

2019

全国医药政策月度汇编

2019年第1期 (总第21期)

2019年1月31日



目录

Contents

- 001. 关于进一步加强公立医疗机构基本药物配备使用管理的通知
- 005. 国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知
- 010. 国家药监局综合司关于印发 2019 年药品检验能力验证计划的通知
- 012. 国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案的通知
- 013. 国家卫生健康委办公厅关于做好国家组织药品集中采购中选药品临床配备使用工作的通知
- 015. 四部门关于公布第一批小品种药(短缺药)集中生产基地建设单位名单的通知
- 017. 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
- 023. 北京市人民政府办公厅印发《北京市关于完善残疾儿童康复服务制度的意见》的通知
- 028. 北京市发展和改革委员会、北京市教育委员会等 9 部门联合印发《关于加强生育全程基本医疗保健服务的实施意见》
- 034. 北京市卫生健康委员会关于进一步改善院前医疗急救服务工作的通知
- 036. 北京市人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见
- 039. 天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知
- 049. 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则(试行)》的通知
- 050. 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于加快药学服务高质量发展的实施意见
- 054. 陕西省人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知
- 058. 陕西省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见
- 064. 杭州市民政局 杭州市财政局关于印发《杭州市市级养老服务

资金补助实施办法(试行)》

- 071. 贵州省人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见
- 075. 江苏省政府关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹的意见
- 079. 关于印发江苏省加强和完善麻醉医疗服务实施方案的通知
- 085. 上海市人民政府办公厅印发《关于本市推进电子商务与快递物流协同发展的实施意见》的通知
- 089. 江西省人民政府办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见
- 098. 四川省人民政府关于支持重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化工作的通知
- 102. 四川省人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见
- 107. 2018-2019年甘肃省公立医疗机构体外诊断试剂阳光采购公告
- 110. 关于印发内蒙古自治区加强和完善麻醉医疗服务实施方案的通知
- 115. 关于印发内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)的通知
- 124. 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区全面提升旗县级医院综合能力实施方案(2018—2020年)的通知
- 133. 内蒙古自治区卫生健康委关于内蒙古自治区妇幼保健院等医疗机构乙类大型医用设备配置许可的通知

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局 成文日期： 2019年1月10日
标 题： 关于进一步加强公立医疗机构基本药物配备使用管理的通知
发文字号： 国卫药政发〔2019〕1号 发布日期： 2019年1月17日
类 别： 药品 关 键 字： 基本药物、药品供应

关于进一步加强公立医疗机构 基本药物配备使用管理的通知

国卫药政发〔2019〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（卫生计生委）、中医药管理局：

实施国家基本药物制度是贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神、深化医改的具体举措。为落实国务院办公厅《关于完善国家基本药物制度的意见》（以下简称《意见》）有关要求，指导各级公立医疗机构加强基本药物配备使用管理，保障人民群众基本用药需求，促进药品供应保障体系建设，强化基本药物的功能定位，推动分级诊疗，现就有关事项通知如下：

一、落实基本药物全面配备

（一）确保基本药物主导地位。国家基本药物目录是各级医疗卫生机构配备使用药品的依据，基本药物配备使用是实施国家基本药物制度的核心环节。按照基本药物“突出基本、防治必需、保障供应、优先使用、保证质量、降低负担”功能定位，公立医疗机构制订药品处方集和用药目录时，应当首选国家基本药物。以省（区、市）为单位增补非目录药品是国家基本药物制度实施初期的阶段性措施，2018年版国家基本药物目录公布后，各地原则上不再增补药品。少数民族地区可根据需要，以省（区）为单位增补少量民族药，但应当经过充分论证和严格程序，并严控品种数量。鼓励其他医疗机构配备使用基本药物。

（二）促进上下级医疗机构用药衔接。鼓励各地以市或县为单位，规范统一辖区内公立医疗机构用药的品种、剂型、规格，指导公立医疗机构全面配备基本药物，实现用药协调联动。同时，鼓励在城市医疗集团和县域医共体内，探索建立统一的药品采购目录和供应保障机制，牵头医院采取有效措施加强上级医疗机构药师对下级医疗机构用药指导和帮扶作用，逐步实现药品供应和药学服务同质化。卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）也要从对单一医疗机构药学服务和药品使用进行管理转变为对城市医疗集团和县域医共体的整体管理。

二、确保基本药物优先使用

(三) 提升基本药物使用占比。省级卫生健康行政部门结合地方实际和公立医疗机构功能和诊疗范围,合理确定国家基本药物在公立医疗机构药品配备品种、金额的要求并加强考核。在临床药物治疗过程中,使用同类药品时,在保证药效前提下应当优先选用国家基本药物。公立医疗机构应当科学设置临床科室基本药物使用指标,基本药物使用金额比例及处方比例应当逐年提高。

(四) 强化基本药物临床应用管理。公立医疗机构应当制订本机构基本药物临床应用管理办法,按照药品集中采购信息系统中的标识优先采购基本药物,在实施临床路径和诊疗指南的过程中应当首选基本药物。公立医疗机构信息系统要对基本药物进行标识,提示医生优先合理使用。同时,强化药师在处方审核调剂管理中的作用,结合家庭医生签约服务和双向转诊,加强对老年、慢性病和多种疾病联合用药患者的用药指导。

(五) 落实优先使用激励措施。各级卫生健康行政部门要将基本药物使用情况与基层实施基本药物制度补助资金的拨付挂钩。要按照《意见》确定的方式和要求,积极协调医保等部门,深化医保支付方式改革,加快出台医保支付标准,落实医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担相关政策,建立处方审核调剂环节的激励机制,引导公立医疗机构和医务人员优先合理使用基本药物。

(六) 提高基本药物保障水平。各地应当将基本药物制度与医联(共)体建设、分级诊疗、家庭医生签约服务、慢性病健康管理等有机结合,在高血压、糖尿病、严重精神障碍等慢性病管理中,探索通过多种方式,降低患者药费负担,增强群众获得感,发挥基本药物在降低药费、合理用药方面的作用。

三、做好基本药物供应管理

(七) 强化医疗机构基本药物供应管理责任。公立医疗机构在编制药品采购计划和预算时应当优先纳入基本药物。二级以上公立医疗机构应当根据医联体组织建设情况,充分发挥在基本药物全面配备优先使用方面的引领作用,按照要求统一医联体内医疗机构用药,推进建立医联体内统一的药品管理平台,形成用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、药品一体化配送等机制,加快实现医联体内药品资源共享,更好推进实现分级诊疗、满足群众健康需求。

(八) 落实短缺药品监测应对要求。公立医疗机构负责本机构短缺药品信息确认、分析评估、制定替代策略等事项,并按照短缺药品信息直报工作的要求及时报送短缺信息。要加快建立完善省、地市、县三级短缺药品监测预警和分级应对机制。省级卫生健康行政部门应当主动履行牵头责任,充分发挥省级短缺药品

供应保障工作会商联动机制的作用，协调有关单位做好供应保障，综合运用加强供需对接、完善储备制度、组织市场撮合等多种方式，统筹解决好区域内药品短缺问题，更好满足临床合理用药需求。

四、开展基本药物监测评价

（九）扎实推进药品使用监测。依托全民健康保障信息化工程和区域全民健康信息平台，以基本药物等为重点开展药品使用监测。省级卫生健康行政部门要加强区域全民健康信息平台建设，实现与医疗卫生机构信息系统、药品集中采购平台等对接，按要求收集配备品种、使用数量、采购价格、供应配送等信息。各地要对重点监测药品信息实施动态管理，加强数据分析利用，为药品供应保障、合理使用、医保支付等政策制定提供循证依据。

（十）开展药品临床综合评价。各地要充分认识到药品临床综合评价对于基本药物遴选、药品采购、临床合理使用、国家药物政策完善等的重要意义，依托现有设施资源，主动开展工作。以基本药物为重点，优先考虑儿童用药、心血管病用药和抗肿瘤用药等重大疾病用药，编制工作方案，建立评价基地，开展临床综合评价，推动形成综合评价结果产出的关联应用机制。鼓励公立医疗机构结合基础积累、技术特长和自身需求，重点对基本药物临床使用的安全性、有效性、经济性等开展综合评价，并将评价结果应用于药品采购目录制定、药品临床合理使用、提供药学服务、控制不合理药品费用支出等方面。

（十一）加强基本药物使用情况评估。各地要重点围绕新版基本药物目录实施和全面落实基本药物制度新政策，充分发挥公立医疗机构以及研究机构等学术团体的作用，加强对基本药物使用情况的评估。评估结果以及过程中遇到的问题，各地要及时汇总报告国家卫生健康委，为基本药物目录的动态调整政策的不断完善提供参考依据。

五、强化组织落实

（十二）加大基本药物培训宣传力度。各级卫生健康行政部门要将基本药物合理使用作为继续医学教育的重要内容，以基本药物临床应用指南和处方集为重点，实现公立医疗机构医师药师培训全覆盖。要加强行政管理人员基本药物相关政策培训，准确领会内容实质，提高抓落实能力。要加大政策宣传力度，转变基本药物是低质药、基层药的错误认识，强化基本药物公平可及、优质优惠的理念，做好科普宣传，提高社会各界对基本药物的认知度和信赖度。

（十三）组织开展基本药物制度综合试点。省级卫生健康行政部门要组织制订综合试点工作方案，以市为单位开展基本药物制度综合试点，协调相关部门完

善采购供应、医保支付等相关环节政策，重点围绕基本药物配备使用、上下级医疗机构用药衔接、药品使用监测、短缺药品监测预警与应对、药品临床综合评价、降低慢性病用药负担等内容，整体推进基本药物制度建设，形成可复制可推广的经验。国家将选择部分市进行试点。

（十四）落实责任和指导评估。各地要细化基本药物配备使用管理的政策措施，落实责任分工，将其纳入医改工作重点考核和公立医疗机构年度考核，明确考核内容和指标，建立考核结果通报制度，加强信息公开和社会监督。建立基本药物制度实施评估制度，加强评估结果利用，提高政策落实效果和指导公立医疗机构基本药物配备使用的科学性和针对性。国家将适时组织全国性的指导评估。

国家卫生健康委
国家中医药局
2019年1月10日

（信息公开形式：主动公开）

发文机关: 国务院办公厅
成文日期: 2019年1月1日
标 题: 国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知
发文字号: 国办发〔2019〕2号
发布日期: 2019年1月17日
类 别: 药品
关 键 字: 药品集中采购

国务院办公厅关于印发 国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知

国办发〔2019〕2号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《国家组织药品集中采购和使用试点方案》（以下简称《方案》）已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

各试点城市要按照《方案》要求，结合实际制定实施方案和配套政策，加强组织领导，层层压实责任，做好宣传引导和风险防范，确保落实试点各项任务。相关省份要密切跟踪试点落实情况，积极创造条件，给予试点城市支持，并加强指导、监督和考核。

各有关部门和单位要按照分工要求，进一步分解细化涉及本部门本单位的工作，抓紧制定具体措施，明确进度安排，逐项推进落实。涉及多个部门的工作，牵头部门要加强协调，相关部门要密切配合。要增强全局观念，加强沟通协作，做到有布置、有督查、有结果。国家组织药品集中采购和使用试点工作小组办公室要会同相关部门做好监测分析、定期通报、督促检查、总结评估等工作，对进度缓慢、成效不明显的试点地区要开展重点督查，重大问题及时向国务院报告。

国务院办公厅
2019年1月1日

（此件公开发布）

国家组织药品集中采购和使用试点方案

根据党中央、国务院部署，为深化医药卫生体制改革，完善药品价格形成机制，开展国家组织药品集中采购和使用试点，制定本方案。

一、总体要求

(一) 目标任务。选择北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安 11 个城市，从通过质量和疗效一致性评价（含按化学药品新注册分类批准上市，简称一致性评价，下同）的仿制药对应的通用名药品中遴选试点品种，国家组织药品集中采购和使用试点，实现药价明显降低，减轻患者药费负担；降低企业交易成本，净化流通环境，改善行业生态；引导医疗机构规范用药，支持公立医院改革；探索完善药品集中采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。

(二) 总体思路。按照国家组织、联盟采购、平台操作的总体思路，即国家拟定基本政策、范围和要求，组织试点地区形成联盟，以联盟地区公立医疗机构为集中采购主体，探索跨区域联盟集中带量采购。在总结评估试点工作的基础上，逐步扩大集中采购的覆盖范围，引导社会形成长期稳定预期。

(三) 基本原则。一是坚持以人民为中心，保障临床用药需求，切实减轻患者负担，确保药品质量及供应。二是坚持依法合规，严格执行相关政策规定，确保专项采购工作程序规范、公开透明，全程接受各方监督。三是坚持市场机制和政府作用相结合，既尊重以市场为主导的药品价格形成机制，又更好发挥政府搭平台、促对接、保供应、强监管作用。四是坚持平稳过渡、妥当衔接，处理好试点工作与现有采购政策关系。

二、集中采购范围及形式

(一) 参加企业。经国家药品监督管理部门批准、在中国大陆地区上市的集中采购范围内药品的生产企业（进口药品全国总代理视为生产企业），均可参加。

(二) 药品范围。从通过一致性评价的仿制药对应的通用名药品中遴选试点品种。

(三) 入围标准。包括质量入围标准和供应入围标准。质量入围标准主要考虑药品临床疗效、不良反应、批次稳定性等，原则上以通过一致性评价为依据。供应入围标准主要考虑企业的生产能力、供应稳定性等，能够确保供应试点地区采购量的企业可以入围。入围标准的具体指标由联合采购办公室负责拟定。

(四) 集中采购形式。根据每种药品入围的生产企业数量分别采取相应的集中采购方式：入围生产企业在 3 家及以上的，采取招标采购的方式；入围生产企业为 2 家的，采取议价采购的方式；入围生产企业只有 1 家的，采取谈判采购的方式。

三、具体措施

(一) 带量采购，以量换价。在试点地区公立医疗机构报送的采购量基础上，按照试点地区所有公立医疗机构年度药品总用量的 60%—70% 估算采购总量，进行

带量采购，量价挂钩、以量换价，形成药品集中采购价格，试点城市公立医疗机构或其代表根据上述采购价格与生产企业签订带量购销合同。剩余用量，各公立医疗机构仍可采购省级药品集中采购的其他价格适宜的挂网品种。

（二）招采合一，保证使用。通过招标、议价、谈判等不同形式确定的集中采购品种，试点地区公立医疗机构应优先使用，确保1年内完成合同用量。

（三）确保质量，保障供应。要严格执行质量入围标准和供应入围标准，有效防止不顾质量的唯低价中标，加强对中选药品生产、流通、使用的全链条质量监管。在此前提下，建立对入围企业产品质量和供应能力的调查、评估、考核、监测体系。生产企业自主选定有配送能力、信誉度好的经营企业配送集中采购品种，并按照购销合同建立生产企业应急储备、库存和停产报告制度。出现不按合同供货、不能保障质量和供应等情况时，要相应采取赔偿、惩戒、退出、备选和应急保障措施，确保药品质量和供应。

（四）保证回款，降低交易成本。医疗机构作为药款结算第一责任人，应按合同规定与企业及时结算，降低企业交易成本。严查医疗机构不按时结算药款问题。医保基金在总额预算的基础上，按不低于采购金额的30%提前预付给医疗机构。有条件的城市可试点医保直接结算。

四、政策衔接，三医联动

（一）探索试点城市医保支付标准与采购价协同。对于集中采购的药品，在医保目录范围内的以集中采购价格作为医保支付标准，原则上对同一通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，医保基金按相同的支付标准进行结算。患者使用价格高于支付标准的药品，超出支付标准的部分由患者自付，如患者使用的药品价格与中选药品集中采购价格差异较大，可渐进调整支付标准，在2—3年内调整到位，并制定配套政策措施；患者使用价格低于支付标准的药品，按实际价格支付。在保障质量和供应的基础上，引导医疗机构和患者形成合理的用药习惯。

（二）通过机制转化，促进医疗机构改革。通过试点逐渐挤干药价水分，改善用药结构，降低医疗机构的药占比，为公立医院改革腾出空间。要深化医保支付方式改革，建立医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，推动医疗机构使用中选的价格适宜的药品，降低公立医疗机构运行成本。公立医疗机构医疗服务收支形成结余的，可按照“两个允许”（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，统筹用于人员薪酬支出。

（三）压实医疗机构责任，确保用量。鼓励使用集中采购中选的药品，将中选

药品使用情况纳入医疗机构和医务人员绩效考核，各有关部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品种规格数量要求等为由影响中选药品的合理使用与供应保障。对不按规定采购、使用药品的医疗机构，在医保总额指标、对公立医院改革的奖补资金、医疗机构等级评审、医保定点资格、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。对不按规定使用药品的医务人员，按照《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范（试行）》相应条款严肃处理。要进一步完善药品临床应用指南，加强医疗机构药品使用监测，严格处方审核和处方点评，加强医师和药师宣传培训，组织开展药品临床综合评价，促进科学合理用药，保障患者用药安全。

（四）明确部门职责，做好政策衔接。为确保国家组织药品集中采购和使用试点达到降药价、促改革的目的，医保、医疗、医药主管部门要各司其职，协调联动。国家医保局承担制定试点方案、相关政策和监督实施的职责，指导各地医保部门做好医保支付、结算和总额预算管理等工作；各级卫生健康部门负责对医疗机构落实中选药品使用情况进行指导和监督，监测预警药品短缺信息，指导公立医院改革等；国家药监局负责对通过一致性评价的品种和药品生产企业相关资质进行认定，各省级药监部门要强化对中选药品质量的监督检查，督促生产企业落实停产报告措施。

五、组织形式

（一）成立试点工作小组及办公室。由国务院办公厅、国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局组成国家组织药品集中采购和使用试点工作小组（以下简称试点工作小组），领导试点工作，研究重大事项，部署落实重点任务。试点工作小组办公室设在国家医保局，由国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局、联合采购办公室选派人员参加，具体负责组织开展试点，协调部门之间以及部门与地方之间相关工作，加强宣传引导和政策解读。

（二）成立联合采购办公室。在试点工作小组及其办公室领导下，成立联合采购办公室，代表联盟地区开展集中采购。联合采购办公室由试点城市各派1名代表组成，主任人选由试点地区推举确定，各试点地区代表作为副主任，负责代表试点地区公立医疗机构实施集中采购，组织并督促执行集中采购的结果。由上海市医药集中招标采购事务管理所承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。联合采购办公室下设监督组、专家组、集中采购小组。

1. 监督组。负责对药品集中采购工作进行监督，及时受理、处理相关检举和投诉。

2. 专家组。组织若干领域专家（包含全国性学术组织推荐的专家、香港医院

管理局专家和试点地区推荐的相关专家)成立专家组,负责提供相关政策、临床使用、采购操作等技术咨询。

3. 集中采购小组。负责集中采购具体实施工作,由联合采购办公室对集中采购小组成员进行培训,并签订廉洁、保密承诺书和利益回避声明等。

六、工作安排

联合采购办公室汇总试点地区公立医疗机构的药品用量信息,结合试点方案及试点实际情况,进一步完善实施方案,起草并发布集中采购公告,开展药品集中采购具体工作,公布采购结果,督促试点地区执行集中采购的结果并加强监督检查。试点地区在省级采购平台上按照集中采购价格完成挂网,集中采购主体按集中采购价格与企业签订带量购销合同并实施采购,于2019年初开始执行集中采购结果,周期为1年。试点工作小组办公室对集中采购和使用全过程进行指导监督。联合采购办公室和试点地区如遇重大问题,及时向试点工作小组办公室报告。

序号	计划名称	测试 / 测量项目	可能涉及的测试 / 测量方法	实施单位
3	药品相对密度	相对密度	《中国药典》2015年版四部通则 0601 比重瓶法	上海市食品药品检验所实施
4	枸橼酸铋钾胶囊含量测定	含量测定	《中国药典》2015年版二部枸橼酸铋钾胶囊的含量测定	广东省药品检验所实施
5	人参中有机氯农药测定	检查项	气相色谱法	中检院
6	全血细胞计数检测能力验证	血液学指标包括白细胞数(WBC), 红细胞数(RBC), 血红蛋白浓度(HGB), 红细胞比容(HCT), 平均红细胞容积(MCV), 血小板数(PLT), 平均血小板容积(MPV)等全血细胞计数指标	激光透射法	中检院
7	玻璃棒线热膨胀系数	线热膨胀系数	YBB00212003-2015	中检院
8	血清中总蛋白测定能力验证	总蛋白	不限	中检院
9	化妆品金黄色葡萄球菌检验	化妆品金黄色葡萄球菌检验	《化妆品安全技术规范》第五章微生物检验方法 5 金黄色葡萄球菌检验方法	中检院
10	化妆品中防晒剂(二苯酮-3)的测定	二苯酮-3	《化妆品安全技术规范》(2015年版)	中检院

报名方式: 请于2019年3月30日前, 登录中国药检能力验证服务平台(<http://223.71.250.33/>) 报名。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2019年1月10日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案的通知
发文字号： 国卫办医函〔2019〕45号
发布日期： 2019年1月24日
类 别： 医疗
关 键 字： 医疗中心、医学中心

国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心和 国家区域医疗中心设置实施方案的通知

国卫办医函〔2019〕45号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（卫生计生委）：

为深入贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中全会和全国卫生与健康大会精神，根据《“健康中国2030”规划纲要》《“十三五”卫生与健康规划》《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划》《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》《深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务》，紧紧围绕区域重点疾病，以学科建设为抓手，在全国建设高水平的国家医学中心和国家区域医疗中心，进一步完善医疗服务体系顶层设计，优化优质医疗资源布局，提升区域医疗服务保障能力，减少患者异地就医，我委组织制定了《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

联系人：医政医管局 王斐、胡瑞荣、王毅

电 话：010-68791889、68791887

国家卫生健康委办公厅

2019年1月10日

附件：国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案

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医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案的通知

三、提高中选药品的合理使用水平

医疗机构要及时制定完善中选药品的临床用药指南，规范医师用药行为。大力开展医师宣传培训，使其了解国家组织药品集中采购和使用试点的政策意义，掌握药品合理使用的基本原则和注意事项，提高合理使用水平。严格落实《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医院处方点评管理规范（试行）》及相关诊疗规范、用药指南，加强处方审核和处方点评，并充分发挥临床药师作用，保障患者用药安全。对使用中选药品可能导致患者用药调整的情况，各医疗机构要做好临床风险评估、预案制定和物资储备，做好用药情况监测及应急处置，并对患者做好解释说明。

四、建立完善相关激励机制和绩效考核制度

卫生健康行政部门要将公立医疗机构执行带量采购情况纳入医疗机构绩效考核，并要求医疗机构将其纳入临床科室和医师绩效考核，建立鼓励使用中选药品的激励机制和倾斜措施。要通过阳光采购平台、官方网站等定期公示医疗机构采购、使用中选药品的比例和排名，接受社会监督。对于优先使用、保证用量的医疗机构、临床科室和医师，要在公立医院改革奖补资金、评优评先、职称评定中予以倾斜；对于不能及时按要求配备或采购量不足，影响患者用药需求的，要在医疗机构等级评审、医疗机构负责人目标责任考核中作出相应处理，对医疗机构采取通报批评、限期整改、考核和评价不合格等措施。

五、做好中选药品临床使用情况监测

省级卫生健康行政部门要建立完善药品临床使用监测网络，将试点城市的所有公立医疗机构纳入监测范围。充分利用信息化手段，对中选药品配备采购和使用情况、临床效果等进行监测和分析，掌握试点地区工作进展。对可能存在问题的地区提前预警，必要时开展现场督查，确保试点工作顺利实施。

试点过程中遇到问题请及时与我委联系。我委将适时组织督导检查，对工作落实不力的省份和医疗机构，予以全国通报和约谈。

联系电话：010-68791976、68792995

传 真：010-68792206

电子邮箱：ylglc@nhc.gov.cn

国家卫生健康委办公厅

2019年1月21日

（信息公开形式：主动公开）

发文机关：工业和信息化部办公厅、卫生健康委办公厅、发展改革委办公厅、药监局综合司

成文日期：2018年12月31日

标 题：四部门关于公布第一批小品种药（短缺药）集中生产基地建设单位名单的通知

发文字号：工信厅联消费〔2018〕112号

发布日期：2019年1月28日

类 别：药品

关 键 字：小品种药、短缺药

四部门关于公布第一批小品种药（短缺药） 集中生产基地建设单位名单的通知

工信厅联消费〔2018〕112号

各省、自治区、直辖市工业和信息化、卫生健康、发展改革、药品监督管理主管部门：

根据《关于组织开展小品种药（短缺药）集中生产基地建设的通知》（工信部联消费〔2018〕21号），经地方推荐、专家评审、社会公示，工业和信息化部、卫生健康委、发展改革委、药监局认定了第一批小品种药（短缺药）集中生产基地建设单位（见附件），现予以公布。有关事项通知如下：

一、小品种药（短缺药）集中生产基地建设单位要按照建设周期和责任目标要求，完成小品种药（短缺药）集中生产基地建设任务，保障小品种药（短缺药）的稳定生产供应。

二、北京、上海、四川等省（市）相关部门要落实属地监管责任，加强对建设单位管理指导，督促企业保障药品质量安全，提高短缺药品供应保障能力。强化会商联动，及时协调解决建设单位遇到的困难和问题。

三、各省（市）相关部门要积极支持属地企业开展小品种药（短缺药）集中生产基地建设，对条件较好的企业进行重点培育，为下一批选择认定做好准备。

（联系电话：010-68205674）

工业和信息化部办公厅
卫生健康委办公厅
发展改革委办公厅
药监局综合司
2018年12月31日

附件

第一批小品种药 (短缺药) 集中生产基地建设单位名单

一、上海医药集团股份有限公司牵头组建的联合体，由上药信谊药厂有限公司联合 23 家企业组织实施。

二、中国医药集团有限公司牵头组建的联合体，由上海现代制药股份有限公司、中国生物技术股份有限公司组织实施。

三、成都倍特药业有限公司牵头组建的联合体，由成都倍特药业有限公司联合重庆药友制药有限责任公司等 9 家企业组织实施。

发文机关: 国务院办公厅 成文日期: 2019年1月16日
标 题: 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
发文字号: 国办发〔2019〕4号 发布日期: 2019年1月30日
类 别: 医改 关 键 字: 现代医院、绩效考核

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为进一步深化公立医院改革，推进现代医院管理制度建设，经国务院同意，现就加强三级公立医院绩效考核工作提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，实施健康中国战略，建立健全基本医疗卫生制度，加强和完善公立医院管理，坚持公益性，调动积极性，引导三级公立医院进一步落实功能定位，提高医疗服务质量和效率，推进分级诊疗制度建设，为人民群众提供高质量的医疗服务。

（二）基本原则。

坚持公益性导向，提高医疗服务效率。以满足人民群众健康需求为出发点和立足点，服务深化医药卫生体制改革全局。改革完善公立医院运行机制和医务人员激励机制，实现社会效益和经济效益、当前业绩和长久运营、保持平稳和持续创新相结合。强化绩效考核导向，推动医院落实公益性，实现预算与绩效管理一体化，提高医疗服务能力和运行效率。

坚持属地化管理，做好国家顶层设计。国家制定统一标准、关键指标、体系架构和实现路径，以点带面，抓住重点，逐级考核，形成医院管理提升的动力机制。各省份按照属地化管理原则，结合经济社会发展水平，对不同类别医疗机构设置不同指标和权重，提升考核的针对性和精准度。

坚持信息化支撑，确保结果真实客观。通过加强信息系统建设，提高绩效考核数据信息的准确性，保证关键数据信息自动生成、不可更改，确保绩效考核结果真实客观。根据医学规律和行业特点，发挥大数据优势，强化考核数据分析应用，

提升医院科学管理水平。

（三）工作目标。

通过绩效考核，推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型，在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理，促进收入分配更科学、更公平，实现效率提高和质量提升，促进公立医院综合改革政策落地见效。2019年，在全国启动三级公立医院绩效考核工作，绩效考核指标体系、标准化支撑体系、国家级和省级绩效考核信息系统初步建立，探索建立绩效考核结果运用机制。到2020年，基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系，三级公立医院功能定位进一步落实，内部管理更加规范，医疗服务整体效率有效提升，分级诊疗制度更加完善。

二、指标体系

三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个方面的指标构成。国家制定《三级公立医院绩效考核指标》（见附件）供各地使用，同时确定部分指标作为国家监测指标。各地可以结合实际，适当补充承担政府指令性任务等部分绩效考核指标。

（一）医疗质量。提供高质量的医疗服务是三级公立医院的核心任务。通过医疗质量控制、合理用药、检查检验同质化等指标，考核医院医疗质量和医疗安全。通过代表性的单病种质量控制指标，考核医院重点病种、关键技术的医疗质量和医疗安全情况。通过预约诊疗、门急诊服务、患者等待时间等指标，考核医院改善医疗服务效果。

（二）运营效率。运营效率体现医院的精细化管理水平，是实现医院科学管理的关键。通过人力资源配比和人员负荷指标考核医疗资源利用效率。通过经济管理指标考核医院经济运行管理情况。通过考核收支结构指标间接反映政府落实办医责任情况和医院医疗收入结构合理性，推动实现收支平衡、略有结余，有效体现医务人员技术劳务价值的目标。通过考核门诊和住院患者次均费用变化，衡量医院主动控制费用不合理增长情况。

（三）持续发展。人才队伍建设与教学科研能力体现医院的持续发展能力，是反映三级公立医院创新发展和持续健康运行的重要指标。主要通过人才结构指标考核医务人员稳定性，通过科研成果临床转化指标考核医院创新支撑能力，通过技术应用指标考核医院引领发展和持续运行情况，通过公共信用综合评价等级指标考核医院信用建设。

（四）满意度评价。医院满意度由患者满意度和医务人员满意度两部分组成。患者满意度是三级公立医院社会效益的重要体现，提高医务人员满意度是医院提

供高质量医疗服务的重要保障。通过门诊患者、住院患者和医务人员满意度评价，衡量患者获得感及医务人员积极性。

三、支撑体系

（一）提高病案首页质量。三级公立医院要加强以电子病历为核心的医院信息化建设，按照国家统一规定规范填写病案首页，加强临床数据标准化、规范化管理。各地要加强病案首页质量控制和上传病案首页数据质量管理，确保考核数据客观真实。

（二）统一编码和术语集。2019年3月底前，国家卫生健康委推行全国统一的疾病分类编码、手术操作编码和医学名词术语集。国家中医药局印发全国统一的中医病证分类与代码和中医名词术语集。2019年8月底前，各地组织三级公立医院完成电子病历的编码和术语转换工作，全面启用全国统一的疾病分类编码、手术操作编码、医学名词术语。

（三）完善满意度调查平台。国家建立公立医院满意度管理制度，根据满意度调查结果，不断完善公立医院建设、发展和管理工作。2019年3月底前，全国三级公立医院全部纳入国家卫生健康委满意度调查平台。各地要应用国家卫生健康委满意度调查平台，将调查结果纳入三级公立医院绩效考核。

（四）建立考核信息系统。2019年3月底前，国家卫生健康委建立全国三级公立医院绩效考核信息系统。2019年6月底前，各省份建立省级绩效考核信息系统，与全国三级公立医院绩效考核信息系统互联互通，以数据信息考核为主，必要现场复核为辅，利用“互联网+考核”的方式采集客观考核数据，开展三级公立医院绩效考核工作。

四、考核程序

三级公立医院绩效考核工作按照年度实施，考核数据时间节点为上一年度1月至12月。2019年12月底前完成第一次全国三级公立医院绩效考核工作。2020年起，每年2月底前各省份完成辖区内三级公立医院绩效考核工作，3月底前国家卫生健康委完成国家监测指标分析工作。

（一）医院自查自评。各三级公立医院对照绩效考核指标体系，在2019年9月底前，完成对上一年度医院绩效情况的分析评估，将上一年度病案首页信息、年度财务报表及其他绩效考核指标所需数据等上传至国家和省级绩效考核信息系统，形成绩效考核大数据。根据绩效考核指标和自评结果，医院调整完善内部绩效考核和薪酬分配方案，实现外部绩效考核引导内部绩效考核，推动医院科学管理。2020年起，每年1月底前完成上述工作。

(二) 省级年度考核。各省份于 2019 年 11 月底前完成对辖区内三级公立医院绩效考核工作, 考核结果反馈医院, 及时以适当方式向社会公布, 并报送国家卫生健康委。2020 年起, 每年 2 月底前完成上述工作。

(三) 国家监测分析。国家卫生健康委于 2019 年 12 月底前完成国家监测指标分析, 并及时以适当方式向社会公布。2020 年起, 国家卫生健康委每年 3 月底前完成上述工作。

五、组织实施

(一) 切实加强组织领导。各地要充分认识做好三级公立医院绩效考核工作的重要意义, 充分发挥绩效考核“指挥棒”作用, 促进公立医院主动加强和改进医院管理, 加强内涵建设, 推动公立医院综合改革和分级诊疗制度建设落地见效。要强化组织领导, 财政、发展改革、教育、人力资源社会保障、卫生健康、医保、中医药等部门要建立协调推进机制, 及时出台政策措施, 确保绩效考核工作落到实处。2019 年 6 月底前各省份要出台具体实施方案。

(二) 明确部门职责分工。各地可以指定部门或机构代表公立医院举办方和出资人, 对三级公立医院实施绩效考核。国家卫生健康委及其他国务院部门、行业所属或者管理的三级公立医院, 大学附属三级公立医院, 均参加属地绩效考核。卫生健康行政部门监督指导三级公立医院落实病案首页、疾病分类编码、手术操作编码、医学名词术语“四统一”要求, 加强质量控制, 建设绩效考核信息系统。财政、发展改革、教育、人力资源社会保障、卫生健康、医保、中医药、组织部门研究建立绩效考核结果应用机制, 财政和医保部门结合绩效考核结果, 调整完善政府投入和医保政策。国家中医药局负责组织实施三级公立中医医院绩效考核工作。

(三) 充分运用考核结果。各地要建立绩效考核信息和结果部门共享机制, 形成部门工作合力, 强化绩效考核结果应用, 将绩效考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据, 同时与医院评审评价、国家医学中心和区域医疗中心建设以及各项评优评先工作紧密结合。绩效考核结果作为选拔任用公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考。

(四) 形成改革发展合力。各地、各有关部门要把绩效考核作为推动深化医改政策落地、将改革政策传导至医院和医务人员的重要抓手, 通过深化改革破解体制机制问题。按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策, 指导地方在清理甄别的基础上稳妥化解符合条件的公立医院长期债务。落实公立医院薪酬制度改革政策。规范推进医联体建设, 以三级公立医院带动基层医疗服务能

