）违规收取检验费用；
- （二）出具虚假检验报告；
- （三）其他弄虚作假行为。

第五十三条 对军队单位和人员违反本办法规定的处罚，由军队有关部门按照职责权限作出决定；撤销许可、吊销许可证或者批准证明文件的，由原批准、发证的部门作出决定。

地方单位和人员违反本办法规定的，依照《中华人民共和国药品管理法》等法律、行政法规的有关规定给予处罚。

第五十四条 军队单位和人员、国家机关及其工作人员在军队药品管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，或者有其他违反本办法规定行为的，对负有责任的领导人员和直接责任人员，依法依规给予处分。

第五十五条 违反本办法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第五十六条 本办法所称军队医疗机构，包括军队医院、部队卫生机构、派驻门诊医疗机构和干休所门诊部等单位。

第五十七条 本办法所称军队药品专业技术机构，是指军队设置的药品仪器监督检验总站、药品仪器监督检验站以及承担药品监测和评价任务的军队医疗机构、科研机构等单位。

第五十八条 军队战备药品、医疗机构制剂、特需药品的具体管理办法，由

中央军事委员会后勤保障部制定。

第五十九条 中国人民武装警察部队的药品管理工作，适用本办法。

第六十条 本办法自 2025 年 6 月 1 日起施行。

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司

成文日期：2025 年 3 月 25 日

标 题：关于做好健康体重管理门诊设置与管理工作的通知

发文字号：国卫办医政函〔2025〕113 号

发布日期：2025 年 4 月 11 日

类 别：全民健康

主 题：健康管理

关于做好健康体重管理门诊设置 与管理工作的通知

国卫办医政函〔2025〕113 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局：

为深入贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，按照国家卫生健康委等部门《“健康体重管理年”活动实施方案》要求，推动医疗机构健康体重管理门诊建设，为人民群众提供高质量健康体重管理服务，现就做好健康体重管理门诊设置和管理工作提出以下要求：

一、积极有序推进健康体重管理门诊设置

鼓励有条件的三级综合医院、儿童医院、中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院，下同）设置健康体重管理门诊。国家卫生健康委、国家中医药局属（管）、省（区、市）属综合医院、儿童医院、中医医院要在 2025 年 6 月底前基本实现健康体重管理门诊设置全覆盖。开展健康体重管理门诊服务的医院要强化工作统筹和全院专业资源调配，集中设置健康体重管理门诊，配备相对固定的儿科、全科、内分泌科、临床营养科、精神心理科、心血管内科、消化内科、普通外科、康复医学科、中医科等科室医师接诊，并合理安排门诊频次。鼓励综合实力较强的医院设置肥胖防治中心，提供住院健康体重管理相关服务。

二、优化医院健康体重管理服务模式

医院要加强宣传引导，完善预约诊疗、预检分诊和转诊转介机制，引导有需求的体重异常群众到健康体重管理门诊就诊。要坚持分类服务管理，为体重异常群众提供健康体重管理相关咨询评估、临床营养、运动康复、精神心理、中医药等专业指导和支持；为肥胖症、营养代谢障碍患者提供专业医疗服务；为合并并发症患者提供专科诊疗。要针对体重异常的老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、职业人群等重点人群提供个性化健康体重管理服务。要坚持以健康为中心的理念，强化多学科综合干预，围绕群众健康体重管理和诊疗服务需求配置相关专业力量，为患者提供联合门诊、多学科会诊等服务。要坚持医防融合、关口前移、重心下沉、分级管理，围绕健康体重管理构建诊疗协作网络，鼓励支持有条件的基层医疗卫

生机构设置健康体重管理门诊，提供宣教、随访、健康管理等服务，优化上下转诊流程，推动构建全流程服务体系。

三、着力提升健康体重管理服务质量水平

医院要加强健康体重管理人才队伍建设，合理配置专业人员，明确岗位职责并加大培训力度，提升专业化水平。要制定完善健康体重管理门诊管理制度和工作规程，指导医务人员遵循健康体重管理指导原则、高血压等慢性病营养和运动指导原则、肥胖症诊疗指南等提供适宜的膳食、运动、精神心理支持等生活方式干预，合理使用相关药物，严格按照适应证选择适宜的治疗方式。各地卫生健康、中医药部门要推进健康体重管理相关专科质控体系建设，加强质量控制和专业指导。坚持数字赋能，鼓励有条件的医院通过互联网技术、人工智能、可穿戴设备等开展随访、监测、健康指导等服务。

四、推动完善支持保障政策

各地卫生健康、中医药部门要加大政策支持、技术指导工作力度，为健康体重管理门诊建设发展提供支撑保障。医院要完善内部管理制度，充分调动医务人员从事健康体重管理相关诊疗服务的积极性。要加大科普宣传工作力度，提高公众科学管理体重的健康素养，为健康体重管理工作营造良好氛围。

各省级卫生健康、中医药部门要加强工作调度，及时掌握辖区内医院健康体重管理门诊建设情况，总结推广辖区内的有益经验和典型做法。国家卫生健康委、国家中医药局将适时对有关工作进行调度指导，持续推进工作落实。

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2025年3月25日

发文机关：国家卫生健康委、共青团中央
标 题：关于印发无偿献血倡议书的
发文字号：国卫医急函〔2025〕94 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 4 月 8 日
发布日期：2025 年 4 月 14 日
主 题：无偿献血

关于印发无偿献血倡议书的通知

国卫医急函〔2025〕94 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、团委：

为进一步鼓励社会各界积极参与无偿献血，推进团体无偿献血工作，国家卫生健康委和共青团中央制定了《无偿献血倡议书》，现印发给你们，供参考使用。请做好无偿献血宣传动员工作，按照当地采供血相关计划，加强团体无偿献血组织保障，营造无偿献血良好社会氛围。

国家卫生健康委 共青团中央
2025 年 4 月 8 日

无偿献血倡议书

血液是延续生命的不竭动力，是临床救治不可替代的宝贵资源。目前，血液尚无法人工合成，临床用血全部来自于公众自愿无偿捐献。为深入贯彻《中华人民共和国献血法》要求，国家卫生健康委和共青团中央协同联动，现发出倡议：

号召党员、团员青年、公务员、高校师生、国有企业员工行动起来，在身体健康允许情况下，积极参加献血活动。您捐献的每一滴血液，都将为亟待救治的患者重燃生命希望，为千千万万个家庭送去团圆的希望。科学献血，无损健康。捐献可以再生的血液，挽救不可重来的生命。让我们为爱挽袖、捐献血液，用拳拳爱心点亮生命之光，以实际行动践行人道主义精神，共同谱写新时代社会主义精神文明建设的华彩篇章！

发文机关： 全国爱国卫生运动委员会 成文日期： 2025 年 4 月 2 日
标 题： 全国爱卫会关于将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动的通知
发文字号： 全爱卫发〔2025〕2 号 发布日期： 2025 年 4 月 14 日
类 别： 全民健康 主 题： 健康管理

全国爱卫会关于将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动的通知

全爱卫发〔2025〕2 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会，全国爱卫会各成员单位，中央网信办、工业和信息化部、金融监管总局、国家统计局、中国气象局：

为深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设的重要论述精神，认真落实党中央、国务院决策部署，加快推进健康中国建设，2019 年，国务院印发《关于实施健康中国行动的意见》，启动实施健康中国行动 15 个专项行动。结合健康中国建设工作实际和健康中国行动推进情况，决定将健康体重管理行动、健康乡村建设行动和中医药健康促进行动纳入健康中国行动，请你们将新增的 3 个行动与其他 15 个专项行动统筹推进。

- 附件：1. 健康体重管理行动
2. 健康乡村建设行动
3. 中医药健康促进行动

全国爱国卫生运动委员会
2025 年 4 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 > 全国爱卫会关于将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司

成文日期：2025 年 4 月 7 日

标 题：关于印发家庭医生签约基本服务包清单（试行）的通知

发文字号：国卫办基层函〔2025〕133 号

发布日期：2025 年 4 月 15 日

类 别：医疗政策

主 题：医养结合

关于印发家庭医生签约基本服务包 清单（试行）的通知

国卫办基层函〔2025〕133 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为贯彻落实《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10 号），进一步明确家庭医生签约基本服务包内涵，我们制定了《家庭医生签约基本服务包清单（试行）》，提出一般人群及 9 类重点人群基本服务包内容以及服务要求，供各地在开展签约服务时参考使用。

各地要以《家庭医生签约基本服务包清单（试行）》为基础，结合基层服务能力和签约群众需求，进一步明确本地签约服务包内容。鼓励各地建立签约服务项目库，由签约居民根据自身需求“点单”选择服务内容。签约居民应根据人群类型选择一种适宜服务包进行签约，符合多种人群类型的，可优先确定一种人群服务包，同时适当补充其他服务内容，规范提供服务。

附件：家庭医生签约基本服务包清单（试行）

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2025 年 4 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发家庭医生签约基本服务包清单（试行）的通知

发文机关：	国家卫生健康委	成文日期：	2025 年 4 月 3 日
标 题：	关于发布《职业性腕管综合征诊断标准》等 2 项强制性国家职业卫生标准的通告	发布日期：	2025 年 4 月 21 日
发文字号：	国卫通〔2025〕4 号	主 题：	诊断标准
类 别：	医疗政策		

关于发布《职业性腕管综合征诊断标准》等 2 项强制性国家职业卫生标准的通告

国卫通〔2025〕4 号

现发布《职业性腕管综合征诊断标准》等 2 项强制性国家职业卫生标准，编号和名称如下：

GBZ 336—2025 职业性腕管综合征诊断标准

GBZ 337—2025 职业性创伤后应激障碍诊断标准

上述标准自 2025 年 8 月 1 日起施行。

特此通告。

附件：1. GBZ 336—2025 职业性腕管综合征诊断标准

2. GBZ 337—2025 职业性创伤后应激障碍诊断标准

国家卫生健康委

2025 年 4 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 > 关于发布《职业性腕管综合征诊断标准》等 2 项强制性国家职业卫生标准的通告

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进一步加强产前筛查服务管理的通知
发文字号：国卫办妇幼发〔2025〕6号
类 别：妇幼健康

成文日期：2025年3月26日
发布日期：2025年4月21日
主 题：妇幼健康服务

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知

国卫办妇幼发〔2025〕6号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法，进一步加强产前诊断中的产前筛查（以下简称产前筛查）服务依法执业依法管理，切实维护群众健康权益，现就有关工作通知如下。

一、明确审批主体

产前筛查是指通过临床咨询、医学影像、生化免疫等技术项目对胎儿进行先天性缺陷和遗传性疾病筛查。按照《中华人民共和国母婴保健法》第三十二、三十三条，《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五条，从事产前筛查的医疗机构（以下简称产前筛查机构），须经县级卫生健康行政部门许可，从事产前筛查的人员（以下简称产前筛查人员），须经省级卫生健康行政部门许可。产前筛查机构和产前筛查人员，应当依法依规提供临床咨询、超声产前筛查、生化免疫实验室检测等服务。其中，超声产前筛查是产前筛查的内容之一，根据超声技术发展和临床意义，目前超声产前筛查主要包括妊娠早期（孕11-13+6周）对胎儿颈项透明层（NT）厚度等指标测量和观察以及妊娠中期（孕20-24+6周）针对常见严重结构畸形疾病对胎儿进行相应切面的系统筛查。不具备资质的机构和人员不得开展产前筛查服务。医疗机构为一般孕妇提供常规孕产期保健服务时，应当明确告知其到有资质的医疗机构接受产前筛查服务。

二、加强人员管理

产前筛查人员主要包括从事临床咨询、超声产前筛查的临床医师和从事生化免疫实验室检测的技术人员。申请从事产前筛查的人员，须符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2019〕297号，以下简称《基本标准》）规定的产前筛查各类专业人员能力（见附件1）。申请从事产前筛查的人员经省级卫生健康行政部门考核合格（考核内容见附件2），取得从事产前筛查的《母婴保健技

术考核合格证书》或者《医师执业证书》中加注母婴保健技术（产前筛查类）考核合格。省级卫生健康行政部门要强化人员岗位培训，培训内容参考国家卫生健康委印发的产前筛查和产前诊断技术专业人员岗位培训大纲（试行）。产前筛查机构应当加强产前筛查人员岗位管理，保障产前筛查人员每年接受不少于 1 次产前筛查相关专业技术培训，对脱离产前筛查岗位 2 年以上者，应对其进行复岗培训，经考核评估合格后方可安排重新上岗。

三、严格机构准入

申请开展产前筛查的医疗机构应当符合《基本标准》规定的设置条件（见附件 3），按照要求向所属辖区县级卫生健康行政部门提交相关材料（见附件 4）。县级卫生健康行政部门要严格按照《母婴保健专项技术许可及人员资格管理办法》《产前诊断技术管理办法》规定的条件及《母婴保健专项技术服务基本标准》《开展产前筛查技术医疗机构基本标准》进行技术审查和核实，组织专家论证。经审查批准同意的，发给开展产前筛查技术的母婴保健技术服务执业许可证，注明开展产前筛查以及具体技术服务项目。县级卫生健康行政部门作出关于产前筛查技术的行政许可决定后，应当按照《行政许可法》《政府信息公开条例》规定，在 20 个工作日内向社会主动公开并及时更新本行政区域内产前筛查机构名单、执业地址和技术项目等信息。产前筛查机构应当在院内醒目位置公示卫生健康行政部门批准开展产前筛查技术的行政许可证。省级和地市级卫生健康行政部门应当加强对县级卫生健康行政部门施行产前筛查技术行政许可的监督指导，并在每年 1 月 31 日前汇总公布上一年度本行政区域内产前筛查机构名单和执业地址。

四、规范技术服务

产前筛查机构应当按照技术规范、标准和指南，规范开展筛查服务，强化知情告知，做好转诊、报告出具、随访等服务。开展血清学、超声产前筛查服务前，经治医师要与孕妇本人签署知情同意书（参考要点见附件 5、6），知情告知内容应当包括技术的安全性、有效性、风险性及筛查结果的局限性，使本人充分理解技术可能存在的风险和结果的不确定性。血清学产前筛查报告应当由具有相应资质的专业技术人员签发，超声产前筛查报告应当由取得相应产前筛查技术资质的医师签发。按照《国家卫生计生委办公厅关于规范有序开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断工作的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕45 号）、《国家卫生健康委办公厅关于加强孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断监督管理的通知》（国卫办妇幼函〔2019〕847 号）要求，孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断须由产前诊断机构开展和出具临床报告，由产前筛查机构或产前诊断机构开展采血服务，开展采血服务的产前筛查机构须与产前诊断机构建立合作关系。产前

筛查机构和产前诊断机构要将合作事宜纳入机构“三重一大”事项进行论证决策，签订权责明晰的规范合作协议；要以机构名义，不能以内设部门、科室及从业人员名义进行合作。鼓励产前诊断机构加强能力建设，独立开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断相关实验室检测。在采血服务前，经治医师要与孕妇本人签署知情同意书（参考要点见附件 7）。产前筛查发现胎儿可疑异常的，经治医师要与孕妇充分沟通，明确告知存在的风险，提出进一步检查或产前诊断建议，本机构不具备产前诊断资质的，向其提供产前诊断机构信息，并做好服务记录留存。对明确表示不接受后续产前诊断或转诊的，要报告上级医师或科主任，再深入告知风险，并做好登记。各级卫生健康行政部门要健全产前筛查和产前诊断服务网络，明确划分产前诊断机构责任片区，强化产前诊断机构分片包干对辖区内产前筛查机构进行技术指导，完善合作机制，健全转会诊制度，满足群众服务需求。

五、强化质量管理

产前筛查机构要建立完善内部管理制度，严格落实《医疗质量管理办法》，由医院医疗质量管理部门，按照规定开展质量控制与分析，针对重点环节质量问题，提出整改措施并持续改进。各级卫生健康行政部门要落实产前筛查质量管理监管责任，建立完善的质量管理方案，积极发挥产前诊断等机构作用，建立健全覆盖所有机构、涵盖服务全流程、职责明确、运转高效的产前筛查质量管理体系，探索利用人工智能、大数据和 5G 技术开展质量控制与评价。省级、地市级卫生健康行政部门每年抽取本辖区一定比例的产前筛查机构进行质量控制与评价，3 年内覆盖本辖区所有产前筛查机构，并及时将质控结果反馈有关机构，督促医疗机构不断提升服务水平。各地要将产前筛查与诊断质量管理情况纳入机构校验管理，并采用信息化手段加强指标信息收集分析，促进产前筛查服务标准化、同质化。

六、做好与早孕门诊工作衔接

医疗机构要完善工作机制，促进产前筛查临床咨询医师积极参与早孕门诊服务，根据早孕关爱服务有关要求，按照拟生育女性、早孕异常女性、拟人工流产女性，分人群做好针对性指导和咨询服务。对拟生育的女性，加强出生缺陷防治知识健康教育，明确告知其在适宜孕周接受超声产前筛查、血清学产前筛查或孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测服务。对复发性流产、胚胎停育等早孕异常女性，为其再次妊娠提供优生咨询和科学备孕指导。对因药物暴露、优生遗传等因素导致孕育焦虑拟人工流产的女性，提供出生缺陷风险咨询和医学建议指导。各级卫生健康行政部门要加大产前筛查临床咨询医师培养力度，不断提升产前筛查、早孕关爱咨询能力。

七、加强事中事后管理

县级卫生健康行政部门要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，切实履行监管职责，强化校验管理，按照规定每三年对产前筛查机构的基本条件和执业状况进行全面检查和审核，健全校验制度和退出机制。各级卫生健康行政部门要采取随机抽查等多种监管方式，加强服务监管，督促医疗机构增强医疗安全和风险意识，及时妥善处理矛盾纠纷，积极回应群众诉求，维护群众合法权益。

- 附件：1. 产前筛查各类专业的人员能力
2. 产前筛查各类专业人员考核内容
3. 产前筛查机构基本条件
4. 申请开展产前筛查技术医疗机构提交材料清单
5. 血清学产前筛查知情同意书参考要点
6. 超声产前筛查知情同意书参考要点
7. 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测知情同意书参考要点

国家卫生健康委办公厅

2025 年 3 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知

发文机关：国家医疗保障局办公室
标 题：国家医疗保障局办公室关于开展医保影像云索引上传试点工作的通知
发文字号：医保办函〔2025〕27号
类 别：医保政策

成文日期：2025年3月24日
发布日期：2025年4月21日
主 题：医疗服务项目

国家医疗保障局办公室关于开展医保 影像云索引上传试点工作的通知

医保办函〔2025〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加快建立医保影像云共享路径，促进医疗机构检查结果共享互认，决定开展医保影像云索引上传试点工作。现就有关事项通知如下：

一、工作目标

根据《放射检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》中的影像资料上传和价格减收要求，征集有条件的地区开展医保影像云索引上传试点工作。试点地区医保部门指导当地医疗机构、检查检验机构应用统一的编制方案，编制规范、准确、真实、可溯的“医保影像云索引”，并将原始影像数据、“医保影像云索引”及数据集上传至地方影像云数据共享中心；指导地方影像云数据共享中心将“医保影像云索引”及数据集上传至当地医保影像云索引共享模块。通过试点工作形成可复制可推广的经验。

二、试点内容

（一）系统对接。国家医保局依托全国统一的医保信息平台建设医保影像云索引共享模块。试点地区医保部门统筹指导地方影像云数据共享中心做好与当地医保影像云索引共享模块的对接、联调等工作，做好技术支撑。

（二）数据上传。按照《影像检查数据上传服务接口文档》（附件1）要求，试点地区医保部门指导当地医疗机构、检查检验机构将本机构放射检查类项目的原始影像数据、“医保影像云索引”及数据集及时、准确、规范上传至地方影像云数据共享中心；指导地方影像云数据共享中心将“医保影像云索引”及数据集上传至当地医保影像云索引共享模块。

（三）数据规范。试点地区医保部门要督导当地医疗机构、检查检验机构严格按照国家制定的《“医保影像云索引”方案》（附件2）编制及上传“医保影像云索引”，并指导地方影像云数据共享中心对机构上传的“医保影像云索引”进行检查核验。

三、试点要求

省级医保部门应结合工作实际，鼓励有条件的地区先行先试。试点工作采用地区申请、省级组织、国家备案的方式开展。省级医保部门要将本通知精神传达 to 本省各地，汇总本省各地的试点申请，并指导试点地区制定本地试点工作方案，于 2025 年 5 月 8 日前通过电子邮箱报国家医保局备案。试点地区医保部门需切实加强组织领导，明确责任分工，细化工作措施，加强对本地医保影像云索引上传工作的督促指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题，确保各项工作任务落到实处。

附件：1. 影像检查数据上传服务接口文档
2. “医保影像云索引”方案

国家医疗保障局办公室

2025 年 3 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 > 国家医疗保障局办公室关于开展医保影像云索引上传试点工作的通知

发文机关：工业和信息化部、商务部等

成文日期：2025年4月3日

标 题：工业和信息化部等七部门关于印发《医药工业数智化转型实施方案（2025—2030年）》的通知

发文字号：工信部联消费〔2025〕79号

发布日期：2025年4月24日

类 别：医药政策

主 题：医药管理

工业和信息化部等七部门关于印发《医药工业数智化转型实施方案（2025—2030年）》的通知

工信部联消费〔2025〕79号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团工业和信息化、商务、卫生健康、医保、数据、中医药、药监主管部门：

现将《医药工业数智化转型实施方案（2025—2030年）》印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

工业和信息化部

商务部

国家卫生健康委

国家医保局

国家数据局

国家中医药局

国家药监局

2025年4月3日

医药工业数智化转型实施方案（2025—2030年）

医药工业高质量发展是推进新型工业化和建设制造强国的重要任务，是实施健康中国战略的重要支撑。为加快落实《医药工业高质量发展行动计划（2023—2025年）》《制造业数字化转型行动方案》《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》，深入推进人工智能赋能新型工业化，推动新一代信息技术与医药产业链深度融合，加快推进医药工业数智化转型，进一步提高企业核心竞争力，提升药品质量安全水平，增强供应保障能力，培育和发展新质生产力，促进医药工业高质量发展，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十

届二中、三中全会精神，认真落实全国新型工业化推进大会部署，以保障药品质量安全、维护人民生命健康为根本目标，以全产业链协调发展为主线，以数智化改造为主攻方向，以场景应用为牵引，坚持规划引导、问题导向、分类施策、系统推进，统筹提升医药工业数智化发展和智慧监管水平，以场景化、图谱化方式推进医药工业高端化、智能化、绿色化、融合化发展。

到 2027 年，医药工业数智化转型取得重要进展，以数智技术驱动的医药全产业链竞争力和全生命周期质量管理水平显著提升。在数智化发展基础建设方面，突破一批医药工业数智化关键技术，制修订 30 项以上医药工业数智技术标准，在智能制药设备、检测仪器和制药工业软件等领域研发推广 100 款以上高性能产品；在数智化转型推广方面，打造 100 个以上医药工业数智技术应用典型场景，建成 100 个以上数智药械工厂，建设 50 家以上具有引领性的数智化转型卓越企业，推动打造 5 个医药数智化转型卓越园区；在支撑服务体系建设方面，建设医药工业数智化转型促进中心及分中心，建设 10 个以上医药大模型创新平台、数智技术应用验证与中试平台，培育 30 家以上医药工业数智化转型卓越服务商。

到 2030 年，规上医药工业企业基本实现数智化转型全覆盖，数智技术融合创新能力大幅提升，医药工业全链条数据体系进一步完善，医药工业数智化转型生态体系进一步健全。

二、重点任务

（一）数智技术赋能行动

1. 加强医药工业数智产品研发应用。组织医药数智化系统解决方案及技术产品“揭榜”攻关，针对化学药、中药、生物制品、医疗器械等细分行业生产特点，打造符合医药质量管理规范体系（GXP）的系统解决方案，研发推广一批智能制药设备、检测设备，开发一批“小快轻准”医药工业软件或系统等。支持创建医药工业数智技术应用验证与中试平台，集成推进共性技术攻关、软硬件适配验证测试、计算机化系统验证（CSV）等技术服务。

2. 整合释放医药数据要素价值。鼓励医药企业、医疗机构、科研院所等合作建设医药工业大数据平台，形成研发、生产、临床、大健康等领域高质量数据集，推进数据分类分级管理和数据要素市场试点。落实数据基础制度，推进医药工业公共数据规范化开发利用，完善医药工业数据产权归属认定、市场交易、权益分配、利益保护等具体规则，培育专业化医药数据服务企业，支持数据交易机构开展医药工业数据流通共享探索。推动落实数据管理能力成熟度、个人信息保护等评估，规范医药工业数据跨境传输管理。

3. 改造升级信息基础设施。支持医药工业重点领域接入工业互联网标识解析

体系，探索工业互联网标识与药品追溯码、医疗器械唯一标识（UDI）在生产过程管理、质量追溯、药械监管等领域的融合应用。鼓励建设一批高性能云计算平台、区块链、数据中心、5G 行业虚拟专网、物联网等信息基础设施，支撑医药企业“智改数转网联”。指导医药企业开展工业操作系统和企业信息系统的网络安全防护，落实安全管理、技术防护、安全运营等防护措施，提升网络安全风险防御和处置能力。

4. 深化人工智能赋能应用。支持相关单位建立医药大模型创新平台，协同开展医药大模型技术产品研发、监管科学研究等，强化标准规范、科技伦理、应用安全和风险管理等规则建设。开展“人工智能赋能医药全产业链”应用试点，鼓励龙头医药企业与医疗机构、科研院所、上下游企业、大用户等组成联合体，面向医药全产业链形成一批效果显著的标志性应用场景。鼓励各地建设医药人工智能领域概念验证、中试验证、共性技术、知识产权运营、开源社区等公共服务平台。

（二）数智转型推广行动

1. 推广典型数智技术应用卓越场景。围绕医药研发、医药生产、经营管理决策、医药质量安全保障、医药流通与追溯、医药合同研发生产服务（CXO）等方面，系统梳理数智化转型场景清单，以及数据要素、知识模型、工具软件、人才技能等要素清单，支持医药企业和信息技术服务企业联合打造数智化应用场景，系统化推进医药企业数智化转型。

2. 培育数智化转型卓越企业。引导医药企业建立数智化转型“一把手”负责制，成立专项工作机构，完善与数智化转型相匹配的组织架构和管理制度。聚焦医药企业提质、降本、增效、绿色、安全、合规等发展需求，支持建设数智药械工厂，培育一批医药工业数智化转型卓越企业，形成并推广可复制、可落地的新经验、新模式。

3. 建设数智化医药产业园区。引导医药产业园区向智能管理、网络协同、服务创新、绿色低碳、安全生产方向升级。鼓励园区加快公共服务平台建设和信息基础设施改造，鼓励建立符合医药质量管理规范体系（GXP）的数智化共享实验室、委托研发生产平台等设施，提供支撑药械研发、临床试验、检验检测、审评注册、流通销售等全环节的数智服务。

（三）数智服务体系建设行动

1. 强化标准引领。探索构建跨行业标准工作机制，编制医药工业数智化转型标准化体系建设指南，推动制定基础共性、核心应用、技术产品、数据与模型等重点标准，建立医药企业、园区、区域数智化转型评价指标体系和评估方法。加大标准宣贯力度，促进标准在诊断评估、规划设计、改造实施、数据管理等环节落地应用。

2. 加强质量支撑。研究制订药品和医疗器械质量管理相关计算机化系统验证（CSV）指南文件，重点推动针对工艺过程控制、质量控制、物料管理、生产准备或清场等系统的确认与验证。支持药品企业按照智慧监管要求进行数据采集和记录，协助药品监管部门及时、全面掌握医药研发、临床试验、生产、流通等全链条的关键质量数据。

3. 培育创新载体。加快创建医药工业数智化领域重点实验室、监管科学研究基地等创新载体，完善技术市场服务体系，推动技术成果的工程化落地和产业化应用。鼓励地方、园区、龙头企业等打造人工智能辅助药物设计、生产制造、流通供应平台，实现跨企业、跨领域、全链条协同发展。完善医药工业数智化创新成果转化平台，整合产业上下游资源，强化供需对接。

4. 壮大服务队伍。建设医药工业数智化转型促进中心，提供概念验证、中试验证、技术评测、产品选型、转型路径规划等产业支撑服务。鼓励京津冀、长三角、粤港澳大湾区、成渝地区等区域及各地结合产业特色建立数智化转型促进分中心。培育一批专业化服务商，开展数智化诊断咨询、解决方案供需对接、技术产品选型评测、知识产权转化等服务。

（四）数智监管提升行动

1. 探索智慧监管新模式。持续开展医药智慧监管典型案例征集活动，拓展智慧监管创新应用场景。支持有条件的地方开展智慧监管新模式探索，通过信息技术手段，针对医药企业生产经营过程的关键环节、关键参数开展远程监测、数据采集、分析和处理，加强医药监管的实时性、高效性与可计量性，实现“事前监管”“事中监管”“网上监管”。

2. 创新智慧监管新工具。开展医药行业智慧监管工具征集遴选、能力验证和行业共享工作，支持地方监管部门积极运用视频识别、遥感监测、区块链、大数据、人工智能等监管工具，实现医药监管效率提升、精准预警、异常行为发现、违规行为排查等。完善医药不良反应（事件）智慧监测体系建设，推进协同监管数据联动应用。

3. 研究智慧监管新方法。鼓励行业组织、监管科学研究基地、科研机构等开展医药数智化转型相关的监管科学研究，针对人工智能药物研发、医药制造计算机模拟与仿真、虚拟临床试验、真实世界数据应用、远程监管等领域，研究制定监管指南、指导原则、标准规范等，推动研究成果应用转化。

三、保障措施

（一）完善工作机制。工业和信息化部等相关部门按照职责分工推进方案实施，加强全链条政策有效衔接。鼓励各地结合实际制定具体实施方案，统筹地方有关

部门政策，推动各项重点任务落实落细。组建国家医药工业数智化发展专家委员会，加强对医药工业数智化转型重大问题研究和决策支持。鼓励地方建设医药工业数智化转型促进分中心，强化服务能力，支持地方、园区、企业实施数智化转型规划和相关工作任务落实。

（二）强化政策支持。统筹国家科技项目渠道加大对医药工业数智化转型的支持，落实首台（套）重大技术装备、大规模设备更新、技术改造、软件产品等政策，优化审评前置等监管政策，支持医药工业数智技术、产品的研发与推广应用。鼓励地方加强要素保障，统筹项目、融资、用地、用能等支持政策，促进医药企业数智化建设重点项目尽快落地见效。发挥国家产融合作平台作用，引导金融机构为医药工业数智化转型项目提供中长期贷款、供应链金融、融资租赁、上市辅导等金融服务。

（三）促进交流合作。鼓励医药工业企业及产业链上下游企业开展跨区域合作，优势互补、强强联合协同推进全产业链数智化升级。依托国际组织和多双边合作平台，推动医药工业数智化领域国内外法规接轨、标准认证、业务技术交流。鼓励医药工业企业联合解决方案企业、数智技术产品企业等共同开拓国际市场，推动医药工业数智化技术、制药设备、标准及服务“走出去”，增强医药全产业链竞争力。

（四）深化评价宣传。鼓励地方开展医药企业数智化转型诊断评价，明确转型的方向和着力点。鼓励地方、行业组织举办医药工业数智化转型大会、数智化转型技能大赛、创新技术产品路演、数智化转型科普等活动。鼓励地方、行业组织、新闻媒体等加强医药工业数智化转型成果研究评价，开展先进经验总结、技术成果发布、典型案例推广、优秀单位表彰。发挥主流媒体、行业协会、专业智库等渠道作用，强化对医药工业数智化转型经验和成效的宣传报道。

（五）加强人才培养。依托国家卓越工程师实践基地等载体，联合高校、科研机构和协会培养一批数智化管理理念先进的医药企业家和实践经验丰富的工程师。强化校企合作，鼓励医药类院校加大相关学科布局，构建一批学科交叉发展平台，加快培养高层次复合型人才。依托国家相关人才培养工程和项目，培养医药工业数智化领域战略科学家、科技领军人才、创新团队。加强医药工业与数智化建设经验丰富的复合型海外高端人才引进与使用。

附件：医药工业数智化转型典型应用场景

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>工业和信息化部等七部门关于印发《医药工业数智化转型实施方案（2025-2030年）》的通知

发文机关：国家医保局、教育部等
标 题：国家医保局等部门关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知
发文字号：医保发〔2025〕11号
类 别：人才培养

成文日期：2025年4月18日
发布日期：2025年4月24日
主 题：培训教育

国家医保局等部门关于做好当前 长期照护师培养培训工作的通知

医保发〔2025〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、教育厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、农业农村（农牧）厅（局、委）、商务厅（局）：

为进一步提高长期护理服务质量，更好保障长期护理保险享受待遇群众权益，助力养老等领域服务消费高质量发展，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《国家医保局 人力资源社会保障部关于推进长期照护师职业技能等级认定的实施意见》（医保发〔2024〕29号）、《人力资源社会保障部 财政部关于实施“技能照亮前程”培训行动的通知》（人社部发〔2025〕10号）等要求，现就做好当前长期照护师培养培训工作通知如下：

一、明确培训对象和培训内容

（一）明确培训对象范围。凡中华人民共和国境内年满十六周岁的劳动者，身心健康且具备长期照护职业能力条件的，均可自愿报名参加长期照护师培训。鼓励职业院校（含技工院校，下同）本专业或相关专业毕业学生（含在读应届毕业生）及身体健康的退休人员参加培训。支持有意愿从事长期照护工作的农村转移劳动力、城镇登记失业人员等自愿参加培训。

（二）统一规范培训内容。开展长期照护师职业技能等级培训的机构，要按照长期照护师国家职业标准、职业培训包、职业培训教材以及国家有关长期护理保险制度政策科学设定培训内容，分类设定相应的培训课程体系。各地要结合实际进一步丰富完善培训课程内容，并动态更新课程资源。

（三）明确培训基本流程。按照内容从易到难、技能由初级到高级的方式，分类开展五级 / 初级工、四级 / 中级工、三级 / 高级工培训。初次从事长期照护相关工作的人员应学习职业基本素质培训课程和五级 / 初级职业技能培训课程的全部内容。有职业技能等级提升需求的培训学员，按照国家职业标准要求，自主选择相应等级的培训课程。

二、严格规范培训管理

（四）合理确定培训机构。各地要按照统筹规划、合理布局、严格条件、择优遴选、动态调整的原则确定培训机构数量及分布，明确资质条件、教学环境、实训设施设备、教师资源等要求，属于政府采购范围的，应当依法采购。鼓励具备一定条件的院校、企业、社会团体、职业培训机构、公共实训基地、大中型规模的长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）等社会力量积极开展培训。各地要对符合条件的培训机构实行清单目录管理，向社会公开发布并动态调整。

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

（六）加强培训质量管理。各地要严格落实《人力资源社会保障部关于进一步规范职业技能培训管理工作的通知》（人社部发〔2024〕5号）要求，规范培训管理，对培训质量不高、违规套取骗取资金的机构，按程序退出目录，严肃查处并公开曝光。鼓励通过长期照护师职业技能竞赛促进职业技能培训，并按规定对获奖选手晋升相应的职业技能等级。

三、规范职业技能等级认定

（七）规范职业技能等级认定程序。长期照护师职业技能等级认定由符合条件的职业技能等级认定机构按程序组织实施。对理论知识考试和操作技能考核合格人员，按程序颁发相应等级证书。各地要加强评价认定工作的监督管理，确保评价认定过程公开透明、结果公正公信。坚持考培分离原则，防止以训代考。

（八）规范考试题库开发应用。职业技能等级认定须使用统一开发的长期照护师职业技能等级认定国家题库。经省级医保部门和人力资源社会保障部门同意，可结合本地实际拓展考试题库，向国家医保局和人力资源社会保障部备案后，符合条件的可纳入国家题库。

四、加强技能人才培养支持

（九）促进专业化人才培养。各地要对照长期护理保险制度政策和长期照护师国家职业标准要求，进一步完善职业教育相关专业教学、岗位实习、实训教学条件等标准。支持有关普通本科学校加强长期照护师相关人才培养，鼓励有条件的职业院校设置护理、养老服务等相关专业，开设长期照护、老年人生活照护与基础护理、老年人安全照护、失能失智老年人照护、重度残疾人托养照护等专业课程。创新人才培养模式，引导相关职业院校积极探索订单定向培养、学徒制培

养等模式，校企合作培养高素质长期护理技能人才。鼓励培训机构和职业院校加强与用人单位合作，推进“学历证书+若干职业技能证书”制度实施。

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

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

五、保障措施

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

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

（十四）加强宣传引导。各地要采取多种方式，做好长期照护师政策宣传和培训动员。通过开展宣传服务周（月）、政策下乡等活动，用好网络及新媒体、现场咨询、服务热线、上门宣传等方式，提高政策知晓度。支持打造长期照护劳务品牌和优质特色培训课程、师资、教材、机构，扩大社会影响力。选树宣传参

训就业增收的先进典型，塑造长期护理服务良好职业风尚，营造关心支持长期照护职业发展的良好氛围。

国家医保局

教育部

民政部

财政部

人力资源社会保障部

农业农村部

商务部

2025 年 4 月 18 日

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司、国家疾控局
综合司

成文日期：2025 年 4 月 8 日

标 题：关于进一步规范医疗机构专项体检工作的通知

发文字号：国卫办医政函〔2025〕142 号

发布日期：2025 年 4 月 25 日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

关于进一步规范医疗机构专项体检工作的通知

国卫办医政函〔2025〕142 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

按照《健康体检管理暂行规定》（卫医政发〔2009〕77 号），专项体检是指医疗机构受相关部门委托，承担的职业健康体检、从业人员健康体检、入学、入伍、结婚登记体检等体检工作。为进一步规范医疗机构专项体检工作，提高体检质量，保障人民群众合法权益，现就有关要求通知如下：

一、加强专项体检能力建设

医疗机构受相关部门委托承担专项体检工作的，应当严格落实《医师法》《医疗机构管理条例》及其实施细则等有关规定，具备与开展相关体检项目相适应的诊疗科目、诊疗设备等，配备符合条件的医务人员，并加强相关专业技能和政策规定培训，提高开展专项体检工作的能力。

二、规范开展专项体检工作

承担专项体检工作的医疗机构要按照有关法律法规和相关委托部门规定的检查项目和有关要求，严格遵守有关操作规程开展体检工作。医疗机构要建立健全内部质量管理体系，切实规范专项体检行为。要按照有关法律法规和委托部门规定，完善体检证明开具流程，规范管理相关证书和印章，建立统一编号和留存备份追溯机制。开具体检证明要认真核对受检者身份信息，依据检查结果出具规范、客观的体检证明，不得开具超出医疗机构职责和能力范围的体检证明或健康证明。

三、严格落实监管责任

各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要加强对辖区内有关医疗机构的体检业务指导，强化对相关检查检验活动的监督管理，督促指导医疗机构完善工作制度，强化内部管理。对于医疗机构存在伪造、篡改体检结果，组织他人代检，出具虚假体检报告等违法违规行为的，要依法依规严肃处理，并追究医疗机构和相关责任人责任。要加大普法宣传、警示教育工作力度，提高依法依规开展体检、规范出具体检证明的意识，营造风清气正的工作环境。

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2025 年 4 月 8 日

发文机关：国家卫生健康委、国家中医药局等

成文日期：2025年4月8日

标 题：关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知

发文字号：国卫医政函〔2025〕93号

发布日期：2025年4月25日

类 别：妇幼健康

主 题：妇幼健康服务

关于开展“儿科和精神卫生服务年” 行动（2025-2027年）的通知

国卫医政函〔2025〕93号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，军队有关卫生部门：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，着力解决好人民最关心的问题，切实提高群众看病就医获得感，做好儿科、心理健康和精神卫生服务相关工作，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局、中央军委后勤保障部卫生局决定在全国范围联合开展为期三年的“儿科和精神卫生服务年”行动。现将《“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025-2027年）》印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

国家卫生健康委

国家中医药局

国家疾控局

中央军委后勤保障部卫生局

2025年4月8日

“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025-2027年）

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，着力解决好人民群众关心的问题，做好儿科、心理健康和精神卫生服务相关工作，满足人民群众健康服务需求，制定本方案。

一、工作目标

通过开展“儿科和精神卫生服务年”行动，进一步提高儿科、心理健康和精神卫生服务可及性，增强群众获得感。到2027年，儿童常见病、多发病基本在市县内得到解决，重大疾病在区域内得到救治，儿科就诊连续性、便利性进一步增强，就医感受度明显提升。精神专科医院以及规模较大的相关医疗机构普遍开设心理门诊、睡眠门诊等，医务人员普遍关注患者心理健康和精神卫生问题。心理健康科普宣传常态化开展，社会公众对常见心理问题和精神障碍的认知和自我调适能

力提高，社会歧视和病耻感减轻，主动就医意识进一步增强。

二、行动范围

各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门、军队有关单位，下同），各级各类医疗机构。

三、重点任务及措施

（一）儿科服务重点任务。

1. 增加儿科服务供给。二、三级公立综合医院及三级中医医院结合专科基础和所在地儿童就医需求，科学规划设置儿科门急诊和病房，配备儿科医疗力量，实现 2025 年 11 月底前，全国二、三级公立综合医院、三级中医医院和二、三级妇幼保健院均提供儿科服务。强化基层医疗卫生机构医生儿童常见病诊疗培训，做实 0-6 岁儿童健康管理服务内容，通过全科、中医科等科室医务人员提供儿科诊疗服务，鼓励基层医疗卫生机构单独设置儿科。到 2025 年底，乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿科常见病诊疗服务比例达到 90% 以上。

2. 推进儿科医联体建设。鼓励地级市儿童医院、妇幼保健院、综合医院和中医医院儿科牵头组建儿科医联体，分区包片覆盖网格化布局的紧密型城市医疗集团。县级医院要依托紧密型县域医共体帮扶指导辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供儿科服务。强化医疗机构间的儿科协作，向基层下沉儿科医疗资源，促进儿科共建共享。到 2027 年，以地级市和县（市）为单位，实现儿科医联体全覆盖。国家儿童医学中心、国家儿童区域医疗中心、省级儿童医院和国家中医儿科优势专科所在医院全部牵头组建儿科医联体，辐射带动地市级和县级医院，开展儿科专业培训，强化儿童疾病标准化、同质化诊疗和管理。

3. 构建儿童重大疾病诊疗协作网络。围绕儿童重症、肿瘤、血液病、罕见病、感染等重大疾病诊疗需求，依托省内高水平医院牵头构建省级儿童重大疾病诊疗协作网络，覆盖所有地级市和县（市）。建立协作网络工作机制，完善儿童重大疾病管理制度，提高儿童重大疾病识别、诊疗水平。到 2027 年，以省为单位，实现儿童重大疾病诊疗协作网络全覆盖。发挥国家儿童医学中心、国家儿童区域医疗中心辐射带动作用，提高各区域和各省的儿童重大疾病救治水平，促进儿童重大疾病在区域内得到救治。

4. 提供全流程的儿科服务。引导紧密型医联体（城市医疗集团、县域医共体）内医疗机构儿科医师参与家庭医生团队，提高儿童签约服务覆盖率，为儿童提供常见病、多发病诊疗和转诊服务。探索构建医疗、预防、照护协同的儿童健康管理模式，发挥家庭医生承接下转患儿、主动参与随访和健康管理的作用。医疗机构要建立 0-3 岁急危重症儿童患者 24 小时救治绿色通道，支持开展先救治后缴费。

强化急诊分级分类救治，加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患儿及时收入院治疗。

5. 促进儿童就医友好。加强医疗机构建筑空间、视觉色彩、设施设备等方面的适儿化改造，科学规划儿科门急诊布局，设置清晰标识。强化智慧医院建设，发挥人工智能等信息化技术作用，优化儿科服务流程，提高儿科预约诊疗率和分时段预约精准度，科学分流患儿；提供智能就医咨询、智能问诊分诊等服务，方便获取就医信息，帮助患儿顺畅就医。

6. 开展符合儿童特点的儿科服务。医疗机构可针对儿童疾病特点，开设生长发育、精神心理等特色门诊，方便患儿家属选择就诊。针对儿童心理特点，在诊疗全程做好健康宣教、解释沟通。实施诊疗操作时，耐心舒缓患儿情绪。中医医疗机构要充分发挥中医药在儿科疾病防治中的特色优势，优化儿科中药剂型，推广小儿推拿、中药药浴、穴位敷贴等中医适宜技术。加强医务社工和志愿者专业培训，提供就诊引导、健康科普、康复陪伴等服务。根据儿童特点提供心理支持，帮助患儿缓解就诊焦虑及治疗恐惧。

7. 保障季节性疾病高发期儿科医疗服务。在儿童季节性疾病高发期，医疗机构要普遍建立患儿就诊等候时间监测机制，开展等候时长预警，及时调配人员支援保障。必要时开设延时和夜间及周六、日门诊、扩充输液等治疗场所，缩短就诊和治疗等候时间。要统筹床位资源，储备可转换床位，确保患儿及时收治。基层医疗卫生机构全科、儿科、发热诊室（门诊）应开尽开，并完善儿童输液、雾化、中医外治等服务条件。地方卫生健康行政部门要以地级市或县（市）为单位，逐步统一数据标准，定期监测就诊数据，及时发布信息引导患者有序就诊。地方疾控部门应加强季节性疾病预警，与医疗机构密切配合，及时通报传染病趋势，提前部署公众及医疗卫生机构应对措施。

（二）心理健康和精神卫生服务重点任务。

8. 加强精神卫生服务体系建设。各地要进一步落实《关于加强和完善精神专科医疗服务的意见》（国卫医发〔2020〕21号），加大精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度，尚未设置精神专科医院的省、地市应在“十五五”期间完成设置并提供诊疗服务，及时填补服务体系“空白点”。鼓励将中医医院、儿童医院、妇幼保健院、职业病防治院（所）等统筹纳入精神卫生服务体系建设。不断加大对国家精神疾病医学中心和区域医疗中心建设的支持力度，发挥其辐射带动和指导引领作用。在推进临床重点专科和中医优势专科建设工作中，优先将精神专科纳入建设项目范围。加强精神相关专科集群建设。

9. 提升基层精神卫生服务水平。各地应当加强对乡镇卫生院、社区卫生服务中心从事严重精神障碍患者管理服务的医务人员配备，确保每个机构有从事严重

精神障碍患者管理服务的人员。在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。建立辖区精神专科医院、综合医院精神科及中医医院精神相关科室与基层医疗卫生机构协作机制,定期安排中高级职称医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心坐诊。加强对基层医务人员有关严重精神障碍患者管理规范的培训和指导,提升规范服务能力,做实居家严重精神障碍患者健康管理服务。发挥村(居)民委员会公共卫生委员会作用,协同开展患者帮扶关爱等工作。

10. 充实专业人员队伍。各地应当采取有效措施,营造良好执业环境,增强职业吸引力,不断壮大从事心理健康和精神卫生服务工作的医师、药师、护士、心理治疗技师等专业人才队伍。进一步加大精神科医师转岗培训工作力度,规范精神科医师转岗工作,强化医师执业管理。根据《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》(国卫办医政发〔2025〕4号)等文件要求,对符合条件的临床类别医师,按照有关规定可申请增加注册“精神卫生专业”执业范围;对符合条件的中医类别执业医师在“执业范围”相应专业后加注“(精神)”字样。强化精神科护理人员配备。充实医疗机构心理咨询人员并加强管理,保障服务需求和质量。

11. 强化专业服务能力。各地在毕业后医学教育、进修培训等继续医学教育相关工作中,应当加大对精神科医务人员的支持力度,持续提升其专业服务能力和水平。鼓励开展中医药防治精神心理疾病相关知识和技能培训。对非精神科的医务人员,应当结合其所在专科疾病特点,有针对性地加大相关心理精神专业知识和技能培训,使其具备常见相关心理精神问题的识别处置能力。

12. 提供多种形式诊疗服务。各省级卫生健康行政部门应按照《关于做好医疗机构心理门诊、睡眠门诊设置和管理有关工作的通知》(国卫办医政函〔2025〕61号)要求,督促指导二级以上公立精神专科医院加强心理门诊和睡眠门诊建设,其他综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健院及专科医院等应当创造条件设置心理门诊、睡眠门诊。鼓励实力较强的二级以上医院集中资源和力量,在院内单独区域或独立院区建设心理健康服务中心,营造温馨舒适、私密安全环境,集中提供更富人文精神的综合性心理健康服务。各地应当指导医疗机构将心理问题筛查纳入各临床科室日常诊疗,推广“身心同治”诊疗理念。提升心理问题发现能力。对经筛查认为可能存在心理问题的,应当及时开展心理健康评估。对经专业评估确定存在心理问题或怀疑罹患精神疾病的,应当及时采取干预措施。

13. 组织开展主题巡讲。各级卫生健康行政部门应当遴选临床专业能力强、科普宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家,组建国家级、省级、市级专家巡讲团,定期举办面向机关、企业、学校的心理健康知识讲座。二级以上精神专科医院和设有精神科的规模较大、实力较强的综合医院、中医医院也应当开展巡讲。

14. 心理健康服务向社区延伸。结合“大型义诊活动周”等主题活动，面向社会公众开展心理咨询、主题义诊。依托基层医疗卫生机构，在社区定期开展心理健康宣传教育活动。特别是在已设置老年心理关爱点的社区，面向老年人提供心理健康评估、必要的干预和转诊服务。加强医疗机构对社区指导和联动，提升社区对老年期痴呆患者服务能力。

15. 发挥 12356 心理援助热线作用。各地应当落实全国统一心理援助热线 12356 建设要求，加强支持保障力度，健全制度标准体系，优化接听流程，强化培训和人员配备，确保热线接上、接通、接好。发挥热线便捷、利于隐私保护等优势，为来电者开展心理咨询和心理支持等服务。加强与其他热线等联动，做好心理危机干预。

16. 加大心理健康科普宣传。各地卫生健康行政部门及有条件的医疗机构，应当结合“世界精神卫生日”等主题日、重大节假日前后等特殊时间节点，广泛开展形式多样、内容丰富的宣传活动，营造有利于心理健康和精神卫生工作的良好社会氛围。充分发挥传统媒体、新媒体的传播优势，做好正面宣传和健康知识科普，引导公众认识到精神疾病可防可治，逐步减少社会歧视和病耻感。

四、组织实施

各地要强化对“儿科和精神卫生服务年”行动的组织领导，制定具体实施方案，统筹协调各方资源，集中力量，为落实各项要求提供必要的支持和保障。指导医疗机构结合儿科、精神（心理）科诊疗特点，优化内部薪酬分配，逐步提高儿科、精神（心理）科等短板科室医务人员薪酬水平，促进均衡协调发展。医疗机构在人员招录使用上对儿科、精神（心理）科专业医务人员给予适当倾斜，进一步提升儿科、精神（心理）科的中、高级岗位比例、岗位职数，提高岗位吸引力。要统筹推进健康中国行动各项工作落实。加强调研指导、效果监测与评估，及时发现问题，并协调推动解决，确保各项工作落实落细。

发文机关：国务院联防联控机制疫情防控组

成文日期：2025 年 4 月 25 日

标 题：关于做好 2025 年“五一”假期前后新冠病毒感染等重点传染病防治工作的通知

发文字号：联防联控机制防发〔2025〕3 号

发布日期：2025 年 4 月 25 日

类 别：医疗政策

主 题：疾病防治

关于做好 2025 年“五一”假期前后新冠病毒感染等重点传染病防治工作的通知

联防联控机制防发〔2025〕3 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步做好 2025 年“五一”假期前后新冠病毒感染（以下简称新冠）等重点传染病防治工作，保持全国疫情形势总体平稳，确保人民群众健康平安过节，现将有关要求通知如下：

一、高度重视“五一”假期前后重点传染病防治工作

当前，我国传染病疫情形势总体平稳。新冠呈较低水平波动态势，流感已回落至非流行季水平。麻疹、猩红热报告病例数呈上升趋势，处于正常季节性流行水平。我国南方省份陆续进入登革热流行季，输入病例引发本土疫情和局部聚集性疫情的风险较高。手足口病等肠道传染病进入流行季，诺如病毒感染疫情已逐渐下降，但中小学校、托幼机构、餐饮场所等聚集性疫情仍时有发生。发热伴血小板减少综合征进入流行季，呈地域聚集特点，近年来疫情波及省份有所增加。登革热、疟疾境外输入风险常年存在；人感染禽流感疫情已在全球跨区域跨物种传播，多个国家和地区报告猴痘确诊病例，境外疫情输入我国的风险增加。“五一”假期人员流动和聚集增多，疫情传播风险和防控难度进一步加大。各地各部门要高度重视“五一”假期前后新冠等重点传染病防治工作，坚持底线思维，克服麻痹思想和懈怠情绪，加强疫情形势分析研判，把各项防治政策措施落实到位，确保全国疫情形势总体平稳、人民群众健康平安过节，助力营造安全稳定的发展环境。

二、加强口岸疫情防控

各地要进一步建立健全疾控、卫生健康、海关等部门会商、协作机制，加强信息互通共享和风险预测预警，妥善做好口岸输入疫情协同处置。各口岸要密切关注全球新冠、猴痘、登革热、疟疾等重点传染病和我周边国家、地区及重点来源国疫情形势，对来自重点国家和地区的进境人员、主动申报或检疫发现的异常人员开展流行病学调查、医学排查、采样检测等工作，及时通知地方疾控、医疗

机构将口岸判定的检疫传染病染疫人、疑似染疫人点对点隔离收治或医学观察，对可能患有监测传染病的人员按规定发放就诊方便卡，引导其及时到医疗机构就诊。强化口岸病媒生物监测，有针对性地开展健康提示，引导有发热、咳嗽、腹泻、皮疹等症状的进境人员主动健康申报。

三、加强疫情预测预判预警

各地要持续关注全球疫情态势及新冠、猴痘、人感染禽流感等病原体变异情况，动态评估新型变异株致病力、传播力、影响力，加密新冠等疫情波动期间的评估频次和风险研判，及早发出预警。持续做好新冠多渠道监测、急性呼吸道传染病和手足口病等肠道传染病哨点监测，加强多源监测数据的分析利用，及时研判流行趋势、疾病谱变化和门急诊住院服务供需情况，及时了解医疗负荷情况，为疫情早发现早处置提供支撑。登革热、疟疾、发热伴血小板减少综合征等疫情高风险省份要科学开展病媒生物种类、密度、分布等生态学和抗药性、病原携带等风险因素监测，及早预警，及时采取防范应对措施。托幼机构、学校等要加强麻疹、猩红热、诺如病毒感染、手足口病等聚集性疫情监测。

四、加强重点环节疫情防控

各地要做好“一老一小”常态化防控，加强托幼机构、学校、养老机构、社会福利机构内部管理，落实人员日常防护和健康监测，做好“五一”假期结束后老年人和儿童返院（园）、师生返校后的健康监测，一旦发生疫情要加强指示病例、关键病例调查和病原检测，有效防范聚集性疫情发生。要加强交通运输场站、文化和旅游场所客流疏导、密闭场所清洁消毒和通风换气、旅客和从业人员个人防护等措施。要加强对住宿、餐饮服务单位、海产品销售经营者的监督，确保公共用品用具、饮用水、食品等卫生质量符合相关标准，有效降低肠道传染病发生风险。要积极开展爱国卫生运动，广泛动员群众集中开展社区、单位和家庭环境卫生清理整治，清除积水、翻盆倒罐，全面清除卫生死角和病媒生物孳生地，切实降低传染病传播风险。

五、加强医疗救治和重大疫情、突发事件应对处置

各地要根据本地传染病流行形势，动态统筹调配医疗资源，增加重点传染病诊疗服务供给，优化就医流程，提高就诊高峰应对能力。强化以基层为重点的人员培训，提高猴痘、登革热等重点传染病识别意识和诊断能力，配足相关检测试剂、治疗药品和设备设施。充分发挥医联体、医共体作用和中医药独特优势，畅通转诊和救治渠道，强化药物供需衔接，保障群众就医用药需求。强化重大疫情和聚集性疫情调查处置，快速开展流行病学调查、实验室检测、传染源管理、环

境消毒等措施，严防疫情扩散和隐匿传播。要做好“五一”假期期间突发事件卫生应急救援准备，结合本地区多发的自然灾害特点健全应急预案，强化应急演练，提升灾害应急处置和卫生防疫能力，确保突发事件能够得到及时有效处置。

六、加强重点人群疫苗接种

各地要加强国家免疫规划疫苗接种，保持麻疹、百日咳等疫苗高接种率，做好百白破疫苗免疫程序调整后的适龄儿童疫苗接种工作。常规免疫基础薄弱地区和发生麻疹、流行性脑脊髓膜炎等疫情的地区要认真查找梳理预防接种薄弱点，加强疫苗查漏补种，有针对性开展应急接种。适时推动重点地区、重点人群甲肝疫苗应急接种或群体性接种，切实保护易感人群。要充分考虑疫情防控需要和假期期间群众接种需求，合理制定疫苗使用计划，做好疫苗分级储备，确保供需衔接。要规范开展疫苗接种，确保接种安全，提升假期期间预防接种服务可及性，方便群众就近就便接种。

七、加强健康科普宣教

各地要根据传染病发病特点和风险评估结果，及时、准确、客观发布疫情及防控工作信息。针对舆情动态、社会热点和公众关注焦点，充分运用新闻发布、权威专家答疑释惑等多种形式，开展防控知识宣传和政策解读，提高公众防护意识和能力。结合“五一”假期人员流动特点，对旅游景点、交通场站等人员密集场所分类开展健康提示。引导出行人员做好防蚊防蜱叮咬、不接触疫源动物及产品、自我健康监测等防控措施。加强进境出境人员科普宣教，引导出行人员提前了解目的地传染病流行情况，做好出发前的防护准备、落实旅途中及到达目的地后的防护措施。

八、加强组织领导

各地要压紧压实属地、部门、单位、个人在传染病疫情防控中的“四方责任”，坚持联防联控和多病同防，强化平急转换。要结合本地实际落实重点传染病防治工作要求，盯住关键环节、突出防控重点，开展疫情防治工作的全面自查，及时排查风险点和薄弱环节，及时补齐短板漏洞，全面提升监测预警、流行病学调查、实验室检验检测、疫情风险研判、应急处置等核心能力。做好“五一”假期值班值守，确保防控工作不放松、不断线，一旦发现疫情及时报告、快速反应、有效处置，切实保障人民群众生命安全和身体健康。

国务院联防联控机制疫情防控组

2025年4月25日

发文机关：国家卫生健康委
标 题：国家卫生健康委关于进一步向全国卫生健康系统先进集体、先进工作者及“白求恩奖章”获得者学习的通知
发文字号：国卫人函〔2025〕108号
类 别：人才培养

成文日期：2025年4月24日
发布日期：2025年4月25日
主 题：人才管理

国家卫生健康委关于进一步向全国卫生健康系统先进集体、先进工作者及“白求恩奖章”获得者学习的通知

国卫人函〔2025〕108号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委机关各司局，委直属和联系单位，国家中医药局、国家疾控局：

近期，人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于表彰全国卫生健康系统先进集体、先进工作者及“白求恩奖章”获得者的决定》，授予326个集体全国卫生健康系统先进集体称号，749名个人全国卫生健康系统先进工作者称号，30名个人“白求恩奖章”获得者称号。

此次受表彰的集体和个人是全国卫生健康系统涌现出的杰出代表，在平凡的岗位上作出了不平凡的业绩。他们当中，有的扎根偏远乡村，甘做走村串户的基层健康守门人；有的潜心研究，誓做矢志攀登医学高峰的“拓荒勇士”；有的心细如发，勇做争分夺秒的“疾控战士”；有的赓续奋斗，争做书写中医璀璨文化的中医先锋。特别是在面对新冠病毒感染等重大传染病威胁，以及抗击重大自然灾害、维护人民生命安全和健康的关键时刻，他们不畏艰险、勇往直前，赢得了党和人民的高度赞誉。

当前，我国正处于以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业的关键时期，卫生健康系统肩负着健康中国建设、深化医药卫生体制改革、健全人口发展支持和服务体系等重大任务。国家卫生健康委号召全系统干部职工要以受表彰的先进典型为榜样，尊崇先进、学习先进、争做先进。

一要学习他们扎根基层、奉献一线的优秀品质，努力做到根植基层一线，用心用情提供细致周到服务，主动对接群众需求，踏踏实实做好每项工作，做群众身边专注的倾听者、仔细的观察者、敏锐的交谈者、尽心的治疗者，争做新时代群众身边的“健康守门人”。

二要学习他们人民至上、全心服务的优秀品质，努力做到始终坚持人民利益

高于一切，时刻以人民健康为出发点和落脚点，以惠民、便民和利民为标准，把为民造福、让党和人民满意作为不懈追求，做好每一件小事和群众身边事，以优质服务保障和提高人民健康水平。

三要学习他们不计得失、公益为上的优秀品质，努力做到主动担当、无私奉献，苦干实干、不计得失，毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，胸怀全局、顾全大局，时时处处把公益性放在第一位，切实把以人民健康为中心落实落细在具体行动中。

四要学习他们听从号令、不惧艰险的优秀品质，努力做到听从党的号令，紧跟时代步伐，在突发公共卫生事件和重大灾害事故处置中，闻令而动、冲锋在前，用精湛的技术和钢铁般的毅力打赢阻击战、攻克世界难题，用实际行动诠释医者仁心和忠诚担当。

五要学习他们遵纪守法、拒腐防变的优秀品质，努力做到严于律己、清正廉洁，树立良好医德医风，以优良作风凝心聚力、干事创业，不断擦亮医药护技防的“金名片”，切实增强责任感、使命感、荣誉感，明纪法、知敬畏，牢牢守住拒腐防变防线，正心明道、怀德自重。

各级卫生健康行政部门要落实关心关爱举措，创造优良的支持环境，营造尊医重卫的良好氛围，兴起向先进典型学习的热潮，教育引导广大卫生健康工作者深入学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，坚定正确政治方向，牢记初心使命，勇于担当作为，大力弘扬抗击“非典”精神、伟大抗疫精神和崇高职业精神，不断开创卫生健康事业高质量发展新局面，为全力维护和促进人民健康，以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业不断作出新贡献！

国家卫生健康委
2025年4月24日

发文机关：国家医疗保障局办公室
标 题：国家医疗保障局办公室关于开展智能监管改革试点的通知
发文字号：医保办函〔2025〕40 号
类 别：医改政策

成文日期：2025 年 4 月 23 日
发布日期：2025 年 4 月 25 日
主 题：监督管理

国家医疗保障局办公室关于开展 智能监管改革试点的通知

医保办函〔2025〕40 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为推进智能监管在各统筹地区和定点医药机构落地应用，提炼典型经验和做法，做好技术总结推广，提高智能监管工作质效，根据《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25 号），面向统筹地区和定点医药机构开展智能监管改革试点，现就相关工作安排通知如下：

一、工作意义

通过智能监管改革试点赋能定点医药机构、赋能医保基金监管工作。一方面，推动国家局公布公开的“两库”在定点医药机构自建事前提醒系统中落地应用，将参加试点的定点医药机构建设成为国家医保局“两库”开发建设、公布公开的“试验田”，以及自查自纠的“标杆”。另一方面，推动全国医保系统智能监管子系统应用成效提升，实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生，推动定点医药机构在事中审核、飞行检查等事中事后监管工作中发现问题明显减少，使“两库”公开、智能监管成为定点医药机构主动合规的有效途径。

二、申报条件

一是地方党委政府高度重视医保基金监管工作，为智能监管工作提供必要支持。统筹地区智能监管应用成效较好。

二是定点医疗机构、定点零售药店接入医保部门智能监管子系统事前提醒或自建事前提醒系统，应用成效较好。

三、试点方式

以智能监管改革试点为抓手，带动智能监管事前提醒、事中审核、事后监管全流程工作质效提升。国家医保局加强对试点地区、试点单位的实地调研、跟踪指导、经验总结，并推广全国。

四、试点目标

（一）试点地区。

1. “两库”建设。

（1）“两库”细化。省平台全面落地应用国家 1-0 版“两库”框架体系及其增补“两库”；统筹地区细化本地化、特色化的规则和知识；合理区分事前提醒、事中审核、事后监管“三道防线”，事前、事中、事后选用规则形成梯次。

（2）“两库”维护更新。定期维护、动态更新“两库”。

2. 事前提醒。

（3）事前提醒接入机构数量。事前提醒接入二级以上定点医疗机构数超过 50%，并逐年提高。

（4）事前提醒遵从率。合理应用事前提醒规则，事前提醒在定点医药机构端遵从率保持在合理水平；不断提升提醒的有效性，避免事前提醒给临床行为造成不必要的干扰。

3. 事中审核。

（5）可疑单据检出数量。配置充分的审核和监督检查力量，检出疑点问题“阳性率”保持在 50% 以上。

（6）“明确违规”拒付。对检出“明确违规”的医保基金结算清单相关医保费用直接拒付。

（7）审核流程完整。建立健全线上初审、复核、申诉、复审、反馈、处理等全审核流程的管理机制，合理设置各环节审核重点、办理时限，对检出“可疑”的医保基金结算清单相关医保费用按照业务流程形成完整闭环，审核过程和审核结果可追溯，规范自由裁量，堵塞审核漏洞。

4. 事后监管。

（8）定期开展事后数据筛查。完成国家局下发疑点数据和线索核实工作；选用适宜规则，定期自主开展数据筛查；积极探索开展大数据监管应用。

（9）事后监管流程完整。线下发现的线索疑点，对于可查实到结算清单等单据的，查实到具体结算单据，追回基金并在结算清单上作出标识，形成业务闭环。

5. 场景监控。

（10）重点领域、重点人员、重点行为场景监控。搭建场景监控模块，通过接入定点医药机构端硬件设备抓取生物特征、人脸识别，并与定点医疗机构就医结算信息、定点药店购药信息等进行比对分析，发现“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为疑点信息。实现血液透析、康复理疗、精神病院等重点场景的全覆盖，在不影响患者正常就医、不干预正常诊疗活动、不增加医务人员额外负担情况下，实现远程实时监控。

6. 数据应用和归集。

(11) 数据应用。按照《关于进一步明确市县级医保部门数据应用模式的通知》(医保网信办〔2022〕12号)要求,选择适合本地实际情况的数据应用模式,为基金监管工作需要,提供实时全面使用、分析本地区医保结算数据的数据应用保障。

(12) 数据归集。将医疗保障智能监管子系统事前、事中、事后业务数据及时、完整、准确归集到国家医疗保障信息平台。事前提醒归集提醒金额、人次、遵从金额、遵从率等数据;事中审核完整归集疑点数据明细及申诉、复核相关流程节点数据;事后追回归集追回金额、结算单据明细,并在结算清单上作出标识,避免二次追回。

7. 工作机制。

(13) 业务人员培养。统筹地区至少培育2—3名智能审核和监控业务骨干。

(14) 工作机制协调顺畅。行政监管、信息化建设、经办机构等相关协同工作机制顺畅。

(二) 试点单位。

定点医药机构可以通过接入医保部门智能监管子系统、自建事前提醒系统等两种方式开展事前提醒,两种方式也可以并存。

1. 积极开展事前提醒。

(1) 接入医保部门系统方式。通过改造3101、3103两个接口实现与医保部门智能监管子系统的对接,对医药服务行为进行实时提醒,并在向经办机构上传医保基金结算单据前进行预审、预警。

(2) 自建事前提醒系统方式。定期维护更新“两库”,投入一定的人员力量,收集“两库”信息并实时动态更新,将国家、省级医保部门公布公开的“两库”维护到自建系统;活跃使用的规则数量、质量保持在较高水平。

2. 事前提醒工作流程清晰。

引导一线医务人员遵从符合临床工作实际的提醒;对特殊情况下不能遵从的,简单说明情况后顺利进入后续流程,避免影响正常诊疗行为。

3. 配合医保部门工作。

收到医保部门疑点数据和线索后,实事求是反馈、申诉,配合医保部门开展审核、核查等工作;用好“两库”开展自查自纠。

4. 积极反馈。

及时将事前提醒和事中审核工作中的问题、需改进的规则反馈医保部门,向医保部门提出优化“两库”及工作流程的合理化建议。

5. 取得较好工作成效。

事前提醒起到了帮助定点医药机构、医务人员熟悉掌握医保监管规则，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生的作用，在事中审核、飞行检查等事中事后监管工作中发现问题明显减少，医务人员对事前提醒普遍认可；能及时统计并向医保部门反馈自建事前提醒系统取得的应用效果，尤其是触发规则和遵从金额等情况。

6. 遵纪守法。

未因欺诈骗保受到处罚。

五、工作要求

请各省级医保局对照“试点目标”，统一向国家医保局报送改革试点地区3个、试点单位10家（其中定点医疗机构8家、定点零售药店2家）。在开展试点单位推选工作中，请广泛向定点医药机构开展动员宣传，由定点医药机构自愿报名。请各省级医保局申报时综合考虑定点医药机构级别、类型、中西医、综合专科等因素。

国家医疗保障局办公室

2025年4月23日

发文机关：国家卫生健康委

成文日期：2025 年 4 月 18 日

标 题：关于发布《感染性物质运输标准》等 2 项卫生行业标准的通告

发文字号：国卫通〔2025〕5 号

发布日期：2025 年 4 月 28 日

类 别：医疗政策

主 题：行业标准

关于发布《感染性物质运输标准》等 2 项卫生行业标准的通告

国卫通〔2025〕5 号

现发布《感染性物质运输标准》等 2 项卫生行业标准，编号和名称如下：

一、推荐性卫生行业标准

WS/T 852-2025 感染性物质运输标准

该标准自 2025 年 11 月 1 日起实施。

二、强制性卫生行业标准

WS 315—2025 人间传染的病原微生物菌（毒）种保藏机构设置技术标准（代替 WS 315—2010）

该标准自 2026 年 5 月 1 日起实施，WS 315—2010 同时废止。

特此通告。

附件：1. WS/T 852-2025 感染性物质运输标准

2. WS 315—2025 人间传染的病原微生物菌（毒）种保藏机构设置技术标准（代替 WS 315—2010）

国家卫生健康委
2025 年 4 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 > 关于发布《感染性物质运输标准》等 2 项卫生行业标准的通告

