

医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2025年第06期（总第98期）

 北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2025年06月30日



目录

Contents

01	关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见
04	国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025 年版）的通知
05	关于公布《智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）》的通告
06	国家医疗保障局办公室关于进一步完善医药价格和招采信用评价制度的通知
08	关于全面推进分娩镇痛工作的通知
12	中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步保障和改善民生 着力解决群众急难愁盼的意见
16	国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025 年版）》的通知
17	关于印发 2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
21	关于印发医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案的通知
25	国家医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知
27	国家医疗保障局关于进一步加强医疗保障定点医疗机构管理的通知
31	国家药监局综合司公开征求《医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）》意见
32	国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）的通知
33	北京市医保局关于进一步加强短缺药品价格风险管理的通知
35	北京市医疗保障局关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知
39	关于开展产前检查费用医保实时结算工作的通知
42	北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知
47	天津市医保局 天津市卫生健康委 天津市药监局关于推动集采结果稳妥有序落实的通知
51	关于公开征求《河北省药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告
52	关于公开征求《进一步扩大集采政策覆盖面促进集采药品进基层、医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的通知（征求意见稿）》意见的公告
53	山西省医疗保障局关于对《山西省医疗保障信息平台药品挂网规则》（征求意见稿）公开征求意见的公告
62	山西省药品监督管理局关于药品零售环节安全风险提示函
64	关于印发《山西省适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动实施方案》的通知

- 68 内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
- 75 辽宁：关于执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知
- 79 关于公开征集《辽宁省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》意见的公告
- 80 关于公开征求《辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案（公开征求意见稿）》公平竞争意见的公告
- 83 关于印发 2025 年辽宁省卫生健康随机监督检查计划的通知
- 88 辽宁省药品监督管理局 辽宁省人力资源和社会保障厅关于印发《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》的通知
- 94 关于公开征集辽宁省职工医保门诊支付方式改革三年（2026-2028 年）行动计划意见的公告
- 98 关于印发《辽宁省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知
- 103 吉林省药品监督管理局关于公开征求《支持永春生物医药城高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的通知
- 107 关于印发《吉林省医疗保障信息平台定点机构接入管理办法（试行）》的通知
- 112 关于印发吉林省生育假期成本补贴制度实施细则的通知
- 116 吉林省药品监督管理局关于印发《吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
- 126 黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于修订〈黑龙江省药品上市后场地变更实施办法（试行）〉部分条款有关事宜的通知（征求意见稿）》意见
- 128 关于印发《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》的通知
- 131 关于印发《黑龙江省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》的通知
- 138 《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）》公开征求意见
- 144 关于征求《关于进一步完善黑龙江省药品挂网规则的通知（征求意见稿）》意见建议的公告
- 152 关于印发《黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》的通知
- 156 关于对《黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》公开征求意见的通知
- 158 上海市卫生健康委员会 上海市财政局关于印发《上海市社区普通门诊诊查费减免市对区转移支付资金管理办法》的通知
- 161 上海：关于贯彻落实《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》有关事项的通知
- 163 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局上海市疾病预防控制中心关于印发《上海市“精神卫生服务年”行动实施方案》的通知
- 167 关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知

- 168 关于征求《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》（征求意见稿）修改意见的公告
- 169 浙江省卫生健康委员会等四部门关于印发浙江省新时代大学生乡村医生队伍建设赋能计划实施方案的通知
- 170 浙江省：关于印发《浙江省继续医学教育实施办法》《浙江省继续医学教育学分管理细则》的通知
- 179 浙江省卫生健康委关于开展 2025 年度大学生乡村医生赋能培养工作的通知
- 182 浙江省药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
- 184 福建省卫生健康委员会等十五部门关于开展“体重管理年”活动的通知
- 188 江西：关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》等有关事项的通知
- 189 江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年修订版）的通知
- 191 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省中医药科技项目管理办法》的通知
- 197 河南省药品监督管理局关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告
- 203 关于印发河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案的通知
- 207 关于印发《湖北省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
- 218 关于公开征求《湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则》意见的通知
- 219 关于印发湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单和负面清单（2025 年）的通知
- 220 关于再次公开征求《湖北省药品网络销售监督管理实施细则》意见的通知
- 221 关于公开征求《湖南省医药采购平台药品挂网和采购规则（征求意见稿）》意见、建议的公告
- 222 湖南：关于公开征求《关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告
- 223 关于公开征求《湖南省集中采购药品和医用耗材配送服务管理办法》意见建议的公告
- 224 关于公开征求《广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见的通知
- 225 关于建立海南省基本医疗保险结算费用预付管理机制的通知
- 229 海南省药品监督管理局关于印发《海南省抗菌药物流通监督管理规定》的通知
- 231 海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会海南省药品监督管理局关于印发《三医真实世界数据使用 管理暂行办法》的通知
- 239 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市院前急救网络医疗机构管理办法（修订）的通知
- 243 关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知
- 246 关于印发《重庆市实施〈执业药师继续教育暂行规定〉办法》的通知
- 253 关于印发重庆市儿童青少年心理健康促进行动方案的通知
- 257 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）》的通知
- 262 重庆市疾病预防控制中心等 12 部门关于印发《重庆市传染病监测预警体系建设行动方案（2025-2027 年）》的通知

- 269 重庆：关于印发《加强全市公立医院文化建设实施方案》的通知
- 274 关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知
- 277 四川省药品监督管理局办公室关于做好《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新发证工作的通知
- 279 四川省药品监督管理局办公室关于加强麻精药品购用和放射性药品使用监督管理工作的通知
- 282 贵州省药品监督管理局关于加强贵州省医疗机构制剂不良反应监测的通知
- 285 贵州省医保局关于印发《贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）》的通知
- 289 贵州省卫生健康委 贵州省中医药局关于印发《实施“942”计划分级打造临床重点专科工作方案》的通知
- 294 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》意见建议的公告
- 298 云南省医疗保障局关于做好生育津贴拨付至个人工作的通知
- 300 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
- 305 关于印发《云南省推进健康乡村建设实施方案》的通知
- 310 云南省药品监督管理局 云南省市场监督管理局关于进一步规范云南省中药材产地加工（趁鲜切制）工作的通知
- 313 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告
- 314 西藏自治区全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设若干举措
- 318 关于印发《甘肃省省级健康影响评估专家库暂行管理办法》的通知
- 322 甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）的通知
- 327 甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构（中药）制剂质量标准制定及稳定性研究技术指南（试行）的通知
- 328 甘肃：关于印发家庭医生签约服务清单（试行）的通知
- 330 关于公开征求《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的通知
- 331 关于印发《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育管理办法》和《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育学分管理实施细则》的通知
- 340 关于印发《新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法（试行）》的通知
- 345 新疆：关于公开征求《自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关：国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局

成文日期：2025年5月12日

标 题：关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见

发文字号：国卫人发〔2025〕3号

发布日期：2025年6月3日

类 别：人才培养

主 题：人才管理

关于医防管交叉复合型战略人才 队伍建设发展的意见

国卫人发〔2025〕3号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，委（局）机关各司局，委（局）相关直属和联系单位：

为贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，更好实施健康优先发展战略，推动形成社会共治、医防协同、医防融合的卫生健康事业发展新格局，现就加强医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作系列重要指示批示精神，坚持党对卫生健康人才工作的全面领导，着力打造一支既懂医疗、又懂预防、还懂治理的交叉复合型战略人才队伍，加快培养卫生健康战略人才力量，为有效应对重大公共卫生事件提供专业技术支撑，为各级政府制定重大卫生政策提供智力支持。

（二）建设目标。2025—2027年，培养打造国家级45名（医院、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各15名）、省级310名（每省10名，其中医院4名、疾病预防控制机构4名、卫生健康行政部门2名）共计355名医防管交叉复合型战略人才，人才培养模式和培养标准逐渐成熟。2028—2030年，采取省级培训市县级的方式，按照每市4名（医院2名、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各1名）、每县3名（医院、疾病预防控制机构和卫生健康行政部门各1名）的规模培养医防管交叉复合型战略人才，形成1万名左右的人才队伍，逐步实现国家、省、市、县各层面全覆盖，人才在应对突发公共卫生事件、支撑卫生健康重大决策中的作用逐步凸显。

（三）人员范围。本意见所称医防管交叉复合型战略人才（以下简称医防管人才），是指在高水平医院、疾病预防控制机构、卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控主管部门，下同）等兼具临床诊治与公共卫生双技能且具备管理思维和社会治理能力的交叉复合型人才。

二、建设举措

（一）明确医防管人才能力要求。突出实践导向，结合岗位需求，以提高医防管人才解决实际问题的能力为目标，由国家卫生健康委研究制定各级各类医防管人才的基本能力要求。临床方面能力以传染病诊治、重点慢病管理、院前急救等为主，公共卫生方面能力以公共卫生应急管理、传染病防控、疫情形势研判等为主，管理方面能力以参与卫生决策、社会治理、依法办事等为主。

（二）逐级推进医防管人才专项培训。将医防管人才培训纳入现有人才培养项目，由国家级培训省级以上、省级培训市县级，进行不少于1年的专项培训。培训以轮岗实践为主，医院人员分别到疾病预防控制机构和卫生健康行政部门轮转学习，疾病预防控制机构人员分别到医院和卫生健康行政部门轮转学习，卫生健康行政管理人员分别到疾病预防控制机构和医院轮转学习。突出实战实效，加大案例培训比重，综合运用情景模拟、桌面推演、工作复盘等多种方式开展实战化培训。积极推进医防管人才在医院与疾病预防控制机构之间，医院、疾病预防控制机构与党政机关之间的交流，大力推动医防管人才积极参与国际平台标准、规范、指南谈判磋商以及赴国际组织任职工作。积极拓宽培训经费来源渠道，建立多渠道筹资机制。

（三）完善医防管人才培养体系。坚持“大学科、大专业”的新定位，推进医学、公共卫生、管理学等多学科背景的复合型拔尖创新人才培养，探索推动在高水平公共卫生学院或双一流医学院校推进医防管交叉复合型人才培养试点。厚植医学生基础教育，强化对医学生公共卫生与预防医学、传染病防控知识、中医药知识、卫生管理、社会治理等方面的教育。强化毕业后医学教育学科交叉培训，住院医师和公共卫生医师规范化培训期间要接受医防管融合培训，增强规范化培训医师医防融合理念和管理实践能力。

（四）建立职业发展激励机制。医防管人才可优先认定为卫生健康高层次人才，积极落实高层次人才激励保障政策。拓宽医防管人才职业发展通道，积极推荐医防管人才参与选拔任用党政领导干部。工作中表现突出、有显著成绩和贡献的，按照有关规定给予表彰奖励、参加评优推选等。医防管人才参加培训期间待遇不减损，参加值班值守和应急处置的依据有关规定可获得报酬。

（五）营造关心关爱良好氛围。加大对医防管人才先进事迹的宣传力度，提高其社会地位，进一步弘扬尊重创造、尊重知识、尊重人才、尊重劳动的社会风尚，大力营造全社会重视、关心医防管人才的良好氛围。关心关爱医防管人才学习、工作、生活和社会活动，积极帮助他们解决实际困难，创造良好工作条件和干事氛围。

三、组织实施

（一）强化组织领导。坚持和加强党对医防管人才队伍建设与发展工作的领导，把医防管人才队伍建设纳入推进健康优先发展战略中统一部署、统筹安排、整体推进。国家卫生健康委建立委领导专班机制，主要负责同志任组长、党组相关负责同志参加。各地卫生健康行政部门可参照建立相关工作机制，充分发挥牵头协调作用，有序推进医防管人才的选拔、培训、激励、保障等相关工作，明确责任分工、制定目标任务，及时研究解决重点难点问题。

（二）完善医防管人才参与社会治理的融入机制。各地在研究制定卫生健康重大决策时，要积极吸纳经验丰富、素质优良、前瞻性创新性强的医防管人才加入，负责提出卫生健康重大领域咨政意见建议，积极参与咨询论证、决策评估等工作。

附件：1. 医防管交叉复合型战略人才选拔方案

2. 医防管交叉复合型战略人才培养方案

国家卫生健康委

国家中医药局

国家疾控局

2025年5月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）的通知
发文字号：国卫办医政函〔2025〕227号
类 别：医疗政策

成文日期：2025年5月29日
发布日期：2025年6月3日
主 题：质量安全

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量安全 核心制度落实情况监测指标（2025年版）的通知

国卫办医政函〔2025〕227号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》等文件要求，进一步加强医疗质量管理，保障医疗质量安全，我委制定了《医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）》。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门和医疗机构在医疗质量安全管理工作使用。

附件：医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）

国家卫生健康委办公厅
2025年5月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）的通知

发文机关：工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委员会

成文日期：2025 年 6 月 5 日

标 题：关于公布《智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）》的通告

发文字号：工信部联电子函〔2025〕129 号

发布日期：2025 年 6 月 5 日

类 别：健康养老

主 题：老年健康服务

关于公布《智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）》的通告

工信部联电子函〔2025〕129 号

根据《工业和信息化部办公厅民政部办公厅国家卫生健康委办公厅关于组织开展 2024 年智慧健康养老产品及服务推广目录申报工作的通知》（工信厅联电子函〔2024〕334 号），经企业自愿申报、地方推荐、专家评审、面向社会公示等程序，确定了《智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）》，现予以公布。

附件：智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）

工业和信息化部

民政部

国家卫生健康委员会

2025 年 6 月 5 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公布《智慧健康养老产品及服务推广目录（2024 年版）》的通告

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进一步完善医药价格和招采信用评价制度的通知
发文字号：医保办发〔2025〕10 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 5 月 20 日
发布日期：2025 年 6 月 5 日
主 题：信用评价

国家医疗保障局办公室关于进一步完善 医药价格和招采信用评价制度的通知

医保办发〔2025〕10 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，医药集中采购机构：

为持续完善以市场为主导的医药价格形成机制，深入构建医药招采全国统一大市场，促进医药企业按照公平、合理和诚实信用、质价相符的原则制定价格，国家医疗保障局指导各省建立并实施了医药价格和招采信用评价制度。制度施行以来，对于营造公平规范、风清气正的医药采购环境发挥了积极作用。为进一步提高制度效能，优化做好信用评价工作，现就有关事项通知如下：

一、拓展案源信息，提高评价效能

在原有法院判决案例和相关执法部门行政处罚认定的案件事实基础上，增加审计报告或审计部门移送问题线索的查办结果作为依据，重点就商业贿赂、违规竞标等行为造成的医药价格虚高开展评价处置。强化与法院、税务、市场监管、审计等部门的贯通协作，建立稳定的信息交换机制，及时获取相关案源信息，提升评价工作的时效性。

二、坚持从严标准，筑牢合规底线

简化失信等级，将失信评价中“一般”“中等”“严重”和“特别严重”四档，简化为“失信”“严重失信”“特别严重失信”三档。收紧评价标准，对于商业贿赂导致的“特别严重失信”由原先的 200 万元以上调整为 100 万元以上，“严重失信”由原先的 50 万—200 万调整为 50 万—100 万。对于涉税违法导致的“特别严重失信”由原先的 1000 万元以上调整为 250 万元以上，“严重失信”由原先的 100 万—1000 万调整为 50 万—250 万，“失信”由原先的 10 万—100 万调整为 5 万—50 万。对失信行为涉及向医疗保障部门（含医药集中采购机构）工作人员行贿及给予其他不正当利益，或在国家组织集中带量采购中围标串标的，按最高失信等级顶格评定。

三、提高失信成本，强化处置力度

采取梯次式处置措施，按失信等级不同，对配送企业分别暂停其在评价省份

的配送资格 1 年、3 年、5 年。在全国范围内累计“失信”3 次以上的直接升级为“严重失信”。对“特别严重失信”生产企业，中止其全部产品在评价省份的挂网、投标资格，同时中止其涉案产品在所有省份的挂网、投标资格。涉案产品申请调整信用评价或重新申报挂网时，需按不低于 20% 比例剔除价格虚高空间，对不能退回不合理收益的，在原有降幅比例上进一步追加 10%。对于同厂家同通用名同剂型产品，在涉案产品确定合理价格空间后，需同步按差比价规则进行调整。

四、正向激励引导，推动企业主动纠正

省级集中采购机构引导企业在预评价告知时主动纠正失信违约行为，及时采取降价剔除虚高空间等有效措施，不再以慈善公益捐赠作为纠正方式。加强失信责任穿透，评价处置应穿透至上市许可持有人。坚持宽严相济、寓防于评，对于有效指证生产企业及涉案产品的配送企业和及时纠正失信行为的生产企业，在信用评价后视情节减免处置措施。及时提醒企业主动约束自身行为，规避失信风险。

五、严格规范操作，提升工作质量

省级集中采购机构应依据有关行政部门或司法机关认定的事实，比照操作规范和裁量基准严格开展评价处置并标识评价结果，警示采购风险。定期将失信产品采购金额靠前的公立医疗机构名单函告省级医疗保障行政部门，省级医疗保障行政部门应在后续监管中予以重点关注。省级医疗保障行政部门负责对抗拒监管、违规竞标、违反承诺等失信事实进行认定。认定过程中，应充分收集证据并告知当事企业，保障医药企业合法权益，确保过程客观公正、科学规范，并及时将认定结果函告省级集采机构。省级集中采购机构应在接到案源信息 6 个月内完成评价处置，评价结果自完成评价的下季度首日正式生效。

各地在报送 2025 年第三季度评价结果时，按照本通知执行。

- 附件：1. 医药价格和招采失信事项目录清单（2025 版）
2. 医药价格和招采信用评价的操作规范（2025 版）
3. 医药价格和招采信用评价的裁量基准（2025 版）

国家医疗保障局办公室

2025 年 5 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于进一步完善医药价格和招采信用评价制度的通知

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
标 题：关于全面推进分娩镇痛工作的通知
发文字号：国卫办医政发〔2025〕12 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2025 年 5 月 19 日
发布日期：2025 年 6 月 5 日
主 题：妇幼健康服务

关于全面推进分娩镇痛工作的通知

国卫办医政发〔2025〕12 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：

为巩固分娩镇痛试点工作成效，不断提高分娩镇痛综合管理和诊疗服务水平，扩大分娩镇痛服务覆盖范围，进一步增强人民群众就医幸福感、安全感，促进生育友好，现就有关工作通知如下：

一、工作目标

加强分娩镇痛综合管理和能力建设，推动综合医院、妇产专科医院、妇幼保健机构等提供产科医疗服务的医疗机构广泛开展分娩镇痛服务，不断提高医疗服务舒适化水平，改善人民群众看病就医感受。到 2025 年底，开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务；到 2027 年，开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。

二、基本要求

（一）医疗机构和医务人员基本要求。开展分娩镇痛（指椎管内分娩镇痛技术）的医疗机构应按照《分娩镇痛技术基本要求》（附件 1）要求，加强分娩镇痛基本设施建设和设备药品配置，强化分娩镇痛相关专业技术人员培养，为提供分娩镇痛服务打好基础、完善条件。

（二）建立产科与麻醉科协作机制。开展分娩镇痛的医疗机构要加强产科与麻醉科的协作联动，根据产科分娩镇痛需求，麻醉科要合理安排麻醉医师开展分娩镇痛服务；产科应当为麻醉医师开展分娩镇痛提供技术操作、驻科值班等便利条件。推动产科、麻醉科等相关科室间产妇诊疗信息共享，及时掌握产妇病情变化。

（三）完善分娩镇痛服务流程。开展分娩镇痛的医疗机构要完善并不断优化覆盖分娩镇痛前评估、分娩镇痛实施、相关并发症诊治、分娩镇痛后随访等分娩镇痛服务全流程管理。鼓励将产前分娩镇痛评估纳入产检项目。认真履行告知义务并取得知情同意，方便患者充分了解和自愿选择分娩镇痛服务。推动提供“线上线下”一体化的分娩镇痛评估、实施和随访服务。

三、规范开展分娩镇痛服务

（一）加强分娩镇痛医疗质量安全管理。开展分娩镇痛的医疗机构应当常态化开展分娩镇痛医疗质量监测、预警、分析、反馈，以及评估、考核等医疗质量安全管理工作。定期组织开展产科、麻醉科联合应急演练，提高突发紧急情况的应对处置能力。完善分娩镇痛不良事件报告处理机制，建立不良事件病例讨论制度，严重不良事件应在抢救工作结束后立即向医疗机构医务部门报告，并及时向本级卫生健康行政部门报告。

（二）规范应用分娩镇痛技术。开展分娩镇痛的医疗机构应当严格遵守椎管内分娩镇痛技术相关的各项规范，包括术前准备、穿刺技术、麻醉药物用法用量等，熟练掌握椎管内分娩镇痛技术的适应证和禁忌证。分娩镇痛实施前应当全面评估产妇状况，制定完善的镇痛方案，并具备防治并发症的措施。在实施过程中，要加强产妇生命体征、胎心及有关并发症监测，科学评估疼痛、肌力等变化，适时调整药物剂量和给药速度。

（三）强化分娩镇痛技术人员培训。开展分娩镇痛的医疗机构要组建由管理人员及产科、麻醉科等分娩镇痛相关专科医务人员组成的分娩镇痛服务团队，定期开展联合培训，加强多学科协作，强化分娩镇痛技术及相关并发症防治能力建设，提高分娩镇痛技术水平和实施效果。充分发挥医联体牵头医疗机构的技术辐射带动作用，通过专科共建、教育培训协同等多种方式，提升成员单位分娩镇痛技术水平。

四、加强分娩镇痛支持保障

（一）加强分娩镇痛人才队伍建设。按照住院医师规范化培训内容与标准要求，加强产科、麻醉专业住院医师分娩镇痛技术的培养。医联体内具有良好分娩镇痛工作经验的医疗机构应定期组织分娩镇痛技术培训，加强医联体内分娩镇痛人才队伍培养。各地可依托分娩镇痛工作开展较好的医疗机构建立区域培训平台，支持所在区域分娩镇痛相关专业医务人员培训和进修，不断提高分娩镇痛的理论水平和操作能力。

（二）加强分娩镇痛保障。医疗机构要采取综合措施，充分调动产科、麻醉科、护理等专业医务人员参与分娩镇痛工作的积极性。公立医院建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，在业务考核上对于分娩镇痛相关专业技术人员给予适当倾斜。

五、组织实施

地方各级卫生健康行政部门（含中医药、疾控部门）要高度重视分娩镇痛工作，积极协调相关部门为全面推进分娩镇痛工作提供政策支持。要强化对医疗机构分

娩镇痛工作的日常监督管理，切实保障分娩镇痛医疗质量安全，定期组织对辖区内医疗机构进行培训和指导，可参考《分娩镇痛工作评估指标》（附件 2）对分娩镇痛工作效果开展评估。要积极宣传引导，做好政策解读，指导医疗机构通过门诊产检、孕妇学校、网络平台等多种形式进行分娩镇痛科普宣传，提高社会对分娩镇痛的科学认知度。

附件：1. 分娩镇痛技术基本要求（2025 年版）

2. 分娩镇痛工作评估指标

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 5 月 19 日

附件 1

分娩镇痛技术基本要求（2025 年版）

本要求所称的分娩镇痛技术，是指椎管内分娩镇痛技术，主要包括硬膜外腔镇痛、蛛网膜下腔镇痛、蛛网膜下腔—硬膜外腔联合镇痛等诊疗技术。

一、医疗机构基本要求

（一）具备实施椎管内分娩镇痛临床工作的基本设施：具有完善消毒条件的独立操作空间，按照院内感染控制制度对产房进行院感监测与管理。有条件的医疗机构可在产房内设置紧急剖宫产手术室，争取最短时间处理危险情况，保障母婴安全。

（二）具备实施椎管内分娩镇痛临床工作的基本设备：多功能监护仪；供氧设备包括中心供氧/氧气瓶、鼻吸氧管、吸氧面罩；吸引设备包括负压吸引器、吸引管、吸痰管；椎管内镇痛穿刺包、镇痛泵；胎心监护仪、新生儿抢救复苏设备；抢救车，包括抢救物品及药品；气管插管设备包括喉镜、气管导管、口咽通气管、喉罩、困难气道器具等；医疗区域内具有麻醉机和除颤器等。抢救设备由专人负责维护、定期检查并做好登记。

（三）具有实施椎管内分娩镇痛的基本药品和处理意外或并发症的应急药品：静脉输液用液体；局部麻醉药（利多卡因、罗哌卡因、布比卡因等）；阿片类药物（芬太尼、舒芬太尼等）；急救类药品（麻黄素、阿托品、去氧肾上腺素、肾上腺素、咪达唑仑、脂肪乳剂等）；消毒液。毒麻药管理按照国家规范要求执行。所有药品由专人负责维护补充、定期检查并做登记。建立椎管内分娩镇痛药品、耗材登记制度，保证相关药品、耗材来源可追溯。

二、人员基本要求

（一）麻醉科医师。

1. 取得医师执业证书，执业范围为麻醉专业。
2. 3 年以上住院医师及以上职称，经科室评估具备独立从事分娩镇痛的能力。
3. 具有毒麻类药品处方权。
4. 具有独立的抢救与复苏能力。

（二）其他卫生专业技术人员。配合实施椎管内分娩镇痛的产科医师和护士应当符合《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》规定，并经椎管内分娩镇痛相关系统培训。

附件 2

分娩镇痛工作评估指标

一、椎管内分娩镇痛率

【计算方法】实施椎管内分娩镇痛人次数 / 年度阴道分娩人次数 $\times 100\%$ 。

二、椎管内分娩镇痛实施后一小时产妇疼痛缓解率

【计算方法】椎管内分娩镇痛实施后一小时 VAS 评分 ≤ 3 的产妇 / 实施椎管内分娩镇痛人次数 $\times 100\%$ 。

三、新生儿窒息率

【计算方法】接受分娩镇痛的产妇分娩出现新生儿窒息数量 / 接受分娩镇痛的产妇分娩新生儿总数 $\times 100\%$ 。

【指标说明】通过新生儿阿普加评分 (Apgar) 检查新生儿娩出后身体状况。

四、分娩镇痛产妇满意度

【计算方法】接受分娩镇痛产妇满意人次数 / 接受分娩镇痛产妇人次数 $\times 100\%$ 。

注：评估指标涉及的“分娩镇痛人次数”均包含经阴道试产并实施镇痛后，因符合剖宫产指征后转为剖宫产的人次数。

发文机关：中共中央办公厅、国务院办公厅

成文日期：2025年3月2日

标 题：中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步保障和改善民生 着力解决群众急难愁盼的意见

发文字号：

发布日期：2025年6月9日

类 别：医疗政策

主 题：社会保障

中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步保障和改善民生 着力解决群众急难愁盼的意见

为进一步保障和改善民生，着力解决群众急难愁盼，推动民生建设更加公平、均衡、普惠、可及，经党中央、国务院同意，现提出如下意见。

一、增强社会保障公平性

（一）有效扩大社会保障覆盖面。强化社会保险在社会保障体系中的主体作用，健全灵活就业人员、农民工、新就业形态人员社会保险制度，全面取消在就业地参加社会保险的户籍限制，健全参保激励约束机制，完善转移接续机制，稳妥有序提高城镇就业人员参加职工基本养老保险和医疗保险比例。优化城乡居民基本养老保险缴费档次设置，合理确定缴费补贴水平，适当增加缴费灵活性，健全多缴多得激励机制。对符合条件的高校毕业生、就业困难人员等予以社会保险补贴。健全城乡居民基本医疗保险筹资机制，推动缴费与城乡居民人均可支配收入相挂钩，对连续参保和当年零报销人员按规定提高次年大病保险最高支付限额，有序推进职工基本医疗保险个人账户跨省共济。继续将技能提升补贴申领对象放宽至领取失业保险金人员。支持引导有条件的地方将生育保险生育津贴按程序直接发放给参保人。加强社会保险与社会救助、社会福利制度衔接，精准落实为困难群体代缴城乡居民社会保险费政策，增强低收入人口抗风险能力。

（二）加强低收入群体兜底帮扶。充分运用大数据比对与实地摸排相结合的方式，加强动态监测预警，及时将符合条件的群众纳入社会救助范围。制定低收入人口认定办法、低收入家庭经济状况核对办法，全面开展低保边缘家庭、刚性支出困难家庭认定。合理确定调整最低生活保障标准，与城乡居民人均消费支出相挂钩，切实保障困难群众基本生活。加强最低生活保障标准与其他社会救助标准的统筹衔接。完善最低工资标准调整机制，合理提高最低工资标准。制定技能人才最低工资分类参考指引。实施农村低收入人口开发式帮扶提能增收行动，建立农村低收入家庭劳动力劳动伤害帮扶机制。加大以工代赈实施力度，优先吸纳带动低收入人口就地就近就业增收。

二、提高基本公共服务均衡性

（三）全方位提高基本公共服务质效。依据国家基本公共服务标准，细化制定分地区分领域基本服务项目清单、基本质量标准、均衡评估办法。根据经济社会发展水平和财政可承受能力，适时将涉及群众切身利益的增量服务事项纳入国家基本公共服务标准。推动基本公共服务供给与人口变化相协调，按照服务半径合理、规模适度、功能适用、保障有力要求，优化服务设施建设和运行管理。支持各地建立健全存量公共服务设施统筹利用机制。以县域为基本单元，全面推进公共服务规划布局、设施建设、资源配置、人才调配城乡一体化。支持面向艰苦边远地区农村提供形式灵活的基本公共服务。优化基本公共服务供给方式，符合条件的新增基本公共服务事项优先以政府购买服务方式提供。推动数字智能技术与公共服务深度融合，加快信息数据互通共享，推进婚姻登记等常用服务事项取消户籍地限制全国通办，扩大优质数字公共服务资源覆盖面。

（四）推行由常住地提供基本公共服务。采取常住地直接提供、跨区域协同经办、完善转移接续等方式，逐步将基本公共服务调整为常住地提供。推动人口集中流入地城市“一城一策”制定常住地提供基本公共服务实施办法，推动符合条件的农业转移人口享有同迁入地户籍人口同等权利。稳步推进灵活就业人员参加住房公积金制度。支持各地统筹资金渠道，加大保障性住房供给，引导支持社会力量运营长期租赁住房。

三、扩大基础民生服务普惠性

（五）推动教育资源扩优提质。实施基础教育扩优提质行动计划，通过挖潜扩容扩大现有优质中小学校、公办幼儿园学位供给，将义务教育基础薄弱学校纳入优质学校集团化办学或托管帮扶。用5年左右时间，逐步实现义务教育学校标准化建设全覆盖。新建改扩建1000所以上优质普通高中，重点改善县域普通高中基本办学条件。加快扩大优质普通高中招生指标到校比例，主要依据学生规模分配到区域内初中学校，并向农村学校等倾斜。推动高等教育提质扩容，新增高等教育资源适度向中西部人口大省倾斜。支持布局新型研究型大学和高水平中外合作办学，逐步提高优质高校本科招生规模。全面深化产教融合改革，引导高校面向经济社会发展需要完善学科专业设置调整机制，强化行业企业实践培养，支持高校针对社会急需紧缺技能开展“微专业”建设，增强学生就业创业能力。

（六）推进优质医疗卫生资源共享。推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，优化区域医疗中心建设模式、管理体制和运行机制。实施医疗卫生强基工程，推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉，逐步实现紧密型县域医共体建设全覆盖。支持高水平医院人员、服务、技术、管理等向基层医疗卫生机构下

沉，推进城市医联体建设。支持高水平医学人才向县级医院下沉，重点强化基层医疗卫生机构短板专业建设，因地制宜培育办好基层特色专科，提高常见病多发病诊治水平，推动基层医疗卫生机构提高服务能力。推动建立远程医疗服务网络，推广“分布式检查、集中式诊断”医疗服务模式。完善基本医疗保险药品目录调整机制，制定出台商业健康保险创新药品目录，更好满足人民群众多层次用药保障需求。

（七）大力发展“一老一小”普惠服务。推动各地多渠道扩大“一老一小”服务低成本场地设施供给。支持“一老一小”服务机构提供质量有保障、价格可承受、运营可持续的普惠服务。完善普惠养老、普惠托育服务价格形成机制，对基本服务收费加强引导。以失能老年人照护为重点，提高养老服务机构医养结合服务能力，增加护理型床位供给，新建养老机构护理型床位占比原则上不低于80%。支持普惠养老服务增量资源向社区倾斜，增强日间照料、康复护理、上门服务能力，积极发展家庭养老床位，完善家庭养老支持政策。积极发展农村互助性养老服务，引导有条件的乡镇敬老院向社会提供服务，优先满足孤寡、残障失能、高龄留守和低保家庭老年人照护需求。多渠道增加公建托位供给，大力发展社区嵌入式托育和家庭托育点，支持有条件的幼儿园延伸发展托育服务，用10年左右时间，推动有条件的大城市逐步实现嵌入式等普惠托育覆盖80%以上社区。推动普惠托育纳入企事业单位职工福利体系，用人单位开展普惠托育服务的有关支出，按规定从职工福利费中列支，用人单位工会经费可以适当补充。

四、提升多样化社会服务可及性

（八）发展群众家门口的社区服务。以社区为主场景主阵地，加强各类便民服务资源统筹整合，推进服务设施复合利用，完善社区嵌入式服务设施，提供一站式便民服务。支持养老、托育、家政、助餐、助残等普惠社会服务进社区，允许提供社区群众急需服务的经营主体在确保安全规范前提下租赁普通住宅设置服务网点。充分利用社会化资源，因地制宜发展老年助餐服务。加强家庭教育社区支持，建设群众可感可及的社区公共文化空间，支持社区广泛开展邻里互助服务。

（九）提高多样化生活服务品质。完善全民健身公共服务体系，推进体育公园、健身步道等建设，支持社会体育场地建设，发展功能复合的多用途运动场地，稳步增加体育场地供给。推动文化、旅游、健康、体育等业态融合发展。积极推动将利用率高的中小型体育场馆、全民健身中心向社会免费或低收费开放。支持有条件的博物馆、图书馆、美术馆等文化场馆夜间开放。支持有条件的地区依托户外运动优质资源和优势项目，打造设施完善、服务优质、赛事丰富的高质量户外运动目的地。推动全民阅读，建设覆盖城乡、实用便利、服务高效的全民阅读设施。

（十）促进包容共享发展。在公共政策制定、公共设施建设、公共服务供给中落实儿童优先原则和儿童友好理念。提升儿童福利服务机构日常生活照料、基本医疗、基本康复、教育权益保障、社会工作能力。深化“爱心妈妈”结对关爱，帮助解决留守儿童、困境儿童亲情陪伴、安全照护等方面的实际问题。完善青年发展促进政策，为青年在求学工作、婚恋生育、社会融入等方面提供更多支持。引导支持在保障性住房中加大兼顾职住平衡的宿舍型、小户型青年公寓供给。清理取消限制老年人社会参与的不合理政策规定，支持推广“以老助老”服务模式，开发适合大龄劳动者的多样化工作岗位。大力发展老年用户友好的智能技术产品 和应用，推动公共设施、居民住宅等多层建筑加装电梯。完善困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴标准动态调整机制。完善孕期妇女产前检查基本服务，鼓励有条件的地方为适龄女孩接种人乳头瘤病毒（HPV）疫苗。全面推进城乡公共空间适儿化、适老化和无障碍改造。完善社会保险、社会福利、税收等方面支持家庭发展政策。

五、保障措施

各地区各有关部门要在党中央集中统一领导下，把党的领导贯彻到民生工作的各领域全过程，结合实际抓好本意见贯彻落实。按照中央和地方财政事权和支出责任划分，发挥财政转移支付促进基本公共服务均等化作用。提高预算内投资支持社会事业比重。各地要强化责任落实，坚持尽力而为、量力而行，优化财政支出结构，强化基本民生财力保障，持续完善教育、卫生健康、社保、就业等重点民生领域支持政策，切实兜住兜牢民生底线。完善各级政府民生实事清单制度。加强重大民生政策跨部门统筹协调，在宏观政策取向一致性评估时注重从社会公平角度评估对社会预期的影响。科学评价民生政策实施效果，对全国层面的预期性民生指标，不搞层层分解和“一刀切”考核。

发文机关：国家卫生健康委

成文日期：2025 年 5 月 29 日

标 题：国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025 年版）》的通知

发文字号：国卫医政发〔2025〕4 号

发布日期：2025 年 6 月 10 日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

国家卫生健康委关于印发《三级医院 评审标准（2025 年版）》的通知

国卫医政发〔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：

为持续推进医院评审工作，进一步引导三级医院落实功能定位，重点做好急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，发挥在专科服务、技术创新、人才培养和对基层医疗卫生机构帮扶支持等方面的作用，深化质量内涵效率式发展，我委组织制定了《三级医院评审标准（2025 年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

《〈三级医院评审标准（2022 年版）〉及其实施细则》（国卫医政发〔2022〕31 号）自本通知印发之日起废止。

附件：《三级医院评审标准（2025 年版）》

国家卫生健康委
2025 年 5 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025 年版）》的通知

发文机关：	国家卫生健康委、教育部等	成文日期：	2025 年 5 月 13 日
标 题：	关于印发 2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知	发布日期：	2025 年 6 月 13 日
发文字号：	国卫医急函〔2025〕144 号	主 题：	廉政建设
类 别：	医药政策		

关于印发 2025 年纠正医药购销领域和 医疗服务中不正之风工作要点的通知

国卫医急函〔2025〕144 号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、教育厅（教委）、工业和信息化主管部门、公安厅（局）、财政厅（局）、商务主管部门、审计厅（局）、国资委、市场监管局（厅、委）、医保局、中医药局、疾控局、药监局，国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局，新疆生产建设兵团卫生健康委、教育局、工业和信息化局、公安局、财政局、商务局、审计局、国资委、市场监管局、医保局、疾控局、药监局：

现将《2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委	教育部
工业和信息化部	公安部
财政部	商务部
审计署	国务院国资委
国家税务总局	市场监管总局
国家医保局	国家中医药局
国家疾控局	国家药监局

2025 年 5 月 13 日

2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点

2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作的总体要求是：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，以及二十届中央纪委四次全会、中央经济工作会议精神，深化拓展全国医药领域腐败问题集中整治成效，纵深推进开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治，实施行业不正之风常态化治理，加强医药领域廉政建设，不断增强群众健康获得感，为推进卫生健康事业高质量发展提供切实保障。

一、全面加强纠风工作顶层设计

（一）加强党对纠风工作的全面领导。坚持以党的二十届三中全会和习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神指导行动，加强全系统学习宣贯，将新时代党的卫生与健康工作方针落到实处，积极争取党委政府在工作重心、资源倾斜、力量调配上的支持倾斜。

（二）始终坚持正确的工作方向。将整治群众身边不正之风和腐败问题纳入纠正行业作风重点持续发力，确保党中央、国务院关于整治“群腐”的各项决策部署不折不扣落到实处。深入研判纠风工作的新形势新任务，密切与纪检监察机关的联系，健全不正之风和腐败问题同查同治机制。

（三）加强医药卫生领域廉政建设。巩固深化党纪学习教育成果，用好纠风工作机制，做好加强医药卫生领域廉政建设任务落地，切实加强医疗卫生机构党的建设，防范化解医药卫生重点领域和关键环节不正之风问题的风险隐患，深化以案促改促治，推动形成行业新风正气。

二、持续深化医药购销领域治理

（四）巩固治理成效。坚决防止行业不正之风反弹回潮，加强医药卫生领域新型、变异和隐形问题研判预警，紧盯“关键少数”和关键岗位，聚焦药品、高值医用耗材、医用设备、基建和信息化项目招投标、后勤服务等监管重点，持续规范检测样本外送、外配处方、项目审批、资金使用等关键环节行为，加大行政执法和司法办案力度。

（五）压实主体责任。将行风管理要求融入医药购销领域行政管理全流程，充分发挥在医药购销领域制度建设、行业规划、标准制定、行业准入、行政执法等方面的机制部门协同作用，有效衔接治理环节，推动完善行业合规制度，全面提升医药领域规范化管理水平。

（六）加强穿透监管。发挥穿透式审计监督优势，加强医药行业专项审计。打通从原材料采购、药品耗材生产、招标采购的监管通路，将监管重点向生产端覆盖。探索建立药品生产加工到流通使用全过程可追溯机制，全面推进药品耗材追溯码全场景采集应用。加强宣传引导，鼓励医药企业参考《医药企业防范商业贿赂风险合规指引》加强合规管理，推动医药代表在医疗机构内的合规管理，持续净化医药购销秩序。

（七）强化行业自律。督促健全行业合规内部管理章程。健全药品流通行业信用体系，强化行业信用管理。完善医药购销领域行贿人、受贿人“黑名单”制度和不良单位记录制度。落实对业务指导的医药行业社会组织督促职责，规范兼职取酬、期刊管理、会议举办，严格分支机构设立审批，积极引导行业组织提升

专业化水平和公信力。

三、系统纠治医疗服务乱象

（八）加强突出问题专项治理。统筹运用处方抽查、智能提示、飞行检查、绩效评价、医院巡查、异常住院费用病例核查以及统计、审计、投诉处置等手段，重点聚焦患者隐私保护、基因检测、辅助生殖、医疗美容、儿童近视防控、医学证明开具等领域违法违规行为，深入开展整治殡葬领域腐败乱象，持续保持惩治腐败高压态势。

（九）规范互联网诊疗行为。聚焦资质准入、互联网诊疗活动是否与实体医疗机构诊疗科目一致、诊疗活动开展、互联网处方等互联网诊疗重点环节，强化“线上医疗”监管。重点打击网络“医托”、违规发布医药广告，以及假借医学科普或会议活动等“引流”“带货”、伪造编造变造在职或离退休行业人员视频营销牟利等不法行为。建立完善惩治涉医互联网违法违规行为多部门协同查处机制。

（十）强化医疗机构内部管理。严格落实党委领导下的院长负责制，建立健全内部控制体系，严格执行“三重一大”制度，建立公立医疗机构党支部根据职责权限参与重大问题决策的制度机制，加强公立医疗机构纪检监察机构建设。医教协同强化高校附属医院建设与管理。落实公立医疗机构行风管理制度要点，加强机构内专项审计监督，健全内控合规管理体系，建立风险预警防控机制，加大违规责任追究力度，完善机构内行风管理配套措施。

（十一）强化医德医风管理。压实医疗机构责任，切实履行医德医风管理主体责任。加强医务人员日常教育和引导，将行风建设与业务能力提升同部署。对个别医务人员违背医德、败坏医风，损害公共利益、患者权利和行业形象的要“零容忍”，严肃处理。

（十二）维护医保基金安全。紧盯定点医疗机构、定点零售药店、职业骗保人，严厉打击欺诈骗保和整治违规使用医保基金行为，用好多部门联合惩戒机制。全面落实《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》，真正实现“监管到人”。加快推进药品和高值医用耗材集中带量采购提质扩面，优化省级医药集中采购平台和智能监管平台。纵深推进挂网药品价格治理，促进地区间挂网规则协同规范。

四、扎实推进保障落实工作

（十三）强化统筹协调。依托纠风工作机制加强工作统筹、主动向前一步，密切部门间面对面沟通，增强工作同步性，切实提升政策协调水平。进一步为基层减负，协同开展“双随机、一公开”抽查，创新监管手段，以信息共享、智慧监管等方式，提升监管效能。

（十四）完善长效措施。加强医药领域廉洁文化和医德医风建设，全覆盖常态化开展法纪教育，大力弘扬抗击“非典”精神、伟大抗疫精神、崇高职业精神，提升医学人文素养和法治素养。开展好医德考评，探索考评结果与岗位聘任、职称评审、薪酬分配、评优评先等的联动机制，营造风清气正行业环境。

（十五）加强组织实施。推动将纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风作为部门重要工作内容，细化明确任务清单，确保各项要求落地见效。深化政策解读与指导，持续加强普法宣传和警示教育。鼓励社会各界参与监督，不断完善政府监管、行业自律和社会共治的良好工作格局。

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6月16日

标 题：关于印发医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案的通知

发文字号：国卫办医政函〔2025〕228号

发布日期：2025年6月20日

类 别：医疗政策

主 题：质量安全

关于印发医疗机构医疗质量安全 专项整治行动方案的通知

国卫办医政函〔2025〕228号

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

为进一步加强医疗质量与医疗安全管理，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合制定了《医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案》。现印发给你们，请抓好贯彻落实。

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6月16日

医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案

为深入贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》和《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》等法律法规规定，强化医疗质量管理，保障医疗安全，维护人民群众健康权益，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局决定在全国开展为期1年的医疗质量安全专项整治行动，特制定本方案。

一、总体要求

深入开展专项整治行动，压实医疗机构主体责任，堵塞风险漏洞，完善医疗机构内部质量安全管理体系和自我管理机制，有效提升医疗质量管理水平，加大监管工作力度，强化医疗质量安全隐患排查和问题整改，在全行业进一步树立质量安全意识，切实保障患者安全，有力改善人民群众就医体验。

二、整治范围

全国二级以上医疗机构（含医院、专业公共卫生机构，以下简称医疗机构）。

三、整治内容

（一）医疗质量管理组织体系不健全问题。重点整治医疗机构主要负责人未落实医疗质量管理第一责任人职责，未成立由其担任主任的医疗质量管理委员会；未指定或者成立专门部门具体负责日常医疗质量管理的问题；各业务科室质量管理制度不健全，未指定专人负责科室日常医疗质量管理等医疗机构院、科两级医疗质量安全管理组织体系不健全的问题。

（二）医疗质量安全管理制度不完善问题。重点整治医疗机构未严格按照法律法规及有关规定要求，建立健全本机构质量安全管理制，细化完善并严格落实 18 项医疗质量安全核心制度的问题；重点整治未落实《手术质量安全提升行动方案》等有关要求，建立健全手术分级管理目录制定、医务人员授权、患者术后管理、医疗机构内部督查等有关制度的问题。

（三）医疗质量安全工作机制落实不到位问题。重点整治医疗机构未形成医疗质量安全工作管理闭环，未建立并落实定期督导、考核、通报、反馈机制，主要负责人未按照要求定期召开会议研究部署医疗质量安全工作等问题；未落实“以质为先”的绩效管理理念，未建立以医疗质量安全为导向的绩效分配机制，未将医疗质量指标情况作为科室综合目标考核和绩效分配依据等问题。

（四）医疗安全风险防范和应急处置机制不健全问题。重点整治医疗机构患者安全意识不强、医疗安全风险识别防范和应对能力不足，未坚持“预防为主、关口前移”理念，医疗质量（安全）不良事件报告机制不健全、落实不到位，未督促引导医务人员主动报告不良事件，未及时对不良事件进行分析、开展系统性改进工作、建立健全应急处置预案等问题。

（五）科室质量安全管理制落实不到位问题。重点整治科室及医务人员首诊负责制落实不到位，推诿拒诊患者、延误急危患者抢救的问题；三级查房制落实不到位，未按规定时间、频次查房，未对四级手术患者和疑难危重患者进行重点查房的问题；术前评估、麻醉评估、术前讨论、手术安全核查和围手术期管理等制落实不到位，值班和交接班制落实不到位，安排值班力量不足、值班人员擅离职守，影响患者安全的问题。

（六）医疗文书书写、管理不规范问题。重点整治医疗机构病历质量控制制不健全，日常管理不到位，病历书写不及时、不完整、不规范的问题，电子病历复制粘贴导致记录错误的问题，伪造篡改病历问题，以及未经亲自诊查开具医学证明文件等医疗文书问题。

（七）医院感染管理不到位问题。重点整治未落实医疗机构院感管理制度规范，违反无菌操作技术规范 and 隔离技术规范，违规重复使用一次性医疗器械，发生医院感染暴发事件未按规定报告等问题。

（八）泄露患者隐私问题。重点整治医疗机构对患者隐私保护重视程度不够、管理制度不健全，日常教育监督和管理不到位的问题；医务人员法律意识淡漠，违规留存、拍摄、复制、传播患者影像资料、病历信息的问题；诊室、病房、更衣室、手术室、检查室等重点场所隐私保护机制不健全，巡视检查不到位，泄露患者隐私的问题。

（九）电子病历系统管理不到位问题。重点整治医疗机构电子病历系统管理制度不健全，信息查阅权限授予管理机制不完善，导致无关人员随意查阅患者病历信息的问题；医务人员对电子病历系统登录密钥、口令管理不到位，随意授权他人使用，影响医疗质量和患者隐私安全的问题。

（十）医德医风建设管理不到位问题。重点整治医疗机构医德医风建设管理和培训教育不到位，对医务人员医德医风方面苗头性、倾向性问题失察失管，对线索举报、群众反映问题处置不力的问题。

四、工作安排

（一）启动阶段（2025 年 6 月）。国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局印发工作方案，对专项整治行动进行动员部署。各省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团结合实际，做好辖区内专项整治行动的动员部署。

（二）自查自纠阶段（2025 年 7 月—9 月）。医疗机构对照整治内容，组织全面开展自查自纠，对自查发现的问题进行研究梳理，建立问题台账，分析问题成因，提出改进措施，明确责任部门，抓好问题整改。

（三）集中整治阶段（2025 年 10 月—2026 年 3 月）。各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控管理部门，下同）加强对辖区内医疗机构的监督检查，及时掌握辖区内有关医疗机构自查自纠问题台账和整改情况，对自查自纠不彻底、问题整改不到位等情况进行重点督促指导，对共性问题加强研究，提出系统性解决方案。国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局加强调研督导和工作调度，及时掌握工作进展，进行针对性指导。

（四）总结评估阶段（2026 年 4 月—5 月）。各地卫生健康行政部门认真总结本辖区专项整治行动工作情况，推进制度建设，强化常态化监管。在各地总结的基础上，国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局进行全面总结评估，对整治工作中发现的典型案例进行曝光，并在全国范围内通报，形成高压震慑态势。

五、工作要求

（一）加强谋划部署。各地卫生健康行政部门和有关医疗机构要深刻认识医疗质量安全管理工作的重大意义，进一步提高政治站位，以对卫生健康事业和人民健康高度负责任的态度，抓好本次专项整治行动落实。要细化政策措施，明确

责任分工，层层压实责任，落实落细各项工作，确保专项行动有序开展。

（二）加强监督指导。有关医疗机构要主动查摆问题，多渠道收集线索，及时调查处置，对于违反有关规定，影响医疗质量安全的责任科室和个人，依规依纪依法严肃处理。各地卫生健康行政部门要加大监督指导工作力度，及时掌握辖区内医疗机构专项整治行动落实情况。对整治工作流于形式、敷衍了事、落实不力的医疗机构，要严肃追究医疗机构主要负责人领导责任。

（三）加强教育引导。各地卫生健康行政部门和有关医疗机构要加强对专项整治行动方案的宣贯培训，教育引导广大医务人员进一步提高认识，强化质量安全意识，在全系统形成对专项整治行动的正确认识，营造良好工作氛围。要注重加强正面引导，强化职业精神教育，不断提升医务人员荣誉感、责任感、使命感。

发文机关：国家医疗保障局办公室
成文日期：2025年6月20日
标 题：国家医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知
发文字号：医保办函〔2025〕51号
发布日期：2025年6月24日
类 别：医保政策
主 题：医疗服务价格

国家医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知

医保办函〔2025〕51号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

医疗服务价格是人民群众最关心最直接最现实的利益问题，也关系医疗机构健康发展。为进一步强化医疗服务价格管理责任，提升管理效能，现就优化医疗服务价格管理流程有关事项通知如下：

一、依法履行职责。医疗服务价格实行属地管理，其中医疗服务价格项目由省级医保部门管理，医疗服务价格水平由省级医保部门和具有价格管理权限的地市级医保部门管理。请各省级医保部门强化医疗服务价格管理主体责任，切实提升依法独立履职能力，督促指导地市级医保部门认真履职尽责。

二、压实主体责任。各省级医保部门要强化主体责任，制定医疗服务价格政策要符合以下要求：一是契合政策导向。要全面准确贯彻落实党中央、国务院关于医疗服务价格改革的决策部署，符合国家医保相关制度要求，确保有关政策和治理举措与宏观政策取向、改革治理方向一致。二是适配地方实情。要结合本地区经济发展水平、医疗技术进步程度、各方承受能力等实际情况，兼顾省际间比价关系，加强区域间横向比较，协同保持合理比价。三是强化自我评估。项目管理方面，规范现行项目、新增项目应符合医疗服务价格项目立项指南要求，设备耗材费用高的价格项目，要采取措施防范风险。价格管理方面，定期开展医疗服务价格动态调整评估，调价方案应与评估结果一致，做好地区间横向比较，严禁在医药费用增速过快或医保基金收不抵支等不具备条件的情况下，仍开展增支性调价。

三、及时报告动态。国家医保局负责制定医疗服务价格政策和相关规范，推进深化医疗服务价格改革，给予业务指导。各地制定调整医疗服务价格项目和价格水平等工作应作为重要事项向国家医保局报告，以通盘统筹各地价格动态。各地医保部门提交报告后，按程序推进后续工作，国家医保局不再回复具体意见。

四、强化效果跟踪。国家医保局通过重要事项报告汇集地方信息，持续更新全国医疗服务价格“一览表”，引导各地做好横向比较和区域协同。强化事中事后监督，动态跟踪各地医疗服务价格政策管理执行情况。对于地方政策与宏观政策取向相悖、重要事项报告内容失实、落地价格实践与报告不符，以及因政策执行不当引发舆情风险、造成不良影响等情况，国家医保局将采取约谈、通报批评、责令限期整改等处置措施，推动医疗服务价格政策平稳有序落地实施。

本通知自印发之日起实行，国家医保局现有文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

国家医疗保障局办公室

2025年6月20日

发文机关：国家医疗保障局

成文日期：2025 年 6 月 28 日

标 题：国家医疗保障局关于进一步加强医疗保障定点医疗机构管理的通知

发文字号：医保发〔2025〕14 号

发布日期：2025 年 6 月 24 日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

国家医疗保障局关于进一步加强 医疗保障定点医疗机构管理的通知

医保发〔2025〕14 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为进一步落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第 735 号，以下简称《条例》）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第 2 号，以下简称《办法》），坚决守好老百姓的“看病钱”“救命钱”，促进医疗机构高质量发展，现就进一步加强医保定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）管理有关事项通知如下：

一、深刻认识加强定点医疗机构管理的重要意义

定点医疗机构是参保群众获得基本医疗服务的主要场所，是促进医疗、医保、医药协同发展和治理的关键环节。各地医保部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，深刻汲取无锡虹桥医院和重庆永川区卧龙医院、大康医院等不法医疗机构大肆欺诈骗保的教训，把加强定点医疗机构管理作为推进医保高质量发展、提升医保现代化治理能力的重要方面，依法依规强化协议管理，从严从实抓好医保基金监管，促进定点医疗机构提升管理服务水平，确保医保基金安全和参保群众医保权益。

二、严把定点医疗机构入口关

（一）合理确定定点医疗机构资源配置。各统筹地区医保部门要综合考虑群众医疗需求、医保基金支撑能力、区域医疗卫生资源规划等因素，合理确定本地区定点医疗机构资源配置，经征求同级卫生健康等部门意见后，报省级医保部门审核。各地要认真落实资源配置要求，严格定点医疗机构入口管理，科学动态做好调整，确保医保基金安全可持续。

（二）细化定点医疗机构申报条件。申请成为医保定点的医疗机构应符合《办法》所要求的基本条件，并按规定使用药品耗材追溯码，实现“应采尽采、依码结算、依码支付”；开展检查检验服务的，要确保至少有 1 名具有相应资质的医技人员，

严禁医务、医技人员在定点医疗机构内“挂证”，而由他人代为开展诊疗；按规定妥善储存并上传参保患者检验、影像等原始资料，优先支持承诺通过全国统一的医保信息平台上传、调阅检查检验结果的医疗机构纳入医保定点。

（三）规范执行医药服务价格政策。纳入定点的公立医疗机构提供的基本医疗服务统一执行政府指导价。非公立医疗机构申请纳入医保定点的，应承诺执行与公立医疗机构相同的医疗服务价格项目和价格水平，并按照公平合理、诚实信用、质价相符的原则确定所提供药品、医用耗材价格，原则上不高于所在统筹地区其他定点医疗机构价格水平。各地医保部门要指导定点医疗机构做好医疗服务、药品、医用耗材价格信息公开公示。

（四）加强新纳入定点医疗机构的管理。对于新纳入医保定点的医疗机构，设立 6 个月政策辅导期，有针对性指导定点医疗机构落实医保管理及支付相关政策要求。政策辅导期内，除区域医疗中心外原则上不开通异地就医医保结算服务，统筹地区医保部门要点对点加大医保政策辅导力度，强化医保法律、法规、规章、政策以及违法违规典型案例培训，加强警示教育，通过政策培训、上门宣讲、信息共享、检查提醒等方式做好服务。政策辅导期内出现违反协议约定或违反医保政策规定的，医保部门应及时辅导、纠正，并增加政策辅导频次。政策辅导期内出现违规问题，情节较轻的，政策辅导期延长 6 个月，延长期内整改不到位的不予续签医保协议；情节严重的，直接解除医保协议。

三、加强定点医疗机构日常管理

（五）强化协议履约管理。统筹地区医保经办机构要按照《国家医疗保障局关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22 号）要求，进一步细化完善协议文本内容，加强日常履约核查和费用审核。做好定点医疗机构费用审核工作，对定点医疗机构上传的费用进行智能审核全覆盖。加强定点医疗机构事前提醒，推动全量数据上传，强化大数据应用，提高智能审核能力和水平。逐步实现本地费用与异地费用同质化审核。落实预付金政策，加快推动与定点医疗机构即时结算，更好发挥医保基金“赋能金”的作用。

（六）加强医保支付管理。定点医疗机构应按照医保支付方式改革工作要求，积极配合医保部门推进按病种付费等多元复合医保支付方式，规范病案管理，落实病案首页、医保结算清单质控有关规定。严禁以病组或病种费用限额、医保政策规定等为由，要求患者院外购买或自备药品、医用耗材，以及强制患者出院或减少必要的医疗服务。因自身配备等原因，住院期间定点医疗机构要求患者院外购买或自备药品、医用耗材的，原则上应计入按病种付费费用及医疗机构医保总额。

（七）推动药品和医用耗材平台采购。定点公立医疗机构需通过省级医药集

中采购平台统一采购所需药品和医用耗材，实际采购价低于平台价的，要及时向采购平台报告。新增纳入的定点医疗机构，自协议签订之日起执行平台采购流程。已纳入医保定点的医疗机构，设置一定的过渡期，逐步实现全面平台采购。省级医药集中采购平台要应用药品耗材追溯码，实现“无码不采”“无码不付”。鼓励和引导医保定点非公立医疗机构自愿参加集中采购，优先使用质优价宜的集采中选产品。确需自主采购的医保定点非公立医疗机构，要按不超过平台挂网价销售药品和医用耗材，并执行“无码不采”。

（八）规范医保药品外配处方管理。各地医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理。各地要依托全国统一的医保信息平台，抓紧部署应用医保电子处方中心功能，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，确保电子处方顺畅流转。

（九）落实医保支付资格管理要求。各地医保部门要会同有关部门落实《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，指导定点医疗机构相关人员按照医保协议约定，作出并履行服务承诺，做好相关人员信息维护和动态更新。对相关人员采取“驾照式”记分，对一个自然年度内记分达到一定分值的，按规定采取暂停、终止医保支付资格等措施。

（十）做好重点人群住院管理。各地医保部门要落实有关文件要求，对困难群众就医实行单独定点，保障困难群众权益。充分运用大数据分析等手段，加强对精神疾病、医疗康复病人以及医疗救助对象等特殊群体住院行为的监测，及时发现、准确排查异常住院风险。分类标识因慢特病等需多次住院的患者，及时提供相应的医保服务。重点监测长期住院、高频住院、费用畸高或一定时间内反复入院治疗的参保人，确有疾病诊疗需求的，可综合施策为其就近就医提供支持和便利。

四、保持基金监管严的基调不放松

（十一）健全定点医疗机构退出机制。各地医保部门要立足实际完善定点医疗机构退出机制，细化退出具体要求。除《条例》和《办法》规定情形外，对医疗机构存在无资质人员冒名行医、涉嫌虚构医药服务项目、伪造检查检验报告、编造病历、提供虚假处方、诱导协助他人冒名就医或虚假就医购药等可能造成重大风险的，应暂停医保基金结算，经查实确有欺诈骗保行为的，及时解除医保协议；医疗机构未按法律法规规定和医保协议要求保管、提供医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的，应暂停医保基金结算，在规定时间内（原则

上7天内)仍不能提供的,及时解除医保协议;医疗机构隐匿或销毁医学文书、医学证明、会计凭证、删改相关信息系统及监控记录等电子信息、不提供检查相关材料、集体串供等拒不配合检查、情节恶劣的,及时解除医保协议。

(十二)持续强化基金监管。各地医保部门要结合医保基金管理使用突出问题专项整治,健全完善医保基金使用常态化监管机制,持续开展飞行检查和专项检查,用好举报奖励机制。强化大数据赋能监管,深入推进医保反欺诈监管应用试点,全面推进追溯码监管应用。完善医保智能监管知识库、规则库,依托医保智能监管子系统,实现事前、事中、事后全流程监管,加大异常结算数据核查力度。结合既往年度国家飞行检查、省级飞行检查、线索核查、专项整治中发现的普遍问题和典型案例,系统梳理并制定定点医疗机构自查自纠问题清单,指导定点医疗机构深入开展自查自纠,推动存量问题全面整改。

(十三)推动行行、行刑、行纪衔接。各地医保部门在监督检查中发现定点医疗机构涉嫌违反医疗卫生领域有关法律法规的线索,及时移交卫生健康行政部门,形成打击欺诈骗保工作合力。与公安机关、纪检监察机关加强协作配合,明确医保基金违法违规案件中涉嫌犯罪的移送标准,符合条件的案件及时移送公安机关立案侦查。落实向纪检监察机关移送问题线索与信息贯通工作机制,对在医保基金监管过程中发现的涉嫌违纪违法的问题线索和主要情况,及时向纪检监察机关移送和报告。

各地医保部门要高度重视定点医疗机构管理工作,切实加强领导、落实责任,加强与卫生健康、市场监管等部门的沟通,形成“资源配置均衡、就医便捷有序、服务合理必要、行业规范发展”的医保定点管理新格局。工作中要加强对医保和定点医疗机构工作人员的宣传培训,并做好社会面政策解读,及时回应群众关切,合理引导社会预期,凝聚改革共识。工作中遇有重大问题,及时向国家医保局报告。

国家医疗保障局
2025年5月28日

发文机关：国家药监局综合司
成文日期：2025年6月20日
标 题：国家药监局综合司公开征求《医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）》意见
发文字号：发布日期：2025年6月26日
类 别：医疗器械主 题：注册自检

国家药监局综合司公开征求《医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）》意见

为加强医疗器械注册管理，规范注册申请人自检工作，国家药监局组织起草了《医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请填写反馈意见表，并于2025年7月11日前反馈至 ylqxzc@nmpa.gov.cn，电子邮件标题请注明“医疗器械注册自检管理规定实施指南反馈意见”。

附件：1. 医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）
2. 反馈意见表（模板）

国家药监局综合司
2025年6月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《医疗器械注册自检管理规定实施指南（征求意见稿）》意见

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）的通知
发文字号：国卫办医政函〔2025〕268 号
类 别：机构管理

成文日期：2025 年 6 月 24 日
发布日期：2025 年 6 月 27 日
主 题：医院绩效

国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）的通知

国卫办医政函〔2025〕268 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4 号），持续提高三级公立医院绩效监测工作精细化水平，我委根据实际工作需要和最新政策文件要求，对《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2024 版）》进行了修订完善，形成了《国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请遵照执行。

联 系 人：医政司 高攀、朱焱磊

联系电话：010-68791885

附件：《国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）》

国家卫生健康委办公厅

2025 年 6 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>国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效监测操作手册（2025 版）的通知

发文机关：北京市医疗保障局

成文日期：2025 年 5 月 26 日

标 题：北京市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：京医保办发〔2025〕19 号

发布日期：2025 年 6 月 5 日

类 别：医药政策

主 题：药品价格

北京市医保局关于进一步加强 短缺药品价格风险管理的通知

京医保办发〔2025〕19 号

各有关单位：

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印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》（医保办发〔2024〕30 号，以下简称《操作指引》，见附件）有关要求，现就进一步加强本市短缺药品价格风险管理通知如下：

一、适用药品范围

国家卫生健康部门公布《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），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、重点工作任务

（一）优化挂网规程。医药集中采购机构结合“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。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，开展直接挂网或直接调整挂网价格。申请在本市首涨挂网时，视情况分别采取直通型、递补型及附条件等方式办理直接挂网或直接调整挂网价格。

（二）强化监测处置。落实国家医保局下发的异常高价和供应异常短缺药品核查处置。以《操作指引》为指导，持续提升挂网短缺药品价格和配送监测能力，充分利用提醒告诫、函询调查、约谈整改、信用评价等办法，强化异常情形核查处置，切实做好短缺药品直接挂网采购，防止处置过的短缺药品“改头换面”再次涨价。

三、相关工作要求

（一）压实主体责任。各医药企业作为药品价格的第一责任人，在药品价格调整过程中应基于实际成本、供需变化等合理因素，审慎进行价格调整，并在申

请挂网、上调价格时主动履行信息披露、自查自纠等义务，确保报价符合市场实情，调整行为合法合规，发挥在短缺药品保供稳价中的社会主体责任。各医疗机构应按照阳光采购要求，通过招采子系统采购所需的药品，发生备案采购短缺药品时，应在采购后按规定时限通过招采子系统进行备案。

（二）加强风险管理。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。医药集中采购机构要定期收集本市短缺药品价格和配送异常情况，及时处置医保部门下发的线索，并将相关处置情况、短缺药品保供稳价工作进展、执行过程中遇到问题等情况报告上级医保部门。

附件：短缺药品价格的风险管理操作指引

北京市医疗保障局

2025年5月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市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：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知
发文字号：京医保办发〔2025〕20 号
类 别：集中采购

成文日期：2025 年 5 月 27 日
发布日期：2025 年 6 月 5 日
主 题：集中采购

北京市医疗保障局关于完善医药 集中带量采购和执行工作机制的通知

京医保办发〔2025〕20 号

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

为贯彻落实《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）要求，加强集采全流程管理，促进医疗机构、医药企业遵循并支持集中带量采购机制，履行“带量”的核心要求，促进“采、供、用、报”有序衔接，巩固深化集中带量采购改革成果，结合《北京市医疗保障局关于进一步加强本市药品、医用耗材阳光采购管理有关事项的通知》（京医保办发〔2023〕9 号）、《北京市医疗保障局关于加强本市医药集中带量采购中选产品供应保障工作的通知》等文件，现就有关工作通知如下：

一、确保中选药品和耗材进院。医疗机构应确保承担约定采购量的中选药品和耗材及时进院，无需召开委员会决定。各批次集采结果落地执行前，本市医药集中采购机构要及时组织医疗机构与中选企业签订采购协议；集采结果落地执行第 3 个月起，各区医保部门要组织对本区域医疗机构中选药品和耗材进院情况开展一轮问题排查，督促尚未完成进院采购的医疗机构尽快完成中选药品和耗材进院工作。按照集采政策要求，医疗机构报量的一定比例形成中选药品的约定采购量。医疗机构执行中选药品约定采购量的同时仍可根据临床实际采购使用集采范围内其他价格适宜药品。医疗机构选择时，鼓励优先选择集采中选的备供企业药品或本机构原来在用质优价宜的药品，并充分利用信息系统，加强对“并存”企业药品的采购规划、使用监测，做到“合理配置、同步放量”，避免采用“一刀切”停用、“前松后紧”放量等简单粗暴处置方式。

二、提升中选药品和耗材使用管理水平。医疗机构应按照临床技术规范要求，合理使用集采中选药品。在处方点评中加大对集采品种的点评力度，对于不合理大量使用同质效高价非中选药品的科室和医生予以定期通报。对于无正当理由开具同质效高价非中选药品的医生，按照处方管理有关规定处理。

三、做好结余留用政策与支付方式改革激励约束机制的衔接。各有关部门对医疗机构执行集采有关情况进行考核（考核指标及方法见附件），考核结果用于医疗机构结余留用和总额预算（BJ-GBI），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。对于未完成约定采购量的品种，按未完成的约定采购金额从应支付医疗机构的医保基金中扣减；造成医保基金损失的，同时再按损失金额扣减。医疗机构原则上不得低于上年度实际采购量的 80% 报量，以报量的 60%-80% 作为约定采购量，特殊品种适当降低带量比例。医疗机构报量与上一年历史采购量和本年实际使用量存在较大差异的，依托本市医药集采平台排名通报。对于用量极少的医疗机构及品种，鼓励参与报量，也可依据国家及本市相关规则要求免于报量。对于提供基本医保以外患者医疗服务比重较大的公立医疗机构，鼓励全量参与，报量时上报真实客观情况后，也可视实际情况予以减量及考核。

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

五、加强集采品种挂网价格管理和患者服务。医药集中采购机构根据国家相关政策规定和价格治理要求，对集采中选药品和耗材在本市医药集采平台及时挂网并调整价格，中选企业新增补的集采品种应按中选药品的差价比价关系确定挂网价格；对同品种中选药品和耗材，视不同企业与同品种价格水平差异程度，在医药集采平台予以“标黄”“标红”，执行约定协议的同时增强价格风险提示；对国家组织非中选药品和耗材依据国家联采办有关要求在医药集采平台实行限价挂网采购。医疗机构应加强临床必需且不可替代以及经济学评估，严格“标黄”“标红”产品的逐级采购和监控使用；应按照不高于限价采购非中选药品和耗材，如医疗机构确需采购使用高于限价相关产品的，应履行内部审批程序并在医药集采平台按要求进行备案，接受公示和监督。对于将中选或非中选医用耗材部件组合形成高价系统（组套）并大量使用的情形，各级医保部门应提醒医疗机构规范采购和使用，并约谈、督促中选企业约束代理商和配送企业按规定提供中选系统（组套），必要时调整配送关系。依托“北京医保”公众号、北京市医疗保障局官网等，进一步强化“就医用药服务指引”功能，方便患者就近就医取药，支持分级诊疗。

六、健全常态化监测机制。医药集中采购机构依托全国统一的医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统，提升对集采执行情况的信息化监测能力。动态监测每个采购品种、每家医疗机构的采购进度、采购量占比情况，对中选药品和耗材采购进度低于序时进度、非中选药品和耗材采购量占同品种药品耗材总采购量比例偏高、供应配送出现异常的，通过信息系统自动示警。按照联合采购办公室通报的存在采购进度明显滞后、非中选药品和耗材采购量占比偏高等问题品种，各区医保部门定期通报执行不力的重点医疗机构。各区医保部门要发挥好监督职能，掌握辖区内医疗机构集采品种的采购情况，出现供应配送问题的及时反馈市级医保部门协调解决。

七、优化考核方式不搞“一刀切”“层层加码”。医疗机构完成约定采购量后，仍应按协议期“合理配置、同步放量”等有关要求执行并优先采购使用中选药品和耗材。未完成约定采购量或非中选药品和耗材采购比例超过规定要求的，相关品种视为考核不合格。因纳入国家和本市重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化、抗菌药物使用限制、医保目录调整等，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，考核中不要求必须完成约定采购量，仅要求体现优先使用中选药品和耗材，可参照该药品协议约定比例按中选药品使用占比考核。对于短缺药、急抢救药和季节性用药等特殊品种，在考核合理优先使用中选药品的同时，要把保障供应作为重要考量因素。医疗机构采购备供企业的药品，以及价格低于中选药品且达到同等质量疗效的非中选药品或可替代药品，不纳入执行情况考核范围。医疗机构反映中选药品出现供应问题的，经医药集中采购机构核实后，该医疗机构采购备供企业药品可直接视作采购中选药品，并享受医保资金结余留用政策；采购非中选药品的，相应的用量不计入集采执行情况考核范围。考虑医用耗材迭代升级、注册变更、退市停产等因素，可参照集采分组按组考核同企业约定采购量完成情况。

八、健全集采工作会商协同机制。各级医保部门牵头会同相关部门、医疗机构、中选企业等，健全集采工作会商处置机制。参照《北京市医疗保障局关于加强本市医药集中带量采购中选产品供应保障工作的通知》，对于医疗机构反映的企业供应不足、配送不及时、选择性配送、约定采购量完成后不配送，以及药品剂型规格不适宜、包装不合理、批号印刷不清晰等问题，要加强工作会商，畅通沟通渠道，及时汇总上报、应对处置。支持临床一线医生和社会各界将集采药品耗材的质量和安全隐患线索，通过国家药品不良反应或医疗器械不良事件监测系统等渠道向相关部门反馈。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。加强集中采购和基金监管的沟通协同，发挥医保基金飞行检查的督促约束作用。

九、加强政策解读和宣传培训。各级医保部门要提高政治站位，协同组织对辖区内医疗机构开展政策宣传及操作培训，全面准确解读医药集中带量采购改革、结余留用等政策，科学客观宣传仿制药质量和疗效一致性评价，参加人员应覆盖分管院长及药剂、耗材、医保、财务等科室负责人，进一步深刻认识集采改革的重大意义。各医疗机构也要形成常态化内部培训制度和一线宣传口径，指导医务人员做好对患者解释沟通工作，逐步建立完善医疗机构常态化培训医务人员、医务人员常规引导患者的培训宣传机制，凝聚共识，营造良好舆论氛围。

特此通知。

附件：北京市医疗机构落实医药集中采购有关考核指标及计分方法

北京市医疗保障局

2025年5月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知

发文机关：北京市医疗保险事务管理中心 成文日期：2025年6月12日
标 题：关于开展产前检查费用医保实时结算工作的通知
发文字号：京医保中心发〔2025〕9号 发布日期：2025年6月12日
类 别：医保政策 主 题：医保结算

关于开展产前检查费用医保实时结算工作的通知

京医保中心发〔2025〕9号

各区医疗保障经办机构，北京经济技术开发区社会保险保障中心，各有关定点医疗机构：

为贯彻落实《北京市人民政府办公厅关于印发〈北京市2025年重要民生实事项目〉的通知（京政办发〔2025〕1号）要求，切实提升参保人员妊娠期产前检查医保服务体验，本市将开展生育保险产前检查费用实时结算工作。现就有关事项通知如下：

一、工作目标及适用范围

（一）工作目标

本市生育保险参保人员在本市经卫生健康部门批准的助产定点医疗机构产前检查时，发生的符合相关政策规定的产前检查费用可通过医保系统实时结算。

（二）适用范围

1. 适用人员：本市生育保险参保人员。
2. 适用医疗机构：本市经卫生健康部门批准的助产定点医疗机构。

二、业务流程

（一）启动妊娠周期

根据临床诊疗常规，对于确定妊娠的参保人员，医师通过信息系统提交其妊娠周期开始日期。自启动之日起，参保人员发生的产前检查费用可按照生育保险有关规定实时结算。

（二）产前检查挂号

启动妊娠周期的参保人员因产前检查到定点医疗机构挂号，妊娠周期内的医事服务费按生育保险实时结算。

（三）产前检查费用实时结算

启动妊娠周期的参保人员因产前检查到定点医疗机构就诊时，定点医疗机构按照生育保险有关规定与参保人员进行费用实时结算，为参保人员出具收费票据、费用明细及《北京市医疗门诊费用结算单（电子）》。

（四）费用申报

定点医疗机构向所属区医保经办机构进行费用申报。

（五）费用支付

区医保经办机构根据定点医疗机构申报的费用信息进行审核、结算、支付。

（六）终止妊娠周期

根据临床诊疗常规，对于结束妊娠的参保人员，医师通过信息系统提交妊娠终止日期，其中：正常分娩的参保人员自产后 42 天末次产检完成后终止妊娠周期；引、流产参保人员自引、流产完成后终止妊娠周期。终止妊娠周期后，相关检查费用不再纳入生育保险实时结算范围。

（七）退费重结

参保人员需要办理产前检查实时结算费用退费时，院端系统应支持医保全部退费或部分退费重结，并出具相关结算单据。

（八）除外情况

妊娠周期内治疗各种疾病发生的医疗费用，符合基本医疗保险规定的由基本医疗保险基金支付，生育保险基金不予支付。

三、工作要求

（一）区医保经办机构

1. 提高政治站位，充分认识生育保险产前检查费用实时结算工作作为重要民生实事项的深刻意义，加强统筹部署，推进辖区定点医疗机构稳步落实。

2. 妥善做好生育保险产前检查费用审核结算工作，及时与市医保中心沟通审核结算相关问题。

3. 加强对辖区定点医疗机构生育保险产前检查费用实时结算工作的督导与协调，确保符合规定的生育保险产前检查费用应结尽结。

（二）定点医疗机构

1. 高度重视，加强对生育保险产前检查费用实时结算工作的组织落实。配备必要的工作人员，明确责任分工，细化工作方案，确保规范高效开展结算工作。

2. 健全内部管理制度，规范医疗服务行为。对于未按有关规定和要求操作造成生育保险基金损失的，经医保相关部门核实确认，承担相应责任。

3. 完善信息化建设，实现参保人员就诊、结算等院内信息互联互通，确保符合规定的产前检查费用在院端实现全妊娠周期实时结算。

4. 配合落实宣传工作，做好对生育保险门诊产前检查费用实时结算工作的政策解释和正向引导，及时解答参保人员提出的相关问题，营造良好舆论氛围。

本通知自 2025 年 6 月 16 日起执行。在此之前已发生产前检查费用的生育保

险参保人员，整个妊娠周期内的产前检查相关费用按原渠道申请生育保险手工报销。

附件：1. 产前检查费用医保实时结算业务流程图

2. 北京市医疗门诊费用结算单（电子）

北京市医疗保险事务管理中心

2025 年 6 月 12 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于开展产前检查费用医保实时结算工作的通知

