

中华人民共和国国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2023年第12期（总号：241）

主 管：中华人民共和国国家卫生
健康委员会
主 办：国家卫生健康委员会办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部
通讯地址：北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼
邮政编码：100011
电 话：010-64260328

印 刷 厂：人卫印务（北京）有限公司
邮 编：100021

目 录

国家卫生健康委员会通告（国卫通（2023）14 号）	1
关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通 知（国卫办基层发（2023）22 号）	1
关于印发医疗监督执法工作规范（试行）的通知（国卫医急发 （2023）35 号）	4
国家卫生健康委关于表彰全国援外医疗工作先进集体和先进个人 的决定（国卫国际发（2023）36 号）	9
国家卫生健康委关于印发《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》 的通知（国卫医急发（2023）37 号）	15
关于印发《医院巡查工作管理办法（试行）》的通知（国卫医急发 （2023）39 号）	20
关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知（国卫医政发 （2023）40 号）	24
关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见（国卫 基层发（2023）41 号）	27

中国标准连续出版物
国际标准刊号：ISSN 1672-5417
国内统一刊号：CN 10-1503/D

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA

2023 Issue No. 12 (Serial No. 241)

CONTENTS

Proclamation No.14, 2023 of the National Health Commission.....	1
Circular on Implementing “High-Quality Service Grassroots Action” Activity and Three- Year Action of Community Hospital Construction.....	1
Circular on Issuing the Specification for Medical Supervision and Law Enforcement (Trial)	4
The Decision of the National Health Commission on Commending the Advanced Collectives and Advanced Individuals in National Foreign Medical Aid.....	9
Circular on Issuing the Administrative Measures for Medical Emergency Response in Emergencies (Trial)	15
Circular on Issuing the Administrative Measures for Hospital Inspection (Trial)	20
Circular on Issuing the Implementation Plan for Saving Pharmaceutical Resources and Curbing Drug Waste.....	24
Guidelines on Comprehensively Promoting the Establishment of Closely Integrated County- Level Medical and Health Consortia.....	27

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2023〕14号

现发布推荐性卫生行业标准《妊娠期糖尿病妇女体重增长推荐值标准》，编号和名称如下：
WS/T 828-2023 妊娠期糖尿病妇女体重增长推荐值标准
该标准自2024年6月1日起施行。
特此通告。

国家卫生健康委
2023年12月4日

关于实施“优质服务基层行”活动和 社区医院建设三年行动的通知

国卫办基层发〔2023〕22号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生健康工作方针提出的“以基层为重点”的要求和中办、国办《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，持续提升基层防病治病和健康管理能力，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局决定实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动。现将行动方案印发给你们，请认真组织实施。同时，鉴于社区医院建设已经全面推开，2019年印发的《国家卫生健康委办公厅关于开展社区医院建设试点工作的通知》（国卫办基层函〔2019〕210号）失效。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2023年12月11日

“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案

为贯彻落实中办、国办《关于进一步深化改革 一步完善医疗卫生服务体系的意见》，持续加强基
促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《关于进 层医疗卫生机构服务能力建设，制定本方案。

一、总体要求

落实“十四五”医疗卫生服务体系规划和“十四五”国民健康规划要求，促进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，补短板、强弱项，持续提升基层防病治病和健康管理能力，坚持中西医并重，强化医防融合服务，建设优质高效的基层医疗卫生服务体系，不断就近满足人民群众日益增长的基本医疗卫生服务需求。到2025年，服务人口超过1万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到能力标准，全国达到推荐标准的机构达到20%以上，其中东、中、西部省份分别达到30%、20%和10%以上；服务人口不足1万人或机构人员少于10人的，对照标准持续提升服务能力。全国每年新增社区医院500个以上，力争到2025年全国累计建成社区医院的社区卫生服务中心比例达到30%以上。