发文机关：国家药监局

成文日期：2025 年 4 月 28 日

标 题：国家药监局关于发布医疗器械网络销售质量管理规范的公告

发文字号：2025 年第 46 号

发布日期：2025 年 4 月 28 日

类 别：医疗器械

主 题：管理规范

国家药监局关于发布医疗器械 网络销售质量管理规范的公告

2025 年第 46 号

为加强医疗器械网络销售监督管理，规范医疗器械网络销售质量管理，保障公众用械安全有效，促进医疗器械产业发展，根据相关法规规章规定，国家药监局制定了《医疗器械网络销售质量管理规范》，现予发布，自 2025 年 10 月 1 日起施行。

特此公告。

附件：医疗器械网络销售质量管理规范

国家药监局

2025 年 4 月 28 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 国家药监局关于发布医疗器械网络销售质量管理规范的公告

发文机关：北京市医疗保障局

成文日期：2025 年 3 月 28 日

标 题：北京市医疗保障局关于印发 2025 年北京市医疗保障重点工作的通知

发文字号：京医保发〔2025〕4 号

发布日期：2025 年 4 月 1 日

类 别：医保政策

主 题：规划计划

北京市医疗保障局关于印发 2025 年 北京市医疗保障重点工作的通知

京医保发〔2025〕4 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，局属各单位：

现将《2025 年北京市医疗保障重点工作》印发给你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。

北京市医疗保障局

2025 年 3 月 28 日

2025 年北京市医疗保障重点工作

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届三中全会精神和习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示精神，在市委市政府和国家医保局的正确领导下，坚持人民有所呼、改革有所应，在赋能群众健康、医药机构健康发展、医药产业创新发展上下功夫，持续健全三重保障制度，优化医保管理服务，守住基金安全底线，促进“三医”协同发展治理，奋力推进首都医保事业高质量发展。

一、落实全面从严治党主体责任，营造风清气正的政治生态

（一）锻造政治过硬的医保部门。严格落实“看北京首先要从政治上看”的要求，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，建设绝对忠诚的政治型机关。

（二）锻造本领过硬的医保部门。继续锚定医疗保障“奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的根本目标，不断提升学习力、不断提升攻坚力、不断提升执行力，以钉钉子精神推动改革任务和重点工作落到实处、见到实效。

（三）锻造作风过硬的医保部门。坚持人民至上，推动解决一批医保发展所需、改革所急、基层所盼、民心所向的问题。持续纠治“四风”，紧盯权力运行全流程、各环节，推进党风廉政建设和反腐败斗争，努力营造风清气正的政治

生态。

二、严格基金全流程管理，守好群众“看病钱”“救命钱”

（四）加强基金运行管理。强化基金预算管理，扎实做好 2024 年度清算和资金拨付，加强居民医保运行控制，确保基金稳健运行。持续深化“三结算”工作要求，大力推进医保费用即时结算，推进集采药品医保与医药企业直接结算，探索推动医保与商业保险“一站式”结算。完善“两定”机构协议管理，健全“两定”机构准入、退出机制。深化定点医疗机构“信用+风险”双评价分级分类管理机制，建立相关人员医保支付资格管理制度。

（五）持续加强医保基金监管。坚持系统谋划、跨部门联查联办，用好典型问题清单，扎实开展专项整治、日常监管、行政执法等各项工作，强化飞行检查、“两定”机构自查自纠、异地就医和 DRG 监管。加强执法体制机制建设，完善行政处罚自由裁量基准，加大主动曝光力度，鼓励举报奖励和社会监督。

（六）强化智能监管。深化智能监管子系统应用，不断完善扩充智能监管规则库，构建更多高效管用的大数据模型，深化数据筛查规则落地转化，推动药品追溯码的全量采集和全场景应用，推行非现场监管，建立以法制化为保障、大数据为依托、智能化为支撑、信用化为基础的基金监管格局。

三、积极健全人口发展支持服务体系，积极回应新时代新要求

（七）保障儿童健康权益。对儿科和儿童用药给予倾斜，按要求及时将国家鼓励研发的儿童药纳入医保报销范围。落实早产儿、新生儿护理等医疗服务项目价格政策，优化儿科和产科服务。

（八）完善本市长护险政策体系。按照国家要求、市委市政府工作部署，加快推进长期护理保险制度建设，做好经办服务准备。

（九）加强生育医疗保障。研究调整生育医疗保障政策，开展生育保险门诊产前检查费用医保实时结算，推动建设生育友好型社会。

（十）协助做好工伤保险审核监管工作移交。会同人社保部门做好移交工作，确保工伤保险协议机构管理、医药费用审核、监督执法等工作平稳移交。

四、实施健康优先发展战略，满足群众多元化医疗保障需求

（十一）健全多层次医保体系。完善基本医保三重保障制度，提高城乡居民医保财政补助标准，推动基本医疗保险参保长效机制相关政策落地。健全大病保险和医疗救助制度，优化北京普惠健康保，提升理赔服务。

（十二）强化信息化智能支撑。筑牢网络、数据安全防线，深化信息平台应用，推进应急结算系统建设，推动“医保人生”、移动支付、刷脸结算等数智赋能工作，加强数据互联互通，发挥“三医”数据价值。

（十三）提质服务增进民生福祉。完善线上线下服务体系，推进服务下沉延伸，提升基层服务能力。推进一人一档建设、国谈药“双通道”扩面管理、个人帐户跨省共济使用和 OTC 线上购药扩面、异地门诊慢特病定点医疗机构扩围等各项便民利民工作。探索权益服务数据治理，丰富城乡居民个人权益服务。

（十四）深化接诉即办改革。用好 12345、信访、网民留言等渠道，广泛听取社会各界意见建议，持续解决医保堵点难点问题；同步做好医保政策宣讲，让参保人主动成为医保“代言人”。

五、强化医保战略购买，赋能医药机构和产业高质量发展

（十五）出台 2.0 版支持医药产业发展措施。推动更多新药好药纳入国家目录和北京普惠健康保报销范围，用好 DRG 特例单议机制，加速创新药械挂网，支持新药耗新技术临床使用。

（十六）扎实推动医保目录规范管理。落地国家新版医保药品目录。持续开展本市医院制剂规范调整工作，出台中药配方颗粒医保支付标准。完善医保诊疗项目目录和可收费医用耗材报销政策。

（十七）落实医疗服务价格动态调整机制。稳妥推进国家已出台医疗服务价格项目立项指南落地，牵头全国口腔项目和中医针法立项指南落地工作。推进医疗服务价格动态调整与价格治理，更好体现医务人员技术劳务价值。持续做好新增医疗服务价格项目备案及转归工作，促进科技成果转化应用。

（十八）常态化制度化开展药耗集采。按照国家医保局要求和本市实际，持续开展适合本市的医药产品集采工作，推动体外诊断试剂阳光挂网采购，建设药品挂网价格“一览表”，落实医药产品挂网全国联审通办，引导医院优先使用质优价宜的中选产品，形成良性商业环境。

（十九）深化医保支付方式改革。推动本市按病组（DRG）付费 2.0 版分组方案和配套机制高水平落地，提升医保精细化管理水平。深化“两病”门诊按人头付费试点，推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。优化精神病按床日付费，合理调整定额支付标准。探索部分中医优势病种开展按病种付费，支持中医药传承发展。开展“预住院”费用医保支付试点，减轻参保群众医疗费用负担。

发文机关：北京市医疗保障局、北京市卫生健康委员会等
成文日期：2025 年 4 月 7 日
标 题：北京市医疗保障局等九部门关于印发《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2025 年）》的通知
发文字号：京医保发〔2025〕5 号
发布日期：2025 年 4 月 7 日
类 别：医药政策
主 题：医药管理

北京市医疗保障局等九部门关于印发《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2025 年）》的通知

京医保发〔2025〕5 号

各有关单位：

经市政府同意，现将《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2025 年）》印发给你们，此前发布的有关规定与本文不一致的，以此为准，请认真执行。

北京市医疗保障局
北京市卫生健康委员会
北京市药品监督管理局
北京市科学技术委员会
中关村科技园区管理委员会
北京市发展和改革委员会
北京市经济和信息化局
中共北京市委金融委员会办公室
国家金融监督管理总局北京监管局
中华人民共和国北京海关
2025 年 4 月 7 日

北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2025 年）

为进一步加速本市医药健康产业创新，推动创新药、创新医疗器械高质量发展，助力发展新质生产力，更好满足人民群众防病治病需求，提出如下工作举措：

一、持续促进临床试验提质增效

（一）对标国际先进水平提升临床试验效率。将临床试验项目启动整体用时压缩至 20 周以内，多中心试验项目伦理审查互认率提高至 90% 以上。加快医企协

同研究创新平台建设，推进临床试验医企供需在线对接。实现临床研究联合体在京国家临床医学研究中心全覆盖，依托电子病历共享应用系统实现人工智能赋能受试者招募。（市卫生健康委、市药监局、市科委中关村管委会）

（二）提升国际临床试验能力。加强头部医企合作，扩大青年项目负责人培养规模，培养引进具备牵头国际多中心临床试验能力的高水平项目负责人。对牵头完成国际多中心临床试验的医疗机构、项目负责人给予资金支持，研究团队成员在职称职级晋升时作为重要参考。支持重点企业开展全球同步药物和疫苗临床试验。（市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局）

（三）启动建设肿瘤、心脑血管、神经退行性疾病等重点专病全自动智能化生物样本库，推动脑卒中等高质量样本数据资源应用。推动自然人群队列样本库建设。建立重大疾病临床试验预备队列。通过揭榜挂帅开展低成本、高通量基因测序和蛋白质组学检测等自主可控关键设备技术攻关。（市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局）

（四）鼓励医企建立研发咨询合作机制，布局研发管线。组织推动医疗机构开展已上市药物扩大临床适应症研究、使用。对临床急需或疗效显著改善的创新药械建立绿色通道，予以优先支持保障。支持围绕阿尔茨海默症开发更精准快速、低成本的诊断筛查试剂和药物；针对糖尿病开发更便携、智能化的无创血糖仪；针对儿童开发透皮注射等更便捷、更安全的给药新技术；针对肺部疾病开发更快捷、低成本的人工智能多病共筛和辅助诊断产品。加快推进医疗机构自行研制使用体外诊断试剂试点工作，完成5个试点产品备案，优先将罕见病用诊断试剂纳入试点品种。（市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局）

（五）深化医疗卫生机构医学创新和成果转化改革试点，扩大试点机构范围，推动加大自有资金投入力度，加速创新和成果转化。（市卫生健康委、市医保局、市药监局、市科委中关村管委会）

二、不断提升审评审批效能

（六）深化创新药临床试验审评审批试点，将审批时限由60个工作日压缩至30个，创新药试点品种持续扩大，试点范围扩大到医疗器械。深化药品补充申请审评审批试点，将审评时限由200个工作日压缩至60个，争取将试点范围扩大至仿制药申请。（市药监局、市卫生健康委）

（七）提升药械创新服务站能力，推动建立化妆品原料创新服务站。按照“提前介入、一品一策、全程指导、研审联动”原则，实施重点项目制管理，累计纳入项目制服务药械品种数量不少于300项。2025年新获批创新药械产品数量不少于15个。（市药监局、市科委中关村管委会、市卫生健康委、市医保局）

（八）提升药械检验能力，持续扩充检验项目，在全国率先实现对临床急需药械即收即检。推动全国首个疫苗检验中心投入使用，省级疫苗批签发能力保持全国领先。无源医疗器械和诊断试剂检验时限平均缩减至 60 个工作日，有源医疗器械检验时限平均缩减至 90 个工作日。（市药监局）

（九）与国家监管机构紧密配合，围绕细胞和基因治疗产品、脑机接口、3D 打印生物材料等领域，探索人工智能赋能科学监管，推进国家级监管科学创新研究基地建设。（市药监局、市科委中关村管委会）

（十）开展医药企业生产检验过程信息化试点，推广非现场监管方式，推动智慧监管。实行医疗器械生产许可和注册核查质量管理规范同步检查，对同时生产第一类医疗器械的第二、三类医疗器械生产企业开展合并检查。（市药监局）

（十一）积极推进药械审评改革试点，完善药品监管体制机制，充实高素质专业化技术力量，承接更多审评检查职责，提高与医药健康产业发展相适应的审评检查能力。（市药监局）

三、持续扩大创新医药生产流通

（十二）支持境外药品上市许可持有人跨境分段生产，开展生物制品分段生产试点。支持跨国企业以委托生产方式办理药品生产许可并在京上市。探索开展医疗器械产品跨境委托生产先行先试。（市药监局）

（十三）畅通临床急需进口药械“一次批复、多次通关”方式，持续扩充罕见病用药品进口品类，推动医疗器械产品通过临床急需进口绿色通道落地实施。（市药监局、市卫生健康委、北京海关）

（十四）境外已上市药品在取得我国药品批准证明文件后，对符合要求的获批前商业规模批次产品允许进口销售。深化药品进口通关抽样一体化、24 小时通关便利化。进口药品通关检验每批次用量从全项检验用量的 3 倍减为 2 倍。对纳入药械管理的货物、物品，不再实施进出境特殊物品卫生检疫审批。（市药监局、北京海关）

（十五）鼓励创新医药本地化生产。支持企业从国外引进重大药械品种，推动创新药械品种产业化落地和规模化应用，承接医疗机构院内制剂配制和向创新药转化，“一企一策”做好服务。加强合同研发生产组织平台建设，定期开展平台能力评价。（市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市财政局、市中医药局、市药监局、市国资委）

（十六）推动医药制造数智化转型，实施一批设备更新改造项目，加快数字化、智能化、绿色化改造。梯度培育智能工厂，打造先进级智能工厂 10 家以上，力争卓越级智能工厂数量突破，培育领航级智能工厂和“灯塔工厂”。（市经济

和信息化局、市发展改革委)

(十七) 推动京津冀区域医学伦理审查结果互认、药械监管跨区域协同、挂网采购信息协同。(市卫生健康委、市药监局、市医保局)

四、持续推动创新医药临床使用

(十八) 国家医保谈判药品直接纳入全市定点医疗机构药品目录, 医疗机构可通过“双通道”药店实现“应开尽开”。支持创新药目录药品通过绿色通道快速挂网, 不计入基本医保自费率指标并通过“双通道”药店保障供应。支持药品批发企业整合资源, 构建多仓协同物流管理模式。降低药店连锁门店面积标准, 取消连锁总部对门店持股比例要求, 鼓励零售药店连锁化发展。(市医保局、市卫生健康委、市药监局)

(十九) 创新药企向药监部门提交新药上市申请后, 即可与医保、卫生健康部门沟通, 提前做好医保准入和入院使用准备。对符合条件的创新药, 不计入 DRG 病组支付标准, 单独支付。鼓励 1 类创新药获批上市后 1 个月内快速挂网, 在本市医疗机构率先使用并给予重点支持, 可备案不计入基本医保自费率指标。对创新价值高但临床数据较少、实际证据不充分的药物, 通过真实世界研究验证其临床价值的医疗机构给予资金支持。支持医疗机构组织编写干细胞等创新药使用专家共识, 全年不少于 5 个。(市医保局、市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局)

(二十) 推动落实合作创新采购模式, 支持医企开展联合研发, 加快首台套产品等创新器械入院。打造手术机器人技术创新中心, 鼓励医企协同开展适用颅底肿瘤、骨盆骨折复位、心脏瓣膜修复重建等高难度手术的机器人关键核心技术攻关。搭建机器人等高值医疗设备租赁平台, 加速手术机器人入院应用和创新迭代。支持医企建设器械培训中心、应用示范中心。将创新药械(如手术机器人、首台套设备等)的使用情况纳入公立医院绩效监测。定点医疗机构可按规定申请 DRG 付费新技术除外。(市卫生健康委、市财政局、市发展改革委、市医保局、市药监局、市科委中关村管委会、市经济和信息化局)

(二十一) 支持商业保险公司使用医保大数据, 深化商业保险与创新医药企业协作, 开发特定疾病险、特定药品险等更多商业保险产品, 优化理赔和权益服务。鼓励商业保险将创新药目录纳入保障责任范围。持续做好北京普惠健康保支持创新药。推进商业保险和基本医保“一站式”结算。支持探索使用医保个人账户购买商业健康保险产品。(市医保局、国家金融监督管理总局北京监管局、市委金融办、市卫生健康委、西城区)

(二十二) 推动医保基金与药品企业直接结算创新药、集采药品费用, 探索

由医保基金向创新药生产企业提前预付。（市医保局）

五、人工智能赋能医药创新发展

（二十三）充分利用医疗、医保、医药数据，构建行业数据可信空间，制定数据分类分级管理标准和采集、清洗、脱敏、标注技术指南。建立医疗健康数据标注协作机制，形成规模化专业标注能力，全年建成不少于 5 个基于器官的高质量数据集，数据规模达 50TB。支持医企面向药物研发、多中心临床试验、药物警戒、远程会诊等场景，畅通数据安全出境便利化路径，加快推动跨主体高频流通利用。

（市卫生健康委、市政务和数据局、市委网信办）

（二十四）鼓励企业在京设立人工智能研发中心，加强数据需求对接，开展人工智能赋能新靶点发现、新机制探索、化合物筛选、病例随访等研究。建设医疗健康行业大模型测评体系，面向 AI+ 病理、AI+ 医学影像、AI+ 辅助诊断、AI+ 手术规划、AI+ 制药等方向，支持不少于 10 个场景的模型开发应用。推进人工智能技术应用，完善监管评价措施，促进人工智能 + 医疗健康融合创新规范发展。开展互联网诊疗首诊试点。（市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局）

六、加强创新医药投融资支持

（二十五）构建 500 亿元规模医药健康产业基金。新设 100 亿元规模医药并购基金。发挥好市级 200 亿元、区级 100 亿元两级生物医药投资基金协同作用。鼓励商业保险公司设立创新医药投资基金，吸引各类社会资本参与，带动 100 亿元以上规模社会基金投资医药领域。优化市医药健康产业投资基金、科创母基金绩效评估指标体系，制定更包容、更体现创业友好型特征的相关制度，鼓励投早投小投长期，加大对创新型企业的支持力度。（市科委中关村管委会、市国资委、市委金融办、市经济和信息化局、市财政局、市医保局）

（二十六）加强企业上市融资服务。做好企业上市储备，按照储备一批、申报一批、上市一批目标，2025 年重点储备和服务不少于 10 家本市拟上市医药企业，推动其在北交所等市场的上市进程。（市委金融办、北京证监局、市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市国资委）

七、优化创新医药产业布局

（二十七）高质量建设国际医药创新公园，对标国际一流产业社区，打造全球医药创新人才在华创业第一站。推进设立国家生物技术学院，启动建设北京临床研究中心，集中落地国际药企研发创新中心，聚焦医学人工智能、细胞和基因治疗、合成生物等前沿领域开展全球领先的临床研究和转化。加快建设干细胞创新转化中心、医疗数据标注基地、疫苗与蛋白药物智造研究院等重大平台，探索产教医研一体的协同创新体系，联动大兴生物医药基地，对标全球先进管理

和标准体系，吸引国际先进医药企业在京落地数字化、智能化基础设施，打造具有国际影响力的转化平台和创新服务体系。持续建设小分子、核酸药物等合同研发生产组织平台，推动核酸药物、医疗器械产业园等特色园区建设，共同打造首都南部医药产业升级新引擎。（经开区、大兴区、市发展改革委、市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市卫生健康委、市药监局）

（二十八）持续提升中关村生命科技园产业发展能级。加快提速中关村生命科技园三期、国际医疗器械城建设，加快国际医谷二期等专业园区和以创新研发为主导的综保区建设，联动海淀区推进AI新药研发转化、医疗器械概念验证平台、合成生物制造创新技术中心等重要平台落地，聚焦细胞与基因治疗、脑机接口等领域，做优服务科学家创业全过程的专业孵化器，加速科学家原创成果转化，共同打造原始创新与未来产业策源地。（昌平区、海淀区、市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市卫生健康委、市药监局）

八、保障措施

（二十九）深化市医药健康统筹联席会议工作机制，发挥市科委中关村管委会、市卫生健康委双牵头作用，持续做好创新药械全流程服务。依托市区两级服务包机制，及时帮助企业解决发展面临的问题。（市科委中关村管委会、市卫生健康委、市发展改革委等相关单位）

（三十）促进医药健康国际交流合作。举办好中关村论坛、服贸会、博鳌亚洲论坛全球健康论坛、国际生物医药产业创新北京论坛等，紧密联络中国外商投资企业协会药品研制和开发工作委员会、国际药物信息协会等组织，打造合作交流平台。（市科委中关村管委会、市发展改革委、市卫生健康委、市医保局、市药监局、经开区及相关区）

（三十一）健全知识产权服务与保障体系。探索建立知识产权纠纷快速解决机制。健全市区两级专利侵权纠纷行政裁决体系，针对专利纠纷早期解决机制与集采挂网环节知识产权保护机制衔接、典型药品专利侵权判断标准等重点前沿问题开展研究并先行先试。制定北京生物医药产业海外知识产权保护指南，为企业提供高质量海外知识产权保护和维权援助。发挥中关村知识产权保护中心知识产权快速协同保护作用。（市知识产权局、海淀区、市药监局、市医保局）

（三十二）培养引进1000名优秀人才。支持医院选派优秀人才赴国内外高水平临床研究机构学习培训、参加高层次国际学术会议。通过实施服务科学家创业CEO人才特训班、医药企业高级研讨班、医疗卫生领域创新力培养计划等，提升复合型管理人才能力水平。引进首席医学官、医院成果转化和专业技术骨干等紧缺急需人才，打造支撑医药健康产业高质量发展的多层次人才梯队。（市卫生健康委、市科委中关村管委会、市人才局）

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：关于印发《北京市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：京医保发〔2025〕8号
类 别：医保政策

成文日期：2025年4月11日
发布日期：2025年4月15日
主 题：医保支付

关于印发《北京市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

京医保发〔2025〕8号

各区医疗保障局、经开区社会事业局、各有关定点医药机构：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，加强医疗保障基金使用精细化管理，根据《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）等有关规定，制定《北京市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。

北京市医疗保障局
2025年4月11日

北京市定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步做好医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，促进医疗保障基金合理使用，维护基金安全，根据《中华人民共和国医师法》《社会保险经办条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》《北京市定点医疗机构医疗保障服务协议》《北京市定点零售药店医疗保障服务协议》等法律法规、政策文件，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于医疗保障部门对定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员（以下简称相关人员）的医保支付资格管理工作。

第三条 坚持规范统一，确保客观公正；坚持正向引导，激励约束并重；坚持数智赋能，促进管理精细化；坚持协商共治，提升治理效能。

第四条 市医疗保障局负责本市相关人员医保支付资格管理工作的统筹推进，制定实施细则；指导各区做好辖区相关人员医保支付资格管理工作；按照市级职责认定相关人员责任，并进行记分处理。

各区医疗保障局负责辖区相关人员医保支付资格管理工作的具体实施，建立健全管理制度；按照区级职责认定相关人员责任，并进行记分处理；督促辖区定点医药机构落实记分结果应用。

各级医疗保障部门加强医疗保障基金审核结算管理；对违法或违反医保服务协议的相关责任人员，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相关责任人员作出记分、暂停或终止医保支付资格的处理；配合做好本市“一医一档”、审核结算等信息化功能建设。

第五条 定点医药机构承担本机构相关人员医保政策及知识培训、信息动态维护等工作，加强对本机构相关人员的监督管理和考核，用好医保支付资格管理工具和记分结果。

第二章 协议管理

第六条 医保支付资格管理中的服务承诺、登记备案、记分管理、状态维护、医保结算、信息化建设等情况纳入定点医药机构协议管理范围。

第七条 医疗保障经办机构与定点医药机构签订医保服务协议后，在定点医药机构执业（就业）的相关人员即可按规定获得医保支付资格，为参保人员提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第八条 定点医药机构按要求做好本机构相关人员服务承诺、登记备案、状态维护、医保费用申报等工作，鼓励将相关人员的医保支付资格管理与年度考核、内部通报、个人绩效等激励约束管理制度挂钩。

第九条 医保支付资格管理的执行情况，本机构相关人员记分、暂停和终止的人次占比与定点医药机构协议续签、总额预算管理、“信用+风险”双评价挂钩。

第三章 服务承诺

第十条 相关人员主要包括两类：

（一）定点医疗机构：为参保人员提供使用医疗保障基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员；负责医保费用审核的相关工作人员。

（二）定点零售药店：为参保人员提供使用医疗保障基金结算的工作人员，包括定点零售药店的主要负责人、医药服务人员。

第十一条 市医疗保障经办机构向定点医药机构提供相关人员履行服务承诺书

文本，定点医药机构在本实施细则执行之日或首次签订医保服务协议后组织本机构相关人员签署《相关人员服务承诺书》；新招聘的相关人员，在签订劳动（劳务）合同时，同步签署。

《相关人员服务承诺书》的有效期和相关部门在定点医药机构的劳动（劳务）合同期限保持一致，无需重复签署，由相关部门执业（就业）的定点医药机构存档备查。有条件的定点医药机构可组织本机构相关人员签署电子《相关人员服务承诺书》。未做出承诺的相关人员不得开展涉及医疗保障基金使用的医药服务。

第十二条 相关部门应承诺遵守法律法规和医保服务协议；承诺为参保人员提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医疗保障基金；严守诚信原则，不参与欺诈骗保；承诺自愿接受医疗保障部门依法依规开展的监督检查，接受医保支付资格记管理。

第四章 登记备案

第十三条 定点医药机构应按《登记备案及登记备案状态维护》要求，通过国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台，完整准确及时为本机构已作出服务承诺的相关人员登记备案，取得国家医保相关人员代码。辖区医疗保障经办机构指导定点医药机构做好登记备案相关工作。

经相关行政部门许可的多点执业医师，其执业的定点医疗机构均应为其进行登记备案及状态维护，实现状态联动。

相关部门执业（就业）机构发生变化时，定点医药机构按规定程序重新组织相关部门人员进行登记备案。

相关部门与所在定点医药机构因解除劳动合同或聘用合同、退休等未在定点医药机构执业（就业）或未在岗工作的，定点医药机构应当及时在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台进行信息更新（取消登记备案）。

第十四条 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、身份证号、医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态、服务承诺等。

第十五条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。相关部门经首次登记备案，状态即为正常。

登记备案状态正常的相关部门可以正常开展涉及医疗保障基金使用的医药服务、计费服务等，医疗保障经办机构按规定与其所在定点医药机构结算医保费用。

登记备案状态为暂停或终止的相关责任人员，在暂停或终止期内提供医药服务发生的医保费用，医疗保障基金不予结算支付，急诊、抢救等特殊情形除外。

登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，不影响其按照相关规定开展执业活动。定点医药机构应妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费

用结算。

第五章 记分管理

第十六条 医疗保障行政部门对定点医药机构作出行政处罚时同步认定相关人员责任，或医疗保障经办机构对定点医药机构作出协议处理时同步认定相关人员责任。

医疗保障部门应综合考虑违法违规行为涉及医疗保障基金的金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。确定相关责任人员时应充分倾听定点医药机构专业技术人员对于医疗保障基金使用的依据阐述。

原则上，对相关责任人员的责任认定及记分处理应与所在定点医药机构的行政处罚或协议处理相对应。如相关责任人员违法违规行为性质恶劣、造成医疗保障基金较大损失或社会影响较大的，可酌情进行责任认定并单独给予记分处理。

第十七条 对同一医疗保障基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对教唆或强迫他人违法违规，或者存在主观故意、拒不配合、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次从重记分或加重一档记分。

第十八条 在同一次监督检查中，发现涉及医疗保障基金使用的相关责任人员有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。担任多家定点零售药店主要负责人的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

第十九条 相关人员的责任程度递进分为一般责任、重要责任、主要责任，认定遵循以下原则：

（一）一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医疗保障基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关人员。

（二）重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医疗保障基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关人员。

（三）主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医疗保障基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关人员。

第二十条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，每次记1-3分：

（一）相关人员所在定点医药机构违反医保服务协议受到约谈、暂停拨付（结

算) 医保费用处理, 该人员负有责任的;

(二) 执行药品耗材集中带量采购政策中, 公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品, 被医疗保障部门通报的;

(三) 其他应记 1—3 分的情形。

第二十一条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形, 一个自然年度内, 根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度, 每次记 4—6 分:

(一) 相关人员所在定点医药机构涉及违反医疗保障相关法律法规, 受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚, 该人员负有责任的;

(二) 相关人员所在定点医疗机构违反医保服务协议被不予支付或追回已支付的医保费用, 并给予违约通告或黄牌警示处理, 该人员负有责任的;

(三) 相关人员所在定点零售药店受到不予支付或追回已支付的医保费用处理, 造成医疗保障基金较大损失或社会影响较大, 该人员负有责任的;

(四) 其他应记 4—6 分的情形。

第二十二条 涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形, 一个自然年度内, 根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度, 每次记 7—9 分:

(一) 为非登记备案相关人员, 或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的;

(二) 相关人员所在定点医药机构或科室(部门)违反医保服务协议受到中止医保协议或中止涉及医疗保障基金使用的医药服务处理, 该人员负有责任的;

(三) 其他应记 7—9 分的情形。

第二十三条 涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形, 一个自然年度内, 根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度, 每次记 10—12 分:

(一) 相关人员所在定点医药机构涉及违反医疗保障相关法律法规, 受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚, 该人员负有责任的;

(二) 因存在违法违规行为被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的, 单次记 12 分;

(三) 相关人员所在定点医药机构违反医保服务协议受到解除医保协议处理, 该人员负有责任的;

(四) 其他应记 10—12 分的情形。

第二十四条 医疗保障经办机构根据行政处罚或协议处理后即时通报和共享的

责任认定信息，按照本实施细则对相关人员记分。

责任认定部门应在对定点医药机构作出行政处罚或确定协议处理后即时向同级医疗保障经办机构负责记分部门推送《相关人员医保支付资格责任认定书》。负责记分部门根据《相关人员医保支付资格责任认定书》，核对相关责任人员当年累计记分情况后，出具《相关人员记分处理通知书》。各区医疗保障经办机构在作出记分处理之日起5个工作日内告知相关责任人员所在的定点医药机构。

记分以作出行政处罚决定，或协议处理生效时间为记分时点。

暂停或终止医保支付资格处理自记分异议申诉期结束之日起开始执行，由作出记分处理决定的医疗保障经办机构出具《相关人员暂停/终止医保支付资格处理通知书》。辖区医疗保障经办机构督促定点医药机构完成相关责任人员的登记备案状态变更。

第二十五条 相关人员记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。

记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全市共享可查。

第二十六条 相关责任人员记分累计未达到9分的，辖区医疗保障经办机构向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况。

相关责任人员记分达到9分，未达12分的，医疗保障经办机构暂停其医保支付资格。其中，记满9分的，视情节严重程度暂停医保支付资格1-2个月；记满10分的，视情节严重程度暂停医保支付资格3-4个月；记满11分的，视情节严重程度暂停医保支付资格5-6个月。

相关责任人员记分达到12分的，医疗保障经办机构终止其医保支付资格。其中，累计满12分的，终止医保支付资格1年；一次性记满12分的，终止医保支付资格3年。

第二十七条 市医疗保障经办机构会同信息部门完善记分管理联动功能。

在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业医师，在其他定点医药机构的登记备案状态应调整为暂停或终止，未执业的其他定点医药机构不得为其登记备案。

定点零售药店主要负责人登记备案状态为暂停或终止的，相应责任人在其名下其他定点零售药店登记备案状态应调整为暂停或终止。

定点医药机构或科室（部门）被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医疗保障基金使用的医药服务，应一并将负有主要责任的相关责任人员登记备案状态调整为暂停；定点医药机构被解除医保协议，应一并将负有主要责任的相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的，登记备

案状态仍为正常，不影响其在其他定点医药机构执业（就业）。

第二十八条 定点医药机构收到《相关人员记分处理通知书》后，及时通知相关责任人员，并对其进行谈话提醒，做好记录；定期组织相关责任人员进行医保政策法规和业务知识学习培训。

各区医疗保障经办机构根据辖区实际情况对相关责任人员进行谈话提醒，定期组织医保政策法规和医保知识学习。

第二十九条 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。对相关责任人员进行有效标识，并在一定范围内公开。

第三十条 相关责任人员医保支付资格暂停、终止期满前 15 个工作日，可提出资格恢复申请，填写《相关人员医保支付资格恢复申请书》，经所在定点医药机构审核同意后，报辖区医疗保障经办机构。如相关责任人员暂停、终止期满时无工作单位，可由相关责任人员按照处理相关性报辖区医疗保障经办机构，即触发暂停或终止处理记分相关的定点医药机构所属辖区医疗保障经办机构。

辖区医疗保障经办机构对相关人员的资格恢复申请进行初审，通过初审的，报送市医疗保障经办机构；市医疗保障经办机构复审通过后，取消相关责任人员的暂停或终止处理。不通过的，应告知相关责任人员及所在定点医药机构原因。原则上，资格恢复申请应在收到申请材料后 15 个工作日内完成，并将结果告知该相关人员。

相关人员医保支付资格恢复后，由定点医药机构将其登记备案状态维护为正常。其中，暂停资格恢复的，年度内记分累积计算；终止资格恢复的，需重新作出服务承诺和登记备案。

第三十一条 相关人员受到记分处理后可提出记分修复申请，填写《相关人员记分修复申请书》，并提供相关佐证材料。经主执业地定点医药机构审核同意后，报辖区医疗保障经办机构。

辖区医疗保障经办机构收到申请后，根据本实施细则第三十二条相关条款对相关责任人员整改情况进行评估，符合修复条件，可予以减分；不符合的，维持原记分分值。终止医保支付资格的相关人员，记分不予修复。已生效的相关人员暂停医保支付资格处理不受记分修复影响。

第三十二条 记分修复途径包括：医保政策和知识学习培训；现场参与医保政策宣传活动、飞行检查、专项检查等。

（一）参加各级医疗保障部门组织的医保政策和知识学习培训，每参加一次，减免 1 分，每年度不超过 3 分。

（二）现场参与国家级、市级、区级医疗保障部门组织的医疗保障政策制度宣传活动、飞行检查、专项检查等活动，按照活动级别每有效参与一次，减免 1-3

分，每年度不超过 3 分。

第三十三条 医疗保障经办机构建立信息报送制度，定期向同级医疗保障行政部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

第六章 异议申诉

第三十四条 定点医药机构或相关责任人员对记分处理有异议的，可在收到《相关人员记分处理通知书》后 5 个工作日内，向辖区医疗保障经办机构提出书面申诉，填写《相关人员记分异议申诉书》，申诉材料需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为无异议。

医疗保障经办机构按照“谁认定责任，谁处理申诉”的原则办理异议申诉。由辖区医疗保障经办机构作出的记分处理，辖区医疗保障经办机构会同责任认定部门办理异议申诉，结果反馈定点医药机构及相关责任人员；由市医疗保障经办机构作出的记分处理，辖区医疗保障经办机构进行初审，不同意申诉意见的，告知原因，同意申诉意见的，报市医疗保障经办机构，市医疗保障经办机构会同责任认定部门办理异议申诉，结果反馈辖区医疗保障经办机构。

第三十五条 定点医药机构或相关责任人员对医疗保障经办机构的异议申诉办理结果仍有异议的，移交同级医疗保障行政部门处理。

第三十六条 医疗保障部门建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，组织第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第三十七条 确认申诉结果后，辖区医疗保障经办机构及时将结果告知相关定点医药机构和相关人员。确需修改处理结果的，经办机构及时调整记分，影响登记备案状态的，通知定点医药机构变更登记备案状态；维持原状的，应告知原因。原则上，申诉核实工作应在收到申诉材料后 20 个工作日内完成，需第三方专业机构或专家组评估鉴定的，时间可适当延长。

第七章 监督管理

第三十八条 定点医药机构应加强相关人员管理，建立内部管理和考核制度，压实主体责任，对被医疗保障部门暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，及时暂停或终止其为参保人员提供与医疗保障基金使用相关的医药服务；定点医药机构不得申报其暂停或终止医保支付资格期间发生的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第三十九条 医疗保障经办机构定期通过全国统一的医保信息平台，根据相关人员登记备案状态数据，开展相关人员服务承诺、登记备案状态维护等情况的核查。重点关注暂停或终止医保支付资格人员的登记状态维护。

发现定点医药机构未按要求维护的，责令其立即整改到位。拒不整改的，依

据医保服务协议处理。由于定点医药机构未及时更新维护相关人员登记备案状态，造成的医疗保障基金损失由该机构承担。

第四十条 医疗保障经办机构做好定点医药机构申报费用审核。充分运用医保信息平台，将相关人员暂停、终止资格状态与结算系统、智能监管子系统等信息系统关联。暂停或终止医保支付资格的相关责任人员为参保人员提供医药服务发生的费用，医疗保障基金不予支付；已支付的，追回相关费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第四十一条 医疗保障经办机构应自觉接受医疗保障行政部门的监督，做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作。

第四十二条 医疗保障经办机构应当建立健全相关人员医保支付资格内部控制制度，明确对定点医药机构相关人员记分管理、审核结算等岗位责任，建立完善风险防控机制，防范基金风险，接受各方监督，确保基金安全。

第四十三条 医疗保障经办机构协助医疗保障行政部门建立对定点医药机构处理及其涉及人员处理的信息共享、反馈机制，及时获取同级卫生健康、药品监管等部门查处的定点医药机构和人员违法信息；及时将定点医药机构相关人员的记分与处理情况函告同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

第四十四条 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会等组织力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第八章 信息化建设

第四十五条 定点医药机构应加强信息化建设，按照全国统一的接口规范和本市技术要求实现与医保信息平台医保支付资格管理功能联通。

第四十六条 医疗保障经办机构要用好医保支付资格管理模块，优化完善智能审核和监控规则，健全工作标准和信息化工具，实现相关人员记分处理与结算系统联动。积极探索与卫生健康、药品监管等行业管理部门相关信息互联互通、信息共享等工作。

第四十七条 依托国家医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护平台，记分载入相关人员“一医一档”数据库，全面记录相关人员记分情况及遵守医保相关法律法规的情况。

第九章 附则

第四十八条 本实施细则由北京市医疗保障局负责解释。

第四十九条 本实施细则未尽事宜，依照现行法律法规执行。

第五十条 本实施细则自 2025 年 4 月 15 日起执行。

- 附件：1. 登记备案及登记备案状态维护
 2. 相关人员服务承诺书
 3. 相关人员医保支付资格责任认定书
 4. 相关人员记分处理通知书
 5. 相关人员暂停 / 终止医保支付资格处理通知书
 6. 相关人员医保支付资格恢复申请书
 7. 相关人员记分异议申诉书
 8. 相关人员记分修复申请书
 9. 相关人员记分情况函告书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《北京市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：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于开展“预住院”费用医保支付试点工作的通知
发文字号：京医保发〔2025〕7号
类 别：医保政策

成文日期：2025年4月8日
发布日期：2025年4月26日
主 题：医保支付

北京市医疗保障局关于开展“预住院” 费用医保支付试点工作的通知

京医保发〔2025〕7号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各试点医疗机构：

为进一步减轻参保人员医疗费用负担，提高基本医疗保险定点医疗机构床位使用率，本市开展“预住院”费用医保支付试点工作，现将有关事项通知如下：

一、开展“预住院”费用医保支付试点范围

本市基本医疗保险定点医疗机构，在保障医疗质量安全的前提下，对诊断明确、病情相对稳定且经评估符合住院指征行择期手术的参保人员，通过办理“预住院”完成术前检查检验相关费用待参保人员正式入院后纳入住院费用结算。

（一）适用人员范围：本市基本医疗保险参保人员和异地来京就医基本医疗保险参保人员（以下简称“参保人员”）。

（二）试点医疗机构范围：由北京市医疗保险事务管理中心负责确定试点医疗机构范围。

（三）“预住院”病种范围：诊断明确、病情相对稳定且经评估符合住院指征行择期手术的病种。具体病种范围由试点医疗机构自行制定，向北京市医疗保障局医药服务管理处（以下简称“医药服务处”）备案后实施。

（四）“预住院”费用范围：各试点医疗机构行择期手术前所做的检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用，纳入择期手术的住院费用一并结算。

（五）“预住院”预交金按住院预交金管理，由各试点医疗机构合理确定预交金额度。

二、费用结算

（一）参保人员办理“预住院”登记手续后至正式入院期间，在同一定点医疗机构发生的术前检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用纳入住院费用结算。医疗机构不得收取床位费、护理费、住院医事服务等无关费用，原则上已经在门诊开展的检查检验等项目不得在入院后重复开展。

办理“预住院”登记手续与正式入院的间隔时间由试点医疗机构自行制定，

向医药服务处备案后实施。

（二）已办理“预住院”登记手续，但由于病情或个人原因等未办理实际住院手续的，发生的术前检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用按现行政策结算。

三、工作要求

（一）各级医疗保障部门要充分认识开展“预住院”工作是方便参保群众、减轻群众医药费用负担的一项重要举措，要加强对“预住院”工作的指导，同时根据实施进展情况对试点医疗机构进行总体效果评估。

（二）各级医疗保障经办机构要完善经办流程、加强监督检查，将“预住院”医保支付工作纳入定点医疗机构协议管理，加强与试点医疗机构的联系沟通，做好医保信息系统对接和“预住院”期间费用结算审核管理等工作。

（三）各试点医疗机构要加强“预住院”医疗质量安全管理，严格掌握“预住院”疾病指征，严格执行诊疗规范；要优化重组医疗服务流程，建立“预住院”管理系统，完成信息化系统改造；要根据医疗保障部门相关要求制定本院“预住院”管理办法。

（四）各级医疗保障部门要强化监督管理。对虚假计费、重复检查、冒名顶替、降低住院标准等违规行为进行重点检查，将违规医疗机构退出试点医疗机构范围。

四、本通知自 2025 年 4 月 26 日起执行。

北京市医疗保障局

2025 年 4 月 8 日

发文机关：天津市医疗保障局
标 题：天津市医保局关于进一步做好医疗康复项目医保支付和管理有关问题的通知
发文字号：津医保局发〔2025〕25号
类 别：医保政策

成文日期：2025年4月3日
发布日期：2025年4月16日
主 题：医保支付

天津市医保局关于进一步做好医疗康复 项目医保支付和管理有关问题的通知

津医保局发〔2025〕25号

各区医保局，各定点医疗机构，有关单位：

为保障参保人员医疗康复基本需求，提高医疗康复保障水平，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）、《天津市深化医疗保障制度改革的措施》（津党发〔2020〕28号）、《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）等国家和我市相关政策要求，现就进一步做好医疗康复项目医保支付和管理有关问题通知如下：

一、明确医疗康复项目报销范围

医疗康复项目按照《天津市基本医疗保险工伤保险和生育保险诊疗项目目录》相关规定执行，根据国家和我市医疗康复项目目录管理有关规定调整。目录明确了医疗康复项目的项目编码、项目名称、项目等级、增付比例、支付单位、医保最高支付标准、支付范围等内容，参保人员发生的医疗康复项目医保按规定报销。

二、加强康复定点医疗机构管理

定点医疗机构开展康复医疗医保服务应符合卫生健康部门康复医院基本标准、综合医院康复医学科基本标准，并取得康复医疗服务资质。具备行政审批部门批准设置康复医疗服务资质的定点医疗机构可向医保经办机构提出申请，经医保经办机构审核符合要求的，在系统改造验收后签订补充服务协议，开通相应医保服务。

三、规范医疗康复项目医保支付管理

医疗康复项目实行定医院、定医师、定支付范围、定适用人群的“四定”管理。医保经办机构严格按照项目限定支付范围进行费用审核和支付，防止基金浪费和服务过度利用。

（一）定医院。参保人员应在本市定点康复医疗机构接受医疗康复治疗。定点康复医疗机构应为参保人员提供医疗康复治疗、康复评估等相关康复医疗服务。

（二）定医师。具备相应执业医师资格的医师和开展康复项目专业知识及技能的康复医学治疗技术人员，纳入医保定点医药机构相关人员医保支付资格统一管理。

（三）定支付范围。参保人员由于初发的神经系统、运动系统、脏器器质性损伤及精神障碍疾病，具备医疗康复指征，并在本市定点康复医疗机构住院接受康复治疗的，发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗康复项目费用，按照基本医疗保险及其补充保险有关规定报销。具体病种范围和医疗康复指征，由医保经办部门在经办意见中明确。

（四）定适用人群。康复定点医疗机构应根据参保人员的实际情况，建立康复病例，详细记录参保人员的病情、康复方案和康复效果。在康复治疗早、中、末期，依据康复价值评估标准分别对参保人员康复效果进行评估，评估结果应纳入康复病例。

四、加强医疗康复项目执行情况监督检查

医疗保障相关部门依职责将康复项目开展和实施情况纳入基本医保监督检查范围，进一步规范医保领域康复项目服务，充分发挥医保审核、协议、行政监督作用，严厉查处违法违规和欺诈骗保的机构和个人，依法依规追回医保基金。

本通知自 2025 年 4 月 18 日起执行。

天津市医保局
2025 年 4 月 3 日

发文机关：天津市医疗保障局等
标 题：天津市医保局等六部门关于进一步做好医疗救助对象就医管理服务工作的通知
发文字号：津医保局发〔2025〕28号
类 别：医保政策

成文日期：2025年4月16日
发布日期：2025年4月25日
主 题：医疗服务项目

天津市医保局等六部门关于进一步做好 医疗救助对象就医管理服务工作的通知

津医保局发〔2025〕28号

各区医保局、卫生健康委、民政局、退役军人局、残联，涉农区农业农村委，有关单位：

为进一步做好本市医疗救助对象就医管理服务，更好地做好医疗救助对象医疗保障工作，维护医疗救助基金安全，根据《国家医保局办公室 农业农村部办公厅关于更好保障困难群众医疗保障权益进一步做好就医服务管理工作的通知》（医保办发〔2024〕28号），现就有关事项通知如下：

一、落实医疗救助政策

医疗救助是多层次医疗保障制度体系的重要组成部分。各级医疗保障部门要精心组织、精准落实好医疗救助政策。根据困难程度，分类资助医疗救助对象参加本市居民医保，确保“应保尽保”。对医疗救助对象个人医疗费用实施门诊救助、住院救助和重特大疾病医疗救助，确保“应救尽救”。对刚性支出困难家庭等因高额医疗费用负担支出导致家庭基本生活出现严重困难大病患者实施依申请医疗救助。

二、有序开展费用预警监测

医疗救助对象1年内住院3次以上、1年内发生的政策范围内个人负担医疗费用超过本市发布的上一年度城乡居民可支配收入，或在基层医疗机构和一级医院多次住院，各区医保部门会同民政等部门重点关心关注，动员相关人员及时主动排查，如发现违法违规的，应按规定程序对有关机构及个人予以行政处罚或移交有关部门协议处理。对1年内发生的政策范围内个人负担医疗费用超过城乡居民大病保险最高支付限额的医疗救助对象，在医保信息系统中要予以标识，再次就医时实行联网刷卡垫付报销。

三、实行救助单独定点管理

在本市医疗保障定点医疗机构范围内，选择技术条件好、服务质量优的机构，实施单独医疗救助定点管理，将市医疗保障定点医疗机构管理的本市三级医院、公立二级医院（含部队医院）、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室作为

本市医疗救助定点医疗机构。在本市医疗救助定点医疗机构就医，实行基本医保、大病保险、医疗救助等“一站式”刷卡联网结算；在本市非医疗救助定点医疗机构就医，基本医保、大病保险等实行“一站式”刷卡联网结算，医疗救助费用实行联网垫付报销，并按垫付医疗费用报销流程申请报销。医保经办机构要针对性完善医疗救助定点医疗机构协议，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务。

四、持续优化经办服务管理

根据医疗救助对象诊疗特性满足基本诊疗需求，持续优化经办管理流程，提供精细便捷服务。医疗救助对象经基层医疗卫生机构首诊转诊到更高级别医疗机构住院的，医疗机构确认相关身份信息后，实行“一站式”刷卡联网结算；对未经过基层医疗机构转诊的，医疗救助费用实行联网刷卡垫付。医疗救助对象异地就医应提前做好异地就医备案（京津冀地区除外），非长期居住人员异地就医原则上应选择就医地三级医保定点医院。医疗救助对象在异地发生的急抢救费用按我市现行政策执行。

五、切实加强医保支付管理

通过使用医保支付工具，引导医疗救助定点医疗机构控制成本、优化服务、规范行为。对于实行 DRG/DIP 实际付费的医疗救助定点医疗机构按要求做好区域点数法医保总额预算管理下的 DRG/DIP 月度医保基金结算工作，并按要求落实激励约束机制。定期公布医保基金运行情况，提高工作透明度，通过月告知、季公布、年通报等方式，向定点医疗机构公开本地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等。医保经办机构要会同相关部门做好医疗服务行为质量的监督管理和考核评价，加强对高额费用病例的监测和管理。

六、严厉打击欺诈骗保行为

保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，严禁以免费体检、免费就餐、免费接送、减免自付费用等名义或方式诱导、招揽、截留医疗救助对象住院就医等行为。坚决查处以治疗名义给医疗救助对象小病大治、有病乱治的过度检查、过度诊疗、超量开药、重复开药、分解住院行为，以及虚假住院、无病住院等欺诈骗保行为。对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，加强审核力度，对不合理的医疗救助基金费用实施拒付。

七、积极引入慈善社会力量

积极引入社会力量参与医疗救助对象医疗保障，引导慈善组织等社会力量在医疗救助定点医疗机构内开展慈善救助和志愿活动，按照“政府支持一点，慈善

帮扶一点，医院减免一点，患者出一点”的模式，持续提升多层次医疗保障功能，合力减轻医疗救助对象就医负担。医保部门通过医保信息平台主动发现高额医疗费用参保群众，主动推送至有关慈善医疗救助项目，引导慈善资金提高使用效率。

八、加大组织保障力度

各区医保部门要充分认识医疗救助对象医疗保障工作的重要性，及时通过医保信息平台主动发现异常高频就医的特定疾病医疗救助对象，主动开展摸排，适时上门提供服务。各区医保部门要会同相关部门指导街道（乡镇）通过数据赋能实现精细化管理，关注医疗救助对象就医情况，关注医疗机构诊疗行为，支持医疗机构加强门诊慢特病健康管理。各级医保部门要高度重视医疗救助对象就医管理服务，明确责任分工，确保各项工作落实到实处。

九、协同做好其他人员的服务保障

本市部分享受国家定期抚恤补助的优抚对象（指享受优抚医疗补助人员）、孤儿和未纳入医疗救助对象的其他重度残疾人参照上述政策执行。各级退役军人、民政、残联等部门，要组织专门力量，进一步吃透政策，精准做好宣传解读，对相关人员及时进行关心关注，并及时化解信访等问题，做好社会维稳工作，确保政策稳定落地。同时，要与医保部门建立协调机制，加强统筹协调，形成工作合力，主动做好管理服务工作。

本通知自 2025 年 5 月 1 日起实施。

天津市医保局
天津市农业农村委
天津市卫生健康委
天津市民政局
天津市退役军人局
天津市残联
2025 年 4 月 16 日

发文机关：河北省药品监督管理局
标 题：河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》的通知
发文字号：冀药监规〔2025〕6号
类 别：政务服务

成文日期：2025年4月11日
发布日期：2025年4月11日
主 题：行政处罚

河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》的通知

冀药监规〔2025〕6号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，省局机关各处、直属各单位：

为规范我省各级药品监督管理部门行使行政处罚裁量权，完善药品领域行政处罚裁量基准制度，依据《中华人民共和国行政处罚法》《关于规范市场监督管理行政处罚裁量权的指导意见》《药品监督管理行政处罚裁量适用规则》等法律法规以及有关规定，省局对原有的药品、医疗器械、化妆品行政处罚裁量基准进行了统一修订，形成了《河北省药品领域行政处罚裁量基准》（以下简称《基准》），已经省局局长办公会议审议通过，现予印发，自2025年5月1日起实施，请遵照执行。

《河北省药品行政处罚裁量适用情形》《河北省药品行政处罚裁量基准》（冀药监规〔2020〕7号）、《河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形》、《河北省医疗器械行政处罚裁量基准》（冀药监规〔2021〕3号）、《河北省化妆品行政处罚裁量适用情形》《河北省化妆品行政处罚裁量基准》（冀药监规〔2021〕4号）同时废止。《河北省药品监督管理系统行政裁量权基准》（冀药监规〔2023〕2号）中关于药品、医疗器械、化妆品行政处罚裁量基准的内容与本《基准》规定不一致的，以本《基准》为准。

《基准》执行中发现的问题，请及时报告省局。

附件：河北省药品领域行政处罚裁量基准

河北省药品监督管理局

2025年4月11日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》的通知

发文机关：山西省卫生健康委员会
标 题：山西省卫生健康委员会关于印发《全面推进中医优势专科建设的工作方案》的通知
发文字号：晋卫中医药综合函〔2025〕1号
类 别：机构管理

成文日期：2025年3月26日
发布日期：2025年4月10日
主 题：医院管理

山西省卫生健康委员会关于印发《全面推进中医优势专科建设的工作方案》的通知

晋卫中医药综合函〔2025〕1号

各市卫生健康委，委直各医院：

为深入贯彻落实《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）和《关于建设中医药强省的实施方案》（晋发〔2020〕7号）要求，分层级全面推进中医优势专科建设，引领中医医院高质量发展特色发展，更好地为人民群众提供全方位、全周期、高质量中医药健康服务，省卫生健康委制定了《全面推进中医优势专科建设的工作方案》，现印发给你们，请认真遵照执行。

山西省卫生健康委员会
2025年3月26日

全面推进中医优势专科建设的工作方案

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、服务中医药强省建设具有重要意义。为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，指导中医医院加快推进中医优势专科建设，制定以下工作方案。

一、工作目标

围绕中医为主治疗满足群众优质中医药服务需求为导向，坚持“集聚资源、突出优势、创新模式、标准引领、协同发展”，在全省梯次启动省、市、县级中医优势专科建设。到2029年，中医优势专科资源进一步扩容，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，全省中医优势专科总体规模达到350个左右。各层级中医优势专科逐级带动、层层辐射、协同发展，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、工作任务

（一）明确各级中医优势专科功能定位

1. 国家中医优势专科建设。落实国家中医药管理局建设要求，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。

2. 省级中医优势专科建设。省级中医药主管部门负责遴选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。各市中医药主管部门结合地域疾病谱和中医药发展实际，全部启动市级中医优势专科建设。依托国家中医药管理局县级中医医院“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

省级中医药主管部门分专业组建省级中医优势专科联盟，原则上由省域内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。省级中医优势专科联盟成员单位原则上控制在30个左右，省级中医优势专科和市县级中医优势专科应动态管理全部纳入本专业省级中医优势专科联盟。

省级中医优势专科联盟牵头单位负责制订联盟运行和管理机制，总结推广本专业临床诊疗经验和标准规范，对联盟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，建立成员单位遴选和退出制度，带动省域内相关专科水平整体跃升。

（三）加强中医优势专科能力和品牌建设

1. 优化中医为主发展方向。以临床诊疗需求为导向，省、市三级中医医院侧重诊治疑难危重疾病，二级中医医院侧重诊治常见病、多发病，结合临床实际，调整优化各中医优势专科病种结构，确定以中医为主的专科主攻方向和病种。健全中医药质控体系，探索实施中医优势专科信息化质控管理，逐步实现中医优势病种同质化治疗。

2. 打造专科（专病）诊疗中心。省级中医药主管部门负责制订中医优势专科（专病）诊疗中心建设评估体系，按照“区域布局、辐射周边、错位发展”的原则，

统筹规划和指导二级及以上中医医院以中医优势专科为核心，围绕“专病、专家、专药”，开展中西医联合诊疗，打造以中医药治疗为主要手段的中医优势专科（专病）诊疗中心。省级中医优势专科联盟牵头单位全部加挂本专科中医优势专科（专病）诊疗中心牌子，市级中医医院至少建设2个、县级中医医院力争至少建设1个中医优势专科（专病）诊疗中心，引领医院区域化品牌化发展。

3. 规范设置中医专病门诊。二级及以上中医医院要围绕本区域诊治需求量大、受益人群广、发病率高、潜在患者多的常见病、多发病、疑难病，或者严重影响患者生活质量的症状，积极设置中医专病门诊，有条件的医院要在专病门诊设置独立的中医综合治疗区（室）。每个国家和省级中医优势专科至少建成1个中医专病门诊。

（四）加强中医优势专科人才梯队建设

1. 加强骨干医师培养。中医医院应选优配强专科科室负责人等关键岗位，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。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。

2. 布局专科实训基地。依托中医优势专科联盟牵头单位，建设一批中医优势专科实训基地，分层级开展专科负责人、骨干医师、后备人才轮训，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。

3. 重视护理队伍建设。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。

（五）提升中医优势专科科研创新能力

1. 推进标准化研究。中医优势专科要根据本专业发展特点，结合行业发展需求，开展中医优势专科标准化研究，积极转化具有山西地域特色的地方标准或团体标准，着力提升中医药标准供给质量和水平。鼓励联盟牵头单位建立优势病种数据库。

2. 提升临床科研能力。省级及以上中医优势专科要注重运用信息化手段开展临床病例信息和科研数据的规范化采集，强化系统分析能力，重视高级别临床证据和标志性成果产出。中医医院要完善评价机制，支持中医优势专科申报各级科研项目，鼓励设立中医优势专科临床科研能力提升专项经费，支持提升中医药科技协同创新能力。

3. 加快中医药科研成果转化。支持中医优势专科以临床疗效和患者需求为导向，在合理测算运营成本的基础上，积极研发医疗机构中药制剂。鼓励开展中医

医疗技术创新，大力研发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，培育中医药新质生产力。

（六）协同推进其他重点科室建设

1. 强化中西医协同诊疗。发挥国家中西医协同“旗舰”科室示范引领作用，创新优化中西医结合诊疗模式，开展中西医联合攻关，积极推广“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案。将提供中西医协同服务的非中医类临床科室纳入省级中医优势专科申报建设范围，辐射带动区域中西医协同诊疗水平提升。

2. 提升综合救治能力。加强中医医院急诊科、重症医学科建设，充分发挥中医药在急危重症救治中的独特优势，鼓励在优势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. 满足重点人群健康需求。加强康复科、老年病科、儿科、神志病科等专科建设，重视在老年人和儿童等重点人群常见病、多发病、慢性病中针灸、推拿等中医非药物疗法的挖掘整理和临床运用。完善专科发展的激励机制和配套举措，扩大中医药服务供给，提升医养结合发展水平，满足重点人群多样化、多层次的健康服务需求。

三、组织保障

（一）加强组织领导。省级中医药主管部门负责制订《山西省中医优势专科建设管理办法》，指导各层级中医优势专科建设实施定期评估并动态调整。市、县中医药主管部门负责本地区优势专科的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，引导医院树立正确的中医优势专科发展方向，推动医院持续提升专科能力。

（二）落实主体责任。各级中医医院要加强中医优势专科的建设和管理，不断完善推动中医优势专科高质量发展的激励机制和配套支持举措。专科联盟牵头单位要统筹发挥专科（专病）诊疗中心、实训基地工作职能，带动省域内相关专科水平整体跃升。各中医优势专科要将“以病人为中心”贯穿于医疗服务各环节，持续拓展中药药事服务能力，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，提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化、适老化、适儿化水平。

（三）强化部门联动。各级中医药主管部门要主动发挥与药监、医保等多部门协调联动作用，严格落实《山西省中医药条例》《关于医保全面支持中医药传承创新发展的实施意见》等有关要求，支持医疗机构配制的中药制剂依法在各中医优势专科联盟内医疗机构之间调剂使用，探索体现中医优势专科服务特点的医保支付方式，推动将符合专科发展特色的中医适宜技术纳入门诊治疗医保支付范围，在实施DIP付费时给予专科病种系数、分值上倾斜。

（四）营造良好氛围。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，凝炼形成积极正面、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。

各地要及时总结好的经验和做法，以优势专科引领中医医院高质量发展。

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发布 2025 年全省药品流通领域监督检查计划
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 4 月 21 日
发布日期：2025 年 4 月 21 日
主 题：药品监督管理

山西省药品监督管理局发布 2025 年 全省药品流通领域监督检查计划

日前，山西省药监局发出通知，制定印发 2025 年全省药品流通监督检查计划，要求各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局及省局各相关处室、各检查分局、各单位认真遵照执行。

一、工作目标

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，按照全省药品监管工作会议安排部署，突出重点领域和重点品种，优化检查频次，创新检查方法，提升监管质效。通过开展监督检查，压实药品经营使用单位主体责任，防范化解重大风险，严肃查处违法违规行为，全方位筑牢药品质量安全底线，切实保障人民群众用药安全。

二、检查依据

《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国疫苗管理法》、《药品经营和使用质量监督管理办法》、《药品检查管理办法（试行）》、《药品经营质量管理规范》、《麻醉药品和精神药品管理条例》、《药品网络销售监督管理办法》等相关法规。

三、检查主体与任务分工

按照权责分工及属地管理原则，药品批发企业（含药品零售连锁总部）检查由省局和各检查分局负责组织实施，药品零售企业、医疗机构和使用单位检查由各市局负责组织实施。为规范涉企检查，切实减轻企业负担，监督检查应合并多项检查内容，开展“综合查一次”检查模式，降低重复检查频次，提升检查质量，具体安排如下。

（一）日常监督检查

1. 各检查分局工作任务

各检查分局对辖区内药品批发企业（含药品零售连锁总部）开展日常监督检查，其中第二类精神药品、毒性药品（注射用 A 型肉毒毒素、毒性中药饮片）、冷藏冷冻药品、血液制品、细胞治疗类生物制品经营企业监督检查年度不少于一次，

检查内容应涵盖药品购销渠道、药品网络销售、特殊管理药品经营情况等重点检查项目。

各分局可开展药品质量安全信用等级评定，根据企业信用等级开展分类监管。列入省局年度符合性检查计划的企业不开展日常监督检查。

2. 各市局工作任务

各市局对辖区内药品零售企业、疾病预防控制机构、疫苗接种单位和医疗机构开展日常监督检查。其中：

药品零售企业年度检查数量不少于辖区内企业总数的三分之一，其中冷藏冷冻药品、血液制品、细胞治疗类生物制品、二类精神药品零售企业监督检查年度不少于一次，检查内容应涵盖药品购销渠道、药品网络销售、特殊管理药品经营情况等重点检查项目；

对接种、储存疫苗的疾病预防控制机构、接种单位开展疫苗储存和运输管理规范情况监督检查，疫苗接种、储存单位年度检查不少于一次；

对辖区内医疗机构购进、验收、储存药品管理情况监督检查，年度检查医疗机构数不少于辖区内机构总数三分之一，三年内对辖区内医疗机构全部进行检查。

各市局可开展药品质量安全信用等级评定，根据药品经营使用单位信用等级开展分类监管。鼓励各市局使用穿透式、审计式、交叉检查、联合检查、非现场检查等多种方式开展监督检查，提升检查成效。

（二）符合性检查（完成时限：2025 年 12 月 20 日）

省局、省药品检查中心对药品批发企业（含药品零售连锁总部）、各市局对药品零售企业，开展执行《药品经营质量管理规范》情况检查（简称“符合性检查”），年度检查覆盖率不低于辖区内企业总数三分之一。

以下企业纳入年度符合性检查计划：

1. 上年度新开办企业；

2. 2024 年换发《药品经营许可证》免于现场检查的企业（近两年内也未开展符合性检查）；

3. 上年度因严重违反药品 GSP，被药品监督管理部门采取暂停销售风险管控措施的企业；

4. 麻醉药品和第一类精神药品区域性批发企业、药品类易制毒化学品原料药经营企业（每半年检查一次，其中一次为符合性检查）；

5. 放射性药品经营企业；

6. 疫苗配送企业；

7. 药品网络销售第三方平台企业。

符合性检查应结合企业经营范围与实际经营情况，涵盖药品购销渠道、特殊

管理药品、药品网络销售、疫苗委托配送等重点检查内容。

（三）有因检查

各检查分局、各市局结合监管工作实际，对存在药品质量安全隐患或涉嫌违法违规线索，可开展有因检查，包含但不仅限于以下情形：

1. 投诉举报或者其他来源的线索表明可能存在药品质量安全风险的；
2. 国家局、省局交办的或相关部门移送的涉及药品质量安全的违法违规线索；
3. 检验发现存在质量安全风险的；
4. 对申报资料真实性有疑问的；
5. 涉嫌严重违反相关质量管理规范要求的；
6. 企业频繁变更登记事项的，或变更事项可能存在经营风险，需要进一步核实的；
7. 特殊药品涉嫌流入非法渠道的；
8. 停业歇业企业；
9. 其他需要开展有因检查的情形。

（四）“综合监管一件事”联合检查

根据省政府深化综合监管改革要求，优先在药品监管领域开展“综合监管一件事”试点工作，建立“一业一册一单一查一评”监管新模式，各市局对接医保、审批部门，制定药品零售企业合规经营手册和检查清单，联合对涉及零售药店的开办许可检查、日常监督检查、线索核查等事项开展一次性综合检查，开展统一的信用与风险评级，切实提升监管效能。

（五）医疗机构药品使用交叉检查

为深化“三医”协同联动和综合治理，开展跨区域跨部门协作检查，省局将联合省卫健委，抽调各市药品监管人员和卫健部门组成联合检查组，统筹开展全省医疗机构药品使用情况跨区域交叉检查。重点对医疗机构药品购进渠道、储存条件、审方调配、临床使用等环节进行检查，把医疗机构履行药品信息化追溯要求纳入重点检查项目，加强医疗机构药事管理，规范医疗机构药品使用行为，合力打击违法违规行为，提升综合监管能力。

（六）药品经营环节“清源行动”

按照国家药监局年度工作安排，开展药品经营环节“清源行动”工作，继续深化实施安全巩固提升行动，围绕“防范风险、查办案件、提升能力”三个方面，严厉打击线上、线下非法渠道购入药品违法违规行为。各级药品监管部门要结合日常监管、有因检查、案件查办工作，重点关注城乡结合部、医疗机构周边等高风险区域，重点调查有多起线索指向、既往受到过行政处罚、经营地址和仓库分离的高风险企业，重点排查集采中选药品、医保高值和常用药品、含特殊药品复

方制剂、血液制品、生物制品、肉毒毒素、中药饮片等风险品种，严查药品购进、处方药销售、网络销售等重点环节。对非法渠道购进药品、购入药品未纳入质量管理体系、为他人违法经营药品提供便利条件、未按规定上传药品追溯码信息、篡改企业计算机系统数据、发货地址与经营地址不一致等违法违规行为要从严从重查处，持续提升企业质量管理能力和药品监管水平，切实保障人民群众用药安全。

四、检查重点

（一）重点检查品种

药品流通监督检查以麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、疫苗、常用及高值集中采购中选药品、血液制品、生物制品、含特殊药品复方制剂、中药饮片等高风险品种为重点。

（二）重点检查内容

1. 药品批发企业。重点检查药品购进渠道、销售流向、供应商资质审核、收货验收、温湿度监测调控、信息化追溯等关键环节，严厉打击非法渠道购进药品、出租出借药品经营资质、设立“黑仓库”、虚构药品销售流向、编造篡改计算机系统及温湿度监测数据等违法违规行为。

2. 药品零售连锁企业。重点检查药品购进渠道、远程审方、互联网销售、门店追溯扫码等环节，落实“七统一”管理要求，建立健全覆盖总部和所有门店的质量管理体系，总部和所属门店统一计算机管理系统，总部对所属门店统一采购、配送药品，严禁零售连锁门店直接从药品上市许可持有人、药品批发企业处购进药品。

3. 药品网络销售企业。重点检查是否履行药品网络销售报告义务，自建网站或入驻平台资质手续是否齐全，购进药品渠道是否合法，线上线下库存是否一致，实际发货地址是否与经营场所一致，网售处方药处方来源是否真实，网页展示内容是否合规，是否销售禁售目录药品等内容。对网售价格异常低于市场价格、医保集采品种销售数量异常增长、物流发货地址与经营场所不一致等线索开展监测预警及核查处置，严查打击网售医疗机构回流药品、入驻无资质三方平台、设置“黑仓房”发货、销售网络禁售药品、违规展示处方药信息、未进行网络销售报告等违法违规行为。

4. 特殊管理药品经营企业。及时将右美沙芬等新增麻精品种纳入重点检查范围，严查经营资质、购销渠道管理、购买方资质审核、销售数量频次等环节，严防流入非法渠道和滥用。强化注射用A型肉毒毒素管理，继续加大对无资质非法经营、使用肉毒毒素产品及使用未经批准的肉毒毒素产品等违法行为打击力度。

5. 疫苗配送和使用单位。重点检查严格落实《疫苗管理法》，加强疫苗全生

命周期质量管控落实情况。按照《疫苗配送单位监督检查推荐工作程序》、《疾病预防控制中心和接种单位疫苗监督检查推荐工作程序》、《疫苗储存和运输管理规范》开展检查，强化对疫苗储运和使用环节质量安全管控、过期疫苗处置、疫苗可追溯信息上传系统等情况的监督检查。

6. 药品零售企业。重点检查药品购进渠道、票账货一致性、执业药师审方、药品储存温湿度、含特药品登记销售、药品追溯扫码等关键环节，严厉打击非法渠道购进药品、回收药品、执业药师“挂证”、伪造药品处方、未凭处方销售处方药、买赠处方药、超范围超限量销售特殊管理药品、不落实药品追溯要求等违法违规行为。

7. 医疗机构。重点检查药品建立药品质量安全管理及执行情况，加强药品购进渠道、储存条件和使用质量安全管理，加强放射性药品制备、使用管理，督促医疗机构履行药品信息化追溯管理要求，严查非法渠道购进药品、使用过期失效药品、不按规定储存药品、不落实药品扫码追溯要求等违法违规行为。

五、工作要求

（一）提高政治站位，加强组织领导

各级药品监管部门要严格落实“四个最严”要求，统筹药品高质量发展与高水平安全，坚持问题导向、底线思维，加强组织领导、督促指导，落实属地监管责任，严肃工作纪律，明确责任分工，细化行动方案，提高监管效能，确保各项任务落到实处，取得实效。各市局加强对辖区内县（区）工作落实的指导和督促，确保年度监管工作顺利完成。