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知
发文字号：京医保发〔2025〕12号
类 别：政务服务

成文日期：2025年6月9日
发布日期：2025年6月24日
主 题：行政处罚

北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

京医保发〔2025〕12号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构，有关单位：

为加强医疗保障基金监管，加大对欺诈骗保等违法违规行为的惩戒力度，进一步规范医疗保障行政处罚自由裁量权，我局根据《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》（中华人民共和国国务院令 第735号）、《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）等相关法律、法规和规范性文件的要求，结合北京市医疗保障行政执法工作实际，对《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2022版）进行修订，现将修订后的《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2025版）印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局

2025年6月9日

北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准（2025版）

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障行政处罚自由裁量权，根据相关法律、法规、规章和北京市人民政府法制办公室《关于规范实施行政处罚裁量基准制度的若干指导意见》（京政法制发〔2015〕16号）等有关规定，结合工作实际，制定本基准。

第二条 本基准所称医疗保障行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在法定行政处罚权限范围内，根据立法目的和行政处罚的原则，在法律、法规、规章规定的行政处罚的种类和幅度内，综合考量违法行为的事实、性质、手段、后果、情节和改正措施等因素，正确、适当地确定行政处罚的种类、幅度或者作出不予行政处罚决定的选择适用权限。

第三条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当遵循处罚法定、过罚相当、公平公正、处罚和教育相结合、程序正当的原则，做到事实清楚、证据确凿、理由充分、适用法律得当。

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权的主体为北京市医疗保障局。

第五条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照国家和北京市有关规定移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑罚。

第六条 实施行政处罚，应当以法律、法规、规章为依据。

本基准是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、北京市政府对行政处罚裁量权另有规定的，适用其规定。

第二章 基本规则

第七条 本基准中各类违法行为依据社会危害性划分为 A、B、C 三个基础裁量档次。其中，“违法行为本身社会危害性严重的”对应 A 档，“违法行为本身社会危害性一般的”对应 B 档，“违法行为本身社会危害性轻微的”对应 C 档。

第八条 医疗保障法律、法规、规章规定的处罚种类主要包括警告、罚款、没收违法所得等。

第九条 综合考虑违法行为的性质、情节、社会危害性等因素，将处罚裁量基础档划分多个基础裁量阶次，违法情节由轻到重，裁量阶次由低到高。

第十条 从轻处罚应当在裁量基准阶次内选择较低的处罚，从重处罚应当在裁量基准阶次内选择较高的处罚，法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，从轻处罚应低于最低罚款数额（倍数）和最高罚款数额（倍数）的中间值，从重处罚应高于中间值，法律、法规、规章另有规定的除外。减轻处罚应当选择低于裁量基准的阶次实施处罚。发现当事人多个违法行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量基准。

第十一条 针对各类违法行为设定的基础裁量阶次，每个基础裁量阶次所对应的裁量幅度最低为依法“从轻”处罚的下限、最高为依法“从重”处罚的上限。属于应当或可以减轻处罚情节的，可以跨越基础裁量阶次实施处罚。

第十二条 行使医疗保障行政处罚裁量权，对同一类违法主体实施的性质相同、情节相近或者相似、危害后果基本相当的，适用同一法律依据的违法行为，处罚种类应当基本一致，处罚幅度应当基本相当。

第三章 从轻减轻从重处罚和不予处罚的适用

第十三条 当事人有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的人有违法行为的；
- （二）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）配合行政机关查处违法行为有立功表现的；
- （五）主动供述行政机关尚未掌握的违法行为的；

(六) 法律、法规、规章规定其他应当从轻或者减轻行政处罚的。

第十四条 当事人有下列情形之一的，可以从轻或者减轻处罚：

(一) 积极配合医疗保障行政部门调查，如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；

(二) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

(三) 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；

(四) 法律、法规、规章规定其他可以从轻或者减轻行政处罚的。

第十五条 对于造成医保基金损失的行为，符合本基准第十三条、第十四条规定的一种情形，可以减少一倍处罚，并可以累计减罚，处罚金额不得低于违法金额的百分之五十；骗取医保基金支出的，处罚金额不得低于违法金额的 2 倍。

第十六条 当事人有下列情形之一的，依法不予行政处罚：

(一) 不满十四周岁的人有违法行为的；

(二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或不能控制自己行为时有违法行为的；

(三) 违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；

(四) 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；

(五) 违法行为在二年内未被发现的；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；

上述期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或者继续状态的，从行为终了之日起计算。

(六) 法律、法规、规章规定其他依法不予行政处罚的。

第十七条 当事人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。

第十八条 当事人有下列情形之一的，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（含）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、规章规定其他应当从重处罚的。

第十九条 同时具有本基准第十八条规定的两个以上从重情形，且不具有第十三条、第十四条规定的从轻、减轻情形的，应按违法行为对应的最高裁量基准

阶次实施处罚；

同时具有本基准第十八条规定的从重情形和第十三条、第十四条规定的从轻、减轻情形的，应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。

第四章 行政处罚裁量权的实施

第二十条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当听取当事人的陈述申辩，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。

不得因当事人的申辩而加重处罚。

第二十一条 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。

第二十二条 适用本基准将导致个案处罚明显不当的，可以在不与法律、法规和规章相抵触的情况下，变通适用裁量基准，但须经北京市医疗保障局集体讨论决定，并充分说明理由。

北京市医疗保障局应当加强对行政处罚裁量权行使情况的监督检查。

第二十三条 因行使行政处罚裁量权不当，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当依照相关规定追究有关人员的过错责任。

第五章 附则

第二十四条 北京市医疗保障局依据本基准制定《北京市医疗保障行政处罚裁量细则》（以下简称《裁量细则》）。《裁量细则》对有关违法行为未作规定或者规定不明确的，应当参照本基准的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

北京市医疗保障局根据《裁量细则》的执行情况定期对其进行修订和完善。

第二十五条 除另有规定外，本基准及《裁量细则》所称的“以上”、“以下”，包括本数；所称的“未满”、“未达到”、“超过”，不包括本数。

第二十六条 本基准及《裁量细则》，由北京市医疗保障局负责解释。

第二十七条 本基准及《裁量细则》自发文之日起实施。原《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2022版）及《北京市医疗保障行政处罚裁量细则》（2022版）同时废止。

附件：北京市医疗保障行政处罚裁量细则（2025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 > 北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委、天津市药监局
成文日期：2025年6月13日
标 题：天津市医保局 天津市卫生健康委 天津市药监局关于推动集采结果稳妥有序落实的通知
发文字号：津医保局发〔2025〕40号
发布日期：2025年6月23日
类 别：集中采购
主 题：集采结果

天津市医保局 天津市卫生健康委 天津市药监局 关于推动集采结果稳妥有序落实的通知

津医保局发〔2025〕40号

各区医保局、卫生健康委、市场监管局，市医药采购中心，各定点医药机构，有关单位：

为加强集采全流程管理，切实坚持“为用而采”，促进医疗机构、医药企业遵循并支持集中带量采购机制，履行“带量”的核心要求，促进“采、供、用、报”有序衔接，巩固深化集中带量采购改革成果，市医保局会同市卫生健康委、市药监局健全集采工作会商处置机制，共同研究推进我市医药集中带量采购工作，协商处置集采工作中的相关问题。现就有关工作通知如下：

一、强化集采结果主体责任落实

参与集采的各定点医药机构是落实集采结果的主体，应积极推动中选药品和耗材进院工作，确保中选结果执行3个月内进院采购。各定点医疗机构应不断提升中选药品和耗材使用管理水平，在处方点评、耗材合理使用方面加大对集采品种的点评力度，对于大量不合理使用高价非中选产品的科室和医生予以定期通报；对于无正当理由使用高价非中选产品的医生，按照处方管理等有关规定处理，同时，完善内部考核办法和薪酬制度，建立结余留用资金使用分配机制，主要用于提升医务人员薪酬待遇。鼓励国家医学中心、行业协会充分发挥作用，制定完善用药指南，组织开展集采中选产品真实世界研究，为合理优先使用提供科学引导。

医药产品生产企业及其确定的经营企业作为中选产品供应方，应严格落实医药产品生产、经营、药物警戒等质量管理规范，主动接受药监部门监督检查。要严格强化医药产品生产企业履约责任，中选结果公布后应及时组织货源，统筹做好生产、配送工作，及时与定点医药机构签订采购合同，对中选后长期不签合同，导致医疗机构无法开展采购以及拒绝履行采购合同导致影响临床使用的，视情节取消或提请集采牵头部门取消相关企业中选资格或按规定给予医药价格和招采失信评级。

二、强化集采结果落实全流程管理

（一）及时组织签订采购协议

集采中选结果产生后，市医药采购中心要及时组织医疗机构与中选企业签订采购协议，各批次集采结果落地执行第3个月起，根据采购平台数据，开展对我市定点医药机构中选药品和耗材入院情况问题排查，市医保局根据排查结果，组织各区医保局督促辖区机构做好采购协议签订、中选产品入院等工作。对执行“一品两规”的医疗机构，在选择中选药品以外的同通用名其他药品入院时，鼓励优先选择集采中选的备供企业药品。积极鼓励村卫生室（社区卫生服务中心/站）、民营医疗机构、零售药店参加集采，方便群众就近购买中选药品。

（二）健全常态化监测评价机制

市医保局指导市医药采购中心依托采购平台，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、每家定点医药机构的采购进度、采购量占比情况，对中选药品和耗材采购进度低于序时进度、非中选药品和耗材采购量占同品种药品耗材总采购量比例超出相关文件规定的，通过信息系统自动示警，按季度出具完成情况报告，指导各区医保部门督促辖区医药机构及时履约。对医药机构订单响应不及时、配送率明显偏低、医药机构反馈供应问题集中的产品，主动预警，并通过提醒、约谈、告诫等方式督促相关企业限期整改，对整改不及时、不到位，按规定开展失信评级，情节严重的按集采标书相关条款实施惩戒。探索建立集采中选企业供应情况评分管理机制，根据市医药采购中心采购平台监测数据，结合定点医药机构书面反馈的供应配送问题，对中选企业供应情况进行评分，并将评分结果用于信用评价、接续采购。

（三）优化集采考核，不搞“一刀切”

加强集采考核，将医药机构执行集中带量采购情况纳入医保协议管理和考核中，每个采购年度结束后，统筹推进考核等相关工作，确保在下一年度内完成。各定点医药机构完成约定采购量后，仍应按要求优先采购使用中选药品和耗材。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。未完成约定采购量或非中选药品和耗材采购比例超过规定要求的，相关品种视为考核不合格。对于短缺药、急抢救药和季节性用药等特殊品种，要把保障供应作为重要考量因素，对于因纳入国家和我市重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化等，导致临床需求发生重大变化；对于因企业供应不足、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，导致定点医药机构未完成中选药品约定采购量或采购非中选产品的，各定点医药机构可向市医药采购中心提交申请说明，市医保局会同市卫

生健康委共同研究后，可不考核相关中选药品约定采购量完成情况，或将备供企业产品视作采购中选产品纳入实际采购量考核。

（四）加强集采产品挂网价格管理

集采中选药品和耗材应在市医药采购中心平台及时挂网并调整价格，中选企业新增补的集采品种应按中选药品的差比价关系确定挂网价格。做好非中选药品和耗材挂网及价格管理，对价格高于相关政策规定最高挂网价的非中选药品和耗材，采取暂停采购、撤网等措施。对于将中选或非中选医用耗材部件组合形成高价系统（组套）并大量使用的情形，市医保局将公布相关情况，提醒医疗机构规范采购和使用，市医药采购中心约谈、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。

（五）畅通集采问题收集反馈渠道

市医保局强化供需对接，指导市医药采购中心完善采购平台功能，建立定点医药机构与中选企业线上沟通协调机制，畅通供应问题收集反馈渠道。支持定点医药机构主动应用系统供应管理功能或者书面反馈中选产品供应问题，市医药采购中心在收到定点医药机构书面反馈后，15个工作日内做好问题回应，个别复杂难题可适当延长办理期限，对难以推进解决的问题，可提交市医保局协调相关部门共同研究处理。逐步提高集采问题应对处置效率，对于流行性疾病发生时，确实出现集采产品短时间需求激增的，市医保局督促中选企业优先供应主供地区，并充分挖掘备供企业以及本地区非主供、非备供中选企业供应潜力，做好集采产品供应工作。

（六）持续完善配套支持政策

持续推进医保与医药企业直接结算，提高资金运转效率，赋能医药企业健康发展。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，体现对医疗机构采购和使用中选产品的正向激励。探索医疗服务价格协同联动，在医疗服务价格项目外单独收费的耗材，集采挤出虚高价格水分后，与该耗材紧密关联的手术治疗类项目应当优先纳入当年调价评估范围，必要时实施专项调整，现行价格低于周边地区或全国中位价格的加快实施调整。耗材包含在医疗服务价格项目内收费的，应结合耗材采购成本变化情况，动态调整医疗服务价格，切实体现劳务付出。

（七）加强政策解读和宣传培训。

各级医保、卫生健康部门要提高政治站位，全面准确解读医药集中带量采购政策，说明集采政策的逻辑内涵、考核要求、结余留用与支付方式改革等内容，引导医务人员、患者进一步认识集采改革的重大意义。

三、健全集采工作会商机制，协同推进行业综合监管。

市医保局会同市卫生健康委、市药监局健全集采工作会商处置机制，各部门根据工作职责，共同研究推进我市医药集中带量采购工作，协商处置集采工作中的相关问题。会商处置机制由三部门分管负责同志任组长，各单位相关部门负责人担任小组成员，依托工作例会、信息通报、联合处置等制度开展工作。各区医保局、卫生健康委、市场监管局可参照市级会商机制，完善本区集采工作会商处置制度，依职责共同推动集采工作有序落实。

（一）工作例会制度

会商处置机制定期召开工作例会，原则上可与“三医”药品医疗器械共享信息联动机制会议同步召开，各成员单位也可结合集采工作推进中的问题，组织其他成员单位召开会商处置会议，及时解决相关事项。

（二）信息通报制度

市医保局负责通报各项集采工作推进情况，在制定我市药品和医用耗材集采政策、采购规则时，可商请市卫生健康委、市药监局提供意见和建议；集采执行中，定期通报定点医药机构采购执行情况。市卫生健康委负责通报公立医疗机构集采执行中出现的药品、耗材使用问题，鼓励医疗机构开展针对集采药品的临床综合评价工作并通报研究结果。市药监局负责通报发现的集采中选产品生产经营企业不符合生产、经营或药物警戒等质量管理规范，以及质量抽检不符合规定等情形。

（三）联合处置制度

三部门建立联合处置制度，在依职责处置集采有关问题的基础上，联合处置应对涉及多部门的问题，市医保局对无故不按规定优先使用中选产品的医药机构，采取提醒教育、约谈、通报等措施，情节严重的会同市卫生健康委开展联合约谈，必要时将有关线索移交审计、纪检监察机关，对供应不及时不稳定的企业按照采购文件予以处置，对查实存在“带金销售”行为的医药企业，按照医药价格和招采信用评价有关规定予以失信评级。市卫生健康委配合做好公立医疗机构采购执行的督促、推动和联合约谈工作，按照国家卫生健康委要求，将医疗机构采购和使用中选产品情况纳入二级以上公立医疗机构绩效监测。市药监局加强集采中选产品质量监督检查工作，发现不符合质量管理规范以及质量抽检不符合规定等情形的，开展综合研判，依法依规处理。

天津市医保局
天津市卫生健康委
天津市药监局
2025年6月13日

发文机关：河北省医疗保障局
标 题：关于公开征求《河北省药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别：集中采购

成文日期：2025 年 6 月 13 日
发布日期：2025 年 6 月 13 日
主 题：药品挂网规则

关于公开征求《河北省药品挂网规则 (征求意见稿)》意见建议的公告

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）等文件精神，进一步规范我省药品挂网采购行为，保障临床用药需求，减轻群众用药负担，结合我省实际，省医保局起草了《河北省药品挂网规则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。属于个人建议的，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议的，请加盖单位公章，注明联系方式。相关意见请以压缩文件的形式（含 PDF 和 word 文档）发送至指定邮箱。

征集时间：2025 年 6 月 13 日—6 月 19 日

电子邮箱：hbybcgzx@163.com

附件：河北省药品挂网规则（征求意见稿）

河北省医疗保障局

2025 年 6 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《河北省药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：	河北省医疗保障局	成文日期：	2025 年 6 月 20 日
标 题：	关于公开征求《进一步扩大集采政策覆盖面 促进集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的通知（征求意见稿）》意见的公告		
发文字号：		发布日期：	2025 年 6 月 20 日
类 别：	集中采购	主 题：	药品采购

关于公开征求《进一步扩大集采政策覆盖面 促进集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、 进零售药店的通知（征求意见稿）》意见的公告

按照国家局统一安排，为进一步扩大药品集采政策覆盖面，提升群众用药可及性和便捷度，我局起草了《进一步扩大集采政策覆盖面 促进集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的通知》，现面向社会公开征求意见和建议，如有意见和建议，于 2025 年 6 月 27 日 11 时前发送至电子邮箱 hbsybjcc22@163.com。

附件：《进一步扩大集采政策覆盖面 促进集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的通知（征求意见稿）》

河北省医疗保障局
2025 年 6 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于公开征求《进一步扩大集采政策覆盖面 促进集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的通知（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：山西省医疗保障局 成文日期：2025年6月18日
标 题：山西省医疗保障局关于对《山西省医疗保障信息平台药品挂网规则》（征求意见稿）
公开征求意见的公告
发文字号： 发布日期：2025年6月18日
类 别： 集中采购 主 题： 药品挂网规则

山西省医疗保障局关于对《山西省医疗保障信息平台药品挂网规则》（征求意见稿） 公开征求意见的公告

为进一步规范我省医疗保障信息平台药品挂网采购管理，不断提高药品挂网采购的规范化、标准化和制度化水平，推动形成统一开放的药品采购市场和供应保障体系，根据全国各省形成的挂网规则共识相关精神要求，结合我省实际，省医保局组织起草了《山西省医疗保障信息平台药品挂网规则》（征求意见稿），现面向社会公开征求意见，公众可在2025年6月26日前，以电子邮件的形式向我局反馈意见和建议。

电子邮箱：sxyyjgzbcg2018@163.com，请在邮件中注明“山西医疗保障信息平台药品挂网采购征求意见”字样。

山西省医疗保障局
2025年6月18日

山西省医疗保障信息平台药品挂网规则（征求意见稿）

为进一步规范我省医疗保障信息平台药品挂网采购管理，不断提高药品挂网采购的规范化、标准化和制度化水平，推动形成统一开放的药品采购市场和供应保障体系，根据全国各省形成的挂网规则共识相关精神要求，结合我省实际，制定本规则。

一、基本要求

（一）挂网申报主体

药品挂网申报主体为药品上市许可持有人，其中外资企业可由上市许可持有人正式授权的境内总代理代为办理（以书面授权证明为准，以下统称“企业”）。

（二）挂网申报内容

企业供应公立医疗机构的所有药品应在“山西省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统”（以下简称“省医保招采平台”）公开挂网挂价。企业申报内容须包括在省医保招采平台展示的药品产品信息和挂网价格，确保产品信

息和挂网价格完整。

企业申报药品挂网须按照要求提供相关资料，并如实披露必要的价格信息。按照医药价格和招标采购信用评价制度要求，提交书面守信承诺，主动提供药品追溯码信息，配合做好药品追溯码扫码等工作。对申报药品价格涉嫌商业贿赂、垄断涨价、涉税违法等重大失信情节时授权查询相关药品增值税发票信息作出承诺。

（三）落实企业自主定价和协议价格

医保目录谈判、竞价形成价格的药品，以及国家和省组织集中带量采购中选、续约中选的药品，协议期内按照相应价格直接挂网。除上述药品外的其他药品均须由企业自主申报挂网，价格主要由药品上市许可持有人综合临床价值、市场供求、竞争格局等因素自主合理确定。

新上市药品首发挂网逐步试行以药学和临床价值为基础的药品自评制度，医药企业实事求是做好自评和自主定价，公开接受社会监督和同行评议。对于在全国其他省份首发挂网且自评结果较好的创新药，采取省域间同等支持方式，优化阳光采购挂网流程，促进创新药及时进入临床应用。

政府定价范围的麻醉和第一类精神药品销售价格应不高于政府指导价或备案价，医药机构严格按有关部门规定规范采购。

（四）药品挂网计价单位

1. 口服制剂（含片剂、胶囊剂、散剂、颗粒剂、溶液剂、混悬剂等）以最小零售包装单位（如盒、瓶、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》换算。

2. 注射剂（含水针、粉针、输液等各类注射剂）以及其他剂型统一以最小制剂单位（具体如支、瓶、袋，组合包装按套）挂网并展示挂网价格。

3. 膏剂（软膏、乳膏、贴剂）最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》的装量差比价换算，不同浓度产品确有必要单列代表品的，低浓度价格不高于高浓度价格。采用特殊给药装置一体化包装，《药品差比价规则》未明确换算关系的，最小制剂单位价格中扣减特殊给药装置费用的部分，按含量、装量差比价换算。

二、药品申报挂网

省医保招采平台挂网药品分为“常规挂网药品目录”“国家医保谈判药品目录/国家医保竞价药品目录”“集中带量采购药品目录”“短缺药品目录”四类。企业可通过省医保招采平台申报挂网模块进行申报。

（一）常规药品挂网

1. 同种药品同厂牌差价比价关系

（1）地区间的差价比价关系：同厂牌同种药品申报挂网价格的，除另有规则

的集采中选和续约药品外，不超过已挂网省份挂网价格或已挂网省份其他剂型、规格、包装挂网价格按《药品差比价规则》换算的结果，同时存在多种比较锚点的，按照“先包装后规格再剂型”的顺序就“近”比较，排除倒挂。省际间价格联动时，口服制剂最小零售包装单位价格差异在 5% 且 5 元以内的，注射剂以及其他剂型最小制剂单位价格整数位及小数点后第 1 位均相同的，可视为价格一致，可不强制要求向下联动。

(2) 剂型、规格和包装间的差价比价关系：除符合地区间的差价比价关系外，对于成分相同、厂家相同的药品，企业申报不同剂型、规格和包装的挂网价格，原则上应符合《药品差比价规则》。片剂、胶囊剂从多剂量包装变更为单剂量包装的，单剂量包装满足常见疗程周期最大用量的包装规格作为比较锚点，按照不高于多剂量包装（主流包装数量）挂网价格中位数确定挂网价格，或按照日均治疗费用保持相当原则确定挂网价格。单剂量包装的其他规格以锚点价格为基准，按照《药品差比价规则》形成挂网价格。中成药申报挂网，重点关注相同剂型的日均治疗费用差比价、包装数量和装量差比价。

(3) 不同渠道间的差价比价关系：企业申报挂网价格原则上应与供应当地定点民营医院价格保持相当。企业申报挂网价格原则上应与当地社会药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格保持相当，申报价格高于当地社会药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格集中区间 1.3 倍的，平台应及时督促企业调整挂网价格至合理水平。

2. 化学药口服固体制剂同种药品不同厂牌差价比价关系

(1) 参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

(2) 过评同通用名药：在省医保招采平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 70%。后续过评同通用名药挂网价格不高于首个过评药品挂网价格，且不高于过评前挂网价格的 2 倍，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

(3) 未过评同通用名药：在省医保招采平台申请挂网的首个未过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 60%。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。

有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格 1.8 倍的按红标管理。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

（4）豁免条件：以药监部门审批的通用名下最大规格为锚点，最小制剂单位价格不高于 0.2 元的，可不适用上述差价比价规则，其他规格的豁免标准按含量差比价计算。

3. 化学药注射剂同种药品不同厂牌差价比价关系

（1）参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

（2）过评同通用名药：在省医保招采平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 70%。后续过评同通用名药挂网价格不高于首个过评药品挂网价格，且不高于过评前挂网价格的 2 倍，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

（3）未过评同通用名药：在省医保招采平台申请挂网的未过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 60%。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格 1.8 倍的按红标管理。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

（4）豁免条件：小水针最小制剂单位挂网价格不高于 1 元、大输液最小制剂单位挂网价格不高于 2 元的，可不适用上述差价比价规则。

4. 中成药同种药品不同厂牌差价比价关系

（1）同名同方、异名同方的挂网价格不高于在省医保招采平台申请挂网的首个中成药价格的 80%。

（2）不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以最低价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，以最低价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。已开展集采的，按集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍

为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。同名同方药品的功能主治完全不同的，可放宽差价比价关系的要求。

（3）豁免条件：日均治疗费用不高于 5 元的，可不适用上述差价比价规则。

5. 生物类似药同种药品不同厂牌差价比价关系

（1）在省医保招采平台申请挂网的首个生物类似药，挂网价格不高于参照药挂网价格的 80%。

（2）生物类似药同通用名不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以日均治疗费用最低价为参考，黄标价格为最低价的 3 倍，红标价格为最低挂网价的 5 倍。已开展集采的，以集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。

（3）豁免条件：挂网企业不高于 2 家的，可不适用上述差价比价规则。

6. 价格风险处置药品挂网

纳入价格风险处置的药品，按不高于企业承诺价挂网。同通用名同厂牌其他剂型包装规格的，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。同通用名其他品牌，按不高于价格风险防范的黄标价格重新确定挂网价格；已转入不活跃区的，原挂网价格不高于黄标价格可激活交易恢复采购；未挂网或不活跃区原挂网价格高于黄标价格的，按不高于黄标价格可新申报挂网。价格风险处置药品自生效之日起 3 年内，企业申报上调挂网价格的，平台原则上暂停受理，暂不采取医院备案采购等变通措施，防止变换包装、规格等变相涨价。

7. 价格联动要求

新增挂网药品需提供北京市、天津市、河北省（以下简称“京津冀”）三省市挂网价及全国省级平台最低挂网价，其中若无天津平台基准价或限定价的，可提供中部其他五省（河南、湖北、安徽、湖南、江西）至少一个省级平台的挂网价格。申报挂网价格不得高于全国省级平台最低挂网价。

如新增挂网产品为国家组织集采药品未中选的同通用名同剂型原研药品、参比制剂、通过一致性评价药品，申报挂网价格不得高于“上海市梯度降价”结果。

（二）医保目录谈判和竞价药品挂网

医保目录谈判和竞价药品申报挂网需提供“京津冀”三省市挂网价及全国省级平台最低挂网价。其中若无天津平台基准价或限定价的，可提供中部其他五省（河南、湖北、安徽、湖南、江西）至少一个省级平台的挂网价格。

协议期内的谈判药品挂网价格不得高于国家医保药品目录确定的支付标准。协议期内，若谈判药品或竞价药品新增医保目录未载明的规格，须企业向国家医保局提出申请，并由双方根据协议条款明确新增规格医保支付标准并按不高于支付标准的价格挂网。协议期内，若有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价

格适用以上“常规药品挂网”相关规定。通过竞价纳入国家医保目录的药品，参与现场竞价的企业在支付标准有效期内，申报挂网价格不得高于现场报价。竞价目录药品未参与现场竞价的，申报挂网价不得高于国家医保药品目录确定的支付标准。

（三）集中带量采购药品挂网

1. 国家组织集采中选、续约药品挂网

集采协议期内，中选产品在我省属于主供和备供的，按中选价直接挂网采购。集采中选产品在我省属于非主非备的，按不高于中选价格的 1.5 倍或同品种最高中选价挂网，鼓励非主非备中选产品以不高于中选价申报挂网。中选企业增补新规格的，以中选价格为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。

2. 国家联盟集采中选、续约药品挂网

集采协议期内，中选产品按中选价直接挂网。集采中选产品在联盟范围内非供应地区，按不高于中选价格的 1.5 倍或同品种最高中选价，且不高于全国省级平台最低挂网价挂网。我省未参加的联盟集采中选产品，鼓励以集采中选价在省医保招采平台常规药品目录内直接挂网，否则，按我省常规药品挂网规则相关要求办理。

3. 省级集采中选、续约药品挂网

集采协议期内，中选产品按中选价直接挂网，具体挂网采购工作按照各批次省级集采文件要求执行。我省未参加的省级（省际联盟）集采中选产品，鼓励以集采中选价在省医保招采平台常规药品目录内直接挂网，否则，按我省常规药品挂网规则相关要求办理。

（四）短缺药品挂网

列入国家及我省《短缺易短缺药品清单》内的药品，按照《短缺药品价格风险管理操作指引》要求排除价格风险后，企业可提供“京津冀”三省市挂网价及全国省级平台最低挂网价，以不高于全国省级平台最低挂网价的价格申请挂网。对在北京市医保招采子系统已挂网，但无价格信息的国家短缺易短缺清单内药品，企业在省医保招采平台申报直接挂网时可另外提供其他中部五省（河南、湖北、安徽、湖南、江西）至少一个省级平台的挂网价格作为补充。

三、挂网药品管理

（一）挂网药品价格动态调整

我省医保招采平台挂网的药品，若挂网价格高于该产品全国省级平台最低挂网价，以及挂网价格明显超出该产品市场价格的，企业须于 30 日内提出价格调整申请，保持我省医保招采平台产品挂网价格不高于全国其他省份，不明显高于本地区市场价格。

（二）集采协议期满药品管理

鼓励集采协议期满中选产品继续以中选价格在我省医保招采平台挂网供应，可在“集中带量采购药品目录”继续挂网。如出现新的全国最低挂网价（包括中选价），企业须在 30 日内主动申报以全国最低价调低挂网价。如企业不接受以中选价或全国最低价继续挂网，可申请取消该产品平台挂网资格。

（三）国家谈判及竞价协议期满药品管理

国家谈判及竞价药品协议期结束，转入医保目录常规乙类后，原则上不得上调挂网价格，相关药品保留原挂网价转入“常规挂网药品目录”，药品价格实施动态调整。如企业不接受，可申请取消挂网资格。

（四）备案采购药品管理

为保障患者生命健康权益，对临床必需或急需的未挂网药品，医疗机构可备案采购，具体由医疗机构与供货企业自主议定采购价格，并于 7 个工作日内在平台备案采购数量和采购价格。备案采购作为临时性措施，应从严控制备案采购药品范围，实行“一药一备案”“谁采购、谁负责”的原则。

医疗机构备案采购的药品金额应不超过本年度药品采购总金额的 1%，且品种数量应不超过其常备药品数量的 5%，协议期内的医保目录谈判药品不受此要求限制。

（五）实际采购价格登记管理

省医保招采平台药品挂网价格为医疗机构采购最高限价，鼓励医疗机构在省医保招采平台挂网价格的基础上与企业议价，医疗机构实际采购价格低于挂网价格的，按实际采购价在省医保招采平台进行登记。登记的实际采购价供医保部门掌握价格动态使用，数据归集方面应在挂网价格之外单独建表建库管理，不在平台对外展示，不直接替代挂网价格；集中带量采购中选（含续约）药品以及协议期内的医保目录谈判药品、竞价药品，医疗机构按挂网价格采购，不得再进行议价或变相议价。

（六）挂网药品退出管理

1. 符合下列情形之一的药品，按程序暂停挂网：涉及专利权、经营代理权纠纷的；来信来访、投诉举报问题突出，需进一步调查核实的；未按要求如实申报挂网相关材料以及未及时联动外省最新、最低有效挂网价格的；符合暂停挂网条件的其他情形。

2. 符合下列情形之一的药品，按程序撤销挂网：企业因生产许可证被注销、吊销，药品注册证被吊销，或药品在中国境内不再销售的；医药购销行为违反医药价格和招采信用评价制度有关规定的；不符合药品生产质量管理规范要求的；符合撤销挂网条件的其他情形。

撤销挂网药品原挂网记录（产品信息和挂网价格）按照“留低不留高”的原则处理。其中，企业主动撤网的药品除终止采购资质外，保留药品原挂网记录特别是原挂网价格，2年无交易后自动转入“不活跃区”，原挂网记录后台长期留存备查，不在前台展示；企业不配合价格风险处置、医疗价格和招采失信约束措施等监管要求，且市场竞争充分、供应稳定的，被采取撤网措施的药品终止采购资质，药品原挂网记录不予保留。撤销挂网药品申报恢复挂网的，企业申报价格不高于原挂网价格和黄标价格的，可直接恢复挂网；高于原挂网价格或黄标价格的，撤网满2年后可予受理。

（七）完善药品价格风险管理

健全医药价格风险处置机制，将销售价格、销售费用率明显偏高等价格异常，且年销售额较高或连续涨价的药品纳入价格风险品种范围，约谈督促企业主动规范价格行为，降低价格水平。对约谈后企业承诺整改价格高于黄标价格等药品，进行黄标提示，省医保招采平台将其名称字体或背景显示为黄色，且弹窗提示“同通用名药品有其他较低价产品”。对约谈后企业承诺整改价格高于红标价格等药品，进行红标提示，省医保招采平台将其名称字体或背景显示为红色，且弹窗提示“该企业本药品存在价格风险，同通用名药品有其他企业低价产品，请慎重采购”。

在市场竞争充分、供应稳定的情况下，对超过参照价格10倍的药品进行撤销挂网、暂停挂网处理。同一企业同一时期红标价格警示药品数累计达到一定数量的，要重点关注其销售合规性情况。

（八）已挂网药品价格管理

对于目前省医保招采平台已挂网药品的价格治理，将参考全国省级医药采购平台药品挂网规则共识相关要求有序开展。相关企业须按照本规则的规定主动开展药品挂网价格自查自纠，及时提交调价申请，规范相关产品在我省医保招采平台的挂网价格。

（九）提升平台服务能力

加强药品挂网前置监测，将各类差价比价关系和挂网规则内置到平台受理企业申报挂网的流程中，挂网申报15个工作日内办结；完善药品挂网采购监测分析，依托医保信息平台，在保障和持续提升数据质量的基础上，改进监测分析工作，发挥大数据和信息化的作用。重点关注价格异常波动、采购量异常变化、配送情况不良等情况的药品；加强药品价格挂网业务的内部控制管理，切实提升责任感和敏锐度，对新申报挂网价格水平畸高、变化幅度巨大的，采用信息披露、公开问询等政策工具，排除价格风险。持续推进业务流程的标准化、数据处理的精准化、管理方式的智能化，提高服务效率，实现“高效办”，为企业提供优质的服务。

四、加强药品采购、使用及供应管理

（一）公立医疗机构使用的药品均须通过省医保招采平台进行采购，做到“应采尽采”，严禁平台之外交易。要严格执行平台采购、配送、入库的全流程，落实“带码采购”有关要求，按订单明细收货，做到药品名称、剂型、规格、生产厂商、购货数量、药品价格与平台采购订单信息一致，杜绝虚假、不实订单。

（二）各企业要如实填报申请挂网材料，对提供的相关资料的真实性、合法性负责，及时申报联动价格，确保药品价格公平诚信、透明均衡。供货企业要加强偏远地区配送保障，按合同约定及时响应医疗机构采购订单并配送到位，确保临床使用需求。要严格执行医药价格和招采信用评价制度有关要求，建立健全内部合规审查制度，强化人员管理，杜绝失信行为，遵章守制，诚信经营。

（三）省药械集中招标采购中心要建立交叉互验、责任到人的信息核对制度，对企业提交资料（包括但不限于企业资料、产品资料、价格申报材料等）是否齐全完整进行核验，将业务质量、数据质量作为生命线贯彻挂网管理始终，确保每个药品在同一平台同一阶段只存在唯一有效的挂网记录，重点关注包装数量（转换比）等易错的涉价信息，不唯码，只唯实。

（四）各级医保部门要加强对所辖医疗机构药品采购行为监管，及时通报网上集中采购情况，规范采购价格、采购比例，保障临床使用。要将医疗机构的采购行为纳入医保定点协议管理和医保基金检查范围，对不按规定采购的医疗机构进行相应惩戒。

五、其他

本规则自 2025 年 × 月 × 日起施行，试行期一年。原有政策规定与本规则不一致的，以本规则为准。未尽事宜将适时补充，后期如遇国家政策调整，按国家最新规定执行。

发文机关： 山西省药品监督管理局
标 题： 山西省药品监督管理局关于药品零售环节安全风险提示函
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025 年 6 月 23 日
发布日期： 2025 年 6 月 24 日
主 题： 药品零售

山西省药品监督管理局关于 药品零售环节安全风险提示函

全省药品零售企业：

为进一步深化药品经营环节“清源”行动，整治中药饮片经营管理和执业药师履职方面存在的突出问题，防范化解风险隐患，规范药品经营行为，保障公众用药安全，现就药品零售环节相关安全风险提示如下：

一、中药饮片经营管理安全风险

1. 非法渠道购进

从未取得药品生产、经营资质的企业或个人处购进中药饮片，不能提供合法、有效的供应商资质及购进票据，饮片包装标签信息符合规定。

2. 未按要求验收

验收人员未对照采购记录和供货凭证逐批验收，未检查饮片外观性状（如虫蛀、霉变、走油、变色、掺杂掺假等），未索取或核对同批次检验报告书。质量把关不严，验收流于形式。

3. 储存与养护不符合要求

未按要求设置合格的中药饮片储存区域或库房（如阴凉、避光、通风、防潮、防虫），未配备必要的储存养护设备（如阴凉柜），饮片混斗无法追溯；温湿度监控记录缺失或造假；检查养护不到位，未能及时发现并处理变质饮片。

4. 处方审核与销售不规范

无处方销售非药食同源中药饮片，或未经处方医师签字随意调换性味相似的中药饮片，处方审核由非执业药师或不具备资质人员代审，未履行处方审核、调配、复核、发药程序。

5. 不落实“七统一”要求

药品零售连锁企业未执行“七统一”要求，连锁门店未由总部统一采购配送，直接从其他药品批发企业、上市许可持有人处购进中药饮片。

二、执业药师履职安全风险

1. 执业药师“挂证”问题

驻店执业药师长期不在岗；实际在岗人员与注册人员不符；执业药师资格证书、注册证被出租出借；执业药师违规多点执业。

2. 在岗履职不到位

执业药师在岗但未实际履行处方审核、用药咨询等职责；质量管理职责由非专业人员承担；未能有效指导合理用药，特别是中药饮片的配伍禁忌、特殊人群用药等。

3. 注册与继续教育管理缺失

执业药师注册信息未及时更新或与实际不符；未按规定完成年度继续教育学分要求。

三、相关工作要求

全省药品零售企业应高度重视上述药品安全风险，立即开展全面自查自纠，切实履行药品质量安全主体责任，守法诚信经营，共同维护药品市场秩序和人民群众健康权益。全省各级药品监管部门将深化药品经营环节“清源”行动，持续加大监管力度，严厉打击药品违法违规经营行为。广大人民群众应增强安全用药意识，如发现违法违规行为，可通过拨打 12315 热线、来信、走访、网站留言等形式性监管部门进行投诉举报。

山西省药品监督管理局

2025 年 6 月 23 日

发文机关： 山西省疾病预防控制中心、山西省卫生健康委员会、山西省妇女联合会

成文日期： 2025 年 6 月 9 日

标 题： 关于印发《山西省适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动实施方案》的通知

发文字号：

发布日期： 2025 年 6 月 25 日

类 别： 医疗政策

主 题： 疾病防控

关于印发《山西省适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动实施方案》的通知

各市疾控局、卫生健康委、妇联，省疾控中心：

为深入贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030 年）》等相关要求，进一步提升全省人乳头瘤病毒（HPV）疫苗可及性和接种率，切实有效预防 HPV 感染引发相关疾病，保障群众健康，省疾控局、省卫生健康委和省妇联联合制定了《山西省适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

山西省疾病预防控制中心 山西省卫生健康委员会

山西省妇女联合会

2025 年 6 月 9 日

山西省适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动实施方案

人乳头瘤病毒（HPV）感染可引起宫颈癌、肛门癌、生殖器疣等疾病。为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030 年）》等相关要求，进一步普及公众健康知识，提升全民健康素养，保障群众健康，省疾控局联合省卫生健康委、省妇联在全省范围内开展适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动，并结合工作实际制定本实施方案。

一、实施目的和原则

（一）目的。本次活动旨在进一步宣传 HPV 感染相关疾病防控知识，提高适龄人群 HPV 感染相关疾病知识的知晓率和预防意识；提升适龄人群 HPV 疫苗接种率，降低人群宫颈癌等相关疾病发病率。

（二）原则。受种者按照“知情同意、自愿自费、分类减免”的原则参加，本次活动做到愿接尽接。

二、实施对象和内容

（一）实施对象。全省 11 个市、117 个县（市、区）年龄为 9-45 岁的女性、9-26 岁的男性，既往无 HPV 疫苗接种史，无 HPV 疫苗接种禁忌。

（二）实施内容。在惠民活动期间，接种第 1 剂次或第 2 剂次 HPV 疫苗后可减免后续接种的疫苗费用（不包括接种服务费用）。本次活动为适龄人群提供双价、四价、九价三类共五种 HPV 疫苗选择，分别为：双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母）、双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）、双价人乳头瘤病毒吸附疫苗（杆状病毒）、四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）、九价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）。每类 HPV 疫苗接种减免政策和适龄人群如下：

1. 双价 HPV 疫苗。

（1）9-14 周岁女性：全程接种 2 剂次，第 1 剂次自费，第 2 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

（2）15-45 周岁女性：全程接种 3 剂次。选择双价人乳头瘤病毒吸附疫苗（杆状病毒）第 1 剂次自费，第 2、3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）；选择双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母）（接种年龄为 15-30 周岁）及双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）第 1、2 剂次自费，第 3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

2. 四价 HPV 疫苗。

（1）9-13 周岁女性：全程接种 2 剂次，第 1 剂次自费，第 2 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

（2）14-26 周岁、35-45 周岁女性：全程接种 3 剂次，第 1、2 剂次自费，第 3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

（3）9-26 周岁男性：全程接种 3 剂次，第 1、2 剂次自费，第 3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

3. 九价 HPV 疫苗。

（1）9-14 周岁女性：全程接种 2 剂次，第 1 剂次自费，第 2 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

（2）15-26 周岁、35-45 周岁女性：全程接种 3 剂次，第 1、2 剂次自费，第 3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

（3）16-26 周岁男性：全程接种 3 剂次，第 1、2 剂次自费，第 3 剂次享受免费政策（不含接种服务费 20 元 / 剂次）。

三、实施时间

活动实施时间为 2025 年 6 月 20 日 -2026 年 5 月 31 日。凡 2025 年 6 月 20 日至 2025 年 10 月 31 日期间，在山西省内完成第 1 剂次 HPV 疫苗接种的适龄人群，均可享受减免政策。

2025 年 10 月 31 日前未完成第 1 剂次接种的人员，不纳入本次活动范畴；2025 年 6 月 20 日至 2025 年 10 月 31 日前完成第 1 剂次接种，但在 2026 年 5 月 31 日前未完成全程接种的人员，后续剂次不再享受本次活动的减免政策。

四、组织实施

（一）准备阶段（2025 年 6 月 10 日—6 月 15 日）

各市根据工作实际制定具体工作方案，做好本次惠民活动各项筹备工作。各县（市、区）疾控主管部门结合辖区实际情况，确定实施惠民活动的预防接种单位，省疾控中心以市为单位收集汇总接种单位信息，做好微信公众号预约平台的准备工作。本次惠民活动使用的 HPV 疫苗由各县（市、区）疾控中心通过山西省公共资源交易中心非免疫规划疫苗网上阳光采购平台统一采购，执行全省统一采购价，相关疫苗上市许可持有人负责保障疫苗及时供应，通过明折明扣方式与县（市、区）疾控中心签订 HPV 疫苗采购合同。各县（市、区）疾控中心做好 HPV 疫苗供应、存储、分发、管理和 AEFI 监测处置等工作，确保惠民活动顺利实施。

（二）宣传阶段（2025 年 6 月 16 日—2025 年 6 月 19 日）

各级疾控、卫生健康、妇联等部门，要聚焦重点人群，利用广播、电视、微信公众号等媒体开展形式多样的宣传活动，重点围绕疫苗接种安全性、有效性、必要性等进行科普宣传，宣传材料可参考《适龄人群 HPV 疫苗接种惠民减免活动告知书》，形成全社会支持、共同参与 HPV 相关疾病防控工作的良好氛围，共同推进惠民活动深入开展。

（三）实施阶段（2025 年 6 月 20 日—2026 年 5 月 31 日）

适龄人群可通过“山西省疾控局”“山西疾控动态”微信公众号进行线上登记预约。县（市、区）疾控中心根据辖区预约情况制定采购计划，合理安排接种进度，2025 年 10 月 31 日前完成参加活动人群第 1 剂次接种，2026 年 5 月 31 日前完成参加活动人群全程接种工作。要在有序推进惠民活动进度的同时，确保常规免疫规划疫苗接种不受影响。

（四）总结阶段（2026 年 6 月 1 日—2026 年 6 月 30 日）

各市疾控、卫生健康、妇联等部门动态跟踪活动实施情况，评估实施效果。各县（市、区）疾控中心每月 20 日前统计当月辖区内惠民活动接种数据报送至市疾控中心，由各市疾控中心汇总后于当月 25 日前报送至省疾控中心。2026 年 6 月 15 日前，各市疾控中心将活动总结报送至省疾控中心，省疾控中心 2026 年 6 月 30 日前对全省惠民活动进行总结，并上报省疾控局。

五、组织保障

（一）加强组织领导。HPV 疫苗接种惠民减免活动对于提高我省 HPV 疫苗接种率，

有效预防和降低宫颈癌等相关疾病发病风险，维护群众健康权益具有重要意义。各地要高度重视，部门之间建立协调机制，全面统筹此次惠民活动，相关部门充分发挥在科普宣传和动员方面的作用，通过相关渠道广泛宣传发动。各县（市、区）疾控主管部门要按照方案要求有序推进本辖区惠民活动的具体实施，确保活动落地落实。

（二）强化技术保障。省疾控中心为本次惠民活动省级具体承办单位，负责组织协调制定 HPV 科普宣传资料，开展预防接种人员培训，确保政策统一、接种安全。县（市、区）疾控中心和接种单位要根据预约情况统筹做好 HPV 疫苗管理和受种者数据统计，按相关要求做好疫苗接种后 AEFI 监测、报告、调查、诊断等处置工作。

（三）规范预防接种。各预防接种单位要严格落实《预防接种工作规范（2023 年版）》要求，接种前对受种者或监护人充分告知 HPV 疫苗的品种、禁忌症、不良反应等，受种者签署知情同意书；要按规范实施接种，确保接种安全；受种者完成接种后，应在接种现场留观 30 分钟。要做好相应急救设备及药品的储备、医疗救治保障，按要求做好 AEFI 监测处置。

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 3 日
标 题： 内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
发文字号： 内医保办发〔2025〕19 号 发布日期： 2025 年 6 月 6 日
类 别： 政务服务 主 题： 行政处罚

内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知

内医保办发〔2025〕19 号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局，机关各处室、所属各单位：

现将《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

内蒙古自治区医疗保障局

2025 年 6 月 3 日

内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准

第一章 总则

第一条 为规范内蒙古自治区各级医疗保障行政部门依法行使基金监督管理领域行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规及《医疗保障行政处罚程序暂行规定》、《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》、《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》，结合自治区医疗保障执法实际，制定本基准。

第二条 医疗保障基金监管行政处罚裁量基准是指医疗保障行政部门在依法开展医疗保障基金使用监督管理时，在法律、法规和规章规定的裁量范围内，对公民、法人和其他组织违反行政管理秩序的行为，确定是否处罚、作出何种类别和幅度的处罚及其具体适用情形的细化、量化标准。

第三条 自治区各级医疗保障行政部门在实施行政处罚，行使裁量权时，适用本行政处罚裁量基准（以下简称裁量基准）。

法律法规或国务院、国家医疗保障局、自治区人民政府行政规范性文件对裁量基准另有规定的，从其规定。

第四条 行政处罚裁量基准工作应当坚持中国共产党的领导，以铸牢中华民族共同体意识为工作主线，遵循处罚法定、过罚相当、处罚与教育相结合的原则，

以事实为依据，以法律为准绳，程序合法，综合裁量。

第五条 自治区各级医疗保障行政部门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严重程度；
- （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。

第二章 裁量规则

第六条 自治区各级医疗保障行政部门作出处罚决定时，可在相应的幅度范围内参照本规则，据以作出不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚和从重处罚的决定。

第七条 本裁量基准所称不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚是指：

- （一）不予处罚，是指因法定原因对特定违法行为不给予行政处罚；
- （二）减轻处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度。包括在违法行为应当受到的一种或者几种处罚种类之外选择更轻的处罚种类，或者在应当并处时不并处；也包括在法定最低罚款限值以下确定罚款数额（倍数）；
- （三）从轻处罚，是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度；
- （四）一般处罚，是指适用法定处罚种类和处罚幅度中间值的行政处罚；
- （五）从重处罚，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。

第八条 有下列情形之一的，自治区各级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。

第九条 有下列情形之一的，自治区各级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。

第十条 有下列情形之一的，自治区各级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。

第十一条 有下列情形之一的，自治区各级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。

第十二条 本裁量基准提出的从轻处罚、从重处罚，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，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。

第十三条 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。

第十四条 给予减轻处罚的，必须经法制审核通过，罚款额度原则上不得低于违规使用医保基金数额的 50%。

第三章 裁量幅度

第十五条 医疗保障经办机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《基金监管条例》）第三十七条规定、骗取医疗保障基金的，按照以下裁量基准确定罚款数额。

- （一）从轻处罚的，处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款；
- （二）一般处罚的，处骗取金额 3.5 倍罚款；
- （三）从重处罚的，处骗取金额 3.5 倍以上（不含 3.5 倍）5 倍以下罚款。

第十六条 定点医药机构违反《基金监管条例》第三十八条规定、未发现以骗取医保基金为目的，按照以下裁量基准确定罚款数额。

（一）定点医药机构违反《基金监管条例》第三十八条中（一）（二）（三）项规定的，同时具备初次违法，且医保基金损失在 3000 元（含）以下；及时改正并退还损失医保基金；积极配合检查，或主动供述医保部门尚未掌握的其他有效线索问题三项适用条件，应当首违免罚。

（二）从轻处罚的，处损失金额 1 倍以上 1.5 倍以下罚款；拒不改正或者造成严重后果的，并责令相关医疗机构暂停涉事部门 6 个月以上 9 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。

（三）一般处罚的，处损失金额 1.5 倍罚款；拒不改正或者造成严重后果的，并责令相关医疗机构暂停涉事部门 9 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。

（四）从重处罚的，处损失金额 1.5 倍以上（不含 1.5 倍）2 倍以下罚款；拒不改正或者造成严重后果的，并责令相关医疗机构暂停涉事部门 9 个月以上（不含 9 个月）12 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。

第十七条 定点医药机构违反《基金监管条例》第三十九条规定且拒不改正的，仅具有一项情形，可以从轻处罚；同时具有 3 项以上情形，可以从重处罚；并按照以下裁量基准确定罚款数额。

- （一）从轻处罚的，处 1 万元以上 3 万元以下罚款；
- （二）一般处罚的，处 3 万元罚款；

(三) 从重处罚的, 处 3 万元以上 (不含 3 万元) 5 万元以下罚款。

第十八条 定点医药机构违反《基金监管条例》第四十条规定, 以及违反《基金监管条例》第三十八条且以骗取医疗保障基金为目的, 按照以下裁量基准确定罚款数额和暂停服务协议时间。骗取金额达到刑事立案标准的, 不得从轻处罚。

(一) 从轻处罚的, 处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 9 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(二) 一般处罚的, 处骗取金额 3.5 倍罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 9 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(三) 从重处罚的, 处骗取金额 3.5 倍以上 (不含 3.5 倍) 5 倍以下罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 9 个月以上 (不含 9 个月) 12 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务, 直至由医疗保障经办机构解除服务协议。

第十九条 个人违反《基金监管条例》第四十一条规定、骗取医疗保障基金的, 按照以下裁量基准确定罚款数额。骗取金额达到刑事立案标准的, 不得从轻处罚。

(一) 从轻处罚的, 处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款;

(二) 一般处罚的, 处骗取金额 3.5 倍罚款;

(三) 从重处罚的, 处骗取金额 3.5 倍以上 (不含 3.5 倍) 5 倍以下罚款。

第二十条 个人违反《基金监管条例》第四十一条中 (一) (二) 项规定的, 未发现以骗取医保基金为目的, 同时具备初次违法, 且医保基金损失在 200 元 (含) 以下; 及时改正并退回损失医保基金; 积极配合检查, 或主动供述医保部门尚未掌握的其他有效线索问题三项适用条件, 应当首违免罚。

第四章 适用程序

第二十一条 医疗保障行政部门应当充分听取当事人关于行政处罚裁量的陈述和申辩。对当事人提出的事实、理由和证据, 应当进行复核; 当事人提出的事实、理由成立的, 应当采纳。

第二十二条 《基金监管条例》以及其他由法律规范明确规定以“拒不改正”作为行政处罚前提条件的, 医疗保障行政部门必须先书面责令当事人限期改正。

责令当事人改正的, 应当提出具体改正意见。责令当事人限期改正的期限应当根据实际情况合理确定, 除法律规范、国家或省政府文件另有规定外, 责令改正的期限原则上不超过 30 日。

责令改正的期限届满后, 经复查发现未予整改或者拒不改正且行为查实认定为违法的, 行政处罚时可根据实际情况适用本裁量基准第十一条第 (二) 项规定。

第二十三条 医疗保障行政部门在制作案件调查终结报告、听证报告、行政处罚告知书、行政处罚决定书或者其他行政决定性质的文书时, 应当说明相应的事实、

理由和依据。

第二十四条 医疗保障行政部门对案件进行法制审核和集体讨论时，应当对案件承办机构行政处罚裁量权行使情况进行审查，并提出意见。

第二十五条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当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。

第二十六条 医疗保障行政部门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、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第五章 裁量监督

第二十七条 自治区各级医疗保障行政部门通过以下方式加强对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使行政处罚裁量权的监督、指导。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及时纠正。

第二十八条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用行政处罚裁量权的，依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第六章 附则

第二十九条 法律、法规、规章对违法行为的处罚种类、幅度等作出新的规定的，自治区医疗保障局适时对裁量基准进行修订和完善。

第三十条 法律、法规、规章或国家医疗保障局、内蒙古自治区政府对行政处罚裁量基准另有规定的，适用其规定。

第三十一条 本裁量基准所称“以上”除在文中特别注明的以外均含本数，“以

下”均不含本数，但数额或倍数为法定的最高限的均包含本数。

第三十二条 本裁量基准不得单独作为行政文书直接引用的法律依据。

第三十三条 本裁量基准由内蒙古自治区医疗保障局负责解释。

第三十四条 本裁量基准自印发之日起执行。《规范内蒙古自治区医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（暂行）》（内医保发〔2021〕33号）同步废止。

附件：内蒙古自治区医疗保障领域违法行为“首违免罚”清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、辽宁省人力资源和社会保障厅、辽宁省疾病预防控制中心

成文日期：2025年4月25日

标 题：辽宁：关于执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知

发文字号：辽卫发〔2025〕11号

发布日期：2025年6月3日

类 别：人才培养

主 题：执业医师

辽宁：关于执业医师晋升副高级职称前 到基层服务有关事项的通知

辽卫发〔2025〕11号

各市卫生健康委（疾病预防控制中心）、人力资源社会保障局，沈抚示范区社会事业局、党建工作部，省属各高等院校附属医院，委直属各单位，省属相关企业，各有关单位：

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

一、对象范围

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

二、服务机构范围

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

（一）基层医疗卫生机构

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

（二）县（区）级医疗卫生机构

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

2. 《医疗机构执业许可证》发证单位为县（区）卫生健康行政部门或县（区）

行政审批部门的医疗卫生机构。

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

三、视同完成服务基层的工作经历

(一) 在符合服务机构范围的单位工作, 可视同完成相应时间的服务基层工作经历。

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

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

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

上述工作经历, 须为取得主治(管)医师资格后的相关工作经历。

四、服务时间及方式

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

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

(三) 执业医师连续服务期间, 需全脱产在服务机构工作, 未实行全脱产工作的经历不计算为服务基层经历。同时服务多家基层医疗机构的, 工作时间不重复计算。

五、服务内容

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

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

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

六、选派与管理

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

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

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

七、考核评价

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

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

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

八、相关要求

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

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

（三）为确保政策延续性，将 2025 年至 2028 年设置为过渡期，对于之前未列入服务基层范围的主治（管）医师，过渡期内可先行申报副高级职称评审。评审通过人员需继续补足 1 年服务基层工作经历，未补足服务基层工作经历前不可聘任副高级职称。

本通知自印发之日起执行，以往规定与本通知要求不一致的，以本通知为准。

辽宁省卫生健康委员会
辽宁省人力资源和社会保障厅
辽宁省疾病预防控制中心
2025 年 4 月 25 日

发文机关：辽宁省医疗保障局
成文日期：2025年6月9日
标 题：关于公开征集《辽宁省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》意见的公告
发文字号：发布日期：2025年6月9日
类 别：医保政策主 题：长期护理保险

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

为加强长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，按照国家有关文件精神，结合辽宁省实际，省医疗保障局研究起草了《辽宁省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》，现面向社会公开征求意见。本次公开征求意见时间为2025年6月10日至7月10日。欢迎有关单位和各界人士通过邮件、信函等方式提出意见或建议。

电子邮箱：lnyyfwc@163.com（请在邮件标题中注明“征求意见反馈”字样）。

通讯地址：辽宁省沈阳市和平区太原北街2号辽宁省医疗保障局医药服务管理处收，邮政编码：110001（请在信封上注明“征求意见反馈”字样）。

衷心感谢您对医疗保障工作的关心、支持和参与！

附件：关于印发《辽宁省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知（征求意见稿）

辽宁省医疗保障局

2025年6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>内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知

发文机关：	辽宁省医疗保障局	成文日期：	2025 年 6 月 9 日
标 题：	关于公开征求《辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案（公开征求意见稿）》公平竞争意见的公告		
发文字号：		发布日期：	2025 年 6 月 9 日
类 别：	集中采购	主 题：	药品采购

关于公开征求《辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案（公开征求意见稿）》公平竞争意见的公告

根据《中华人民共和国反垄断法》《公平竞争审查制度实施细则》（国市监反垄规〔2021〕2 号）等文件精神，现对《辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》面向社会公开征求公平竞争意见。

如认为本文件存在违反《中华人民共和国反垄断法》《公平竞争审查制度实施细则》（国市监反垄规〔2021〕2 号）等有关规定，含有排除或限制市场竞争的内容，请于 2025 年 6 月 18 日 24 时前通过电子邮箱反馈至辽宁省医疗保障局。

电子邮箱：lnjgzcc@163.com（邮件上注明“公平竞争征求意见反馈”字样）

辽宁省医疗保障局

2025 年 6 月 12 日

辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案（公开征求意见稿）

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，促进“三医”协同发展和治理，让群众就近就便买到质优价宜的集中带量采购中选药品（以下简称“集采药品”），享受集采改革成果，根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2 号）有关规定，决定在全省范围开展集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作（以下简称“三进”工作），现制定本实施方案。

一、实施范围

（一）药品品种范围。我省正在执行且中选企业主动承诺保障供应的集采药品。

(二) 医药机构范围。公立基层医疗机构(包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心/站、村卫生室等,下同)、自愿参加的定点民营医疗机构、定点零售药店。

二、主要任务

(一) 开展集采药品“三进”工作。公立基层医疗机构均应按政策规定参加集采并配备相应集采药品。鼓励引导定点民营医疗机构、定点零售药店参加集采药品“三进”工作,参与的医药机构可从“三进”集采药品清单自主选定集采药品。各市医保部门应完善药品比价小程序系统,对参与集采药品“三进”工作的医药机构进行标识,方便群众选择价格适宜的定点购药。

(二) 遴选“三进”集采药品清单。各市要结合本地实际,从全省正在执行的集采中选药品中遴选“三进”集采药品清单,以群众常用的心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌疾病等常见病、慢性病用药为重点。“三进”集采药品清单面向社会发布,实行动态调整。各市可自行或组建市级联盟共同遴选“三进”集采药品清单。医药机构在遵循国家基本药物配备使用和医保药品目录有关规定的基础上,从各市“三进”集采药品清单中自主选定药品。

(三) 规范执行价格政策。公立医疗机构应严格落实药品“零差率”政策,按中选价销售中选药品。医保定点医药机构销售集采药品应执行所在地区医保定点服务协议要求,定点民营医疗机构销售集采药品售价不得高于集采中选价格;鼓励定点零售药店按不高于中选价销售集采药品,也可适当加价销售。定点零售药店销售集采药品时,实行“双标签”制,在价格标签上同时标明集采中选价格和销售价格。

三、配套措施

(一) 规范申报程序。自愿参加集采药品“三进”工作的医药机构和集采药品中选企业应向属地市级医保部门递交承诺函(见附件1、2、3)。各市要严格把关,科学合理确定“三进”医药机构和“三进”集采药品清单,并及时面向社会公开。

(二) 鼓励平台采购。鼓励参加集采药品“三进”工作的医药机构通过辽宁药品和医用耗材招采管理系统采购集采药品,村卫生室、社区卫生服务站可通过上级医疗机构或医共体代采。各市医保部门应依申请及时向无辽宁药品和医用耗材招采管理系统采购账号的医药机构发放账号。

(三) 做好供需对接。各市要组织相关医药机构和中选企业签订购销协议。协议双方应压实采购和供应主体责任,体现契约精神。中选企业是供应保障的第一责任人,要及时足量供应。不得因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。

(四) 及时结算货款。医药机构是货款结算的责任主体,应及时向医药企业

结算货款，结清时间原则上不应超过交货验收合格后的次月底。

四、组织实施

（一）第一阶段（2025 年 9 月底前）。各市（或市级联盟）确定参加集采药品“三进”工作的医药机构，完成“三进”集采药品清单的遴选确定工作，面向社会公布。

（二）第二阶段（2025 年 11 月底前）。各市（或市级联盟）指导组织辖区参加“三进”工作的医药机构完成采购协议签订、采购账号发放、协调企业备货，并正式开展集采药品“三进”工作。

（三）第三阶段（持续推进）。各市（或市级联盟）持续扩大参与医药机构和“三进”集采药品清单范围，推进集采药品“三进”工作稳妥有序开展。

五、工作要求

（一）提高思想认识。集采药品“三进”工作是进一步巩固药品集采政策落地成效，增强集采药品可及性和群众购药便捷性的重要举措，各市要高度重视，切实加强组织领导，结合实际创新方式方法、细化工作措施，确保集采药品“三进”工作取得实效。

（二）强化组织实施。各级医保部门要把集采药品“三进”工作作为年度重点工作任务统筹谋划和推进，积极做好职工医保门诊统筹、医保支付、定点医药机构管理等政策衔接。稳妥有序推进集采药品“三进”工作常态化开展。

（三）加强宣传引导。各市要加强对参加集采药品“三进”政策的宣传解读，提高集采药品“三进”的知晓率和满意度，营造良好的社会氛围。

- 附件：1. 集采药品“三进”工作承诺函（药品中选企业）
2. 集采药品“三进”工作承诺函（民营医疗机构）
3. 集采药品“三进”工作承诺函（定点零售药店）

（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《辽宁省关于开展集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案（公开征求意见稿）》公平竞争意见的公告

发文机关：辽宁省疾病预防控制中心、辽宁省卫生健康委员会

成文日期：2025年6月3日

标 题：关于印发2025年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划的通知

发文字号：辽疾控发〔2025〕13号

发布日期：2025年6月16日

类 别：政务服务

主 题：监督抽查

关于印发2025年辽宁省卫生健康 随机监督抽查计划的通知

辽疾控发〔2025〕13号

各市卫生健康委（疾病预防控制中心）、沈抚示范区管委会社会事业局，省疾病预防控制中心、省卫生健康服务中心：

为加强公共卫生、医疗卫生和中医药监督执法工作，按照国家疾控局、国家卫生健康委、国家中医药局《关于印发2025年国家随机监督抽查计划的通知》，辽宁省疾病预防控制中心和辽宁省卫生健康委联合制定了2025年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划（以下简称“计划”，可从辽宁省卫生健康委网站下载）。现将有关事项通知如下：

一、监督抽查内容

（一）学校、公共场所、生活饮用水供水单位、涉及饮用水卫生安全的产品（以下简称涉水产品）生产经营单位和餐具饮具集中消毒服务单位卫生管理情况。

（二）用人单位及职业健康检查、职业病诊断、放射诊疗机构落实职业病防治法律法规情况，职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构依法执业情况。

（三）医疗卫生机构预防接种管理、传染病疫情报告、传染病疫情控制、消毒隔离措施落实、医疗废物管理、病原微生物实验室生物安全管理、监督抽检等情况。

（四）消毒产品生产经营情况。

（五）医疗机构（含中医医疗机构、医疗美容机构、母婴保健技术服务机构）依法执业、承担从业人员预防性体检业务管理以及有关政策制度落实情况。加强医药费用、院外购药及送检、高值耗材使用、医疗美容、互联网诊疗、医疗技术临床应用、精神卫生等重点领域的监督执法，严厉打击非法行医、欺诈骗保涉医疗行为、开具虚假医学证明、非法应用人类辅助生殖技术、伪造和买卖出生医学证明、泄露或买卖患者就医信息、开展非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠、网络“医托”、假借医疗科普“引流”“带货”牟利等违法违规行为。

（六）采供血机构（含一般血站、特殊血站和单采血浆站）和医疗机构临床用血依法执业情况。

(七)2024 年度被行政处罚行为整改情况。

二、组织实施

(一)2025 年全省随机监督抽查工作依据国家计划、全省 2024 年度日常监督检查和行政处罚情况以及医疗机构依法执业与公共场所卫生安全自查结果,制订多元化随机抽取规则,依托辽宁省卫生健康监督综合管理系统,随机抽取检查事项、随机匹配执法检查人员,形成全省随机监督抽查任务清单下达至各地。

(二)随机监督抽查任务抽取后原则上不得随意调整,监督执法人员有特殊原因难以执行抽查任务的,可由省疾病预防控制中心进行调整,调整比例原则上不得超过抽取人员总数的 15%。

(三)2025 年省本级工作任务仍采取省、市、县(区)联合执法方式开展,省级各专业技术人员主要承担行业指导与现场带教工作职责,具体组织实施由市、县(区)两级共同完成。对检查中发现的问题和案件线索,应当及时通报和移交属地卫生健康部门,属地负责督促整改落实和立案查处。

(四)各地抽检计划中涉及的检测任务,原则上由属地疾病预防控制机构承担,省级任务清单中涉及的检测任务也由属地负责完成。不具备相应检测能力的,请各地于 6 月 10 日前将不具备检测能力项目汇总并盖章后报省疾病预防控制中心统筹协助开展检测,或由第三方检测机构承担。同时,今年各地抽检任务要延续 2024 年工作模式,与相关卫生监测工作进行统筹安排,有效衔接,要与《国家疾控局综合司关于印发全国城乡饮用水水质监测工作方案(2025 年版)等 5 个方案的通知》等文件中有关监测项目进行有机结合,科学合理组织实施,共同完成工作任务,形成“大疾控”业务相互协助、相互融合工作机制,有效减少基层工作负担,切实增强随机监督抽查工作实效。

(五)各地要与本地区财政部门密切配合,加强沟通,严格按照《关于落实卫生行政执法经费保障工作的通知》(辽卫发〔2023〕28 号)有关要求,统筹做好本级地方财政对随机监督抽查资金保障工作,要严格按照“工作必需”原则,合理申请、分配、使用经费。同时,要积极争取并统筹合理合规使用其他渠道来源的随机监督抽查资金配套支持,加大全省随机监督抽查工作经费保障力度。要进一步加强业务培训,提高执法检查人员发现问题的能力。强化对下级的指导督促和检查,确保全省随机监督抽查工作顺利开展。

三、工作要求

(一)提高思想认识,认真组织实施。全省随机监督抽查工作是卫生健康行政执法重要任务,各地要高度重视,科学合理制订实施方案、检查计划,确定检查时间和检查人员,认真组织实施。要注重抽查任务与相关工作的衔接,将随机监

督抽查作为日常监督工作的一部分进行统筹安排。要严格贯彻落实《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，合理、规范、精准推进涉企行政检查，对同一检查单位，要在兼顾各专业需求的基础上争取一次性完成检查事项，防止重复检查、多头检查，避免对检查单位造成不必要的干扰。发现违法行为符合立案条件的，要坚决立案查处，维护行政执法的严肃性。

（二）创新培训方式，提高业务水平。各地、省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心要按照有关法律法规和规章制度要求，进一步完善卫生行政执法人员培训制度，创新培训方式。省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心人员在现场指导工作和带教实施抽查任务时要针对相关法律知识、执法程序、执法技能等方面对基层执法人员给予业务指导和技能培训，真正达到以查代训、以查代练的目的，全面提升基层执法人员的法治素养和业务能力，实现医疗、疾控监督业务指导与行政执法融合的目的。

（三）规范执法行为，及时公开抽查结果。各地要全面推行实施行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，确保行政执法透明、公正、合法、规范；在实施行政处罚时，要严格执行《行政处罚法》规定，对违法事实要认定准确、证据确凿、程序合法，执法文书要规范，做出罚款决定的行政机关应与收缴罚款的机构分离。完成抽查任务后，要按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，将抽查结果信息通过当地卫生健康行政部门官方网站依法向社会公开。抽查结果信息包括：抽查未发现问题、发现问题已责令改正、行政处罚、无法联系（检查时单位已关闭等情形）等4类。未发现问题、发现问题已责令改正和无法联系的信息应当在抽查任务完成之日起20个工作日内向社会公开，行政处罚信息自作出行政处罚决定之日起7个工作日内向社会公开。

（四）落实服务与处罚相结合的执法理念。各地要以服务为先导，坚持“谁执法，谁普法”原则，主动向管理相对人开展普法宣传教育，引导管理相对人自觉遵守法律规定，从源头阻断违法行为。对检查中发现的违法行为，要及时进行告诫和引导，说透法理、说明事理，让其自觉认识改正违法行为，提高行政处罚的说服力和公信力。要推动和指导机构落实自我管理主体责任，引导其加强各环节自律，提高诚信经营水平。要文明执法、人性执法，教育为主、惩戒为辅，营造良好的法治营商环境。

（五）做好随机监督抽查工作总结，按时上报有关材料。各地要按照计划要求开展监督检查，相关信息结果务必通过省级卫生健康监督信息系统平台进行上传，特别是要按时保质完成公共场所、生活饮用水、学校卫生、餐饮具消毒、消毒产品等的抽样检验及结果上报工作。省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心要加强对各地随机抽查工作的指导培训，强化数据报告的质量控制，收集、审

核和汇总统计各地上报的数据信息，对统计结果进行分析。请各地按照计划要求于 2025 年 11 月 20 日前将辖区公共卫生（含传染病防治、消毒产品、职业放射）和医疗卫生随机监督抽查工作全年总结分别报送省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心，请省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心汇总分析各自领域内全省工作情况并形成总体工作报告，于 11 月 25 日前分别报省疾控局和省卫生健康委。

联系人：省疾控局监督处 陈昊

联系电话：024-81535830

联系人：省疾控局卫生与免疫规划处 杨宗华

联系电话：024-81535821

联系人：省卫生健康委医疗应急处 刘苏

联系电话：024-23380912

联系人：省卫生健康委基层处 刘匆提

联系电话：024-23386150

联系人：省卫生健康委科教处 王佩新

联系电话：024-23388493

联系人：省卫生健康委妇幼处 刘雪

联系电话：024-23392382

联系人：省卫生健康委职业健康处 华正兵

联系电话：024-23382935

联系人：省卫生健康委中医药综合处 杨凯琳

联系电话：024-23388200

联系人：省疾病预防控制中心涉水产品和公共卫生检测 岳航羽

联系电话：024-23394806

联系人：省疾病预防控制中心消毒产品检测 王蕊

联系电话：024-23349153

附件：1. 2025 年全省公共卫生随机监督抽查计划

2. 2025 年全省职业卫生和放射卫生随机监督抽查计划

3. 2025 年全省医疗卫生机构传染病防治随机监督抽查计划

4. 2025 年全省消毒产品随机监督抽查计划

5. 2025 年全省医疗随机监督抽查计划

6. 2025 年全省血液随机监督抽查计划

辽宁省疾病预防控制中心
辽宁省卫生健康委员会
2025 年 6 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 > 关于印发 2025 年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划的通知

发文机关：辽宁省药品监督管理局、辽宁省人力资源和社会保障厅

成文日期：2025年6月9日

标 题：辽宁省药品监督管理局 辽宁省人力资源和社会保障厅关于印发《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月20日

类 别：人才培养

主 题：执业药师

辽宁省药品监督管理局 辽宁省人力资源和社会保障厅关于印发《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》的通知

各市市场监督管理局、人力资源和社会保障局，沈抚示范区市场监督管理局、党建工作部：

现将《辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

辽宁省药品监督管理局
辽宁省人力资源和社会保障厅
2025年6月9日

辽宁省执业药师继续教育实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范我省执业药师继续教育工作，保障执业药师参加继续教育的合法权益，不断提高执业药师队伍素质，根据《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》（国药监人〔2024〕3号）精神，结合实际，制定本细则。

第二条 执业药师继续教育工作坚持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，紧密结合经济社会发展和执业药师行业发展要求，以能力建设为核心，突出针对性、实用性和前瞻性，建设规模适当、结构合理、素质优良的执业药师队伍，为服务健康中国建设、保障公众用药安全、保护和促进公众健康提供人才保证和智力支持。

第三条 执业药师继续教育工作遵循下列原则：

（一）服务大局，按需施教。紧紧围绕党和国家事业发展需要，以推进健康中国建设为导向，坚持人才引领驱动，遵循人才成长规律，加强执业药师职业道德教育，引导广大执业药师爱党报国、敬业奉献、服务人民。

(二) 以人为本, 学以致用。把握执业药师行业特点, 坚持理论与实践相结合、培养与使用相结合, 引导执业药师完善知识结构, 提高专业能力, 提升药学服务水平, 保障公众用药安全, 提升执业药师社会价值。

(三) 破立并举, 改革创新。坚持人才是第一资源, 适应新时代新形势新任务发展变化, 深化执业药师继续教育工作机制体制改革, 破解发展瓶颈, 营造执业药师继续教育体制顺、人才聚、质量高的发展环境。

第四条 执业药师享有参加继续教育的权利和接受继续教育的义务。执业药师参加继续教育情况, 作为执业药师注册执业的必要条件。执业药师可自主选择继续教育方式、机构和内容。

第五条 执业药师继续教育实行政府、社会、执业药师注册执业等单位(以下简称用人单位)和个人共同投入机制。用人单位应当为执业药师参加继续教育活动提供保障。用人单位应当依照法律法规和国家有关规定, 提取和使用职工教育经费, 不断加大对执业药师继续教育经费的投入。执业药师经用人单位同意, 脱产或者半脱产参加继续教育活动的, 用人单位应当按照国家有关规定或者与执业药师的约定, 支付工资、福利等待遇。用人单位安排执业药师在工作时间之外参加继续教育活动的, 双方应当约定费用分担方式和相关待遇。鼓励用人单位全额报销执业药师参加继续教育的费用, 提高执业药师参加继续教育的积极性。

第二章 组织管理

第六条 辽宁省药品监督管理局(以下简称省药监局)人事处负责全省执业药师继续教育管理工作, 省药品审评查验中心协助省药监局人事处组织开展相关工作。

第七条 有关机关、企业、事业单位以及社会团体等在各自职责范围内, 依法依规做好执业药师继续教育的规划、管理和实施工作。

第三章 内容、方式和机构

第八条 执业药师继续教育内容包括公需科目和专业科目。公需科目和专业科目由省药品审评查验中心遴选的施教机构组织学习。

第九条 执业药师继续教育方式包括参加省药监局、省人力资源社会保障厅以及执业药师继续教育施教机构组织的脱产培训、网络培训等继续教育培训活动, 以及其他继续教育活动。其他继续教育活动包括:

(一) 参加国家教育行政主管部门承认的药学类、中药学类以及相关专业的大学专科以上学历(学位)教育。

(二) 承担药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业学会协会的执业药师类研究课题, 或者承担相关科研基金项目。

(三) 公开发表执业药师类学术论文, 公开出版执业药师类学术著作、译著等。

(四) 担任药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲, 以及培训班、学术会议、专题讲座等活动授课(报告)人。

(五) 参加药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织的与执业药师工作相关的评比、竞赛类活动等。

(六) 省级以上(含省级, 下同)药品监管部门、人力资源社会保障部门认可的其他继续教育活动。

第十条 省药监局及其所属事业单位直接举办的执业药师继续教育活动不收取费用。

第十一条 省药监局人事处会同省药品审评查验中心按照公平竞争、择优选择的原则, 每2年组织公开招标, 遴选执业药师继续教育施教机构。

第十二条 执业药师继续教育施教机构包括依法成立的高等院校、科研院所、大型企业、社会组织的培训机构等各类教育培训机构, 可以面向执业药师提供继续教育服务。

第十三条 执业药师继续教育施教机构应建立完善的继续教育信息技术系统, 并按照每年不低于20%的比例更新执业药师继续教育课程内容, 主动向社会公开执业药师继续教育范围、内容、收费标准等。

第四章 学时折算

第十四条 执业药师应当自取得执业药师职业资格证书的次年起开始参加继续教育, 每年参加继续教育不少于90学时, 其中公需科目30学时, 专业科目一般不少于60学时。

执业药师按规定参加专业科目继续教育, 其学时折算标准如下:

(一) 参加省级以上药品监管部门、人力资源社会保障部门以及执业药师继续教育施教机构组织的脱产培训, 每小时折算1学时, 不足1小时的按0.5学时折算, 每天最多折算8学时。

(二) 参加省级以上药品监管部门、人力资源社会保障部门以及执业药师继续教育施教机构组织的网络培训, 按实际学时折算。

(三) 参加国家教育行政主管部门承认的药学类、中药学类以及相关专业的大学专科以上学历(学位)教育的, 获博士研究生学历学位的, 当年度折算90学时; 获博士学位(或博士研究生学历)或硕士研究生学历学位的, 当年度折算85学时; 获硕士学位(或硕士研究生学历)或大学本科学历学位的, 当年度折算80学时; 获大学学士学位(或本科学历), 当年度折算75学时; 获大学专科学历的, 当年

度折算 70 学时。

（四）独立承担药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会的执业药师类研究课题，或者独立承担相关科研基金项目，课题项目结项的，省级以上课题项目，当年度每项折算 40 学时；市（厅）级课题项目，当年度每项折算 30 学时；与他人合作完成的，省级以上课题项目，主持人每项折算 30 学时，参与人每人每项折算 10 学时；市（厅）级课题项目，主持人每项折算 20 学时，参与人每人每项折算 5 学时。

（五）独立公开发表执业药师类学术论文，在国家级专业核心期刊发表每篇折算 10 学时，在公开出版的学术期刊发表每篇折算 5 学时；与他人合作发表的，国家级专业核心期刊第一作者折算 5 学时、第二作者折算 4 学时、第三作者折算 3 学时，公开出版的学术期刊第一作者折算 3 学时、第二作者折算 2 学时、第三作者折算 1 学时。每人每年最多折算 60 学时。

（六）独立公开出版执业药师类学术著作、译著等，每本折算 30 学时；与他人合作出版的，第一作者每本折算 20 学时、其他作者每本折算 10 学时。每人每年最多折算 60 学时。

（七）担任省级以上药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲，以及培训班、学术会议、专题讲座等活动授课人（报告）人，按实际授课（报告）时间的 6 倍折算学时；担任市（县）市场监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲，以及培训班、学术会议、专题讲座等活动授课人（报告）人，按实际授课（报告）时间的 3 倍折算学时。实际授课（报告）时间按小时折算，不足 1 小时的按 0.5 学时折算。

（八）参加省级以上药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织的与执业药师工作相关的评比、竞赛类活动等，获得一等奖的，当年度每项折算 30 学时；获得二等奖的，当年度每项折算 20 学时；获得三等奖的，当年度每项折算 10 学时。同一活动不累计计算（集体奖项不折算）。

第十五条 执业药师在参与援藏、援疆、援青等援派工作期间，视同完成年度继续教育学时。

第十六条 执业药师在参与重大突发公共卫生事件工作期间提供药品管理与药学服务的，可视同参加继续教育，学时按照实际工作时间的 3 倍折算。

第五章 学时认定

第十七条 省药监局人事处会同省药品审评查验中心负责执业药师继续教育学时认定工作。

第十八条 执业药师参加继续教育申请学时认定的，采取线上认定方式，应在

当年提供真实、有效的证明材料。

（一）参加省级以上药品监管部门、人力资源社会保障部门以及执业药师继续教育施教机构组织的脱产培训或网络培训，提供参加培训结业证书或者相关培训机构出具的培训证明原件扫描件。

（二）参加国家教育行政主管部门承认的药学类、中药学类以及相关专业的大学专科以上学历（学位）教育的，提供学历（学位）证书原件扫描件，《教育部学历证书电子注册备案表》或《中国高等教育学位在线验证报告》原件扫描件。

（三）承担药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会的执业药师类研究课题，或者承担相关科研基金项目，课题项目结项的，提供项目立项、验收、结项等相关证明材料扫描件。

（四）公开发表执业药师类学术论文，提供论文发表刊物封面、目录、论文页、封底。

（五）公开出版执业药师类学术著作、译著等，提供著作、译著封面、目录、正文、封底。

（六）担任药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲报告人的，提供由组织方盖章的证明原件扫描件；担任培训班、学术会议、专题讲座等活动授课人的，提供由组织方盖章的证明原件扫描件，以及授课课件。

（七）参加药品监管部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织的与执业药师工作相关的评比、竞赛类活动等，获得三等奖或者相当等次以上的，提供获奖证书原件扫描件。

第十九条 执业药师参与援藏、援疆、援青工作的，提供派出通知或派出单位出具的证明扫描件。

第二十条 执业药师在参与重大突发公共卫生事件工作期间提供药品管理与药学服务的，提供省级卫生健康部门出具的属重大突发公共卫生事件文件以及用人单位出具的工作时长证明扫描件。

第二十一条 执业药师参加继续教育取得的学时在当年度有效，因伤、病、孕等特殊原因无法在当年度完成继续教育学时的，由用人单位出具证明，可于下一年度内补学完成上一年度规定的学时。

第六章 考核监督

第二十二条 省药监局人事处会同省药品审评查验中心每年组织对执业药师继续教育施教机构的教学质量和执业药师认同度开展动态监测，包括教学计划、培训方案、课程内容、授课师资，以及当年收到投诉举报情况等，评估考核结果作

为能否继续承担执业药师继续教育任务的重要依据。

第二十三条 用人单位应当建立本单位执业药师继续教育与使用、晋升相衔接的激励机制，把执业药师参加继续教育情况作为执业药师考核评价、岗位聘用的重要依据。执业药师参加继续教育情况，应当作为聘任专业技术职务或者申报评定高一级职称资格的重要条件。

第二十四条 执业药师继续教育施教机构存在未履行继续教育义务、继续教育质量监测结果较差、采取虚假或者欺诈等不正当手段招揽学员、不正当收费等违法违规行为的，由省药监局会同或者转送有关主管部门依法依规进行处理。

第二十五条 执业药师以欺骗、贿赂等不正当手段取得继续教育学时的，违规取得的学时予以撤销，并作为个人不良信息由省药监局记入全国执业药师注册管理信息系统，并将执业药师违规取得继续教育学时的行为通报用人单位。

第二十六条 省药监局及其工作人员，在执业药师继续教育工作中不认真履行职责或者徇私舞弊、滥用职权、玩忽职守的，由其上级主管部门或者纪检监察机关责令改正，并按照管理权限对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法予以处理。

第七章 附则

第二十七条 执业药师是指经全国统一考试合格，取得《中华人民共和国执业药师职业资格证书》并经注册，在药品生产、经营、使用和其他需要提供药学服务的单位中执业的药学技术人员。

鼓励取得《中华人民共和国执业药师职业资格证书》未注册执业的人员参照本细则参加继续教育。

第二十八条 本细则适用于在辽宁省参加执业药师继续教育人员。

第二十九条 本细则自发布之日起实施。

发文机关： 辽宁省医疗保障局
标 题： 关于公开征集辽宁省职工医保门诊支付方式改革三年（2026-2028 年）行动计划意见的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2025 年 6 月 23 日
发布日期： 2025 年 6 月 23 日
主 题： 医保支付

关于公开征集辽宁省职工医保门诊支付方式 改革三年（2026-2028 年）行动计划意见的公告

为持续深化全省医保支付方式改革，加快建立我省职工医保门诊支付方式，按照国家有关文件精神，结合辽宁省实际，省医疗保障局研究起草了《辽宁省职工医保门诊支付方式改革三年（2026-2028 年）行动计划》，现面向社会公开征求意见。本次公开征求意见时间为 2025 年 6 月 23 日至 6 月 30 日。欢迎有关单位和各界人士通过邮件、信函等方式提出意见或建议。

电子邮箱：lnyyfwc@163.com（请在邮件标题中注明“征求意见反馈”字样）。

通讯地址：辽宁省沈阳市和平区太原北街 2 号辽宁省医疗保障局医药服务管理处收，邮政编码：110001（请在信封上注明“征求意见反馈”字样）。

衷心感谢您对医疗保障工作的关心、支持和参与！

辽宁省医疗保障局
2025 年 6 月 23 日

关于印发辽宁省职工医保门诊支付方式改革 三年（2026-2028 年）行动计划的通知（征求意见稿）

各市医疗保障局：

为持续深化全省医保支付方式改革，加快建立我省职工医保门诊支付方式，根据《关于建立健全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（辽政办发〔2021〕39 号）等文件精神，省医保局制定了《辽宁省职工医保门诊支付方式改革三年（2026-2028 年）行动计划》，现印发给你们，请结合本地实际贯彻落实。

辽宁省医疗保障局
2025 年 6 月 17 日

抄送：辽宁省医疗保障事务服务中心

辽宁省职工医保门诊支付方式改革三年 (2026-2028 年) 行动计划

按照《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）、《关于建立健全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（辽政办发〔2021〕39 号）等文件精神，结合我省实际，制定本行动计划。

一、总体要求

（一）工作目标。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，以建立完善与门诊共济保障改革相适应的医保支付机制为目标，利用 2026-2028 年 3 年时间，全省从职工医保开始审慎推进在总额预算下的多元复合式门诊付费改革工作，通过推进“总额控制、单元付费、系统管理、完善机制”等一系列有效措施，不断提高我省医保基金使用效率，提升门诊服务质量，规范门诊诊疗行为，促进医疗、医保和医药协同发展治理。

（二）总体安排。按照“选定方式、模拟测试、实际付费、扩大范围”的路径启动改革。自 2026 年下半年开始，各市要认真开展数据测算并组织专家论证，选择符合实际的职工门诊支付方式在小范围开展试点。要优先选择信息化程度较高、管理水平较好、配合支持力度大的二级以上综合性医疗机构开展试点。在沈阳和大连先行先试的基础上，其他城市在 2026 年底前要完成启动改革所需的前期调查研究、基金运行分析、支付方式选择、信息系统建设等各项工作；2027 年底前，各市要完成门诊医保支付方式改革方案的制定和信息系统的开发上线；2028 年底前，各市要启动职工医保的模拟付费运行，条件成熟的市可开始实际付费，逐步形成符合辽宁实际且广泛认可的门诊支付方式，稳步扩大实施范围。

二、工作任务

（一）科学编制门诊预算。各市要严格落实预算管理规范要求，坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，合理编制基本医疗保险门诊总额预算指标。鼓励各市根据医疗机构服务特点、区域规划等分级分类制定基金预算，着重做好季度以及医疗机构的基金总控，并确定普通门诊统筹风险调节金预留比例（5%-10%之间），用于门诊特例单议等费用的清算工作，可视基金整体运行情况合理调整比例。年度门诊医保基金预算确定后，及时向定点医疗机构公布。

（二）提升门诊数据质量。定点医疗机构要按照《国家卫生健康委办公厅关于印发门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（试行）的通知》（国卫办医政发〔2024〕16 号）要求，加强病案质控，不断提高门诊病历的诊断完整性和准确性。

有条件的地市可以采用 ICPC 门诊诊疗字典库，持续推进门诊电子病历的标准化和规范化。各市医保经办机构要指导定点医疗机构规范使用并上传医保信息业务编码，准确填报门诊病历信息，为开展门诊支付方式改革奠定基础。

（三）合理设置付费要素。各市要在门诊总额预算下，根据医疗资源消耗、临床诊疗特点等，采用适宜方法测算费用，合理确定医保门诊付费单元。持续完善门诊总额控制办法，可将门诊项目、病种、床日等付费单元，转换为一定的权重或者点数，细分到每个定点医疗机构进行总额控制管理。试点初期应充分考虑各医疗机构间门诊患者疾病严重程度差异、医疗技术水平、医疗资源消耗等因素，科学设定不同医疗机构的费率、系数，数量要能够满足付费需要。可按照不同等级医疗机构、分组（治疗方式）等服务单元开展固定费率的门诊结算。原则上应将药品和医疗服务项目统一进行打包付费，除门诊诊查费、高值药品和血液制品外其他药物（包括中药饮片）不再单独付费。对门诊手术或其他治疗性操作，优先采取预付费模式下的固定权重费率，不可简单化或“一刀切”将所有门诊病例全部纳入浮动费率法或点数法支付范围。付费要素的设置要向疑难重症和新药新技术倾斜，引导医疗机构合理使用医疗资源，保障重症的收治。

（四）健全门诊支付管理制度。逐步建立完善以病种（组）、权重（分值）、费率（点值）、系数等指标体系为重点的门诊付费管理系统以及动态调整机制。建立“结余留用、合理超支分担”机制，通过医保正向激励，引导定点医疗机构杜绝浪费、降低成本，减轻参保人员医疗费用负担。制定合理的结算清算办法及高低倍率病例认定标准，将职工门诊年度合规医疗费用总体支付率控制在 120% 以内，适当向地方政府鼓励支持发展的医疗机构或重点科室倾斜。各市可根据需要建立门诊预付金制度，对积极支持配合门诊支付方式改革的医疗机构预付 1 个月左右的预付金，同步推进同级医疗机构医学检查检验结果互认，减少重复检查化验。

（五）强化门诊监督管理。各市要建立健全医保基金使用动态监测机制，定期分析评价基金运行情况和效率，结合门诊付费改革进程适时调整，确保基金运行安全。持续优化完善门诊费用监管信息系统、医保服务协议、门诊付费审核流程、考核办法，加强对推诿患者、转嫁费用、分解诊疗、多次诊疗合并结算等行为的监管。

三、配套机制

（一）探索门诊特例单议。鼓励有条件的地市根据实际择机建立门诊特例单议机制，对于超出普通门诊医保支付标准一定倍数以上的病例予以单独支付。可参考住院特例单议做法和经验，由各定点医疗机构自愿申报符合条件的病例，包括三级医疗机构门急诊收治的医疗费用相对较高病例。各市医保经办机构应组织

专家按季度或年度进行审核，对于符合医保规定的病例费用据实结算（按项目付费）。同一参保人在一个治疗周期（3至7天）内能够合并至一个支付标准相对最高病种（病组）的，可不纳入高倍率费用结算。特例单议数量原则上控制在年度结算病例的1%-5%之间。

（二）开展门诊协商谈判。通过协商谈判，完善门诊预算总额、权重、分值、系数等支付要素的设置，解决不同等级和不同类型医疗机构收治患者客观存在的医疗费用差异问题。实施门诊慢特病（高血压和糖尿病）按人头付费改革的，可以基层医疗机构和县域医共体为主体，通过协商谈判确定支付标准。对儿科、中医门诊优势病种等科室（病种），以及手术操作等适宜在门诊开展且能有效减少患者住院的病种（病种），可谈判协商确定具体付费办法。

四、相关要求

（一）加强组织实施。各市要充分认识门诊医保支付方式改革的重要性，积极发挥“三医”协同工作机制作用，形成部门合力。各市医保部门要成立改革试点工作组，设置改革专班和具体工作人员，由主要领导负责统筹安排和组织实施。各市应按照本通知要求并结合本地实际做好三年行动计划的推进时间安排及具体工作，在10月底前报省医保局备案。有困难的地市可先对糖尿病、高血压等门诊慢特病开展按人头付费改革。按照全国统一的医保信息平台技术标准规范要求，尽快做好门诊付费前医保信息系统的各项准备工作。加强专业能力建设，定期开展交流培训，做好对医疗机构的业务指导。

（二）抓好改革协同。各市要充分调动定点医疗机构的积极性，主动邀请临床医学、医保管理、统计分析、药学等方面的专家参与改革并提供技术支撑，加强对定点医疗机构的业务培训和指导，提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度。定点医药机构要严格执行医保政策规定，规范临床诊疗行为，做到因病施治，合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费，及时准确上传医保信息系统数据。各市要建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，积极沟通协商，推进门诊和住院支付的协同，不断提升医保支付方式改革成效。

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、辽宁省财政厅、辽宁省医疗保障局等

成文日期：2025年6月20日

标 题：关于印发《辽宁省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月26日

类 别：医疗政策

主 题：预交金管理

关于印发《辽宁省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知

各市卫生健康委（疾控局）、财政局、医疗保障局，省属医院，驻辽军队医疗机构：

为深入推进民生实事落实，规范公立医疗机构预交金管理，减轻患者交纳预交金负担，提升群众就医体验，根据国家卫生健康委等6部门《关于规范公立医疗机构预交金管理工作的通知》（国卫办财务发〔2025〕5号）等要求，结合我省实际，制定了《辽宁省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》。现印发给你们，请认真抓好落实。

根据有关工作安排，各公立医疗机构自2025年3月31日起全面停止收取门诊预交金，自2025年6月30日起按照本实施细则要求收取住院预交金。2025年12月31日前，各公立医疗机构完成存量门诊预交金的资金清算、退款工作。

辽宁省卫生健康委员会

辽宁省财政厅

辽宁省医疗保障局

辽宁省疾病预防控制中心

沈阳联勤保障中心卫勤处

2025年6月20日

辽宁省规范公立医疗机构预交金管理实施细则

第一章 总则

第一条 为深入推进民生实事落实，规范公立医疗机构预交金管理，减轻患者交纳预交金负担，提升群众就医体验，根据《关于规范公立医疗机构预交金管理工作的通知》（国卫办财务发〔2025〕5号，以下简称《通知》）和《规范公立医疗机构预交金管理工作指引》要求，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于辽宁省行政区域内各级各类公立医疗机构、医保定点医疗机构和军队主办的医疗卫生机构（以下统称医疗机构）。其他非公立医疗

机构可参照执行。

第三条 规范预交金管理工作的基本原则：

（一）群众有感。医疗机构要牢牢把握切实减轻患者交纳预交金负担的政策目标，不断提升患者看病就医体验。原则上，医疗机构收取的住院预交金额度不得高于本实施细则印发前的标准。

（二）因地制宜。各级卫生健康行政部门要结合经济发展水平、医疗资源分布、就医特点等因素，分类指导不同区域、不同层级医疗机构制定实施方案，明确操作流程，确保规范预交金管理政策有效落地执行。

（三）稳妥有序。医疗机构要结合近3年住院费用数据，区分不同病种、不同医保类型测算住院病种预交金收取额度，一院一测算，根据实际情况动态调整，稳妥有序推进政策实施。

第四条 预交金包括门诊预交金和住院预交金。

门诊预交金是指患者在门急诊就诊前尚未确定具体医疗服务内容时（如未开具医嘱）就预先存入医疗机构账户的资金，且没有开具正式医疗收费票据。

住院预交金是指住院患者预先存入医疗机构账户的资金，用于支付住院期间个人承担的医疗费用，且没有开具正式医疗收费票据。

第二章 门诊预交金管理

第五条 按照《通知》要求，医疗机构自2025年3月31日起，全面停止收取门诊预交金。

第六条 下列情形不属于门诊预交金：

- （一）在门急诊预约挂号时，患者预交的诊查费；
- （二）口腔正畸、血液透析、康复理疗、中医治疗、化疗、放疗、孕产期保健、儿童保健等按照疗程或阶段进行多次检查或治疗，患者一次性预交的资金；
- （三）单位或团体为个人体检预交的资金；
- （四）实施日间手术、门诊手术、急诊手术前，患者在门诊检查时预交的资金；
- （五）门诊特殊疾病等在门诊治疗按照住院政策报销，患者预交的资金；
- （六）国家卫生健康委规定的其他情形。

第七条 对急诊、急诊留观、门诊手术、急诊手术等情形，以及老年人等不熟悉移动支付、确有门诊预交金需求的群体，在患者自愿且有必要的前提下，医疗机构可采取设置合理限额、提供便捷充值渠道等措施保留门诊预交金。

医疗机构保留门诊预交金的，应于2025年6月23日前按照属地原则向本级卫生健康（疾控）行政部门备案。备案内容包括保留门诊预交金的情形、收取限额、

收取方式、清退方式，以及与3月31日前存量门诊预交金的区分方式等。

对确需保留的门诊预交金情形，医疗机构要确保实现“自愿存、随时退”。

第八条 医疗机构要全面清查3月31日以前存在的门诊预交金账户，梳理存量门诊预交金规模、缴纳途径及患者联系方式等信息，形成台账，分类做好清退工作，于2025年12月31日前完成存量门诊预交金的资金清算、退款。各级卫生健康（疾控）行政部门应监督指导医疗机构做好存量门诊预交金清退工作。

对于符合第七条规定条件保留门诊预交金的医疗机构，也应按照前款要求完成3月31日以前存量门诊预交金的清退工作。

医疗机构要积极通过公众号、多媒体、公告栏、短信、电话等多种渠道向患者告知清退措施与流程，并提供咨询电话。门诊应设置专用窗口，有条件的可安排线上自助退款流程。清退过程中应与患者充分沟通，避免因信息不对称引发纠纷。

医疗机构要明确存量门诊预交金退款流程和标准，加强对受理、审核、确认、退款等全流程的监管，做好内部风险管控，严肃财经纪律，确保每笔退款均有据可依，防止退款过程中出现违规行为、欺诈行为或错误情况。

第九条 因无法联系患者或其他客观原因确实无法及时清退的门诊预交金，需及时做好台账记录。台账应包括患者基本情况、账户余额等信息，并明确具体经办部门和联系方式。

各级卫生健康（疾控）行政部门应积极沟通协调同级财政部门，指导医疗机构妥善处理长期无法清退的沉淀门诊预交金。

第三章 住院预交金管理

第十条 医疗机构要按照“简单易行、医患双方便于理解”的原则确定住院病种目录，住院病种目录制定时需要有依据或共识，可参照病区、医疗科室或本地执行的DRG分组方案、DIP病种目录、疾病分类代码和手术操作分类代码等确定。

第十一条 医疗机构要按照确定的住院病种目录和住院患者参保类型，结合既往3年历史数据，测算本机构各病种次均住院费用和个人平均自付住院费用，按“个人平均自付住院费用”确定住院预交金额度，费用或者报销比例发生较大变化时，可适时进行调整。

各级卫生健康（疾控）行政部门应加强统筹，同一区域内同级别同类型医疗机构对同病种同保障类别患者收取的住院预交金额度相差不宜过大。

第十二条 住院患者参保类型分为城镇职工医保、城乡居民医保、自费患者等。对于全公费、商业医疗保险、异地基本医保非实时结算患者，归为自费患者类型。

第十三条 对于城市医疗集团、县域医共体等形式的医联体，可结合实际自行确定是否统一住院预交金收取额度。医联体内各医疗机构执行不同的医疗服务价

格标准或医保支付费率的，宜分别测算住院预交金额度。

基层医疗卫生机构可结合实际自行确定住院预交金额度。对于实行集中核算或无能力自主测算的基层医疗卫生机构，由市级卫生健康行政部门根据实际情况确定统一的住院预交金额度。

第十四条 住院预交金可一次收取或者分多次收取。入院时诊断明确的患者，在病种不变的情况下，原则上多次收取总额不能超过入院时诊断病种的住院预交金额度。

对于入院时无法确定医保身份的患者以及存在第三方纠纷的患者，在与患者或其近亲属充分沟通后，可按自费患者住院预交金额度进行收取。

对于病情复杂、诊断不明确的患者，可参照相似病种收取住院预交金。

对于住院期间因病情发展导致病种发生变化的患者，且住院预交金额度增加的，可分阶段补收至新发病种的住院预交金额度，并向患者做好解释说明。

第十五条 医疗机构确定住院病种目录和住院预交金额度后，应于 2025 年 6 月 23 日前按照属地管理原则向本级卫生健康（疾控）行政部门备案。备案内容包括住院病种目录、住院预交金额度、住院预交金额度测算审定情况等。

第十六条 自 2025 年 6 月 30 日起，医疗机构要按照本实施细则要求收取住院预交金，并对常见病种住院预交金收取额度及流程进行公示，接受公众监督。

公示内容应包括常见病种、住院预交金额度（分为城镇职工医保、城乡居民医保、自费患者）、收取流程等。医疗机构可将本机构上一年度住院费用前 50% 或住院人次前 50% 的住院病种作为常见病种。对于未公示的病种及住院预交金收取额度，应做好存档备查，并对患者做好相应的解释说明。

第四章 优化收费及结算管理

第十七条 医疗机构应加强信息系统升级改造，探索推进“诊间结算”“一次就诊一次付费”等便民措施，优化门诊收费流程。

第十八条 各级卫生健康（疾控）行政部门要指导医疗机构优化住院预交金交纳、住院费用结算流程，全面提升管理效率。原则上，医疗机构要在患者出院后 3 个工作日内完成住院费用结算，逐步实现 24 小时内结算。

医疗机构可通过配备移动结算设备推行“一站式结算”、“床旁结算”等便民措施，通过医疗机构 APP、微信公众号等渠道推行线上结算服务，实现住院费用在线查询、结算、支付等功能。同时要保留窗口服务，满足老年人等特殊群体住院费用结算需求。

第五章 鼓励探索多元化就医新模式

第十九条 各级卫生健康行政部门应对我省各地针对脱贫人口、低保对象、特

困人员和易返贫致贫人口等已出台的“先诊疗后付费”相关政策进行系统梳理，督促指导医疗机构及时做好就诊患者的身份识别和个性化管理服务，将现有政策落实到位。

第二十条 对于符合疾病应急救助基金使用范围的急救费用，医疗机构要按照相关规定及时申请疾病应急救助基金。

第二十一条 鼓励有条件的医疗机构结合个人征信体系等信用工具，探索面向参加基本医疗保险和商业健康保险的患者实行“先诊疗后付费”便民方式和信用就医结算方式。医疗机构可从就医记录、费用结算、履约情况等方面设置评价指标，建立信用等级管理制度，可与征信机构合作，探索接入个人征信系统。建立容错机制，对偶发性未及时结算的情况进行区别对待。

第二十二条 各级卫生健康行政部门应推动建立多部门协作机制，联合医疗保障部门推动建立健全参保人员信用管理制度和失信惩戒机制，强化守信意识，加强风险管理，最大程度减少恶意逃费行为。加强与人民法院等部门协同联动，建立健全多元化医疗费用纠纷解决机制，推动医疗费用纠纷快速处置，减轻患者和医疗机构负担。

第六章 发挥医保基金保障作用

第二十三条 各地医疗保障部门要加快实施以按病组和病种分值付费为主的多元复合式支付方式改革，支持公立医疗机构高质量发展。落实医保预付金管理办法，帮助定点医疗机构缓解资金周转压力。通过医药集中带量采购，降低医疗机构药耗成本。加快推进医保移动支付。提升医保基金结算效率，缩短医保基金结算时间和医疗机构垫付周期。

第七章 附则

第二十四条 本实施细则由省卫生健康委会同有关部门负责解释。

第二十五条 本实施细则自印发之日起施行。

发文机关：吉林省药品监督管理局
标 题：吉林省药品监督管理局关于公开征求《支持永春生物医药城高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 5 日
发布日期：2025 年 6 月 5 日
主 题：医药发展

吉林省药品监督管理局关于公开征求《支持永春生物医药城高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的通知

各有关单位：

为支持永春生物医药城加快建设生物医药科技成果转化基地、新兴产业聚集基地，打造中国北方世界级产业创新发展新地标，高质量建设国家先进制造业高地，推动医药科技创新和产业创新深度融合，结合我局工作职责，现就《关于支持永春生物医药城高质量发展的若干措施（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 6 月 5 日--6 月 19 日。有关单位和个人可将意见反馈至 Kingz1qh@163.com，请在电子邮件主题注明“文件名称-意见建议反馈”。

联系人：韩来辉 联系电话：（0431）81763053

附件：关于支持永春生物医药城高质量发展的若干措施（征求意见稿）

吉林省药品监督管理局

2025 年 6 月 5 日

关于支持永春生物医药城高质量发展的若干措施 （征求意见稿）

为全面支持永春生物医药城加快建设生物医药科技成果转化示范基地、新兴产业集聚基地，打造中国北方世界级医药产业创新发展新地标，高质量建设国家先进制造业高地，推动医药科技创新和产业创新深度融合，结合药品监管工作实际，制定如下支持措施。

一、目标任务

根据永春生物医药城产业定位，重点支持创新生物药、现代中药、创新化药、AI+ 智慧医疗、高端医疗器械、医药供应链、医美康养等 7 个生物医药和生命健

康产业领域新技术引进、新项目落地、新产品注册，推动优质医药资源集聚发展。会同管委会共同培育域内生物医药市场主体发展壮大，提高医药城整体核心竞争力。支持生物医药和高端医疗器械创新研究成果在医药城转化，积极培育医药领域新质生产力。进一步优化行政审批程序，加快构建生物医药全产业链高质量发展新生态。

二、重点支持事项

（一）提供高水平检验技术支撑。会同永春生物医药城共建“吉林省细胞和基因药物研发转化与质量控制研究中心”，聚焦干细胞、免疫细胞和基因治疗药物等前沿领域建设第三方检验检测平台，向国家有关部门申报细胞和基因药物检验资质，为细胞治疗研发机构、生产企业以及临床研究机构提供疫苗研发过程质控方法研究的技术服务、生物制品标准物质的研发与标定服务、生物制品注册前质控方法的验证以及完成生物制品新药产品委托检验“全覆盖”。支持落位永春生物医药城企业加入吉林省疫苗批签发检验技术联盟，构建协同创新载体，推进技术攻关、促进成果转化，加强检验人才培养、信息交流共享，为生物医药产业安全发展提供技术支撑。

（二）打造高能级特色产业园区。鼓励药品、医疗器械、化妆品及上下游企业入驻永春生物医药城，健全产业链和供应链，增强配套能力和服务功能，构建产业发展新格局。对永春生物医药城在产业园区的整体规划和产业布局方面提供专业指导和工作建议，针对重点招商引资项目，及时为企业提供政策法规咨询和现场技术指导。对在永春生物医药城内申报且符合吉林省创新、优先、应急审批程序的第二类医疗器械注册申报项目，依程序建立绿色审批通道，按规定加快审评审批，助力永春生物医药城吸引更多优质医疗器械资源在“医疗器械产业园”落地并产业化。

（三）建设高效能审评审批体系。支持在永春生物医药城设立“吉林省药品监督管理局创新医疗器械永春服务站”，为提高第三类医疗器械注册审批效率创造积极条件，助力驻区落位企业第三类医疗器械快速获批，带动医疗器械产业转型升级。将省药监局政务服务窗口网办专区延伸至永春生物医药城，支持永春生物医药城根据产业发展实际选派专业技术人员到省药监局学习锻炼，重点加大产品注册（备案）、技术审评等方面人才联合培养力度，能够为域内医药企业提供前置技术支持。

（四）强化高水平支持创新力度。用好用足药品医疗器械审评审批制度改革的优惠政策，支持企业创新研发工作，增强自主创新能力，推动重大创新药物研发与产业化。对创新药械产品和重大科技项目建立全程跟踪服务机制，实行“一

对一”帮扶措施，提前介入、研审联动，帮助企业解决抽样检验、标准复核、技术审评、现场核查等与产品研制有关问题。积极向国家药监局技术审评审批部门协调沟通情况，加快推进产品上市进程。

（五）打造高品质产业链生态系统。支持在永春生物医药城整合区域内科研机构、医疗机构、研发型企业资源，搭建CRO产业发展联盟，贯通CRO产业链全流程，构建互助合作平台，在优化审批流程方面，开辟绿色通道，实施容缺受理机制，压缩审批时长，让新药能更快进入临床试验阶段，加速产品上市进程，为永春生物医药城CRO产业发展联盟及园区整体医药研发实力提升筑牢根基。共建医药创新工程中心，加快整合科研单位研发信息、科研成果转化信息、企业长期闲置产品信息，全方位整合医药生产要素，推动药品生产技术、科研成果转化以及品种文号有序合理流动。

（六）推动高标准监管科学研究。进一步发挥省药监局药品监管重点实验室作用，加大药品监管科学研究力度，支持永春生物医药城驻区医药企业自主申报或依托药品监管技术机构联合申报省级药品监管重点实验室，加大药品监管新方法、新标准、新工具等研究力度，着力解决医药产业链“卡脖子”技术问题，推动一批新技术、新工艺、新材料等在医药产业中加快应用。

（七）支持高质量中药传承创新。支持永春生物医药城发展中药饮片、配方颗粒、经典名方等生产工艺及标准研究。简化传统中药院内制剂备案流程，鼓励企业开展院内制剂注册研发，推动更多院内制剂向中药新药转化。支持中药大品种二次开发，在特色医药发展上，支持企业探索应用中药人用经验证据，推进民族药（朝药）研发创新，赋能企业挖掘特色医药资源。

（八）推动高水平医美开放合作。支持永春生物医药城大力引进化妆品生产企业、备案人、境内责任人，充分利用国家药监局授权吉林省开展进口普通化妆品备案管理工作的政策优势，提高永春生物医药城企业进口化妆品备案效率，缩短备案时限，促进永春生物医药城进口普通化妆品贸易。支持永春生物医药城企业加大特色植物资源化妆品新原料研究创新力度，打造化妆品产业新的经济增长极。

（九）实施高效能行政监管服务。对永春生物医药城重点引进的项目，会同管委会联合成立工作专班，在生产许可、品种注册以及监督检查等方面持续优化工作程序，依企业申请依规定合并相关监督检查事项，进一步提升行政监管效能，全力为企业做好事、中事、事后服务指导。坚持“四个最严”要求，全面加强质量安全监管，以高质量监管保障高水平安全，为永春生物医药城医药产业高质量发展提供强有力的监管技术支持。

三、推动重点项目合作

（十）推动重点项目落位。紧密围绕永春生物医药城医药健康重点规划发展领域，共同推动一批科技属性强、成长性好的医药健康产业类重点项目在永春生物医药城落位，共同参与重点项目分析、重点企业研判、重点项目推介等，为加快项目实施提供政策和智力支持。

（十一）提供优质人才支持。在永春生物医药城新建吉林省医药中等职业学校，预计建成后招生规模达到 5000 人，为永春生物医药城医药企业提供优质的技能型人才保障。与永春生物医药城生产企业建立医药人才联合培养机制，为永春生物医药城技能型人才提供全方位业务培训。

（十二）打造中医药品牌名片。支持永春生物医药城建设集交易、溯源、体验、科普、研学、康养为一体的“中医药健康产教科创园”。重点支持“吉林省中医药博物馆”建设，将省药品检验研究院部门馆藏标本作为核心展品。

四、强化机制保障

（十三）加强组织领导。省药监局与永春生物医药城共同成立推动医药健康产业高质量发展工作领导小组，双方主要负责同志任组长，分别确定组成人员及日常办事机构，形成长效工作机制，定期会商重大事项，研究合作项目并解决工作过程中遇到的实际问题。

（十四）建立合作机制。省药监局向永春生物医药城提供检验检测、技术审评、审核查验、职业教育等方面优质资源，永春生物医药城为省药监局技术支撑机构提供空间场地等支持，双方共同为打造区域医药健康产业新高地提供必要保障。

发文机关：吉林省医疗保障局
成文日期：2025年6月6日
标 题：关于印发《吉林省医疗保障信息平台定点机构接入管理办法（试行）》的通知
发文字号：吉医保规〔2025〕4号
发布日期：2025年6月9日
类 别：医保政策
主 题：信息安全

关于印发《吉林省医疗保障信息平台定点机构接入管理办法（试行）》的通知

吉医保规〔2025〕4号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局：

现将《吉林省医疗保障信息平台定点机构接入管理办法（试行）》（以下简称《管理办法（试行）》）印发给你们。请各地按照《管理办法（试行）》要求，于10月底前完成整改。

吉林省医疗保障局
2025年6月6日

吉林省医疗保障信息平台定点机构 接入管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范定点机构接入吉林省医疗保障信息平台管理工作，维护吉林省医疗保障信息平台稳定与安全，确保医疗保障业务正常运行，依据《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国数据安全法》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《医疗保障核心业务区网络安全接入规范》等相关规定，结合吉林省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称网络信息安全是指信息系统及网络的硬件、软件和系统中的数据受到保护，不受偶然或恶意的原因而遭到破坏、更改、泄露，系统连续可靠正常地运行，信息服务不中断。

第三条 本办法适用于吉林省医疗保障定点医疗机构、定点零售药店、长期护理保险定点机构（以下简称“定点机构”），申请成为吉林省医疗保障定点医疗机构、定点零售药店、长期护理保险定点机构（以下简称“申请成为定点的机构”），电信运营商、第三方医保服务软件服务商等接入医保网络及吉林省医疗保障信息平台管理工作。

第二章 组织机构职责

第四条 各地医保经办机构负责定点机构、申请成为定点的机构、电信运营商和第三方医保服务软件服务商接入吉林省医疗保障信息平台工作，主要履行以下职责：

（一）落实医疗保障行政部门关于网络及信息系统接入吉林省医疗保障信息平台管理的相关决策、部署。

（二）指导机构接入吉林省医疗保障信息平台，提供必要的信息技术支撑。

（三）受理、反馈、协调、跟踪、处置定点机构突发网络安全事故，向同级医疗保障行政部门汇报突发网络安全事故及处理情况，并根据情形逐级上报。

（四）开展本地定点机构、申请成为定点的机构信息系统及网络安全检查工作。

第三章 机构接入管理

第五条 定点机构及申请成为定点的机构应具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算。

第六条 定点机构及申请成为定点的机构自行选择与本地医保经办机构合作的电信运营商提供医保网络线路服务，并确保接入医保网络的设备与互联网物理隔离，与其他外部网络联网时采用有效的安全及隔离措施。禁止医保线路与非医保线路共用边界设备及安全设备。医保经办机构不得收取费用及指定服务商。

第七条 定点机构及申请成为定点的机构自主选择或自行建设满足医保业务及接口要求的医保服务软件，并对接入医保的信息系统的安全性负责。禁止使用部署在互联网上的医保服务软件。医保经办机构不得收取费用及指定软件服务商。

第八条 定点机构及申请成为定点的机构应对自行建设的医保服务软件系统，依法依规开展等级保护定级、备案、测评、安全建设整改等工作。如使用第三方医保服务软件服务商提供的医保服务软件，应要求其依法依规开展等级保护相关工作。

第九条 申请成为定点的机构，选定网络和服务软件后，向属地医保经办机构申请网络权限，在测试环境下，完成系统适配及测试工作，测试完成后应及时销毁测试数据。

第十条 申请成为定点的机构通过评估并签订协议后，属地医保经办机构为其分配吉林省医疗保障信息平台正式权限。未签订协议的，医保经办机构应及时取消其网络权限。

第四章 网络服务管理

第十一条 具备《中华人民共和国电信业务经营许可证》的电信运营商，

有意愿提供医保专网接入服务的，可向当地市级医保经办机构申请接入医保骨干网络，为定点机构及申请成为定点的机构提供医保网络服务。

第十二条 各地医保经办机构应对申请接入的电信运营商进行审核。原则上，医保经办机构不应限制符合条件的电信运营商接入医保骨干网络。

第十三条 电信运营商接入医保骨干网需要严格执行国家医疗保障局关于医疗保障核心业务区网络安全接入规范的要求。

第十四条 电信运营商应根据各地医保经办机构要求，向定点机构及申请成为定点的机构提供基于点对点有线专线链路、有线 VPN 链路或无线 VPDN 链路的医保网络服务，其中有线 VPN 链路仅限于基于专网的 VPN，禁止提供基于互联网 VPN 方式接入医保网络。

第十五条 各地医保部门应加强医保网络建设，完善医保网络接入管理。定点机构、申请成为定点的机构、电信运营商及第三方医保服务软件服务器接入医保网络，需由医保经办机构分配 IP 或进行授权。电信运营商不得将医保网络延伸到未经医保部门允许的外部机构或个人使用。

第十六条 各地医保经办机构对接入本地定点机构的电信运营商网络接入进行监督指导。

第五章 第三方接入管理

第十七条 各地医保经办机构应允许符合条件的第三方医保服务软件服务器接入医保网络、对接吉林省医疗保障信息平台，向医保定点机构提供软件服务。

第十八条 申请接入的第三方医保服务软件服务商，应具备软件开发、软件服务相关资质，且至少与一家定点机构及申请成为定点的机构达成合作意向，其医保服务软件应满足医保定点机构开展医保服务的各项功能需要，并能够按照要求进行调整。

第十九条 申请接入的第三方医保服务软件服务商，应将医保服务软件的服务器端部署在吉林省内，通过医保专线网络接入吉林省医疗保障信息平台，并依法依规开展等级保护定级、备案、测评、安全建设整改等工作。

第二十条 第三方医保服务软件的服务器接入医保网络、对接吉林省医疗保障信息平台需要向属地医保经办机构提出书面申请，同时将企业资质信息、软件功能、网络拓扑、系统安全证明、保密承诺，与定点机构及申请成为定点的机构的合作协议，依据相关法律法规开展的等级保护相关材料等作为附件。

第二十一条 各地医保经办机构收到材料后，应在 10 个工作日内组织对申请接入的材料进行审核评估，评估通过后，分配网络及吉林省医疗保障信息平台测试权限。

第二十二条 第三方医保服务软件服务商在吉林省内跨统筹区提供服务的，需

要分别向各统筹区医保经办机构提出申请。

第二十三条 第三方医保服务软件服务商应将依照相关法律法规开展的医保服务软件服务器网络安全等级测评情况及时向属地医保经办机构进行备案。

第二十四条 第三方医保服务软件服务商应及时对医保部门发现的问题与漏洞进行排查整改，对于整改不及时或拒不整改的，应暂停或终止其接入吉林省医疗保障信息平台。

第六章 安全管理及应急响应

第二十五条 定点机构、申请成为定点的机构、电信运营商、第三方医保服务软件服务商应当严格遵守吉林省医疗保障信息平台相关安全、保密等规定，建立信息管理台账，制定安全管理制度并严格执行。

第二十六条 定点机构及申请成为定点的机构不得延伸使用其他机构的终端设备连接吉林省医疗保障信息平台。定点机构不得将不具备医保定点协议的分支机构或其他机构的费用纳入本机构结算。

第二十七条 定点机构及申请成为定点的机构使用第三方医保服务软件，应当严格按照规定与服务商签订安全保密协议，明确安全和保密义务与责任。第三方医保服务软件服务商应定期对软件系统进行安全检测，及时排查存在的风险，确保网络和系统安全。

第二十八条 使用医保网络的计算机，应遵循“专机专用”原则，严禁“一机双网”或“一机多用”等方式在医保专网和互联网间切换操作。严格管理使用移动存储介质，严禁交叉互用。不得通过插拔网线、设置路由表等方式将连接医保网络的计算机及相关设备同时或分时接入互联网，不得使用远程控制计算机的软硬件。

第二十九条 定点机构及申请成为定点的机构不得在接入医保网络的计算机上使用、运行来历不明的计算机软件和信息载体。

第三十条 定点机构及申请成为定点的机构应加强计算机密码和业务软件口令管理，不得将医保信息系统、网络或接入吉林省医疗保障信息平台的密钥、账号、密码等信息转借、转租、出售、赠予其他机构使用，或与其他机构合用，因密码或口令保管不善造成损失的，将依据相关规定追究责任。

第三十一条 定点机构及申请成为定点的机构应当自行负责所使用医保网络计算机的安全防范工作，对接入医保网络的计算机定期进行安全漏洞扫描和病毒查杀，及时更新系统补丁程序。

第三十二条 相关机构应严格遵守数据安全有关制度，保护参保人员个人信息，保障医保数据安全。传输的医疗保障相关业务数据和个人权益数据，应对数据采取加密方式，防止医保数据泄露或非法破解。禁止将从互联网未经处理的任何数据资料拷贝到专网终端计算机或在专网终端计算机上进行读取操作，防范信息泄

露。

第三十三条 任何机构不得将医保信息系统采用的关键安全技术措施和核心安全功能设计、拓扑结构对外公开，不得对外泄露、传输公民就医、购药等信息数据。

第三十四条 定点机构、申请成为定点的机构、电信运营商、第三方医保服务软件服务商要建立应急预案制度，出现黑客攻击、感染病毒等突发网络安全事件时，应及时处理并立即报告属地医保经办机构，做好相应记录。及时对医保部门发现的安全风险进行排查处理，并将结果报告至医保经办机构。

第三十五条 各地医保经办机构应建立突发事件应急预案，开展应急演练，实行紧急情况报告制度。发生断网情况时，应告知责任单位出具故障报告。发生网络安全事故及造成个人信息泄露的，应及时切断其与医保网络之间的连接，并立即采取有效措施防止风险扩散。

第三十六条 突发事件处置工作结束后，各相关机构应遵循及时、准确、规范的原则，形成总结报告。报告内容应包括事件起因、处置过程、影响范围、整改措施等，并根据情形逐级上报。同时，相关机构应对事件处置过程中产生的文件、日志、报告等资料进行归档管理，确保事件处理过程可追溯、可审计，为后续网络安全整改提供经验依据。

第七章 责任和处理

第三十七条 医保部门、定点机构、申请成为定点的机构、电信运营商、第三方医保服务软件服务商均须遵守国家有关法律法规，不得利用医保网络和信息系統从事任何违法违规活动，不得危害网络和信息安全，不得在医保信息系统所包含的终端设备、服务器、存储设备及移动介质中，制作、复制、存储、传输和发布对党、国家、政府和人民有害的各种形式的信息。

第三十八条 定点机构及申请成为定点的机构与所选择的电信运营商及第三方医保服务软件服务商发生的协议纠纷，由定点机构与其自行协商解决。

第三十九条 各地医保经办机构负责监测本地定点机构及申请成为定点的机构网络系统安全运行情况，根据情况开展检查。对工作中出现问题造成不良后果的机构依据医保协议或其他相关规定进行处理，造成严重后果的要依纪依法问责并移交司法机关。

第八章 附则

第四十条 本办法自发布之日起施行，由吉林省医疗保障局负责解释。

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省财政厅

成文日期：2025年6月13日

标 题：关于印发吉林省生育假期成本补贴制度实施细则的通知

发文字号：吉卫联发〔2025〕22号

发布日期：2025年6月20日

类 别：医保政策

主 题：生育补贴

关于印发吉林省生育假期成本补贴 制度实施细则的通知

吉卫联发〔2025〕22号

各市（州）卫生健康委、财政局，长白山管委会、长春新区、中韩（长春）国际合作示范区卫生健康局、财政局，各县（市、区）卫生健康局、财政局：

为落实《吉林省加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的政策举措》（吉政办规〔2025〕1号）有关要求，进一步组织实施好生育假期成本补贴制度，我们制定了《吉林省生育假期成本补贴制度实施细则》，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

吉林省卫生健康委员会

吉林省财政厅

2025年6月13日

吉林省生育假期成本补贴制度实施细则

第一章 总 则

第一条 为全面贯彻落实生育支持政策，推动建设生育友好型社会，建立政府、用人单位和个人生育假期成本共担机制，进一步促进生育女职工产假政策落实，降低用人单位用工成本，根据《吉林省加快完善生育政策体系推动建设生育友好型社会的政策举措》（吉政办规〔2025〕1号），制定本细则。

第二条 本细则所称生育假期成本补贴制度，是指2025年1月1日之后，吉林省行政区域内的用人单位全面落实生育女职工180天产假，给予用人单位生育假期成本补贴的制度。

第三条 本细则所称用人单位是指与劳动者建立劳动关系的组织，包括企业、个体经济组织、民办非企业单位、其他组织等。其中：企业包括国有企业、集体企业、民营企业、私营企业以及外资企业、中外合资企业等；个体经济组织包括登记注册的个体工商户、个人独资企业等；民办非企业单位包括民办学校、民办

医院、民办福利机构、民办养老机构等；其他组织包括基金会、社会团体等。各级党的机关、人大机关、行政机关、政协机关、监察机关、审判机关、检察机关、各民主党派机关、群团机关、军事机关以及事业单位除外。

第四条 各市、县级卫生健康行政部门要认真做好生育假期成本补贴制度组织实施，加强政策宣传，提高工作效率，严格组织管理。

第二章 适用对象及条件

第五条 在我省行政区域内，符合以下条件的用人单位可以申请生育假期成本补贴。

- （一）2025 年 1 月 1 日之后落实我省生育女职工 180 天产假政策；
- （二）为生育女职工参保并缴纳企业职工基本养老保险和基本医疗保险费。

第六条 按企业参保的个体工商户、民办非企业单位、社会团体、社会服务机构、基金会等其他参保用人单位参照执行。

第三章 补贴标准和申报程序

第七条 补贴标准。按照每名生育女职工 2000 元标准，给予落实生育女职工 180 天产假的用人单位生育假期成本补贴。

第八条 用人单位申请。每年申请一次，用人单位应当在每年 9 月底前向单位所在地县（市、区）卫生健康行政部门提出申请，提交《吉林省用人单位申请生育假期成本补贴审批表》（样式见附件 1）、女职工子女出生医学证明复印件（能够通过数据共享获取的免于提交）、女职工社保、医保缴费证明（可通过社保、医保系统查询打印）等材料。

第九条 县（市、区）级审批。县（市、区）卫生健康行政部门根据提供的申报材料或通过共享数据平台获取的相关信息，及时审核用人单位参保缴费、女职工生育、产假落实等信息，自受理之日起 10 个工作日内完成审批工作。

第十条 向社会公示。审核通过的，在当地政府网站公示用人单位名称、休产假女职工名单以及拟补贴具体金额，公示时间为 5 个工作日，公示期间无异议或异议不成立的，视为符合发放条件。公示后向上一级卫生健康行政部门报送《吉林省用人单位申请生育假期成本补贴审批汇总表》（样式见附件 2）。

第十一条 市（州）级汇总复核。市（州）级卫生健康行政部门对所辖县（市、区）报送的审批情况进行汇总复核。于每年 10 月 20 日前，将本地区《吉林省用人单位申请生育假期成本补贴汇总复核情况表》（样式见附件 3）报送省卫生健康委。

第四章 资金发放与管理

第十二条 资金拨付。用人单位生育假期成本补贴资金每年发放一次，由省级

财政全额负担。省卫生健康委每年 10 月底前，向省财政厅报送全省用人单位生育假期成本补贴资金需求申请函，省财政厅根据所需资金额度足额列入下年度预算，于当年 12 月底前通过提前下达方式拨付至市（州）、县（市、区）财政部门。

第十三条 资金发放。次年资金下达后，市（州）、县（市、区）卫生健康行政部门及时向同级财政部门提出补贴资金额度申请，并做好惠民惠农监管标识。卫生健康行政部门收到资金后，10 个工作日内通过吉林省惠民惠农财政补贴资金监管平台将补贴资金发放到位。

第十四条 资金管理。各地严格资金管理，严禁截留、挪用、占用、拖欠、抵扣补贴资金。

第十五条 各地严格按照省财政厅《关于做好惠民惠农财政补贴资金“一卡通”代发金融机构选择工作的通知》（吉财社〔2023〕448 号）有关要求，选择确定代发金融机构，并建立财政部门、卫生健康行政部门、代理发放金融机构三方对账机制。

第五章 监督和绩效管理

第十六条 生育假期成本补贴制度实施接受纪检监察和审计部门的监督检查。主要包括：

- （一）政策和标准是否公开；
- （二）资格审核确认程序是否规范；
- （三）政策执行是否公平公正、公开透明；
- （四）补贴资金是否及时、准确、足额发放；
- （五）补贴资金执行情况。

第十七条 各市（州）卫生健康行政部门和财政部门应建立健全资金监督检查机制。

第十八条 各市（州）卫生健康行政部门会同财政部门围绕绩效目标完成情况每年开展绩效自评工作，自评情况于 2 月底前报送省卫生健康委。省卫生健康委和省财政厅适时对补贴资金拨付、管理和使用情况等进行抽查。

第十九条 从事生育假期成本补贴制度实施工作的人员有下列行为之一的，依法依规给予行政处分；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

- （一）滥用职权、徇私舞弊，擅自改变补贴范围和补贴标准的；
- （二）贪污、挪用、扣压、拖欠补贴资金的；
- （三）玩忽职守，补贴资金管理混乱的；
- （四）弄虚作假，虚报瞒报，出具不实证明的。

第二十条 用人单位未落实 180 天生育假期，采取弄虚作假方式申报补贴资金

的，职工可向县（市、区）卫生健康行政部门举报，县（市、区）卫生健康行政部门对举报线索应及时进行核查，核查属实的，扣发相应补贴资金。对已骗取、冒领补贴资金的，由县级卫生健康行政部门和财政部门负责追回，必要时依法追究有关责任。扣发或追回的补贴资金可按照补贴标准奖励给举报人。

第六章 附则

第二十一条 本细则由省卫生健康委、省财政厅负责解释。

第二十二条 本细则自印发之日起实施。

（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 > 关于印发吉林省生育假期成本补贴制度实施细则的通知

发文机关：吉林省药品监督管理局
标 题：吉林省药品监督管理局关于印发《吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
发文字号：吉药监规〔2025〕1 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 16 日
发布日期：2025 年 6 月 24 日
主 题：药品网络销售

吉林省药品监督管理局关于印发《吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

吉药监规〔2025〕1 号

各市（州、长白山）市场监督管理局，梅河口市市场监督管理局，省局各检查分局、相关处（室），各药品经营企业、药品网络交易第三方平台：

现将《吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则》印发你们，请认真贯彻执行。

吉林省药品监督管理局

2025 年 6 月 16 日

吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则

第一章 总 则

第一条 为规范全省药品网络销售和药品网络交易平台服务活动，保障公众用药安全，根据《中华人民共和国药品管理法》（以下简称药品管理法）《药品网络销售监督管理办法》《国家药监局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告》等法律法规规定，制定本细则。

第二条 在吉林省行政区域内从事药品网络销售、提供药品网络交易服务的第三方平台服务（以下简称为第三方平台）及其监督管理，应遵守本细则。

第三条 吉林省药品监督管理局负责制定、指导和组织实施全省药品网络经营监督管理的有关政策，负责第三方平台备案及药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业的报告与监督管理，对违法违规行为进行查处和移送。

各市区级市场监督管理局负责本行政区域内药品网络零售企业的报告与药品网络销售活动的监督管理，对违法违规行为进行查处和移送。

第四条 各级药品监督管理部门应当与相关部门加强协作，充分发挥行业、行业协会等组织机构的作用，推进信用体系建设，促进社会共治。

第二章 药品网络销售管理

第五条 从事药品网络销售的，应当是具备保证网络销售药品安全能力的药品

上市许可持有人、中药饮片生产企业或者药品经营企业（以下简称药品网络销售企业）。

第六条 从事药品网络销售企业的经营方式、经营范围、实际生产经营地址、库房地址应当与药品生产许可证或者药品经营许可证上许可项目内容相一致。

药品网络销售企业为药品上市许可持有人的，仅能销售其取得药品注册证书的药品。药品网络销售企业为中药饮片生产企业的，仅能销售其生产的中药饮片。未取得药品零售资质的，不得向个人销售药品。

第七条 药品网络销售企业禁止通过网络销售疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等国家实行特殊管理的药品，具体品种按照国家药品监督管理局制定的《药品网络销售禁止清单》及有关文件规定执行。

药品网络零售企业不得违反规定通过买商品（药品）赠药品方式，或通过抽奖、答题、竞猜等方式赠送处方药、甲类非处方药，不得违反诚实守信原则不科学不正当宣传促销药品，诱导公众消费。

第八条 药品网络销售企业应当在从事药品网络销售活动前，向药品监督管理部门报告，如实填写药品网络销售企业报告信息表（附件 1）。信息发生变化的，应当在 10 个工作日内报告。

药品网络销售企业为药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业的，向省药品监督管理部门报告。

药品网络销售企业为药品零售企业的，向核发药品经营许可证的药品监督管理部门报告。

第九条 药品网络销售企业通过多个自建网站、网络客户端应用程序（含小程序）等开展经营活动的，应当在报告内容中逐个列明；入驻同个或多个第三方平台开展经营活动的，应当将第三方平台名称、网店名称（含实体发货门店名称）、网店首页链接在报告内容中逐个列明。

第十条 开展 B2B 业务的药品网络销售企业应是药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业，开展 B2C 业务的网络销售企业应是药品零售企业（药品零售连锁总部所属连锁门店销售药品可在总部库房发货），且须有对应的线下实体门店，无实体门店不得通过网络销售药品，不具备药品零售资质的药品零售连锁总部不得开展 B2C 业务。

第十一条 药品网络销售企业应当在网站首页或者经营活动的主页面显著位置持续公示以下信息：

（一）药品生产或者经营许可证信息，至少包括企业名称、许可证编号、生产（经营）范围、注册地址；

(二) 药品网络零售企业应当展示配备提供在线药学服务人员的资格认定信息, 在线药学服务人员是执业药师的, 应当至少展示其执业药师注册证书; 在线药学服务人员是其他药学技术人员的, 应当至少展示学历证书或职称资格证书。

上述信息发生变化的, 应当在 10 个工作日内予以更新, 并告知入驻的第三方平台。

药品网络销售企业的网店名称应与《药品生产许可证》或《药品经营许可证》载明的企业名称关键词一致。

第十二条 药品零售连锁企业应按照“七统一”要求开展药品网络销售活动, 药品零售连锁总部应加强对所属连锁门店药品网络销售活动的管理。

第十三条 药品零售企业开展药品网络销售应按相关规定进行储存、配送。

第十四条 药品零售连锁企业采取委托储存配送药品方式开展 B2C 业务, 应达到以下条件:

(一) 连锁总部及所属门店须向其药品经营许可证发证机关申请开展药品网络零售委托储存配送, 并经过相关部门批准。

自设仓库连锁总部或委托同一法人药品批发企业储存配送药品的连锁总部配送中心应设置药品网售复核发货区, 面积与经营规模相适应;

连锁总部委托第三方药品物流企业储存配送药品的, 第三方药品物流企业应在药品仓库内设置与经营规模相适应的独立药品网售委托储存配送复核发货区域。

(二) 药品零售连锁门店与连锁总部及受托储存配送企业均应建立委托储存配送管理等相关制度, 其计算机系统应进行数据对接, 同步记录网售药品购销记录信息。

(三) 药品网络销售票据(含电子票据)由开展销售的零售连锁门店开具。

第十五条 药品网络销售企业计算机系统应真实完整记录药品网络销售订单、物流、第三方平台销售渠道等药品网络销售记录信息。药品网络零售企业计算机系统还应真实完整记录处方、处方审核调配核对记录、处方药购买人实名、在线药学服务记录等相关信息。

第十六条 开展 B2C 业务的药品网络销售企业应在吉林省内配备执业药师, 执业药师配备数量应符合吉林省药品零售企业执业药师配备的相关要求, 并满足实际经营需要。

第十七条 药品网络销售企业应当建立包括药品质量安全管理、风险控制、药品追溯、储存配送管理、不良反应报告、投诉举报处理、在线药学服务等与业务相适应的质量管理制度。药品质量管理机构除需履行《药品经营质量管理规范》第十七条(批发)、第一百二十三条(零售)规定的质量管理职责外, 还需履行药品网售质量管理相关职责。

第十八条 药品网络零售企业销售处方药的，在入驻第三方平台的首页、自建网站（含应用程序）的首页、医药健康行业板块的首页、入驻第三方平台的商家店铺主页，不得展示处方药包装、标签、说明书等信息。

通过处方审核前，不得展示或提供药品说明书，页面中不得含有功能主治、适应症、用法用量等信息。

第十九条 从事处方药销售的药品网络零售企业，应当在每个药品展示页面下突出显示“处方药须凭处方在药师指导下购买和使用”等风险警示信息。处方药销售前，应当向消费者充分告知相关风险警示信息，并经消费者确认知情。

第二十条 通过网络向个人销售处方药的，应确保处方来源真实、可靠，并施行实名制，处方至少符合以下要求：

- （一）开具处方的医疗机构具备相关资质；
- （二）开具处方的执业医师具有相应资质；

电子处方提供单位是互联网医院的，应当与其签订协议，并保存互联网医院执业资质及处方样例。

第二十一条 通过网络向个人销售处方药的，应登记药品购买者的姓名、身份证号、收货地址、联系方式。

第二十二条 药品网络零售企业应当严格按照有关规定对处方进行审核调配。承接电子处方的，应当对已使用的电子处方进行标记，并确保无法通过常规技术手段消除标记，以避免处方被重复使用；接收纸质处方影印版本的，应当在确保纸质处方无法再次使用的前提下，进行处方药调配。

第二十三条 药品网络零售企业应当自行配备依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员提供在线药学服务，人员数量应与经营规模相适应。

提供远程审方的药品零售连锁总部可以通过远程审方形式为所属门店提供统一药学服务。

在线药学服务信息记录应当符合《药品经营质量管理规范》等规章要求，保证全程可查询、可追溯。

第二十四条 药品网络零售企业应当在处方药销售后一个月内从第三方平台下载并保存处方、在线药学服务等记录，相关记录保存期限不少于5年，且不少于药品有效期满后1年。

第二十五条 通过网络零售药品的，应当以纸质或者电子形式出具销售凭证。销售凭证应当标明药品通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、生产厂商、产品批号、剂型、规格、销售数量、销售价格、销售日期、销售企业名称等内容。药品销售凭证应当清晰留存，确保真实、完整、准确、可追溯。

第二十六条 药品网络零售企业应当在药品配送过程中采取有效的质量控制

措施，满足追溯管理要求，实现药品配送全过程质量可控、可追溯，并符合国家药监局制发的《药品经营质量管理规范附录 6：药品零售配送质量管理》（2022 年第 113 号）的相关要求。

药品网络零售企业委托其他单位配送药品时，应当将配送单位的配送活动纳入药品质量管理体系管理，并对配送单位的配送设施设备、人员能力、质量保障能力、风险控制能力进行审核，每年至少开展一次评审。

第二十七条 在突发公共卫生事件或者发生其他严重威胁公众健康的紧急事件时，药品网络销售企业及药品网络交易第三方平台应按照药品监管部门及有关部门的规定开展药品网络销售。

第二十八条 药品网络销售企业对存在质量问题或者安全隐患的药品，应当依法采取相应的风险控制措施，并及时在网站首页或者经营活动主页面公开相应信息。

第三章 第三方平台管理

第二十九条 第三方平台提供药品网络交易第三方服务前需向吉林省药品监督管理局提出备案申请，如实填写《药品网络交易第三方平台备案表》（附件 2），并提交相关材料（附件 3）。

吉林省药品监督管理局对第三方平台提交材料进行核对，符合要求的予以备案，在备案后 7 个工作日内向社会公开备案信息（附件 4）。

吉林省药品监督管理局在第三方平台备案后 3 个月内，组织对其开展现场检查，不符合要求的要依法处理。

第三方平台的公示备案信息如发生变化，其应当在相关信息变化之日起 10 个工作日内向吉林省药品监督管理局办理变更备案；其他备案信息发生变化的，应及时进行更新。

第三方平台不再提供药品网络销售平台业务，应当提前 20 个工作日在平台首页显著位置持续公示有关信息，主动向吉林省药品监督管理局办理取消备案。取消备案的材料应当包括拟取消的备案信息及不再开展药品网络交易第三方平台服务的承诺声明等。已办理取消备案的企业拟重新开展药品网络交易第三方平台服务的，应当重新向吉林省药品监督管理局办理备案。

第三方平台的实际情况与备案信息不符且无法取得联系的，经吉林省药品监督管理局公示 10 个工作日后，仍无法取得联系或无法开展现场检查的，取消备案。吉林省药品监督管理局发现企业备案提供虚假材料或者在日常监管中发现存在违法违规行为的，将依法处理。

第三十条 吉林省内企业开展第三方平台业务应进行互联网药品信息服务备案，取得《电信增值业务经营许可证》，还应设置药品质量安全管理机构，配备

与开展第三方平台业务相适应的具有药学相关专业学历、执业药师资格和3年以上药品经营质量管理工作经历的质量管理人员，并应配备满足实际经营需要的药学技术人员，在质量管理工作中具备正确判断和保障实施的能力。

第三十一条 第三方平台应当参照《药品经营质量管理规范》、互联网药品信息服务管理相关规定要求，建立药品质量安全管理机构，管理机构包括：质量控制、数据管理、客户服务、运营维护等部门，各部门应履行以下职责：

（一）组织制订质量管理制度，指导、监督制度的执行，并对质量管理制度的执行情况进行检查、纠正和持续改进；

（二）负责系统质量控制功能的确认、变更管理与合规性审核；

（三）负责收集与药品经营相关的法律、法规等有关规定，实施动态管理；

（四）督促相关部门和岗位人员执行药品的法律、法规、规章及本细则；

（五）负责审核药品交易双方资质；

（六）负责对药品销售过程的可追溯性信息进行管理；

（七）负责对入驻企业不合格或退换货药品处理过程进行监督；

（八）负责协助开展药品质量投诉和质量事故的调查、处理及报告；

（九）负责质量安全信息公告的发布、药品质量安全监测；

（十）负责组织各部门开展质量管理培训工作；

（十一）负责网络销售违法行为的识别、制止、记录与报告；

（十二）必要时，负责协助入驻企业实施药品不良反应的发布；

（十三）必要时，负责协助入驻药品网络销售企业实施药品召回的管理；

（十四）其他应当由质量管理机构履行的职责。

第三十二条 第三方平台应当建立健全药品网络交易质量安全体系，建立覆盖药品网络交易全环节管控的网络交易管理系统，加强对入驻企业及其经营活动的管理，确保药品网络交易过程中质量安全，配备与业务规模、入驻的药品网络销售企业数量等相适应的执业药师和其他药学技术人员负责药品质量管理及指导合理用药，建立并实施以下管理制度：

（一）药品质量安全；

（二）药品信息发布和展示；

（三）药学服务；

（四）药品配送；

（五）交易记录保存和调取；

（六）不良反应报告；

（七）投诉举报处理；

（八）客户服务管理；

- (九) 岗位培训；
- (十) 入驻企业首次审核制度；
- (十一) 入驻企业规范从事药品网络销售活动的检查监测制度；
- (十二) 入驻企业药品质量安全保障能力审核制度；
- (十三) 为处方药销售提供药品零售服务的，还应当建立相对应管理制度：
 - 1. 处方及其来源审核；
 - 2. 处方药实名购买。
- (十四) 其他应当建立并实施的管理制度。

第三十三条 第三方平台应当在网站首页或者从事药品经营活动的主页面显著位置持续公示以下信息或以下信息的链接标识：

- (一) 《营业执照》；
- (二) 互联网药品信息服务备案编号、非经营性互联网信息服务(ICP) 备案编号；
- (三) 企业从属地药品(市场)监管部门取得的备案号；
- (四) 投诉举报方式；
- (五) 其他应当公示的信息。

第三十四条 第三方平台承接电子处方的，第三方平台应当对电子处方提供单位的资质进行审核并签订协议，协助入驻平台开展处方药网络销售的企业对接处方提供单位。

第三十五条 第三方平台应当对申请入驻的药品网络销售企业的经营资质及能力进行审核，并建立登记档案。档案内容包括：

- (一) 药品网络销售企业营业执照；
- (二) 药品生产或者经营许可证；
- (三) 药品网络销售企业药品质量安全保证能力的有关材料。
- (四) 零售连锁药店还需提供连锁总部同意入驻的证明材料。

以上内容应当在相关信息变更后及时更新，并至少每6个月核验更新一次，做好详细记录，相关记录保存期限不少于5年，且不少于药品有效期满后1年，确保入驻的药品网络销售企业符合法定要求。

第三十六条 第三方平台应当保存药品网络交易产生的相关信息，确保有关信息、数据和资料真实、完整、可追溯，保存期限不少于5年，且不少于药品有效期满后1年，并为入驻平台的药品网络销售企业提供信息保存相关技术支持。相关信息至少包括：

- (一) 入驻企业的档案；
- (二) 药品展示信息；

(三) 交易记录；

(四) 提供药学服务的药师信息及咨询记录信息；

(五) 药品配送信息；

(六) 投诉举报及处置信息；

(七) 为处方药网络零售提供服务的第三方平台，还应当保存开具处方的医师、处方和患者实名制的相关信息；

(八) 可能影响药品信息追溯的其他应当保存的信息。

第三十七条 第三方平台应当与入驻药品网络销售企业签订协议，明确双方药品质量安全义务和责任，并对药品网络销售活动建立检查监控制度，至少每6个月开展一次检查，及时记录并建档备查，督促入驻平台的药品网络销售企业严格履行法定义务。发现入驻药品网络销售企业存在违法行为的，应立即向市县区市场监督管理局报告。

入驻的药品网销企业所在地、违法行为发生地无法核实或必要时，应当向第三方平台所在市县区市场监督管理局报告。

第三十八条 第三方平台发现下列严重违法行为的，应当立即停止提供网络交易平台服务，停止展示药品相关信息：

(一) 不具备资质销售药品的；

(二) 违反《药品网络销售监督管理办法》(国家市场监督管理总局令第58号)第八条规定销售国家实行特殊管理的药品的；

(三) 超过药品经营许可范围销售药品的；

(四) 因违法行为被药品监督管理部门责令停止销售、吊销药品批准证明文件或者吊销药品经营许可证的；

(五) 其他严重违法行为的。

药品注册证书被依法撤销、注销的，不得展示相关药品的信息。

第三十九条 第三方平台应当配合药品监督管理部门开展的监督检查、案件查办、事件处置等工作，履行以下义务：

(一) 提供入驻的药品网络销售企业、其他电子商务经营者有关信息；

(二) 提供药品交易相关记录；

(三) 向个人销售处方药的，提供处方信息、处方提供单位信息、消费者(患者)购买药品实名信息；

(四) 提供药学服务信息；

(五) 提供药品配送、快递物流信息；

(六) 提供药品追溯信息；

(七) 依法对涉嫌违法的药品网络销售企业采取暂停经营等处置措施；

(八) 为药品(市场)监督管理部门实施的网络巡查、检查提供必要便利;

(九) 其他应当配合的情形。

第四十条 鼓励第三方平台与药品(市场)监督管理部门通过开放数据接口等形式实现自动化信息报送、数据共享等协同治理机制。

第四十一条 在出现突发公共卫生事件或者其他严重威胁公众健康的紧急事件时,药品网络交易第三方平台、药品网络销售企业应当配合执行国家、省药品监督管理部门及企业所在地和销售地药品(市场)监督管理部门依法指定的特定区域、特定时段实名登记销售、限量销售、暂停销售、依法召回等应急控制和处置等管理措施。

第四章 监管职责

第四十二条 吉林省药品监督管理局、各市区级市场监督管理局依照法律、法规、规章的规定,建立年度日常监督检查计划,依职责对辖区第三方平台、药品网络销售企业、药品网络零售配送企业实施监督检查,督促相关企业规范经营。

第四十三条 吉林省药品监督管理局应当加强与网信、公安、卫生健康、通信管理、邮政管理等部门的联动协作,督促第三方平台有效落实平台管理责任,规范药品网络销售信息发布和经营行为,严厉打击扰乱网络市场秩序、违法违规生产经营等行为。

第四十四条 吉林省药品监督管理局、各市区级市场监督管理局按照国家药品监督管理局印发的《药品网络销售违法违规线索核查处置工作规定》(药监综药管函〔2023〕440号),依职责开展药品网售违法违规线索核查处置工作。

第四十五条 吉林省药品监督管理局、各市区级市场监督管理局根据工作需要开展对网售药品质量抽检,评估网售药品质量安全。

第四十六条 有下列情形之一的,吉林省药品监督管理局和各市区级市场监督管理局应当依职责实施重点监管:

- (一) 新开办的通过自建网站从事药品网络销售的企业;
- (二) 大型网络交易服务第三方平台;
- (三) 上一年度监督检查中发现存在严重问题的;
- (四) 因违反有关法律、法规、规章受到行政处罚的;
- (五) 认为需要实施重点监管的其他情形的。

第四十七条 药品网络销售企业和第三方平台有下列情形之一的存在药品安全隐患的,吉林省药品监督管理局、各市区级市场监督管理局可以按照国家市场监督管理总局《药品网络销售监督管理办法》第三十条的规定责令其暂停网络销售或者暂停提供相关网络交易服务:

- (一) 建立的相关质量管理制度不符合药品质量管理要求；
- (二) 网站或者网络客户端应用程序不符合保障药品安全的系统功能要求的；
- (三) 药品网络销售企业未按照《药品网络销售监督管理办法》和本细则要求发布药品信息，存在安全隐患的；
- (四) 存在其他安全隐患情形的。

第四十八条 吉林省药品监督管理局对第三方平台进行检查时，第三方平台拒绝接受检查或者拒不配合的，按照国家药品监督管理局《药品检查管理办法（试行）》第六十二条规定处理。

第五章 附 则

第四十九条 本细则有关术语简称的含义：

- (一) B2B：药品上市许可持有人、中药饮片生产企业、药品批发企业通过网络向其他具备药品生产、经营资质的企业或单位销售药品。
- (二) B2C：药品零售企业通过网络向个人销售药品。
- (三) 七统一：药品零售连锁企业的统一管理要求：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。

第五十条 本细则自 2025 年 6 月 16 日起施行。

- 附件：1. 药品网络销售企业报告信息表
2. 药品网络交易第三方平台备案表
3. 药品网络交易第三方平台备案材料清单
4. 药品网络交易第三方平台备案信息

（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 > 吉林省药品监督管理局关于印发《吉林省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于修订〈黑龙江省药品上市后场地变更实施办法（试行）〉部分条款有关事宜的通知（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025 年 6 月 4 日
发布日期： 2025 年 6 月 4 日
主 题： 药品质量

黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于修订〈黑龙江省药品上市后场地变更实施办法（试行）〉部分条款有关事宜的通知（征求意见稿）》意见

为进一步落实药品上市许可持有人委托生产药品质量安全主体责任，保障药品全生命周期质量安全，根据《国家药监局关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》（2023 年第 132 号）、《关于发布境内生产药品再注册申报程序和申报资料要求的通告》（2024 年第 38 号）等有关规定，结合我省工作实际，对《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法（试行）》部分条款进行修订，现面向社会公开征求意见。请于 2025 年 7 月 4 日前，将书面意见反馈至电子邮箱 654682686@qq.com，感谢对我省药品监管工作的支持。

联系电话：0451—88313118。

黑龙江省药品监督管理局
2025 年 6 月 4 日

关于修订《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法（试行）》部分条款有关事宜的通知（征求意见稿）

各药品上市许可持有人、药品生产企业，机关各处室、各直属单位：

为贯彻落实《国家药监局关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》（2023 年第 132 号）、《关于发布境内生产药品再注册申报程序和申报资料要求的通告》（2024 年第 38 号），进一步落实药品上市许可持有人（以下简称持有人）委托生产药品质量安全主体责任，保障药品全生命周期质量安全，结合工作实际，省局组织对《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法》（试行）（以下简称《办法》）进行了修订，删除了第一条“原生产地址已废止或因历史原因药品持有人已变更但生产地址未变更情形。企业出具变更地址后不发生实际生产承诺书，同时在药品生产许可证副本上标注“仅限于药品上市许可持有人变更”。药品上市前应按照相关技术指导原则要求进行研究、评估和必要的验证”。现将

修订后的《办法》印发你们，请认真贯彻落实。

本通知自发布之日起施行。《办法》根据本通知作相应修改，重新发布。

黑龙江省药品监督管理局药品上市后场地变更实施办法（试行）

为做好药品上市后变更管理，进一步优化营商环境，在保障安全的前提下，我局对相关药品生产场地变更情形进行了梳理并提出了实施办法，具体情况如下。

一、优化药品生产许可现场检查方式

（一）长年不生产药品品种发生场地变更

生产地址已废止、发生持有人变更或药品批准上市后长期未生产等原因，导致变更前的药品质量数据缺失或不具有代表性、可比性，持有人无法开展药品品种场地变更前后质量对比研究情形。药品上市许可持有人可选择原研产品、仿制药参比制剂、通过一致性评价的品种、市售主流等作为对照开展质量对比研究；中药独家生产品种确实无法开展质量对比研究的，经风险评估无安全隐患的，可免于提交变更前后质量对比研究材料。高风险品种、国家政策明确要求的品种除外。对于在变更药品生产场地时不能提供变更前有关数据的情形，如涉及发生生产设备、原辅料及包材来源和种类、生产环节技术参数、质量标准等生产过程关联变更的，应参照相关法规开展。