二、重点行动任务

（一）规范开展能力提升和社区医院建设。2023年，全国达到乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务能力标准的机构比例达到70%以上，其中东、中、西部省份分别达到85%、60%和40%以上。对2021年前达到能力标准的机构开展“回头看”，确保达到新版标准要求。主要依托社区卫生服务中心开展社区医院建设，可更多地授权地市级卫生健康行政部门开展社区医院评价，严格把握标准，规范复核和评价流程，确保公平公正、结果客观真实。鼓励以省为单位规范达到服务能力标准的乡镇卫生院、社区卫生服务中心标牌，向群众展现服务能力水平，增强基层机构荣誉感和责任感。

（二）重点支持建设一批中心卫生院。根据乡村形态发展变化，考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，在东部中部地区人口超过30万、西部地区人口超过20万的县（市）中，在县城之外选建1-2个已达到推荐标准、床位原则上不低于50张或者达到县医院床位数的1/10、具有一定辐射和带动能力的中心卫生院，重点加强基础设施、人才队伍、急诊急救、临床

专科、特色科室、设备配备、住院床位等建设，有条件的达到二级医院水平。

（三）提升村卫生室服务能力。按照“省级统筹、市级指导、县级主责”原则，对照《村卫生室服务能力标准（2022版）》，开展村卫生室服务能力评价，强化和拓展符合功能定位的医疗服务。加快公有产权村卫生室建设，逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。以省为单位，2023年达到服务能力标准的村卫生室比例达到20%以上，至2025年达到40%以上。2023年，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到1/3以上，到2025年力争达到50%以上。

（四）加强基层卫生人员配备和培训。乡镇卫生院、社区卫生服务中心根据居民需要和社区医院建设情况，配齐全科、内科、外科、妇科、儿科、口腔、中医、护理、药学、检验、影像、康复、精神卫生防治、心理健康、公共卫生等各类适宜人才。稳步扩大农村订单定向医学生培养规模，用好和争取编制资源，适应居民服务和业务发展需要。落实“定向评价、定向使用”政策，适当提高乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员中级、高级专业技术岗位结构比例。面向基层加强住院医师、全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训。加强全科医生转岗培训和中医、护理、药学、医技、康复等医务人员培训。有计划选派基层骨干人员赴上级医院进修，进修期间待遇不低于本单位同等条件人员平均水平。

（五）提升基层中医药服务能力。深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，加快推进中医馆建设，加强中医医师配备。改善基层医疗卫生机构中医药服务条件，参照《社区卫生服务中心 乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》《社区卫生服务站 村卫生室中医阁建设标准》，创造条件对15%的中医馆完成服务内涵建设，10%的社区卫生服务站、村卫生室设

置“中医阁”。依托县域中医药适宜技术推广中心，面向基层医疗卫生机构推广中医药适宜技术。到2025年，社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部设置中医馆、配备中医医师，能够规范开展10项以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。

（六）补齐医疗应急和传染病应对及儿科等短板。提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心急救和转诊转运能力，与当地紧急医学救援体系建设统筹衔接，原则上每个机构至少配备1辆救护车，建设紧急医学救援站点。对于在城市主城区的社区卫生服务中心，可根据城市院前医疗急救体系建设情况统筹配备救护车，满足急救转运需要。达到能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置标准化的发热诊室（传染病诊室），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配齐配足应急物资并动态更新。服务人口较多、服务能力较强的乡镇卫生院应率先设置发热门诊（传染病门诊）。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置符合规范化要求的公共卫生或预防保健科室，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不低于25%，至少配备1名公共卫生医师。要加强全员传染病和突发公共卫生事件应对处置能力培训，掌握季节性传染病预防、治疗基本知识技能，在全科医师队伍中普及儿科诊疗知识，尤其是季节性传染病救治内容，有效发挥分级分层分流救治的作用。

（七）加快基层信息化建设。加快统筹建设县域卫生健康综合信息平台，推进电子病历、电子健康档案和预防接种等公共卫生信息互联互通共享，以省为单位，2023年建成率达到40%以上，2025年达到80%以上。按照基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范要求，提档升级信息化基础设施和设备，乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少明确1名经县级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。用信息化提升法定报告传染病和