（二）强化风险研判，防范化解风险

各级药品监管部门要提高风险感知力，紧盯风险点和薄弱环节，定期开展药品安全状况评估，组织风险会商，对社会关注度高、群众反映强烈的突出问题，深入分析问题原因，采取有效措施，针对性加强监管。充分运用“清单式、闭环式”风险排查管控方法，明确责任，一管到底，做到发现问题、解决问题、不留隐患。对普遍、高发问题开展集中治理，做到“发现一处、整治一片、规范一方、不留死角”，打好风险防治“组合拳”，坚决防止系统性、区域性、聚集性风险发生。

（三）创新检查方法，提升检查质效

各级药品监管部门要深入贯彻落实《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》（国办发〔2024〕54号）要求，大力推进精准检查，开展多事项合并检查、多部门联合检查，防止重复检查、多头检查。充分运用人工智能、大数据进行统计分析、快速预警，探索非现场检查工作方法，创新“信息化+监管”数字监管模式。推广运用“穿透式、审计式”检查方法，强化常规检查和有因检查

相结合，日常检查与抽样检验相结合，现场检查与远程智慧监管相结合，科学确定检查频次，不断提升检查效能。既要防止检查过多和执法扰企，又要保证必要的检查有效开展，并及时总结可复制经验做法在全省推广。

（四）加强协同联动，深化综合治理

各级药品监管部门要强化“纵向协同、横向联动”的协作监管机制，省市县三级监管部门要上下一体、共同发力，加强跨层级跨区域协同检查、信息共享、联合整治，织紧织密监管网络。各级药品监管部门要加强与同级卫健、医保、网信、税务等部门的沟通协调，建立跨部门横向信息共享、风险会商、综合执法、联合惩戒等合作机制，深化综合监管改革，探索开展涉药事项联合检查，形成药品安全协同联动和综合治理新格局。

（五）加大办案力度，形成震慑效应

各级药品监管部门要注重日常监管、监督抽检与稽查执法相衔接，检查中发现涉嫌违法的，立即开展调查取证，稽查办案人员第一时间介入，对发现的问题线索及时响应，深挖彻查，对违法企业依法从严查处，将检查成效转化为案件成果。主动与公安机关保持密切协作，进一步完善案件移送、线索通报、证据转换、检验鉴定、信息共享、联合督办等行刑衔接机制，在查办大案要案上取得新突破，切实形成对违法违规行为的有力震慑。健全完善行纪衔接工作机制，对发现的有关违纪线索及时移送纪检监察部门，形成药品监管和纪检监察长效协同。

（六）及时报送进展，总结经验做法

各单位要按时完成年度监督检查计划各项任务，按照规定时限及时报送检查情况统计表及工作总结，包括检查基本情况、发现问题及处理情况、取得成效和工作建议等。具体报送时限如下：

《药品批发企业（零售连锁总部）日常监督检查统计表》（附件1）、《药品零售企业和使用单位日常监督检查统计表》（附件2）、《药品经营企业符合性检查统计表》（附件3）、《疫苗监督检查情况汇总表》（附件4）、分别于4月20日、6月20日、9月20日、11月20日前报省局药品流通监管处。

《特药批发（零售连锁）企业情况统计》（附件5）、《特药零售、使用单位情况统计表》（附件6）、各单位半年和全年工作总结分别于6月15日、11月20日前报省局药品流通监管处。

发文机关：山西省卫生健康委员会、山西省工业和信息化厅、山西省医疗保障局、山西省疾病预防控制中心、山西省药品监督管理局

成文日期：2025 年 4 月 1 日

标 题：山西：关于印发《改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》的通知

发文字号：晋卫药食规〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 4 月 29 日

类 别：医药政策

主 题：药品管理

山西：关于印发《改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》的通知

晋卫药食规〔2025〕1 号

各市卫生健康委、工信局、医保局、疾控局、市场局：

现将《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的实施方案》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

山西省卫生健康委员会 山西省工业和信息化厅
山西省医疗保障局 山西省疾病预防控制中心
山西省药品监督管理局
2025 年 4 月 1 日

关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的实施方案

为加强基层药品联动管理机制建设，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类，更好满足人民用药需求，根据国家卫健委等六部门《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》（国卫药政发〔2024〕38 号），结合我省实际，制定本实施方案。

一、指导思想

贯彻落实党的二十届三中全会作出的“推进紧密型医联体建设，强化基层医疗卫生服务”重大部署，落实 2024 年《政府工作报告》提出的“扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类”的目标要求，统筹解决基层用药上下联动衔接不畅和偏远地区配送能力弱等实际问题，并与紧密型医联体（包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团）建设整体布局相协同，不断提升基层药品配备和使用能力，更好的满足人民群众用药需求。

二、目标要求

2025 年 4 月底，紧密型县域医共体（即县级医疗集团）及时调整用药目录并建立动态优化机制，药品配备品种数低于本省份基层用药品种数平均值的乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据需求适当增加用药品种，医保定点的村卫生室配备高血压、糖尿病、慢阻肺病用药基本与乡镇联动。

2025 年起，乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动，其他医疗卫生机构持续优化用药品种，以省为单位分类明确县（市、区）域内基层用药采供用报联动管理机制化措施。

2027 年，紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制全面建立，人民群众基层用药可及性和药学服务获得感不断提高。

三、主要任务

（一）规范和优化基层用药种类

1. 省卫生健康委按照防治慢性病规划和基层服务能力标准，根据疾病谱、诊疗能力和药品供应情况，以国家基本药物目录、国家医保药品目录、国家及省际联盟组织集中带量采购中选的药品为重点，组织开展基层医疗卫生机构用药需求评估，制定紧密型医联体用药指导原则。

2. 紧密型医联体牵头医院成立药事管理与药物治疗学委员会，根据紧密型医联体用药指导原则，制定紧密型医联体用药遴选原则和调整规则，优化紧密型医联体用药目录。用药目录应当根据临床用药需求变化、国家基本药物目录和国家医保药品目录调整等情况实行动态调整，调整周期不超过 1 年。

（二）建立健全基层药品联动配备使用机制

3. 县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），建立区域处方集中审核制度，统一县域处方前置审核规则和事后点评管理制度并动态优化，进一步规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为。推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉，满足分级诊疗用药需求。2025 年，在全省优先选择信息化程度较好的县级医疗集团作为试点，建立县域处方前置审核系统并试运行。

4. 紧密型医联体通过处方实时查阅、互认共享，为慢性病、常见病复诊患者开具处方，优化药品配送服务，高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一品两规”限定，保障各成员单位在用药目录范围内合理配备使用药品。

5. 鼓励药师以基层医疗卫生机构为平台开展相应药学类服务项目，丰富家庭医生签约服务形式，提供药学门诊、长期处方管理和延伸处方、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理。

（三）完善基层药品集中供应配送机制

6. 县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求的变化，以急（抢）救、慢性病、职业病、传染病用药和老年、妇儿用药等为重点，及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。

7. 省卫生健康委会同医保部门畅通沟通渠道，建立协作机制，完善药品供货企业管理制度。强化基层药品支付保障和质量安全，引导参保群众基层就医、就近就医，支持分级诊疗体系建设。

8. 县级医疗集团建立药品集中采购制度，设立集中采购主体，统一采购账户、用药目录、药品配送、药款支付，根据用药目录和基层用药需求审核采购计划，明确县级医疗集团配送企业要求，公开招标遴选符合条件的配送企业，与配送企业建立会商协作机制，制定企业考核制度和退出机制，确保药品配送的及时性。

9. 县级医疗集团与配送企业签订《药品质量保证协议》，明确集中采购药品由配送企业根据采购计划、按照药品储运要求直接配送至用药成员单位，用药单位建立药品质量管理制度，依法履行药品收货、验收、储存、养护义务，建立药品追溯体系，保证药品使用质量安全。

（四）健全基层药品短缺预警处置机制

10. 省卫生健康委会同工信、医保、药监等部门充分发挥短缺药品会商联动机制作用，定期组织开展基层用药供求分析和产能评估，制定分类应对措施。

11. 鼓励县级医疗集团明确主体建设县域中心药房（共享中药房），充分发挥应急储备功能，对易短缺药品、急（抢）救药品适当储备，合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，及时上报药品短缺和处置应对情况，成员单位间调入急（抢）救等药品的，由县级医疗集团统一管理，并依法履行登记、验收、追溯等义务。

12. 紧密型医联体建立缺药登记制度，对经审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊医疗卫生机构进行缺药登记，按照临时采购程序配送至登记机构，缺药登记频次较多且经评估确有必要的，及时纳入下一年度上下用药衔接范围。

四、工作要求

（一）各级各部门要进一步提高政治站位，不断强化为民服务的宗旨意识，充分认识加强基层药品联动管理机制建设、扩大基层药品种类对加快实现基本医疗服务均质化和助力公平可及、就近就便、系统连续健康服务的重要性。

（二）工作中坚持省级组织、市级指导、县（市、区）级落实的原则，聚焦紧密型医联体建设布局，注重医药资源薄弱偏远地区和群众基层用药需求大的领

域，推进药品供应和服务下沉，升能力、优服务、扩品种。

（三）各级各部门之间要强化联动，建立横向到边、纵向到底的工作格局，建立健全部门会商联动机制，加强信息和政策共享，在全省形成“一盘棋”，全力推动《实施方案》的落实。

（四）各市卫健委要及时上报本辖区工作推进落实情况。省卫健委组织开展实施情况监测评估，及时解决工作推进落实过程中存在的困难和问题，总结好的经验和做法并在全省推广。

本《实施方案》有效期为五年，自印发之日起实施。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委 成文日期： 2025 年 4 月 15 日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范（试行）（征求意见稿）》意见的通知
发文字号： 内卫财务字〔2025〕111 号 发布日期： 2025 年 4 月 16 日
类 别： 集中采购 主 题： 集中采购

内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求 《内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范 （试行）（征求意见稿）》意见的通知

内卫财务字〔2025〕111 号

为规范和加强医用设备集中采购管理，我委制定了《内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范（试行）（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见建议，意见反馈截止时间为 2025 年 4 月 30 日。以单位名义反馈意见的请加盖单位公章，并提供联系人及联系方式；以个人名义反馈意见的，请签名并附个人联系方式。社会公众可通过以下途径和方式反馈：

电子邮箱：cwc_wjw@nmww.gov.cn

联系电话：0471—6944596 6925062（传真）

地 址：呼和浩特市新华大街 63 号院 8 号楼内蒙古自治区卫生健康委财务处

邮政编码：010055

附件：内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范（试行）（征求意见稿）

2025 年 4 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 > 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区医用设备集中采购工作规范（试行）（征求意见稿）》意见的通知

发文机关： 辽宁省药品监督管理局
标 题： 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告》
意见的公告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025 年 4 月 14 日
发布日期： 2025 年 4 月 14 日
主 题： 药品监督管理

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告》 意见的公告

为持续优化营商环境，服务推动医药产业高质量发展，支持企业有效整合仓储资源和运输资源，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》的有关规定，省药监局起草了《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于 2025 年 5 月 15 日前将相关意见建议反馈至电子邮箱 yhltjgc.fda@ln.gov.cn，电子邮件主题请注明“《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告（征求意见稿）》建议反馈”。

特此公告。

附件：批发零售一体化经营工作（征求意见稿）

辽宁省药品监督管理局
2025 年 4 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>辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于开展药品批发零售一体化经营工作的公告》意见的公告

发文机关：辽宁省药品监督管理局
标 题：辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别：人才培养

成文日期：2025 年 4 月 15 日
发布日期：2025 年 4 月 15 日
主 题：继续教育

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》 （征求意见稿）意见的公告

为规范我省执业药师继续教育工作，落实《国家药监局 人力资源社会保障部关于印发执业药师继续教育暂行规定的通知》精神，省药监局结合我省实际，起草了《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》（征求意见稿），现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是 2025 年 4 月 15 日—4 月 22 日。有关单位和个人可将意见反馈至 lnyjjrsc@163.com，请在电子邮件主题注明“文件名称－意见建议反馈”。

附件：1. 《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》（征求意见稿）
2. 意见建议反馈表模板

辽宁省药品监督管理局
2025 年 4 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> 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告

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

成文日期： 2025年1月27日
发布日期： 2025年4月16日
主 题： 药品监督管理

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

辽药监流〔2025〕10号

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

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

辽宁省药品监督管理局

2025年1月27日

发文机关： 吉林省卫生健康委员会、吉林省工业和信息化厅、吉林省医保局、吉林省中医药管理局、吉林省疾病预防控制中心、吉林省药品监督管理局

成文日期： 2025 年 4 月 7 日

标 题： 关于印发《吉林省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案》的通知

发文字号： 吉卫联发〔2025〕10 号

发布日期： 2025 年 4 月 16 日

类 别： 医药政策

主 题： 医药管理

关于印发《吉林省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案》的通知

吉卫联发〔2025〕10 号

各市（州）卫生健康委，长白山保护开发区卫生健康局，梅河新区卫生健康局：

现将《吉林省改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类实施方案》印发给你们，请认真抓好落实。

附件：改革完善基层药品联动机制建设全面保障基层用药工作实施方案

吉林省卫生健康委员会
吉林省工业和信息化厅
吉林省医保局
吉林省中医药管理局
吉林省疾病预防控制中心
吉林省药品监督管理局
2025 年 4 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案》的通知

发文机关：吉林省药品监督管理局
标 题：吉林省药监局公开征求《关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》
发文字号：发布日期：2025 年 4 月 23 日
类 别：医药政策主 题：药品监督管理

吉林省药监局公开征求《关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》

为严格执行《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024 年第 48 号）（以下简称《公告》）相关规定，根据《中华人民共和国药品管理法》、《药品经营和使用质量监督管理办法》、（国家市场监督管理总局令第 84 号）（以下简称《办法》）和《药品经营质量管理规范》有关要求，吉林省药监局组织起草了《吉林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通告》（附件 1），现公开征求意见。

请填写意见反馈表（附件 2），于 2025 年 5 月 25 日前反馈至电子邮箱 1325987040@qq.com，邮件主题请注明“吉林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反馈”。

- 附件：1. 《吉林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通告》征求意见稿
2. 意见反馈表

吉林省药品监督管理局
2025 年 4 月 22 日

附件 1

吉林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通告（征求意见稿） 〔2025〕年 第 号

依据《中华人民共和国药品管理法》，为认真贯彻实施《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 84 号）（以下简称《办法》）和《药品经营质量管理规范》有关要求，在严格执行《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024 年第 48 号）（以下简称《公告》）相关规定的基础上，现将进一步做好我省药品经营监督管理有关工作通告如下：

一、申请新开办药品批发企业的应当具有与其经营品种和规模相适应的自营

仓库、营业场所和设施设备，由本企业人员自行运营管理且符合药品经营质量管理规范的要求，自营仓库、营业场所可自有产权也可以租赁（租赁期需超过1年，含1年），仓库应具备实现药品入库、传送、分拣、上架、出库等操作的符合国家规定的现代物流设施设备。仓库和经营地址应当在同一市级行政区域内。仓库面积应与经营规模和经营品种相适应，库房应当建在地上且在同一地点的独立平面仓间，面积不少于1500平方米；批发企业库房举架应当不低于4.5米（在原库房地址外增加库房面积的与新开办条件相同）。专营中药饮片的批发企业，库房面积应当不少于1000平方米；三方代储企业库房应当为独立立体仓间，面积不得少于10000平方米，且同一平层面积不得少于2000平方米。（经营中药饮片的应当有专用库房，库房总面积不得少于500平方米；经营冷藏、冷冻药品的，应当至少设置2个冷库，冷库总容积不得小于200立方米），运输车辆应当满足运输要求。零售连锁总部门店不少于5家，门店应当有一年以上连续经营数据，总部库房面积不少于500平方米。应有保证药品质量的质量管理制度以及覆盖药品经营、质量控制和追溯全过程的信息管理系统，并符合药品经营质量管理规范要求。企业信息管理系统应当包括但不限于企业资源计划管理系统（ERP）、仓储管理系统（WMS）、设备控制系统（WCS）、运输管理系统（TMS）、温湿度自动监测系统、药品追溯系统等。企业应当通过信息化手段实现各系统之间的数据实时对接、交互、可追溯。

吉林省内批发企业（体外诊断试剂专营企业、放射性药品经营企业除外）和零售连锁总部原则上应当在2026年12月31日前，全部达到该要求。鼓励新开办药品批发企业整合现有资源，提升行业集中度和管理现代化水平。申请新开办药品零售连锁总部的，应当符合《办法》第九条的要求。

二、申请新开办药品零售企业（仅销售乙类非处方药的除外）的，应当符合《办法》第十条规定，配备与经营规模和经营品种相适应的执业药师或者其他依法经过资格认定的药学技术人员。执业药师应当在岗履职，严禁《执业药师注册证》挂靠。申请经营血液制品、细胞治疗类生物制品的药品零售企业，应当具备与经营品种相适应的质量保证能力和产品信息化追溯能力。经营细胞治疗类生物制品的药品零售企业还应当具备与指定医疗机构电子处方信息互联互通的条件，配备的执业药师应当具有临床医学、预防医学、免疫学、微生物学等专业本科以上学历，并经过相关产品上市许可持有人培训考核。

三、药品经营许可证有效期届满，申请重新审查发证的药品批发企业，原则上应当达到《办法》有关要求。

四、药品经营企业经营地址应当是企业实施药品经营行为的实际地点，经营地址应当具体、准确。

五、药品经营许可证载明的“企业负责人”项调整为“主要负责人”，法定代表人、主要负责人对药品经营活动全面负责。

六、药品批发企业许可证不再载明“中药材”经营范围，取得化学药经营范围的，可以经营化学原料药。

七、从事药品零售活动的，应当先核定经营类别，确定经营处方药、甲类非处方药、乙类非处方药的资格并在经营范围中予以明确，再核定具体经营范围。药品零售企业经营血液制品、细胞治疗类生物制品的，应当按照国家有关规定执行，取得相应经营许可；对于《办法》实施前核发的具有生物制品经营范围且经营血液制品的药品零售企业，应当于2025年12月31日前取得血液制品经营范围。

八、药品零售连锁企业应严格执行统一企业标识、规章制度、计算机系统、人员培训、采购配送、票据管理、药学服务标准规范等“七统一”要求。药品零售连锁企业应当由总部统一采购药品，统一由总部的配送中心直接配送至下辖连锁门店，药品零售连锁企业总部不得零售药品。连锁门店只能接收和销售总部统一采购配送的药品，不得直接从药品上市许可持有人、其他药品批发企业等渠道购进药品。按照《办法》第四十五、四十六条规定委托储存、配送的，总部应当对受托企业进行审核把关和统一管理。

同一法人主体的药品批发企业和药品零售连锁企业应当依据药品经营质量管理规范，分别建立药品批发和零售质量管理体系，配备符合药品经营全过程管理和质量控制要求的计算机系统，设置可满足批发和零售连锁经营实际需求的仓库，并采取有效措施防止药品混淆与差错。

九、连锁企业门店为网络零售主体，总部不得向个人销售药品，药品零售连锁企业门店可以委托总部进行网络零售药品的储存配送，由总部库房（自有库房或总部委托的第三方药品储存配送服务企业库房）发货。

十、药品零售企业可以按照药品储存要求设置自助售药机销售乙类非处方药；自助售药机不得销售甲类非处方药和处方药。自助售药机放置地址在许可证“经营地址”项下注明；自助售药机发生变动的（包括新增、减少、撤除自助售药机），应当办理相应许可变更。

药品零售企业使用自助售药机销售乙类非处方药的，应当建立自助售药管理制度，包括维护、检查、保养和使用等制度；配备专人负责日常检查和维护；建

立计算机系统并能够实现自助售药的数量、有效期、销售等管理和追溯。自助售药机应当具备温湿度自动监测与记录功能，能够实时采集、监测、记录温湿度；销售的药品应当建立销售记录并自动打印销售凭证，销售记录及凭证应包含药品通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、受托生产企业（如有）、产品批号、剂型、规格、销售数量、销售价格、销售数量、销售日期、药品零售企业名称等内容。

市（州）药品监管部门要按照快捷、简易、便利原则认真研究制定乙类非处方药自助售药机的设置标准，并强化监管和服务。

十一、药品批发企业委托储存药品的，应当在保留原批准设立的自营仓库基础上，依据《办法》第四十五条规定申请变更仓库地址。接受药品委托储存、运输的企业应具备第三方药品现代物流条件，符合《办法》《药品经营质量管理规范》相关规定。接受多家委托储存的企业，其质量管理体系及现代化物流设施设备应当与经营规模相适应，能够通过计算机系统及有效措施对药品进行明确区分、有效管理，确保药品可追溯。

十二、药品上市许可持有人委托药品批发企业储存、销售的以及药品经营企业委托储存的，委托期限不得超过药品生产许可证、药品经营许可证的有效期。

十三、支持批发企业有效整合仓储资源和运输资源，构建多仓协同物流管理模式。允许按照省级炮制规范炮制的中药饮片可按规定跨省销售，按照国家药品标准生产的中药配方颗粒可直接跨省销售。

十四、允许国家规定的药食同源目录中执行不同炮制规范的中药饮片可不凭处方开架销售。

十五、鼓励药品经营企业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或者电子印章的首营企业、首营品种、购货单位、检验报告等资质资料，与纸质资料具有同等效力。

十六、药品经营企业应当对国家药监局要求追溯的药品通过追溯系统进行追溯。提倡药品经营企业对其经营的其他赋码药品通过追溯系统进行追溯。

十七、本通告自发布之日起施行。

特此通告。

吉林省药品监督管理局

2025年4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>吉林省药监局公开征求《关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》

发文机关：吉林省药品监督管理局
标 题：关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别：中医药

成文日期：2025 年 4 月 24 日
发布日期：2025 年 4 月 24 日
主 题：中医药管理

关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中药注册专门管理规定》，以及原国家食品药品监督管理总局《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018 年第 19 号）等有关规定，结合我省实际情况，我局组织修订《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是 2025 年 4 月 24 日—5 月 16 日。有关单位和个人可将意见反馈至 jlsjde_yp@163.com，请在电子邮件主题注明“文件名称－意见建议反馈”。

附件：吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）

吉林省药品监督管理局
2025 年 4 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见

发文机关： 黑龙江省卫生健康委员会、黑龙江省科学技术协会

成文日期： 2025 年 4 月 2 日

标 题： 黑龙江：关于印发《健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）》的通知

发文字号： 发布日期： 2025 年 4 月 2 日

类 别： 全民健康 主 题： 健康科普

黑龙江：关于印发《健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）》的通知

各市（地）卫生健康委，各级医疗卫生机构，有关学会、协会，有关单位：

为规范全省医疗卫生机构及其工作人员开展健康科普的行为，营造科学规范的健康科普知识发布与传播环境，依据《基本医疗卫生与健康促进法》《广告法》《科普法》等法律法规，按照省卫生健康委、省委宣传部等 9 部门《关于建立健全全媒体健康科普知识发布和传播机制的指导意见》（黑卫宣传发〔2022〕29 号），特制定《健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）》，请各单位结合实际，认真贯彻执行。

黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省科学技术协会
2025 年 4 月 2 日

健康科普知识发布与传播“十不许”（试行）

本内容适用对象为黑龙江省各级医疗卫生机构及其工作人员。

一、不许发布与国家现行法律法规政策相违背，损害卫生健康行业形象的内容。

二、不许发布政治导向不正确，违背主流核心价值观的健康科普信息。

三、不许发布虚假错误或未经科学验证的健康科普信息，不得过度夸大宣传、误导群众。

四、不许以健康科普名义进行违规导医导诊，或通过直播带货等形式，变相推介药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品等不当牟利行为。

五、不许通过互联网平台批量发布无实际健康科普价值的同质低质内容来诱导群众进行关注、点赞、收藏和分享，甚至违规导流获利。

六、不许个人在未向所在医疗卫生机构申报并获同意的情况下，擅自利用单位职务身份开设用于发布健康科普信息的个人自媒体账号。

七、不许机构和个人与不良营销团队、广告公司合作进行健康科普信息发布，或将已认证的健康科普账号交由其运营。

八、不许利用各类医疗专业委员会职务为噱头，跨专业“擦边”博流量，或在健康科普账号认证时提供虚假证明文件。

九、不许侵犯他人著作权、肖像权、名誉权等在内的各项合法权利。

十、不许发布破坏国家宗教政策、宣扬封建迷信、违背伦理道德、侵犯他人隐私的内容。

本内容由卫生健康部门进行解释，可根据国家法律法规及相关规定要求进行调整。

发文机关： 黑龙江省医疗保障局
标 题： 《关于建立黑龙江省基本医疗保险医疗服务项目目录管理机制的通知（试行）（征求意见稿）》公开征求意见
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2025 年 4 月 9 日
发布日期： 2025 年 4 月 10 日
主 题： 医疗服务项目

《关于建立黑龙江省基本医疗保险医疗服务项目 目录管理机制的通知（试行）（征求意见稿）》 公开征求意见

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）《关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知》（劳社部发〔1999〕22 号）等有关文件，结合我省实际和巡视整改工作安排，我局起草了《关于建立黑龙江省基本医疗保险医疗服务项目目录管理机制的通知（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可通过书面或电子邮件的形式向我局反馈意见，意见反馈截止时间为 2025 年 4 月 25 日 17:00。

电子邮箱：yyfwglc@163.com

通讯地址：黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路 68 号

黑龙江省医疗保障局医药服务管理处，邮编：150036

黑龙江省医疗保障局

2025 年 4 月 9 日

关于建立黑龙江省基本医疗保险医疗服务项目 目录管理机制的通知（试行）（征求意见稿）

各市（地）医保局，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团人力资源部、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，省医疗保障服务中心：

为进一步提升医保基金使用效率，加强医保医疗服务项目目录精细、动态、科学管理，维护医保基金运行安全，保障广大群众合理的医疗保障权益，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）《关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知》（劳社部发〔1999〕22 号）《医疗技术临床应用管理办法》（中华人民共和国国家卫生健康委员会令第 1 号）等文件要求，结合我省实际，现就做好我省基

本医疗保险医疗服务项目目录管理有关工作机制，要求如下：

一、目标任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，坚持“保基本”的功能定位，既尽力而为，又量力而行，保障水平与基本医疗保险基金和参保人承受能力相适应，适应临床技术进步，实现基本医疗保险医疗服务项目科学、规范、精细、动态管理，规范医保医疗服务项目目录确定程序和动态调整机制，探索建立医疗服务项目目录监测评估机制。

二、工作原则

（一）坚持保障基本。根据经济发展水平、医疗技术进步和在确保基金可承受的前提下，坚持尽力而为，量力而行，须与经济社会发展水平相适应，须满足临床必需、安全有效、费用合理等要求，发挥医保支付的杠杆作用，控制医疗费用过快增长，缓解参保人员基本医疗费用负担。

（二）坚持专家评审。综合考虑社会经济发展、医保基金和患者承受能力等因素，坚持专家集体审议，将临床价值高、经济性评价优良的医疗服务项目纳入医保支付范围，确保医保医疗服务项目目录准入决策过程公开透明、规范。

（三）坚持总量平衡。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，实施总量控制，结构调整。根据医保基金支出，制定合理的总额预算和管理机制，确定适宜的医保医疗服务项目、支付标准和支付限定等支付政策。

（四）坚持建立动态调整。通过对医保基金收支、基金检查等数据监测，触发医保医疗服务项目目录动态调整，构建全面、科学、精准的医保医疗服务项目动态调整体系，在保障医疗服务质量的前提下，降低不合理的医疗服务项目费用支出，提升医保基金使用效能。

三、工作职责

（一）省级医保行政部门负责建立基本医疗保险医疗服务项目管理体系，制定和调整全省范围内基本医疗保险医疗服务项目目录类别、范围，使用和支付的原则、条件、标准及程序等，组织制定、调整和发布《基本医疗保险医疗服务项目目录》。省级医保经办部门组织开展监测评估，对全省基本医疗保险医疗服务项目经办审核工作进行管理和指导。

（二）统筹地区医疗保障行政部门负责制定本地区基本医疗保险医疗服务项目目录管理政策（含乙类自付比例、支付标准）、监督和实施。统筹地区医保经办部门按照医保协议对定点医疗机构进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

四、准入调整机制

上一年度全省基本医疗保险统筹基金支出大于收入、超过三分之一统筹区处于低风险级及以上等级或存在高风险等级的统筹区，除医疗服务项目立项合并调整外，原则上不得新增基本医疗保险医疗服务项目。纳入医保支付范围的医疗服务项目需经卫生健康部门批准开展，已立项并制定价格的医疗服务项目，经评估，同时须具备以下条件，可启动医疗服务项目医保准入调整：

1. 具备显著的技术创新性，可有效优化医保支付结构，提高医保资金使用效能的项目；
2. 临床必须，需求量较大，具备较高临床价值和经济性，价格适宜，安全性和有效性确切，可替代性不高，可显著提升医疗服务质量；
3. 适用于二级及以上医疗机构普遍开展应用；
4. 已在我省开展三年，具有国家医保局下发的结算编码及完整的结算数据。
5. 其他符合国家或省政策纳入要求的项目。

五、支付政策调整机制

经评估，符合以下情况，可启动医疗服务项目的医保类别、支付标准、支付限定或乙类个人自付比例调整程序：

1. 国家或省医疗服务项目价格政策调整，需重新制定医保类别、支付限定或支付标准。对医疗服务项目合并、拆分或调整的，医保类别原则上与原政策保持一致。
2. 医保基金检查、稽核中易发、频发、高发的违规项目，需通过调整医保类别、支付标准或支付限定，避免医保基金损失。
3. 医保医疗服务项目基金使用与临床效益不平衡，医保基金支出风险增加，需调整医保类别、支付标准、支付限定或乙类个人自付比例，包括但不限于以下情况：
 - (1) 连续两年医疗服务项目医保基金支出（包含总体和个别医疗服务项目）增长异常，人均费用远超全国平均值；
 - (2) 连续两年本地医保基金风险预警达到低风险及以上等级或当年达到中风险及以上等级。
 - (3) 其他国家或省规定调整情况。

六、退出调整机制

经评估，符合以下条件，可启动医疗服务项目退出医保目录（含不得申报情况）：

1. 被国家或省级卫生健康部门列入负面清单管理（禁止类技术）或重点加强

管理的医疗技术（限制类技术）；

2. 综合考虑临床价值、经济性等因素，经评估认为风险大于收益的项目；
3. 临床价值不确切，可以被更好替代；
4. 在同治疗领域中，价格明显偏高且没有合理理由；
5. 定点医疗机构停止使用超过三年或临床使用频次较低的诊疗项目；
6. 实行市场调节价或未立项的项目不得申报；
7. 其他不符合安全性、有效性、经济性等条件；
8. 其他国家或省规定的情形。

七、监测评估机制

探索建立全省医疗服务项目监测系统，依托全省医保信息平台，对定点医疗机构医疗服务项目进行监测。统筹地区医保部门作为医疗服务项目监测哨点，通过医保医疗服务项目经办审核、结算和检查等，重点对医保基金使用较多、费用增长变化较大、违规发生率较高等医疗服务项目进行评估并上报省医保局。统筹地区医保部门视评估结果采取分类预警处置，采取包括但不限于以下措施：密切关注、加强经办支付审核、提醒约谈、通报、减少或暂停总额预算拨付等，引导定点医疗机构合理开展医保医疗服务。

八、支付管理

（一）支付条件。参保人使用《医疗服务项目目录》内发生的费用，符合以下条件的，可由基本医疗保险基金支付：

1. 以疾病诊断或治疗为目的；
2. 诊断、治疗与病情相符，符合医保限定支付范围、项目内涵和医疗服务项目技术规范要求；
3. 由符合规定的定点医疗机构提供，急救、抢救的除外；
4. 由统筹基金支付的医疗服务项目费用，应当具备相关医疗文书。

除上述情况外，不符合《社会保险法》和《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》等文件规定的，基本医疗保险不予支付。

（二）支付类别。医疗服务项目分为甲类和乙类，甲类是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类中价格或治疗费用较低。乙类是可供临床治疗选择使用，疗效确切、同类中比甲类价格或治疗费用略高；

（三）支付标准。支付标准作为基本医疗保险基金支付费用的基准。价格不高于支付标准的，以实际价格为基础，按政策规定分担。价格高于支付标准的，超出支付标准的部分由患者自行承担，支付标准以内部分由患者和医保基金按政策规定分担。对尚未制定支付标准的，参保人员使用目录内项目时，以各地现行

价格作为支付标准。

九、完善配套措施

（一）规范目录调整程序。触发医疗服务项目目录动态调整机制后，医保行政部门经评估，按职责启动医保医疗服务项目调整工作，包括组建工作机构，健全工作机制，确定目录调整原则、范围、程序等。由申报主体（定点医疗机构）向医保部门提交申请，并提供医疗服务项目相关资料。医保部门对申报材料进行审查，并组织专家从临床价值、安全性、医保管理等方面进行评估，履行公示流程，报送国家医保局或省医保局备案，履行发文程序。

（二）明确申报流程。申请纳入我省医保支付范围的医疗服务价格项目须已正式纳入政府指导价管理的项目，由具备独立法人资格和医疗服务成本核算体系的二级及以上定点医疗机构，向所在统筹区医疗保障部门申报。按照属地管理原则，受理辖区内定点医疗机构申报材料，并将初审通过的项目申报材料报送省医疗保障局。

（三）做好监督管理。综合运用协议、行政、司法等手段，加强医疗服务项目目录政策落实情况的监管，提升医疗服务项目目录使用的安全性、有效性、经济性。医保经办机构应将医疗服务项目和相关政策落实责任纳入定点医疗机构协议内容，强化诊疗合理性和费用审核，定期开展监督检查。定点医疗机构应严格按照医疗服务项目目录及相关政策规定提供服务，规范诊疗行为，确保医疗服务项目的真实性、准确性和合理性。建立内部管理制度，加强对医疗服务项目收费和医保结算的审核，定期开展自查自纠。

（四）推动商业健康保险与基本医保有效衔接。对创新程度高、临床价值巨大、患者获益明显，但超出“保基本”定位，暂时无法纳入基本医疗保险的医疗新技术，鼓励纳入商业健康保险保障范围，与基本医疗保险补充结合，促进医疗服务新技术有序发展。鼓励商业保险机构提供医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品或服务，满足多层次患者诊疗需求，减轻患者医疗费用负担。

（五）强化舆论引导。应加强政策解读、宣传和引导，准确解读医保医疗服务项目相关政策，引导参保群众形成合理预期，密切关注舆情动态，及时回应、妥善应对各方关切。

本通知自印发之日起执行，试行期为2年。此前本省有关医疗服务项目目录管理的规定与本通知不一致的，以本通知为准。遇有国家和省政策调整，以新政策为准。

黑龙江省医疗保障局

2025年4月9日

发文机关：黑龙江省卫生健康委员会 成文日期：2025 年 4 月 16 日
标 题：关于公开征求《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法（征求意见稿）》意见的公告
发文字号： 发布日期：2025 年 4 月 16 日
类 别： 人才培养 主 题： 医师管理

关于公开征求《黑龙江省医师附条件注册 精神卫生专业执业范围实施办法 （征求意见稿）》意见的公告

为加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，根据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国精神卫生法》、《医师执业注册管理办法》和《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》等有关要求，结合我省实际，我委起草了《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法（征求意见稿）》，现广泛征求意见。如有意见请在 2025 年 5 月 16 日前反馈。

公众可通过以下途径和方式提出意见。

1. 发送电子邮件至：40782566@qq.com
2. 通信地址：黑龙江省卫生健康委员会医政处，哈尔滨市香坊区赣水路 36 号，邮编：150090。来信请注明“《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法（征求意见稿）》征求意见”字样。

黑龙江省卫生健康委员会
2025 年 4 月 16 日

黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法 （征求意见稿）

第一章 总则

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

第二条 本办法所称附条件注册精神卫生专业执业范围的医师应当满足以下条件：

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

1. 拟在医疗机构精神卫生相关科室从业但执业范围为非精神卫生专业的临床类别医师取得已注册执业范围外、同一类别高一层次的精神卫生专业省级以上教育行政部门承认的学历，经所在执业机构同意。

2. 拟在医疗机构精神卫生相关科室从业但执业范围为非精神卫生专业的临床类别医师，在指定医疗机构参加精神科转岗培训或已在拟加注专业的临床科室从业一年以上，可以根据相应培训合格证书或医疗机构出具的从业经历证明材料。

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

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

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

第三条 本办法所规定的“指定医疗机构”为《关于做好医师执业注册相关培训工作的通知》（黑卫医函〔2016〕151 号）附件 3、附件 4 指定的医疗机构，如新增“指定医疗机构”另行通知。“拟加注专业的临床科室”是指具备精神卫生相关专业的二级以上医疗机构的内设科室。

第二章 医师注册

第四条 经所在执业机构同意，可以向原注册主管部门申请附条件注册执业范围。

第五条 原注册主管部门在规定时限内为其办理附条件注册手续，在临床类别医师《医师执业证书》“执业范围”后加注“精神卫生专业”，中医类别医师加注“（精神）”字样，并将有关信息录入全国医师执业注册信息系统。

第六条 在医疗机构附条件注册精神卫生专业执业范围的医师原则上不得注册第三个执业范围。

第三章 注销和变更

第七条 医疗机构应当加强对附条件注册精神卫生专业执业范围医师的管

理，保障其在精神（心理）科门诊、病房等工作时长及工作量。对未实际开展精神（心理）科临床工作的医师，应及时予以注销对应执业范围。

第八条 综合工作需求和个人意愿，鼓励医师申请全职转岗精神（心理）科并办理变更注册手续。对未全职转岗的附条件注册精神卫生专业执业范围医师，鼓励在原有岗位开展相关心理健康和精神卫生服务。

第四章 监督管理

第九条 医疗机构应当加强医疗管理，严格落实各项规章制度，落实质量控制要求，强化医务人员培养培训，确保精神科以及其他临床科室的医疗质量和安全。

第十条 各级卫生健康行政部门按照审批权限加强对附条件注册精神卫生专业执业范围工作的监督指导。

第五章 附则

第十一条 附条件注册精神卫生专业执业范围医师晋升职称时，可根据自身实际自主选择原注册专业或者精神卫生专业。

第十二条 附条件注册精神卫生专业执业范围医师获取麻精药品处方权按照《处方管理办法》等有关规定执行。

第十三条 在县级综合医院精神（心理）科门诊以及在乡镇卫生院或社区卫生服务中心从事精神障碍诊疗工作的医师，通过培训符合条件的，经县级卫生健康行政部门批准，报设区的市级卫生健康行政部门备案，可以申请增加注册精神卫生专业执业范围，增加后该医师注册的执业范围应当不超过同一类别三个专业。

第十四条 既往有关规范性文件中与本办法不一致者，以本实施办法为准。

第十五条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市
市财政局

成文日期：2025 年 3 月 24 日

标 题：上海：关于做好 2025 年上海市为民办实事项目社区标准化门诊手术室、社区护理、
康复中心建设的通知

发文字号：沪卫基层〔2025〕6 号

发布日期：2025 年 4 月 1 日

类 别：医疗政策

主 题：机构建设

上海：关于做好 2025 年上海市为民办实事项目 社区标准化门诊手术室、社区护理、康复中心 建设的通知

沪卫基层〔2025〕6 号

各区卫生健康委、财政局：

根据 2025 年上海市为民办实事项目有关要求，“打造 40 家社区标准化门诊手术室，新建 40 家社区护理中心、10 家社区康复中心”列入年内“为民办实事”项目。为做好 2025 年实事项目建设，增强社区基本医疗服务能力、夯实社区护理服务网底、提升社区康复能级，满足居民“家门口”多层次健康需求，现将有关工作通知如下：

一、统筹规划，确定建设单位

请各区卫生健康委同区财政局、有关街镇等，对照《上海市社区康复中心建设指导标准》《上海市社区卫生服务中心社区护理中心建设标准》《上海市社区卫生服务中心标准化门诊手术室建设指引》有关要求，综合考虑社区卫生服务中心空间布局、人员队伍配置、信息化建设以及医联体对接机制等工作基础，重点关注社区卫生服务能力、医疗质量与安全、服务效果以及社会效益等，推优报送 2025 年“为民办实事”项目建设单位名单。

二、强化责任，确保完成建设

各区应按照“当年立项、当年完成”和“建成一家、申报一家、验收一家”的工作要求，统筹做好社区标准化门诊手术室、护理中心和康复中心建设工作，细化责任分工，制定建设方案，明确建设进度。

项目建设完成后，由区卫生健康委会同区财政局统一提出市级验收申请，市卫生健康委将会同市财政局组织专家进行实地验收，对验收合格单位分别授予“2025 年为民办实事项目社区康复中心”“2025 年为民办实事项目社区护理中心”和“2025 年为民办实事项目社区标准化门诊手术室”铜牌。

三、长效管理，提升服务能力

各区在推进新建项目的同时，要结合社区卫生服务能力提升，做好辖区内已建成项目的运行监测。重点评估服务内容规范性、患者满意度及资源利用情况，建立优化改进机制。各建设单位应深化与上级医院、医联体单位协作，通过技术下沉、进修培训、远程会诊等途径，提升社区门诊手术、护理及康复服务水平。

同时，依托新闻媒体、网站、公众号，持续推广宣传，提高居民对社区门诊手术、护理及康复服务的知晓率和认可度，引导居民在“家门口”获得优质的健康服务。

四、明确职责，加强组织保障

市卫生健康委和市财政局将对社区标准化门诊手术室、护理中心和康复中心的建设运行和宣传推广情况加强指导。各区卫生健康委要按照建设指导标准，统筹区域内有关资源，为实项目建提供保障；区财政局要根据项目建设情况，落实经费保障。请各区严格按照项目建设计划安排，落实各项建设任务，确保在9月底前全面完成项目建设，尽早向居民提供服务。

上海市卫生健康委员会

上海市财政局

2025年3月24日

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：2025年3月21日

标 题：关于印发《上海市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：沪医保规〔2025〕3号

发布日期：2025年4月3日

类 别：医保政策

主 题：医保支付

关于印发《上海市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

沪医保规〔2025〕3号

各区医疗保障局、卫生健康委、市场监管局，各定点医药机构：

为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，市医保局、市卫生健康委、市药监局联合制定了《上海市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

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
2025年3月21日

上海市定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一条 为进一步做好医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，根据《国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）和《国家医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕34号），制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市各级医疗保障行政部门（以下简称“医保行政部门”）、医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）对医疗保障定点医药机构相关人员（以下简称“相关人员”）的医保支付资格管理工作。

第三条 医疗保障定点医药机构相关人员主要包括两类：

（一）定点医疗机构相关人员。为参保人提供使用医保基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员。

（二）定点零售药店相关人员。为参保人提供使用医保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），以及执业药师（含执业中药师）、药师（含中药师）。

第四条 坚持规范统一，确保客观公正；坚持正向引导，激励约束并重；坚持逐步探索，确保稳妥实施；坚持数智赋能，促进管理精细化；坚持协商共治，提升治理效能。

第五条 市级医保行政部门统筹推进全市相关人员医保支付资格管理工作。

各级医保行政部门依职责将相关人员医保支付资格纳入监管，加强对同级医保经办机构的监督管理，规范指导经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理工作；将相关人员医保支付资格管理情况作为医保基金跨部门联合监管的重要内容，及时将相关人员的记分与处理情况通报同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

第六条 市级医保经办机构负责全市相关人员医保支付资格管理经办工作的统筹管理；根据国家和本市相关规定，细化经办规程，做好协议管理、服务承诺、规范文书等工作，加强对区级医保经办机构的业务指导；定期汇总全市记分信息，报送市级医保行政部门；按照国家医保信息平台统一建设要求，做好本市信息系统相关功能模块开发建设和应用，搭建本市线上培训考试平台。

各级医保经办机构负责辖区内相关人员医保支付资格管理工作的具体实施；督促定点医药机构落实相关人员支付资格管理工作要求；根据行政处罚或协议处理的责任认定信息，对相关人员记分并实施记分结果应用。各区医保经办机构建立信息报送制度，定期向同级医保行政部门和市级医保经办机构报送相关人员的记分与处理情况。

第七条 各级卫生健康主管部门履行行业主管责任。加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，将定点医疗机构相关人员的查处情况及时通报同级医保行政部门。依法对医疗保障部门移送的定点医疗机构相关人员记分和处理情况进行后续处理。

第八条 各级药品监督管理部门落实属地监管责任。加强对辖区内定点零售药店药品、器械销售行为的监督检查，将定点零售药店相关人员的查处情况及时通报同级医保行政部门。依法对医疗保障部门移送的定点零售药店主要负责人（即

药品经营许可证上的主要负责人)、执业药师(含执业中药师)和药师(含中药师)的记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

第九条 定点医药机构履行自我管理主体责任,建立健全内部管理制度。落实对相关人员的 management 要求,按照《国家医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程(试行)〉的通知》(医保办发〔2024〕34号)和本市相关规定,做好相关人员登记备案、服务承诺、状态维护、医保费用申报等工作,开展医疗保障相关法律法规和政策培训。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,可将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。加强信息化建设,按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台医保支付资格管理功能联通。

第十条 医保行政部门在对定点医药机构作出行政处罚或医保经办机构在对定点医药机构作出协议处理时,应综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素,同步对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。

第十一条 在同一次监督检查中,发现相关责任人员有不同类型违法违规行为的,应分别记分,累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的,按最高分值记分,不分别记分。多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。担任多家定点零售药店主要负责人的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

第十二条 对相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度认定,遵循以下原则:

一般责任者,是指在其职责范围内,不履行或不正确履行自己的职责,对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

重要责任者,是指在其职责范围内,不履行或不正确履行自己的职责,对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

主要责任者,是指在其职责范围内,不履行或不正确履行自己的职责,对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

医保部门认定相关人员责任时,应充分听取定点医药机构合理意见。

第十三条 医保基金使用违法违规负面情形按记分档次分为1—3分、4—6分、7—9分、10—12分。一个自然年度内,对同一医保基金使用违法违规负面情形承担一般责任、重要责任、主要责任的相关责任人员,应按对应记分档次内从低到

高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对教唆或强迫他人违法违规，或者存在主观故意、拒不配合、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次从重记分或加重一档记分。

（一）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 1-3 分的负面情形：

1. 执行药品耗材集中带量采购政策中，定点医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的；

2. 所在定点医药机构违反服务协议，造成医保基金较大损失或社会影响较大的负有责任的相关人员；

3. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医保行政部门依据《上海市医疗保障条例》第六十三条作出行政处罚，负有责任的相关人员。

（二）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 4-6 分的负面情形：

相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，负有责任的相关人员。

（三）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 7-9 分的负面情形：

为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的。

（四）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 10-12 分的负面情形：

1. 所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条作出行政处罚，负有责任的相关人员；

2. 被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的相关人员。

（五）定点医药机构被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医保基金使用的医疗服务时，应对相关责任人员一次性记 11 分。定点医药机构被解除服务协议时，应对相关责任人员一次性记满 12 分。

相关人员记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。

第十四条 医保经办机构对相关责任人员作出记分处理时，应核对当年累计记分情况，根据当年累计记分情况，作出相应处理：

（一）相关责任人员一个自然年度内记分累计未达到 9 分的，医疗保障经办机构向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况。

(二) 相关责任人员一个自然年度内记分达到 9 分, 未达到 12 分的, 暂停其医保支付资格。其中:

1. 累计记分达到 9 分, 暂停医保支付资格 1 个月; 一次性记分 9 分的, 暂停医保支付资格 2 个月;

2. 累计记分达到 10 分, 暂停医保支付资格 3 个月; 一次性记分 10 分的, 暂停医保支付资格 4 个月;

3. 累计记分达到 11 分, 暂停医保支付资格 5 个月; 一次性记分 11 分的, 暂停医保支付资格 6 个月。

(三) 相关责任人员一个自然年度内记分达到 12 分及以上, 终止其医保支付资格。其中: 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。

相关责任人员在暂停或终止期内为参保人提供医药服务发生的医保费用不予结算, 急诊、抢救等特殊情形除外。

对负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员, 参照上述标准暂停或终止其从事医疗费用和医保结算审核工作, 并按照医疗机构相关规定给予相应处理。

第十五条 医保行政部门在对定点医药机构作出行政处罚时, 应同步明确相关责任人员的行政处罚责任认定相关情况, 并于作出行政处罚后的 3 个工作日内告知医保经办机构。

第十六条 医保经办机构应在作出协议处理决定或收到医保行政部门告知的责任认定信息后的 7 个工作日内, 将拟对相关责任人员的记分情况、年度内累计记分情况、暂停或终止医保支付资格情况告知相关定点医药机构, 定点医药机构应将相关情况及时通知相关责任人员。

第十七条 定点医药机构或相关责任人员对告知的记分情况、年度内累计记分情况、暂停或终止医保支付资格情况存在异议的, 应在 10 个工作日内, 向医保经办机构提出书面陈述申辩, 陈述申辩材料需经本人签字和所在定点医药机构盖章确认。逾期未申辩的, 视为无异议。

第十八条 定点医药机构或相关责任人员提出异议的, 医保经办机构对作出的记分结果进行解释说明。对存在争议的专业问题, 可组织第三方专业机构或专家组评估鉴定。原则上, 医保经办机构应在收到陈述申辩材料后 20 个工作日内作出最终记分处理决定, 需第三方专业机构或专家组评估鉴定的除外。

第十九条 定点医药机构或相关责任人员未提出异议的, 医保经办机构应在

陈述申辩期结束后的3个工作日内作出最终记分处理决定。

第二十条 记分以最终记分处理决定作出时为记分时点。

第二十一条 医保经办机构作出最终记分处理决定后，应于3个工作日内送达相关责任人员发生本次记分处理行为所在的定点医药机构。对于多点执业的相关责任人员，应同步送达其多点执业的定点医药机构。

第二十二条 定点医药机构应在收到最终记分处理决定后3个工作日内，根据经办机构作出的记分结果和暂停、终止处理决定，完成相关责任人员登记备案状态维护，并及时通知相关责任人员，对相关责任人员进行约谈，督促其进行整改，做好记录。

第二十三条 多点执业的相关责任人员被暂停或终止医保支付资格，其多点执业的定点医疗机构均应及时更新维护其登记备案状态。

定点零售药店主要负责人被暂停或终止医保支付资格，在其名下其他定点零售药店均应及时更新维护其登记备案状态。

第二十四条 医保经办机构定期通过医保信息平台，根据相关人员登记备案状态数据，开展相关人员服务承诺、人员登记备案状态维护等情况核查。发现定点医药机构未按要求维护的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议处理，扣减该机构考核分数。

由于定点医药机构未及时更新维护相关人员登记备案状态，造成医保基金损失的，由该定点医药机构承担相应医保基金损失。

第二十五条 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开。

第二十六条 对被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，定点医药机构应及时暂停或终止其为参保人员提供与医保基金使用相关的医药服务。相关责任人员被暂停或终止医保支付资格后，定点医药机构不得申报其暂停或终止支付资格后发生的医保结算费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第二十七条 医保经办机构做好定点医药机构申报费用审核，运用医保信息平台，将相关人员暂停、终止资格状态与结算系统、智能监管子系统等信息系统关联，做好医保月度结算审核和年度清算审核。

第二十八条 定点医药机构应加强相关人员管理，定期组织相关责任人员进

行医保政策法规和业务知识学习培训。医保经办机构根据实际情况对相关责任人员进行谈话提醒，组织医保政策法规和医保知识学习。

第二十九条 相关人员提出记分修复申请的，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构。医保经办机构收到申请后，对相关人员整改情况进行复核，符合以下情形的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施：

（一）相关人员学习医保政策法规后通过医保经办机构组织的考试，年度内可减免1分。

（二）相关人员积极参与国家、市级、区级统一组织的医保管理工作，年度内每有效参与一次可减免1分，最多不超过2次。

修复记分后，涉及登记备案状态调整的，年度内缩短暂停或终止时限至多1个月。一次性记满12分的，不予修复。

第三十条 相关责任人员需在登记备案状态暂停、终止期满10个工作日内提出资格恢复申请，经其所在定点医药机构审核同意后，报作出记分处理决定的医保经办机构。医保经办机构收到申请后，应在10个工作日内进行评估并将结果告知相关责任人员及其所在定点医药机构，确保相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满后，对符合条件人员及时恢复医保支付资格。其中，暂停资格恢复的，一个自然年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新作出承诺和登记备案。

第三十一条 医疗保障经办机构对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况采取相应处理措施。

第三十二条 本细则自2025年3月31日起实施，有效期至2027年3月31日。原《关于本市试行开展医保医师违规行为记分管管理的通知》（沪医保规〔2023〕4号）和《关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管管理的通知》（沪医保规〔2023〕8号）同时废止。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市
市财政局、上海市中医药管理
局、上海市疾控中心

成文日期：2025 年 3 月 31 日

标 题：关于印发《上海市基本公共卫生服务等 5 项中央补助资金管理实施办法》的通知

发文字号：沪卫财务〔2025〕11 号

发布日期：2025 年 4 月 9 日

类 别：公共卫生

主 题：公共卫生服务

关于印发《上海市基本公共卫生服务等 5 项中央补助资金管理实施办法》的通知

沪卫财务〔2025〕11 号

各区卫生健康委、财政局、中医药管理局、疾控中心，申康医院发展中心，各有关单位：

为进一步加强中央转移支付资金使用管理，按照《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局 关于印发基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理实施办法的通知》以及预算管理有关规定，结合本市实际，我们研究制定了《上海市基本公共卫生服务中央补助资金管理实施办法》《上海市卫生健康领域医疗服务与保障能力提升中央补助资金管理实施办法》《上海市基本药物制度中央补助资金管理实施办法》《上海市计划生育中央转移支付资金管理实施办法》《上海市重大公共卫生服务中央补助资金管理实施办法》等 5 项中央补助资金管理实施办法，现印发给你们，请按照执行。

- 附件：1. 上海市基本公共卫生服务中央补助资金管理实施办法
2. 上海市卫生健康领域医疗服务与保障能力提升中央补助资金管理实施办法
3. 上海市基本药物制度中央补助资金管理实施办法

上海市卫生健康委员会 上海市财政局
上海市中医药管理局 上海市疾病预防控制中心
2025 年 3 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市基本公共卫生服务等 5 项中央补助资金管理实施办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会等
标 题：上海市卫生健康委员会等十二部门关于印发《健康上海行动—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：沪卫老龄〔2025〕5 号
类 别：医疗健康

成文日期：2025 年 3 月 31 日
发布日期：2025 年 4 月 9 日
主 题：疾病防治

上海市卫生健康委员会等十二部门关于印发 《健康上海行动—慢性呼吸系统疾病防治行动 实施方案（2024—2030 年）》的通知

沪卫老龄〔2025〕5 号

各区卫生健康委（疾控局）、发展改革委、教育局、财政局、生态环境局、广电局、体育局、医保局、市场监管局：

为贯彻健康中国战略决策部署，落实《关于印发健康中国行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030 年）的通知》（国卫医急发〔2024〕24 号）、《上海市人民政府印发〈关于推进健康上海行动的实施意见〉的通知》（沪府发〔2019〕16 号）和《关于印发〈健康上海行动（2019—2030 年）〉的通知》（沪健促委〔2019〕4 号）等有关要求，深入开展慢性呼吸系统疾病防治专项行动，切实维护本市居民健康，市卫生健康委等十二部门联合制定了《健康上海行动—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，请遵照执行。特此通知。

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局
上海市发展和改革委员会 上海市教育委员会
上海市财政局 上海市生态环境局
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 上海市医疗保障局
上海市疾病预防控制局 上海市药品监督管理局
2025 年 3 月 31 日

健康上海行动—慢性呼吸系统疾病防治 行动实施方案（2024—2030 年）

为落实《关于印发健康中国行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030 年）的通知》（国卫医急发〔2024〕24 号）和《关于印发〈健康上海行动（2019—2030 年）〉的通知》（沪健促委〔2019〕4 号）等要求，深入开展慢

性呼吸系统疾病防治工作，提高本市居民呼吸健康水平，特制定本实施方案。

一、主要目标

到 2027 年，慢性呼吸系统疾病防治服务体系基本建成，危险因素综合防控持续加强，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。到 2030 年，慢性呼吸系统疾病防治服务体系进一步完善，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持续提升，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率保持在 3.0/10 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、世界肺功能日、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，鼓励学协会组织开展形式多样的健康科普活动。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，提高市民对吸烟危害健康的认知。完善戒烟门诊、12320 戒烟热线、线上戒烟等戒烟服务网络建设，提高医务人员开展简短戒烟干预的意识和能力。开展中医治未病健康养生宣传，宣传慢性阻塞性肺疾病发病的早期识别干预。（市卫生健康委、市教委、市广播电视局、市体育局、市中医药管理局）

（二）促进疫苗接种。加强疫苗接种宣传工作，引导老年人和慢性病人群众及时接种流感疫苗、肺炎球菌疫苗、带状疱疹疫苗、新冠疫苗等。丰富疫苗种类，提高疫苗接种的可及性、选择性。（市卫生健康委、市疾控局、市药监局）

（三）加强环境卫生和职业卫生工作。加强大气污染治理，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，推进重点场所集中空调通风系统规范管理，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，推进职业病危害工程防护技术指导，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。（市生态环境局、市疾控局、市卫生健康委）

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工作机制。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。（市卫生健康委）

（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初诊初治，建立健康档案，结合家庭医生签约服务开展慢性阻塞性肺疾病患者健康管理，并纳入基本公共卫生服务，对需转诊的患者进行转介等服务。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。发挥医联体作用，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。加强区域呼吸系统疾病相关学科建设，推进呼吸与危重症医学学科规范化建设，提升区域慢性呼吸系统疾病诊疗能力。（市卫生健康委）

（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。鼓励医疗机构对有呼吸系统症状的人群进行肺功能检查。（市卫生健康委、市财政局、市中医药管理局）

（七）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，持续完善“以人为核心”的整合式综合管理模式，开展共同危险因素预防、风险评估、联合筛查、管理随访、生活方式指导、中医干预及康复治疗等。建立健康管理评价指标体系，对健康管理质量和效果进行动态评估。（市卫生健康委、市中医药管理局）

（八）提升基层慢性呼吸系统疾病防治服务能力。建立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机制，提升基层医疗卫生机构慢性呼吸系统疾病健康教育、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，提升吸入药物指导能力，推进患者正确规范使用吸入药物。进一步提高基层医疗卫生机构肺功能检查服务能力和水平，提供城乡社区居民可及的肺功能检查服务。加强慢性呼吸系统疾病中医专病门诊和名中医工作室基层工作站建设，培训和推广应用中医药适宜技术，提升基层医疗卫生机构中西医协同慢性呼吸系统疾病防治能力。（市卫生健康委、市中医药管理局）

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。完善慢性阻塞性肺疾病健康管理系统建设，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。依托社区慢性病健康管理支持中心，推进肺功能检查标准化和有效质控。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。（市卫生健康委、市中医药管理局）

(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平台和指标,通过相关质量信息的系统收集、分析及研判,进行实时动态的质控管理。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。(市卫生健康委、市中医药管理局)

五、提升慢性呼吸系统疾病中医药防治能力

(十一) 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,推广应用各类慢性呼吸系统疾病治未病干预指南。发挥本市中医医联体、中医特色的综合(专科)医疗机构的作用,进一步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,发挥本市中医肺病优势专科辐射带动作用,建设中医肺病专科集群。中医医院应优化慢性呼吸系统疾病中医诊疗方案,提升救治能力,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。(市中医药管理局)

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筛评与监测,开展个体化的营养指导与营养干预。探索慢性呼吸系统疾病患者睡眠质量评估与监测,开展个性化的睡眠指导和干预。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。(市卫生健康委)

(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呼吸肌锻炼、有氧运动、抗阻运动、体位引流等康复锻炼,开展家庭氧疗、无创通气等呼吸支持。为慢性呼吸系统疾病患者提供个体化综合康复干预方案。制定呼吸康复标准,依托社区康复中心,开展标准化社区肺康复服务。加强尘肺病的随访与康复。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。(市卫生健康委)

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。加强慢性呼吸系统疾病监测和患病、死亡等疾病负担评估,开展慢性呼吸系统疾病患病及危险因素监测,利用诊疗数据开展慢性呼吸系统疾病诊断病例监测。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。(市卫生健康委)

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。（市医保局、上海金融监管局、市卫生健康委）

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。持续完善本市呼吸与危重症医学专科医师培训体系，推进呼吸与危重症医学学科规范化建设和呼吸专科医联体建设，推动人才培养、学科和行业建设。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。（市教委、市卫生健康委、市中医药管理局）

（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。加强人工智能和物联网等技术在慢性呼吸系统疾病规范化诊断、治疗和健康管理应用的科学研究。重视中医在慢性呼吸系统疾病防治中的应用，研制适宜技术，评估中医防治成效，打造慢性呼吸系统疾病中医药学术高地。充分发挥本市国家医学中心和临床医学研究中心及其协同网络在临床研究、转化应用方面的引领示范带动作用，持续提升本市慢性呼吸系统疾病防治的整体科技水平。梳理、整合和优化本市高水平研究主体已有呼吸系统疾病临床专病队列，在临床诊疗和康复、防治筛查技术及策略创新方面重点突破，为完善诊疗方案、创新药物和医疗器械研发、以及中医药物质基础和作用机理研究提供重要依据。（市卫生健康委、市中医药管理局）

发文机关：上海市卫生健康委员会等
标 题：上海市卫生健康委员会等十四部门关于印发《健康上海行动—糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）》的通知
发文字号：沪卫老龄〔2025〕4 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 3 月 31 日
发布日期：2025 年 4 月 9 日
主 题：疾病防治

上海市卫生健康委员会等十四部门关于印发 《健康上海行动—糖尿病防治行动实施方案 (2024—2030 年)》的通知

沪卫老龄〔2025〕4 号

各区卫生健康委（疾控局）、发展改革委、经委（商务委、科经委）、教育局、民政局、财政局、市场监管局、广电局、体育局、医保局、工会：

为贯彻健康中国战略决策部署，落实国家卫生健康委《关于印发健康中国行动—糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）的通知》（国卫医急发〔2024〕23 号）、《上海市人民政府印发〈关于推进健康上海行动的实施意见〉的通知》（沪府发〔2019〕16 号）和《关于印发〈健康上海行动（2019—2030 年）〉的通知》（沪健促委〔2019〕4 号）等有关要求，深入开展糖尿病防治专项行动，切实维护本市居民健康，市卫生健康委等十四部门联合制定了《健康上海行动—糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局
上海市发展和改革委员会 上海市经济和信息化委员会
上海市教育委员会 上海市民政局
上海市财政局 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 上海市医疗保障局
上海市疾病预防控制局 上海市总工会
2025 年 3 月 31 日

健康上海行动—糖尿病防治行动 实施方案（2024—2030 年）

为落实《关于印发健康中国行动—糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）的通知》（国卫医急发〔2024〕23 号）和《关于印发〈健康上海行动（2019—2030 年）〉

的通知》（沪健促委〔2019〕4号）等要求，增强糖尿病防治能力，提升防治成效，特制定本方案。

一、主要目标

到2027年，糖尿病防治体系进一步完善，2型糖尿病患者基层规范管理服务率达到88%及以上，治疗控制率达到45%及以上。到2030年，上下联动、医防融合的糖尿病防治体系持续巩固，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90%及以上，治疗控制率达到50%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。建设糖尿病防治健康科普专家库和资源库，广泛宣传糖尿病防治核心信息和知识要点。鼓励医疗机构和医务人员参与糖尿病科普创作，将糖尿病健康科普作为医疗机构绩效考核和医务人员职称评定的重要内容。鼓励学、协会组织开展面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。鼓励电视台、电台、报刊和网络媒体开办优质糖尿病健康科普节目。针对不同类型人群，利用数字化前沿技术和新媒体提供精准化健康科普。（市卫生健康委、市广播电视局、市中医药管理局）

（二）普及健康生活方式。倡导“每个人是自己健康第一责任人”理念，提高居民健康素养与自我管理能力。加强居民健康自我管理小组建设，指导居民科学开展自我健康管理。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，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，降低糖尿病及其并发症的发病风险。（市卫生健康委）

（三）建设健康支持性环境。鼓励营养指导员开展社区营养干预，推广营养干预方案，改善糖尿病患者膳食结构。进一步增加公共体育设施场所数量和覆盖范围，促进各类体育场所向社会开放。发展居民身边的体育健身组织，指导居民科学运动。加强糖尿病患者运动评估干预。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教育和主动健康管理。积极推进无烟环境建设，完善戒烟门诊、12320戒烟热线、线上戒烟等戒烟服务网络建设，提高医务人员开展简短戒烟干预的意识和能力。（市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市体育局、市疾控局）

（四）加强重点人群和重点场所糖尿病健康促进。以学校、企业、医疗机构、养老机构等为重点推广糖尿病健康促进分类技术指南。企事业单位完善职工年度

健康体检和健康档案，因地制宜建设职工健身驿站和职工健身角，开展健康膳食、体育健身、心理减压和血糖血压自助检测等各类健康促进活动。落实 65 岁及以上人群健康管理服务，积极推进健康老龄化。加强中小学生学习健康教育，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，校园内限制销售含糖饮料并避免售卖高糖、高脂食品，预防青少年吸第一支烟（包括电子烟）。（市卫生健康委、市教委、市民政局、市市场监管局、市体育局、市总工会、市疾控局）

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。完善糖尿病预防与诊治服务体系，加强市糖尿病预防与诊治指导中心建设、三级综合性医院糖尿病诊治规范化建设和区级糖尿病规范诊治中心建设。规范基层糖尿病门诊建设，依托慢性病健康管理支持中心规范开展血压、血糖、血脂、眼底镜、心电图、超声心动图和颈动脉超声等相关检查，提升糖尿病防治同质化水平。（市卫生健康委、市中医药管理局）

（六）强化糖尿病医防融合工作机制。完善疾控机构、医疗机构、社区和公众自我管理“四位一体”模式，强化市糖尿病预防与诊治指导中心、三级综合性医院和区级糖尿病规范诊治中心、市和区疾控机构和社区卫生服务中心间医防融合、上下协同工作机制。依托区域医联体和专科医联体建设，推进内分泌专科联盟和远程医疗协作网建设。强化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，更好提供防治结合的专业服务。（市卫生健康委、市中医药管理局、市疾控局）

（七）推动分级诊疗。以区域医联体和专科医联体建设为抓手，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。区级糖尿病规范诊治中心及基层医疗卫生机构按照职责定位，细化转诊要求和流程，完善双向转诊机制，落实糖尿病全程管理。（市卫生健康委）

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。制定上海市糖尿病社区筛查和健康管理技术方案，完善社区慢性病健康管理规范。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。依托本市糖尿病预防与诊治服务体系，加强筛查与后续诊疗的衔接，强化糖尿病患者的早期诊断和全程健康管理。（市卫生健康委）

（九）优化糖尿病筛查管理模式。基层医疗卫生机构开展糖尿病风险评估服务，指导居民了解自身患病风险。开展 35 岁首诊测血糖，引导 35 岁及以上和糖尿病高危人群每年至少检测 1 次空腹血糖，并接受医务人员健康指导。依托社区慢性病健康管理支持中心，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，并纳入社区健康管理。试点开展医疗机构全院血糖管理。鼓励二、三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，加强对区域内糖尿病筛查的技术指导与人员培训。（市卫生健康委）

（十）加强糖尿病慢性并发症筛查和干预管理。制定上海市糖尿病慢性并发症社区筛查和干预管理指南及工作规范，加强基层医疗机构并发症筛查设备配置，提升并发症筛查能力，推进及时干预管理和规范转诊。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。（市卫生健康委）

五、提升糖尿病诊疗能力，优化诊疗模式

（十一）加强诊疗规范化管理。推广糖尿病诊疗指南、临床路径。鼓励三级综合性医院、区级糖尿病规范诊治中心通过区域医联体和专科医联体等方式，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，推广用药指南，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。（市卫生健康委、市中医药管理局）

（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。依托内分泌专业医疗质量控制组织，对医疗质量相关指标进行持续性监测。加强基层医疗卫生机构糖尿病相关检查检验质量控制，提高检查检验能力。持续开展处方抽查及点评，开展用药监测与评价。（市卫生健康委、市中医药管理局）

（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。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。依托互联网医院等，为糖尿病患者提供线上处方、在线配药和咨询等服务。（市卫生健康委、市发展改革委、市中医药管理局）

六、规范糖尿病健康管理，提升健康管理水平

（十四）实施糖尿病全程健康管理，加强“三高共管”。基层医疗卫生机构对 2 型糖尿病高危人群提供综合风险评估和筛查服务，为糖尿病前期及 2 型糖尿病患者提供综合评估、规范诊治、并发症筛查和随访干预等全程健康管理服务。加强健康管理的质量控制，持续提升糖尿病管理患者的血糖控制率。指导基层医疗卫生机构加大血压、血糖、血脂“三高共管”力度，完善整合式社区慢性病健康管理模式。（市卫生健康委）

（十五）提升基层健康管理能力。加强培训，为基层医疗卫生机构培养具备糖尿病预防、诊疗和健康管理等能力的医师，构建“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。完善培训与进修制度，与本市

社区卫生服务能力实施方案相衔接，落实基层医疗卫生机构医师每五年至上级医院进修 3-6 个月的要求。开展糖尿病医防融合综合干预，医疗机构与疾控机构加强合作，研制和推广饮食控制和运动促进健康等技术，支持基层医疗卫生机构指导患者开展自我血糖监测和健康管理。（市卫生健康委）

（十六）推广健康管理新技术。推进糖尿病智慧健康管理，充分利用人工智能等信息技术丰富糖尿病健康管理手段，推广标准化的家庭血压测量、持续葡萄糖监测和远程心电监测等物联网应用和可穿戴设备。逐步推广人工智能糖尿病视网膜病变筛查等糖尿病健康管理新技术，提升健康管理效率和效果。（市卫生健康委）

七、加强中西医结合，发挥中医药独特作用

（十七）提升中医药防治糖尿病能力。加快构建糖尿病中西医结合防治网络，形成糖尿病中西医结合分级管理和诊疗体系。加强中医医院内分泌科建设，鼓励开设糖尿病专病门诊，建设中医内分泌专科集群。建设中西医结合糖尿病诊疗团队，加强家庭医生团队中医药人员配置，培养中医、中西医结合糖尿病诊疗人才。加大《国家基层糖尿病防治管理指南》中医药内容及适宜技术推广力度。积极应用中医药技术方法，为糖尿病患者提供综合治疗。（市中医药管理局、市卫生健康委）