力提升。大力推进信息化建设，鼓励探索应用疾病诊断相关分组开展医院管理。切实加强综合监管，使日常监管与年度绩效考核互补，形成推动公立医院改革发展合力。

（五）做好督导总结宣传。国家卫生健康委要会同相关部门，按照职责分工加强对各地三级公立医院绩效考核工作的指导和监督。要及时总结经验、挖掘典型，结合各地实际不断完善三级公立医院绩效考核指标体系，同时逐步推开对所有医疗机构的绩效考核，适时启动区域医疗服务体系绩效考核工作。要坚持科学考核，注意方式方法，避免增加基层负担。要加强宣传引导，为三级公立医院绩效考核和医院健康发展营造良好的社会舆论环境。各地工作进展情况要定期报告国务院深化医药卫生体制改革领导小组。

国务院办公厅

2019年1月16日

（此件公开发布）

附件：

三级公立医院绩效考核指标

注：

1. 三级公立综合医院考核应采用上述全部考核指标。三级公立专科医院考核可根据专科特点选用部分考核指标。国家中医药局在组织对三级公立中医医院考核时，根据工作实际适当调整和补充考核指标。

2. 标记“▲”的26个指标为国家监测指标，其中15个指标自动生成，9个指标由财务年报表获取，2个指标由医院填报。

3. 考核指标中的手术包括在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的手术，不包括门诊手术。其中，日间手术是指患者按照诊疗计划在1日（24小时）内入、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

4. 微创手术是指出院患者在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下的内科和外科腔镜手术、血管内和实质脏器的介入治疗。

5. 四级手术以国家统一规定纳入监测的四级手术目录为准。

6. “特需医疗服务占比”按照两个计算公式，同时统计服务量与服务收入占比。

7. 单病种包括急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎、脑梗死、髋关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病、

围手术期预防深静脉血栓等。

8. 用于检查的大型医用设备按照国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录》进行统计。

9. “门诊收入中来自医保基金的比例”、“住院收入中来自医保基金的比例”，用于医院自身纵向比较，不在医院之间比较。

10. 辅助用药以国家统一规定的品目为准。

11. “麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比”根据各医院紧缺专业人才结构具体情况，按麻醉、儿科、重症、病理、中医五个类别分别计算占比。

12. 科技成果转化总金额是指医院科研成果在技术市场合同成交金额总数。

发文机关：北京市人民政府办公厅
成文日期：2018年12月26日
标 题：北京市人民政府办公厅印发《北京市关于完善残疾儿童康复服务制度的意见》的通知
发文字号：京政办发〔2018〕49号
发布日期：2019年1月7日
类 别：医疗
关 键 字：残疾儿童、康复服务

北京市人民政府办公厅印发《北京市关于完善残疾儿童康复服务制度的意见》的通知

京政办发〔2018〕49号

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

《北京市关于完善残疾儿童康复服务制度的意见》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

北京市人民政府办公厅
2018年12月26日

北京市关于完善残疾儿童康复服务制度的意见

为认真贯彻落实党的十九大关于发展残疾人事业、加强残疾康复服务的重要部署和《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20号）要求，进一步完善本市残疾儿童康复服务制度，提升服务能力和水平，促进残疾儿童全面发展，现提出如下意见：

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面深入贯彻落实党的十九大精神，牢牢把握首都城市战略定位，坚持以人民为中心，坚持首善标准，不断完善残疾人社会保障制度，优先保障残疾儿童基本康复服务需求，着力打通康复服务的“最后一公里”，使残疾儿童家庭获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

（二）基本原则

坚持保障基本、全面覆盖。完善残疾儿童社会保障制度，建立与残疾发现、康复训练、医疗救助和融合教育有机衔接的基本康复服务目录，健全统筹推进工作机制。

坚持分类救助、突出重点。切实做好低龄残疾儿童的抢救性康复，组织开展大龄残疾儿童的持续性康复，着力保障困难残疾儿童的救助性康复，满足不同类别残疾儿童的康复需求。

坚持政府主导、社会参与。建立健全科学合理、公开公正的服务规范，扶持引导社会力量参与康复服务业，增加有效供给，促进康复服务优质化、均衡化发展。

坚持创新发展、精准服务。加强康复科学研究，开展国际交流合作，推动康复服务技能创新。推广“互联网+康复服务”，增强康复服务的精准度。

（三）总体目标

到2020年，全面建成与小康社会目标相适应的残疾儿童康复服务制度，形成党委领导、政府主导、残联牵头、部门配合、社会参与的工作格局，实现残疾儿童筛查诊断、康复服务与融合教育一体化的工作目标。

到2025年，残疾儿童基本康复服务水平不断提升，康复服务质量明显提高，融合参与成效日益彰显，残疾儿童健康成长、全面发展权益得到切实有效保障。

二、强化制度建设

（一）建立健全筛查制度

健全完善儿童残疾筛查日常工作机制，全面开展0-6岁儿童视力、听力、肢体、智力残疾和孤独症的筛查。建立诊断评估机制，依托专业医疗机构设置定点诊断和评估机构，开通儿童残疾医疗诊断绿色通道，优化专业工作流程，创新便捷服务模式。完善儿童残疾筛查和诊断医疗服务网络，加强筛查随访管理，指导筛查为阳性的儿童及时复筛和就诊。完善儿童健康教育工作机制，加大残疾预防知识宣传力度，增强筛查为阳性儿童监护人的早期干预意识。（责任单位：市卫生健康委、市残联）

（二）深化医疗保障制度

不断扩大医疗康复项目，并将符合规定的项目纳入基本医疗保障范围，确保适宜治疗的残疾儿童得到及时有效治疗。完善残疾儿童家庭救助机制，加强与基本医疗、社会救助等社会保障制度的有效衔接，切实减轻其经济负担和心理压力。扩大婚前、孕前检查覆盖面，推进出生缺陷综合防治，有效控制残疾发生。（责任单位：市医疗保障局、市民政局、市卫生健康委）

（三）完善康复服务制度

建立残疾儿童康复服务兜底保障机制，将疑似残疾儿童纳入康复服务范围，增强早期干预的可及性，做好抢救性康复工作。加强0-15岁残疾儿童康复服务衔接，提供手术康复、康复训练和辅助器具配置等一体化康复服务。建立健全居住地康复服务保障制度，为残疾儿童就近康复提供便利条件。完善适应市场服务价

格变化的康复服务调整机制，不断提高残疾儿童康复服务保障水平。（责任单位：市残联、市民政局、市财政局、市卫生健康委）

三、提高服务能力

（一）增强康复服务供给能力

研究制定本市残疾儿童康复服务机构建设规划，促进基本康复服务均衡发展。加强区级康复机构建设，每区至少建立一所残疾儿童康复机构，并承担本地区残疾儿童康复服务业务指导和服务评估职能。加强医疗机构医学康复科室和早期干预中心建设，完善市、区属儿童福利机构康复设施和服务功能，支持社会力量按规定设立残疾儿童康复机构，不断提高康复服务供给能力。（责任单位：各区政府、市卫生健康委、市民政局、市残联）

（二）完善康复服务目录和标准

健全完善残疾儿童基本康复服务目录，按残疾诊断、康复评估、手术康复、辅助器具配置和康复训练等类别，细化基本康复服务内容。制定基本康复服务技术标准，实行规范化管理。加强康复服务新技术、新产品应用，不断丰富基本康复服务内容，满足残疾儿童多样性康复服务需求。（责任单位：市残联、市民政局、市医疗保障局、市财政局）

（三）做好康复与教育衔接

加强学前特殊教育基地建设，不断提升残疾儿童康复与学前教育融合水平。鼓励普通幼儿园接收残疾儿童就近入园，不断扩大特殊儿童随班就读的服务范围。加大校园无障碍设施改造力度，优化残疾儿童入学环境，优先保障残疾儿童就近入学。整合教育、医疗和社会服务资源，为在园在校残疾儿童配备医学护理、康复训练及教学辅助人员，满足残疾儿童特殊需求，全面提高康复与教育的衔接水平。（责任单位：各区政府、市教委、市残联）

四、提升管理水平

（一）加强基础信息共享

在加强残疾儿童信息保密管理的基础上，建立残疾儿童筛查机构、诊断机构、康复机构、教育机构信息共享工作机制。妇幼保健机构要及时追踪了解筛查为阳性的儿童诊断情况，与残联组织共享疑似残疾儿童信息，增强为其提供康复安置服务的针对性。残联组织和教育、民政、卫生健康等部门要共享接受康复训练的残疾儿童信息，提高残疾儿童康复与教育、医疗的衔接效率，更好地促进残疾儿童健康成长。充分发挥信息共享优势，积极探索“互联网+残疾儿童康复服务”运行模式，实现便利化服务和全过程智能化管理。（责任单位：市残联、市卫生健

康委、市教委、市民政局)

(二) 规范康复机构管理

加强对康复机构的指导、监督和管理,研究制定残疾儿童康复机构管理办法,规范残疾儿童康复机构的建设和服务标准,完善准入退出机制。强化康复服务价格监管,探索建立科学合理的康复服务定价机制。加大残疾儿童康复服务质量管理力度,定期组织开展监督检查。做好公共信用信息记录和归集,建立覆盖康复机构、从业人员和服务对象家庭的诚信评价机制,并对失信行为实施联合惩戒。支持康复服务行业协会发展,发挥行业自律作用,为残疾儿童提供安全有效的康复服务。(责任单位:市民政局、市市场监管局、市卫生健康委、市残联)

(三) 规范康复服务管理

按照以人为本、便民服务的原则,建立健全信息化康复服务申请程序,残疾儿童监护人自主选择康复项目,政府部门或授权服务机构提供残疾儿童基本信息,区级残联组织按规定审核康复申请。残疾儿童在定点康复机构接受康复服务发生的费用,由区级残联组织审核,区级财政部门与定点康复机构直接结算。(责任单位:市残联、市财政局、市民政局、市卫生健康委、各区政府)

五、保障措施

(一) 加强组织领导

充分发挥市政府残工委作用,切实加强对残疾儿童康复救助工作的组织领导,统筹推进残疾儿童康复服务制度建设;市政府残工委办公室要制定残疾儿童康复工作规划,积极开展沟通协调和监督指导工作;市教育、民政、财政、卫生健康、市场监管、医疗保障等部门要履职尽责,加强与残联组织的沟通,建立联动机制,形成工作合力;各区政府要将残疾儿童康复服务工作列入重要议事日程,完善推进残疾儿童康复服务工作机制,指导街道、乡镇推进残疾儿童康复服务工作,形成市级统筹、区级组织、街道乡镇抓落实的工作格局,确保残疾儿童康复服务工作部署到位、落实到位。(责任单位:市、区政府残工委成员单位)

(二) 加强队伍建设

支持高等学校康复医学及相关专业建设,提高康复专业人才培养水平。加强基层医疗机构专业人员培训,推广残疾诊断和评估技术,不断提高儿童就近就诊覆盖面。研究制定康复从业人员资质管理办法,完善非医疗康复和辅具服务专业人员岗位培训制度,促进康复服务队伍专业化建设。鼓励高等学校、科研院所和康复机构开展康复科研和学术交流,推动康复技术创新人才培养。(责任单位:市教委、市卫生健康委、市残联)

(三) 加强资金保障

各区政府要积极推进基本康复服务均等化发展。各区残联组织、财政部门要将儿童残疾诊断、康复评估、手术康复和残疾儿童康复训练等基本康复项目所需资金纳入政府预算安排。充分发挥社会力量作用，以政府购买服务方式，引导社会力量参与残疾儿童康复服务，形成多元化康复服务供给模式，不断提高残疾儿童康复服务供给水平。（责任单位：市残联、市财政局、各区政府）

（四）加强监督检查

残联组织要会同有关部门加强残疾儿童康复服务工作全程监督和绩效评估，指导康复机构规范内部管理、改善服务质量、加强风险防控，并配合有关部门及时查处违法违规行为和安全生产事故。残联组织会同财政部门建立健全资金管理机制，定期向社会公开残疾儿童康复救助实施和资金筹集使用信息，接受社会监督。财政、审计等部门要加强对残疾儿童康复资金管理使用情况监督检查，防止发生挤占、挪用、套取等违法违规现象。（责任单位：市残联、市财政局、市审计局、各区政府）

发文机关：北京市发展和改革委员会、北京市教育委员会、北京市科学技术委员会等

成文日期：2018年12月28日

标 题：北京市发展和改革委员会北京市教育委员会等9部门联合印发《关于加强生育全程基本医疗保健服务的实施意见》

发文字号：发布日期：2019年1月11日

类 别：医疗 关 键 字：妇幼健康、医疗服务

北京市发展和改革委员会 北京市教育委员会等9部门联合印发 《关于加强生育全程基本医疗保健服务的实施意见》

各区卫生计生委、发展改革委、教委、科委、经济信息化委、民政局、财政局、人力社保局、妇儿工委办公室、残联：

为贯彻党的十九大报告提出的实施健康中国战略、《中共中央 国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》及《“健康中国2030”规划纲要》，进一步落实国家五部委《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（国卫妇幼发〔2016〕53号）要求，切实提升妇女儿童健康水平，现提出以下实施意见。

一、总体目标

强化政府主导，部门合作，优化妇幼健康服务资源配置，加强生育全程优质服务，提高服务质量，保障母婴安全。深化体制机制改革，完善促进妇幼健康事业发展的政策体系和激励机制，健全妇幼健康服务体系。坚持预防为主、防治结合，发挥基层作用，做好妇幼保健服务，增进居民健康。

二、实施内容

（一）健全妇幼健康服务体系

1. 优化妇幼健康服务资源配置

各级政府将发展妇幼健康事业，健全服务体系纳入国民经济和社会发展规划和年度任务。按照实际服务人口规模，拓展三级妇幼保健网络功能，进一步优化妇幼健康服务资源配置。

加强妇幼保健机构建设。按照国务院办公厅《关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）要求，市、区均

启动设置 1 所政府举办、标准化建设的妇幼保健机构。市、区发展改革委及卫生行政部门优先安排妇幼保健院新建、扩建、改建项目，改善服务环境，提升服务能力。坚持妇幼保健机构的公益性，依照国家关于市级 121-160 人，区级 61-90 人的标准合理配备妇幼保健公共卫生人员。北京市统筹规划，推动常住人口百万以上的区妇幼保健院达到三级服务能力和水平。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委，市、区发展改革委)

加强医疗机构产科、儿科能力建设。打造各级综合医院(含中医医院)、专科医院的产科、儿科专业，提高疑难病症的诊治能力。加强妇幼保健院与综合医院、专科医院合作，通过组建妇产、儿童专科医联体，建立常见病预防保健、筛查诊治转会诊网络。着力提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力，通过转会诊网络、远程医疗、对口支援等方式，促进优质妇幼健康服务资源下沉，提升危急重症救治能力。引导社会力量举办具有一定规模的高水平、规范化的非营利性妇产儿童医院，满足居民群众多层次、多样化医疗服务需求。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

加强基层医疗卫生机构妇幼保健标准化建设。2019 年实现基层医疗卫生机构妇女、儿童保健规范化门诊全覆盖。按 1:5000 标准配备基层妇幼保健人员，并实行岗位专职化。探索基层医疗卫生机构与妇幼保健院组建联合体，促进优质资源上下贯通。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

2. 加强妇幼保健人才培养

加大人才培养力度。深化医教协同，适度增加首都医科大学儿科专业本科学历招生数量，支持高校加强儿科、产科等专业研究生培养。完善高校教学计划，开设妇幼健康课程，开展妇幼健康见实习。首都医科大学扩大对妇幼保健机构和基层医疗卫生机构公共卫生人才定向培养规模，力争每年培养 40 名左右。依托北京卫生职业学院等高校，定向培养预防医学、助产士等专业人才。将住院医师规范化培训招生名额向妇产科、儿科倾斜。实施助产士转岗培训及孕产期保健人才能力提升计划。开展京津冀妇幼健康人才培养交流。鼓励高校将符合条件的妇幼保健机构作为教学基地。支持符合条件的妇幼保健机构承担住院医师规范化培训任务。(责任单位：市教委，市卫生健康委，市财政局)

多方面扩增人才队伍。人力社保部门在总量控制前提下，准许本市郊区医疗卫生机构产科、儿科临床及妇幼保健岗位引进非京生源本科学历毕业生。公立医疗机构编制优先用于产科、儿科及妇幼保健等紧缺型人才的调配使用，鼓励取得助产资质人员回归助产岗位。(责任单位：市、区人力社保局，市卫生健康委、区卫生计生委)

加强学科梯队建设。突出保健专科特色服务，以学科和团队建设为重点，培

养学科带头人和骨干，建设一支能够引领妇幼保健学科发展和专业技术方向的人才队伍。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

(二) 加强生育全程优质服务

1. 关口前移，加强生育前咨询与服务

积极开展生育咨询服务，规范提供生育力评估及科学备孕指导、妊娠风险提示等服务。帮助再生育夫妇终止长效避孕措施，向生育困难的夫妇规范提供不孕症综合治疗。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委、市中医局)

2. 系统整合，做好生育全程服务

开展生育全程卫生保健服务，涵盖婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、预防疾病母婴传播、新生儿疾病筛查、儿童健康管理、儿童营养改善、预防接种、计划生育技术服务等13类服务。全面推广国家母子健康手册。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

3. 抓住关键，强化高危孕产妇管理

严格妊娠风险筛查和评估，实行高危孕产妇专案管理，依据风险等级严格转会诊，落实高危追访。全面开展孕产妇危重症评审。完善孕产妇死亡督促检查、个案报告、现场调查及通报约谈制度，严格奖惩。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

4. 突出重点，推进出生缺陷综合防治

卫生健康和民政部门要整合婚前保健和孕前保健服务，推进婚前医学检查、婚姻登记、优生咨询指导“一站式”便民服务，扩大婚前、孕前保健及增补叶酸覆盖率。做好产前筛查和诊断服务，提高孕期出生缺陷检出率和干预率。扩大新生儿遗传代谢病筛查病种。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委，市和区民政局、妇儿工委办公室)

5. 中西医并重，促进妇幼保健与中医药融合服务

推进妇幼保健机构中医药临床科室标准化建设，实现妇幼保健机构中医药服务全覆盖。加强中医妇科、儿科建设，减少妊娠并发症以及儿童常见病、多发病的发生。加强妇女儿童疾病诊疗的中西医临床协作。(责任单位：市中医局、市卫生健康委、区卫生计生委)

(三) 完善妇幼健康服务

1. 推进防治结合服务

以保健为中心，保健与临床相结合，面向妇女儿童提供防治结合的健康管理服务。规范妇幼保健机构设置业务部门，实现保健与临床业务的实质融合，发挥在辖区妇幼健康服务体系中的骨干作用。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委)

2. 促进惠民政策有效衔接

持续开展婚前医学检查和孕前优生健康检查工作。整合两癌筛查和计划生育长效体检。搭建儿童残疾筛查诊治转诊网络。完善生育全程医疗服务项目。(责任单位:市卫生健康委、区卫生计生委,市和区财政局、残联)

3. 推广便民利民服务举措

主动公布妇幼保健基本服务项目及机构名单。完善自助服务设备,提供便民设施,开展预约诊疗服务,改善孕产妇、儿童就诊体验。推动相关医疗机构设立母婴关爱室。(责任单位:市卫生健康委、区卫生计生委)

4. 依法服务监管

修订助产机构管理办法。严格母婴保健技术服务机构、人员准入,建立随机抽查制度,加强执业信息收集和动态监管,规范与妇幼健康相关的医疗保健服务。(责任单位:市卫生健康委、区卫生计生委)

5. 推动科技创新

科委加大妇幼健康关键技术创新支持力度,重点在妇幼保健管理、妊娠合并症及并发症处理、生殖健康、出生缺陷防控、儿童生长发育等方面开展科技攻关,开发推广全生育周期预防保健新技术新产品,促进成果转化和技术进步。(责任单位:市、区科委,市卫生健康委、区卫生计生委)

6. 推进信息化应用

将妇幼健康信息系统纳入区域卫生健康信息规划,加强信息安全保护,推进医疗机构信息协同,提升服务管理效率。积极推行“互联网+妇幼健康”服务。搭建妇幼危急重症远程医疗协同体系。(责任单位:市卫生健康委、区卫生计生委,市和区经济信息化部门、财政局)

三、政策保障

(一) 完善妇幼健康财政投入机制

各区要加大对妇幼健康事业的经常性及专项投入,确保辖区妇幼健康发展与经济社会发展水平相适应。结合国家对妇幼保健公共卫生人员配置要求,切实保障妇幼保健机构提供公共卫生服务所需人员、公用经费以及组织管理、监督考核等业务经费。建立健全政府购买服务经费保障机制,区卫生行政部门综合核定全区妇幼保健公共卫生服务任务量,对超过区妇幼保健机构承载能力部分,可由主管部门在考核基础上向社会力量购买。加大对妇幼健康人才培养经费投入。(责任单位:市、区财政局,市卫生健康委、区卫生计生委)

(二) 完善妇幼健康价格保险调节机制

结合深化医药卫生体制改革要求,逐步建立以科学方法为指导、以成本为基础、与财政补助相衔接、体现医改方向的科学定价机制和动态调整机制,优先调整产科、

儿科服务价格，重点提高体现医务人员技术劳务价值的服务价格。做好妇幼健康新增医疗服务价格项目管理工 作。调整本市生育医疗费用报销限额。将体现新技术、新需求的产科、儿科医疗服务项目按规定适时纳入基本医疗保险和生育保险报销范围。(责任单位：市发展改革委、医疗保障局、卫生健康委)

四、组织实施

(一) 加强部门协作

各相关部门要高度重视，将加强生育全程基本医疗保健服务摆在突出位置，按照职责分工细化工作内容。卫生行政部门合理布局区域内妇幼保健服务资源，加强监管，提高服务质量，确保母婴安全。发展改革部门强化妇幼保健机构建设，根据妇幼保健服务特点科学核定服务价格。教育部门加强妇产科、儿科、预防保健专业医学生培养力度。科技部门推动妇幼健康科技创新。经济信息部门加大对妇幼健康信息化的支持。民政部门为推进一站式服务创造和提供场所等条件，做好免费婚前、孕前保健服务宣传、引导。财政部门切实落实财政投入相关政策，并向妇幼保健工作适度倾斜。人力社保部门在人才进京指标等方面加大支持力度。医疗保障部门在生育保险报销等方面强化保障。妇儿工委办公室充分发挥妇女儿童工作委员会各成员单位优势，加强多部门协作，促进规划实施。残联协助做好儿童残疾筛查信息共享及康复等工作。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委，市和区发展改革委、教委、科委、经济信息化部门、民政局、财政局、人力社保局、医疗保障部门、妇儿工委办公室、残联)

(二) 加强宣传动员

加大妇幼健康相关政策宣传力度，提高群众健康素养。大力宣传妇幼健康先进典型。重视发挥协会、学会作用，开展学术交流，协助做好宣传教育等工作。(责任单位：市、区妇儿工委办公室，市卫生健康委、区卫生计生委)

(三) 加强考核督导

各区相关部门要将各项政策保障情况纳入考核评估指标，加强绩效考核。市相关部门定期沟通任务落实情况，并结合年度妇幼健康绩效考核，加强督查，协调解决重大问题，确保政策措施落到实处。(责任单位：市卫生健康委、区卫生计生委，市和区发展改革委、教委、科委、经济信息化部门、民政局、财政局、人力社保局、医疗保障部门、妇儿工委办公室、残联)

北京市卫生健康委员会
北京市教育委员会
北京市经济和信息化局

北京市发展和改革委员会
北京市科学技术委员会
北京市民政局

北京市财政局
北京市医疗保障局
北京市残疾人联合会

北京市人力资源和社会保障局
北京市妇女儿童工作委员会办公室
北京市中医管理局
2018年12月28日

发文机关: 北京市卫生健康委员会
成文日期: 2019年1月9日
标 题: 北京市卫生健康委员会关于进一步改善院前医疗急救服务工作的通知
发文字号: 发布日期: 2019年1月11日
类 别: 医疗 关 键 字: 医疗急救、医疗服务

北京市卫生健康委员会关于进一步改善院前医疗急救服务工作的通知

各区卫生计生委，北京急救中心，市红十字会紧急救援中心：

院前医疗急救服务是政府举办的公益性事业，是基本公共服务和城市安全运行保障的重要内容。市委市政府高度重视此项工作，有关市领导多次予以批示。自《北京市院前医疗急救服务条例》实施后，尤其是卢彦副市长去年8月底主持召开专题会以来，我市院前医疗急救服务工作取得了明显的进步，服务质量和水平也有了明显的提高。针对目前约15%的急救呼叫得不到满足、急救反应时间偏长、部分从业人员主动服务意识不强等问题，与首善之区和四个中心的标准要求尚有很大的差距。为此，2019年1月2日，我委召开“进一步改善院前医疗急救服务工作推进会”，现就有关会议精神通知如下，请你们对照落实，并于2019年2月15日前将落实情况报送我委。

一、进一步强化院前医疗急救工作人员的职业道德教育

各区卫生计生委、各从业机构要建立院前医疗急救各级管理人员深入一线的工作机制，充分掌握工作实情，开展职业道德教育。在2019年春节前，市120和999领导班子成员及中层管理人员、各区急救分中心主任每人要随救护车服务不少于3次，充分了解患者及家属的服务需求和一线人员的职业素养，为针对性改进工作奠定基础；市卫生健康委相关处室的管理人员也将深入到急救一线，掌握120、999两个系统的服务状况。

二、进一步强化落实市领导批复的改善院前医疗急救服务“八项措施”

120、999两个系统的从业机构要切实将“一切为了急救患者”作为出发点、着眼点、发力点，积极主动作为，深入抓好落实；杜绝以“技术问题”为借口来拖延、阻碍各项政策的实施。

三、多渠道缓解全市院前医疗急救医生短缺的情况

可采取从业机构扩大招募力度和广度、规范化培训的住院医师到 120 或 999 轮转一定时间、主治医师晋升高级职称前到 120 或 999 服务一定时间视同下基层服务等办法，多种方式、多种渠道缓解急救医生短缺的情况。

四、充分利用现有的医疗卫生资源，尽快解决急救网点不足问题

在推进各区政府落实“院前医疗急救机构规划”的同时，参照房山区的经验做法，充分利用现有医疗卫生机构的资源，建立过渡性的急救站。120、999 均可参与运营。

五、进一步强化重点区域工作力度

针对城市副中心、朝海丰三区等急救需求量大、影响广的特点，区卫生行政部门要充分调动区域内院内医疗机构的人力资源力量，调派医生支援院前医疗急救工作。

六、严格督查制度，杜绝工作推动不力

建立逐级督查机制，发现落实工作不力、推诿拖延的情况，要严肃追究党纪政纪的责任。

北京市卫生健康委员会

2019 年 1 月 9 日

(联系人：任洁，曹昱；联系电话：83978600, 83970562)

发文机关: 北京市人民政府办公厅 成文日期: 2019年1月23日
标 题: 北京市人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见
发文字号: 京政办发〔2019〕2号 发布日期: 2019年1月30日
类 别: 药品 关 键 字: 仿制药、供应保障

北京市人民政府办公厅关于改革完善仿制药 供应保障及使用政策的实施意见

京政办发〔2019〕2号

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的意见》（国办发〔2018〕20号）精神，加快提升本市仿制药研发能力，提升仿制药质量疗效，提高药品供应保障能力，更好地满足临床用药及公共卫生安全需求，促进本市医药产业转型升级，经市政府同意，现提出如下实施意见。

一、促进仿制药研发

（一）明确鼓励仿制的药品。建立多部门协调机制，推动跨部门药品信息共享，以需求为导向，重点支持仿制临床用量大、金额占比高、疗效确切的药品，专利到期前一年尚没有提出注册申请的药品以及重大传染病防治用药等专科药品，尽早投放市场。支持有条件的仿制药企业申报建设国家级小品种药品集中生产基地，保障临床短缺药品供应。

（二）加强仿制药技术攻关。充分利用本市医院、科研机构 and 高等学校资源优势，建立仿制药技术攻关联盟，搭建药品研发服务平台，引入专业研发团队，围绕技术难点和共性需求，加大技术攻关力度。发挥企业主体作用，支持企业建立高水平研发中心。利用外经贸发展专项资金，鼓励本市医药企业引进关键技术和重点产品，进行消化吸收再提高。

（三）完善知识产权保护。大力实施专利质量提升工程，培育更多的药品核心知识产权、原始知识产权、高价值知识产权。加强药品知识产权领域反垄断执法，在充分保护药品创新的同时，防止知识产权滥用，促进仿制药上市。建立完善药品领域专利预警机制，开展知识产权政策指导，降低仿制药企业专利侵权风险。

二、提升仿制药质量疗效

（四）加快推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。市有关部门要根据企业开

展仿制药一致性评价工作需求，积极提供政策指导和技术服务，并依据各自职责加快工作进度，提高仿制药一致性评价申报审批效率。积极推动生物样本检测平台和参比制剂采购服务平台建设，规范生物样本检测管理，优化参比制剂采购程序。

（五）加强仿制药临床试验能力建设。通过多种方式增加临床试验资源，支持三级医院在优化医疗资源布局过程中留出一定资源设立研究型病房，推动药物临床试验机构与具备床位条件的医院开展合作。鼓励具备条件的社会办医疗机构和检验检测机构等参与仿制药临床试验工作。加强药物临床试验机构从业人员专业能力培训，提升工作水平。对承担仿制药一致性评价临床试验的医务人员，在职称晋升、科研奖励和绩效分配等方面予以支持。

（六）提高药用原辅料和包装材料质量。推动企业等加强药用原辅料和包装材料研发，运用新材料、新工艺、新技术，提高质量水平。支持企业开展技术升级，突破提纯、质量控制等关键技术，改变部分药用原辅料和包装材料依赖进口的局面，满足制剂质量需求。落实原辅料和包装材料与药品关联审批制度，并按国家要求加强质量监管。

（七）提升工艺制造水平。支持企业开展数字化车间、智能工厂等建设，大力提升制药装备和智能制造水平，提高关键设备的研究制造能力和设备性能。支持仿制药企业优化和改进生产工艺管理，强化全面质量控制，提高关键工艺过程控制水平。推进药品生产质量控制信息化建设，实现生产过程实时在线监控。落实并完善企业生产工艺变更管理制度。

（八）强化仿制药质量监管。落实覆盖仿制药全生命周期的质量管理和质量追溯制度。加强对仿制药研发、生产、流通及使用全程的监督检查，督促企业执行药品不良反应报告制度，定期发布质量公告；严肃查处数据造假、偷工减料、掺杂使假等违法违规行为；检查和处罚结果及时向社会公开。

三、完善支持政策

（九）加大科研和产业支持力度。对重点仿制药产品按照最高不超过研发投入 50% 的额度给予资金支持。利用本市高精尖产业发展资金，加大对仿制药生产工艺改造等环节的支持力度。将医药健康产业作为主导产业的相关区要研究出台政策措施，对重大创新品种国内首先获批上市和通过一致性评价的仿制药企业予以激励。

（十）及时纳入药品阳光采购平台。建立药品阳光采购动态准入机制，对国家实施专利强制许可的药品，无条件纳入药品采购平台；将新批准上市和上市后按要求通过一致性评价的仿制药及时纳入药品采购范围，促进与原研药质量和疗效一致的仿制药和原研药平等参与市场竞争。

(十一) 促进仿制药替代使用。建立完善药物综合性评价体系,鼓励医疗机构优先采购和使用疗效明确、价格合理的仿制药。严格落实按药品通用名开具处方的要求,除特殊情形外,处方上不得出现商品名。落实处方点评制度,加强医疗机构药品合理使用情况考核,对不合理用药的处方医生进行公示,并建立约谈制度。强化药师在处方审核和药品调配中的作用。

(十二) 发挥基本医疗保险的激励作用。对基本医疗保险药品目录中的药品,实行通用名管理,不区分商品名和生产厂家,并及时更新医保信息系统,将仿制药和原研药一视同仁纳入医保支付范围。按照“总额预付、结余共享、超支共担”的原则,推动医保付费方式改革。根据国家有关要求,推进医保药品支付标准有关工作,鼓励医疗机构使用质优价廉的仿制药。

(十三) 落实税收优惠政策和价格政策。落实现行税收优惠政策,仿制药企业为开发新技术、新产品、新工艺产生的研发费用,符合条件的按照有关规定在企业所得税税前加计扣除。仿制药企业经认定为高新技术企业的,减按15%的税率征收企业所得税。实行主要由市场形成药品价格的机制,做好与药品采购、医保支付等改革政策的衔接。坚持药品分类采购,突出药品临床价值,充分考虑药品成本,形成有升有降、科学合理的采购价格,调动企业提高药品质量的积极性。加强药品价格监测预警,规范仿制药价格行为,依法严厉打击原料药价格垄断等违法违规行为。

(十四) 推动仿制药产业国际化。结合推进“一带一路”建设,加强与相关国际组织和国家的交流,组织开展药品生产线的国际化认证,加快仿制药产业的国际化步伐。对仿制药在欧美国家获批上市的企业,给予相应激励。支持企业开展国际产能合作,建立跨境研发合作平台。支持境外企业在本市建立高质量的药品研发中心。

(十五) 加强宣传引导。市卫生健康、药品监管、医疗保障等部门要多措并举做好仿制药政策宣传解读工作,普及仿制药知识,提升人民群众对国产仿制药的信心,逐步改变用药理念与习惯。要加强对医务人员的教育培训,提高合理用药水平,推动仿制药替代使用。要及时回应社会关切,合理引导社会舆论和群众预期,形成良好改革氛围。

各区、各有关部门要充分认识到改革完善仿制药供应保障及使用政策的重大意义,切实加强组织领导,完善工作机制,细化工作方案,密切协作配合,积极稳妥推进,确保取得实效。

北京市人民政府办公厅

2019年1月23日

发文机关： 天津市人民政府办公厅 成文日期： 2018年12月29日
标 题： 天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知
发文字号： 津政办发〔2018〕68号 发布日期： 2019年1月3日
类 别： 综合 关 键 字： 医疗卫生、财政支出

天津市人民政府办公厅 关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权 和支出责任划分改革实施方案的通知

津政办发〔2018〕68号

各区人民政府，各委、局，各直属单位：

经市人民政府同意，现将《天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅
2018年12月29日

天津市医疗卫生领域市与区财政事权 和支出责任划分改革实施方案

为推动本市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革，加快推进健康天津建设，根据《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号），结合本市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平总书记对天津工作提出的“三个着力”重要要求为纲，认真落实市第十一次党代会和市委十一届二次、三次、四次全会部署，围绕扎实推进“五位一体”总体布局、“四个全面”战略布局在天津的实施，坚持新发展理念，深入贯彻健康中国战略，进一步深化医药卫生体制改革，完善健康政策，打造健康城市，为人民群众提供全方位全周期健康服务，推动建立医疗卫生领域可持续的投入保障长效机制并平稳运行。通过改革，形成