食源性疾病报送质量，到2025年基本实现在医生工作站自动生成信息并按程序报告。加快居民电子健康档案向居民个人开放。完善基层远程医疗服务网络，实现与上级医院的远程会诊、诊断和培训，推动基层检查、上级诊断、结果互认。以省为单位，2023年远程医疗服务覆盖80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，2025年基本实现全覆盖，并推进向村级延伸覆盖。

（八）改善群众就医体验。规范乡镇卫生院、社区卫生服务中心机构标识，提高视觉形象辨识度，绿化美化环境。规范统一人员着装，做到言语和善、举止文明、态度热情。完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心功能布局，探索合理设置全科诊疗（慢病管理）、专科服务、预防保健（妇幼保健）、中医药服务、医学康复等相对集中的服务区，提高服务综合性和连贯性。推行“一人一诊室”，保护患者隐私。优化就诊流程，实行预约诊疗，减少服务对象候诊时间，改进挂号、缴费、打印报告等点位布置，减少人员动线交叉流动。提供慢性病长期处方服务和缺药登记配送服务，改善药事服务水平。为慢性病患者提供饮食、运动建议，推广非药物治疗方法。设置老年人优先窗口，保留一定的人工服务，改造无障碍通道，提供轮椅、担架等便民设施。

（九）加强行风建设。基层医疗卫生机构对照《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》每年开展一次自查自纠。卫生健康行政部门对基层机构开展自查自纠情况进行抽查指导，三年内实现省级对地市、地市对县区、县区对机构全覆盖。对违反九项准则的人员，按照相关法律法规给予相应处理，情节严重的，其所在机构不能参加当年申报达到服务能力基本或者推荐标准的复核。深入开展医药领域腐败问题集中整治。落实《医疗保障基金使用监督管理条例》要求，乡镇卫生院和社区卫生服务中心要明确专门科室或者人员负责医保管理工作，每年及时开展医保基金有关制度和政策培训及基金使用情况自查，严格实

名就医和购药管理。2023年，结合医保领域打击欺诈骗保专项整治工作，重点配合打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保情况。各地要将行风建设和医保基金使用内部管理作为复核评价重要指标。

（十）守牢安全底线。县级卫生健康行政部门对基层医疗卫生机构每年至少开展一次安全生产全员培训，重点包括《安全生产法》《医疗机构消防安全管理规定》《医疗纠纷预防和处理条例》等；对基层医疗卫生机构每年开展一次“安全生产月”活动，对消防安全、房屋安全、网络安全、生物安全、危化品安全等方面风险隐患开展排查，发现问题及时整改，严防涉医违法犯罪，坚决避免各类安全事故发生和造成人员伤亡。基层医疗卫生机构每年对上年度医疗质量安全、医疗纠纷、医疗事故等情况开展一次分析评价，按照要求参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金；每年召开一次领导班子安全生产专题会议，研究部署重点工作，确定预算和资金投入，满足设施设备配置和更新需要，加强安全生产人防、技防、物防。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地要制定具体实施

方案，建立健全县包乡、乡包村帮扶机制，协调相关部门加大资金、项目和政策支持力度，确保如期完成任务目标。鼓励各地在“优质服务基层行”活动基础上，探索开展体现基层医疗卫生机构功能定位和服务特点的等级（星级）评价。省级卫生健康行政部门每年11月底前将年度工作总结、达到推荐标准机构名单、新建成社区医院名单等报送国家卫生健康委基层司。

（二）加强工作统筹。将开展三年行动工作与紧密型县域医共体建设、城市医疗集团建设、中医药服务体系建设、疾病预防控制体系建设等工作有机衔接，做到相向而行，相互促进。将开展三年行动工作与乡村振兴、城乡社区建设、促进边境地区发展等国家重点工作统筹衔接，整合资源，形成合力。

（三）加强宣传引导。各地要加大宣传力度，为开展三年行动持续营造良好氛围。积极发掘、树立和宣传先进人物和机构典型，鼓励对表现突出的先进人物和机构根据有关规定予以表彰奖励。通过多种形式发布和展现工作进展、成效，打造基层优质服务品牌，提升基层医疗卫生机构影响力和认可度。