（十八）强化糖尿病中医药预防及早期干预。发挥中医“治未病”作用，梳理中医糖尿病前期预防保健知识与成熟可行的干预方案。综合运用现代诊疗技术和中医体检、中医健康评估等方法，早期发现高危人群，开展糖尿病前期中医健康管理，推广应用糖尿病前期治未病干预指南。（市中医药管理局、市卫生健康委）

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，建立健康管理服务监测和评估队列，基于健康信息网平台的数据交换网络，完善慢性病健康管理系统和糖尿病预防与诊治监测管理平台，优化监测评价内容，扩大糖尿病防治综合监测覆盖面，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。（市卫生健康委）

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。按国家医保局要求，推动将临床价值高、经济性评价优良的糖尿病治疗新技术新项目纳入医保支付。鼓励商业保险机构开发覆盖罹患糖尿病责任的商业健康保险产品，倡导提供糖尿病相关的疾病预防筛查、慢性病管理等健康管理服务，政府相关部门多渠道加大产品宣传力度，满足多层次、多样化健康保障需求。（市医保局、上海金融监管局、市卫生健康委）

（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，保障基本药物，依托“1+1+1”签约服务的长处方和延伸处方政策，强化上下级医疗机构用药衔接，提高药学服务能力。（市卫生健康委、市医保局）

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。（市教委、市卫生健康委）

（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。发挥临床医学研究中心及其协同创新网络、区域公共卫生中心等发病机制、防治关键技术、精准化防治方案的临床转化研究，持续提升糖尿病防治科学水平。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。（市卫生健康委、市中医药管理局）

（二十四）加强糖尿病防治科研成果的推广应用。加快基础前沿研究成果在临床、公共卫生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。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的应用推广。梳理、整合和优化本市高水平研究主体已有糖尿病临床专病队列，在临床诊疗和康复、防治筛查技术及策略创新方面重点突破，为完善诊疗方案、创新药物和医疗器械研发、中医药物质基础和作用机理研究提供重要依据。（市卫生健康委、市发展改革委、市经济信息化委、市中医药管理局、市疾控局）

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于推进本市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2025〕14号
类 别：妇幼健康

成文日期：2025年4月2日
发布日期：2025年4月9日
主 题：妇幼健康服务

上海市卫生健康委员会关于推进本市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设的通知

沪卫妇幼〔2025〕14号

各区卫生健康委，市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为贯彻落实《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》（国办发〔2024〕48号）、《国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕33号）和《上海市人民政府办公厅关于印发〈进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案〉的通知》（沪府办发〔2023〕7号）等精神，进一步完善本市儿童早期发展服务网络，提升基层儿童早期发展服务水平，结合“儿科和精神卫生服务年”行动有关工作要求，我委将在全市进一步推进社区卫生服务中心儿童早期发展基地（以下简称“社区儿早基地”）建设，并就有关要求通知如下。

一、高度重视、明确职责

各单位要深刻认识儿童早期发展重要意义，深入领会儿童早期发展内涵，高度重视社区卫生服务中心在提供儿童早期发展服务中的重要作用，将社区儿早基地建设作为提升社区卫生服务中心儿童服务和管理能力的重要抓手，加强领导、落实责任、主动作为，确保各项工作要求切实落实到位。各单位职责如下：

市卫生健康委负责全市社区儿早基地建设的组织领导和统筹规划，制定相关指引和标准，加强监测指导。区卫生健康委负责辖区社区儿早基地建设的组织领导和统筹规划，加强对社区儿早基地建设的相关保障，做好监测评估。

市妇幼保健中心负责全市社区儿童早期发展工作业务管理和指导质控，制定相关技术规范，组织开展区级相关师资培训，承担有关日常事务性工作。区妇幼保健机构负责辖区内社区儿童早期发展工作的业务管理、指导质控和协同培训。

本市国家级儿童早期发展示范基地和市级儿童早期发展基地负责适宜技术和项目的研发、应用和推广，加强对口片区基层儿童早期发展的业务指导和支持，协同市、区妇幼保健机构开展相关培训。

社区卫生服务中心对照相关指引和标准，因地制宜开展社区儿早基地建设，提供儿童早期发展相关服务，不断拓展服务项目和内容。

二、稳步推进、取得实效

社区卫生服务中心要在强化儿科医疗和儿童保健服务基础上，按照国家有关文件精神 and 《上海市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设指引》（附件1）和《上海市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设监测评估标准》（附件2）要求，稳步持续推进社区儿早基地建设，不断提升服务能力和水平，促进儿童早期发展与儿科医疗、儿童保健等工作进一步深度融合。市级儿早基地联合建设单位的社区卫生服务中心原则上应率先建成为社区儿早基地。2025年，各区建成一批社区儿早基地；2026年，本市一半以上的社区卫生服务中心建成儿早基地；2027年，社区儿早基地应建尽建，儿童早期发展服务网底更加牢固，服务内涵不断深化，服务体系进一步优化。

三、加大保障、动态监测

各单位要加强对社区儿早基地建设的相关保障。区卫生健康委要推动此项工作纳入辖区儿童友好城市建设工作中，将其作为“儿科和精神卫生服务年”行动的重要内容，加强部门协作，协调各方力量共同推进，并加强对辖区社区儿早基地建设情况的监测评估。社区卫生服务中心要加强整合内部资源和社区资源，将相关工作纳入提升社区卫生服务能力统筹考虑，并及时总结经验，发现不足，不断提升工作质效。

附件：1. 上海市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设指引

2. 上海市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设监测评估标准

上海市卫生健康委员会

2025年4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 > 上海市卫生健康委员会关于推进本市社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于做好 2025 年国家基本公共卫生服务项目健康素养促进工作的通知
发文字号：沪卫健康〔2025〕6 号
类 别：全民健康

成文日期：2025 年 3 月 28 日
发布日期：2025 年 4 月 9 日
主 题：健康素养

上海市卫生健康委员会关于做好 2025 年国家基本公共卫生服务项目健康素养促进工作的通知

沪卫健康〔2025〕6 号

各区卫生健康委，上海市健康促进中心，各项目实施单位：

为贯彻落实《上海市爱国卫生与健康促进条例》《上海市人民政府关于深入推进爱国卫生运动的实施意见》（沪府发〔2021〕6 号）、《健康上海行动（2019-2030 年）》（沪健促委〔2019〕4 号）精神，结合国家基本公共卫生服务项目健康素养促进专项工作要求，现就做好本市 2025 年健康素养促进工作通知如下：

一、工作目标

深入推进《中国公民健康素养—基本知识与技能（2024 年版）》宣传，广泛开展健康生活方式倡导和健康科普宣传，推进健康场所建设，提升全人群和重点人群健康素养水平。

二、资金安排

2025 年健康素养促进项目继续实施，经费已经在基本公共卫生服务经费中统筹并下达，各区根据具体业务工作要求安排使用。

三、项目内容

（一）加大健康科普力度

依托本市健康科普专家库和资源库，围绕不同时节节气期间疾病流行特点和群众关心的健康问题，组织权威专家创作优质科普作品并加大宣传推广。继续开展以“文明健康生活方式”为主题的健康中国行活动，倡导合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，推广使用公勺公筷、分餐制等，引导公众保持良好卫生习惯，当好自己健康的第一责任人。结合辖区重点健康问题，开发健康科普材料，为基层提供支持。充分利用区融媒体中心、新媒体平台等播放各类健康教育公益广告，每月播放不少于 6 次。

（二）深入推进健康县区建设

继续推动健康县区建设高质量发展。各区根据《健康县区建设规范（试行）》，

自觉推进“将健康融入所有政策”策略实施，巩固政府主导、多部门协作、全社会参与的长效工作机制。市级技术机构根据各区工作需要开展技术支持和指导，总结推广“将健康融入万策”的典型经验和共治共享的特色亮点，开展市级培训和宣传推广，开展健康县区优秀案例征集，并择优向国家推荐，推进健康县区建设工作可持续发展。

（三）推进健康促进医院建设

具备条件的医院自愿参与健康促进医院建设，参照《健康促进医院建设规范（试行）》开展建设。区级专业机构做好技术支持和日常指导，积极推动、支持医疗卫生机构和医务人员开展健康教育和健康促进，鼓励参加健康促进医院优秀案例征集活动。市级专业技术部门加大培训和宣传力度，营造良好社会氛围。

（四）推进健康场所建设

各区广泛宣传，有意愿的单位、场所自愿参与，参考《关于印发上海市健康单位建设规范的通知》《关于开展2025年上海市健康街镇建设工作的通知》等开展建设。区级专业技术部门做好技术支持和日常指导，帮助相关场所针对本场所、所辖人群的主要健康问题及主要影响因素制定综合防治策略，采取干预措施，并形成建设经验。市级机构在全市层面开展宣传和培训，征集典型案例。推进无烟环境建设，规范戒烟服务体系，继续开展戒烟门诊。

（五）重点疾病或领域健康教育

以重点疾病为导向，开展精准化、个性化健康教育。关注重点人群，针对妇女、儿童、老年人、残疾人、流动人口等重点人群开展符合其特点的健康素养促进活动。倡导主动健康，关注体重管理、健康睡眠、心血管健康促进，扩大主动健康人群受益面，丰富市民健康自我管理活动的载体、模式和渠道。对高血压、糖尿病、冠心病等常见慢性病从生活方式、合理用药、运动治疗等方面进行健康指导。

四、组织保障

市卫生健康委负责项目组织协调和督导考核，对工作任务和资金进行分解，统筹协调，开展项目指导和评估。各区卫生健康委和市健康促进中心要发挥区域管理和技术指导作用，负责项目组织实施、人员培训、日常管理等，提高项目执行质量和效率。各区疾病预防控制机构、健康教育与健康促进专业机构根据本方案要求，落实开展并为项目提供技术支持。各项目单位认真做好项目过程管理和技术资料积累工作。

五、联系方式

联系人：乔芬芬

电 话：34198126

邮 箱: jiankangchu@wsjkw.sh.gov.cn

上海市卫生健康委员会
2025 年 3 月 28 日

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于印发《上海市限制类医疗技术临床应用规范化培训组织实施试点工作方案》的通知
发文字号：沪卫医〔2025〕28号
类 别：人才培养

成文日期：2025年4月23日
发布日期：2025年4月27日
主 题：培训教育

上海市卫生健康委员会关于印发《上海市限制类医疗技术临床应用规范化培训组织实施试点工作方案》的通知

沪卫医〔2025〕28号

各区卫生健康委，各市级医疗机构，市临床检验中心、市医学会、市口腔医学会，市卫生健康技术评价中心：

为进一步推进本市限制类医疗技术临床应用规范化培训相关工作，根据《医疗技术临床应用管理办法》《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》等文件精神，我委组织制定了《上海市限制类医疗技术临床应用规范化培训组织实施工作方案（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2025年4月23日

上海市限制类医疗技术临床应用规范化 培训组织实施工作方案（试行）

为保证开展限制类医疗技术（以下简称“限制类技术”）医师的专业技术水平，规范本市限制类技术临床应用规范化培训基地（以下简称“培训基地”）及参加培训医师和相关医务人员（以下简称“参培学员”）的管理，依据《医疗技术临床应用管理办法》和《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》的相关规定，结合本市实际情况，制订本工作方案。

一、总则

（一）内涵解释

1. 限制类技术是指技术难度大、风险高，对医疗机构的服务能力、人员水平有较高专业要求而需要设置限定条件的医疗技术，或需要消耗稀缺资源的、涉及重大伦理风险的，或存在不合理临床应用需要重点管理的医疗技术。

限制类技术目录按照国家和本市发布的相关限制类技术目录执行。

2. 限制类技术临床应用规范化培训（以下简称“限制类技术培训”）是指拟开展限制类技术的医师和相关医务人员，按要求在培训基地接受规定时限的规范化培训并进行考核的过程。

3. 培训基地是指在市卫生健康部门备案，承担限制类技术临床应用规范化培训工作的医疗机构。

培训基地应着眼立足上海、辐射全国、面向国际，开展高质量的限制类技术培训工作。

（二）适用情形

拟开展限制类技术的医师和相关医务人员应当按要求接受规范化培训并考核合格。在国家和本市限制类技术管理规范印发之日前达到相关技术管理规范中免于培训条件，已获得同级同类培训证书、具备开展相关限制类技术临床应用能力的，可免于培训。

二、基本要求

（一）强化主体责任

培训基地所在医疗机构对限制类技术培训承担主体责任，应设立专门组织或部门，并指定专人负责限制类技术培训管理工作。

（二）加强专业管理

市卫生健康部门委托市临床检验中心、市医学会和市口腔医学会（以下简称“第三方机构”）对限制类技术培训相关具体工作进行专业支持与指导。

第三方机构结合本市实际制定及细化限制类技术培训标准，对培训基地管理和参培学员的培训和考核提出统一要求，对拟承担限制类技术培训工作的医疗机构进行备案指导，组织指导培训基地实施参培学员考核等工作。

（三）严把培训质量

培训质量与技术发展和医疗质量直接相关，是限制类技术培训工作的核心环节。培训基地对培训质量负主体责任，应当严格把控培训质量，确保每位参培学员按照标准完成培训考核后达到专业技术能力要求。第三方机构充分发挥专业优势，加强指导督促，积极构建高质量培训体系。

（四）确保公平公正

培训基地开展限制类技术培训工作应遵循公平、公正原则，原则上非本院参培学员招录比例应不低于 50%。

三、培训基地备案管理

（一）满足设置要求

医疗机构拟承担限制类技术培训工作的，应当达到国家和本市限制类技术培

训基地标准等相关要求。

（二）积极沟通指导

第三方机构应当对拟承担限制类技术培训工作的医疗机构开展备案前沟通指导，包括限制类技术培训基地标准、参培学员培训要求、参培学员考核管理、培训方案设计与大纲制定等内容，指导符合培训基地标准的相关医疗机构提交完整的备案材料。

（三）履行备案流程

培训基地应当于首次发布招生公告之日起3个工作日内，向市卫生健康部门备案。备案材料应当包括：开展相关限制类技术临床应用的备案证明材料；开展相关限制类技术培训工作所具备的软、硬件条件的自我评估材料；近3年开展相关限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；规章制度及流程、岗位职责、培训方案、培训师资、课程设置、考核方案等材料。

市卫生健康部门及时向社会公布备案培训基地名单。

四、培训过程管理

（一）接受社会监督

培训基地应当严格按照国家和本市限制类技术培训标准和考核要求等制定培训方案并主动向社会公开，接受社会监督。

（二）加强专责管理

培训基地设立负责限制类技术培训管理工作的专门组织或部门，由医院负责人担任总负责人，全面负责本机构培训工作，并指定专人，具体负责本机构限制类技术培训管理工作。

专门组织或部门的主要职责有：

1. 根据限制类技术培训相关的法律、法规、规章、规范等，制定本机构限制类技术培训管理制度并组织实施；
2. 做好限制类技术培训全过程的保障和质量管理，包括但不限于：审定本机构限制类技术培训导师（以下简称“导师”）名单并及时调整，定期对导师的带教工作进行综合评价，具体实施参培学员管理、培训与考核，对本机构限制类技术培训情况定期开展评估，定期检查本机构限制类技术培训相关制度执行情况；
3. 在做好限制类技术培训全过程的保障和质量管理的基础上，积极探索改进措施，不断优化提高；
4. 培训基地信息或条件发生变化，或因条件变化不再适合承担培训基地的，应及时向备案部门提出变更或取消备案。

（三）做好导师队伍管理

导师须符合相关限制类技术培训的要求，主执业点为培训基地所在医疗机构，且具有良好的职业品德、丰富的临床经验和较强的教学能力，身体健康，能够胜任教学工作。培训基地应加强导师遴选和导师队伍的动态管理，定期向第三方机构报送导师名单，并为导师做好符合要求的教学团队、场地、设施设备保障。

（四）做好参培学员招收

培训基地应当按照公开公平、择优录取、双向选择的原则招收参培学员，为保证培训质量，应根据实际承载能力确定合理的招生规模，合理设置外院和本院参培学员招录比例，并于当期培训启动前，将参培学员名单报送至第三方机构。

（五）建立培训档案

培训基地应当为每位参培学员建立档案，包括基本信息（姓名、单位、科室、工作年限、职称等），考勤记录，培训档案（培训起止时间、理论学习学时、参与相关诊疗或手术例数、参与相关技术全过程管理患者例数等），考核档案（考核时间、形式、成绩等）。

（六）优化培训方案

培训基地应当根据国家和本市限制类技术培训要求设置培训课程的内容和学时，包括理论学习（相关法律法规要求、技术理论等）和临床实践（动物/模拟训练、相关诊疗或手术、全过程患者管理等）。

五、参培学员考核与发证

（一）考核

参培学员应当接受考核，考核包括过程考核和结业考核，第三方机构指导培训基地严格按照标准组织考核。考核过程做到严肃公正，确保考核结果真实有效。

（二）发证

培训基地将每期参培学员培训及考核情况及时报送第三方机构。参培学员经规范化培训考核合格后取得全市统一印制（制式）“上海市限制类医疗技术临床应用规范化培训合格证书”，证书加盖本市限制类技术培训专用章和培训基地所在医疗机构公章。参培学员考核合格后，如连续3年未开展相关限制类技术工作，应当重新参加培训。

六、培训质量监测

（一）建立监测评估机制

培训基地每年向第三方机构提交上一年度培训工作总结及本年度工作计划。市卫生健康部门适时组织对培训基地的考核和评估，探索建立培训基地动态管理机制。

（二）建立导师退出机制

导师有下列情形之一的，应当由培训基地专门组织及时组织论证，不再担任导师：

1. 发生二级以上医疗事故（负完全责任或主要责任）；
2. 未能履行导师职责；
3. 受刑事处罚；
4. 受暂停医师执业活动或吊销“医师执业证书”行政处罚；
5. 其他违法违规情形。

发文机关：浙江省中医药管理局 成文日期：2025 年 1 月 26 日
标 题：浙江省中医药管理局关于印发浙江省冬春季成人和儿童流行性感冒中医药防治方案
(2025 年版) 的通知
发文字号：浙中医药〔2025〕2 号 发布日期：2025 年 4 月 3 日
类 别：中医药 主 题：疾病防治

浙江省中医药管理局关于印发浙江省冬春季 成人和儿童流行性感冒中医药防治方案 (2025 年版) 的通知

浙中医药〔2025〕2 号

各市卫生健康委，省级医院：

为进一步指导我省各级各类医疗机构做好冬春季流行性感冒中医药防治工作，提高规范化、同质化诊疗水平，我局组织省中医药学会有关专家制定了浙江省冬春季成人和儿童流行性感冒中医药防治方案（2025 年版）。现印发给你们，请参照执行。

浙江省中医药管理局

2025 年 1 月 26 日

附件 1

浙江省冬春季成人流行性感冒中医药防治方案（2025 年版）

一、概述

流行性感冒是一种由流感病毒引起的、具有高度传染性的急性呼吸道疾病，临床上主要由甲型和乙型流感病毒感染致病，在我国属于丙类传染病。一般来说，流感病毒的潜伏期大约为 1-7 天，在症状开始后的第 3 天至 4 天内最具传染性；症状可能会持续长达 2 周或更长时间。流感的主要临床表现为发热、咳嗽、肌肉或身体疼痛、头痛、疲劳、喉咙痛或鼻塞等，起病迅速。中医认为流感属“时行感冒”范畴，其病因为时行疫毒，素体脾胃及正气虚弱者易感。中医诊治多采用六经辨证、卫气营血辨证体系，通过辨证论治，祛邪扶正，以达到治疗疾病的目的。

该方案根据国家方案，结合浙江地域特点制定，供临床使用参考。

二、中医治疗

（一）预防期

【范围】流感流行期间，有流感病人密切接触史者，基础疾病人群，体弱及

老年患者。

【治法】益气固表

【方药】玉屏风散。黄芪 12g、防风 6g、炒白术 12g。

【环境预防】

1. 勤洗手，开窗通风，出行戴口罩。

2. 佩戴香囊（艾叶 2g、石菖蒲 2g、丁香 1g、薄荷 1g、白芷 1g、藿香 1g、山柰 1g、苍术 1g），随身携带或置于室内。

【疫苗预防】高危人群尽早接种流感疫苗。

【中医针灸】清艾条温和灸双侧足三里，每穴 15 分钟。

【日常防护】避风寒，慎起居，畅情志，节饮食。

（二）急性期

1. 轻型

（1）【证型】风寒束表

【症状】发热恶寒，或不发热，乏力，轻咳少痰，痰色白，无汗，身痛头疼，流清涕，舌淡红，苔薄白，脉浮紧。

【治法】辛温解表，疏风散邪

【方药】荆防败毒散加减。荆芥 12g、防风 10g、羌活 12g、独活 12g、柴胡 9g、前胡 10g、炒枳壳 9g、茯苓 12g、桔梗 10g、川芎 9g。若鼻塞、流清涕可加细辛 3g、辛夷 12g、白芷 12g；咳嗽甚者加炙枇杷叶 12g、炙紫苑 12g、炙百部 12g。

【针灸】毫针刺双侧列缺、合谷、风池、风门穴，针用泻法。

【发汗】取生姜切片煮水，用生姜水泡脚，水面至膝盖处，裹被，直至微发小汗，擦干身上汗液及生姜水，避风寒，注意保暖。该方法在低热期尤宜。

（2）【证型】风热犯肺

【症状】发热或未发热，乏力咽痛，轻咳少痰，浑身酸痛，无汗或汗出，舌红，苔薄黄，脉浮数。

【治法】辛凉解表，祛风止咳

【方药】银翘散加减。金银花 12g、连翘 12g、牛蒡子 15g、薄荷 6g（后下）、荆芥 12g、淡豆豉 9g、桔梗 12g、竹叶 12g、甘草 6g。咽痛甚，加用射干 12g、马勃 6g；热甚加石膏 30g（先煎）、知母 12g。

【针灸】毫针刺大椎、曲池、外关、合谷、鱼际、少商穴，针用泻法，可配合放血疗法。

（3）【证型】表寒里热

【症状】发热恶寒，身疼痛或身重，无汗，烦躁，口干，鼻塞声重，咽痛，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄白，脉浮紧或浮数。

【治法】外散风寒，内清里热

【方药】大青龙汤加减。麻黄 9g、桂枝 12g、甘草 6g、苦杏仁 12g、生姜 6g、大枣 12g、石膏 30g(先煎)。若恶心，脘痞加姜半夏 12g、厚朴 12g，身痛明显者加羌活 12g、柴胡 9g、葛根 15g。

【针灸】大椎、少商放血疗法，曲池、风门、风池、外关针用泻法。

2. 中型

(1) 【证型】热毒壅肺

【症状】发热，咽干咽痛，胸闷气促，口唇紫绀，动辄气喘，烦躁，汗出肢冷或伴心悸，心慌，舌红，苔黄，脉洪。

【治法】清热宣肺，宽胸理气

【方药】麻杏石甘汤加减。麻黄 9g、苦杏仁 12g、石膏 30g(先煎)、甘草 6g。口渴心烦加黄连 5g、知母 12g、玄参 15g。痰黄难咯者加鲜芦根 30g、竹沥半夏 12g。

【针灸】大椎、尺泽放血疗法或加拔罐，鱼际、肺俞泻法，膻中、丰隆平补平泻。

(2) 【证型】热毒闭肺

【症状】咳嗽气促，发热肢厥，身热夜甚，神烦少寐，口渴，胸部紧闷，鼻煽气灼，咽肿咽痛，舌绛红苔黄燥，脉数。

【治法】清营解毒，透热养阴

【方药】清营汤合麻杏石甘汤加减。水牛角 15g、生地 12g、银花 12g、连翘 12g、玄参 12g、黄连 6g、竹叶 12g、丹参 12g、麦冬 12g、麻黄 9g、苦杏仁 12g、石膏 30g(先煎)、甘草 6g。便秘者，加生大黄 10g(后下)、厚朴 12g；胸闷者，加用薤白 12g、瓜蒌皮 9g。

【针灸】大椎、尺泽、少商、鱼际放血疗法，膻中平补平泻，肺俞、大椎拔罐疗法。

3. 重型

【证型】内闭外脱证

【症状】神识昏蒙，唇甲紫暗，呼吸困难，喘息抬肩，痰涎壅盛，或咯吐血痰，或咯吐粉红色血水，胸腹灼热，四肢厥冷，汗出，尿少。舌红绛或暗淡，脉微细无根。

【治法】泻肺开闭，益气固脱

【方药】参附汤加减。生晒参 30g、附子 10g(先煎)、山萸肉 30g、生大黄 10g(后下)、苦杏仁 10g、天花粉 12g、炒山栀 10g。

【针灸】指尖放血，人中强刺激。

【备注】此型患者病情危重，需立即送往医院，中西医结合治疗，必要时转至 ICU 治疗。

(三) 恢复期

1. 【证型】气阴两虚证

【症状】素体虚弱，气短，乏力，纳呆，怕热，五心潮热，便干，或有咳嗽咳痰，量少色白或微黄能咳出，舌淡或红，苔薄白或薄黄，脉弱或细数。

【治法】益气养阴，润燥生津

【方药】沙参麦冬汤加减。北沙参 12g、麦冬 12g、玉竹 10g、天花粉 10g、桑叶 10g、白扁豆 10g、生甘草 6g。气促乏力甚者，加用炒党参 15g、五味子 6g；夜间潮热甚者，加用玄参 15g。

【针灸】毫针刺双侧足三里、三阴交、尺泽穴，用补法。

【食疗】

(1) 玉屏风茶。取黄芪 10g，白术、防风各 6g，煎煮焖泡 15 分钟，代茶饮。

(2) 党参山药陈皮粥。取党参 10g、山药 20g、大米（或小米）100g、陈皮 5g。将党参、山药洗净切小丁，把米洗净，加入适量水同煮，煮开 10 分钟后，加入洗净的陈皮，再煮 20 分钟至米烂熟即可。

(3) 百合银耳莲子羹。取百合、银耳（干）各 20g、莲子 150g、枸杞子 15g，冰糖适量，放砂锅中炖煮至汤变浓稠即可。

(4) 百合梨汤。取百合 20g、雪梨 1 个。将雪梨切块，放入百合后，加水适量，煮开沸腾至百合熟透，喜甜者可添加适量冰糖，咽部燥热者，亦可添加少许薄荷叶。

2. 【证型】肺脾气虚证

【症状】咳嗽气短，咳痰色白，纳呆乏力，腹胀便溏，或面浮肢肿，动则汗出气促，舌淡苔白，脉弱。

【治法】益气健脾，化痰渗湿

【方药】参苓白术散加减。炒党参 12g、茯苓 12g、炒白术 12g、陈皮 9g、炙甘草 6g、山药 12g、白扁豆 12g、莲子 9g、砂仁 6g（后下）、米仁 20g、桔梗 12g。咳嗽气短甚者，加用生黄芪 20g、五味子 6g；纳呆便溏甚者，加用神曲 12g、石榴皮 6g。

【针灸】毫针刺双侧足三里、尺泽穴、大椎穴，用补法。

【食疗】姜枣茶。取适量生姜、大枣、陈皮、米仁，少量红糖，煎煮，代茶饮。

三、注意事项

1. 中成药可根据病情状况，阅读说明书后辨证选用。

2. 流感多为自限性疾病，经对症处理及中医药干预后能在短期内自愈。但 ≥ 65 岁的老年人患有流感则应引起重视，此外患有基础疾病、自身免疫性疾病及移植术后的患者应尽早前往医院就诊，以免严重不良并发症的发生。

3. 重症流感可能引发的并发症主要是肺炎，也可能引发心脏（例如心肌炎）、大脑（例如脑炎）或肌肉组织炎症（例如肌炎、横纹肌溶解症）或多器官衰竭（例如呼吸衰竭、肾衰竭）。如出现高热不退、呼吸困难、神志不清等症状，应及时就医。

4. 本方案需在医生指导下合理使用。

附件 2

浙江省冬春季儿童流行性感冒中医药防治方案（2025 年版）

一、概述

流行性感冒（简称流感）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，儿童流感主要由甲型流感病毒和乙型流感病毒引起。儿童是流感的高发人群及重症病例的高危人群，在流感流行季节有较高的患病率。中医认为流感属于“时行感冒”，因其易于入里化热、传染性强，亦属中医学“瘟疫”范畴。

该方案根据国家方案，结合浙江地域特点制定，供临床使用参考。

二、预防

流感传播途径多，青少年儿童和婴幼儿普遍易感。做好青少年儿童个人、家庭、学校和托幼机构的预防是防控工作的关键。

1. 个人调护

(1) 注意气候变化，及时增减衣物，以适寒温；保证室内空气流通，注意个人卫生，勤洗手，勤洗脸。

(2) 流感流行期间，尽量避免到人群聚集、空气流通差的公共场所。

2. 中药茶饮法

(1) 桑叶 6g，白菊花 6g，防风 3g，生甘草 3g。适合人群：正常体质儿童。煎服方法：水煎至 100～150ml，分 2～3 次口服，每日 1 剂，7～10 剂为宜。

(2) 黄芪、炒白术各 9g，防风 5g，桑叶 6g，金银花 6g。适应人群：气虚体质儿童。平素体弱易感，汗多，面色少华，纳呆食少等。煎服方法：水煎至 100～150ml，分 2～3 次口服，每日 1 剂，7～10 剂为宜。

备注：建议流感季节若接触流感患者后服用，一般 7～10 天不发病可停用；特殊体质患儿可在医师指导调整处方；上述药物剂量为 4～7 岁儿童参考用量，其他年龄儿童酌情增减。

3. 中药香囊佩戴法

香囊组成包括藿香、艾叶、肉桂、山萘、苍术等。功效：芳香辟秽解毒。上药共研细末，装入香囊，随身佩戴，每天近距离闻香 1-2 次，药包每 2 周更换 1 次。

4. 穴位贴敷法

穴位选取膻中、天突、大椎、风门、肺俞等。方药由甘遂：延胡索：细辛：白芥子=4：4：1：1，研磨成细末，生姜榨汁。贴敷时间：每年一伏、二伏、三伏。疗程：连续敷贴3年。

三、治疗

(一) 辨证论治

1. 风热犯卫证

【临床表现】主症：发热、头痛、咽部症状（咽红肿痛）；次症：鼻部症状（鼻塞、打喷嚏、流浊涕）、恶风（遇风觉冷，避风缓解）、微汗、微咳、口干而渴；舌脉：舌边尖红、苔薄白或黄、脉浮数、指纹浮紫。

【治法】辛凉解表，清热解毒

【基础方】银翘散加减

【参考方药】金银花 6g 连翘 6g 淡竹叶 5g 薄荷 3g(后下)

荆芥 6g 牛蒡子 6g 芦根 10g 生甘草 3g

板蓝根 6g 桔梗 3g

2. 风寒束表证

【临床表现】主症：恶寒、发热、无汗；次症：头身疼痛、鼻流清涕；舌脉：舌质淡红、苔薄而润、脉浮紧、指纹浮红。

【治法】辛温解表，散寒止痛

【基础方】荆防败毒散加减

【参考方药】荆芥 6g 防风 6g 羌活 3g 柴胡 6g

前胡 6g 紫苏叶 5g 桔梗 3g 辛夷 5g

川芎 5g 生甘草 3g

3. 表寒里热证

【临床表现】主症：恶寒、发热、头身疼痛、咽痛；次症：流黄涕、口渴、大便干结、小便短黄；舌脉：舌质淡红或偏红、苔薄而黄、脉浮数、指纹浮紫。

【治法】外散风寒，内清里热

【基础方】大青龙汤加减

【参考方药】麻黄 6g 桂枝 6g 炙甘草 3g 苦杏仁 6g

生姜 6g 大枣 9g 生石膏 15g(先煎)

炒黄芩 6g

4. 湿遏卫气证

【临床表现】主症：发热（身热不扬）、头身困重、恶心或呕吐、便溏不爽（大

便黏)；次症：汗出不畅、倦怠、纳呆、腹痛、口干不欲饮；舌脉：舌苔厚腻、脉濡数。

【治法】芳香宣化

【基础方】藿朴夏苓汤加减

【参考方药】藿香 6g 姜半夏 6g 茯苓 6g 苦杏仁 6g

薏苡仁 6g 白蔻仁 6g 通草 3g 淡豆豉 6g

泽泻 6g 厚朴 6g

5. 热毒袭肺证

【临床表现】主症：高热、咳嗽频繁、痰黄；次症：咳痰不爽、汗出热不解、口渴喜饮、面赤、唇红、便干；舌脉：舌红、苔黄或黄腻、脉滑数。

【治法】清热解毒，宣肺化痰

【基础方】麻杏石甘汤加减

【参考方药】炙麻黄 3g 苦杏仁 6g 生石膏 20g(先煎)

生甘草 5g 浙贝母 10g 炒葶苈子 5g 炒黄芩 5g

柴胡 6g 炙苏子 6g 鱼腥草 20g 金荞麦 15g

6. 毒热闭肺证

【临床表现】主症：高热、频咳、喘憋、痰黏难咯；次症：烦躁不安、面赤唇红、涕泪俱无、鼻孔干燥、腹胀、便秘；舌脉：舌质红绛、苔黄或腻、脉弦滑数。

【治法】解毒清热，通腑泻肺

【基础方】宣白承气汤加减

【参考方药】生石膏 20g(先煎) 大黄 3g(后下)

苦杏仁 6g 瓜蒌皮 6g 炙麻黄 3g 黄芩 6g

炒葶苈子 6g 赤芍 6g 丹皮 6g 生甘草 3g

7. 气阴两虚证

【临床表现】多见于儿童流感恢复期。主症：干咳、乏力、多汗；次症：痰少、气短、神疲、食少、纳差；舌脉：舌淡少津、苔薄、脉细数。

【治法】益气养阴

【基础方】沙参麦门冬汤加减

【参考方药】北沙参 10g 麦冬 6g 白扁豆 5g 桑叶 5g

天花粉 6g 玉竹 6g 神曲 10g 炙枇杷叶 6g

(二) 中医外治

1. 针灸疗法

(1) 针刺

取穴：大椎、曲池、外关、合谷穴。头痛加太阳穴，咽喉痛加少商穴。

操作：毫针刺用泻法，1岁以下，点刺不留针，1日1次；1-3岁，大椎点刺

不留针，其余穴位浅刺留针 15 分钟，1 日 1 次；3 岁以上，大椎刺不留针或加拔罐，其余穴位浅刺留针 20 分钟，1 日 1 次。用于风热感冒证。

(2) 灸法

取穴：大椎、风门、肺俞。

操作：用艾条温和灸，3 岁以下每穴 5 分钟；3 岁以上每穴 10 分钟，以表面皮肤潮热为宜，1 日 1-2 次。用于风寒感冒证。

(3) 放血疗法

取穴：耳尖、少商、大椎穴

操作：点刺出血。用于高热不退。

2. 小儿推拿

开天门、推坎宫、运太阳、掐总筋、分阴阳各 24 次，清肺经、平肝经、揉风池各 300 次，捏脊 5 次，拿肩井 5 次。

风寒束表加推三关 200 次，揉一窝风、外劳宫、迎香各 100 次；风热犯卫加推清天河水、退六腑 100 次；湿遏卫气加推清脾经、揉板门、揉中脘各 200 次，气阴两虚加补肺经、脾经、肾经各 300 次，揉二马、足三里各 100 次。根据病情缓急每日 1-2 次。

3. 拔罐疗法

风寒束表采用闪罐、膀胱经走罐、留罐或扶阳罐温推温刮等治疗；风热犯卫证、湿遏卫气，采用闪罐、膀胱经走罐治疗；热毒袭肺、毒热闭肺采用膀胱经走罐或刺络拔罐治疗。1 周 2 次。

4. 中药足浴

儿童散热足浴包，药物组成：薄荷、紫苏、荆芥等。足浴方法：外用，每天 1 次，1 次 1 包，2000-2500ml 开水冲泡，待温后（40-41℃）浸泡脚部 15-20 分钟。通过足部经络吸收药物，可起到解肌发汗，疏散表邪，温通经络的作用，适用于儿童外感发热，汗出不畅。每日 1～2 次，3～5 天为 1 疗程。

四、注意事项

1. 中成药可根据病情状况，阅读说明书后辨证选用。

2. 重症流感的尽早识别对本病预后极其关键，当儿童流感病例出现重症、危重症情况时，需要及时就医。

重症病例，符合以下情况之一者：

(1) 超高热或持续高热超过 3 天，伴有剧烈咳嗽、咯痰；

(2) 呼吸急促（<2 月龄，RR ≥ 60 次/分；2～12 月龄，RR ≥ 50 次/分；1～5 岁，RR ≥ 40 次/分；>5 岁，RR ≥ 30 次/分），除外发热和哭闹的影响；

(3) 静息状态下, 吸空气时指氧饱和度 $\leq 93\%$ (在不吸氧条件下脉搏血氧饱和度低于 92%);

(4) 鼻翼扇动、三凹征、喘鸣或喘息;

(5) 意识障碍或惊厥;

(6) 拒食或喂养困难, 有脱水征;

(7) 少尿, 儿童尿量 $<0.8\text{mL}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 或每日尿量婴幼儿 $<200\text{mL}/24\text{h}$, 学龄前儿童 $<300\text{mL}/24\text{h}$, 学龄儿童 $<400\text{mL}/24\text{h}$, 14岁以上儿童 $<17\text{mL}/\text{h}$ 或出现急性肾衰竭。

(8) 合并肺炎

(9) 原有基础疾病明显加重

(10) 需住院治疗的其他临床情况

危重型, 符合以下情况之一者:

(1) 呼吸衰竭, 且需要机械通气;

(2) 休克;

(3) 急性坏死性脑病;

(4) 合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

3. 儿童流感病情变化快, 即使是轻型流感也有迅速演变成重症的可能, 因此要密切监视病情变化, 在医生指导下合理用药。

发文机关：浙江省医疗保障局、浙江省卫生健康委员会
成文日期：2025 年 3 月 12 日
标 题：浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于进一步加强医药集中带量采购全流程管理的通知
发文字号：浙医保联发〔2025〕4 号
发布日期：2025 年 4 月 9 日
类 别：集中采购
主 题：集中采购

浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于 进一步加强医药集中带量采购全流程管理的通知

浙医保联发〔2025〕4 号

各设区市、县（市、区）医疗保障局、卫生健康委员会（局），省级公立医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化药品和医用耗材集中带量采购改革的决策部署，根据《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），推进药品和医用耗材集中带量采购“采、供、用、报”有序衔接，巩固深化集中带量采购改革成果，现就进一步加强我省药品和医用耗材集中带量采购全流程管理有关事项通知如下：

一、夯实采购基础

（一）推动科学报量。医疗机构要建立完善内部工作机制，充分考虑临床使用、医疗技术进步等因素，科学合理填报采购需求量，做到应报尽报。各级医保部门做好报量复核工作，对报量较上一年度实际采购量发生明显变化的，必须要求医疗机构作出书面说明，对采购量填报明显不合理或说明依据不充分的，退回医疗机构并责令整改。进一步支持将紧密型县域医共体作为整体进行报量。

（二）加快入院执行。各级医保部门要及时组织医疗机构、中选企业在规定时间内通过省级医药集中采购平台签订购销协议，督促双方履行协议确定的全部义务。对中选后长期未签署协议，导致医疗机构无法开展采购、影响临床使用的企业，视情取消中选资格或按规定纳入医药价格和招采信用评价管理。对未按规定签订购销协议的医疗机构，按照统筹区定点医药机构协议管理相关规定处置，与定点医药机构年度考核直接挂钩。各地在集采中选结果执行第 3 个月起组织开展辖区内医疗机构中选产品入院情况问题排查，督促尚未完成入院采购的医疗机构尽快完成中选产品入院工作。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入院时，鼓励优先选择集采中选的备供企业药品。

（三）规范采购管理。加快推进集中带量采购“带码投标”“带码挂网”工作，全面落地药品追溯码应用，确保药码合一、销售流向可追溯。省级医药集中采购

平台按相关规定做好中选产品（含主供、备供、非主非备产品等）和非中选产品挂网及价格管理，对价格高于相关政策规定最高挂网价的非中选产品，采取暂停采购、撤网等措施。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后纳入供应清单管理。

二、提升履约质量

（四）鼓励优先使用。医疗机构要按照临床技术规范要求，合理使用集采中选产品。加大对集采药品的处方点评力度，对中选或非中选医用耗材部件组合形成高价系统（组套）并大量使用的医疗机构，要提醒规范采购和使用，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。全面推进集中带量采购药品进基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院，及实行统一采购药品的社区卫生服务站、村卫生室等）、进民营医疗机构、进零售药店，方便群众就近购买中选药品。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，组织开展集中带量采购中选产品真实世界研究，为合理优先使用提供科学引导。

（五）开展动态监测。健全省、市、县三级采购监测体系，依托智慧医保系统，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、资金结算、可替代品种采购等情况，重点对中选产品采购进度低于序时进度、非中选产品采购量占比过高、供应配送出现异常、资金结算不及时的情况通过系统自动示警，做到提前发现、主动预警，并通过提醒、约谈、告诫等方式督促相关责任主体限期整改。

（六）落实供应保障。医保部门要供需对接，建立医疗机构与中选企业沟通协调机制，畅通供应问题反馈收集渠道。对订单响应不及时、配送率明显偏低、医疗机构反馈供应问题集中的产品，通过函询、约谈、告诫等方式督促相关企业限期整改，对整改不到位、不及时的企业按规定开展失信行为信用评级，情节严重的按集采文件相关条款处置。指导医疗机构增强采购的前瞻性和计划性，督促配送企业履行配送责任，不囤积居奇，不违规倒货窜货，确保短期需求激增的品种正常配送。

（七）深化运行分析。省药品和医用耗材集中带量采购办公室要定期做好国家、省际联盟、省级集中带量采购执行进度及资金结算情况汇总分析，对存在采购进度明显滞后、资金结算明显低于全省整体水平、采购非中选产品占同品种的比例过高等情况进行提醒，定期通报执行不力的地市和重点医疗机构。各级医保部门要发挥好监督职能，掌握辖区内医疗机构集中带量采购执行情况，对供应配送问题及时进行核实，督促医疗机构和企业履行协议义务，并将结果如实反馈给省药品和医用耗材集中带量采购办公室。

三、强化治理协同

（八）加强集中带量采购与 DRG 支付改革协同。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，建立 DRG 分组与集采品种价格联动的动态调整机制，形成改革闭环。各级医保部门要推进 DRG 支付改革迭代升级，动态调整点数，将集采报量准确率、约定采购量完成率（如中选产品使用占比）等纳入 DRG 绩效考核体系，与医保基金拨付等挂钩。

（九）发挥医保协议管理和飞行检查作用。各级医保部门将医疗机构执行集中带量采购情况纳入医保协议管理，建立集中采购和基金监管的协同机制，定期分析集中带量采购执行情况，对有量不报、报而不采、采而不足的医药机构，适时开展公开问询，视情节纳入医保基金飞行检查、安全体检综合巡查范围。

（十）探索医疗服务价格协同联动机制。对在医疗服务价格项目外单独收费的医用耗材，集采挤出虚高价格水分后，可优先调整与该医用耗材紧密关联，且价格偏低的手术治疗类价格项目，现行价格低于周边地区或全国中位价格的加快调整进度，必要时开展专项调整。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。对包含在医疗服务价格项目内收费的医用耗材，结合医用耗材采购成本变化、医疗技术降本升级情况，在稳定技术劳务价值的基础上，动态调整医疗服务价格，将集中带量采购成效传导至医疗机构和患者。

（十一）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，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。要主动向药品监管部门推送药品和医用耗材集中带量采购中选产品相关信息，协同做好集中带量采购中选药品质量保障工作。

（十二）鼓励健全多方联动采购机制。鼓励医疗机构发挥药械采购主体作用，允许在省平台挂网价格基础上与医药企业开展议价，并严格执行“零差率”销售。推动未纳入集中带量采购范围的药品和医用耗材，以专科医院联合采购、医疗联合体采购、自愿组成采购联盟采购等形式开展组团采购，指导省级医疗机构和杭州市、宁波市先行开展试点。探索开展无创产前基因检测等第三方检验检测服务集中带量采购。

四、加强组织保障

（十三）优化结果评价。医疗机构完成约定采购量后，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产品占比超过规定要求的，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，可不纳入约定采购量完成情况考核范围。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，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，经医保部门核实，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用量也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。

（十四）健全会商机制。各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，统筹推进集采工作落实，明确中选药品持续稳定供应的具体要求，以及医疗机构合理选择其他替代药品的例外措施。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，加强工作会商，畅通沟通渠道，明确应对处置措施和时间节点。完善药品供应企业信用管理制度，处置中选企业不配送影响临床（含基层）用药的行为。

（十五）加强政策宣传。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，通过组织专题会议、发布权威解读材料、开展线上线下宣传活动等多种形式，全面准确地向医务人员、患者及社会各界阐释集采改革的目标、内容和预期效果，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。

浙江省医疗保障局
浙江省卫生健康委员会
2025年3月12日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省发展和改革委员会等

成文日期：2025 年 4 月 2 日

标 题：关于印发福建省进一步推进医疗机构检查检验结果互认实施方案的通知

发文字号：闽卫规〔2025〕4 号

发布日期：2025 年 4 月 4 日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

关于印发福建省进一步推进医疗机构 检查检验结果互认实施方案的通知

闽卫规〔2025〕4 号

各设区市卫健委、发改委、财政局、医保局，平潭综合实验区社会事业局、经济发展局、财政金融局，省卫生健康监督所，委直属各医疗单位，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院，武警福建省总队医院，福能集团总医院：

为贯彻落实国家卫生健康委等 7 部门《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》（国卫医政发〔2024〕37 号），规范医疗检查检验行为、保障医疗质量安全、提高医疗服务效率和患者就医体验，结合我省实际，制定本实施方案，请结合工作抓好贯彻落实。

福建省卫生健康委员会 福建省发展和改革委员会

福建省财政厅 福建省医疗保障局

中国人民解放军无锡联勤保障中心卫勤处

2025 年 4 月 2 日

福建省进一步推进医疗机构检查检验结果互认实施方案

一、工作目标

坚持“以保障质量安全为底线，以营造适宜制度环境为重点，以省、市医学检查检验结果共享互认平台为依托，以便利患者为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，加强宣传引导，有序推进互认工作。

到 2025 年底，省域内互认项目超过 300 项，全省紧密型县域医疗卫生共同体和三明市、南平市紧密型城市医疗集团实现医联体内医疗机构全部项目互认，全省各设区市均建成市级医学影像云平台，实现全省范围内医学影像信息共享。到 2027 年底，全省医疗机构检查检验同质化水平进一步提高，结果互通共享体系基本建立，实现与部分外省医疗机构检查检验结果共享互认。

二、重点任务

（一）强化检查检验质量控制

各地要强化本地区临床检验和放射诊断质量控制组织建设，2025 年底实现省、市临床检验和放射诊断质控组织全覆盖，鼓励有条件的县（市）成立相应质控组织。各级卫生健康行政部门要指导相关质控组织、专业机构加强对辖区医疗机构医学检查、检验质量控制工作，督促医疗机构加强实验室室内质控和积极参加国家或省级临床检验室间质评，持续提升辖区内检查检验同质化水平。各地要结合城市医疗资源下沉基层工作，推动检查检验相关人员、服务、技术、管理下沉基层，提升基层医疗卫生机构检查检验能力水平。（责任单位：省卫健委、无锡联勤保障中心卫勤处）

（二）强化卫生健康信息化保障

尚未完成市级医学影像云平台建设的设区市要积极争取当地党委、政府支持，加强与发改、财政、大数据等部门单位的协同配合，加快推进市级医学影像云平台建设，2025 年底前实现省域内跨地市医学影像信息共享调阅。各医疗机构要加强医院信息化平台的监测巡查，避免因信息系统改造等原因导致检查检验数据漏传、误传等情况发生。（责任单位：省卫健委、省发改委、省财政厅、无锡联勤保障中心卫勤处）

（三）强化医保政策支持

积极落实国家关于医学影像、超声等检查检验医疗服务价格项目立项指南，将检查检验结果数据传输及储存相关内容纳入检查、检验价格项目的价格构成、服务产出。做好部门间信息共享，为医疗机构开展医学检查检验结果共享互认提供便利，降低医疗机构存储和调阅服务成本。（责任单位：省医保局、省卫健委）

（四）明确检查检验结果互认范围

省级将根据国家印发的互认工作指引，稳妥、有序推进医学检查检验结果共享互认，发布互认项目清单和医疗机构清单，明确可以互认的项目范围、参考时限、质量要求等，并动态更新完善。医疗机构要加强互认政策培训和业务管理，将门诊患者和住院患者的检查检验结果均纳入互认范围，积极落实互认工作要求。紧密型县域医疗卫生共同体和城市医疗集团牵头单位要统一医联体内各医疗机构检查检验质量标准，依托县域心电诊断、临床检验、病理、医学影像等中心，加强内部信息互通共享和服务整合衔接，实现紧密型医联体内部互认。各医疗机构对于携带外省检查图像资料和检验报告来院就诊的患者，在保证医疗质量和医疗安全的情况下也应进行互认。各地应将乡镇卫生院和社区卫生服务中心等基层医疗机构接入互认平台，并指导其规范互认上级医疗机构检查检验结果，有序扩大互认覆盖面。军队有关医疗机构参加所在地区互认工作。（责任单位：省卫健委、无锡联勤保障中心卫勤处）

（五）健全监测评估反馈机制

省级已通过省医学检查检验结果共享互认平台建立互认工作定期反馈机制，各级卫生健康行政部门要强化对辖区内医疗机构互认工作的监测评估，医疗机构要加强对科室、医务人员互认工作情况的监测评估。对于互认比例明显偏离平均水平的，深入调查分析，查找原因，提出改进要求，督促推进互认工作。各级卫生健康行政部门要加强机构监管、行为监管、功能监管、穿透式监管、持续监管，将过度检查检验纳入卫生健康监督机构日常监督和驻点监督检查内容，促进医疗机构规范诊疗行为，坚决纠治过度检查检验。（责任单位：省卫健委、无锡联勤保障中心卫勤处）

三、组织实施

（一）落实部门职责

各有关部门要按照职责分工，加强政策协调衔接，明确相关工作时间表、路线图，加大工作力度，稳步推进实施。卫生健康行政部门要落实部门牵头责任，加强业务指导，统筹推进市级医学影像云平台等信息化建设和质量控制工作，加强辖区医疗机构互认工作监测指导；要实事求是做好互认工作和科普宣传，密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期；医务人员要加强医患沟通，对于确有特殊原因无法互认的，应当做好解释说明。发展改革、财政部门按规定落实相关投入政策。医保部门要完善相关医保支持政策，推进医保支付方式改革，落实医保基金结余留用等政策，加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督。（责任单位：省卫健委、省发改委、省财政厅、省医保局、无锡联勤保障中心卫勤处）

（二）完善互认工作推进机制

各级卫生健康行政部门要加强对医疗机构落实互认工作的跟踪指导，重点从检查检验结果是否完整、准确、及时上传互认平台，互认比例是否严重偏离平均水平等方面督促医疗机构开展互认。医疗机构要落实以增加知识价值为导向的分配政策，鼓励医疗机构结合实际将互认工作落实情况纳入内部绩效考核。（责任单位：省卫健委、无锡联勤保障中心卫勤处）

发文机关：福建省医疗保障局
成文日期：2025年4月9日
标 题：福建省医疗保障局关于印发《福建省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
发文字号：闽医保〔2025〕23号
发布日期：2025年4月11日
类 别：人才培养
主 题：人才管理

福建省医疗保障局关于印发《福建省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

闽医保〔2025〕23号

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，福建省医疗保障基金中心：

现将《福建省医疗保障基金社会监督员管理办法》印发你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

福建省医疗保障局

2025年4月9日

福建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，鼓励和支持社会各界参与医保基金监督，切实维护医保基金安全，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《国家医疗保障局关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见》（医保发〔2024〕24号）等规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称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选聘，自愿参与医疗保障基金监督的社会各界人士。

社会监督员工作为公益属性，不领取薪酬。

第三条 省级和设区市医疗保障部门、平潭综合实验区医疗保障部门负责社会监督员的选聘和管理工作的，根据工作需要合理确定社会监督员数量并建立社会监督员库，指导、组织本级社会监督员在职责范围内开展监督活动。

县（市、区）级医疗保障部门协助做好本行政区域内社会监督员选聘和管理具体工作。

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、定点医药机构人员、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聘。

第五条 社会监督员的选聘条件：

(一) 18 周岁以上、60 周岁以下（特殊情况可放宽至 65 周岁以下），具有完全民事行为能力的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，无犯罪记录、不良信用记录及党纪政务处分记录等问题，无其他在社会上造成不良影响的问题；

(五) 熟悉医疗保障、卫生健康等领域的法律法规和政策文件，具备与履行社会监督职责相适应的专业技能和综合素质能力，善于联系群众，能够履行社会监督员职责。

第六条 社会监督员的选聘方式：

(一) 公开选聘。医疗保障部门公开发布选聘信息，个人自愿报名并提交书面申请，医疗保障部门进行审核选聘。

(二) 特邀聘任。医疗保障部门协调人大、政协、新闻媒体、医药机构、高校、科研机构和社会团体等单位和组织，推荐代表、委员以及有关工作人员作为社会监督员候选人。

选聘方式由医疗保障部门根据工作需要等情况确定。

第七条 社会监督员的选聘程序：

(一) 医疗保障部门在新闻媒体、官方网站、官方公众号等平台向社会发布公告或向相关单位、组织发出工作联系函件。

(二) 相关单位、组织和个人根据选聘公告、函件规定，采取单位、组织推荐或个人自荐等方式提出书面申请。符合条件的被推荐人或申请人应当填写《福建省医疗保障基金社会监督员报名表》。

(三) 医疗保障部门根据选聘条件，综合考虑申请人的专业背景、工作经历、年龄结构、地区分布等情况审核择优选聘社会监督员，突出专业性、代表性。

(四) 经审核预选，将拟聘任的社会监督员名单向社会公示，公示期间为 5 个工作日；经公示无异议的，确定为正式聘任的社会监督员。

(五) 社会监督员一经选聘，由医疗保障部门颁发统一印制的聘书及社会监督员证，通知本人及其所在单位、推荐单位或组织，并向社会公布。

第八条 社会监督员聘期二年，期满后可根据工作需要续聘。聘期内社会监督员相关信息变更的，应在变更之日起 20 个工作日内向本级医疗保障部门报备。

第三章 工作职责和纪律要求

第九条 社会监督员的工作职责：

（一）积极学习和宣传医保基金管理、卫生健康等相关法律法规规章和政策文件；

（二）对定点医药机构及其工作人员、参保人员使用医保基金行为进行社会监督，并及时向医疗保障部门反映医保基金使用违法违规线索；

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

（四）对医保基金监管人员遵守《福建省医保基金监管廉洁自律守则》情况进行监督；

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

（六）关注民声舆情，及时向医疗保障部门反映社会各界对医保基金管理工作的意见和建议，主动参与网络和媒体互动，弘扬正能量；

（七）积极参与医疗保障部门组织的其他社会监督活动。

第十条 社会监督员的纪律要求：

（一）在本办法规定的职责范围内持社会监督员证开展监督活动，不得利用社会监督员身份从事与履行职责无关的活动；

（二）不得与被监督对象存在任何形式的利益输送关系，不得利用监督职责上的便利，索取被监督对象财物或非法收受被监督对象财物；

（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，可能影响公正履行监督职责的，应当自行回避，医疗保障部门、被监督对象也有权要求其回避；

（四）严格遵守保密义务，在监督工作中获知的国家秘密、商业秘密、工作秘密、个人隐私、过程性信息、案情信息以及未经正式发布或者官方认定的政策信息，不得用于除履行社会监督职责以外的用途或者向第三人泄露；

（五）严禁侵害被监督对象利益、干扰被监督对象正常工作秩序、刁难被监督对象或提出任何与监督无关的要求；

（六）未经医疗保障部门同意，不得就参与的监督活动擅自接受新闻媒体采访，不得通过任何自媒体、社交网络等方式对外发布监督活动情况；

（七）遵守医疗保障部门基金监管工作纪律；

（八）遵守其他应当遵守的公序良俗和纪律规定。

第十一条 社会监督员在监督过程中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，按照国家有关规定处理。

第十二条 各定点医药机构应积极配合支持社会监督员开展工作，不得无故

干扰阻挠。

第十三条 医保经办机构、定点医药机构、参保人员和群众等发现社会监督员存在违反本办法情形的，可以向医疗保障部门反映，由医疗保障部门调查核实后作出处理。

第四章 社会监督员的管理

第十四条 社会监督员由选聘单位进行组织管理，指定专门人员负责日常沟通和信息反馈工作。

第十五条 医疗保障部门定期或不定期组织社会监督员召开相关会议，组织培训、探讨问题、交流经验、总结工作等，征询社会监督员的意见、建议。

第十六条 医疗保障部门可采取电话、邮件、微信和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。

第十七条 社会监督员应积极提供有价值的意见、建议和问题线索。除通过参加医疗保障部门组织的监督检查活动掌握的线索外，社会监督员提供涉嫌违法违规使用医保基金行为线索，经查证属实的，按照医疗保障部门举报奖励办法相关规定予以奖励。

第十八条 社会监督员参与医保基金监督检查等工作应予以经费保障。社会监督员应邀参加医保基金监管等工作期间的差旅费标准参照选聘单位在职干部执行，费用由选聘单位承担。

第十九条 医疗保障部门每年对社会监督员的工作进行评议。评议主要包括以下内容：

- （一）反映问题、意见、建议及被采纳的情况；
- （二）发现、转递群众来信及举报投诉线索等的情况；
- （三）参加培训、宣传、讲座等情况；
- （四）参与医疗保障部门组织的社会监督活动的情况；
- （五）参与医疗保障部门安排的其他相关工作的情况；
- （六）履行工作职责过程中遵守纪律要求的情况；
- （七）其他需要评议的内容。

经评议为优秀的社会监督员，给予表扬。

第二十条 社会监督员有下列情形之一的，终止聘任，收回聘书并向社会公布：

- （一）违反本办法第十条规定的；
- （二）受到刑事处罚或者党纪政务处分的；
- （三）出现不良信用记录的；
- （四）申请报名时个人信息与事实不符的；
- （五）本人提出申请要求终止聘任的；

- (六) 因个人原因无法胜任社会监督员工作的；
- (七) 其他原因需要终止聘任的。

第五章 附则

第二十一条 各设区市医疗保障部门、平潭综合实验区医疗保障部门，可根据本地区实际情况，制定适用本地区的社会监督员管理办法。

第二十二条 本办法由福建省医疗保障局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行，有效期五年。

- 附件：
1. 福建省医疗保障基金社会监督员报名表
 2. 医疗保障基金社会监督员聘书（样式）
 3. 社会监督员证（样式）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于印发《福建省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

发文机关：江西省人民政府办公厅

成文日期：2025年4月3日

标 题：江西省人民政府办公厅关于将健康融入所有政策的意见

发文字号：

发布日期：2025年4月4日

类 别：全民健康

主 题：健康管理

江西省人民政府办公厅关于 将健康融入所有政策的意见

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

为全面实施健康优先战略，深入推进健康江西建设，认真落实《“健康江西2030”规划纲要》《中共江西省委 江西省人民政府关于加快推进卫生健康现代化的若干意见》，建立健全健康优先的规划、投入、治理体系，经省政府同意，制定本意见。

一、将健康融入政治建设，完善健康治理体系

（一）健全健康优先发展机制。将落实健康优先战略纳入党委和政府重要议事日程，将增进人民健康福祉、促进人的全面发展作为推动经济社会发展的重要任务，建立稳定的健康治理财政投入保障机制。坚持党委领导、政府主导、部门协作、全民参与，充分发挥省爱国卫生运动委员会议事协调作用，纵深推进健康江西行动和爱国卫生运动。强化各级领导干部大健康理念，在省委党校（省行政学院）、各类干部学院增加健康中国战略相关培训课程，推动全社会整体联动维护人民健康。（省委组织部、省发展改革委、省直机关工委、省财政厅、省委党校、省卫生健康委及各设区市人民政府、赣江新区管委会按职责分工负责。以下责任单位均包括各设区市人民政府、赣江新区管委会，不再列出）

（二）强化健康优先法治保障。研究制定健康环境、健康服务、健康产业、健康管理等方面的法规规章制度，健全医疗数据交易使用等新业态新应用领域相关制度，形成系统完备、协同高效的健康治理法规规章体系。加强跨部门监督执法联动，建立卫生健康、市场监管、药监、医保、生态环境、公安等部门信息共享机制，严厉打击食品药品、公共卫生安全等领域侵害人民群众健康权益的违法违规行，筑牢健康优先法治屏障。（省卫生健康委、省生态环境厅、省司法厅、省市场监管局、省医保局、省药监局、省公安厅、省政务服务办等按职责分工负责）

（三）完善健康优先评价体系。制定《健康江西行动发展指数评价指南》，每年发布市、县（区）健康发展指数。建立健康江西行动监测预警体系，对重要健康指标和健康影响因素的发展趋势进行常态化监测研判。各级政府针对辖区内居民主要健康问题，制定相关措施和干预策略，控制和消除健康危险因素，加强

健康指标改善情况监测评价。机关事业单位带头落实职工健康体检、年休假等健康工作制度。（省委组织部、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

二、将健康融入经济建设，培育健康新质生产力

（四）培育壮大健康产业。聚焦健康产业前沿方向，加强核医疗、异种器官移植、功能食品研发、肿瘤防治、多模态虚拟医学技能仿真教学系统等领域研究与开发应用，推动合成生物、免疫治疗、基因编辑、脑机融合等领域创新成果产业化，加快发展卫生健康新质生产力。支持人工智能大模型推广应用，推动人工智能技术在新型药物和生物材料设计合成等领域研究，深化人工智能辅助诊断等医疗服务创新及临床科研应用创新。充分利用隐私计算等技术，挖掘医疗数据价值，打造健康数据资产，逐步实现电子健康码、医保结算码、金融支付码等多码融合、业务通办。（省工业和信息化厅、省发展改革委、省科技厅、省卫生健康委、省医保局、省市场监管局、省数据局、省政务服务办、省药监局等按职责分工负责）

（五）打造健康消费新场景。鼓励发展“互联网+健康”，推进互联网医院、智慧医院建设。培育高端医疗服务消费新场景、新业态，推动医疗机构提供特需医疗服务，建设多层次医疗服务体系。推动符合条件的医疗服务项目，在医保基金可承受的基础上，按规定纳入医保基金支付范围。持续推进医院病房适老化、便利化改造，逐步提高二级以上公立医院单人间、2人间病房比例。实施“中医药+”行动，积极开发药食同源等大健康衍生产品。探索在金融消费者权益体系中嵌入健康体检、咨询等服务，打造金融服务与医疗健康融合发展新模式。（省发展改革委、省卫生健康委、省医保局、省市场监管局、省中医药局等按职责分工负责）

（六）推动医教研产融合。推动卫生健康事业产业从要素驱动向创新驱动转变，支持有条件的医疗卫生机构与高等院校、科研院所、生物医药企业等创新主体组建联合体，开展医学研究和成果转化，推进科技创新和产业创新深度融合。健全科技成果转化体制机制，探索开展公立医疗卫生机构科研人员职务科技成果赋权改革，将科技成果和专利质量等指标作为医务人员绩效考核、职称晋升等重要依据。强化转化平台建设，推出一批临床应用新技术、新方法和新产品。（省卫生健康委、省委组织部、省教育厅、省科技厅、省财政厅、省工业和信息化厅、省药监局、省中医药局等按职责分工负责）

三、将健康融入文化建设，树牢健康生活理念

（七）加强健康科普宣传活动。卫生健康主管部门将健康教育纳入卫生健康发展规划和医疗卫生人员执业培训内容，构建科学的全媒体健康科普知识发布和传播机制。医疗卫生机构和医疗卫生人员依法履行健康教育工作职责，普及健康

知识。教育部门将健康教育纳入国民教育体系，推动体育健康科普进校园，并将学生体质健康水平纳入学校评价体系。广播、电视、报刊、网络等新闻媒体，每年有计划开展健康科普公益宣传。公共场所通过其设置或者管理的宣传栏、公共视听载体等设施，开展健康科普公益宣传。（省卫生健康委、省教育厅、省委宣传部、省广播电视台、省总工会、团省委、省妇联、省科协、省中医药局等按职责分工负责）

（八）普及文明健康生活方式。发布《江西省居民健康积分管理指南》，推行健康积分激励制度，强化健康第一责任人意识。推动全民健身与全民健康深度融合，深入实施“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）、适量运动、控烟限酒和心理健康等4个专项行动，引导群众践行健康生活方式。完善心理健康和精神卫生服务体系，推进心理门诊或睡眠门诊建设。开展体重管理年活动，广泛建立体重管理支持性环境，推动全民体重管理意识提升，有效降低居民超重肥胖率。（省卫生健康委、省委宣传部、省体育局、省教育厅、省广播电视台、省总工会、团省委、省妇联、省科协、省计生协等按职责分工负责）

（九）弘扬中医药传统文化。推进国家中医药综合改革示范区和国家中医药传承创新发展试验区建设。深入挖掘“樟帮”“建昌帮”传统炮制工艺和杏林文化、盱江医学等江西传统中医药文化内涵，推动中医药健康养生文化创造性转化和创新性发展，充分发挥中医药治未病的优势与作用。深入开展中医药文化进社区、进机关、进企业、进乡村、进学校、进家庭活动，推进中医药科普工作站等传播平台建设。推动实施“新时代神农尝百草”工程。加强国际中医药合作交流，办好上海合作组织传统医学论坛，并结合援外医疗推动中医药海外中心建设，打造中医药对外交流传播“江西窗口”。（省中医药局、省药监局、省医保局、省卫生健康委等按职责分工负责）

四、将健康融入社会建设，完善卫生健康服务体系

（十）构建整合型卫生健康服务体系。推进公立医院薪酬制度改革，建立以医疗服务为主导的收费机制和编制动态调整机制。推进区域医疗中心和紧密型医联体建设，加强临床重点专科建设，健全分级诊疗制度，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。加强基层医疗卫生机构规范化建设，强化常见病、多发病诊治，夯实健康管理网格化基础。完善中医药服务体系，推进县级公立中医院全覆盖，提升基层中医馆服务能力。落实医疗机构疾病防控责任清单，全面推广医疗机构疾控监督员制度，构建预防、治疗、管理一体化防治服务模式。（省发展改革委、省财政厅、省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局、省中医药局、省疾控中心等按职责分工负责）

（十一）开展健康城镇创建。持续推进健康城镇和健康乡村建设，全面开展健康城市数据评价。推进无烟机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校等无烟场所和健康社区、健康机关等健康细胞建设。全面建立健康影响评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策法规、重大工程项目对健康的影响，把全生命周期健康管理理念贯穿到城乡规划、建设、管理全过程各环节。（省卫生健康委、省发展改革委、省生态环境厅、省司法厅、省教育厅、省管局、省工业和信息化厅、省住房城乡建设厅、省自然资源厅、省农业农村厅、省体育局、省市场监管局、省红十字会、省计生协等按职责分工负责）

（十二）推进人口高质量发展。实施普惠托育专项行动，支持新建、改扩建社区嵌入式托育服务设施，鼓励支持面向0-3岁婴幼儿家庭发放托育服务消费券。按照国家统一部署建立育儿补贴制度，完善生育保险制度和生育假期制度，健全政府、用人单位、家庭三方生育假期成本合理共担机制。做好适龄女生HPV疫苗接种工作。开展医育结合专项行动，加强产前筛查和新生儿疾病筛查等生殖健康促进工作，推动医疗服务和托育服务融合发展。加强医疗卫生机构医养结合能力建设，支持县（市、区）新建、改扩建一批县域医养结合服务中心，为老年人提供医疗、康复、护理、照护等“一站式”服务。（省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省总工会、省计生协等按职责分工负责）

（十三）筑牢公共卫生安全防线。健全疾病防控体系，强化省级疾控机构科研技术支撑，推进重大疫情救治基地建设。健全传染病疫情联防联控工作机制，发挥疾病防治议事协调机构作用，建立以疾控、医疗机构和公共卫生委员会为基础、全社会共治的传染病群防群控格局。加强公共卫生干预，深入实施艾滋病、结核病等重大传染病和血吸虫等寄生虫病、地方病综合防控。（省卫生健康委、省疾控局、省委编办、省教育厅、省红十字会等按职责分工负责）

五、将健康融入生态文明建设，打造绿色和谐人居环境

（十四）深入开展爱国卫生运动。深入开展城乡环境卫生整治，聚焦城乡结合部、城中村、背街小巷、老旧小区、农贸市场、垃圾中转站等重点区域，持续开展清脏治乱行动，完善环境卫生长效管理机制。学习运用“千村示范、万村整治”工程经验，持续提升农村人居环境，统筹推进农村改厕和粪污治理，分类推进农村生活垃圾污水治理。制定乡村健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。（省卫生健康委、省住房城乡建设厅、省农业农村厅、省生态环境厅、省委宣传部、省计生协等按职责分工负责）

（十五）系统推进环境健康管理。研究开展群众健康密切的环境健康风险监测与评价，开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，加强伤

害监测网络建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。依法加强对环境监管重点单位监督执法，跟踪危害健康的主要污染物排放情况，强化企业环境健康风险信息公开。组织全社会开展病媒生物预防控制，推动机关、团体、企业事业单位和其他组织建立日常病媒生物预防控制制度，采取有效措施，消除病媒生物孳生条件，控制病媒生物密度。（省生态环境厅、省卫生健康委、省管局、省疾控中心等按职责分工负责）

（十六）打造功能完善宜居城市。实施城市功能与品质再提升行动，将公共卫生基础设施建设纳入国土空间规划。支持有条件的医疗卫生机构与养老机构、社区合作，开展嵌入式医疗服务。统筹建设全民健身场地设施，推进健康步道、健康主题公园、配套体育设施建设，满足群众经常性体育锻炼需求。推进老旧小区改造，加快完整社区建设试点工作，完善“15 分钟生活服务圈”。（省住房城乡建设厅、省自然资源厅、省民政厅、省体育局、省卫生健康委等按职责分工负责）