（二）药品在产品种整体变更生产地址

转移品种是同一剂型不同品种多种品规，药品上市许可持有人应基于风险原则选择一个具有代表性的品种和规格，按照药品生产场地变更相关要求向药品监督管理部门提出申请，获得批准后不同品种多种品规可以整体变更生产地址。但其余品种上市前仍需按照相关技术指导原则要求申报生产地址变更，经批准后方可上市销售。高风险品种一事一议。

二、精简药品生产许可现场检查

仅药品上市许可持有人变更，生产企业及生产场地不变、继续委托药品原持有人生产的情形，受托企业在1年内接受过国家局（涵盖符合性检查内容）或省局符合性检查的，结合企业遵守药品管理法律法规、药品生产质量管理规范和质量体系运行情况，根据风险管理原则进行审查，沿用最近一次现场核查报告和结论，可免于现场检查，同时要求企业应做好药品上市许可持有人变更相关的质量对比研究及稳定性考察等工作，并将结果纳入年度报告。

本办法自印发之日起施行，此前发布的有关规定与本措施不一致的，以本措施为准。国家法律法规等有新规定的，按新规定执行。

发文机关： 黑龙江省医疗保障局
标 题： 关于印发《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》的通知
发文字号： 黑医保规〔2025〕9号
类 别： 医保政策

成文日期： 2025年6月11日
发布日期： 2025年6月11日
主 题： 医保结算

关于印发《黑龙江省医保基金与医药企业 直接结算暂行办法》的通知

黑医保规〔2025〕9号

各市（地）医疗保障局，各公立医疗机构，相关医药企业：

现将《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

黑龙江省医疗保障局
2025年6月11日

黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法

第一章 总则

第一条 为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）及国家医保局关于推进医药货款直接结算的工作要求，规范医保基金与医药企业直接结算行为，降低医药流通成本，助力优化营商环境，结合工作实际，制定本办法。

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

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

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

（二）权责清晰、主体不变。医保部门向定点医疗机构结算的主体责任不变，定点医疗机构采购医药产品的主体责任不变，定点医疗机构向医药企业结算医药产品货款的主体责任不变。定点医疗机构承担采购主体责任，医保部门受委托代为结算。

（三）省级组织、属地结算。省级医保经办机构负责组织市（地）医保经办机构开展结算，监督指导结算实施；市（地）医保部门按属地化原则负责代统筹

区内定点医疗机构向医药企业拨付货款。

（四）稳妥推进、分步实施。2025 年基本实现国家组织集采中选药品和医用耗材、医保协议期内谈判药品的直接结算，2026 年全面实现集采中选药品和医用耗材、医保协议期内谈判药品的直接结算。选取部分市（地）定点医疗机构参与结算系统测试，系统完善稳定后推广至全省。

第二章 结算流程

第四条 采购与配送。定点医疗机构通过省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统（以下简称“招采子系统”）提交采购订单，医药企业按订单配送医药产品，定点医疗机构验收后 5 个工作日内确认入库信息。

第五条 对账与申请。医药企业每月 10 日前在结算系统提交上月结算申请，定点医疗机构于每月 15 日前完成对账复核。逾期未确认的，系统默认生成结算数据，如有差错由责任方承担。

第六条 支付与扣减。医保经办机构每月 20 日前从应向定点医疗机构拨付的月度医保结算费用中扣减医药企业应付货款，用于转移支付医药企业，优先从职工医保费用中扣减，不足部分扣减居民医保费用，扣减医药企业货款后剩余应付医保费用及时拨付定点医疗机构。向定点医疗机构拨付的医保费用不足应付医药企业货款的，按等比例原则均等支付所涉医药企业货款，应付余额月度对账后由定点医疗机构 30 日内自行支付。

第七条 收款确认与纠纷处理。医药企业收到货款后 5 个工作日内在结算系统确认，逾期未确认的暂停结算资格。各市（地）医保经办机构牵头设立纠纷处理小组，对结算争议原则上“7 日内响应、15 日内解决”。

第三章 信息化建设与数据管理

第八条 建设统一结算系统。实现采购订单、配送确认、对账复核、支付扣减全流程线上操作。结算系统需与招采子系统、医疗机构 HIS 系统、银行支付系统对接，确保数据实时共享。

第九条 自动审核和岗位复核。采用结算系统自动审核，只审核形式，不审核内容。内容的真实性与准确性由采购双方承担。自动校验采购数据、票据与配送记录的一致性，减少人工干预。医保经办机构设立独立复核结算岗，资金拨付前双岗复核，确保电子支付数据准确。

第四章 职责分工

第十条 省级医保行政部门负责统筹政策制定，监督指导省级医保经办机构开展结算工作。

第十一条 省公共资源交易中心负责对违规企业失信行为进行信用评级，并根据裁量标准进行分级处置。

第十二条 省级医保经办机构负责制定全省经办操作规程，指导组织市（地）级医保经办机构实施结算工作，按月生成统计报表，督导各市（地）医保经办机构落实，协调处理纠纷。

第十三条 市（地）级医保经办机构负责按月拨付统筹区内定点医疗机构采购货款，处理纠纷。

第十四条 定点医疗机构负责确保采购数据真实准确，按时完成对账复核确认，承担医保基金不足货款余额的直接支付责任。

第十五条 医药企业负责准确维护收款账户信息，及时提交结算申请，配合纠纷核查，确保交易真实、数据准确。

第五章 保障措施

第十六条 强化督导监管。各级医保部门要将定点医疗机构结算效率纳入定点协议管理内容。对医保基金拨付后不足部分拖欠货款的定点医疗机构，医保经办机构应及时督促整改。对不守诚信、无正当理由不按时供货的医药企业，医保部门加强监管，视情依规处理。

第十七条 加强风险防控。各市（地）医保部门要定期开展结算数据与资金流向交叉复核，严查虚假交易。建立“黑名单”制度，对骗取医保基金的医药企业和定点医疗机构依法追责。

第十八条 加强宣传培训。各级医保经办机构要组织定点医疗机构、医药企业开展相关政策和操作培训，确保熟练使用结算系统。依托 12393 医保服务热线设立咨询专线，实时解答问题。

第六章 附则

第十九条 如遇国家和省政策调整，按调整后的政策执行。

第二十条 若因不可抗力无法完成医药产品货款直接结算工作的，由医保经办机构报同级医保行政部门同意，结合工作实际调整。

第二十一条 本办法由黑龙江省医疗保障局负责解释，自发布之日起施行，有效期 2 年。

发文机关： 黑龙江省医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 11 日
标 题： 关于印发《黑龙江省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》的通知
发文字号： 黑医保规〔2025〕8 号 发布日期： 2025 年 6 月 11 日
类 别： 医保政策 主 题： 医保协议

关于印发《黑龙江省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》的通知

黑医保规〔2025〕8 号

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

现将《黑龙江省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》印发给你们，请遵照执行。

黑龙江省医疗保障局

2025 年 6 月 11 日

黑龙江省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范医药机构医疗保障协议管理（以下简称“协议管理”）工作，根据《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》《社会保险经办条例》《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》《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》《国家医疗保障局办公室关于印发〈医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）〉的通知》等法律法规规章和有关规定，制定本规程。

第二条 本规程所称定点医药机构，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。定点医疗机构是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。定点零售药店是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供药械服务的实体零售药店。

本规程所称医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”），是指医疗保障行政部门所属的经办基本医疗保险、生育保险等社会保险的机构，是具有法定授权、实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

第三条 定点医药机构医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），是指由医保经办机构与医药机构经协商谈判签订的，用于规范医药服务行为及明确双方

权利、义务及责任等内容的协议；是医保经办机构为实现医保行政管理职能和公共服务目标，与相关医药机构订立的具有行政法上权利义务内容的行政协议。

第四条 医保经办机构负责确定定点医药机构，并与定点医药机构签订医保协议，提供经办服务，开展医保协议管理、医保绩效考核、医保业务宣传培训等。医保经办机构应当建立准入申请、专业评估、协商谈判、动态调整等相关管理制度，配备相应管理人员，建立相应岗位职责。

定点医药机构应遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，执行医保协议约定，向参保人员提供医保政策解读及医药服务。

第五条 医保经办机构在确定定点医药机构和协议管理过程中应遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则。

第六条 医保经办机构应严格执行本统筹区定点医药机构资源配置规划，鼓励和引导各种所有制性质的医药机构公平参与竞争，择优选择。

第七条 医保经办机构及定点医药机构在准入申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节，应接受医疗保障行政部门监督。

第八条 本规程适用于各统筹地区协议管理工作，各统筹地区医保经办机构严格执行，并细化办事指南和经办流程。

第二章 准入申请

第九条 医保经办机构应严格按照统筹地区医疗保障行政部门确定的定点医药机构资源配置规划，拟定年度执行计划，并接受医疗保障行政部门监督。

第十条 符合本行政区域卫生健康、市场监督管理、药品监督管理等相关行政部门规定的执业条件，取得相关证照并承诺愿意承担医疗保障服务的医药机构，符合《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》等文件要求及本统筹区规定的基本条件的，可按统筹地区公布的线上或线下渠道申请医保定点。

第十一条 各统筹地区可根据医疗保障定点管理办法、准入评估经办规程、协议条款等相关要求，明确申请医保定点需要提供的材料。

第十二条 医保经办机构应通过公开途径向社会公布申请条件、不予受理准入申请的情形、申请材料、受理方式、受理时间、受理地点、受理部门、办理时限等。

第十三条 医药机构按规定提出准入申请，医保经办机构应按照年度执行计划及时受理。对申请材料齐全且符合申请条件的，医保经办机构自收到材料之日起5个工作日内告知受理结果。对申请材料内容不全的，医保经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充材料。对不符合申请条件的，医保经办机构自收到材料之日起5个工作日内退回申请材料，并告知不予受理的理由。

第十四条 医保经办机构可通过资料审查、函询相关部门等形式对医药机构申请材料 and 信息的完整性、真实性进行核实。

第三章 组织评估

第十五条 医保经办机构应成立专门的评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，有条件的统筹地区可建立评估小组人员库。

第十六条 评估小组或委托的第三方机构需对申请材料开展审查，并通过现场考察和专业评估等方式开展评估，重点核查医药机构是否满足准入申请条件，评估情况应由医药机构签章确认。评估内容可包括：医药机构类型、医药机构资质、专业技术人员资质及注册地信息、执业范围、场地设施、科室设置、人员配备、管理能力、特色服务、与服务功能相适应的基础设施和仪器设备、与医保政策对应的内部管理制度和财务制度、联网结算条件、所在区域原有定点医药机构布局情况等。

省级医疗保障行政部门根据实际制定具体评估细则，确定标准并量化。医保经办机构应按照统一标准及口径，公平、公正开展评估。

现场评估不得少于2人，评估前应向评估对象做出廉政承诺，并保留核查材料、影像资料等工作印证。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第十七条 医保经办机构应对评估结果建立集体决策机制，并将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

第十八条 评估结果分为合格和不合格。

对于评估合格的，医保经办机构应向社会公示拟签订医保协议的医药机构名单，公示期不少于5个工作日。公示期间接到相关投诉举报的，医保经办机构应调查核实，情况属实且不符合定点条件的，不得签订医保协议。

对于评估不合格的，应告知理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，医药机构整改3个月后可再次提交评估申请。医保经办机构收到申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，自再次评估结果送达之日起1年内不得再次申请。医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第四章 协议签订

第十九条 统筹地区医疗保障行政部门应严格依据全省医保协议范本制定本统筹地区协议文本，可进一步细化量化医保协议条款，不得删减或降低医保协议范本条款标准。在发布协议文本前，应将协议文本（标注修改内容）报省级医疗保障行政部门，经审定通过后开展本统筹地区医保协议签订工作。

第二十条 医保经办机构应向拟签订医保协议的医药机构公布本统筹地区医保协议文本。医保协议文本应明确双方权利、义务和责任，内容应包括服务人群、服务范围、支付方式、支付范围、费用审核结算流程、价格管理要求、全国统一的医保信息平台建设要求、数据质量要求、协议履行核查、医保绩效考核、违约责任、协议时效、争议处理等内容。协议期限一般为 1 年。

第二十一条 医保经办机构与评估合格且公示通过的医药机构协商谈判，达成一致的，自愿签订医保协议。双方可按照电子签章管理等有关规定，线上签订电子协议。医保协议应由医保经办机构、医药机构双方法定代表人或授权代表签订。医保经办机构应做好宣传、培训、解读及考试工作，确保医药机构相关工作人员充分了解医保协议内容和具体要求。通过培训考试后，医保经办机构应及时与医药机构签订医保协议。因医药机构原因，未在约定时限内签订医保协议的，视为自动放弃。调整医保协议内容的，应征求医药机构代表意见。

第二十二条 医保经办机构应向社会公布新签订医保协议的定点医药机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第二十三条 医保协议生效后，定点医药机构应在显著位置悬挂统一样式的定点医药机构标识。

第二十四条 签订医保协议后，定点医药机构应及时在国家医保信息业务编码标准数据库按照要求填报本机构基础信息及实施医保支付资格管理的相关人员信息，取得定点医药机构和相关资质人员的医保代码。自医保协议生效之日起，医保经办机构应为定点医药机构开通医保信息平台权限，开展医保基金结算业务等。

定点医药机构和相关人员信息发生变化时，应要求其及时动态维护更新，并将退出本机构人员信息归档。

有条件的统筹地区，应为参保人员提供定点医药机构名称、地址、服务范围、协议状态、协议处理、定点医药机构相关人员医保支付资格管理记分、医保协议有效期等信息的查询服务。

第二十五条 定点医药机构名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目（药品经营范围）、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向医保经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

医保经办机构审核通过的，应及时告知定点医药机构按规定在国家医保信息业务编码标准数据库同步变更信息。

定点医药机构变更注册地址的（实际营业地址不变的除外），应提前 5 个工作日告知医保经办机构，医保经办机构暂停医保基金结算。完成变更后，定点医药机构应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向医保经办机构提出现场评估申请，

经评估符合定点条件的，恢复医保基金结算；不符合定点条件的，医保协议终止。

第二十六条 定点医药机构股权变动、法定代表人变更、名称变更，但营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）未重新申请的，医保协议继续有效，由变更后的经营主体继续履约并承继违约责任。变更后的经营主体不能提供变更前与医保基金结算有关数据、资料的，医保经办机构可拒付或追回相关医保基金。

定点医药机构因股权变动、法定代表人变更等注销营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）后重新申请的，与医保经办机构签订的医保协议终止，经营主体须重新申请医保定点。

第二十七条 续签应由定点医药机构于医保协议期满前 3 个月向医保经办机构提出申请或由医保经办机构统一组织。医保经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和医保绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议到期后自动终止。

第五章 协议履行

第二十八条 医保经办机构或其委托符合规定的第三方机构，对定点医药机构开展医保绩效考核，建立动态管理机制。

第二十九条 医保经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价等方式对定点医药机构进行协议管理，畅通投诉举报渠道，及时发现并处理问题。

第三十条 定点医药机构应配合医保经办机构开展医保基金审核、协议履行核查、医保绩效考核等工作，并按规定保管、提供相关材料。

第三十一条 医保协议履行期间，国家法律、法规、规章及政策发生调整的，从其规定。针对调整部分，协议双方应按照新规定修订补充医保协议，其效力与原协议等同。

第三十二条 定点医药机构违反医保协议的，医保经办机构可督促其履行医保协议，并按规定处理。定点医药机构违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》等相关法律法规或违反医保协议约定，依法应当给予行政处罚的，医保经办机构应移交同级医疗保障行政部门处理。

第六章 协议变更和解除

第三十三条 医保经办机构应结合本统筹地区定点医药机构资源配置规划、医

保绩效考核、定点医药机构履约情况等，建立定点医药机构退出机制。

第三十四条 医保协议中止是指医保经办机构与定点医药机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医药费用，医保基金不予结算。

中止期结束，未超过医保协议有效期的，中止协议期满后医保经办机构验收合格的，医保协议继续履行；验收不合格的，解除医保协议。超过协议有效期的，中止协议期满后医保经办机构验收合格的，可按规定续签医保协议；验收不合格的，解除医保协议。

定点医药机构可主动提出中止医保协议申请，经医保经办机构同意，可中止医保协议，但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医药机构在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。

定点医药机构因违法违规违约等情形被中止医保协议的，原则上中止协议时间不超过 1 年。

第三十五条 医保协议解除是指医保经办机构与定点医药机构的医保协议关系不再存续，医保协议解除后产生的医药费用，医保基金不再结算。

定点医药机构主动提出解除医保协议的，医保经办机构视既往医保协议履行情况、提出解除医保协议原因，或有违法违规违约嫌疑、线索的，可对该机构 1 至 2 年内医保基金结算费用开展复核。其中，定点医药机构因涉嫌违法违规违约处于核查期间，主动提出解除医保协议的，医保经办机构先行中止医保协议，待事实核查清楚后，按规定受理解除医保协议申请，符合不予支付或追回已支付的医保基金、支付违约金、扣除质量保证金等相关情形的，应在资金清算后解除医保协议。

第三十六条 定点医药机构主动提出中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，原则上应提前 3 个月向医保经办机构提出申请。

第三十七条 医保经办机构对定点医药机构作出协议处理决定前，应当告知定点医药机构拟作出的处理决定及事实、依据，并告知依法享有陈述权和申辩权。

定点医药机构对拟作出的协议处理决定有异议的，应在医保经办机构告知 7 日内作出陈述和申辩，并提供申辩事实或证据。双方可通过组织专家评审等方式对相关情况进行复核，或提请同级医疗保障行政部门协调处理。定点医药机构提出的事实或证据成立的，医保经办机构应予以采纳；不予采纳的，应当说明理由。复核后认定符合协议处理情形的，按照协议约定处理。对协议处理结果仍有异议的，定点医药机构可依法提起行政复议或行政诉讼。

第三十八条 医保经办机构应通过公开途径发布定点医药机构中止、终止、解除医保协议的相关信息，与定点医药机构对在院、出院未结算、退费重结等参保人员共同做好善后工作，并在国家医保信息平台停止医保基金结算。定点医药机

构终止、解除医保协议的，医保经办机构应及时在国家医保信息业务编码标准数据库归档。

定点医药机构在中止医保协议期间，或终止、解除医保协议后，应在经营场所显著位置公告，并向参保人员解释说明，不得悬挂定点医药机构标识。

第三十九条 对违反医保协议的定点医药机构相关责任人，根据行为性质和负有责任程度等，按医保支付资格管理要求记分，达到一定分值后，暂停或终止相关责任人医保支付资格和医保基金结算。

第四十条 医保经办机构作出中止相关责任人或所在机构涉及医保基金使用的医药服务或中止、终止和解除医保协议等处理时，应及时报告同级医疗保障行政部门。

第四十一条 医药机构与医保经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可自行协商解决或请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可依法提起行政复议或行政诉讼。

第七章 附则

第四十二条 本规程自发布之日起施行，试行期 2 年。

第四十三条 凡以往规定与本规定不一致的，以本规定为准；如国家出台新规定，按国家最新规定执行。

第四十四条 本规程由黑龙江省医疗保障局负责解释。

发文机关： 黑龙江省医疗保障局
标 题： 《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）》
公开征求意见
发文字号：
发布日期： 2025 年 6 月 12 日
类 别： 医保政策
主 题： 长期护理保险

《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点 管理实施细则（试行）（征求意见稿）》 公开征求意见

为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障参保人的合法权益，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）、《国家医保局财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号）、《国家医疗保障局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13 号），省医保局起草了《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可通过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 6 月 23 日 17:00。

电子邮箱：hljybjdyc@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待遇保障处，邮编：150036

黑龙江省医疗保障局

2025 年 6 月 12 日

黑龙江省长期护理保险失能等级评估 机构定点管理实施细则（试行） （征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障参保人合法权益，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）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29 号）、《国家医疗保障局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13 号）等有关规定，结合实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于统筹地区开展长期护理保险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条 长期护理保险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入统筹地区定点管理的长期护理保险失能等级评估机构，依照本实施细则和其他相关规定对长期护理保险参保人开展失能等级评估的机构。

第四条 坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，不断提升定点管理效能，促进评估行业有序发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 省医疗保障行政部门负责制定全省评估机构定点管理实施细则，省医疗保障服务中心拟定服务协议文本，指导市（地）、县（市、区）做好评估机构定点管理服务工作。

第六条 统筹地区医疗保障行政部门应综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等，合理确定本统筹区定点评估机构数量。

第七条 统筹地区医疗保障行政部门负责在申请受理、审核确定、协议订立、协议履行、协议解除等环节，对医疗保障经办机构、定点评估机构等有关行为进行监督。统筹地区医疗保障经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，依评估服务协议进行管理。

第二章 定点评估机构确定

第八条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。申请成为定点评估机构应同时具备以下基本条件：

（一）已依法在黑龙江省内登记注册的民办非企业单位或者企事业单位，具备相应资质，能够开展失能等级评估工作，正式运营不少于 3 个月；

（二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍。其中，专职评估员、评估专家应分别不少于 2 人，专职管理人员不少于 1 人，信息技术管理维护人员不少于 1 人；

（三）具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和财务、档案管理等相应管理维护人员；

（四）具备使用全省统一的医保信息平台长期护理保险相关功能的条件；

（五）具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（六）评估人员没有相关违法违纪等不良记录；

（七）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第九条 符合条件的评估机构可自愿向本统筹地区医疗保障经办机构提出定点申请，申请时需如实提供以下材料：

- (一)《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构申请表》(见附件);
- (二)营业执照、执业许可证、统一社会信用代码证书等证照正、副本原件及复印件;
- (三)机构法定代表人、主要负责人或者实际控制人身份证原件及复印件;
- (四)固定办公场所产权证明或租赁合同等相关资料复印件;
- (五)评估专业人员花名册及身份证复印件,专业技术职务任职资格证书原件、复印件以及相关学历、工作经历证明材料,职工劳动或劳务合同、聘用协议等相关证明材料;
- (六)具备使用全省统一的医保信息平台长期护理保险相关功能有关材料;
- (七)开展过失能等级评估工作的,提供相关案例名册及佐证材料;
- (八)当地医疗保障经办机构按规定要求提供的其他材料。

以上材料要求提供原件的,原件供当场核对,原件与复印件核对一致后将原件退回,提交的复印件应加盖申请机构公章。

第十条 评估机构有下列情形之一的,不予受理定点申请:

- (一)采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构,自发现之日起未满3年的;
- (二)因违法违规解除评估服务协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的;
- (三)因严重违反评估服务协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的;
- (四)原定点评估机构因法定代表人、主要负责人或实际控制人违法违规导致解除协议,未满3年又成立新机构的;
- (五)法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的;
- (六)同时作为长期护理保险委托经办机构或定点服务机构的;
- (七)法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 评估机构提出申请后,统筹地区医疗保障经办机构应及时受理申请,并组织初步审核。对申请材料内容不全的,应当一次性告知需补齐的材料;对不符合申请条件的,应当告知并说明理由。自受理申请材料之日起,初步审核时间不超过10个工作日。

第十二条 初步审核通过后,统筹地区医疗保障经办机构应根据本实施细则第八条规定,采取书面查验、现场核查、集体评议等形式,组织对申请机构进行综合审核。自受理申请材料之日起,审核时间不超过2个月,评估机构补充材料时间不计入审核期限。

第十三条 综合审核通过后,统筹地区医疗保障经办机构应将审核结果向同级

医疗保障行政部门备案。

第十四条 备案通过后，统筹地区医疗保障经办机构应将评估机构纳入拟签订评估服务协议机构名单，并向社会公示，公示期不少于5个工作日。审核未通过的，应告知其理由。

第十五条 统筹地区医疗保障经办机构与通过审核、公示的评估机构通过协商谈判，于公示期满后1个月内自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。逾期未能签订评估服务协议的，视为自动放弃定点申请。

第十六条 首次签订评估服务协议的，协议期一般为1年，续签的，可根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，最长不超过3年。

第十七条 协议续签由定点评估机构提前3个月向当地

医保经办机构提出申请，双方根据协议履行情况和绩效考核等情况决定是否续签。协商一致的可续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。定点评估机构自愿中止协议、解除协议或不再续签的，应提前3个月向当地医疗保障经办机构提出申请。

第十八条 统筹地区医疗保障经办机构应向社会公布签订评估服务协议的定点评估机构名单。名单信息包括机构名称、法定代表人、联系电话、地址、机构性质、服务类型等信息。

第三章 定点评估机构运行管理

第十九条 定点评估机构应当遵守长期护理保险有关政策规定，按照评估服务协议要求，加强内部建设，组织评估人员公平公正有序开展失能等级评估工作，确保评估质量和评估结论真实准确。

第二十条 定点评估机构应建立健全内部质量控制制度。形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制，强化质量控制，确保评估质量。

第二十一条 定点评估机构应建立人员管理和培训制度。实行实名制管理，加强日常管理，规范评估工作行为。定期开展业务培训和职业道德培训，定期组织内部考核，确保评估人员熟悉长期护理保险相关政策法规，熟练掌握评估专业技能，认真履职尽责，确保评估工作专业、客观、公正。

第二十二条 定点评估机构应建立评估档案管理制度。档案包括失能等级评估申请材料、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等内容。定点评估机构应当妥善留存归档、保管档案。评估服务协议期满或终止前，应及时将档案完整移交至当地医疗保障经办机构。鼓励定点评估机构建立电子档案管理系统。

第二十三条 定点评估机构应建立财务管理制度，规范财务管理。加强与统筹地区医疗保障经办机构账务核对工作。

第二十四条 定点评估机构应建立长期护理保险信息安全管理制度。明确信息安全管理责任，控制相关信息使用范围，防止信息外泄和滥用，确保信息安全。未经统筹地区医疗保障经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息（法律有规定的除外）。

第二十五条 定点评估机构应配合医疗保障经办机构的日常检查、评估结论抽查、考核评价等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定如实提供相关材料。

第二十六条 定点评估机构应使用全国统一的医保信息平台长期护理保险失能等级评估相关功能模块和长期护理保险信息业务编码，做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作，确保评估工作规范化、标准化。

第二十七条 定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内，向当地医疗保障经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时告知。定点评估机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。信息变更后，定点评估机构不符合本实施细则规定的，应当解除评估服务协议。

第二十八条 定点评估机构应当遵守国家 and 地方政府有关服务价格管理的法律法规和标准规范，全面实行收费公示和费用清单制度。评估费用支付标准由各统筹地区根据本地实际情况确定。

第四章 定点评估机构监督管理

第二十九条 统筹地区医疗保障经办机构应在评估服务协议中建立动态准入退出机制。明确双方权利义务、失能评估管理、费用结算、考核管理、违约责任、协议中止、协议解除、争议处理、退出规则等内容以及适用情形、具体处理程序要求等。

第三十条 统筹地区医疗保障经办机构应加强对定点评估机构和评估人员的履约管理。结合日常检查、质量管理、投诉举报等情况，综合利用信息技术等手段，及时发现违约行为，应当按照评估服务协议作出处理。作出中止或解除评估服务协议等处理的，应向同级医疗保障行政部门备案。

第三十一条 统筹地区医疗保障经办机构应对评估结论进行抽查，强化评估结论监督。应定期跟踪享受长期护理保险待遇人员的最新健康状况，对与评估结论不一致的，按照评估服务协议及相关规定，责令评估机构及时作出调整。经评定已不符合长期护理保险享受待遇标准的，应终止相应待遇。

第三十二条 统筹地区医疗保障经办机构应组织对定点评估机构协议履行、评估质量等情况开展考核评价。重点将评估程序规范性、结论准确性、举报投诉处

理情况等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用结算等挂钩。

第三十三条 医疗保障行政部门通过实地检查、抽查、智能监控等方式，对定点评估机构协议履行情况进行监督，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。发现定点评估机构存在违约情形的，应当及时责令医疗保障经办机构按照评估服务协议处理。

第三十四条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为造成基金损失的，属于法律、法规和规章规定范畴的，应依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，由统筹地区医疗保障行政部门依法移送司法机关处理。

第三十五条 统筹地区医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式，对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第五章 附则

第三十六条 依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估的，对相关机构的管理，参照本实施细则执行。

第三十七条 本实施细则由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

附件：长期护理保险失能等级定点评估机构申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）》公开征求意见

发文机关： 黑龙江省医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 12 日
标 题： 关于征求《关于进一步完善黑龙江省药品挂网规则的通知（征求意见稿）》意见建
议的公告
发文字号： 发布日期： 2025 年 6 月 13 日
类 别： 集中采购 主 题： 药品挂网规则

关于征求《关于进一步完善黑龙江省药品挂网规则的通知（征求意见稿）》意见建议的公告

为进一步规范医药采购平台挂网管理，提升医药采购平台服务能力，推动药品分类挂网采购工作常态化、规范化、标准化，依据《国家医疗保障局办公室关于印发〈医保领域“高效办成一件事”2025 年度第一批重点事项清单〉的通知》（医保办函〔2025〕12 号）《关于印发〈黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0 版）〉的通知》（黑医保发〔2024〕25 号）以及黑龙江省药品集中采购管理相关要求和规则，结合我省实际，我局草拟了《关于进一步完善黑龙江省药品挂网规则的通知（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。

征集时间：2025 年 6 月 13 日 -6 月 23 日

征集方式：电子邮箱 hljybjjcc@163.com

黑龙江省医疗保障局

2025 年 6 月 13 日

关于进一步完善黑龙江省 药品挂网规则的通知（征求意见稿）

省公共资源交易中心、省医疗保障服务中心、各市（地）医疗保障局，各有关医疗机构，各有关企业：

为进一步规范医药采购平台挂网管理，提升医药采购平台服务能力，推动药品分类挂网采购工作常态化、规范化、标准化，依据《国家医疗保障局办公室关于印发〈医保领域“高效办成一件事”2025 年度第一批重点事项清单〉的通知》（医保办函〔2025〕12 号）《关于印发〈黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0 版）〉的通知》（黑医保发〔2024〕25 号）以及黑龙江省药品集中采购管理相关要求和规则，现将有关事项通知如下。

一、申报基本要求

（一）挂网申报主体。药品挂网申报主体为药品上市许可持有人，其中外资企业可由上市许可持有人正式授权的境内总代理代为办理（以书面授权证明为准，

以下统称“企业”)。

(二) 挂网申报内容。企业供应公立医疗机构的所有药品应在黑龙江省药品和医用耗材招采管理子系统(以下简称“平台”)公开挂网挂价。企业申报内容须包括在平台展示的药品产品信息和挂网价格。产品信息和挂网价格完整,企业“线上价格不供、线下涨价供应”的,属于失信行为,按规定严肃处置。企业申报药品挂网需按照要求提供相关资料,并如实披露必要的价格信息。按照医药价格和招标采购信用评价制度要求,提交书面守信承诺。主动承诺落实“带码挂网”要求,提供药品追溯码信息并配合做好追溯码扫描工作。对申报药品价格涉嫌商业贿赂、垄断涨价、涉税违法等重大失信情节时授权查询相关药品增值税发票信息作出承诺。

二、挂网报价规则

除协议期内药品,所有药品均需由企业自主申报挂网,药品价格主要由药品上市许可持有人综合临床价值、市场供求、竞争格局等因素自主合理确定,符合黑龙江省挂网规则的,由省公共资源交易中心按照“高效办成一件事”相关要求及时办理。

(一) 医保目录谈判和竞价药品。医保目录谈判、竞价形成价格的药品,协议期内按照相应价格直接挂网,挂网价格不得高于国家医保药品目录确定的支付标准。协议期内,若有与谈判药品同通用名的药品上市,其挂网价格应不高于国家谈判药品谈判价格,且按日常挂网药品统一申报及管理。通过竞价纳入国家医保目录的药品,参与现场竞价的企业在支付标准有效期内,申报挂网价格不得高于现场报价。转入医保目录常规乙类后,原则上不得上调挂网价格。调出国家谈判药品目录的药品,协议期满后按原价格统一转移至日常挂网项目。

(二) 集中带量采购药品。国家和省级(省际)组织集中带量采购(以下简称“集采”)中选、续约中选等协议期内的药品(含主供和备供,下同),协议期内按照相应价格直接挂网,集采中选产品在非供应地区,按不高于中选价格的1.5倍或同品种最高中选价挂网,具体要求以执行文件为准。集采中选企业如有未在“供应清单”且在采购文件范围内的其他规格和包装产品,中选企业可向牵头省份申请增补新规格,以中选价格为基准,按照《药品差比价规则》确定挂网价格,未按照《药品差比价规则》挂网的产品暂停挂网。已挂网非中选产品,按梯度降价要求集中调整挂网价格,未按要求梯度降价的非中选产品暂停挂网,直至完成梯度降价后方可恢复挂网,相关产品按日常挂网药品统一管理。

(三) 新上市药品。新上市药品首发挂网逐步试行以药学和临床价值为基础的药品自评制度,医药企业实事求是做好自评和自主定价,公开接受社会监督和同行评议。具体以国家医保局另行发布的相关政策为准。

（四）短缺易短缺药品。短缺易短缺药品清单的药品，按照《短缺药品价格风险管理操作指引》要求，排除价格风险后直接挂网。

（五）政府定价药品。政府定价范围的麻醉类和精神类药品销售价格应不高于政府指导价或备案价，医药机构严格按有关部门现行规定规范采购。

（六）日常挂网药品。同厂牌同种药品在平台新申报挂网价格的，除另有规则的集采中选和续约药品外，不超过已挂网省份挂网价格或已挂网省份其他剂型、规格、包装挂网价格按《药品差比价规则》换算的结果，同时存在多种比较锚点的，按照“先包装后规格再剂型”的顺序就“近”比较，排除倒挂。对于成分相同、厂家相同的药品，企业申报不同剂型、规格和包装的挂网价格，原则上应符合《药品差比价规则》。片剂、胶囊剂从多剂量包装变更为单剂量包装的，单剂量包装满足常见疗程周期最大用量的包装规格作为比较锚点，按照不高于多剂量包装（主流包装数量）挂网价格中位数确定挂网价格，或按照日均治疗费用保持相当原则确定挂网价格。单剂量包装的其他规格以锚点价格为基准，按照《药品差比价规则》形成挂网价格。中成药申报挂网，重点关注相同剂型的日均治疗费用差比价、包装数量和装量差比价。遇外省价格低于我省挂网价格，企业承诺在 30 日内在我省平台申报自主降价。新申请挂网药品除符合以上要求外，还应符合以下要求：

1. 化学药申报挂网价格。

（1）过评同通用名药。在平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 70%。后续过评同通用名药挂网价格不高于首个过评药品挂网价格，且不高于过评前挂网价格的 2 倍，其中过评前最小制剂单位价格不高于 0.2 元的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

（2）未过评同通用名药。在平台申请挂网的首个未过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 60%，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，不高于集采最高中选价。

（3）参比制剂。未在国内上市销售的，后续过评药品挂网申报价格不得超过首个过评企业在我省挂网价。

2. 中成药申报挂网价格。

同名同方、异名同方的挂网价格不高于在平台申请挂网的首个中成药价格的 80%。

3. 生物类似药申报挂网价格。

在平台申请挂网的首个生物类似药，挂网价格不高于参照药挂网价格的 80%。

企业申报挂网价格原则上应与供应定点民营医院、药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格保持相当，申报价格高于当地社会药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格集中区间 1.3 倍的，省公共资源交易中心应及时督促企

业调整挂网价格至合理水平。省际间价格联动时，口服制剂最小零售包装单位价格差异在 5% 且 5 元以内的，注射剂以及其他剂型最小制剂单位价格整数位及小数点后第 1 位均相同的，可视为价格一致，可不强制要求向下联动。

三、药品挂网形式和计价单位

（一）口服制剂（含片剂、胶囊剂、散剂、颗粒剂、溶液剂、混悬剂等）以最小零售包装单位（如盒、瓶、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》换算。

（二）注射剂（含水针、粉针、输液等各类注射剂）以及其他剂型统一以最小制剂单位（具体如支、瓶、袋，组合包装按套）挂网并展示挂网价格。注射剂需重新切换挂网方式的，对于挂网价格换算、保留小数、前后价格协同、价格风险防范等问题，按照国家医保局办公室《关于规范注射剂挂网工作的通知》（医保办函〔2024〕61 号）处理。

（三）膏剂（软膏、乳膏、贴膏）以最小零售包装单位（如盒、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》的装量差比价换算，不同浓度产品确有必要单列代表品的，低浓度价格不高于高浓度价格。采用特殊给药装置一体化包装，《药品差比价规则》未明确换算关系最小制剂单位价格中扣减特殊给药装置费用的部分，按含装量差比价换算。

（四）滴剂、栓剂、吸入剂等其他医保剂型药品均以最小零售包装单位挂网。申报价格货币单位为人民币（元），保留小数点后 2 位。

四、价格风险处置

（一）化学药品

1. 参比制剂。以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

2. 过评同通用名药。同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

3. 未过评同通用名药。同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格 1.8 倍（相当于过评药的黄标价）的按红标管理。已开展

集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

豁免条件：口服固体制剂以药监部门审批的通用名下最大规格为锚点，最小制剂单位价格不高于 0.2 元的，可不适用上述差价比价规则，其他规格的豁免标准按含量差比价计算。注射剂小水针最小制剂单位挂网价格不高于 1 元、大输液最小制剂单位挂网价格不高于 2 元的，可不适用上述差价比价规则。

（二）中成药

不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以最低价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，以最低价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。已开展集采的，按集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。异名同方药品的功能主治完全不同的，可放宽差价比价关系的要求。

豁免条件：日均治疗费用不高于 5 元的，可不适用上述差价比价规则。

（三）生物类似药

生物类似药同通用名不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以日均治疗费用最低价为参考，黄标价格为最低价的 3 倍，红标价格为最低挂网价的 5 倍。已开展集采的，以集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格；最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。

豁免条件：挂网企业不高于 2 家的，可不适用上述差价比价规则。

（四）健全医药价格风险处置机制。将销售价格、销售费用率明显偏高等价格异常，且年销售额较高或连续涨价的药品纳入价格风险品种范围，约谈督促企业主动规范价格行为，降低价格水平。价格预警分为红标管理产品、黄标管理产品，黄标产品平台将其名称字体显示为黄色，且弹窗提示“同通用名药品有其他较低价产品”。红标产品平台将其名称字体或背景显示为红色，且弹窗提示“该企业本药品存在价格风险，同通用名药品有其他企业低价产品，请慎重采购”。鼓励医药生产企业主动将挂网价格调整至合理范围。纳入价格风险处置的药品，按不高于企业承诺价整改，结合整改情况调整风险标识。同通用名同厂牌其他剂型包装规格的，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。在市场竞争充分、供应稳定的情况下，省公共资源交易中心将定期对超过参照价格 10 倍的药品进行暂停挂网处理；省医保服务中心组织市（地）医保局每季度对红标产品采购金额超过总采购金额 1%、黄标产品采购金额超过总采购金额 10% 的医疗机构进行约谈提醒。省公共资源交易中心按季度监测同一企业红标价格药品数量，对外发布红标数量前 10 家企业信息，重点关注其销售合规性情况。

五、已挂网药品价格管理

1. 对于谈判、国家和省际联盟组织集采中选（含续约）药品非供应我省产品按集采相关要求调整挂网价格；

2. 对价格风险处置药品同通用名同厂牌其他剂型包装规格的药品，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》调整挂网价格；

3. 对同厂牌同种药品按照上述挂网规则调整挂网价格；

4. 对不同厂牌同种药品按照上述挂网规则进行标识管理，同时企业可申请调整价格不高于风险标识价格。

5. 我省集采协议期满接续未中选的原中选产品，接续中选结果执行之日起，可按本规则有关规定重新申报挂网，且申报价格不得高于全国最低挂网价格和黄标价格，并取消中选标识。

六、规范管理备案采购

（一）对临床必需或急需的未挂网药品，允许医疗机构先采购使用、后补办网上备案采购手续的临时性措施。具体由医疗机构与供货企业自主议定采购价格，并于7个工作日内在平台备案采购数量和采购价格。医疗机构完成备案采购后应及时通知相关生产企业于1个月内完成日常挂网申报手续。

（二）从严控制备案采购药品范围，医疗机构备案采购的药品金额应不超过本年度药品采购总金额的1%，且品种数量应不超过其常备药品数量的5%（通常为50个，协议期内的医保目录谈判药品不受此要求限制）。二级及以下公立医疗机构、议价药品与专科医疗机构专业范围不对口，或者实际采购规模和采购连续性差的公立医疗机构，所议价格不作为确定挂网价格的依据。

七、规范管理实际采购价格登记

（一）药品挂网价格为企业承诺供应医疗机构采购价格，医疗机构以挂网价格为参照，结合自身采购量，与医药生产企业进行议价采购，按实际采购价在平台进行登记。最终议定价格不得高于挂网价格。议价结果不在平台对外展示，不直接替代挂网价格。

（二）协议期内医保目录谈判药品、竞价药品以及集中带量采购中选（含续约）药品，医疗机构按挂网价格采购，不再与企业协商议定实际采购价格。

八、药品撤销挂网和暂停挂网

（一）撤销挂网。除协议期内的药品外，企业均可申请撤销挂网（以下简称“撤网”），按照《药品价格动态调整和撤网操作手册》要求进行相关操作，省公共资源交易中心按照《药品价格动态调整和撤网工作流程及分工》受理。撤网药品原挂网记录（产品信息和挂网价格）按照“留低不留高”的原则处理。其中，

企业主动撤网的药品除终止采购资质外，保留药品原挂网记录特别是原挂网价格，2 年无交易后自动转入“不活跃区”，原挂网记录后台长期留存备查。撤网药品 2 年内不接受挂网申请，撤网满 2 年后重新挂网的，按本规则有关规定重新申报。因其他原因被撤网的药品，均适用 2 年内不接受其（以药品注册证书批号为准）挂网申请的规则。

（二）暂停挂网。除协议期内、价格风险处置、医疗价格和招采失信约束措施等暂停交易资格的产品外，企业自主申报暂停挂网、未及时联动外省最低有效挂网价格、进入“不活跃区”后 6 个月内仍无交易的药品，由省公共资源交易中心参照撤销挂网操作流程进行挂网状态调整。暂停挂网药品申报恢复挂网的，企业申报价格不高于原挂网价格、全国最低挂网价格和黄标价格的，可直接恢复挂网。

九、有关要求

（一）加强前置监测。省医保局要指导省公共资源交易中心切实加强药品挂网的前置监测，将各类差价比价关系和挂网规则内置到平台受理企业申报挂网的流程中，符合内置规则的挂网申报自动放行，15 个工作日内办结。

（二）改进监管分析。省公共资源交易中心要依托平台，在保障和持续提升数据质量的基础上，改进挂网药品价格监测分析工作，发挥大数据和信息化的作用，定期对药品挂网情况监测分析，重点关注价格异常波动等情况的药品。省医保服务中心要定期对医疗机构药品采购情况和议价结果统计分析，重点关注采购量异常变化、配送情况不良等情况的药品。市级医保部门要加强对所辖医疗机构药品采购行为监管，及时通报网上集中采购情况，规范采购价格、采购比例，保障临床使用。要将医疗机构的采购行为纳入医保定点协议管理和医保基金检查范围，对不按规定采购的医疗机构进行相应惩戒。

（三）加强内控管理。省公共资源交易中心要加强药品价格挂网业务的内控管理，牢固树立以人民为中心的理念，切实加强责任心、敏锐性。受理挂网申报时，要重点对老药新做、变换包装的价格变化保持敏感，涉及新申报挂网价格水平畸高、变化幅度巨大的，用好信息披露、公开问询等政策工具，排除价格风险。要建立交叉互验、责任到人的信息核对制度，将业务质量、数据质量作为生命线贯彻挂网管理始终，确保每个药品在同一平台同一阶段只存在唯一有效的挂网记录，认真核对企业提交的挂网资料，重点关注包装数量（转换比）等易错的涉价信息，不唯码，只唯实。重点关注集中带量采购、医保目录谈判、价格风险处置等方式形成的价格动态，主动及时更新挂网价格，杜绝新旧挂网价格并存的漏洞，避免用药单位采旧不采新、采高不采低的风险隐患。省医保局要加强对信息系统建设单位、运维单位、驻场服务人员的信息安全教育、培训，合理配置操作权限，

及时排查信息安全风险。

（四）严格抓好落实。各级公立医疗机构作为药品采购和使用的主体，应根据临床用药需求，优先选择国家基本药物、集中带量采购药品、国家基本医疗保险药品目录药品。要在平台及时录入药品采购信息并确保信息的真实、准确、完整。要严格落实分类采购有关规定，坚持公平公开、阳光采购，严禁平台之外交易。

（五）规范企业行为。各企业要如实填报申请挂网材料，及时申报联动价格，确保药品价格公平诚信、透明均衡。要严格执行医药价格和招采信用评价制度有关要求，建立健全内部合规审查制度，强化人员管理，杜绝失信行为，遵章守制，诚信经营。

本通知自发布之日起执行，其他集中采购规则与本通知不符的，以本通知为准。本通知未涵盖的，以其他规定为准。如遇国家和省级政策调整，则以国家和省级政策为准。

发文机关： 黑龙江省医疗保障局办公室 成文日期： 2025 年 6 月 20 日
标 题： 关于印发《黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》的通知
发文字号： 黑医保办发〔2025〕16 号 发布日期： 2025 年 6 月 26 日
类 别： 医药政策 主 题： 药品采购

关于印发《黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》的通知

黑医保办发〔2025〕16 号

各市（地）医疗保障局、省医疗保障服务中心：

现将《黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

黑龙江省医疗保障局办公室
2025 年 6 月 20 日

黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案

为深入贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，进一步巩固药品集中带量采购（以下简称“集采”）成果，推动集采工作提质扩面，根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2 号）及国家医保局有关工作要求，决定在全省开展集采药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店（以下简称“三进”）工作，制定本实施方案。

一、总体思路

坚持以人民为中心的发展思想，践行医保惠民便民使命，发挥医保部门“搭平台、促对接、优服务”作用，遵循“便民惠民、稳步推进、分步实施”工作思路，扩大集采政策覆盖面，开展集采药品“三进”工作，方便群众就近购药，切实减轻就医购药负担，让集采改革成果惠及更广大群众。

二、参加范围

公立基层医疗机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心 / 站、村卫生室等，下同）、医保定点民营医疗机构、定点零售药店。

三、主要内容

(一) 确定参加单位。公立基层医疗机构均应按政策规定参加集采(含国家和地方组织集采,下同)。鼓励并引导医保定点民营医疗机构、定点零售药店参加集采。以上机构在配备集采药品的同时,可提供多样化药品,满足不同患者用药需求。参加集采药品“三进”的医保定点民营医疗机构和定点零售药店,填写《黑龙江省参加集采药品“三进”承诺书(医药机构版)》(附件1),提交至属地医保部门,由市级医保部门汇总确定参加集采药品“三进”的医药机构名单,面向社会公布。

(二) 建立供应清单。以群众常用的心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌疾病等常见病、慢性病用药为重点,省级医保部门按照中选企业自愿申报、主动承诺、产能充足、保障供应和适宜在集采药品“三进”医药机构配备销售的原则,将中选企业承诺供应品种纳入黑龙江省集采药品“三进”供应清单,并根据集采落地品种实施动态调整。

(三) 强化供需对接。参加集采药品“三进”的医药机构在遵循国家药品配备使用和医保药品目录有关规定的基礎上,从黑龙江省集采药品“三进”供应清单中自主选定药品。市级医保部门汇总参加集采药品“三进”的医药机构年度采购需求量,统一推送至相关集采药品中选企业,组织签订购销协议。

(四) 严格价格承诺。公立医疗机构应严格落实药品“零差率”政策,按中选价销售中选药品。定点医药机构应按照属地医保定点服务协议要求销售集采药品。参加企业按不高于集采中选价格供应,签订《黑龙江省参加集采药品“三进”承诺书(企业版)》(附件2)。因市场环境、生产效率、商业模式、竞争格局等变化而出现集采药品实际采购价格显著低于中选价格的,定点医药机构应及时向属地医保部门报告。

(五) 统一建设标准。参加集采药品“三进”的医药机构应按照属地医保定点服务协议要求,统一设置集采药品专柜(区),提升集采药品辨识度;统一公示集采药品价格,确保价格信息公开透明,定点零售药店采用“双标签”公示价格(包括药品集采中选价格和销售价格);统一进行销售价格承诺,切实减轻群众购药负担;统一公布医保部门咨询投诉电话,接受社会监督。

(六) 实行平台采购。鼓励参加集采药品“三进”的医药机构通过黑龙江省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统采购集采药品,依托县域医共体牵头医疗机构设立统一药品采购账户的,各成员单位可通过医共体代采。市级医保部门、省医保服务中心要及时组织医药机构注册黑龙江省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统账号。

四、配套措施

（一）加强药品供应保障。中选企业要履行供应保障的第一责任，严格履行保供承诺，按购销协议保质保量生产供应，优先选择服务质量好、配送能力强的配送企业，保证配送时限，并及时在黑龙江省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统维护配送企业等相关信息。配送企业应及时响应和配送，尤其是农村和偏远地区的药品配送，不得因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。对无正当理由拒绝履行承诺事项、拒绝履行购销或配送合同的生产企业和配送企业，经市级医保部门约谈后仍拒不整改的，报经省级医保部门同意后取消其集采药品“三进”资格，并按照《国家医疗保障局办公室关于进一步完善医药价格和招采信用评价制度的通知》（医保办发〔2025〕10号）相关规定，对生产企业和配送企业采取信用评价处置措施。

（二）规范药品采购管理。参加集采药品“三进”的医药机构要严格落实集采药品平台采购要求，按协议采购中选产品，按时完成约定采购量，打好采购提前量，合理下单备货，提升基层用药可及性。做好集采药品进销存登记，建立药品追溯管理制度，对所有赋码药品入出库扫码，确保集采药品来源明确、去向可查。销售集采中选药品时不得强行搭售或捆绑销售其他产品。实际配备集采药品品种数达到要求（零售药店达到50种、民营综合型三级医疗机构达到80种、其他民营医疗机构达到50种）、设置集采药品专柜（区）、规范执行价格政策、按要求扫描药品追溯码的零售药店或民营医疗机构，可悬挂“集采便民药店”或“集采便民民营医院”等标识牌。市级医保部门定期更新并推送省级医保部门参加集采药品“三进”的医药机构名单信息，在药品比价小程序比价信息界面标注药店参与集采情况，方便群众选择价格适宜的药店购药。

（三）加强执行情况监测。各级医保部门要加强集采药品执行情况监测，定期对执行情况分析通报，引导定点医疗机构平价销售中选药品。医药机构采购中选药品进度明显滞后、未规范执行价格政策的，要采取约谈、通报等措施。对公立医疗机构相关人员在执行集采政策中无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品的，按照《黑龙江省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》（黑医保规〔2025〕3号）相关规定，进行记分管理。对中选药品配备数量未达到条件或未规范执行价格政策的“集采便民药店”“集采便民民营医院”，经约谈整改不到位的摘除标识牌。加强定点机构绩效管理，将参加集采情况、报量和执行情况作为重要指标。鼓励将参与集采或按相关政策销售集采药品的定点零售药店按现行有关规定纳入门诊统筹结算管理范围。

五、实施步骤

（一）制定方案（2025年6月20日前）。省级医保部门制定集采药品“三进”工作实施方案，市级医保部门结合实际细化工作举措。

（二）确定范围（2025年7月15日前）。确定药品和参加集采药品“三进”的医药机构范围，省级医保部门统一建立黑龙江省集采药品“三进”供应清单。

（三）组织实施（2025年8月15日前）。市级医保部门按照“申报一批、建设一批、成熟一批、运行一批”的原则，指导参加集采药品“三进”的医药机构按照统一标准完成基础改造、平台账号注册、购销协议签订、协调企业备货等工作，向社会公布参加集采药品“三进”的医药机构名单。

（四）优化提升（2025年9月底前）。市级医保部门将集采药品“三进”开展情况报省级医保部门，并持续扩大参加集采药品“三进”的医药机构范围，确保工作稳妥有序开展。省级医保部门将适时组织对全省集采药品“三进”工作总结评估。

六、组织实施

（一）提高思想认识。集采药品“三进”工作是深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，把学习成果转化为推进医保基金管理突出问题专项整治、提升医疗保障服务水平、深化“我为群众办实事”实践活动的重要举措，各级医保部门要高度重视，严密组织实施，结合实际细化工作举措，积极探索创新，确保集采药品“三进”工作取得扎实成效。

（二）加强统筹协调。各级医保部门要把集采药品“三进”工作作为年度重点任务统筹谋划推进，强化与职工医保门诊统筹、医保协议管理、医保报销等政策衔接，加强与相关部门协同配合，建立健全工作机制，提升基层用药可及性。

（三）落实集采政策。各级医保部门要在组织集采报量时将相关信息及时通知辖区内医药机构，支持紧密型医共体作为整体报量，参加集采的基层医疗机构、民营医疗机构，应根据临床需求就报量清单内的在用药品报量，如实填报上年度实际采购量和下年度需求量，鼓励零售药店参与报量。

（四）加大宣传引导。各级医保部门要强化集采药品“三进”工作培训，持续提高参加集采药品“三进”的医药机构政策执行力度和服务能力，加大对集采药品“三进”工作解读宣传力度，提高企业和群众知晓率，注重挖掘典型成效，切实营造良好社会氛围。

附件：1. 黑龙江省参加集采药品“三进”承诺书（医药机构版）

2. 黑龙江省参加集采药品“三进”承诺书（企业版）

（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《黑龙江省集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店工作实施方案》的通知

发文机关： 黑龙江省医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 20 日
标 题： 关于对《黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》公开征求意见的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 6 月 26 日
类 别： 医保政策 主 题： 长期护理保险

关于对《黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》公开征求意见的通知

为进一步规范我省长期护理保险经办工作，提高经办服务管理效能，更好地应对人口老龄化、解决失能人员长期护理保障问题，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22 号）《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）〉〈长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕24 号），省医疗保障局起草了《黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）（征求意见稿）》《黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）（征求意见稿）》《黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（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，意见反馈截至时间为 2025 年 7 月 7 日 17:00。

联系电话：0451-87130581

电子邮箱：hljsydyb@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疗保障服务中心，邮编 150036

- 附件：1. 黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）（征求意见稿）
2. 黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）（征求意见稿）
3. 黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）（征求意见稿）

黑龙江省医疗保障局
2025 年 6 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于对《黑龙江省长期护理保险经办规程（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》公开征求意见的通知

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5月26日

标 题：上海市卫生健康委员会 上海市财政局关于印发《上海市社区普通门诊诊查费减免市
对区转移支付资金管理办法》的通知

发文字号：沪卫财务〔2025〕20号

发布日期：2025年6月5日

类 别：医疗政策

主 题：门诊支付

上海市卫生健康委员会 上海市财政局关于 印发《上海市社区普通门诊诊查费减免市 对区转移支付资金管理办法》的通知

沪卫财务〔2025〕20号

区卫健委、区财政局：

为进一步加强市对区转移支付资金管理，提高财政资金使用的规范性、安全性和有效性，推进本市社区卫生服务机构普通门诊诊查费减免政策平稳有序执行，现将《上海市社区普通门诊诊查费减免市对区转移支付资金管理办法》印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会

上海市财政局

2025年5月26日

上海市社区普通门诊诊查费减免市 对区转移支付资金管理办法

第一条（目的依据）为进一步规范本市社区门诊诊查费减免市对区转移支付资金（以下简称“转移支付资金”）管理，支持社区卫生服务中心（包括分中心、服务站）和村卫生室普通门诊诊查费减免工作，引导居民就医下沉，促进分级诊疗，依据市对区转移支付有关管理规定，制定本办法。

第二条（政策定义）本办法所称转移支付资金是指市级财政通过共同财政事权转移支付方式安排，用于补助各区减免社区卫生服务中心和村卫生室普通门诊诊查费的资金。

第三条（减免范围）社区卫生服务中心、村卫生室为本市非职工基本医疗保险参保人员（以下简称“非职保人员”，包括本市城乡居民基本医疗保险人员、未参加本市基本医疗保险的户籍人员）的普通门诊诊查费进行减免，减免标准按

照本市现行医疗服务项目收费政策规定执行。

第四条（资金保障）非职保人员普通门诊诊查费减免所需资金，由市级财政与社区卫生服务机构所在区级财政按 1:1 比例共同承担，分别列入市、区两级财政预算。市级承担的资金通过市对区转移支付下达各区，并通过先预拨后清算的方式，与各区财政按实际承担金额和比例据实结算。

第五条（职责分工）市卫生健康委负责会同市财政局、市医疗保障局等相关部门制定门诊诊查费减免政策，对各区申报的资金需求进行汇总审核并提出转移支付资金预算安排建议，指导、管理转移支付资金规范使用，落实转移支付绩效管理主体责任，做好资金使用情况的监督和绩效自评价，并做好转移支付资金信息公开工作。

市财政局负责转移支付资金年度预算的审核，会同市卫生健康委分配并下达转移支付资金预算，组织主管部门对资金使用情况监督与绩效评价，加强评价结果运用。

各区卫生健康委负责汇总审核所辖社区卫生服务机构实际发生的门诊诊查费减免所需费用，并按时向各区财政局申报。负责做好资金使用情况测算，具体组织项目实施和监督管理，具体组织开展参与管理的转移支付绩效管理工作，并做好信息公开工作。

各区财政局会同各区卫生健康委进行所辖社区卫生服务机构实际发生的门诊诊查费减免资金的申报，审核拨付转移支付资金，组织、指导区卫生健康委实施转移支付绩效管理工作。

第六条（预算编制）各区卫生健康委根据市卫生健康委有关工作要求进行预算申报；市卫生健康委汇总审核各区卫生健康委、财政局按规定申报结算的费用，于每年预算编制时将下一年度转移支付资金初步分配方案报市财政局。市财政局审核后，将市级负担费用，按规定程序纳入年度预算。

第七条（预算下达）市财政局每年将下一年度转移支付资金预计数提前告知各区财政，各区财政应将提前告知的转移支付预计数全额编入下一年度政府预算，并准确列入相关收支科目。各区财政应按项目的市、区支持总额编制年度预算，及时足额拨付资金。

第八条（预算执行）各区卫生健康委、区财政局应当按照预算和国库管理有关规定，建立健全内部管理机制，加强预算执行管理，提高资金使用效率。结转结余按国家和本市有关规定处理。

第九条（绩效管理） 各级卫生健康部门和财政部门应当根据国家和本市转移支付资金绩效管理的有关规定，按照各自职责、分工协作，按规定科学合理设定项目绩效目标，对照绩效目标做好绩效监控，加强转移支付资金绩效管理，建立健全绩效管理机制，提高财政资金使用效益。

第十条（资金监督） 各级卫生健康部门和财政部门应当加强对转移支付资金分配、使用、管理情况的监督检查，发现问题及时纠正。

第十一条（信息公开） 各级卫生健康部门和财政部门应当按照国家和本市政府信息公开有关规定，公开门诊诊查费减免转移支付资金使用情况，接受社会监督。

第十二条（实施期限） 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 12 月 31 日。

发文机关：上海市医疗保障局、上海市民政局、上海市卫生健康委员会
成文日期：2025年6月9日
标 题：上海：关于贯彻落实《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》有关事项的通知
发文字号：沪医保医管发〔2025〕17号
发布日期：2025年6月12日
类 别：医保政策
主 题：长期护理

上海：关于贯彻落实《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》有关事项的通知

沪医保医管发〔2025〕17号

各区医保局、民政局、卫生健康委：

为贯彻落实国家医疗保障局办公室印发《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》（以下简称“办法”），现将有关事项通知如下：

一、上海市医疗保障局（以下简称“市医保局”）负责监督和指导本市长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点管理有关规定的执行和落实。上海市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）负责确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，组织开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作，并在国家医疗保障经办机构制定的长护协议范本基础上，制定本市长护协议文本。

各区医疗保障局（以下简称“区医保局”）负责执行本行政区域内长护服务机构定点管理有关规定，并对区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导。区医保中心负责本行政区域内长护服务机构定点管理具体经办工作。

民政、卫生健康等部门按照各自职责，协同做好行业管理工作。

二、市医保局应当根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划本市定点长护服务机构的配置，并根据本市行政区划调整、人口布局规模变化及阶段评估情况等对定点规划适时调整。

区医保局根据本市定点长护服务机构的配置确定本行政区域内定点长护服务机构的资源配置指引，并报市医保局备案。

三、除价格管理暂按本市长期护理保险试点办法规定执行外，其他定点长护服务机构运行管理，以及机构确定、动态管理及经办服务管理相关要求，按《办法》相关规定执行。

四、社区养老服务机构属于《办法》规定的其他服务机构，可自愿申请成为定点长护服务机构。

五、定点长护服务机构的服务类型主要分为居家护理（原居家上门照护）、社区护理（原社区日间照护）和机构护理（原养老机构照护，及《办法》规定的其他长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务）。

六、市医保中心应按照有关规定与定点长护服务机构结算相关费用，对不符合规定的费用不予支付。

本市养老服务机构为定点长护服务机构的，其家庭照护床位服务对象发生的符合长期护理保险规定的居家护理（原居家上门照护）费用，按照本市长期护理保险有关规定进行结算。

七、市医保中心组织开展以履约考核形式为主的绩效考核。除《办法》规定的协议续约程序以外，可由区医保中心委托第三方专业机构统一对定点长护服务机构履行服务协议情况进行考核。对于考核合格的定点长护服务机构，与其续签服务协议；对于考核不合格的，不予续签。

八、市医保中心应向定点长护服务机构提供统一的服务合同范本、护理服务文书电子档案范本和定点标识。

九、区医保局应加强指导本行政区域内长护服务机构符合《办法》规定的人员配备、信息管理等要求。

十、涉及监督管理与行政执法具体要求的，按国家及本市有关规定执行。

十一、本通知自 2025 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 7 月 1 日。本通知实施前已签订服务协议的定点长护服务机构，继续按原服务协议履行，服务协议期满经考核后确定是否重新签订服务协议。

上海市医疗保障局
上海市民政局
上海市卫生健康委员会
2025 年 6 月 9 日

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局、上海市疾病预防控制中心

成文日期：2025年6月4日

标 题：上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局 上海市疾病预防控制中心关于印发《上海市“精神卫生服务年”行动实施方案》的通知

发文字号：沪卫医〔2025〕36号

发布日期：2025年6月24日

类 别：公共卫生

主 题：精神卫生

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局 上海市疾病预防控制中心关于印发《上海市 “精神卫生服务年”行动实施方案》的通知

沪卫医〔2025〕36号

各区卫生健康委、中医药局、疾控局，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构，市心理卫生服务行业协会、市心理康复协会：

为贯彻落实党的二十大及二十届三中全会精神，提升本市精神心理服务水平，更好地满足市民群众精神心理健康服务需求，市卫生健康委、市中医药管理局、市疾控局根据国家卫生健康委等部门印发的《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知》（国卫医政函〔2025〕93号）要求，制定了《上海市“精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》，现印发给你们，请认真组织实施。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
上海市疾病预防控制中心
2025年6月4日

上海市“精神卫生服务年”行动实施方案 （2025-2027年）

为贯彻落实党的二十大及二十届三中全会精神，推动本市心理健康和精神卫生工作发展，满足人民群众心身健康服务需求，根据国家卫生健康委等部门印发的《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知》（国卫医政函〔2025〕93号）要求，制定本方案。

一、工作目标

通过开展“精神卫生服务年”行动，提升心理健康和精神卫生服务的质效，优化以心理健康需求为导向、布局和能级更加合理的精神卫生服务体系，巩固发展“资源配置合理、技术支撑有力、社会服务高效、公众管理自主”的服务模式，推动开展全人群、全生命周期的精神心理服务。

二、行动范围

各区卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门，下同），全市各级各类医疗机构。

三、重点任务及措施

（一）加强精神卫生服务体系建设

1. 加强精神专科资源配置和布局。持续加强精神专科医院建设，推进医疗机构精神心理科设置，市、区精神专科医院全部开设心理门诊和睡眠门诊，支持具备条件的医院开设睡眠门诊（睡眠中心）。支持具备条件的医疗机构设置相对独立的心理健康服务中心。加强儿少精神科门诊、儿童行为发育门诊和儿少精神科病房设置。鼓励中医医疗机构加强神志病科建设，支持精神专科医院开设中医科门诊。推动精神卫生重大疑难疾病中西医协作。加强精神心理相关专科集群建设。推动在具备条件的社区卫生服务中心开设精神心理门诊。

2. 加强国家精神医学中心建设。支持市精神卫生中心（国家精神疾病医学中心）建设，落实国家医学中心功能定位，加强亚专科临床诊疗中心建设，深化特色专科内涵。争创国家精神医学专业质控中心，依托上海市精神卫生中心组建上海市心理健康管理指导中心，开展社会心理服务的专业协调和技术支持。依托市神志病研究所，加强精神卫生中医特色技术与方法研究。

3. 发挥精神卫生服务体系整体效能。通过建立紧密型医联体、服务托管和技术合作等形式，提高精神心理服务同质化水平，推动优质资源下沉基层。支持中医神志病科优势专科联盟建设，积极推广应用精神类疾病中西医结合诊疗方案。完善双向转诊机制，促进精神障碍急慢分治，落实分级诊疗。建立和完善精神障碍患者“医院－社区”的社会工作服务转介机制，加强对精神障碍社区养护机构的技术支持。

4. 规范和发展社会力量参与精神卫生服务。规范社会办医疗机构精神心理服务，加强对精神科诊所等机构的指导。指导相关行业协会加强行业自律，完善举报和投诉机制，建立健全从业机构诚信档案，完善行业信用体系。发挥本市地方标准《心理咨询机构服务规范》对行业发展的指引作用。

（二）加强心理援助和心理危机干预服务

5. 充分发挥心理热线服务效能。推进全国统一心理援助热线 12356 应用，完

善制度和标准，优化接听流程，加强培训和人员配置，提升服务能力和质量，提高公众知晓度和使用率。推进心理援助与有关服务热线建立联动机制，优化热线心理危机干预流程，规范线上心理服务标准，为市民提供心理健康教育、咨询、疏导、支持和危机干预服务。支持心理热线与高等院校、人工智能相关企业展开合作，探索电话心理咨询、线上心理陪伴、AI 心理互动等多种服务方式融合，提供更加丰富、高效和个性化的心理支持。

6. 推进心理援助和心理危机干预体系建设。依托市、区两级精神专科医院，夯实市、区两级的心理援助和危机干预专业技术平台，完善应急处置预案和干预长效机制。加强心理危机干预队伍的装备、培训、演练和督导，加强对基层工作人员的培训和指导，提高综合性医院急诊室、学校心理咨询中心（心理辅导室）、基层派出所、综治中心、社区综合服务中心等机构对心理危机的识别和预警能力。探索建设心理危机干预实训基地，组织开展跨区域联合演练，提升危机干预队伍实战技能，做好重大活动和突发事件应急保障。

（三）加强专业人员队伍建设

7. 加强心理健康和精神卫生专业人员队伍建设。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。加强精神科住院医师和心理治疗师规范化培训。开展本市精神科医师转岗培训，增强各区、各有关医疗机构人员配置，落实本市精神科（助理）医师配置指标任务。落实国家临床和中医类别医师按规定申请增加注册“精神卫生执业范围”。持续完善本市心理咨询从业人员实习考核。鼓励开展中医药防治精神心理疾病相关知识和技能培训。

8. 加强基层社区精神卫生专业人员队伍建设。加强社区卫生服务中心从事社区精神疾病防治专业人员的配置，根据服务患者数及时增配专职精防医生。对社区全科医师进行全覆盖培训，提升其心身医学服务技能。开展各类的培训和技能比赛，提升基层社区精防团队严重精神障碍服务管理能力。对社区心理健康服务骨干进行全覆盖培训。探索加强专业社工队伍建设。

9. 加强心理危机干预队伍建设。开展市、区两级心理危机干预队伍人员储备和培训，组织开展心理危机干预联合演练，提升心理危机干预队伍整体实战能力。加强市心理热线 962525 人员配备，统一培训标准和规范，重点提升心理危机来电干预能力。支持心理健康促进志愿者队伍参与社区心理健康服务。

（四）强化服务宣传和引导

10. 做好主要时间节点的宣传工作。各区、各相关部门结合“世界精神卫生日”“世界睡眠日”“双相障碍日”“世界自闭症日”“525 心理健康节”“世界预防自杀日”“世界阿尔茨海默病日”等主题日节点，广泛开展形式多样、内

容丰富的主题宣传，向市民群众普及规范的心理健康和精神卫生知识。定期开展心理健康素养监测。

11. 建立科普专家库和开展主题巡讲。建立市、区心理科普专家库，组织专家定期“进机关、进学校、进企业、进社区、进农村、进家庭”开展巡讲工作，针对性普及心理健康知识技能。逐步将主题巡讲纳入各区和有关医疗机构日常工作，常态化开展。鼓励相关行业组织以及学术团体积极参与开展巡讲。培养心理健康科普优秀人才。

12. 打造心理健康促进品牌。以“宛平南路 600 号”系列等具有全国影响力的科普品牌为核心，带动全市其他心理健康科普品牌建设，开发心理健康主题科普文创等产品，探索打造集科普、休闲、学习、交流于一体的心理健康文化体验和科普场所，吸引不同年龄层次群体关注心理健康。支持有关专业机构与新闻媒体、文化艺术机构、传播机构、社会组织合作，举办心理健康主题活动与学术交流，打造心理健康促进的城市品牌。

四、组织实施

各区、各有关部门要高度重视“精神卫生服务年”行动，加强组织领导，加强资源统筹协调，提供必要的支持和保障；将本市工作与健康上海行动、本市精神卫生体系建设发展规划落实等相关工作结合起来，形成政策合力；加强监测与效果评估，及时发现问题并协调推动解决，促进各项工作任务落实及目标实现，对好的做法、典型经验等要组织宣传推广。

发文机关：江苏省卫生健康委办公室
标 题：关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知
发文字号：苏卫办医政〔2025〕9号
类 别：医疗政策

成文日期：2025年6月18日
发布日期：2025年6月18日
主 题：免陪照护

关于印发江苏省医院免陪照护服务 试点工作实施方案的通知

苏卫办医政〔2025〕9号

各设区市卫生健康委，省管有关医院：

现将《江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案》印发你们，请结合工作实际，认真组织实施。

联系人：钱超，电话：025-83620876，电子邮箱：695981362@qq.com。

附件：关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知

江苏省卫生健康委办公室

2025年6月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知

发文机关：江苏省卫生健康委员会
标 题：关于征求《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》（征求意见稿）修改意见的公告
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 17 日
发布日期：2025 年 6 月 18 日
主 题：信用信息

关于征求《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》（征求意见稿）修改意见的公告

为进一步推动和指导我省医疗卫生信用工作开展，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于健全社会信用体系的意见》《国务院办公厅关于进一步完善失信约束制度构建诚信建设长效机制的指导意见》《江苏省社会信用条例》等文件，我局组织了《江苏省医疗卫生信用信息管理暂行办法》修订工作，形成了《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》（征求意见稿）。现向社会公开征求意见，意见反馈截止日期为 2025 年 7 月 18 日，公众可通过以下途径和方式提出意见：

1. 通过电子邮件将意见发至：jswjzhc@163.com。
2. 通过信函将意见寄至：南京市玄武区中央路 42 号江苏省疾控局综合监督处，邮编：210008，并请在信封上注明“江苏省医疗卫生信用信息管理办法意见”字样。
3. 通过传真方式将意见发至：025-83260688。

附件：1. 征求意见稿－《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》
2. 起草说明－《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》

2025 年 6 月 17 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求《江苏省医疗卫生信用信息管理办法》（征求意见稿）修改意见的公告

发文机关：浙江省卫生健康委员会、中共
浙江省委机构编制委员会办公
室、浙江省财政厅、浙江省人
力资源和社会保障厅

成文日期：2025 年 5 月 23 日

标 题：浙江省卫生健康委员会等四部门关于印发浙江省新时代大学生乡村医生队伍建设赋能
计划实施方案的通知

发文字号：浙卫发〔2025〕11 号

发布日期：2025 年 6 月 3 日

类 别：人才培养

主 题：乡村医生

浙江省卫生健康委员会等四部门关于印发 浙江省新时代大学生乡村医生队伍建设赋能 计划实施方案的通知

浙卫发〔2025〕11 号

各设区市卫生健康委，省管有关医院：

现将《江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案》印发你们，请结合工作实际，认真组织实施。

联系人：钱超，电话：025-83620876，电子邮箱：695981362@qq.com。

附件：关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知

江苏省卫生健康委办公室

2025 年 6 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江苏省医院免陪照护服务试点工作实施方案的通知

发文机关：浙江省卫生健康委员会、浙江省中医药管理局、浙江省疾病预防控制中心

成文日期：2025年5月30日

标 题：浙江省：关于印发《浙江省继续医学教育实施办法》《浙江省继续医学教育学分管理细则》的通知

发文字号：浙卫发〔2025〕12号

发布日期：2025年6月11日

类 别：人才培养

主 题：医学教育

浙江省：关于印发《浙江省继续医学教育实施办法》 《浙江省继续医学教育学分管理细则》的通知

浙卫发〔2025〕12号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、中医药管理局、疾控局，省级医疗卫生单位：

为推进卫生健康事业高质量发展，规范开展继续医学教育活动，不断提高卫生专业技术人员能力素质，根据国家卫生健康委新印发的《继续医学教育管理规定（试行）》和《继续医学教育学分管理办法（试行）》精神，省卫生健康委、省中医药管理局、省疾控局制定了《浙江省继续医学教育实施办法》和《浙江省继续医学教育学分管理细则》。现印发给你们，请认真组织实施。

浙江省卫生健康委员会

浙江省中医药管理局

浙江省疾病预防控制中心

2025年5月30日

浙江省继续医学教育实施办法

第一章 总 则

第一条 为深入实施“科教兴国、人才强国”战略，贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针和国家继续医学教育制度，推进省域卫生健康现代化，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《教育法》《医师法》《中医药法》《专业技术人员继续教育规定》等法律法规，制定本办法。

第二条 继续医学教育工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以能力建设为核心，坚持需求导向、注重实效、中西并重、医防融合原则，突出针对性、实用性和前瞻性，着力推动省域内医疗卫生服务均衡发展，优先保障基层、山区海岛县卫生专业技术人员接受继续医学教育。

第三条 继续医学教育是以巩固基础理论、基本知识、基本技能（以下简称“三基”）和学习新理念、新知识、新技术、新方法（以下简称“四新”）为主的终身

教育，目的是促进卫生专业技术人员在整个职业生涯中始终坚持人民至上、生命至上，发扬人道主义精神，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，恪守职业道德，遵守执业规范，提高执业水平，履行防病治病、保护人民健康的神圣职责，为全面推进健康浙江建设提供有力保障。

第四条 继续医学教育对象是指从事专业技术工作的各级各类在职卫生专业技术人员（参加毕业后医学教育者除外），包括执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、技师（士）、中医（专长）医师、乡村医生等。

第二章 组织管理

第五条 继续医学教育工作实行统筹规划、分级负责、分类指导的全行业管理体制。

第六条 各级卫生健康行政部门要充分利用区域内卫生健康和医学教育资源，按照卫生专业技术人员继续医学教育的总体要求，加强对继续医学教育工作的规划、组织和领导。

（一）省卫生健康行政部门负责落实国家继续医学教育管理规定，制定全省继续医学教育相关政策，统筹管理全省继续医学教育工作。成立浙江省继续医学教育专家委员会，开展全省继续医学教育的研究、咨询、指导和评估工作。

（二）市级卫生健康行政部门负责贯彻落实上级继续医学教育工作计划和要求，制定区域内继续医学教育具体措施和要求，并组织管理辖区内继续医学教育工作。根据需要成立继续医学教育专家委员会，开展属地继续医学教育的研究、咨询、指导和评估工作。

（三）县级卫生健康行政部门负责贯彻落实上级继续医学教育工作计划和要求，组织管理辖区内继续医学教育工作。

（四）县级及以上卫生健康行政部门应当有计划地组织协调县级及以上医疗卫生单位对乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构中的卫生专业技术人员开展继续医学教育，提高其医学专业技术能力和水平。