权责清晰、依法规范、有序衔接、运转高效的医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分模式，切实提高基本医疗卫生服务的供给效率和水平，为健康天津建设提供有力支撑。

（二）基本原则。

1. 坚持政府主导，促进人人公平享有。坚持政府在提供基本医疗卫生服务中的主导地位，落实政府投入责任，切实加大政府对医疗卫生投入力度，大力支持深化医药卫生体制改革，促进完善生育政策，加大对困难群众的支持力度，推动实现人人享有基本医疗卫生服务。坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，完善财政投入机制，鼓励通过政府购买服务等方式提高医疗卫生领域投入效益，增加医疗卫生服务供给，提高服务质量与公众满意度。

2. 坚持遵循规律，合理划分市区权责。遵循财政事权和支出责任划分的一般规律，科学合理划分医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任，将适宜由市级承担的财政事权上划，加强市财政事权执行能力；将适宜由区级承担的财政事权下放，强化各区贯彻执行国家和本市政策的责任。属于市与区共同财政事权的，在中央统一制定国家基础标准或提出原则要求的基础上，市级统一制定本市执行标准或具体落实意见。

3. 坚持问题导向，统筹兼顾突出重点。针对当前部分事项财政事权划分不明确不科学、支出责任划分不尽合理、资金使用效益不高等问题，坚持医疗卫生领域全覆盖，提高划分体系的完整性；深入分析各项基本医疗卫生服务的性质和特点，提高划分体系的科学性；合理确定市与区支出责任分担方式，提高划分体系的规范性；统筹推进项目优化整合，提高财政资金的使用效益。对于基本公共卫生服务、城乡居民基本医疗保险补助、计划生育等中央明确分担比例的项目，市级在统筹中央资金的基础上，合理确定市、区分担比例。

4. 坚持积极稳妥，分类施策扎实推进。切实处理好改革与稳定、发展的关系，兼顾当前和长远，分类施策、整体推进，保持现有市与区财力格局总体稳定，确保改革扎实推进，务求实效。对现行权责明确且运行有效的事项，予以确认；对现行权责不清且具备改革条件的事项，进行改革调整；对暂不具备改革条件的事项，延续现有保障模式，并根据相关领域体制机制改革进展情况及时予以调整。

二、主要内容

医疗卫生领域划分为公共卫生、医疗保障、计划生育、能力建设四个方面的财政事权和支出责任。

（一）公共卫生方面。主要包括基本公共卫生服务、突发公共卫生事件处理和重大公共卫生服务。

1. 基本公共卫生服务。包括健康教育、预防接种、重点人群健康管理等国家基本公共卫生服务项目和大肠癌筛查、窝沟封闭等市级增补基本公共卫生服务项目，以及按照本次改革需要，从原重大公共卫生服务、计划生育和其他公共卫生项目中划入的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等内容。根据国家确定的基本公共卫生服务项目，根据本市经济社会发展水平和财政承受能力，适时调整本市基本公共卫生服务项目内容及各项服务的数量和标准。

基本公共卫生服务明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。按照基本公共卫生服务人均经费国家基础标准和本市增补项目情况，合理确定本市基本公共卫生服务人均经费市级标准，并根据经济社会发展情况逐步提高。基本公共卫生服务支出责任实行分档分担办法：第一档包括红桥区、河北区、武清区、宝坻区、宁河区、静海区、蓟州区，市级分担 60%；第二档包括和平区、南开区、河东区、河西区、东丽区、津南区、西青区、北辰区、滨海新区，市级分担 40%。

2. 突发公共卫生事件应急处理。包括在本市行政区域内突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒，以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响社会公众身心健康的公共卫生事件的应急处置。

突发公共卫生事件应急处理明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。处置突发公共卫生事件所需财政负担的经费，按照财政事权和支出责任划分原则，由市、区财政部门按规定分别予以保障。对受事件影响较大且财政困难的区，根据事发地实际情况和区人民政府请求，经市人民政府批准，市财政给予适当支持。

3. 重大公共卫生服务。全国性或跨区域的重大传染病防控等重大公共卫生服务，包括纳入国家免疫规划的常规免疫及国家确定的群体性预防接种和重点人群应急接种所需疫苗及注射器购置，艾滋病、结核病防控，精神心理疾病综合管理，重大慢性病防控管理模式和适宜技术探索等内容。重大公共卫生服务属于中央财政事权，由中央财政承担支出责任，相关工作按照国家有关规定执行。

（二）医疗保障方面。主要包括城乡居民基本医疗保险补助、城乡医疗救助、优抚对象医疗补助和疾病应急救助。

1. 城乡居民基本医疗保险补助。包括城乡居民参保政府补助和困难群众、优抚对象、重度残疾人等特殊群体个人缴费补助。城乡居民基本医疗保险补助明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。院校学生参保政府补助由市财政负担；成年居民和高中以下学生儿童参保政府补助，参照上述基本公共卫生服务支出责任分档分担办法安排补助资金。困难群众、优抚对象、重

度残疾人等特殊群体个人缴费补助，按规定通过城乡医疗救助、优抚对象医疗补助等渠道筹集。

2. 城乡医疗救助。包括困难群众和重度残疾人医疗救助财政补助、因病支出型困难家庭医疗救助财政补助。城乡医疗救助明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。困难群众和重度残疾人医疗救助，市和区财政分别分担 50%。因病支出型困难家庭医疗救助所需资金由区财政负担，市财政参照津贴补贴市对区转移支付范围和比例给予困难区补助。

3. 优抚对象医疗补助。包括优抚对象医疗补助和一至六级残疾军人医疗补助。优抚对象医疗补助明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。优抚对象医疗补助，市和区财政分别分担 50%。一至六级残疾军人医疗补助由用人单位、市财政、区财政按规定分担。

4. 疾病应急救助。包括身份不明确或者无负担能力患者急救费用补助。疾病应急救助明确为市财政事权，由市财政按规定承担支出责任。

（三）计划生育方面。主要包括农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助 2 个计划生育扶助保障项目，明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政共同承担支出责任。按照计划生育扶助保障补助国家基础标准，并根据经济社会发展情况，适时调整本市计划生育奖扶特扶补助标准。市和区财政分别分担 50%，同时结合各区计划生育扶助人数、项目效果等因素开展绩效评价，市财政额外安排一定额度资金根据评价结果进行分配。

（四）能力建设方面。主要包括医疗卫生机构改革和发展建设、卫生健康能力提升、卫生健康管理事务、医疗保障能力建设、中医药事业传承与发展。

1. 医疗卫生机构改革和发展建设。包括公立医院、公共卫生机构、计划生育机构、基层医疗卫生机构的改革和发展建设。符合区域卫生规划的公立医院、公共卫生机构、计划生育机构改革和发展建设的补助，按照隶属关系分别明确为市财政事权或区财政事权，由同级财政承担支出责任。符合区域卫生规划的基层医疗卫生机构改革和发展建设的补助，明确为区财政事权，由区财政承担支出责任。市级医疗卫生机构承担区级委托的公共卫生、紧急救治、对口援助等任务的，由区财政给予合理补助。在深化医药卫生体制改革期间，市财政对各区推进公立医院综合改革、实施国家基本药物制度、提升困难地区医疗服务能力等按规定给予补助。加大对社会力量办医的支持力度，市财政和区财政按照规定落实对社会力量办医的补助政策。

2. 卫生健康能力提升。主要包括医师规范化培训、卫生高层次人才培养、重点学科发展、卫生健康人才队伍建设等。医师规范化培训明确为市财政事权，由市财政承担支出责任。由市级规划组织实施的卫生高层次人才培养和重点学科发

展明确为市财政事权，由市财政承担支出责任；其余卫生高层次人才培养和重点学科发展按照医疗卫生机构隶属关系，分别明确为市财政事权或区财政事权，由同级财政承担支出责任。卫生健康人才队伍建设明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政按规定承担支出责任。各区自主实施的能力提升项目明确为区财政事权，由区财政承担支出责任。

3. 卫生健康管理事务。主要包括布局规划、综合监管、宣传引导、健康促进、基本药物和短缺药品监测、重大健康危害因素和重大疾病监测、妇幼卫生监测等，按照承担职责的相关职能部门隶属关系分别明确为市财政事权或区财政事权，由同级财政承担支出责任。

4. 医疗保障能力建设。主要包括布局规划、综合监管、宣传引导、经办服务能力提升、信息化建设、人才队伍建设等，按照承担职责的相关职能部门及其所属机构隶属关系分别明确为市财政事权或区财政事权，由同级财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间，市财政对各区医疗保障能力建设按规定给予补助。

5. 中医药事业传承与发展。主要包括中医药临床优势培育、中医药传承与创新、中医药传统知识保护与挖掘、中医药“治未病”技术规范与推广等，明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政按规定承担支出责任，市财政根据具体项目、工作任务量、绩效考核情况等因素分配对区级转移支付资金。

明确为市财政事权且确需委托区级行使的事项，受委托区在委托范围内，以委托单位名义行使职权，承担相应的法律责任，并接受委托单位监督。明确为市与区共同财政事权的事项中，基本公共卫生服务、计划生育扶助保障等事项，各区可在市级标准全部落实到位的前提下，在市级标准之上合理增加保障内容或提高保障标准，增支部分由区财政负担。各区人民政府制定出台区级标准要充分考虑到区域间基本医疗卫生服务的公平性、本区经济社会发展水平和财政承受能力，确保财政可持续。区级标准高于市级标准的，需事先按程序报上级备案后执行；各区人民政府出台涉及重大政策调整等事项的，需事先按程序报市级有关部门备案后执行。

医疗卫生领域其他未列事项，按照改革的总体要求和事项特点具体确定财政事权和支出责任。国有和集体企事业单位等举办的医疗卫生机构按照现行体制和相关领域改革要求落实经费保障责任。

按照保持现有市与区财力格局总体稳定的原则，上述改革涉及的市与区支出基数划转，按预算管理有关规定办理。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各区、各部门要高度重视医疗卫生领域财政事权和支

出责任划分工作，结合实际细化政策措施，精心组织实施，密切协调配合，确保改革顺利推进。各区人民政府要参照本方案的要求，结合区以下财政体制，合理划分医疗卫生领域区以下的财政事权和支出责任。

（二）协同推进改革。将市与区财政事权和支出责任划分改革同深化医药卫生体制改革紧密结合、统筹推进，着重健全城乡居民基本医疗保险稳定可持续的筹资和报销比例调整机制，合理确定政府与个人分担比例，推进公立医院体制机制改革，强化区域卫生规划约束力等，确保两项改革良性互动、协同推进。

（三）落实支出责任。市财政和区财政要按照确定的支出责任合理安排预算，根据“谁使用、谁负责”的原则全面实施绩效管理，保障基本医疗卫生服务的有效提供。对区人民政府合理制定保障标准、落实支出责任存在的收支缺口，除符合区域卫生规划的医疗卫生机构基本建设等资本性支出可通过依法发行地方政府债券方式安排外，主要通过市财政给予的一般性转移支付弥补。市财政加大对困难地区的均衡性转移支付力度，促进基本公共服务均等化。

（四）修订完善政策。财政、卫生健康、医疗保障等部门要根据本方案，在全面系统梳理的基础上，抓紧修订完善具体项目管理办法和转移支付资金管理办法等规章制度，并在今后制修订相关政策时，体现医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分有关内容。各相关部门要及时推动将市与区财政事权和支出责任划分相关制度以地方性法规、政府规章的形式规定，加强法治化、规范化建设，确保行政权力在法律和制度的框架内运行。

四、实施时间

本方案自 2019 年 1 月 1 日起实施。

附件

天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分情况表

财政事权事项	主要内容	支出责任及分担方式	备注
基本公共卫生服务	包括健康教育、预防接种、重点人群健康管理等国家基本公共卫生服务项目和大肠癌筛查、窝沟封闭等市级增补基本公共卫生服务项目，以及按照本次改革需要，从原重大公共卫生服务、计划生育和其他公共卫生项目中划入的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等内容。	实行分档分担办法：第一档包括红桥区、河北区、武清区、宝坻区、宁河区、静海区、蓟州区，市级分担60%；第二档包括和平区、南开区、河东区、河西区、东丽区、津南区、西青区、北辰区、滨海新区，市级分担40%。	
公共卫生 突发公共卫生事件应急处理	包括在本市行政区域内突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒，以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响社会公众身心健康的公共卫生事件的应急处置。	按照财政事权和支出责任划分原则，由市、区财政部门按规定分别予以保障。	具体按照《天津市突发公共卫生事件应急预案》等执行。
重大公共卫生服务	包括纳入国家免疫规划的常规免疫及国家确定的群体性预防接种和重点人群应急接种所需疫苗及注射器购置，艾滋病、结核病防控，精神心理疾病综合管理，重大慢性病防控管理模式和适宜技术探索等内容。	重大公共卫生服务属于中央财政事权，由中央财政承担支出责任。	具体按照国家有关规定执行。

财政事权事项	主要内容	支出责任及分担方式	备注	
医疗保障	城乡居民基本医疗保险补助	包括城乡居民参保政府补助和困难群众、优抚对象、重度残疾人等特殊群体个人缴费补助。	1. 院校学生参保政府补助由市财政负担。 2. 成年居民和高中以下学生儿童参保政府补助,实行分档分担办法:第一档包括红桥区、河北区、武清区、宝坻区、宁河区、静海区、蓟州区,市级分担60%;第二档包括和平区、南开区、河东区、河西区、东丽区、津南区、西青区、北辰区、滨海新区,市级分担40%。 3. 困难群众、优抚对象、重度残疾人等特殊群体个人缴费补助,按规定通过城乡医疗救助、优抚对象医疗补助等渠道筹集。	
	城乡医疗救助	包括困难群众和重度残疾人医疗救助财政补助、因病支出型困难家庭医疗救助财政补助。	1. 困难群众和重度残疾人医疗救助,市和区财政分别分担50%。 2. 因病支出型困难家庭医疗救助所需资金由区财政负担,市财政参照津贴补贴市对区转移支付范围和比例给予困难区补助。	
	优抚对象医疗补助	包括优抚对象医疗补助和一至六级残疾军人医疗补助。	1. 优抚对象医疗补助,市和区财政分别分担50%。 2. 一至六级残疾军人医疗补助由用人单位、市财政、区财政按规定分担。	
	疾病应急救助	包括身份不明确或者无负担能力患者急救费用补助。	由市财政按规定承担支出责任。	

财政事权事项		主要内容	支出责任及分担方式	备注
计划生育	计划生育扶助保障	包括农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助。	市和区财政分别分担50%。	结合各区计划生育扶助人数、项目效果等因素开展绩效评价，市财政额外安排一定额度资金根据评价结果进行分配。
能力建设	医疗卫生机构和改革发展	包括公立医院、公共卫生机构、计划生育机构、基层医疗卫生机构的改革和发展建设。	1. 符合区域卫生规划的公立医院、公共卫生机构、计划生育机构改革和发展建设的补助，按照隶属关系分别明确为市财政事权或区财政事权，由同级财政承担支出责任。 2. 符合区域卫生规划的基层医疗卫生机构改革和发展建设的补助，明确为区财政事权，由区财政承担支出责任。	在深化医药卫生体制改革期间，市财政对各区推进公立医院综合改革、实施国家基本药物制度、提升困难地区医疗服务能力等按规定给予补助。
	卫生健康提升	包括医师规范化培训、卫生高层次人才培养、重点学科发展、卫生健康人才队伍建设等。	1. 医师规范化培训由市财政承担支出责任。 2. 由市级规划组织实施的卫生高层次人才培养和重点学科发展明确为市财政事权，由市财政承担支出责任；其余卫生高层次人才培养和重点学科发展按照医疗卫生机构隶属关系，由同级财政承担支出责任。 3. 卫生健康人才队伍建设明确为市与区共同财政事权，由市财政和区财政按规定承担支出责任。 4. 各区自主实施的能力提升项目明确为区财政事权，由区财政承担支出责任。	

财政事权事项		主要内容	支出责任及分担方式	备注
能力建设	卫生健康事务	包括布局规划、综合监管、宣传引导、健康促进、基本药物和短缺药品监测、重大健康危害因素和重大疾病监测、妇幼卫生监测等。	按照承担职责的相关职能部门隶属关系，由同级财政承担支出责任。	
	医疗保障建设	包括布局规划、综合监管、宣传引导、经办服务能力提升、信息化建设、人才队伍建设等。	按照承担职责的相关职能部门及其所属机构隶属关系，由同级财政承担支出责任。	在深化医药卫生体制改革期间，市财政对各区医疗保障能力建设按规定给予补助。
	中医药事业与传承发展	包括中医药临床优势培育、中医药传承与创新、中医药传统知识保护与挖掘、中医药“治未病”技术规范与推广等。	由市财政和区财政按规定承担支出责任，市财政根据具体项目、工作任务量、绩效考核情况等因素分配对区级转移支付资金。	

发文机关: 河北省卫生健康委、河北省中医药管理局
成文日期: 2018年12月30日
标 题: 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则(试行)》的通知
发文字号: 冀卫规〔2018〕6号
发布日期: 2019年1月4日
类 别: 综合
关 键 字: 互联网+医疗健康、医院管理

**河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
关于印发《河北省互联网医院管理办法
实施细则(试行)》的通知**
冀卫规〔2018〕6号

各市(含定州、辛集市)卫生健康(计生)委(局)、行政审批局,雄安新区管委会公共服务局,省直医疗机构:

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,进一步加强互联网医院管理,规范互联网诊疗行为,提高医疗服务效率,保证医疗质量和安全,国家卫生健康委员会和国家中医药管理局组织制定了《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》等3个文件。省卫生健康委、省中医药管理局结合河北实际,组织制定了《河北省互联网医院管理办法实施细则(试行)》。现统一印发给你们,请认真遵照执行。

附件:

1. 国家卫生健康委员会国家中医药管理局关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知
2. 河北省互联网医院管理办法实施细则(试行)

河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
2018年12月30日

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>河北省卫生健康委河北省中医药管理局关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则(试行)》的通知

发文机关：河北省卫生健康委、河北省中医药管理局

成文日期：2019年1月22日

标 题：河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于加快药学服务高质量发展的实施意见

发文字号：冀卫医函〔2019〕6号

发布日期：2019年1月23日

类 别：医药

关 键 字：药学服务

河北省卫生健康委 河北省中医药管理局 关于加快药学服务高质量发展的实施意见

冀卫规〔2018〕6号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、中医药管理局，雄安新区管委会公共服务局，各省直医疗机构：

为深入贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号），进一步转变药学服务模式，提高药学服务水平，满足人民群众日益增长的医疗卫生健康需要，我委会同省中医药管理局，就加快全省药学服务高质量发展提出以下实施意见：

一、提高认识，加快药学服务转型

（一）高度重视药学服务。药学服务是医疗机构诊疗活动的重要内容，是促进合理用药、提高医疗质量、保证患者用药安全的重要环节。药师是提供药学服务、参与临床药物治疗、实现安全有效经济用药目标不可替代的专业队伍。药师提供高质量的药学服务是卫生健康系统提供全方位、全周期健康服务的组成部分，也是全面建立优质高效医疗卫生服务体系的必然要求。全省各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）和各级各类医疗机构务必高度重视药学服务，适应新形势新要求，加快药学服务模式转变，加强药师队伍建设，提高药学服务能力，探索构建适应人民群众需求的药学服务体系，促进新时期药学服务高质量发展。

（二）转变药学服务模式。落实深化医药卫生体制改革部署要求，推动实现药学服务模式“两个转变”，即从“以药品为中心”转变为“以病人为中心”，从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上，以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”。进一步履行药师职责，提升服务能力，促进药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会。

二、多措并举，加强药学人才队伍建设

(三) 增加药学人员配备。加快建立现代医院管理制度，落实医院用人自主权，实现按需设岗、岗位管理。制定药学人员专业发展规划，根据功能定位和发展需要，科学设置药学岗位，合理配备药学人员，使其数量能够满足药学服务需要。

(四) 加强药学人才培养。各级卫生健康行政部门和医疗机构要持续开展药学服务培训，确保药学人员掌握药学服务基本技能，提升服务能力。加强临床药学科带头人、骨干青年药师等药学人才的培养，支持医疗机构与高校、行业学(协)会等合作，开展具有针对性、前瞻性的高层次临床药学人才培养。

(五) 充分发挥临床药师作用。深入落实临床药师制，按照规定配备临床药师。临床药师为门诊和住院患者提供个性化的合理用药指导，参与疑难感染性疾病、恶性肿瘤等疑难复杂疾病的药物治疗和会诊，提供多学科诊疗服务，逐步实现药学服务全覆盖。探索实行药师院际会诊，为疑难复杂患者解决药物治疗问题。鼓励开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，重点面向患有多种疾病、使用多种药品的患者提供合理用药指导服务。

(六) 完善绩效考核管理机制。建立以临床需求为导向、符合药事服务特点的绩效考核制度，并与药师的薪酬发放、岗位聘用、职称晋升等挂钩；改变唯论文倾向，坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配要向工作任务重、服务质量高的人员倾斜，充分调动药学人员拓展服务领域的积极性。鼓励在深化医疗服务价格改革中有效体现药事服务价值，合理设置药学人员服务收费项目，采取多种方式补偿药学服务必需成本。

三、提升能力，保障药学服务质量安全

(七) 加强药学部门建设。各级卫生健康行政部门要加强医疗机构药学部门建设管理，落实《二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)》和《医院中药房基本标准》；坚持公立医院药房公益性，禁止公立医院承包、出租或向营利性企业托管药房。医疗机构要加强药品库存管理，建立短缺药品储备制度，做好短缺药品监测预警和信息报告，对易发生短缺的药品应当保证 2-3 个月药量，保证临床用药需求。

(八) 促进临床合理用药。加强处方审核和处方点评，开展诊疗合理性评价工作。各级卫生健康行政部门要依托药事质控中心等组织，开展本区域内、跨医疗机构的处方点评，将点评结果纳入对医疗机构的绩效考核指标中，并与医师处方权授予、职称评定、医师定期考核和药师审核处方质量评价挂钩。加强临床用药监测、评价和超常预警，对药物临床使用安全性、有效性和经济性进行监测、分析、评估。对用药不合理、问题集中或突出的药品品种，依法依规及时采取措施。鼓励使用

通过质量和疗效一致性评价的仿制药。医联体内牵头单位要加强对基层医疗机构的管理和指导，通过进修培训、对口支援、远程会诊等方式提高其合理用药水平，尤其是为签约服务的慢性病患者提供用药指导的能力和水平，实现医联体内药学服务连续化、同质化。

四、统筹推进，构建上下贯通的药学服务体系

（九）纳入分级诊疗制度建设整体推进。各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构在构建医联体、推进分级诊疗工作中，要将药学服务统筹考虑，纳入整体工作安排。加强医联体内药学服务体系建设，确定不同医疗机构药学服务定位，加强培训指导，提高医联体药学服务整体能力和水平。探索建立医联体内的药学服务标准或规范，构建统一供应药品的知识库、处方审核的规则库，实现医联体内药学服务、药品信息的标准化，促进药学服务下沉。

（十）加强药品供应目录衔接。以推动分级诊疗制度建设和强基层为重点，加强医联体内各医疗机构用药衔接，逐步实现区域内药品资源共享，保障基层诊疗、双向转诊用药需求，方便群众就近取药。鼓励城市医疗集团和县域医共体建立药品联动管理机制，做好基本药物供应保障工作，以全面配备和优先使用基本药物为基础，推进实行统一的药品供应目录，实施统一采购、统一配送。

（十一）探索慢性病长期处方管理。各级卫生健康行政部门要会同医保部门制订出台慢性病长期处方管理政策，明确可开具长期处方的慢性病目录、用药范围、管理制度、安全告知等要求，对评估后符合要求的慢性病患者，一次可开具12周内相关药品；首次长期处方必须在实体医疗机构开具；药品调配时随药品同时发放“慢性病长期处方患者教育单”，告知患者药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。鼓励药师参与家庭医生团队签约服务，为长期处方患者提供定期随访、用药指导等服务。

五、积极探索，推进“互联网+药学服务”健康发展

（十二）加强电子处方规范管理。落实《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医疗机构处方审核规范》《互联网诊疗管理办法（试行）》等规定，加强电子处方管理。强化电子处方在互联网流转过程中关键环节的监管，处方审核、调配、核对人员必须采取电子签名或信息系统留痕的方式，确保处方可追溯，实行线上线下统一监管。

（十三）探索提供互联网和远程药学服务。根据《河北省互联网医院管理办法实施细则（试行）》和《远程医疗服务管理规范（试行）》规定，有资质的互联网医院可探索开设专科化的在线药学咨询门诊，指导患者科学合理用药，提供

用药知识宣教，解决患者药物使用中遇到的问题。鼓励借助人工智能等技术手段，面向基层提供远程药学服务。有条件的可以探索建立区域性处方审核中心，加强处方调配事中事后监管。

（十四）加快药学服务信息互联互通。继续加强医疗机构电子病历建设，逐步实现医联体内处方实时查阅、互认共享。鼓励将药学服务纳入区域健康信息平台建设，逐步实现药学服务与医疗服务、医疗保障、药品供应等数据对接联通，畅通部门、区域、行业之间的数据共享通道，促进药学服务信息共享应用。

（十五）探索推进医院“智慧药房”。充分利用信息化手段，实现处方系统与药房配药系统无缝对接，缩短患者取药等候时间。通过开设微信公众号、患者客户端等，方便患者查询处方信息、药品用法用量、注意事项等。探索开展对慢性病患者的定时提醒、用药随访、药物重整等工作，重点是同时患有多重慢性病的老年患者，以保障用药安全。

全省各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要认真落实本意见的工作部署，全面提高药学服务水平，促进药学服务高质量发展。省卫生健康委和省中医药管理局将加强工作指导和督导检查，对不履行药事管理职责，或违反有关规定的医疗机构进行通报批评、追踪整改，问题严重的，将严肃追究有关单位和人员责任。

河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
2019年1月22日

发文机关： 陕西省人民政府办公厅 成文日期： 2018年12月4日
标 题： 陕西省人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知
发文字号： 陕政办发〔2018〕67号 发布日期： 2018年12月13日
类 别： 综合 关 键 字： 财政事权

陕西省人民政府办公厅关于印发 医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分 改革实施方案的通知

陕政办发〔2018〕67号

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省人民政府办公厅
2018年12月4日

陕西省医疗卫生领域省以下财政事权 和支出责任划分改革实施方案

为全面贯彻落实党的十九大精神，推动实施健康陕西战略，根据《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）精神，按照坚持政府主导、促进人人公平享有，坚持遵循规律、合理划分支出责任，坚持问题导向、统筹兼顾突出重点，坚持积极稳妥、分类施策扎实推进的原则，结合我省实际，制定本实施方案。

一、公共卫生方面

主要为基本公共卫生服务，包括健康教育、预防接种、重点人群健康管理等国家原基本公共卫生服务内容，以及从国家原重大公共卫生服务和计划生育项目中划入的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等内容。其中，国家原基本公共卫生服务项目内容、资金、使用主体等保持相对独立和稳定，按照相应的服务规范组织实施；新划入基本公共卫生服务的项目由省市县结合实际自主安排，资金不限于基层医疗卫生机构使用。基本公共卫生服务内容根据经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力等因素适时调整。将我省实施的

预防出生缺陷项目，一并纳入基本公共卫生服务。

基本公共卫生服务为省与市县共同财政事权，中央基础标准部分，中央与地方按 8 : 2 分担。地方负担和我省实施项目部分，2019 年起，以 2018 年省对市县补助数为固定基数，补助市县；新增部分，省与市县按 5 : 5 分担。

二、医疗保障方面

（一）城乡居民基本医疗保险补助。各级财政按规定对城乡居民参加基本医疗保险予以缴费补助，为省与市县共同财政事权。中央基础标准部分，中央与地方按 8 : 2 分担。地方负担部分，2019 年起，以 2018 年省对市县补助数为固定基数，补助市县；新增部分，省与市县按 5 : 5 分担。

我省实施的建档立卡农村贫困人口参加基本医疗保险缴费补助、建立补充医疗保障制度，由市县承担，省级按市县财力状况、保障对象等因素给予补助。

（二）医疗救助。医疗救助主要包括城乡医疗救助和疾病应急救助，由市县承担，中省财政根据救助需求、工作开展情况、市县财力状况等因素对市县给予补助。

三、计划生育方面

（一）国家计划生育项目。包括农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助 2 个计划生育扶助保障项目，为省与市县共同财政事权。中央基础标准部分，中央与地方按 8 : 2 分担；地方负担和我省提高标准部分，2019 年起，以 2018 年省对市县补助数为固定基数，补助市县；新增部分，省与市县按 5 : 5 分担。

（二）我省计划生育项目。免费再生育技术服务、计划生育家庭保险，为省级财政事权，由省级财政承担支出责任；农村计划生育家庭参加医疗保险财政补贴、母亲健康工程，为省与市县共同财政事权，省级根据任务需求、绩效考核等因素给予补助；失独家庭一次性补助，按照隶属关系分别确定为省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。

四、能力建设方面

（一）医疗卫生机构改革和发展建设。按照隶属关系确定为省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。省级所属医疗卫生机构承担市县政府委托的公共卫生、紧急救治等任务的，由市县财政给予合理补助。市县所属医疗卫生机构承担中省财政事权任务的，由中省财政给予合理补助。在深化医药卫生体制改革期间，中省财政对市县推进公立医院综合改革、实施国家基本药物制度、提升困难地区服务能力等按规定给予补助。加大对社会力量办医的支持力度，各级财政按照规定落实社会力量办医的补助政策。

（二）卫生健康能力提升。主要包括卫生健康人才队伍建设、重点学科发展等。

国家和省上根据战略规划统一组织实施的项目分别确定为省级财政事权、省与市县共同财政事权。属于省级财政事权的，由省级财政承担支出责任，属于省与市县共同财政事权的，由省财政根据任务需求、绩效考核等因素给予补助。市县自主实施的能力提升项目为市县财政事权，由市县财政承担支出责任。

（三）卫生健康管理事务。主要包括战略规划、综合监管、宣传引导、健康促进、基本药物和短缺药品监测、重大健康危害因素和重大疾病监测、妇幼卫生监测等，按照承担职责的相关职能部门隶属关系分别确定为省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。

（四）医疗保障能力建设。主要包括战略规划、综合监管、宣传引导、经办服务能力提升、信息化建设、人才队伍建设等，按照承担职责的相关职能部门及其所属机构隶属关系分别确定为省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间，省财政对市县医疗保障能力建设按规定给予补助。

（五）中医药事业传承与发展。主要包括中医药临床优势培育、中医药传承与创新、中医药传统知识保护与挖掘、中医药“治未病”技术规范与推广等，为省与市县共同财政事权，省财政根据工作任务量、绩效考核、市县财力状况等因素给予补助。

（六）医疗卫生领域其他未列事项。党中央、国务院及省委、省政府明确规定比照享受相关区域政策的地区继续按相关规定执行。基本建设支出按国家有关规定执行。国有和集体企事业单位等举办的医疗卫生机构按照现行体制和相关领域改革要求落实经费保障责任。

确定为省级财政事权且确需委托市县行使的事项，受委托市县在委托范围内，以委托单位名义行使职权，承担相应的法律责任，并接受委托单位监督。确定为省与市县共同财政事权的事项中，基本公共卫生服务、计划生育扶助保障等中央制定国家基础标准的事项，市县政府按规定在确保中省政策全部落实到位的情况下，在中省标准之上增加保障内容或提高保障标准的，增支部分由市县财政负担。对于医疗救助、卫生健康人才队伍建设、重点学科发展等不易或暂不具备条件统一制定国家基础标准的事项，省提出原则要求并设立绩效目标，市县据此自主制定本地区标准，省财政给予适当补助。市县政府制定出台地区标准要充分考虑区域间基本医疗卫生服务的公平性、当地经济社会发展水平和财政承受能力，确保财政可持续。市县标准高于中省基础标准或出台涉及重大政策调整等事项的，需事先按程序报省政府审批后执行。

按照保持现有省与市县财力格局总体稳定的原则，上述改革涉及的省与市县支出基数划转，按预算管理有关规定办理。

五、加快推进市以下财政事权和支出责任改革

各地要参照本方案，结合实际，合理划分医疗卫生领域市与县政府间的财政事权和支出责任，将适宜由市级政府承担的基本医疗卫生服务支出责任上移，加大对区域内困难地区的转移支付力度，增强基层基本公共服务保障能力，避免增加基层政府支出压力。

六、保障措施

（一）加强组织领导。医疗卫生是保障人民健康的重要民生事业，开展医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革，是贯彻落实党的十九大精神和中央决策部署的重要举措，是省与市县财政事权和支出责任划分改革的重要内容。各地、各部门要充分认识改革的重要性、必要性，以高度的责任感、使命感和改革创新精神，周密安排、精心组织，确保改革顺利实施。

（二）推进相关改革。医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革与深化医药卫生体制改革紧密相连、不可分割，要统筹建立健全城乡居民基本医疗保险稳定可持续的筹资和报销比例调整机制，合理确定政府与个人分担比例，推进公立医院体制机制改革，强化区域卫生规划约束力等，形成良性互动、协同促进的局面。

（三）落实支出责任。全省各级财政部门要按照确定的事权，合理安排预算资金，确保支出责任的落实，按照“谁使用、谁负责”的原则，全面实施绩效管理，不断提高资金使用效益，保障基本医疗卫生服务的有效提供。对市县合理制定保障标准、落实支出责任存在收支缺口的，除符合区域卫生规划的医疗卫生机构基本建设等资本性支出，可通过省级依法发行地方政府债券方式安排外，主要由省级财政通过均衡性转移支付予以弥补。

（四）加快完善制度。省级有关部门要根据本方案和国家有关部委规定，在全面系统梳理的基础上，及时修订完善具体项目管理办法、转移支付资金管理办法等规章制度，并在今后起草相关地方性法规、政府规章时，体现医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分有关内容。市县相关部门要及时将市县政府间的财政事权和支出责任划分予以制度化，确保改革和行政权力在法律制度的框架内运行。

七、实施时间

本方案自2019年1月1日起实施。

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>陕西省人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知

发文机关： 陕西省人民政府办公厅 成文日期： 2019年1月12日
标 题： 陕西省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见
发文字号： 陕政办发〔2019〕3号 发布日期： 2019年1月22日
类 别： 医疗 关 键 字： 互联网+医疗健康