各地、各部门要将推进健康融入所有政策作为提升社会健康治理能力的重要途径，建立健全跨部门协同管理机制，在施政决策时充分考量对群众健康影响，加快推动将健康融入所有政策，使经济社会发展与促进群众健康相得益彰。要完善省、市、县三级健康影响评估技术保障体系，建立定期监测评估、年度通报进展、典型示范引领工作机制，推动各项任务落到实处。

2025 年 4 月 3 日

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：关于印发《江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定》的通知
发文字号：
类 别：医药管理

成文日期：2025 年 4 月 17 日
发布日期：2025 年 4 月 23 日
主 题：药品企业管理

关于印发《江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定》的通知

各设区市、赣江新区、省直管试点县(市)市场监督管理局,机关有关处室、直属单位:

《江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定》已经省药监局 2025 第 4 次局长办公会审议通过,现印发给你们,请遵照执行。

江西省药品监督管理局
2025 年 4 月 17 日

江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定

第一条 为规范我省药品经营企业停业和恢复经营行为,加强日常监管,维护药品经营秩序,根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等,制定本规定。

第二条 本规定适用于对江西省行政区域内依法持有《药品经营许可证》的药品批发企业和零售连锁总部报告停业、恢复经营行为的监督管理。

第三条 本规定所称停业是指企业在《药品经营许可证》有效期内连续暂停药品经营超过 6 个月的行为,主要有以下情形:

- (一) 经营不善而自主决定长期停业的;
- (二) 经营场所、仓库、人员等暂时无法满足法定要求而长期停业的;
- (三) 被行政或司法机关采取强制措施无法正常经营的;
- (四) 其他需要长期停业的情形。

第四条 若企业在《药品经营许可证》有效期内需暂停药品经营,应主动报告停业。江西省药品监督管理局(以下简称省药监局)负责组织对全省药品批发企业和零售连锁总部停业、恢复经营行为的监督管理,省药品检查员中心、樟树药监局负责辖区内药品批发企业和零售连锁总部停业期间的监督检查和恢复经营的现场检查工作。

第五条 企业申请停业的,应于停业之日起 5 个工作日内向省药品检查员中

心、樟树药监局书面提交《药品经营企业停业报告表》（见附件1），说明停业原因、计划停业期限等，并承诺停业期间停止全部药品经营活动。省药品检查员中心、樟树药监局自收到停业报告之日起5个工作日内，对企业停业报告签具意见后报省药监局进行公布。

如企业停业报告期限到期后，需要延长停业期限的，应于报告期限到期前5个工作日内按照前款规定报告停业延期。

第六条 企业在停业前，须妥善处理库存药品。企业停止经营时间自报告之日起，停止经营期限不能超过《药品经营许可证》有效期。

第七条 企业恢复经营前，应按《药品经营质量管理规范》要求，做好内审验证及校准等相关工作，并向省药品检查员中心、樟树药监局书面提交《企业拟恢复药品经营报告表》（见附件2）及药品质量管理自查报告。

省药品检查员中心、樟树药监局收到企业恢复经营报告资料后，应当在10个工作日内按照《药品经营质量管理规范》组织开展现场全面检查，撰写现场检查报告并及时上传省药监局药品智慧监管系统。经检查符合要求的，由省药品检查员中心、樟树药监局在《企业拟恢复药品经营报告表》上签具意见，并在检查结束后5个工作日内报省药监局进行公布。经检查不符合要求的，企业不得恢复经营，整改到位后需重新提交《企业拟恢复药品经营报告表》及整改报告，符合要求的，由省药品检查员中心、樟树药监局签具意见报省药监局进行公布。

第八条 恢复经营涉及药品经营许可证载明事项变更的，应先按经营许可有关规定进行变更，变更事项需现场检查的，与恢复经营报告同时提交，联合检查。变更仓库地址的，可仅对变更后仓库进行检查。

第九条 药品第三方物流企业发现委托其储存运输药品的药品经营企业存在6个月以上未发生药品购进销售业务且未向省药监局报告停业的，应主动向省药监局报告并抄送省药品检查员中心或樟树药监局。

第十条 省药品检查员中心、樟树药监局应当加强对辖区内停业企业的监督检查，对发现的药品安全违法违规问题，按照有关法律法规处理。发现企业不符合《药品管理法》第五十二条规定条件，且在停业期间擅自经营或超过报告期限擅自恢复经营的，严格依法查处。企业自主停业但未报告，或超过停业报告期限且未提出注销申请也未申请复业的，省药品检查员中心、樟树药监局应按照企业处于正常经营状态开展监督检查，发现违法违规行为的，严格依法处置。

第十一条 省药品检查员中心、樟树药监局应与各设区市市场监管局加强协同

配合，及时通报辖区内停业、恢复经营企业名单，相关设区市市场监管局应加强对停业零售连锁总部所属门店的监督管理。

第十二条 对药品零售企业（含单体药品零售企业及零售连锁门店）停业、恢复经营行为的监督管理，各设区市市场监管局可参照本规定执行或参考本规定制定相关文件并严格执行。

第十三条 本规定自 2025 年 6 月 1 日起施行。

附件：1. 药品经营企业停业报告表
2. 企业拟恢复药品经营报告表

（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《江西省药品经营企业停业和恢复经营监督管理规定》的通知

发文机关：江西省医疗保障局办公室
标 题：江西：关于做好短缺药品价格风险管理工作的通知
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2025 年 4 月 23 日
发布日期：2025 年 4 月 24 日
主 题：药品价格

江西：关于做好短缺药品价格 风险管理工作的通知

各设区市医保局、省医药价格和采购服务中心，各级公立医疗机构，各相关医药企业：

现将《国家医疗保障局办公室关于印发〈短缺药品价格的风险管理操作指引〉的通知》（医保办发〔2024〕30 号）转发给你们，并就做好相关工作通知如下。

一、省级医保部门要进一步优化短缺药品挂网服务管理，结合“高效办成一件事”的工作要求，采取差异化的挂网措施，并按要求做好短缺药品价格风险防范、发现和应对。

二、各医药企业作为药品价格的第一责任人，要主动规范短缺药品挂网价格行为，按规定申报短缺药品直接挂网或挂网价格调整，并做好价格信息披露和价格风险自查自纠等。

三、各级公立医疗机构应严格落实阳光采购要求，通过省级医药集中采购平台采购所需的药品。公立医疗机构发生备案采购短缺药品时，应在采购后 7 个工作日内通过省级医药集中采购平台进行备案。不符合备案要求和不按时备案的，要向同级医保部门说明情况并出具相关证明材料。未能合理解释的，作为问题线索移交相关部门核查处置。

四、各设区市医保局要会同相关部门加强短缺药品的采购管理和相关政策解读，执行过程中遇到问题请及时报省医保局。

附件：国家医疗保障局办公室关于印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》的通知

江西省医疗保障局办公室
2025 年 4 月 23 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>江西：关于做好短缺药品价格风险管理工作的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省人力资源和社会保障厅等
成文日期：2025 年 3 月 4 日
标 题：山东：关于印发《关于加快推进县级中医医院高质量发展的若干措施》的通知
发文字号：鲁卫中西医指导字〔2025〕1 号
发布日期：2025 年 4 月 2 日
类 别：机构管理
主 题：医院管理

山东：关于印发《关于加快推进县级中医医院高质量发展的若干措施》的通知

鲁卫中西医指导字〔2025〕1 号

各市卫生健康委（中医药局、疾控局）、人力资源社会保障局、医保局、市场监管局：

为深入贯彻落实国家中医药管理局等 5 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），加快推进全省县级中医医院高质量发展，省卫生健康委（中医药局）、省人力资源和社会保障厅、省医保局、省疾控局、省药监局联合制定《关于加快推进县级中医医院高质量发展的若干措施》，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

山东省卫生健康委员会 山东省人力资源和社会保障厅
山东省医疗保障局 山东省疾病预防控制中心
山东省药品监督管理局
2025 年 3 月 4 日

关于加快推进县级中医医院高质量发展的若干措施

为深入贯彻落实《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），加快推进全省县级中医医院高质量发展，确保到 2030 年全省县级中医医院实现“五个 100%”目标，更好地满足城乡居民对中医药服务的需求，为实现“大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”提供中医药保障。现结合我省实际，提出以下措施。

一、基础设施改造提升行动

（一）加强基础设施建设。按照《中医医院建设标准》，科学规划县级中医医院床位规模和院区布局。鼓励县级中医医院开展病房改造，提升二人间、三人间病房占比。2025 年全省县级中医医院全部达到二级甲等以上中医医院水平。加快医院保障性设施改造和提升，重点推进适老化改造，力争到 2030 年，全部达到国家医院建筑耐久性和抗震指标。

（二）完善床位设备配置。加强县级中医医院老年病、儿科建设，三级县级中医医院应开设儿科病房，老年病科床位数不低于 30 张，二级县级中医医院设置老年病科。健全县级中医医院康复科设置，支持有条件的县（市、区）开展县域中医康复中心建设。加强大型医用设备和中医药常用设备配置，重点完善急诊、重症、手术室、抢救室等设施设备。

二、医疗服务能力攀登行动

（三）强化中医为主办院模式和服务功能。以临床需求为导向，持续强化中医药特色服务功能，2025 年县级中医医院“五个全科化”实现全覆盖，到 2030 年，县级中医医院医疗服务能力全部达到《县级中医医院医疗服务能力基本标准》，50% 以上的县级中医医院医疗服务能力达到《县级中医医院医疗服务能力推荐标准》。

（四）加快中医优势专科建设。持续加强国家、省级中医药临床重点专科和县域龙头专科建设，通过组建齐鲁中医药优势专科集群、专科联盟等形式，牵手县级中医医院加强中医专科建设，建立上下联通、互补互用的专科帮扶机制。依托县级中医医院“两专科一中心”项目，推进县级中医医院优势专科建设，2025 年每个县级中医医院至少建成 2 个中医特色优势专科。

（五）完善全生命周期全链条健康服务功能。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、慢病等重点人群，加快推进儿童医学、老年医学、康复医学等专病诊治中心建设，坚持医防协同、医防融合，推动提升中医药在预防保健、疾病治疗、康复等领域的服务能力。加强县级中医医院治未病科建设，积极推广中医治未病干预方案。完善县级中医医院家庭医生签约制度，推广开具中医药营养饮食、运动处方，对慢性病、肥胖等人群加强膳食、运动指导，推进基层慢性病多病共管。

（六）加强急诊急救能力建设。健全县级中医医院急诊科、重症医学科（重症监护室）以及影像科、检验科等科室设置，完善床位和医护人员配置。支持县级中医医院建立胸痛、卒中、创伤等急诊急救中心。2025 年全部县级中医医院均规范设置急诊科，并纳入院前医疗急救指挥体系，三级县级中医医院重症医学科床位占比力争不低于 4%，二级县级中医医院重症监护床位占比力争不低于 2%。

（七）推进公共卫生能力建设。县级中医医院应规范设置公共卫生科、感染性疾病科，加强医务人员中医疫病防治、急诊急救能力、医院感染防控等知识的全员培训，持续强化医院感染防控管理。具备条件的县级中医医院应开设传染病病区，提升呼吸道、消化道传染病中西医结合救治能力。

（八）提升中药药事保障能力。县级中医医院规范设置中药房，合理配备中

药专业技术人员，提高中药专业技术人员参与药物治疗管理的能力。鼓励县级中医医院开展县域共享中药房、煎药室建设，2025 年每市至少 1 个县（市、区）建成“智慧共享中药房”。二级以上县级中医医院门急诊应能够提供 2 小时内急煎服务。支持具备条件的县级中医医院建设制剂室，鼓励医院研发具有当地特色的中药制剂，符合条件的可按程序纳入省级医保支付范围。

（九）提升护理服务能力。科学配备护理人员，普通病房床护比不低于 1:0.5，原则上临床护理岗位护士占全院护士数量比例不低于 95%，重症监护病房、门（急）诊、手术室等重点部门护士配置合理。加大护士中医药知识与技能培训力度，支持县级中医医院开展中医护理门诊试点。

三、中医人才强基培优行动

（十）严格落实中医药人员配置。按照《县级中医医院医疗服务能力基本标准》等要求，合理配置县级中医医院人员，2025 年县级中医医院中医类别医师配备应达到 60% 以上。加强医院领导班子建设，班子成员中具有中医药医学背景的人员占比不低于 60%，医院主要负责人应熟悉中医药法律法规及相关政策。建立县级中医医院领导班子轮训制度。县级中医医院 60% 以上的临床科室主要负责人应具备中医类别医师资格，临床科室负责人为非中医类别医师的，应具备系统的中医药知识和技能培训经历。

（十一）加强县级中医医院人才培养。根据县域需求，支持县级中医医院中医医师参加中医医师规范化培训，持续开展中医类别全科医生规范化培训。推进全国基层名老中医药专家传承工作室建设，支持全国、全省名老中医药专家传承工作室通过对口帮扶形式建设传承工作站。深入落实《中医药专业技术人员师承教育管理办法》，县级中医医院师承教育开展率达到 100%，在市级以上师承教育项目中对县级中医医院人员予以倾斜支持。

（十二）建立人才引进使用激励机制。落实公立医院薪酬制度改革要求，统筹推进“两个允许”，完善符合行业特点的薪酬分配机制。落实卫生职称制度改革有关要求，合理增加县级中医医院中、高级专业技术岗位结构比例，强化中医药人员业务能力和工作实绩考核。在基层人才项目评选及评先评优等工作中，县级中医医院应占有一定比例。

四、医院管理科学规范行动

（十三）强化党对县级中医医院的领导。坚持和加强党对县级中医医院的全面领导，全面执行和落实党委领导下的院长负责制，二级以上县级中医医院应当实行党委书记、院长分设。健全医院党委会和院长办公会议事决策制度，全面落实“支部建在科室上”，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。

（十四）强化医疗质量管理与控制。持续改进医疗质量管理体系和标准体系，健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度，建立医疗服务点评制度，完善以结果为导向的服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。落实医疗机构依法执业自查主体责任，围绕医院基础质量安全管理、关键环节和行为规范，提升医疗质量安全核心制度执行力度。加强中医病历、处方、医疗技术应用的考核和质控，规范中医药临床诊疗行为并持续改进。2025 年中医质控网络实现县级中医医院全覆盖。

（十五）提升医院运营管理能力。健全医院运营管理体系，强化运营管理，加强全面预算管理，完善内控制度，努力形成规范、安全、高效的经济运行体制，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。按照“锁定旧债，严控新债”，强化债务管理，严格控制县级中医医院举债建设和违规配置大型医用设备。认真贯彻落实“三管三必须”，完善安全生产责任体系，防范重大安全风险隐患。

（十六）加强中医药文化建设。县级中医医院在价值观念、行为规范、环境形象等方面应充分体现中医药文化特色，积极挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，加强时代价值阐发。大力弘扬崇高职业精神，唱响大医精诚、医者仁心主旋律，以充分的人文关怀提升医疗服务的温度。

五、县域中医辐射带动行动

（十七）增强县级中医医院医共体辐射带动作用。支持县级中医医院牵头建设县域医共体，依托县级中医医院开展紧密型县域医共体中医药“三中心”建设（县域中医诊疗指导中心、智慧共享中药服务中心、中医药适宜技术推广中心）。由县级中医医院牵头建立紧密型县域医共体内中医药服务标准、服务质量评价和督查标准，推进县乡中医药服务同质化。

（十八）加强县域中医药适宜技术推广中心建设。在县级中医医院成立县域中医药适宜技术推广中心，鼓励县级中医医院与省市医院联合开展面向基层的中医药适宜技术研究、开发与应用等。县级中医医院师资不少于 10 人，掌握的推广项目不低于 10 类 45 项。健全中医药适宜技术推广体系，加强中医药适宜技术向基层推广应用。

（十九）优化基层中医药特色疗法推广中心（站）布局。依托县级中医医院建设基层中医药特色疗法推广中心，依托有条件的县级综合性医院、妇幼保健院、专科医院、乡镇卫生院及社区卫生服务中心建设基层中医药特色疗法推广站，每个中心（站）引进特色疗法不少于 3 项，每个中心培养能熟练掌握中医药特色疗法的技术人员不少于 15 人，每站培养能熟练掌握中医药特色疗法的技术人员不少于 2 人。

（二十）推进中医生活化。加强中医治未病等文化理念和养生保健知识普及推广，加大“二十四节气中医药养生”宣传。积极拓展服务项目和内容，指导基层医疗卫生机构为签约居民提供定制化中医养生服务。积极组织中医药膏方节、中医药文化夜市等活动，推动中医药文化融入人民群众生活。

六、数智中医赋能增效行动

（二十一）开展智慧中医医院建设。全面落实《全国医院信息化建设标准与规范》和卫生健康信息行业标准要求，开展中医电子病历、智慧中药房、名老中医传承、中医临床科研、中医智慧医共体的智慧中医医院建设和中医医院信息标准化建设。支持发展远程医疗和互联网诊疗，积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务。2025 年全部三级县级中医医院和 70% 以上二级县级中医医院电子病历系统应用水平达到 4 级及以上。

（二十二）持续推进县域中医医疗信息互联互通。加快建设数字中医医共体，推动中医医疗健康数据标准化，实现中医医共体医疗健康信息统一集中存储和管理，实现医联体内信息互通共享。加快推进县域中医医共体医学检验、医学影像、心电诊断等资源共享，加强检查检验的质量控制，提升检查检验的同质化水平，实现检查检验结果的互认共享。

七、体制机制改革引领行动

（二十三）强化规划引领。深入总结“十四五”中医药发展规划实施经验，健全完善“十五五”中医药高质量发展规划体系。完善规划实施机制，引领县级中医医院高质量发展。县级行政区域已设置县级中医医院的，不得在医联体等各类建设过程中，变相地取消、合并县级中医医院，不得委托企业或其他营利性机构管理经营；尚未设置县级中医医疗机构的，应优先设置县级中医医院。

（二十四）完善部门协同机制。各地要把推动县级中医医院高质量发展作为深化医药卫生体制改革的重点任务，用好“三医”协同发展和治理协作会商机制，完善中医药工作跨部门协调机制，统筹推进县级中医医院高质量发展与体制机制改革，为县级中医医院发展创造良好环境。

（二十五）加大政策支持力度。各地要落实政府对县级中医医院的办医主体责任，落实基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养等政府投入政策。要建立持续稳定的中医药发展多元投入机制，在卫生健康投入中统筹安排县级中医医院建设经费并加大支持力度，对中医医院牵头组建的医共体在基础建设、设备投入、专科建设等方面给予倾斜和支持，持续深化城市医院支援县级中医医院工作。

（二十六）推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务可继续按项目付

费。实施中医病种按病种分值付费，合理确定分值，实施动态调整。中医医疗机构可暂不实行按疾病诊断相关分组(DRG)付费，对已经实行DRG和按病种分值(DIP)付费的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。县级中医医院要落实医保基金使用自我管理主体责任，强化诊疗行为管理，提升医保基金规范化使用水平。

发文机关：山东省疾病预防控制中心、山东省卫生健康委员会等
 成文日期：2025 年 3 月 31 日
 标 题：关于印发《山东省建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系三年行动计划（2025-2027 年）》的通知
 发文字号：
 发布日期：2025 年 4 月 3 日
 类 别：医疗政策
 主 题：疾病防治

关于印发《山东省建立健全智慧化多点触发 传染病监测预警体系三年行动计划 （2025-2027 年）》的通知

各市人民政府：

《山东省建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系三年行动计划（2025-2027 年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

山东省疾病预防控制中心
 山东省卫生健康委员会
 山东省发展和改革委员会
 山东省教育厅
 山东省民政厅
 山东省财政厅
 山东省自然资源厅
 山东省农业农村厅
 青岛海关
 济南海关
 2025 年 3 月 31 日

山东省建立健全智慧化多点触发传染病 监测预警体系三年行动计划（2025-2027 年）

为贯彻落实关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见，以发展新质生产力、数智赋能为动力，实施建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系三年行动，到 2027 年，基本建成多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警体系，疫情早期发现、科学研判和及时预警能力实现较大提升，有效遏制新发突发传染病、群体性不明原因疾病和重点传染病传播流行。结合我省实际，制定本行动计划。

一、推动传染病监测预警体制机制创新

健全完善传染病监测、疫情风险评估、预警、疫情报告和信息公布制度，细化工作流程和技术标准。建立健全定期向党委、政府报告传染病疫情情况工作机制和平急转换机制，加强部门间传染病协同监测、信息共享，每季度开展一次部

门间会商研判。开展传染病监测预警创新试点，探索开展医疗机构传染病风险评估机制，2025 年，在省属医疗机构和具备条件的市属医疗机构开展试点。2026 年，在全部三级公立医疗机构全面铺开。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省农业农村厅、省自然资源厅、省生态环境厅、青岛海关、济南海关，排名第一的为牵头单位，下同）

二、强化传染病疫情和突发公共卫生事件报告质量提升

完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测报告网络和系统，规范疫情信息收集、报告、监测的流程和制度，完善并推行发热等疑似传染病患者流行病史询问和电子病历结构化。严格落实传染病疫情报告首诊负责制，强化各级医疗卫生机构传染病报告职责，健全优化不明原因疾病、聚集性病例、异常健康事件监测预警机制。2027 年年底，基层医疗卫生机构和民营医疗卫生机构网络直报覆盖率达到 85% 以上。开展医疗卫生机构门急诊和发热门诊（诊室）就诊量、重点传染病在院患者数及重症、死亡病例情况监测。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委）

三、强化传染病多渠道监测

（一）加强症候群监测。优化传染病哨点设置，重点强化哨点医院、监测站点和网络实验室 3 张主动监测预警网络，2026 年年底，建立起覆盖省、市、县综合医院、儿童医院、传染病专科医院和基层医疗卫生机构的传染病哨点医院监测网络，逐步健全完善哨点医院监测与医疗机构全量监测相结合的急性呼吸道感染、肠道感染与腹泻、发热伴出血、发热伴出疹和脑炎脑膜炎等症候群监测网络。开展症候群、多病原检测和重要病原变异等监测，及时掌握症候群流行特点、就诊患者临床症状特点、病原谱构成及变化趋势。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委）

（二）加强病原微生物实验室监测。对《人间传染的病原微生物目录》中重要病原微生物以及新发突发、重大变异病原微生物实行实验室报告清单制管理。规范报告与复核确认程序，强化实验室检测与临床检验、传染病监测、疫情应急处置等的业务协同。到 2027 年年底，疾控机构、二级及以上医疗机构、采供血机构、检验检测机构、出入境检验检疫机构、动物疫病防控机构、高等院校、科研院所等具有生物安全和病原检测资质的实验室纳入病原微生物实验室监测网络，病原学检测结果网络直报率达到 90% 以上。（责任部门：省疾控局、省畜牧兽医局、省卫生健康委、省教育厅、省科技厅、青岛海关、济南海关）

（三）加强病媒生物与环境相关风险因素监测。优化完善省级病媒生物监测站点网络，采取固定站点和移动站点相结合方式，开展病媒生物生态学、入侵病

媒生物、病媒生物抗药等风险因素监测。农业农村、自然资源、生态环境、海关等部门开展病媒生物、外环境等传染病风险因素监测。依托食品安全风险监测和食源性疾病预防，开展市场水产品、肉类加工制品等食品致病微生物监测。2025年年底，选取4个市在城市生活污水中开展病原监测。开展病媒生物生态学、抗药性及病原携带等风险因素监测。开展炭疽、布病、出血热、发热伴血小板减少综合征等自然疫源性疾病有关宿主动物和疾病监测。（责任部门：省疾控局、省农业农村厅、省自然资源厅、省生态环境厅、青岛海关、济南海关）

（四）加强宿主动物与动物源性传染病风险监测。优化鼠传重点疾病监测，加强人感染禽流感监测，陆生野生动物疫源疫病监测网络应覆盖候鸟的主要迁徙通道、越冬地、停歇地以及与人类活动密切接触的区域。规范动物致伤人群监测，探索开展流浪犬等流浪动物监测，评估动物源性传染病风险。农业农村（畜牧兽医）部门开展动物源性传染病监测，生态环境、气象等部门开展环境、气象等风险因素监测。（责任部门：省疾控局、省畜牧兽医局、省自然资源厅、省生态环境厅、省气象局、省卫生健康委）

四、强化传染病协同监测

（一）加强口岸与输入传染病风险监测。开展入境人员、交通工具、货物等的检疫查验、入境申报、检疫异常人员排查以及口岸病媒生物监测，及时发现具有潜在公共卫生威胁的风险苗头。根据工作需要，在入境航空器污水中开展新发突发传染病、境外输入传染病等病原监测。（责任部门：青岛海关、济南海关、省疾控局）

（二）加强重点场所与行业协同风险监测。发挥信息化优势，加强重点场所监测，2025年年底，在医疗卫生机构开展感染监测；在学校、幼儿园开展晨检、因病缺勤登记和疑似传染病症状等健康监测和聚集性疫情监测；在民政服务机构开展健康监测和聚集性疫情监测。2027年年底，探索开展针对重点传染病的市售药品、自检试剂和自主检测服务等监测。根据需要，相关行业部门组织开展本行业高风险从业人员、公共服务人员健康监测等工作。各级疾控机构定期开展汇总分析和信息共享。（责任部门：省疾控局、省教育厅、省民政厅、省卫生健康委）

（三）加强社会感知、舆情等相关监测。2027年年底，完善信息情报搜检平台，运用信息技术手段动态监测互联网等公开来源的传染病疫情相关信息。发挥相关协会、专业媒体在发现报告传染病疫情线索和异常信息方面的作用。疾控机构依托便民热线和专业网站，鼓励公众提供疫情线索。组织村（居）公共卫生委员会开展社区群体性健康异常事件监测。加强世界卫生组织等国际组织、国际专业机构、重点关注国家和周边国家发布的传染病疫情信息监测，分析研判

全球疫情趋势。与我省周边省份、人员往来交流密集省份开展区域联合监测。加强重点传染病以及重点人群、重点机构、重点场所、重大活动和重要节假日等专项监测。（责任部门：省疾控局、省委网信办、省民政厅、省卫生健康委、青岛海关、济南海关）

五、规范风险评估和预警管理

建立日常风险评估与专题评估相结合的制度。省、市、县三级疾控机构汇集多渠道监测数据，组织开展周评估、月研判，制作风险月历和风险地图。针对重点传染病流行季节、新发突发传染病、重大活动、重要节假日等开展多部门会商和专题风险评估，科学评价风险等级，根据评估结果，依法及时向社会发布健康风险提示，向同级疾控部门提出预警和应急响应建议。海关、畜牧等部门定期对本行业疫情风险开展评估。建立传染病警示信息通报清单，规范信息通报流程，健全平急转换机制，加强预警与应急响应联动，协同做好疫情风险防范与处置。（责任部门：省疾控局、省教育厅、省民政厅、青岛海关、济南海关、省畜牧兽医局）

六、推进监测预警信息平台建设

（一）加快推进省传染病监测预警与应急指挥平台建设。持续完善和扩展功能，全面支撑监测预警业务需要。建设重点场所“一键预警”响应体系，在二级及以上医疗机构、学校、民政服务机构等推广使用“一键式”预警信号发送设施，与属地疾控机构建立联动调查与处置机制。加快推进省传染病监测预警与应急指挥平台、国家传染病智能监测预警前置软件在各级各类医疗卫生机构中的部署应用，2025年年底前，实现区域二级及以上医疗机构和已接入云HIS的基层医疗卫生机构集成部署应用率达100%；2026年年底前，实现各级各类医疗机构覆盖率达到85%以上。学校、幼儿园、民政服务机构接入省传染病监测预警与应急指挥平台的比例达到85%以上。推进部门间传染病及风险因素监测相关信息通过省一体化大数据平台实现共享交换。2025年年底前，实现省统筹区域平台与国家数据集成服务平台和前置软件对接。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省大数据局）

（二）提升监测分析与预警预测能力。整合传染病疫情、医药卫生服务、环境风险因素、食源性疾病监测、居民死亡原因、慢性病及健康危险因素监测等多源数据，构建多维度监测预警指标和阈值，完善异常信号触发核实标准，运用大数据、云计算、人工智能等技术手段，自动捕获不同类型传染病疫情异常信号。构建算法模型和知识图谱组成的多类别、多场景模型库，科学预测疫情趋势，提升智能辅助决策能力。开发针对新发突发传染病、临床非常见传染病、低流行传染病等的临床辅助决策工具，提高早期识别能力。（责任部门：省疾控局、省卫

生健康委)

七、健全监测预警工作体系

整合优化疾控机构内部资源，推动在省、市和有条件的县级疾控机构开展监测预警专业机构建设，实行专职人员与相关专业骨干兼职人员联动配合、综合监测研判与专病重点监测相结合的工作机制，做好传染病监测预警技术方案制定、监测信息采集、预警信息调查核实、风险评估、研判预警、技术指导和效果评价等工作。充分发挥专家专业支撑作用，各级疾控机构组建由传染病防控、流行病学、免疫规划、病原微生物检测、临床医学、大数据应用、网络信息、公共政策等多学科、多领域专家组成的传染病疫情研判专家指导组，加强疫情风险分析与研判。发挥医疗机构疾控监督员作用，督促医疗机构落实传染病防控责任。实施监测预警实用知识与技能培训计划，分类开展医疗机构、学校、民政服务机构、村（居）公共卫生委员会等重点场所和关键岗位从事和负责传染病监测预警人员培训，每3年轮训一遍。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委、省教育厅、省民政厅）

八、提高实验室检测能力

（一）健全完善传染病病原学实验室网络。推动省疾控中心生物安全三级实验室迁址新建及功能提升。省和市级疾控机构具备高通量多病原联合检测、宏基因组测序、生物信息学分析等新发突发传染病检测能力和试剂储备。市、县级疾控机构建设传染病多病原检测平台，具备病原核酸检测、血清学检测、快筛快检能力。二级及以上公立医疗机构具备常见传染病实验室诊断能力。有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设常见传染病快筛实验室。省疾控中心加强省公共卫生实验室质控中心建设，分批次开展全省病原微生物实验室质控，3年内实现室间质控全覆盖。（责任部门：省疾控局、省卫生健康委）

（二）推动实验室资源与信息共享。省疾控中心牵头建设新发突发传染病检测平台和全省人间传染的菌（毒）种保藏库，在致病菌识别网基础上升级建设病原识别网，为各级各类机构开展病原微生物实验活动提供技术支持。开展医疗机构与疾控机构共享实验室试点，完善“采、送、检、报”流程，提高传染病病原学诊断效率。深化疾控机构与动物疫控机构在人兽共患病领域的实验室合作。省疾控中心和口岸城市疾控机构与海关建立标本检测、复核等实验室联动协调机制。

（责任单位：省疾控局、省卫生健康委、青岛海关、济南海关）

将党的全面领导贯穿传染病监测预警体系建设全过程各环节。落实政府主体责任，夯实属地、部门、单位和个人“四方责任”，将传染病监测预警纳入政府重点工作。各级政府及财政、发展改革等相关部门要持续落实传染病监测预警有关经费保障政策，向重点地区倾斜。疾控、卫生健康部门要将哨点医院、监测站点、

网络实验室建设优先纳入疾病预防控制项目和信息平台建设范畴。科技、卫生健康、海关、疾控部门支持开展传染病病原检测、数据治理、预警预测、智能辅助决策等技术的科学研究。促进疾控机构与医疗卫生机构、高等院校、科研院所、企业合作建设传染病监测预警重点实验室。深化国际交流与地区合作，加强传染病疫情信息互通和人员技术交流。加强行动计划实施进展监测评估，及时发现并解决重点难点问题。市级疾控部门会同相关部门制定本辖区监测预警规划计划，报省疾控局批准。

- 附件：1. 山东省传染病协同监测信息共享清单（2025 年版）
2. 山东省建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系三年行动计划
工作指标说明

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省建立健全智慧化 多点触发传染病监测预警体系三年行动计划（2025-2027 年）》的通知

发文机关：山东省疾病预防控制中心、山东省卫生健康委员会等

成文日期：2025年4月11日

标 题：关于印发《山东省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030年）》的通知

发文字号：鲁疾控发〔2025〕2号

发布日期：2025年4月18日

类 别：医疗政策

主 题：疾病防治

关于印发《山东省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030年）》的通知

鲁疾控发〔2025〕2号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府有关部门：

《山东省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

山东省疾病预防控制中心
中共山东省委宣传部 中共山东省委网络安全和信息化委员会办公室
山东省教育厅
山东省司法厅
山东省人力资源和社会保障厅
山东省广播电视局
山东省卫生健康委员会
山东省公安厅
山东省财政厅
山东省文化和旅游厅
山东省医疗保障局
2025年4月11日

山东省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030年）

为贯彻落实《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），进一步推进全省艾滋病防治工作深入开展，维护人民群众身体健康，制定本规划。

一、总体目标

坚持党政主导、部门协作、社会动员、全民参与，强化疾病防控和社会治理双策并举，推动艾滋病防治工作高质量开展，将全省艾滋病疫情继续控制在低流行水平，到2030年全人群感染率控制在0.1%以下。

二、防治措施

（一）广泛开展宣传干预，提升公众防治意识

1. 强化大众人群宣传教育。宣传、公安、广电、网信、卫生健康、疾控等部门结合“世界艾滋病日”“国际禁毒日”等重要节点和文化科技卫生“三下乡”“健

康科普专家走基层”等活动，大力开展艾滋病防治知识宣传推广。将艾滋病防治知识纳入“公民健康素养”内容，充分发挥爱国卫生运动优势，开展防治知识“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”等活动。

2. 强化公共场所宣传教育。海关、交通运输、文化旅游等部门督促口岸、港口客运站、高速公路服务区、公共文化场馆、娱乐洗浴场所等重点场所开展艾滋病防治宣传教育。人力资源社会保障、工商联等部门指导流动人口集中用工单位做好艾滋病防治宣传，督促包括农村劳动力转移培训等在内的职业技能培训机构开展警示性教育。

3. 强化重点人群宣传教育。妇联组织将艾滋病防治宣传融入“巾帼普法乡村行”等普法巡讲活动，发挥新媒体矩阵作用，在广大妇女和家庭中深入开展艾滋病防治宣传活动。人力资源社会保障、教育部门指导各级技工、职业院校和普通高等学校加强学生艾滋病防治教育培训。团委依托省市两级12355青少年服务台，为青少年提供艾滋病防治公益性心理咨询、法律援助等服务。工会组织加强职工艾滋病防治宣传，提高防护意识。

（二）强化综合干预措施，筑牢艾滋病防控屏障

4. 着力遏制性传播。文化旅游等部门落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定，推动在娱乐场所设置安全套销售点或自动售卖设施。疾控、卫生健康部门落实夫妻一方感染艾滋病家庭健康教育、检测治疗等措施。完善药物预防策略，健全暴露预防门诊建设，全面推广暴露后预防措施，在男性同性性行为人群、单阳家庭配偶/性伴等易感染艾滋病人群中规范实施暴露前预防。为性病就诊者提供规范化诊疗和艾滋病检测咨询服务。开展线上线下相结合的风险评估、检测动员、药物预防等综合干预。

5. 巩固消除母婴传播。卫生健康、疾控部门健全预防母婴传播服务体系，强化感染育龄妇女专案管理和孕情监测，加强转诊和协作，完善孕产期保健服务和预防母婴传播咨询与转介服务。加强感染孕产妇及所生儿童综合干预，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，推动母婴信息系统与传染病信息报告等系统互联互通，健全流动个案追踪随访和信息对接机制。

6. 巩固阻断输血传播。巩固临床用血艾滋病、丙肝检测全覆盖，加强实验室质量控制，完善预防艾滋病医源性传播工作制度和规范，强化院内感染预防措施落实。做好艾滋病职业暴露处置，规范处置流程。健全无偿献血志愿者组织，减少易感染艾滋病危险行为人群献血。依法打击非法采供血液和组织他人出卖血液行为。

（三）加强监测检测，提高诊断发现水平

7. 持续健全检测网络。进一步完善艾滋病检测网络，推动三级综合医院、艾

滋病抗病毒治疗定点医院提升艾滋病诊断能力。发挥艾滋病自愿咨询检测网络作用，加大男性同性性行为人群、艾滋病感染者性伴等易感染艾滋病危险行为人群和重点人群的主动检测力度。妇联、民政部门依托婚姻家庭辅导中心、辅导站（室），积极倡导婚前艾滋病和性病自愿检测。海关部门做好出入境人员艾滋病疫情监测与研判分析，针对性强化口岸检疫措施。鼓励各地结合疫情特点，对发现感染者的建筑工地、企业、商贸市场等流动人口集中场所，开展流动检测服务。推动在重点人群和医疗机构重点科室就诊者中开展艾滋病、病毒性肝炎和梅毒等多病共检。

8. 强化多渠道监测预警。加强大数据、人工智能等技术应用，完善省艾滋病防控智慧化多元化监测预警信息平台。疾控、卫生健康、海关等部门密切配合，加强重点人群哨点监测和耐药监测，推进机构间信息交换，强化疫情研判及趋势分析。疾控、卫生健康、公安、司法行政等部门探索建立艾滋病防治“医警协同”联防联控机制，利用病毒基因测序、分子传播网络和新近感染分析等技术手段，深入开展新报告感染者流行病学调查和传播风险判断。

9. 提升检测服务质量。定期公布辖区艾滋病检测机构名单等信息。艾滋病检测机构加强宣传引导，主动提供预约检测、结果查询和转介等服务。加强检测机构初筛、确证实验室和快检点质量控制，鼓励县级疾控机构和传染病医疗机构提升抗体确证检测和核酸诊断能力。

（四）完善救治救助措施，提升感染者生存质量

10. 提高抗病毒治疗水平。全面推广检测、诊断、治疗“一站式”服务，加强感染者分类管理，提升未治疗、治疗脱失、未及时检测、病毒载量未完全抑制等人群个性化干预治疗水平。加强感染者结核病预防、筛查、治疗。健全承担艾滋病综合医疗服务的医院与定点医院间的转（会）诊机制，将艾滋病诊治工作纳入医疗机构考核管理范围。

11. 提高随访服务质量。疾控、卫生健康、公安等部门强化工作协同，加强感染者随访服务的分类管理，提升传播风险较高、服药依从性较差的感染者个案管理水平。督促感染者规范治疗并依法履行就医告知、配偶和性伴告知、防止感染他人等义务。做好感染者异地抗病毒治疗随访的衔接，及时转介对接转入、转出的感染者，保障治疗随访持续性。

12. 发挥中医药防治作用。全面总结中医药治疗艾滋病试点临床经验，加强艾滋病中西医结合治疗模式的推广与应用。完善中医药诊疗方案和技术规范，开展专题培训，提升医务人员辨证施治水平。加强中药抗病毒治疗信息化建设，深化中医药防治艾滋病科研攻关，挖掘临床有效方药并推动成果转化，形成覆盖预防、治疗、康复的中医药干预体系。

13. 加强感染者关怀救助。人力资源社会保障、农业农村、卫生健康、疾控、教育等部门依法保障感染者就业、就医、入学等合法权益,减少社会歧视。卫生健康、疾控部门强化医疗卫生机构首诊负责制,对诊疗中发现的感染者,做好接(转)诊。民政部门及时将符合条件的艾滋病感染者及其家庭成员按规定纳入最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助等社会救助保障范围;将受艾滋病影响的儿童纳入儿童福利保障范围,参照社会散居孤儿发放基本生活费。农业农村部门将符合条件的感染者及时纳入防止返贫致贫监测对象,持续实施雨露计划项目补助、雨露计划+就业促进行动,做好感染者就业帮扶。工会组织加强感染职工权益维护,开展常态化梯度帮扶,对符合条件的困难感染职工,及时推动纳入相应救助范围。医保部门巩固住院费用医保报销水平,按规定落实艾滋病门诊慢特病保障政策,减轻患者高额医药费用负担,对有关部门认定的医疗救助对象,按规定落实大病保险倾斜及医疗救助政策。妇联组织依法维护女性感染者合法权益,做好生活帮扶和司法保护。

(五) 实施专项行动,持续做好重点领域防治

14. 开展青少年预防艾滋病行动。教育、疾控、卫生健康等部门加强协作,健全疫情定期通报会商机制。教育部门指导学校开展校园抗艾防艾行动,组建艾滋病防治宣传师资队伍,将预防艾滋病纳入教育计划,普通高等学校、高等职业院校成立由校领导牵头的艾滋病防控领导小组,每学年安排不少于1课时的艾滋病防控专题教育;中学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。

15. 开展中老年预防艾滋病行动。卫生健康、疾控、民政等部门密切配合,利用老年大学、社区健康课堂、公益义诊活动等平台,大力开展中老年人预防艾滋病教育,结合“老年友好型社区建设”等活动,将艾滋病、性病防治知识纳入老年人健康素养促进、心理关爱等工作,提高中老年人自我防护意识,减少不安全性行为。鼓励将老年人艾滋病检测与其他公共服务项目相结合。加强老龄感染者的社会支持,民政部门加大独居、空巢、留守等老年人的探访关爱力度,做好心理疏导、精神慰藉等关爱服务。

16. 开展社会治理专项行动。公安机关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。公安、司法行政部门指导监管场所落实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和防治健康教育,将感染者纳入重点管理并开展抗病毒治疗。监管场所与疾控机构建立定期信息通报机制。公安、网信等部门加强社交媒体、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。网信部门持续开展“清朗”等系列

专项行动，指导属地和有关部门防范化解风险隐患，积极营造良好网络环境。

17. 开展禁毒防艾专项行动。公安、司法行政、网信、卫生健康、疾控等部门密切配合，将禁毒工作与艾滋病防治紧密结合，加大禁毒防艾宣传，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。公安、司法行政、药监等部门做好药物滥用监测，重点加强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，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。

18. 开展重点公共场所扩大检测专项行动。各地要聚焦重点服务和娱乐场所等，通过主动筛查与定点筛查相结合的方式，扩大高危人群艾滋病检测覆盖面，推广使用快速检测试剂等便捷技术，提升检测可及性。对于检测发现的感染者及时纳入治疗管理，做好异地治疗感染者的管理衔接。

（六）积极探索创新，完善综合防治模式

19. 完善协同参与体系。动员社会力量广泛参与艾滋病防治工作，发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等在宣传教育、高危人群干预、感染者关怀等方面的作用，工商联积极引导所属商（协）会、执委企业等参与艾滋病防治公益活动，红十字会组织广大志愿者在学校和社区开展艾滋病防治宣传教育。民政部门加强社会组织培育，支持依法成立艾滋病防治社会组织，强化日常监管。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。

20. 深化区域精准防治。深入推进国家艾滋病综合防控示范区建设，根据不同地区流行情况，推行“一地一策”，遏制艾滋病性传播，聚焦男性同性性行为者等易感染人群暴露预防、检测发现、及早治疗、性伴检测以及阳性感染者性伴追踪等重点环节，推进艾滋病、结核病、猴痘等多病共防，探索精准防治模式。

21. 强化科技创新引领。科技部门聚焦艾滋病防治面临的关键科学问题和重大科技需求，通过省重大科技创新工程、自然科学基金等各类省级科技计划，支持开展艾滋病防治核心技术和关键策略研究，研发艾滋病预防和防护、治疗产品，推动科技成果转化，为艾滋病防治提供科技支撑。

三、保障措施

各地要加强组织领导，进一步完善艾滋病防治工作机制，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机制的协调作用。财政部门按规定落实防治相关投入政策，确保资金足额到位。疾控、卫生健康、发展改革、财政等部门进一步加强国家艾滋病综合防治示范区建设的支持力度，统筹现有资金渠道支持重点地区艾滋病防治工作。公安、卫生健康、疾控等部门加强抗病毒

药物采购、配制、运输和使用管理安全，药监部门加强抗病毒药物质量监管。疾控、卫生健康、工业和信息化、医保、药监等部门强化信息通报和部门协同，保障药物持续稳定供应。医保部门按规定落实艾滋病药物医保报销待遇，保障救治需求。疾控、卫生健康、医保、药监等部门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。疾控、卫生健康、人力资源社会保障、财政等部门按规定配齐配强艾滋病防治专业人员，加大对防治人员的关心爱护，按规定落实卫生防疫津贴等有关政策。

四、指导与评估

省政府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，开展阶段性评估和终期评估。各级、各有关部门要对规划实施进展和成效进行指导评估，确保各项任务有效落实。

发文机关：山东省疾病预防控制中心、山东省卫生健康委员会等

成文日期：2025 年 4 月 11 日

标 题：关于印发《山东省结核病防治规划（2025-2030 年）》的通知

发文字号：鲁疾控发〔2025〕3 号

发布日期：2025 年 4 月 18 日

类 别：医疗政策

主 题：疾病防治

关于印发《山东省结核病防治规划 (2025-2030 年) 》的通知

鲁疾控发〔2025〕3 号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府有关部门：

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

山东省疾病预防控制中心

山东省卫生健康委员会

山东省总工会

山东省发展和改革委员会

山东省教育厅

山东省公安厅

山东省民政厅

山东省司法厅

山东省财政厅

山东省人力资源和社会保障厅

山东省医疗保障局

山东省药品监督管理局

2025 年 4 月 11 日

山东省结核病防治规划（2025-2030 年）

为贯彻落实《全国结核病防治规划（2024—2030 年）》，全面加强结核病防治工作，终结结核病流行，全力维护人民群众身体健康，助力健康强省建设，制定本规划。

一、总体目标

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，提升防治水平。全省结核病发病率和死亡率进一步降低，持续保持低流行水平，患者经济负担逐步下降，到 2030 年全省结核病发病率控制在 18/10 万以下。

二、防治措施

（一）全面加强综合防治体系建设

1. 优化防治服务体系。健全优化疾控机构、定点医院、二级及以上医疗机构和基层医疗卫生机构“四位一体”的结核病综合防治服务模式。强化疾控机构监

测预警、追踪核查、归口管理、流调处置、综合质控、接种管理和健康教育等核心职能，提升定点医院检验检测、规范诊疗、转入转出和健康教育能力，增强二级及以上医疗机构对结核病的早期识别、鉴别诊断和报告转诊能力，压实基层医疗卫生机构可疑者筛查、推介转诊、服药督导、访视管理、追踪随访、关爱关怀等职能。

2. 健全监测协同体系。依托省传染病监测预警与应急指挥信息平台，建立涵盖结核病“筛、诊、报、转、治、管”全流程患者管理的在线智能化服务系统。加强结核分枝杆菌基因谱和疫情监测等数据分析与应用，定期开展疫情评估研判。落实部门间结核病疫情信息共享通报机制。

3. 强化人员队伍建设。加强疾控机构人才梯队建设，明确专门科室和专职人员。定点医院规范设置结核病门诊和病房，配足配强专兼职人员。提升防治人员待遇水平，各级医疗卫生机构在内部绩效工资分配时向结核病防治一线工作人员倾斜。鼓励医疗卫生机构对结核病防治高层次人才实行绩效工资倾斜、年薪制、协议工资制等分配方式，所需资金在单位绩效工资总量中单列。

4. 创新综合防治模式。深入推广“三个工作机制”（政府牵头、部门联动的防治工作机制，疾控机构、定点医院、二级及以上医疗机构、基层医疗卫生机构的分工协作机制，信息化赋能、智能化驱动的创新工作机制）、“三线并举”（重点人群主动筛查、结核病患者规范诊疗、潜伏感染者预防性治疗）、“四个一”（发现一例、报告一例、管理一例、成功治疗一例）防治新模式。推动肺结核、肺癌、慢阻肺等多病同筛同防试点。积极参与国际和国家结核病防治项目，探索消除结核病危害的有效路径。

（二）全面提升早期发现能力

1. 加大筛查力度。疾控、卫生健康部门指导各级医疗机构、疾控机构做好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、糖尿病患者等结核病重点人群的主动筛查。公安、司法行政、卫生健康、民政、工会等部门组织和督促监管场所、精神卫生医疗机构、社会福利机构、未成年人救助保护机构、工矿企业等将结核病检查作为入所（院、职）体检必查项目及员工年度常规体检项目。教育部门推动将结核病检查作为新生入学、教职员工入职体检项目。依托基本公共卫生服务做好老年人和糖尿病患者等重点人群结核病症状主动筛查，发现可疑症状者要推介其到定点医院进行诊断治疗。海关部门做好检疫异常人员的结核病排查，及时向辖区疾控机构推送患者（疑似患者）信息。鼓励各地在流动人口集中居住和工作场所定期开展结核病筛查。

2. 提升诊断能力。医疗卫生机构通过开展症状筛查、胸部影像学、病原学和免疫学等检查，提高对肺结核可疑者和发病高风险人群的早期诊断能力。推动二

级及以上医疗机构和结核病定点医院对疑似肺结核患者首选应用分子生物学检测技术进行早期诊断。鼓励县域医共体和城市医疗集团牵头医院部署结核病远程会诊和基于人工智能数字化肺结核影像学辅助诊断系统，并扩展应用至基层医疗卫生机构，积极推广“分布式检查、集中式诊断”诊疗服务模式。

3. 扩增检测能力。强化省级结核病参比实验室能力建设，推进结核病实验室质控中心建设，定期开展结核病实验室质量控制。提升县级结核病定点医院结核分枝杆菌核酸检测和利福平耐药分子生物学检测能力，提升市级结核病定点医院二线抗结核药物的分子生物学耐药检测、传统药敏试验能力，提升二级及以上综合性医疗机构结核分枝杆菌核酸检测能力。国际旅行卫生保健机构加强口岸结核病实验室快速检测能力建设，为口岸结核病防护和疫情处置提供技术支撑。

（三）全面规范患者治疗管理

1. 规范开展治疗。强化分级诊疗，对传染性肺结核患者实施集中隔离治疗，对利福平敏感患者优先推荐使用固定剂量复合制剂和标准化治疗方案。县级结核病定点医院规范设立传染性肺结核隔离治疗病房并做好利福平敏感患者的救治，市级及以上结核病定点医院规范设立耐药肺结核隔离治疗病房并做好耐药患者的集中救治。强化结核病诊疗规范、临床路径和技术指南等培训指导，做好常态化诊疗技术指导和质量控制。

2. 落实全程管理。优化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入户随访、督导服药、随访评估、分类干预、结案评估等健康管理服务。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。加强信息互联互通，做好跨区域治疗的患者信息衔接反馈。加强重点区域管理，对6个月内报告3例及以上肺结核患者的社区（村居）和单位，规范落实“三筛、两管、一动员”措施。

3. 强化耐药防治。按照“一人一案”原则，对耐药患者积极推广短程、全口服治疗方案。持续开展耐药哨点监测，利用分子生物学检测、细菌培养、药敏试验、菌种鉴定等技术，开展全省结核分枝杆菌流行传播规律和菌株变异机制研究。探索开展耐多药结核综合防治试点，进一步提升患者救治保障水平。

（四）全面落实预防干预措施

1. 强化预防接种。做好适龄儿童卡介苗的预防接种工作，落实无接种禁忌症的新生儿卡介苗预防接种，做到“应接尽接”。加强卡介苗接种效果监测，积极评价、推广和应用免疫效果好的新疫苗。加强对卡介苗流通和使用监管，实施全程管理，确保疫苗接种的安全性和有效性。

2. 强化感染控制。规范落实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,外出全程佩戴医用外科口罩。对居家治疗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。各级各类医疗卫生机构将结核病纳入院内感染控制工作整体规划,开展员工结核病感染防控培训。

3. 强化学校防控。教育部门督促学校落实校内结核病防控措施,加强校医院(医务室)建设和校医配备,明确结核病防控负责人和疫情报告人,强化师生结核病防控知识教育培训。中小学校应做好晨午检、健康教育、因病缺勤缺课追踪与登记等工作;高校应建立健全学生健康档案,加强结核病筛查,提高学校结核病疫情的早期发现能力。强化教育、卫生健康、疾控等多部门联防联控机制,加强学校结核病疫情监测预警、信息通报、调查处置和联合督导,严防发生结核病突发公共卫生事件。

4. 推行预防性干预。因地制宜设立结核病预防性治疗门诊,加大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、结核病疫情高发社区(村居)老年人和涉疫学校学生等高风险人群的结核潜伏感染筛查力度,科学使用敏感性和特异性的筛查技术。积极推进潜伏感染者预防性治疗,按规定落实政策支持、经费保障、知情同意、随访管理等措施。

(五) 全面做好重点人群关怀帮扶

1. 降低患者经济负担。坚持多渠道筹资原则,做好公共卫生项目与医疗保障政策的统筹衔接。按规定做好结核病(包括耐药结核病)的基本医疗保险门诊慢特病待遇保障工作。

2. 加强关怀救助。争取社会组织、慈善机构和公益性基金等社会力量的支持,探索开展区域性利福平耐药结核病患者治疗费用多方共付模式和患者关爱行动。统筹救助资源,按规定将符合条件的患者纳入低保等基本生活救助和医疗救助等专项救助范围,减轻医疗费用和基本生活负担。

3. 做好监测帮扶。及时将有重大家庭灾难支出等返贫致贫风险的患者识别为监测对象,因人因户制定可行的帮扶计划,合理利用博爱齐鲁送温暖、乡村公益性岗位、雨露计划和就业帮扶车间等项目和渠道,防范化解因病致贫返贫。

(六) 全面深化社会动员

1. 广泛开展宣传。创新性开展结核病防治健康教育与健康促进,全面提升全民结核病防治健康素养。推动百千万志愿者结核病防治知识传播提升行动,开展结核病健康知识宣传“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”活动。广泛征集并积极推广志愿活动优秀案例,打造公众志愿服务品牌。

2. 动员社会参与。动员全社会参与、多部门配合结核病防治,共同营造全社会关注和全民参与结核病防治的良好氛围。将“世界防治结核病日”主题宣传与

常态化宣传有机结合，积极打造有地域特色的结核病防治科普品牌。

3. 提高宣传效果。制作适合不同人群、不同地域的通俗易懂的科普宣传材料，积极开展以需求为导向的健康教育活动。针对学生、老年人、流动人口、糖尿病患者、艾滋病病毒感染者和结核病患者等重点人群以及工矿企业、学校和养老机构等重点场所，制定针对性健康教育方案。

三、组织保障

落实各级政府主体责任，将结核病防治工作纳入当地经济社会发展规划和政府工作的重要内容。各地结合疫情特点和工作实际进一步细化本辖区结核病防治措施，突出问题导向，明确目标任务、部门职责，创新综合防治模式，推进各项防治措施落实落地。

疾控、卫生健康部门负责统筹协调，完善结核病防治综合服务体系，提高防治能力、服务水平，会同有关部门对结核病防治工作开展监测评价。发展改革部门负责加强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。教育部门负责做好学校结核病防控工作，有效落实学校新生入学体检结核病检查、教职员工入职（定期）结核病检查和健康教育等措施，落实休复学（课、工）和校内接受预防性治疗师生的服药管理。公安、司法行政部门负责做好监狱、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。财政部门负责落实防治相关投入政策，推动提高资金使用效益。医保部门负责将结核病纳入基本医疗保险门诊慢特病管理范围，按规定做好待遇保障工作。民政部门负责做好社会养老和社会福利机构的结核病防治工作，加强关怀救助，及时将符合条件的结核病患者按规定纳入最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助等社会救助保障范围。药监部门负责加强抗结核药品的质量监督。科技部门负责结核病防治科技支撑，支持开展结核病防治核心技术和关键策略研究。工业和信息化部门负责做好抗结核药品试剂生产供应保障。农业农村、人力资源社会保障、红十字会等部门负责做好结核病患者防止返贫致贫监测和帮扶、就业帮扶、人道救助等工作。海关部门负责做好入境人员结核病防治健康宣教，做好结核病排查处置。广电部门做好结核病防治知识宣传工作。

四、评价评估

各地要组织开展结核病防治规划执行情况的监测与评价，发现问题及时解决，将监测评价结果和工作改进情况作为财政投入、医保支付、医疗卫生机构评审等重要依据。省疾控局会同有关部门对各市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：河南省卫生健康委员会
标 题：河南：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见
发文字号：豫卫基层〔2025〕1号
类 别：医疗政策

成文日期：2025年2月24日
发布日期：2025年4月9日
主 题：医养结合

河南：关于推进家庭医生签约 服务高质量发展的实施意见

豫卫基层〔2025〕1号

为加快分级诊疗制度建设，构建有序就医格局，根据国家卫生健康委等六部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）精神，结合我省实际，现就推进家庭医生签约服务高质量发展提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）发展思路。坚持以人民健康为中心、以群众需求为导向，以提升签约居民获得感、调动家庭医生积极性为目标，遵循质量为先、循序渐进、赋能基层的基本原则，注重有效签约、规范履约，不断完善签约服务政策保障，持续推进综合、连续、协同的卫生健康服务，巩固建立长期、稳定、信任的契约式服务关系，引导签约居民首诊家庭医生、首选基层医疗卫生机构，发挥好家庭医生作为居民健康和医疗费用双重“守门人”作用，持续推进和保障家庭医生签约服务高质量发展。

（二）主要目标。以老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺病）、结核病和严重精神障碍患者等为重点人群，把握工作节奏，稳步扩大签约服务覆盖面，不断规范签约履约服务流程。到2025年，有效签约服务覆盖率达到60%以上，重点人群签约服务覆盖率达到65%以上，基层门急诊人次占比达到60%以上。到2030年，有效签约服务覆盖率达到65%以上，重点人群签约服务覆盖率达到75%以上，基层门急诊人次占比达到65%以上，满意度逐年提高。到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，基层门急诊人次占比达到70%以上，满意度达到85%以上。

二、重点任务

（一）建立首诊家庭医生制度

1. 明确签约医生首诊责任。在基层医疗卫生机构推行基层首诊签约服务，明确签约医生在首诊、接诊、分诊和转诊等方面全面责任。签约居民非急诊就医，包括疾病筛查、临床诊疗、康复随访、预约转诊、健康管理等，均由首诊签约家

庭医生负责协调处置，双方建立长期、稳定、信任的契约服务关系。

2. 引导居民参加基层首诊签约。居民签约家庭医生，享有优先就诊、优先转诊、优先住院、慢病长处方等便利服务。优化基层医疗卫生机构服务流程，整合挂号、诊疗、检验、检查、取药等付费环节，推广信用支付、诊间结算，实行一站式结算，减少排队等候次数和时间。

3. 做好签约居民全流程服务管理。家庭医生对签约居民的健康状况全面掌握、全程管理，对超过自身业务范围及能力、确需分诊转诊的签约居民，由家庭医生提出分诊、转诊建议，及时分诊至本机构专科专病医师或转诊至上级医院，跟踪分诊、转诊治疗过程，并做好下转接续性服务。基层医疗卫生机构加强对家庭医生转诊的合理性、合规性审核。

（二）强化签约履约责任管理

1. 灵活签订服务协议。居民本人或其家庭与家庭医生（团队，下同）签订服务协议，签约服务协议既可一年一签，也可根据签约双方互相信任关系签订不超过3年的长期服务协议，特殊情况可签订短期服务协议。服务协议应明确双方的责权利，列出服务清单。服务协议期满前，家庭医生向签约居民告知续约事宜，需续约、解约或更换家庭医生的，应当重新办理相应手续。

2. 规范建立健康档案。居民签约后，家庭医生为其建立电子健康档案，做好健康档案的动态更新和维护，保证健康档案的客观真实、完整连续。家庭医生通过区域全民健康信息平台 and 基层卫生健康信息系统，以居民身份证为唯一校验索引，及时、准确归集和整理签约居民的基本信息、检查检验、诊疗记录、随访服务和健康体检等信息，并面向签约居民开放查询。

3. 优先提供门诊预约服务。通过互联网信息平台预约、现场预约、社交软件预约等方式，家庭医生优先为签约居民提供本机构的定期家庭医生门诊预约、专科专病门诊预约、预防接种和双向转诊预约以及其他健康服务的预约服务等。

4. 优先提供转诊预约服务。签约居民的分诊转诊需求，由家庭医生负责评估和安排。紧密型县域医共体、城市医联体（以下简称医联体医共体）牵头医院应将不低于40%的专家门诊号源提前7天开放给基层医疗卫生机构，并将不低于30%的检验检查服务、住院床位提前开放给家庭医生预约使用，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。

5. 优先保障长期处方用药。医联体医共体内乡镇卫生院、社区卫生服务中心与县级医疗机构统一用药目录、统一基本药物使用比例，加强医联体医共体内部各类机构之间的用药目录衔接和药品供应保障，满足签约居民在基层医疗卫生机构合理用药需求。符合条件的慢性病、疾病稳定期的签约患者，经家庭医生评估可按规定优先办理长期处方服务，原则上可开具不超过12周的长期处方。2025年，

乡镇卫生院和社区卫生服务中心全面开展长期处方服务。

6. 优先提供居家医疗服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的签约患者，按照规定优先提供家庭病床、治疗护理、安宁疗护、中医服务等居家医疗服务。基层医疗卫生机构应公示可以提供的居家医疗服务项目和收费标准，并制定服务流程。县级卫生健康行政部门要依法依规及时进行服务方式的变更登记，加强服务质量医疗安全监管。

7. 优先提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件、家庭医生服务管理信息系统等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，发现异常及时与居民沟通并告知第三方，加强交流互动，增进长期稳定的信任关系。

8. 满足多层次个性化签约服务需求。持续做好脱贫户和“三类户”家庭医生签约服务工作，重点加强慢病患者的规范管理和健康服务，做到“应签尽签、应管尽管”。围绕老年人、儿童、孕产妇、残疾人等重点人群服务需求，以及高血压、糖尿病、慢阻肺病等慢性病常见诊疗项目，不断丰富完善签约服务项目库，供居民按需选择，满足“点单式”个性化签约服务需求。

9. 提升传染病防控救治水平。提高签约医生对签约居民流感、登革热、手足口病、结核病等传染病识别、报告和处置能力，强化“一老一小”、重大传染病患者等重点人群健康宣教、检测和服务，提醒及时进行预防接种，引导做好家庭和个人防护，形成群防群控合力。

（三）整合优化签约服务供给

1. 拓宽家庭医生来源渠道。以基层医疗卫生机构注册全科医师为主体，以其他类别临床医师（含中医）、乡村医生、退休临床医师为补充，符合条件的二、三级公立医院注册全科医师应在基层医疗卫生机构多点执业成为家庭医生，鼓励专科医师加入家庭医生队伍或以基层医疗卫生机构为平台独立开展基本医疗签约服务。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学生培养，扩大家庭医生队伍补充渠道。鼓励通过政府购买服务等方式，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件，满足居民个性化、多元化健康需求。原则上，基层医疗卫生机构注册全科医师以团队形式提供基本医疗、基本公共卫生和健康管理签约服务。

2. 促进优质医疗资源下沉。医联体医共体按照网格化布局，采取“分片包干”方式，通过对口支援、科室共建、多点执业等多种途径，由基层医疗卫生机构全科医师与上级医院专科医师共同组成“全专联合”家庭医生团队，组建专家工作室、设立慢病联合门诊（联合病房），为网格内居民提供签约服务，促进人才、技术

等优质医疗资源和常见病患者下沉。医联体医共体牵头医院要指定专门科室统筹指导区域内签约服务工作，明确专职人员对接基层家庭医生落实优先转诊服务。

3. 强化基层综合服务能力建设。推进中心卫生院提质升级、薄弱乡镇卫生院补短达标，实现基础设施标准化、诊疗设备数字化、医疗服务同质化、基本公共卫生服务规范化，拓展完善全专结合、医防结合、中西医结合、医养结合、安疗结合服务功能，培育建设特色科室，规范开展符合相应资质要求的医疗技术、服务项目。乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部设置全科诊室、高血压和糖尿病、慢阻肺病专病门诊，推进慢性病一体化门诊建设，优化诊前、诊中、诊后一站式服务流程；开展高血压、糖尿病阶梯式治疗路径试点；加强实训室建设，配置常规实训设备，常态化开展岗位练兵。

4. 加强家庭医生服务技能培训。以岗位需求为导向，以岗位胜任力为核心，持续实施家庭医生（团队）签约服务技能培训、基层卫生人员全员在线培训项目，强化签约履约服务流程、签约患者双向转诊流程、常见慢病健康管理、急危重症识别处置、传染病识别与救治、医患沟通与医务礼仪等实用技能培训。推动家庭医生（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药适宜技术，推广中医治未病服务。优化家庭医生临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，每年组织开展一次家庭医生（团队）技能竞赛，推动形成基层医务人员“三基”培训制度化，不断提升家庭医生“五大能力”，即常见疾病基层首诊能力、急危重症识别转诊能力、下转患者接续服务能力、慢性病健康管理能力、传染病防控救治能力。

5. 推进家庭医生服务进网格。结合社区网格化、居（村）委会党群服务中心功能配置，采取定点、定人、定时方式，促进家庭医生深入社区开展巡回服务。积极拓展党政机关、学校、企事业单位、产业园区、商务楼宇、养老托育机构等功能社区，因地制宜建设家庭医生服务站，探索以功能社区为签约对象，签订服务协议。

（四）强化签约服务政策保障

1. 统一签约服务收费管理。根据服务内容和付费方式，签约服务包分为基础性服务包和个性化服务包（见附件1）。基础性服务包面向全人群，包含政府全额付费签约服务包和个人固定付费签约服务包。政府全额付费签约服务包按现行国家基本公共卫生服务项目规范执行，按人群分类确定服务包内容，由基本公共卫生服务项目经费列支。个人固定付费签约服务包包括优先就诊、预约转诊、慢病长处方管理、合理用药和就医路径指导、入出院跟踪随访等内容，签约居民个人每人每年支付一定费用，具体标准由统筹地区确定。医保基金按当年城乡居民医保个人缴费标准的7.5%支付基础性服务包签约服务费，未签约参保居民在基层

医疗卫生机构门诊就医，医保基金按标准支付一般诊疗费。未参加医保的签约居民，其家庭医生签约服务费用除基本公共卫生服务经费外的其他部分均由个人承担。个性化服务包面向个性化需求的人群，基层医疗卫生机构可定制若干个“套餐式”服务包，也可由居民按需选取、组合形成“点单式”服务包，其中医疗服务项目收费执行现行标准，非医疗服务项目收费可与服务对象协商确定，由签约居民自主选择。

鼓励有条件的地方对签约服务工作给予适当财政补助。各地残联应积极通过政府购买服务、残疾人精准康复服务行动项目等加强残疾人签约服务经费保障，扩大残疾人个性化签约服务覆盖面。

2. 强化基本医保引导作用。与家庭医生签约的参保对象选择基层医疗卫生机构首诊，并通过签约家庭医生县域内转诊（含上转和下转）的，其住院起付线连续计算，报销比例适当提高。县级卫生健康部门应及时将签约居民基本信息告知县级医保经办机构。逐步扩大按病种分值付费基层病种目录，落实不同等级医疗机构同病同标准付费政策。基层医疗卫生机构登记开展的康复医疗服务、备案开展限制类医疗技术产生的政策范围内医疗费用，按规定纳入医保基金支付范围。将符合条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、行政村卫生室纳入医保门诊统筹、门诊慢特病服务范围，医保部门做好医保结算信息技术保障。依托基层医疗卫生机构推行居民医保门诊统筹按人头付费，门诊统筹总额预算额度可控制在当地个人缴费总额的 50% 左右。

3. 完善家庭医生绩效激励政策。严格落实政府办医疗卫生机构公益一类财政保障政策和“两个允许”要求。在未达到县级公立医院绩效工资平均水平前，可按规定对基层医疗卫生机构绩效工资总量不予限制。家庭医生签约服务收入中，原则不低于 70% 用于签约团队内部分配。用于签约团队内部分配的家庭医生签约服务费和全科医生岗位津贴纳入绩效工资总量管理，在绩效工资中单列。对基层注册全科执业医师、全科执业助理医师（含中医类别）发放一定的岗位津贴，财政按照政策给予补助，具体标准由各地确定。基层注册全科医生的收入水平原则上不低于当地县级综合医院同等条件临床医师的平均收入水平。本科以上毕业、规培合格到乡村两级工作的注册全科医师，可直接参加中级职称考试，中级职称考试及申报高级职称评审通过的应直接聘任，不受岗位结构比例限制。二级以上医疗机构在绩效工资分配时，要向参与签约服务的医师倾斜。

4. 推进“互联网+签约服务”。基于区域全民健康信息平台（县域医共体平台），搭建或完善家庭医生签约服务信息系统，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、预约就诊、双向转诊等服务。信息系统记录的服务行为，作为监测评价家庭医生服务履约的重要指标。加强区域健康信息与相关信息互通共享，打通

家庭医生签约服务信息系统与医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道。引入大数据分析、人工智能等新技术，支持家庭医生提升疾病诊疗处置能力。

三、组织保障

（一）加强组织领导。各地、各部门要深刻认识推进家庭医生签约服务高质量发展对于推进分级诊疗制度建设、落实健康中国、乡村振兴和人口老龄化战略目标的重要意义。各地要强化属地责任，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，确保各项任务落实到位。各相关部门要切实加强统筹协调，分解细化涉及本部门工作任务，强化部门内外政策联动和工作协同，加快推动各项重点任务落实落地。

（二）加强绩效监测。健全完善家庭医生签约服务绩效监测制度，以提升签约居民感受度和家庭医生积极性为核心，围绕组织管理、服务数量、质量和满意度四个方面，利用信息化手段和居民回访等方式，重点监测签约覆盖率、续签率、基层门急诊人次占比、满意度等评价指标，构建以医防融合和服务效果为导向的绩效监测机制。将优质医疗资源下沉和支持家庭医生签约服务等工作情况纳入公立医院高质量发展监测、医联体医共体监测评价范围。建立基层医疗卫生机构按季评价、县区年度监测、省辖市定期抽查工作机制，强化监督监测。

（三）加强宣传引导。各地要采取群众喜闻乐见、易于接受的方式，大力宣传家庭医生签约服务的政策与内容，提高签约服务知晓率，合理引导居民预期。结合“世界家庭医生日”宣传活动，深入宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，树立家庭医生热心服务群众的正面形象。卫生健康系统各类表彰和评优评先要向家庭医生倾斜，发挥正面示范引导作用，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度，为推进家庭医生签约服务高质量发展创造良好的社会氛围。

附件：1. 河南省家庭医生签约基础性服务包

2. 河南省家庭医生签约服务绩效监测指标体系

2025年2月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>河南：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