关于印发医疗监督执法工作规范（试行）的通知

国卫医急发〔2023〕35号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药主管部门、疾控主管部门：

为规范医疗监督执法工作，维护医疗秩序，保障人民群众健康权益，国家卫生健康委、国家中医药局和国家疾控局联合制定了《医疗监督执法工作规范（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局
2023年12月4日

医疗监督执法工作规范

(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范医疗监督执法工作，维护医疗秩序，保障人民群众健康权益，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国中医药法》等规定，制定本规范。

第二条 本规范所称医疗监督执法，指县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构依据相关法律、法规、规章对医疗机构及其医疗卫生人员开展诊疗活动情况进行监督检查，并依法查处违法违规行为的活动。

第三条 国家卫生健康委负责指导全国医疗监督执法工作。

县级以上地方卫生健康行政部门负责行政区域内医疗监督执法管理工作。

第四条 县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构在开展医疗监督执法时，适用本规范。

依法承接卫生健康行政执法权的乡镇人民政府、街道办事处、综合行政执法部门在开展医疗监督执法时，可以参照本规范执行。

第五条 医疗监督执法工作任务的来源包括随机抽查、专项检查、投诉举报、上级部门交办和其他部门移交等。推行“综合查一次”制度，避免行政执法主体对检查对象重复检查。同一行政执法主体同一时间对同一检查对象实施多项检查的，原则上应当合并进行。

医疗监督执法时应当统筹其他卫生监督执法工作，将同一时间对同一医疗机构的传染病防治以及其他公共卫生监督执法合并进行，避免对医疗机构的重复检查。

第六条 医疗监督执法应当探索运用信息技术、大数据赋能，采用人工智能、“互联网+”、

在线监测等非现场技术手段，创新监督执法模式，提高监督执法效率和质量。

第七条 医疗监督执法工作以信用监督为基础，以“双随机、一公开”和“互联网+监督”为基本手段，以重点监督为补充，落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，推行基于风险及信用信息评价结果的分类分级监督执法模式。

第二章 监督执法职责及要求

第八条 省级卫生健康行政部门依法履行以下职责：

（一）制定行政区域内医疗监督年度工作计划及工作方案；

（二）组织开展行政区域内医疗监督的相关培训，对下级卫生健康行政部门医疗监督工作进行指导、督查，并按规定考核或评价；

（三）组织开展职责范围内医疗监督工作，组织、协调、督办重大医疗违法案件的查处；

（四）负责行政区域内医疗监督执法信息的汇总、分析、报告；

（五）组织开展医疗随机监督抽查工作；

（六）承担上级部门指定或交办的医疗监督任务。

第九条 设区的市和县级卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构依法履行以下职责：

（一）根据上级部门要求和实际情况，制定行政区域内医疗监督执法工作计划及工作方案；

（二）开展行政区域内的医疗监督执法工作及相关培训；

（三）开展行政区域内医疗投诉举报、违法案件的查处；

（四）负责行政区域内医疗监督执法信息

的汇总、分析、报告；

（五）组织开展医疗随机监督检查工作；

（六）承担上级部门指定或交办的医疗监督执法任务。

设区的市级卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构负责对下级开展医疗监督执法工作进行指导、督查，并按规定考核或评价。

第十条 设区的市和县级卫生健康监督机构应当明确卫生监督执法人员专职从事医疗监督执法工作。

第十一条 县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构应当建立医疗监督执法档案，掌握行政区域内医疗机构及其医疗卫生人员的依法执业情况。积极推行医疗机构不良执业行为记分管理，探索建立健全记分管理档案或平台。

第十二条 卫生监督执法人员开展现场医疗监督执法前，应当明确监督执法的任务、方法及要求。

第十三条 卫生监督执法人员开展医疗监督执法过程中，应当执行执法全过程记录制度。对发现违法行为线索的，应当依法立案调查，采取合适的方式固定相关证据，并依法作出处理。