第七条 具有独立法人资格的医疗卫生单位、高等医学院校、医学相关研究机构、行业组织等均可开展继续医学教育活动，并对所开展活动负主体责任，建立相应的组织管理制度，具备相适应的场所、设施和师资等教学条件，按规定公开教育培训的范围、内容、收费项目及标准等情况，做好活动信息登记。积极鼓励有条件的单位充分发挥其在继续医学教育工作中研究、咨询和服务等方面的作用。

第八条 用人单位要为卫生专业技术人员参加继续医学教育提供必要的人力、物力和财力保障，明确职能部门和管理岗位，制定继续医学教育登记管理制度，保障其参加继续医学教育活动时间及学习期间的工资、福利等相应待遇。

第九条 卫生专业技术人员有依法接受继续医学教育的权利和义务，应当结合岗位需要和职业发展需求，积极参加继续医学教育活动，在接受继续医学教育后更好地为用人单位服务。

第十条 省域内开展的各类继续医学教育活动统一纳入浙江省继续医学教育管理系统，实行活动公布、考勤、考核、查询等全流程信息化管理。

第三章 内容与形式

第十一条 继续医学教育的内容包括公需科目和专业科目。

公需科目包括基本医疗卫生制度、从业行为规范等政策法规教育，医德医风、医学伦理、医学人文等职业素养教育，急救技能、公共卫生干预、突发公共卫生事件应急处置、健康教育等公共知识与技能教育。

专业科目包括卫生专业技术人员根据岗位需要应当掌握的专业知识、实践技能和医学科技创新等内容。

第十二条 卫生专业技术人员应当根据本人实际情况和工作需要，接受分级分类的继续医学教育。

（一）初级职称卫生专业技术人员以巩固“三基”为重点，注重夯实从事医疗卫生工作的专业能力基础。

（二）中级职称卫生专业技术人员以更新知识内容和拓展知识结构为重点，注重提高本专业思维能力和技术水平。

（三）高级职称卫生专业技术人员以本专业学科前沿知识更新和提升创新能力为重点，注重发挥教学师资优势，强化“四新”学术经验的运用，提高处理复杂疑难问题的能力。

（四）乡村医生以提升全科知识与技能为重点、强化适宜技术的学习与运用。

第十三条 继续医学教育活动可采取多种方式开展，主要分为项目类和非项目类。项目类是指由卫生健康行政部门公布的继续医学教育项目，非项目类是指单位和个人自行组织的以短期培训、自主学习为主的继续医学教育活动。卫生健康行政部门根据培训需求、项目质量等合理布局继续医学教育资源。

第十四条 继续医学教育项目包括推荐项目和推广项目两类。

推荐项目由国家和省卫生健康行政部门组织，各单位自下而上推荐、遴选后公布。项目内容应当立足卫生健康事业发展需要，注重紧缺专业、新兴和交叉学科，学习资源向重点领域、关键岗位和基层倾斜。

推广项目由国家和省卫生健康行政部门自上而下设立。项目内容主要围绕卫生健康年度重点工作，包括以基层为重点的专业技术培训、传染病防控、突发公共卫生事件应急处置、医学技术新进展、科技创新与成果转化等专项培训。

市级卫生健康行政部门可结合本地实际需求，自行设立高质量的继续医学教育项目。

第十五条 继续医学教育项目培训形式分为面授、远程两种。远程培训以理论知识类为主，遴选优质远程继续医学教育项目通过浙江省继续医学教育远程培训平台，为卫生专业技术人员提供多样化、开放式、可持续的在线教育服务。面授培训以实践操作类为主，鼓励面授培训项目在医疗卫生机构内举办，有条件的单位可依托临床技能培训中心，主动开发设计特色培训项目，面向各类卫生专业技术人员开展实践技能培训。

第十六条 非项目类继续医学教育活动包括内部培训、外出进修（任务）、师承教育、在职学历（学位）教育、专项培训和可验证自学等类型，鼓励卫生专业技术人员根据职业发展需要，结合实际需求积极参加非项目类继续医学教育活动。

第十七条 省卫生健康行政部门依托医疗卫生单位、高等医学院校及具备条件的其他机构，根据学科发展以及不同级别卫生专业技术人员的继续医学教育需要，分批次建立继续医学教育实践基地，健全和完善继续医学教育网络。

第四章 学分授予

第十八条 继续医学教育实行学分制。卫生专业技术人员每年应参加继续医学教育活动，根据内容、形式和效果获得相应学分，所获得学分不低于 25 学分（不少于 90 学时）。

第十九条 卫生专业技术人员所获学分按照国家规定可在全国范围内当年有效，原则上不得结转或顺延至下一年度。临床医学类、口腔医学类、中医类、中西医结合类、公共卫生与预防医学类专业间学分互认。

卫生专业技术人员因特殊原因无法在当年完成继续医学教育学分要求的，可在当年向用人单位提出申请，由用人单位核实并出具证明，向同级卫生健康行政部门报备后，于下一年度补学。

第二十条 用人单位应建立继续医学教育档案，对本单位卫生专业技术人员每年参加各类继续医学教育活动及所获学分进行动态管理，记录继续医学教育活动的种类、内容、时间、考试考核、结果评价、获得学分等情况。

第五章 经费管理

第二十一条 继续医学教育所需经费，实行政府、社会、单位、个人等多元投入机制。

各级卫生健康行政部门应将继续医学教育经费列入预算；各单位应当依照法律法规和国家有关规定设立继续医学教育经费，专款专用，不断提高经费投入。

第二十二条 继续医学教育活动应根据国家和省级有关规定开展。推广项目不

得收取费用；推荐项目做好成本测算，不以盈利为目的，主动接受财务部门的监督和审计管理。鼓励和支持事业单位、行业组织、企业等举办公益性继续医学教育活动。

第六章 监督考核

第二十三条 省级继续医学教育项目当年有效，未按期举办的自动取消，各单位项目执行情况作为下年度项目推荐数确定的重要依据。

第二十四条 继续医学教育活动主办单位严禁以继续医学教育名义组织与培训无关的活动，不得成为违规推介产品、变相输送利益的平台，严禁乱收费或只收费不培训，严禁项目混办、套办、发放其他培训证书，以及从事其他有关法律法规明令禁止的行为。

第二十五条 卫生专业技术人员接受继续医学教育情况，纳入其年度绩效考核的必备内容，继续医学教育合格作为评优评先、岗位聘用和定期考核的重要依据，作为聘任专业技术职务或申报评定高一级资格的必备条件。

第二十六条 各级卫生健康行政部门应当将用人单位开展继续医学教育活动、保障卫生专业技术人员完成继续医学教育的情况，作为对医疗卫生单位巡查、等级评审、绩效考核等的必备内容。

第七章 责任追究

第二十七条 用人单位违反本办法的，由上级卫生健康行政部门责令改正。对卫生专业技术人员造成损失的，依法承担赔偿责任。

第二十八条 开展继续医学教育活动的单位及项目负责人违反本办法的，按相关规定给予暂停 1-3 年项目申报资格等处理。

第二十九条 卫生专业技术人员无正当理由不参加继续医学教育或在学习培训期间违反学习纪律和管理制度的，用人单位可视情况给予批评教育、不予报销、要求退还培训费用等，在评优评先、岗位聘用、定期考核、职称晋升等方面按照相关规定处理。虚报学分、买卖学分的，取消当年学分记录。

第八章 附 则

第三十条 本办法中的卫生健康行政部门是指卫生健康行政部门、中医药行政部门、疾控行政部门。《浙江省继续医学教育学分管理细则》由省卫生健康行政部门制定发布。

第三十一条 本办法自 2025 年 7 月 15 日起施行。原浙江省卫生厅发布的《浙江省继续医学教育规定（试行）》（浙卫发〔2002〕11 号）、《浙江省中医药继续教育规定》（浙卫发〔2007〕251 号），浙江省继续医学教育委员会发布的《浙江

省继续医学教育管理办法》（浙继委发〔2004〕009号）、《浙江省省级学术会议继续医学教育项目管理暂行办法（试行）》（浙继委发〔2001〕005号）《关于印发《浙江省继续医学教育项目申报、认可办法》《浙江省继续医学教育学分授予与管理办法》（浙继委发〔2007〕07号）同步废止，既往规定与本办法精神不符的，以本办法为准。

浙江省继续医学教育学分管理细则

为加强和规范全省卫生专业技术人员继续医学教育活动学分管理，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发继续医学教育学分管理办法（试行）的通知》（国卫办科教发〔2024〕20号）和《浙江省继续医学教育实施办法》有关要求，制定本细则。

一、继续医学教育活动内容

继续医学教育内容包括公需科目和专业科目，按类型分为项目类和非项目类。

（一）项目类。由国家和省卫生健康委（含中医药管理局，下同）公布的继续医学教育项目，包括推荐项目和推广项目。

（二）非项目类。由单位和个人自行组织的以短期培训、自主学习为主的继续医学教育活动，包括内部培训、外出进修（任务）、在职学历（学位）教育、专项培训和可验证自学等。

二、学分要求

继续医学教育实行学分制，卫生专业技术人员每年所获得学分累计不低于25学分（不少于90学时）。其中参加公需科目学习获得学分，初级职称人员不低于10学分，中级职称人员不低于5学分，高级职称人员不低于3学分，基层医疗卫生机构的卫生专业技术人员（含乡村医生）所获学分不做最低要求。

卫生专业技术人员所获学分按国家规定可在全国范围内有效，学分授予的计算时间为自然年，原则上不得结转或顺延至下一年度，因特殊原因无法完成当年继续医学教育学分要求的，可在当年向用人单位提出申请，由用人单位核实并出具证明，向同级卫生健康委（局）报备后，于下一年度补学。

三、学分授予要求

（一）继续医学教育项目。

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

其中每个远程继续医学教育项目最多不超过 3 学分，学分由开展项目单位登记，省卫生健康委完成项目核销后授予。

（二）内部培训。

参加用人单位（含医共体、医联体、城市医疗集团）内部组织的以学术报告、专题讲座、研讨会等形式开展的理论培训，按次（不少于 1 小时）授予学分，每次授予主讲人 0.5 学分、参加者 0.2 学分；以模拟教学、手术示范、新技术推广、多学科诊疗、病例讨论、科技成果转化活动等形式开展的实践培训，按次（不少于 1 小时）授予学分，每次授予主讲人 1 学分、参加者 0.5 学分。当年最多不超过 15 学分，其中基层医疗卫生机构的卫生专业技术人员（含乡村医生）最多不超过 20 学分。

县级及以上医疗卫生单位可自行组织该类活动并授予相应学分；县级以下医疗单位组织该类活动需提前报备县卫生健康局，经审核同意后方可开展，学分由组织单位登记、授予。

（三）外出进修（任务）。

经用人单位批准，脱产到上级医疗卫生单位进修，赴国（境）外进修或培训、执行援外医疗、参加援疆、援藏、援青等对口支援、参加东西部协作以及重大疫情处置、应急救援等政府指令性任务，可获得相应学分。当年累计时间满 3 个月，视为完成当年继续医学教育 25 学分；不足 3 个月，按每天（不少于 6 小时）授予 1 学分计算，最多不超过 15 学分。由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（四）在职学历（学位）教育。

经用人单位批准，参加脱产或半脱产学历（学位）教育等，可获得相应学分。在职学历（学位）教育期间，按规定通过相关考核，视为完成当年继续医学教育 25 学分，由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（五）高级研修项目。

经国家和省人力资源和社会保障部门批准的医学类高级研修项目，参照继续医学教育项目管理。主讲人每小时授予 2 学分、参加者每 3 小时授予 1 学分，每个项目最多不超过 5 学分，学分由开展项目单位登记。

（六）专项培训。

参加紧缺人才培训项目、县级医院骨干专科医师培训项目、全科医师转岗培训、基层护士培训、乡村医生注册培训、非中医类别医师学习中医培训、中医师承教育、现场流行病学培训等国家和省卫生健康委、省疾控局组织的专项培训，当年累计时间满 3 个月，视为完成当年继续医学教育 25 学分；不足 3 个月，按每天（不少于 6 小时）授予 1 学分计算，最多不超过 15 学分。学分由省卫生健康委登记并授予。

（七）可验证自学。

年初由卫生专业技术人员自主制定自学计划（含时间安排、自学内容、自学形式、验证指标等），经用人单位审核同意后向同级卫生健康委（局）报备。用人单位根据计划，在事前、事中、事后等关键环节开展验证，结合实际学习成效综合评估后授予相应学分。当年最多不超过 10 学分，由用人单位登记并授予。

（八）其他。

1. 发表学术论文，按期刊等级在发表当年，对排序前三位的作者（通讯作者按第一作者授分）分别授予学分：SCI 收录期刊（25、15、10 学分）；中文核心期刊（15、10、5 学分）；普通期刊（10、5、3 学分）；发表综述，学分减半。

2. 已批准的科研、教学项目，按项目级别在立项当年，对排序前三位的项目组成员分别授予学分：国家级项目（25、20、15 学分）；省部级项目（20、15、10 学分）；市厅级项目或省级及以上行业组织设立的课题（15、10、5 学分）。

3. 获得科技、教学成果奖励，在获奖当年，国家级奖励前三位完成人授予 25 学分；省部级特等奖、一等奖前三位完成人授予 25 学分，二等奖、三等奖前三位完成人分别授予 20、15、10 学分；市厅级奖励或国家级行业组织设立的特等奖、一等奖的前三位完成人授予 20 学分，二等奖、三等奖前三位完成人分别授予 15、10、8 学分。

4. 获授权职务发明专利并完成转化，或牵头制定行业标准、地方标准、国家级临床诊疗指南、技术规范并通过相应机构批准的，授予 25 学分。

5. 公开出版本专业学术专著、教材、科普书籍等，在出版当年，分别授予学分：主编 25 学分、副主编 20 学分、编委 10 学分；编译本专业学术专著（含教材）的，学分减半。

通过以上形式获得学分的，由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分，其中一次性获得 25 学分者可视为完成当年继续医学教育学分要求。

（九）符合规定的其他方式。

各市卫生健康委制定其他学分授予类型及授予标准的，报省卫生健康委备案后实施。

四、学分登记和管理

（一）省域内卫生专业技术人员参加继续医学教育活动所获学分统一纳入浙江省继续医学教育管理系统（以下称省管理系统）管理。

（二）省管理系统按类别设立卫生健康委、用人单位、卫生专业技术人员等账号。

（三）遵循“谁主办、谁负责”原则，继续医学教育项目主办单位（包括已登记的外省项目、高级研修项目）应在项目举办前 10 个工作日通过省管理系统提

交办班申请，按相关规定执行；举办过程中对参加人员进行考勤、考核等，并做好相关信息登记；举办后 20 个工作日内通过省管理系统提交相关执行情况材料，项目核销后发放相应的电子学分证书。

省卫生健康委公布的继续医学教育远程项目及省外拟在我省招生的继续医学教育远程项目（含国家卫生健康委、国家中医药管理局及其他省、市、自治区卫生健康委公布的项目），统一纳入浙江省继续医学教育远程培训平台管理，省内远程项目通过平台自主完成学员的考核、学分授予，省外远程项目通过平台实现学分数据统一管理。鼓励非项目类的继续医学教育活动依托平台开展培训。

（四）各单位组织的内部培训，应事前在省管理系统添加培训计划，参加培训的卫生专业技术人员通过省管理系统完成考勤并获得学分。

（五）开展可验证自学的单位，在当年第一季度由个人通过省管理系统提交自学计划，第四季度由用人单位开展学习情况、学习成效等评估工作，根据评估结果授予相应学分。

（六）我省卫生专业技术人员参加外省继续医学教育项目所获学分，由个人通过省管理系统提交相关佐证材料，经所在单位、卫生健康委（局）逐级审核后，方可生效。

（七）省外单位拟在我省举办的继续医学教育项目（含国家卫生健康委、国家中医药管理局及其他省、市、自治区卫生健康委公布的项目）需提前 10 个工作日，由省内协办单位通过省管理系统登记，按相关规定执行并接受省卫生健康委的管理和指导。国家和省人力资源和社会保障部门批准的医学类高级研修项目参照以上流程由主办单位登记。

（八）用人单位应做好省管理系统的信息维护，及时记录并审核本单位的卫生专业技术人员参加继续医学教育活动情况，定期查看并通报本单位卫生专业技术人员继续医学教育学分完成情况。

（九）各市、县卫生健康委（局）要加强对学分登记、学分授予的全过程监管。对弄虚作假、乱授学分等违反继续医学教育管理要求的单位，按相关规定给予 1-3 年暂停继续医学教育项目申报等处理。

发文机关：浙江省卫生健康委
标 题：浙江省卫生健康委关于开展 2025 年度大学生乡村医生赋能培养工作的通知
发文字号：浙卫发函〔2025〕140 号
类 别：人才培养

成文日期：2025 年 6 月 2 日
发布日期：2025 年 6 月 16 日
主 题：乡村医生

浙江省卫生健康委关于开展 2025 年度 大学生乡村医生赋能培养工作的通知

浙卫发函〔2025〕140 号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

根据《浙江省县域医共体医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革试点方案》《浙江省新时代大学生乡村医生队伍建设赋能计划实施方案》等文件精神，经研究，决定启动 2025 年度大学生乡村医生赋能培养工作，现将有关事项通知如下：

一、总体目标

按照医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革要求，建立大学生乡村医生“省级统培、基地管理、突出临床、持续提升”培养机制，全面提升大学生乡村医生能力水平，着力打造一支临床能力较强、能西会中的适应新时代发展需求的大学生乡村医生队伍，促进基层医务人员有效流动，为推进乡村全面振兴和高质量发展建设共同富裕示范区提供人才支撑。

二、培养对象

1. 全省 2023 年、2024 年通过大学生乡村医生专项计划招录的大学生乡村医生。
2. 医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革 11 个试点县（市、区）内从事基层医疗卫生服务的 35 周岁以下、大专及以上学历的医务人员。

三、培养数量

2025 年度计划招录培养 120 人左右。

四、培养内容

省卫生健康委依托温州医科大学及附属一院、浙大二院、省中医院建立浙江省大学生村医赋能基地，重点开展执业能力（温州医科大学及附属一院）、中医药能力（省中医院）、临床诊疗能力（浙大二院）提升培训。

执业能力培养：重点开展病例分析、实验室检查、病史采集、考试大纲解析、易错难点专题讲座等线上课程，以及内、外科等实践技能能力提升线下集训，有效提高执业（助理）医师资格考试通过率。

中医药能力培养：针对非中医类大学生乡村医生，入职后同步在“国民学国医”平台开展线上“西学中”理论学习，在中医院开展线下中医药实践培训；针对中医类大学生乡村医生，加强中医诊断学及针灸、推拿、中药等中医药适宜技术培训，提升中医特色技术诊疗服务能力。

临床诊疗能力培养：开展基于人工智能临床决策训练系统的“虚实融合”式全专结合门诊接诊模拟教学，强化“技能中心+专职导师”结合的临床技术培训，提高大学生乡村医生常见疾病诊治、重大慢病防治、急诊急救技能等能力。

五、培养安排

培养采取线上线下相结合的方式进行，以小班化教学为主，每班次约 20 人，培养时间 3 年。培养分基础类 4 个班和强化类 2 个班（详见附件 2），其中基础班（中医类）共 760 课时，基础班（西医类）共 1260 课时；强化班（中医类）共 760 课时，强化班（西医类）共 1260 课时。培养对象可根据课程安排，结合自身情况，选择相应的班次报名。

六、培养管理

浙江省大学生村医赋能基地办公室设在浙大二院，负责整体管理协调、人员招录、考核评价等，浙大二院、温州医科大学及附属一院、省中医院共同负责日常培训。培训结束后，授予考核合格的人员培训证书。

七、培养费用

省卫生健康委对省大学生村医赋能基地给予专项培养经费支持。参加培养人员集中培训期间工资待遇不变，往返差旅费、食宿费等由所在单位据实予以报销。

八、培养报名

各单位要全面摸清情况，动员符合条件的、学习意愿强的优秀大学生乡村医生积极报名。有意愿参加赋能计划的，由本人于 6 月 15 日前，扫描二维码（见附件 1）完成自主报名。省大学生村医赋能基地办公室根据报名情况，择优遴选确定培养人员名单。正式培养人员名单、开班时间等事宜另行通知。

各地各单位要提高站位，充分认识加强新时代大学生乡村医生队伍建设的重要意义，抓好组织动员，确保报名培养工作顺利开展。对取得大学生乡村医生赋能计划培训证书的，在职称晋升、人才项目申报、岗位聘任等方面可给予倾斜。鼓励各市县建立专项支持，加强与省大学生村医赋能基地对接，扩大大学生乡村医生培养规模，为医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革提供高素质人才支撑。

联系人：

浙江省卫生健康委人事处（人才处）徐强 0571-87709028；

浙大二院徐志杰 18058120258，吴玲燕 13588298073。

- 附件：1. 报名二维码
2. 课程安排表
3. 报名表

浙江省卫生健康委
2025 年 6 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>浙江省卫生健康委关
于开展 2025 年度大学生乡村医生赋能培养工作的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局
标 题：浙江省药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
发文字号：发布日期：2025 年 6 月 24 日
类 别：医药政策主 题：药典实施

浙江省药品监督管理局关于实施 2025 年版 《中华人民共和国药典》有关事宜的通知

各药品上市许可持有人、药品生产企业，各有关单位：

2025 年版《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）已由国家药监局、国家卫生健康委 2025 年第 29 号公告颁布，自 2025 年 10 月 1 日起实施。国家药监局于 2025 年 3 月 25 日发布了关于实施 2025 年版《中国药典》有关事宜的公告（2025 年第 32 号）。根据上述公告要求，结合我省实际，现就实施 2025 年版《中国药典》有关事宜通知如下：

一、各药品上市许可持有人、药品生产企业要按照国家药监局 2025 年第 32 号公告要求，参照国家药典委员会关于 2025 年版《中国药典》实施有关问题的解答意见，切实做好药典标准的实施工作。

二、各药品上市许可持有人、药品生产企业应对全品种、全门类（包括但不限于原料药、辅料、直接接触药品的包装材料、药材、饮片等）进行系统梳理，对照新旧版本《中国药典》，逐一对标准的变化情况进行研究，重点关注相关通用技术要求等内容，确保产品符合 2025 年版《中国药典》要求。对于需要变更药品注册标准的，各药品上市许可持有人和药品生产企业应当在 2025 年版《中国药典》实施之日前，按照药品上市后变更管理相关规定提出补充申请、备案或者报告，并按要求执行。

三、对于以下情形，仅涉及药品说明书和标签中【执行标准】项内容变更的，按《药品说明书和标签管理规定》等要求自行修订药品说明书和标签中【执行标准】项内容，修订日期以企业内部质量管理记录载明的日期为准，无需向省药监局申请备案。各药品上市许可持有人和药品生产企业对药品说明书和标签内容的真实性、合法性负责。

（一）原收载于历版药典、局（部）颁标准，现执行 2025 年版《中国药典》标准的。

（二）原执行药品注册标准或同时执行 2020 年版《中国药典》标准和药品注册标准，各药品生产企业开展与 2025 年版《中国药典》标准对比研究工作后，执

行 2025 年版《中国药典》标准或同时执行 2025 年版《中国药典》标准和药品注册标准。

（三）注册标准变更获批准或完成备案，按补充申请批准通知书或备案内容变更说明书、标签相关内容的。

对长期未生产的品种，应在恢复生产前完成有关工作。

四、自 2025 年版《中国药典》实施之日起，凡原执行浙江省中药炮制规范、浙江省中药材标准的品种，2025 年版《中国药典》已收载的，应当执行 2025 年版《中国药典》，相应浙江省中药炮制规范、浙江省中药材标准停止执行；2025 年版《中国药典》未收载的，仍执行相应浙江省中药炮制规范、浙江省中药材标准，但应当符合 2025 年版《中国药典》的相关通用技术要求。浙江省医疗机构制剂应当符合 2025 年版《中国药典》的相关要求。

五、各药品上市许可持有人、药品生产企业及有关单位应认真做好 2025 年版《中国药典》的贯彻实施工作，执行中发现问题，及时向省药监局药品注册与监测评估处反馈。

浙江省药品监督管理局

2025 年 6 月 23 日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省爱国卫生运动委员会办公室、福建省教育厅等

成文日期：2025 年 5 月 26 日

标 题：福建省卫生健康委员会等十五部门关于开展“体重管理年”活动的通知

发文字号：闽卫规〔2025〕6 号

发布日期：2025 年 6 月 3 日

类 别：全民健康

主 题：体重管理

福建省卫生健康委员会等十五部门关于开展 “体重管理年”活动的通知

闽卫规〔2025〕6 号

各设区市卫健委、爱卫办、教育局、工信局、民政局、商务局、文旅局、市场监管局、广电局、体育局、疾控局、总工会，团委、妇联，各金融监管分局，平潭综合实验区社会事业局、爱卫办、经发局、旅游与文化体育局、市场监管局、工会、团委、妇联，平潭金融监管支局：

体重水平与人体健康状况密切相关，体重异常特别是超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，我省居民超重肥胖形势不容乐观，亟需加强干预，予以改善。根据国家卫生健康委等 16 个部门联合制定的《“体重管理年”活动实施方案》（以下简称《实施方案》）要求，在全省范围内开展“体重管理年”活动。现将有关工作事项通知如下：

一、工作目标

在《实施方案》的目标基础上，到 2026 年底，全省二级及以上综合医疗机构提供体重管理或肥胖症诊疗服务覆盖率达到 100%，每年开展体重管理等主题科普宣传的县（市、区）覆盖率达 100%。各地基层医疗卫生机构均能结合家庭医生签约为高血脂、肥胖症等慢性病患者提供膳食、运动指导。

二、工作任务

（一）加强科学普及和宣传倡导，提高全民体重管理意识

1. 强化体重管理科学指导。根据《实施方案》要求，使用国家编制和发布的体重管理权威信息开展有计划性、有针对性的宣教工作。引导公众自觉进行体重管理，推动体重管理逐步形成社会共识。（省卫健委牵头，各有关部门按职责分工负责，各市相关部门负责落实。以下均需各地落实，下同，不再列出）

2. 创新体重管理科普形式。在《实施方案》要求的基础上，鼓励全省广播电视、报刊和网络视听机构开办优质体重管理科普节目或栏目；推进各部门运用网络新媒体平台开展健康科普；鼓励开发移动应用程序（APP）、小程序或在现有平台中

添加相关功能，基于居民健康画像，面向全生命周期各年龄段人群开展专业、权威、有针对性的体重管理科普信息推送，推动精准科普。（省卫健委牵头，省爱卫办、教育厅、省工信厅、省商务厅、省文旅厅、省市场监管局、省广电局、省体育局、省疾控局、省总工会、团省委、省妇联按职责分工负责）

3. 提升体重管理科普能力。除《实施方案》要求外，还应提高各级各类医疗机构和疾控机构等专业技术人员超重肥胖等体重管理、诊疗服务的能力和水平，二级及以上综合性医疗机构、疾控机构均具备体重管理咨询和指导能力。（省卫健委牵头，省教育厅、省体育局、省疾控局按职责分工负责）

（二）动员社会广泛参与，提升体重管理效能

4. 积极营造体重管理社会支持性环境。在《实施方案》要求之外，鼓励公共体育场地、有条件的企事业单位和学校的体育场地免费或低收费向社区居民开放；推进健康食堂、健康餐厅建设，提供并标识“三减”菜品；与全国性健康主题日相结合，每年至少开展一次群众广泛参与的健康体重宣传活动，如膳食与运动知识竞赛、减盐限油厨艺比赛、减重竞赛、健步走等。（省爱卫办、省卫健委、省教育厅、省民政厅、省体育局、福建省金融监管局、省疾控局、省总工会、团省委、省妇联按职责分工负责）

5. 强化家庭体重管理的重要作用。在《实施方案》要求的基础上，将体重管理纳入我省健康家庭建设内容，推广适宜家庭参加的健身项目。（省爱卫办、省卫健委、省体育局、省妇联按职责分工负责）

6. 发挥专业技术优势，规范体重管理服务模式。在《实施方案》要求的基础上，推进医疗机构临床营养科建设，二级以上综合医院以及肿瘤、儿童、精神等专科医院应设置临床营养科。各医联体牵头医院要加强对基层医务人员膳食、运动指导能力的培训，提升体重管理和健康干预水平。各地要加快将膳食、运动指导要点嵌入基层医疗卫生信息系统。（省卫健委、省疾控局按职责分工负责）

7. 发挥中医药对体重管理的技术支撑作用。根据《实施方案》要求进一步推广体重管理中医药适宜技术，研究制定我省中医治未病干预指南或方案。（省卫健委负责）

8. 倡导健康消费新理念。在《实施方案》要求的基础上，鼓励线上外卖平台和线下食堂、餐厅提供“三减”食品和菜品个性化定制服务，鼓励配餐企业针对不同年龄段的学生提供营养配餐服务，鼓励食品加工企业合理降低加工食品中油盐糖含量。（省卫健委、省教育厅、省工信厅、省商务厅、省体育局、省市场监管局、省疾控局按职责分工负责）

（三）覆盖全人群全生命周期，提高体重精准管理水平

9. 孕产妇体重管理。落实《实施方案》要求，加强孕产妇体重管理、营养评

价和身体活动指导，推动孕产妇营养门诊建设，减少肥胖的代际传递。（省卫健委、省总工会、省妇联按职责分工负责）

10. 婴幼儿和学龄前儿童体重管理。在《实施方案》要求的基础上，实施母乳喂养促进行动，普及为6月龄以上儿童合理添加辅食的知识技能；加强幼儿园、托育机构内的营养健康教育和膳食指导。（省卫健委、省教育厅、省妇联按职责分工负责）

11. 学生体重管理。在《实施方案》要求的基础上，鼓励学校开设主题班会、健康教育课、家长课堂等；加强学生体质监测数据分析与利用，针对学生超重肥胖情况，提出校园减重措施并及时反馈家长。（省卫健委、省教育厅、省体育局、省疾控局按职责分工负责）

12. 职业人群体重管理。在《实施方案》要求的基础上，开展工间健身活动；将职业健康工作纳入单位工会、职代会专题报告。鼓励各单位制定步行或骑车出行的激励制度；发挥医务人员牵头作用，树立更多健康榜样。（省卫健委、省总工会按职责分工负责）

13. 老年人体重管理。在《实施方案》要求的基础上，支持组建各级老年人体育协会或健身团队，定期举办老年文化艺术节、老年人运动会等文体活动。鼓励街道（社区）为老年人提供运动健身场所、设施和器材，方便老年人就近锻炼。（省卫健委、省民政厅、省体育局按职责分工负责）

（四）加强体重监测与效果评估

14. 完善监测信息互联共享机制，加强数据有效利用。在《实施方案》要求的基础上，完善监测信息互联共享机制，加强不同部门监测数据共享利用，为科学制定和调整相关健康政策和措施提供依据。（省卫健委牵头，各有关部门按职责分工负责）

（五）加强科学研究和成果转化

15. 开展体重管理关键技术和转化应用。根据《实施方案》要求，加强体重变化规律和机体代谢的基础研究，促进产学研深度融合，加快研究成果转化，共同推进体重管理技术创新和产品升级。（省卫健委、省工信厅、省体育局按职责分工负责）

三、工作推进

各地要高度重视体重管理工作，完善协调管理机制，制定本地区、本部门、本行业、本单位“体重管理年”活动目标。加强“体重管理年”活动与爱国卫生运动、健康福建行动、全民健康生活方式行动等活动以及各级慢性病综合防控示范区建设的有机结合、整体推进。各部门结合职责分工督促体重管理相关工作任

务落实及目标实现，要针对“体重管理年”活动情况进行评估，及时发现问题，协调推动解决。（各有关部门按职责分工负责）

福建省卫生健康委员会
福建省爱国卫生运动委员会办公室
福建省教育厅
福建省工业和信息化厅
福建省民政厅
福建省商务厅
福建省文化和旅游厅
福建省市场监督管理局
国家金融监督管理总局福建监管局
福建省广播电视局
福建省体育局
福建省疾病与预防控制局
福建省总工会
共青团福建省委
福建省妇女联合会
2025年5月26日

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：江西：关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》等有关事项的通知
发文字号：赣药监中药〔2025〕6 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 11 日
发布日期：2025 年 6 月 11 日
主 题：药典实施

江西：关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》等有关事项的通知

赣药监中药〔2025〕6 号

全省各中药饮片生产企业：

根据国家药监局和江西省药监局相关公告，2025 年版《中华人民共和国药典》（以下简称“2025 年版《中国药典》”）将于 2025 年 10 月 1 日起实施、《江西省中药饮片炮制规范》2023 年版成册版将于 2025 年 7 月 1 日起实施、中药饮片保质期的标注自 2025 年 8 月 1 日起施行。为确保相关规定落到实处，现就有关事项通知如下：

一、各中药饮片生产企业应对所生产的中药饮片品种进行系统梳理，逐一对照新旧版本《中国药典》标准的变化情况，重点关注相关通用技术要求等内容，确保自 2025 年 10 月 1 日起，企业的人员、仪器、设备、文件制度、环境条件等能满足 2025 年版《中国药典》检验要求。

二、鉴于我局已对原分批次在门户网站公告的《江西省中药饮片炮制规范》2023 年版进行了完善并形成了《江西省中药饮片炮制规范》2023 年版成册版，各中药饮片生产企业要对照两个版本的变化情况，特别留意部分品种（功能与主治）等内容调整情况，确保 2025 年 7 月 1 日起生产的中药饮片符合《江西省中药饮片炮制规范》2023 年版成册版的要求。

三、各中药饮片生产企业要根据中药饮片自身特点，将传统经验与现代科学技术研究相结合，选择有针对性的、关键的质量控制指标开展保质期研究，科学确定所生产的中药饮片的保质期，并确保 2025 年 8 月 1 日起生产的中药饮片标注保质期。

特此通知。

江西省药品监督管理局
2025 年 6 月 11 日

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》
(2025 年修订版) 的通知
发文字号：赣药监规〔2025〕8 号
类 别：政务服务

成文日期：2025 年 6 月 16 日
发布日期：2025 年 6 月 17 日
主 题：行政处罚

江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品 医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年 修订版）的通知

赣药监规〔2025〕8 号

各设区市、赣江新区、省直管试点县(市)市场监督管理局,机关各处室、直属各单位:

为进一步规范全省药品、医疗器械和化妆品行政处罚裁量权的行使,省药监局结合工作实际,修订了江西省药品、医疗器械、化妆品行政处罚裁量基准(以下简称“两品一械”裁量基准),现予以印发,就有关事宜通知如下:

一、本次修订的目的在于进一步强化落实行政执法的过罚相当原则和处罚与教育相结合原则,重点对减轻处罚和从轻处罚的参考情形进行了调整。各级药品监督管理部门在案件查办过程中要牢固树立包容审慎的执法理念,杜绝趋利性执法。

二、各级药品监督管理部门实施行政处罚应当以法律、法规、规章为依据。“两品一械”裁量基准可以作为行政处罚决定说理的内容,不得直接作为行政处罚的法律依据。行政处罚决定的内容与“两品一械”裁量基准规定不一致的,应当在案件调查终结报告中作出说明。

三、各设区市级药品监督管理部门在不与“两品一械”裁量基准相抵触的情况下,可以结合地区实际,在裁量基准范围内进行合理细化。

四、本“两品一械”裁量基准于 2025 年 8 月 1 日生效,有效期 5 年,原裁量基准自生效之日废止。

附件: 1. 江西省药品行政处罚裁量基准(2025 年修订)
2. 江西省医疗器械行政处罚裁量基准(2025 年修订)
3. 江西省化妆品行政处罚裁量基准(2025 年修订)

江西省药品监督管理局
2025 年 6 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>江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年修订版）的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2025年6月13日
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《山东省中医药科技项目管理办法》的通知
发文字号：鲁卫中医药科教字〔2025〕3号
发布日期：2025年6月13日
类 别：中医药
主 题：中医药服务

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省中医药科技项目管理办法》的通知

鲁卫中医药科教字〔2025〕3号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属（管）各单位：

为切实加强中医药科技项目管理，推动我省中医药科技创新，我委制定了《山东省中医药科技项目管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

山东省卫生健康委员会
2025年5月13日

山东省中医药科技项目管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范我省中医药科技项目管理，提高中医药科技项目实施成效，促进中医药科技进步，根据国家、省科技管理有关规定，制定本办法。

第二条 省级卫生健康行政部门依据全省中医药科技发展规划，面向全省遴选具有科学性、先进性和实用性的研究项目，优先支持具有一定潜力的中医药科技人才，着力提升我省中医药科技创新能力和水平。

第三条 本办法适用于省级卫生健康行政部门组织立项的省中医药科技项目（以下简称“项目”）。

第二章 管理职责

第四条 省级卫生健康行政部门负责项目实施管理工作。省属医疗机构、科研院所、有关高校（以下简称“省属单位”），市级卫生健康（中医药）行政部门负责本单位内、辖区内的项目管理工作。项目承担单位负责项目的日常管理工作，并为项目实施提供必要的条件，确保项目研究顺利开展。

第五条 省级卫生健康行政部门是项目组织实施和管理的主体，主要职责是：

- （一）制定项目管理办法；
- （二）发布项目申报指南并组织实施；

(三) 负责项目的申请受理、立项、调整、终止和撤销;

(四) 与项目承担单位签订《山东省中医药科技项目任务书》(以下简称《任务书》) 并负责项目过程监督, 承担项目中期检查和结题;

(五) 充分发挥各类中医药领域高层次人才作用, 组建专家组, 专家组承担指南编制、课题论证等任务, 专家组成员应德才兼备, 满足政治素质、专业水平和科研诚信等要求;

(六) 设立山东省中医药科技专家库, 在项目评审、成果评价、技术咨询等多个方面提供科学、公正、专业的意见和建议;

(七) 指导项目的成果登记。

第六条 省属单位、市级卫生健康(中医药) 行政部门作为项目主管部门, 主要职责是:

(一) 负责系统内、辖区内的项目申请和实施管理;

(二) 组织签订《任务书》并落实约定责任事项;

(三) 监督项目执行, 协调解决项目实施过程中出现的问题, 视情况提出项目调整及撤销建议;

(四) 配合做好项目的结题和成果登记。

第七条 项目承担单位是项目实施的责任主体, 主要职责是:

(一) 按照《任务书》督促项目负责人推进项目实施, 按期完成研究任务;

(二) 建立健全科研、财务、学术诚信等内部管理制度, 为项目实施提供经费等保障条件;

(三) 及时报告项目研究内容调整、项目组成员变更及知识产权归属等情况;

(四) 督促做好项目中期检查、结题和成果登记, 完成中期执行情况报告;

(五) 履行保密、知识产权保护等责任和义务, 促进项目成果推广转化和应用。

第八条 项目负责人是项目实施的直接责任主体, 主要职责是:

(一) 严格执行《任务书》, 完成项目预期目标任务;

(二) 及时报告项目执行情况, 完成中期进展报告;

(三) 及时报告项目执行中出现的重大事项;

(四) 按要求提交结题材料及原始资料;

(五) 遵守科研道德规范, 对项目的科学性、先进性、实用性和真实性负责;

(六) 负责项目成果的推广应用和转化。

第三章 项目立项

第九条 项目立项程序一般包括发布指南、项目申请、专家评审、批准立项、

签订任务书五个基本程序。

第十条 省级卫生健康行政部门按年度发布申报指南，面向全省组织申报。

第十一条 省中医药科技项目按照面上项目、重点项目等组织实施。

（一）面上项目主要支持具有一定科研基础和发展潜力的科研人员，开展创新性的中医药基础研究、应用研究与应用基础研究，促进中医药学科可持续发展。

（二）重点项目主要支持研究基础好、创新实力强的领军科技人才及科研团队，围绕我省中医药发展的重大需求，深入系统地开展引领性、战略性和原创性研究，推动实现前瞻性基础研究、引领性原创成果重大突破。

（三）面上项目执行期限一般为2年；重点项目执行期限3年。

（四）在面上项目和重点项目中，根据中医药科技工作发展需要，结合中医药医教科研工作适时设立专项。

第十二条 项目申请单位及申请人应符合以下基本条件：

（一）申请单位为山东省内具有独立法人资格的高校、科研机构、企事业单位；

（二）申请单位具有项目所需的人才、技术、设备等基本条件以及健全的科研、财务、学术诚信等内部管理制度；

（三）申请人具有组织管理和协调能力；

（四）申请人具有与项目相关的研究经历和研究基础。

第十三条 申请项目应当符合下列要求：

（一）符合项目申报指南所确定的方向和要求；

（二）立项依据充分，有明确的研究目标及合理的研究方案；

（三）研究方法、技术路线合理可行；

（四）具有一定的前期研究基础，在规定的研究周期内可取得预期成果；

（五）预期成果具有科学性、先进性和实用性，有推广应用价值；

（六）知识产权归属明确；

（七）研究经费预算合理。

第十四条 申请项目应提供以下材料：

（一）项目申报书；

（二）申报文件要求的其他相关资料。

第十五条 申请者填写项目申报书，经项目承担单位、主管部门逐级审核后提交至省级卫生健康行政部门，暂不受理个人申请。

第十六条 省级卫生健康行政部门对所有申报项目进行形式审查，有以下情况之一者不予受理：

（一）申报书填写不符合规定，相关资料提供不全；

（二）近2年内被终止或撤销过国家中医药综合改革示范区科技共建项目（以

下简称“科技共建项目”）、省中医药科技项目；

（三）正在作为项目第一负责人承担科技共建项目、省中医药科技项目；

（四）项目组成员有学术不端行为记录者。

第十七条 对形式审查合格的申请项目，省级卫生健康行政部门组织专家进行评审，并根据专家评审意见，确定立项项目。

第十八条 项目一经确定，项目负责人和项目承担单位应当制订项目实施方案，明确目标、任务和运行机制，在规定时间内签订《任务书》，并按计划组织实施。

第四章 项目实施

第十九条 省中医药科技项目一般一年下达一次。

第二十条 项目实行中期检查报告制度。项目承担单位应对项目执行情况进行中期检查，形成中期执行情况报告，经主管部门汇总盖章后统一报送至省级卫生健康行政部门。

第二十一条 项目实施过程中，项目负责人及《任务书》内容原则上不予变更。因特殊情况需要变更的，按规定报省级卫生健康行政部门审批。

（一）因病休、出国、离岗等原因，项目负责人不能继续承担项目研究工作，需要变更项目负责人的，要求变更后的项目负责人须为项目组成员；

（二）因病休、出国、离岗等情况，需要变更项目组成员的；如无特殊原因，前3位人员不允许变更，其他成员只允许变更1次，一般不超过3人。

（三）确需变更项目名称及研究内容的，由项目负责人提出申请，项目承担单位出具书面意见，经上级主管部门审核后上报。

（四）因故需要变更合作单位的，双方达成一致意见后可申请变更。

符合上述情形之一的，项目负责人可以申请变更，一般应于项目执行期结束前至少6个月提出。经项目承担单位和主管部门审核后，报省级卫生健康行政部门审批。

第二十二条 有下列情况之一的，省级卫生健康行政部门有权终止或撤销项目：

（一）在项目规定时限内未完成研究任务或在批准的延期时限内未完成任务的；

（二）项目承担单位无法落实匹配经费及其他保障条件的；

（三）项目承担单位组织管理不力或其他原因，致使项目研究工作不能正常进行的；

（四）因不可抗力造成项目研究工作无法继续开展的；

（五）项目实施过程中违背科研诚信和医学伦理规范，提供虚假材料或数

据的。

第二十三条 决定终止或撤销的项目，项目承担单位应对已做工作、阶段性成果、知识产权等情况出具书面说明，经上级主管部门核查后，报省级卫生健康行政部门备案。对于因非正当理由致使项目撤销或终止的，省级卫生健康行政部门通过调查核实和评估明确责任人和责任单位，并纳入科研诚信记录。

第五章 项目结题

第二十四条 项目实施期满后，由项目负责人提出结题申请，提交相关结题材料，由项目承担单位和主管部门审核后上报。

第二十五条 项目结题时项目负责人须提交以下材料：

（一）结题申请书；

（二）结题报告，包括研究技术报告、研究成果（发表论文、出版著作、授权专利、新药证书等）；

（三）必要时须提交项目实施过程中的原始资料（伦理审查批件、实验动物合格证明、国家医学研究登记备案信息系统备案证明等其他相关材料）。

第二十六条 结题材料经上级主管部门审核盖章后，统一报送至省级卫生健康行政部门，省级卫生健康行政部门组织专家评审，通过后发放项目结题证书。

第二十七条 因故不能按期完成须申请延期的项目，由项目负责人于项目执行期结束前至少 6 个月提出书面延期申请，由项目承担单位、主管部门逐级审核后上报，项目延期只能申请 1 次，延期时间不超过 1 年。

第二十八条 项目有下列情况之一者，不予通过结题：

（一）完成任务不到 85% 的；

（二）提供的资料、数据不真实的；

（三）与《任务书》考核目标、内容不一致的；

（四）存在知识产权纠纷的；

（五）项目延期一年仍未完成任务的；

（六）经费使用中存在严重问题的。

第二十九条 作为项目结题支撑材料的论文、著作应标注“山东省中医药科技项目”（Shandong Province Traditional Chinese Medicine Science & Technology Project）及项目编号。

第三十条 成果登记按照国家中医药管理局和山东省科学技术厅有关规定执行。

第六章 经费管理

第三十一条 项目承担单位应按照项目类型足额匹配经费，以确保项目顺利

实施。

第三十二条 项目经费的管理与使用应当严格遵守国家和山东省有关规定。

第三十三条 项目经费由承担单位财务部门统一管理，确保专款专用。

第七章 附 则

第三十四条 本办法最终解释权归省级卫生健康行政部门。

第三十五条 本办法自 2025 年 6 月 13 日起施行，有效期至 2030 年 6 月 12 日。

原《山东省卫生健康委员会关于印发〈山东省中医药科技项目管理办法〉的通知》（鲁卫中医药科教字〔2020〕5 号）同时废止。

发文机关：河南省药品监督管理局
标 题：河南省药品监督管理局关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告
发文字号：2025 年 第 8 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 25 日
发布日期：2025 年 6 月 25 日
主 题：经营审批

河南省药品监督管理局关于进一步优化 药品经营行政审批服务有关工作的通告

2025 年 第 8 号

为深入贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 84 号，以下简称《办法》）等法律规章和《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）、《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》（国办发〔2024〕54 号）、《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024 年第 48 号，以下简称《公告》）等文件要求，聚焦“两高四着力”，紧扣融入服务全国统一大市场建设，进一步优化提升药品经营行政审批服务质效，确保药品经营环节质量安全，促进我省医药产业高质量发展，现将有关事项通告如下：

一、优化药品经营企业准入管理

（一）取消药品批发企业、药品零售企业的筹建审批事项；申请药品经营许可的企业，在取得营业执照后，直接申请核发《药品经营许可证》。

（二）申请新开办药品批发企业的，应当符合《办法》第八条的要求，具备与其经营品种和规模相适应的、符合我省规定的药品现代物流要求的自营仓库，由本企业人员自行运营管理。

结合河南经济社会发展实际，开办中药饮片、体外诊断试剂（药品）、生物制品等专业性批发经营企业应符合《中华人民共和国药品管理法》《办法》和《药品经营质量管理规范》等法律规章要求，支持、鼓励其积极探索发展药品现代物流经营模式。现有中药饮片、体外诊断试剂（药品）、生物制品等专业性批发经营企业增加其他药品经营范围变更为综合性药品批发企业，应符合《药品经营质量管理规范》和《办法》等相关规章和新开办药品批发企业的要求。

（三）申请新开办药品零售连锁总部的，应当符合《办法》第九条的要求，鼓励建立与其经营品种和规模相适应的现代物流仓库。

（四）申请新开办药品零售企业（仅销售乙类非处方药的除外）的，应当符合《办法》第十条规定，配备与经营规模和经营品种相适应的执业药师或者其

他依法经过资格认定的药学技术人员等，执业药师应当在岗履职，严禁《执业药师注册证》挂靠。申请经营血液制品、细胞治疗类生物制品的药品零售企业，还应当具备《公告》第二条要求的各项条件，具备与经营品种相适应的质量保证能力和产品信息化追溯能力等。

（五）按照《办法》第八条规定，我省尚不符合《河南省药品监督管理局关于进一步明确开办药品批发企业等有关事项的通告》（2020年第23号）要求的药品批发企业，可以通过设施设备升级、资源整合等方式，原则上在2028年12月31日前逐步达到我省药品现代物流企业条件要求。

在同一城市建成区或县级行政区域内，并具有控股投资关系的药品批发企业仓库和药品生产企业的成品仓库可以共用，但应符合《药品经营质量管理规范》《药品生产质量管理规范》和《河南省药品批发企业现代物流仓储配置技术指南（暂行）》要求，同时应明确该仓库的归属及双方的质量责任和管理规定，采取防止药品混淆的有效控制措施，严控药品质量安全风险。共用仓库的药品批发企业和药品生产企业应办理许可证变更登记手续，在《药品生产许可证》《药品经营许可证》上分别加注共用仓库的归属企业名称、地址及共用信息等内容。

（六）支持推动药品第三方物流创新发展，充分发挥我省作为全国交通枢纽的优势，吸引药品上市许可持有人（含仅销售本集团药品的批发企业）、药品生产企业、药品经营企业委托我省符合药品第三方现代物流条件的药品第三方物流企业储存药品，努力打造全国药品物流运输集散地。已取得《药品经营许可证》满5年且连续5年经营信用良好的药品批发企业，在委托符合我省药品第三方物流条件要求的单位储存后，可申请核减自营仓库，自营仓库面积不少于500平方米。

（七）同一法人主体的药品批发企业和药品零售连锁总部可向发证机关申请批零一体化经营，仓储运输设施设备可共用，应符合我省规定的药品现代物流基本要求，由本企业人员自行运营管理。

批零一体化经营的企业应当依据《药品经营质量管理规范》，分别建立药品批发和零售连锁质量管理体系，确保能够有效覆盖批发和零售连锁经营方式的药品质量安全管控需求，有效开展质量策划、质量控制、质量保证、质量改进和质量风险管理等活动。可以任命同一质量负责人全面负责药品批发和零售连锁总部质量管理工作。药品批发和零售连锁总部应分别配备执业药师担任质量管理部门负责人，不得相互兼任。

批零一体化经营企业可以配备独立的批发、零售连锁计算机系统，也可以在同一系统中设置批发、零售连锁单独板块，设置可满足批发和零售连锁经营实际需求的仓库，并采取有效措施防止药品混淆与差错，实现药品质量安全可控。原已获得药品批发或药品零售连锁总部经营许可的企业在实现批零一体化经营后，

应实施计算机系统历史数据真实、完整迁移，确保历史数据可追溯，原首营档案及相关资料可同步使用。

发证机关对申请开展批零一体化经营的企业实施许可检查，符合法定条件的，核发《药品经营许可证（批发或连锁总部）》。药品批发企业和药品零售连锁总部《药品经营许可证》中“企业名称”“法定代表人”“主要负责人”“质量负责人”“经营地址”和“仓库地址”等事项内容应保持一致。

河南省辖区内已取得药品批发或药品零售连锁总部药品经营许可的企业，在满足药品批发零售连锁一体化经营要求的前提下，按照新开办药品零售连锁总部或药品批发经营许可的程序向省药监局提出“批零一体化经营”申请；未取得药品批发和药品零售连锁总部药品经营许可的企业，在满足药品批发零售连锁一体化经营要求的前提下，同时按照新开办药品批发和药品零售连锁总部经营许可的程序向省药监局提出“批零一体化经营”申请。申请材料中应包含省政务服务网药品批发企业（零售连锁总部）新开办要求的有关资料，以及按照本《通告》要求实施“批零一体化经营”的相关要求等内容。

省药监局收到申请后，对申报材料进行审查，并按照有关规定组织开展申报资料技术审评、现场检查。经审查符合条件的，予以批准，分别核发药品批发、药品零售连锁总部《药品经营许可证》；不符合条件的，在规定时间内通知申办人并说明理由，同时告知申办人享有依法申请行政复议或提起行政诉讼的权利。

麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品严格执行国家有关规定。

（八）已满足我省药品现代物流条件要求且《药品经营许可证》有效期期满之前一年内接受国家或省级GSP符合性检查综合评定结论为符合要求的批发企业、药品零售连锁总部，上年或本年度接受县（市、区）及以上药品监管部门GSP符合性检查综合评定结论为符合要求的零售药店，可将检查报告、综合评定报告等材料作为监管部门重新审查发证的依据，不再进行重复检查。

二、规范《药品经营许可证》管理

（九）药品经营企业可以单独申请换发新版《药品经营许可证》，也可以在办理变更、重新审查发证、补发时申请领取新版《药品经营许可证》，许可证编号及经营范围按照《办法》规定调整规范。

《药品经营许可证》编号格式为“省份简称+两位分类代码+四位地区代码+五位顺序号”。四位地区代码对应企业所在地设区的市代码，按照国内电话区号编写，去掉第一个0，保留三位区号，第四位为调整码（原则设定为0），例如编号为豫AA371000001的企业为郑州市法人批发企业；其中，郑州市（含郑州航空

港经济综合实验区）、开封市的《药品经营许可证》四位地区代码分别为 3710、3711。

按照药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售连锁门店、单体药品零售企业的经营类型，分别在经营方式下注明“批发（法人）”“批发（非法人）”“零售（连锁总部）”、“零售（连锁门店）”“零售（单体）”，涉及到批零一体化经营的经营类型，需备注“批零一体化经营”。

药品批发企业和零售企业经营范围分别按照《办法》第二十条、第二十一条执行。

企业需严格按照 GSP 要求自觉履行药品质量安全主体责任，确保药品质量安全。药品批发企业取得化学药经营范围的，可以经营化学原料药。

药品零售企业经营罂粟壳中药饮片的，应当在“中药饮片”经营范围中予以单独标注，如“中药饮片（含罂粟壳）”。药品零售企业经营毒性中药饮片的，应当在“中药饮片”经营范围中予以单独标注，如“中药饮片（含毒性中药饮片）”。

药品经营企业经营冷藏、冷冻药品的，应当在经营范围项下分别予以标注，如“化学药（含冷藏、冷冻药品）”或者“化学药（含冷藏药品）”。

药品批发企业经营麻醉药品范围含罂粟壳的，应当在“麻醉药品”经营范围中予以单独标注，如“麻醉药品（含罂粟壳）”。

药品经营企业申请药品经营许可证载明的许可事项变更，发证机关应当根据《办法》规定的程序和要求进行审查，必要时可开展现场检查，符合要求的，准予变更相应许可事项。

（十）《药品经营许可证》中载明的经营地址应当是企业实施药品经营行为的实际地点，经营地址应当具体、准确。

（十一）药品经营企业申请增加特殊管理药品经营范围的，应当按照国家有关规定执行。

（十二）各级药品监管部门应当加强《药品经营许可证》管理，在核发、重新审查发证、变更、吊销、撤销、注销等工作完成后，将信息按照规定上传至国家药品监督管理局数据共享平台，及时更新相关企业《药品经营许可证》信息。申请注销《药品经营许可证》，存在立案未结案或者行政处罚决定未履行完毕情形的，不予注销。

三、健全药品仓储物流管理

（十三）药品上市许可持有人、药品经营企业开展委托储存的，应当执行《办法》第四十五条、第四十六条和《公告》第八条的规定。药品经营企业因扩大规模，自营仓库不能满足经营需求时，可委托符合相关规定条件要求的企业储存药品，

原则上只能委托省内 1 家企业，在委托期间应保持自营仓库可正常运行，并按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更，受托方不得再次委托储存。支持大型药品批发企业有效整合仓储运输资源，开展集团内多仓协同，根据经营规模情况依法申请办理仓库地址变更手续。委托省外企业储存的，受托方应符合所在地省级以上药品监督管理部门的相关要求，向所在地省级药品监督管理部门报告后，我局按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更手续。

接受药品委托储存的企业应当符合《办法》及《药品经营质量管理规范》相关规定；接受多家委托储存的企业，其质量管理体系及现代化物流设施设备应当与经营规模相适应，能够通过计算机系统及有效措施对药品进行明确区分、有效管理，确保药品可追溯。

省外药品经营企业委托我省药品批发企业储存药品的，应向受托药品经营企业所在地省级药品监管部门报告，报告内容应当包括委托方与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托方对受托方是否符合规定条件的评估报告、委托储存药品范围情况等。

（十四）省内药品批发企业、药品零售连锁总部委托储存运输药品应满足以下条件：

1. 委托方可以将其经营的药品全部委托储存，也可以部分委托。受托方不得再次委托储存；受托方若持有《药品经营许可证》，应当具有相应的药品经营范围；

2. 受托方再次委托运输的，应当征得委托方同意，并由受托方与承运方签订质量保证协议，确保药品运输过程符合《药品经营质量管理规范》的要求；

3. 委托方停止委托储存的，应按照《办法》《药品经营质量管理规范》《河南省药品监督管理局关于进一步明确开办药品批发企业等有关事项的通告》（2020 年第 23 号）的规定，设置与经营品种和规模相适应的仓库和设施设备，并向省药监局申请变更仓库地址。

4. 委托省外企业储存药品的，在河南省行政区域内应有自营仓库或委托储存药品的仓库，同时符合受托方所在地省级药品监督管理部门的要求。

（十五）麻醉药品、精神药品、放射药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等国家特殊管理要求的药品，按照国家有关规定不得委托储存。

（十六）我省药品批发企业在省内跨市增设异地仓库的，增设仓库应当符合我省药品现代物流标准，应当将异地仓库纳入企业统一的质量管理并办理仓库地址变更手续。省内药品批发企业跨省（自治区、直辖市）增设仓库的以及省外药品批发企业在我省增设仓库的，应当符合《办法》第四十八条和《公告》第九条的规定，将异地仓库纳入药品批发企业统一的计算机管理系统管理，经报告企业所在地省级药品监管部门商请仓库所在地省级药品监管部门同意后，符合要求的，准

予办理仓库地址变更手续。药品零售连锁企业总部增设仓库的，参照药品批发企业办理。

（十七）药品零售连锁企业委托储存药品的，只能委托符合《药品经营和使用质量监督管理办法》第四十六条规定的企业。原药品零售连锁企业委托同一投资主体（控股 51% 以上）或属同一集团内的药品批发企业储存运输药品的，仓库可以作为合理缺项，办理变更仓库地址时，可同时申请核减原《药品经营许可证》仓库地址。

新开办零售连锁企业总部申请办理仓库变更事项（委托储存药品）时，在保留原《药品经营许可证》上仓库的同时新增受托方的仓库，自变更之日起连续经营三年以上且经营规范、信用良好的委托方（药品零售连锁总部）可核减新开办《药品经营许可证》时所设仓库地址。委托省外企业储存药品的企业，应符合受托方所在地省级药品监督管理部门有关要求，并向发证机关申请变更仓库地址（委托储存）。

本通告自发布之日起施行。

2025 年 6 月 25 日

发文机关：河南省卫生健康委员会、河南省人力资源和社会保障厅等

成文日期：2025年6月16日

标 题：关于印发河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案的通知

发文字号：豫卫医〔2025〕16号

发布日期：2025年6月26日

类 别：健康养老

主 题：养老照护服务

关于印发河南省医疗机构开展免陪 照护服务工作实施方案的通知

豫卫医〔2025〕16号

各省辖市、济源示范区卫生健康委、人力资源和社会保障局、医疗保障局、疾控局、金融监管分局，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，省直各医疗机构：

为贯彻落实省委、省政府决策部署，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感，根据国家卫生健康委《关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知》（国卫办医政发〔2025〕7号），省卫生健康委同省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局、省疾病预防控制中心、国家金融监督管理总局河南监管局制定了《河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案》。现印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

请各省辖市将本地区首批开展的医疗机构名单于6月30日前报送省卫生健康委。省直医疗机构按照相关要求直接报送。

联系人：杨延飞、张小燕 0371-85961381

邮 箱：hnswjwyzc1903@163.com

河南省卫生健康委员会 河南省人力资源和社会保障厅

河南省医疗保障局 河南省疾病预防控制中心

国家金融监督管理总局河南监管局

2025年6月16日

河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案

免陪照护服务主要指患者在住院期间，在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上，根据患者病情和生活自理能力等，由护士或医疗护理员提供的生活照护服务。为规范医院免陪照护服务发展，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感，现将有关事项通知如下。

一、总体要求

贯彻落实省委、省政府决策部署，坚持以人民健康为中心，积极应对人口老龄化，更好满足人民群众高品质护理服务需求，全省三级医疗机构先试先行，有序开展免陪照护服务，探索适合我省省情的医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，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、开展范围

全省三级医疗机构先试先行，积极组织开展免陪照护服务工作，结合临床科室病种特点、患者病情需要、自理能力程度和护理级别等要素，优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区（老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等）探索开展，成熟一个、开放一个，不断总结经验，逐步提高免陪照护服务病区的比例，免陪照护病区还应预留出病房用于收治不接受免陪照护服务的患者。其他类型的医疗机构结合实际逐步有序开展。

三、主要任务

（一）合理配备人员数量。医疗机构要按照责任制整体护理的工作模式，加大免陪照护服务病区护士配备力度，原则上病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1。在病区护士人力不足的情况下，结合住院患者免陪照护服务需求等实际情况，配备数量适宜、培训合格的医疗护理员（包括医疗机构直接聘用或与第三方劳务机构签订协议由其派遣），在病区内形成相对固定的专业照护小组，协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供生活照护服务。

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

（三）加强医疗护理员培训和管理。医疗护理员应逐步按照《医疗护理员培训大纲（试行）》《医疗护理员国家职业标准（2024年版）》等接受培训，取得职业技能等级证书。医疗机构要结合实际，建立完善医疗护理员培训和管理制度，定期对医疗护理员开展职业素养、服务技能、沟通交流、质量安全、院感防控等

培训，确保其掌握提供相应服务的理论知识和实践技能。医疗机构要指定专职部门和人员负责医疗护理员管理，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，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，提高服务水平。

（四）明确收费政策。医疗机构在特级护理、一级护理服务的基础上提供免陪照护服务的，可加收免陪照护服务项目费用，收费标准按《河南省医疗保障局河南省人力资源和社会保障厅关于规范整合护理等3类医疗服务价格项目的通知》

（豫医保办〔2025〕34号）执行，由患者或其家属知情同意自愿选择，费用由医疗机构收取。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。

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

四、工作要求

（一）加强部门协同。各有关部门要切实提高政治站位，充分认识开展免陪照护服务工作的重要意义，加强组织领导，把免陪照护服务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，逐步完善免陪照护服务工作管理和保障机制，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免陪照护服务工作，做好医疗护理高技能人才供需预测和培养规划；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，监督指导相关社会培训评价组织开展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；金融监督管理部门积极推动保险公司探索提供覆盖免陪照护服务费用的产品和服务。

（二）精心组织实施。医疗机构要把免陪照护服务工作作为“一把手”工程，结合本院实际，因地制宜制定本单位具体实施方案，精心组织，周密部署，有序推进。推进免陪照护服务的过程中，应确保患者及其家属的知情权，尊重患者及其家属

的意愿，自主选择由医疗机构提供的免陪照护服务。对于重症监护等特殊病区，因医疗原因不能由患者自行选择的，要与患者及其家属做好告知。医疗机构专职管理人员要深入病房（区），发现并及时协调解决问题，对推进过程中遇到的重点难点问题，要及时上报。各地卫生健康行政部门要加强对免陪照护服务工作的指导和评估，确保免陪照护服务工作达到预期效果。

（三）加强宣传引导。各地各医疗机构要加强免陪照护服务政策解读，凝聚行业共识，调动各方积极性和主动性。主动回应社会关切，合理引导社会预期，为共同推动免陪照护服务工作，切实增进群众健康福祉营造良好的社会氛围。

附件：医疗护理员生活照护服务参考内容

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案的通知

发文机关：湖北省医疗保障局 成文日期：2025年6月5日
标 题：关于印发《湖北省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
发文字号：鄂医保发〔2025〕26号 发布日期：2025年6月9日
类 别：医保政策 主 题：长期护理保险

关于印发《湖北省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知

鄂医保发〔2025〕26号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

现将《湖北省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》印发给你们，请认真抓好贯彻实施。

湖北省医疗保障局

2025年6月5日

湖北省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，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）和《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21号）等有关规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

第三条 本实施细则所称的定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与统筹地区医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”），为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第四条 省级医疗保障行政部门负责制定长护服务机构定点管理实施细则，监督和指导下级行政区域内长护服务机构定点管理有关规定的执行和落实。省级医疗

保障经办机构在国家医疗保障经办机构制定的长护协议范本的基础上，制定本省长护协议范本并指导各地做好协议管理工作。

统筹地区医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，并对统筹地区医疗保障经办机构、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导。统筹地区医疗保障经办机构负责确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作。

第五条 本实施细则适用于湖北省内实施长期护理保险制度地区的长护服务机构定点管理工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第六条 各统筹地区医疗保障行政部门应当根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划区域内定点长护服务机构的配置，夯实长护服务机构定点管理的工作基础。

第七条 符合下列条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可以自愿向医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）养老机构，取得《养老机构设立许可证》或者已在主管部门备案并且依法登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在 10 张以上的机构；

（二）医疗机构，取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的机构；

（三）其他服务机构，指依法登记成立的从事养老服务、照护服务或者护理服务的法人机构。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合实施细则第八条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

第八条 申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

（一）在统筹地区依法注册登记，具备法人资格，有固定的经营场所，且业务用房使用期限不低于 1 年，具备相关经营许可；

（二）配备执业医师、护士（师）或者长期照护师、养老护理员、医疗护理员等相关护理人员，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

（三）配备不少于 1 名长护专（兼）职管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求；长期护理服务能力在 80（含）人以上的应当成立专门管理科室；

（四）具有与长期护理保险政策规定相适应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（五）具有符合医保协议管理要求的长护服务机构信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送审核和结算所需的全

量数据信息，为参保人员提供直接联网结算。设立目录内项目服务等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码。能提供统筹地区要求的视频监控内容且保存期限须达到统筹地区规定要求；

（六）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定；

（七）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

申请提供医疗护理服务的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

第九条 定点长护服务机构提供的长期护理服务类型主要分为居家护理、社区护理和机构护理。

（一）居家护理，是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

（二）社区护理，是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。

（三）机构护理，是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

第十条 长护服务机构申请不同长期护理服务类型的，还应当具备以下条件：

（一）提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队，长期照护师等护理人员不少于4人；具备医疗资质的，医护人员不少于2人；

（二）提供机构护理服务的定点长护服务机构应当在相对独立区域设置长期护理服务专区，并配备长期照护师等护理人员及设备设施，其中具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于2人。长期护理服务能力在80（含）人以上的，应当成立长护管理内设工作机构并配备专职管理人员。

第十一条 根据属地管理原则，符合条件且自愿承担长期护理保险护理服务的机构，可向医疗保障经办机构提出申请，并提交以下申请材料：

（一）长期护理保险定点服务机构申请表；

（二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件或者诊所备案凭证原件及复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或者设置养老机构备案回执原件及复印件，如与医疗机构开展与长期护理保险护理服务相适应的协议合作，应当同时提供与医疗机构签订的合作协议和合作医疗机构的《医疗机构执业许可证》；

（三）事业单位提供《事业单位法人证书》的正、副本复印件；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件；营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件；

（四）业务用房产权证明或者租赁合同复印件、业务用房平面图（注明实际

经营面积)；

(五) 申请机构护理的，应当提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数相关资料；

(六) 法定代表人或单位负责人身份证复印件；

(七) 实际在岗职工花名册(注明社会保险缴纳情况)以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书

、劳动合同等相关材料复印件；

(八) 提供符合长期护理保险协议管理要求的服务管理、财务管理、信息统计、人员管理、档案管理等制度；

(九) 信息系统配备相关材料；

(十) 与长期护理服务相关的收费项目和收费价格清单；

(十一) 符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第十二条 长护服务机构提出定点申请，医疗保障经办机构应当及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料不全的，应当一次性告知需补齐的材料，申请机构应当自收到材料补正通知之日起5个工作日内补正，逾期不补正的视为放弃申请。对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

第十三条 形式审查通过后，统筹地区医疗保障经办机构应通过书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。审核小组成员由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人员构成，审核小组成员人数为单数且不少于5人。自受理申请材料之日起，审核时间不超过3个月，长护服务机构补充材料的时间不计入审核期限。审核内容包括：

(一) 是否符合区域内定点长护服务机构配置规划；

(二) 是否具备医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执等资质文件材料；

(三) 是否具有与服务功能相匹配的基础设施设备；

(四) 长期照护师、养老护理员、医师、护士(师)等护理服务人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定；

(五) 是否具有与长期护理保险政策规定相关的内部管理制度等材料；

(六) 是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台按接口标准进行对接的条件；

(七) 与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。

审核结果分为合格和不合格。统筹地区医疗保障经办机构应当将审核结果报同级医疗保障行政部门备案。对审核合格的，将其纳入拟签订协议的长护服务机

构名单，并向社会公示，公示时间不少于 5 个工作日。对审核不合格的，应当告知其理由，并提出整改建议；自结果告知送达之日起，3 个月内完成整改的可以申请再次组织审核，审核仍不合格的，1 年内不得再次提出定点管理申请。

第十四条 各统筹地区医疗保障经办机构与审核合格且通过公示的长护服务机构协商谈判，达成一致的，由统筹地区医疗保障经办机构与长护服务机构签订长护协议并向同级医疗保障行政部门备案。首次签订协议的，协议期一般为 1 年；续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过 3 年。

第十五条 定点长护服务机构设立分支机构或多个站点的，新增机构（站点）应当按要求申请定点管理。

第十六条 长护服务机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）受到相关行政部门行政处罚（处理），但未完全履行处罚（处理）责任；
- （二）以弄虚作假等不正当手段申请定点管理，自发现之日起未满 3 年；
- （三）因违法违规或者严重违反协议约定而被解除协议未满 3 年，或者已满 3 年但未完全履行违约责任；
- （四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或者股东设立长期护理保险失能等级评估机构；
- （五）法定代表人、主要负责人或者实际控制人被列入严重失信名单；
- （六）法定代表人、主要负责人或者实际控制人因严重违法违规造成长期护理保险基金重大损失或者严重不良社会影响，被禁止从事定点长护服务机构管理活动不满 5 年；
- （七）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第十七条 统筹地区医疗保障经办机构应当向社会公布签订长护协议的定点长护服务机构信息，包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息，供参保人员或者其监护人、委托代理人选择。相关信息同步报同级医疗保障行政部门备案。

第十八条 有条件的统筹地区，可以探索对定点长护服务机构进行分类管理，将其与长护基金支付政策等挂钩。

第三章 定点长护服务机构运行管理

第十九条 定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求统筹地区医疗保障经办机构全面诚信履行协议，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

第二十条 定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同，并在提供服务前核验参保人员的有效身份凭证。定点长护服务机构发

现参保人员失能状态与评估等级不符，或者参保人员死亡、住院、长期到统筹地区外居住等情况，应当及时向统筹地区医疗保障经办机构报告。

第二十一条 定点长护服务机构应当按照护理服务计划、行业规范等为参保人员提供服务，每日应通过信息管理系统如实、准确、完整地记录护理服务项目、服务价格、服务时间等服务内容；未按要求记录的服务，长期护理保险基金不予支付其费用。

定点长护服务机构应按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。档案内容包括入住材料、护理内容、收费情况、健康状况等内容。定点长护服务机构应妥善保管参保人员长期护理服务档案，保存期不少于 15 年。

第二十二条 定点长护服务机构应当制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。

第二十三条 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长期护理保险功能模块，或者自建护理服务内部管理系统并与全国统一的医保信息平台对接，实现长期护理保险服务等数据信息的管理与传输。

第二十四条 定点长护服务机构应当及时维护机构、人员等编码信息，对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训，规范服务行为，提高服务质量，建立护理服务人员动态管理机制和工作质量考核评价体系。

第二十五条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家和地方政府有关服务价格管理的法律、法规、标准和规范，全面实行收费公示和费用清单制度。医疗护理服务价格参照当地定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，价格具有公允性，同行同业态比价具有经济性优势。

第二十六条 定点长护服务机构不得重复、分解收取护理服务费用，或者收费价格高于公示价格，向参保人员提供长期护理保险保障范围外的服务事项应当事先征得参保人员或者其监护人、委托代理人书面同意，不得实行不公平、歧视性高价，同一项目收费价格不得高于非参保人员收费价格。

第二十七条 定点长护服务机构应当配合医疗保障部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

第二十八条 定点长护服务机构应当按规定悬挂统一的定点标识。

第二十九条 定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者统筹地区医疗保障经办机构组织的长期护理保险相关宣传和培训。

第三十条 定点长护服务机构应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，及时纠正不规范使用基金的行为，不得重复结算、超标准结算，不得为其他

长护服务机构或者其服务对象提供结算。

第三十一条 定点长护服务机构应当配合统筹地区医疗保障经办机构开展长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向医疗保障行政部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等的所需信息。

第三十二条 定点长护服务机构应当按规定向统筹地区医疗保障经办机构据实传送长期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

第三十三条 定点长护服务机构应当在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员隐私。

第四章 经办服务管理

第三十四条 各统筹地区医疗保障经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核和财务记账等所需资料的权利。

第三十五条 各统筹地区医疗保障经办机构应规范服务管理行为，优化定点申请、综合审核和协议管理等经办管理流程，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、管理制度、支付政策、操作流程等的宣传培训，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

第三十六条 各统筹地区医疗保障经办机构应建立健全内部控制制度，明确对定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制。

第三十七条 参保人员长护服务费用中应当由长期护理保险基金支付的部分，由统筹地区医疗保障经办机构与定点长护服务机构直接结算。

各统筹地区医疗保障经办机构应落实长期护理保险支付政策，强化长期护理保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长期护理保险费用。

第三十八条 统筹地区医疗保障经办机构预留定点长护服务机构每月应拨费用的5%，作为长护服务质量保证金，并根据该机构年度协议履行情况、考核结果等，进行质量保证金年度清算。

第三十九条 统筹地区医疗保障经办机构应加强定点长护服务机构协议履行情况的考核，考核结果与费用拨付、年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩，考核情况报同级医疗保障行政部门。

第四十条 统筹地区医疗保障经办机构应遵守数据信息安全有关制度，保护参保人员隐私，确保长期护理保险数据安全。

第四十一条 统筹地区医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，可按协议约定相应采取以下处理方式：

（一）公开通报；

- (二) 约谈定点长护服务机构法定代表人、主要负责人或实际控制人；
- (三) 暂停新增长期护理保险服务对象；
- (四) 暂停或不予拨付长期护理保险费用；
- (五) 追回已支付的违规长期护理保险费用；
- (六) 要求定点长护服务机构按照协议约定支付违约金；
- (七) 中止相关责任方（人员）提供涉及长期护理保险基金使用的长护服务；
- (八) 中止或解除长护协议。

第四十二条 各统筹地区医疗保障经办机构违反长护协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请统筹地区医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现统筹地区医疗保障经办机构存在违反长护协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

第五章 定点长护服务机构动态管理

第四十三条 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、机构性质和类别、核定床位数（护理床位）、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应自有关部门批准、备案或发生变更之日起 30 个工作日内向统筹地区医疗保障经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时告知。

定点长护服务机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

定点长护服务机构法定代表人除因上级机关任免、丧失民事行为能力原因外发生变更的，应当按照定点流程重新申请定点。

第四十四条 协议续签由定点长护服务机构于长护协议期满前 3 个月向统筹地区医疗保障经办机构提出申请或者由统筹地区医疗保障经办机构统一组织。统筹地区医疗保障经办机构和定点长护服务机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行情况和考核情况等决定是否续签。协商一致的可续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

第四十五条 长护协议中止是指统筹地区医疗保障经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算，中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。

定点长护服务机构有下列情形之一的，统筹地区医疗保障经办机构应当中止协议：

- (一) 重大信息发生变更且未在规定时限内提出变更申请；

(二) 未按规定向医疗保障行政部门或者统筹地区医疗保障经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实;

(三) 对长期护理保险基金安全或参保人员权益可能造成重大风险;

(四) 未完全履行协议被要求限期整改, 未能在限期内完成整改且经两次以上约谈仍不能完成整改;

(五) 法律法规和规章规定或者协议约定的应当中止的其他情形。

第四十六条 长护协议解除是指统筹地区医疗保障经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续, 长护协议解除后产生的长期护理保险费用, 长期护理保险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的, 统筹地区医疗保障经办机构应当解除协议:

(一) 超出执业许可范围或者地址开展长护服务;

(二) 医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执、营业执照等资质文件注销、被吊销、年检不合格、过期失效等, 或者营业执照变更后经营范围不符合本办法第七条规定的条件;

(三) 因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化, 严重影响协议履行;

(四) 法定代表人、主要负责人或者实际控制人不能履行协议, 或者有严重违法失信行为;

(五) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点管理资质或资格;