发文机关：河南省卫生健康委员会
标 题：河南：关于印发改革完善基层药品联动机制扩大基层药品种类实施方案的通知
发文字号：豫卫药食〔2025〕3号
类 别：医药政策

成文日期：2025年4月3日
发布日期：2025年4月21日
主 题：医药管理

河南：关于印发改革完善基层药品联动机制 扩大基层药品种类实施方案的通知

豫卫药食〔2025〕3号

各省辖市、济源示范区卫生健康委、工业和信息化局、市场监管局、医保局、疾控局，航空港区管委会相关部门，南阳市中医药管理局：

现将《河南省改革完善基层药品联动机制扩大基层药品种类实施方案》印发你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

2025年4月3日

河南省改革完善基层药品联动机制扩大基层药品种类实施方案

为深入贯彻落实国家卫生健康委等6部门《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》（国卫药政发〔2024〕38号，以下简称《意见》），进一步提升基层药品供应能力和药事管理水平，满足基层群众用药需求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，坚持省级组织、市级指导、县（市、区）级落实的原则，以基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药为重点，关注医疗资源薄弱偏远地区和群众基层用药需求大的领域，畅通城乡之间、县乡之间用药衔接，着力解决基层药品配备种类少，上级医院开具的药品在基层可及性差等用药问题，推进药品供应和药学服务下沉，满足人民群众用药需求，提升人民群众幸福感、获得感。

二、主要任务

（一）规范和优化基层用药种类

1. 统一用药目录。各省辖市（含济源示范区、航空港区，下同）卫生健康行政部门（含中医药管理部门，下同）要充分发挥药品临床综合评价应用中心作用，以国家基本药物目录、国家医保药品目录和集中带量采购中选药品为重点，定期组织开展基层医疗机构用药需求评估，指导县级卫生健康行政部门和紧密型医

联体牵头医院组织制定医联体用药遴选和调整规则，判定统一用药目录的合理性及必要性。乡镇卫生院与县级医院统一用药目录。紧密型医联体用药目录调整周期原则上不超过 1 年。

2. 畅通上下级用药衔接。各紧密型医联体牵头医院要结合本地疾病谱和上下级转诊用药需求情况，做好成员单位用药衔接，规范扩展基层联动药品种类，增强慢性病、常见病患者用药可及性，鼓励通过长期处方管理、延伸处方等实现慢性病、常见病用药衔接。

（二）建立健全基层药品联动配备使用机制

3. 推进县域处方集中审核中心建设。鼓励由县级卫生行政部门牵头各紧密型医联体加快建立区域审方中心，积极创新“互联网+药学服务”新模式，借助信息化平台，整合利用县域内现有医疗资源，为县域内各级公立医疗机构提供互联网及远程药学服务。推动处方前置审核系统建设，将公立医院、社区卫生服务中心及村卫生室逐步纳入审方中心管理平台，各单位逐步实现信息互联互通，逐步实现集中审核。采用“系统审核+人工审核”模式，由专职药师组成审方团队，采取集中办公、集中审核、集中点评以及集中反馈等工作模式，逐步实现处方的“事前审核、事中监督、事后评估”闭环管理模式，构建更完善合理用药监测体系。

4. 合理配备使用药品。紧密型医联体成员单位在目录内按需配备药品，优先配备使用基本药物、集采中选药品，基本药物品种配备比例不低于 55%，高血压、糖尿病、慢阻肺病和儿童用药（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品）不受“一品两规”限定。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）用药品种与所在紧密型医联体牵头单位保持联动。医保定点的村卫生室用药品种与所属乡镇卫生院基本联动。有序推进免费为基层高血压、糖尿病患者提供基本用药服务。

5. 规范处方审核。县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位，制定处方前置审核规则并动态优化。暂不具备线上集中审核条件的，牵头医院要以长期处方、延伸处方、个性化治疗需求处方和老年、妇儿用药处方等为重点进行抽查审核，逐步扩大范围至全量审核，并加快推进处方审核系统配备使用和内部联通。

6. 提升药学服务能力。充分发挥药师岗位培训项目作用，推进药学门诊、住院用药监护和处方审核规范开展。开展三级医院药师帮带基层活动，牵头医院药师定期到基层下沉帮扶。到 2025 年底，全省为紧密型县域医共体培养不少于 200 名处方审核调剂岗位药师。推动紧密型医联体牵头医疗机构落实总药师制度，统筹药事重大决策部署。

7. 拓展药学服务内涵。探索以医药联合出诊、院内转诊、药师单独出诊等形式开展药学门诊服务，鼓励上级医院药师下基层开展药学门诊，加强对老年、慢

性病和多药并用患者的用药指导。将药师纳入家庭医生签约团队，为签约患者提供居家药学服务。探索建立基层药师工作室（窗口），提供全周期用药咨询和指导服务。

（三）完善基层药品供应保障机制

8. 推进县域中心（云）药房建设。市、县两级卫生健康行政部门指导紧密型医联体牵头医院，加快推进建设县域中心（云）药房（含共享中药房，下同）。牵头医院通过中心药房信息化系统建设，明确工作职责、完善运行机制、规范结算流程，不断推进医联体药学服务同质化进程。鼓励由紧密型医联体牵头医院按照相关规定通过省医药集中采购平台统一网上采购药品，形成区域集采优势，实现以量换服务。2025 年底，中心（云）药房县域覆盖率不低于 50%；2026 年 10 月 31 前实现县域全覆盖。

9. 建立药品集中配送中心，提升保供水平。各级卫生健康行政部门要主动会同医保、药监等部门畅通沟通渠道，鼓励建设集中配送中心。卫生健康部门牵头建立协作机制，明确工作职责，完善药品供货企业管理制度。相关部门和单位按照职责分工，督促企业严格履行协议、优化配送方式，采取多种措施确保药品供应及时，对配送不及时、到货率低的企业警告、约谈，必要时更换配送企业。

10. 优化偏远地区药品配送。偏远地区县域中心（云）药房要合理储备重点药品，以应对季节性、结构性药品供应保障风险。健全调配管理制度和档案，对成员单位用药需求，由专人专车逐级分拨配送，或由乡镇卫生院（村卫生室）派专人到中心药房（乡镇卫生院）自取。中心药房可委托符合配送条件的单位进行配送，运输车辆应符合药品配送条件要求，保证药品质量安全。

（四）健全完善基层药品短缺预警处置机制

11. 强化药品短缺会商联动。省卫生健康委按程序将基层有供应风险的品种纳入省级临床必需易短缺药品重点监测清单，会同工业和信息化、医保、药监等部门开展供求分析和产能评估，分级分类规范处置应对。紧密型医联体牵头医院加强药品供应情况监测，探索建立药品不良反应、药物疗效等信息报送机制，及时上报区域供应困难药品情况；加强近效期药品的监测与调配，避免浪费。

12. 完善药品储备管理。紧密型医联体牵头医院加强应急（抢）救药品统一储备，同时合理设置重点药品库存警戒线。要加强药品使用监测，及时上报药品短缺和处置应对情况，统筹做好成员单位间药品余缺调度和调配使用。

13. 建立缺货登记制度。基层医疗卫生机构设立缺货登记窗口。对于审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊机构进行缺货登记，按照临时采购程序配送至登记机构。基层医疗卫生机构做好患者取药信息提示和用药指导。对于基层登记频率较高、经评估确有必要的，应及时纳入用药目录。

三、实施步骤

（一）统一及调整用药目录（2025 年 4 月 30 日前）

市、县两级卫生健康行政部门按照国家和我省要求，组织对基层医疗卫生机构开展用药需求评估，制定县域用药遴选和调整规则，全部县域制定统一用药目录。各紧密型医联体牵头医院按照县域用药遴选和调整规则，健全完善用药目录。配备数量明显低于省域内乡镇和社区配备平均数的乡镇和社区，要结合实际适当增加用药品种。

（二）开展中心（云）药房和审方中心建设（2026 年 10 月 31 日前）

紧密型医联体结合本地实际，积极探索经验做法，扎实推进中心（云）药房和审方中心建设，实现医联体内药品信息资源共享，确保中心（云）药房和审方中心实现县域全覆盖。

（三）完善联动机制（2027 年 12 月 31 日前）

2025 年 5 月起，以县为单位明确区域内采供用报联动管理机制化措施，各紧密型医联体建立完善内部用药联动管理机制。到 2027 年，全面建立紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制。

四、工作要求

（一）高度重视，落实举措

各地要将改革完善基层药品联动管理机制、扩大基层药品种类作为今后药政工作重点，与紧密型县域医共体建设、分级诊疗体系建设等重点工作协同推进。聚焦紧密型医联体建设布局，注重偏远地区和基层用药需求，推进药品供应和服务下沉。要加强组织领导，加大工作力度，强化部门联动，及时协调解决工作推进中面临的突出困难和问题。

（二）明确任务，试点推进

我省将在部分县域开展药品联动管理试点工作，并将根据试点情况，对好的经验做法予以全省推广。请各地积极探索符合本地区实际的经验做法，到 2027 年，紧密型医联体内全面建立“统一用药目录、统一药学服务、统一药品使用监测、统一药品采购、统一药品储备”联动管理机制和运行机制。

（三）压实责任，狠抓落实

根据方案要求，坚持省级组织、市级指导、县级落实的原则，着力解决紧密型医联体药品供应保障堵点难点。卫生健康部门牵头组织开展药品需求评估规划、药品使用指导与培训；工业和信息化部门协调指导药品生产；医保部门持续完善相关采购政策；药品监管部门负责加强对药品配送及流通环节的质量监督；各药品临床综合评价（应用）中心充分发挥技术支撑，加强对辖区紧密型医联体成员

单位开展业务培训，使各级基层医疗卫生机构工作人员全面准确掌握政策、吃透精神、领会要求；紧密型医联体牵头单位强化责任落实，明确专人负责。各部门各单位在职责范围内协同发力，共同提升基层药品供应能力与药事管理水平，确保各项举措稳步推进、取得实效。

（四）加强宣传，营造氛围

各地要采取多种形式广泛宣传《意见》要求和具体落实举措，利用“两微一端”等新媒体加强政策宣传，切实提高政策知晓度；要坚持正确舆论导向，大力宣传基层药品联动工作取得的成效，积极营造全社会关注基层用药的良好氛围。

（五）认真梳理，及时总结

各省辖市卫生健康行政部门要主动加强同相关部门沟通联系，定期研究基层药品联动管理工作推进情况，并将贯彻落实进展情况、重要事项和出台的政策文件、重要工作信息、典型经验做法等，及时报告省直相关部门。请各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局于每年12月10日前，将基层用药品种优化调整情况报省卫生健康委。

发文机关：河南省药品监督管理局 成文日期：2025 年 4 月 21 日
标 题：河南省药品监督管理局综合处关于印发河南省药品监督管理局 2025 年度重大行政决策事项目录的通知
发文字号：豫药监综〔2025〕19 号 发布日期：2025 年 4 月 21 日
类 别：政务服务 主 题：行政许可

河南省药品监督管理局综合处关于印发 河南省药品监督管理局 2025 年度重大行政 决策事项目录的通知

豫药监综〔2025〕19 号

省局机关各处室、监管分局、直属各单位：

为规范重大行政决策程序，推进科学民主依法决策，根据《重大行政决策程序暂行条例》（国务院令第 713 号）、《河南省重大行政决策程序规定》（省政府令第 210 号）、《河南省市场监督管理局重大行政决策暂行规定》（豫市监〔2023〕67 号）等规定，现将《河南省药品监督管理局 2025 年度重大行政决策事项目录》印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、决策事项承办处室（单位）要认真组织实施，落实责任分工，把握时间节点，认真履行公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查、公平竞争审查和集体讨论决定等程序。承办处室（单位）在提请局党组会议集体讨论决定时，要报告履行重大行政决策程序情况。

二、综合处负责对列入《河南省药品监督管理局 2025 年度重大行政决策事项目录》的决策事项履行法定程序情况进行全流程指导。

三、根据省政府办公厅印发的省政府年度重大行政决策事项目录有关内容，及时制定印发省药监局年度重大行政决策事项目录。

四、重大行政决策事项目录实行动态管理。根据省委、省政府、国家药监局安排的重要工作任务和省局年度重点工作，确需新增或者调整的，由决策事项承办处室（单位）按照《河南省市场监督管理局重大行政决策暂行规定》相关规定程序办理。

2025 年 4 月 21 日
河南省药品监督管理局

发文机关：湖北省卫生健康委员会办公室
标 题：湖北省卫生健康委办公室关于印发《深化医药卫生体制改革典型经验清单》的函
发文字号：鄂卫办函〔2025〕11号
类 别：医改政策

成文日期：2025年4月9日
发布日期：2025年4月9日
主 题：医改经验

湖北省卫生健康委办公室关于印发《深化 医药卫生体制改革典型经验清单》的函

鄂卫办函〔2025〕11号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，充分发挥典型示范带动作用，进一步推动医药卫生体制改革工作向纵深发展，我委梳理了各地在医改实践中的成功经验和有效做法，形成典型经验清单印发给你们，供各地交流与互鉴。

这些典型经验是各地在医改实践中积极探索、勇于创新成果，涵盖公立医院改革与高质量发展、紧密型县域医共体建设、分级诊疗制度建设、智慧医疗、医院经济运行管理、生育支持政策等卫生健康领域重点改革，从不同角度展示了行之有效的改革举措和显著成效，具有较强的创新性、针对性和操作性。

各地要高度重视，认真学习借鉴这些典型经验，结合实际，因地制宜融入本地医改工作中去。各地也要积极探索适合本地的医改路径和模式，为全省创造更多可复制、可推广的好经验、好做法，推动我省医改工作取得新突破、新成效，让党和政府满意、让人民满意。

附件：深化医药卫生体制改革典型经验清单

湖北省卫生健康委员会办公室
2025年4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>湖北省卫生健康委办公室关于印发《深化医药卫生体制改革典型经验清单》的函

发文机关：湖北省医疗保障局、湖北省卫生健康委员会、湖北省药品监督管理局

成文日期：2025年3月13日

标 题：关于印发《湖北省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：鄂医保发〔2025〕15号

发布日期：2025年4月14日

类 别：医改政策

主 题：医保支付

关于印发《湖北省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

鄂医保发〔2025〕15号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、卫生健康委、市场监管局：

为加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，促进医疗保障基金规范合理使用，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，省医疗保障局、省卫生健康委、省药品监督管理局共同制定了《湖北省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》，现印发给你们并提出相关要求，请一并贯彻执行。

一、高度重视，统筹推进

各地要高度重视定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，将其作为加强医保基金监管、提升医疗服务水平的重要举措，积极推动医保基金长效机制建设，强化部门协同共治，明确职责分工，明确完成时间节点和具体工作计划。

二、稳妥有序，分步实施

结合本地实际，按照先定点医疗机构医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员和定点零售药店主要负责人，后其他医保相关人员的原则，分级分类，逐步稳妥开展医保相关人员支付资格管理工作。首次记分严格落实记分规则，加强与医药机构和相关人员充分沟通交流，准确开展对相关责任人员的责任认定。要将首次记分，单次记分9分及以上的情况报省医保局，首次暂停和终止情况要报国家局备案。

三、加强宣传，营造氛围

各地医保部门要加强政策宣传解读，组织医保工作人员深入一线，结合宣传月等活动，做好政策宣讲和舆论引导，讲清楚建立医保支付资格的内涵和要求，及时答疑解惑，确保宣传指导全覆盖。各定点医药机构要强化政策学习和培训，

通过召开政策解读会、培训会等形式，促进全体相关人员对政策的理解和认识。

湖北省医疗保障局

湖北省卫生健康委员会

湖北省药品监督管理局

2025 年 3 月 13 日

湖北省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，确保医疗保障基金安全、合理使用，维护公民合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和《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）等规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于医疗保障、卫生健康、药品监管部门对医疗保障定点医药机构相关人员（以下简称“相关人员”）的医保支付资格管理工作。相关人员主要包括两类：

（一）定点医疗机构中为参保人提供使用医保基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员。

（二）定点零售药店中为参保人提供使用医保基金结算的医药服务主要负责人（即药品经营许可证上的主要责任人）。

第三条 相关人员的医保支付资格管理工作应遵循合法、公正、公开、真实的原则，坚持目标导向，落实责任到人。加强部门协同联动，提升管理效能。

第二章 责任分工

第四条 省医疗保障行政部门负责统筹全省定点医药机构医保支付资格管理工作，建立健全相关人员医保支付管理制度，监督指导各级医疗保障部门开展医保支付管理工作，并向国家医疗保障局备案。省医疗保障信息中心按照国家医保信息平台统一建设要求，完善医保支付资格管理模块，建立相关人员数据库，实现相关人员医保支付资格信息标准化采集和统筹管理。省医疗保障服务中心负责研究制定经办规程，指导各级医疗保障经办机构开展相关人员医保支付资格管理工作，加强医保基金结算全流程管理。省医疗保障基金核查中心督促指导定点医

药机构全面记录相关人员记分情况及遵守医保相关法律法规的情况。

市（州）、县（市、区）各级医疗保障行政部门负责推进并规范本行政区域相关人员医保支付资格管理工作，明确不同单位不同岗位的权限。负责督促指导医疗保障经办机构做好相关人员医保支付管理，并及时将相关人员医保支付资格管理情况抄送同级卫生健康、药品监管（市场监管）等行业主管部门。各级医疗保障经办机构负责本行政区域内定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作。建立健全管理制度，明确岗位职责，压实工作责任。各级医疗保障核查（稽核）部门做好记分管理、信息核查等工作，强化记分结果的应用。

第五条 各级卫生健康主管部门履行行业主管责任，加强对本行政区域内医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医疗保障部门移送的定点医疗机构相关人员记分和处理情况进行后续处理。

第六条 各级药品监督管理部门（市场监督管理部门）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，依法对医疗保障部门移送的定点零售药店主要负责人记分和处理情况涉及违法违规的行为进行调查处理。

第七条 定点医药机构要压实主体责任，建立本机构医保支付资格相关人员管理制度，负责医保支付资格相关人员的日常管理工作。负责相关人员的数据维护，按规定完成登记备案及新增、注销、注册等变化情况，动态维护登记备案状态，确保相关人员信息档案库数据准确、有效。负责开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，鼓励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。

第三章 登记备案

第八条 定点医药机构执业的相关人员按照其执业的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格，为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第九条 医疗保障经办机构应指导定点医药机构为相关人员做好登记备案工作。定点医药机构应通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口，维护本机构相关人员信息，取得全国统一的医保信息业务编码。

第十条 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。执业机构发生变化的，要按规定程序重新进行登记备案，原执业机构的登记备案应及时注销。

第十一条 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、身份证号、医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态、服务承诺等。

第十二条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

（一）登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医疗保障基金使用的医药服务、计费服务等，医疗保障经办机构按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

（二）登记备案状态为暂停或终止的相关责任人员，在暂停期或终止期内，除急诊、抢救等特殊情形外，其提供医药服务发生的医保费用，医保基金不予结算。

第十三条 相关人员首次登记备案，登记备案状态即为正常。定点医药机构应按照记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态调整。

第十四条 登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，不影响其按照有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基金费用结算。

第十五条 多点执业相关人员，在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的，在其他执业的定点医药机构登记备案状态及时调整为暂停或终止。更换新的执业地的，暂停或终止期限内不予登记备案。

第十六条 登记备案状态暂停、终止期满后，经相关人员提出申请，并通过医疗保障经办机构评估，由定点医药机构维护为正常状态。

第十七条 定点医药机构或部门(科室)被中止医保服务协议、中止(责令暂停)涉及医疗保障基金使用的医疗服务，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停。

定点医药机构被解除服务协议，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的，登记备案状态仍为正常，不影响其与其他定点医药机构的执业。

第四章 服务承诺

第十八条 医疗保障经办机构与医药机构签订医疗保障服务协议时，应向其相关人员提供履行服务承诺书文本，并督促定点医药机构及时组织相关人员作出服务承诺。

第十九条 定点医药机构在签订医保服务协议后，要及时组织本机构相关人员通过签署服务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，并督促相关人员遵守法律法规和服务协议。定点医药机构新增相关人员时，需同步签署服务承诺书。

第二十条 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，不参与欺诈骗保行为等内容。

第五章 记分规则

第二十一条 医保支付资格相关人员实行积分制管理，年度初始分值为12分，记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。

第二十二条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。医疗保障多重定点医药机构相关人员的记分由贯标所属地区医疗保障部门实施管理。

第二十三条 医疗保障部门在作出行政处罚或协议处理后，应按照法律法规或医疗保障服务协议明确的具体违法违规行为，在充分听取定点医药机构合理意见后，分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者。作出行政处罚后由医疗保障行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由医疗保障经办机构认定相关责任人员的责任。

第二十四条 相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，应遵循以下认定原则：

一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

第二十五条 医疗保障部门在同一次监督检查中，发现涉及相关责任人员有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。多点执业的相关人员在各执业点记分应累积计算。应综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行记分。

第二十六条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，对负有一般责任的每次记1分，负有重要责任的每次记2分，负有主要责任的每次记3分。

（一）相关人员所在定点医药机构违反医疗保障服务协议受到医疗保障经办机构协议处理，协议处理方式包括：以《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）第三十八条第（四）款“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、《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）第三十五条第（三）款“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，该人员负有责任的；

（二）执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的；

（三）其他应记1—3分的情形。

第二十七条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，对负有一般责任的每次记 4 分，负有重要责任的每次记 5 分，负有主要责任的每次记 6 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）第三十八条、第三十九条作出从重处罚情形行政处罚，该人员负有责任的；

（二）相关人员所在定点医药机构被医疗保障部门约谈、督促限期整改后，负有责任的相关人员拒不改正的；

（三）其他应记 4—6 分的情形。

第二十八条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，对负有一般责任的每次记 7 分，负有重要责任的每次记 8 分，负有主要责任的每次记 9 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条从重作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的。

（三）相关人员对医疗保障部门组织的自查自纠敷衍了事，对已提供清单的问题不主动自查整改，受到医疗保障部门通报拒不改正的；

（四）其他应记 7—9 分的情形。

第二十九条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，对负有一般责任的每次记 10 分，负有重要责任的每次记 11 分，负有主要责任的每次记 12 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）因违反相关法律法规和规章，被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的；

（三）其他应记 10—12 分的情形。

第六章 管理措施

第三十条 医疗保障部门、定点医药机构依据记分情况，应对相关人员采取以下措施：

（一）记分累计达到 3—8 分，医疗保障部门向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况，由定点医药机构进行谈话提醒、通报记分情况，组织相关责任人员进行医保政策法规和业务知识学习培训。

（二）一个自然年度内记分达到 9—11 分，由医疗保障经办机构暂停医保支付资格 30 天。

（三）记分累计记满 12 分的，由医疗保障经办机构终止医保支付资格，终止之日起 1 年内不得再次登记备案。

（四）单次记满 12 分的，由医疗保障经办机构终止医保支付资格，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

第三十一条 定点医药机构在一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止人次达到 30% 以上 50% 以下的，给予暂停结算（拨付）医保基金处理。达到 50% 以上的，给予暂停（中止）服务协议处理。

第三十二条 医疗保障部门在作出行政处罚或协议处理后 3 个工作日内，按照行为性质和负有责任程度等情况对定点医药机构下达违规行为记分事先处理意见书，并送达定点医药机构。

定点医药机构或相关责任人员在收到违规行为记分事先处理意见书后 5 个工作日内反馈（盖章或签字）医保部门。

医疗保障部门应在收到违规行为记分事先处理意见书后 5 个工作日内，按照相关责任人员记分情况出具处理通知书。

第三十三条 医疗保障部门出具处理通知书后，3 个工作日内送达相关责任人员所在定点医药机构。所在定点医药机构根据处理通知书完成记分和登记备案状态维护。

第三十四条 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。在一定范围内公开相关人员备案状态、记分等情况。

第三十五条 医疗保障部门应将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入医药机构诚信管理体系。

第三十六条 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会组织等力量广泛参与，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第七章 申诉和修复

第三十七条 定点医药机构或相关责任人员对医疗保障经办机构作出的记分或登记备案状态结果存在异议的，可在收到处理通知书后 10 个工作日内，向医疗保障经办机构提出书面申诉，申辩材料需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为放弃。

第三十八条 医疗保障经办机构应在收到申诉材料后，20 个工作日内完成核实工作，需第三方专业机构或专家组评估鉴定的除外。

第三十九条 确认申诉结果后，医疗保障经办机构应将结果告知相关定点医药机构及相关人员。确需修改处理结果的，医疗保障经办机构及时调整记分情况。维持原状的，医疗保障经办机构应告知原因。

定点医药机构或相关责任人员仍有异议的，由医疗保障行政部门组织第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第四十条 相关人员提出记分修复申请的，经所在定点医药机构审核，对相关人员整改情况进行复核，对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的可以采取减免记分修复措施，并报属地医疗保障经办机构批准。

第四十一条 记分修复途径包括：线上或线下学习培训、参与医保管理及政策宣传等活动。

（一）相关人员通过线上或线下学习医保政策法规达到 20 学时并通过考试的，一次减免 1 分，年度内可修复 3 次。

（二）相关人员通过参与医保管理和医保政策宣传等活动进行修复，参与一次减免 1 分，年度内可修复 3 次。

第四十二条 涉及暂停或终止医保支付资格的期限不予修复。相关人员一次记满 12 分的，不予修复。

第八章 审核结算

第四十三条 定点医药机构应加强相关人员管理，对暂停或终止医保支付资格的相关人员，及时暂停或终止其为参保人员提供涉及医保结算的医药服务。相关责任人员被暂停或终止医保支付资格后，除急诊、抢救等特殊情形外，定点医药机构不得申报其暂停或终止医保支付资格后发生的医保结算费用。

第四十四条 医疗保障经办机构定期核查相关责任人员登记备案状态，发现定点医药机构未按要求维护的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议处理，并扣减绩效考核分数。

第四十五条 医疗保障经办机构应通过智能审核、人工审核等方式核查定点医药机构医保费用，涉及被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员的医保费用，不予支付相关费用。已支付的，应追回相关费用。前述条款规定的特殊情形除外。

第九章 附则

第四十六条 本细则由湖北省医疗保障局负责解释。

第四十七条 本细则自 2025 年 3 月 15 日起实施。

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省中医药局、湖南省疾控中心
成文日期：2025年1月23日
标 题：湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法》的通知
发文字号：湘卫发〔2025〕1号
发布日期：2025年4月2日
类 别：政务服务
主 题：行政处罚

湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法》的通知

湘卫发〔2025〕1号

各市州卫生健康委、疾病预防控制中心：

为贯彻落实《中华人民共和国行政处罚法》，持续优化法治化营商环境，推进包容审慎监管，特制定《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

湖南省卫生健康委
湖南省中医药局
湖南省疾控中心
2025年1月23日

湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法

第一条 为规范卫生健康执法，推进包容审慎监管，持续优化法治化营商环境，根据《中华人民共和国行政处罚法》等法律法规规章，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内卫生健康行政执法中轻微违法行为和初次违法行为依法不予行政处罚的管理工作。

本办法所称轻微违法行为不予行政处罚，是指《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款规定的“违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的，不予行政处罚”和“初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚”两种情形。

第三条 违法行为轻微，是指当事人无主观过错或主观过错较小、违法行为的社会危害性较小、发生频次较低、持续时间较短、影响的范围或对象较小等情形。法律、法规、规章规定的“情节严重”情形除外。

没有造成危害后果，是指违法行为未对公民、法人或者其他组织的合法权益和社会公共利益、社会生产生活秩序等造成影响。

初次违法，是指在卫生健康行政部门的执法记录中，无当事人违反同一部法律法规规章规定的同一种违法行为的违法记录。执法人员可以在询问当事人的基础上，通过信息平台 and 案件档案等途径查询违法记录，核实是否属于初次违法。

危害后果轻微，是指违法行为轻微没有造成明显的危害后果，当事人当场或在限定期限内及时采取措施降低或消除相关损害或影响，未对公民、法人或者其他组织的合法权益和社会公共利益、社会生产生活秩序等造成明显的影响。

及时改正，是指违法行为具备整改条件，当事人立即或者在限定期限内改正。

第四条 有下列情形之一的，不适用本办法规定：

（一）自然灾害、事故灾难、公共卫生、社会安全等突发事件期间，有违反突发事件应对措施违法行为的；

（二）涉及人民群众生命健康安全，造成不良社会影响的；

（三）其他法定情形。

第五条 省级卫生健康行政部门制定发布《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚事项清单（第一批）》（以下简称《清单》），并根据法律、法规、规章变化和执法实践对《清单》予以定期评估和动态调整。

第六条 《清单》中列明的违法行为符合《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款和本办法第三条规定的，依法不予行政处罚。

未列入《清单》的违法行为，符合《中华人民共和国行政处罚法》等相关法律、法规、规章规定的不予行政处罚或者可以不予行政处罚情形的，依法不予行政处罚。

第七条 卫生健康行政部门及其委托的监督执法机构应当根据当事人的具体违法情形，采用普法宣讲、批评教育、提示告诫、约谈、责令整改、不良执业行为记分等措施，引导其及时改正违法行为，促进依法执业、守法经营。

依法决定不予行政处罚后，当事人再次实施同一违法行为的，依法予以处罚。

第八条 全面落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度。执法案卷制作、归档和处罚信息管理等按照相关规定执行。

第九条 法律、法规、规章或者国家有关规定与本办法不一致的，从其规定。本办法所称的以内、以下包含本数。

第十条 本办法自 2025 年 1 月 23 日起施行，有效期 5 年。

附件：湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚事项清单（第一批）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康领域轻微违法行为不予行政处罚实施办法》的通知

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省中医药局

成文日期：2025 年 1 月 26 日

标 题：湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省护士执业注册管理实施办法》的通知

发文字号：湘卫医发〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 4 月 2 日

类 别：人才培养

主 题：人才管理

湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发 《湖南省护士执业注册管理实施办法》的通知

湘卫医发〔2025〕1 号

各市州卫生健康委，委直属和联系医疗机构：

根据国家卫生健康委 2021 年修订的《护士执业注册管理办法》，省卫生健康委、省中医药局对《湖南省护士执业注册管理规定》（详见湘卫医发〔2019〕7 号文件）进行了修订，形成了《湖南省护士执业注册管理实施办法》。现予印发，请遵照执行。

附件：湖南省护士执业注册管理实施办法

湖南省卫生健康委
湖南省中医药局
2025 年 1 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省护士执业注册管理实施办法》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局

成文日期：2025年3月26日

标 题：关于印发《湖南省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

发文字号：湘医保发〔2025〕11号

发布日期：2025年4月24日

类 别：人才培养

主 题：人才管理

关于印发《湖南省医疗保障基金 社会监督员管理办法》的通知

湘医保发〔2025〕11号

各市州医疗保障局：

现将《湖南省医疗保障基金社会监督员管理办法》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

湖南省医疗保障局

2025年3月26日

湖南省医疗保障基金社会监督员管理办法

第一条 为强化社会监督作用，更好动员社会各界参与医疗保障基金监督，有效促进医保基金安全高效、合理使用，切实维护公民医疗保障合法权益，根据《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），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工作的社会各界人士。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、参保群众以及其他热心医疗保障事业相关人士中选任。

第三条 省医疗保障局负责统筹全省社会监督员管理工作，出台修订全省社会监督员管理办法，推动各统筹地区开展工作，逐步建立稳定的社会监督员库。市级医疗保障部门负责组织选聘和管理本级社会监督员，指导、组织本级社会监督员在职责范围内开展监督活动，负责对社会监督员进行医疗保障知识和法律法规政策的培训。

第四条 按照自愿原则，社会监督员通过公开选聘、特邀聘任、个人自荐、单位推荐等方式确定。

（一）公开选聘。申请人根据医疗保障部门发布的选聘信息，自愿报名并提

出书面申请，医疗保障部门进行审核选聘。

（二）特邀聘任。医疗保障部门协调人大、政协、新闻媒体等相关部门和单位、社区，推荐代表、委员及有关工作人员作为特邀聘任社会监督员。

第五条 社会监督员的选聘条件：

（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，没有出现严重失信或其他不良社会影响等方面问题；

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

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

第六条 社会监督员的聘任程序：

（一）医疗保障部门在新闻媒体、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）单位推荐或个人自荐方式提出书面申请。

（三）医疗保障部门根据本办法所列第五条聘任条件，综合考虑候选人专业背景、工作经历、年龄结构、地区分布等情况审核择优选聘，突出专业性、代表性。

社会监督员一经聘用，由医疗保障部门颁发聘书及社会监督员证，并对外公布。聘期三年，期满后根据情况续聘或另聘。聘期内义务参与医疗保障基金监督工作，不领取报酬。

第七条 社会监督员的主要工作任务：

（一）宣传医保基金监管相关法律法规、政策文件和医疗保障知识；

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

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

（四）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）关注民声舆情，反映社会各方对医保基金监管工作的意见、建议，主

动参与网络和媒体互动，弘扬正能量。

第八条 社会监督员工作纪律：

（一）社会监督员应当在本办法规定的职责范围内开展工作，自觉维护医保部门的形象，并严格遵守相关法律法规规定。

（二）社会监督员开展监督活动时必须持有监督员工作证，不得以监督员身份从事与医疗保障基金监督无关的活动，不得借社会监督员身份为个人或亲友谋取不正当利益，不得在监督工作中接受或索取财物。

（三）保守工作秘密，不得泄露监督工作中涉及的国家秘密、商业秘密、个人隐私，不得泄露或对外传播参与监督活动的过程性信息、案件信息和未经确定的政策信息。

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

（五）遵守其他公序良俗和纪律规定，在监督过程中违反国家法律法规规定的，按照有关规定处理。

第九条 社会监督员有下列情形之一的，可终止聘用：

（一）不履行本办法第八条之规定，情节严重或造成严重后果的；

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

（三）申请报名时个人信息与事实不符的；

（四）因个人原因无法胜任社会监督员工作的；

（五）本人提出申请要求解除聘任的；

（六）聘用期满未续聘的；

（七）其他原因需要停止聘任的。

第十条 社会监督员日常管理

（一）医疗保障部门加强对社会监督员的日常管理，建立台账，指定专人负责与社会监督员联络，收集汇总社会监督员意见建议，及时向社会监督员发送相关文件、简报及信息资料。

（二）医疗保障部门对社会监督员反映的问题、意见、建议，转递的群众来信及投诉、举报，应及时处理并向社会监督员反馈办理和落实情况。因特殊原因暂时难以及时落实的，应将有关情况告知社会监督员，并作出解释。

（三）每年召开一次全体社会监督员座谈会，总结工作，交流经验，听取社会监督员意见建议。必要时可根据工作需要组织相关社会监督员召开专题性会议。

（四）社会监督员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，按照国家医保局《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》和《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》相关规定予以奖励。

第十一条 相关单位和人员对社会监督员正常履职所开展的监督工作应予以配合；同时，对社会监督员的工作纪律进行监督。

第十二条 本办法自印发之日起实行，有效期 5 年。

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进一步加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知
发文字号：湘药监函〔2025〕47号
类 别：集中采购

成文日期：2025年4月22日
发布日期：2025年4月25日
主 题：医疗器械监督管理

湖南省药品监督管理局关于进一步加强 集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知

湘药监函〔2025〕47号

各市州市场监督管理局，省药品监管局有关处室、有关直属单位，有关医疗器械企业：

为进一步加强国家、省际联盟、省级和市级联盟集中带量采购中选医疗器械质量监管，落实各级药品监管部门监管责任，压实企业产品质量安全主体责任，切实保障中选医疗器械质量安全，现就进一步加强集采中选医疗器械质量监管的有关事宜通知如下：

一、工作目标

各级药品监督管理部门要以集采中选医疗器械为重点，将集采中选医疗器械涉及的生产企业全部纳入重点监管，通过加强监督检查和监督抽检，督促企业全面落实主体责任，加强全生命周期监管，切实保障集采中选产品质量安全。

二、工作重点

（一）企业全面落实质量安全主体责任

省药品监管局监督指导第二类、第三类医疗器械中选企业，各市州市场监管局监督指导第一类医疗器械中选企业，切实落实企业主体责任，重点落实五项要求：一要及时报送中选信息。中选企业应当在入选后10个工作日内主动向当地药品监管部门报告集中带量采购中选情况。本文件印发前已经中选的企业应当在本文件制发后10个工作日内补报。二要加强质量管控。按照医疗器械法律法规和生产质量管理规范要求，持续完善质量管理体系，提升企业质量管理水平，强化原材料审核和供应商管理，认真排查生产环节风险隐患，切实加强生产过程、质量控制和成品放行环节的管控，采取有效措施保证产品质量符合强制性标准以及经注册或者备案的产品技术要求。三要认真开展医疗器械不良事件监测。落实不良事件有关法规要求，加强不良事件的收集、上报、分析和处置，强化中选产品全生命周期风险管理。四要建立健全追溯体系。对实施医疗器械唯一标识的产品，按照医疗器械唯一标识实施工作要求，开展产品赋码、数据上传和维护工作。鼓励中

选企业基于唯一标识建立健全追溯体系，做好产品召回、追踪追溯等有关工作。五要组织开展专项培训。抓住企业负责人、管理者代表等“关键少数”，于2025年4月30日前完成对医疗器械最新法律法规、产品标准、监管工作要求等培训。

对未主动报告或未及时报告中选情况的企业，各级药品监管部门要加大监督检查力度，并将相关情况记录到当年年度信用评价体系，同时根据《湖南省医疗器械生产分级监督管理实施细则（试行）》有关要求，上调相应监管级别。

（二）切实加强对中选企业监督管理

1. 加强监督检查。省药品监管局组织第二类、第三类医疗器械中选企业开展全覆盖监督检查，各市州市场监管局负责第一类医疗器械中选企业全覆盖监督检查，并于2025年9月30日前完成。一要加强辖区内中选企业的日常监管。实施清单管理，建立监管台账，监管责任要明确到人，动态掌握中选企业和产品相关信息，实现“一企一档”管理。二要加强选中选企业的监督检查。每年实现全覆盖检查，原则上采取飞行检查的形式，针对检查发现的问题建立台账，逐一明确整改时限，督促企业按时完成整改，逐项销账。三要对中选企业进行调度。要求每家企业逐一汇报体系运行情况和产品质量状况，根据调度情况针对性制定工作计划。四要将中选企业质量管理体系运行情况和中选品种质量状况纳入风险会商，尤其关注低价中标、降价幅度较大或者中选后发生变更的企业和品种，坚持问题导向，督促企业全面排查生产环节风险隐患，并采取针对性的监管措施，切实保证产品安全、有效。

2. 认真开展中选品种质量抽检。要持续跟踪和关注集中带量采购中选品种，省药品监管局组织实施全省医疗器械中选品种全覆盖抽检工作，指导推进中选品种在生产环节开展全覆盖质量抽检，并依法开展后续处置。

3. 加大流通使用环节监督检查。各市州市场监管局要督促指导中选品种配送企业和使用单位落实医疗器械流通使用环节质量管理责任。对中选品种配送单位实施重点监管，结合《医疗器械经营企业分类分级监督管理规定》，组织每年检查不少于一次。督促中选品种配送企业严格执行医疗器械经营质量管理规范，采取有效措施，确保中选品种运输、贮存过程符合产品说明书或者标签标示要求，做好运输、贮存的相关记录。加强中选品种使用单位监督检查，按照《医疗器械使用质量监督管理办法》要求，制定检查计划，确定检查重点、频次和覆盖率。督促相关医疗机构严格按照《医疗器械使用质量监督管理办法》要求，做好中选品种采购、验收和储存等质量管理工作，确保中选品种在流通、使用环节的质量安全和可追溯。

4. 持续加强不良事件监测。对中选企业开展监督检查时，要将企业开展不良事件监测工作情况纳入重点检查内容，重点检查企业是否按照《医疗器械不良事

件监测和再评价管理办法》要求履行相关义务，督促指导企业提高不良事件监测能力和水平。各级医疗器械不良事件监测机构要将中选品种作为监测重点，密切关注相关产品的预警信号和风险信息，指导企业及时开展产品风险信号评价，督促企业报告不良事件监测及风险评价情况，每年报送总结报告。

5. 严肃查处违法违规行为。各级药品监管部门要突出强化问题治理，在监督检查、抽检、不良事件监测等各项监管工作中，对发现问题的中选企业和品种，依法采取相关措施。涉嫌违法违规行为的，依法严肃查处，严格落实行政处罚到人的各项要求；涉嫌犯罪的依法移送公安机关追究刑事责任；要强化行纪衔接工作，以强监督促强监管；对各种违法违规行为要严查到底，形成有力震慑。

三、工作要求

（一）提高政治站位，强化责任落实。要充分认识集中带量采购中选医疗器械质量监管工作的重要性，从政治和全局的高度，切实把思想认识统一到党中央、国务院的决策部署上来，全面落实属地监管责任，全面压实中选企业主体责任，抓实抓细各项监管措施，严守质量安全底线，全力保障中选品种质量安全。

（二）建立长效机制，提升监管效能。要结合工作职责和实际情况细化各项措施，做好任务分解，制定针对性的实施方案，加强统筹协调，建立切实有效的中选品种长效监管机制。要创新监管方式方法，综合运用监督检查、抽检监测、稽查办案、投诉举报等多方面信息，实施精准监管，提升监管效能。

（三）健全沟通机制，加强协调联动。要加强与卫生健康、医疗保障等部门的协调配合和信息沟通，在监管工作中发现中选品种可能存在质量安全隐患的，要及时通报相关部门，有效控制风险。

各市州市场监管局分别于6月30日和9月30日向省药品监管局报告辖区内第一类医疗器械中选产品监督检查、监督抽检工作情况和工作总结。省药品质量抽检中心和省药品审核查验中心根据工作职责分别上报监督抽检和监督检查工作情况。在监管工作中遇到重大问题应当及时向省药品监管局报告。

联系人：倪静，0731-88635920

- 附件：1. 湖南省医疗器械企业集采中选产品情况报告表
2. 湖南省医疗器械企业集采中选产品监督检查情况表
3. 湖南省医疗器械企业集采中选产品监督抽检情况表

湖南省药品监督管理局

2025年4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 > 湖南省药品监督管理局关于进一步加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知

发文机关：湖南省医疗保障局

成文日期：2025 年 4 月 27 日

标 题：湖南：关于进一步规范短缺药品价格风险管理和挂网采购的通知

发文字号：湘医保函〔2025〕25 号

发布日期：2025 年 4 月 29 日

类 别：集中采购

主 题：药品价格

湖南：关于进一步规范短缺药品价格 风险管理和挂网采购的通知

湘医保函〔2025〕25 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心，各级医疗机构，各相关企业：

为贯彻落实国家医疗保障局关于短缺药品挂网服务管理工作要求，进一步健全短缺药品供应保障机制，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈短缺药品价格风险管理操作指引〉的通知》（医保办发〔2024〕30 号，以下简称《操作指引》）精神，结合我省实际，现就规范短缺药品价格风险管理和挂网采购有关事项通知如下。

一、落实保供优先基本原则。符合《操作指引》要求的品种可按规定直接挂网。省医药集中采购机构严格按照相关流程和政策规定做好短缺药品挂网申报受理工作，定期分析我省短缺药品的供应保障和交易价格情况。各级医保部门要及时掌握和受理属地医疗机构短缺药保供相关需求，及时协调处理，确保短缺易短缺药品供应稳定。

二、加强价格监测和风险处置。以《操作指引》为指导，省医保局会同省医药集中采购机构持续强化挂网短缺药品价格监测，及时按国家医保局预警信息及监测异常情况开展核查处置。充分利用提醒告诫、函询调查、约谈整改、信用评价等政策工具，加强价格风险应对处置。各级医保部门、各级医疗机构发现短缺易短缺药品涉及价格风险和异常配送的相关问题线索应及时上报。

三、主动防范价格风险。各相关企业应高度重视短缺药品保供稳价工作，主动承担社会责任，切实保障临床用药需求，防止价格剧烈波动；应强化相关产品价格风险自查自纠，主动防范价格风险行为，杜绝以缺逼涨情况。发现涉嫌垄断、不正当竞争、价格违法、虚开发票或虚增销售费用等情形的，医保部门及时移送相关部门查处，一经查实按规定纳入招采信用管理。

四、规范短缺药挂网采购行为。公立医疗机构应优先采购短缺药品集中采购中选产品，未集采的相关品种优先采购同质量层次价格适宜的低风险挂网产品，

发现短缺药品异常高价应及时报告属地医保部门。通用名剂型有活跃区已挂网的相关品种，原则上企业不得按备案采购申报挂网，医疗机构不得进行备案采购，确需备案采购的要向医保部门说明情况并出具相关证明材料。

湖南省医疗保障局

2025 年 4 月 27 日

发文机关：广东省医疗保障局

成文日期：2025 年 3 月 31 日

标 题：广东省医疗保障局关于公布“免陪照护服务”项目代码的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 4 月 2 日

类 别：医疗政策

主 题：护理服务

广东省医疗保障局关于公布 “免陪照护服务”项目代码的通知

各地级以上市医疗保障局：

根据《广东省医疗保障局关于公布“免陪照护服务”价格项目的通知》（粤医保发〔2025〕2号）等文件要求，现公布“免陪照护服务”及加收项的项目代码（见附件）。请做好编码信息维护和公开等政策落实工作，加强对辖区内非营利性医疗机构项目执行的指导和监督。执行过程中遇到的重大问题请径向省医保局医药价格和招标采购处反馈。

附件：“免陪照护服务”项目代码表

广东省医疗保障局

2025 年 3 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于公布“免陪照护服务”项目代码的通知

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：广东省医疗保障局关于进一步优化异地就医直接结算管理服务有关工作的通知
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2025 年 4 月 3 日
发布日期：2025 年 4 月 7 日
主 题：医保结算

广东省医疗保障局关于进一步优化异地就医直接结算管理服务有关工作的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，健全与“1+3+N”多层次医疗保障体系相适应的医保科学结算体系，加强异地就医直接结算管理服务，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）和《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》（医保办发〔2025〕1 号）精神，结合我省实际，现就有关工作通知如下：

一、优化医保基金即时结算

推进省内异地就医医保基金即时结算，全面压缩医保基金结算清单上传质控、对账、申报、智能审核、上解、拨付等时间，缩短结算周期，从定点医药机构申报截止次日到医保基金拨付不超过 15 个工作日。各市要进一步优化异地就医费用审核结算流程，督促定点医药机构每月及时完成费用申报工作。做好即时结算与支付方式衔接，省医保经办部门将会同各市结合实际采用先拨后审、先支后扣等方式进一步推进省内异地就医医保基金即时结算。

二、进一步深化异地就医支付方式改革

建立统一规范、内外协同、安全高效的异地就医支付机制，引导合理诊疗、因病施治。进一步完善异地就医总额预算确定办法，指导有条件的地市探索将省内异地住院结算的医保基金纳入就医地总额预算管理。各市要落实就医地责任，按规定落实数据工作组、特例单议等工作机制，做好异地就医智能审核，减少年度清算压力。探索跨省异地就医支付方式改革，充分总结省内经验，指导有条件的地市与外省地市点对点开展异地就医支付方式改革试点。完善流程、优化系统，以就医地总额预算管理为切入点，确定就医地和参保地支付方式规则。

三、合理确定异地就医报销政策

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

临时外出就医人员报销水平应与参保地同级别医疗机构报销水平保持合理差异。

四、优化异地就医直接结算经办服务

各市要落实统筹地区主体责任，优化办事流程，提高工作效率。做好异地就医备案审核与业务协同，落实异地门诊特定病种待遇认定。严格按照《广东省医疗保障经办政务服务事项清单（2024年版）》规范异地就医备案服务，做到省内与跨省、线上与线下、省渠道与国家渠道保持一致，提供线上选点办理渠道。持续推动异地就医服务提质增效。

广东省医疗保障局

2025年4月3日

发文机关：广东省卫生健康委员会、广东省科学技术厅等

成文日期：2025年4月1日

标题：关于印发《广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案》的通知

发文字号：发布日期：2025年4月14日

类别：医疗政策

主题：护理服务

关于印发《广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案》的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、科技局、工业和信息化局、人力资源社会保障局、市场监管局、医保局、中医药局、疾控局、金融监管分局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》（国办发〔2024〕36号）、《广东省政府办公厅印发关于加强护士队伍建设优化护理服务的实施方案》（粤府办〔2025〕2号），规范医院免陪照护服务发展，进一步改善患者就医体验，提升人民群众获得感，省卫生健康委联合省科技厅、省工业和信息化厅、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省医保局、省中医药局、省疾控局、国家金融监督管理总局广东监管局制定了《广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广东省卫生健康委员会
广东省科学技术厅
广东省工业和信息化厅
广东省人力资源和社会保障厅
广东省市场监督管理局
广东省医疗保障局
广东省中医药局
广东省疾病预防控制中心
国家金融监督管理总局广东监管局
2025年4月1日

广东省医疗机构提供免陪照护服务试点工作方案

免陪照护服务主要指患者在医院住院期间，遵循患者和家庭自愿原则，在知情同意且自主选择的基础上，由护士和医疗护理员承担生活照顾服务。为贯彻落实《国务院办公厅关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》（国办发〔2024〕36号）、《广东省政府办公厅印发关于加强护士队伍建设优化护理服务的实施方案》（粤府办〔2025〕2号），规范医院免陪照护服务发展，进一步改善患者就医体验，提升人民群众获得感，制定本试点方案。

一、工作目标

坚持以人民为中心，加强护理队伍建设，完善医疗护理制度，更好满足患者

全面、优质的护理服务需求，选择部分地市若干公立医疗机构开展免陪照护服务试点，探索建立患者住院免陪照护服务相关服务规范、运行和保障机制，深化医疗护理员职业化、专业化、规范化建设，形成一支以护士为主导、医疗护理员为辅助的专业照护队伍，满足患者多样化护理照护需求。同时形成可复制可推广的地方经验和典型做法，以点带面，逐步推广。

二、试点范围

各地级以上市要积极组织医疗机构开展免陪照护服务试点。经遴选，确定广州、深圳、汕头、佛山、惠州、东莞、茂名、清远等8个市作为省级首批试点地区，每个试点地区遴选2—5家医疗机构（以三级医院为主）开展试点工作，公立医院高质量发展试点医院应纳入试点范围。后续视情况逐步扩大省级试点范围。

三、主要任务

（一）建立管理机制。

1. 合理配置护士数量。医疗机构试点病区要按照国家和省的床护比比例要求，根据临床科室特点、病种分布、患者病情和护理工作量，按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士，逐步增加护士配备。要同步建立护士人力资源配置和弹性调配制度，优先保障免陪照护服务病区护士人力配备，满足临床护理和免陪照护服务需求。

2. 建设医疗护理员队伍。免陪照护服务医疗护理员由试点医疗机构采用自聘或劳务派遣或第三方陪护服务机构进驻的方式配备，在病区内形成相对固定的专业照护小组，人员数量应以满足患者住院期间生活照护服务需求为标准。试点医疗机构要将医疗护理员纳入医院统一管理，按照责任制整体护理的工作模式，探索医疗护理员配备标准，建立医疗护理员人力资源配置和弹性调配制度，优先保障免陪照护服务的人力配备。

3. 强化医疗护理员培训。试点病区的医疗护理员应逐步按照《医疗护理员培训大纲（试行）》和《医疗护理员国家职业标准（2024年版）》接受培训，取得培训考核合格证书和职业技能等级证书。试点医疗机构应结合实际，完善医疗护理员院内培训制度，对提供免陪照护服务的医疗护理员要加强基本操作、基本技能、工作流程、安全防范措施等岗前培训，强化职业道德、职业守则等职业素质培训。

4. 规范医疗护理员服务行为。试点医疗机构要强化对医疗护理员照护行为的管理，制定岗位职责说明书，明确服务内容和服务标准。医疗护理员应当在护士指导和管理下，根据患者病情和需求提供有关陪护和生活照料服务，并协助做好健康教育、患者安全保护。医疗护理员不得从事医疗护理相关技术性工作。

5. 强化医疗护理员服务管理。试点医疗机构要建立免陪照护服务病区管理制

度、考核评价标准，统一医疗护理员调配、着装、标识。指定专门部门负责医疗护理员管理，定期开展工作评估，以工作质量和服务对象满意度为主要指标，规范服务行为，提高服务水平。

（二）完善支付机制。

6. 建立完善服务价格政策。根据免陪照护服务的定位、内涵与边界，进一步理顺相关医疗护理比价关系，明确免陪照护服务价格。试点病区的医疗护理员在特级护理、一级护理服务的基础上提供免陪照护服务的，可在特级护理、一级护理收费的同时，加收该项目费用。特级护理、一级护理收费基础上的免陪照护服务收费实行政府指导价管理，由患者或患者家属知情同意后自主选择，并自费承担相关服务费用。探索建立多方共同承担的免陪照护服务费用支付机制。

7. 推动规范市场化收费行为。患者或其家属知情同意后自主选择由第三方陪护服务机构医疗护理员提供照护服务的，价格标准按照市场化方式明码标价，由患者或其家属与陪护服务机构协商确定，并自费承担相关服务费用，费用由陪护服务机构收取。

8. 探索覆盖免陪照护服务费用的商业保险。鼓励支持保险公司积极探索将免陪照护服务费用纳入商业保险，通过开发新的保险产品或将现有险种进行升级优化，覆盖免陪照护服务的相关费用。探索将免陪照护服务费用纳入城市定制型商业健康保险保障范围。

（三）合理推进试点。

9. 合理确定试点医院和病区。各地要结合实际，优先确定在老年住院患者占比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的医疗机构开展试点。试点医疗机构应优先选择患者生活自理能力低、对陪护服务需求较大的病区开展试点，要坚持在按标准配齐配足试点病区护士和医疗护理员的前提下启动试点工作，探索免陪照护服务病区内护士和医疗护理员合理配备比例。免陪照护服务试点工作应坚持知情同意、自主选择的原则，医疗机构要加强对患者及其家属的宣传解释工作，逐步提高对免陪照护服务病区的接受程度。

10. 逐步提高试点病区比例。试点医疗机构要按照试点先行逐步推开原则，成熟一个、开放一个，逐步提高免陪照护服务病区的比例。试点病区可将接受免陪照护服务的患者安排在相对集中的病房内统一管理，还应预留出病房用于收治不接受免陪照护服务的患者。产科、儿科等病区暂不纳入试点范围。

11. 加强与陪护服务机构协调。试点医疗机构要积极与进驻的第三方陪护服务机构就免陪照护服务试点工作进行充分沟通，通过协议的方式明确免陪照护服务试点工作要求、双方职责等，针对人员变动、患者投诉等情形制定应对措施，并建立定期协商和反馈机制，确保各项工作与试点要求保持一致。

（四）加强支持保障。

12. 加强住院病区探视管理。试点医疗机构应采用电子门禁或专人管理的方式，加强住院患者探视和陪护人员管理。建立保卫、医务、医保、财务、护理、医院感染、后勤等科室联动合作机制，为住院患者营造安全、安静、有序的住院环境。

13. 提升医院管理和后勤保障能力。试点医疗机构应建立免陪照护试点工作管理机制，成立免陪照护服务病区管理工作领导小组，强化第三方陪护机构的管理。加强医院食堂、营养科信息化建设，提供在线便捷订餐服务、病区统一配送餐服务。增加后勤保障工作人员，为住院患者提供陪检服务，逐步实现消毒供应中心、洗衣房等部门下收下送，服务到病区。

14. 完善信息化管理。加快智慧医院建设，提升护理信息化水平，探索开发免陪照护服务管理系统，推动信息技术与护理工作深度融合，优化免陪照护服务病区护理服务流程和服务模式，提高护理工作效率，保障护理质量安全。

15. 培育和发展智能护理。加大培育力度，加快发展护理机器人，作为护理人力资源的重要补充，推动智能护理，提升护理工作的效率与质量。研究护理机器人相关应用场景，为护理机器人精准服务提供支撑。

16. 保障医疗护理员权益。关注医疗护理员身心健康，改善医疗护理员工作环境、值班和后勤保障条件。探索建立医疗护理员的绩效激励和职业晋级机制，提升职业吸引力。试点医疗机构和第三方陪护机构可探索为医疗护理员购买职业风险相关保险，降低工作风险，保障医疗护理员和患者双方权益。

四、实施步骤

（一）筹备启动阶段（2025年3月至5月）。省卫生健康委牵头制定试点工作方案，制定广东省免陪照护服务病区服务规范和培训方案。省医保局牵头制定出台免陪照护服务收费项目明确分档收费标准。省卫生健康委会同省人力资源社会保障厅优先为开展免陪照护服务试点工作的医疗机构培训医疗护理员，组织推进医疗护理员职业社会培训评价组织的遴选，研究确定若干家社会培训评价组织，推动医疗护理员职业技能等级认定实施工作。各省级试点地区遴选确定本市试点医疗机构，于4月10日前报送至省卫生健康委；各试点医疗机构制定免陪照护服务试点工作方案，于5月31日前报送省卫生健康委。

（二）组织实施阶段（2025年6月至2027年5月）。各试点医疗机构制定岗位职责说明书，明确服务内容和服务标准，并公开服务规范和收费标准，接受社会监督。各试点医疗机构按照免陪照护服务试点工作方案，有序推进试点工作，逐步提高免陪照护服务病区比例。各级卫生健康行政部门联合相关部门加强对试点医疗机构监督管理，定期对免陪照护服务试点工作进行指导。省市护理专业质

量控制中心和行业组织加强对医疗机构提供的免陪照护服务质量控制和医疗护理人员培训工作。

（三）总结评估阶段（2027 年 6 月）。各试点医疗机构对免陪照护服务病区建设进行评估总结，省级、市级卫生健康行政部门牵头对各试点医疗机构工作进行评估。

五、保障措施

各有关部门要把试点工作作为促进公立医院高质量发展，落实惠民便民措施的重要任务，逐步完善试点工作监督管理和保障机制，促进免陪照护服务可持续和健康发展。卫生健康部门要加强统筹，协调有关部门指导并推进试点工作，做好医疗护理高技能人才供需预测和培养规划，完善免陪照护服务规范；人力资源社会保障部门配合卫生健康部门开展医疗护理员培训，以统一认定方式共同推进相应职业技能等级认定和证书发放工作，落实医疗护理员职业技能培训补贴政策；医保部门负责制定完善免陪照护服务收费政策，并做好与现行医疗服务收费标准的衔接，探索将免陪护服务费用纳入城市定制型商业健康保险保障范围；市场监管部门依法查处医疗机构不执行政府指导价以及第三方陪护公司不明码标价、价格欺诈等价格违法行为；工业和信息化部门和科技部门加大培育力度，根据医疗机构护理等领域的应用场景，推动智能机器人研发制造，加快相关产业发展；金融监督管理部门积极推动保险公司探索开发覆盖免陪照护服务费用的险种。各地、各部门要依职责强化对试点工作的指导和监督，加强宣传和舆论引导，营造良好的舆论氛围，确保试点工作达到预期效果。

发文机关：广东省医疗保障局、广东省卫生健康委员会、广东省药品监督管理局

成文日期：2025 年 4 月 1 日

标 题：广东：关于印发《广东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 4 月 14 日

类 别：医保政策

主 题：医保支付

广东：关于印发《广东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

各地级以上市医疗保障局、卫生健康局（委）、市场监管局：

为进一步加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，促进医疗保障基金规范合理使用，根据《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）精神，结合我省实际，制定了《广东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广东省医疗保障局
广东省卫生健康委员会
广东省药品监督管理局
2025 年 4 月 21 日

广东省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一条 为进一步加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，促进医疗保障基金规范合理使用，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第 2 号，以下简称“2 号令”）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第 3 号，以下简称“3 号令”）等法律法规，以及《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23 号，以下简称《指导意见》），结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本省行政区域内医疗保障部门对医疗保障定点医药机构相关人员（以下简称“相关人员”）的医保支付资格管理工作。法律、法规、

规章另有规定的，从其规定。

第三条 本实施细则所称相关人员，是指定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，主要包括两类：

（一）定点医疗机构为参保人提供使用医疗保障基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员。

（二）定点零售药店为参保人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）。

第四条 本实施细则所称医保支付资格是指医保经办机构与定点医药机构签订医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”）后，在定点医药机构执业（就业）的相关人员即可按规定获得医保支付资格（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。

各级医疗保障部门不得另行设置其他提高医保支付资格登记备案的条件。

第五条 省医疗保障局负责全省定点医药机构医保支付资格管理工作，指导各地级以上市医保部门开展相关人员医保支付资格管理工作。基于国家医保信息平台建设完善相关人员医保支付资格管理模块，健全医保信息平台接口标准中相关人员信息采集规范，统筹推进信息化系统改造工作，实现相关人员资格状态与结算系统、智能监管子系统等信息系统联动。省医疗保障局按年度汇总各市定点医药机构相关人员的记分、暂停、终止情况，并报国家医保局备案。

省医疗保障事业管理中心负责起草我省操作规程，指导各市经办机构开展相关人员医保支付资格管理工作，进一步完善协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、医保结算等医保支付资格管理流程，配合做好全省“一医一档”、结算清算等信息化功能建设。

市、县（市、区）级医疗保障行政部门负责本行政区域内定点医药机构医保支付资格管理工作，规范指导医保经办机构实施相关人员医保支付资格管理工作。

市、县（市、区）级医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责本行政区域内定点医药机构相关人员医保支付资格具体实施工作，做好记分管理、信息核查等工作，加强医保基金审核结算管理。建立健全管理制度，负责记分并强化记分结果应用，并定期向本级医疗保障行政部门报送相关人员的记分与处理情况。

第六条 各级卫生健康主管部门履行行业主管责任，加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医保部门移送的定点医疗机构相关人员

的记分和处理情况进行后续处理。

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销售行为的监督检查，依法对医保部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

第七条 定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的 management 要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，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相关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、职务职称晋升、评优评先、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

第八条 定点医药机构要加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台相关人员医保支付资格管理模块联通。

定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口，按规定对相关人员进行登记备案，并根据医保经办机构记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护，形成相关人员“一医一档”。

第九条 相关人员应当按照医保协议约定，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。

第十条 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，状态即为正常。

（一）登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医保基金使用的医药服务、计费服务等，医保基金按规定予以结算支付。

（二）登记备案状态为暂停或终止的相关责任人员，在暂停期或终止期内，除急诊、抢救等特殊情形外，提供医药服务发生的医保费用，医保统筹基金不予结算支付。

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。定点医药机构要依照本细则第二十三条做好公开和告知，保障参保人知情权，并妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

第十一条 在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业医师，

在其他定点医药机构的登记备案状态自动调整为暂停或终止，未执业的其他定点医药机构均不得为其登记备案。

定点医药机构或部门（科室）被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医疗保障基金使用的医疗服务，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停；定点医药机构被解除服务协议，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的，登记备案状态仍为正常，不影响其在其他定点医药机构的执业（就业）。

第十二条 医保经办机构对相关人员进行记分管理。记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。一个自然年度内相关人员违法违规行为记分的累计，不因其执业或就业机构的变更而发生变化。

在同一次监督检查中，发现涉及医疗保障基金使用的相关责任人员有不同类别违法违规行为的，应分别记分，累加分值。

同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。

多点执业的相关人员在各执业点记分应累积计算。

第十三条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

医疗保障行政部门对定点医药机构作出行政处罚时，同步认定相关人员责任。医保经办机构对定点医药机构作出协议处理时，同步认定相关人员责任。

第十四条 医疗保障部门应综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、负有责任程度、涉及相关人员数量等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。

第十五条 对相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度认定遵循以下原则：

（一）一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

（二）重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

（三）主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对强迫或教唆他人违法违规、拒不配合、存在主观故意、拒不改正的

相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

第十六条 根据违法违规使用医疗保障基金行为的严重程度，一次记分的分值档次分为1—3分、4—6分、7—9分、10—12分。

第十七条 相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有责任程度，每次记1—3分。其中，一般责任者记1分，重要责任者记2分，主要责任者记3分。

（一）相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，协议处理方式包括：以2号令第三十八条第（四）款或《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第三十七条第（四）款“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、3号令第三十五条第（三）款或《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第三十三条第（三）款“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，该相关人员负有责任的。

（二）执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的。

（三）其他应记1—3分的情形。

第十八条 相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有责任程度，每次记4—6分。其中，一般责任者记4分，重要责任者记5分，主要责任者记6分。

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，相关人员负有责任的。

（二）其他应记4—6分的情形。

第十九条 相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有责任程度，每次记7—9分。其中，一般责任者记7分，重要责任者记8分，主要责任者记9分。

（一）为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的。

（二）其他应记7—9分的情形。

第二十条 相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有责任程度，每次记10—12分。其中，一般责任者记10分，重要责任者记11分，主要责任者记12分。

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，

受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，相关人员负有责任的。

（二）被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的，记 12 分。

（三）其他应记 10—12 分的情形。

第二十一条 医保经办机构对相关人员作出记分处理时，应核对当年累计记分情况，并根据当年累计记分情况作出以下相应处理，并通报相关人员及其所在定点医药机构。

（一）一个自然年度内记分累计达到 3—5 分，由定点医药机构对已记分的相关责任人员进行谈话提醒，组织相关人员进行医保政策法规的学习培训。

（二）一个自然年度内记分累计达到 6—8 分，由医保经办机构对已记分的相关责任人员进行谈话提醒；由定点医药机构组织相关人员进行医保政策法规的学习培训，并进行内部通报。

（三）一个自然年度内记分达到 9 分及以上，暂停相关人员医保支付资格 1 个月以上 6 个月以下，由医保经办机构对已暂停医保支付资格的相关责任人员进行谈话提醒；由定点医药机构组织相关人员进行医保政策法规的学习培训，并进行内部通报。

1. 累计记分达到 9 分的，暂停医保支付资格 1 个月；一次性记分 9 分的，暂停医保支付资格 2 个月；

2. 累计记分达到 10 分的，暂停医保支付资格 3 个月；一次性记分 10 分的，暂停医保支付资格 4 个月；

3. 累计记分达到 11 分的，暂停医保支付资格 5 个月；一次性记分 11 分的，暂停医保支付资格 6 个月。

（四）一个自然年度内记分累计达到 12 分，终止相关人员医保支付资格。由医保经办机构对已终止医保支付资格的相关责任人员进行谈话提醒；由医疗保障部门组织相关人员进行医保政策法规的学习培训并进行考核；定点医药机构对相关人员进行内部通报。

1. 累计记满 12 分的，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；

2. 一次性记满 12 分的，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

第二十二条 一个自然年度内，定点医疗机构登记备案状态为暂停或终止的人次超过相关人员总人数 50% 以上，医保经办机构要依法依规采取暂停拨付费用、中止医保协议、解除医保协议等措施。

因欺诈骗保行为记分的相关人员所在定点医药机构，医保行政部门将其纳入重点监管对象，加大监管力度，提高检查频次。达到移送标准的，及时移送相关

部门。

第二十三条 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。

定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，通过挂号平台等渠道进行有效提示，既起到警示其他医务人员的作用，又确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。其中，对于医保支付资格为暂停或终止的相关人员，标识中应注明该相关人员为参保人提供医药服务发生的医保费用，医保基金不予支付。

第二十四条 各级医疗保障部门应建立异议申诉机制，受理定点医药机构及其相关人员对记分结果、登记备案状态动态维护异议提出的陈述、申辩，明确答复、修正时限，依法维护相关责任人员合法权益。建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，应交由第三方专业机构或专家组进行评估鉴定，确保公平公正合理。

第二十五条 各级医疗保障部门应当建立记分修复机制，相关责任人员因违法违规使用医疗保障基金行为受到记分处理后，符合以下情形之一的，可以申请记分修复：

（一）参加医疗保障部门组织的医保政策法规学习达到一定课时并考核通过的，每次减1分，最多不超过3分。

（二）参与医疗保障部门组织的医保政策宣传活动、医保公益活动的，每有效参与一次，减1分，最多不超过3分。

（三）实名主动举报其他医保基金使用违法违规行为，查实存在一般违规情形造成医保基金损失的，每次减1分；查实存在欺诈骗保情形的，每次减3分。

（四）其他积极改正的措施。

对于医保支付资格为暂停或终止的相关人员，其暂停或终止期限执行满一半期限后，方可提出修复申请。一次记满12分的，不予修复。

修复记分后，涉及登记备案状态调整的，可在之前记分处理决定的基础上相应缩短暂停或终止时限。

第二十六条 登记备案状态暂停、终止期满前15个工作日，经相关人员提出申请，并通过经办机构评估后，维护为正常状态。其中，暂停资格恢复的，年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新作出承诺和登记备案。

第二十七条 各级医疗保障、卫生健康、药品监管部门应当建立信息互通制度。

各级医疗保障部门定期将定点医药机构相关人员记分和处理情况通报同级卫生健康、药品监管部门，卫生健康、药品监管部门应将医保支付资格管理情况与

医药机构信用评级挂钩，形成监管合力。

各级卫生健康部门、药品监管部门定期将发现定点医药机构存在涉嫌违反医保相关规定的行为，通报同级医疗保障部门，由医疗保障部门按规定采取有效措施规范相关定点医药机构医保支付资格管理。

第二十八条 鼓励支持社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，积极动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第二十九条 各级医保经办机构应当将定点医药机构医保支付资格对象管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医疗保障信用管理体系，对不及时进行医保支付资格登记备案、动态维护的定点医药机构，以及不及时将行业主管部门暂停执业或注销、吊销执业证书、定期考核不合格、责令暂停执业活动情况告知医疗保障部门的定点医药机构，要依法依规采取追回相关违规费用、扣减考核分数等措施。各级医保经办机构要及时向本级医疗保障行政监管部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

各级医疗保障行政部门应当将相关人员医保支付资格纳入监管，加强对医疗保障经办机构的监督管理，规范指导经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理工作。

各级医疗保障部门要高度重视医保支付资格管理工作，加强组织领导，健全工作机制，加强宣传解读和政策培训，做好舆情监测和舆论引导。

第三十条 本细则自 2025 年 5 月 21 日起实施，有效期 3 年。

发文机关：广东省卫生健康委、广东省中医药局、广东省疾病预防控制中心

成文日期：2025年4月18日

标 题：广东省卫生健康委 广东省中医药局 广东省疾病预防控制中心关于印发《广东省“精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》的通知