陕西省人民政府办公厅关于促进 “互联网+医疗健康”发展的实施意见

陕政办发〔2019〕3号

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）精神，经省政府同意，制订本实施意见。

一、总体要求

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，推进实施健康中国战略，推动医疗健康与互联网深度融合和创新发展，优化资源配置，创新服务模式，提高服务效率，降低服务成本，更好地满足人民群众日益增长的医疗卫生健康需求。2020年，支持互联网医疗健康发展的政策体系基本建立，基础设施支撑体系逐步完善，医疗健康信息在政府、医疗卫生机构、居民之间共享应用，医疗健康服务业全面发展，医疗健康服务供给更加优化可及、更加智慧精准，医患关系更加和谐，“互联网+医疗健康”成为社会服务创新发展重要的驱动力。

二、主要任务

（一）推进“互联网+”医疗服务。允许依托医疗机构发展互联网医院。允许医疗机构使用互联网医院作为第二名称，在确保医疗质量和信息安全的前提下，在线提供部分常见病、慢性病复诊服务。允许医师在掌握患者病历资料后，在线开具部分常见病、慢性病处方。支持医疗机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台，为群众提供安全可靠的健康咨询服务。支持医疗卫生机构联合互联网企业，发展远程医疗、健康咨询、健康管理服务。2019年，省级医院全面开展“互联网+”医疗服务；2020年，省内三级医院全面开展“互联网+”医疗服务。（省卫生健康委、省发展改革委负责。排在第一位的为牵头单位，下同）

推动医疗联合体“互联网+”医疗服务，加强全省远程医疗服务网络体系建设，

推进“基层检查、上级诊断”，加快实现医疗资源上下贯通、业务高效协同，便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程会诊、远程影像等服务。2020年，远程医疗服务覆盖所有医联体和县域医共体，并逐步延伸到基层医疗卫生机构。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省中医药局负责）

（二）开展“互联网+”公共卫生服务。完善区域全民健康信息平台，以电子健康卡（健康二维码）为载体，推动居民电子健康档案开放共享和规范应用。强化基本公共卫生服务绩效考核信息化管理，加强卫生监督、妇幼保健、慢性病、预防接种和精神卫生等公共卫生信息体系精细化、规范化管理。加强老年慢性病在线服务管理，加强对严重精神障碍患者的信息管理、随访评估和分类干预。以纳入国家免疫规划的儿童为重点服务对象，整合现有信息系统，探索建立基于电子监管码的疫苗全程追溯体系，优化预防接种和儿童管理服务，及时推送疫苗接种预防、儿童健康管理、健康教育等便民服务信息。鼓励利用可穿戴设备获取生命体征数据，为孕产妇、老年人提供居家健康监测与管理。（省卫生健康委负责）

鼓励医疗卫生机构与互联网企业合作，强化区域全民健康信息资源整合，利用居民健康档案、电子病历、膳食消费、人口流动、环境气候等数据，开展大数据分析挖掘，加强对各类传染病、慢性病、肿瘤、心脑血管等疾病的智能监测和精准预测。加强疾病流行趋势预测和对传染病等疾病的智能监测，提高重大疾病防控和突发公共卫生事件应对能力。利用互联网新媒体手段，向公众提供传染病流行预警、传染病防控知识和营养健康等信息。（省卫生健康委负责）

（三）创新“互联网+”家庭医生签约服务。发展覆盖全生命周期的医疗健康信息服务，加快家庭医生签约服务智能化信息平台建设与应用，加强居民医疗健康信息管理，实现居民医疗健康信息一人一档、连续记录、动态更新、共享共用。探索线上考核评价、日常监管和激励机制，提高家庭医生团队服务能力。运用物联网技术，对居民健康开展实时监测、疾病预警、慢病筛查、主动干预和个性化评估，支持居民医疗健康信息自助在线查询、居民健康自我管理。创新“互联网+”健康管理服务，鼓励开展网上签约服务，开展网约护理、网约家庭医生、网约家庭药师等服务，为居民在线提供健康咨询、慢性病随访、延伸处方、健康管理等服务。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省中医药局负责）

（四）完善“互联网+”药品供应保障服务。完善省级药械集中采购平台，推动“互联网+”药品供应保障服务，推动二级及以上公立医疗机构药事管理信息化。鼓励条件成熟的公立医疗机构推广“智慧药房”，将处方系统与药房配药系统衔接，为患者提供“一站式”药事服务。对线上开具的常见病、慢性病处方，经药师审核后，医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送。（省卫生健康委、省市场监管局、省药监局负责）

依托全民健康信息平台，加强基于互联网的短缺药品信息采集和供应保障业务协同应用，提升药品供应保障能力。（省卫生健康委、省工业和信息化厅、省市场监管局、省药监局负责）

（五）推进“互联网+”医疗保障结算服务。按照“互联网+”医疗健康诊疗规范，完善互联网医疗服务价格政策，完善异地就医结算系统，进一步做好外出务工人员 and “双创”人员跨省异地住院费用直接结算。继续扩大联网定点医疗机构范围，逐步将更多基层医疗机构纳入异地就医直接结算。（省医保局、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委负责）

加快医疗保障信息系统对接，实现医疗保障信息与相关部门信息互联共享，拓展在线支付功能，完善“一站式”结算。推行医保智能审核和实时监控，探索将临床路径、合理用药、处方审核、支付政策等规则嵌入医院信息系统，实现事前提醒、事中监督、事后审核，严格医疗行为和费用监管。（省医保局、省卫生健康委负责）

（六）加强“互联网+”医学教育和科普服务。在线开展医疗健康教育培训，提供多样化的医学在线课程和医学教育。构建网络化、数字化、个性化的医学教育培训体系，鼓励专家、学者、学科带头人开展疑难杂症及重大疾病病例探讨交流，提升业务素质。（省卫生健康委、省教育厅、省人力资源社会保障厅负责）

实施“继续医学教育+适宜技术推广”行动，围绕健康扶贫工作需求，重点针对基层和贫困地区，通过远程教育手段，推广普及实用型适宜技术。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省中医药局负责）

建立完善健康陕西 APP、百姓健康微信公众号等健康信息服务平台，利用互联网提供健康科普知识精准教育、精准推送，普及健康生活方式，提高居民自我健康管理能力和健康素养。（省卫生健康委、省科协负责）

（七）推进“互联网+”人工智能应用服务。依托高等院校、科研院所、企事业单位，推进医疗健康大数据和人工智能技术研究、转化和应用，推动全省医疗健康数据高标准汇聚、高质量共享、高水平挖掘、高层次应用。加强临床、科研数据整合共享应用，组建“互联网+”医疗健康创新平台，加快诊疗技术、人工智能技术与医学设备深度融合，支持发展虚拟现实、语音识别、医用机器人、生物三维打印、影像识别、辅助决策系统等技术，推进影像、检测、诊断、分析等医学设备的数字化、智能化、微型化。在县级以下医疗卫生机构推广应用人工智能技术、临床辅助决策系统和智能化医学设备，实现医疗健康服务快速、便捷、精准、智能。2020年，医疗健康人工智能技术覆盖一半以上的县级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心。（省发展改革委、省科技厅、省工业和信息化厅、省卫生健康委负责）

(八) 加快实现医疗健康信息互通共享。利用“数字陕西”统一身份认证、政务云、大数据等公共支撑平台, 集约建设“互联网+医疗健康”公共基础设施。依托全省“秦云工程”, 加快建设陕西“健康云”, 加快建成统一权威、互联互通的全民健康信息平台, 强化公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等数据采集, 畅通部门、区域、行业间数据共享通道, 支撑“互联网+”医疗健康信息服务。(省发展改革委、省工业和信息化厅、省公安厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省市场监管局、省医保局负责)

加快建设卫生健康基础资源信息数据库。完善全员人口、电子健康档案、电子病历数据库。二级以上医院要开展信息互联互通标准化成熟度测评工作, 健全医院信息平台功能, 规范数据采集和数据建设, 促进全民健康信息共享应用。2020年, 三级医院要实现院内医疗服务信息互通共享, 有条件的医院要尽快实现。(省卫生健康委负责)

健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统, 推动各级各类医院逐步实现电子健康档案、电子病历、检验检查结果的共享, 以及在不同层级医疗卫生机构间的授权使用。支持贫困地区基层医疗卫生机构信息化软硬件建设。(省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅负责)

(九) 推动“互联网+”医疗健康标准应用。严格按照全国医疗健康数据资源目录和医院信息化建设标准规范, 改造和整合已建的信息系统及平台, 强化省统筹区域平台和医院信息平台功能指引、数据标准的推广应用, 统一数据接口, 为信息互通共享提供支撑。在医疗机构全面推行病案首页书写规范、疾病分类与代码、手术操作分类与代码、医学名词术语“四统一”。(省卫生健康委、省市场监管局负责)

(十) 提高县级医院管理和便民服务水平。推动“互联网+”医疗服务流程优化。大力发展基于新兴信息技术的服务流程再造, 提升医疗服务效能。2020年, 二级以上医院普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等线上服务。有条件的医疗卫生机构可以开展移动护理、生命体征在线监测、智能医学影像识别、家庭监测等服务。(省卫生健康委、省中医药局负责)

支持医学检验机构、医疗卫生机构联合互联网企业, 发展疾病预防、检验检测等医疗健康服务。推进院前急救车载监护系统与区域或医院信息平台连接, 做好患者信息规范共享、远程急救指导和院内急救准备等工作, 提高急救效能。推广“智慧中药房”, 提高中药饮片、成方制剂等药事服务水平。(省卫生健康委、省工业和信息化厅、省中医药局负责)

进一步完善区域信息平台医疗便民服务功能, 开展网上预约挂号、预约转诊、

预防接种、家庭医生签约、医疗费用查询、检验检查结果推送、线上支付、诊前提醒、健康咨询、健康管理、智能穿戴等线上服务,减少患者就诊等候时间,化解就医难题。(省卫生健康委负责)

(十一)提升医疗机构基础设施保障能力。推进医疗卫生服务体系建设,加快实施区域中心医院医疗检测设备配置保障工程,对贫困地区予以适当支持。加快基层医疗卫生机构标准化建设,提高基层装备保障能力。(省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅负责)

重点支持高速宽带网络普遍覆盖城乡各级医疗机构,推动光纤宽带网络向农村医疗机构延伸。推动电信企业加快宽带网络升级步伐,部署大容量光纤宽带网络,提供高速率网络接入。完善移动宽带网络覆盖,支撑开展急救车载远程诊疗。(省委网信办、省卫生健康委负责)

面向远程医疗、医疗信息共享等需求,鼓励电信企业向医疗机构提供优质互联网专线、虚拟专用网(VPN)等网络接入服务,加快远程医疗专网建设,保障医疗相关数据传输服务质量。支持各医疗机构选择使用高速率高可靠的网络接入服务。(省委网信办、省卫生健康委负责)

(十二)加强行业监管和安全保障。建立“互联网+医疗健康”质量控制中心,加强医疗健康服务全流程监管。推进网络可信体系建设,“互联网+医疗健康”服务产生的数据要全程留痕、可查询、可追溯,满足行业监管需求。出台“互联网+医疗健康”质量管理办法和质量标准。(省卫生健康委、省委网信办、省工业和信息化厅、省公安厅、省市场监管局负责)

严格落实网络安全等级保护制度、分级保护制度,严格落实国家出台健康医疗大数据确权、开放、流通、交易和产权保护等相关法规,严格执行信息安全和健康医疗数据保密规定,建立完善个人隐私信息保护制度,严格管理患者信息、用户资料、基因数据等,对非法买卖、泄露信息行为依法依规予以惩处。(省委网信办、省工业和信息化厅、省公安厅、省卫生健康委负责)

加强医疗卫生机构、互联网医疗健康服务平台、智能医疗设备以及关键信息基础设施、数据应用服务的信息防护,加强加密和密钥管理、身份鉴别以及访问控制,每年定期开展信息安全隐患排查、监测和预警,保障“互联网+医疗健康”信息系统的数据安全、应用安全以及传输安全。(省委网信办、省工业和信息化厅、省卫生健康委负责)

三、保障措施

(一)加强组织领导。各地各有关部门要将发展“互联网+医疗健康”作为健康陕西建设和卫生健康事业改革发展的重要内容,及时研究制定具体支持政策措

施。加强统筹协调，加大对信息化基础设施、医院信息化建设、人才培养等投入，形成发展“互联网+医疗健康”的长效保障机制。

（二）加快人才培养。引进“互联网+医疗健康”专门人才、学科带头人和领军人物。鼓励高等院校开设相关课程、健全相关学科建设，多层次培养各类“互联网+医疗健康”人才。推动校企联合、校院联合、院企联合，开展在岗、转岗培训，大力培养“互联网+医疗健康”等复合型人才和科研团队。

（三）加强宣传指导。广泛宣传发展“互联网+医疗健康”的政策措施及成效，积极培育发展典型，提高群众知晓度和参与度，营造良好环境和社会氛围。加强“互联网+医疗健康”发展工作指导和督促检查，确保“互联网+医疗健康”按阶段有序高效推进，确保各项政策措施落实生效。

陕西省人民政府办公厅

2019年1月12日

发文机关: 杭州市民政局、杭州市财政局 成文日期: 2019年1月17日
标 题: 杭州市民政局 杭州市财政局关于印发《杭州市市级养老服务资金补助实施办法（试行）》的通知
发文字号: 杭民发〔2019〕4号 发布日期: 2019年1月23日
类 别: 综合 关 键 字: 居家养老

杭州市民政局 杭州市财政局关于印发 《 杭州市市级养老服务资金补助实施办法 （ 试行 ） 》 的通知 杭民发〔2019〕4号

各区、县（市）民政局、财政局，杭州经济技术开发区、杭州西湖风景名胜区、杭州大江东产业集聚区社发局、财政局，市直属养老机构：

为贯彻落实《浙江省社会养老服务促进条例》、《杭州市人民政府关于加快养老服务业改革与发展的意见》（杭政函〔2014〕174号）以及省、市其他养老服务有关规定，进一步加大养老服务市级财政扶持力度，规范市级养老服务补助资金使用管理，我们制定了《杭州市市级养老服务资金补助实施办法（试行）》。现予印发，请遵照执行。

杭州市民政局
杭州市财政局
2019年1月17日

杭州市市级养老服务资金补助实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范市级养老服务补助资金管理，增强资金分配使用的科学性和规范性，防范运行风险，提高使用效益，充分发挥服务保障和引导撬动作用，根据《浙江省社会养老服务促进条例》《杭州市人民政府关于加快养老服务业改革与发展的意见》（杭政函〔2014〕174号）以及省、市其他养老服务有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称市级养老服务补助资金，是指由市级财政预算安排，用于支持本市养老服务工作的补助资金，主要包括居家养老补助资金、机构养老补助

资金和养老服务人才补助资金。

第三条 补助资金的分配使用，应坚持公开透明、注重实效、跟踪评估的原则。

第二章 居家养老补助

第四条 市级财政对居家养老服务给予补助，主要用于养老服务补贴、居家养老服务照料中心（包括示范型居家养老服务中心）建设运营、社区助老员、老年人助餐服务体系建设和智慧养老以及年度其他重点工作补助。除智慧养老按照项目进行补助外，其他补助均按照因素分配法补助。今后市里如出台相关政策，从其规定。

第五条 养老服务补贴补助。各区、县（市）要按照市里统一要求，对辖区内经评估符合要求的老年人，通过政府购买服务的方式，提供居家或机构养老服务。市里根据各区、县（市）享受养老服务补贴人数等因素下拨补助资金。

第六条 居家养老服务照料中心补助。各区、县（市）要结合本地实际，推进居家养老服务照料中心（包括示范型居家养老服务中心）建设，并保证设施正常运营。市里根据各区、县（市）正常运营照料中心数量结合星级等因素下拨补助资金。

第七条 社区助老员补助。各区、县（市）应通过多种途径配备专职社区助老员，开展社区老年人情况摸底、为老服务活动组织、养老服务政策宣传、居家养老服务设施建设运营监管等工作，市里根据配备助老员社区数等因素下拨资金。

第八条 老年人助餐服务体系建设和补助。各区、县（市）应结合本地实际，通过多种途径推进社区老年人助餐、配送餐服务有效覆盖，市里根据助餐配送餐服务覆盖情况等因素下拨补助资金。

第九条 智慧养老补助。主城区开展全市统一的智慧养老项目，根据《关于开展杭州市智慧养老综合服务转型提升工作的实施方案》（杭民发〔2016〕310号），市里按各地实际支付资金总额的50%予以补助。

第十条 年度其他重点工作补助。对于当年度其他重点工作，市里给予一定补助，具体因素根据当年度重点工作确定。

第三章 养老机构补助

第十一条 社会办养老机构补助。对由社会力量举办并经民政部门备案或许可的养老机构符合补助条件的，给予相应补助，包括一次性建设补助、日常运营补助、医养结合补助和等级评定补助（相关要求见附件），具体如下：

（一）一次性建设补助。

对于养老机构建设的集中护养型床位，根据机构登记性质给予一次性建设补

助。

非营利性养老机构补助标准如下：以自有产权（房屋产权应在机构名下）用房开办，在主城区范围内的给予每张床位 12000 元的一次性建设补助，其他地区的给予每张床位 6000 元的一次性建设补助；通过租赁房产（原房产未作为养老机构使用且租赁期限不少于 5 年）开办，在主城区范围内的给予每张床位 8000 元的一次性建设补助，在其他地区的给予每张床位 5000 元的一次性建设补助。此外，对于机构内认定为护理型床位的（要求见附件），根据自有产权和租赁房产性质，主城区的给予每张床位分别额外一次性补助 4000 元和 2000 元，其他地区的给予每张床位分别额外一次性补助 2000 元和 1000 元。

营利性养老机构按照非营利性养老机构补助标准的 80% 给予补助。

同一地点举办的养老机构只能享受一次性建设补助。补助资金由市、区（县、市）两级财政 1:1 分担。

补助方式：补助分两次给予，每次拨付补助标准的 50%。第一次在养老机构投入运营满一年，且企业（社会组织）年检合格，入住率达到 30% 进行补助；第二次在机构正常运营满三年，且企业（社会组织）年检合格，入住率达到 50% 进行补助。护理型床位建设补助在机构运营满 1 年、护理型床位入住率达到 50% 且收住老人为失能失智老人时，予以补助。

2018 年 1 月 1 日之前取得《养老机构设立许可》的机构床位，仍按照《杭州市民政局 杭州市财政局关于做好养老机构市级财政资金补助工作的通知》（杭民发〔2014〕283 号）进行补助。2018 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日期间取得《养老机构设立许可》或经民政部门备案的机构按照本办法给予补助，包括原有机构在此期间通过扩建新增的床位。

（二）日常运营补助。

对主城区持续运营的社会办养老机构接收主城区户籍老年人入住的，给予机构运营补助。补助标准为：接收 80 周岁（含）以上自理老人的，给予每人每月 200 元补助，接收失能、失智老人的，给予每人每月 600 元补助。补助资金由市、区两级财政 1:1 分担。

申请运营补助的养老机构收住老人月人次统计以杭州市智慧养老系统数据为准（入住每满 30 天计一个月，不满 30 天的不予补助）。

（三）医养结合补助。

对于全市范围内养老机构内设医疗机构（财政资金投入开设的内设医疗机构除外），根据不同医疗机构类型，市里分别给予一次性补助：对于设置护理站、医务室 / 保健室、卫生所的，给予 10 万元的一次性奖补；对于设置门诊部的，给予 15 万元的一次性奖补。

（四）等级评定补助。

对于社会办养老机构根据《养老机构等级评定与划分》(DB 3301/T 0035—2017)，被评为三星级以上等级的，且在评定有效期内的，可享受市级等级评定补助。补助标准为：五星级给予一次性补助 5 万元，四星级给予一次性补助 3 万元，三星级给予一次性补助 1 万元。

等级评定结果到期后，重新评定为同一等级的，不再另行补助，重新评定为更高等级的，按照补差的方式给予补助。2018 年前已评定的机构星级不再给予补助。

第十二条 公办社会福利机构补助。对各区（县、市）、街道（乡镇）举办社会福利机构（包括养老机构、综合性社会福利机构、敬老院、农村五保供养中心），经区（县、市）发改部门立项或区（县、市）民政部门审核同意的改扩建项目，市里按照决算金额的 20% 给予一次性建设补助，最高不超过 300 万元。项目单位应在决算完成 2 年内申报补助，逾期不予补助。

第十三条 养老服务机构综合责任险补助。对于全市范围内养老服务机构购买全省统一综合保险的，根据《杭州市民政局等四部门关于认真组织开展杭州市养老服务机构综合保险工作的通知》（杭民发〔2018〕32 号），市里除去省级财政补助资金外，补助剩余部分保费的三分之一。

第四章 养老服务人才补助

第十四条 护理员持证奖励。对于入职主城区养老服务机构工作满两年（要求签订正式劳务合同，若为劳务派遣的，护理员和派遣单位、派遣单位与养老服务机构要有正式合同）的护理员，根据技能评价体系获得相应级别的，按所获级别分别给予一次性奖励。具体奖励标准待评价体系确定后另行制定。

第十五条 机构入职奖补。对于高等院校、高职和中等职业技术学校中老年服务与管理、家政服务与管理、护理、康复治疗、中医护理、中医康复保健、康复技术等专业大类毕业的全日制毕业生入职主城区范围内养老机构，与机构签订正式劳动合同，并连续工作满一定年限的，市里每年核定一定名额给予一次性入职奖补。其中，高等院校毕业生补助 40000 元，高职毕业生补助 26000 元，中等职业技术学校毕业生补助 21000 元。补助在毕业生入职连续工作满 3 年、5 年时分两次发放，每次发放补助标准的 50%。该补助和省里一次性入职奖补不同时享受。

第五章 资金分配和发放

第十六条 申请

（一）符合本办法第十一条规定的社会办养老机构申请一次性建设补助、日常运营补助、医养结合补助、等级评定补助的，通过杭州市智慧养老系统向所在

地区（县、市）民政部门提出申请，并按要求上传相关资料。

（二）符合本办法第十二条规定的公办社会福利机构申请新改扩建补助，公办机构应向所在地区（县、市）民政部门提出申请，提交以下资料：

1. 发改立项或民政部门批复文件；
2. 项目决算报告。

（三）符合本办法第十三条规定的养老服务机构申请养老服务机构综合责任险补助，向所在地区（县、市）民政部门提出书面申请（养老机构通过杭州市智慧养老系统申报），同时提交保单、发票原件和复印件。

（四）符合本办法第十四、十五条规定的养老服务人才补助，由所在养老服务机构（组织）汇总后向所在地区（县、市）民政部门提出书面申请和申请数据真实性声明，同时提交申请人身份（或户籍）证明、银行账号、劳动合同、社保证明、毕业证书等证明材料原件及复印件。

（五）因素分配法项目，由各区（县、市）民政部门根据当年度因素分配法要求提供相关数据，数据要确保真实有效。

第十七条 审核。区（县、市）民政部门负责补助单位提交材料的审核汇总，测算补助资金，并对上报数据的真实性、合法性负责；区级财政部门负责对民政部门测算的补助标准、金额进行审核。

第十八条 公示及上报。各区（县、市）民政部门要建立健全养老服务补助资金公示制度，对于按项目法分配的资金在对机构（组织）申请补助资金情况汇总审核后，要在政府或部门网站上进行公示。经公示无异、审核无误后，在每年8月底前，联合当地财政部门形成养老服务补助资金使用和申请报告（包括本年度资金支出和预计结余情况，下年度资金需求测算），分别报送市民政局、市财政局。

第十九条 分配。市财政局会同市民政局根据因素分配法、杭州市智慧养老系统中的数据和上报材料按程序分配和下拨资金。

第二十条 发放。区级财政部门根据区级民政部门审核结果，按照国库集中支付制度有关规定拨付补助资金。对于因素分配项目，各地根据市里因素分配文件要求进行补助；对于养老服务人才补助，区级民政部门应直接发放到个人账户。

第六章 绩效预算管理

第二十一条 市民政局、市财政局按照绩效预算管理改革要求，编制部门项目绩效预算，确定项目绩效目标和绩效指标。

第二十二条 区（县、市）民政、财政部门每年应根据市里制定的绩效指标委托第三方对当年度市级资金使用进行绩效评价，评价结果报市民政局、市财政局备案。市民政局、市财政局将适时对市级资金进行督查。

第二十三条 补助资金的绩效目标是全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。

第二十四条 绩效指标主要包括资金管理指标、产出指标和效果指标。其中资金管理指标包括资金管理规范性、资金预算执行情况等；产出指标包括机构建设情况、社区居家养老服务设施建设情况、政府购买服务情况等；效果指标包括政策知晓率、社会满意率等。绩效指标和评价标准每年可根据工作实际情况进行调整。

第七章 监督管理

第二十五条 申请人在申请补助、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证，如有弄虚作假、骗取补助等行为，一经查实，除追回已补资金外，五年内取消申请补助资格，并对申请人及相关责任人按有关法律法规严肃处理。区级民政部门对提供的因素分配项目数据和资料负责，提交的数据和资料要求准确无误。

第二十六条 区级财政、民政部门应加强养老补助资金的预算执行和监督管理工作，严禁挤占、挪用、截留、套取补助资金，自觉接受监察、审计部门监督检查，确保财政资金使用安全、到位。

第二十七条 市民政局、市财政局根据工作需要对各区、县（市）补助资金申报及管理使用等情况进行监督检查。

第二十八条 各级财政、民政部门及其工作人员在补助资金的分配审核、使用管理工作中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，按照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国行政监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定追究相应责任。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第八章 附则

第二十九条 各区（县、市）民政部门、财政部门应根据本办法，结合当地实际，制定本级养老服务补助资金管理办法。

第三十条 本办法自2019年2月19日起施行，有效期至2021年12月31日，《杭州市养老服务补助资金实施细则》（杭民发〔2015〕317号）同时废止。

本办法所指的主城区是指上城区、下城区、江干区、拱墅区、西湖区、滨江区、杭州经济技术开发区、杭州西湖风景名胜区、杭州大江东产业集聚区。

本办法由市民政局、市财政局负责解释。

附件

社会办养老机构补助相关要求

一、申请补助相关要求

1. 养老机构应依法登记，2018年12月29日前运营的养老机构还应取得《养老机构设立许可》，2018年12月29日以后运营的养老机构应经民政部门备案。
2. 养老机构每次申报建设补助必须达到10张床位以上；
3. 每张床位的房间实际使用面积应不低于8平方米；
4. 收取保证金（定金、押金、会员费等）5万元以上或一次性收取床位（房间）租金（床位费、会员费等）五年以上的居家型养老床位，不享受建设和运营补助；
5. 具有完整的老年人入住资料，按照浙江省民政厅、浙江省工商行政管理局印发的示范文本签订《浙江省养老机构服务合同》，同时保留入住老年人的身份户籍信息；
6. 失能、失智老年人的运营补助，由各养老机构提出申请，由区（县、市）民政部门认可的第三方机构进行上门评估认定为失能、失智老年人、享受特殊护理服务的，按接收失能、失智标准给予补助，评估费由养老机构承担；
7. 正常使用杭州市智慧养老系统。老年人出入院信息及时录入，老年人身份证、户口本、合同及评估报告等及时上传；
8. 按要求执行年度报告制度；
9. 按规定购买养老机构意外责任保险；
10. 机构近三年内无重大责任事故；
11. 因客观原因暂停营业的养老机构，在重新营业后给予补助。对停止营业的，不再补助；
12. 对于医养结合的养老机构，养老床位暂不包含卫计部门许可的医疗床位，享受运行补贴的月人数不包括享受医保定额补助的月人数。

二、护理型床位建设要求

1. 床位设置在单体建筑内或单独楼层，或设置在相对独立的功能区域；
2. 床位须为医疗用床，并配备床单元基本设备；
3. 每间卧室床位布置不大于8张，床与床之间设有隐私隔断（帘或其他）设备；
4. 至少设有治疗室、处置室、康复室，且配备与康复需求相适应的物理治疗、作业治疗等设备；
5. 每个楼层设置照护台并连接呼叫信号装置终端。

发文机关： 贵州省人民政府办公厅 成文日期： 2018年12月28日
标 题： 贵州省人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见
发文字号： 黔府办发〔2018〕48号 发布日期： 2019年1月4日
类 别： 药品 关 键 字： 仿制药、供应保障

贵州省人民政府办公厅关于改革完善仿制药 供应保障及使用政策的实施意见

黔府办发〔2018〕48号

各市、自治州人民政府，贵安新区管委会，各县（市、区、特区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的意见》（国办发〔2018〕20号）精神，促进我省仿制药研发生产，推动医药产业实现高质量发展，更好地满足临床用药及公共卫生安全需求，结合我省实际，经省人民政府同意，制定本实施意见。

一、促进仿制药研发

（一）鼓励研发生产仿制药。建立跨部门的药品生产和使用信息共享机制，强化药品供应保障及使用信息监测，及时掌握和发布药品供求情况，引导我省企业合理研发、注册和生产，避免同品种重复申报，预防研发风险。以需求为导向，指导企业加快推进临床急需、新专利到期药品的仿制研发。重点鼓励仿制重大传染病防治和罕见病治疗所需药品、处置突发公共卫生事件所需药品、儿童使用药品以及专利到期前一年尚没有提出注册申请的药品。（责任单位：省药品监管局、省工业和信息化厅、省卫生健康委）

（二）加强仿制药技术攻关。将支持仿制药研究列入我省相关科技计划，鼓励有关企业及单位积极申报国家及我省相关科技计划。发挥企业的主体创新作用，提高我省医院、科研机构、高等院校开展仿制药科学研究和成果转化的参与度，加强产学研医用协同创新。鼓励企业委托有资质、有实力的第三方机构开展仿制药研究、咨询等服务工作。提高药用原辅料、包装材料和制剂研发活力，促进药品研发链和产业链有机衔接。支持引进、消化、吸收国内外先进技术成果，提升我省仿制药产业化水平。（责任单位：省科技厅、省教育厅、省工业和信息化厅）

（三）加强药品知识产权保护。大力实施专利质量提升工程，规范企业知识产权管理，培育更多的药品核心知识产权、原始知识产权、高价值知识产权。针对

企业需求开展知识产权快速维权专业化服务，指导医药企业建立完善药品领域专利预警机制，降低仿制药企业专利侵权风险。加大专利执法力度，加强药品领域执法保护工作。在充分保护药品创新的同时，防止知识产权滥用，促进仿制药上市。（责任单位：省知识产权局）

二、提升仿制药质量疗效

（四）加快推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。加快推进仿制药质量和疗效一致性评价工作，对已经批准上市的仿制药品，确保在质量和疗效上与原研药品保持一致，临床上与原研药品可以相互替代。充分发挥技术咨询平台作用，落实企业主体责任，指导药品生产企业依法依规开展技术研究，对优势品种进行重点帮扶，争取一批品种优先通过一致性评价。（责任单位：省药品监管局）

（五）提高药用原辅料和包装材料质量。按照国家药用原辅料和包装材料质量标准，推动企业加强药用原辅料和包装材料研发，运用新材料、新工艺、新技术，提高质量水平。通过提高自我创新能力、积极引进国内外先进技术等措施，推动技术升级，满足制剂质量需求。加强对药用原辅料和包装材料的质量监管，依法公布对生产厂家的检查和抽验信息。（责任单位：省药品监管局）

（六）提高工艺制造水平。鼓励仿制药生产企业开展技术改造，优化和改进工艺生产管理，对符合条件的项目，积极争取国家支持。大力提升制药装备和智能制造水平，提高关键设备的研究制造能力和设备性能，推广应用新技术，推动解决制约产品质量的瓶颈问题。（责任单位：省工业和信息化厅、省药品监管局）

（七）加强药品质量监管。建立覆盖仿制药全生命周期的质量管理和质量追溯制度。加强对药物研发、生产、流通及使用过程的监督检查，加强不良反应监测和质量抽查，严肃查处数据造假、偷工减料、掺杂使假等违法违规行为。强化责任追究，不断完善风险防控措施，检查和处罚结果及时向社会公开。（责任单位：省药品监管局）

三、完善支持政策

（八）给予资金倾斜支持。对研发生产仿制药并开展仿制药质量和疗效一致性评价的企业，在技改扩能、品种技术创新、资源综合利用、节能减排等项目建设资金安排上给予倾斜支持。（责任单位：省工业和信息化厅、省卫生健康委、省药品监管局）

（九）及时纳入采购目录。支持通过一致性评价的品种优先进入我省药品集中采购目录。进一步完善药品集中采购政策，建立健全按药品通用名编制采购目录、分类采购、动态调整挂网目录及价格信息的工作机制，促进与原研药质量和

疗效一致的仿制药和原研药平等竞争。对于新批准上市的仿制药，及时编制公立医疗卫生机构药品采购编码，对应的通用名已在我省药品集中采购目录中的药品，及时将其纳入采购范围；对应的通用名未在我省药品集中采购目录中的药品，要及时论证，积极将其纳入我省药品集中采购目录。国家实施专利强制许可的药品，无条件纳入我省药品集中采购目录。（责任单位：省医保局、省药品监管局、省公共资源交易中心）

（十）促进仿制药替代使用。将与原研药质量和疗效一致的仿制药纳入与原研药可相互替代药品目录，并及时公布相关信息，便于医务人员和患者选择使用。加强药事管理，鼓励医疗机构优先配备、使用仿制药。对于同品种药品通过仿制药质量和疗效一致性评价的生产企业达到3家以上的，在药品集中采购等方面不再选用未通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品。加大对临床用药的监管力度，严格落实按药品通用名开具处方的要求，除特殊情形外，处方上不得出现商品名。落实处方点评制度，加强医疗机构药品合理使用情况考核，对不合理用药的处方医生进行公示，并开展约谈。强化药师在处方审核、药品调配和仿制药替代使用方面的作用。在按规定向艾滋病、结核病患者提供药物时，优先采购使用仿制药。（责任单位：省卫生健康委、省药品监管局）

（十一）发挥基本医疗保险的激励作用。加快制定我省医保药品支付标准，与原研药质量和疗效一致的仿制药、原研药按相同标准支付。将符合条件的药品纳入基本医疗保险药品目录，对目录中的药品，不得按商品名或生产厂家进行限定。及时更新医保信息系统，确保批准上市的仿制药同等纳入医保支付范围。进一步改革完善医保支付激励约束机制，鼓励医疗机构使用仿制药。（责任单位：省医保局）

（十二）明确药品专利实施强制许可路径。组织开展仿制药专利许可及强制许可的政策宣传，鼓励药品专利权人实施自愿许可，指导有意愿、具备实施强制许可条件的单位或个人依法向国家知识产权局提出强制许可请求。指导获得国家知识产权局依法作出给予实施强制许可决定的单位或者个人，做好强制许可专利技术成果转化。（责任单位：省知识产权局）