(六) 12 个月内累计 2 次中止协议, 或中止协议期间整改不到位;

(七) 以虚假宣传、利益诱导等手段进行服务促销且情节恶劣;

(八) 拒绝、阻挠监督检查或因违反长期护理保险政策规定被医疗保障、审计等部门通报;

(九) 以伪造或者变造的护理服务记录、账目、费用单据、上传数据、会计凭证、电子信息等有关资料, 进行长期护理保险费用结算;

(十) 诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长期护理保险费用结算;

(十一) 为其他长护服务机构或者其服务对象提供长期护理保险费用结算, 出借长期护理保险相关资质或资格;

(十二) 经查实有欺诈骗保行为;

(十三) 自愿提出解除协议并经协商一致;

(十四) 法律法规和规章规定或者协议约定的应当解除的其他情形。

第四十七条 定点长护服务机构自愿中止协议、解除协议或不再续签的，应提前 3 个月向统筹地区医疗保障经办机构提出申请。

第四十八条 定点长护服务机构和统筹地区医疗保障经办机构在协议签订、履行、变更和解除阶段发生争议的，可通过协商解决或要求统筹地区医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第四十九条 统筹地区医疗保障经办机构应将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案。向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单，并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。

第五十条 解除协议的定点长护服务机构，应及时撤除定点标识。定点长护服务机构应及时将中止、解除协议等情况告知参保服务对象，保障参保服务对象知情权。

因定点长护服务机构未履行本机构长护服务信息、协议管理状态等告知义务，造成参保服务对象损失的，由定点长护服务机构承担。

第五十一条 定点长护服务机构造成长期护理保险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人、主要负责人或者实际控制人 5 年内禁止从事定点长护服务机构管理活动；对其他相关人员暂停 3 个月至 12 个月的长期护理保险基金支付资格，情节严重的，限制 1 年至 3 年从事长期护理保险服务；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条 涉及暂停长期护理保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，处理期满后向统筹地区医疗保障经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长期护理保险基金使用或者从业资格。

第六章 监督管理

第五十三条 医疗保障行政部门对统筹地区医疗保障经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长期护理保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长期护理保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督。

医疗保障行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

第五十四条 统筹地区医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。

统筹地区医疗保障经办机构作出中止或解除协议、对定点长护服务机构相关

责任方（人员）暂停长期护理保险基金支付资格或者限制一定期限从事长期护理保险护理服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令统筹地区医疗保障经办机构按照长护协议处理，统筹地区医疗保障经办机构应当及时按照长护协议处理。

第五十五条 医疗保障行政部门、统筹地区医疗保障经办机构应拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第七章 附则

第五十六条 统筹地区医疗保障经办机构可以根据实际情况，在省级医疗保障经办机构制定的长护协议范本的基础上，制定本地区长护协议范本。

第五十七条 根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关规定确定定点长护服务机构。

第五十八条 本实施细则由湖北省医疗保障局负责解释，各统筹地区可结合本地工作实际进行细化和补充。

第五十九条 本实施细则自公布之日起施行。试行期间国家有新规定的，从其规定。

附件：长期护理保险定点护理服务机构申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于公开征求《湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则》意见的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 9 日
发布日期：2025 年 6 月 10 日
主 题：零售许可

关于公开征求《湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则》意见的通知

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，局机关各处室、分局，直属单位，各药品生产、经营、使用相关单位：

为进一步规范药品零售企业许可准入，省药品监督管理局起草了《湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则》，现向社会公开征求意见。

请于 2025 年 7 月 10 日前将有关意见或建议填写反馈意见表（附件 2），以电子邮件形式反馈至 hbypjyjg@163.com，邮件标题请注明“零售许可”。

附件：1. 湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则（征求意见稿）
2. 反馈意见表

湖北省药品监督管理局
2025 年 6 月 9 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《湖北省药品零售企业经营活动许可检查指导原则》意见的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于印发湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单和负面清单（2025 年）的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 6 日
发布日期：2025 年 6 月 10 日
主 题：质量安全

关于印发湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单和负面清单（2025 年）的通知

各药品上市许可持有人（药品生产企业）：

为进一步推动药品上市许可持有人（药品生产企业）落实质量安全主体责任，从源头防范药品质量安全风险，根据《药品管理法》《药品生产监督管理办法》《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》等法律法规和规定，省局制定了《湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单（2025 年）》《湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全负面清单（2025 年）》。

请你们加强企业内部人员教育培训，强化关键岗位人员管理，严格执行法律法规和规定要求，确保药品质量安全主体责任落实。

- 附件：1. 湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单（2025 年）
2. 湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全负面清单（2025 年）

湖北省药品监督管理局
2025 年 6 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发湖北省药品上市许可持有人（药品生产企业）药品生产质量安全主体责任清单和负面清单（2025 年）的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于再次公开征求《湖北省药品网络销售监督管理实施细则》意见的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 6 月 23 日
发布日期：2025 年 6 月 24 日
主 题：药品网络销售

关于再次公开征求《湖北省药品网络销售监督管理实施细则》意见的通知

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，局机关各处室、分局，直属单位，各药品生产、经营相关单位：

2025 年 3 月 25 日至 5 月 2 日，省药监局完成《药品网络销售监督管理办法》公开征求意见，并根据征求意见进行了修正，现再次面向社会公开征求意见。请于 2025 年 7 月 3 日前将有关意见建议以电子邮件形式反馈至 hbypjyjg@163.com，邮件标题请注明“网售监管细则”，逾期视为无意见建议。

附件：1. 反馈意见表

2. 湖北省药品网络销售监督管理实施细则（征求意见稿）

湖北省药品监督管理局
2025 年 6 月 23 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于再次公开征求《湖北省药品网络销售监督管理实施细则》意见的通知

发文机关：湖南省医疗保障局
标 题：关于公开征求《湖南省医药采购平台药品挂网和采购规则（征求意见稿）》意见建
发的文字号： 发布日期：2025 年 6 月 10 日
类 别： 集中采购 主 题： 药品挂网规则

关于公开征求《湖南省医药采购平台药品挂网和 采购规则（征求意见稿）》意见建议的公告

为贯彻落实《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）等文件精神，进一步规范药品挂网采购行为，保障临床用药需求，减轻群众用药负担，结合我省实际，我局草拟了《湖南省医药采购平台药品挂网和采购规则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见，属于个人建议，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系方式。相关意见请以压缩文件的形式（含PDF和word文档）发送至指定邮箱。

征集时间：2025 年 6 月 10 日—6 月 18 日

电子邮箱：hnyyzbcg@163.com

附件：湖南省医药采购平台药品挂网和采购规则（征求意见稿）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于公开征求《湖南省医药采购平台药品挂网和采购规则（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：湖南省医疗保障局
标 题：湖南：关于公开征求《关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别：集中采购

成文日期：2025 年 6 月 11 日
发布日期：2025 年 6 月 11 日
主 题：集中采购

湖南：关于公开征求《关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告

为进一步完善医药集中采购制度，加强医药价格治理，规范公立医疗机构中药产品采购行为，保障人民群众健康权益，支持中医药事业高质量发展，根据《关于进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的若干政策措施》（湘医保发〔2022〕53 号）等文件精神和巡视审计整改工作要求，我局起草了《关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。属于个人建议，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系方式。相关意见请以压缩文件的形式（含 PDF 和 word 文档）发送至指定邮箱。

征集时间：2025 年 6 月 11 日—6 月 18 日

电子邮箱：hnyyzbcg@163.com

附件：关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>湖南：关于公开征求《关于规范中药饮片和中药配方颗粒阳光挂网集中采购工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：湖南省医疗保障局
成文日期：2025 年 6 月 26 日
标 题：关于公开征求《湖南省集中采购药品和医用耗材配送服务管理办法》意见建议的公告
发文字号：发布日期：2025 年 6 月 26 日
类 别：集中采购主 题：配送服务

关于公开征求《湖南省集中采购药品和医用 耗材配送服务管理办法》意见建议的公告

为完善药品和医用耗材集中采购制度，加强全省集中采购药品和医用耗材配送服务管理，我局拟会同有关部门出台《湖南省集中采购药品和医用耗材配送服务管理办法》，现向社会公开征求意见。属于个人建议，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系方式。相关意见请发送至指定邮箱。

征集时间：2025 年 6 月 26 日—7 月 3 日

电子邮箱：hnyyzbcg@163.com

附件：湖南省集中采购药品和医用耗材配送服务管理办法

（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《湖南省集中采购药品和医用耗材配送服务管理办法》意见建议的公告

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局

成文日期：2025年6月10日

标 题：关于公开征求《广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月10日

类 别：集中采购

主 题：药品挂网规则

关于公开征求《广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见的通知

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅关于完善价格治理机制的意见》等文件精神，进一步规范医药采购平台挂网管理，根据《省级医药采购平台药品挂网规则共识》相关要求，结合广西实际，我们起草了《广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

有关单位和各界人士如有异议，请于2025年6月19日前将具体意见发送至电子邮箱 gxjgzcc@163.com。单位意见需提交盖章扫描件，个人意见请署真实姓名。

附件：广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）

广西壮族自治区医疗保障局

2025年6月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《广西壮族自治区医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：海南省医疗保障局、海南省财政厅、海南省医疗保险服务中心、海南省卫生健康委员会

成文日期：2025 年 6 月 13 日

标 题：关于建立海南省基本医疗保险结算费用预付管理机制的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 6 月 17 日

类 别：医保政策

主 题：医保结算

关于建立海南省基本医疗保险 结算费用预付管理机制的通知

各市（县）医保局、财政局、医保服务中心、卫生健康委，各定点医疗机构：

为有效缓解定点医疗机构垫支医疗费用压力，激励定点医疗机构更好服务参保患者，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》（医保办函〔2024〕101 号，以下简称 101 号文）等文件精神，结合我省实际，建立基本医疗保险结算费用预付管理机制，现就有关事项通知如下：

一、预付金使用范围

基本医疗保险基金预付金（以下简称“预付金”），是为帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力、提高医疗服务能力、增强参保人员就医获得感设置的周转资金，用于医疗机构的医疗费用周转支出，不得用于医疗机构基础建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。

二、基金预付条件

根据我省基本医疗保险基金截至上年底结余情况，原则上职工医保统筹基金累计结余可支付月数不低于 12 个月可实施职工医保统筹基金预付，居民医保基金累计结余可支付月数不低于 6 个月可实施居民医保基金预付。上年已出现当期赤字或者按照 12 个月滚动测算的方法预计本年赤字，不进行预付。职工医保统筹基金和居民医保基金均满足预付条件的，从上年度累计结余可支付月数更多的险种基金中预付。

三、预付金标准

以定点医疗机构上年度职工和居民月均住院统筹基金支付额为基数，给予 1 个月的预付金。突发重大公共卫生事件等特殊情形时，省级经办机构可按 101 号文规定报省级医保行政部门和省级财政部门同意后调整定点医疗机构预付金额度。

四、申请预付金条件

定点医疗机构于每年度1月上旬自愿向属地医保经办机构申请预付金。申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

（一）严格履行基本医疗保险定点医疗机构服务协议相关约定，住院医疗费用正常结算满一个自然年度以上，连续12个月未被中止医保协议，且连续两年医保绩效考核结果为合格以上。

（二）定点医疗机构上年度职工和居民累计月均住院统筹基金支付额应大于100万元，医保部门根据上年度基金收支情况适时调整申请条件。

（三）非公立定点医疗机构，需提供具有法律效力的医疗机构自有房屋产权担保文件。

（四）实施医保基金按人头总额付费的紧密型县域医共体或城市医疗集团，符合条件的成员单位分别申请和核定预付金发放数额，条件具备的可以由牵头医院统一报送申请。

（五）财务管理制度健全，经营状况正常，具有债务偿还能力，且定点医疗机构承诺两个自然年度内无财产被保全、未履行完毕生效法律文书确认的债务、作为被执行人尚未执行终结等情形。

（六）积极配合医保部门落实各项医疗保障重点工作，开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地、直接结算等医保重点任务；药品耗材追溯码信息实现“应扫尽扫，应传尽传”。

（七）积极配合医保部门开展基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等工作任务，相关问题整改到位，连续12个月无被医疗保障行政部门处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

五、预付程序

预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。预付金核定、拨付、清算返还等工作，由属地医保经办机构负责。具体流程：

（一）提出申请。符合条件的定点医疗机构，每年1月15日前向所属经办机构提出预付金申请。

（二）核定额度。经办机构按规定审核提出申请的定点医疗机构预付资格，对符合条件的，核定预付金额度。

（三）申请资金。市县经办机构报送本地应付预付金额度至省医保服务中心，省医保服务中心汇总全省定点医疗机构应付预付金额度后，统一发文向省级财政部门申请预付金，并明确预付基金险种，省级财政部门把预付金拨付至省医保服务中心对应的支出户。预付金从医保基金列支，记为基本医疗保险基金的暂付款，不占用年度医保基金预算额度。

（四）拨付资金。经办机构按照核定预付额度，每年第一季度结束前向符合预付条件的定点医疗机构拨付预付金。

（五）清算返还。预付金实行年终核定清算，定点医疗机构应在当年 12 月 15 日前将预付金返还至医保经办机构支出户，逾期未返还的，从当年 12 月或次年医保结算资金里抵扣，无法抵扣的依法追回，且不再受理其次年预付金申请。

六、预付金会计核算

医保经办机构应做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。在社会保险基金会计报表的“暂付款”科目下设置“医保预付金”明细科目进行核算，并按拨付对象设置预付金明细账管理。拨付预付金时，借记“暂付款－医保预付金”，贷记“支出户存款”和“财政专户存款”；收回预付金时，按照交回支出户或冲抵结算的金额，借记“支出户存款”“财政专户存款”“社会保险待遇支出”等科目，贷记“暂付款－医保预付金”；“暂付款－医保预付金”借方余额反映预付给定点医疗机构资金额。如无法收回预付金，医保经办机构应按规定履行报批程序后凭法院出具的法律文书进行核销，借记“其他支出”，贷记“暂付款－医保预付金”。

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

七、监督管理

（一）定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应及时收回预付金。尚未拨付的，停止拨付。

1. 被中止或解除医保协议；
2. 分立或合并；发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销；有财产被保全；有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务；非公立医疗机构丧失担保条件；
3. 隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的，违反预付金使用、管理和核算相关规定，被查实以提供虚假财务报表等方式骗取预付金；
4. 未按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材；
5. 国家、省规定或者医保协议约定应当收回预付金的其他情形。

发生第 2 种情形之一的，医疗机构应及时通知经办机构，并在 10 个工作日内全额退回预付金。其中定点医疗机构发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况等导致注销，且无法全额退还的，由接受单位或改制后的单位归还。定点医疗机构依法进入破产程序的，经办机构按《中华人民共和国企业破产法》等规定

处理。发生第 3 种情形之一的，取消次年申请预付金资格。

（二）定点医疗机构及其工作人员因管理不善或弄虚作假造成预付金损失的，依法承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

（三）如发生无法收回预付金情形，医保经办机构应停止向定点医疗机构拨付医保结算费用，并向定点医疗机构所在地区法院依法申请强制执行，根据法院出具的法律文书，确认预付金损失金额，由省级经办机构向省级医保行政部门和省级财政部门提出申请，再由省级医保行政部门和省级财政部门向省人民政府报批后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

八、工作要求

（一）省级医保行政部门应依托全国统一的医保信息平台，优化完善预付金应用模块，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理，在预付金应用模块中实行预付金核定、拨付、清算、监管等全流程工作。各级医保行政部门应把基金预付作为医保基金支付管理的重要任务，加强工作指导和监督。

（二）省级财政部门应按规定做好预付金的审核和拨付工作。

（三）省级医保经办机构应动态监测基本医疗保险基金预算执行情况，建立风险预警机制；每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，及时回应各方关切，切实营造良好的工作氛围。各级医保经办机构应落实预付金全流程管理工作，对预付金实际用途、财务账目管理、医保服务协议履行等进行监督。

（四）各级卫生健康部门应加强卫生行业综合监管，指导定点医疗机构规范开展医疗服务，督促定点医疗机构配合医保部门加强医保业务制度和信息系统建设。加强信息共享，每月向各级医保经办机构通报定点医疗机构注销执业许可证等情况。

（五）各级相关部门要充分认识做好医保基金预付工作的重要意义，进一步统一思想，严格按照工作要求推进落实；做好医保基金预付政策宣传和解读，合理引导预期。

九、其他

2025 年 7 月 31 日前，定点医疗机构可申请 2025 年度预付金，医保经办机构于第三季度结束前拨付。

海南省医疗保障局

海南省财政厅

海南省医疗保险服务中心

海南省卫生健康委员会

2025 年 6 月 13 日

发文机关： 海南省药品监督管理局
标 题： 海南省药品监督管理局关于印发《海南省抗菌药物流通监督管理规定》的通知
发文字号： 琼药监规〔2025〕3号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年6月23日
发布日期： 2025年6月26日
主 题： 药品流通

海南省药品监督管理局关于印发《海南省 抗菌药物流通监督管理规定》的通知

琼药监规〔2025〕3号

各市、县、自治县市场监督管理局（药品监督管理局）、综合行政执法局，乐城医疗药品监督管理局，省局各处室、直属单位：

现将《海南省抗菌药物流通监督管理规定》印发给你们，请认真遵照执行。

海南省药品监督管理局

2025年6月23日

海南省抗菌药物流通监督管理规定

第一条 为加强抗菌药物流通管理，保护、促进公众健康，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》等法律法规，结合海南省实际，制定本规定。

第二条 本规定所称抗菌药物是指治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病病原的药物，不包括治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

第三条 海南省药品生产、经营企业应当严格落实药品安全主体责任，销售抗菌药物应当遵守本规定，并符合《药品经营质量管理规范》要求。

第四条 药品生产、经营企业应当严格审核购货单位的生产范围、经营范围或者诊疗范围，并按照相应的范围销售抗菌药物。

药品生产、经营企业不得向无资质的单位销售抗菌药物原料药、中间体及制剂，不得向个人销售抗菌药物原料药及中间体。法律法规规章另有规定的除外。

第五条 药品零售企业销售抗菌药物应当遵守国家处方药与非处方药分类管理制度。不得开架销售抗菌药物处方药。

第六条 药品零售企业在质量管理体系文件中，应当明确抗菌药物销售的处方审核和调配、用药指导等管理与服务要求。

第七条 药品零售企业依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员及营业

员，应当掌握抗菌药物管理相关法律法规规定及专业知识。

依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员应当按规定做好抗菌药物质量管理、处方审核和调配、合理用药指导、药品不良反应信息收集与报告、健康宣教等工作，以提高抗菌药物使用的安全性、有效性、经济性和适宜性。

第八条 抗菌药物处方药必须凭处方（纸质或电子）调配、销售。

药品零售企业接收处方，应当审核处方开具医疗机构（包括互联网医院）资质及医师处方资格的合法性。

依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员应当依据《处方管理办法》、处方开具医疗机构所在地省级卫生健康部门制定的抗菌药物分级管理目录等规定审核处方，确定处方合法性和用药适宜性。

第九条 药品零售企业销售抗菌药物时，应当正确说明用法、用量和注意事项，提示患者严格按照处方和药品说明书规定合理使用，履行药品安全信息提示、告知义务。不得诱导、误导消费者购买抗菌药物。

第十条 药品零售企业营业时间内，依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员不在岗时，应当挂牌告知，并停止销售抗菌药物处方药。

第十一条 药品零售企业网络销售抗菌药物，应当严格遵守《药品网络销售监督管理办法》和药品网络销售禁止清单规定。

药品网络交易第三方平台应当审核并确认接入的互联网医院资质及医师处方资格的合法性。

第十二条 药品生产、经营企业应当落实药品追溯管理规定，实现抗菌药物可追溯。

第十三条 药品生产、经营企业发现其生产、销售的抗菌药物可能存在质量问题或者其他安全隐患的，应当按照药品召回管理规定，及时采取风险管控措施，并积极协助药品上市许可持有人做好调查、评估、召回等工作。

第十四条 药品生产、经营企业应当主动收集抗菌药物不良反应。获知或者发现抗菌药物不良反应、群体不良事件后，应当按规定及时进行报告和处置。

药品零售连锁企业应当统一建立包括连锁总部及全部门店在内的不良反应报告和监测工作机制。

连锁门店、单体药店应当指定专人负责抗菌药物不良反应报告和监测工作。

第十五条 鼓励药品零售企业统筹经济效益与社会效益，积极落实社会责任，因地制宜、依法依规开展抗菌药物合理使用科普宣传及其他相关公益活动。

第十六条 各级药品监督管理部门应当依职责加强抗菌药物流通质量检查、检验、监测与评价等工作，依法查处违法违规行为。

第十七条 本规定自发布之日起施行，由海南省药品监督管理局负责解释。

发文机关： 海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会、海南省药品监督管理局

成文日期： 2025 年 6 月 25 日

标 题： 海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 海南省药品监督管理局关于印发《三医真实世界数据使用 管理暂行办法》的通知

发文字号：

发布日期： 2025 年 6 月 27 日

类 别： 医疗政策

主 题： 数据使用

海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 海南省药品监督管理局关于印发《三医真实 世界数据使用 管理暂行办法》的通知

各市、县、自治县医疗保障局，卫生健康委员会、药品监督管理局、有关医药机构，相关企业：

为规范三医真实世界数据使用管理，充分发挥“三医联动”数据支撑作用，保障真实世界数据安全有序流通和创新应用，现将《三医真实世界数据使用管理暂行办法》印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会
海南省药品监督管理局
2025 年 6 月 25 日

三医真实世界数据使用管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 【编制依据】

为规范海南省三医真实世界数据的使用，保障数据安全与隐私权益，依据《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国密码法》等法律法规，制定本办法。

第二条 【编制目的】

规范三医真实世界数据使用管理，充分发挥“三医联动”数据支撑作用，保障真实世界数据安全有序流通和创新应用，促进真实世界数据在三医协同发展领域有更广阔的应用。

第三条 【适用范围】

本办法适用于下列参与真实世界数据相关数据管理活动主体：

（一）从事公共卫生、医疗、医保、健康管理等领域研究的科研人员及科研团队；

(二) 参与数据采集、共享、跨机构合作的政府部门、医疗机构、保险机构等数据提供方；

(三) 使用真研数据库进行数据分析、模型构建、政策研究的科研机构等数据使用方；

(四) 提供数据处理、存储、技术支持服务的数据服务方及第三方合作单位。

第四条 【数据定义】

本办法所称真实世界数据，指通过海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会、海南省药品监督管理局及其他部门管理的医保、医疗、医药等领域业务系统或平台产生的，从传统临床试验以外的多种来源收集的各种与患者健康状况和 / 或常规诊疗及保健有关的数据及衍生数据。

第五条 【分类分级管理】

真实世界数据应根据其敏感程度、隐私风险和应用场景进行分类分级管理，具体分类分级标准由主管部门另行制定。分类分级标准应涵盖高、中、低敏感级别数据，分别对应不同的安全管控措施，并需定期评估与更新。

第六条 【基本原则】

遵循合法合规、权责一致、最小必须、安全可控原则，确保数据全生命周期管理规范。

(一) 合法合规原则：真实世界数据的采集、传输、存储、处理、共享使用、销毁等全生命周期活动，均需严格遵守国家现行的法律法规，包括但不限于《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国密码法》等。同时，各项操作应符合主管部门发布的行业规范及标准，依法依规履行数据保护义务，确保数据主体的合法权益不受侵害，严禁任何违法违规的数据行为。

(二) 权责一致原则：按照“谁主管谁负责、谁运营谁负责、谁使用谁负责”的原则，数据提供方、数据运营方、数据使用方应对其持有的数据承担相应的安全责任，涵盖任何途径获得的数据。

(三) 最小必须原则：在数据的采集、传输、存储、处理、交换、销毁等各环节，在满足业务要求的前提下，所使用的数据类型、数据规模及操作权限仅限定为业务开展所必须的范围，不得享有任何多余权限。

(四) 安全可控原则：构建完善数据安全防护体系，涵盖技术与管理措施。技术上，用加密、访问控制、数据脱敏等技术，保障数据保密性、限制访问权限、降低隐私风险，并做好数据备份恢复。管理上，制定制度明确职责，定期开展风险评估与演练，监控审计数据全流程，确保数据安全可控。

第七条 【数据共享原则】

数据共享应遵循按需共享、授权使用、全程可控的原则，确保数据在共享过程中的安全性和合规性。

第二章 职责分工

第八条 【数据提供方】

数据提供方主要包括海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会、海南省药品监督管理局等单位或其他机构，是真实世界数据的源头提供者，为真实世界数据研究和应用提供数据支撑。主要职责包含根据内部管理流程将数据按照最新状态如实提供给数据运营方；根据数据运营方反馈的数据质量问题对数据进行协同治理、更新；对数据使用的全过程进行监督并根据实际情况向数据运营方提出整改建议；建立会议制度，定期召开会议协调解决数据应用相关问题，同时建立应急响应机制，及时处理数据安全事件。

第九条 【数据运营方】

数据运营方为海南真实世界数据医保创新应用中心，负责真实世界数据研究应用平台的日常运营和综合管理，保障平台稳定运行，促进数据有序流通与高效利用，在确保数据安全、合规的基础上，推动数据价值最大化。主要职责包含制定并执行平台运营规则与管理规范；激励和协调各方参与数据平台建设，推动数据资源共享；运用技术和管理手段建立数据安全技术保障体系，确保数据全生命周期安全性；协调各方之间的利益分配。

第十条 【数据使用方】

数据使用方是指开展真实世界数据研究应用合作关系的单位或个人，借助合法获取的数据进行研究、分析，推动医疗科研进步、药品监管优化等，实现数据的实际应用价值。主要职责包含履行数据安全责任，依法依规使用数据；对数据进行加工分析和创新应用；按照协议约定履行义务，在合作结束后，依照协议约定及时、妥善处理所获取的数据，防止数据泄露或不当留存。

第三章 数据存储管理

第十一条 【存储基本原则】

真实世界数据的数据存储管理遵循安全可控、分类分级、合规高效的原则，确保数据全生命周期安全，支撑医保创新应用的合法、规范开展。

第十二条 【存储安全要求】

（一）安全防护

数据应当存储在具备物理安全保障的专用服务器或通过国家认证的云平台中，存储环境应当符合《信息安全技术网络安全等级保护基本要求》(GB/T 22239-2019) 第三级安全标准。

存储系统需配备防火墙、入侵检测、访问控制等安全措施，并通过定期渗透测试和漏洞扫描确保防护有效性。

（二）数据隔离

逻辑隔离：应当通过虚拟化技术实现不同业务数据的分区存储，禁止非授权跨区访问；

物理隔离：涉及国家秘密或高敏感数据（如未脱敏个人健康档案）应当独立存储于专用设备，与其他数据物理分离。

第十三条 【数据加密与备份】

（一）加密要求

存储数据应当采用符合国家密码管理规定的加密算法（如 SM4），对敏感数据实施全字段加密；

密钥管理应当实行“分级授权、分段保管”，主密钥由真研中心安全管理部门统一管理，业务密钥按需动态分配。

（二）备份机制

实施自动化备份归档机制，支持全量备份、增量备份等多种备份方式，确保数据完整性和可恢复性。

第十四条 【元数据与溯源管理】

（一）元数据标注要求

所有进入数据库的数据在存储前应当进行规范的元数据标注，确保数据的可追溯性和可管理性。元数据标注应至少包括以下信息：

数据来源：明确标识数据的来源单位信息（如医疗机构名称、数据接口编号等），确保数据来源合法、可靠。

采集与更新信息：标明数据的采集时间、入库时间及最后更新时间，确保数据的时效性和完整性。

数据分类标签：根据数据的应用领域和性质进行分类标注（如“医保结算”、“药品使用”等），以便于数据的管理与检索。

敏感级别标识：对数据进行敏感性分级，标明数据的安全级别（如“公开”、“内部”等），确保不同级别数据的安全管理。

（二）溯源与数据血缘管理

为确保数据流转的透明性与合规性，应当建立完整的数据血缘追踪机制，记录数据从采集、处理、存储到使用的全过程，确保数据的可追溯性。具体要求包括：

数据血缘图谱：建立数据血缘图谱，清晰记录数据的流转路径，确保数据的流转过程符合合规要求，并且能够追溯至数据的原始来源。

反向溯源机制：数据管理系统应当支持反向溯源功能，可以追踪数据在各个

环节的变动情况，确保在出现数据问题时能够快速定位问题源头，及时整改。

第四章 数据应用管理

第十五条 【数据归集】

真实世界数据研究应用平台仅限通过数据提供方授权从三医联动一张网平台、医疗保障信息平台 and 海南省临床真实世界数据研究平台归集数据，禁止未经许可的线下归集数据。归集过程中应当采取去标识化或匿名化处理，保障个人隐私安全。

（一）各单位应当组织明确真实世界数据归集规范，如数据来源、数据质量、采集范围、数量和频次，确保数据归集过程遵循目的正当、程序合规、最小够用的原则，仅归集必要的的数据。

（二）各单位应做好线上、线下等数据归集环节管控，通过签署保密协议、定期开展监督检查等措施，加强对数据归集人员、设备的管控，保障归集数据安全。

（三）各单位应当根据数据分类分级相关规范要求，建立数据分类分级的自动标识能力，并通过电子政务外网或数据专线传输数据、采用国家认可的商用密码设备和加密算法、加强数据来源验证等技术手段，保障数据采集环节安全可控。

（四）各单位应当做好归集数据质量管控工作，对关键数据做好数据质量管理和监控，实现数据归集环节的异常监测和预警。

第十六条 【数据导入】

数据使用方可在专属操作平台导入开展真实世界数据研究的数据信息、数据模型、分析工具等，导入数据存储在平台管理方授权使用和访问的区域。

（一）加强敏感数据传输接口的安全管控，针对系统外部接口的调用实施流量监测、接入鉴权、数据完整性校验和监控等技术手段，留存内外部数据接口的访问日志，定期对内外部各类接口进行清查，对不符合要求的数据接口立刻予以关停。对于敏感信息传输，原则上应采用国家认可的商用密码设备和加密算法进行加密，以实现数据传输的安全。

（二）为最大程度保障数据安全，严禁以任何形式通过互联网传输真实世界数据，包括网络文件共享、邮件发送、即时通讯工具传输等方式，杜绝数据泄露风险。

第十七条 【数据应用】

（一）数据使用申请：数据使用方提交数据使用申请，申请内容包括但不限于使用单位名称、使用数据目的、内容、方式及范围等，明确数据使用的透明度要求，包括数据使用结果的公开范围和时间。

（二）数据使用评估：数据运营方组织专业人员对申请的数据进行评估，评估内容包括但不限于合规性、安全性、隐私保护、社会效益、经济效益等并形成评估报告，确保数据使用符合公共利益。

（三）数据访问管理：数据运营方提供物理安全环境，数据使用方在此环境

内进行数据的分析与应用工作。安全环境内操作数据的设备（如计算机、操作台）统一由平台主管部门提供，实行授权操作。

（四）数据访问行为审计：数据访问行为应全程记录，并定期进行审计，发现异常访问行为应及时处理。

（五）数据授权使用：数据使用评估通过后，通过实名实人认证方式，登录真实世界数据研究应用平台。数据运营方根据数据使用方的角色和任务需求进行授权，按照最小必须权限原则，精确控制数据访问范围、访问时长，所有数据操作行为被约束在预定义的安全边界内，禁止越级跨域访问。

第十八条 【数据导出】

数据导出范围严格限定为经脱敏处理后的衍生数据，包括结构化统计报表、可视化分析图表、结论性研究报告等。禁止导出原始数据。

（一）输出申请与审批：数据导出需提交申请，申请内容包括目的、范围、接收方等信息；实行多级审批导出机制。

（二）输出格式标准化：导出数据按照标准化模板输出，并注明数据来源。

（三）日志记录与审计：记录数据导出的操作日志，包括操作人、时间、数据量、接收方等信息。

（四）异常检测与报警：实时监控数据导出行为，检测异常操作（如超范围导出、高频导出等）；建立报警机制，对高风险行为进行预警和拦截。

（五）数据水印与溯源：对输出数据添加数字水印，追踪数据流向；支持数据溯源功能，及时定位数据泄露源头。

第十九条 【数据清理销毁】

课题延期超过 6 个月，且无人访问的数据，采取物理或者逻辑手段清理销毁数据和访问权限禁用。保证销毁的彻底性，并对销毁的数据进行记录。

第五章 数据安全责任

第二十条 【数据安全基本管理要求】

按照谁主管谁负责、谁运营谁负责、谁使用谁负责原则。数据运营方、数据使用方和数据服务方共同对数据的使用管理承担安全保护责任。发生数据安全事件时，相关方应当立即向主管部门报告，并采取应急措施，防止事件扩大。各方未履行管理职责的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予追究相关责任，未履行管理职责造成安全事件发生的，依据法律法规及相关规定给予处分。

第二十一条 【安全培训管理】

数据使用方和服务方应当定期开展数据安全培训，提高相关人员的安全意识和操作规范。

第二十二条 【违约追责】

数据使用方违反相关协议的，视情节严重程度追究其违约责任，解除合同或列入失信名单。违反本办法规定，给他人造成损害的，依法承担民事责任。构成违反行政治安管理行为的，依法给予行政治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 数据运营管理

第二十三条 【运营基本原则】

数据运营遵循合法合规、安全优先、透明公正的原则，以确保数据运营活动规范、有序、持续开展。在数据全生命周期管理中，严格遵守国家法律法规及行业规范，保障数据安全，同时维护运营过程在一定范围内公开。

（一）合法合规原则。严格遵循《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规，以及主管部门制定的行业规范，确保数据处理各环节均有法可依、有章可循。

（二）安全优先原则。构建多层次安全防护体系，涵盖物理安全、网络安全和数据安全等方面，通过技术手段与管理措施保障数据安全。定期开展安全培训与应急演练，提升团队安全意识与应急处理能力。

（三）透明公正原则。运营过程应当在业务相关方及监管机构等限定范围内保持透明。对于数据处理流程、资源分配情况、权益分配规则等关键运营信息，将通过内部协作平台、监管报备系统等渠道，仅向涉及数据运营的合作方、被授权的内部人员以及相关监管部门进行定向公开；涉及商业秘密、敏感信息的数据，需依据最小必要原则，在履行审批程序后，以脱敏或摘要形式进行披露。决策过程充分考量各方利益，避免偏袒，并建立分级信息公开机制，接受相关方监督。

第二十四条 【服务费收取原则】

数据运营服务费用收取遵循市场化定价、契约自由原则，依据项目实施方案或合作协议约定的服务内容、服务标准及成本构成，合理确定收费项目与计费方式。具体收费规则、金额及支付方式通过双方协商一致后，在合法合规的合同文件中明确约定，确保服务收费透明可溯、权责清晰。

第二十五条 【运营监督与评估】

建立主管部门监督机制，构建涵盖数据质量、运营效率、安全保障和权益分配满意度的评估指标体系，按年度全面评估运营情况，根据评估结果制定改进措施，将评估结果与参与方权益挂钩，推动运营水平持续提升。

第七章 数据伦理与公共利益

第二十六条 【数据伦理原则】

真实世界数据的使用应遵循伦理原则，尊重个人隐私和权益，避免数据滥用

和歧视性使用。

第二十七条 【公共利益优先】

数据使用应以公共利益为导向，优先支持公共卫生、医疗科研、药品监管等领域的应用。

第八章 附 则

第二十八条 本办法由海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 海南省药品监督管理局负责解释。

第二十九条 本办法自 2025 年 8 月 1 日起施行，有效期 5 年。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 海南省药品监督管理局关于印发《三医真实世界数据使用 管理暂行办法》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会 成文日期：2025年6月4日
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市院前急救网络医疗机构管理办法（修订）的通知
发文字号：渝卫发〔2025〕15号 发布日期：2025年6月4日
类 别：医疗政策 主 题：院前急救

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市院前急救网络医疗机构管理办法（修订）的通知

渝卫发〔2025〕15号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，市公卫中心，西南医院、新桥医院、大坪医院、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步规范院前急救网络医疗机构管理，切实提升全市院前急救服务能力和质量，市卫生健康委组织专家修订了《重庆市院前急救网络医疗机构管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
2025年6月4日

重庆市院前急救网络医疗机构管理办法 （修订）

第一条 为进一步加强本市院前急救网络医疗机构（以下简称网络医疗机构）管理，规范院前急救秩序，提高院前急救服务能力和质量，根据《院前医疗急救管理办法》（原国家卫生和计划生育委员会令第3号）、《重庆市医疗机构管理条例》（重庆市人民代表大会常务委员会公告〔五届〕第202号）等，结合全市工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市范围内从事院前急救工作的医疗机构和人员。

本办法所称院前急救，是指承担院前急救任务的医疗机构，按照统一调度指挥，在患者送达医疗机构救治前，在医疗机构外开展以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护为主的医疗活动。

第三条 院前急救是保障民生的公益性事业，本市二级及以上公立医院和乡镇卫生院、符合条件的社区卫生服务中心均应纳入院前急救网络，承担城乡地区

院前急救任务，并按照当年度院前急救网络医疗机构能力评估标准推进院前急救标准化建设。

第四条 非公立医院是全市院前急救网络的补充。按照自愿的原则，二级以上非公立医院在达到院前急救网络医疗机构能力评估标准后，向所在辖区卫生健康行政部门申请加入本市院前急救网络。各区县（自治县）卫生健康行政部门在收到申请后，应组织专家按照当年度《重庆市二级及以上医院院前急救能力评估标准》对申请医院进行初评。初评合格后，由辖区卫生健康行政部门向市卫生健康委提出正式评估申请，市卫生健康委组织市院前急救质控中心专家组成员对申请医院进行正式评估，评估合格纳入本市院前急救网络；评估不合格的医院进行1年期整改，期满由市卫生健康委再次组织专家进行评估，评估合格纳入院前急救网络，评估不合格两年内不得再次提出申请。

第五条 指导医疗机构开展入网创建的市级专家，不得参加相关评估工作。

第六条 纳入本市院前急救网络的医疗机构，须遵守本市院前急救工作规范和技术服务要求。市卫生健康委定期开展院前急救能力评估，持续提升院前急救服务能力。对后续能力评估不合格的医疗机构，暂停开展院前急救服务并进行1年期整改，期满后由相关医院提出申请，市卫生健康委再次组织专家进行评估，评估合格恢复开展院前急救服务；重新评估仍不合格的，作退出院前急救网络处理。

第七条 各网络医疗机构违反本市院前急救制度规范造成严重后果的，由市卫生健康委作退出本市院前急救网络处理，且两年内不得再次提出申请纳入。

第八条 各网络医疗机构实行24小时值班，按照统一调度，派遣急救车辆和人员完成院前急救、突发事件卫生应急救援等工作。各网络医疗机构须保证院前急救车辆及人员24小时待命；因故停止院前急救服务，须提前向所属120调度指挥中心提出申请，并提供资料备案。

第九条 院前急救车辆应停放在本单位固定的待命区，保证专车专用，不得将院前急救车辆用于院间转诊、取血、非急救转运等非院前急救任务。

第十条 各网络医疗机构应定期检查急救车辆状态、车载设备和药品情况，确保满足院前急救任务需求。院前急救任务结束后，应按程序处置医疗废物，做好车辆常规消毒，补充药品和耗材；及时完善院前急救病历，保存车载视频等音视频资料，并按规定存档。

第十一条 各网络医疗机构接到调度指令后，应在规定时间内按要求派车，执行院前急救任务，不得无故拖延、推脱。

第十二条 急救人员到达现场后按照院前急救工作规范开展现场抢救和转运工作；转运患者应当遵循“就近、就急、满足专业需要、兼顾患者及其家属意愿”的原则。

第十三条 患者及其家属要求送往指定医疗机构时，院前急救人员应告知其可能存在的风险，并由患者或其家属签字确认，同时报告 120 调度指挥中心。对有下列情形之一的，应由院前急救人员决定送往相应的医疗机构：

- （一）患者病情危重、或转运途中可能存在生命危险；
- （二）法律、法规规定需要对患者进行隔离治疗；
- （三）应对突发事件由政府统一指定医疗机构；
- （四）其他法律、法规和规章有特别规定。

第十四条 院前医疗急救与院内医疗急救应当建立工作衔接机制。鼓励院前急救机构采用数字化手段向院内急诊等部门提供患者救治信息等，与院内实现数据共享。患者送达院内后，院前急救医护人员应当及时与院内接诊人员交接患者病情、诊治情况等信息，并按规定填写病情交接单。

第十五条 各区县（自治县）卫生健康行政部门应定期向社会公布辖区内院前急救网络医疗机构名单。

第十六条 对院前急救网络医院的投诉按属地管理原则进行受理。各区县（自治县）卫生健康行政部门应当向社会公布院前急救监督电话，受理对本辖区院前急救网络医疗机构的投诉。能够当场核查处理的，应当场向投诉人告知（或出具）处理意见；情况较复杂需要调查核实的，一般应当于接到投诉之日起 5 个工作日内向投诉人反馈相关处理意见；需协调相关部门共同研究的，应当于接到投诉之日起 10 个工作日内向患者反馈相关处理意见。

第十七条 本市医疗机构有下列情形之一的，由所在地的卫生健康行政部门按照《院前医疗急救管理办法》《重庆市医疗机构管理条例》等有关规定，对相关医疗机构和负责人员进行通报，情节严重的，依法依规对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分：

- （一）未经批准擅自使用“120”院前医疗急救呼叫号码或者其他带有院前医疗急救呼叫性质号码的；
- （二）未经批准擅自使用救护车开展院前医疗急救服务的；

（三）急救中心（站）因指挥调度或者费用等因素拒绝、推诿或者延误院前医疗急救服务的；

（四）违反《院前医疗急救管理办法》其他规定的。

第十八条 本办法由重庆市卫生健康委员会负责解释。

第十九条 本办法自发布之日起施行，同时原《重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市院前急救网络医疗机构管理办法的通知》（渝卫发〔2020〕37号）废止。

发文机关：四川省卫生健康委员会、重庆市卫生健康委员会

成文日期：2025 年 5 月 30 日

标 题：关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文字号：川卫函〔2025〕114 号

发布日期：2025 年 6 月 5 日

类 别：医疗政策

主 题：检验结果互认

关于进一步推进川渝两地医疗机构 检查检验结果互认工作的通知

川卫函〔2025〕114 号

四川省各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省中医药管理局，国家委在川医疗机构，委直属医疗机构，省放射医学质量控制中心、省临床检验质量控制中心；重庆市各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，市影像质量控制中心，市检验质量控制中心，市公卫中心，西南医院、新桥医院、大坪医院、陆军第九五八医院、武警重庆总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认（以下简称“互认”）工作，规范医疗检查检验行为、保障医疗质量安全、节约医疗资源、提高医疗服务效率、改善患者就医体验，按照国家卫生健康委、国家中医药管理局等部门联合印发的《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）、《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）和川渝两地卫生健康委《关于全面推进川渝两地二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认工作的通知》（川卫函〔2024〕168 号）的工作要求，现通知如下。

一、主要目标

到 2025 年底，各紧密型医联体（含城市医疗集团和县域医共体）实现医联体内医疗机构间全部项目互认；川渝两地二级及以上公立医疗机构间互认项目达到 222 项，力争实现检查检验结果在线跨机构调阅和跨省调阅。

二、扩大互认范围

（一）扩展互认项目。川渝两地医学影像检查结果互认项目由原 80 项扩增至 141 项（见附件 1），临床检验结果互认项目原 81 项不变（见附件 2）。

（二）扩展互认机构。川渝两地在实现检查检验结果互认工作覆盖所有二级及以上公立医疗机构（见附件 3）的基础上，可将参加地市级及以上质控中心组织开展的质量评价并合格的二级以下医疗机构纳入本地区检查检验结果互认机构范围。

三、强化质量控制

充分发挥川渝检查检验结果互认质量控制专家组和川渝两地省（市）级医学影像质控中心和临床检验质控中心作用，持续开展川渝两地交叉质控检查，指导两地医疗机构开展人员培训、现场检查、室内质控、室间质评等有关工作，提升检查检验同质化水平。各医疗机构应当按照有关规定参加质控组织开展的质量评价，已标注互认标识的检查检验项目参加相应质量评价至少半年一次。紧密型医联体内牵头医院应加强对成员单位的培训指导、技术支持，提升检查检验结果的准确性。川渝两地各级卫生健康行政部门，要加强对本地区互认医疗机构的监督管理和督导检查，加大对各互认医疗机构检查检验项目开具情况的抽查力度。

四、规范互认工作

各医疗机构要完善工作制度，组织医务、门诊、放射影像、检验等相关科室，定期对各临床科室检查检验项目开具的适宜性和必要性进行点评和反馈，探索建立激励约束机制，将点评抽查结果纳入内部绩效考核，对非必要重复开具检查检验项目的行为加大监管力度，对发现的重复检查问题及时予以纠正。医务人员应结合临床实际，在不影响疾病诊疗的前提下，对标有“川渝 HR”互认标识的检查检验结果予以互认。对“负面”清单（见附件 4）中涉及的情形，医疗机构及其医务人员可以对相关项目进行重新检查。

五、加快信息化建设

川渝两地卫生健康行政部门要加快推进紧密型医联体检查检验资源共享中心建设，依托信息化平台，推动“分布式检查、集中式诊断”服务模式，强化医联体内检查检验同质化管理。四川省各市（州）要加快推进区域检查检验共享互认平台建设，力争在 2025 年 12 月前全部接入省级检查检验共享互认平台，全面实现跨区域跨机构共享互认。要推进川渝省级检查检验共享互认平台对接，实现川渝两地医疗机构检查检验结果跨省域共享互认。

六、加强宣传引导

川渝两地卫生健康行政部门要组织做好科普宣传，引导公众理解支持互认工作，形成合理预期。医疗机构要加强医患沟通，对于未予互认的，应当做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性，为科学有序推进互认工作营造良好氛围。鼓励医疗机构购买“检查检验结果互认职业责任险”，为医务人员在实施检查检验结果互认工作中可能出现的医疗风险提供有力保障。

四川省卫生健康委医政处联系人：李老师，联系电话：028-86139105；

重庆市卫生健康委医政处联系人：马老师，联系电话：023-67706610。

- 附件：1. 川渝医学影像检查结果互认项目清单（2025 版）
2. 川渝临床检验结果互认项目清单（2025 版）
3. 川渝检查检验结果互认医疗机构清单
4. 川渝两地医疗机构检查检验结果互认“负面”清单

四川省卫生健康委员会
重庆市卫生健康委员会
2025 年 5 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 重庆：关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局、重庆市
市人力资源和社会保障局

成文日期：2025年6月11日

标 题：关于印发《重庆市实施〈执业药师继续教育暂行规定〉办法》的通知

发文字号：渝药监〔2025〕10号

发布日期：2025年6月11日

类 别：人才培养

主 题：执业药师

关于印发《重庆市实施〈执业药师 继续教育暂行规定〉办法》的通知

渝药监〔2025〕10号

各有关单位，各执业药师：

根据国家药品监督管理局、人力资源社会保障部联合下发的《关于印发执业药师继续教育暂行规定的通知》（国药监人〔2024〕3号），为进一步加强执业药师继续教育管理，重庆市药品监督管理局会同重庆市人力资源和社会保障局制定了《重庆市实施〈执业药师继续教育暂行规定〉办法》，现印发你们，请遵照执行。

重庆市药品监督管理局

重庆市人力资源和社会保障局

2025年6月11日

重庆市实施《执业药师继续教育暂行规定》办法

第一章 总 则

第一条 为规范执业药师继续教育工作，保障执业药师参加继续教育的合法权益，不断提高执业药师队伍素质，根据《中华人民共和国药品管理法》《专业技术人员继续教育规定》《执业药师职业资格制度规定》《执业药师继续教育暂行规定》等，结合我市实际，制定本办法。

第二条 执业药师继续教育工作坚持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，紧密结合经济社会发展和执业药师行业发展要求，以能力建设为核心，突出针对性、实用性和前瞻性，建设规模适当、结构合理、素质优良的执业药师队伍，为服务健康中国建设、保障公众用药安全、保护和促进公众健康提供人才保证和智力支持。

第三条 执业药师继续教育工作遵循下列原则：

（一）服务大局，按需施教。紧紧围绕党和国家事业发展需要，以推进健康中国建设为导向，坚持人才引领驱动，遵循人才成长规律，加强执业药师职业道德教育，引导广大执业药师爱党报国、敬业奉献、服务人民。

(二) 以人为本, 学以致用。把握执业药师行业特点, 坚持理论与实践相结合、培养与使用相结合, 引导执业药师完善知识结构, 提高专业能力, 提升药学服务水平, 保障公众用药安全, 提升执业药师社会价值。

(三) 破立并举, 改革创新。坚持人才是第一资源, 适应新时代新形势新任务发展变化, 深化执业药师继续教育工作机制改革, 破解发展瓶颈, 营造执业药师继续教育体制顺、人才聚、质量高的发展环境。

第四条 重庆市执业药师继续教育及其相关监督管理工作, 适用本办法。

第五条 执业药师享有参加继续教育的权利和接受继续教育的义务。执业药师参加继续教育情况, 作为执业药师注册执业的必要条件。执业药师可自主选择继续教育内容、方式和机构。

第六条 执业药师应当自本人执业药师职业资格证书批准之日起于次年年开始参加继续教育, 遵守专业技术人员有关继续教育学习纪律和管理制度, 完成规定的学时。

第七条 执业药师继续教育实行政府、社会、执业药师注册执业等单位(以下简称用人单位)和个人共同投入机制。执业药师用人单位应当为执业药师参加继续教育活动提供保障。用人单位应当依照法律法规和国家有关规定, 提取和使用职工教育经费, 不断加大对执业药师继续教育经费的投入。执业药师经用人单位同意, 脱产或者半脱产参加继续教育活动的, 用人单位应当按照国家有关规定或者与执业药师的约定, 支付工资、福利等待遇。用人单位安排执业药师在工作时间之外参加继续教育活动的, 双方应当约定费用分担方式和相关待遇。鼓励用人单位全额报销执业药师参加继续教育的费用, 提高执业药师参加继续教育的积极性。

第二章 组织管理

第八条 重庆市药品监督管理局、重庆市人力资源和社会保障局共同负责重庆市执业药师继续教育工作的综合管理和组织实施, 其职责是:

- (一) 制定重庆市实施《执业药师继续教育暂行规定》办法;
- (二) 制定重庆市执业药师继续教育规划纲要;
- (三) 组织检查执业药师继续教育机构年度教学计划、培训方案、课程内容、授课师资等;
- (四) 制定并公开发布重庆市执业药师继续教育方式;
- (五) 制定重庆市执业药师继续教育机构具体条件, 遴选确定执业药师继续教育机构并公开发布;
- (六) 制定重庆市执业药师继续教育学时登记管理制度;
- (七) 审核确定其他继续教育学时计(折)算标准和确认符合要求的视同完

成年度继续教育学时和视同参加继续教育学时；

（八）做好执业药师继续教育机构监督管理信息公开工作，引导和推动重庆市执业药师继续教育机构规范运作、优化服务、提高质量；

（九）持续组织对执业药师继续教育机构教学质量开展动态监测和教学质量的考核评估；

（十）重庆市药品监督管理局、重庆市人力资源和社会保障局共享学时登记系统数据，进一步加强执业药师继续教育管理，掌握执业药师学习情况；

（十一）按照有关法律、法规和规章，对执业药师继续教育工作实施监督检查。

第九条 有关机关、企业、事业单位以及社会团体等在各自职责范围内，依法依规做好执业药师继续教育的规划、管理和实施工作。

第三章 内容、方式和机构

第十条 执业药师继续教育内容包括公需科目和专业科目。公需科目包括执业药师应当普遍掌握的政治理论、法律法规、职业道德、技术信息等基本知识。专业科目包括从事药品质量管理和药学服务工作应当掌握的行业政策法规，药品管理、处方审核调配、合理用药指导等专业知识和专业技能，以及行业发展需要的新理论、新知识、新技术、新方法等。

第十一条 执业药师继续教育方式包括以下内容：

（一）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或公布的执业药师继续教育机构组织的脱产面授培训；

（二）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或公布的执业药师继续教育机构组织的远程网络培训；

（三）参加国家教育行政主管部门承认的药学类、中药学类以及相关专业的大学专科以上学历（学位）教育；

（四）参加省级以上药品监督管理部门或认可的相关行业协会举办的与执业药师工作相关的培训班、进修班、研修班、学术会议、学术讲座、学术访问；

（五）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或认可的相关行业协会学会组织的与执业药师工作相关的评比、竞赛类活动等；

（六）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或认可的相关行业协会学会、国家级专业技术人员继续教育基地组织的与执业药师工作相关的继续教育活动；

（七）执业药师队伍中的医药学专家教授从事其他继续教育活动，可视同参加专业科目执业药师继续教育。

其他继续教育活动包括：

1. 承担省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协

会学会的执业药师类研究课题，或者承担相关科研基金项目；

2. 公开发表执业药师类学术论文，公开出版执业药师类学术著作、译著等；

3. 担任药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲，以及培训班、进修班、研修班、学术会议、专题讲座等活动授课（报告）人。

第十二条 执业药师继续教育机构包括依法成立的高等院校、科研院所、大型企业、社会组织的培训机构等各类教育培训机构。经遴选确定并公开发布的执业药师继续教育机构可以面向执业药师提供继续教育服务。

第十三条 药品监督管理部门和人力资源社会保障部门直接举办执业药师继续教育活动的，突出公益性，不收取费用。鼓励和支持符合规定条件的企业、事业单位、社会组织等举办公益性执业药师继续教育活动。

第十四条 执业药师继续教育机构应当具备与继续教育目的任务相适应的教学场所、教学设施、教材、师资和人员，建立健全相应的组织机构和管理制度，不断提高继续教育质量。提供网络培训的执业药师继续教育机构应当建立完善的继续教育信息技术系统，应用大数据、人工智能等技术手段，加强网络培训学习考勤、成效考核、监督管理，规范网络培训行为。

第十五条 执业药师继续教育机构应当按照专兼职结合的原则，聘请具有良好职业道德、较高理论水平，且具有药品管理、临床医学或者药学服务等丰富实践经验的业务骨干和专家学者，建设执业药师继续教育师资队伍。

第十六条 执业药师继续教育机构应当制定并认真实施执业药师继续教育教学计划，严格执行有关学员、师资管理规定，严肃学习纪律，加强学风建设。加强继续教育信息公开，主动向社会公开执业药师继续教育的范围、内容、收费项目及标准等情况。

执业药师继续教育机构应当建立健全执业药师继续教育档案，如实记录执业药师在本机构参加继续教育的时间、内容、方式和考试考核结果等，依法依规出具继续教育学时证明。

第十七条 执业药师继续教育机构不得采取弄虚作假、欺诈等不正当手段招揽生源，不得以继续教育名义组织旅游或者组织与继续教育培训无关的活动，不得以继续教育名义乱收费或者只收费不培训，继续教育培训考试考核不得流于形式，以及不得从事其他有关法律法规明令禁止的行为。

第四章 学时管理

第十八条 执业药师参加继续教育实行学时登记管理。登记内容主要包括继续教育时间、内容、方式、学时数、机构等信息。

第十九条 执业药师每年参加继续教育不少于 90 学时。其中，专业科目学时

一般不少于总学时的三分之二。

执业药师参加本规定第十一条规定方式的继续教育，其学时计算标准如下：

（一）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或执业药师继续教育机构组织的脱产面授培训，每天最多按 8 学时计算。

（二）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或执业药师继续教育机构组织的远程网络培训，按实际学时计算。

（三）参加国家教育行政主管部门承认的药学类、中药学类以及相关专业的大学专科以上学历（学位）教育，获得学历（学位）当年度最多折算为 90 学时。

（四）参加省级以上药品监督管理部门或认可的相关行业协会举办的与执业药师工作相关的培训班、进修班、研修班、学术会议、学术讲座、学术访问，每天最多按 8 学时计算。

（五）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或认可的相关行业协会学会组织的与执业药师工作相关的评比、竞赛类活动等，获得三等奖或者相当等次以上，当年度每项最多折算为 30 学时，同一活动不累计计算。

（六）参加省级以上药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或认可的相关行业协会学会、国家级专业技术人员继续教育基地组织的与执业药师工作相关的继续教育活动，每天最多按 8 学时计算。

（七）执业药师队伍中的医药学专家教授从事其他继续教育活动，可视同参加专业科目执业药师继续教育。其他继续教育活动包括：

1. 独立承担药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会的执业药师类研究课题，或者独立承担相关科研基金项目，课题项目结项的，当年度每项最多折算为 40 学时；与他人合作完成的，主持人每项最多折算为 30 学时，参与人每人每项最多折算为 10 学时。

2. 独立公开发表执业药师类学术论文，每篇最多折算为 10 学时；与他人合作发表的，每人每篇折算最多为 5 学时。每人每年最多折算为 60 学时。

3. 独立公开出版执业药师类学术著作、译著等，每本最多折算为 30 学时；与他人合作出版的，第一作者每本最多折算为 20 学时，其他作者每人每本最多折算为 10 学时。每人每年最多折算为 60 学时。

4. 担任药品监督管理部门、人力资源社会保障部门或者相关行业协会学会组织举办的与执业药师工作相关的宣讲、巡讲，以及培训班、进修班、研修班、学术会议、专题讲座等活动授课（报告）人，最多按实际授课（报告）时间的 6 倍计算学时。

第二十条 执业药师在参与援藏、援疆、援青等援派工作期间，视同完成年度继续教育学时。

第二十一条 执业药师在参与重大突发公共卫生事件工作期间提供药品管理与药学服务的，由执业药师用人单位出具证明，经重庆市药品监督管理局认定符合要求的，可视同参加继续教育。

第二十二条 执业药师参加继续教育取得的学时在当年度有效，原则上不得结转或者顺延至以后年度。

执业药师因伤、病、孕等特殊原因无法在当年度完成继续教育学时的，由执业药师用人单位出具证明，可于下一年度内补学完成上一年度规定的学时。

第二十三条 执业药师参加药品监督管理部门、人力资源社会保障部门直接举办的继续教育活动，可直接授予继续教育学时；执业药师参加执业药师继续教育机构举办的继续教育活动，由执业药师继续教育机构及时将执业药师继续教育学时情况报重庆市药品监督管理局；执业药师参加其他方式的继续教育后，应当在当年提交材料报重庆市药品监督管理局审核确定。

第二十四条 记入全国专业技术人员继续教育管理信息系统或者记入全国执业药师注册管理信息系统的执业药师继续教育学时，在全国范围内有效。

第五章 考核监督

第二十五条 用人单位应当建立本单位执业药师继续教育与使用、晋升相衔接的激励机制，把执业药师参加继续教育情况作为执业药师考核评价、岗位聘用的重要依据。执业药师参加继续教育情况，应当作为聘任专业技术职务或者申报评定高一级职称资格的重要条件。

第二十六条 重庆市药品监督管理局会同重庆市人力资源和社会保障局按照有关法律、法规和规章，对执业药师继续教育实施监督检查。

执业药师继续教育机构、用人单位、执业药师应当对重庆市药品监督管理局、重庆市人力资源和社会保障局监督检查予以协助、配合，不得拒绝、阻挠。

第二十七条 重庆市药品监督管理局会同重庆市人力资源和社会保障局持续组织对执业药师继续教育机构教学质量开展动态监测，监测情况作为评价继续教育机构办学质量的重要标准和是否继续承担执业药师继续教育任务的重要依据。

第二十八条 执业药师继续教育机构存在未履行继续教育义务、继续教育质量监测结果较差、采取虚假或者欺诈等不正当手段招揽学员、不正当收费等违法违规行为的，由重庆市药品监督管理局、重庆市人力资源和社会保障局会同或者转送有关主管部门依法依规进行处理。

第二十九条 执业药师以欺骗、贿赂等不正当手段取得继续教育学时的，违规取得的学时予以撤销，并作为个人不良信息由重庆市药品监督管理局记入全国执业药师注册管理信息系统并将执业药师违规取得继续教育学时的行为通报用人单位。

第三十条 重庆市药品监督管理局、重庆市人力资源和社会保障局及其工作人员，在执业药师继续教育工作中不认真履行职责或者徇私舞弊、滥用职权、玩忽职守的，由其上级主管部门或者纪检监察机关责令改正，并按照管理权限对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法予以处理。

第六章 附 则

第三十一条 执业药师是指经全国统一考试合格，取得《中华人民共和国执业药师职业资格证书》并经注册，在药品生产、经营、使用和其他需要提供药学服务的单位中执业的药学技术人员。

鼓励取得《中华人民共和国执业药师职业资格证书》未注册执业的人员参照本规定参加继续教育。

第三十二条 本办法自印发之日起施行，原有执业药师继续教育管理相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

- 附件：1. 重庆市执业药师继续教育学时登记管理制度
2. 重庆市执业药师专业科目继续教育机构具体条件

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市实施〈执业药师继续教育暂行规定〉办法》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市教育委员会

成文日期：2025 年 1 月 26 日

标 题：关于印发重庆市儿童青少年心理健康促进行动方案的通知

发文字号：渝卫函〔2025〕16 号

发布日期：2025 年 6 月 12 日

类 别：妇幼健康

主 题：心理健康

关于印发重庆市儿童青少年 心理健康促进行动方案的通知

渝卫函〔2025〕16 号

各区县（自治县）卫生健康委、教委（教育局），两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局，万盛经开区卫生健康局，各高校，市卫生健康委各委属（代管）单位，市教委有关直属单位：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，落实《健康中国重庆行动（2019—2030 年）》《重庆市全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023—2025 年）实施方案》要求，进一步加强儿童青少年心理健康工作，促进儿童青少年心理健康、全面发展。市卫生健康委、市教委共同制定了《重庆市儿童青少年心理健康促进行动方案》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

重庆市卫生健康委员会

重庆市教育委员会

2025 年 1 月 26 日

重庆市儿童青少年心理健康促进行动方案

儿童青少年心理健康工作是健康中国和教育强国建设的重要内容。随着经济社会快速发展，儿童青少年心理行为问题发生率和精神障碍患病率逐渐上升，已成为重要的公共卫生问题。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，落实《健康中国重庆行动（2019—2030 年）》《重庆市全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023—2025 年）实施方案》要求，进一步加强儿童青少年心理健康工作，促进儿童青少年心理健康和全面素质发展。结合我市实际，制定本行动方案。

一、工作目标

加强卫生健康和教育部门协同联动，建立健全医教协同促进儿童青少年心理健康工作体系，加强在儿童青少年心理健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置和技能培训等各环节的协作，推动形成早预防、早发现、早干预、早治疗的综

合管理模式，提升儿童青少年心理健康素养和应对生活挑战的能力，营造积极向上的成长环境，为全市儿童青少年身心健康发展保驾护航。

二、策略与措施

（一）儿童青少年心理健康知识普及行动

1. 加强心理健康教育。健全完善“五育润心”心理健康教育体系，确保中小学每学期不少于 10 课时的心理健康课程，全面推进中小学教师心理健康教育能力 ABC 等级培训与认证工作。鼓励学校举办心理健康主题班会、专题讲座等活动，培养学生的心理健康意识和能力。各级医疗卫生机构应加强与学校、社区、家庭合作，规范开展心理健康巡讲进校园、进社区活动。

2. 开发心理健康教育资源。组织编写适合儿童、青少年特点的心理健康教育读本、科普读物、课程资源和宣传资料，涵盖认识自我、尊重生命、学会学习、人际交往、情绪调适、升学择业以及生活和社会适应等内容。推广针对青少年心理健康的服务包和工具包。建立心理健康知识资源库，定期更新发布核心知识。

3. 创新心理健康宣传方式。利用互联网、APP、社交媒体等平台，开展心理健康微课、直播讲座和在线咨询等活动。在“世界精神卫生日”、“世界睡眠日”等重要节点，通过多渠道发布心理健康小提示、心理漫画、专家访谈等信息，提高宣传覆盖面和实效性。

（二）儿童青少年心理健康筛查评估行动

4. 加强心理健康监测。健全学生心理健康监测机制，构建市、区县、学校三级学生心理健康监测体系。各学校每学年应对小学高年级、初中、高中、中等职业学校学生开展至少 1 次心理健康测评，动态掌握学生心理健康状况。

5. 健全分级转诊转介机制。畅通中小学生学习儿童青少年心理服务绿色通道，建立转介机制，依托 12356 心理援助热线，为儿童青少年提供“7×24 小时”心理咨询服务。学校通过心理健康测评、师生报告等途径及时发现可能潜在心理健康问题的学生，经评估需转介干预治疗的学生，启动转介程序。区县精神卫生中心、妇幼保健机构或者具备相应资质的医疗机构进行专业评估与诊断，并根据评估结果提供心理咨询、指导或治疗。医疗保健机构为心理困境儿童心理干预提供技术支持。

（三）儿童青少年心理健康服务体系建设行动

6. 提升心理专科服务能力。加强精神卫生专科医院、儿童专科医院、妇幼保健院、二级以上综合医院和基层医疗卫生机构心理科建设。到 2025 年，所有独立设置的区县精神卫生中心均达到二级精神卫生中心标准，二级及以上公立综合医院心理科设置率超过 70%，妇幼保健院和公立儿童专科医院心理科设置率超过

80%，甲级乡镇卫生院、甲级社区卫生服务中心实现 100% 心理咨询室全覆盖。

7. 完善心理健康服务网络。市级确定重医附一院、重医附二院、重医附属儿童医院、市人口计生研究院附属医院、市妇幼保健院、市精卫中心等 6 所医疗机构作为市级儿童青少年心理健康服务中心，具体负责对口区县儿童青少年心理健康技术指导、人员培训、转会诊等工作（附件 1），建立双向协作关系，定期派员下沉指导。

各区县依托精神卫生中心、妇幼保健机构或其他专业机构设置区县级儿童青少年心理健康服务中心，负责辖区儿童青少年心理健康管理、技术指导、人员培训、转会诊、服务质控等工作。

8. 强化人才队伍建设。加强心理科、精神科医师人才队伍建设，将儿童青少年心理健康专业知识纳入专科医师转岗培训、规范化培训和儿科医师的“三基三严”考核内容。成立重庆市儿童青少年心理健康促进专家组，定期开展心理健康服务培训，提升服务水平。鼓励学校心理健康教育老师到专业机构进修学习，提升学校教师心理健康教育和风险识别能力。

三、职责分工

（一）市卫生健康委和市教委。牵头负责总体协调，联合制定政策规划，健全心理健康工作“四位一体”部门协调机制，负责市级师资培训，指导项目实施和评估。

（二）区县卫生健康行政部门。牵头制定并落实本区县儿童青少年心理健康促进行动的具体实施方案。监督指导区县内儿童青少年心理健康服务中心的建设和运营，确保其提供专业、高效的心理咨询服务。组织开展心理健康服务人员的专业培训，提升区域内心理健康服务队伍的整体水平。

（三）区县教育部门。组织开展在校学生心理监测评估，将儿童青少年心理健康教育纳入学校教育教学计划，确保心理健康课程在学校课程体系中的有效实施。指导学校开展心理健康教育活动，提升心理健康教育课程质量。加强学校心理健康教育师资队伍建设，提高教师的心理健康教育能力和水平。建立家校沟通机制，促进家长与学校共同关注儿童青少年心理健康。

（四）儿童青少年心理健康服务中心。提供心理个性化评估与筛查、心理健康大数据监测、心理咨询及治疗、预防保健等服务；开展心理减压调适、家庭关系指导、专注力训练等特色活动；利用多种渠道进行心理健康教育的宣传与教育；建立学生心理档案；与有关科研单位、院校及专业医院建立联系；对于严重心理问题的学生，及时识别并转介到专业干预机构。

（五）中小学校。落实心理健康教育课程，增强学生的心理自我认知与应对能力；创建积极的校园文化，减少学生心理压力；设立心理咨询室，配备专业心理健康教育教师，为学生提供及时的心理咨询与援助；定期开展心理健康筛查，

及时发现并解决学生的心理问题；加强家校合作，共同关注学生心理健康，为学生提供全方位的支持与帮助。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各区县应加大对儿童青少年心理健康工作的政策支持和资金投入，确保各项工作的顺利开展。鼓励社会组织参与儿童青少年心理健康服务。

（二）促进信息共享。各级卫生健康行政部门与教育部门在严格遵守相关法律法规规定和伦理道德规范下，指导辖区相关医疗机构与学校健全儿童青少年心理信息共享机制，严格保护隐私，推动信息化管理。

（三）鼓励科研创新。加强儿童青少年心理健康领域的科学研究和技术创新，推动心理健康服务技术的普及和应用。推广使用信息化手段，如心理健康服务平台、APP等，提高心理健康服务的便捷性和有效性。

（四）培育推广经验。建立儿童青少年心理健康工作监测评估体系，定期对各项工作进展和成效进行评估。支持区县、单位创新儿童青少年心理健康工作模式，探索积累经验，打造典型标杆，发挥示范引领作用。

- 附件：1. 市级儿童青少年心理健康服务中心对口区县安排表
2. 中小学心理健康风险学生转介单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发重庆市儿童青少年心理健康促进行动方案的通知

发文机关：重庆市人民政府办公厅
成文日期：2025 年 1 月 9 日
标 题：重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）》的通知
发文字号：渝府办发〔2025〕4 号
发布日期：2025 年 6 月 12 日
类 别：中医药
主 题：中医药创新

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）》的通知

渝府办发〔2025〕4 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2025 年 1 月 9 日

重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）

为深入贯彻落实党的二十大精神和习近平总书记关于中医药工作的重要论述，推动全市中医药产业融合创新发展，结合我市实际，制定本行动计划。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记视察重庆重要讲话重要指示精神，紧紧围绕全市“33618”现代制造业集群体系和“416”科技创新布局，产学研医结合推动现代中医药产业高质量发展，着力打造立足西部、辐射全国、面向世界、具有重庆辨识度的现代中医药产业集聚区和全球知名中医药文旅康养目的地。到 2027 年，全市中药材生态化、规范化种植水平稳步提升，中医药大健康产业和产品不断丰富，现代中医药产业全面发展，产业规模、集聚效应、创新能力、科研水平、品牌影响力大幅提升，基本建成现代中医药产业体系，形成良好的中医药产业生态。

二、重点任务

（一）实施中药材种植业提质增效行动

1. 优化空间布局。发布重庆市道地药材目录，引导各区县（自治县，以下简称区县）差异化发展和协同发展。支持建设“大巴山药谷”“武陵药都”等重庆道地优势药材产业集群，助力乡村振兴。

2. 聚力打造“渝十味”。加强“渝十味”中药材品种培优、品质提升等技术攻关，建立种质资源圃和良种繁育基地，建设“渝十味”百万亩级战略储备基地，推进产地加工能力建设，支持全产业链发展。到 2027 年，“渝十味”中药材种植面积稳定在 120 万亩以上。

3. 推动规范化种植。支持建设一批中药材“三品一标”和 GAP 标示基地。推广“企业+合作社（基地）+农户”模式，鼓励建立“定制药园”，并以“订单种植、保护价收购”方式发展。推进农药在药用作物上登记，推动病虫害绿色防控和安全用药。到 2027 年，全市中药材种植面积稳定在 310 万亩以上，产值在 130 亿元以上。

4. 加强资源保护利用。加强中药材种质资源保护和利用，推动建设中药材种质资源战略储备基地。强化新品种选育和道地药材良种繁育，合理布局中药材种业基地，建设一批高质量良种繁育基地。支持建立种子种苗商业化平台。开展珍稀中药资源调查评估，加强珍稀中药资源的繁育、仿生、替代等关键技术攻关。支持建设人工抚育冬虫夏草、林麝、梅花鹿、乌梢蛇等珍稀濒危中药材种植（养殖）基地。

（二）实施现代中药振兴发展行动

5. 打造现代中医药产业集群。推动重庆市中医药科技产业园、涪陵区现代中药产业集聚区等中医药产业集群建设。支持园区引育中药提取物、中药功能食品及用品、中医药设备制造等市场主体，建设技术服务、成果转化、产业孵化、检验检测等公共服务平台，打造 CRO+CDMO/CMO 一体化服务平台。到 2027 年，全市培育打造 2 个 100 亿级、4 个 50 亿级中医药产业集群。

6. 大力开展中药企业引育。支持全市中药企业建设国家级大基地、大平台，带动产业链上下游互联互通互补。支持全市中药企业通过自研、商务合作、利用药品上市许可持有人制度盘活中药批准文号等方式丰富产品管线。引进中成药企业来渝布局，开展“一企一策”精准辅导与服务。支持全市中药企业数字化智能化改造，建设一批数字化车间和智能工厂。到 2027 年，全市培育营收规模超过 100 亿元的中医药领军企业 1 家、50 亿元的中医药企业 2 家，引育全国中成药工业百强企业 5 家以上，中药工业产值复合年均增长率达到 8% 以上。

7. 培育“渝产中药”大品种。发布重庆市中成药大品种目录，鼓励并支持目录内产品按规定进入医疗联合体、医共体协定用药范畴。支持推动藿香正气液、甘桔冰梅片、复方枣仁胶囊、还少胶囊等中成药大品种实施二次开发。加强老字号中药企业文化和品牌建设，致力打造“渝产中药”品牌。到 2027 年，全市

培育产值超过 10 亿元的中成药大品种 5 个、1 亿元的中成药大品种 40 个。

8. 推动医疗机构中药制剂创新发展。适时发布优势医疗机构中药制剂清单。强化知识产权保护，鼓励中药企业早期参与医疗机构协方制定和人用经验收集，促进人用经验向临床证据转化，探索“名医名方—中药制剂—中药新药”的发展路径。进一步优化医疗机构中药制剂注册及备案管理，支持在全市范围内调剂使用，支持符合要求的医疗机构中药制剂在国家区域医疗中心输出医院和项目医院之间按规定调剂使用。探索建设区域制剂中心，提供委托配制中药制剂服务。到 2027 年，全市新增医疗机构中药制剂不少于 30 个。

（三）实施“中医药+”衍生产业拓展行动

9. 加快布局食药物质新赛道。探索制定重庆市食药物质目录，推动山银花、曲茎石斛等进入国家食药物质目录。开发一批以黄精、灵芝、天麻等中药材为原料的食药物质产品，建设一批食药物质产业基地，打造“三诚特饮”“藿香小可乐”等系列食药物质爆款产品。制定“巴渝一百零八道药膳”目录和指南，打造“巴渝药膳”品牌，举办食药物质饮食文化宣传活动和药膳大赛，推动药膳产业发展。

10. 研发“中医药+”衍生产品。加快以紫苏、天麻、木香、佛手等为原料的保健食品、功能食品、特医食品的研发应用。支持中医药企业开展以中药提取物为有效成分的日用品、化妆品研发，培育牙膏、洗发水等系列产品 3—5 个。支持中医药企业加强以黄连、山银花、独活、青蒿、连翘等中药材及其副产物为原料的中药兽药、饲料添加剂等的研发生产。

11. 发展“中医药+”文旅康养。支持南川区建设国家中医药传承创新发展试验区，打造石柱黄水、南川金佛山、武隆仙女山、城口亢谷等中医药康养文旅目的地。加强中医药文化宣传基地、文化场馆建设，支持建设中医药特色街区（小镇），推介发布“中医药+”温泉、森林、康养等精品旅游线路和产品。

（四）实施科技创新赋能行动

12. 完善科研体系。积极推动高等院校、科研机构和医疗机构、医药企业构建产学研医紧密结合的中医药科研融合发展体系。建立多学科交叉创新、多部门联合攻关机制，加强中医药基础研究。支持科研院所开展知识产权使用、科研成果管理、评价与激励等改革，开展中医药科技成果“以权代股”改革试点，建立中医药科技成果转化收益分配和风险共担机制。到 2027 年，全市省部级及以上中医药科技创新平台达到 45 个。

13. 强化人才引育。加大对院士、国医大师、岐黄学者等领军人才的引育力度，构建中医药重点学科、重点领域科技创新人才雁阵。支持中医药企业引育“高精尖缺”科技人才和创新型团队。支持高等院校创建中药学国家一流专业和博士点，打造中医药产教融合基地，培养中医药复合型人才。加强中药专业技术人才培养、

选拔和岗位供给，培育一批中药种植技能型人才、中药炮制紧缺人才和中药领域青年岐黄学者。遴选建设一批老药工传承工作室。到 2027 年，全市新增国医大师、全国名中医、全国（青年）岐黄学者共计 6 名以上。

14. 强化科技创新。争创中医类国家医学中心和中医药领域全国重点实验室、国家技术创新中心。强化中药企业科技创新主体地位，研究探索企业主导的中药重大科研选题机制，积极融入 AI 技术等，带动关联产业关键共性技术攻关、中试验证和产业化能力提升。强化有组织科研，聚焦重点渝产优势中药材，加强品种选育培育、高效种植（养殖）、病虫害防治、抗生素替代等关键核心技术攻关。聚焦重大慢性病、重大疑难疾病、新发突发传染病以及儿童用药等，大力培育中药创新药。推动中医药科研成果就地转化和引进转化。到 2027 年，全市研发中药创新药 1—2 个。