发文字号：

发布日期：2025年4月29日

类 别：医疗政策

主 题：疾病防治

广东省卫生健康委 广东省中医药局 广东省疾病预防控制中心关于印发《广东省“精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、中医药局、疾控局，部属省属医药院校附属医院，委直属医院：

为落实国家卫生健康委的工作部署，扎实做好心理健康和精神卫生服务相关工作，满足人民群众日益增长的健康服务需求，省卫生健康委、省中医药局、省疾控局联合制定了《广东省“精神卫生服务年”行动实施方案（2025—2027年）》。现将实施方案印发你们，请认真组织实施，确保行动取得实效。

广东省卫生健康委 广东省中医药局 广东省疾病预防控制中心
2025年4月18日

广东省“精神卫生服务年” 行动实施方案（2025-2027年）

为着力解决人民群众最关心最迫切的问题，多方位、多层次、多维度做好心理健康和精神卫生服务工作，满足人民群众健康服务需求，结合我省实际，制定本方案。

一、行动目标

扩充精神卫生医疗资源总量，完善服务网络，提升服务质量，主动将服务延伸至社会、基层等更广泛的群体，服务可及性、公平性得到强化，公众对常见精神心理问题认知和自我调适能力明显提高，社会歧视和病耻感持续减轻，主动就医意识不断增强。

——2025年底前，30万以上人口县（市、区）消除公立精神科床位空白。临床心理门诊实现县（市、区）全覆盖，睡眠门诊实现地市全覆盖，精神专科医院普遍开设心理、睡眠门诊。各地妇幼保健机构儿童心理卫生门诊开设率不低于

60%。

——2027 年底前，精神卫生服务体系进一步健全，市级精神专科医院达到三级专科医院配置标准。规模较大的相关医疗机构普遍开设心理、睡眠门诊。各地妇幼保健机构儿童心理卫生门诊开设率不低于 70%。

——“12356”心理援助热线服务效能持续提升。心理健康知识“进社区、进学校、进机关、进企业、进医院”（以下简称“五进”）常态化开展，各地每年完成 100 场左右心理健康知识宣讲。

二、重点任务及措施

（一）推进精神卫生服务体系高质量发展。

1. 加强统筹规划。加大精神专科医院特别是公立专科医院建设力度，规范建设管理综合医院精神科，鼓励将中医医院、儿童医院、妇幼保健机构、职业病防治院（所）等纳入精神卫生服务体系。

2. 建设精神医学高地。积极创建国家精神疾病医学中心和区域医疗中心，落实功能定位，充分发挥辐射带动和指导引领作用。建强省精神卫生中心。立足广州、深圳、珠江口西岸、汕潮揭、湛茂五大都市圈，建设区域精神医学高地，力争更多精神专科医院进入全国第一梯队。

3. 扩容城市服务资源。综合考虑区域内资源、服务半径和人口、城镇化等因素，加快改扩建市级公立精神专科医院，达到三级专科医院标准。二级公立医院资源丰富、床位使用率不高的市，要支持引导二级公立医院将心理健康和精神卫生作为主要转型发展方向。

4. 补齐县级服务短板。将精神卫生纳入卫生健康“百千万工程”，统筹推进本地常住人口超过 30 万的县（市、区）公立医院建设有病房的精神科，有条件的建设不少于 100 张床位。加强 15 个以县城为重要载体新型城镇化试点、12 个县镇管理体制改革试点县级公立医院精神卫生服务能力建设。

（二）增加优质医疗服务供给。

5. 提供优质门诊服务。指导二级以上公立医院特别是精神专科医院规范建设心理、睡眠门诊。其他综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健机构及专科医院等创造条件建设。鼓励指导有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开设心理门诊，提供心理、睡眠服务。探索互联网心理治疗。

6. 建设心理健康服务中心。引导精神专科规模较大、综合实力较强的二级以上公立医院在院内单独区域或独立院区建设心理健康服务中心，鼓励其他具备条件的二级以上医院参照建设，集中提供综合性心理健康服务。探索人工智能在心理健康领域拓展应用。推动精神、儿童专科医院和妇幼保健机构开设针对儿童青少年心理健康的门诊服务。

7. 支持精神卫生专科发展。在推荐国家临床重点专科建设项目、遴选省市建设项目和中医优势专科时，优先将精神卫生纳入建设范围。加强精神相关专科集群建设。推进具备条件的精神卫生医疗机构发展阿尔茨海默病、儿童孤独症、物质依赖等亚专科。

8. 提升医务人员对心理健康关注度。指导医疗机构推广“身心同治”理念，将心理问题筛查纳入各临床科室日常诊疗。经筛查认为可能存在心理问题的，应及时开展专业评估，确定存在心理问题或怀疑罹患精神疾病的，应及时干预。

9. 优化严重精神障碍患者健康服务。精神专科医院、精神科优势综合医院要积极参与严重精神障碍患者管理治疗，指导基层医疗卫生机构对明确诊断的居家患者规范开展健康服务，推进符合条件的精神分裂症患者使用长效针剂。基层医疗卫生机构家庭医生团队要将严重精神障碍患者作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务，并结合辖区实际，实施网格化管理或分片包干，提升服务管理精度和患者对服务管理的依从性。

（三）促进精神卫生优质资源下沉延伸。

10. 建立精神专科协作机制。根据全省精神卫生机构布局，由省精神卫生中心和 5 家精神专科医院医防融合省级试点，牵头建立精神专科区域协作机制，其中省精神卫生中心对应珠江口西岸都市圈（珠海、中山、江门、阳江），广州、韶关市对应广州都市圈（广州、佛山、肇庆、清远、韶关、云浮），深圳市对应深圳都市圈（深圳、东莞、惠州、河源、汕尾和深汕合作区），汕头市对应汕潮揭都市圈（汕头、潮州、揭阳、梅州），茂名市对应湛茂都市圈（湛江、茂名），辐射带动心理、睡眠门诊和心理健康服务中心建设，差异化发展精神卫生相关亚专科。2025 年新增不少于 5 家省级试点。

11. 推动优质资源向基层延伸。充分利用“一对一”“组团式”“多对一”等现有帮扶关系，通过专科联盟、专科下沉、巡诊等形式，建立辖区精神专科医院、综合医院精神科与县级医院、基层医疗卫生机构协作机制，定期安排中高级职称医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心坐诊，下沉技术、服务、管理。

12. 构建精神卫生分级诊疗秩序。将精神卫生医疗服务纳入城市医疗集团、紧密型县域医共体网格统一管理，根据不同级别类别医疗机构功能定位完善分工协作机制。精神专科医院和三级综合医院精神科重点收治重大、疑难复杂、急危重症精神疾病患者，二级医院和基层医疗卫生机构为稳定患者提供基本医疗服务，提升服务连续性。凝聚多部门合力，持续加强精神卫生医疗机构综合监管，规范精神障碍患者收治，确保合理检查、合理用药、合理治疗。

（四）壮大精神卫生专业队伍。

13. 壮大人才队伍。加大精神科医师转岗培训力度，对符合条件的临床或中

医类别等医师，依法依规规范加注相应执业范围，强化执业管理。加强精神科护理人员配备，有条件的发展专科护士。持续增加从事心理健康和精神卫生服务工作的医师、药师、护士、心理治疗技师等专业人才。通过强化医护人员培训等，充实医疗机构心理咨询力量。

14. 壮大基层力量。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心从事严重精神障碍患者管理的医务人员配备，加强家庭医生团队相关人员培训，规范开展辖区严重精神障碍患者管理治疗。家庭医生团队要严格按照基本公共卫生《严重精神障碍患者管理服务规范》，开展签约服务，为患者提供规范化、同质化健康管理。

15. 优化支持政策。指导辖区医疗机构在内部编制匹配、薪酬待遇上对精神（心理）科医务人员酌情倾斜，提升中高级岗位比例和职数，优化核定的薪酬总量内部分配，使精神卫生等紧缺专业医师薪酬水平不低于临床同岗医师薪酬平均水平。对基层精神卫生工作人员给予适当待遇倾斜和岗位补助，并根据服务数量和质量分配绩效工资。

（五）强化专业知识和技能培训。

16. 强化专业知识培训。推进毕业后医学教育、继续医学教育、进修培训等向精神科医务人员倾斜，持续提升专业服务能力水平。

17. 强化专业技能培训。结合实施“薪火培基”项目，对全省乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室医务人员开展包括中医药防治精神心理疾病相关知识技能在内的能力提升培训。针对非精神科医务人员所在专科疾病特点，加大精神心理相关专业知识和技能培训，使其具备识别处置常见精神心理问题的能力。

（六）开展心理健康知识“五进”活动。

18. 组建省市级专家巡讲团和科普专家库。省级组建省级专家巡讲团和科普专家库。各地级以上市卫生健康行政部门应遴选临床专业能力强、科普宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家，组建市级专家巡讲团。

19. 定期开展心理健康知识讲座“五进”。省、市级专家巡讲团每年各巡讲不少于10场。二级以上公立精神专科医院和设有精神科的规模较大、实力较强的综合医院、中医医院每年巡讲不少于5场。各级妇幼保健机构面向儿童青少年、孕产妇等重点人群开展心理健康讲座每年不少于2场。

20. 广泛开展宣传活动。各地卫生健康行政部门和医疗机构，要利用“世界精神卫生日”“世界睡眠日”以及重大节假日等节点，开展形式多样、内容丰富的科普宣传，结合“大型义诊活动周”面向社会开展心理咨询、主题义诊，提升公众认知水平，减轻社会歧视和群众病耻感，营造人人重视精神心理健康的良好氛围。

（七）用好“12356”统一心理援助热线。

21. 规范建设运营心理援助热线。加强“12356”心理援助热线专门座席和话务人员的支持保障，健全制度标准体系、优化接听流程、强化人员培训、探索 AI 赋能，确保热线接通接好。

22. 推进心理援助全省统筹。建好省级话务平台，实现对全省热线的汇集统筹、忙闲调度、监督质控、数据存储，加强与 110、119、120 等热线联动，提升热线接听率、提高服务质量。

（八）全面开展社会心理服务体系建设。

23. 提质扩面社会心理服务体系建设。落实国家关于推广社会心理服务体系建设试点经验的部署，推广深圳、江门市等试点经验，推进社会心理服务体系建设。

24. 加强重点人群心理干预。在已设置老年心理关爱点的社区提供老年人心理健康评估、必要的干预和转诊服务，提升对阿尔茨海默病患者的服务能力。推动青少年心理健康服务，协同教育部门完善中小学校学生心理危机“转介就医”绿色通道。普遍开展孕产妇心理健康筛查和疏导，各级助产机构要将防治孕期和产后抑郁、焦虑作为孕妇学校核心课程，指导孕产妇和家属掌握常用心理保健方法。

25. 巩固壮大心理危机干预队伍。定期开展培训演练，确保重大突发事件发生后高效有序开展心理危机干预管理。

三、组织实施

本行动实施范围为全省各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门），各级各类医疗机构。各地要加强组织领导，结合本地实际进行部署，协调各方资源，集中各方力量，为落实举措提供支持保障。中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目市、委省共建高质量发展试点医院、精神专科医院医防融合省级试点等要发挥示范作用。各地要加强调研指导、效果监测评估，及时发现问题并协调推动解决，确保各项工作落地落实、见行见效。

发文机关：广西壮族自治区防治艾滋病工作委员会

成文日期：2025年4月18日

标 题：关于印发《广西遏制与防治艾滋病规划（2025—2030年）》的通知

发文字号：桂防艾委〔2025〕2号

发布日期：2025年4月21日

类 别：医疗政策

主 题：疾病防治

关于印发《广西遏制与防治艾滋病规划 (2025—2030年)》的通知

桂防艾委〔2025〕2号

各设区市防治艾滋病工作委员会（卫生健康委），自治区防治艾滋病工作委员会各成员单位：

为贯彻落实国务院办公厅印发的《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）》（国办发〔2024〕51号）文件要求，推动我区艾滋病防治工作高质量发展，将疫情持续控制在低流行水平，现将《广西遏制与防治艾滋病规划（2025—2030年）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

广西壮族自治区防治艾滋病工作委员会

2025年4月18日

广西遏制与防治艾滋病规划（2025—2030年）

为贯彻落实《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）》，按照自治区关于防治艾滋病攻坚工程有关部署，为进一步推进我区艾滋病防治工作，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，全区各级各部门认真贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实各项艾滋病防治措施，通过实施三轮防治艾滋病攻坚工程，在综合治理干预、宣传教育广泛性和有效性、重点地区重点人群防治、完善救治服务体系、健全关怀救助措施等方面取得了阶段性成效。2024年全年艾滋病检测总量突破了2000万人次，艾滋病病毒感染者和病人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。全区艾滋病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。重点地区和重点人群防治取得积极进展，全区疫情持续保持在低流行水平，艾滋病疫情快速上升势头得到了有效遏制。

但是，我区艾滋病防治工作仍面临诸多新挑战，影响疾病流行的社会因素复杂交织，尚有相当数量的感染者和病人未被检测发现，全区99.7%的乡镇有存活

病例分布，未来一段时间艾滋病病毒感染者存活人数仍会继续增加，感染者和病人基数大，救治服务压力持续加大。目前，我区艾滋病传播途径仍以性传播为主，男性同性性行为人群感染率较高，青年学生防范意识不足，中老年男性感染人数不断增加，卖淫嫖娼等违法犯罪活动、合成毒品滥用及不安全性行为在一定范围存在等诸多因素加大了艾滋病传播风险，社交新媒体的普遍使用增强了易感染艾滋病行为的隐蔽性，人口频繁流动增加了预防干预难度。部分地区和部门对防治工作重视不够，出现一定程度的疲惫倦怠情绪，主动开展工作的积极性不高，政策落实不到位，一线防治队伍不稳定，防治技术手段有限，防治能力尚不能满足工作需要，社会力量参与防治的作用发挥尚处于起步阶段，仍需要长期不懈做好艾滋病防治各项工作。

二、总体目标

进一步提高公众艾滋病防治意识，降低艾滋病新发感染，最大限度发现、治疗和管理艾滋病病毒感染者和病人，减少相关死亡，将全区疫情持续控制在低流行水平。具体工作指标如下：

（一）提高公众防护意识。到 2025 年，全区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。

（二）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% 以上或危险行为的比例低于 10%；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，注射吸毒人群共用针具的比例控制在 10% 以下，到 2030 年持续保持。

（三）预防家庭内传播。到 2025 年，孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率达 98% 以上，孕早期检测率达 70% 以上，艾滋病病毒感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率达 95% 以上，所生婴儿抗艾滋病病毒用药率达 95% 以上，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。

（四）提升诊断治疗效果。全区二级以上医疗卫生机构设立艾滋病筛查实验室、乡镇卫生院设立艾滋病检测点的覆盖率均达 95% 以上。全区艾滋病病毒抗体检测数逐年增加。医疗卫生机构艾滋病病毒抗体初筛阳性送检确证比例达 90% 以上。存活感染者和病人随访检测比例、配偶或固定性伴的艾滋病检测比例均达 90% 以上。性病门诊中新确诊的性病病例艾滋病抗体检测比例要达到 95% 以上。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。累计接受中医药治疗的感染者人数逐年增长。

（五）强化社会综合治理。到 2025 年，对抓获的涉嫌卖淫嫖娼、聚众淫乱和吸毒贩毒人员 100% 进行艾滋病抗体检测，对检测发现的感染者 100% 实行重点管理并开展艾滋病抗病毒治疗；对涉嫌故意传播艾滋病的人员 100% 立案侦查。全区公安干警、监管场所医务人员和民警艾滋病相关知识培训率达 100%。新收服刑人员、强制隔离戒毒人员艾滋病相关知识知晓率达 95% 以上，入监所 3 个月内接受艾滋病检测率达 100%。符合治疗条件且自愿参加艾滋病抗病毒治疗的被监管人员抗病毒治疗率达 95% 以上。感染者离所、出监的转介率达 100%。到 2030 年持续保持。

（六）筑牢基层防治体系。到 2025 年，县、乡、村级干部每年接受艾滋病防治知识培训覆盖率达 100%；每年乡镇（街道办）防艾工作人员进村宣传覆盖 100% 的行政村，农村防艾宣传员入户宣传覆盖 100% 的住户，到 2030 年持续保持。

（七）保障感染者合法权益。符合条件并自愿接受救助的艾滋病病毒感染者和病人、艾滋病致孤儿童和艾滋病病毒感染儿童社会救助覆盖率达 100%，到 2030 年持续保持。

（八）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）加强宣教干预和社会动员。

1. 加大健康知识普及力度。充分发挥爱国卫生运动组织优势，将防治知识纳入“公民健康素养”内容，广泛动员群众，常态化开展艾滋病防治知识进社区、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，加强对农村、边远贫困地区、疫情严重地区艾滋病防治知识宣传教育工作。民族宗教、文化和旅游、农业农村、科技等部门要结合民族节庆和和美乡村建设以及支农、惠农等活动，配合开展艾滋病防治宣传教育工作。交通运输、铁路、海关、文化和旅游、卫生健康、商务等部门要督促车站、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，对经营者和管理人员开展相关法律法规知识、艾滋病防治知识培训，强化艾滋病感染风险及道德法治教育，提高自我防护能力，避免和减少易感染艾滋病行为。民政、人力资源社会保障和工商联等部门和单位要加强对流动人口集中的用工单位及劳动力转移培训机构的警示性教育，倡导文明健康的生活方式。人力资源社会保障部门要将艾滋病防治宣传纳入农村劳动力转移培训等职业培训内容。

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或者设置安全套

自动发售装置等规定，在人口集中区域增设安全套销售点或自动发售装置，卫生健康部门会同公安、文化和旅游、商务、工业和信息化等部门加大对此类公共场所普及安全套工作落实情况的监管力度。充分发挥我区农村防艾宣传员的作用，强化农村中老年人风险识别、强化警示性教育和综合干预。卫生健康部门要建立辖区内夫妻一方感染艾滋病家庭跟踪管理档案，督促感染者和病人对单阳配偶或固定性伴及时进行艾滋病阳性结果告知，依法履行就医告知、配偶和性伴告知、防止感染他人等义务；开展健康教育、行为干预和生育指导，转介阳性方及早接受抗病毒治疗，对阴性方定期进行艾滋病检测。卫生健康部门要完善药物预防策略，全面推广暴露后预防措施，规范实施暴露前预防措施，加强暴露前后预防干预模式宣传；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。加强对医疗机构感染预防与控制的培训和宣传，做好艾滋病职业暴露处置和调查工作，加强工作人员安全防护。全区血站要保证临床用血样本 100% 接受艾滋病病毒核酸检测。

3. 动员社会力量广泛参与。充分发挥工会、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。引导和支持社会组织开展防治，参与艾滋病防治基金募集等工作。全区各级卫生健康、财政、民政等部门要建立和完善购买服务有关制度，鼓励、支持社会组织参与艾滋病宣传教育、高危行为干预、感染者和病人管理随访、关怀救助等工作，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）持续加强检测和监测。

1. 提高检测服务质量。卫生健康部门要根据我区实际情况制定筛查计划，加强艾滋病检测实验室网络建设，会同公安、司法、海关等部门进一步健全艾滋病检测实验室网络。卫生健康等部门要进一步优化艾滋病自愿咨询服务检测（VCT）机构、监测哨点布局，提升基层医疗卫生机构快速检测能力。公安、司法行政和海关等部门要设立监管场所和检验检疫机构艾滋病检测实验室；药监等部门要依法依规推动药店、网络交易等第三方服务平台销售自我检测试剂。教育、文化和旅游等部门要推广高校、文化娱乐经营等场所设置自我检测试剂自动售卖装置，为快捷可及的艾滋病检测服务提供基础。鼓励重点村屯卫生室设立艾滋病检测点，提高检测的可及性。进一步提升设区市和疫情严重县（市、区）医疗卫生机构的艾滋病确证、病毒载量、免疫功能检测能力。提升人群自我风险评估和主动检测意识，扩大检测范围，各县（市、区）人民政府和乡镇人民政府（街道办）要组织对 18 岁以上常住人口至少开展一次 HIV 抗体检测，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；充分发挥互联网技术自愿咨询检测服务网络的综合作用。二级以上医疗机构要主动扩大筛查，推行医务人员主动提供艾滋

病检测咨询服务（PITC），主动向重点门诊和住院病人提供艾滋病检测服务，在皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科、呼吸科、妇产科和感染性疾病科等重点科室依据“知情不拒绝”原则为门诊就诊者提供艾滋病和性病检测咨询服务。健康体检机构要主动提供艾滋病检测服务，各级各部门要将艾滋病检测纳入新入职人员健康体检项目，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。疾控部门要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，加强艾滋病监测、疫情风险评估、预警和疫情报告。卫生健康、疾控等部门要优化重点人群哨点监测和耐药监测策略，加强与海关协作，推进机构间信息交换，有效利用哨点监测、耐药、分子流行病、出入境等数据，强化疫情研判及趋势分析，推动开展新报告病例的溯源调查及病毒基因测序试点，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。卫生健康部门要在全区范围内全面推广检测、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，提高抗病毒治疗覆盖率和治疗质量，降低病死率。医疗机构要按照“应治尽治”原则，严格执行诊疗指南，加强治疗评估、病情和耐药监测，对无禁忌症的感染者尽早实施抗病毒治疗，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。疾病预防控制机构做好转介及随访工作。充分发挥中医药作用，健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，继续扩大中西医结合治疗覆盖范围和规模。

2. 加强感染者关怀救助。依法保障感染者及其家属就医、就业、入学等合法权益，减少社会歧视。民政、人力资源社会保障、卫生健康、财政、疾控等部门要落实社会保障政策，加强相关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，确保艾滋病患者基本权益。司法部门要对符合法律援助条件的感染者和病人依法提供法律援助。民政等部门要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，保障其接受教育的合法权益。医保部门要将符合条件的感染者和病人，以及受艾滋病影响的困难家庭及儿童按规定纳入城乡医疗救助范围，对其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分按规定给予补助，落实已参保感染者和病人的基本医疗保障待遇。卫生健康部门要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。

（四）落实不同人群针对性防控措施。

1. 推进消除母婴传播。卫生健康等部门要健全预防母婴传播服务体系，加强转诊和协作，建立预防母婴传播和传染病信息报告等系统间数据比对和信息共享

机制，加强艾滋病病毒感染育龄妇女专案管理和孕情监测，为其提供规范的孕产期保健服务和预防母婴传播相关咨询和转介服务。加强培训和技术指导，医疗保健机构专业人员预防艾滋病母婴传播培训覆盖率达 95% 以上。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，完善随访管理，完善感染儿童服务网络，开展暴露儿童感染状况监测、母婴传播风险评估和随访工作，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。艾滋病感染产妇所生儿童 3 月龄内 HIV 感染早期诊断率达 95% 以上。

2. 推动青少年预防艾滋病。教育部门负责组织全区各类高等学校、中等职业学校、普通中学开展性健康教育和防治艾滋病教育，要开展适合青少年身心特点的健康教育，引导学生树立正确的性观念。督促学校将预防艾滋病纳入教育计划，落实初中学段 6 课时、高中学段 4 课时、普通高等学校和职业院校每学年不少于 1 课时的预防艾滋病教育时间。学校在职教职工每学年参加不少于 1 课时的专题教育讲座。青年学生和在职教职工艾滋病防治知识知晓率达 95% 以上。同时，教育部门在高校内采取适宜方式为学生提供方便获取艾滋病自助检测材料、安全套的服务，推进高校将艾滋病抗体检测纳入新生入学健康体检项目。普通高等学校、职业院校要成立由校领导牵头，教务、学工、宣传、团委、校医院等部门参与的艾滋病防控领导小组，制定并实施艾滋病综合防治教育工作方案；中学阶段加强专兼职健康教育师资队伍建设，规范开展预防艾滋病专题教育。疾病预防控制机构等医疗卫生机构为学校开展防治艾滋病教育工作提供技术指导和服务。卫生健康部门会同教育部门落实学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制、高危行为干预及校园内咨询和自我检测等综合防治措施，共同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。宣传部门要加强对中老年人防艾知识宣传，提高安全意识，推广使用安全套等干预措施；文化和旅游、民政等部门要进一步丰富老年人业余文化生活；各级防治艾滋病工作委员会会同各有关部门积极动员和支持企业、有关社会组织和志愿者为中老年人提供心理疏导、社会融入、技能培训等专业服务，减少中老年人不安全性行为。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。结合基本公共卫生服务中老年人体检等工作，乡镇卫生院依据“知情不拒绝”原则对中老年人进行艾滋病检测，村医对当地易感染艾滋病危险行为的人群和外出务工人员等进行动员检测。

（五）强化重点地区防治工作。

1. 加强重点地区攻坚。突出全区 30 个重点县区和 387 个重点乡镇防控，因

地制宜探索和实施“一县一策”的精准防控策略措施，加大资源投入，在重点乡镇持续推进艾滋病扩大筛查和治疗。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。卫生健康、公安等部门开展边境地区外籍人员摸底调查，掌握其分布和规模。开展边境地区外籍人员艾滋病综合防治知识的宣传教育和行为干预，针对性提供艾滋病防治咨询和检测服务，及时为检出阳性病例提供抗病毒治疗服务。

2. 发挥防治示范区引领作用。推进全国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、中老年人、青少年等重点人群防治，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，推进艾滋病、结核病、性病、丙肝、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。公安部门要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，特别要加大对城乡结合部、农村等薄弱地区的整治力度，重点打击卖淫嫖娼的组织者、经营者，对涉嫌故意传播艾滋病的案件及时依法立案侦查。司法行政部门加强对监管场所艾滋病防治工作，设立特殊病犯监区，对监管场所内符合条件的感染者和病人集中管理和治疗。落实监管场所与疾病预防控制机构信息通报机制，建立和完善监管场所感染者和病人转介工作机制，提高转介到位率。网信、公安、工业和信息化、文化和旅游、广电、商务等部门要结合“净网”等专项行动加强社交媒体、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。卫生健康、疾控、公安、司法等部门要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，公安部门要结合打击淫秽色情等专项行动，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。公安、药监部门要做好药物滥用监测，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 and 流通。公安部门要保持禁毒工作的高压态势，会同卫生健康、司法、药监等部门进一步做好戒毒药物治疗工作的组织协调、信息沟通和监督管理，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。戒毒药物维持治疗尚未覆盖的地区继续开展清洁针具交换工作。

四、保障措施

各设区市防治艾滋病工作委员会要充分发挥协调机制作用，加强对艾滋病防治工作的组织领导、统筹协调和评估。各级财政部门要按规定落实防治相关投入

政策，合理使用艾滋病防治经费，提高资金使用效益。卫生健康、疾控、工信、药监、医疗保障等部门要强化信息通报和部门协同，完善和规范试剂耗材及药品管理，确保试剂耗材和药品供应及物资安全。发展改革、财政、公安、司法行政、药监等部门要构建布局合理、互联互通、安全高效、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络和自主检测网络平台，更好地开展相关服务。科技、卫生健康等部门要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，统筹研究部署全区艾滋病相关重点科研工作，支持开展艾滋病防治核心技术和关键策略研究。卫生健康、疾控等部门要根据我区艾滋病防治需要，完善艾滋病防治体系，优化疾控机构、医疗机构职责和分工衔接，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。相关部门要各司其职，加强沟通与协作，聚焦突出问题，共同靶向发力，不断巩固和提升防治效果。要加强国际交流和省际交流与合作，健全与东盟国家的合作机制，完善我区防治模式。

五、指导与评估

自治区防治艾滋病工作委员会办公室组织相关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。各设区市防治艾滋病工作委员会牵头会同各有关部门开展指导评估，确保任务有效落实。

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局
标 题：广西壮族自治区医保局关于开展药品挂网价格治理工作的通知
发文字号：桂医保函〔2025〕83 号
类 别：集中采购

成文日期：2025 年 4 月 25 日
发布日期：2025 年 4 月 25 日
主 题：药品价格

广西壮族自治区医保局关于开展 药品挂网价格治理工作的通知

桂医保函〔2025〕83 号

各医药企业：

为促进药品挂网价格公平诚信、透明均衡，消除不公平高价、歧视性高价等问题，根据《国家医疗保障局办公室关于全国药品挂网价格一览表复核应用的通知》（医保办函〔2025〕4 号）和《自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知》（桂医保发〔2021〕41 号）等文件规定，现就开展药品挂网价格治理工作通知如下：

一、开展药品挂网价格专项调整

（一）调整内容及标准

1. 挂网价格高于全国最低挂网价的，应调整至该企业药品全国最低价挂网。
2. 同企业挂网药品包装之间不符合差比价规则，在广西挂网价格存在倒挂的，按最小制剂单位最低价换算后进行调整。
3. 同通用名药品仿制药价格高于参比制剂全国挂网参考价格的，应调整至不高于参比制剂挂网价格。
4. 挂网价格高于同品种同剂型同规格药品 75% 分位数 1.8 倍的，应调整至同品种同剂型同规格药品 75% 分位数 1.8 倍以下。在规定时间内未进行任何操作的药品，按照以下方法处置：对挂网价格高于 75% 分位数价格 1.8 倍、不超过 3 倍的药品进行黄标价格管理，高于 75% 分位数价格 3 倍的药品进行红标价格管理。

（二）调整方式

通过招采子系统“药品招标管理—动态调整管理—价格治理专区”申请调整药品挂网价格。

二、开展药品挂网价格自查自纠

（一）自查自纠内容及标准

1. 同企业同品规挂网价格高于其他省市挂网价格（不含带量采购中选价格），应调整至全国最低挂网价格（不含带量采购中选价格）。
2. 低价老药通过更换包装剂型出现“异常”高价，应将挂网价格调至合理区间。

3. 挂网价格明显高于药店价格，应将挂网价格调至合理区间。
4. 其他价格畸高、群众反映强烈的药品，应将挂网价格调至合理区间。

（二）调整方式

通过招采子系统“药品招标管理—产品申报管理—企业变更挂网”申请调整药品挂网价格。

三、工作要求

（一）请各医药企业于 2025 年 4 月 30 日前完成药品挂网价格调整。

（二）专项调整的药品价格未申请调整或未进行有效申诉的，将对相关药品和医药企业采取采购风险标识、约谈、暂停挂网、取消挂网资格及实施信用评价等措施。

（三）对专项调整的药品有疑议的，可于 2025 年 4 月 28 日前通过招采子系统提出申诉，申诉事项选择“价格治理专项申诉”。

广西壮族自治区医疗保障局

2025 年 4 月 25 日

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局
标 题：广西壮族自治区医保局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知
发文字号：桂医保函〔2025〕86 号
类 别：医保政策

成文日期：2025 年 4 月 27 日
发布日期：2025 年 4 月 27 日
主 题：药品价格

广西壮族自治区医保局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知

桂医保函〔2025〕86 号

各市医保局，相关医药企业：

为进一步加强短缺易短缺药品价格风险防范与应对，统筹兼顾保供和稳价的均衡关系，优化挂网服务管理，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈短缺药品价格的风险管理操作指引〉的通知》（以下简称“《操作指引》”）有关要求，现就进一步加强我区短缺药品价格风险管理通知如下：

一、适用范围

国家和自治区《短缺药品清单》《临床必需易短缺药品重点监测清单》内药品（以下统称“短缺药品”），国家和自治区联动机制牵头部门正式提请或要求配合进行应急处理以优先保障供应的清单外药品，其挂网服务及价格治理参照《操作指引》实施。以上药品已实施国家或省际联盟集中带量采购的，协议期内优先执行集中带量采购政策，履行集中带量采购协议。

二、重点任务

（一）深化清单管理。定期对短缺药品以及国家医保局下发的异常高价核查处置品种开展价格和配送监测，及时对发现的异常高价和异常配送情况进行核查，并强化价格和配送异常信息核查处置，切实落实短缺药品直接挂网采购政策，防止处置过的短缺易短缺药品“改头换面”再次涨价。

（二）优化挂网规程。针对短缺药品以及招采子系统同品种所有厂牌配送率连续 3 个月低于 10% 等符合《操作指引》规定的品种，开展直接挂网。短缺药品相关企业应选择有供应记录、市场份额靠前的省份作为申报首涨的省份，建议优先选择涨价品种的产地省。在我区申报涨价时，原则上应在正式申报前一个月向医药集中采购机构提出。

（三）强化监测处置。以《操作指引》为指导，持续强化挂网短缺药品价格监测，加强挂网价格“纵横”双向审查比对。定期监测“两个清单”内短缺易短缺药品价格和配送情况，并及时按国家医保局预警信息开展核查处置。充分利用提醒告诫、函询调查、约谈整改、信用评价等政策工具，加强价格风险防范和

应对处置。

三、工作要求

（一）压实主体责任。短缺药品相关企业作为药品价格的首要责任主体，在药品价格调整过程中应基于成本等合理因素，审慎进行价格调整，并在申请挂网、涨价时主动履行信息披露、自查自纠等义务，确保价格调整行为合法合规，切实维护市场秩序，保障人民群众的用药权益。

（二）加强风险管理。短缺易短缺药品价格风险管理坚持遵循清单、保供优先等原则，杜绝将备案采购作为特殊情形规避挂网审核。加强首涨品种价格风险防范，对利用短缺药名义涨价品种进行信息披露，研判价格风险。强化挂网企业价格风险自查自纠，支持企业通过优化报价方式降低价格风险。

（三）落实常态报告。各市医保局要定期收集辖区内短缺药品价格和配送异常情况，及时处置国家和自治区医保局下发的线索，并将相关处置情况、短缺药品保供稳价工作进展等情况报告自治区医保局。自治区医保局指导医药集中采购机构和各市医保局分类进行处置。

附件：短缺药品价格的风险管理操作指引

广西壮族自治区医疗保障局

2025年4月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区医保局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知

发文机关： 海南省医疗保障局、海南省人力资源和社会保障厅
成文日期： 2025 年 3 月 31 日
标 题： 海南：关于印发《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》
范本的通知
发文字号：
发布日期： 2025 年 4 月 1 日
类 别： 医保政策
主 题： 医院管理

海南：关于印发《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》范本的通知

各市、县、自治县医疗保障局、人力资源和社会保障局，省医疗保险服务中心：

为加强医疗保障定点医疗机构协议管理工作，提高医疗保障基金使用效率，保障参保人员合法权益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第 2 号令）《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〉》等法律法规和有关规定，省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅结合工作实际研究制定了《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》范本（以下简称：协议范本），现印发你们，请遵照执行。

请各市县医疗保障局、人力资源和社会保障局及时将协议范本转发至属地经办机构，并对协议的订立、履行等加强监督，在执行过程中遇到问题和重要情况要及时向省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅报告。在新的协议范本印发前请执行本协议范本。

附件：《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》

海南省医疗保障局
海南省人力资源和社会保障厅
2025 年 3 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省医疗保障局 海南省人力资源和社会保障厅关于印发《海南省定点医疗机构医疗保障、工伤保险服务协议（2025 年版）》范本的通知

发文机关： 海南省医疗保障局

成文日期： 2025 年 4 月 15 日

标 题： 海南省医疗保障局关于进一步规范短缺药品挂网交易采购和价格风险管理的通知

发文字号： 发布日期： 2025 年 4 月 16 日

类 别： 集中采购

主 题： 药品价格

海南省医疗保障局关于进一步规范短缺药品挂网交易采购和价格风险管理的通知

各市、县、自治县医保局，省医保服务中心、省公共资源交易服务中心，省属医疗机构，各相关企业：

为贯彻落实国家医疗保障局关于短缺药品挂网服务管理相关工作要求，健全短缺药品供应保障机制，规范短缺药品挂网采购和价格管理，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈短缺药品价格风险管理操作指引〉的通知》（医保办发〔2024〕30号）（以下简称《操作指引》）精神，结合我省实际，现就进一步规范短缺药品挂网交易采购和价格风险管理工作通知如下：

一、总体要求

（一）工作目标。以保障临床用药需求为核心，进一步优化短缺药品挂网服务，系统加强价格风险防范与应对，实现短缺药品价格合理、供应及时，切实维护人民群众健康权益。

（二）基本原则。保供优先，畅通短缺药品挂网采购渠道，优化应急响应流程。市场主导，坚持短缺药品价格由市场决定，完善价格异常波动预警机制。多方协同，主动共享挂网信息和价格风险处置信息，强化医保、卫健、市场监管等部门协作，压实企业供应主体责任。

二、重点任务

（一）优化清单管理。依托全国统一的医保信息平台招采子系统及全国挂网药品价格“一览表”，省医保局主动加强短缺药品价格风险防控分析，开展价格风险及配送异常处置，研判相关药品纳入短缺清单管理必要，协助省卫生健康委加强清单管理。

（二）固化挂网规程。针对我省短缺药品以及省平台同品种所有厂牌配送率连续3个月低于10%等符合《操作指引》规定的品种，开展直接挂网。杜绝将备案采购作为特殊情形规避挂网审核。加强首涨品种价格风险防范，对利用短缺药名义涨价品种进行信息披露，研判价格风险。强化挂网企业价格风险自查自纠，支持企业通过优化报价方式降低价格风险。

（三）强化监测处置。以《操作指引》为指导，持续强化挂网短缺药品价格监测，加强挂网价格“纵横”双向审查比对。省医保局、省公共资源交易服务中心每月监测“两个清单”内短缺易短缺药品价格和配送情况。及时按国家医保局预警信息开展核查处置。第一时间纠正审计发现、纪检移交等不公平价格。充分利用提醒告诫、函询调查、约谈整改、信用评价等政策工具，加强价格风险应对处置。

（四）优化服务管理。相关企业原则上在正式申报前一个月，向我省平台告知涨价需求。结合医保“高效办成一件事”工作要求，规范经办内控，及时办理企业申报，规范开展首涨挂网、前置审核、联动挂网等。优先考虑将近两年未发生价格变动且供应稳定的短缺药品或者按照“直通型挂网”办理价格调整的短缺药品优先纳入货款直接结算。

三、工作要求

（一）加强政策宣传引导。省医保局及时发布价格和配送异常短缺药品处置情况。进一步发挥医保基金战略购买作用，常态推进我省短缺药品保供稳价集中采购，进一步提高群众用药可及性。建立常态化的舆情监测机制，主动回应社会关切。

（二）落实常态报告制度。及时处置国家医保局下发的线索并将相关处置情况、短缺药品保供稳价工作进展以及药品短缺、价格监测和应对等情况报告国家医保局。相关处置结果及时共享给其他省市。各市县医保部门、各级医疗机构发现短缺易短缺药品涉及保供稳价等问题线索应及时上报。

（三）强化监督问责。省医保局、省公共资源交易服务中心坚决落实《操作指引》要求，做好短缺药品挂网和常规药品挂网的制度衔接。对短缺药品保供稳价相关工作开展不力的各市县医保部门，及时约谈并督促整改，加大对短缺药品保供稳价相关工作的监督和问责力度。

附件：国家医疗保障局办公室关于印发短缺药品价格风险管理操作指引的通知

海南省医疗保障局

2025年4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 > 海南省医疗保障局关于进一步规范短缺药品挂网交易采购和价格风险管理的通知

发文机关： 海南省医疗保障局
标 题： 海南省医疗保障局关于公开征求《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别： 政务服务

成文日期： 2025 年 4 月 25 日
发布日期： 2025 年 4 月 25 日
主 题： 行政处罚

海南省医疗保障局关于公开征求《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》意见建议的公告

为预防和惩戒海南自由贸易港医疗医保医药严重违法失信行为，进一步提升海南自由贸易港医疗医保医药领域治理体系和治理能力现代化水平，我局联合省卫健委、省药监局起草了《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》。现向社会各界公开征求意见，时间为 2025 年 4 月 25 日至 2025 年 5 月 24 日，共 30 天。

有关意见建议请发送至电子邮箱：hnjjjgc@163.com。联系人：刘磊磊，电话：65808330。

- 附件：1. 海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）
2. 《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》的起草说明

海南省医疗保障局
2025 年 4 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 海南省医疗保障局关于公开征求《海南自由贸易港医疗医保医药失信惩戒若干规定（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：四川省药品监督管理局办公室 成文日期：2025 年 4 月 8 日
标 题：四川省药品监督管理局办公室关于印发 2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案的通知
发文字号：川药监办〔2025〕30 号 发布日期：2025 年 4 月 8 日
类 别：医疗器械 主 题：监督管理

四川省药品监督管理局办公室关于印发 2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案的通知

川药监办〔2025〕30 号

各市（州）市场监管局，省药监局各检查分局，省药检院，资阳市食品药品检验检测中心：

根据《四川省药品监督管理局办公室关于开展 2025 年医疗器械质量抽检工作的通知》（川药监办〔2025〕9 号）安排，省药监局制定 2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案，现印发给你们，并提出以下要求，请抓好贯彻落实。

一、检验工作要求

四川省药品检验研究院（四川省医疗器械检测中心）和资阳市食品药品检验检测中心（以下简称承检机构）按照 2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案（附件 1）开展检验工作，按照工作时限要求寄出检验报告书（或发送电子报告），并做好相关检验数据的汇总及检验结果的分析工作。

二、复检工作要求

（一）复检申请及批准

被抽样单位或者标示医疗器械注册人、备案人或者进口产品代理人对检验结果有异议的，应自收到检验报告之日起 7 个工作日内向四川省药品监督管理局提出复检申请（附件 2），由四川省药品监督管理局指定复检机构并提供《四川省医疗器械抽检复检通知书》（以下简称《通知书》，附件 3）。逾期提出的复检申请不予受理，逾期不复检的视为放弃复检。

（二）复检调样

承检机构应当自收到复检机构调样通知之日起 5 个工作日内提供样品，提交《2025 年四川省医疗器械质量抽检检验方案》及原检验过程、结果判定依据等材料，应当按照产品储存运输条件审慎稳妥转移样品。

（三）复检报告送达

复检机构出具的复检结论为最终检验结论，相关监管部门应当依据首次检验报告送达要求，自收到复检报告之日起 5 个工作日内组织送达（复检申请人收到

复检报告的时间以实际第一次收到计算)。

(四) 复检费用承担

当事企业或单位应当自收到《通知书》之日起5个工作日内向复检机构预先支付复检费用。逾期未交的, 复检机构有权取消复检并通知四川省药品监督管理局。因未支付复检费用而取消复检的, 对该批初检报告不得再次申请复检。复检结论与初检结论一致的, 复检费用由申请人承担。复检结论与初检结论不一致的, 复检费用由初检机构承担。

三、其他要求

当事企业或单位对检验方法、判定依据等存在异议, 且无法通过复检进行验证的, 应当自收到检验报告之日起10个工作日内向四川省药品监督管理局提出异议申诉书面申请, 填写《四川省医疗器械抽检异议申诉申请书》(附件4)并加盖公章, 同时提交相关证明材料。逾期未提出异议或者未提供有效证明材料的, 视为当事企业或单位认可该检验结果。四川省药品监督管理局器械监管处组织相关处室(单位)在收到该异议申诉书面申请之日起15个工作日内进行调查核实。

医疗器械注册人、备案人和被抽样单位收到产品不符合规定报告后, 应当立即采取风险控制措施。相应的药品监督管理部门应当及时组织调查处置, 符合立案条件的, 及时立案查处; 涉嫌犯罪的, 依法移交司法机关。

- 附件: 1. 2025年四川省医疗器械质量抽检检验方案
2. 四川省医疗器械抽检复检申请表
3. 四川省医疗器械抽检复检通知书
4. 四川省医疗器械抽检异议申诉申请书

四川省药品监督管理局办公室

2025年4月8日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>四川省药品监督管理局办公室关于印发2025年四川省医疗器械质量抽检检验方案的通知

发文机关：四川省医疗保障局 成文日期：2025 年 4 月 27 日
标 题：四川省医疗保障局关于完善我省“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见
发文字号：川医保办发〔2025〕13 号 发布日期：2025 年 4 月 29 日
类 别：医保政策 主 题：医保支付

四川省医疗保障局关于完善我省“互联网+” 医疗服务价格和医保支付政策的实施意见

川医保办发〔2025〕13 号

各市(州)医疗保障局, 各省管公立医疗机构、西部战区总医院、西部战区空军医院:

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》(国办发〔2018〕26 号)《四川省人民政府办公厅关于印发四川省推进“互联网+医疗健康”示范省建设实施方案的通知》(川办发〔2019〕64 号)和《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》(医保发〔2019〕47 号)精神, 进一步优化医疗资源配置, 创新医疗服务模式, 促进我省“互联网+”医疗服务健康发展, 现就“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策提出以下意见。

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, 以人民健康为中心, 按照深化“放管服”、分类管理、鼓励创新、协调发展的基本原则, 将依法依规、符合条件的“互联网+”医疗服务纳入现行医疗服务价格和医保支付政策体系统一管理, 实行公平的线上、线下价格和支付政策, 根据服务特点完善协议管理、结算流程和有关指标。建立开放灵活、多方参与的“互联网+”医疗服务价格形成机制, 合理确定并动态调整价格、医保支付政策, 使“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、促进医疗服务降本增效、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

二、“互联网+”医疗服务价格项目管理

(一) 项目设立权限。省级医疗保障部门根据国家医疗保障局立项原则、项目名称、服务内涵等要求, 设立和调整适用全省范围的“互联网+”医疗服务价格项目。各地医疗机构申请将已有线下项目通过线上开展或申请新增“互联网+”医疗服务项目时, 应按照国家医疗保障部门相关规定, 向市(州)医疗保障部门提交成本测算、价格建议、经济性评估报告、与线下同类项目比较分析等资料。市(州)医疗保障部门初审后, 将符合准入条件的项目提交省级医疗保障部门集

中审核确定。省管公立医疗机构直接报省级医疗保障部门申请立项。

（二）项目分类管理。非营利性医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务，统一执行省级医疗保障部门公布的医疗服务价格项目，未经批准的项目不得向患者收费。营利性医疗机构提供依法合规的“互联网+”医疗服务，可自行设立医疗服务价格项目。互联网医院按其登记注册的所有制形式和经营性质适用相应的价格项目政策。

（三）纳入项目情形。设立“互联网+”医疗服务价格项目，应同时符合以下基本条件：一是应属于卫生健康主管部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；二是应面向患者提供直接服务；三是服务过程应以互联网等媒介远程完成；四是服务应可以实现线下相同项目的功能；五是服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设项目。

（四）不纳入项目情形。不作为“互联网+”医疗服务价格项目的情形：一是仅发生于医疗机构与医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间，不直接面向患者的服务；二是医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务；三是非医务人员提供的服务。以上包括但不限于远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等形式。

三、“互联网+”医疗服务价格管理

（一）价格制定权限。“互联网+”医疗服务价格实行省级管理，省级医疗保障部门制定和调整全省公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务项目价格上限，公立医疗机构按不超过省级医疗保障部门公布的最高价格收取费用。新开展的“互联网+”医疗服务项目价格由省级医疗保障部门制定或与医疗机构协议确定试行价格，试行期一般不超过两年。试行期满，由省级医疗保障部门在评估服务效果和成本收入等情况的基础上公布正式价格政策。

（二）价格分类管理。公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，主要实行政府调节。公立医疗机构提供满足个性化、高层次需求的“互联网+”医疗服务，以及向国外、境外提供的“互联网+”医疗服务，应落实特需医疗规模控制要求，实行市场调节价。价格由各地公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定收费标准和浮动范围，以明确清晰的方式公示，并书面告知市（州）医疗保障部门。省管公立医疗机构应书面告知省级医疗保障部门。医疗机构不得因服务对象、服务区域不同制定不公平的价格标准。

非公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，实行市场调节价。

（三）价格规范管理。公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务价格应包括

一个项目的完整费用；检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；经卫生健康主管部门准许开展的互联网复诊服务，不区分医务人员级别，均按照普通门诊诊察类项目价格政策收费；依托“互联网+”提供家庭医生服务，按照服务包签约内容和标准提供服务 and 结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费，涉及邀请方、受邀方及技术支持方等多个主体或涉及同一主体不同部门的，各方自行协商确定分配关系。

四、“互联网+”医疗服务医保政策

（一）支付范围。定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，与医保支付范围内的线下内容相同，且执行相应公立医疗机构价格的，经相应备案程序后，纳入医保支付范围并按现行规定支付。属于全新内容的“互联网+”并执行政府调节价格的基本医疗服务，各地统一执行省级医疗保障部门公布的医保支付类别。

（二）协议管理。各级医疗保障部门要根据“互联网+”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程，同时加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。

（三）基金监管。各级医疗保障部门要加强基金监管力度，对于定点医疗机构存在价格失信、违法违规行为的，依照相关政策法规、医保服务协议进行处理，涉嫌构成犯罪的，移送司法部门。对于“互联网+”医疗服务相关方违法违规、欺诈造假造成医保基金损失的，依规追究责任。

五、保障措施

（一）加强组织领导和部门协作。各地医疗保障部门要切实加强组织领导，根据本意见要求，及时调整“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，做好有关政策衔接。对于医疗机构存在强制服务、分解服务、以不公平价格提供服务、虚报价格等失信行为的，采取约谈告诫、要求整改等方式予以约束。涉及卫生健康和市场监管等部门职责的，应充分听取意见建议，做好沟通配合工作；涉嫌违法违规的，按管理权限及时移送问题线索。

（二）加强价格监测和政策完善。各地医疗保障部门要以公立医疗机构为重点，加强医疗服务价格日常监测监管，对线下项目服务形式改变后，费用出现较大波动的情况，要及时开展调查，及时向省级医疗保障部门报告。要认真分析研究并积极应对、妥善处理、及时上报工作中出现的新情况、新问题，完善政策措施。

（三）做好政策解读和舆论引导。结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，及时准确解读价格和医保支付政策，合理引导社会预期，积极回应社会关切，优化氛围，凝聚共识，争取社会各界的理解和支持，为改革创造良好环境，确保改革顺利推进。

本实施意见自 2025 年 5 月 1 日起执行。凡以前规定与本实施意见不一致的，按本实施意见执行。

四川省医疗保障局
2025 年 4 月 27 日

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省医保局、贵州省中医药局

成文日期：2025 年 3 月 31 日

标 题：贵州：关于进一步引导规范民营医院发展的通知

发文字号：黔卫健发〔2025〕5 号

发布日期：2025 年 4 月 1 日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

贵州：关于进一步引导规范民营医院发展的通知

黔卫健发〔2025〕5 号

各市、自治州卫生健康局、医保局，贵安新区社会事业管理局，委（局）管民营医院：

近年来，国家和省级出台了多项措施促进民营医院发展，政策效应持续显现，多元化办医格局初步形成。为认真贯彻落实党的二十届三中全会提出的“引导规范民营医院发展”要求，促进民营医院持续健康规范发展，充分发挥民营医院对完善医疗卫生服务体系、满足群众多样化健康需求的重要补充作用，将有关要求通知如下。

一、进一步加强民营医院党的建设

全面加强党对民营医院的领导，引导民营医院扩大党的组织和党的工作覆盖，规范党组织建设，加强群团组织建设和群团组织建设。民营医院有 3 名以上正式党员的，要单独建立党组织；不具备单独建立党组织条件的，按照地域相近、行业相近、规模适当、便于管理的原则，成立联合党组织；暂不具备建立党组织条件的，属地行业管理部门选派党建工作指导员开展党的工作。进一步理顺民营医院党组织隶属关系，建立完备的组织架构，发挥党组织在民营医院中的战斗堡垒、政治核心作用，宣传和执行党的路线、方针、政策，落实上级党组织和本组织的决议。建立完善民营医院党建工作的规划、制度和措施，推动民营医院党建工作与业务工作深度融合。加强思想政治工作、医院文化、精神文明、意识形态、党风廉政等建设，推动民营医院规范、健康、高质量发展。

二、进一步规范民营医院执业行为

（一）规范名称使用。民营医院名称应当名副其实，严禁利用谐音、形近字模仿其他医疗机构的名称。严禁民营医院使用“人民医院”“中心医院”“妇幼保健院”等仅限于公立医疗机构使用的名称，以及“省立”“市立”等易混淆举办主体的名称。未经国家卫生健康委、国家中医药局核准，医疗机构名称中不得含有“国际”、外国国家（地区）名称及其简称、国际组织名称、“中国”、“全国”、“中华”、“国家”字样以及跨省地域名称等。

（二）规范审核校验。各级卫生健康行政部门要依法实时受理民营医院的医

疗机构级别和诊疗科目变更申请，在法定时限内办结，提高审批效率。对民营医院依法依规开展校验，支持和鼓励民营医院参加医院等级评审。

（三）规范科室设置。民营医院科室设置应当与诊疗科目、医师执业范围、设备设施等相匹配，不得突发奇想、标新立异，为吸引眼球设置名称怪异的科室。严禁只登记一级诊疗科目的民营医院，开展技术复杂、风险难度大、设备设施条件要求高的医疗服务项目。规范民营医院专项技术审批。严格按照核准登记的执业地址和诊疗科目开展诊疗活动，规范使用诊疗服务项目名称。落实民营医院依法执业主体责任，定期开展依法执业自查整改，不得违规对外出租、承包科室。

（四）规范医务人员资质。严禁民营医院聘用非卫生技术人员从事卫生专业技术工作，严禁使用非本医院注册的医师从事诊疗活动。医师的执业活动不得超出所注册的执业类别和执业范围，从事人体器官移植、人类辅助生殖技术、母婴保健专项技术等专业的医师及其他医务人员应当具备相应条件。各级各类民营医院要建立完善人才培养机制，保障员工参加各种职业技能培训、继续教育和进修的权益，逐渐形成结构合理、稳定的人才梯队。民营医院是三级综合医院的，临床科室负责人应当具有副主任医师以上职称。支持和规范医师多机构执业。

（五）严格落实主体责任。民营医院建立本机构依法执业自查工作制度，对本机构及其人员执业活动中遵守医疗卫生法律法规规章情况进行检查，并对发现的违法违规执业问题进行整改。二级及以上医疗机构应当明确依法执业管理部门，配备专职依法执业管理人员，其他医疗机构配备专职或兼职依法执业管理人员。发现重大违法执业行为，应当立即报告所在地卫生健康行政部门。医疗机构在院内醒目位置长期公示《医疗机构依法执业承诺书》，自觉接受社会监督。

三、进一步提升民营医院服务质量

（一）加强医疗质量安全管理。市县两级卫生健康行政部门要综合运用日常监督管理、医疗机构校验、医师定期考核等手段，加强对医疗执业活动的评估和监管。将民营医院纳入医疗服务和医疗质量管理控制及评价体系，促进民营医院医疗质量安全水平不断提高。建立医疗服务全程实时监管机制，监管结果及时反馈，并以适当方式向社会公布，切实规范民营医院的诊疗行为，提升社会信用度和竞争力。

各级各类民营医院要按照《医疗质量安全核心制度要点》要求，健全完善覆盖全院、全程、全员的医疗质量管理体系，并成立由主要负责人担任主任的医疗质量管理委员会，结合实际设置病历、护理、院感、医疗技术、药事等医疗管理议事组织。严格落实 18 项医疗质量安全核心制度，强化医务人员基本医疗质量安全意识。定期组织开展“基本理论、基本知识、基本技能”全员学习培训考核，强化“严格要求、严谨态度、严肃作风”在诊疗活动和管理工作的贯彻落实。开

展诊疗活动应当遵循患者知情同意原则，履行告知义务，尊重患者的自主选择权和隐私权，尊重民族习惯和宗教信仰，并对患者的隐私保密。完善保护患者隐私的设施和管理措施，加强医疗健康信息安全防护。

（二）规范医疗技术临床应用。各级各类民营医院应按照《医疗技术临床应用管理办法》《医疗机构手术分级管理办法》，制定完善本机构目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度，并按规定组织实施。审定本机构的医疗技术临床应用管理目录和手术分级管理目录并及时调整，目录必须覆盖已开展的所有技术和手术，开展目录之外的技术、手术必须符合新技术、新项目制度的有关要求。

（三）加强医疗机构药械管理。各级各类民营医院的药品、耗材、医用器械、医疗设备等应当在有效期内。严禁假冒伪劣、过期药品流入临床，严禁民营医院以医疗名义推广销售所谓“保健”相关用品。民营医院应建立药品不良反应、用药错误和药品损害事件监测报告以及临床药师和处方点评等制度，使用麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等应当符合安全管理规定。以抗菌药物、抗肿瘤药物、中药饮片为重点，持续规范民营医院临床用药行为。加强对民营医院中药饮片采购验收、养护、煎煮等重点环节管理，保障中药饮片质量。

（四）规范医疗机构感染管理。民营医院应当按照各级卫生健康行政部门关于医院感染管理的相关制度，修订完善机构内部医院感染管理制度、职责、流程、预案，并将医院感染管理纳入年度目标考核。开展医院感染管理制度和防控知识的全员培训和教育work，落实对各级各类工作人员定期培训与考核的机制。规范中医医疗技术操作，落实好中医医疗技术相关性感染防控指南。

四、进一步支持民营医院健康发展

（一）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、健康体检、口腔、医疗美容、康复、护理等专科领域举办医疗机构，鼓励社会力量举办医学检验实验室、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。支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。

（二）支持人才专科建设。指导民营医院聚焦内涵建设，提升内部运行和治理能力。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。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。

（三）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。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。鼓励公立医院与社会办医按规定合作开展远程医疗服务。

（四）强化医保政策支持。鼓励民营医院通过省级平台开展药械采购，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。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。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。

五、进一步加强民营医院综合监管

（一）加强医疗安全风险防范。各级各类民营医院要提高医疗安全意识，建立健全覆盖医疗全过程和全流程的医疗安全与风险管理体系，完善相关工作制度、应急预案和 workflows，加强对重点部门、重点环节、重点人群和高危因素的管理及监测工作，突出消防安全、医院感染、围产期、围手术期、有创操作、危急值、实验室安全、消毒供应等管理，及时消除安全隐患。建立健全本机构医疗安全不良事件报告制度，药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度，重大医疗过失行为和医疗事故报告制度，及时、准确向相关部门报告有关信息。

（二）严格落实相关管理规范。综合运用大型医院巡查、高额异常费用病例核查、医保飞行检查、医疗监督执法、安全生产督导检查等多种手段，加强对民营医院执业、平安医院建设、安全生产管理的全过程全要素监管。各级各类民营医院服务项目名称应当与实际开展服务相一致，不得虚构医疗服务、虚设医疗服务项目。各级各类获批助产技术资质的民营医院应严格落实“母婴安全五项制度”，规范产科服务和出生医学证明签发管理。严禁伪造医疗文书或票据。严禁以虚假诊断欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费。民营医院应当遵循诊疗常规、规范，严禁过度检查、过度治疗、过度用药。严禁实施非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠。严禁非法应用人类辅助生殖技术。严禁倒卖或者出具虚假《出生医学证明》和《居民死亡医学证明（推断）书》，严禁违规外包太平间和在太平间开展营利性殡仪服务。

（三）规范医疗服务信息发布。各级各类民营医院应当严格落实院务公开制

度与依法承诺公示制度，如实发布医疗机构的基本信息、医务人员资质信息、医疗服务和药品耗材价格信息、诊疗项目、医院环境监测报告、投诉举报电话等关键信息，为患者就医查询提供准确指引，主动接受社会监督。有关信息应当与医疗机构执业许可证和医务人员执业证书信息相一致，严禁虚假宣传、违法发布医疗广告，严禁雇佣“医托”行骗牟利。加强民营医院医疗健康信息安全防护，保障网络和数据安全，对非法买卖、泄露个人信息行为依法依规严厉惩处。民营医院在各种报刊、广播、地方电视台、网络、墙体、喷绘、广告牌、宣传单等媒介发布医疗广告时严格遵守《医疗广告管理办法》，规范使用医疗机构名称并标注《医疗广告审查证明》文号。对在自建网站、公众号等自媒体上发布的宣传内容进行审核把关，规范宣传用语，避免误导患者。

（四）健全完善信用评价体系。各级卫生健康行政部门应当建立包含民营医院在内的医疗机构信用管理制度，综合运用医疗机构不良行为记分、医务人员不良执业行为记分、日常监督检查、行政处罚等手段，强化对民营医院的监督管理，开展民营医院信用等级评价。各级各类民营医院要严格落实“管行业必管行风”的主体责任，将医务人员违反医德医风不良执业行为、受行政处罚信息记入医务人员个人信用信息档案。各级卫生健康行政部门要将医疗机构统一社会信用代码作为唯一标识，建立医疗机构信用等级评价档案，确定信用等级；信用等级评价结果依法运用于对医疗机构校验管理、差异化分类监管工作中，并应用于对医师定期考核、年度评先评优、职称评定等。

（五）发挥行业组织自律作用。医学会、医院协会、医师协会、护理学会等行业组织以及质控中心要协助行业主管部门做好相关工作，完善行业标准，开展医疗机构医疗质量、服务能力等评价，评价结果向社会公开，维护行业信誉。

贵州省卫生健康委

贵州省医保局

贵州省中医药局

2025年3月31日

发文机关： 云南省卫生健康委办公室 成文日期： 2025 年 4 月 15 日
标 题： 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 4 月 15 日
类 别： 医疗器械 主 题： 医疗器械监督管理

云南省卫生健康委办公室关于印发云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）的通知

各州、市卫生健康委，委所属单位，云大附属医院：

为进一步规范乙类大型医用设备配置许可工作，结合全省实际，省卫生健康委组织专家对前期印发的《云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2024 年版）》进行了修订，现将《云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）》印发给你们，请遵照执行。

《云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2024 年版）》自本通知印发之日起废止。

- 附件：1. 云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）-PET/CT
2. 云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）-PET/MR
3. 云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）- 常规放射治疗设备（首次）
4. 云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）- 常规放射治疗设备（新增）
5. 云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）- 腹腔内窥镜手术器系统

云南省卫生健康委办公室
2025 年 4 月 15 日

（信息公开形式：公开发布）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省乙类大型医用设备配置评审细则（2025 年版）的通知

发文机关： 云南省医疗保障局 成文日期： 2025 年 4 月 23 日
标 题： 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障定点医药机构监管分类分级行政执法管理办法（试行）》的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 4 月 25 日
类 别： 政务服务 主 题： 行政执法

云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障定点医药机构监管分类分级行政执法管理办法（试行）》的通知

各州（市）医保局：

为进一步加强和规范医疗保障基金监管行政执法工作，全面推行医疗保障基金监管分类分级行政执法，不断提升医疗保障基金监管执法效能，现将《云南省医疗保障定点医药机构监管分类分级行政执法管理办法（试行）》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

云南省医疗保障局
2025 年 4 月 23 日

云南省医疗保障定点医药机构监管 分类分级行政执法管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步加强和规范医疗保障基金监管行政执法工作，全面推行医疗保障基金监管分类分级行政执法，不断提升医疗保障基金监管行政执法效能，依据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会救助暂行办法》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等法律、行政法规，制定本办法。

第二条 全省各级医疗保障行政部门依法对监管职责范围内的定点医药机构医疗保障基金使用行为开展的行政检查、行政处罚、行政强制等行政执法工作适用本办法。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 医疗保障基金监管行政执法工作坚持属地为主、重心下移、科学分类、合理分级、动态管理的原则，全面整合行政执法资源，合理划分省、州（市）、县（市、区）等各层级医疗保障基金行政执法事权，明确不同层级的行政执法职责、行政执法范围和行政执法重点，构建上下协调联动、分类分级行政执法的工作机制。

第四条 各级医疗保障行政部门之间应当加强协调联动，加强协同执法，避免多层多头重复执法，提高行政执法效能。

第二章 分类划分定点医药机构

第五条 各级医疗保障行政部门按照职责，依据定点医药机构的规模、基金管控风险等因素，将定点医药机构分为 A、B、C 三个类别，A 类为基金使用量大的定点医药机构，B 类为基金使用量较大的定点医药机构，C 类为基金使用量小的定点医药机构。

第六条 定点医药机构符合下列条件之一的，列为 A 类：

- （一）省级卫生健康部门颁发医疗机构执业许可证的定点医疗机构；
- （二）上一年度违法违规使用医疗保障基金数额经认定达到 2500 万元以上的定点医药机构。

第七条 定点医药机构符合下列条件之一的，列为 B 类：

- （一）州（市）级卫生健康部门颁发医疗机构执业许可证的定点医疗机构；
- （二）州（市）级政府所在地的区（市）行政区域内 20 家门店以上规模连锁医药公司的定点零售药店（昆明市为五华区、盘龙区、官渡区、西山区、呈贡区）；
- （三）上一年度违法违规使用医疗保障基金数额经认定达到 1000 万元以上，不满 2500 万元的定点医药机构。

第八条 C 类定点医药机构包括除 A 类和 B 类以外的定点医药机构。

第三章 分级划分行政执法职责

第九条 按照强化属地管理原则，建立健全医疗保障基金监管分类分级行政执法机制，基金监管行政执法职责主要由州（市）、县（市、区）两级承担，推动监管执法重心下移。

第十条 省级医疗保障行政部门依法承担全省医疗保障基金监管行政执法统筹协调、监督指导职责，具体承担 A 类定点医药机构的医疗保障基金监管行政执法工作，组织查办本行政区域内重大案件（社会影响大、性质恶劣的案件）和跨州（市）案件；按照有关规定，每年通过随机抽选和风险指向选取部分定点医药机构列为年度计划执法对象，进行执法抽查。

第十一条 州（市）级医疗保障行政部门依法承担本行政区域内医疗保障基金监管行政执法统筹协调、监督指导职责，具体承担本行政区域内 B 类定点医药机构的医疗保障基金监管行政执法工作，组织查办本行政区域内重大案件（社会影响较大、性质较恶劣的案件）。

第十二条 县（市、区）级医疗保障行政部门依法承担本级的行政执法职责，负责本行政区域内 C 类定点医药机构的医疗保障基金监管执法工作，依法查办上级交办的有关涉及医疗保障基金违法违规行为案件。

第十三条 指定管辖及管辖权争议处理按照行政处罚等有关规定执行。

第四章 分类分级行政执法工作规则

第十四条 各级医疗保障行政部门应当按照分类分级行政执法职责分工，调整充实专业人员数量，满足行政执法工作需要，对医疗保障基金使用违法违规行为依法实施处罚，不断加大行政执法工作力度。州（市）级、县（市、区）级每年向上级医疗保障行政部门报送本行政区域内行政执法工作情况。

开展飞行检查、专项执法、交叉执法等执法活动时，上级医疗保障行政部门可以调用下级医疗保障行政部门的医疗保障基金监管执法力量。

第十五条 自本办法施行之日起3个月内，各级医疗保障行政部门根据本地区实际情况健全完善本级行政执法检查对象名录库，并根据变化情况适时进行动态调整。

部队医院根据医保基金使用量由州（市）级医疗保障行政部门与县（市、区）级医疗保障行政部门协商确定监管层级。

第十六条 各级医疗保障行政部门严格按照分类分级要求，合理确定行政执法检查频次和周期，科学编制年度行政执法计划，健全完善行政执法检查重点事项并严格对标检查，推进分类精准执法。对A类定点医药机构实行重点执法，原则上每三年进行一次“全覆盖”行政执法检查；对B类定点医药机构实行重点执法为主、“双随机”为辅，原则上每五年进行一次“全覆盖”行政执法检查；对C类定点医药机构实行“双随机、一公开”行政执法抽查。

第十七条 各级医疗保障行政部门应当加强年度行政执法检查计划的有效衔接，避免在执法检查对象、内容和时间上重复或脱节。原则上省级年度行政执法检查计划在每年4月底前公布，州（市）、县（市、区）两级年度行政执法检查计划在上一级部门年度执法计划公布后20个工作日内公布。

第十八条 行政执法案件办理原则上由执法职责对应层级的医疗保障行政部门负责查处，上级部门可以指定下级部门办理上级部门对应层级的案件，但下级部门不得再行转交。法律、法规、规章明确规定案件应当由上级医疗保障行政部门管辖的，上级医疗保障行政部门不得将案件交由下级部门管辖。

对发现不属于医疗保障基金监管或本级执法权限的违法违规行为，各级医疗保障行政部门要及时移送有管辖权的部门依法查处。

第十九条 医疗保障基金分类分级执法实施情况列为各级医疗保障基金监管督导检查重要内容。各级医疗保障行政部门要及时纠正行政不作为、乱作为、慢作为等问题，对工作中存在的推诿现象，造成严重后果的，要依法依规追究相关单位及其责任人员的责任。

第五章 附 则

第二十条 本办法自2025年5月1日起实施。

发文机关： 西藏自治区药品监督管理局
标 题： 关于印发《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》的通知
发文字号：
类 别： 政务服务

成文日期： 2025 年 4 月 21 日
发布日期： 2025 年 4 月 21 日
主 题： 行政处罚

关于印发《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》的通知

各地（市）市场监管局、拉萨市经开区市场监管局、藏青工业园区管委会食药监管局，局机关各处、所属事业单位：

《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》经 2025 年第 4 次局务会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

- 附件：1. 《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》
2. 《西藏自治区药品行政处罚裁量基准（试行）》
3. 《西藏自治区医疗器械行政处罚裁量基准（试行）》
4. 《西藏自治区化妆品行政处罚裁量基准（试行）》

西藏自治区药品监督管理局综合处
2025 年 4 月 21 日

（信息公开形式：公开发布）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《西藏自治区药品监管行政处罚裁量适用细则》的通知

发文机关：陕西省医疗保障局

成文日期：2025 年 4 月 16 日

标 题：陕西省医疗保障局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知

发文字号：发布日期：2025 年 4 月 16 日

类 别：医药政策

主 题：药品价格

陕西省医疗保障局关于进一步加强 短缺药品价格风险管理的通知

省公共资源交易中心：

为进一步加强我省短缺药品价格风险管理，全面落实《国家医疗保障局办公室关于印发〈短缺药品价格的风险管理操作指引〉的通知》（以下简称“操作指引”）各项要求，现就有关事项函告如下，

一、严格执行操作指引。请贵中心在坚持短缺药品保供优先、直接挂网、分类管理、协同联动工作原则的基础上，对照《操作指引》，抓紧完善平台短缺药品挂网规则，健全工作机制，不断优化平台短缺易短缺药品挂网服务工作，系统加强价格风险防范与应对，统筹兼顾保供和稳价的均衡关系，确保平台短缺药品挂网规则与国家医保局操作指引衔接一致。