（十三）落实税收优惠政策和价格政策。落实现行税收优惠政策，仿制药企业为开发新技术、新产品、新工艺产生的研发费用，符合条件的按照有关规定在企业所得税税前加计扣除。仿制药企业经认定为高新技术企业的，减按15%的税率征收企业所得税。持续推进药品价格改革，完善主要由市场形成药品价格的机制，做好与药品采购、医保支付等改革政策的衔接。坚持药品分类采购，突出药品临床价值，充分考虑药品成本，形成有升有降、科学合理的采购价格，调动企业提升药品质量的积极性。对药品价格开展监测预警，依法严厉打击原料药价格垄断等违法违规行为。（责任单位：省税务局、省发展改革委、省工业和信息化厅、省

卫生健康委、省药品监管局)

(十四) 推动仿制药产业国际化。鼓励企业引进国内外先进管理经验和关键工艺技术, 支持我省企业开展国际和跨省产能合作, 探索建立跨境和跨省研发合作平台, 加快我省制药企业在药品研发、注册和上市销售的国际化步伐。(责任单位: 省商务厅、省工业和信息化厅、省药品监管局)

(十五) 做好宣传引导。采取多种方式对仿制药有关政策进行宣传解读, 普及药品知识和相关信息, 提升人民群众对国产仿制药的信心。加强对医务人员的教育培训, 改变不合理用药习惯, 提高合理用药水平, 推动仿制药替代使用。及时回应社会关切, 合理引导社会舆论和群众预期, 形成良好改革氛围。(责任单位: 省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省药品监管局)

改革完善仿制药供应保障及使用政策, 对推动医药产业健康发展, 保障人民群众用药安全, 减轻人民群众药品费用负担, 提升人民群众的改革获得感具有重要意义。各地各有关部门要根据职能职责, 加强组织领导, 强化统筹协调, 合理增加投入, 降低药企研发成本和难度, 加强正面宣传和解读, 确保改革各项措施落地见效。

贵州省人民政府办公厅

2018年12月28日

(此件公开发布)

发文机关：江苏省人民政府 成文日期：2018年12月29日
标 题：江苏省政府关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹的意见
发文字号：苏政发〔2018〕155号 发布日期：2019年1月4日
类 别：综合 关 键 字：养老保险、基金统筹

江苏省政府关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹的意见

苏政发〔2018〕155号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

建立更加完善的企业职工基本养老保险省级统筹制度，是深化养老保险制度改革的重要任务，也是更好发挥基金统筹共济功能、实现养老保险制度可持续发展的迫切需要。根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知》（国发〔2018〕18号）、《人力资源社会保障部财政部关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹制度的通知》（人社部发〔2017〕72号）等法律规定和文件精神，结合我省实际，现就进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹，提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，牢固树立和贯彻落实新发展理念，围绕高质量发展走在全国前列目标，紧扣满足人民日益增长的美好生活需要，着力解决发展不平衡不充分的突出问题，以完善制度、健全机制、明晰责任为重点，以加强统一预算管理和建立全省集中的信息系统为支撑，加快完善企业职工基本养老保险省级统筹，在不增加社会整体负担和实现财政负担可控的同时，更好发挥基金在全省范围内的统筹调剂功能，合理均衡地区间基金负担，推动企业职工基本养老保险制度更加公平更可持续发展。

（二）基本目标。在统一企业职工基本养老保险制度、缴费政策、待遇政策、基金使用、基金预算和经办管理的基础上，加大调剂力度，实施分步推进，到2020年建立基金省级统收统支、基金缺口分级负担、各级政府责任明晰的企业职工基本养老保险省级统筹制度。

（三）主要任务。一是建立更精准的参保扩面机制，基本实现法定人员全覆盖；二是建立更完善的社会保险费征收机制，依法征收社会保险费；三是建立更严格的支付管理机制，确保全省待遇政策标准统一和基金合理规范使用；四是建立更有力的基金调剂机制，更大力度在全省范围内统筹使用；五是建立更精细的预算

管理机制，分清压实各级政府确保企业职工基本养老保险制度健康平稳运行的责任；六是建立更可靠的持续发展机制，着力增强全省企业职工基本养老保险基金的整体抗风险能力；七是建立更健全的管理服务机制，加快实现数据全省集中、标准流程统一、服务更加高效。

二、主要措施

（一）规范统一全省政策，推进基金统收统支。严格执行国家和省统一的企业职工基本养老保险政策，各地不得自行出台基本养老保险政策。自2019年起将苏州工业园区纳入省级统筹实施范围，参保人数和基金收支纳入全省统一管理，实现省级统筹全覆盖。自2019年1月1日起，各设区市将市辖区企业职工基本养老保险纳入市区统筹，实行基金统收统支。

（二）完善社会保险费征收机制，着力提高征管效能。稳步推进社会保险费征收体制改革，税务部门要切实履行依法征收企业职工基本养老保险费的职责，加强数据共享和比对，夯实缴费基数。严格执行全省统一的企业职工基本养老保险单位缴费比例政策，各地不得自行调整缴费比例。完善企业职工基本养老保险缴费基数上下限确定机制，严格执行国家和省规定的缴费基数政策，各地不得降低企业和个人缴费基数，不得降低缴费基数下限。

（三）严格执行待遇支付政策，加强退休审批管理。各地要严格执行国家和省统一的待遇政策和待遇支付项目，不得自行出台企业职工基本养老保险待遇政策，不得将统筹外项目纳入基金支付范围，不得擅自提高退休人员基本养老金水平。对在基金中列支统筹外项目的，要坚决清理纠正。对违规设立最低养老金标准的，要坚决予以取消。根据国家部署，由省统一制定退休人员基本养老金调整政策，各地按照要求组织实施。严格执行退休审批权限有关规定，进一步加强退休审批管理，凡擅自下放退休审批权限的，要坚决予以纠正。按照国家和省有关规定，严格控制特殊工种提前退休政策实施范围，各地不得自行扩大。建立健全特殊工种岗位人员信息库，加强特殊工种退休信息比对和备案复核，省人力资源社会保障部门每年组织各地开展提前退休人员随机复核，随机复核比例不低于30%。

（四）完善基金预算管理制度，增强基金预算硬约束。省财政部门会同省人力资源社会保障部门、省税务部门，编制全省企业职工基本养老保险基金收支预算，并报省人民政府，经省人民代表大会批准后实施。严格基金预算编制管理，加强对各地预算编制草案的审核，原则上不得编制赤字预算，不得以征收计划取代基金预算。加大对基金预算执行的监督力度，将省级调剂补助金额与基金收支预算完成情况挂钩，定期通报各地基金预算执行情况，强化基金预算的严肃性。严格规范基金收支内容、标准和范围，并按照批准的预算和规定的程序执行，不得随意调整。

(五) 加大省级调剂金筹集力度, 强化基金统筹功能。改革省级调剂金筹集办法, 自 2019 年 1 月 1 日起, 各统筹地区统一以当地职工平均工资的 90% 和在职应参保人数作为计算上解额的基数, 上解比例与上解中央调剂金比例同步。

某统筹地区上解额 = (某统筹地区职工平均工资 × 90%) × 某统筹地区在职应参保人数 × 上解比例。

某统筹地区职工平均工资, 按省统计部门提供的当地城镇非私营单位和私营单位就业人员平均工资计算。

某统筹地区在职应参保人数, 暂以各地在职参保人数和省统计部门提供的当地城镇非私营企业就业人数与省市场监管部门提供的当地私营企业就业人数之和的平均数为基数核定, 今后根据国家统一部署, 以覆盖常住人口的全民参保计划数据为基础确定在职应参保人数。

(六) 改革省级调剂补助办法, 明晰各级政府责任。自 2019 年 1 月 1 日起, 各地上解的调剂金除净上解中央外, 其余全部作为省级调剂金使用。当年可用省级调剂金先对困难地区当期基金合规缺口给予全额补助, 剩余资金对非困难地区给予补助。

困难地区暂定为基金备付能力在 3 个月以下 (含 3 个月) 且当期符合国家和省规定的基金收入与支出相抵后存在缺口的地区。

对非困难地区, 省级调剂金的拨付额按照人均拨付额乘以省核定的非困难地区离退休人数计算。

某非困难地区拨付额 = 人均拨付额 × 核定的某非困难地区离退休人数。

其中: 人均拨付额 = 当年可用省级调剂金中用于非困难地区调剂的额度 / 核定的非困难地区离退休人数。

对各地未完成基金预算收入和违规支出形成的缺口, 或少收多支的部分, 由地方政府补足。压实各地政府责任, 加大对基金收支政策执行情况的综合考核力度, 强化省级调剂补助的激励约束导向。

(七) 强化基金管理监督, 确保基金安全有效运行。省级调剂金实行收支两条线管理, 专款专用, 不得用于平衡财政预算。省级调剂金采取先预缴预拨后清算的办法, 资金按季度上解下拨, 年终考核清算。人力资源社会保障、财政、税务等部门要定期对基金征缴、支付及管理等环节开展监督检查, 及时发现查处存在问题, 确保基金安全完整。加强对基金运行情况的动态监测, 建立基金运行风险预警机制, 制定切实可行的基金运行风险处置预案。

(八) 推进国有资本划转, 探索建立战略储备基金。贯彻落实《国务院关于印发划转部分国有资本充实社保基金实施方案的通知》(国发〔2017〕49号), 2019 年制定我省划转部分国有资本充实社保基金方案, 并逐步将符合条件的国有

资本划转到位。积极探索建立省级社会保障战略储备基金，逐步扩大储备基金规模，专门用于人口老龄化高峰时全省养老保险等社会保障支出的补充、调剂。

（九）加快统一信息系统建设，提升管理服务水平。按照国家要求，依托现有信息化建设基础，2020年建成数据全省集中、部门信息共享、流程统一规范、服务方便快捷、业务实时监控的企业职工基本养老保险信息系统，满足企业职工基本养老保险基金省级统收统支在业务经办、公共服务、基金监管等方面的要求，不断提高业务经办工作效能和服务质量。

三、组织实施

（一）加强组织领导。完善企业职工基本养老保险省级统筹，是加强基本养老保险体系建设的重要内容，事关改革、发展和稳定全局。各市、县（市、区）人民政府要提高政治站位，强化大局意识，把这项工作摆上重要位置抓紧抓好，主要领导亲自过问，分管领导具体负责，一级抓一级、层层抓落实，确保领导到位、责任到位、工作到位。

（二）加强目标考核。结合国家下达我省的参保扩面和基金征收任务，合理制定各地参保扩面和基金征收任务计划，由省人民政府下达各地人民政府执行。将养老保险扩面征缴、确保基本养老金发放、严格养老保险基金管理、省级调剂补助制度落实等情况纳入地方政府工作责任制考核范围，并根据考核结果进行奖惩，具体考核办法另行制定。

（三）加强基础管理。省人力资源社会保障部门要会同有关部门，深入实施全民参保计划，落实“多证合一”改革，完善省集中的全民参保登记数据库，强化部门间数据互联共享，推动扩面工作向精确管理转变。省统计部门要会同有关部门完善就业和工资统计制度，及时提供各统筹地区企业就业人数、城镇非私营单位和私营单位就业人员平均工资等基础数据。

（四）加强部门配合。各级人力资源社会保障、财政、税务、发展改革、公安、民政、司法、审计、国资、市场监管、统计等部门要各司其职、协同配合，共同做好完善企业职工基本养老保险省级统筹实施工作。省人力资源社会保障部门要会同省财政部门，加强对省级统筹实施工作的督促检查，重大问题及时报告省人民政府。

本意见自2019年1月1日起实行。其他企业职工基本养老保险省级统筹规定与本意见不一致的，按本意见执行。

江苏省人民政府
2018年12月29日

（此件公开发布）

发文机关: 江苏省卫生健康委员会、江苏省发展和改革委员会等
成文日期: 2018年12月29日
标 题: 关于印发江苏省加强和完善麻醉医疗服务实施方案的通知
发文字号: 苏卫医政〔2018〕82号
发布日期: 2019年1月7日
类 别: 医疗
关 键 字: 麻醉医疗服务

关于印发江苏省加强 和完善麻醉医疗服务实施方案的通知

苏卫医政〔2018〕82号

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生计生委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源和社会保障局，省管有关医院：

为贯彻落实《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》（国卫医发〔2018〕21号）精神，优化麻醉医疗服务资源配置，加强和完善麻醉医疗服务，省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人社厅、省医疗保障局、省中医药管理局研究制定了《江苏省加强和完善麻醉医疗服务实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

江苏省卫生健康委员会
江苏省发展和改革委员会
江苏省教育厅
江苏省财政厅
江苏省人力资源和社会保障厅
江苏省医疗保障局
江苏省中医药管理局
2018年12月29日

江苏省加强和完善麻醉医疗服务实施方案

麻醉医疗服务是医疗卫生服务体系的重要组成部分，麻醉科是保证围术期病人安全的重要临床专科。加强和完善麻醉医疗服务，是卫生健康事业发展的重要内容。为进一步优化麻醉医疗服务资源配置，完善麻醉医疗服务体系，提高麻醉医疗服务能力，根据国家卫生健康委等七部委《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》（国卫医发〔2018〕21号）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、指导思想和基本原则

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和全国、全省卫生与健康大会精神，落实健康中国战略和健康江苏建设要求，坚持以问题和需求为导向，通过扩大麻醉医疗服务领域，创新推广镇痛服务，满足麻醉医疗服务新需求；通过完善麻醉医疗服务相关政策，加强麻醉医师培养和人才队伍建设，增加麻醉医师数量，优化麻醉专业技术人员结构，调动医务人员积极性；通过制定和完善麻醉相关医疗技术管理规范，提升麻醉医疗服务能力，加强麻醉医疗质量控制，确保我省麻醉医疗服务质量和安全。全面加强和完善麻醉医疗服务，实现麻醉医疗卫生服务资源均衡配置和充分发展，构建与人民群众健康需求相适应、与卫生健康高质量发展走在前列相衔接的符合江苏特色的现代麻醉医疗卫生服务体系。

（二）基本原则

坚持政府主导和社会参与相结合。切实落实政府在规划、投入、保障、服务监管方面的责任，坚持医疗卫生事业的公益性，发挥政府在麻醉医疗事业发展的主导作用，积极稳妥推进麻醉医疗服务资源配置、人才培养、配套政策保障等具体任务的落实，切实保障人民群众的麻醉医疗服务需求。充分发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性，鼓励社会办医疗卫生机构开展和改善麻醉医疗服务。

坚持改革创新与增强活力同推进。积极实施科教兴医、人才强医战略，围绕围手术期安全、镇痛服务等临床问题，加强麻醉科的临床重点专科、亚专科、新技术能力建设，完善医疗技术创新体系，建立有利于保证医疗质量、控制医疗费用、提升服务水平的长效机制。推动人事分配制度、绩效考核制度等内部运行机制改革，建立激励与监督并行的运行机制，调动麻醉科医务人员积极性，增强麻醉医疗服务发展的活力。

坚持改善服务和保障安全相结合。始终把人民群众身体健康和生命安全放在首位，完善并落实麻醉医疗相关法律法规、规章规范、工作制度和技术标准，加强麻醉科医师培养培训，规范麻醉医疗服务行为，提高麻醉质量，保障患者安全。

二、主要目标

麻醉医师人数：到 2020 年，全省每万人口麻醉医师数提高到 1.2 人，并长期保持稳定。

人员配置比例：到 2020 年底，三级医疗卫生机构麻醉医师和手术科室医师比例达到 1: 3；二级及以下医疗卫生机构麻醉医师和手术科室医师比例可以根据诊疗情况合理确定比例，但不得低于 1: 5。

麻醉医学教育：自 2019 年起，全省每年麻醉学专业本科招生不低于 300 名，

硕士研究生招生不低于 100 名，每年招收麻醉专业住院医师规范化培训（含硕士研究生）人数不低于 300 名。

学科建设：到 2020 年底，争取省内 2 所以上三级综合医院的麻醉科建成国家临床重点专科，17 所以上医疗卫生机构的麻醉科建成省级临床重点专科。

三、重点工作任务

（一）加强麻醉专业人才队伍建设

1、推进高等院校麻醉医学人才培养。落实《江苏省人民政府办公厅关于深化医教协同推进医学教育发展的实施意见》（苏政办发〔2017〕134 号），探索建立以临床岗位需求为导向的人才供需平衡机制，坚持以需定招、以用定招。制定我省普通高校麻醉学专业人才培养规划，扩大现有麻醉学本科招生规模，在临床医学专业本科教育中加强医学生麻醉学相关知识与能力的培养，鼓励有条件的高校单独开设麻醉学专业课程；支持徐州医科大学、南京大学医学院、南京医科大学、苏州大学医学院、东南大学医学院、扬州大学医学院、南通大学医学院、江苏大学医学院等扩大麻醉学研究生招生规模，徐州医科大学扩大订单式麻醉医师培养规模。

2、加强麻醉科住院医师规范化培训。要根据我省临床医学、麻醉学毕业生数量和临床岗位需求，逐步加大麻醉科住院医师规范化培训招收力度，合理调控各专业招收比例。并以二级及以下医疗卫生机构在岗麻醉医师队伍为重点，开展全省麻醉专业岗位培训，加强基层麻醉医师继续医学教育。

3、增加麻醉医师配备。以各级各类医疗卫生机构功能定位、医疗需求、发展需要为依据，加快建立现代医院管理制度，落实公立医院用人自主权，科学测算工作负荷，合理足量配置麻醉医师。在人员控制数额和年度进人计划内，合理调整医疗机构麻醉科医务人员配比，自主决定招聘人数、时间、条件和标准，麻醉专业急需人才可按规定采取考察的方式直接引进、招聘，使麻醉科医师与手术科室医师比例达到合理范围，确保医疗质量安全。

4、优化麻醉科人员专业结构。增设麻醉科护士、技师等辅助人员岗位设置，二级以上医疗卫生机构麻醉科应配备麻醉科护士，加强麻醉科护士岗位培训，在麻醉医师指导下从事围手术期护理、疼痛患者管理，以及麻醉相关的设备、耗材、药品、文档信息整理等管理工作。有条件的医疗卫生机构可配备麻醉科技师，从事麻醉相关仪器设备的日常保养、维护与维修，确保仪器设备正常运作。

（二）扩展麻醉医疗服务领域

1、优化手术相关麻醉。医疗卫生机构要进一步完善手术麻醉服务，开展与日间手术相适应的麻醉工作。积极推动围手术期急性疼痛治疗，加强术后监护与镇痛，

加快患者术后康复进程。开设麻醉科门诊的要开展住院手术、日间手术、门诊和住院患者有创诊疗操作前的麻醉评估、预约、准备，并提供手术风险评估、术前准备指导、术后随访和恢复指导等服务。开设麻醉后重症患者监护室的，要开展麻醉与手术患者的抢救和麻醉手术后延续性生命支持、围手术期多器官功能障碍治疗和器官功能支持以及重大手术、疑难病例的术后监测治疗等。

2、加强手术室外麻醉与镇痛。要在手术麻醉的基础上，充分发挥麻醉学的技术优势，积极开展手术室外的麻醉与镇痛，做好急、慢性疼痛及其他诊疗业务，不断满足人民群众对舒适诊疗的新需求。优先发展无痛胃肠镜、无痛纤维支气管镜等诊疗操作和分娩镇痛、无痛康复治疗的麻醉，开展癌痛、慢性疼痛、临终关怀等疼痛的治疗及管理。通过紧密型医联体建设将疼痛治疗及管理向基层医疗卫生机构延伸，探索通过家庭医生签约提供疼痛治疗及管理服务、对肿瘤患者及其照护人员进行居家疼痛治疗及管理相关知识和技能培训等方式，探索居家疼痛治疗及管理新模式。鼓励有条件的医疗机构开设疼痛门诊，并提供疼痛治疗及管理服务。

3、加强麻醉科护理服务。手术室护理服务由麻醉科统一管理。要按照《国家卫生计生委办公厅关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知》（国卫办医函〔2017〕1191号）要求配备手术室护士。麻醉科护士要按照《麻醉科护理工作职责及人员要求（试行）》，协助麻醉医师做好麻醉患者护理管理工作。有条件的医疗机构可以开设麻醉科护理单元，提供更加优质的麻醉护理服务。

（三）提升麻醉医疗服务能力

1、加强麻醉科建设。将增加麻醉资源供给作为构建优质高效医疗卫生服务体系的重点，支持医疗卫生机构麻醉科建设。医疗卫生机构应将麻醉科作为一级临床科室管理，并根据麻醉科和手术科室设置情况，无痛医疗服务需求情况，增加麻醉相关医务人员数量，配齐麻醉所需设施设备，有条件的医疗卫生机构应成立麻醉专业组或亚专科。

2、推进手术麻醉信息化建设。推进覆盖麻醉医疗服务管理全过程的麻醉信息化建设，提高麻醉管理的信息化水平，发挥信息技术在患者指标监测、健康管理、麻醉评估等方面的作用，提升医疗服务整体效率。力争到2020年底，所有三级医疗卫生机构和70%以上二级医疗卫生机构装备麻醉信息管理系统，并逐步实现麻醉医疗服务数据与区域卫生平台、医疗服务综合监管平台和居民健康档案等的数据交换对接。

3、提高麻醉服务水平。各医疗卫生机构进一步完善临床路径、诊疗指南中的麻醉相关内容，在《医院麻醉科建设管理规范与技术操作常规》基础上，制定符合临床实际的麻醉技术操作规程，切实提高急难危重患者的麻醉医疗服务能力，

支持麻醉科参与多学科团队合作模式，为急危重症患者提供全治疗周期的镇静、镇痛和生命支持，提升医疗服务整体效率。

4、强化麻醉质量安全管理。加强麻醉医疗质量控制，由省麻醉科医疗质量控制中心牵头制定、完善麻醉医疗质量指标体系。加强省市县三级麻醉科质控中心建设，完善质控网络，加强麻醉专业质控人才培养。应用信息化手段加强麻醉信息的收集、评估、分析与反馈，持续提升麻醉医疗质量。医疗机构要加强麻醉科、麻醉和疼痛门诊医疗质量管理，健全工作制度和技术规范，优化服务流程，保障患者安全。

（四）提高麻醉医务人员积极性

1、理顺麻醉医疗服务比价关系。将麻醉医疗服务价格纳入医疗服务价格改革中综合考虑，根据疾病严重程度、手术时间、患者年龄特殊性、医务人员专业能力培育投入和麻醉医疗服务特点等因素，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的动态调整机制，科学核定麻醉医疗服务项目价格，体现麻醉科医务人员技术劳务价值。加快新增麻醉医疗服务收费项目的审批，及时将符合基本医疗保险规定的麻醉医疗项目纳入医保支付范围。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。

2、增强麻醉医务人员岗位吸引力。严格落实习近平总书记关于“两个允许”的重要指示，通过完善医院内部薪酬分配制度，提高麻醉科医务人员薪酬水平，建立体现知识、劳务价值的稳步增长的薪酬制度。在岗位聘用、职称评审、评优评先以及医疗机构绩效考核和分配中，要充分考虑麻醉工作特点、技术劳务价值和短缺人才现状，适当向麻醉科医务人员倾斜，统筹考虑编制内外人员薪酬待遇，对实行备案制的人员，其薪酬待遇按照同岗同酬原则由双方依据有关规定协商确定。为麻醉医务人员提供良好的生活、工作条件，落实带薪年休假等制度，缓解麻醉医务人员压力，充分调动麻醉医务人员拓展服务领域的积极性。加大麻醉医疗服务工作的宣传力度，提高患者及社会对麻醉医生和麻醉工作的认可度，逐步增强麻醉岗位的吸引力。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各地要高度重视加强和改善麻醉医疗服务工作，将其纳入健康江苏建设和深化医改的总体部署，使麻醉医疗服务与医疗卫生高质量发展同步。各设区市相关部门要密切协作配合，强化落实责任，完善配套措施，要在2019年1月底前，研究制定切实可行的实施方案，确定工作目标和重点任务，采取切实有效的措施保证方案的落实，努力满足日益增长的麻醉医疗服务需求。

（二）强化部门协调。卫生行政部门要协调各部门统筹推进各项任务的落实，

加强麻醉医务人员的培养和培训，推动开展规范化的麻醉医疗服务，加强服务监管，提高医疗质量，确保医疗安全；要指导公立医院完善内部分配机制，鼓励麻醉医师多机构备案执业。教育部门要加强麻醉学专业医学生培养力度。财政部门要落实财政投入相关政策，会同相关部门通过调整部门预算支出结构，进一步加大对麻醉医师培养与使用激励、麻醉临床专科建设的支持力度。医疗保障部门要在医疗服务价格改革中统筹做好麻醉医疗服务价格调整工作，按规定将符合基本医疗保险规定的麻醉医疗服务项目纳入支付范围。人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院薪酬制度改革，配合卫生行政部门指导公立医院完善内部分配机制，调动麻醉科医务人员积极性。

（三）加强宣传督导。各地要高度重视加强和改善麻醉医疗服务工作的宣传，充分运用多种宣传方式加强政策解读，加强麻醉相关健康宣教，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。省卫生健康委将会同相关部门建立工作跟踪和定期督导制度，强化政策指导和督促检查，及时总结经验并定期通报工作进展。各设区市要按照相关部门工作任务分工，倒排指标完成序时进度，统筹推进各项重点工作及指标的落实。

发文机关: 上海市人民政府办公厅 成文日期: 2019年1月4日
标 题: 上海市人民政府办公厅印发《关于本市推进电子商务与快递物流协同发展的实施意见》的通知
发文字号: 沪府办规〔2019〕1号 发布日期: 2019年1月4日
类 别: 综合 关 键 字: 电子商务、快递物流

上海市人民政府办公厅印发 《关于本市推进电子商务与快递物流协同发展的 实施意见》的通知 沪府办规〔2019〕1号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《关于本市推进电子商务与快递物流协同发展的实施意见》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府办公厅
2019年1月4日

关于本市推进电子商务与快递物流 协同发展的实施意见

为贯彻《国务院办公厅关于推进电子商务与快递物流协同发展的意见》（国办发〔2018〕1号），深入实施“互联网+流通”行动计划，进一步提高上海电子商务与快递物流协同发展水平，现提出本市推进电子商务与快递物流协同发展的实施意见如下：

一、推动电商快递基础设施合理化布局，进一步提升集约水平

（一）加强规划协同引领。落实《上海邮政业发展“十三五”规划》《上海市电子商务发展“十三五”规划》，构建适应电子商务发展的快递物流服务体系，强化电子商务物流支撑，打造电商快递长三角一体化，构建国际化发展战略高地。鼓励企业在长三角区域开展基础设施、干支线运输、网络网点、快件揽收和末端派送等各方面合作，形成区域协同、城乡一体的快递服务网络体系。以浦东国际机场三期扩建工程为契机，加快上海邮政快递国际枢纽中心建设，支持邮政快递企业入驻，打造联通亚太、辐射全球的国际航空快递枢纽。（责任单位：市规划资源局、市邮政管理局、市发展改革委、市商务委）

(二) 保障基础设施建设用地。落实《上海市快递设施专项规划(2017-2035年)》，快递物流相关仓储、分拨、配送等设施用地须符合土地利用总体规划并纳入城乡规划。支持建设集约化智能仓储、现代化无人仓库等。研究制定电子商务快递物流土地保障机制，利用存量房产和土地资源建设电子商务、快递物流项目，在办理用地手续等方面给予政策支持。在不改变用地主体、符合城乡规划和建设规范、不影响相邻关系及严守安全底线的前提下，利用存量房产和土地资源建设电子商务、快递物流项目的，可在5年内保持土地原用途和权利类型不变，5年期满后需办理相关用地手续的，可采取协议方式办理。(责任单位：市规划资源局、市发展改革委、市商务委、市邮政管理局、各区政府)

(三) 创新末端设施支持政策。创新公共服务设施管理方式，明确智能快件箱、快递末端综合服务场所的公共属性，为快递末端网点提供用地保障等配套政策。将智能快件箱、电商快递末端网点等纳入本市新建小区和旧城改造公共服务设施相关设置规划；结合实施上海住宅小区建设“美丽家园”三年行动计划，在有条件的住宅小区设置智能快件箱。结合15分钟社区生活圈建设，在全市有条件的社区服务中心内设置电商快递服务场所。鼓励在社区商业设施中纳入电商快递服务功能。创新价格监管方式，引导本市电子商务平台逐步实现商品定价与快递服务定价相分离，促进快递企业发展面向消费者的增值服务。(责任单位：市住房城乡建设管理委、市商务委、市邮政管理局)

二、推动电商快递智能化发展，进一步提升协同水平

(四) 提高科技应用水平。鼓励电商快递物流企业采用先进技术和装备，建立深度感知的智慧化仓储管理系统。支持无人配送、无人仓及无人零售技术在本市的推广应用，建立高效便捷的智慧化末端配送网络。加强大数据、云计算、机器人等现代信息技术和装备在电子商务与快递物流领域应用，建立科学有序的智慧化物流分拨调配、安检系统。支持企业建立智能电商快递综合协同平台和智慧化物流信息服务平台。加大服务业引导资金等政府专项资金对本市快递物流、电子商务行业的支持力度，鼓励电商快递企业申请高新技术企业等相关资质。(责任单位：市商务委、市发展改革委、市科委、市经济信息化委、市邮政管理局、市公安局)

(五) 推进园区建设与升级。加快推进青浦全国快递行业转型发展示范区建设，支持重点电商快递企业建设贸易型总部。引导国家、市级电子商务示范基地和园区探索推广“互联网+电商产业园+物流园”融合发展新模式，提高区域辐射能力。加快传统物流园区转型升级，提升仓储、运输、配送、信息等综合管理和服务水平，鼓励在有条件的园区对无人配送技术应用给予特定道路测试支持。依托浦东祝桥临空经济区，加快浦东祝桥国际现代快递物流园区建设，推动上海快递产业高质量发展。(责任单位：市邮政管理局、市商务委、相关区政府)

(六) 推动供应链协同发展。鼓励仓储、快递、第三方技术服务企业转型升级,向配送运营中心和专业化、规模化第三方物流发展。支持有条件的企业发展智能仓储,延伸服务链条,向提供一体化解决方案和供应链集成服务的第四方物流发展。充分发挥供应链平台的资源集聚、供需对接和信息服务等功能,鼓励物流快递与电商、实体商业企业合作,推进“店仓配”一体发展,构建跨界融合的产业供应链生态。(责任单位:市商务委、市经济信息化委、市邮政管理局)

三、推动电商快递绿色化运营,进一步提升环保水平

(七) 推广绿色包装。贯彻实施国家邮件、快件绿色包装、减量包装相关行业标准,推广应用绿色包装和回收利用技术、材料,推进电商快递物流包装减量化。2020年,上海协议客户电子面单使用率达95%以上,减少纸箱和胶带的使用量,减少二次包装,鼓励电商平台提供绿色包装选项,对绿色包装实行计价优惠。试点开展“逆向物流”回收包装,促进资源循环利用,探索建立包装生产者、使用者和消费者在内的多方协同回收体系。(责任单位:市生态环境局、市邮政管理局、市商务委、市经济信息化委、市绿化市容局、市市场监管局)

(八) 推动绿色运营。在干线运输环节,引导企业利用铁路资源,合理开展多式联运,促进结构性减排,在中转运输和末端配送环节,推广使用新能源车辆。鼓励企业优化生产作业流程,推广使用可重复使用的中转袋、中转箱、笼车等设备应用,提升作业效率。鼓励邮政、快递企业加大甩挂运输、多式联运等先进运输组织方式的应用。在具备条件的电商快递物流产业园、区域分拨中心和末端配送网点等地方配套建设汽车充电桩。加强能源管理,建立绿色节能低碳运营管理流程和机制,在电商快递仓库、分拨中心、数据中心、管理中心等场所推广应用节水、节电、节能等新技术新设备,提高能源利用效率。(责任单位:市交通委、市邮政管理局、市商务委、市经济信息化委)

四、推动电商快递标准化建设,进一步提升规范运营水平

(九) 便利配送车辆通行。完善上海电商快递配送车辆通行管理政策,支持重点电商快递物流企业车辆和新能源车辆办理通行证。合理确定通行区域和时段,给予临时停靠便利。鼓励民航、铁路、海关、港口等运输部门为快件运输开设绿色通道,提供便捷服务。鼓励机场、车站、口岸等单位规划建设快件集中处理场所,提供快件快速配载、装卸、交接等服务。(责任单位:市公安局、市交通委、市商务委)

(十) 规范配送服务车辆运营管理。修订《上海市快递揽投专用电动自行车管理办法(暂行)》,进一步推广揽投电动自行车覆盖范围,制订并出台揽投车辆技术标准。对专用电动自行车统一标识,实施数字化管理,加强对电商快递服务车辆驾驶人交通安全教育,鼓励保险公司开发符合快递业特点的道路交通安全

事故险等险种。研究制定城市小型快递专用汽车标准，引导快递企业使用符合标准的配送车型，研究制定城市快递揽投专用车相关地方标准，推动配送车辆标准化、厢式化。（责任单位：市邮政管理局、市公安局、市交通委、市市场监管局）

（十一）推进末端快递标准化服务。引导上海快递企业与电子商务企业深度合作，促进线上线下互动创新，共同发展体验经济、社区经济、逆向物流等便民利商新业态。支持邮政企业和快递企业充分利用现有邮政网点优势，整合末端派送资源，创新合作模式。鼓励快递企业与物业建立市场化协作机制，为业主（使用人）提供代收代寄服务，提高快递末端投送效率。推广智能快件箱纳入便民服务、民生工程等项目，加快社区、高校、商务中心、地铁站周边等末端节点布局。加快出台《上海市快递末端综合服务站通用规范》，完善快递末端综合服务站点消防设置及快递配送车辆充电规范等要求。（责任单位：市邮政管理局、市商务委、市住房城乡建设管理委、市应急局、市教委）

五、推动电商快递便利化服务，进一步优化营商环境

（十二）深化“放管服”改革。优化完善快递业务经营许可管理信息系统，对接上海市网上政务大厅，实现“一网通办”。简化快递业务经营许可程序，优化快递企业年度报告制度，对快递末端网点实施备案管理，末端网点备案无需取得工商营业执照。加强事中事后监管，全面推行“双随机、一公开”监管。（责任单位：市邮政管理局、市商务委、市市场监管局）

（十三）健全企业间数据共享制度。在确保消费者个人信息安全的前提下，鼓励和引导本市电子商务平台与快递物流企业之间开展数据交换共享。探索建立数据保护、开放共享规则，建立数据中断等风险评估、提前通知和事先报告制度。依托本市大数据交易领先及产业集聚优势，率先实现在部门、行业、地区等不同领域信息的共享互换、协同作业，提升电商与快递之间的协同效率。（责任单位：市商务委、市邮政管理局、市经济信息化委）