（五）实施全链条服务优化行动

15. 优化审评审批。构建中医药“研审联动”创新服务体系，建立“一品一策”帮扶机制。积极争创国家药品审评检查西南分中心，力争获批国家优化药品补充申请审评审批程序改革试点授权。推动人工抚育冬虫夏草、转化熊胆粉等珍稀濒危中药材替代品研发注册及成果转化。支持开展古代经典名方中药复方制剂研发工作及注册申报。支持特医食品和保健食品申报注册，优化国产保健食品备案流程。

16. 提升质量标准。修订完善重庆市中药材标准、中药饮片炮制规范、产地加工（趁鲜切制）中药材品种目录等，探索制定道地中药材分级标准。建设渝药信息与溯源服务平台，构建中药全产业链全流程质量追溯体系。支持开展已上市中成药的研究与评价，建立一批中药快速检测实验室和区域性第三方中药质量检验检测中心。加大对线上线下销售中药材的质量监管力度，查处掺杂掺假、以假充真等违法违规行为。

17. 强化流通储备。支持中药材主产地建设集仓储、物流、行情发布等于一体的产地交易中心。探索建设线上线下为一体的数字化交易平台。推动川渝等地中药材、中药饮片标准互认。支持建设国家中医药服务出口基地，在新加坡等“一带一路”沿线国家建设中医药海外中心，推动渝产中药国际注册和市场开拓，并发挥援外医疗队作用，推动中医药产业融入当地国家医疗体系。用好中国西部投资贸易洽谈会等平台，组织召开两江中医药高质量发展大会，举办重庆道地药材交易博览会。指导企业在大宗中药材产地建设中药材储备库，推动“丰储欠补”，保障生产需求和市场供应。

18. 支撑临床应用。强化医保政策支持，鼓励全市公立医疗机构采购可溯源、有 GAP 标示的中药材和中药饮片，推动实现优质优价。促进中西医协同发展，支持非中医类别医师按规定开具中成药及中药饮片处方，持续提高中药制剂、中药

饮片及中成药在医疗机构的使用占比。组织医疗机构与中药企业开展阳光推介活动，支持医疗机构开展 GCP 药物临床试验。开展智慧共享中药房建设试点并逐步推广。

三、保障措施

（一）强化组织保障。加强全市中医药产业融合创新发展的组织领导，进一步强化市级中药材产业链有关指导部门工作力量，市卫生健康委（市中医药管理局）牵头研究重大事项、重大政策，加强督促指导，建立扁平式运行调度机制。各区县政府严格落实中医药产业发展主体责任，结合自身实际加快编制本地区中医药产业发展规划并推动实施。

（二）强化政策支持。统筹多渠道资金，强化中医药多元化投入机制，鼓励中医药企业和科研机构增加研发投入。加大对中药材种植、新药研发的保险力度，支持各区县将中药材纳入优势特色农产品保险范围，加大种植养殖补贴力度。鼓励市级产业投资基金市场化参与中医药产业股权投资。鼓励银行业金融机构丰富专属信贷产品供给，开展中药企业仓单质押贷款、中药产业复合式供应链融资，优化贷款及融资流程。

（三）强化宣传引导。加强“渝产中药”宣传，打造“渝见岐黄”文化宣传品牌，开展中医养生保健、文旅康养等宣传推广。发挥中医药行业协会作用，提升行业发展水平。开展中医药文化“五进”活动，倡导健康生活方式，培养健康消费观念，营造良好社会氛围。

（四）强化监测评估。建立健全中医药产业统计监测机制，加强对中药材资源、种植、加工、流通、服务等各环节指标的统计分析，形成统计指标体系。做好中医药政策实施绩效的监督检查、量化评估等工作，适时优化完善政策供给。

附件：1. 重庆市中医药产业发展主要指标
2. 重点任务分工表

（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>重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市推动中医药产业融合创新发展行动计划（2025-2027 年）》的通知

发文机关：重庆市疾病预防控制中心
标 题：重庆市疾病预防控制中心等 12 部门关于印发《重庆市传染病监测预警体系建设行动方案（2025-2027 年）》的通知
发文字号：渝疾控发〔2025〕11 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 6 月 17 日
发布日期：2025 年 6 月 26 日
主 题：疾病防控

重庆市疾病预防控制中心等 12 部门关于印发 《重庆市传染病监测预警体系建设行动方案 (2025-2027 年)》的通知

渝疾控发〔2025〕11 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

市疾控局等部门制定的《重庆市传染病监测预警体系建设行动方案（2025—2027 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市疾病预防控制中心	重庆市卫生健康委员会
重庆市中医药管理局	重庆市发展和改革委员会
重庆市教育委员会	重庆市民政局
重庆市财政局	重庆市农业农村委员会
重庆市林业局	重庆市药品监督管理局
中华人民共和国重庆海关	重庆市气象局

2025 年 6 月 17 日

重庆市传染病监测预警体系建设行动方案（2025-2027 年）

为进一步完善传染病监测预警体系，增强疫情早发现、早报告能力，按照《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》《重庆市公共卫生能力提升三年行动计划（2023—2025 年）》要求，结合我市实际，制定本行动方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实习近平总书记视察重庆重要讲话重要指示精神，认真落实市委六届历次全会精神，聚焦传染病预防控制，建立多点触发、反应快速、权威高效、三级贯通的监测预警体系。力争到 2027 年，实现传染病监测分析、风险预警、综合决策“一张图”，传染病监测预警能力达到全国一流、西部领先水平，打造“西部领先、全国进位和重庆辨识度”的标志性改革成果。

二、重点任务

（一）完善传染病监测预警机制

1. 健全传染病监测预警制度。制订传染病监测、疫情风险评估、预警、疫情报告和信息公开相关制度和技术指南，明确职责分工、工作流程和技术标准。到2026年，初步建立全市智慧化监测预警工作制度体系。到2027年，各区县疾控部门结合辖区实际建立监测预警工作机制。

2. 健全协同监测机制。加强军地协同，强化军地信息共享、会商研判、学术交流，推进国家前置软件在军队医疗机构部署应用。加强部门协同，细化疾控、卫生健康、教育、民政、农业农村、海关、林业等部门职责分工，落实联防联控。加强区域协同，推进西南地区各省份、直辖市之间的传染病报告信息定期互通、突发疫情信息及时共享；主城都市区、渝东北三峡库区、渝东南武陵山区各区县之间建立信息互通共享和联合风险研判机制。到2026年，建立健全协同监测机制，制订协同监测方案和信息共享清单。

3. 强化医防融合机制。推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，发挥医疗卫生机构公共卫生科室和疾控监督员作用，督促医疗卫生机构落实传染病防控责任。到2025年，构建以病例报告为基础，哨点医院主动监测为核心，医疗机构就诊患者症状监测和实验室病原体监测为补充，覆盖市、区县、乡镇（街道）的三级监测网络。到2027年，全市二级及以上医疗机构诊断报告、结果反馈、风险管理等工作质效大幅提升。

4. 健全平急转换机制。常态下，各级疾控部门组织开展传染病监测和日常风险评估。出现重大传染病疫情及可能引发公共卫生风险的自然灾害、事故灾难时，发挥联防联控机制指挥调度作用，加强“市—区县—乡镇（街道）”三级贯通和部门联动，相关部门启动应急监测，疾控部门汇总分析并开展专题风险评估。

（二）开展传染病多渠道监测

5. 优化现有传染病疫情报告管理。加强传染病报告规范管理，强化各级医疗卫生机构传染病报告职责，落实疫情报告首诊负责制。依托国家前置软件和“疫智防控”应用，强化对非法定传染病、群体性不明原因疾病、聚集性不明原因肺炎、有流行病学关联的临床危重病例和不明原因死亡、新发再发传染病等异常健康事件的病原学诊断报告，将异常健康事件纳入突发公共卫生事件报告范围规范管理。到2025年，依托前置软件，实现全市二级及以上医疗机构传染病网络直报全覆盖。

6. 加强输入性传染病监测。加强输入性传染病病例监测，开展入境人员检疫，严格落实健康申报验核、体温监测、医学巡查等卫生检疫措施。开展口岸区域和输入性病媒生物监测，掌握口岸及周边区域病媒生物种类、数量、分布、季节消长情况。及时向口岸所在地卫生健康和疾控部门通报信息。

7. 健全临床症候群监测网络。到 2025 年，初步建立全市临床症候群监测网络，开展急性呼吸道、腹泻、发热伴出疹、发热伴出血、脑炎脑膜炎等 5 类临床症候群监测，掌握就诊患者临床症状、病原谱构成及变化趋势。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，强化症候群或病原监测异常聚集事件识别，及时发现不明原因疾病、新发突发传染病病例和病原体。

8. 建立病原微生物实验室监测网络。到 2027 年，初步建立包括疾控机构、医疗卫生机构、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网络。落实国家病原微生物名单及报告与核实处置方案，及时报告《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，强化实验室检测与临床检验、传染病监测、疫情应急处置等业务协同。

9. 完善病媒生物、宿主动物和环境相关风险因素监测网络。各级疾控部门配合生态环境、农业农村、林业、海关等部门开展病媒生物、宿主动物、外环境等传染病风险因素监测。加强蚊、蝇、鼠、蟑、蜚等病媒生物监测，疾控部门建立监测站点网络，开展病媒生物生态学、抗药性、病原携带等风险因素监测。协助农业农村、林业等部门开展犬、禽、畜类宿主动物监测，开展活禽市场、家禽规模养殖场（户）和家禽散养户集中的地区或候鸟栖息地、野禽聚集地监测。加强城市生活污水和入境航空器污水等环境因素监测，不断补充其他风险因素监测。到 2027 年，媒介伊蚊、禽流感外环境监测实现区县全覆盖，新冠病毒污水监测覆盖 15 个区县。

10. 构建行业协同风险监测。相关行业部门根据部门职责开展协同监测，及时发现和报告疫情相关异常情况。卫生健康、中医药部门通过病例监测、院内环境监测开展医疗卫生机构感染监测；教育部门指导学校和幼儿园开展晨午检、因病缺勤登记等健康监测和聚集性疫情监测；民政部门指导民政服务机构开展健康监测和聚集性疫情监测；农业农村、林业等部门开展动物源性传染病、野生动物疫源疫病监测；药监部门开展特殊时期重点药品零售监测；其他疫情相关部门，在职责范围内开展疫情相关风险因素监测。根据防控需要，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。各级疾控机构定期开展汇总分析和信息共享。

11. 畅通社会感知监测。疾控部门会同卫生健康、网信等部门加强社会舆情监测，加强对互联网公开来源的传染病疫情相关信息监测。发挥学会协会、媒体的专业作用，依托疾控机构便民热线、官网官微等，鼓励企业、社会组织和公众提供传染病疫情线索和异常信息，推动社会共治。

12. 开展国内外传染病疫情信息监测。疾控、海关等部门加强世界卫生组织等国际组织、专业机构，“一带一路”沿线国家、重点关注国家、周边国家、中国疾控中心、海关总署发布的传染病疫情信息监测，分析研判全球、全国疫情形势。加强川渝两地传染病疫情信息互通和疫情风险联合分析研判。市疾控中心和有条件的区县加强国内外媒体监测和学术检索，跟踪新发突发传染病前沿研究。

13. 统筹做好传染病有关监测。根据传染病流行特点开展重点传染病以及重点人群、重点机构监测。在重大节假日、重大活动期间开展专项监测。在传染病高发期开展门急诊就诊量、住院病床占用量、药物及疫苗储备等医疗资源监测。结合实际开展行为危险因素、免疫接种效果、药物耐药等监测。

（三）筑牢重点传染病监测网底

14. 加强呼吸道传染病哨点监测。扩展新冠、流感等急性呼吸道传染病监测覆盖面。到2025年，急性呼吸道传染病多病原监测覆盖12个区县，流感样病例、住院严重急性呼吸道感染病例及暴发疫情监测实现区县全覆盖。到2027年，急性呼吸道传染病多病原监测覆盖22个区县。

15. 加强肠道传染病哨点监测。优化肠道传染病病原体监测目录，强化霍乱监测，加强诺如病毒、轮状病毒等病毒性腹泻监测和致泻性大肠杆菌、致泻性弧菌、沙门氏菌等细菌性腹泻监测。到2025年，腹泻症候群多病原监测覆盖14个区县。到2027年，腹泻症候群多病原监测覆盖22个区县。

16. 加强自然疫源性及虫媒传染病监测。科学完善登革热、发热伴血小板减少综合征等虫媒传染病监测布局，在伊蚊、蜱等病媒生物生存较为集中的区县开展病例搜索、病原监测和应急监测。强化鼠疫监测。加强狂犬病、布鲁氏菌病等人畜共患传染病病例监测。到2025年，登革热哨点监测覆盖20个区县，发热伴血小板减少综合征哨点监测覆盖10个区县。到2027年，形成比较健全的自然疫源性及虫媒传染病监测网络。

17. 加强经性和血液传播传染病监测。加强艾滋病、丙肝、梅毒等传染病监测。艾滋病监测哨点实现区县全覆盖，全人群筛查率不低于40%。到2027年，新报告丙肝抗体阳性者核酸检测比例达90%，性病患者梅毒检测比例达95%。

18. 加强疫苗针对性疾病动态监测。继续维持无脊灰状态，提高急性弛缓性麻痹、麻疹监测敏感性指标，2025年分别达到1/10万和2/10万以上，2027年分别达到1.5/10万和2.5/10万以上。麻疹监测哨点实现区县全覆盖，提高麻疹监测特异性、及时性指标，2025年分别达到80%以上，2027年分别达到90%以上。加强百日咳、流脑、乙脑监测。

（四）强化风险评估和预警管理

19. 加强疫情分析和风险评估。到2025年，初步建立疫情分析和风险评估制

度,各级疾控机构汇集监测数据开展日常风险评估,加强应急状态下动态风险评估。市疾控中心每周开展日常风险评估,区县疾控机构每月开展日常风险评估,根据形势开展专题风险评估。有关部门定期对本行业疫情风险开展评估。

20. 畅通警示信息通报。到 2025 年,初步建立传染病风险警示信息通报制度。根据风险等级,疾控机构向社会发布健康风险提示,向疾控部门提出预警和防控建议,向医疗机构发出诊疗提醒。疾控部门会同相关部门综合评价传染病疫情对医疗秩序和经济社会影响,提出警示信息和防控措施建议,及时通报有关部门、报告属地政府和上级疾控部门。相关部门将警示信息传递至医疗卫生专业人员、高风险从业人员和疫情相关人群,协同做好风险防范。

21. 加强预警与应急响应联动。对经研判风险高的传染病疫情,疾控、卫生健康部门依法依规向属地政府提出预警建议,根据其部署实施预警措施,并向社会做好解释说明和宣传引导。传染病疫情处置责任单位立即应答预警,激活应急响应系统,落实防控措施,并将进展情况反馈疾控部门。疾控机构做好疫情追踪、动态评估和技术支持。

(五) 加强监测预警数智化建设

22. 构建监测预警网络数字化服务系统。在数字重庆“1361”整体构架下,依托省统筹区域传染病监测预警与应急指挥平台和“疫智防控”应用,建设完善传染病监测相关信息系统,实现多渠道监测、多点触发预警功能。升级运维信息平台基础环境和网络安全防护体系,保障数据和网络安全。到 2025 年,省统筹区域传染病监测预警与应急指挥平台建设完成率达 100%。到 2027 年,基本实现“监测预警一张图”,监测预警数字化支撑能力明显提升。

23. 提升传染病监测数据应用效能。推动医疗机构部署应用国家前置软件,实现医疗机构信息系统与疾控机构传染病监测信息系统数据对接。纵向贯通“国家-市-区县-医疗机构”4 级信息系统,横向联通多部门监测系统,建立传染病疫情数据库,加强信息汇集、数据治理和分析应用。强化监测预警与应急处置实战实效,实现“监测、预警、处置、评估”全流程数字化流转和贯通运行。到 2025 年,全市二级及以上医疗机构国家前置软件部署应用率达 100%。到 2027 年,“疫智防控”应用公立医疗机构接入率达 100%,民营医院接入率不低于 30%。

24. 构建传染病综合风险指数和智能预警模型。利用人工智能、云计算、大数据模型等技术,加强对传染病监测数据的综合分析,构建疫情风险指数模型,预测疫情趋势。构建传染病预警触发智能模型,完善异常信号触发响应标准,实现自动捕获异常信号、自动触发预警。到 2025 年,初步构建传染病综合风险指数体系。到 2027 年,基本建成比较成熟的传染病综合风险指数,监测预警灵敏性、准确性明显提升。

（六）强化监测预警能力建设

25. 建设监测预警中心。依托各级疾控机构，按照“1+3+41”布局建设传染病监测预警中心。依托市疾控中心建设市传染病监测预警与应急指挥中心；依托区域疾控中心建设区域性传染病监测预警中心；38个区县疾控中心建立传染病监测预警工作专班，两江新区、重庆高新区、万盛经开区结合辖区实际建立工作专班，加强传染病监测、分析、预警。到2025年，建成市传染病监测预警与应急指挥中心。到2027年，建成3个区域性传染病监测预警中心。

26. 加快提升实验室能力。强化新发突发传染病、群体性不明原因疾病快速检测和准确鉴别能力建设，推进市疾控中心重大疫情确证实验室建设，提升区县疾控中心生物安全二级实验室核心检测能力。依托市疾控中心和区域疾控中心，设立公共卫生实验室质量控制中心，加强质量管理。到2027年，市疾控中心具备ABSL-3和BSL-3实验室活动能力不少于8项，同时具备高通量多病原联合检测、宏基因组测序、生物信息分析等检测能力；区域疾控中心具备肠道、呼吸道等病原微生物分离鉴定能力和高通量多病原联合检测、宏基因组测序、微生物质谱、核酸质谱等检测能力；其他区县疾控中心具备呼吸道、肠道等多病原分子检测能力。

27. 加强人才队伍建设。依托市预防医学科学院，建设公共卫生领域科技创新平台，组建涵盖传染病防控、临床医学、检验检测、动物疫病、信息统计等领域的专家委员会，发挥决策咨询作用。推进国家传染病监测预警示范实训基地建设，开展疾控机构监测预警后备人才、骨干人才和医疗卫生机构监测预警基层人才培养。加强相关部门监测预警专业人才建设。到2027年，基本形成涵盖首席专家、业务骨干、基础力量在内的人才梯队，累计培训不少于2200人次。

三、组织保障

（一）加强组织领导。坚持党的全面领导，落实政府主体责任，将传染病监测预警纳入政府重点工作，加强组织领导和统筹协调。巩固传染病联防联控机制，压实属地、部门、单位、个人“四方责任”。各区县疾控部门牵头制定本辖区监测预警体系建设行动方案，报市疾控局审核。

（二）加强投入保障。各级政府及财政、发展改革等相关部门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，落实公共卫生投入责任，提升公共卫生服务水平。

（三）加强科技支撑。促进疾控机构与医疗卫生机构、高等院校、科研院所、企业等合作交流，加强传染病病原检测技术、数据治理技术、预警预测技术、智能辅助决策技术等科学研究，积极争取重大科技项目。深化与国际组织、区域组织以及其他国家、地区的信息互通和人员技术合作交流。

（四）加强工作评估。疾控部门会同有关部门和单位加强业务指导和监督管理，开展行动方案执行情况年度评估和终期评估，确保任务有效落实。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市中医药管理局、重庆市疾病预防控制中心

成文日期：2025年6月26日

标 题：重庆：关于印发《加强全市公立医院文化建设实施方案》的通知

发文字号：渝卫发〔2025〕20号

发布日期：2025年6月27日

类 别：机构管理

主 题：医院管理

重庆：关于印发《加强全市公立医院文化建设实施方案》的通知

渝卫发〔2025〕20号

各区县（自治县）卫生健康委、中医药管理局、疾控局，两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，市疾控局局属单位，委机关各处室：

现将《加强全市公立医院文化建设实施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

重庆市卫生健康委员会
重庆市中医药管理局
重庆市疾病预防控制中心
2025年6月26日

加强全市公立医院文化建设实施方案

为进一步加强全市公立医院文化建设，根据国家卫生健康委等3部门《关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见》（国卫宣传发〔2024〕9号）等文件要求，结合重庆实际，制定本方案。

一、总体要求

全面学习贯彻习近平文化思想和习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，落实文化强市要求，坚持和加强党对宣传思想文化工作的全面领导，坚持以人民为中心的发展思想，坚持公立医院公益性的价值导向，树立正确办院理念，以患者为中心、以员工为主体，加强公立医院文化建设，为推动全市公立医院高质量发展、建设西部医学中心提供坚强思想保障、强大精神动力和良好文化氛围，增进人民群众健康福祉。

工作目标：

——党的领导坚强有力。党建引领文化建设的思想自觉不断增强，党的理论

武装持续强化，宣传思想文化载体不断丰富完善，医院文化建设始终朝着正确的方向前进。

——精神文化充分彰显。医院精神得到传承、凝练和塑造。全市公立医院基本凝练形成医院核心价值体系和医院精神，员工对职业精神认同率达到100%。

——医院制度不断健全。现代医院管理制度进一步完善，内部管理运行规范高效，干事创业、科研学术氛围浓厚，文化建设成为推动医院高质量发展的核心竞争力。

——医疗服务优质便捷。医务人员服务意识和服务能力不断提升，医患关系更加和谐，医院美誉度更加响亮，患者满意度、职工满意度明显提升。

——医院文化特色鲜明。文化传播形式多样，文化内容、文化形态不断创新，巴渝中医药文化生动展示，形成各具特色的医院文化品牌。

二、主要任务

（一）党建引领医院文化建设。

1. 加强党的领导。坚持把党的全面领导贯穿医院文化建设全过程和各方面，医院党委会定期研究文化建设工作，将文化建设融入医院发展战略。强化理论武装，深入学习贯彻习近平文化思想和习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”。坚持党管意识形态，加强社会主义核心价值观教育，确保医院文化建设始终沿着正确的方向前进。（责任处室：宣传统战处，所有任务均含区县卫生健康委和各公立医院）

2. 建强医院文化阵地。因地制宜建设医院文化墙、图书室、文化活动室、运动场地等基础文化设施，鼓励有条件的医院建设文化长廊、院史馆、展陈室等阵地，展示医院独特的文化底蕴和历史传承。加强医院报刊、网站和微博、微信等新媒体建设，明确管理责任，健全信息发布机制，强化互联网思维，提高网络舆情应对处置能力，防范化解重大网络风险和网络安全问题。弘扬正能量，唱响主旋律，大力开展正面宣传和健康科普教育，及时回应群众关切。（责任处室：宣传统战处、办公室）

（二）培育医院精神文化。

3. 凝练医院核心价值体系。加强医院文化的传承、发展和阐释，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，形成院徽、院歌等文化标志，凝练和塑造医院精神。大力弘扬抗击“非典”精神、伟大抗疫精神、中国医疗队精神，传承红岩精神、抗战精神、西迁精神等红色基因，发扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范。各医院要形成“一院一品牌”。（责任处室：宣传统战处、组干处、医政处、妇幼处、中医医政处、医疗监督处）

4. 发挥先进典型示范带动作用。做好“中国好医生、中国好护士”“最美重庆人”等选树推荐，树立行业精神榜样和价值标杆。开展中国医师节、国际护士节等重大节庆日、纪念日庆祝活动，根据有关规定对表现突出的医护人员和集体给予奖励，增强广大医务工作者职业荣誉感，营造尊医重卫的良好氛围。充分挖掘医院医学先驱、先进模范的典型事迹，讲好医院故事、科室故事，打造文化与精神家园。（责任处室：宣传统战处、医政处）

5. 树立良好医德医风。完善医务人员医德考评制度，实行医德“一票否决制”，建立医德档案，将医德表现与医务人员晋职晋级、岗位聘用、评先评优和定期考核等挂钩。推进法治医院建设，培育法治文化，推进依法执业。深化清廉医院建设，推进清廉医护、清廉科室等清廉细胞建设，开展廉洁文化进医院、进科室系列活动，营造行业清风正气。（责任处室：医疗监督处、法规处、组干处）

（三）健全医院制度文化。

6. 完善医院制度体系。制定医院文化建设战略规划，明确短期、中期、长期目标及实施步骤。健全现代医院管理制度，完善医院决策机制、民主管理、医疗质量安全、财务资产、招标采购、科研教学等各项内部管理制度，细化工作流程、行为守则和服务标准。加强职工教育培训，增进职工对各项制度的理解认同和执行力，不断提高医疗服务质量和水平。（责任处室：宣传统战处、体改处、医政处、妇幼处、中医医政处）

7. 提升医院管理效率。健全医院管理体系，优化内设机构设置和管理流程，完善内部治理机制。树立现代医院管理理念，坚持公平、公开、公正原则，建立健全激励约束机制，推动办院方向、社会效益、医疗服务、经济运行等各项管理目标相统一。坚持科学管理方法，利用数字化、信息化等手段，不断提升医院规范化、精细化管理水平。2026年，60%以上三级医院建成运营管理信息集成平台。

（责任处室：人事处、财务处、体改处、医政处、妇幼处、中医医政处）

8. 激发医院创新动力。营造“尊重人才、尊重创新”的理念，推进人才强院，健全公平、合理、透明的人事人才和考核评价制度，完善“多劳多得、优绩优酬”的医院内部薪酬分配机制。建立以实干实绩为鲜明导向的选人用人机制，健全激励机制和容错纠错机制，激发干部担当作为、实干争先，厚植人才发展文化根基。推进科技兴院，凝练医院重大研究方向，健全医疗技术创新和成果转化激励机制。推进学习型医院建设，加强学术论坛、课堂教学等管理，营造浓厚学术氛围。（责任处室：人事处、组干处、科教处、宣传统战处）

（四）厚植医院服务文化。

9. 增强员工归属感。树立“以员工为主体”的理念，推行民主管理，落实院

务公开、政务公开，畅通职工意见表达、民主监督渠道，提升职工参与医院管理的主动性、积极性和创造性。健全职工关心关爱机制，发挥职代会、工会、团委等组织作用，建设“职工小家”，落实“六必谈、五必访”，动态掌握职工职业规划、成长需求和生活困难，帮助解决职工实际困难。改善工作环境，缓解工作压力，加强心理疏导，开展健康有益的文体活动。鼓励有条件的二、三级公立医院为本单位职工子女提供福利性托育服务。推进平安医院建设，坚决保护医务人员安全。（责任处室：宣传统战处、工会、团委、医政处）

10. 强化患者人文关怀。树立“以患者为中心”的理念，贯穿于服务礼仪、服务态度、技术规范、医疗流程等医疗服务各环节，持续实施改善就医感受提升患者体验主题活动。开展人文关怀建设行动，引导医务人员尊重医学科学规律，遵循临床诊疗技术规范，推进合理检查、合理用药、合理治疗。科学制定接诊安排，保障合理的医患沟通时间，在关注患者疾病症状的同时，为患者提供心理支持和安慰。加强患者隐私保护。完善投诉处理和医疗纠纷处置化解机制，构建和谐医患关系。（责任处室：宣传统战处、医政处、妇幼处、中医医政处）

11. 改善患者就医感受。深化“美丽医院”“智慧医院”建设，优化医院内部布局和就医流程，营造温馨、舒适、便捷的就医环境，为老人、孕产妇、儿童及残疾人等特殊人群提供就医便利。到2030年，力争90%以上的综合性医院建成老年友善医疗机构，90%以上的助产医疗机构建成生育友好医院，90%以上的提供儿童医疗保健服务的医院建成儿童友好医院。（责任处室：宣传统战处、规划处、老龄处、妇幼处）

（五）传播医院品牌文化。

12. 加强医院文化宣传。设立面向职工群众和社会公众的医院文化开放日、体验日等活动。实施医院文化传播进企业、进农村、进社区、进学校、进家庭“五进”活动。推进“名院、名医、名科”品牌打造计划，提升医院社会美誉度。加强媒体宣传，鼓励医院优秀文艺作品创作，讲好新时代医疗卫生机构服务人民健康的故事。建立完善健康科普专家库和资源库，大力普及健康知识 with 技能。开展社会公益服务，积极参与援藏、援疆、援外等服务，打造“重庆好医护、我为你服务”志愿服务品牌。（责任处室：宣传统战处、办公室、爱卫处、医政处、妇幼处、中医医政处）

13. 弘扬中医药文化。擦亮“渝见岐黄”中医药文化品牌，推进“师承教育+名医名方+典籍整理”三大工程，积极创建国家中医药文化宣传教育基地。深化中医医院、其他医院中医科文化建设，打造中医药知识角、科普馆、体验场所等文化阵地，大力开发“中医药+”文化产品。推进中医药文化进校园、进社区，开展“中医药文化集市”活动。建设中医药海外中心，举办“重庆中医药新加坡行”

等中医药文化海外交流活动。（责任处室：中医综合处、中医医政处、中药发展处）

三、保障措施

（一）强化组织领导。各医院党政主要负责人履行推进医院文化建设第一责任人职责，完善工作推进机制，将文化建设纳入医院发展战略规划和年度工作要点，每半年进行专题研究。选优配强宣传思想文化工作队伍，落实必要的工作保障，细化医院文化建设评价指标体系并定期开展评估，确保医院文化建设取得实效。各区县卫生健康部门加强对辖区医院文化建设的指导和统筹推进。

（二）强化宣传培训。各医院要加强全院职工的动员、宣传和培训，加强医院文化核心理念的阐释，使其成为全院职工认可和遵循的共同价值追求、道德规范和行为准则。要推进文化建设与医院日常管理、业务工作深度融合，做到同部署、同推进、同落实，形成工作合力。

（三）强化交流推广。及时发现、总结运用好医院文化建设的好经验、好做法，及时研究解决工作中出现的新情况、新问题，不断提升公立医院文化建设水平。开展全市医院文化建设优秀案例征集，加强交流推广。

全市除公立医院以外的其他卫生健康单位可参照执行。

附件：全市公立医院文化建设指标体系

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>重庆：关于印发《加强全市公立医院文化建设实施方案》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、重庆市卫生健康委员会

成文日期：2025 年 5 月 30 日

标 题：关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文字号：川卫函〔2025〕114 号

发布日期：2025 年 6 月 5 日

类 别：医疗政策

主 题：检验结果互认

关于进一步推进川渝两地医疗机构 检查检验结果互认工作的通知

川卫函〔2025〕114 号

四川省各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省中医药管理局，国家委在川医疗机构，委直属医疗机构，省放射医学质量控制中心、省临床检验质量控制中心；重庆市各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，市影像质量控制中心，市检验质量控制中心，市公卫中心，西南医院、新桥医院、大坪医院、陆军第九五八医院、武警重庆总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认（以下简称“互认”）工作，规范医疗检查检验行为、保障医疗质量安全、节约医疗资源、提高医疗服务效率、改善患者就医体验，按照国家卫生健康委、国家中医药管理局等部门联合印发的《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）、《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）和川渝两地卫生健康委《关于全面推进川渝两地二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认工作的通知》（川卫函〔2024〕168 号）的工作要求，现通知如下。

一、主要目标

到 2025 年底，各紧密型医联体（含城市医疗集团和县域医共体）实现医联体内医疗机构间全部项目互认；川渝两地二级及以上公立医疗机构间互认项目达到 222 项，力争实现检查检验结果在线跨机构调阅和跨省调阅。

二、扩大互认范围

（一）扩展互认项目。川渝两地医学影像检查结果互认项目由原 80 项扩增至 141 项（见附件 1），临床检验结果互认项目原 81 项不变（见附件 2）。

（二）扩展互认机构。川渝两地在实现检查检验结果互认工作覆盖所有二级及以上公立医疗机构（见附件 3）的基础上，可将参加地市级及以上质控中心组织开展的质量评价并合格的二级以下医疗机构纳入本地区检查检验结果互认机构范围。

三、强化质量控制

充分发挥川渝检查检验结果互认质量控制专家组和川渝两地省（市）级医学影像质控中心和临床检验质控中心作用，持续开展川渝两地交叉质控检查，指导两地医疗机构开展人员培训、现场检查、室内质控、室间质评等有关工作，提升检查检验同质化水平。各医疗机构应当按照有关规定参加质控组织开展的质量评价，已标注互认标识的检查检验项目参加相应质量评价至少半年一次。紧密型医联体内牵头医院应加强对成员单位的培训指导、技术支持，提升检查检验结果的准确性。川渝两地各级卫生健康行政部门，要加强对本地区互认医疗机构的监督管理和督导检查，加大对各互认医疗机构检查检验项目开具情况的抽查力度。

四、规范互认工作

各医疗机构要完善工作制度，组织医务、门诊、放射影像、检验等相关科室，定期对各临床科室检查检验项目开具的适宜性和必要性进行点评和反馈，探索建立激励约束机制，将点评抽查结果纳入内部绩效考核，对非必要重复开具检查检验项目的行为加大监管力度，对发现的重复检查问题及时予以纠正。医务人员应结合临床实际，在不影响疾病诊疗的前提下，对标有“川渝 HR”互认标识的检查检验结果予以互认。对“负面”清单（见附件 4）中涉及的情形，医疗机构及其医务人员可以对相关项目进行重新检查。

五、加快信息化建设

川渝两地卫生健康行政部门要加快推进紧密型医联体检查检验资源共享中心建设，依托信息化平台，推动“分布式检查、集中式诊断”服务模式，强化医联体内检查检验同质化管理。四川省各市（州）要加快推进区域检查检验共享互认平台建设，力争在 2025 年 12 月前全部接入省级检查检验共享互认平台，全面实现跨区域跨机构共享互认。要推进川渝省级检查检验共享互认平台对接，实现川渝两地医疗机构检查检验结果跨省域共享互认。

六、加强宣传引导

川渝两地卫生健康行政部门要组织做好科普宣传，引导公众理解支持互认工作，形成合理预期。医疗机构要加强医患沟通，对于未予互认的，应当做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性，为科学有序推进互认工作营造良好氛围。鼓励医疗机构购买“检查检验结果互认职业责任险”，为医务人员在实施检查检验结果互认工作中可能出现的医疗风险提供有力保障。

四川省卫生健康委医政处联系人：李老师，联系电话：028-86139105；

重庆市卫生健康委医政处联系人：马老师，联系电话：023-67706610。

- 附件：1. 川渝医学影像检查结果互认项目清单（2025 版）
2. 川渝临床检验结果互认项目清单（2025 版）
3. 川渝检查检验结果互认医疗机构清单
4. 川渝两地医疗机构检查检验结果互认“负面”清单

四川省卫生健康委员会
重庆市卫生健康委员会
2025 年 5 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于进一步推进川渝
两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文机关：四川省药品监督管理局办公室 成文日期：2025年6月9日
标 题：四川省药品监督管理局办公室关于做好《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新发证工作的通知
发文字号： 发布日期：2025年6月9日
类 别： 政务服务 主 题： 许可审批

四川省药品监督管理局办公室关于做好《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新发证工作的通知

各有关单位：

根据《药品生产监督管理办法》《医疗机构制剂配制监督管理办法（试行）》规定，结合《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）要求，为做好我省许可证重新发证工作，现就有关事项通知如下。

一、申请范围

《药品生产许可证》或《医疗机构制剂许可证》有效期届满，具备相应生产条件，需要继续从事药品生产活动的药品上市许可持有人、药品生产企业及医疗机构。

二、工作程序

（一）申请人在许可证有效期届满前六个月，最晚至有效期届满三十日前提交重新发证申请，应按照四川政务服务网（www.sczwfw.gov.cn）的办事指南要求线上提交申报资料；也可线下向省政务服务中心综合窗口（省药监局）提交纸质申报资料。

（二）省药监局对申报资料进行形式审查，并根据风险管理原则，结合企业既往接受监督检查、遵守药品管理法律法规、药品生产质量管理规范和质量体系运行等情况，依法作出是否准予其重新发证的决定。

三、工作要求

（一）各申请人应当明确负责部门，全面梳理生产和质量管理情况，认真准备申报材料并按时提交。有效期届满未重新发证的，不得从事继续生产药品和配制制剂的活动。

（二）药品生产企业终止委托生产或申报上市许可的申请未能获得批准的，相应生产地址和生产范围应当在重新发证申请中一并申请不再换发。

（三）药品监督管理部门及直属单位要严把标准、履职尽责，充分沟通协作，及时研究解决重新发证过程中遇到的问题，确保重新发证工作有序推进、按时完成。

后续国家药监局出台相关规定与本通知内容不一致的，从其规定。

四川省药品监督管理局办公室

2025 年 6 月 9 日

发文机关：四川省药品监督管理局办公室 成文日期：2025 年 6 月 6 日
标 题：四川省药品监督管理局办公室关于加强麻精药品购用和放射性药品使用监督管理工作的通知
发文字号：川药监办〔2025〕54 号 发布日期：2025 年 6 月 11 日
类 别：医药政策 主 题：药品使用

四川省药品监督管理局办公室关于加强麻精药品 购用和放射性药品使用监督管理工作的通知

川药监办〔2025〕54 号

各市（州）市场监管局，省局各相关处室、检查分局、直属单位：

根据《四川省人民政府关于印发〈四川省行政许可事项清单（2025 年版）〉的通知》（川府发〔2025〕11 号）和《国家药监局综合司关于规范药品上市后监管领域行政许可有关工作的通知》（药监综药管函〔2025〕200 号）要求，“麻醉药品、精神药品购买审批”和“医疗单位使用放射性制剂许可”实施机关调整为省药监局。为进一步规范麻精药品购用和放射性药品使用许可，切实加强事中事后监督管理，现就相关事项通知如下。

一、麻醉药品、精神药品购买审批

（一）麻醉药品、精神药品购买审批，包括非药品生产企业购买咖啡因审批，购买科研和教学用麻醉药品、精神药品审批，购买麻醉药品和精神药品标准品、对照品审批三个办理事项。

（二）根据《麻醉药品和精神药品生产管理办法》第十三条“设区的市级药品监督管理机构应当在 20 日内对申报资料进行审查，并按照生产安全管理基本要求组织现场检查，出具审查意见”之规定，非药品生产企业购买咖啡因审批由企业所在地设区的市级药品监管部门依据《麻醉药品和精神药品生产管理办法》相关规定开展现场检查，省药监局依据现场检查情况（报告模板见附件 1、2）依法进行审批。

（三）购买科研和教学用麻醉药品、精神药品审批以及购买麻醉药品和精神药品标准品、对照品审批，不开展现场检查，省药监局依据企业申请依法审批。根据国家药监局特殊药品管理有关要求，仅有立项批件的药品生产企业购买麻醉药品和精神药品原料药纳入购买科研和教学用麻醉药品、精神药品审批办理；省药监局行政审批处应及时将办理结果抄告药品生产处和相关检查分局。

二、医疗单位使用放射性制剂许可

（一）医疗单位使用放射性制剂应当符合国家有关放射性同位素安全和防护的规定，取得环保部门核发的《辐射安全许可证》及卫健部门核发的《放射诊疗许可证》且在有效期内，并具有与所使用放射性制剂相适应的场所、设备、卫生环境和专用的仓储设施。《国家药监局综合司关于做好有关改革试点经验推广落实工作的通知》（药监综法函〔2025〕37号）明确“取消医疗机构使用放射性药品（一、二类）许可后，医疗机构使用放射性药品的无需办理《放射性药品使用许可证》。医疗机构使用配制的放射性制剂的，应当向所在地省级药品监督管理部门申请核发相应等级的《放射性药品使用许可证》”。

（二）医疗机构申请核发第三类、第四类《放射性药品使用许可证》的，向四川省政务服务中心省药监局窗口提出申请，由省审评中心按照《关于开展换发〈放射性药品使用许可证〉工作的通知》（国食药监安〔2003〕199号）附件《〈放射性药品使用许可证〉许可条件对照表》要求（见附件3）组织开展现场检查。根据技术审查和现场检查情况依法作出是否准予许可的决定。

（三）《放射性药品使用许可证》分为正本和副本，载明的事项分为许可事项和登记事项，“许可证类别、注册地址、科室地址”为许可事项，其他为登记事项。许可事项发生变更的，应提出变更申请，未经批准不得擅自变更。登记事项发生变更的，应在完成变更后30日内申请《放射性药品使用许可证》变更登记。

《放射性药品使用许可证》有效期5年，电子证书与纸质证书具有同等法律效力。有效期届满后仍需继续使用配制的放射性制剂的，应在有效期届满前6个月重新提出申请，经审核批准后，换发新证。

三、加强事中事后监督管理

（一）麻醉药品和精神药品购用单位应按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《麻醉药品和精神药品实验研究管理规定》《麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）》《麻醉药品和精神药品经营管理办法（试行）》等规定要求，建立完善的麻醉药品和精神药品管理责任体系和管理制度，配备保证麻醉药品和精神药品安全的储存条件、管理人员、实验研究人员和仪器设备，依法购进和使用麻醉药品和精神药品。

（二）医疗机构应按照《药品管理法》《放射性药品管理办法》等法律法规规定要求购进和使用放射性药品，成立由主管院长、核医学科负责人参加的药事管理组织，负责对本单位放射性药品临床使用与规范化管理进行监督和指导。应建立并执行放射性药品进货检查验收制度，对使用的放射性药品进行临床质量检验、收集药品不良反应病例，并定期向所在地药品监管、卫健部门报告。未取得《放射性药品使用许可证》（第三类）的，不得临床使用配制的放射性制剂；未取得《放射性药品使用许可证》（第四类）的，不得研制和使用放射性新制剂。

（三）各级药品监管部门应建立以信息归集共享为基础、以信息公示为手段、以信用监管为核心的新型监管制度，强化事中事后监管。省药监局审批处应当及时将审批结果在局官网进行信息公示，以便公众查询和开展后续监管工作；药品生产处和检查分局应依职责对辖区内相关的药品生产企业实验研究过程涉及的麻醉药品和精神药品的管理情况进行监督检查，发现存在违法违规行为的，依法查处。市、县级市场监管部门应依职责做好医疗机构使用放射性药品监管工作，日常检查中发现违法违规使用放射性药品，未取得《放射性药品使用许可证》使用配制的放射性制剂、研制和使用放射性新制剂的，未建立并执行放射性药品进货检查验收制度等情形的，应依法查处，并通报同级卫健部门。

- 附件：1. 非药品生产企业购买咖啡因现场检查报告
2. 非药品生产企业购买咖啡因检查综合评定报告
3. 《放射性药品使用许可证》许可条件对照表

四川省药品监督管理局办公室
2025年6月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省药品监督管理局办公室关于加强麻精药品购用和放射性药品使用监督管理工作的通知

发文机关：贵州省药品监督管理局
标 题：贵州省药品监督管理局关于加强贵州省医疗机构制剂不良反应监测的通知
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 6 月 10 日
发布日期：2025 年 6 月 11 日
主 题：不良反应监测

贵州省药品监督管理局关于加强贵州省 医疗机构制剂不良反应监测的通知

各市（州）市场监管局、药品不良反应监测中心、相关医疗机构：

为加强贵州省医疗机构制剂不良反应监测工作，落实监管部门、监测机构、医疗机构对医疗机构制剂不良反应监测工作职责，及时、有效控制医疗机构制剂安全性风险；应用不良反应监测手段科学评估医疗机构制剂安全性和有效性，夯实临床应用数据基础。根据《中华人民共和国药品管理法》《药品不良反应报告和监测管理办法》《医疗机构制剂配制监督管理办法（试行）》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《贵州省医疗机构制剂不良反应监测管理办法》等法规文件要求，结合本省实际，现就有关事项通知如下：

一、总体工作思路和目标

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三中全会精神，以人民为中心，持续提高识别和驾驭风险能力，持续提升医疗机构制剂不良反应监测能力和水平，切实保障公众安全。充分认识医疗机构制剂不良反应监测工作的重要意义，落实法规文件要求，切实保障公众使用医疗机构制剂的安全；运用监测数据科学评估医疗机构制剂安全性和有效性，夯实医疗机构制剂作为新药“孵化器”的临床应用数据基础，推动医药产业可持续和高质量发展。

二、重点工作

（一）严格履行监测职责，依法开展监测工作

1. 各级药品监督管理部门应加强本行政区域内的医疗机构制剂不良反应监测管理工作；加大对本行政区域内取得制剂批准文号、备案号或经批准调剂使用医疗机构制剂的医疗机构不良反应监测工作的监督检查；强化严重和可能引发较大社会影响的医疗机构制剂不良反应报告的跟踪调查和后续处置。

2. 各级卫生健康行政部门应结合日常卫生行政管理工作，指导督促行政区域内医疗机构依法开展医疗机构制剂不良反应监测工作。

3. 各级监测机构应建立健全监测工作机制，细化监测工作流程，依法开展

医疗机构制剂不良反应报告的收集上报、分析评价、核实调查、信息维护等相关工作；加强对本行政区域内取得制剂批准文号、备案号或经批准调剂使用医疗机构制剂的医疗机构不良反应监测工作的技术指导，督查医疗机构在贵州省医疗机构制剂不良反应监测与评价系统对制剂进行注册及产品信息维护，强化不良反应报告报送工作，提高报告质量和数量。

（二）全面落实医疗机构主体责任，不断完善监测网络

1. 医疗机构制剂是医疗机构根据本单位临床需要经批准而配制的固定处方制剂，医疗机构作为医疗机构制剂安全的第一责任人，发现或获知可能与使用医疗机构制剂有关的不良反应，应依法向监测机构报告，并配合药品监督管理部门、监测机构开展医疗机构制剂不良反应调查；严格落实报告时限、报告内容和分析评价的相关要求；客观、真实地记录与不良反应监测有关的诊疗活动，严格落实监测记录保存相关要求。

2. 本省所有取得制剂批准文号、备案号或经批准调剂使用医疗机构制剂的医疗机构应建立相应的监测制度，明确相关职能部门和专（兼）职负责人员，通过贵州省医疗机构制剂不良反应监测与评价系统（<https://zj.gzadr.org.cn:8087/>）对医疗机构制剂信息进行维护并上报获知的不良反应，确保报告的真实、完整、准确和及时。

3. 首次取得制剂批准文号或备案号的医疗机构应当自取得批准证明文件之日起每满一年通过贵州省医疗机构制剂不良反应监测与评价系统年度报告模块提交安全性评价报告直至再注册或备案，之后每5年报告一次。安全性评价报告在医疗机构制剂再注册、传统中药制剂年度报告及日常监管中予以充分运用。

三、工作要求

1. 提高工作认识。取得制剂批准文号、备案号或经批准调剂使用医疗机构制剂的医疗机构要统一认识，重视医疗机构制剂不良反应的监测和上报工作，积极利用与所在地药品监管部门建立的安全风险沟通联络机制，开展医疗机构制剂数据监测、上报以及风险信号的沟通。药品监督管理部门每年将医疗机构制剂不良反应年度监测情况通报同级卫生健康行政部门。

2. 加强技术沟通及信息共享。医疗机构要积极寻求药品监管部门、药品不良反应监测机构的技术支持和信息共享，确保公众使用医疗机构制剂安全，不断完善我省医疗机构制剂临床应用数据基础。

3. 各级监测机构建立与辖区内取得制剂批准文号、备案号或经批准调剂使用医疗机构制剂的医疗机构工作联动机制，进一步提升我省医疗机构制剂不良反应监测工作成效。

附件：1、贵州省医疗机构制剂年度安全性评价报告撰写规范

2、贵州省医疗机构制剂不良反应监测与评价系统操作流程（医疗机构）

贵州省药品监督管理局

2025 年 6 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 贵州省药品监督管理局关于加强贵州省医疗机构制剂不良反应监测的通知

发文机关：贵州省医疗保障局
标 题：贵州省医保局关于印发《贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）》的通知
发文字号：黔医保发〔2025〕9号
类 别：医保政策

成文日期：2025年6月9日
发布日期：2025年6月12日
主 题：医用耗材目录

贵州省医保局关于印发《贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）》的通知

川药监办〔2025〕54号

各市（自治州）医疗保障局，省医疗保障事务中心：

根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知》（医保发〔2023〕23号）要求，为进一步优化我省医用耗材支付管理，经组织专家评审，我们制定了《贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）》（以下简称《医用耗材目录》，详见附件），现予以印发执行，并就有关事项通知如下：

一、目录结构

综合考虑医用耗材的功能作用、临床价值、费用水平、医保基金承受能力以及我省医保政策的延续性等因素，以“国家医保局医保医用耗材分类与代码”为基础，采用准入法制定《医用耗材目录》，实行“三级分类+通用名+材质特征”（15位编码）管理，确保目录规范、统一。《医用耗材目录》具体由医用耗材代码、一级分类、二级分类、三级分类、材质、特征、支付类别、支付标准、备注（限定支付范围）等信息组成。

二、适用范围

《医用耗材目录》适用于我省城镇职工和城乡居民基本医疗保险（含生育保险，下同），是基本医疗保险基金支付参保人员医用耗材费用以及强化管理的政策依据和标准。全省执行统一的医保医用耗材目录、支付类别、支付标准及限定支付范围，各统筹区应严格执行《医用耗材目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内医用耗材，也不得自行调整目录内医用耗材的支付类别、支付标准和限定支付范围等要求。

三、支付管理政策

（一）总体要求

《医用耗材目录》内医用耗材统一按乙类管理，先由参保人员个人自付一定

比例的费用，再按基本医疗保险规定支付，先行自付比例暂按各统筹区现行政策执行。目录内医用耗材实行按类别、按码对照支付，不区分企业。对国家医用耗材分类与代码库调整、编码发生变化的医用耗材，各统筹区医保部门负责指导辖区定点医疗机构应及时做好政策衔接。

（二）支付范围

经医疗器械主管部门注册或备案，获得上市资格且纳入《医用耗材目录》的一次性使用医用耗材，医保基金按规定予以支付；未纳入《医用耗材目录》的医用耗材，医保基金不予支付。其它按定额包干付费病种所使用的医用耗材，按现行政策执行。

定点医疗机构根据参保人员病情提供医疗服务、使用医用耗材，不受《医用耗材目录》限制。为参保人提供超出《医用耗材目录》范围的医用耗材，应事先告知参保人使用此类医用耗材，医保基金不予支付。医疗机构应当提供各类医疗服务价格项目立项指南中列明的基本物耗，不得让患者自行采购或另外收费。

（三）支付标准

医用耗材的医保支付标准是我省参保人员使用《医用耗材目录》内医用耗材时，由基本医疗保险基金支付医用耗材费用的基准。使用《医用耗材目录》内医用耗材价格超出支付标准的，支付标准以内部分由基本医疗保险基金按规定支付，超出部分基本医疗保险基金不予支付；使用《医用耗材目录》内医用耗材价格低于支付标准的，根据实际价格按规定支付。

（四）备注（限定支付范围）

根据国家医用耗材分类与代码库分类情况及特需医疗服务项目管理政策等，结合我省实际，对《医用耗材目录》部分类别的医用耗材明确了限定支付范围，应严格执行。

（五）结算报销更新管理

统筹区各定点医疗机构应加强内部管理和费用审核，坚持合理检查、合理诊疗，动态更新本单位所使用医用耗材编码并及时上传医保信息系统。我省医保信息系统在校验完整 27 位“国家医保局医用耗材分类与代码”的基础上，采用“三级分类+通用名+材质特征”管理的 15 位编码与参保人员和我省定点医药机构直接结算，严格执行 15 位编码对应医用耗材的医保支付类别、支付标准和限定支付范围等要求。如遇‘国家医保局医用耗材分类与代码’动态更新，如为前 15 位码（三级分类+通用名+材质特征）发生更新的，由省医保局业务主管处室确定支付政策；如为第 16 — 27 位码发生更新变化的，由省医保事务中心根据既定医保医用耗材目录‘三级分类+通用名+材质特征’管理的 15 位码编码进行数据表关联，实时动态启用、更新和入库。医用耗材医保编码启用、更新及入库流程，由省医保事

务中心结合我省实际进行制定。

四、动态调整

《医用耗材目录》将根据医疗科学技术发展和我省医疗保险基金运行情况，结合国家医用耗材带量采购、支付管理政策调整及国家医用耗材分类与代码库更新等，适时进行动态调整。

五、工作要求

（一）各统筹区会同有关部门指导定点医疗机构及时采购、合理使用目录内医用耗材，建立医用耗材采购使用监测制度，对费用高、用量大的医用耗材进行重点监控和分析，确保基金安全。

（二）综合考虑我省医保政策延续性，《医用耗材目录》出台后，原支付政策与目录一致的，继续执行；不一致的医用耗材设置 1 年过渡期（过渡期以本通知执行之日起计算），继续按照 27 位码管理，过渡期结束即行停止。原医用耗材库实行过渡期管理的医用耗材，医疗机构可在两定机构医疗保障信息平台查询。

（三）各定点医疗机构应严谨规范按码对照，切实提升信息化、精细化管理水平。根据“国家医保局医保医用耗材分类与代码”动态更新本单位所使用医用耗材编码，并及时向医保信息系统上传参保人员所用医用耗材的完整、有效 27 位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”。

（四）省医保事务中心要按照其制定的医保医用耗材维护入库流程，将符合条件的医用耗材按程序维护至医保信息系统。各统筹区要结合《医用耗材目录》管理规定以及相关部门制定的操作规范、临床诊疗指南等，完善智能监控系统，采取措施促进定点医疗机构合理检查、合理治疗，不断完善医用耗材费用审核办法，严格医用耗材费用支付管理，将定点医疗机构执行使用《医用耗材目录》情况纳入定点服务协议管理和考核范围。

（五）各统筹区要按本通知要求，提前做好相关准备工作，加强政策宣传、解读，让参保人员充分熟知政策，引导合理预期，营造政策顺利实施的良好氛围。各统筹区在《医用耗材目录》执行过程中，遇有重大情况应及时向省医保局报告。

本通知自 2025 年 7 月 1 日起执行，同步开通贵州省医保医用耗材库申报系统，既往政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。具体医用耗材编码启用时间，以省医保事务中心将其维护入库的次日零时为准。

此版《医用耗材目录》根据运行情况，动态调整。国家有新规定的，从其规定。

附件：贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）

贵州省医疗保障局

2025 年 6 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 > 贵州省医保局关于印发《贵州省基本医疗保险医用耗材目录（试行）》的通知

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省中医药局

成文日期：2025年6月10日

标 题：贵州省卫生健康委 贵州省中医药局关于印发《实施“942”计划分级打造临床重点专科工作方案》的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月20日

类 别：医疗政策

主 题：临床重点专科

贵州省卫生健康委 贵州省中医药局关于印发 《实施“942”计划分级打造临床重点专科 工作方案》的通知

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委属委管医疗机构：

为持续强化全省临床重点专科建设，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，省卫生健康委、省中医药局制定了《实施“942”计划分级打造临床重点专科工作方案》，现印发给你们，请按照要求认真贯彻落实。

贵州省卫生健康委

贵州省中医药局

2025年6月10日

实施“942”计划分级打造临床重点专科工作方案

为深入贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，按照《国家卫生健康委关于推动临床专科能力建设的指导意见》及《中共贵州省委办公厅 贵州省人民政府办公厅关于深化医疗卫生帮扶协作提升内涵质量的实施意见》要求，全面加强我省临床重点专科能力建设，提高医疗机构服务能力和质量安全水平，结合我省实际，制定本方案。

一、总体目标

坚持以人民健康为中心，以促进优质医疗资源扩容为核心目标，通过临床重点专科建设，优化资源布局，全面提升医疗服务能力和水平，推动构建优质高效医疗卫生服务体系。

（一）打造国内先进水平的临床重点专科。聚焦省级龙头医院和国家区域医疗中心实施“登峰计划”，充分用好国家区域医疗中心输出医院和省外高水平大学及其附属医院优质医疗资源，围绕疑难重大疾病诊疗和关键技术领域，遴选我省在西南地区排名相对靠前、基础较好的部分专科进行重点培育，明确建设名单

和候补名单，定期开展成效验收，建立“能进能出”动态调整机制。到2027年，建成9个在医疗技术、科研创新、人才培养、行业影响力等方面达到国内先进水平的重点专科。

（二）打造西南地区先进水平的临床重点专科。聚焦省市两级三甲医院（含省级区域医疗中心）实施“攀峰计划”，充分用好国内高水平三甲医院与我省建立的帮扶关系，围绕我省特色技术和部分发病率高且严重危害人民群众健康的疾病，遴选省内排名相对靠前、基础较好的部分专科进行重点培育，明确建设名单和候补名单，定期开展成效验收，建立“能进能出”动态调整机制。到2027年，建成40个在医疗技术、科研创新、人才培养、行业影响力等方面达到西南地区先进水平的重点专科。

（三）打造符合基层看病就医需求的临床重点专科。聚焦市县两级医院实施“筑峰计划”，充分用好区域医疗中心共建、东西部协作、“组团式”帮扶、“地域+领域”帮扶关系，围绕群众就诊量大的日常疾病，打造200个符合基层看病就医需求的省级临床重点专科，推进日常疾病在基层解决，重点提高市县两级医院的诊疗能力，推动分级诊疗制度落实，使基层群众能就近获得优质、便捷的医疗服务。

二、重点任务

（一）提升医疗技术应用水平。围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，制定差异化发展路径（如疑难重症诊疗、特色技术突破），推进亚专科精细化建设，开展个性化的诊疗服务，持续探索创新诊疗技术，提升医疗质量、诊疗效果及精准施治能力。

（二）优化医疗服务管理和诊疗模式。理顺临床专科管理流程，完善科室内部管理制度，建立激励机制，充分发挥学科带头人第一责任人作用，优化学科人员配置，压实人员分工，建立科学合理的学科发展运行机制。积极吸纳先进的诊疗理念，建立多学科（MDT）诊疗模式，探索推进专病中心、快速康复、中西医结合等新诊疗模式。

（三）提高医疗质量安全水平。将专科能力建设充分融入医疗质量安全工作，健全专科医疗质量安全管理体系。加强重点专科医疗质量安全数据收集、分析、反馈和结果应用。以医疗质量安全指标结果为循证依据，针对性开展整改工作，不断提升临床专科医疗质量管理的科学化、精细化、规范化水平，保障医疗质量安全。

（四）加强专科人才队伍建设。坚持以培养为主，引进与培养相结合的原则，优化团队结构，构建“老中青”梯队，注重培养医、教、研复合型人才，形成包

括顶尖人才、技术骨干、中坚力量与青年医师等相结合的专科人才梯队，获批国内先进水平、西南先进水平的临床重点专科，项目建设期内要选派相关科别人员参加黔医人才海外培训。在优势专科领域，注重医学交叉融合、中西医协同、防治结合等复合创新团队建设，促进均衡发展。

（五）不断补齐基层专科短板。聚焦外转率较高病种和群众急需的健康问题，加强市域、县域优势专科建设。支持市、县级医疗机构引进精神科、儿科、老年医学科、妇产科、急诊科、重症科、麻醉科、全科医学科和复合型护理人员等急需紧缺专业人才，有效推广适宜技术，满足相应科室发展需求和群众诊疗服务需求。

（六）完善支撑体系建设。优化设施设备配置，按需配备必要设施和先进设备，提高设施设备使用效率。积极推动智慧医疗体系建设，推广“互联网+”医疗服务模式，加强 AI 辅助决策、传感技术、机器人技术在医疗行业的探索实践。

三、指标体系

重点围绕“医疗质量、人才厚度、技术创新、行业影响力”等方面进行考量。

（一）医疗质量与安全

1. 服务能力。住院手术谱、外地（跨省 / 跨市）患者吸引能力。
2. 临床疗效。包含治愈率、有效率、生存率等。
3. 危重症救治能力。病例组合指数（CMI）、 $RW \geq 2$ 病例占比，具备全国或西南地区或辖区内的危重症转诊会诊中心功能定位。
4. 医疗安全。包含单病种诊疗质量、并发症发生率、死亡率、低风险组死亡率等。

（二）人才队伍

1. 专科带头人。国家级或省级医疗领域学术头衔（人才荣誉）。
2. 团队成员。团队成员在国家级或省级学术组织任职，或在核心期刊担任编委等。
3. 团队结构。人才梯队合理，高级职称医师占比高，具备硕博导师资格人员若干。

（三）科研与创新能力

1. 科研项目。承担省级及以上课题的数量和质量。
2. 学术成果。在国内外权威核心期刊（如 SCI、中华系列期刊等）发表高影响力、高被引率论文。
3. 技术创新。申请或拥有自主知识产权的发明专利，开展国内或西南地区或辖区内领先的新技术、新疗法。
4. 科研成果转化。推进临床技术、药物研发等成果的应用导向型研究，推动

研发成果转化为实际应用,包括开展转化前基础研究、技术优化或小范围预实验等。

(四) 教学与培养

1. 教学资质。具备住院医师规范化培训基地、专科医师岗位培训基地和转岗培训基地等资质;或依托国家区域医疗中心建设,在该专科建设过程中,对教学与培训实现总院的“文化平移、管理平移、技术平移”。

2. 教学成果。培养高层次医学人才,主持或参与编写相关专业教材,主持或参与省级及以上教学项目。

3. 继续教育。主办国家级或省级继续医学教育项目,吸引全国或省内同行参与。

(五) 专科技术特色

1. 核心技术。掌握国内或西南地区或辖区内领先的诊疗技术(如微创手术、精准医疗、机器人手术等)。

2. 特色亚专科。细分领域(如肿瘤专科的分子分型治疗、心血管专科的介入技术)具有突出优势。

3. 多学科协作(MDT)。建立成熟的MDT团队,解决复杂疾病的综合诊疗能力。

(六) 设备与基础设施

1. 硬件配置。配备国际或国内先进水平的医疗设备(如PET-CT、高端影像设备、手术机器人等)。

2. 信息化水平。电子病历应用评级、AI辅助诊疗、远程医疗等数字化应用处于国内或西南地区或辖区内前列。

(七) 专科声誉与影响力

1. 行业排名。进入国内或西南地区有影响力的排行榜,在国家卫生健康委、国家中医药管理局或省卫生健康委、省中医药局开展的临床重点专科中排位位居前列。

2. 学术会议。主办或承办全国性或省级学术会议,专科带头人在国际或国家级或省级会议上发表主题报告。

3. 指南制定。牵头或参与制定国家级或省级诊疗指南、技术规范、行业标准。

4. 社会认可。患者来源覆盖全国或西南地区或周边地区,区域外患者就诊比例逐年增高,承担突发事件紧急医学救援任务。

(八) 管理与服务

1. 患者满意度。服务流程优化,患者满意度或逐年提高或高于国家平均水平或高于我省平均水平。

2. 运营效率。包含平均住院日、床位周转率等核心指标优于同类医院。

3. 公益贡献。参与对口支援、基层帮扶、健康科普等社会责任项目。

（九）综合能力

在国家公立医院绩效监测中监测档位较建设前提升（如 A 提升至 A+、B++ 提升至 A 等），或始终保持在较高档位（如综合医院保持在 A+、专科医院保持在 A 等）。

在重点专科建设过程中，将结合国家最新要求和省级推进具体实际，持续修订完善指标体系。同时，以上指标体系主要针对国内先进和西南地区先进水平重点专科开展验收，符合基层看病就医需求临床重点专科的验收将结合我省基层实际，更多地从医疗服务能力、医疗服务质量、人才队伍发展等方面开展。

四、实施步骤

（一）国内先进和西南地区先进水平的临床重点专科

1. 启动阶段（2025 年 8 月前）。制定专科建设工作方案和遴选标准，开展申报和遴选工作。确定建设单位，签订建设任务书，明确建设目标和任务，同时明确一定数量的候补培养单位。

2. 建设阶段（2025 年 9 月—2027 年 10 月）。各专科建设单位按照建设方案，开展人才培养、技术创新、服务质量提升等工作。省卫生健康委定期（每年至少 1 次）组织专家进行阶段性验收，及时发现问题并指导整改，并进行动态调整。

3. 验收阶段（2027 年 11 月—12 月）。对建设单位进行验收。

（二）符合基层看病就医需求的临床重点专科

1. 启动阶段（第一批 2025 年 8 月前、第二批和第三批分别在 2025 年 11 月和 2026 年 9 月前）。制定专科建设工作方案和遴选标准，开展申报和遴选工作。确定建设单位，签订建设任务书，明确建设目标和任务。

2. 建设阶段（3 年建设期）。各专科建设单位按照建设方案，开展人才培养、技术创新、服务质量提升等工作。

3. 验收阶段（建设期后 3 个月内）。对建设单位进行验收。

五、组织保障

各级卫生健康部门和医疗机构要强化组织领导与责任落实，明确职责分工，医疗机构领导班子要统筹本院重点专科建设，定期研究解决问题；各级卫生健康部门要科学规划区域医疗卫生资源配置，避免重复建设和资源浪费，在基础设施、人力、财政投入及保障措施上争取多部门对建设专科予以重点支持；项目建设医院要按照上级补助资金不低于 1:1 比例落实配套资金（相关科室参加黔医人才海外培训人员经费可列支项目经费），并实行专账管理、专项核算，严禁挤占挪用。

发文机关： 云南省医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 5 日
标 题： 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》 意见建议的公告
发文字号： 发布日期： 2025 年 6 月 5 日
类 别： 医保政策 主 题： 医保统筹

云南省医疗保障局关于公开征求《云南省推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》 意见建议的公告

为深化医疗保障制度改革，推动全省基本医疗保险省级统筹，按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，结合我省实际，省医保局会同省财政厅等部门联合起草了《云南省推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。公众可通过以下方式提出反馈意见：

一、电子邮箱：ynybdybzc@163.com；

二、信函寄至：云南省昆明市官渡区环城南路 439 号云南省医保局待遇保障处（邮政编码：650200）

意见反馈截止时间为 2025 年 7 月 5 日。

云南省医疗保障局
2025 年 6 月 5 日

云南省推进基本医疗保险省级统筹的实施意见 （征求意见稿）

为加快推进基本医疗保险（以下简称基本医保）省级统筹，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律法规以及《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（云发〔2020〕19 号）等文件精神，经省人民政府同意，结合我省实际，提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示和考察云南重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进工作总基调，立足健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的

多层次医疗保障体系，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，按照“先居民医保、后职工医保；调剂金模式先行、逐步实现统收统支”的步骤，渐近式稳妥推进基本医疗保险省级统筹，促进基本医保更加公平均衡，制度运行更加稳健可持续，有力保障人民群众健康。

2025 年底前，出台城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）省级统筹调剂金管理办法。2026 年起，实施居民医保省级统筹调剂金筹集、分配。2027 年底前，统一全省居民医保待遇政策标准。条件成熟后，再制定职工基本医疗保险（含生育保险）（以下简称职工医保）省级统筹调剂金管理办法，启动职工医保省级统筹。基本实现基本医保制度框架、筹资和待遇标准、支付政策、经办服务等全省统一。省级统筹调剂金模式运行平稳后，逐步过渡到统收统支模式。

二、建立省级统筹调剂金制度

根据省级统筹工作进程，分别设立居民医保、职工医保省级统筹调剂金（以下简称省级调剂金）。省级调剂金包含基础调剂金和紧急调剂金两部分，按年度筹集，纳入财政专户管理，实行收支两条线，专款专用、分账核算，险种间不得相互调剂，不得用于平衡财政预算。

（一）省级调剂金。居民医保按上年基金收入（含个人缴费收入和财政补助收入，下同）的 5% 筹集，省本级上年基金当期结余率超过 30% 或累计结余可支付月数超过 24 个月时，按上年基金收入的 8% 筹集；职工医保按上年统筹基金征缴收入的一定比例筹集，上解比例由省医保局和省财政厅在实施职工医保省级统筹调剂前确定。省级调剂金筹集后应上解至省级社会保障基金财政专户。省级调剂金上解比例，视全省基金运行情况，由省医保局和省财政厅动态调整。各地基金累计结余留存州（市）级管理，用于弥补本地基金收支缺口，当年出现基金赤字动用累计结余须报省医保局和省财政厅批准。

（二）基础调剂金。当年筹集的省级调剂金预留紧急调剂金后形成基础调剂金，基础调剂金按参保人数、参保人年龄结构、人均医疗费等结构性因素及住院率、次均住院费用、异地就医住院基金支付占比等管理性因素全部分配各地。

（三）紧急调剂金。紧急调剂金主要用于弥补医保基金当期有缺口且累计结余低于一定支付月数的不足，也可用于应对重大自然灾害、重大疫情等突发事件所造成的基金风险。居民医保紧急调剂金预留额度为居民医保上年基金收入的 1% 左右，实施省级统筹调剂的前两年提取完成，第一年提取 80%，第二年提取 20%，动用后计算补齐。居民医保基金当期出现非管理性缺口且累计结余低于 3 个月时，由紧急调剂金和地方政府分别按 50% 补足累计结余可支付月数达到 3 个月。职工医保紧急调剂金计提及缺口调剂办法由省医保局和省财政厅在实施职工医保省级统筹调剂前确定。紧急调剂金原则上动用规模不超过总筹集金额的 80%。紧急调

剂金预留规模和计提办法,视全省基金运行情况,由省医保局和省财政厅动态调整。

三、完善医保基金管理

(一)加强基金预算管理。医保基金预算按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则,由省级按规定统一组织编制。原则上不编制当年赤字预算,严禁编制累计结余赤字预算,基金预算不得随意调整,确需调整的,按法定程序编制基金预算调整方案。实施基本医保基金全过程预算绩效管理,强化绩效评价和结果应用,提升基金使用效益。严格规范基金支出,各地不得擅自增加支出项目、扩大基金支出范围、提高支付标准。

(二)健全基金风险防控体系。落实基金监管属地责任,加强医保基金监管能力建设,持续推进基金监管队伍专业化、标准化、规范化建设。加强跨区域医保基金协同监管,强化就医地监管责任。完善医保经办机构内控制度,严格基金支出使用审核。健全医保基金运行监测和风险预警机制,加强对医疗费用增长、基金收支和群众负担水平变化的监测评价,积极防范化解风险。

四、均衡医疗保障水平

(一)强化参保筹资。职工医保由用人单位及其职工共同缴纳基本医疗保险费,省级层面逐步规范统一缴费基数和缴费费率,并随社会经济发展适时调整。居民医保实行个人缴费和政府补助相结合,具体标准按国家和省有关规定执行,保持省、州(市)地方财政配套比例稳定,州(市)与所辖县(市、区)分担比例由州(市)确定。参加居民医保个人缴费有困难且符合医疗救助条件的群众按规定享受分类资助。压实州(市)、县(市、区)两级政府基本医保参保征缴主体责任,加强征缴管理,优化收入结构,提升收入质量,确保基金应缴尽缴。

(二)规范待遇标准。全面落实国家医疗保障待遇清单制度,逐步规范统一居民医保、职工医保同一制度内参保人员住院和门诊待遇保障政策标准并实施动态调整。严格执行统一的医保药品目录、医疗服务项目和医用耗材目录,统一医保目录乙类部分的个人先行支付比例。各州(市)不得自行调整医保政策,确需调整的需按程序报审。

(三)提升医保支付绩效。根据国家规定的权限,将医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒纳入医保支付范围。完善医保基金总额预算管理,推行按病种付费为主的适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,实现全省按病种付费政策、技术标准和服务管理统一。全面落地国家医疗服务价格项目立项指南,严格医疗服务价格调整,进一步规范全省医疗服务价格项目管理。完善药品、医用耗材挂网机制,常态化制度化开展集中带量采购。

五、优化医保经办服务

统一全省医保经办政务服务事项和经办流程，提升“全省通办”服务水平，深入推进医保领域“高效办成一件事”。加强基层医保经办能力建设，实现医保经办服务全域覆盖。强化部门间、地区间信息共享和应用，推进医保经办服务智能化，提升医保大数据治理水平与支撑能力。

六、加强组织保障

各州（市）人民政府要进一步提高政治站位，健全工作协调机制，强化参保征缴、政策落实、监督管理、基金安全、经办服务等属地主体责任，确保省级统筹顺利推进。各有关部门要全面落实部门管理责任，强化协调配合，切实形成工作合力。省医保局牵头负责基本医疗保险省级统筹的政策制定和组织实施，做好省级统筹调剂金日常管理，会同有关部门对医保政策进行优化调整；省财政厅牵头组织基金预决算编制，做好财政专户管理、医保基金拨付等工作；省卫生健康委负责推进分级诊疗，规范医疗服务行为，严格控制医疗费用不合理增长；省税务局负责医保缴费服务工作；其他有关部门结合职能职责做好相关工作。

发文机关：云南省医疗保障局

成文日期：2025 年 6 月 4 日

标 题：云南省医疗保障局关于做好生育津贴拨付至个人工作的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 6 月 6 日

类 别：医保政策

主 题：生育津贴

云南省医疗保障局关于做好 生育津贴拨付至个人工作的通知

各州（市）医疗保障局：

为把“高效办成一件事”理念融入医保经办服务全领域，进一步优化生育津贴拨付流程，提高参保群众的获得感，结合国家医保局相关工作要求，现就调整我省生育津贴拨付方式，将生育津贴直接拨付至个人有关事项通知如下：

一、实施内容

2025 年 7 月底前，全省各级医保经办机构实现生育津贴拨付至个人，即符合生育津贴申领条件的参保人员，其生育津贴经申请后由医保经办机构直接拨付到个人。

二、办理流程

符合生育津贴申领条件、且在定点医疗机构直接结算生育医疗费用的参保人，医保部门通过短信、结算单第一时间提醒参保人可申请生育津贴。参保人可通过“云南医保”微信 / 支付宝小程序、云南省政务服务平台、云南省医保公共服务网厅（个人）等线上渠道申请生育津贴，也可到参保地医保经办服务窗口办理申请；参保人也可委托参保单位通过参保地医保经办服务窗口办理申请，申请时需提供参保人本人银行账户信息。医保经办机构审核后，按规定时限及时将生育津贴直接拨付到参保人个人银行账户，同步通过短信告知参保人生育津贴拨付情况。参保人也可在“云南医保”微信 / 支付宝小程序中“手工报销拨付查询”模块查询生育津贴拨付情况。

因系统故障、在省外定点医疗机构生育等不能直接结算生育医疗费用的，在单位或个人申请报销生育医疗费用时，医保经办机构同步为符合条件的参保人支付生育津贴，直接拨付至个人。

三、工作要求

（一）高度重视，加强组织领导。各州（市）医保局要统筹推进生育津贴拨付至个人工作，及时梳理生育津贴发放对象，完善系统功能，细化经办流程，明确具体启动时间。做好医保经办机构指导，按规定时限及时审核、拨付生育津贴，

为参保人提供优质高效便捷的医保服务。

（二）加强宣传，提高知晓率。各级医保部门要加大宣传力度，组织政策培训，告知参保单位调整生育津贴拨付方式，便于单位及时做好工资发放衔接工作。利用各类媒体，广泛宣传生育津贴直接拨付至个人的经办流程；在定点医疗机构相关科室及结算窗口等醒目位置粘贴相关宣传资料，提高参保人的知晓率。

（三）强化管理，优化服务体验。各州（市）医保局要加强定点医疗机构管理，加强培训，督促定点医疗机构持续做好生育医疗费用直接结算工作，做到“应结尽结”，提高生育津贴申领时效。

联系人及电话：

省 医 保 中 心：杨雄攀，0871—63886118

省基金监评中心：朱 辉，0871—63886020

技 术 联 系 人：杨红全，0871—63886120

附件：1. 参保人线上申报生育津贴操作手册

2. 经办机构受理报销线上申报生育津贴待办件操作手册

云南省医疗保障局

2025年6月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>云南省医疗保障局关于做好生育津贴拨付至个人工作的通知

发文机关： 云南省医疗保障局
标 题： 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2025 年 6 月 12 日
发布日期： 2025 年 6 月 13 日
主 题： 社会监督员

云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

各州（市）医疗保障局，局机关各处室、直属各单位：

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社会监督，切实维护医保基金安全，现将《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

云南省医疗保障局
2025 年 6 月 12 日

云南省医疗保障基金社会监督员管理办法

第一条 为加强医疗保障基金监督管理，维护基金安全，提高基金使用效率，形成社会各界广泛参与的医保基金监管新格局，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）、《国家医疗保障局关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见》（医保发〔2024〕24 号）等文件精神，结合本省实际，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）是指医疗保障部门通过公开选聘、特邀聘任、个人自荐、单位推荐等方式确定，自愿参与医疗保障基金监管的社会各界人士。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、参保群众及其他热心医疗保障事业相关人士中选任。

第三条 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。

第四条 社会监督员按照自愿原则，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。

（三）个人自荐。当医疗保障部门在新闻媒体、官方网站等平台向社会发布社会监督员选聘公告后，有意愿成为社会监督员的个人，要根据公告要求，以书面形式提出申请，阐明自身符合聘任条件的优势、参与监督工作的意愿等内容，由医疗保障部门依据相关规定进行审核。