二、系统排查价格风险。请贵中心对当前我省短缺易短缺药品挂网情况进行系统梳理，重点排查《操作指引》印发后新受理挂网的短缺易短缺药品价格风险，除横向比对全国挂网价外，还应多渠道审查比对价格历史沿革和成本构成等因素，不得将短缺易短缺药品按普通挂网药品流程审核挂网。当企业以新价格在我省医药集中采购平台申请挂网时，要对照《操作指引》指导其做好价格信息披露和价格风险自查自纠等工作。相关排查情况及处置意见请于 4 月 22 日前报送我局。

三、严格备案采购管理。请贵中心严格对照《操作指引》中短缺易短缺药品备案采购有关要求完善平台功能，要求医疗机构在采购后 7 个工作日内完成平台备案，企业在采购后 30 个工作日内按照《操作指引》的风险防范要求申报挂网，逾期未申报的备案采购无效。对不符合备案采购要求和不按时备案的，要求医疗机构说明情况并出具相关证明材料。未能合理解释的，及时报告我局。

附件：国家医疗保障局办公室关于印发短缺药品价格的风险管理操作指引的通知

陕西省医疗保障局
2025 年 4 月 16 日

（信息公开形式：公开发布）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>陕西省医疗保障局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知

发文机关：青海省医疗保障局
标 题：青海省医疗保障局关于印发《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法》的通知
发文字号：青医保局发〔2025〕13号
类 别：医保政策

成文日期：2025年3月20日
发布日期：2025年4月23日
主 题：行政处罚

青海省医疗保障局关于印发《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法》的通知

青医保局发〔2025〕13号

各市、自治州医疗保障局：

《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法》经局领导同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

青海省医疗保障局

2025年3月20日

规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步规范我省医疗保障行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险经办条例》《青海省规范行政处罚裁量权办法》等法律、法规、规章和国家医疗保障局印发的《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等规定，结合我省医疗保障基金使用监督管理工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 青海省各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，适用本办法。省医疗保障局负责全省医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的指导、规范和监督。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当符合法律、法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益；应当符合法律目的，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当；应当以事实为依据，行政处罚的种类和幅度应

当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第五条 青海省各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当坚持公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则，坚持处罚法定、程序正当的原则，依法合理行使裁量权，将普法宣传融入行政执法全过程，教育和引导公民、法人或者其他组织知法学法、自觉守法。

第二章 裁量规则

第六条 行使行政处罚裁量权时，应当综合考虑违法行为相关因素进行裁量：

- （一）当事人主观是否故意；
- （二）违法行为危害后果的社会危害程度；
- （三）初次违法还是多次违法；
- （四）违法行为侵犯的对象和持续时间的长短；
- （五）违法行为涉及数量、金额；
- （六）当事人的悔过表现、采取的措施及改正效果；
- （七）政策、标准是否变化；
- （八）其他应当考虑的情节或裁量因素。

第七条 行政处罚裁量分为从重行政处罚、一般行政处罚、从轻行政处罚、减轻行政处罚和不予行政处罚五个档次。

（一）从重行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度；

（二）一般行政处罚是指在无从重、从轻和减轻处罚情节下，依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用适中的处罚种类或者处罚幅度；

（三）从轻行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度；

（四）减轻行政处罚是指适用法定行政处罚种类最低限度以下的处罚种类或处罚幅度。包括应当并处时不并处；

（五）不予行政处罚是指对违法行为予以认定，因法定事由对特定违法行为不给予行政处罚。

第八条 本办法提出的从重处罚、从轻处罚，除法律、法规、规章另有规定外，罚款的数额按照以下标准确定：

（一）罚款为一定幅度的数额，并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的，从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值，从重处罚应高于中间值；

(二) 罚款为一定金额的倍数, 并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的, 从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数, 从重处罚应高于中间倍数。

第九条 同时具有两个以上从重情节、且不具有从轻或者减轻情节的, 应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节、且不具有从重情节的, 应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的, 应当根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度, 综合考虑后实施处罚。

第十条 给予减轻处罚的, 依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十一条 本办法所指的从轻、减轻一般只适用于罚款、暂停医保服务协议、暂停联网结算等有明确幅度范围的处罚种类, 不适用于减少行政处罚的种类。

当事人存在主观故意、拒不改正, 欺诈骗取医疗保障基金的违法行为, 一般不适用从轻、减轻处罚。

第三章 行政处罚的适用

第十二条 有下列情形之一的, 医疗保障行政部门应当不予处罚:

- (一) 未满十四周岁的未成年人实施违法行为的;
- (二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的;
- (三) 违法事实不清, 证据不足的;
- (四) 违法行为轻微并及时改正, 未造成危害后果的;
- (五) 当事人有证据足以证明没有主观过错的, 法律、行政法规另有规定的, 从其规定;

(六) 违法行为在二年内未被发现的, 不再给予行政处罚; 涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的, 上述期限延长至五年。法律另有规定的除外。

前期规定的期限, 从违法行为发生之日起计算; 违法行为有连续或继续状态的, 从行为终了之日起计算。

(七) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

第十三条 有下列情形之一的, 可以不予处罚:

- (一) 在自查自纠中发现初次违法且后果轻微, 及时主动改正并报告医疗保障行政部门, 配合医疗保障行政部门全额追回涉案医保基金的;
- (二) 法律、法规、规章规定可以不予处罚的其他情形。

对当事人的违法行为不予行政处罚的, 医疗保障行政部门应当对当事人进行教育, 涉及违法资金的, 应予以追回, 行政当事人属第十二条第(一)、(二)项的, 应由监护人进行教育, 并赔偿医保基金损失, 当事人无监护人的, 且确无法追回的,

可不再追回。

第十四条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；
- （五）积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；
- （六）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；
- （七）法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十五条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚：

- （一）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；
- （二）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；
- （三）法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十六条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

- （一）违法情节恶劣，造成严重危害后果的；
- （二）责令改正拒不改正，或者一年内实施两次以上同一性质违法行为的；
- （三）妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；
- （四）故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据，或者对举报投诉人、证人打击报复的；
- （五）法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十七条 当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金前，主动退回，认定为“及时改正”和“主动消除或减轻医保基金使用违法行为危害后果”。

当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金后，拒不退回，认定为“责令改正拒不改正”。

当事人拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况，且拒不改正，认定为“责令改正拒不改正”和“妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为”，从重处罚。

第十八条 对当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚。同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。发现当事人有两种以上违法行为，对每种违法行为都应当分别认定，分别裁量，合并处罚。

第四章 行政处罚裁量权的实施

第十九条 实施行政处罚应当严格履行法定程序，在作出行政处罚决定之前，应当事先告知当事人拟作出的行政处罚内容及事实、理由、依据。应当充分听取当事人的陈述、申辩意见，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳，不采纳的应当说明理由。当事人申请听证的，且符合法定听证情形的，应当依法组织听证。不得因当事人提出陈述、申辩或者申请听证而加重处罚。

第二十条 需要对违法行为实施行政处罚的，行政处罚案件承办部门在案件调查终结后，应当提出行政处罚建议并制作案件调查终结报告。调查终结报告应当记载拟作出行政处罚的种类和幅度，阐述行使行政处罚裁量权的事实、理由和依据。经过听证程序的，应当形成听证笔录。

第二十一条 在案件调查终结报告、集体讨论记录、行政处罚事先告知书、听证告知书、行政处罚决定书等文书中应当将行政处罚裁量权的行使情况进行表述，适用不予、减轻、从轻、从重处罚的，应当说明理由、依据并具有相应情节的证据佐证。

第二十二条 行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

- （一）违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；
- （二）在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；
- （三）依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻、从重行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻、从重行政处罚的；
- （四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第二十三条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当依法按照规定程序移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事责任。

第五章 裁量监督

第二十四条 各级医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的监督制度，通过以下方式加强对本行政区域内医疗保障行政部门行使裁量权情况的监督：

- （一）行政处罚集体讨论；
- （二）行政处罚决定法制审核；
- （三）行政执法评议考核；
- （四）行政处罚案卷评查；

- (五) 办理行政执法投诉举报；
- (六) 行政处罚结果公开；
- (七) 法律、法规和规章规定的其他方式。

上级医疗保障行政部门应当加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使的指导和监督，发现行政处罚裁量权行使明显不当的，责令限期改正；逾期不改正的，有权予以纠正。

第二十五条 因行使行政处罚裁量权不当或滥用裁量权，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当限期改正并依法依规追究相关人员行政责任。涉嫌违纪的，移交纪检监察机关处理；涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

第六章 附则

第二十六条 本办法是全省医疗保障行政处罚裁量执行的指导性文件，法律、法规、规章或国家医疗保障局、青海省人民政府对规范行政处罚裁量权另有规定的，适用其规定。

第二十七条 本办法涉及的“以上”均含本数。

第二十八条 省医疗保障局依据本办法制定《青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量基准》（以下简称《裁量基准》）。《裁量基准》对有关违法行为未作规定或规定不明确的，应当参照本办法的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

第二十九条 青海省医疗保障局根据《裁量基准》的执行情况定期对其进行修订和完善。

第三十条 本办法和《裁量基准》可以作为行政处罚决定说理的依据，但不得直接作为行政处罚的法律依据，在行政处罚告知书、决定书中援引。

第三十一条 本办法及《裁量基准》由青海省医疗保障局负责解释。

第三十二条 本办法自 2025 年 4 月 19 日起施行，有效期至 2030 年 4 月 18 日。原《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）》（青医保局发〔2023〕16 号）同时废止。

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2025年4月10日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区助产技术服务管理办法（试行）》的通知

发文字号：发布日期：2025年4月21日

类 别：妇幼健康

主 题：妇幼健康服务

关于印发《宁夏回族自治区助产技术服务管理办法（试行）》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局），宁东管委会社会事务局，委直属（管）各医疗机构：

为进一步规范全区助产技术管理，切实保障母婴安全，自治区卫生健康委依据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《医疗机构管理条例》《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》等相关法律法规和《国家卫生健康委办公厅关于加强助产服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2024〕7号）、《国家卫生健康委关于印发开展助产技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2024〕93号）、《国家卫生健康委关于印发助产技术服务人员资格考核标准的通知》（国卫妇幼函〔2024〕92号）要求，结合我区实际，制定了《宁夏回族自治区助产技术服务管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

宁夏回族自治区卫生健康委员会

2025年4月10日

宁夏回族自治区助产技术服务管理办法 （试行）

第一章 总则

第一条 为规范助产技术服务，切实保障母婴安全，依据《中华人民共和国母婴保健法》（以下简称《母婴保健法》）及其实施办法、《医疗机构管理条例》《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》及其他相关法律法规，结合我区实际，制定本管理办法。

第二条 本办法中所称的助产技术是指协助、保护孕产妇完成分娩的医疗技术服务，包括正常分娩助产、手术助产以及其他异常情况的处理等。

第三条 本办法适用于全区范围内所有开展助产技术服务的医疗保健机构和从事助产技术的专业人员。开展助产技术服务的医疗保健机构，简称“助产

机构”，包括各级各类医院、妇幼保健机构、基层医疗卫生机构。

第二章 机构设置

第四条 各级卫生健康主管部门合理规划布局本行政区域内助产服务资源，确保助产服务供给，有效满足孕产妇需求。

第五条 人口 30 万以上的县（区）原则上至少有 2 家公立医疗机构能够开展助产技术服务，人口 30 万以下的县（区）原则上至少有 1 家公立医疗机构能够开展助产技术服务。边远地区可结合实际合理布局，确保母婴安全。

第六条 施行助产技术服务的机构和人员审批、校验管理由县级卫生健康主管部门按照《母婴保健法》及其实施办法、《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》组织实施。县级卫生健康主管部门作出母婴保健技术服务执业许可（许可项目：助产技术）的行政许可决定后，应当按照《行政许可法》《政府信息公开条例》规定，在 20 个工作日内向社会主动公开并及时更新本行政区域内经批准开展助产技术服务的助产机构名单、执业地址等相关信息。自治区和各市卫生健康主管部门应当在每年 1 月 31 日前汇总公布上一年度本行政区域内助产机构名单和执业地址，主动接受社会监督，方便群众有序就医。

第三章 机构管理

第七条 申请开展母婴保健技术服务执业许可助产技术服务的机构必须同时具备下列条件：

- （一）符合当地医疗保健机构设置规划；
- （二）取得《医疗机构执业许可证》；
- （三）符合《开展助产技术医疗机构基本标准》。

第八条 申请开展母婴保健技术服务执业许可助产技术服务的机构应向审批机关提交下列材料：

- （一）《医疗机构执业许可证》副本；
- （二）母婴保健技术服务执业许可申请表；
- （三）有关医师加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》；
- （四）可行性报告，包括拟开展助产技术服务项目、组织结构、服务对象和发展前景分析等；
- （五）开展助产技术相应的人员技术、设备条件及人员配备情况；
- （六）开展助产技术服务的规章制度。

第九条 县级卫生健康主管部门在收到申请开展助产技术服务的材料后，组织至少 5 名专家进行论证和现场评审，并在收到专家论证和评审报告后 30 个工作日内完成审核。经审核合格的，在《医疗机构执业许可证》副本和“医疗机构电

子化注册信息系统”中登记“××××年××月××核准母婴保健技术服务执业许可，许可项目：助产技术。××卫生健康局”。审核不合格的，将审核结果和理由书面通知申请机构。

第十条 凡从事助产技术服务的专业技术人员必须符合《开展助产技术医疗机构基本标准》《助产技术服务人员资格考核标准》等有关规定，经县级卫生健康主管部门考核合格，取得《母婴保健技术考核合格证书》，或者在《医师执业证书》或《护士执业证书》备注栏中登记资格认定项目“母婴保健技术认定：助产技术”、审批机关和认定日期。

第十一条 助产技术服务人员经考核合格，不得私自或者在未取得母婴保健技术服务执业许可的机构中开展助产技术服务。开展助产技术服务的医疗保健机构，应当加强母婴保健技术人员岗位管理，保障本机构助产技术专业人员每年接受不少于1次相关专业技术培训或进修。对于脱离助产技术岗位2年以上者，应当进行复岗培训，经考核评估合格后方可安排重新上岗。

第十二条 助产技术服务执业许可须每三年校验一次，达到校验期的医疗保健机构应当主动于校验期满前3个月向审批机关申请办理。经校验合格的，可继续开展相关技术服务，经校验不合格的，撤销其母婴保健技术执业许可。校验结果由审批机关在《医疗机构执业许可证》副本校验记录页进行登记。

第十三条 申请校验的医疗保健机构应提交下列材料：

- （一）《医疗机构校验申请书》；
- （二）《医疗机构执业许可证》副本；
- （三）校验期内的执业报告；
- （四）各年度工作总结，包括助产技术工作总结；
- （五）校验期内机构不良执业行为积分情况（记录复印件，每年至少一份）及整改情况；
- （六）校验期内接受卫生健康主管部门检查、考核、评估的结果及整改情况；
- （七）校验期内发生的医疗民事赔偿（补偿）情况（包括医疗事故）以及卫生专业技术人员违法违规执业及其处理情况。

第十四条 助产机构变更机构名称、执业地址、法定代表人等，须按照《宁夏回族自治区医疗机构管理办法》向原登记机关申请变更登记或者向原备案机关备案。

第十五条 助产机构主要履行以下职责：

- （一）开展孕产期保健健康教育和妊娠风险认知教育。
- （二）根据有关法律、法规、规章及规范性文件要求，遵循临床诊疗指南，遵守临床技术规范 and 医学伦理规范等，规范开展孕产期保健、妊娠风险筛查

评估、高危孕产妇专案管理、分娩助产，严格落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施。

（三）根据病情需要将高危孕产妇及时规范转诊至相对应的危重孕产妇救治中心或其他相应助产机构。

（四）做好新生儿常见疾病预防、诊治、转诊，开展新生儿乙肝疫苗首剂接种和卡介苗接种，严格落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施。按照规定开展新生儿遗传代谢性疾病、听力障碍等新生儿疾病筛查，开展新生儿先天性结构畸形初步筛查，倡导和推行母乳喂养。

（五）统计分析孕产期保健、助产服务和新生儿相关信息，按要求报送卫生健康主管部门。

（六）落实孕产妇身份识别制度，配备必要的设施设备，加强孕产妇建档、住院分娩、出生医学证明发放等关键环节的身份核查。

（七）接受卫生健康主管部门及相关专业机构的技术指导、培训、质量控制和监测评价。

（八）取得产前筛查和产前诊断资质的，按照《产前诊断技术管理办法》等相关专业技术标准规定开展相应技术服务。

（九）完成卫生健康主管部门交办的其他任务。

第十六条 助产机构拟终止助产技术服务，须向原审批机关申请办理注销登记手续，原审批机关在《医疗机构执业许可证》副本和“医疗机构电子化注册信息系统”中登记“××××年××月××核准母婴保健技术服务执业许可注销，注销项目：助产技术。××卫生健康局。”其中，公立医疗机构须广泛征求建档孕产妇意见，书面征求当地街道办事处（乡镇政府）和县级卫生健康主管部门意见，并妥善做好孕产妇产检和住院分娩接续服务。

第十七条 县级卫生健康主管部门须严格按照《开展助产技术医疗机构基本标准》对助产机构进行审批和管理。

第四章 技术管理

第十八条 助产机构应当具有产程中母婴监测、助产常规技术、危重症救治技术等助产基本技术能力。

第十九条 助产机构必须严格执行母婴安全五项制度，严格落实孕产妇妊娠风险评估与管理相关规定。

第二十条 助产技术服务人员施行助产技术时，应当严格按照相应的职责、技术规程操作，保证受术者的安全。

第二十一条 助产机构应当建立分娩过程中儿科与产科的协作机制，提高新生儿救治能力，减少新生儿死亡。

第二十二条 助产机构应当成立危重孕产妇救治专家队伍，健全规章制度，完善抢救转诊流程，加强技术培训与实战演练，不断提高救治水平。

第五章 质量管理

第二十三条 助产机构应当建立健全产科工作制度和业务操作规范，落实医疗质量安全核心制度、母婴安全保障制度、危重孕产妇救治工作制度、信息管理制度、病案管理制度和《出生医学证明》管理制度等制度。

第二十四条 助产机构应当建立产科质量自我评估制度，成立产科安全管理办公室，加强业务培训、疑难危重病例会诊和抢救，预防和减少产伤及产后出血等并发症。

第二十五条 助产机构应当针对产后出血、新生儿窒息等常见危重症，每季度至少开展 1 次专项技能培训和快速反应团队急救演练，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）努力控制在 30 分钟以内并逐步缩短。

第二十六条 助产机构应当严格落实《医疗质量管理办法》《医疗技术临床应用管理办法》《医院感染管理办法》《孕产期保健工作管理办法》《孕产期保健工作规范》《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》，建立院内和科室质量控制组织，按照有关要求定期开展质量控制，分析并撰写质量控制报告，针对质量问题，提出整改措施并持续改进。

第二十七条 卫生健康主管部门委托辖区妇幼保健机构、监督机构、产科质控中心等对开展助产技术服务的机构进行业务指导、质量控制和技术监督工作。对分娩量较小的助产机构重点加强质量管理。

第六章 监督管理

第二十八条 自治区卫生健康委负责主管全区助产技术服务工作。

市级卫生健康委负责本辖区内助产技术服务的监督管理和指导培训。

县级卫生健康主管部门负责本辖区内助产机构的规划、设置、审批及助产技术服务的监督管理。负责助产技术人员的培训、考核及资格认定。

第二十九条 未经批准擅自开展助产技术服务的医疗保健机构及人员或者助产机构医疗质量管理和医疗技术管理制度、安全措施不健全的，按照《母婴保健法》及其实施办法、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等有关规定进行处理；对急产等特殊情况孕产妇实施急救的除外。

第七章 附则

第三十条 本办法由宁夏回族自治区卫生健康委员会负责解释，自发布之日起实施。

附件：1. 助产基本技术

2. 开展助产技术医疗机构基本标准

3. 助产技术服务基本设备配备标准

4. 助产技术服务基本药品配备标准

5. 助产技术服务人员资格考核标准（医师版）

6. 助产技术服务人员资格考核标准（护士版）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区助产技术服务管理办法（试行）》的通知

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局

成文日期：2025 年 4 月 23 日

标 题：宁夏回族自治区药监局关于印发《关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案》的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 4 月 28 日

类 别：医药政策

主 题：行政检查

宁夏回族自治区药监局关于印发《关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案》的通知

各市、县（区）市场监督管理局，宁东市场监督管理局，局机关各处室、直属各事业单位：

《关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案》已经 2025 年第 8 次自治区药品监督管理局党组会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

宁夏回族自治区药品监督管理局

2025 年 4 月 23 日

关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案

为进一步规范药品领域（含医疗器械、化妆品，下同）涉企行政检查行为，提升行政执法质效，持续优化营商环境，切实维护市场主体合法权益，根据《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》（国办发〔2024〕54 号）、自治区人民政府办公厅《关于进一步规范涉企行政执法行为优化法治化营商环境的通知》（宁政办发〔2024〕45 号）、《关于严格规范涉企行政检查的实施意见》（宁政办发〔2025〕5 号）等有关文件精神，结合我区药监工作实际，制定如下实施方案。

一、工作目标

聚焦“随意检查、重复检查、多头检查、违法检查”等问题，在严守药品安全底线、实现有效监管的基础上，进一步规范涉企行政检查事项、方式和流程，统筹制定年度检查计划，实施差异化精准监管，强化跨部门跨区域跨层级联合监管，积极推进“综合查一次”，切实减少涉企检查频次，减轻企业负担，推动药品监管向服务型监管、预防型监管、数智化治理转变，促进营造公平公正、诚信有序市场环境。

二、适用范围与定义

（一）涉企行政检查定义。本方案所称涉企行政检查是指自治区各级药监部

门依照法定职权，对检查对象遵守法律、法规、规章和执行行政决定的情况进行了解、核查的行为。

检查对象是指从事药品生产经营活动的个体工商户、法人及非法人组织等经营主体。经营主体以外的其他检查对象，如对医疗机构、养老机构、学校等单位实施的检查参照本方案执行。

（二）检查分类。行政检查分为两类：一是有计划行政检查：包括日常检查、专项检查、质量管理规范符合性检查等常规检查，以及其他有检查计划的行政检查。二是触发式行政检查：包括因投诉举报、转办交办、监督抽检、数据监测、舆情处置等线索引起的有因检查。

（三）例外情形。行政处罚立案后的询问检查、整改复查等行为；对药品质量安全的抽检行为；对无证经营者的检查行为；按保密规定开展的涉密检查行为。

三、工作任务

坚持问题导向、效果导向，通过严格涉企行政检查职能履行、实施精准差异化检查、推行“亮码检查”机制、推进协同综合检查等，实现行政检查减量提质不扰企。

（一）严格涉企行政检查职能履行

1. 梳理确认检查机构资质。各级药监部门应全面梳理辖区内行政执法主体是否具备法定资格，不得违法授权或委托其他单位开展行政检查，不得安排未取得行政执法证件的人员实施行政检查，2025年4月底前，将具备行政检查主体资格情况报同级人民政府司法行政部门统一公布。严格按照“三定”方案和事权划分规定的有关要求，切实履行辖区内药品领域行政检查职责，有重大影响或者跨区域的，可提请上一级药监部门组织检查。

2. 规范涉企行政检查事项和标准。各级药监部门应全面梳理本部门涉企行政检查事项，2025年5月底前向社会公布，并按程序做好动态调整。自治区药监局结合药品领域行政检查标准牵头组织制定涉企行政检查工作指引，依法对检查内容、检查对象、检查频次等进行细化量化，必要时形成行政检查裁量基准。各级药监部门要严格按照检查标准、工作指引和裁量基准开展行政检查，切实提升检查质效。

3. 统筹检查计划制定与备案。各级药监部门应确定并公布同一企业行政检查年度频次上限，按照国家药监局有关要求，科学统筹制定各业务领域的年度检查计划，要明确检查事项、检查依据、检查频次、检查方式、检查内容等。自治区、设区的市级药监部门要注重行政检查计划的衔接和联动，将各类检查计划进行精简、合并、去重，经本级相关部门统筹合并后印发年度行政检查计划，于每年2

月底前报同级司法行政部门和上级药监部门备案。严格控制专项检查，根据上级部门工作部署或监管工作需要，针对重点领域的突出问题，可依法部署专项检查，同性质的专项检查原则上每年不得超过1次，及时向上一级部门备案并向社会公布。

（二）实施精准差异化涉企检查。

4. 规范行政检查方式和程序。行政检查方式包括现场检查和非现场检查。行政检查前，应制定检查方案并报局分管领导批准，检查时间较集中、内容和形式类同的可合并制定，情况紧急、需要当场实施的，及时报告并补办手续。现场检查应当有两名以上行政执法人员实施，并主动出示行政执法证件，出具行政检查通知书或“检查码”，依法告知享有的权利和承担的义务。实施现场检查，应当由两名以上行政执法人员实施，并严格控制涉企行政检查人员数量，联合检查每个部门不超过2人。

5. 构建风险分类管理体系。根据药品安全风险分级和信用风险分类管理的要求，对检查对象进行综合评价，分高风险、中风险、低风险分类进行管理，实行动态调整，减少日常监督检查、专项检查中的抽查比例和检查频次。高风险企业：III级风险、信用风险高（D类、C类）、近3年有严重违规记录、涉及高风险产品的企业。中风险企业：II级风险、信用风险一般（B类）、偶发一般性违规的企业。低风险企业：I级风险、信用风险低（A类）、无违规记录、质量管理规范的企业。探索制定非现场检查“无事不扰”对象清单，除上级部署、收到违法线索和法律法规规章有明确规定的外，原则上不主动对清单内对象开展现场检查。

6. 明确差异化检查频次。依据国家药监局及自治区药监局相关检查标准和年度检查频次开展检查，未有规定的，高风险企业：每半年1次，检查方式以必查现场+非现场辅助；中风险企业：每年1次，检查方式以现场与非现场结合；低风险企业：年度抽查比例不低于30%，检查方式以非现场为主，必要时开展触发式检查。对于采用视频监控、书面核查、数据分析处理、智慧监管等非现场检查方式可以达到行政检查目的，且未发现违法行为的，原则上不再进行现场检查。对可以通过非现场方式实现联合监管的，不开展现场联合检查。

7. 智慧赋能行政检查。依托宁夏药品智慧监管平台，利用AI智慧监管技术赋能，建立“一库一机制”，实现“一企一档”。各级药监部门要建立药品监管行政检查对象库，整合企业基础信息、风险分级、历史检查记录、整改情况等信息。建立触发式检查联动机制，逐步实现与市场监管、卫健委、医保等部门数据互联互通、实时共享，通过投诉举报、监督抽检、舆情监测、稽查执法、飞行检查等大数据分析，在智慧监管平台自动进行风险研判、风险预警，从而触发检查。

（三）推行“亮码”检查机制。

8. 实现“亮码”入企检查。按照自治区政府的统一安排，推动自治区行政执法监督平台和宁夏药品智慧监管平台的数据对接，分阶段逐步实现“亮码”检查。开展涉企现场检查前，行政执法人员应通过登录自治区行政执法监督平台进行检查登记，获得系统“赋码”并将检查方案、主体、内容等实时上传信息系统。现场检查时，执法人员应当出示“检查码”，企业人员可以通过扫码核验此次行政检查任务内容和执法人员资格。检查结束后，执法人员应当及时录入检查结果，企业可以通过“检查码”查看本次检查结果并进行评价，也可以进行投诉举报，促进执法满意度持续提升。

（四）推行监管协同与“综合查一次”

9. 统筹跨类别跨层级联合检查。按照“应协同尽协同”的原则，推动开展跨类别跨层级联合检查。同一药监部门中不同执法机构对同一检查对象实施不同行政检查且可以合并完成的，原则上应当合并实施检查任务；各级药监部门依职责对同一检查对象实施不同行政检查且可以合并完成的，原则上应当合并实施检查任务；各级药监部门对同一行政检查对象同一经营场所就同一行政检查事项的现场检查结果，原则上在一个月内互认复用，不再重复检查。

10. 深化跨部门综合监管。深入推进自治区关于重点领域跨部门综合监管事项清单部署，实施药品领域综合监管“一业一册”“一业一查”监管制度，不同行政执法主体针对同一企业在相近时段内实施检查的，原则上应当开展联合检查，不得就同一检查事项多次对同一企业实施检查。各级药品监管部门要结合本区域实际，深入推进“综合查一次”，牵头药监部门要梳理企业名录，明确联合检查方式方法程序步骤，形成联合检查提示。

四、工作要求

（一）加强统筹组织，推动任务落实。各级药监部门要提高政治站位，统一思想认识，强化协同配合，明确规范涉企行政检查工作具体负责部门和责任分工，统筹组织涉企行政检查工作，按照要求推进各项任务有力有效落实。

（二）深化培训评估，提升执法效能。将涉企行政检查相关制度要求纳入行政执法培训内容，开展分类分级培训。建立涉企行政检查效能评估机制，以行政检查合法合理性、检查计划执行率、检查问题发现率、“检查码”应用以及检查对象意见建议、投诉举报等情况作为质量评估的依据，并纳入执法监督范围，进一步规范行政检查行为，提升检查质效。

（三）强化执法监督，规范涉企检查。贯彻落实自治区规范涉企行政执法专项行动工作要求，通过“四不两直”检查、案卷评查等方式方法，适时开展本方案落实情况，推行服务型执法和包容审慎监管情况、以及严禁下达或变相下达行

政处罚案件数量、罚没款等逐利执法情况的监督，杜绝逐利检查、任性检查等行为，严格规范执法人员涉企行政检查行为，做到“五个严禁”“八个不得”，确保严格规范公正文明执法。

（四）坚持宣教结合，引导合规整改。加大规范涉企行政检查相关工作的宣传力度，鼓励各单位（部门）因地制宜探索规范涉企行政检查方面的创新做法，及时总结、报送、推广涉企行政检查先进经验和典型做法。行政执法人员要落实“谁执法谁普法”普法责任制要求，在行政检查过程中充分释法说理。要注意做好对高频检查企业依法合规生产经营的宣传、指导和服务工作。综合运用多种方式督促引导受处罚企业加强合规管理、及时整改违法问题，防止以罚代管。

附件：1. 行政检查通知书（范本）

2. 部门联合检查记录表（范本）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>宁夏回族自治区药监局关于印发《关于规范药品领域涉企行政检查的实施方案》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局、
兵团医疗保障局

成文日期：2025 年 3 月 27 日

标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗保障信用管理办法》的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 4 月 2 日

类 别：医保政策

主 题：医保管理

关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障信用管理办法》的通知

各地、州、市，各师市医疗保障局：

现将《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗保障信用管理办法》印发你们，请认真贯彻落实。

新疆维吾尔自治区医疗保障局
兵团医疗保障局
2025 年 3 月 27 日

新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障信用管理办法

第一章 总则

第一条 为推进医疗保障信用体系建设，规范医疗保障信用管理工作，促进行业自律，构建良好的诚信环境，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）《关于推进社会信用体系建设高质量发展促进形成新发展格局的意见》（中办发〔2022〕25 号）《医疗保障基金使用监督管理条例》《新疆维吾尔自治区社会信用条例》等法规和政策性文件，制定本办法（以下简称“办法”）。

第二条 办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障部门按照规定的指标、方法和程序，综合运用公共信用信息和医疗保障领域相关信息，对医疗保障信用主体（以下简称“信用主体”）进行动态评价。根据评价结果确定信用等级，按照守信激励、失信惩戒的原则实施分级分类管理，规范信用主体合理使用医疗保障基金行为。

第三条 办法适用于自治区、兵团行政区域内各医疗保障信用主体的管理，包括信用承诺、信用信息归集、信用评价、结果应用、异议处理、信用修复等。

第四条 办法所称信用主体分为机构和个人两类。信用主体的覆盖范围依据医疗保障信用体系建设工作开展情况适时增加。

（一）机构类信用主体包括：医疗保障定点医疗机构、医疗保障定点零售药店、参保单位、药品（医用耗材）生产企业和药品（医用耗材）流通配送企业。

（二）个人类信用主体包括：参保人员和提供医疗保障服务的医师、药师、护士（师）等专业技术人员。

第五条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律法规和医保服务协议，加强诚信自律。

信用主体应当按照办法及有关规定，向医疗保障部门及其委托的机构提供相应数据和资料，配合开展信用管理工作。

第六条 自治区、兵团医疗保障行政部门负责统筹指导全区、全兵团医疗保障信用体系建设和信用管理工作。

各地、师市医疗保障部门结合实际根据办法，推进本行政区域内医疗保障信用体系建设工作，规范工作流程，对指标及权重动态调整，并做好政策解读和宣传；负责指导医疗保障经办机构具体实施医疗保障信用评价工作。

各级医疗保障经办机构负责信用信息的管理（归集、审核、修正等）、评价、应用（根据评价结果采取奖惩措施）、异议处理、修复等日常工作，也可根据需要由政府购买第三方服务等形式开展信用管理相关工作。

坚持属地管理原则，同一区域、同一管理主体，存在多级医疗保障部门交叉管理的，由上级医疗保障部门指定管辖，避免重复、多级评价管理。

第七条 医疗保障信用管理应当遵循承诺在先、依法归集、客观公正、公开透明、分级分类、动态管理、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益。

第八条 医疗保障部门应配合信用主管部门逐步建立信用信息共享机制，加强与卫健、人社、市监、税务等行业主管部门的联系，推动医疗保障信用与其他行业信用建设联动。

第二章 信用承诺

第九条 信用承诺指信用主体以规范形式做出自律管理、诚信服务承诺。

第十条 信用承诺将作为对信用主体实施医保信用分级分类管理的重要依据。鼓励机构类信用主体建立医疗保障信用管理制度，签署信用承诺书，开展信用知识培训和诚信创建活动，培育信用文化。

鼓励个人类信用主体主动签署信用承诺书，积极进行自我约束，增强信用意识，提高自身信用水平。

第十一条 信用承诺主要包括：

- （一）遵守相关法律法规；
- （二）严格执行医保政策，全面履行医保服务协议，维护医保基金安全；

(三) 自愿接受医保部门依法依规开展的监督检查和信用评价；

(四) 对所提交的所有材料真实性和有效性负责；

(五) 自觉接受管理部门、行业组织、社会公众、新闻媒体的监督，积极履行社会责任；

(六) 按照信用信息管理有关要求，自愿将信用承诺信息纳入各级信用信息共享平台，并通过各级信用网站向社会公开。

第三章 信用信息归集

第十二条 办法所指信用信息是指医疗保障基金筹集使用过程中所涉及的信用信息，包括但不限于信用主体在执行医保政策、履行医保服务协议及其他社会活动中产生的相关信息。

第十三条 医疗保障部门针对各类信用主体建立信用档案，并根据数据变化及时审核更新。机构类主体信用档案以统一社会信用代码作为标识；个人类信用档案以采集的居民身份证号码或医保编码作为标识。信用档案内容包含信用主体的基础信息、守信失信信息、评价信息以及应纳入信用档案的其他信息等。

信用档案应当真实反映信用主体的信用情况。

第十四条 基础信息是指用以识别信用主体身份和记载信用主体基本情况的信息。

(一) 定点医药机构的基础信息，主要包括：

1. 法人和非法人组织名称、医疗保障信息平台贯标码、类型、成立日期、住所、经营范围及法定代表人、负责人、职务及身份证号码等信息；

2. 其他基础信息。

(二) 参保单位的基础信息，主要包括：

1. 统一社会信用代码、单位名称、注册地址、成立日期、经营范围、法定代表人等信息；

2. 其他基础信息；

3. 药品（医用耗材）生产企业和药品（医用耗材）流通配送企业参照参保单位信息采集。

(三) 医疗保障从业人员的基础信息，主要包括：

1. 医师基础信息包括：姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称及医保编码、医师执业证书编号、医师资格证书编号、执业类别、执业级别、执业范围等信息；

2. 护士（师）基础信息包括：姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称及医保编码、护士（师）资格证书编号、护士（师）执业资格证书编号等信息；

3. 药师基础信息包括：姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称及医保编码、药师资格证书编号、执业类别、资格证书类别、执业范围、药师注册证编号、注册时间、有效期等信息；

4. 应采集的其他医疗保障从业人员的基础信息。

（四）医疗保障参保人的基础信息，主要包括姓名、身份证号码、户籍地址、参保信息及其他基础信息。

第十五条 守信信息包括国家机关以及法律法规授权的具有管理公共事务职能的组织认定的荣誉表彰，以及对信用主体的信用状况具有影响的信息：

（一）主动进行信用承诺并且履约情况良好的；

（二）县级及以上地方人民政府或市级及以上医疗保障部门的表彰、奖励、通报表扬的；

（三）参与县级及以上人民政府及其部门、法律法规授权组织开展的与医疗卫生相关的义诊、乡村振兴、抢险救灾、卫生应急，以及志愿服务和慈善捐赠等社会公益活动的；

（四）在县级及以上报刊、新媒体发表医保正能量文章的；

（五）投诉举报违规使用医保基金行为，并经查证属实的；

（六）其他反映信用主体履约能力和信用状况良好信息的。

第十六条 失信信息主要包括：

（一）提供虚假材料或者隐瞒事实的；

（二）违反信用承诺的；

（三）违反医保服务协议被相应处理的；

（四）受到医疗保障部门行政处理的；

（五）定点医药机构纳入医保支付资格管理的相关人员，存在违法、违规、违约责任认定的；

（六）药品经营企业和使用单位非法购进药品的；

（七）法律法规中认定其他失信信息的。

第十七条 机构类信用主体和个人类信用主体中，信用主体为机构类的应当明确本机构信用信息归集负责人员，并及时向医疗保障经办机构上报信用信息。

个人类信用主体中参保人的信息从医疗保障信息平台获取。

第十八条 信用信息提供方应对所提供信息的真实性和完整性负责，确保信息的准确性和时效性。

第四章 信用评价

第十九条 信用评价应以相关法律法规、规章制度和医保服务协议约定为依

据，遵循合法、合理、公平、公正、客观的原则。

第二十条 医疗保障行政部门根据医保政策调整、行业发展变化等情况，适时对信用评价标准进行修订完善，确保其科学性、适应性、前瞻性。针对不同信用主体，结合其自身特点和监管实践，确定信用指标及权重，制定对应信用评价标准，综合形成信用指标体系。

第二十一条 机构类主体采用信用分值开展综合评价，以 100 分为基准，进行扣减分级评价，医保信用评价从高到低分为信用优秀（A 级 ≥ 90 分）、信用良好（ $75 \leq B$ 级 < 90 分）、信用一般（ $60 \leq C$ 级 < 75 分）、信用较差（D 级 < 60 分）四个等级。

定点医药机构从业人员参考定点医药机构相关人员医保支付资格管理认定结果进行评价。

参保人的信用评价以引导自律为主，参保人应遵守医保相关规定，诚信参保、合理就医和使用医保权益。参保人信用评价采用“记分制”，对于违法违规使用医保基金的行为按照基金损失额度、情节等进行评价。

第二十二条 评价工作应严格按照各类信用主体的信用评价指标执行，依托医疗保障信用信息平台和信用评价管理子系统，对信用主体进行评价。

第二十三条 定点医药机构医保服务协议管理不满 1 个自然年度的、参与医保服务的专业技术人员服务时间不足 6 个月的不参与信用评价。

第五章 信用评价结果应用

第二十四条 信用评价结果周期按自然年度评价，下一自然年度内结果不进行修改。定点医药机构信用评价结果为 C、D 等级的，由做出评价的医疗保障部门在 7 个工作日内予以公示，其他信用主体及评价结果根据工作实际，确定公示范围。信用评价结果的公示期限为 1 年。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第二十五条 信用评价有效期内，评价结果可作为医保管理工作的参考依据，包括政府采购、招标投标、医保服务协议管理、医保费用核查、药品耗材集采等。

第二十六条 对信用评价结果为 A、B 级的信用主体，医疗保障部门可给予以下激励措施：

- （一）予以公示、宣传；
- （二）在日常监督检查或抽查中减少检查频次；
- （三）减少医疗保障保证金预留比例、适当提高医疗保障基金预拨付额度，可探索实行先拨付、后审核制度；
- （四）在政务服务事项方面提供容缺受理、优先办理等便利；
- （五）根据工作实际采取其他激励措施。

第二十七条 对信用评价结果为 C、D 级信用主体，医疗保障部门可采取以下惩戒措施：

- （一）警示约谈，要求限期整改；
- （二）在日常监督管理中列为重点监控和监督检查对象，增加检查频次；
- （三）增加医疗保障保证金预留比例、降低医疗保障基金预拨付额度等；
- （四）对失信药品（医用耗材）生产企业和药品（医用耗材）流通配送企业，可按规定在医药集中采购等方面采取处置措施；
- （五）根据工作实际依法依规采取其他惩戒措施。

第六章 异议处理与信用修复

第二十八条 信用主体可对以下评价结果及公示信息提出异议：

- （一）认为信用评价结果不符的；
- （二）认为公示的信用结果涉及国家秘密、商业秘密、参保人员隐私的；
- （三）认为超过公示期限仍在公示的。

第二十九条 办法所称信用修复，是指终止相关信用主体失信惩戒措施。

信用主体同时符合下列条件的，可以向医保经办机构提出信用修复申请：

- （一）信用主体完全履行相应整改义务，纠正违法违规行为，失信行为的不良影响已基本消除的；
- （二）信用主体在医保领域未发生其他失信行为的；
- （三）公开作出信用承诺。承诺内容应包括所提交材料真实有效，并明确愿意承担违反承诺相应责任的；
- （四）法律、法规、规章等另有规定的，从其规定。

第三十条 医疗保障经办部门收到异议处理、信用修复申请后，属于本单位处理范围的，应当自收到申请之日起 7 个工作日内进行审核并处理；需要其他单位协助核查信息的，应当自收到申请之日起 30 个工作日内进行核查并处理。处理结果应当书面告知申请人。

第七章 附则

第三十一条 从事信用管理的单位及工作人员应当依法履职，确保信息安全，按照信用管理工作流程开展信用承诺、信用信息归集、信用评价、异议申诉、信用修复等工作。对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信用主体信息的行为，依法追究相关单位和人员责任。

第三十二条 办法由新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释，自 2025 年 5 月 1 日起施行，有效期 3 年。

办法实施之日起，原《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》（新医保规

〔2022〕1号〕《兵团医疗保障基金监管信用管理办法》（兵医保规〔2022〕1号）同时废止。

- 附件：1. 信用承诺书（模板）
2. 信用评价结果异议申请表（模板）
3. 信用评价异议处理结果反馈单（模板）
4. 信用修复申请表（模板）
5. 信用修复确认通知书（模板）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗保障信用管理办法》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：新疆：关于印发自治区儿童健康服务年行动实施方案（2025-2027 年）的通知
发文字号：新卫妇幼发〔2025〕1 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2025 年 3 月 27 日
发布日期：2025 年 4 月 2 日
主 题：妇幼健康服务

新疆：关于印发自治区儿童健康服务年行动实施方案（2025-2027 年）的通知

新卫妇幼发〔2025〕1 号

各地、州、市卫生健康委，自治区儿童医院、自治区妇幼保健院：

为深入贯彻落实 2025 年全国卫生健康工作会议、妇幼健康工作会议及自治区妇幼健康管理培训班精神，推进落实妇幼健康服务民生实事，提升全区儿童健康服务水平，结合国家卫生健康委《2025 年妇幼健康系统落实儿科和精神卫生服务年及为民办实事项目实施方案》精神，我委制定《自治区儿童健康服务年行动实施方案（2025—2027 年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2025 年 4 月 3 日

自治区儿童健康服务年行动实施方案 (2025-2027 年)

为深入贯彻落实 2025 年全国卫生健康工作会议、妇幼健康工作会议及自治区妇幼健康管理培训班精神，推进落实妇幼健康服务民生实事，提升全区儿童健康服务水平，特制定本方案。

一、主要目标

（一）2025 年，实现二级及以上妇幼保健机构儿科服务 100% 全覆盖；到 2027 年，全区儿童保健服务水平显著提升。

（二）2025 年，二级及以上妇幼保健机构 100% 开设“家长学校”；到 2027 年全区各级妇幼保健机构 100% 开设“家长学校”。

（三）2025 年，全区 30% 二级及以上妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊；到 2027 年，全区 60% 二级及以上妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊。

（四）2025—2027 年完成 300 名儿童孤独症筛查干预人员培训。

（五）2025 年，全区 60% 妇幼保健机构开展孤独症筛查服务；到 2027 年，全区 50% 二级及以上妇幼保健机构具备提供儿童孤独症康复服务的能力。

二、工作内容

（一）强化儿童健康服务能力。

1. 扩大儿科服务供给。各级卫生健康委要督促二级及以上妇幼保健机构按照《妇幼保健机构管理办法》《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南（试行）》有关要求设置儿科，配备相应设施设备；结合妇幼保健机构专科基础和儿童就医需求，合理规划儿科门急诊和病房；通过医联体牵头医院派员下沉、对口帮扶、开展远程医疗服务等形式，帮助妇幼保健机构提供儿科服务，提升儿科医疗卫生服务水平。

2. 提升儿科服务能力。加强儿科医师、护士人员配备。结合辖区内儿童患者就诊需求，支持妇幼保健机构内科、全科等专业医师接受儿科医师转岗培训，经考核合格且符合条件的按规定增加儿科执业范围并上岗服务。针对妇幼保健机构内的儿科、儿童保健科医护人员，以儿科常见病和多发病规范化诊疗、儿科疑难危重症早期识别和转诊等为重点，加大培训力度，提升儿科专业技术水平。

3. 开展儿童友好医院建设。二级及以上妇幼保健机构要优化儿科设施场所和环境布局，从建筑空间、视觉色彩、设施设备、便利化服务等方面加强门诊、病房适儿化改造，落实儿童健康服务友好措施，优化就医流程，改善就医体验。

（二）提升儿童保健服务水平。

4. 加强儿童保健服务网络建设。推进儿童保健门诊标准化建设，提升儿童保健服务质量。各级妇幼保健机构要加强对辖区儿童保健服务质量管理，要依托“云上妇幼”，开展线上儿童健康评估和指导。推动利用 5G 技术、可穿戴设备、人工智能等新技术开展儿童健康监测与管理，创新儿童医疗保健服务模式。

5. 推进儿童保健医师到儿科岗位轮转。已开设儿科但尚未开展轮岗的妇幼保健机构，要制定岗位轮转计划，根据儿科岗位数和儿童保健医师数量，合理确定年度内儿童保健医师到儿科岗位轮转的人数，原则上应留出 1/4 的儿科岗位用于儿童保健医师轮岗。原则上轮岗时长为 1 年，1 年后儿童保健医师返回儿保岗位工作。未开设儿科的妇幼保健机构，要积极设置儿科，并统筹推进儿童保健医师到儿科岗位轮转。岗位轮转要严格按照医师执业类别和范围开展。二级及以上妇幼保健机构每年至少有 1 名儿童保健医师到儿科岗位轮转。

6. 建立平急转换机制。二级及以上妇幼保健机构在儿童呼吸道疾病高发季节，针对儿童就医需求快速上升状况，及时增加儿科服务供给，优先调配曾在儿科轮岗的儿童保健医师充实儿科门诊和病房力量，动态增加儿科诊室、诊位和病床等资源，增加门诊号源，最大限度满足儿童就医需求。同时，优化诊疗流程，推广诊前检查检验服务，缩短患儿等候时间；优化科室布局，将儿童门急诊、采血等区域相对集中设置，提供便捷服务，有效应对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰。

就诊高峰回落后，儿童保健医师返回儿保岗位工作。

（三）强化高危新生儿管理。

7. 开展新生儿五色管理。自治区卫生健康委制定印发高危新生儿管理方案，指导辖区妇幼健康系统建立新生儿管理机制，从母亲高危妊娠管理到新生儿管理实现规范化连续管理，对新生儿实行五色标识分类标注，明确高危新生儿人群基数，做好高危新生儿的接诊、治疗、转诊及出院后管理的科学衔接流程，增强医疗保健服务连续性。

（四）强化儿童心理卫生保健服务。

8. 增加儿童心理保健服务供给。各级妇幼保健机构要设置儿童心理卫生门诊，配备相应设施设备和专业人员。要创造条件通过专业培训、人才引进等方式，加强儿童心理保健队伍建设，不断提高服务能力。原则上 2023 年、2024 年选派人员参加过中央财政转移支付中西部地区县级儿童保健人员培训项目的县级妇幼保健机构，均应开设儿童心理卫生门诊。2025 年，全区 30% 二级及以上妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊，成立自治区级儿童心理卫生诊疗中心，负责协助自治区卫生健康委制定儿童心理卫生工作的监测和质控方案；到 2027 年，全区 60% 二级及以上妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊，自治区卫生健康委组织开展儿童心理卫生工作的监测和质控。

9. 拓宽儿童心理保健服务内涵。在设立儿童心理卫生门诊基础上，有条件的妇幼保健机构可探索设置儿童睡眠门诊，加强对儿童入睡困难、夜醒、昼夜节律紊乱等常见睡眠问题的咨询指导和干预，促进儿童更好地生长发育。各级卫生健康委要指导已经开设儿童心理卫生门诊的妇幼保健机构，逐步加强精神卫生执业医师配备，进一步加大精神科医师转岗培训工作力度，按照《关于精神科执业医师执业注册有关事项的通知》（国卫办医函〔2014〕605 号）等文件要求，对符合条件的临床类别医师，按要求培训进修并考核合格的可按照有关规定增加注册“精神卫生专业”执业范围，逐步提升儿童精神障碍类疾病诊疗能力。

10. 强化儿童心理保健人员培训。充分利用中央财政转移支付中西部地区县级儿童保健人员培训项目，优先支持未开设儿童心理卫生门诊的县级妇幼保健机构选派人员到自治区级培训基地接受培训。培训方式为实地进修，培训时长为 4 个月，遵照印发的培训大纲，重点跟班学习儿童心理行为发育知识以及孤独症等儿童常见心理行为发育异常筛查、评估、干预康复等技术，着重强化技能操作、基本理论知识培训和临床思维训练。各级卫生健康委要指导县级妇幼保健机构从儿科、儿童保健科等专业技术人员中选派具有执业（助理）医师资格或其他相关医学专业技术资格的人员参加培训，原则上每个县 2 人，其中至少 1 人为医师。培训结束后，学员返回所在县级妇幼保健机构，开展儿童心理卫生门诊建设，扩大儿童

心理保健服务供给。

（五）提升儿童孤独症干预服务能力。

11. 加强儿童孤独症筛查干预人员培训。设立自治区级儿童心理保健服务培训基地，指导各级妇幼保健机构选派人员到基地实习进修，通过专家带教、跟班学习和理论授课等方式，提升儿童孤独症筛查、干预及康复服务能力。2025—2027 年完成 300 名儿童孤独症筛查干预人员培训。

12. 拓展儿童孤独症康复服务覆盖面。各级卫生健康委要指导妇幼保健机构设置儿童心理卫生门诊，并在此基础上推进设置儿童康复科，配备相应人员、设备、场地，按照《自治区 0-6 岁儿童孤独症筛查干预服务工作方案（试行）》开展儿童孤独症康复服务。2027 年，全区 50% 二级及以上妇幼保健机构能够提供儿童孤独症康复服务。各级卫生健康委要统筹辖区资源，积极争取对口帮扶、专科联盟等形式，不断提升各级妇幼保健机构儿童孤独症康复服务能力，与残联加强沟通协调，推动将具备康复服务能力的妇幼保健机构确定为孤独症儿童康复救助定点服务机构，为康复服务持续开展提供政策保障和经费支持。

（六）关注孕产妇心理健康。

13. 完善孕产妇心理健康课程体系。各级卫生健康委要督促助产机构严格落实《开展助产技术医疗机构基本标准》，全面设立孕妇学校。引导医疗机构聚焦孕产期主要心理问题，组建涵盖心理、精神卫生、妇女保健、孕产期保健、新生儿保健及健康教育等领域专家的多学科协作团队，共同规划完善课程体系。2025 年，各助产机构要将心理健康纳入孕妇学校必学课程，指导孕产妇和家属掌握常用心理保健方法。到 2027 年，推出一批孕产妇心理健康精品课程。

14. 构建多机构协作的服务模式。推动助产机构与精神卫生专科医院建立协作机制，开通转诊绿色通道，为孕产妇提供“筛查—评估—干预—随访”全链条式心理健康服务。依托妇幼保健三级网络，强化基层医务人员培训，重点提升孕产妇心理健康服务能力。

（七）加强儿童健康宣教。

15. 开设“家长学校”。二级及以上妇幼保健机构要设置“家长学校”，配备必要的场地和设施设备，配备专兼职人员，围绕儿童营养喂养、眼保健、行为发育等主题，合理制定健康宣教计划和课程表，明确开讲时间和内容，规范开展科普宣教活动。向学龄前和学龄期儿童家长普及儿童生长发育、常见病防治、科学育儿知识，结合“五小”专项行动，围绕近视、肥胖、心理发育异常、脊柱侧弯、龋齿等儿童主要健康问题，讲解防治知识，促进早筛、早诊、早治。2025 年，二级及以上妇幼保健机构 100% 开设“家长学校”；到 2027 年全区各级妇幼保健机构 100% 开设“家长学校”。

16. 开展儿童健康知识科普宣传。各级卫生健康委要加强与教育部门沟通协作，建立医教协同机制，提高师生和家长的健康素养。指导各级妇幼保健机构，依托“家长学校”等阵地，在春秋两季学期开学时，开展“儿童健康开学第一课”讲座。利用寒暑假、儿童节以及相关健康主题日等重要时间节点，通过线上线下等多种方式开展科普宣传。妇幼保健机构组织儿科、儿童保健科等相关科室医务人员建立专家团队，制作科学易懂的健康教育课程，每月至少开展1次健康宣教活动，每年不少于12次。

17. 开展心理健康讲座。各级卫生健康委要指导辖区内各级妇幼保健机构集中优质资源，组建专业能力强、宣讲经验丰富的心理保健和精神卫生专家团队，围绕焦虑、抑郁等常见心理健康问题，面向儿童青少年、孕产妇等重点人群普及心理健康知识。各级妇幼保健机构要利用儿童保健门诊、心理卫生门诊、家长学校等，针对儿童青少年焦虑、抑郁、多动症、孤独症等开展心理健康讲座和咨询指导。助产机构要积极利用早孕门诊、孕妇学校等形式，开展面向孕产妇的心理健康讲座，加强孕产妇心理健康教育和咨询指导。各级妇幼保健机构每半年至少开展一次面向儿童青少年或孕产妇的心理健康讲座。

（八）加强托幼（育）机构管理。

18. 加强业务培训与指导。各级卫生健康委要指导妇幼保健机构与辖区内至少一所托幼（育）机构建立联系，定期上门对接和指导，充分发挥专业优势，针对托幼（育）机构负责人、教师、保育员和卫生保健人员等开展宣传教育，以膳食营养、体格锻炼、健康检查、疾病预防、伤害防范等为重点加强业务指导，帮助托幼（育）机构建立良好的生活养育环境，保障婴幼儿健康成长。各级妇幼保健机构要围绕科学育儿和婴幼儿常见病防治等主题，每月至少开展1次培训活动，每年至少开展12次培训活动。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地要统一思想，提高认识。各级卫生健康委要统筹谋划、整体推进“自治区儿童健康服务年行动（2025—2027年）”，要层层压实责任，细化任务分工，落实责任到人，出台具体举措，集中力量攻坚克难，确保每项工作内容落地见效。

（二）做好支持保障。各地要统筹运用好各方面资源，积极争取有利支持政策，保障“自治区儿童健康服务年行动（2025—2027年）”有效实施。要深化妇幼健康系统内部挖潜，通过完善激励机制、优化资源配置，充分调动工作人员积极性和主动性，汇聚全系统力量推进各项重点任务。

（三）狠抓工作落实。自治区卫生健康委将开展监测评估，定期调度工作进展。

各级卫生健康委要加大对辖区妇幼保健机构的指导,对于有明确时限要求的任务,要加大督促指导力度,严把工作质量,及时研究解决重点难点问题,确保如期完成任务,达到预期效果。

(四)加强宣传推广。各地要通过召开工作推进会、现场会、发布典型案例等多种形式,及时总结推广创造的好经验好做法,引导各级妇幼保健机构积极推动“自治区儿童健康服务年行动(2025—2027年)”取得实效。要加强政策解读,宣传妇幼健康服务,普及健康知识,营造服务群众、关爱妇幼的浓厚氛围。

发文机关：新疆维吾尔自治区疾控局 成文日期：2025 年 4 月 8 日
标 题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030 年）（征求意见稿）》意见建议的通告
发文字号： 发布日期：2025 年 4 月 8 日
类 别： 医疗政策 主 题： 疾病防治

关于公开征求《新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030 年）（征求意见稿）》意见建议的通告

为进一步加强自治区艾滋病防治工作，维护人民群众身体健康，我局研究制定了《新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030 年）（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见建议。

公开征求意见建议的时间为 2025 年 4 月 8 日至 2025 年 5 月 8 日。在此期间，欢迎社会各界提出意见建议。如有相关意见建议，请于 5 月 8 日前通过传真或电子邮件方式反馈至自治区疾控局传防处。以单位名义提出的意见建议，请加盖单位公章并注明联系人及联系方式；以个人名义提出的意见建议，请注明真实姓名及联系方式。

联系电话：0991—3658923 3658924（传真）

电子邮箱：107201726@qq.com

地 址：乌鲁木齐市新市区昆明路西一巷 127 号

附件：新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030 年）（征求意见稿）

新疆维吾尔自治区疾控局

2025 年 4 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《新疆维吾尔自治区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030 年）（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》意见建议的通告
发文字号：
类 别：政务服务

成文日期：2025 年 4 月 8 日
发布日期：2025 年 4 月 8 日
主 题：行政处罚

关于公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》 《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》意见建议的通告

为进一步保障卫生健康法律法规在全区范围的准确统一适用，有效规范卫生健康行政处罚自由裁量权的正确行使，自治区卫生健康委修定了《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法（征求意见稿）》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见建议。

公开征求意见建议的时间为 2025 年 4 月 11 日至 2025 年 4 月 22 日。在此期间，欢迎社会各界提出意见建议。如有相关意见建议，请于 4 月 22 日前通过传真或电子邮件方式反馈至自治区卫生健康委。以单位名义提出的意见建议，请加盖单位公章并注明联系人及联系方式；以个人名义提出的意见建议，请注明真实姓名及联系方式。

联系方式：0991-8567683 0991-8525610（传真）

邮 箱：xjwjwzftgc005@xj.gov.cn

- 附件：1. 新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法（征求意见稿）
2. 新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚裁量基准（征求意见稿）
3. 自由裁量修改对照表

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2025 年 4 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>关于公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》意见建议的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区安宁疗护服务规范（征求意见稿）》意见建议的通告
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 4 月 15 日
发布日期：2025 年 4 月 15 日
主 题：养老照护服务

关于公开征求《新疆维吾尔自治区安宁疗护服务规范（征求意见稿）》意见建议的通告

为进一步提升我区安宁疗护规范化、专业化服务水平，满足群众全生命周期健康服务需求，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和《安宁疗护实践指南（试行）》《安宁疗护中心基本标准（试行）》等相关法律法规及文件精神，结合自治区实际，我委草拟了《自治区安宁疗护服务规范（征求意见稿）》，按照《自治区行政规范性文件管理办法》相关要求，现面向社会公开征求意见建议。

征求意见建议时间为：2025 年 4 月 15 日至 2025 年 4 月 23 日。在此期间如有相关意见建议，请于 2025 年 4 月 24 日之前，以信函、来访等方式反馈至自治区卫生健康委。以个人名义反馈的需实名，并注明联系方式；以单位名义反馈的需加盖单位公章，并注明联系方式。

联 系 人：张植
联系电话：0991-8565108
电子邮箱：xjwjwlljkc015@xj.gov.cn
联系地址：乌鲁木齐市天山区龙泉街 191 号
邮政编码：830000

附件：自治区安宁疗护服务规范

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2025 年 4 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《新疆维吾尔自治区安宁疗护服务规范（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
成文日期：2025 年 4 月 17 日
标 题：新疆：关于征求继续医学教育管理规定和学分管理办法（征求意见稿）意见建议的通告
发文字号：
发布日期：2025 年 4 月 17 日
类 别：人才培养
主 题：继续教育

新疆：关于征求继续医学教育管理规定和学分管理办法（征求意见稿）意见建议的通告

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅《关于印发继续医学教育管理规定（试行）的通知》（国卫科教发〔2024〕34 号）和《关于印发继续医学教育学分管理办法（试行）的通知》（国卫科教发〔2024〕20 号）等文件要求，进一步加强规范管理，不断提升继续医学教育质量，我委起草了《继续医学教育管理规定（征求意见稿）》《继续医学教育学分管理办法（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。有关单位和公众如有相关意见建议，请于 2025 年 4 月 29 日前通过以下途径和方式反馈至自治区卫生健康委。

联 系 人：张书亚

联系电话：8568377（传真）

电子邮箱：yxhjxyxjy@163.com

附件：1. 继续医学教育管理规定（征求意见稿）

2. 继续医学教育管理学分管理办法（征求意见稿）

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2025 年 4 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>新疆：关于征求继续医学教育管理规定和学分管理办法（征求意见稿）意见建议的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

成文日期：2025 年 4 月 16 日

标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知

发文字号：新卫规〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 4 月 16 日

类 别：医药政策

主 题：药品目录

关于印发《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知

新卫规〔2025〕1 号

各地、州、市卫生健康委，委直属直管各医疗机构，自治区医疗服务指导中心，自治区临床药学服务质量控制中心、自治区医院感染管理质量控制中心，自治区抗菌药物临床应用监测网、自治区细菌耐药监测网：

为进一步加强全区医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进药物临床合理使用，有效遏制微生物耐药，保证医疗质量和医疗安全，根据《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》以及国家卫生健康委相关工作要求，结合我区实际，我委组织专家对《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2022 年版）》进行修订，形成了《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》（详见附件 1，以下简称《目录》），经自治区卫生健康委 2025 年第十四次党组会议研究审议，现印发给你们，并就有关事项通知如下，请认真贯彻执行。

一、《目录》内抗菌药物临床使用管理分为三级，即非限制使用级、限制使用级、特殊使用级。《目录》涵盖我区临床常用抗菌药物 122 种（以通用名计），其中非限制使用级 48 个、限制使用级 45 个、特殊使用级 29 个。

二、各级卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视抗菌药物管理工作，切实从维护人民群众利益出发，持续做好工作部署和责任落实，加强抗菌药物科学化、规范化、常态化管理，全面提升抗菌药物合理应用水平，有效遏制细菌耐药。各级卫生健康行政部门要指导辖区内医疗机构根据《目录》，结合临床感染性疾病诊疗需求，对本机构抗菌药物供应目录进行优化调整。

三、各级医疗机构要根据本《目录》，及时制定调整本机构抗菌药物分级管理目录，严格控制本机构抗菌药物供应目录的品种数量，同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型各不得超过 2 种，具有相似或者相同药理学特征的抗菌药物不得重复列入供应目录。各医疗机构抗菌药物目录遴选应以“优化结构、

确保临床合理需要”为目标，结合以基本药物为主导的“1+X”用药模式（“1”为国家基本药物，“X”为非基本药物），选择安全、有效、经济、适宜及循证医学证据充分和权威指南推荐的品种。同时，应建立对抗菌药物供应目录的定期评估、调整制度，及时清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和频发违规使用的抗菌药物品种或品规。

四、使用本《目录》外的抗菌药物品种，应有充分的循证医学证据，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，并按照本《目录》分级管理原则确认使用级别进行严格管理，确保药品使用安全、有效、经济。使用本《目录》外抗菌药物的机构，应按品规逐一填写《医疗机构抗菌药物分级管理目录外药品备案表》（附件2），及时报属地卫生健康委备案。

五、各医疗机构要及时将调整后的本机构抗菌药物分级管理目录向属地卫生健康委备案，相关调整备案工作应于2025年5月30日前完成。此外，目录调整及抗菌药物监测情况应及时向自治区抗菌药物监测网报告。

六、《目录》自2025年5月15日起施行，有效期为三年。《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2022年版）》同时废止。

- 附件：1. 自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025年版）
2. 医疗机构抗菌药物分级管理目录外药品备案表

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
2025年4月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《新疆维吾尔自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2025年版）》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

成文日期：2025 年 4 月 24 日

标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》的通知

发文字号：新卫规〔2025〕2 号

发布日期：2025 年 4 月 27 日

类 别：机构管理

主 题：备案管理

关于印发《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》的通知

新卫规〔2025〕2 号

自治区疾病预防控制中心，各地（州、市）卫生健康委，自治区职业病防治院，委直属直管各医疗机构，各有关单位：

为进一步规范职业健康检查机构管理，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》等法律法规规定，我委对 2019 年制定发布的《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（试行）》（新卫规〔2019〕3 号）进行了修订。现将《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》印发给你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2025 年 4 月 24 日

新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案工作，为规范职业健康检查机构管理，保护劳动者健康权益，依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业健康检查管理办法》《放射工作人员职业健康管理暂行办法》有关规定，结合自治区实际制定本办法。

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上岗前、在岗期间、离岗时的健康检查。

第三条 新疆维吾尔自治区行政区域内承担职业健康检查的医疗卫生机构（以下简称职业健康检查机构）开展职业健康检查，应当在开展之日起 15 个工作日内向新疆维吾尔自治区卫生健康委员会（以下简称自治区卫生健康委）备案。

第四条 职业健康检查机构对备案提交信息的真实性、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。

第五条 自治区卫生健康委、自治区疾病预防控制中心负责全区职业健康检查

工作的监督管理。县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门负责本辖区内职业健康检查工作的监督管理。

县级以上地方卫生健康主管部门结合职业病防治工作需要，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。

第六条 自治区职业病防治院作为自治区职业健康检查质量控制中心，负责全区职业健康检查机构的质量控制管理工作，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，协助开展职业健康检查机构备案工作，推动职业健康检查机构能力和规范建设。

第二章 备案条件

第七条 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）。

以上每类中包含不同检查项目。职业健康检查机构应当在备案的检查类别和项目范围内开展相应的职业健康检查。

第八条 职业健康检查机构应当具备以下条件：

（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）具有相应的职业健康检查场所、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执业医师、护士、技师等医疗卫生技术人员；

（四）至少具有 1 名取得职业病诊断资格的执业医师；

（五）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，进行医学影像学检查和实验室检测，必须保证检查质量并满足放射防护和生物安全管理要求；

（六）建立职业健康检查质量管理制度；

（七）具有与职业健康检查信息报告相应的条件。

第九条 职业健康检查机构具有以下职责：

(一)在备案的职业健康检查类别和项目范围内,依法开展职业健康检查工作,并出具职业健康检查报告;

(二)履行疑似职业病的告知和报告义务;

(三)报告职业健康检查信息;

(四)定期向卫生健康主管部门报告职业健康检查工作情况,包括外出职业健康检查工作情况;

(五)开展职业病防治知识宣传教育;

(六)承担卫生健康主管部门交办的其他工作。

第十条 职业健康检查机构应当指定主检医师,主检医师应当取得职业病诊断资格。

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。

第三章 备案程序

第十一条 职业健康检查机构备案,应当提交下列材料:

(一)新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案登记表(见附件1);

(二)《医疗机构执业许可证》(涉及放射检查项目的还应当提交《放射诊疗许可证》);

(三)职业健康检查场所、候检场所和检验室设置情况;

(四)专业技术人员情况及相应资格证明;

(五)主检医师职业病诊断资格证明;

(六)开展检查项目必需的仪器、设备清单;

(七)职业健康检查质量管理体系文件;

(八)职业健康检查信息报告能力情况。

以上资料具体要求见附件2。

第十二条 自治区卫生健康委对备案材料进行形式审核,备案材料符合要求的,应当场受理。备案材料不符合要求的,应在5个工作日内通知备案单位补正。

对补正后备案材料还不符合要求的,不予受理。对受理的备案材料,自治区卫生健康委应在15个工作日内完成备案工作。

第十三条 属于本办法规定备案范围的职业健康检查机构,机构名称、地址、职业健康检查场所、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个工作日内向自治区卫生健康委提交变更备案。

第十四条 职业健康检查机构变更备案的,应提交下列资料:

(一)新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案变更登记表(见附件3);

（二）机构名称、地址、法定代表人变更的，应提供变更后的《医疗机构执业许可证》及副本复印件，其中职业健康检查场所变更的，提交本办法第十一条规定的第（二）至第（七）项材料；

（三）职业健康检查类别及项目变更的，提交变更的项目、相关专业技术人员情况和仪器设备清单，并提供相关证明材料。

第十五条 职业健康检查机构不再从事职业健康检查工作或不具备职业健康检查机构条件的，应及时向自治区卫生健康委注销备案登记。

第十六条 自治区卫生健康委通过官方网站及时向社会公布备案的医疗卫生机构名单、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》副本备注栏注明或注销检查类别和具体项目。

第四章 监督管理

第十七条 县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门应当加强辖区内职业健康检查机构备案和依法依规开展职业健康检查工作的监督检查。

第十八条 职业健康检查机构可以在执业登记机关管辖区域内或所在地（州、市）区域内开展外出职业健康检查。

第十九条 自治区职业健康检查质量控制中心应按照中国疾病预防控制中心制定的《职业健康检查质量控制规范（试行）》要求，结合职业健康检查工作实际制定实施细则和年度质量控制计划，每年抽取一定数量的职业健康检查机构进行现场质量考核。

自治区卫生健康委应及时向社会公布职业健康检查机构监督检查和质量考核情况。

第五章 法律责任

第二十条 医疗卫生机构未按规定备案开展职业健康检查的，由县级以上疾病预防控制主管部门依据《职业健康检查管理办法》的相关规定依法查处。

第二十一条 职业健康检查机构违反相关规定开展职业健康检查活动的，由县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业健康检查管理办法》等有关规定处理。

第二十二条 职业健康检查机构违反有关规定，弄虚作假、徇私舞弊，对直接负责的主管人员和其他直接责任人依法予以相应的处分。

第六章 附 则

第二十三条 本办法由自治区卫生健康委负责解释，于2025年6月1日起施行。

行，有效期为 5 年。《关于印发新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（试行）的通知》（新卫规〔2019〕3 号）同时废止。

- 附件：1. 新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案登记表
2. 职业健康检查机构备案材料具体要求
3. 新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案变更登记表
4. 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会《职业健康检查机构》备案凭证

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》的通知

总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层

医药梦网网址：<http://www.drugnet.com.cn>
药 城 网 址：<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号