第十四条 卫生监督执法人员开展医疗监督和案件调查期间，应当廉洁自律，严格保密纪律，遵守规章制度，落实监督执法责任。

第三章 监督执法内容及方法

第一节 机构资质

第十五条 机构资质监督执法的主要内容

包括：

（一）医疗机构执业许可、校验或执业备案的情况；

（二）医疗机构开展诊疗活动与执业许可或备案范围的符合情况。

第十六条 机构资质监督执法主要采取以下方法：

（一）查看《医疗机构执业许可证》正、副

本或诊所备案凭证；

（二）查看医疗机构开展的人体器官移植技术、母婴保健技术、人类辅助生殖技术、互联网诊疗、戒毒治疗，以及人类精子库设置、大型医用设备配置等执业登记或许可情况；

（三）抽查医疗机构开展的限制类医疗技术、血液透析、医疗美容项目、临床检验项目、健康体检项目以及抗菌药物供应目录等备案情况；

（四）抽查医疗机构开展的诊疗活动与诊疗科目、登记或备案等信息的符合情况；

（五）抽查医疗机构与非本医疗机构人员或其他机构合作开展诊疗活动的协议、费用支付凭证等文件资料；

（六）抽查医学研究项目活动与登记备案信息的符合情况；

（七）查看发布医疗广告的医疗机构取得的《医疗广告审查证明》和成品样件，核对发布内容与成品样件的一致性。

第二节 医疗卫生人员资质

第十七条 医疗卫生人员资质监督执法的主要内容包括：执业（助理）医师、中医（专长）医师、执业护士、药师（士）、技师（士）和乡村医生等医疗卫生人员依法取得相应的执业资格情况，医师、护士等执业注册情况。

第十八条 医疗卫生人员资质监督执法主要采取以下方法：

（一）抽查执业（助理）医师、中医（专长）医师、乡村医生、外国医师、港澳台医师、护士、技师（士）、药学人员等医疗卫生人员的资质情况；

（二）抽查医学文书（含处方），药品和医疗器械使用、医疗技术实施、证明文件和鉴定文书出具，以及相关记录登记等执业活动与医疗卫生人员执业资质的符合情况；

（三）抽查开展人体器官移植技术、美容主诊、检验、母婴保健技术服务、人类辅助生殖技

术服务、人类精子库、干细胞临床研究等执业活动的医疗卫生人员执业资质和培训考核情况。

第三节 医疗技术临床应用管理

第十九条 医疗技术临床应用管理监督执法的主要内容包括：

- （一）医疗技术临床应用管理组织建立、制度制定及工作落实情况；
- （二）医疗技术临床应用和研究管理情况；
- （三）医疗技术临床应用报告和公开情况；
- （四）开展人体器官移植及限制类医疗技术等医疗技术符合相关技术管理规范情况；
- （五）是否开展禁止类医疗技术；
- （六）限制类医疗技术备案及开展数据信息报送情况。

第二十条 医疗技术临床应用管理监督执法主要采取以下方法：

- （一）抽查医疗技术临床应用管理组织的设立文件，以及开展医疗技术评估、伦理审查、手术分级管理、医师授权、档案管理等保障医疗技术临床应用质量安全制度的制定及落实情况；
- （二）抽查实施医疗技术的主要专业技术人员、关键设备设施及重要辅助条件与医疗技术管理规范的符合情况；
- （三）抽查实际开展的医疗技术与技术目录等相关管理规范要求的符合情况，查看医疗机构是否违法违规开展禁止类技术；
- （四）抽查医疗机构限制类医疗技术临床应用情况，对比各级卫生健康行政部门公布的相关备案信息及在各省级卫生健康行政部门医疗技术临床应用信息化管理平台登记的个案信息；
- （五）抽查开展人体器官移植技术的医疗机构主要专业技术人员、关键设备设施及重要辅助条件与医疗技术管理规范的符合情况，活体器官移植管理要求落实情况；
- （六）查看临床研究项目的伦理审查管理、获取知情同意、费用收取、规范开展等情况；
- （七）查看医疗技术临床应用情况报告记