（四）单位推荐。相关单位在医疗保障部门发布选聘公告后，可根据自身掌握的人员情况，推荐符合条件的人员。推荐时应出具书面推荐材料，说明被推荐人的基本情况、工作表现、专业能力等，以证明其符合社会监督员的聘任条件。

第五条 社会监督员的选任条件

（一）社会监督员应当为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）坚持原则，公道正派，遵纪守法，保守秘密；关心、支持医疗保障事业，熟悉相关领域法律法规。

（三）有较强社会责任感，坚守为民情怀，善于联系群众，能够履行监督员职责。

（四）具备与履行职责相适应的健康状况、综合素质和能力，具备专业技能，原则上要求大学专科及以上学历，聘任时年龄一般不超过 65 岁。

（五）品行良好，无受刑事处罚和其他不良记录。

第六条 社会监督员的选任程序

（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）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。

（三）医疗保障部门根据本办法所列第五条选任条件，结合候选人的专业背景、工作经历、年龄结构、地区分布、综合素养、作风品德等情况择优选聘，突出专业性、代表性。

（四）社会监督员一经聘用，由医疗保障部门颁发聘书，建立完善选任名单公示制度，选任名单以适当方式向社会公开。聘期由市级以上医疗保障部门根据工作需要合理确定，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 促进社会监督员履职尽责

（一）社会监督员应当学习了解医保基金监管相关法律法规、政策文件和医疗保障知识。

（二）对全省医保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）对全省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）根据医疗保障部门的工作安排，积极参加宣传、培训、研讨、监督检查、飞行检查等活动。

（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 社会监督员的监督范围和内容

（一）对定点医药机构及其工作人员的监督

1. 虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；
2. 冒名顶替住院、挂床住院、分解住院，将不符合入院指征的参保人员收治入院的；
3. 通过虚假宣传、违规减免自付费用、返现回扣、赠送礼品等方式，诱导参保人员就医的；
4. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出的；
5. 过度检查、过度治疗，违反药品目录规定、超出药品限制使用条件使用药品的；
6. 除急诊、抢救等情形外，未经参保人员或其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外医药服务的；
7. 违反药品、医用耗材和医疗服务项目价格政策进行收费的；
8. 盗刷医疗保障身份凭证，为非定点医药机构提供医保刷卡服务的；
9. 采取伪造、篡改申请资料等不正当手段成为定点医疗机构，以医疗保障定点名义从事商业广告和促销活动，或将定点资格出租、转让给其他单位经营的；
10. 为参保人员提供虚假发票，将不属于医疗保障范围的医疗费用纳入医疗保障基金支付，或将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的；
11. 为参保人员套取现金或串换药品、耗材购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品，通过出售假冒、伪劣、过期、失效药品骗取医疗保障基金的；
12. 拒收、推诿病人，减少服务或降低服务标准，未按规定向社会公开医药费用、费用结构等信息的；

13. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

(二) 对参保人员的监督

1. 伪造医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；
2. 将本人的医疗保障身份凭证转借他人或持他人医疗保障凭证冒名就医的；
3. 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的；
4. 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金的；
5. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

(三) 对医疗保障行政部门、经办机构及其工作人员的监督

1. 工作人员未按规定履行医疗保障法定职责，或违反工作纪律，不履行服务承诺的；
2. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续，违反规定支付医疗保障费用的；
3. 各级医疗保障部门行政执法和协议管理过程中存在不正之风或违法乱纪行为的；
4. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

(四) 对其他违反医保政策法规、欺诈骗保等行为的监督

第九条 社会监督员的约束

(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。

第十条 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。

第十一条 社会监督员日常管理

(一)省级医疗保障部门负责统筹全省医疗保障基金社会监督员管理工作,制定全省医疗保障基金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。各级医疗保障部门负责对本地区的社会监督员进行日常管理,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)各级医疗保障部门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。

(三)加强社会监督员工作保障,各级医疗保障部门要根据工作需要为社会监督员履职提供便利条件。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《云南省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》相关规定予以奖励。探索健全社会监督激励机制,有显著成绩的,由医疗保障部门予以表扬。有条件的地方,可对社会监督员参与监督检查等工作予以经费保障。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 本办法由云南省医疗保障局负责解释。

第十五条 本办法自公布之日起施行。《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法(试行)》(云医保〔2022〕83号)同时废止。

发文机关：云南省卫生健康委员会、中共
云南省委社会工作部等

成文日期：2025 年 1 月 26 日

标 题：关于印发《云南省推进健康乡村建设实施方案》的通知

发文字号：云卫基层发〔2025〕2 号

发布日期：2025 年 6 月 16 日

类 别：全民健康

主 题：健康乡村

关于印发《云南省推进健康乡村 建设实施方案》的通知

云卫基层发〔2025〕2 号

各州（市）卫生健康委，各州（市）委社工部、农办，爱卫办、发展改革委、民政局、财政局、生态环境局、住房城乡建设局、农业农村局、文化和旅游局、市场监管局、体育局、医保局、疾控局：

为贯彻落实党中央、国务院关于乡村振兴工作和健康中国建设的部署要求，全面推进健康乡村建设，根据国家卫生健康委等 14 部门《关于推进健康乡村建设的指导意见》（国卫财务发〔2024〕28 号）要求，研究制定了《云南省推进健康乡村建设实施方案》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

云南省卫生健康委员会 中共云南省委社会工作部
云南省委农村工作领导小组办公室 云南省爱国卫生运动委员会办公室
云南省发展和改革委员会 云南省民政厅
云南省财政厅 云南省生态环境厅
云南省住房和城乡建设厅 云南省农业农村厅
云南省文化和旅游厅 云南省市场监督管理局
云南省体育局 云南省医疗保障局
云南省疾病预防控制中心
2025 年 1 月 26 日

云南省推进健康乡村建设实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于乡村振兴工作和健康中国建设的部署要求，全面推进健康乡村建设，建设宜居宜业和美乡村，助力乡村全面振兴，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

以乡村两级为重点，加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，推动重心下移、资源下沉，补齐农村卫生健康服务短板，促进乡村医疗卫生体系高质量发展，

厚植乡村振兴健康根基。

到 2030 年乡村健康服务能力大幅提升，重大慢性病过早死亡率降至 12.95%。乡村医疗卫生机构防病治病和健康管理能力进一步增强，全省乡镇卫生院（社区卫生服务中心）服务能力基本达到国家标准，其中：达到国家推荐标准的占比进一步提高，有条件的中心乡镇卫生院逐步达到二级医院服务能力；乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例逐年提升；健康生活方式得到普及，居民健康素养水平达到 38%，重大疾病危害和主要健康危险因素得到有效控制，整治提升人居环境。

到 2035 年，建成健康乡村，基本形成农村 30 分钟基本医疗卫生服务圈，城乡卫生健康事业发展差距和居民健康水平差距显著缩小。

二、重点工作任务

（一）乡村医疗服务升级行动

1. 推动县域医疗卫生资源均衡布局。实施医疗卫生强基工程，持续开展县域医疗机构设施和综合服务能力提升建设，实施县医院能力提升“百县工程”，实现脱贫地区群众大病救治不出县。调整优化中心乡镇卫生院和村卫生室布局，推行差异化功能定位，加强村卫生室能力建设，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖，动态消除“空白点”。力争至 2030 年，90% 村卫生室达到国家服务能力标准。

2. 提高紧密型县域医共体建设质量。落实政府办医责任清单和医共体内部运行管理清单，加强县乡一体化、乡村一体化管理，加快推进人员、技术、服务、管理下沉。统筹现有数字化医疗项目推进县域医共体信息化建设，建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心，加快县域医共体成员单位之间信息互联互通，逐步实现基层检查上级诊断。鼓励有条件的地方为基层医疗卫生机构配置数字化医疗设备和智能化终端设备，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内应用。

3. 加强优质资源下沉。持续深化“省管县用”，继续推进“三级医院支援县级医院”和医疗人才“组团式”对口帮扶国家乡村振兴重点帮扶县。做好县域巡回医疗和派驻服务工作，按照“统筹布局、分片包干”原则，组织城市医院和县级以上医院支援社区卫生服务中心和乡镇卫生院、村卫生室，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名县级医疗卫生机构主治医师及以上职称人员常年服务，派出机构帮助每个基层医疗卫生机构培育 1 至 2 项慢性病诊疗、中医、康复等专科服务，拓展口腔、儿科等服务。

4. 建设高素质乡村医疗卫生人才队伍。坚持全职引进和柔性引进相结合，支

持基层引才育才。通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、农村订单定向医学生免费培养、全科医生转岗培训等多种途径，加快提高全科医生数量和质量。实施乡村医疗卫生人员培养培训计划，制定乡村医生专业素质提升针对性措施，鼓励符合条件的乡村医生参加医师资格考试；实施大学生乡村医生专项计划，补充和优化乡村医生队伍，健全以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

（二）乡村公共卫生服务能力提质行动

5. 完善农村疾病预防控制体系。加强县域传染病、地方病和人畜共患病防控救治体系和应急处置能力建设。推进医疗机构公共卫生科标准化建设，加强公立医疗机构公共卫生科专职人员配备，乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）公共卫生人员占专业技术人员总数的比例不低于 25%；建立健全医疗机构疾控监督员制度。

6. 加强医防协同服务。开展基层慢病管理中心、心脑血管救治站和基层标准化慢病诊疗专科建设，打造集预防、诊疗、康复“一站式”服务网点，提升乡村急诊急救和慢性病健康管理能力。

7. 发挥村（居）民委员会及公共卫生委员会作用，开展卫生健康政策宣传、居民健康教育等活动，组织村（居）民参与爱国卫生运动，将乡村健康、文明环保等内容纳入村规民约，将重点疾病健康管理纳入社会治理范畴，初步建立起常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生治理机制。

（三）乡村中医药服务拓展行动

8. 推进县中医医院提标扩能建设。优化县级中医医院诊疗条件，改善群众就医感受。加快县级中医医院“两专科一中心”建设，确保县级中医医院基本建有不少于 2 个特色专科，深入实施中医医院应急救治能力提升项目，不断提高基层中医治未病服务水平。

9. 提升基层中医药服务能力。实施基层名老中医专家传承工作室建设，安排实施基层中医康复服务能力提升项目，加强中医药适宜技术推广平台建设。

10. 加快推进中医药适宜技术推广中心建设。加强县级师资培训，落实每年向基层推广不少于 10 项中医药适宜技术，巩固提升基层中医药服务能力。

11. 加强中医馆服务内涵建设。实施基层中医馆服务能力提升建设，强化中医药人员配合和设备配备。提升中医药综合服务能力，使其达到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆服务能力提升建设标准要求，充分发挥中医药在农村防病治病中的特色优势。

（四）重点人群健康服务夯实行动

12. 持续推进基本公共卫生服务均等化。加强对 0-6 岁儿童、孕产妇、65 岁

及以上老年人等重点人群健康管理服务。加强出生缺陷防治，深入实施农村适龄妇女“两癌”筛查、脱贫地区新生儿疾病筛查和儿童营养改善等项目。针对高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病建立全程连续健康管理机制，提高健康管理质量。利用诊间、居民健康体检及经授权后调阅电子健康档案等途径，及时将符合条件的重点疾病患者纳入健康管理，扩大受益覆盖面。

13. 做实家庭医生签约服务。突出家庭医生对居民首诊和分级就诊指导作用，围绕慢性病及其并发症早期识别干预、康复治疗、老年人健康监测评估和就医指引等拓展专科服务。持续做好农村脱贫人口、低收入人口以及 65 岁以上老年人、0—6 岁儿童、孕产妇、残疾人 4 类重点人群和高血压、糖尿病、肺结核、严重精神障碍 4 种重点慢病患者的签约服务，对重点监测对象及时开展入户核实和健康评估，并根据健康评估情况提供针对性健康服务。

14. 持续扩大“一老一小”健康服务供给。逐步扩大癌症、脑卒中、冠心病等早期筛查和早期发现。组织开展老年人口腔健康，营养改善、痴呆防治、心理关爱和听力健康促进 5 项行动。将儿童青少年肥胖纳入特定健康问题监测内容，以促进儿童青少年吃动平衡为重点，普及营养健康和身体活动知识，优化儿童青少年体重管理服务；建立并及时更新视力档案，制定跟踪干预措施，有重点地开展儿童近视干预活动。

（五）乡村健康环境改善行动

15. 整治提升农村人居环境。稳步推进农村厕所革命，科学选择改厕技术模式，推动农村厕所粪污无害化处理和资源化利用。分区分类施策治理农村生活污水，健全完善农村生活污水治理设施建设、管理、运行、维护机制，巩固提升农村生活污水处理（管控）成效。全面提升农村生活垃圾治理水平，加快配置完善农村垃圾收运设施，统筹完善城乡生活垃圾收集、运输和处理体系，协同推进农村有机生活垃圾、厕所粪污、农业生产有机废弃物资源化利用。

16. 深入开展爱国卫生运动。推进爱国卫生“7 个专项行动”工作理念向乡村延伸，持续推进健康县城建设，以城带乡，城乡联动，广泛发动群众参与爱国卫生运动。按照《健康村建设规范（试行）》《健康乡镇建设规范（试行）》要求，有序推进健康乡村建设。

（六）乡村健康生活方式普及行动

深入推进实施全民健康生活方式行动，培养健康生活方式和科学就医习惯。推进“健康知识进万家”行动，宣传普及中国公民健康素养基本知识与技能；针对不同人群开展针对性健康教育，持续推进减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼“三减三健”行动，强化家庭医生对普及乡村健康生活方式的作用。倡导户户践行文明健康绿色环保生活方式，实施“家家幸福安康工程”。加快推

进乡村全民健身设施提质升级，广泛动员乡村群众参与全民健身活动。

（七）乡村健康产业培育发展行动

加快培育健康产业新业态，针对旅居人群健康管理、医疗急救、养老、康养、户外运动等需求，全面落实“医疗康养旅居”措施，大力推进“旅居云南”，加快温泉医康养产业和旅居康养示范点建设。

（八）防止规模性因病返贫致贫巩固行动

进一步完善防止因病致贫返贫动态监测和精准帮扶机制，加强对重点人群动态监测与健康帮扶，及时做好分类救治等健康服务，树牢底线思维，精准施策，坚决守住不发生规模性因病返贫致贫的底线。

三、组织实施

（一）压实工作责任。坚持和加强党对健康乡村建设工作的全面领导，强化省级统筹、州（市）负总责、县（市、区）抓落实的工作机制。

（二）加强协同配合。卫生健康部门会同农业农村等部门加强统筹协调，发挥深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展工作推进机制作用，落实工作任务，形成合力问题共答。

省委农办、省发展改革委将有关建设任务纳入全面推进乡村振兴工作部署，推进乡村健康服务提升。民政部门指导落实社会救助等政策措施。财政部门加强经费保障。生态环境、住房城乡建设、农业农村等部门加强指导，推进健康环境建设等重点工作。文化和旅游、市场监管等部门按职责指导健康产业相关工作。体育部门支持农村全民健身场地设施建设，推广全民健身，推进体卫融合、运动康养发展。医保部门落实医保政策，优化乡村医疗保障管理服务。疾控部门依职责推进乡村两级公共卫生工作。

（三）强化成效监测。充分利用现有监测平台，参照国家健康乡村建设的目标、监测指标和监测方法，组织开展监测。省级层面加强对服务能力提升、重点人群服务落实等重点任务落实情况的监测。强化监测结果运用，对于建设成效显著的州（市），在相关项目安排方面予以适当倾斜；对建设成效不明显的州（市）加强指导。强化宣传，总结经验，以典型引路带动全省工作有效开展，对建设过程中的共性问题，加强科学研判和论证，提出针对性解决措施，提升健康乡村建设质效。

发文机关：云南省药品监督管理局、云南省市场监督管理局

成文日期：2025年6月2日

标 题：云南省药品监督管理局 云南省市场监督管理局关于进一步规范云南省中药材产地加工（趁鲜切制）工作的通知

发文字号：云药监生〔2025〕12号

发布日期：2025年6月23日

类 别：中医药

主 题：中药材加工

云南省药品监督管理局 云南省市场监督管理局 关于进一步规范云南省中药材产地加工 (趁鲜切制) 工作的通知

云药监生〔2025〕12号

各州、市市场监督管理局，各相关药品生产企业、中药材生产企业：

为深入贯彻《国务院办公厅关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2025〕11号），落实省委、省政府将中药材产业打造成世界一流现代化产业决策部署，进一步规范云南省中药材产地加工（趁鲜切制）工作，促进产业高质量发展。现将有关事项通知如下：

一、中药材产地加工（趁鲜切制），是指按照传统加工方法将采收的新鲜中药材切制成片、块、段、瓣等，虽然改变了中药材的外观形态，但未改变中药材的性质，且减少了中药材干燥、浸润、切制、再干燥的加工环节，有利于保障中药材质量的产地加工方式。本通知中将此方式加工的中药材简称为“鲜切药材”。

二、云南省市场监督管理局（以下简称“省市场监管局”）、云南省药品监督管理局（以下简称“省药监局”）依法定职责，对中药材产地加工（趁鲜切制）企业开展监督管理和服务工作，保障辖区内中药材产地加工（趁鲜切制）产业平稳有序发展，鲜切药材质量可控和规范使用。

省市场监管局负责指导各州（市）、县（市、区）市场监督管理局开展从事中药材产地加工（趁鲜切制）企业的登记工作；省药监局负责对药品生产企业使用鲜切药材依法开展监督检查，必要时开展延伸检查。

三、中药材产地加工（趁鲜切制）的企业营业执照应当登记“食用农产品初加工”、“食用农产品零售”或“食用农产品批发”范围，配备与加工规模相适应的专业技术人员及加工、干燥、包装、仓储等设施设备，建立完整的加工质量管理体系，保证产品质量。

四、《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）工作管理指南》（附件 1）作为我省中药材产地加工（趁鲜切制）的规范指引。

五、本通知根据《中国药典》和《云南省道地药材名录（2024 版）》，确定《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录》（附件 2），对不适宜趁鲜切制、有依据表明趁鲜切制对质量有不良影响或明显风险的中药材品种，建立《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）品种风险提示清单》（附件 3），风险提示品种暂不列入趁鲜切制品种目录。

六、有关科研机构、行业协会和企业依据《云南省产地加工（趁鲜切制）中药材质量标准制定指导原则》（附件 4）研究制定地方标准、团体标准和企业标准。

七、云南省中药材产地加工（趁鲜切制）企业应认真落实云南省药品监督管理局、云南省商务厅联发《关于加快推进全省中药信息化追溯工作的通知》（云药监〔2022〕7 号）相关要求，加快推进追溯体系建设，实现鲜切药材种植、采收、加工、干燥、包装、仓储及销售等全过程可追溯。

八、药品生产企业应当严格履行企业主体责任，在采购鲜切药材作为原料时，从具有产地加工（趁鲜切制）生产资质的企业购进，对其质量体系进行审计，并在年度报告中报告相关情况。不得采购来源不明，质量无法追溯的鲜切药材。

九、鼓励省内具备鲜切药材生产条件和质量管理能力的药品生产企业可在原生产地址或在重点品种、重点产区建设鲜切药材生产线，推动中药材产地加工（趁鲜切制）与中药饮片生产一体化，促进中药材产地趁鲜加工与中药材 GAP 基地深度融合。

十、省药监局开通绿色通道，依法加快相关政务事项办理工作。鼓励药品生产企业和医疗机构使用鲜切药材作为中药制剂、中药饮片、中药配方颗粒、中药提取物、医疗机构制剂生产的原料，并做好技术研究工作，依法履行相关手续。

十一、全省各级市场监管和药品监管部门应当强化服务指导，全方位为企业提供政策咨询服务和技术指导，研究解决企业在中药材产地加工（趁鲜切制）工作中遇到的困难和问题。

十二、本通知自印发之日起施行。同时废止《云南省药品监督管理局关于开展中药材产地加工（趁鲜切制）试点工作有关事宜的通知》（云药监生〔2021〕47 号）。国家出台鲜切药材管理新规定的，按照新规定执行。

- 附件：1. 《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）指导原则》
2. 《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录》
3. 《云南省中药材产地加工（趁鲜切制）品种风险提示清单》
4. 《云南省产地加工（趁鲜切制）中药材质量标准制定指导原则》

云南省药品监督管理局

云南省市场监督管理局

2025 年 6 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 > 云南省药品监督管理局
局 云南省市场监督管理局关于进一步规范云南省中药材产地加工（趁鲜切制）工作的通知

发文机关： 云南省医疗保障局 成文日期： 2025 年 6 月 24 日
标 题： 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号： 发布日期： 2025 年 6 月 24 日
类 别： 集中采购 主 题： 药品挂网规则

云南省医疗保障局关于公开征求《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》 意见建议的公告

为贯彻落实全国各省形成的挂网规则共识要求，进一步规范我省药品集中采购平台药品挂网工作，根据《云南省医疗保障局关于印发〈云南省药品和医用耗材动态挂网方案〉的通知》（云医保〔2022〕92 号）等文件规定，结合我省工作实际，省医保局起草了《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。任何单位或个人可以书面形式向省医保局提出意见建议并说明理由，需签字或盖公章。通过以下方式反馈意见：

一、将意见建议发送至邮箱：ynsybjjgzcc@163.com，注明“药品挂网规则反馈意见”。

二、将书面意见邮寄或送至：云南省昆明市官渡区环城南路 439 号省医保局价格招采处，并注明“药品挂网规则反馈意见”，邮编：650200。

公开征求意见时间：2025 年 6 月 24 日至 6 月 30 日，共 7 日。

联系人：陈 龙

联系电话：0871—63886059、63886057（传真）

附件：1、云南省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）

2、关于《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》
的起草说明

云南省医疗保障局
2025 年 6 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>云南省医疗保障局关于公开征求《云南省药品集中采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关： 西藏自治区卫生健康委员会
标 题： 西藏自治区全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设若干举措
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2025 年 6 月 9 日
发布日期： 2025 年 6 月 9 日
主 题： 医共体

西藏自治区全面推进紧密型县域 医疗卫生共同体建设若干举措

为贯彻落实《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）精神，深入推进我区紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设由“搭框架”向“强内涵”转变，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，推动构建分级诊疗秩序，经自治区人民政府同意后，制定以下举措。

一、主要目标

以地（市）为单位全面推开县域医共体建设。到 2025 年底，实现我区县域医共体建设“六个一体化”和“十二项机制”管理目标。到 2027 年底，形成一批可借鉴、可推广的先进经验，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级医疗卫生服务水平明显提升，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、具体任务

（一）完善管理体制。建立由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（包括中 / 藏医药、疾控，下同）、医保、药监等职能部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。加强县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。制定县域医共体管理章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。按照《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知》（藏政办发〔2024〕19 号）精神，县域医共体党委书记原则上由县级卫生健康委主要负责同志担任，党委副书记可由牵头医院主要负责同志担任，成员单位主要负责同志担任党委委员。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。（区党委编办，区人力资源社会保障厅、发展改革委、卫生健康委、财政厅、农业农村厅、医保局、药监局，各地（市）

行署（人民政府）共同牵头）（完成时限：2025 年 12 月前并长期坚持）

（二）健全县域医共体架构。县域医共体内部的县级公立医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、疾控中心和妇幼保健等医疗卫生机构的单位性质、政府投入、职责任务、公共卫生管理和原有名称不变。允许县域医共体内医疗机构在保留独立法人的情况下，其法定代表人由牵头单位负责人担任。开展帮扶的城市公立三级医院对县域医共体至少要派出 3 名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。每批派驻人员连续工作时间不得少于 6 个月。继续深化乡村卫生一体化管理，将符合条件的村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。（各地（市）行署（人民政府）牵头，区卫生健康委、党委编办、人力资源社会保障厅、财政厅配合）（完成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（三）加强绩效考核。进一步落实好《西藏自治区深化公立医院薪酬制度改革实施方案（试行）》（藏人社发〔2022〕062 号）中“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，合理核定绩效工资总量和水平，明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，建立健全内部考核机制，引导资源向乡村下沉，考核指标向巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜。合理确定成员单位医保基金结余留用收入、绩效工资等分配，建立长效激励机制。市县两级卫生健康行政部门会同相关部门定期开展县域医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量等挂钩。对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。（区人力资源社会保障厅、卫生健康委，各地（市）行署（人民政府）共同牵头，区医保局配合）（完成时限：2025 年 12 月前并长期坚持）

（四）加强内部运行管理。优先保障基层医疗卫生机构用人需要，通过巡回诊疗、派驻服务、远程医疗等方式实现每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名牵头医院主治医师及以上职称人员常年服务；确保每个重点中心乡镇卫生院至少有 1 名牵头医院主治医师及以上职称人员常年派驻服务，派驻人员的职称评定和绩效分配与派驻工作挂钩。落实好《西藏自治区人民政府办公厅关于推进县域综合医改工作的指导意见》（藏政办函〔2019〕80 号）提出的“六个一体化”和“十二项机制”措施要求，整合县域医共体现有资源，制定县域医共体内规章、技术规范、质量控制等制度，强化医疗质量、安全管理等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。从药品供应、储存、使用、监管等方面全链条加强县域医共体药事管理，畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接。（区卫生健康委，各地（市）行署（人民政府）共同牵头，区医保局、药监局配合）（完

成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（五）提高信息化应用手段。强化信息系统在绩效考核和服务监管中的运用，提高基层医疗卫生机构服务规范化水平。统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心建设，加快推行基层常规检查检验、上级诊断、结果互认共享。加强网络信息安全。健全县域医共体传染病监测预警机制，落实监测任务，将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统。（区卫生健康委、疾控局，各地（市）行署（人民政府）共同牵头，区发展改革委、医保局配合）（完成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（六）拓展医防融合服务。完善县域医共体公共卫生责任清单，对慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。建立健全家庭医生首诊制度，县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留 20% 以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。（区卫生健康委、各地（市）行署（人民政府）牵头，区疾控局配合）（完成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（七）提升中（藏）医药服务能力。单独设立的县级藏医院要发挥县域中（藏）医医疗、预防保健、人才培养、适宜技术推广牵头作用，依托其他综合性医院设置的藏医服务机构稳步推进中（藏）医药服务能力。落实《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》，在县、乡两级建立中（藏）医特色疗法并推广。落实好《关于医保支持藏医药传承创新发展的若干举措》，不断完善我区藏医药特色的医保政策体系。落实《全国爱卫办关于印发健康中国行动考核实施方案的通知》精神，在有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室提供中（藏）医非药物疗法。（区卫生健康委、各地（市）行署（人民政府）牵头，区药监局、医保局配合）（完成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（八）落实政府投入保障责任。进一步落实市县两级党委和政府对于乡村医疗卫生机构建设的主体责任，加大中央预算内投资对县域医共体符合条件项目的支持力度。各级政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。根据《关于做好西藏自治区县域综合医改政府投入保障工作的通知》（藏财社〔2020〕31 号）要求，县级财政部门将公共卫生和医疗服务部分投入资金等统一下达至县级中心医院，由县级中心医院实行统一管理、统一调配，并做好预决算信息公开工作。（区发展改革委、财政厅、各地（市）行署（人民政府）牵头，区卫生健康委配合）（完成时限：2025 年 9 月前并长期坚持）

（九）优化人事编制管理。市县两级党委和政府要落实好《西藏自治区人民政府办公厅关于推进县域综合医改工作的指导意见》（藏政办函〔2019〕80 号）

《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知》（藏政办发〔2024〕19号）等相关文件精神，在县域医共体内公立医疗卫生机构编制核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权。（区党委编办，区人力资源社会保障厅、卫生健康委，各地（市）行署（人民政府）共同牵头）（完成时限：2025年12月前并长期坚持）

（十）完善医保支付政策。对条件成熟的县域医共体实行医保基金总额付费，探索将县域医共体整体作为医保预算单位，合理编制医共体总额预算指标，稳步推进医保基金总额预付，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，考核结果与年终医保费用清算挂钩，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，健全合理超支分担机制。继续对医共体内不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。（区医保局牵头，区卫生健康委、各地（市）行署（人民政府）配合）（完成时限：2025年9月前并长期坚持）

（十一）加强医疗保障政策协同。医保部门实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。落实一般诊疗费政策，根据医保基金统筹能力和患者承受能力，适当调整一般诊疗费标准。落实国家增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。将符合条件的集采医用耗材纳入医保支付范围，减轻参保群众就医费用负担。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊向基层延伸。（区医保局、各地（市）行署（人民政府）共同牵头，区卫生健康委配合）（完成时限：2025年9月前并长期坚持）

三、组织实施

卫生健康行政部门要发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推动县域医共体建设。按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向，按照国家县域医共体建设监测评价指标体系，开展年度监测评价，加强数据分析和共享。市县两级政府要落实属地主体责任，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体。各地（市）卫生健康委要指导县级卫生健康行政部门，建立健全工作机制，结合实际制定全面推进紧密型县域医共体建设时间表、路线图。各有关部门要完善配套政策，加强协同配合，形成工作合力。

发文机关：甘肃省卫生健康委员会
标 题：关于印发《甘肃省省级健康影响评估专家库暂行管理办法》的通知
发文字号：甘卫办函〔2025〕15号
类 别：人才培养

成文日期：2025年5月28日
发布日期：2025年6月5日
主 题：专家库

关于印发《甘肃省省级健康影响 评估专家库暂行管理办法》的通知

甘卫办函〔2025〕15号

各有关单位：

为深入贯彻习近平总书记关于健康中国重要论述精神，落实国家卫生健康委相关工作安排和省委办公厅、省政府办公厅《关于加快推进卫生健康事业高质量发展的意见》要求，进一步推进我省健康影响评估制度建设，按照省卫生健康委《关于印发甘肃省健康影响评估制度建设工作方案的通知》，省卫生健康委结合我省实际，组建了省级健康影响评估专家库，并制定《甘肃省省级健康影响评估专家库暂行管理办法》，现印发你们，请遵照执行。

甘肃省卫生健康委员会
2025年5月28日

甘肃省省级健康影响评估专家库暂行管理办法

第一章 总则

第一条 为贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，加快推进甘肃省健康影响评估制度建设，促进“将健康融入所有政策”，提升健康影响评估工作效能，推进评估工作专业化和科学化，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称甘肃省省级健康影响评估专家库（以下简称“专家库”）是指根据《甘肃省健康影响评估制度建设工作方案》建立的跨地区、跨部门、跨行业，为本省行政区域内经济社会发展规划、公共政策和重大工程项目提供健康影响评估服务的专家库。

第三条 本办法所称评估专家（以下简称“专家”）是指符合本办法规定条件和要求，经各相关单位推荐和专家自荐，并由省卫生健康委审核纳入专家库管理，以独立身份参加健康影响评估的专业人员。

第四条 本办法适用于专家库的组建使用、监督管理，以及专家的资格认定、选聘入库、开展工作、续聘解聘等工作。

第五条 专家库的组建、使用和管理应当遵循统一建设、分类实施、资源共享的原则。

第六条 省卫生健康委对专家库实行动态管理，可根据工作需要及时调整与增补专家库成员，并推动实现省、市（州）、县（区）三级专家库互联互通和专家资源共享。

第二章 专家库组建

第七条 省卫生健康委面向省政府组成部门、所属事业单位、科研院所、高校、专业性社会团体公开征集专家。采取单位推荐和专家自荐的方式，单位推荐应当事先征得被推荐人同意。

第八条 入选专家库的专家，以卫生健康领域为主，同时广泛吸纳法律、经济、政治、社会、环保、农业、食品、水利、交通、文化、科技等领域的学科专家、公共政策标准和工程项目管理技术等规范性文件的制定人员，以及监督管理实务工作者。专家应当具备下列条件：

（一）政治立场坚定，具有较高的思想政治觉悟，能够坚持原则；具有良好政治素养和职业道德，在评估工作中能做到客观公正、廉洁自律、科学严谨、不受外界干扰，踏实履行职责，保守工作秘密。

（二）业务精湛，具有较强的学习能力和钻研精神，以及较高的专业技术水平和分析判断能力。熟悉本行业涉及健康的相关因素，掌握健康影响评估过程中涉及的法律法规、政策标准、技术规范以及工作程序。

（三）具有副高级及以上的专业技术职称或同等专业水平。

（四）身体健康，在时间和精力上能够承担现场勘察、专家评审、业务指导等工作任务，年龄原则上不超过 70 周岁，特殊人才可适当放宽。

（五）不存在学术失范、学术失德问题，无违法违规、失信等不良记录。

（六）法律法规规定的其他条件。

第九条 省卫生健康委对推荐材料进行审核，经审核符合条件的，纳入专家库。

第三章 专家抽取与使用

第十条 根据评估事项，由省卫生健康委在专家库随机抽取或定向选取专家，抽取范围根据评估事项类型、技术复杂程度、专业性特点、所在区域等因素确定。参与市（州）、县（区）健康影响评估工作的专家由市（州）、县（区）卫生健康行政部门随机抽取或定向选取。

第十一条 评估事项专家人数应为单数，原则上不少于 5 人，一般须有 2 名及以上卫生健康领域专家，其他人员根据评估事项由抽取单位选择相关领域专家参加。

第十二条 专家的抽取时间应当在评估工作开始前半天或前 1 天进行，非特殊情况不得超过 2 天。

第十三条 专家发现自己与被评估事项主体有利害关系的，应当主动提出回避。省卫生健康委及各相关单位一旦发现专家与被评估事项主体有利害关系的，应当要求其回避。

第十四条 预定的评估工作开始后，出现专家缺席、回避等情形，导致评估工作现场专家数量不符合要求的，应当按有关规定及时补充抽取专家。发生无法及时补足专家情况的，评估工作应当停止，妥善保存评估文件，择期重新按程序组织评估。

第十五条 专家在评估工作期间应当严格遵守有关工作纪律，未经许可不得记录、复制或者带走任何评审资料。

第十六条 专家差旅费（交通费、住宿费）等相关费用由抽取单位按照相关文件执行。

第四章 专家的权利与义务

第十七条 专家享有以下权利：

- （一）接受邀请，参加健康影响评估、咨询服务等活动；
- （二）查阅与评估事项有关的文件等资料。对相关文件中含义不明确的问题，有权要求相关事项主体作出解答或者澄清；
- （三）依法依规独立进行评估，提出评审意见，不受任何单位或者个人的干预；
- （四）对评审结论有异议的，可以以书面方式阐述不同意见和理由；
- （五）抵制和检举评估过程中违法违规行为；
- （六）对专家库管理部门相关事宜的处理可提出申诉；
- （七）专家的个人信息安全受保护，未经本人书面同意不得向第三方提供其联系方式等敏感信息；
- （八）法律法规规定的其他权利。

第十八条 专家承担以下义务：

- （一）按要求参加健康影响评估活动，根据《甘肃省健康影响评估制度建设工作方案》规定的程序、要求和标准进行评估；
- （二）按要求参加讨论交流会、业务培训、评估指导及承担其他相关工作任务；
- （三）按照客观、公正、审慎的原则，参与履职活动，提出专业意见，不得委托他人代评，不受任何影响公正性因素的干扰；
- （四）严格遵守工作纪律，不得接受或索取被评项目有关单位、个人的馈赠、宴请或其他不正当利益；不得有其他违法违纪行为；

(五) 严格遵守保密规定, 严禁泄露履职过程中知悉的技术秘密、商业秘密和个人隐私; 严禁泄露项目评估的内容、过程及结果等重要信息, 不得侵犯被评项目的知识产权;

(六) 不得以专家库专家身份参加与健康影响评估业务不相关的活动;

(七) 当个人信息发生变动时, 应及时联系省卫生健康委, 登记更新相关信息;

(八) 法律法规规定的其他义务。

第五章 监督管理

第十九条 专家的任期为3年, 聘任期满, 省卫生健康委对专家资格及工作情况进行审核和评估。无本办法第二十条规定的不良行为记录, 通过审核和评估且愿意续聘的, 继续聘任。

第二十条 定期对参与评估的专家进行考核评议, 并将评议结果反馈所在单位。

第二十一条 专家有以下行为的, 可给予警告, 情节严重的, 可随时终止聘任:

(一) 无正当理由, 拒绝承担健康影响评估工作, 不能正常履行专家职责的;

(二) 存在严重学术失信行为的;

(三) 擅自披露评估活动所涉及的内容、过程和结果等重要信息以及违反相关保密规定的;

(四) 存在徇私舞弊或接受不正当利益行为的;

(五) 触犯法律、法规被追究责任的。

第六章 附则

第二十二条 本办法由甘肃省卫生健康委负责解释。

第二十三条 本办法自文件印发之日起实施。

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）的通知
发文字号： 甘药监发〔2025〕26号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年6月6日
发布日期： 2025年6月6日
主 题： 中药制剂备案

甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂 备案管理实施细则（试行）的通知

甘药监发〔2025〕26号

各有关单位，省药监局机关各处、各执法检查局、各直属单位：

《甘肃省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）》已经2025年5月29日省药监局务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

甘肃省药品监督管理局
2025年6月6日

甘肃省医疗机构应用传统工艺配制 中药制剂备案管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《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》（以下简称《公告》）等，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 甘肃省行政区域内医疗机构应用传统工艺配制中药制剂的备案管理工作适用本实施细则。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 本实施细则规定的应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）包括：

（一）由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（丸剂、散剂、丹剂、锭剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂等）传统剂型；

（二）由中药饮片经水提取制成的颗粒剂以及由中药饮片经粉碎后制成的胶囊剂；

（三）由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

第四条 医疗机构所备案的传统中药制剂应与其《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。属于下列情形之一的，不予备案：

- (一)《医疗机构制剂注册管理办法(试行)》中规定的不得作为医疗机构制剂申报的情形；
- (二)与市场上已有供应品种处方相同的不同剂型品种；
- (三)中药配方颗粒；
- (四)中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用；
- (五)鲜药榨汁；
- (六)受患者委托，按医师处方(一人一方)应用中药传统工艺加工而成的制品；
- (七)其他不符合国家有关规定的制剂。

第二章 备案程序

第五条 省药监局建立和维护甘肃省传统中药制剂备案信息平台。传统中药制剂备案信息平台按备案顺序自动生成传统中药制剂备案号。

传统中药制剂备案号格式为：甘药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号(首次备案 3 位变更顺序号为 000)。

第六条 医疗机构登录“甘肃政务服务网”(https://zwfw.gansu.gov.cn/)，选择“医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案”事项，在线填写备案信息，并按照资料要求(附件 1)提交 PDF 格式的电子申请资料 and 平台自动生成的纸质申请表(附件 2)。

第七条 省药监局自签收备案资料之日起 5 个工作日内完成备案资料整理确认工作，对备案资料齐全、符合形式要求的，在省药监局官网“公众服务-数据查询-备案信息查询”传统中药制剂备案信息平台栏目公开备案号及其他信息。

第八条 传统中药制剂备案信息平台公开信息包括：传统中药制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息。

传统中药制剂备案中的内控制剂标准、处方、辅料、工艺参数等资料不予公开。

第三章 备案要求

第九条 医疗机构应严格论证传统中药制剂立题依据的科学性、合理性和必要性，对其配制的传统中药制剂实施全过程质量管理，对制剂的安全性及有效性承担主体责任。

第十条 医疗机构对提交的备案资料真实性、完整性和规范性负责。

第十一条 传统中药制剂处方不得变更，其他备案信息不得随意变更。已备案的传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、炮制及生产工

艺（含辅料）、包装材料、内控制剂标准、配制地址和委托配制单位等影响制剂质量的信息发生变更的，备案医疗机构应当提交变更情况说明及相关证明文件、研究资料，按照本实施细则规定的备案程序进行变更备案。变更备案完成后，传统中药制剂将获得新的备案号。其他信息发生变更的，原备案号不变。

第十二条 医疗机构配制传统中药制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》，严格遵循《医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）》，按照备案处方、工艺进行配制。

第十三条 未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗机构可委托符合条件的单位配制，但须同时向省药监局备案。可委托取得药品生产许可证有相应生产范围的药品生产企业或取得《医疗机构制剂许可证》有相应制剂剂型的其他医疗机构配制。

委托配制的双方应签订委托配制合同，内容应当包括质量协议，明确双方的权利与义务，并规定双方在委托配制管理、质量控制管理等方面的责任及相关的技术事项，且应当符合《医疗机构制剂配制监督管理办法（试行）》等法律法规要求。委托配制制剂的质量标准应当执行备案的内控制剂标准，制剂名称、剂型、规格、处方、配制工艺、原辅料来源、直接接触药品的包装材料和容器、包装规格、标签、说明书、备案号等应与委托方持有的制剂备案证明文件的内容一致。

委托方对委托配制制剂的质量负责，应当对受托方的配制条件、技术水平、质量管理情况进行考察，评估并确认受托方的配制条件和能力。

受托方应当严格按照委托方提供的技术资料和质量文件进行配制，对配制全过程进行质量控制，并按规定保存相关文件和记录；严格执行委托配制合同，确保配制行为及制剂质量持续符合《医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）》。

第十四条 开展传统中药制剂研究的医疗机构，应当配备与研究内容相适应的专业技术人员，配置必要的研究设施和检验仪器。

第十五条 传统中药制剂的名称、说明书及标签应当符合《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》有关规定，说明书及标签应当注明传统中药制剂名称、备案号、医疗机构名称、配制单位名称等内容。

第四章 监督管理

第十六条 对已备案的传统中药制剂，自完成备案之日起 20 个工作日内组织完成技术核查，按照风险管理原则启动备案后首次现场检查，必要时按照相关规定开展抽样检验，并形成综合评定结论。抽样结束后，医疗机构按照样品储运条件完成送检（须附有经医疗机构确认的质量标准等检验所需资料）。现场检查和抽样检验的时间，不计入技术核查时限。

第十七条 综合评定结论形成后 10 个工作日内作出核查结论，核查结论为不通过的，按有关规定取消备案并公告。

第十八条 变更备案后的核查工作参照上述备案工作程序开展。

第十九条 医疗机构应当于每年1月10日前向省药监局汇总提交上一年度报告。报告内容包括上一年度所配制的传统中药制剂变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测、人用经验收集整理与评估等情况。年度报告备案完成后，传统中药制剂备案号不变。年度报告内容按照备案信息进行管理和运用。

第二十条 传统中药制剂不得在市场上销售（含网络销售）或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。

传统中药制剂限于取得该制剂品种备案号的医疗机构使用，一般不得调剂使用，需要调剂使用的，按照相关规定执行。

第二十一条 医疗机构应当进一步积累临床使用中的有效性数据，严格履行不良反应报告责任，建立不良反应监测及风险控制体系，持续规范收集整理人用经验资料。

第二十二条 省药监局组织对行政区域内传统中药制剂品种配制、使用情况进行监督检查。备案信息作为监督检查的重要依据。

第二十三条 发现存在以下情形之一的，应当取消医疗机构该制剂品种的备案，并公开相关信息：

- （一）配制实际与备案资料不一致的；
- （二）《公告》第三条规定的不得备案情形的；
- （三）质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者存在重大质量安全风险的；
- （四）不按要求备案变更信息或履行年度报告的；
- （五）其他不符合规定的。

第五章 法律责任

第二十四条 医疗机构备案资料不真实、未按备案资料要求进行配制、未经批准调剂使用、违规在市场上销售或变相销售，以及委托方或受托方违反《医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）》或《药品生产质量管理规范》的，按照《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《中华人民共和国中医药法》、《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》等有关规定进行处罚。

第六章 附则

第二十五条 本实施细则自发布之日起施行，试行期两年。

第二十六条 本实施细则由省药监局负责解释。

- 附件：1. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂首次备案资料要求
2. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）的通知

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构（中药）制剂质量标准制定及稳定性研究技术指南（试行）的通知
发文字号： 甘药监发〔2025〕27号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年6月7日
发布日期： 2025年6月9日
主 题： 质量标准

甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省 医疗机构（中药）制剂质量标准制定及 稳定性研究技术指南（试行）的通知

甘药监发〔2025〕27号

各医疗机构，各有关单位，省药监局机关各处、各执法检查局、各直属单位：

《甘肃省医疗机构（中药）制剂质量标准制定及稳定性研究技术指南（试行）》已经2025年5月29日省药监局务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：甘肃省医疗机构（中药）制剂质量标准制定及稳定性研究技术指南（试行）

甘肃省药品监督管理局
2025年6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>甘肃省药品监督管理局关于印发甘肃省医疗机构（中药）制剂质量标准制定及稳定性研究技术指南（试行）的通知

发文机关：	甘肃省卫生健康委员会	成文日期：	2025 年 6 月 17 日
标 题：	甘肃：关于印发家庭医生签约服务清单（试行）的通知		
发文字号：	甘卫基层函〔2025〕201 号	发布日期：	2025 年 6 月 24 日
类 别：	医疗政策	主 题：	家庭医生

甘肃：关于印发家庭医生签约 服务清单（试行）的通知

甘卫基层函〔2025〕201 号

各市州卫生健康委、中医药局、疾控局、兰州新区教育和卫生健康委（疾控局）：

为深入贯彻落实《甘肃省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施》《甘肃省家庭医生签约服务规范（试行）》，根据国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《关于印发家庭医生签约基本服务包清单（试行）的通知》要求，省卫生健康委制定了《甘肃省家庭医生签约服务清单（试行）》（以下简称《清单》），现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、细化完善《清单》内容

各地要全面建立以家庭医生签约服务包为主、《清单》为辅的常态化签约服务机制，对现阶段正在推广使用的签约服务包内容进行再梳理、再总结、再完善，紧密结合居民健康服务需求，筛选接受度高、获得感强的服务项目纳入《清单》，做到“一机构一清单”，推动签约内容从“基础医疗+基本公卫”向“个性化健康指导+多维度全生命周期服务”转变。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。

二、着力抓好《清单》落实

各地要进一步加大家庭医生签约服务政策培训力度，指导基层医疗卫生机构为居民提供精准可行的签约服务。鼓励有条件的地区将网格员纳入家庭医生签约服务团队，通过发挥村（居）民委员会公共卫生委员会协调联动机制作用，引导居民及时签约、履约。要建立健康行为（接受《清单》服务）积分制度，通过健康积分兑换等形式，引导居民体验口腔、中医保健、辅助检查等家庭医生签约服务，进一步提升居民健康服务获得感。

三、加强《清单》内容宣传

各地要高度重视对家庭医生签约服务包型和《清单》内容的宣传，定期收集《清单》落实情况和居民反响，及时优化调整服务内容，确保《清单》紧贴群众

健康需求实际。支持基层医疗卫生机构广泛制作家庭医生签约服务政策宣传小视频，并通过微信、抖音等新媒体进行推介宣传，打造品牌化签约服务项目，做到“一机构一特色、一人群一品牌”。要注重对突出做法和典型案例的总结梳理，及时将经验总结材料报送省卫生健康委基层卫生健康处。

联系人：基层卫生健康处 孟彦

电 话：0931-4818739

邮 箱：gswjwjcc@126.com

附件：甘肃省家庭医生签约服务清单（试行）

甘肃省卫生健康委员会

2025年6月17日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关：青海省医疗保障局

成文日期：2025年6月11日

标 题：关于公开征求《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的通知

发文字号：发布日期：2025年6月11日

类 别：集中采购

主 题：药品挂网规则

关于公开征求《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的通知

为完善药品挂网规则，优化挂网服务，推进挂网药品价格治理和规范管理，依据《省级医药采购平台药品挂网规则共识》，我局起草了《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》现将《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》，面向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为2025年6月11日至6月17日。如有意见建议请反馈至邮箱 qhybzcc@163.com，邮件标题统一为“单位名称+青海药品挂网规则反馈意见”。属于个人建议，请注明真实姓名、身份证号、联系方式；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系人及联系方式。

附件：青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）

青海省医疗保障局

2025年6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《青海省医药采购平台药品挂网规则（征求意见稿）》意见建议的通知

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会、宁夏回族自治区疾病预防控制中心

成文日期：2025年6月20日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育管理办法》和《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育学分管理实施细则》的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月20日

类 别：人才培养

主 题：医学教育

关于印发《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育管理办法》和《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育学分管理实施细则》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局）、疾控局，宁东社会事务局，自治区级医疗卫生单位：

为进一步加强和规范全区继续医学教育管理，促进继续医学教育工作健康发展，不断提高我区卫生专业技术人员的岗位胜任力，根据国家卫生健康委《继续医学教育管理规定（试行）》和《继续医学教育学分管理办法（试行）》精神，自治区卫生健康委、自治区疾控局制定了《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育管理办法》和《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育学分管理实施细则》，现印发给你们，请认真组织实施。

宁夏回族自治区卫生健康委员会

宁夏回族自治区疾病预防控制中心

2025年6月20日

宁夏回族自治区卫生专业技术人员 继续医学教育管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步加强和规范继续医学教育活动，促进我区继续医学教育工作健康发展，不断提高我区卫生专业技术人员的岗位胜任能力和职业发展水平，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国教育法》《护士条例》《专业技术人员继续教育规定》《继续医学教育管理规定（试行）》《继续医学教育学分管理办法（试行）》等有关法律法规，结合我区实际，制定本管理办法。

第二条 继续医学教育是以学习新理论、新知识、新技术、新方法（以下简称“四新”）和巩固基础理论、基础知识、基本技能（以下简称“三基”）为主的终身教育。继续医学教育应促进卫生专业技术人员在整个职业生涯中保持高尚的职业道德和医学人文素养，适应医学科技创新和卫生健康事业高质量发展需要，为全面推进健康中国建设提供有力保障。

第三条 继续医学教育工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持理论联系实际、按需施教、讲求实效、培养与使用相结合、中西医结合、医防融合的原则，以能力建设为核心，突出针对性、实用性和前瞻性，着力推动区域内医疗卫生服务均衡发展，优先保障基层卫生专业技术人员接受继续医学教育。

第四条 继续医学教育的对象是指从事专业技术工作的各级各类在职卫生专业技术人员，包括执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、技师（士）、乡村医生等。

第二章 组织管理

第五条 继续医学教育工作实行统筹规划、分级负责、分类指导的全行业管理体制，并通过“人工智能+”模式解决地区、城乡、学科、单位之间发展不平衡的问题，缓解基层医务人员工学矛盾。

第六条 各级卫生健康行政部门要充分利用区域内卫生健康和医学教育资源，按照卫生专业技术人员继续医学教育的总体要求，加强对继续医学教育工作的规划、组织和领导。

（一）自治区级卫生健康行政部门（自治区卫生健康委、自治区疾病预防控制中心，下同）负责落实国家继续医学教育管理规定，制定全区继续医学教育相关政策，统筹管理全区继续医学教育工作，开展全区继续医学教育的研究、咨询、指导和评估工作。办公室设在自治区卫生健康委科技教育处，负责自治区级继续医学教育项目的申报、学分登记管理和审验等工作，以及自治区级各医疗卫生单位自行组织的非项目类继续医学教育活动的学分登记管理。

（二）市级卫生健康行政部门负责贯彻落实上级继续医学教育工作计划和要求，制定市域内继续医学教育具体措施和要求，并组织管理辖区内继续医学教育工作。开展属地化继续医学教育的研究、咨询、指导和评估工作，负责市级继续医学教育项目的申报、学分登记管理和审验等工作，以及市辖区各医疗卫生单位自行组织的非项目类继续医学教育活动的学分登记管理。

（三）县级卫生健康行政部门负责贯彻落实上级继续医学教育工作计划和要求，组织管理辖区内继续医学教育工作。

（四）县级及以上卫生健康行政部门应当有计划地组织协调县级以上医疗卫生单位、社会组织对乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构等基层医疗卫生

机构中的卫生专业技术人员开展继续医学教育，提高其医学专业技术能力和水平。

第七条 开展继续医学教育活动的单位，对所开展活动负主体责任，建立相应的组织管理制度，具备相适应的场所、设施和师资等教学条件，按规定向社会公开教育培训的范围、内容、收费项目及标准等情况，做好活动信息登记。

第八条 卫生专业技术人员有依法接受继续医学教育的权利和义务。

卫生专业技术人员应当结合岗位需要和职业发展需求，积极主动参加继续医学教育活动，并按照继续医学教育的有关规定，服从所在单位的安排，接受考核。在学习期间享受国家和本单位规定的工资、福利等待遇。在接受继续医学教育后，有义务更好地为所在单位服务。

第九条 自治区域内开展的各类继续医学教育活动统一纳入宁夏继续医学教育管理平台，实行继续医学教育项目的申报、评审、公布、考勤、考核、学分授予与审核、查询等全流程信息化管理。

第三章 内容形式

第十条 继续医学教育项目坚持实用性原则，无实质性专业或主题授课内容的学术年会、峰会、论坛，与授课培训无关的工作会议，不得作为继续医学教育项目申报、推荐、立项。

第十一条 继续医学教育的内容包括公需科目和专业科目。

公需科目包括基本医疗卫生制度、从业行为规范等政策法规教育，医德医风、医学伦理、医学人文等职业素养教育，急救技能、公共卫生干预、生物安全、突发公共卫生事件应急处置、健康教育等公共知识与技能教育。

专业科目包括卫生专业技术人员根据岗位需要应当掌握的专业知识、实践技能，以及医学科技创新等前沿知识。

第十二条 卫生专业技术人员应当根据本人实际情况和工作需要，接受分级分类的继续医学教育。

初级职称卫生专业技术人员以“三基”为重点，注重夯实从事医疗卫生工作的基础。

中级职称卫生专业技术人员以更新拓展知识内容和知识结构为重点，注重提高本专业思维能力和技术水平。

高级职称卫生专业技术人员以本专业学科前沿知识更新和提升创新能力为重点，注重发挥教学师资优势，强化“四新”学术经验的运用。

乡村医生以全科知识和技能为重点，强化对适宜技术的学习，不断提高服务能力。

第十三条 继续医学教育活动可采取多种形式开展，主要分为项目类和非项目类。

(一) 继续医学教育项目类是指卫生健康行政部门遴选公布的继续医学教育项目, 具有明确教学目标和考核评价手段, 在规定时间内完成的继续医学教育活动, 包括推荐项目和推广项目两类, 可以是面授(线下学习, 或线上线下相结合的学习)和远程(线上学习)等学习形式。

1. 推荐项目应当立足卫生健康事业发展需要, 强调先进性、前瞻性, 注重紧缺专业、新兴和交叉学科, 学习资源向重点领域、关键岗位和基层倾斜。包括国家卫生健康行政部门遴选公布的继续医学教育推荐项目和自治区级、市级卫生健康行政部门设立的继续医学教育推荐项目。

自治区级继续医学教育推荐项目由各市卫生健康委、自治区卫生健康委属委管医疗卫生机构、行业学协会按要求自下而上推荐、遴选后公布; 市级卫生健康行政部门可结合本地实际需求, 设立市级继续医学教育推荐项目。

2. 推广项目围绕健康中国建设、深化医药卫生体制改革、科技创新与成果转化等重大部署和年度重点工作任务, 主要包括以基层为重点的专业技术培训, 传染病防控、突发公共卫生事件应急处置及医学技术新进展等专项培训。包括国家卫生健康行政部门遴选公布的继续医学教育推广项目和自治区级卫生健康行政部门设立的继续医学教育推广项目。

(二) 继续医学教育非项目类是指单位自行组织的以短期和业余学习为主的继续医学教育活动。

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

2. 师承教育: 指按照《中医药专业技术人员师承教育管理办法》要求, 经用人单位批准、经指导老师所在单位同意并备案且签订师承教育协议的跟师学习。

3. 在职学历(学位)教育: 指经用人单位批准, 参加脱产或半脱产学历(学位)教育等。

4. 有组织的继续医学教育实践活动: 指经用人单位批准, 以手术示范、新技术推广、多学科诊疗、教学病例讨论、科技成果转化活动等形式开展的实践锻炼, 以研讨学术问题为核心的各类研讨会、工作坊、学术会议等学术研讨活动。

5. 政府指令性医疗卫生任务: 指参加援外医疗、千名医师下基层、医疗人才“组团式帮扶”等对口支援的医疗卫生任务。

6. 专项培训: 指参加住院医师规范化培训、专科医师规范化培训、助理全科医生培训、基层(专科)护士培训、医师转岗培训、西学中等自治区级及以上人才培养专项项目等。

7. 可验证自学: 指经用人单位批准, 制定年度自学计划(含时间安排、自学内容、自学形式、学习成效、验证指标等), 基于岗位胜任力开展的多种形式的自

学方式，包括但不限于参加授课或带教、参与专业考试命题、开展健康宣教。

8. 其他。指在当年发表论文、综述，获批科研项目，获得科技奖励，获得国家发明专利并完成转化，公开出版本专业学术专著、教材、科普书籍等。

各级卫生健康行政部门要严格控制继续医学教育项目的数量和规模，鼓励卫生专业技术人员结合实际需求积极参加非项目类继续医学教育活动。

第十四条 继续医学教育要充分发挥远程教育方便快捷的优势。远程培训以理论知识类为主，在国家认可的远程继续医学教育机构遴选优质远程继续医学教育项目通过自治区继续医学教育管理平台，为卫生专业技术人员提供多样化、开放式、可持续的在线教育服务。

第四章 学分授予

第十五条 继续医学教育实行学分制。卫生专业技术人员每年应参加继续医学教育活动，根据内容、形式和效果获得相应学分，所获得学分不低于 25 学分（不少于 90 学时）。

第十六条 卫生专业技术人员所获学分在全国范围内当年有效，原则上不得结转或顺延至下一年度。临床医学类、口腔医学类、中医类、中西医结合类、公共卫生与预防医学类专业间学分互认。

第十七条 用人单位应建立继续医学教育档案，要为继续医学教育提供必要的人力、物力和财力保障，明确职能部门和管理岗位，记录本单位卫生专业技术人员参加继续医学教育活动的种类、内容、时间、考试考核、结果评价、获得学分等情况。

第五章 经费管理

第十八条 继续医学教育所需经费，实行政府、社会、单位和个人等多元投入机制，多渠道筹集。

第十九条 各用人单位应加大继续医学教育投入，列支或筹集一定的继续医学教育经费，以保证继续医学教育任务的完成。参加继续医学教育的个人也应承担部分费用。

第二十条 继续医学教育项目要突出公益性，主办单位需遵守自治区医疗卫生行业学术会议活动管理的相关要求，严禁成为推介产品、输送利益的平台，严禁以继续医学教育名义组织与培训无关的活动，严禁乱收费或只收费不培训，严禁项目混办、套办、发放其他培训证书，以及从事其他法律法规明令禁止的行为。

第六章 监督考核

第二十一条 继续医学教育活动主办单位应当对参加继续医学教育活动的卫生专业技术人员进行过程考核，用人单位负责对卫生专业技术人员完成继续医学

教育情况的结果审核。

第二十二条 加强继续医学教育属地化管理。自治区、市级卫生健康行政部门对本级继续医学教育活动承担监督责任，建立并畅通信息反馈渠道，发现问题及时处理。自治区级卫生健康行政部门对继续医学教育远程项目开展全过程管理。

第二十三条 卫生专业技术人员接受继续医学教育情况是其年度考核的重要内容，考核符合学分授予有关规定者，认定为当年继续医学教育项目合格；考核不符合学分授予有关规定者，认定为当年继续医学教育项目不合格。聘任周期内完成继续医学教育学分是卫生专业技术人员岗位聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。

第二十四条 继续医学教育工作应列入单位工作目标和主要负责人任期目标，并作为对单位年终考核和领导干部任期考核的内容之一。

第二十五条 继续医学教育实行信息化学分登记制度。

继续医学教育项目主办单位应将项目相关信息及时上报自治区继续医学教育管理平台，项目完成后将合格人员信息和项目执行情况录入自治区继续医学教育管理平台，并授予相应学分。

第二十六条 自治区级继续医学教育项目当年有效，未按期举办的自动取消，各单位项目执行情况作为下年度项目推荐数确定的重要依据。

第二十七条 各级卫生健康行政部门要对所属单位举办的继续医学教育项目规范性、内容针对性、收费合理性、程序合规性、学员满意度等方面进行全面管理和评估。

接受卫生健康行政部门委托提供继续医学教育研究、咨询、指导等服务工作的高校、医疗卫生机构等有关单位和行业组织，不能有效完成所交办工作的，暂停 1-3 年承接继续医学教育相关工作。

第七章 附 则

第二十八条 本办法自 2025 年 8 月 1 日起施行，有效期至 2030 年 7 月 31 日。2024 年颁布的《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育管理办法》（宁卫发〔2024〕25 号）同时废止。

第二十九条 本办法由自治区卫生健康委、自治区疾病预防控制中心负责解释。

宁夏回族自治区卫生专业技术人员 继续医学教育学分管理实施细则

第一条 为加强和规范全区卫生专业技术人员继续医学教育活动学分管理，根据《继续医学教育管理办法（试行）》（国卫办科教发〔2024〕20 号）有关要求，

制定本细则。

第二条 全区继续医学教育学分授予和学分登记按照“谁授予、谁登记、谁负责”的原则，确保继续医学教育学分的授予、登记真实有效，合理合规。

第三条 继续医学教育实行学分制，卫生专业技术人员每年所获得学分累计不低于 25 学分（不少于 90 学时），其中专业科目 20 学分，公需科目 5 学分。基层医疗卫生机构的卫生专业技术人员（含乡村医生）所获学分不限于继续医学教育活动类型及形式。

第四条 公需科目是全区卫生专业技术人员在规定时限内必须学习的继续医学教育课程（通过进修、学历教育等一次性获得 25 学分的人员除外）。参加公需科目学习经考试合格后，获得 5 学分，作为年度继续医学教育达标的必要条件。自治区卫生健康委坚持公益性的原则，每年在自治区继续医学教育管理平台免费提供公需科目培训课程，全区卫生专业技术人员可自行登录学习。

第五条 学分授予标准

（一）继续医学教育项目

国家级、自治区级、市级继续医学教育项目，参加者经考核合格，按每 3 小时授予 1 学分，主讲人每小时授予 2 学分计算。每个项目最多不超过 10 学分，其中，每个远程继续医学教育项目最多不超过 3 学分。由开展项目单位登记并授予相应学分。

（二）进修学习

当年累计学习时间满 3 个月，经相关考核合格，视为完成当年继续医学教育 25 学分。不足 3 个月，按每 6 小时授予 1 学分计算，最多不超过 15 学分。由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（三）师承教育

当年累计跟师时间满 3 个月的，视为完成当年中医药继续教育 25 学分；不足 3 个月的，按每 6 小时授予 1 学分计算，最多不超过 15 学分。由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（四）在职学历（学位）教育

当年累计学习时间满 3 个月，按规定通过相关考核，视为完成当年继续医学教育 25 学分。不足 3 个月，按每 6 小时授予 1 学分计算，最多不超过 15 学分。由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（五）有组织的继续医学教育实践活动

按参加者每 6 小时授予 1 学分、主讲人每 3 小时授予 1 学分计算；时间不足的，按单次（不少于 1 小时）参加者授予 0.2 学分、主讲人授予 0.5 学分计算。当年最多不超过 15 学分。由用人单位登记并授予相应学分。

（六）政府指令性医疗卫生任务

当年累计时间满3个月，视为完成当年继续医学教育25学分。不足3个月，按每6小时授予1学分计算，最多不超过15学分。由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分。

（七）专项培训

当年累计时间满3个月，视为完成当年继续医学教育25学分。不足3个月，按每天（不少于6小时）授予1学分计算，最多不超过15学分。由个人登记申请，自治区卫生健康委审核后授予相应学分。

（八）可验证自学

当年最多不超过10学分，由用人单位登记并授予。

（九）其他

1. 发表学术论文、综述，按期刊等级在发表当年，对排序前三位的作者（通讯作者按第一作者授分）授予学分：SCI收录期刊，分别授予8、7、6学分；中文核心期刊，分别授予6、5、4学分；普通期刊，分别授予4、3、2学分。

2. 已批准的科研、教学项目，按项目级别在立项当年，对排序前三位的课题组成员授予学分：国家级项目，分别授予20、15、10学分；省部级项目，分别授予15、10、8学分；市厅级或自治区级及以上行业组织设立的项目，分别授予10、9、8学分。

3. 获得科技奖励，按获奖级别在获奖当年，对排序前三位的获奖人员授予学分：国家级奖励，分别授予25、20、15学分；省部级奖励，分别授予20、15、10学分；市厅级奖励或自治区级及以上行业组织设立的奖励，分别授予10、9、8学分。

4. 获授权职务发明专利、实用新型专利、外观设计专利并完成转化的，分别授予20、15、10学分；牵头制定行业标准、地方标准、国家级临床诊疗指南、技术规范并通过相应机构批准的，授予20学分。

5. 公开出版本专业学术专著、教材、科普书籍，编译本专业学术专著（含教材的）等，在出版当年授予学分：主编20学分、副主编15学分、编委10学分。

通过以上形式获得学分的，由个人登记申请，用人单位审核后授予相应学分，其中一次性获得25学分者可视为完成当年继续医学教育学分要求。

（十）产假人员可认定为当年继续医学教育合格。

上述情况学分登记仅限一次，不得重复登记。

第六条 学分登记和管理

（一）各单位应建立继续医学教育档案，用人单位负责将本单位卫生专业技术人员每年参加各种继续医学教育活动和所获学分数在自治区级继续教育管理平

台进行审核登记。

（二）项目主办单位，应在项目举办 2 周前，将项目相关信息上报自治区继续医学教育管理平台，未按时录入的不予认可；在项目完成后 15 天内，应将合格学员信息和项目执行情况录入自治区继续医学教育管理平台；举办后 4 周内完成对继教项目填报情况的审核。

（三）外省单位拟在我区举办的继续医学教育项目（含国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制中心及其他省、自治区、直辖市卫生健康委公布的项目），项目协办单位应当在举办 2 周前，通过自治区继续医学教育管理平台做好信息登记，按相关规定执行并接受自治区卫生健康委的管理和指导。

（四）我区卫生专业技术人员参加外省继续医学教育项目所获学分，由个人通过管理平台提交相关佐证资料，经所在单位、卫生健康行政部门逐级审核后，方可生效。

（五）各单位组织的继续医学教育实践活动，应事前在自治区继续医学教育管理平台添加培训计划，参加培训的卫生专业技术人员通过管理平台完成考勤并获得学分；开展可验证自学的单位，在当年第一季度由个人通过管理平台提交自学计划，第四季度由用人单位开展学习情况、学习成效等评估工作，根据评估结果授予相应学分。

（六）继续医学教育合格应作为卫生专业技术人员申报晋升、聘任专业技术职务和执业再注册的必备条件之一。各单位继续医学教育对象的学分达标率应作为考核各医疗卫生单位和单位负责人工作业绩的必要条件之一。

第七条 继续医学教育学分年度统计起止时间为每年 1 月 1 日至 12 月 31 日；年度继续医学教育学分的审核工作截止时间为次年的 1 月 15 日。

第八条 本细则自 2025 年 8 月 1 日起施行，有效期至 2030 年 7 月 31 日。2024 年颁布的《宁夏回族自治区卫生专业技术人员继续医学教育学分授予和学分登记办法》（宁卫发〔2024〕26 号）同时废止。

第九条 本细则由自治区卫生健康委、自治区疾病预防控制中心负责解释。

发文机关：新疆维吾尔自治区中医药管理局

成文日期：2025年6月16日

标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法（试行）》的通知

发文字号：

发布日期：2025年6月16日

类 别：中医药

主 题：中医药发展

关于印发《新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法（试行）》的通知

各地、州、市中医药主管部门，各项目单位：

为提升我区中医药项目资金运行效率，规范全区中医药发展专项资金项目的管理和执行，我局制定了《新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法（试行）》，现印发你们，请认真组织学习，并遵照执行。

新疆维吾尔自治区中医药管理局

2025年6月16日

新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法 （试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范自治区中医药管理局中医药发展专项资金项目立项及预算编制、审核、下达、执行、绩效管理等工作，明确项目管理原则、程序和要求，根据国家和自治区有关财经法律法规及国家中医药管理局、自治区卫生健康委有关管理规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称中医药发展专项资金项目，是指根据自治区中医药发展需要，依据国家及自治区有关规定，由自治区中医药管理局会同有关部门负责遴选、评审、管理、验收的由中央对地方转移支付资金或自治区级财政专项资金支持的中医药项目。

第二章 组织管理

第三条 中医药发展专项资金项目管理坚持建立完善责任明确、分工负责，科学民主、公开公平，协调沟通、支持配合的工作机制。

第四条 自治区中医药管理局负责统筹安排部署和组织项目管理工作；加强对各级中医药主管部门、项目单位、项目负责人的分类指导；做好项目管理的监督和跟踪管理；协调解决项目实施过程中的相关事项。

第五条 各地（州、市）、县（市、区）中医药主管部门按照项目实施要求开展本地区或本部门（单位）项目管理工 作；对辖区内或本部门（单位）项目单位和项目负责人进行指导和监督，负责相关材料的初审把关和推荐上报，做好跟踪服务，积极协调解决项目实施中出现的问题。

第六条 项目承担单位负责对项目相关材料进行审核 把关，规范项目资金管理，负责项目组织实施的有序开展，及时完成项目绩效任务，并为项目全过程管理提供必要的支撑服务条件；接受主管部门的指导和监督，加强对项目负责人的管理。

第七条 项目负责人要强化责任意识，认真组织项目申报和实施，按时结项；完整、真实地填报项目管理相关材料，规范使用项目资金，及时向上级中医药主管部门报告项目实施过程中的重要事项和问题；自觉接受监督和检查。

第三章 项目立项

第八条 国家中医药管理局设立的项目按照国家中医药管理局相关项目管理要求立项实施。自治区中医药管理局设立的项目要符合以下条件之一：

- （一）列入党中央、国务院相关政策文件；
- （二）列入自治区党委、政府相关政策文件或自治区党委、政府领导同志明确批示；
- （三）列入国家、自治区中医药发展规划；
- （四）自治区卫生健康委或自治区中医药管理局党组议定事项；
- （五）纳入自治区卫生健康委、中医药管理局年度重点任务和中心工作。

第九条 自治区中医药管理局设立的项目，业务主管部门要制定明确的项目实施方案，内容包括：项目目标、项目对象、范围、执行时间、项目内容、资金使用方向、组织实施要求、考核指标、考核与评估要求等。

第十条 自治区中医药管理局依据中医药事业发展需要，结合年度资金安排情况、年度工作重点及已有工作基础，统一安排，商自治区卫生健康委财务部门确定当年项目投向、遴选范围、申报条件和实施内容，发布项目申报通知。

第十一条 自治区中医药管理局仅受理各地（州、市）中医药主管部门、自治区卫生健康委直属直管单位统一汇总后的申报材料，不直接受理地（州、市）以下项目申报单位和个人的申报材料。

第十二条 自治区中医药管理局业务主管部门应按照项目实施方案要求，组建评审专家组对项目申报材料进行评审，并按程序报批后予以立项支持。

第四章 项目过程管理

第十三条 自治区中医药管理局对项目实施动态管理，每季度对项目实施进

度进行总体监控，各业务主管部门要做好项目过程管理和资料留存。

第十四条 自治区中医药管理局业务主管部门是所辖项目的监管主体，应组织项目承担单位根据项目实施方案要求，填报项目任务书，明确项目建设内容，并不定期对所涉项目进展、资金支付进度及日常管理情况进行抽查，发现问题及时通报。

第十五条 项目承担单位应当将项目纳入本单位年度重点工作计划，为项目组成员提供必需的保障条件。项目负责人是项目组织实施的第一责任人，应当按本管理办法和本单位的要求做好项目管理工作，组织项目组成员按计划进度和质量要求完成项目工作。

第十六条 凡有下列情况之一者，应由项目负责人提交书面请示，并由项目承担单位和项目主管部门审核并签署意见后报自治区中医药管理局审批：

- （一）变更项目负责人；
- （二）变更资金使用范围；
- （三）项目无法执行须终止；
- （四）撤销项目；
- （五）其他重要事项的变更。

第十七条 各级中医药主管部门以及项目承担单位，要按照财政预算和国库管理有关规定，规范预算管理，加快预算执行。项目资金的支付要按照国库集中支付制度有关规定执行。项目承担单位要对项目资金进行专账核算，确保项目资金的收支能够单独、明晰反映，规范账务处理，保证会计信息质量。不得擅自扩大支出范围、改变资金用途，不得以任何形式挤占、挪用、截留和滞留项目资金。

第十八条 项目资金原则上应在当年执行完毕，其中自治区财政资金项目应在当年10月底前执行完毕。按照财政部结转结余资金管理有关规定，对于结余资金和连续两年未用完的结转资金，由各级财政部门清理盘活，收回统筹使用。

第五章 项目验收

第十九条 项目计划目标完成或执行到期后，自治区中医药管理局业务主管部门要组织开展验收工作。

第二十条 项目周期在1年以上的，自治区中医药管理局业务主管部门应开展年度考核，组织项目承担单位报送年度工作小结、开展项目执行情况评估，评估内容包括年度绩效目标完成情况、经费使用情况、项目管理情况等。

第二十一条 项目验收由自治区中医药管理局业务主管部门组织实施，以项目实施方案和相关资金管理办法为基本依据，对项目目标任务完成情况、项目成果水平、经费使用情况和项目管理情况等作出客观评价。

第二十二条 项目承担单位应在任务期内完成目标任务，并及时进行总结、自评，提交验收材料，验收材料包括：

（一）项目任务书。

（二）项目总结自评报告。主要内容包括项目目标任务，项目活动开展及完成情况，项目目标任务实现情况及取得成果，经费使用情况，项目管理情况，存在问题及下一步工作建议等。

（三）财务决算报告。

第二十三条 各地（州、市）、县（市、区）中医药主管部门负责对项目承担单位和个人提交的验收材料进行形式审查，对符合验收要求的项目进行汇总，出具审查意见，报请自治区中医药管理局验收。

第二十四条 项目确因客观原因不能按期结项的，项目负责人应在任务到期前提出书面延期验收申请，说明理由，经项目承担单位审核同意，逐级报自治区中医药管理局批准，每个项目只能延期一次，延期不超过1年。国家中医药管理局项目有相关规定的，按其规定执行。

第六章 监督检查

第二十五条 自治区中医药管理局建立绩效评价结果与下一年度资金安排挂钩制度，每年委托第三方会计师事务所对中医药发展专项资金项目执行情况开展绩效评价。

第二十六条 项目周期1年以上的项目，年度预算执行率或绩效目标完成率高于90%的项目，适度增加下一年度项目资金支持额度；低于80%的项目，适度扣减下一年度项目资金支持额度。年度预算执行率或绩效目标完成率低于50%、资金拨付到位率低于100%的项目，原则上停止安排下一年度项目资金。

项目周期1年的项目，出现以上情况者，视情形适度增加或者减少下一年度承担单位新立项项目数或资金支持额度。

第二十七条 凡有下列情形之一的项目，由自治区中医药管理局予以撤销：

- （一）项目成果不符合党中央有关方针政策；
- （二）项目成果严重偏离绩效目标；
- （三）与批准的项目目标严重不符；
- （四）无故不按期申请验收；
- （五）项目延期期满后未通过验收或经整改后第二次验收仍未通过；
- （六）严重违反财务制度；
- （七）其他违反相关规定的情形。

予以撤销的项目，须退回全部财政经费。自项目撤销之日起，项目负责人及承担单位3年内不得申请和参与自治区中医药发展专项资金项目。

第二十八条 项目资金依法接受审计、纪检监察等部门监督。自治区中医药管理局会同有关部门负责指导地（州、市）对口部门加强本地区资金使用情况的监督管理，及时发现和纠正有关问题，必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展项目资金专项监督检查工作。

第二十九条 各级中医药管理部门及其工作人员在资金的分配、审核、使用、管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违纪违法行为的，按照《中华人民共和国预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定进行处理；涉嫌犯罪的，依法移交有关机关处理。

第七章 附则

第三十条 本办法由自治区中医药管理局负责解释。

第三十一条 本办法从 2025 年 6 月 日起试行。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区中医药发展专项资金项目管理办法（试行）》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委 成文日期：2025年6月19日
标 题：新疆：关于公开征求《自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（征求意见稿）》
意见建议的通告
发文字号： 发布日期：2025年6月19日
类 别： 医疗政策 主 题： 医共体

新疆：关于公开征求《自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（征求意见稿）》意见建议的通告

为进一步推进我区紧密型县域医共体信息化的标准化、规范化建设，根据《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）、国家卫生健康委等10部委联合印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层卫生发〔2023〕32号）和国家卫生健康委、中医药局、疾控局联合印发的《关于印发紧密型县域医共体信息化功能指引的通知》（国卫办规划函〔2025〕63号）等文件精神，结合自治区实际，我委草拟了《自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（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6月19日至2025年6月27日。在此期间如有相关意见建议，请于2025年6月27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：孙婷婷

联系电话：0991-8521730

电子邮箱：xjwjwjcwsc010@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：自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（征求意见稿）

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2025年6月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>新疆：关于公开征求《自治区紧密型县域医共体信息化建设实施细则（征求意见稿）》意见建议的通告

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