（十四）健全协同共治管理模式。建立本市电商快递企业信用评级体系、信用信息系统和服务安全信用档案数据库，建立“信用不良名单”制度。发挥电商及快递行业协会自律作用，推动出台行业自律公约。鼓励电商、快递企业建立诚信联盟，联合建立从业人员诚信档案，加强从业人员配送行为的规范化管理，保护用户利益及信息安全。加快全市范围内快递一体化安检建设。（责任单位：市邮政管理局、市商务委、市公安局）

本实施意见自2019年3月1日起施行。

发文机关：江西省人民政府办公厅
成文日期：2019年1月11日
标 题：江西省人民政府办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见
发文字号：赣府厅发〔2019〕1号
发布日期：2019年1月16日
类 别：医疗
关 键 字：医疗卫生、行业监管

江西省人民政府办公厅关于改革完善 医疗卫生行业综合监管制度的实施意见

赣府厅发〔2019〕1号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

为贯彻落实《国务院办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63号）要求，改革完善我省医疗卫生行业综合监管制度，推进医疗卫生治理体系和能力现代化建设，经省政府同意，现提出以下实施意见。

一、工作目标

到2020年，建立政府主导、部门协作、分工明确、督察落实、科学高效的医疗卫生综合监管制度；健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合，涵盖全行业、全流程的多元化综合监管体系；整合执法力量，形成专业高效、统一规范、文明公正的卫生健康执法队伍，实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化。

二、明确监管主体责任，建立健全综合监管体系

（一）坚持和加强党的全面领导。深入贯彻落实《中共中央办公厅关于加强公立医院党的建设工作的意见》（中办发〔2018〕35号），不断完善医疗卫生行业党建工作领导体制和工作机制。医疗卫生机构要加强党的领导和基层党组织建设，全面实行公立医院党委领导下的院长负责制，明确院级党组织会议和院长办公会决策范围，充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。健全公立医院党的组织体系，理顺隶属关系，明确职责定位，发挥基层党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。加强社会办医党组织建设，引导民营医疗机构成立党组织。督促监管机构和医疗卫生机构深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神和省委第十四届六次、七次全会精神，全面贯彻党的基本理论、基本路线、基本方略。完善公立医院领导班子和领导人员特别是主要负责人监督约束机制，加强对履行政治责任、行使职责权力、

加强作风建设等方面的监督。强化党风廉政建设和行风建设，加大医疗卫生行业反腐败力度，筑牢监管底线。（省卫生健康委负责）

（二）明确政府主导责任。深入推进“放管服”改革，充分发挥政府在法治建设、行业规划、标准制定、行业准入、行政执法等方面的主导作用。按照精简、统一、效能的原则，整合集中医疗卫生行业监管职能和责任。在不单设实体性办事机构、不增加编制的前提下，依托现有资源，建立由卫生健康行政部门牵头、有关部门参加的综合监管协调机制，负责统筹综合监管的协调、指导和医疗卫生服务重大案件查处等工作。各地、各有关部门要建立组织机构，制定工作方案，明确目标任务，落实监管职责，厘清责任链条，细化责任分工，确保工作责任到位、措施到位。依法承担医疗卫生行业执法监督职责的机构开展相关执法监督工作。出现重大责任事故，卫生健康行政部门同承担主要责任的职能部门依法依规共同承担相应的责任。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省商务厅、人行南昌中心支行、省审计厅、省国资委、南昌海关、省税务局、省市场监管局、江西银保监局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（三）落实医疗卫生机构自我管理主体责任。医疗卫生机构对本机构依法执业、规范服务、服务质量和安全、行风建设等承担主体责任，其主要负责人是第一责任人。医疗卫生机构要明确具体管理机构、职责和人员，定期公开依法执业自评情况。要建立健全服务质量和安全、人力资源、财务资产、绩效考核等内部管理机制。积极探索公立医院管办分开的有效实现形式，构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。各级各类医院要按照健全现代医院管理制度的要求，制定医院章程，建立相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，自觉接受行业监管和社会监督。各级卫生健康部门按属地管理原则对医疗机构自我管理责任落实情况进行督促检查，引导社会办医疗机构加强各环节自律，提高诚信经营水平。（省卫生健康委、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省教育厅、省国资委、南昌海关、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（四）充分发挥行业组织自律作用。积极培育医疗卫生行业组织，引导和支持其提升专业化水平和公信力，推行服务承诺和服务公约制度，在制定行业管理规范和技术标准、规范执业行为和经营管理、维护行业信誉、调解处理服务纠纷等方面更好发挥作用。医院协会、医师协会、护理学会等行业组织建立行业行为规范要求，对医疗机构、医师、护士依法依规执业情况进行规范，对不合规行为进行约束。2020年，所有医疗高风险、医疗技术高要求的专业均成立省级质量控

制中心；各设区市参照成立市级质量控制中心，对取消准入审批的医疗技术进行抽查考核。（省卫生健康委负责）

（五）鼓励社会力量积极参与监督。落实“谁执法谁普法”普法责任制，通过开展专项监督检查和专业人员培训推进普法教育，提高医疗卫生机构和从业人员依法执业意识，通过媒体宣传和大型活动增强公众健康权益意识，引导群众理性维权、依法维权。医疗卫生机构自觉接受人大代表、政协委员监督。支持社会各界参与监督，引入第三方监督评估机制。加强医疗卫生服务投诉举报平台建设，拓宽投诉举报渠道，鼓励公众通过“12320”等投诉热线投诉举报医疗卫生行业违法情况。规范投诉举报的处理流程，提高投诉举报回复的效率和满意率，加大对举报违法行为的奖励力度。完善舆情监测和处置机制，发挥媒体监督作用。发挥专业机构、中介组织的技术支撑和社会监督作用。（省卫生健康委负责）

三、强化综合监管措施，加强全过程全行业监管

（六）加强医疗卫生服务要素监管。加快推进医药卫生领域行政审批制度改革，卫生健康、发展改革、市场监管、医保、民政等部门按职责建立行政审批事项清单并向社会公示。优化医疗卫生机构、从业人员以及医疗技术、药品、医疗器械等准入和行政许可流程，简化医疗机构审批申请材料，制定社会办医疗机构设置的跨部门全流程综合审批办法。实行医疗机构、医师和护士电子化注册。逐步推进网上审批，加快推进“一次不跑”改革，积极推行承诺制，对二级及以下医疗机构设置审批和执业登记“二证合一”。强化省级卫生技术评估支持力量，发挥卫生技术评估在医疗技术、药品、医疗器械等临床准入、规范应用、停用、淘汰等方面的决策支持作用。（省卫生健康委、省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省商务厅、省市场监管局、省科技厅、省民政厅、省生态环境厅、省医保局、省药监局按职责分工分别负责）

（七）加强医疗服务质量和安全监管。完善医疗质量管理与控制制度建设和组织体系，健全规章制度、技术规范 and 标准体系，加强能力建设。协同行业组织、医疗卫生机构、第三方专业机构规范开展医疗服务质量评价。以医疗机构自我质量管理为基础，健全内部质量安全管理体系和机制，严格落实医疗质量和安全管理核心制度。通过日常信息化监测和必要的现场检查，实施外部质量控制，加强对传染病防控、放射性危害防护、抗生素使用、医疗废物管理等重点部门、重点专业、重要岗位、关键环节、高风险人员的监管。健全医疗机构评审评价体系，对社会办医疗机构和公立医疗机构的评审评价实行同等标准。（省卫生健康委、省教育厅、省民政厅、省司法厅、省国资委、南昌海关、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

加强对医疗机构采购和使用药品、耗材、医疗器械等医疗相关产品的监管。强化药品质量监管，健全药品遴选、采购、处方审核、处方调剂、临床应用和评价等标准规范，强化药事管理和药事服务。加强药品集中采购、全程监管，严禁网下采购。出台并不断完善临床路径目录库，积极推行临床路径管理和临床药师制度，加强临床路径管理数据定期监测和临床药学专业人员培训，落实处方点评制度。建立完善临床用药超常预警制度和对辅助用药、高值医用耗材等的跟踪监控制度，强化合理用药制度落实。开展大型医用设备使用监督和评估，依法纠正和处理违法违规使用行为。（省卫生健康委、省教育厅、省国资委、南昌海关、省医保局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

加强医疗技术监管。严格按照国家医疗技术管理标准要求，分类管理医疗技术。各级卫生健康部门应主动公开医疗机构限制开展的医疗技术、通过备案开展的医疗技术等信息，并核查其治疗效果和医疗事故发生率等。（省卫生健康委、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（八）加强医疗卫生机构运行监管。加强公立医疗卫生机构综合绩效考核，强化对社会效益、服务提供、综合管理、成本控制、资产管理、可持续发展等方面的监管。重点监管公立医疗卫生机构破除以药养医机制，落实药品、耗材采购制度和医疗服务价格政策，建立科学合理的内部薪酬分配机制等情况，控制医疗费用不合理增长。通过信息化实时监管、不定期现场巡查等手段，加强医疗机构执业行为的事中事后监管，监管信息依法在国家企业信用信息公示系统（江西）公示。建立健全公立医院全面预算管理、成本管理、财务报告、信息公开以及内部和第三方审计机制，对公立医院人员支出、基本建设和设备购置支出、负债、对外投资、资金结余使用等加大监管力度。监管结果与医疗卫生机构的评定，以及主要负责人、相关责任人晋升、奖惩直接挂钩。审计机关依法对医疗卫生机构开展审计监督，审计机关移送的涉及医疗卫生机构的违法违纪案件线索应及时处理并将结果函告审计机关。（省卫生健康委、省财政厅、省发展改革委、省市场监管局、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省审计厅、省国资委、南昌海关按职责分工分别负责）

严格执行非营利性和营利性医疗机构分类管理要求。加强对非营利性医疗机构资金结余使用等方面的监管，其所得收入除符合规定的合理支出外，只能用于医疗机构的继续发展，不得违反经营目的，不得将收支结余用于分红或变相分红。依照国家规定，加强对营利性医疗机构盈利率的管控，依法公开服务价格等信息。对医疗机构损害患者权益、谋取不当利益的，依法依规惩处。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省国资委、南昌海关、省税务局、省市场监管局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警

江西省总队按职责分工分别负责)

加强医疗、医保、医药联动，健全医疗卫生机构的激励约束机制。积极发挥各类医疗保险对医疗服务行为的引导与监督制约作用，加强对医疗费用的调控。全面推开医疗保险智能监控，积极探索将医保监管延伸到医务人员医疗服务行为的有效方式。严厉打击欺诈骗保行为，对骗取套取医保资金行为依法依规加大惩处力度，保障医保基金安全。(省医保局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、江西银保监局按职责分工分别负责)

(九)加强公共卫生服务监管。依法加强对环境保护、食品安全、职业卫生、精神卫生、放射卫生、传染病防治、实验室生物安全、公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生等公共卫生服务的监管，积极推行公共卫生在线监督监测工作。加强食品安全风险监测和评估。加强对国家基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目实施情况的绩效考核和监管，重点监管资金使用效益，满足群众健康需求。加强对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院完成公共卫生服务、突发事件卫生应急处置、紧急医学救援等任务的指导和考核。充分发挥医疗卫生机构对健康危害因素的监测、评估、预警作用，为综合监管提供依据。将医疗卫生机构履行公共卫生职责情况与等级评审、绩效评价等挂钩。(省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、南昌海关、省市场监管局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责)

(十)加强医疗卫生从业人员监管。加强对医师资格证、医师执业证的监管。开展特殊医疗技术或诊疗行为，应按照规定取得相应资质证明文件。医师开展多机构执业，应按要求做好备案；探索推行护士多机构执业。依托信息化监管手段，强化从业人员执业行为监管，严格规范医疗机构及医务人员诊疗行为，落实医务人员医德考评制度。继续加强医疗卫生行风建设，严肃查处违法违规和违反医德医风的执业行为，将对违法违规行为的处罚纳入医疗卫生行业信用体系，并与职称聘用、评优评先等挂钩。(省卫生健康委、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责)

(十一)加强医疗卫生服务行业秩序监管。建立健全医疗卫生服务行业多部门联合监管机制，巩固部门间的联席会议、联合执法、线索移交、情况通报等制度，确保监督工作落实到位。严厉打击非法行医，建立打击非法行医违法犯罪长效工作机制，依法吊销严重违法医疗机构的专业许可证。加强对电视、广播、互联网等医疗养生类节目和医疗广告宣传的监管，依法严惩虚假违法医疗广告宣传等行为。严肃查处假冒医疗机构或医务人员宣讲医疗和健康养生知识、推销药品、推荐医疗机构等非法行为。严厉打击医药购销领域商业贿赂行为，以零容忍态度严

肃查处损害群众利益的案件。严厉打击骗取、套取公共卫生资金行为。严格落实最高人民法院等5部委《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》(法发〔2014〕5号),严厉打击涉医违法犯罪行为,加强平安医院建设。全面落实《医疗纠纷预防和处理条例》,进一步完善医疗纠纷预防和处理机制。(省卫生健康委、省委宣传部、省委政法委、省监委、省高院、省检察院、省公安厅、省司法厅、省委网信办、省人力资源社会保障厅、省商务厅、南昌海关、省市场监管局、省广电局、省医保局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责)

(十二)加强健康产业监管。建立健全覆盖健康产业全链条、全流程的包容、审慎、有效监管机制,明确监管责任,提高监测能力。制定完善新型健康服务监管政策,加强对医疗卫生与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品、美容、产后康复等领域融合产生的新产业新业态新模式的监管,完善对相关新技术的审慎监管机制。通过规范试点、开展评估、公开信息、完善投诉和维权机制等多种方式,加强行业指导,营造公平公正的发展环境。加强对药品、医疗器械、康复辅助器具等相关产业的监管,提升相关支撑产业研发制造水平。(省卫生健康委、省委网信办、省发展改革委、省科技厅、省工业和信息化厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省国资委、南昌海关、省税务局、省市场监管局、省广电局、省体育局、省医保局、江西银保监局、省药监局按职责分工分别负责)

四、创新监管机制,提高监管水平和效能

(十三)全面推行“双随机、一公开”抽查机制。完善抽查清单,健全检查人员名录库、检查对象库和相关专家库,科学制订年度抽查计划,抽检结果在行政部门网站首页向社会公示。规范使用国家、省执法监督抽检网络信息平台,收集汇总监督抽检信息,掌握和评估总体情况。对投诉举报多、安全隐患大、有失信行为和严重违法违规记录的医疗卫生机构,增加抽查频次,加大查处力度,依法向社会公开监管信息。(省卫生健康委、省发展改革委、省人力资源社会保障厅、南昌海关、省税务局、省市场监管局、省医保局、省药监局按职责分工分别负责)

(十四)建立风险预警和评估机制。加强医疗卫生日常巡查、专项督查、专项整治、处罚后复查等监管工作,建立健全线上线下一体化的监管方式。建立医疗卫生风险分级管控机制,形成统一的医疗卫生服务质量、安全和费用风险监测评估网络。充分运用云计算、大数据、物联网等现代信息技术,整合抽查抽检、定点监测、在线监测、违法失信、投诉举报等相关信息,加强风险评估和分析,提高发现问题和防范化解重大风险能力。(省卫生健康委、省委网信办、省发展改

革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省国资委、南昌海关、省税务局、省市场监管局、省医保局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责)

(十五)健全网格化管理机制。因地制宜将医疗卫生行业综合监管工作纳入城乡社区网格化服务管理,强化基层执法基础,筑牢织密网底,配置监管协管力量,在乡镇街道明确卫生监督相关职责,落实好人员做好卫生计生监督信息工作,做到“定格、定员、定责”,建立健全信息管理、各方联动、协调处理、考核评价等制度。加强对医疗卫生机构的日常巡查、专项督查、专项整治、处罚后复查等,建立健全线上线下一体化的监管方式。(省卫生健康委、省委政法委、省司法厅、省住房城乡建设厅按职责分工分别负责)

(十六)完善规范化行政执法机制。健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核以及行政裁量权基准等制度,强化对行政权力的制约和监督。推进在线监测,大力推广手持移动执法终端和执法记录仪的应用,进一步规范监督执法行为。落实执法责任制和责任追究制,建立容错纠错和免责机制。完善行政执法和刑事司法衔接程序。医疗卫生监督执法机构依据法定职责和程序,相对集中行使医疗卫生服务领域的行政处罚权以及相关的行政强制权、监督检查权,开展日常巡查、查办案件等执法工作。有关行政部门在各自职责范围内指导、监督执法机构开展执法工作,执法机构认真落实各有关行政部门的工作部署和任务,及时反馈执法工作有关情况,形成分工负责、相互支持、密切配合的工作格局。(省卫生健康委、省检察院、省公安厅按职责分工分别负责)

(十七)建立健全医疗卫生行业信用机制。将医疗卫生行业行政许可、行政处罚等信用信息纳入江西省公共信用信息平台。其中涉及企业的行政许可、行政处罚、抽查检查结果等信息,通过国家企业信用信息公示系统(江西)统一归集于企业名下并依法公示。建立健全医疗卫生机构和医务人员不良执业行为记分制度,记分办法和处罚措施由卫生健康部门制订。完善以执业准入注册、不良执业行为记录为基础的医疗卫生行业信用记录数据库。建立医疗卫生行业黑名单制度,加强对失信行为的记录、公示和预警。(省卫生健康委、省发展改革委、省公安厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省商务厅、人行南昌中心支行、南昌海关、省税务局、省市场监管局、省医保局、省药监局、省高院、省检察院、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责)

(十八)健全信息公开机制。完善相关部门和医疗卫生机构信息公开目录,明确信息公开主体、公开事项和时限要求。建立全省医疗机构电子监管档案,一户一档,通过网站、微信等多种渠道,定期公开医疗卫生机构的执业资质、人员信息、服务项目、收费标准以及相关许可、检查、考核评估和行政处罚等信息,提升监

管力度和效能，主动接受社会监督。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省商务厅、省国资委、南昌海关、省税务局、省市场监管局、省医保局、省药监局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（十九）建立综合监管结果协同运用机制。建立健全综合监管结果与医疗卫生机构校验、等级评审、医保定点协议管理、重点专科设置、财政投入、评先评优等挂钩机制，以及从业人员医疗卫生服务监管结果与职称聘任、职务晋升、评先评优、绩效分配等挂钩机制，健全行政审批、日常管理、监督抽检、行政执法等监管信息共享，完善不良信息相互通报机制，推进综合监管结果统筹运用。对医疗机构严格执行不良执业行为记管理，涉及的公立医院院长、民营医院法定代表人、投资利益主要获得者、相关医务人员等均按规定纳入失信“黑名单”联合惩戒范围。建立健全部门信息共享的依法联合惩戒体系，实现“一处违法，处处受限”。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省审计厅、省国资委、南昌海关、省市场监管局、省广电局、省医保局、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

五、加强综合监管保障，确保监管有力长效

（二十）加大责任追究力度。各地、各有关部门要高度重视医疗卫生行业综合监管制度建设，加强领导、统一部署、协调推进。严肃查处各级政府相关部门责任人员在监管工作中的失职渎职行为，对国家公职人员依照规定给予政务处分或行政处分，对党员领导干部依照规定给予党纪处分，涉嫌犯罪的，依法移交监察机关调查和司法机关追究刑事责任。对发现问题多、社会反映强烈、监管效果不明显的地方、部门和人员严肃追责问责。加大对典型案例的通报力度，形成震慑。（各市、县〔区〕人民政府负责）

（二十一）建立权威有效的督察机制。省政府每年对各设区市政府及有关部门贯彻落实医疗卫生行业综合监管相关政策情况、突出问题及处理情况、综合监管责任落实情况、政府分管领导的领导责任落实情况等进行督察。对存在突出问题的地方和负有监管职责的有关部门，不定期开展专项督察，并可延伸至部分县（市、区）有关部门。重大问题报省政府，涉及违纪违法案件线索及时移交相关部门。各地可参照建立相应的督察机制。（各市、县〔区〕人民政府，省卫生健康委、省财政厅、省发展改革委、省人力资源社会保障厅按职责分工分别负责）

（二十二）完善规章制度和标准体系。积极推动医疗卫生领域法规、规章、规范和标准的制修订，为医疗服务业健康发展提供法制保障。完善医疗卫生执业资格、资源配置、服务质量、医疗卫生机构经济运行等全流程地方标准。针对“互

“互联网+医疗健康”等医疗卫生服务新技术、新设备、新业态等，加快标准制修订。（省卫生健康委、省司法厅、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（二十三）提升信息化水平。基于全民健康信息平台，健全医疗卫生行业综合监管信息系统。加快实现各相关部门、各层级和医疗卫生行业内部各领域监管信息的互联互通和统一应用，实现动态监管。强化医疗卫生机构和监管部门网络安全责任，保障信息安全。加快健康医疗数据安全体系建设，制定科学分类、风险分级的信息安全审查制度和个人隐私保护制度。（省卫生健康委、省委网信办、省发展改革委、省工业和信息化厅、省财政厅、中国人民解放军无锡联勤保障中心、武警江西省总队按职责分工分别负责）

（二十四）加强队伍和能力建设。根据综合行政执法体制改革要求，按照减少层次、整合队伍、提高效率的原则充实医疗卫生行业综合监管力量，分别整合市县两级卫生监督、计划生育、职业安全监管机构和人员，设立卫生健康综合监督执法机构，统一行使卫生健康执法职能，推进综合监管队伍专业化、规范化、职业化。大力推进卫生健康综合行政执法机构的资源配置及规范化建设，各级卫生健康综合行政执法机构所需基本建设、设备购置等发展建设支出，根据公共卫生事业发展需要和财政事权划分，由各级财政通过现行渠道统筹安排，所需人员经费、公用经费和业务经费等，由同级财政根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况通过现行渠道安排。逐步实行卫生健康监督执法人员职位分级管理制度。加强医疗卫生行业执法监督队伍作风和纪律建设，打造公正廉洁、执法为民、敢于担当的执法监督体系。（省卫生健康委、省委编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅按职责分别牵头负责）

（二十五）加强宣传引导。利用广播、电视、报刊、微博、微信等多种媒体和宣传渠道，采取多种形式，大力宣传医疗卫生行业综合监管的重要作用，动员社会各方共同推进综合监管制度建设。加强舆论引导，广泛宣传先进典型，发挥示范引领作用。（省委宣传部、省委网信办、省广电局、省卫生健康委按职责分别牵头负责）

2019年1月11日

（此件主动公开）

发文机关： 四川省人民政府 成文日期： 2019年1月8日
标 题： 四川省人民政府关于支持重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化工作的通知
发文字号： 川府发〔2019〕6号 发布日期： 2019年1月8日
类 别： 药品 关 键 字： 新药创制、专项成果

四川省人民政府关于支持重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化工作的通知

川府发〔2019〕6号

各市（州）人民政府，省政府有关部门、有关直属机构，有关单位：

为贯彻落实党中央、国务院关于实施健康中国战略的重大部署，支持重大新药创制国家科技重大专项成果在我省转移转化，促进医药健康产业发展，更好地保障人民群众用药需求，现将有关事项通知如下。

一、扩展医疗保险保障范围，增加重大创新药可及性

将符合条件的重大新药创制国家科技重大专项成果在四川省转化形成的创新药物，按规定及时优先纳入省级医保目录；对其中符合医疗保险谈判条件的新特药，按规定及时组织价格谈判并纳入医保基金支付范围，增强我省创新药可及性，降低参保患者医药费用负担。省内各统筹地区在调整门诊特殊疾病病种时，将重大新药创制国家科技重大专项创新药物能够有效治疗的疾病病种优先纳入，精准保障参保患者的治疗需要。（责任单位：省医保局，省卫生健康委、省中医药局。排在首位的为牵头单位，下同）

二、优化药品采购机制，提质降价保障用药需求

对重大新药创制国家科技重大专项成果在四川省转化形成的创新药物，及时纳入药品集中采购目录实行直接挂网采购。各级公立医疗机构按照降低成本的原则优先就近采购使用，不纳入“药占比”指标考核。属于通过质量和疗效一致性评价的仿制药，在开展带量采购议价时，与原研药同质量层次议价，推动药品降价和仿制药替代，满足群众用药需要，提高群众用药质量。（责任单位：省医保局，省卫生健康委、省中医药局）

三、支持开展药物临床试验，强化创新药物转移转化

将临床试验资质条件和能力作为三甲医院评定的重要指标。支持三级医疗机

构设立研究型病房，专门开展高水平临床医学研究。对开展临床试验的医疗机构建立单独评价考核体系，仅用于临床试验的病床不计入医疗机构总病床，不规定病床效益、周转率、使用率等考评指标。支持社会力量投资建设临床试验机构。（责任单位：省卫生健康委，省中医药局、省药监局）

支持临床试验机构建立完善激励机制，保障临床试验研究者收入水平。药物临床试验项目按不同来源和级别视同相应级别的科研项目，纳入主要研究者和直接参加研究者的绩效工资、职称晋升、岗位聘用、项目申报等管理。其中，医疗机构牵头承接重大新药创制国家科技重大专项创新药物临床试验项目的，视同承担省级以上科技计划项目。（责任单位：省卫生健康委，人力资源社会保障厅、教育厅、科技厅、省药监局、省中医药局）

支持符合条件的医疗机构构建临床试验医疗协作网络，优先承接并开展重大新药创制国家科技重大专项成果转化试点示范基地（成都天府国际生物城）内机构的重大新药创制国家科技重大专项创新药物临床试验项目。试点示范基地内获批上市的重大新药创制国家科技重大专项新药，优先进入协作网络内医疗机构使用。（责任单位：省卫生健康委，省医保局、省中医药局、省药监局）

四、建立新药上市许可早期介入及全程跟踪服务机制，提高新药项目转化落地效率

对重大新药创制建立上市许可早期介入及全程跟踪服务机制，为申请人取得上市许可提供服务。对申请人进行政策辅导，指导和帮助申请人熟悉药品注册管理的相关法律法规，明确研发路径与转化思路。根据申请人需求开展预先评审及检验检测，组织审评专家在注册申报前进行模拟审评，指导申请人完善申报条件，提高申报质量。积极与国家相关部门协调沟通，搭建申请人与国家药监局审评部门之间的沟通平台，尽快进入绿色审评通道，提高重大新药创制项目转化落地效率。（责任单位：省药监局，省卫生健康委、省中医药局）

五、加强土地供应保障，服务重大新药项目落地

支持符合条件的重大新药创制国家科技重大专项成果转化项目列入省重点项目。对纳入省重点项目的项目所需新增建设用地，由项目所在地政府优先保障。对纳入省级重点推进项目的项目所需新增建设用地计划，在省预留的土地利用年度计划中安排 70%，地方配套 30%。指导市、县按照“保落地、保开工、保当期”的原则，区分轻重缓急，统筹安排建设用地时序，积极支持重大新药创制专项成果转化项目合理用地需求。为确保重大急需项目用地，在国家用地计划正式下达前，各市（州）、扩权试点县（市）可按上一年下达用地计划的 50% 预安排

报征使用。对符合划拨用地目录的重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化试点示范项目，除可按划拨方式供应土地外，鼓励以出让、租赁等方式供应土地，支持市、县政府以国有建设用地使用权作价出资或者入股的方式提供土地，与社会资本共同投资建设。（责任单位：自然资源厅，省发展改革委）

六、加大支持力度，强化财政资金引导作用

对在四川省内注册的产学研单位承担的国家重大新药创制专项创新药物研发项目，按研发进度分阶段资助，所需资金通过省科技计划项目专项资金予以支持。对符合省级工业发展资金支持范围的国家重大新药创制专项成果在川转移转化、产业化项目优先给予支持。在省级工业发展资金中试点开展重大新药首批次奖补工作，支持重大新药生产与销售。支持建设新药创制公共技术服务平台。对于符合条件的平台建设项目，通过省科技服务业资金和省工业发展资金等予以支持。加大“科技创新券”奖补力度，鼓励各级创新载体为重大新药创制提供公共技术服务。（责任单位：科技厅，省发展改革委、经济和信息化厅、财政厅）

七、强化金融保险支持，引导社会资本参与

充分发挥四川省创新创业投资引导基金、科技成果转化投资引导基金等政府基金助推作用，引导支持社会资本参与生物医药研发和转化。（责任单位：科技厅，省发展改革委、经济和信息化厅、财政厅）

试点开展人体临床试验责任保险、生物医药产品责任保险等商业性创新险种，降低企业、机构创新风险。鼓励重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化试点示范基地成都天府国际生物城内企业购买人体临床试验责任保险、生物医药产品责任保险等保险险种，由成都高新区给予补贴。（责任单位：四川银保监局，财政厅、成都高新区管委会）

八、推进科技成果产权制度改革，强化创新激励保障

支持高等学校、科研院所和医学科研机构开展科技成果使用权、处置权、收益权改革创新。强化科技成果权益对科研人员的长期激励。对于接受企业、其他社会组织委托项目形成的职务科技成果，允许合同双方自主约定成果归属和使用、收益分配等事项；合同未约定的，职务科技成果由项目承担单位自主处置，允许赋予科研人员所有权或长期使用权。对利用财政资金形成的职务科技成果，由单位按照权利与责任对等、贡献与回报匹配的原则，在不影响国家安全、国家利益、社会公共利益的前提下，探索赋予科研人员所有权或长期使用权。加强专利保护，建立药品专利链接制度，开展药品专利期限补偿制度试点，完善和落实药品试验

数据保护制度，保护药品知识产权。(责任单位：科技厅，财政厅、教育厅、省卫生健康委、省市场监管局、省中医药局)

对高等学校、科研院所和医疗卫生机构引进急需紧缺高层次人才的特殊报酬，职务发明完成人、科研项目完成人、科技成果转化团队和重要贡献人员的奖励，以及面向企业和社会承担科研项目、开展技术开发、技术转让、技术咨询、临床试验等技术服务所获收益中发给科技人员及其团队的劳动报酬，由主管部门进行专项据实核增，计入当年单位绩效工资总额，不作为绩效工资总额基数。(责任单位：省卫生健康委，科技厅、人力资源社会保障厅、教育厅、省国资委、省中医药局)

省直有关部门、成都市人民政府、成都高新区管委会要积极支持重大新药创制国家科技重大专项成果转移转化工作，落实相关配套措施和实施细则。

四川省人民政府
2019年1月8日

生物医药合同研发和生产服务企业围绕我省药品研发、生产链条亟待提升的关键环节，突破一批共性技术，在药学研究、临床前安全性评价、药物临床研究、上市后再评价、生产工艺开发和产业化、已上市药品规模化委托加工等领域，优先为我省企业提供研发和生产服务，降低药械研发和生产成本。支持有条件的医疗机构开展药物（医疗器械）临床试验，优先保障省内企业的临床试验研究。整合全省药品检验检测、研发机构资源，加强技术指导，为企业开展仿制药技术攻关、质量和疗效一致性评价提供检验检测、技术咨询等服务。支持全省药品检验检测机构与药物临床试验机构开展协作，共享药物临床试验所需的技术人员和检测设备研发资源。（责任部门：科技厅、省药监局、省医保局、经济和信息化厅、省卫生健康委、省中医药局）

（四）完善药品知识产权保护。实施专利质量提升工程，建设药品高价值专利育成中心，大力培育药品高价值自主知识产权。培育医药领域知识产权优势企业，强化医药企业创新主体地位，提高企业发明创造、保护自主知识产权的能力和水平。按照鼓励新药创制和鼓励仿制药研发并重的原则，加强药品领域知识产权执法保护和反垄断执法，在充分保护药品创新的同时，防止知识产权滥用。开展药品领域专利预警，降低仿制药企业专利侵权风险。加强知识产权维权援助中心和平台建设，加大药品企业知识产权维权援助力度。（责任部门：省市场监管局、省医保局、省卫生健康委）

二、提升仿制药质量疗效

（五）加快推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。积极鼓励企业开展仿制药质量和疗效一致性评价工作。释放仿制药一致性评价资源，支持和推动具备条件的医疗机构、高等院校、科研机构和社会办检验检测机构参与一致性评价。开辟绿色通道，快速办理通过质量和疗效一致性评价药品的包装标签、说明书备案等事项。省级层面对省内企业在全国前3位通过质量和疗效一致性评价的品种给予适当奖励，各市（州）人民政府根据实际情况给予相应激励。（责任部门：省药监局、省卫生健康委、省中医药局、科技厅、经济和信息化厅、省医保局、财政厅）

（六）提高药用原辅料和包装材料质量。鼓励企业开展药用原辅料和包装材料创新创制，运用新材料、新工艺、新技术，提高质量水平。通过提高自我创新能力、积极引进国外先进技术等措施，推动技术升级，突破提纯、质量控制等关键技术，淘汰落后技术和产能，改变部分药用原辅料和包装材料依赖进口的局面，满足制剂质量需求。加强对药用原辅料和包装材料的质量监管，定期公布对生产厂家的检查和抽验信息。加强与国家有关部门沟通，贯彻落实原辅料和包装材料关联审评审批制度。强化审评审批结果运用，通过完善采购使用政策等方式给予支持。（责

任部门：省药监局、经济和信息化厅、科技厅、省医保局)

(七) 提高工艺制造水平。大力推动技术创新和技术改造，推广应用新技术和新工艺。鼓励仿制药企业投入足够的人力、物力和财力，在对照原研药开展原辅料、处方工艺、质量和疗效等二次开发的同时，提升装备水平，改进生产工艺，提高药品质量。对关键技术产业化、新产品产业化以及新版药品生产质量管理规范(GMP)技术改造等符合支持范围的项目给予重点支持。大力推动智能制造，着力提升制药设备的自动化和智能化水平，在重点企业推进智能工厂建设，着力实现重点品种在线实时监控、偏差预警等系统的应用。强化全面质量控制，提升关键工艺过程控制水平，推动解决制约产品质量的瓶颈问题。(责任部门：经济和信息化厅、省药监局)

(八) 加强药械质量监管。督促企业切实履行主体责任，建立涵盖药械研发、生产、销售、配送、使用全过程的质量控制体系。加强监督检查，对高风险企业和品种做好风险防控。加大对仿制药的抽检力度，依法查处并严厉打击数据造假、偷工减料、掺杂使假等违法违规行为，检查和处罚结果向社会公开。(责任部门：省药监局)

三、完善支持政策

(九) 及时纳入采购目录。按照药品通用名编制采购目录，促进与原研药质量和疗效一致的仿制药和原研药进行平等、充分竞争。进一步细化完善分类采购政策，对通过质量和疗效一致性评价的仿制药给予支持。对新批准上市的仿制药，对应的通用名药品已在药品集中采购目录中的，应及时开展分类采购；对应的通用名药品未在药品集中采购目录中的，自批准上市之日起，及时论证，将其纳入药品采购目录。国家实施专利强制许可的药品，无条件纳入药品采购目录。(责任部门：省医保局)

(十) 促进仿制药替代使用。及时向社会公布纳入与原研药可相互替代药品目录及《中国上市药品目录集》的仿制药相关信息，便于医务人员和患者选择使用。积极参加国家组织的药品集中采购试点工作，促进与原研药质量和疗效一致的仿制药在试点地区替代使用。各级医疗机构应根据功能定位和诊疗范围，采取有效措施，合理配备、优先采购并在临床中优先选用价格合理、与原研药质量和疗效一致的仿制药，在同通用名药品使用中逐步形成该类仿制药的优势地位。药品集中采购平台和医疗机构信息系统应对通过仿制药质量和疗效一致性评价的产品进行标注，醒目提示医疗机构优先采购、医生优先使用。鼓励条件成熟的医疗机构开展与原研药质量和疗效一致的仿制药的临床综合评价工作，推进与原研药质量与疗效一致的仿制药的合理使用。严格落实按药品通用名开具处方的要求，除特

殊情形外，处方上不得出现商品名。落实处方点评制度，强化点评结果的应用，加强医疗机构药品合理使用情况考核，对不合理用药的处方医生进行公示，并建立约谈、整改制度。加强药事管理，强化药师在处方审核、处方点评、用药指导等方面的作用。在按规定向艾滋病、结核病等患者提供药物时，优先采购使用仿制药。（责任部门：省医保局、省卫生健康委、省中医药局、省药监局）

（十一）发挥基本医疗保险的激励作用。加快制定医保药品支付标准，与原研药质量和疗效一致的仿制药、原研药按相同标准支付。探索建立完善基本医疗保险药品目录动态调整机制，按照“有增有减、有控有扩”的原则，及时将符合条件的药品按程序纳入目录，同步完善目录药品支付范围管理。对基本医疗保险药品目录中的药品，不得按商品名或生产厂家进行限定，要及时更新医保信息系统，确保批准上市的仿制药同等纳入医保支付范围。建立药品谈判机制，完善目录药品分类支付管理，通过医保支付激励约束机制，鼓励医疗机构使用价格合理的仿制药。（责任部门：省医保局）

（十二）依法实施药品专利强制许可。鼓励药品专利权人实施自愿许可。鼓励具备强制许可条件的单位或者个人依法向国家知识产权局提出药品专利强制许可请求。依法开展药品专利实施强制许可相关工作，鼓励具备条件的企业积极开展实施强制许可的药品研发、注册和生产。发生重特大传染病疫情及其他突发公共卫生事件或防治重特大疾病药品出现短缺，对公共卫生安全或公共健康造成严重威胁等非常情况时，及时向国家相关部门报告。（责任部门：省市场监管局、省卫生健康委）

（十三）落实税收优惠政策和价格政策。全面落实西部大开发、高新技术企业、研发费用加计扣除、加速折旧等税收优惠政策，促进仿制药企业不断增强科技创新能力，推动转型升级。对仿制药企业符合西部大开发或高新技术企业优惠政策的，减按 15% 的税率征收企业所得税。对仿制药企业为开发新技术、新产品、新工艺产生的研究开发费用，符合条件的按照有关规定在企业所得税税前加计扣除。对仿制药企业在规定期间新购进的设备、器具，单位价值不超过 500 万元的，允许一次性计入当期成本费用，在计算应纳税所得额时扣除，不再分年度计算折旧。（责任部门：四川省税务局）

完善主要由市场形成药品价格的机制，做好与药品采购、医保支付等改革政策的衔接。坚持药品分类采购，突出药品临床价值，充分考虑药品成本，形成有升有降、科学合理的采购价格，调动企业提高药品质量的积极性。加强药品价格监测预警，依法严厉打击原料药价格垄断等违法违规行为。（责任部门：省医保局、省卫生健康委、省市场监管局）

（十四）推动仿制药产业国际化。大力推动省内优势药品开展欧美等发达国

家相关认证，对通过认证的药品给予奖励支持。依托展会、论坛等交流合作平台，加强产业推介力度，推进与“一带一路”沿线地区的医药产业合作。通过“走出去、引进来”的方式，寻求与拥有医药产业发展关键技术、核心技术、主要装备的企业合作，鼓励国内外大企业、大公司来川设立研发中心或建设生产基地等，对有利于提高核心竞争力的引进技术项目给予支持。（责任部门：经济和信息化厅、省经济合作局）

（十五）推动医疗器械产业高质量发展。实施国产创新医疗器械产品应用示范工程，在各类医疗机构推广使用“中国制造”医疗设备；在制订我省“十三五”大型医用设备配置规划时，为“中国制造”产品预留合理的规划空间。支持有条件的医疗机构开展医疗器械临床试验以及上市后再评价工作，提升国产医疗器械质量安全水平，加强再评价结果应用，鼓励各级医疗机构优先采购、使用质量稳定的国产医疗器械。探索建立川产医疗器械联合售后技术服务体系，提升售后服务能力和水平，推动我省医疗器械产业高质量发展。（责任部门：经济和信息化厅、省卫生健康委、省药监局、省市场监管局、省医保局）

（十六）做好宣传引导。卫生健康、药品监管、医疗保障等部门（单位）要做好政策宣传解读，普及药品知识和相关信息，提升人民群众对国产药械的信心。加强对医务人员、患者及其家属的宣传引导和健康教育，树立科学用药意识，改变不合理用药习惯，提高合理用药水平，推动仿制药、国产医疗器械替代使用。及时回应社会关切，合理引导社会舆论和群众预期，形成良好改革氛围。（责任部门：省卫生健康委、省药监局、省医保局等部门）

本实施意见从发布之日起施行，有效期5年。

四川省人民政府办公厅

2019年1月16日

床血（体）液及输血检验、临床微生物检验六大类体外诊断试剂国内生产企业、进口体外诊断试剂的总代理（覆盖甘肃的一级代理商）和具有体外诊断试剂配送资质的配送企业

四、采购平台及信息发布

体外诊断试剂阳光采购的相关通知、公告、公示信息，在甘肃省公共资源交易网（<http://ggzyjy.gansu.gov.cn/>）或甘肃省药品和医用耗材集中采购网（<http://202.100.81.117/>）发布。甘肃省医用耗材阳光采购平台（以下简称“耗材阳光采购平台”，网址：<http://47.93.87.49:82/>），为省级统一的高值医用耗材和体外诊断试剂阳光采购平台。可通过甘肃省公共资源交易网（<http://ggzyjy.gansu.gov.cn/>）登录进入“甘肃省体外诊断试剂基础库系统入口”维护企业基本信息或产品信息，进入“甘肃省体外诊断试剂阳光采购平台入口”进行网上议价和采购。

五、采购范围

《2018-2019年甘肃省体外诊断试剂阳光挂网目录》所列的病理检查、临床分子生物学及细胞遗传学诊断、临床免疫检验、临床生化检验、临床血（体）液及输血检验、临床微生物检验六大类体外诊断试剂。对暂未纳入阳光采购范围其他类别的体外诊断试剂，暂按原渠道及管理权限采购。在不断总结经验的基础上，逐步完善挂网目录范围。

六、实施方案详见附件 1

七、采购目录详见附件 2

八、采购文件详见附件 3

九、生产、经营、配送企业领取用户名密码或办理数字证书（ukey）操作帮助详见附件 4

十、网上维护资料

使用数字证书登陆或是用户名密码甘肃省医用耗材阳光采购平台，进入“甘肃省高值耗材基础库系统入口”维护企业信息和产品信息，维护资料时间为 2019 年 2 月 18 日至 3 月 31 日（30 个工作日），在截止日前完成资料提交和价格确认。

网上上传资料的方式及时间如有变动，以上述网址的公告为准。

(一) 生产(经营)企业维护资料要求、网上操作手册(附件5)。

(二) 配送企业维护资料要求、网上操作手册(附件6)。特别提示：系统要求 windows7 以上，必须使用 IE 浏览器 (IE 浏览器 10 及以上)。

十一、省级药品采购机构(工作机构)

(一) 名称：甘肃省公共资源交易局

(二) 地址：兰州市高新开发区雁兴路 68 号(甘肃省公共资源交易局九楼医药采购处)乘坐 115 路、53 路公交车报业大厦站下车;112 路公交车三易花园站下车。

(三) 邮编：730010

(四) 联系电话：0931-2909385、2909383、2909381、2909382、2909290、2909261、电子邮箱：gansuhczb@163.com、QQ 工作群号：649045770

十二、监督部门

甘肃省药品和医用耗材集中采购工作领导小组成员单位按照各自职能分工进行监督。

甘肃省公共资源交易局医药采购处

2019 年 1 月 24 日

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 2018-2019 年甘肃省公立医疗机构体外诊断试剂阳光采购公告

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会、内蒙古自治区教育厅等
成文日期: 2018年12月24日
标 题: 关于印发内蒙古自治区加强和完善麻醉医疗服务实施方案的通知
发文字号: 内卫计医发〔2018〕169号
发布日期: 2019年1月7日
类 别: 医疗
关 键 字: 麻醉医疗服务

关于印发内蒙古自治区加强 和完善麻醉医疗服务实施方案的通知

内卫计医发〔2018〕169号

各盟市卫生计生委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、医疗保障局，委直属各医院，内蒙古医科大学各附属医院：

现将《加强和完善麻醉医疗服务实施方案》印发给你们，请结合本地本部门实际，认真组织实施。

内蒙古自治区卫生健康委员会 内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区财政厅 内蒙古自治区人社厅
内蒙古自治区医保局
2018年12月24日

内蒙古自治区加强和完善麻醉医疗服务实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委、发展改革委、教育部等七部门《关于加强和完善麻醉医疗服务的意见》精神，促进我区麻醉人才队伍持续健康发展，加强和完善麻醉医疗服务，结合自治区实际，制定本方案。

一、总体要求

深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中全会精神，坚持以问题和需求为导向，深化供给侧结构性改革，加强麻醉医师培养和队伍建设，增加麻醉医师数量，优化麻醉专业技术人员结构。扩大麻醉医疗服务领域，创新推广镇痛服务，满足麻醉医疗服务新需求。通过完善麻醉医疗服务相关政策，调动医务人员积极性，确保麻醉医疗服务质量和安全。

二、主要目标

到2020年，每万人口麻醉医师数不低于0.65人；到2030年，每万人口麻醉

医师数接近 1 人；到 2035 年，每万人口麻醉医师数达到 1 人以上并保持稳定。麻醉医师与手术科室医师配比更加合理，岗位职责更加明确，麻醉与镇痛服务领域不断拓展，人民群众享有更高质量、更加舒适的医疗服务。

三、主要任务及分工

(一) 加强麻醉专业人才培养。

1. 推进高等院校麻醉学专业人才培养。落实《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》，改革麻醉学专业化教育，制定我区普通高校开展麻醉学专业人才培养规划，坚持以需定招、以用定招。在内蒙古医科大学、包头医学院开设麻醉本科专业基础上，鼓励支持内蒙古民族大学、赤峰学院、鄂尔多斯应用技术学院申报麻醉学本科专业，在临床医学专业本科教育中加强医学生麻醉学相关知识与能力的培养。根据教学资源和社会需求，逐年增加招生人数，并逐步扩大麻醉学专业研究生招生规模。鼓励高校临床医学专业采取专业分流的方式培养麻醉专业医学人才。医疗机构优先招聘麻醉学专业本科生和研究生。(自治区教育厅、财政厅、卫生健康委按职责分工负责)

2. 加强麻醉科住院医师规范化培训。根据临床医学、麻醉学专业毕业生数量和岗位需求，逐步扩大麻醉科住院医师规范化培训规模，合理调控各专业招收比例，向麻醉专业倾斜。加强麻醉专业培训基地与师资队伍建设，满足麻醉科住院医师规范化培训需求，保证新上岗麻醉科医师“应培尽培”。完善培训标准，创新培训方式，规范过程管理，严格培训考核，提升麻醉科住院医师规范化培训质量，到 2020 年，累计培养麻醉专业住院医师 220 名以上。(自治区卫生健康委、财政厅按职责分工负责)

3. 强化麻醉科继续医学教育。支持麻醉科继续医学教育项目，探索麻醉科继续医学教育新模式，创新麻醉科继续医学教育方式方法。开展分阶段多形式的麻醉科继续医学教育，针对不同级别医疗机构麻醉科医师实施多样化的继续医学教育。三级医疗机构麻醉科医师重点加强麻醉科医学进展和前沿技术应用以及区外交流合作；二级及以下医疗机构麻醉科医师以麻醉专业基本技能为切入点，提高岗位胜任力。继续组织实施“县级紧缺人才培养项目”。鼓励医联体内通过专科进修、送教上门、远程教育、现场培训等多种形式的继续医学教育，帮扶带动基层医疗机构麻醉科医师提升服务水平。(自治区卫生健康委负责)

4. 优化麻醉专业技术人员结构。增设麻醉科护士、技师等辅助人员岗位设置。二级以上医疗机构配备麻醉科护士，在麻醉医师指导下从事围手术期护理、疼痛患者管理，以及麻醉相关的设备、耗材、药品、文档信息整理等管理工作。二级以上医疗机构可以配备麻醉科技师，从事麻醉相关设备保养、维护与维修等工作。

(自治区卫生健康委负责)

(二) 拓展麻醉医疗服务领域。

5. 优化手术相关麻醉。医疗机构持续优化改进手术麻醉服务，完善日间手术麻醉服务管理制度与工作流程，开展与日间手术相适应的麻醉工作。积极推动围手术期急性疼痛治疗，加强术后监护与镇痛，加快患者术后康复进程。推进实施门诊麻醉相关服务，制定完善麻醉科门诊管理制度，合理确定排班，选派麻醉科医师出诊，开展住院手术、日间手术、门诊和住院患者有创诊疗操作前的麻醉评估、预约、准备等工作，提供手术风险评估、术前准备指导、术后随访和恢复指导等服务，进一步改善患者就医体验。(自治区卫生健康委负责)

6. 加强手术室外麻醉与镇痛。医疗机构在保障手术麻醉的基础上，积极开展手术室外的麻醉与镇痛，优先发展无痛胃肠镜、无痛纤维支气管镜等诊疗操作和分娩镇痛、无痛康复治疗的麻醉，推进实施癌痛、慢性疼痛、临终关怀等疼痛管理，满足群众舒适诊疗新需求。二级以上医疗机构通过医联体、对口支援等方式将疼痛管理向基层医疗卫生机构延伸，在接续性医疗服务中提供以社区和家庭为依托的慢性疼痛、晚期癌症疼痛管理服务。2019年，三级综合医院全部开展手术室外麻醉与镇痛医疗服务。(自治区卫生健康委负责)

7. 加强麻醉科护理服务。医疗机构统一将手术室护理服务纳入麻醉科管理，有条件的医疗机构设置麻醉科护理单元，为麻醉患者提供护理服务。麻醉科与手术室合并设置的医疗机构，可分设麻醉科、手术室护士长，由麻醉手术室总护士长统一管理。制定完善麻醉科护理工作制度规范和服务流程，落实麻醉科护理工作职责及人员要求，扎实开展优质护理服务，确保麻醉医师有充足时间和精力为患者提供麻醉医疗服务。麻醉科护士配合麻醉医师开展麻醉宣教、心理辅导、物品准备、信息核对、体位摆放、管道护理、患者护送等适宜的护理工作。将麻醉科护士培训纳入本单位临床护士规范化培训范围，有计划地开展培训工作。(自治区卫生健康委负责)

(三) 保障麻醉医疗服务质量与安全。

8. 加强麻醉科建设。将增加麻醉资源供给作为构建优质高效医疗卫生服务体系的重点，支持旗县级、盟市级医疗机构麻醉科建设，推进疼痛门诊、麻醉科门诊、麻醉后重症患者监护室建设，有条件的医疗机构根据本单位麻醉科和手术科室设置情况、无痛医疗服务需求情况，增加麻醉相关医务人员数量，增设疼痛管理岗位。加快推进手术麻醉系统建设，提高麻醉管理信息化水平，提升医疗服务整体效率。2020年，三级综合医院全部开设疼痛门诊、麻醉科门诊；三级综合医院和二级甲等综合医院全部装备使用手术麻醉系统。(自治区卫生健康委负责)

9. 合理调配麻醉科医务人员。推进建立现代医院管理制度，落实医院用人自主权，实现按需设岗、按岗位管理。合理调整麻醉科医务人员配比，科学安排麻醉科医师工作量，确保医疗安全。三级综合医院麻醉科医师和手术科室医师比例逐步达到 1:3；二级及以下综合医院根据诊疗情况合理确定比例，但不低于 1:5；专科医院根据实际需要合理确定比例。麻醉科手术间护士与手术台数量的比例配备至少达到 0.5:1。（自治区卫生健康委负责）

10. 提升麻醉医疗服务能力。三级医疗机构着力拓展麻醉医疗服务范围领域，开设麻醉亚专业和专业组，积极组织参与多学科诊疗协作，提供更多优质麻醉医疗服务。二级及以下医疗机构强化麻醉科医师业务能力培养，增强为急危重症患者提供急救、镇静、镇痛和生命支持的能力，提高救治质量和效率。完善细化临床路径、诊疗指南中的麻醉相关内容，制定麻醉技术操作规范，规范麻醉医疗服务行为。充分发挥质控中心和行业学（协）会的辐射、引领、带动作用，积极推广麻醉学新方法和适宜技术，提升麻醉医疗服务整体水平。（自治区卫生健康委负责）

11. 加强麻醉医疗质量与安全。严格落实《医疗质量管理办法》及医疗质量安全核心制度，建立覆盖麻醉全过程的质量管理制度，完善麻醉医疗质量控制指标，应用信息化手段收集、分析和反馈麻醉信息，持续改进和提升麻醉医疗质量。加强自治区、盟市级麻醉医疗质量控制中心建设，完善质控体系组织架构，加强麻醉专业质控人才培养。制定完善麻醉科、麻醉门诊、疼痛门诊医疗质量管理工作制度和技术规范，优化服务流程，保障患者安全。2019 年，所有盟市完成本级麻醉质量控制中心组建工作。（自治区卫生健康委负责）

（四）提高麻醉医务人员积极性。

12. 理顺麻醉医疗服务比价关系。执行自治区医疗服务项目规范和价格，将麻醉医疗服务价格纳入医疗服务价格改革中综合考虑，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的动态调整机制。根据疾病严重程度、手术时间、患者年龄特殊性、医务人员专业能力投入等因素，科学核算论证手术麻醉成本，理顺比价关系，体现医务人员技术劳务价值。加快新增麻醉医疗服务收费项目的审批。协同制定价格调整、医保支付和医疗控费等政策措施，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。（自治区医疗保障局、卫生健康委按职责分工负责）

13. 增加麻醉医务人员职业吸引力。将麻醉科专业技术人员纳入紧缺急需人才计划，拓宽招聘渠道，改进招聘方式，可通过考察方式进行招聘。医疗机构招聘麻醉科医师时，强化麻醉科专业住院医师规范化培训合格要求，淡化对学历、论文等要求。加大引进科技带头人和高层次优秀人才的力度，充实麻醉专业队伍。建立健全以岗位职责、工作负荷、服务质量和患者满意度为核心要素的内

部分配机制，优绩优酬、同工同酬。健全完善麻醉医务人员绩效考核制度，充分考虑麻醉工作特点和技术劳务价值，合理调整麻醉医务人员工资水平和薪酬待遇，麻醉医务人员收入不低于本单位同岗位等级医务人员收入平均水平。严禁把医务人员个人收入与医疗机构药品、耗材、检查、检验收入挂钩。落实各项惠医举措，为麻醉医务人员创造温馨关爱的工作环境，缓解麻醉医务人员工作压力，充分调动麻醉医务人员拓展服务领域的积极性。（自治区卫生健康委、财政厅、人力资源和社会保障厅按职责分工负责）

四、组织实施

14. 加强组织领导。各地各有关部门要高度重视加强和完善麻醉医疗服务工作，将其纳入健康中国、健康内蒙古建设和深化医改重点工作总体部署，制定具体实施方案，加强组织领导和政策协调衔接，密切协作配合，强化责任落实，完善配套措施，统筹推进，确保各项政策措施落地见效。

15. 强化部门协作。卫生健康行政部门要加强麻醉医务人员的培养培训，推动开展规范化的麻醉医疗服务，加强服务监管，提高医疗质量，确保医疗安全。指导公立医院完善内部分配机制，鼓励和支持麻醉医师多点执业，调动麻醉医务人员积极性。教育部门要加强麻醉学专业医学生培养力度。财政部门要落实投入责任，进一步加大对麻醉医师培养与使用激励、麻醉临床专科建设的支持力度。医疗保障部门要做好麻醉医疗服务价格调整与监管工作，按照规定将符合条件的麻醉医疗服务项目纳入支付范围。人力资源和社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院薪酬制度改革。

16. 加强宣传督导。各地各有关部门要充分运用多种宣传方式加强政策解读，加强麻醉相关健康宣教，为各项政策措施落地执行营造良好社会氛围。同时要与有关部门建立重点工作跟踪和定期督导制度，将加强和完善麻醉医疗服务工作纳入医改综合考核体系，对重点任务设置年度指标，强化政策指导和督促检查。督导检查中要突出问题导向，既着重发现落实中存在的问题，又要及时了解有关政策需要完善的地方，对督导检查中发现的问题，要以适当方式进行反馈，督促整改落实，及时总结经验并定期通报工作进展，共同促进我区麻醉医疗服务高质量发展。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会等 成文日期： 2018年12月27日
标 题： 关于印发内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)的通知
发文字号： 内卫计疾控发〔2018〕170号 发布日期： 2019年1月8日
类 别： 医疗 关 键 字： 地方病防治

关于印发内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚 行动方案(2018—2020年)的通知

内卫计疾控发〔2018〕170号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局：

为持续落实地方病综合防治措施，巩固防治成果，维护人民群众身体健康，自治区卫生健康委等10部门制定了《内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》。经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

自治区卫生健康委员会 自治区发展改革委
自治区工业和信息化厅 自治区民族事务委员会
自治区财政厅 自治区生态环境厅
自治区水利厅 自治区农牧厅
自治区市场监管局 自治区扶贫办
2018年12月27日

内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)

为认真落实国家卫生健康委等10部门联合印发的《地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》(国卫疾控发〔2018〕47号)，采取有效举措，解决我区当前地方病(含鼠疫和布病，下同)防治工作存在的重点、难点问题，不断完善防控措施，实现控制和消除重点地方病的目标，特制定本行动方案。

一、地方病基本情况及存在问题

地方病是由生物地球化学因素、生产生活方式等原因导致的呈地方性发生的疾病。我区历史上是地方病重病区，病情重、危害大、分布广，12个盟市、103个旗县(市、区)不同程度地遭受地方病危害，主要流行的地方病包括碘缺乏病、地方性氟砷中毒、水源性高碘危害等地球化学性疾病，鼠疫、布病等自然疫源性疾病以及大骨节病和克山病等原因未明性地方病。地方病具有地域性，重病区基

本上分布在贫困、偏远农牧区，因贫致病、因病返贫现象突出。全区 103 个旗县（市、区）存在碘缺乏危害，饮水型氟、砷中毒旗县分别有 85 个和 13 个，有大骨节病、克山病的旗县分别有 18 个、12 个，鼠疫疫源旗县有 57 个，有人间布病的旗县 103 个。因此，做好地方病防治工作，是实施健康扶贫、精准扶贫的关键举措。地方病防治工作不仅是重大公共卫生问题，也是一项重要的民生工程，具有十分重要的意义。

多年来，在各级党委、政府领导下，各部门齐抓共管，社会广泛参与，不断加大综合防控力度，地方病严重流行趋势得到有效控制。到“十三五”中期，我区 94 个旗县（市、区）保持碘缺乏病持续消除状态；13 个地方性砷中毒病区旗县（市、区）的病区嘎查（村）100% 完成改水；85 个饮水型地方性氟中毒病区旗县（市、区）的病区嘎查（村）84.12% 完成改水；18 个大骨节病病区旗县（市、区）中有 8 个达到了消除水平，10 个达到了控制水平；12 个克山病病区旗县（市、区）中有 3 个达到消除标准，8 个达到控制标准；14 年未发生人间鼠疫疫情；布病疫情明显下降，人间布病疫情持续降低。

大多数地方病虽然得到有效控制或消除，但仍有 9 个旗县未达到保持碘缺乏病持续消除状态；水源性高碘危害程度和范围不清；饮水型氟中毒病区村中有 1551 个病区嘎查（村）（占总数的 15.9%）尚未改水，群众尚未远离高氟水危害，已改水工程中还有 476 个不能正常运转，正常运转的改水工程中，还有 1657 个病区嘎查（村）改水工程水氟含量超标；已查明的水源性高碘地区尚未改水。部分已改水的饮水型砷病区存在工程不能正常运转或水砷超标现象；饮茶型氟中毒的危害依然较严重；鼠间疫情持续发生；人畜间布病疫情仍然处于高发态势。同时，部分历史重病区仍存在一定数量的地方病现症病人，健康扶贫的任务仍然艰巨。

二、指导思想和基本原则

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记在“健康中国 2030”实施大会上的讲话精神和在全国卫生与健康大会上的讲话精神，深入贯彻落实习近平总书记考察内蒙古时的重要讲话、参加十三届全国人大一次会议内蒙古代表团审议时的重要讲话精神，深入贯彻落实党中央、国务院及全国地方病专项防治工作推进会议精神和自治区党委政府脱贫攻坚决策部署，根据《“健康内蒙古 2030”实施方案》有关要求，将地方病防治工作与乡村振兴战略和脱贫攻坚紧密结合，坚持预防为主、防治结合、分类指导、分地推进、综合施策、目标管理的“六位一体”地方病防治工作策略，基本控制和尽快消除危害人民健康的地方病，动员各方力量，整合各种资源，推动地方病综合防治措施和健康扶贫各项措施得到全面落实，切实做好地方病的“防”与“治”工作，为推进健康内蒙古建设、为打赢脱贫攻坚战、决胜全面建成小康社会提供

坚实基础。

（二）基本原则。

1. 政府领导，部门协作。各级人民政府要将地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，加强领导、保障投入。各有关部门要加强协调、密切合作，立足本部门职责，发挥各自优势，共同落实防治措施。

2. 预防为主，防治结合。采取有效措施改善地方病病区生产生活环境，减少致病因素危害。开展现症病人救治，加强病人管理，采取多种措施帮扶现症病人，解决“因病致贫、因病返贫”问题。

3. 分类指导，分地推进。根据不同种类地方病的特点，不同地区自然环境、社会经济发展水平，采取适宜、有效的综合防治措施。落实地方政府主体责任，层层签订目标责任书，细化防治目标和工作节点，具体落实到旗县（市区），落实到人。

4. 综合施策，目标管理。将地方病防治与脱贫攻坚紧密结合，各级人民政府共同投入防治资金落实综合防治措施。建立分病种台账制度，将地方病控制和消除评价作为政府目标考核重要内容，扎实推进评价工作。

三、工作目标

助力脱贫攻坚，到2020年底，持续消除碘缺乏危害；保持基本消除大骨节病和克山病危害；有效控制饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害；及时发现控制动物间鼠疫疫情，坚决防止人间鼠疫疫情发生；布鲁氏菌病达到并维持控制标准，减少人间布病疫情；防治目标与脱贫攻坚任务同步完成。

四、重点任务

（一）实施综合防控。

1. 强化大骨节病防治策略。

（1）改善病区婴幼儿营养状况。实施贫困地区儿童营养改善项目，为6—24月龄儿童提供每天一个营养包，提高病区婴幼儿营养水平。（自治区卫生健康委牵头，会同自治区扶贫办等部门落实，呼伦贝尔市、兴安盟、通辽市、赤峰市、锡林郭勒盟、乌兰察布市、鄂尔多斯市7个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）

（2）坚持易地育人。对于义务教育阶段的适龄儿童，要保证全部入学，有条件的可采取集中食宿，远离家庭居住地的致病环境。（教育厅牵头，会同自治区扶贫办等部门落实，呼伦贝尔市、兴安盟、通辽市、赤峰市、锡林郭勒盟、乌兰察布市、鄂尔多斯市7个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）

（3）移民搬迁。加大政策倾斜，在尊重群众意愿的基础上，将仍有新发病例

的病区村进行整体搬迁，改变以往种植结构和生产生活方式，加强产业及公共服务配套，做到“搬得出、稳得住、能致富”。(自治区发展改革委牵头，会同农牧厅、自治区扶贫办等部门落实，呼伦贝尔市、兴安盟、通辽市、赤峰市、锡林郭勒盟、乌兰察布市、鄂尔多斯市7个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(4) 全区大骨节病保持基本消除状态，10个未实现消除的病区旗县市中，除呼伦贝尔市的2个旗达到控制标准外，其余8个病区旗县市全部达到消除目标。(自治区卫生健康委牵头，会同农牧厅、自治区扶贫办等部门落实，呼伦贝尔市、兴安盟、通辽市、赤峰市、锡林郭勒盟、乌兰察布市、鄂尔多斯市7个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

2. 落实克山病防控措施。

(1) 综合施策巩固克山病防控成果。在克山病病区落实综合防治措施，控制急型、亚急型克山病的发生。结合脱贫攻坚和乡村振兴战略，改变调整优化种植结构，在防寒、防烟、防潮等方面改善居住条件，降低致病风险，实现急型、亚急型克山病零发病。

(2) 保持基本消除克山病状态，9个未实现消除的病区旗县(市、区)中，除锡林郭勒盟的多伦县达到控制标准外，其余8个病区旗县(市、区)全部达到消除目标。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同农牧厅、自治区扶贫办等部门落实，呼伦贝尔市、兴安盟、赤峰市、锡林郭勒盟4个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

3. 落实饮水型氟砷中毒病区、水源性高碘地区改水。

(1) 以嘎查(村)为单位，全面摸清饮水型氟砷中毒病区、水源性高碘地区底数，分析原因，综合考虑优质水源置换、城镇供水管网延伸、建设规模化供水工程以及对现有供水工程强化水质净化处理等方式，因地制宜，合理确定解决方案，不断提升水质达标率。(自治区卫生健康委牵头，会同水利厅、自治区发展改革委、农牧厅等部门落实，除乌海市的11个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(2) 各级地方政府要落实工程建设资金，扎实推进农村饮水安全巩固提升工程建设，按期完成饮水型氟砷中毒病区、水源性高碘病区饮水安全巩固提升任务。各地要强化农村饮水工程管理管护，落实工程管理主体和运行维护费用，促进工程正常运行。对改水工程的运转情况、水质变化情况进行定期监测评估。(水利厅牵头，会同自治区发展改革委、农牧厅、自治区卫生健康委、自治区扶贫办等部门落实，除乌海市的11个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(3) 到2020年，实现全部氟砷、水源性高碘超标嘎查(村)的改水工程保持良好运行状态，饮用水氟砷碘含量符合国家卫生标准。所有饮水型氟中毒病区旗

县（市、区）达到国家控制标准，所有饮水型砷中毒病区旗县（市、区）达到国家消除标准；水源性高碘地区落实降碘改水措施。（水利厅牵头，会同自治区发展改革委、农牧厅、自治区卫生健康委、自治区扶贫办等部门落实，除乌海市的11个盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）

4. 推广普及低氟砖茶。

有效控制饮茶型地氟病危害。查清并上报饮茶型地氟病病情和流行范围。在饮茶型地氟病病区设立低氟砖茶销售网络和平价专卖店，大力推广氟含量合格砖茶，培育低氟砖茶消费市场。严格进行市场监管，保障砖茶产品质量安全。加强健康教育和宣传，鼓励群众购买合格低氟砖茶，降低病区群众氟摄入量水平。（自治区市场监管局牵头，会同宣传部、统战部、自治区发展改革委、工业和信息化厅、自治区民委、农牧厅、商务厅、自治区卫生健康委、自治区供销社、自治区扶贫办等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）。

5. 持续消除碘缺乏危害。

(1) 在缺碘地区继续落实食盐加碘策略，维持人群碘营养适宜水平。保障合格碘盐市场供给，完善食盐市场监管。保证边远贫困地区和经济欠发达地区群众能够吃得上、吃得起合格碘盐。（工业和信息化厅牵头，会同自治区发展改革委、财政厅、自治区卫生健康委、自治区市场监管局等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）。

(2) 全区103个旗县（市、区）保持消除碘缺乏危害状态，防止发生克汀病新发病例。（自治区卫生健康委牵头，相关部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）

6. 做好鼠疫防控。

(1) 加强监测检测工作，排查并上报全部鼠疫疫点现状。落实保护性灭鼠灭蚤为主的综合性防治措施，在重点地区和鼠间鼠疫流行地区开展灭鼠灭蚤，及时发现、快速反应、有效处置，鼠疫疫情报告及时率和疫区处理率达到100%。开展预警预测，加强部门和地区间协调沟通，落实联防联控工作机制，坚决防止人间鼠疫疫情的发生。

(2) 强化并完成鼠疫应急演练和培训基地及野外实验室建设，并切实投入使用，健全运行保障机制，每年至少组织1次实战应急演练和技术培训。落实生物安全要求，保证生物安全事故“零”发生。

（以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同自治区发展改革委、财政厅、农牧厅、自治区林业和草原局、文化和旅游厅、海关等相关部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任）

7. 布鲁氏菌病防治。

(1) 切实落实《国家布鲁氏菌病防治计划(2016-2020年)》，在布病流行区实施以控制传染源为主的综合性防控措施。强化以畜间免疫为主的防控策略，加快种畜场、奶牛场净化进程；加强主动监测、活畜检疫监管，发现染疫畜就地进行扑杀和无害化处理及现场消毒，防止疫情蔓延。

(2) 全面实施布鲁氏菌病“三位一体”综合防控模式，开展布病监测，做好布病病例的发现、报告、规范化治疗和管理。及时开展疫情调查处置，防止疫情传播蔓延。加强高危人群筛查、健康教育和行为干预，提高患者就诊及时性。以旗县(市、区)为单位，规范化治疗率达到90%以上；治愈率达到80%以上；慢性化率达到15%以下。宣传教育全覆盖；行为干预重点覆盖[约30%的乡镇(苏木)]，重点职业人群布病防治知识知晓率达到90%以上。

(3) 加强部门合作和定期会商制度，实时通报疫情和防控进展信息。联合开展暴发疫情的调查、处理和人员防护工作。

(以上任务由自治区农牧厅、自治区卫生健康委牵头，会同宣传部、财政厅、自治区扶贫办、自治区医疗保障局等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(二) 现症病人救治救助。

1. 做好现症地方病病人确诊病例治疗和社区管理。

(1) 药物与手术救治对象。符合条件的二度以上大骨节病、慢性克山病、氟骨症和人间布病确诊病例。

(2) 将符合建档立卡贫困户条件的地方病病人全部纳入健康扶贫“三个一批”行动计划，开展精准救治，统筹基本医保、大病保险、医疗救助等措施，实施综合保障，推进“一站式”结算。设立地方病定点治疗医院，按照国家骨关节病专家组确定的大骨节病和氟骨症分类治疗方案，对患者进行治疗；布病的诊断治疗参照国家《布鲁氏菌病诊疗指南(卫办医政发〔2012〕117号)》，克山病诊断治疗依据《克山病治疗原则与疗效判定标准》(WS/T 314-2009)。

(3) 建立大骨节病、克山病、氟骨症、地方性砷中毒、克汀病、二度及以上甲状腺肿大、布病确诊病人健康档案，实行个案管理。对慢型克山病人每3个月进行1次病情随访；对大骨节病、氟骨症、地方性砷中毒、克汀病、二度及以上甲状腺肿大和慢性布病病人每年随访1次，对急性期布病病人在规范治疗期间，实行每半月随访1次。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同民政厅、自治区医疗保障局、自治区扶贫办等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

2. 开展现症病人综合帮扶。

(1) 开展大骨节病、氟骨症、克汀病、布病病人残疾评定工作，将符合标准

的病人纳入残疾人保障范围。

(2) 将符合条件的病人家庭纳入最低生活保障等社会救助范围；采取多种措施，提高对大骨节病、氟骨症、克汀病、布病病人的救助水平。

(3) 对现症病人家庭采取教育扶贫、产业扶贫、就业扶贫等综合帮扶措施，加快脱贫步伐，阻断因病致贫、因病返贫的代际传播。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同民政厅、自治区扶贫办、自治区残联等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(三) 监测评价全覆盖。

1. 开展信息化管理，实现监测全覆盖。每年以嘎查(村)为单位开展大骨节病、饮水型氟砷中毒，以苏木(乡镇)为单位开展克山病监测，以旗县(市、区)为单位开展碘缺乏病、水源性高碘、饮茶型氟中毒、布病和鼠疫监测。监测内容包括防治措施落实、重点职业人群、儿童及成人病情、现症病人随访、可疑致病因素评估等。通过全国地方病防治信息管理系统和动物疫病管理信息系统实现信息化管理，有关信息与健康扶贫动态管理信息系统互联互通。旗县(市、区)卫生健康和畜牧行政部门将每年的监测报告上报旗县(市、区)人民政府，旗县(市、区)人民政府要根据监测报告所反映出的问题及时采取有效的干预措施。

2. 开展控制和消除评价。按照《重点地方病控制和消除评价办法》和《国家布鲁氏菌病防治计划(2016-2020年)》要求，各盟市在2020年底前完成所有地方病病区旗县(市、区)的地方病控制和消除评价工作。自治区卫生健康委、农牧厅适时开展抽查复核。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同自治区发展改革委、教育厅、自然资源厅、水利厅、农牧厅等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(四) 提高群众防病意识。

1. 开发权威的科普材料，打造全媒体平台。组织专业机构编制发布地方病、动物疫病防治核心信息，出版、推介一批地方病、动物疫病防治科普读物，突出权威性、科普性、趣味性。针对不同的病种，制作蒙汉文版本的宣传品。自治区级地方病、动物疫病专业防治机构建设权威的科普信息传播平台。

2. 开展形式多样的健康教育和科普宣传，加强健康促进。发挥政府、防治机构、学校、医院等各自工作优势，运用广播、电视、报纸等传统媒体以及微博、微信等新媒体，采用人民群众喜闻乐见的语言和方式，广泛开展地方病、动物疫病防治知识的健康教育和科普宣传。将地方病、动物疫病防治知识纳入学校、医疗卫生机构、社区等的健康教育内容，做好“8.25”残疾预防日、“5.15”防治碘缺乏病日的宣传活动，持续引导人民群众树立正确健康观，使之完成从提高认知到改变态度再到主动实践的转变，形成健康的生产、生活行为方式，解决防病措施

落实“最后一公里”的问题，有效减少地方病、动物疫病发生。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同宣传部、自治区发展改革委、教育厅、财政厅、自治区残联等部门落实，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(五) 提升防治能力。

1. 强化自治区级专业机构建设。全面提升自治区综合疾病预防控制中心、自治区动物疫病防控中心和其他地方病控制机构的科学研究与防控能力。加快推进自治区综合疾病预防控制中心新址建设和使用。加强地方病、动物疫病防治机构能力建设，科学指导全区地方病、动物疫病防控工作。

2. 加强重点地区地方病防治能力建设。要按照“填平补齐、保证必须”的原则，加强基层防治工作和动物疫病防治工作基础设施建设、冷链体系建设，加强检测实验室网络建设，为地方病、动物疫病防控工作配备必要的防控仪器设备，提高技术手段，改善工作条件，保障必要经费，完善地方病、动物疫病监测体系，强化防控能力建设。按照逐级分类培训的原则，采取多种培训方式，对参与地方病、动物疫病防治工作的医务人员、疾控人员、动物疫病预防控制机构人员、基层医疗卫生人员和基层动物防疫人员开展防治知识和基本操作技能培训，提高业务水平。

3. 稳定防治队伍，多途径解决防治力量不足的问题。各级政府应当根据防治工作任务的需求，加强地方病、动物疫病防治队伍建设，确保防治人员更新换代，解决人才青黄不接的问题。

保障专业人员的工资待遇和职业健康，内部绩效工资分配向基层一线倾斜，增加现场工作补助，对于边远、贫困地区以及承担基层工作的防治人员给予适当的补助。对基层防治人员在技术职称晋升方面给予政策倾斜，适当降低晋升条件，使长期在基层一线工作的人员优先解决职称晋升。

对地方病防治中的监测采样、健康教育和动物疫病防治中属于政府职责范围且适合通过市场化方式提供的查灭疫源、禁牧、健康教育等用时、用工较多的公共卫生服务事项，可以采用政府购买服务的方式，保障防治各项工作正常开展。

(以上任务由自治区编办、自治区发展改革委、财政厅、农牧厅、自治区卫生健康委按职责分工负责，各盟行政公署、市人民政府承担地方落实责任)

(六) 加强科技支撑。

加强地方病防治研究。各地通过科技计划对符合条件的地方病防治科研活动进行支持，组织多部门、跨学科联合攻关。筛选防治地方病的有效治疗药物，发挥蒙医药中医药在地方病治疗的作用。研发出一批适宜防治技术并推广应用。开展地球化学性因素对人体健康危害评估。加强地方病防治国内外交流与合作。

(以上任务由自治区卫生健康委牵头，会同科技厅等部门落实，相关病区盟行

政公署、市人民政府承担地方落实责任)

五、保障措施

(一) 组织保障。

各级人民政府落实主体责任，将地方病防治纳入政府议事日程，成立主要领导负责的地方病防治工作领导小组并召开会议，主动研究解决地方病防治工作中的重大问题。要将地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，纳入脱贫攻坚的重要内容及政府重大事项督查。认真组织落实本方案确定的任务措施，明确目标与责任，建立工作台账，互通信息，密切配合，切实抓好落实。层层签订目标管理责任书，压实责任，开展专项督导检查，保障如期完成攻坚行动目标。

地方各级人民政府、各有关部门要根据本方案的要求，结合实际制订本地区、本部门的实施计划和方案，细化部门工作任务，按照职责分工，切实抓好落实。

(二) 经费保障。

各级人民政府要充分发挥主体作用，落实防治资金，加大支持力度，切实保障地方病防治经费，并强化资金分配与防治任务完成情况的挂钩机制。地方病患者按规定参加基本医疗保险，并享受相关医疗保障报销政策。对符合条件的困难患者，按规定纳入社会救助范围，切实减轻患者医疗费用和基本生活负担。

六、考核评估

各级卫生健康行政部门要会同有关部门制订考核评估方案，开展定期和不定期考核评估，考核采取定性和定量，平时监测、半年督查、年末检查的方式进行。对工作内容和实施效果进行综合评估，并予以通报。自治区卫生健康委将会同有关部门制定考核评估办法，分别于2019年、2020年组织中期和终期评估，评估各地工作落实情况和实施效果，评估结果向自治区人民政府报告。

附件：内蒙古自治区地方病防治现状及目标汇总表、进度表

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发内蒙古自治区地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)的通知

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委 成文日期: 2019年1月2日
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区全面提升旗县级医院综合能力实施方案(2018—2020年)的通知
发文字号: 内卫计医发〔2019〕1号 发布日期: 2019年1月11日
类 别: 医疗 关 键 字: 医疗服务、综合能力

内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区 全面提升旗县级医院综合能力实施方案 (2018—2020年)的通知 内卫计医发〔2019〕1号

各盟市卫生计生委:

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案的通知》(国卫医发〔2018〕37号),在完成第一阶段全面提升旗县级医院综合能力工作的基础上,在全区开展新阶段全面提升旗县医院综合能力工作。自治区卫生健康委制定了《内蒙古自治区全面提升旗县级医院综合能力实施方案(2018—2020年)》,现印发给你们,请结合本地实际认真组织实施。

2019年1月2日

内蒙古自治区全面提升旗县级医院综合能力实施方案 (2018—2020年)

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号)、《国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见》(国办发〔2017〕67号)精神,在完成第一阶段旗县级医院综合能力提升工作的基础上,按照《全面提升县级医院综合能力工作方案》(国卫医发〔2018〕37号)相关要求,为进一步提升自治区旗县级医院综合能力,满足旗县域居民医疗服务需求,特制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻党的十九大和全国卫生与健康大会精神,坚持以人民为中心的发展思想,立足自治区经济社会和医药卫生事业发展实际,着眼于解决人民日益增长的美好生活需求和不平衡不充分的发展之间的矛盾,着力构建优质高效的医疗服

务体系，落实健康扶贫有关要求，全面提升旗县级医院（含旗县医院和旗县蒙医中医医院，下同）综合服务能力，满足旗县域居民不断增长的医疗服务需求，推动构建分级诊疗制度。

二、工作目标

按照原国家卫生计生委办公厅《关于印发县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准的通知》（国卫办医发〔2016〕12号，以下简称《通知》）和国家中医药管理局关于县中医医院医疗服务能力基本标准和推荐标准有关要求，进一步加强自治区旗县级医院人才、技术、重点专科等核心竞争力建设，提升旗县级医院法制化、科学化、规范化、精细化、信息化管理水平。

（一）落实旗县级医院功能定位，提升综合服务能力，有效承担旗县域居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊任务，力争实现旗县域内就诊率达到90%左右，推动构建分级诊疗制度。

（二）到2020年，有较高服务能力和管理水平的旗县医院（包括部分贫困旗县医院）和旗县蒙医中医医院分别达到“三级医院”和“三级蒙医中医医院”服务能力要求。

（三）力争使我区90%的旗县医院、旗县蒙医中医医院分别达到县医院、县中医院医疗服务能力基本标准要求。

三、工作内容

（一）提升医院管理水平。

1. 强化依法执业。旗县级医院对本医院依法执业承担主体责任，院长是第一责任人。医院要明确专门部门负责依法执业管理工作，定期对本医院依法执业情况进行自查、检查和整改，并向属地卫生监督部门报告自查整改情况。严格落实《执业医师法》、《医疗机构管理条例》及其实施细则等法律法规，以及《医院感染管理办法》《处方管理办法》等部门规章和规范性文件。

2. 加强医疗质量管理与控制。深入落实《医疗质量管理办法》，建立完善医疗质量管理体系与长效工作机制，落实院、科两级责任制；建立健全医院全员参与、覆盖临床服务全过程的医疗质量管理与控制工作制度，运用医疗质量管理工具开展医疗质量管理与自我评价，完善旗县级医院医疗质量管理相关指标体系，持续改进医疗质量。严格落实18项医疗质量安全核心制度，结合实际，完善本机构核心制度和相关配套文件，细化工作流程，加强对医务人员的培训、教育和考核，使核心制度融入诊疗活动，保障医疗质量安全。完善医院用药管理、处方审核制度、辅助用药临床应用管理，促进临床合理用药。规范临床诊疗行为，严格控制高值

医用耗材的不合理使用，加大对异常、高额医疗费用的预警和分析。制定并落实医院感染管理的规章制度和工作规范，严格执行有关技术操作规范和工作标准，有效预防和控制医院感染。

3. 加强医疗安全管理。树立医疗安全风险意识，建立医疗风险防范机制。落实医疗安全事件报告制度和预警制度，建立医疗质量与安全持续改进机制，定期分析医疗安全风险点。建立临床科室医疗安全上报与反馈、改进机制。健全患者安全管理制度体系，落实患者安全工作目标，严格落实医疗安全责任制，细化职能科室、临床科室及相关人员责任。

4. 落实改善医疗服务行动计划。贯彻落实自治区《进一步改善医疗服务行动计划实施方案（2018-2020年）》有关要求，以提升医疗服务质量和效率为重点改进医疗服务模式，进一步优化服务流程，方便患者就近就医，增强群众获得感，努力构建和谐医患关系。加强医疗行风建设，廉洁行医。

（二）提升医疗服务能力。

1. 旗县医院。

（1）完善诊疗科目设置。进一步健全一级诊疗科目，逐步完善二级诊疗科目。独立设置内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、精神科、传染性疾病科、急诊医学科、康复医学科、重症医学科、麻醉科、医学检验科、医学影像科、中医科等一级诊疗科目。逐步开设独立的心血管内科、呼吸内科、消化内科、肾病学、神经内科、内分泌科、普通外科、骨科、神经外科、泌尿外科、胸外科、妇科、产科等二级诊疗科目。

（2）提升专科服务能力。

①补齐薄弱专科。根据旗县域居民诊疗需求、近年旗县域外转诊率排名等因素，综合确定旗县级医院薄弱专科，并重点加强儿科、精神科、老年病专业、康复医学科、传染性疾病科等学科建设，通过改善硬件条件、引进专业人才、开展适宜技术、加强与上级医院合作等措施，补齐薄弱专科能力短板。加强急诊科建设，并与院前急救体系有效衔接，提升对急危患者抢救与转运能力。

②夯实平台专科。进一步加强临床及其支撑学科建设。重点加强病理科、医学检验科（临床体液、血液，临床微生物学，临床化学检验，临床免疫、血清学，分子生物学等专业组）、医学影像科（X线诊断、CT诊断、磁共振成像诊断、超声诊断、心电诊断、脑电及脑血流图诊断等专业组）等学科建设，提升疑难、急危重症疾病诊断、治疗能力。加强手术室建设，配置相应的设备设施，开展适宜的手术操作技术项目，提升手术操作技术能力。

③强化核心专科。以内科、外科、妇产科、儿科等一级诊疗科目为核心，重点提升对旗县域内常见病、多发病以及地方病的诊疗能力。加强血液净化中心建设，

提高血液透析和腹膜透析等服务能力，提升对终末期肾病等重大疾病患者的长期管理能力。进一步加强麻醉科建设，扩大麻醉医疗服务领域，积极推动围手术期急性疼痛治疗，加强术后监护与镇痛，加快患者术后康复进程。在保障手术麻醉的基础上，积极开展手术室外的麻醉与镇痛，不断满足群众对舒适诊疗的新需求。进一步加强重症医学科等科室建设，提升对呼吸、循环等重要生命系统的支持能力，为急危重症患者救治提供有力支撑。

④打造优势专科。进一步加强建设现有实力较强的临床专科，根据区域内重点疾病等，适当开展新技术、新项目，提升微创等技术能力，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊断治疗能力，开展中西医临床协作，不断满足患者不同层次的看病就医需求。

(3) 加强人才队伍建设。加强旗县级医院住院医师规范化培训，鼓励有条件的旗县医院选派符合条件的业务骨干参加专科医师规范化培训，储备高层次临床专科人才，形成稳定、合理的专业人才梯队。加强在岗全员针对性继续教育，不断提高服务能力和水平。强化旗县级临床骨干医师培训，积极开展儿科、精神科医师转岗培训和产科医师、助产士培训，着力解决儿科、产科医师短缺问题。鼓励旗县医院有关专科医师参加全科转岗培训，培训合格取得《全科转岗培训合格证书》，可予以注册或加注册全科医学专业，允许其在全科培训基地及基层医疗卫生机构提供全科医疗服务。加强老年医学、护理专业人才培养培训，解决老年医护人才短缺问题。选派符合条件的临床医师参加旗县级医院康复、麻醉专业紧缺人才培养及旗县医院骨干专科医师培训。加强教学能力和师资队伍建设，积极创建助理全科医生培训基地和继续医学教育基地，充分发挥旗县级医院在旗县域内农村牧区基层医务人员教学和培训中的优势作用，不断提升农村牧区基层医疗卫生服务水平。加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才的引进力度。

(4) 推广适宜技术项目。结合当地群众医疗服务需求，围绕常见病、多发病通过试验、示范、培训、指导等多种方式，重点推广安全可靠、符合规范的学得会、用得上、付得起的卫生健康科技成果及适宜技术推广项目。加强与上级医院的技术合作，引进并推广适宜技术项目。重点提升微创技术临床应用能力，逐步推广内镜、介入治疗等微创技术，不断提高微创技术临床使用比例。

2. 旗县蒙医中医医院。

(1) 进一步健全临床和医技科室。设置内科、外科、妇产科、儿科、针灸科、推拿科、传统疗术科、骨伤（整骨）科、肛肠科、皮肤科、康复科、急诊科、麻醉科、医学检验科、医学影像科等临床和医技科室，在内科基础上逐步开设独立的肺病科、脾胃病科、肝胆病科、脑病科、心血管科、肾病科、内分泌科、肿瘤科等临床科室。

(2) 提升专科服务能力。

①补齐薄弱专科。根据旗县域居民蒙医中医诊疗需求、近年旗县域外转诊率排名等因素，综合确定旗县蒙医中医医院薄弱专科，并重点加强外科、儿科、康复科、传染性疾病科等学科建设，通过改善硬件条件、引进专业人才、开展适宜技术、加强与上级医院合作等措施，补齐薄弱专科能力短板。加强急诊科建设，并与院前急救体系有效衔接，提升对急危患者抢救与转运能力。

②夯实平台专科（同旗县医院）。

③打造蒙医中医特色专科。加强针灸科、推拿科、传统疗法科、骨伤（整骨）科、脑病科、脾胃病科、妇科、儿科、肛肠科、肿瘤科等具有蒙医中医特色的专科建设，引进应用蒙医中医医疗技术，提高蒙医中医优势病种诊疗能力。

④提高医院综合服务能力。重点提升医院外科手术能力、医院感染控制水平、重症医学科能力、血液透析水平、麻醉医疗能力和急诊急救水平，推广适宜的微创诊疗技术，保障医疗质量和医疗安全。

（三）构建有序的就医格局。

1. 落实旗县级医院功能定位。充分发挥旗县级医院的城乡纽带作用和旗县域龙头作用。旗县级医院主要承担旗县域居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，负责基层医疗卫生机构人员培训指导和适宜技术推广，开展传染病和突发公共卫生事件防控等公共卫生服务，做好自然灾害、事故灾难等突发事件紧急医疗救援等工作。依托诊疗服务普及健康知识，提供健康指导，倡导健康生活方式，结合实际开展卫生防病知识宣教活动。加强对辖区内慢性病防治的技术指导，做好慢性病信息报送工作，统筹协调做好死亡病例死因医学诊断和报告，建立健全医院死亡登记报告管理制度。

2. 落实分级诊疗制度建设。构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。建立旗县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，旗县级公立医院要为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。依托旗县级公立医院建立医学影像诊断、检查检验、病理诊断等中心，推进旗县域内检查检验结果互认。

3. 加强医联体建设。在旗县域内加强医疗共同体建设，按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则，统筹规划建设旗县域医共体，按照医疗资源分布情况，形成医共体网格化布局。以旗县级公立医院为主体，纵向联合旗县（市）域内全部苏木乡镇卫生院（含社区卫生服务机构）组建医共体。重点探索以旗县级医院为龙头、苏木乡镇卫生院为枢纽、嘎查村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接，构建县乡村三级联动的旗县域医疗服务体系。建立牵头医院负总责、各级各类医疗卫生机构分工负责、防治康协同机制，逐步形成以健康为中心的服务模式。针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，城

市三级公立医院落实对口帮扶工作制度及专科联盟工作要求，派出医务人员通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，促进优质医疗资源共享和下沉基层，重点帮扶提升旗县级医院和基层医疗卫生机构医疗服务能力与管理水平。

（四）提升信息化管理水平。

1. 加快信息平台建设。推进各级各类医院接入区域全民健康信息平台，强化旗县级医药卫生信息资源整合，逐步实现医疗服务、公共卫生业务、医疗保障和综合管理系统的互联互通、信息共享。加快推进旗县级医院云平台建设，打通院内信息“孤岛”，将数据放到云端，与区域平台对接，实现医院数据共享。继续推进以患者为中心的医院信息化流程再造，加强以电子病历为核心的医院信息平台建设，逐步实现电子病历与电子健康档案相衔接。逐步运用信息化手段规范临床诊疗行为、开展医务人员绩效考核。强化信息系统运行安全，保护群众隐私。

2. 积极推进远程医疗服务。加强远程医疗服务信息系统建设，旗县级医院设立远程医疗服务终端站点，配备相关设备和人员，与城市三级医院建立远程医疗服务关系，充分运用通讯、计算机及网络技术等信息技术为旗县级医院开展远程病理诊断、远程医学影像（含影像、超声、核医学、心电图、肌电图、脑电图等）诊断、远程监护、远程会诊、远程门诊、远程病例讨论等远程医疗服务，提升旗县级医院服务能力和水平。大力发展面向旗县级医院的远程医疗协作网，为旗县级医院提供远程医疗、远程教学、远程培训、适宜技术推广等服务，促进优质医疗资源纵向流动。

3. 稳步推进“互联网+”医疗服务。认真落实国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）有关要求，大力推进远程医疗服务发展，应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容，构建覆盖诊前、诊中、诊后的一体化医疗服务模式。运用互联网技术提供安全适宜的医疗服务，促进医院、医务人员、患者之间的有效沟通，提升基层医疗服务能力与效率。

（五）认真落实健康扶贫要求。

1. 强化贫困旗县级医院能力建设。深入推进城市三级医院对口帮扶贫困旗县级医院工作，按照帮扶协议，三级医院要深入对旗县级医院对口帮扶工作，重点落实目标责任，强化目标管理。上级支援医院要在旗县级医院院长、医务部主任、护理部主任、重点学科带头人等重要岗位人员的选派和培养方面给予支持，在当地群众急需、医疗机构紧缺、帮扶可见效果的专科领域重点发力，有针对性地提升贫困旗县级医院医疗服务能力和管理水平。推动一批有基础的贫困旗县级医院达到“三级医院”能力要求，重点帮扶、加速达标。

2. 深入推进农村贫困人口大病专项救治工作。提升儿童先天性心脏病、儿童

白血病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病等大病救治能力，按照“定临床路径，定定点医院，定单病种费用，定报销比例；加强责任落实，加强质量管理”的“四定两加强”工作模式，推进“一站式”结算和“先诊疗、后付费”，切实降低贫困患者负担。

（六）落实旗县级公立医院综合改革各项任务。

全面落实政府对符合区域卫生规划的旗县级公立医院投入政策，逐步化解旗县级公立医院长期债务。巩固破除以药补医成果，对旗县级公立医院取消药品加成减少的合理收入，要严格按照当地改革方案确定的补偿途径和比例执行，确保公立医院良性运行。在前期取消药品加成并同步调整医疗服务价格基础上，通过规范诊疗行为，降低药品、耗材等费用腾出空间，进一步优化调整医疗服务价格，并做好与医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的相互衔接，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，基本理顺医疗服务比价关系。全面推行以按病种付费为重点的多元复合式医保支付方式，探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，建立“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制。建立符合行业特点的公立医院薪酬制度，按照“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，合理确定公立医院薪酬水平，优化公立医院薪酬结构，落实公立医院分配自主权。

四、工作安排

（一）启动阶段（2018年12月-2019年2月）。

1. 遴选确定项目单位。自治区、各盟市卫生健康行政部门结合医疗实际情况和申报意愿，遴选推荐有较高服务能力和管理水平的旗县级医院，以及部分具有一定能力基础的贫困旗县级医院，报送国家确定项目单位。

2. 自治区健康委制定实施方案，召开会议部署工作。各盟市卫生计生委细化工作方案，具体安排部署相关工作。

3. 各项目单位根据本方案要求，结合自身发展需求，制定能力提升实施方案和工作计划，与支援医院达成协作意向。

（二）实施阶段（2018年12月-2020年12月）。

1. 签订责任书和对口支援协议。按照《“十三五”期间三级医院对口帮扶贫困旗县医院暨京蒙省际医院对口支援工作实施方案》和《内蒙古“十三五”期间三级医院对口帮扶贫困旗县和边境旗县医院暨成名医师支援农村牧区卫生工程项目工作方案》，建立对口支援关系的双方医院、职能部门、临床科室间签订对口支援个性化协议。确定各年度和3年总体目标，明确各方的责任与权力，细化任

务措施。

2. 旗县级医院和有关单位落实工作任务。旗县级医院按照本方案要求，加快提升综合能力。支援医院有计划、分步骤落实对口支援工作。

3. 盟市卫生计生委对辖区内有关工作落实情况进行指导与评估，研究解决工作推进过程中遇到的问题，召开工作会议，交流有益经验。每年9月30日前向自治区卫生健康委报送年度工作总结。

（三）评估考核。

1. 基线调查（2018年12月—2019年1月）。配合国家卫生健康委、国家中医药管理局开展旗县医院和旗县蒙医中医医院综合能力基础情况进行基线调查，摸清区域医疗服务需求，为开展对口支援工作提供依据。

2. 年度考核（每年度8—9月）。盟市卫生计生委按年度对旗县级医院综合能力提升工作进行评估与指导，掌握工作进展情况和效果，及时发现并解决工作中的问题。

3. 中期评估（2019年8—9月）。自治区卫生健康委对旗县级医院综合能力提升工作进行中期评估，掌握工作中期进展情况，适时组织抽查，协调解决工作中的困难与问题。

4. 总结评估（2020年8—9月）。按照工作要求和目标，自治区卫生健康委对旗县级医院综合能力提升工作进行总结评估。召开工作总结会议，推广有益经验。

五、组织保障

（一）加强组织领导。

进一步提高思想认识，把旗县级医院综合能力建设作为深化医改的重要内容和完善自治区医疗服务体系的有力举措，切实加强组织领导，推动落实政府办医主体责任，继续发挥提升旗县医院综合能力领导小组作用，完善配套措施，发挥政策叠加作用，按时、保质完成工作任务。自治区卫生健康委协调财政、发展改革等部门，启动旗县级医院临床重点专科建设项目，针对区域实际情况，提升旗县级医院专科服务能力。

（二）明确目标责任。

各盟市卫生计生委要制订切实可行的实施方案，将此项工作与旗县级医院综合改革、对口支援等重点工作相结合，明确目标任务和时间进度，建立长效机制。要加强对辖区内旗县级医院综合能力建设工作的指导，及时研究解决工作中遇到的困难和问题，完善配套政策，务求实效。

（三）加强督查评估。

各级卫生健康行政部门要通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握

工作进展，指导各地有序推进工作。要建立旗县级医院综合能力建设，严格落实责任制和问责制。要及时总结推广有益经验，发挥典型带动作用，调动地方积极性。

（四）强化宣传培训。

开展旗县级医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，进一步统一思想、形成共识。要充分发挥公共媒体作用，加强政策宣贯和典型宣传，提高社会认可度和支持度，营造良好社会氛围。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会 **成文日期:** 2018年12月20日
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于内蒙古自治区妇幼保健院等医疗机构乙类大型医用设备配置许可的通知
发文字号: 内卫计规划字〔2018〕666号 **发布日期:** 2019年1月16日
类 别: 医疗 **关 键 字:** 乙类大型医用设备、配置许可

内蒙古自治区卫生健康委 关于内蒙古自治区妇幼保健院等 医疗机构乙类大型医用设备配置许可的通知 内卫计规划字〔2018〕666号

各有关医疗机构：

按照国家《大型医用设备配置与使用管理办法》、国家卫生健康委员会《2018—2020年大型医用设备配置规划》和《内蒙古自治区乙类大型医用设备配置许可管理实施细则》（试行）相关规定，内蒙古自治区卫生健康委委托自治区医学会对2016年和2017年申请配置乙类大型医用设备的单位进行了专家评审。根据评审结果，对内蒙古自治区妇幼保健院等56所医疗机构的79台件乙类大型医用设备作出配置许可决定。请各单位按照《内蒙古自治区乙类大型医用设备配置许可管理实施细则》（试行）规定办理配置许可事宜。各盟市依据《医疗器械监督管理条例》和《大型医用设备配置与使用管理办法》加强监督管理工作。

2018年12月20日

附件

乙类大型医用设备配置许可医疗机构名单

地区	配置单位名称	许可设备名称	数量(台)	许可设备性质	许可设备类型
呼和浩特市	内蒙古自治区妇幼保健院	MR	1	新增	1.5T
	内蒙古自治区中医医院	CT	1	新增	64排
	呼和浩特美年大健康健康体检有限公司东汇门诊部	MR	1	新增	1.5T
	呼和浩特美年大健康健康体检有限公司玉泉门诊部	MR	1	新增	1.5T

地区	配置单位名称	许可设备名称	数量(台)	许可设备性质	许可设备类型
包头市	包头市中心医院	MR	1	新增	3.0T
	包头市第四医院	CT	1	更新	64排以上
	包头市第四医院	MR	1	更新	3.0T
	达尔罕茂明安联合旗人民医院	CT	1	更新	64排
	包头美年大健康艾普托综合门诊部有限公司	MR	1	新增	1.5T
	包头美年大健康聚益康综合门诊部有限公司	MR	1	新增	1.5T
呼伦贝尔市	呼伦贝尔市中蒙医院	CT	1	新增	64排
	大兴安岭农场管理局中心医院	CT	1	更新	64排
	扎赉诺尔区人民医院	MR	1	新增	1.5T
	海拉尔区人民医院	CT	1	新增	64排
	海拉尔区人民医院	MR	1	新增	1.5T
	扎兰屯市人民医院	CT	1	新增	64排
	扎兰屯市中蒙医院	CT	1	新增	64排
	扎兰屯市中蒙医院	MR	1	新增	1.5T
	额尔古纳市人民医院	MR	1	新增	1.5T
	阿荣旗人民医院	CT	1	新增	64排
	莫力达瓦达斡尔族自治县人民医院	CT	1	更新	64排
	莫力达瓦达斡尔族自治县人民医院	MR	1	更新	1.5T
	鄂伦春自治旗中蒙医院	MR	1	新增	1.5T
	鄂伦春自治旗中蒙医院	CT	1	新增	64排
鄂温克族自治旗人民医院	MR	1	新增	1.5T	
兴安盟	兴安盟精神卫生中心	CT	1	新增	64排
	突泉县人民医院	CT	1	新增	64排
	突泉县人民医院	MR	1	新增	1.5T
	科尔沁右翼前旗人民医院	CT	1	新增	64排
	科尔沁右翼前旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
通辽市	奈曼旗人民医院	CT	1	新增	64排
	奈曼旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
	奈曼旗人民医院	LA	1	新增	
	扎鲁特旗人民医院	CT	1	新增	64排
	扎鲁特旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
	库伦旗医院	CT	1	新增	64排
	库伦旗医院	MR	1	新增	1.5T
	通辽市慈铭健康管理有限公司美年大健康综合门诊部	CT	1	新增	64排
	通辽市慈铭健康管理有限公司美年大健康综合门诊部	MR	1	新增	1.5T
	通辽市慈铭健康管理有限公司健康综合门诊部	MR	1	新增	1.5T

地区	配置单位名称	许可设备名称	数量(台)	许可设备性质	许可设备类型
赤峰市	赤峰市第二医院	CT	1	新增	64排以上
	赤峰市第二医院	MR	1	新增	3.0T
	赤峰市第二医院	LA	1	更新	
	赤峰松山医院	CT	1	新增	64排以上
	平庄矿区医疗集团总医院	MR	1	新增	1.5T
	平庄矿区医疗集团总医院	LA	1	新增	
	巴林左旗医院	LA	1	新增	
	阿鲁科尔沁旗医院	LA	1	新增	
	喀喇沁旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
	宁城县中心医院	CT	1	新增	64排以上
	宁城县中心医院	MR	1	新增	1.5T
	赤峰上京内分泌专科医院	CT	1	更新	64排
	赤峰美年大健康健康管理有限公司 赤峰美年大健康体检中心	MR	1	新增	1.5T
	赤峰慈铭健康管理有限公司慈铭体检中心	CT	1	新增	64排
赤峰慈铭健康管理有限公司慈铭体检中心	MR	1	新增	1.5T	
锡林郭勒盟	太仆寺旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
乌兰察布市	乌兰察布市第二医院	CT	1	新增	64排
	凉城县人民医院	CT	1	新增	64排
	颐寿医院	CT	1	新增	64排
	颐寿医院	MR	1	新增	1.5T
	乌兰察布美年大健康健康管理有限公司综合门诊部	MR	1	新增	1.5T
	乌兰察布美年大健康健康管理有限公司综合门诊部	CT	1	新增	64排
鄂尔多斯市	鄂尔多斯市中医医院	MR	1	新增	1.5T
	达拉特旗人民医院	CT	1	新增	64排以上
	达拉特旗人民医院	MR	1	新增	1.5T
	达拉特旗人民医院	LA	1	新增	
	东胜区人民医院	CT	1	新增	64排
	乌审旗人民医院	CT	1	新增	64排
巴彦淖尔市	巴彦淖尔市中医医院	CT	1	新增	64排
	临河区人民医院	CT	1	新增	64排以上
	临河区人民医院	MR	1	新增	3.0T
	乌拉特前旗人民医院	LA	1	新增	
	杭锦后旗医院	CT	1	新增	64排
	杭锦后旗医院	MR	1	新增	1.5T
	乌拉特中旗人民医院	MR	1	新增	1.5T

地区	配置单位名称	许可设备名称	数量(台)	许可设备性质	许可设备类型
乌海市	乌海市妇幼保健院	MR	1	新增	3.0T
	乌海市人民医院	CT	1	新增	64排
	海勃湾区中医院	CT	1	新增	64排
	乌海樱花医院	MR	1	更新	1.5T



欢迎关注医药梦网公众号

总 编：孟 岩

责任编辑：崔丽丽、杨若男

美术编辑：焦诗谣

电 话：010-68489858 转 887

传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层

网 址：<http://www.drugnet.com.cn>

<http://www.yaochengwang.com>

E-mail：xfhy@drugnet.com.cn