录、数据上传和相关技术信息的公开情况。

第四节 母婴保健技术服务

第二十一条 母婴保健技术服务监督执法的主要内容包括：

- （一）母婴保健技术服务开展情况；
- （二）人类辅助生殖技术服务开展情况；
- （三）人类精子库技术服务开展情况；
- （四）禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠规定落实情况；
- （五）母婴保健技术服务相关制度制定及落实情况；
- （六）婚前医学检查服务开展情况；
- （七）出生医学证明管理情况。

第二十二条 母婴保健技术服务监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看母婴保健技术服务许可校验、制度建立、与第三方检验机构的合作协议等资料；
- （二）抽查门诊日志、手术记录、住院病历、超声医学影像检查记录、产前筛查与诊断相关记录、出生医学证明管理和签发、新生儿疾病筛查记录等资料、终止妊娠药品用药档案；
- （三）查看人类辅助生殖技术服务许可校验情况、医学伦理委员会的伦理讨论记录等资料；
- （四）抽查人类辅助生殖技术服务的病历资料、实验室记录、配子、合子及胚胎的冷冻使用销毁等记录；
- （五）查看人类辅助生殖技术应用的身份识别、取精（卵）流程、设施设备运行及试剂耗材使用等情况；
- （六）抽查人类精子库供精者筛选档案、精液采集、检验、冻存、供精、运输、受精者妊娠结局反馈等记录；查看人类精子库档案管理及保存情况；
- （七）抽查婚前医学检查相关记录；
- （八）查看非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠制度建立、标志设置；抽查受术者身份信息登记、查验情况、终止妊娠

药品用药档案登记情况；查看医学需要胎儿性别鉴定诊断报告等资料。

第五节 药品、医疗器械临床使用

第二十三条 药品、医疗器械临床使用监督执法的主要内容包括：

- （一）药品的管理和使用情况；
- （二）医疗器械的管理和使用情况。

第二十四条 药品、医疗器械临床使用监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看药品、医疗器械管理组织的设立文件和管理制度；
- （二）抽查药品、医疗器械的购买、使用、不良事件监测与报告等资料；
- （三）抽查医疗用毒性药品、麻醉药品和精神药品的购买、储存、使用、登记、处方保存、回收、销毁等资料；
- （四）抽查抗菌药物的采购、分级使用、处方权管理等资料；
- （五）抽查临床使用大型医疗器械以及植入和介入医疗器械的使用记录。

第六节 中医药服务

第二十五条 中医药服务监督执法的主要内容包括：

- （一）中医医疗机构执业许可、校验或备案情况；
- （二）医疗机构开展中医药服务的情况；
- （三）中医医疗广告发布与审查文件的符合情况；
- （四）中医药医疗卫生人员执业行为的情况；
- （五）中医医疗技术规范开展情况；
- （六）中药药事管理情况。

第二十六条 中医药服务监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看《医疗机构执业许可证》正副本或者中医类诊所备案凭证；
- （二）抽查中医医疗机构开展的诊疗活动

与诊疗科目、登记或备案等信息的符合情况；

（三）查看中医医疗机构发布的中医医疗广告有无审查文件，核对发布内容与审查批准内容的一致性；

（四）抽查开展针刺类技术、中医微创技术、骨伤类技术、肛肠类技术、医疗气功、冬病夏治穴位贴敷技术等中医医疗技术相关制度执行情况；

（五）抽查中医医疗机构内中药饮片的采购、验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等管理情况；

（六）抽查膏方的处方开具、制备管理、临床使用等是否符合规定。

第七节 医疗质量安全管理

第二十七条 医疗质量安全管理监督执法的主要内容包括：

- （一）医疗质量管理部门以及专（兼）职人员配备情况；
- （二）医疗质量管理制度、医疗安全保障和医疗信息安全措施的制定及落实情况；
- （三）医疗质量安全相关信息报送情况；
- （四）医学文书（含处方）的书写和管理情况；
- （五）医疗纠纷的预防与处理情况。

第二十八条 医疗质量安全管理监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看医疗机构自查管理的工作制度、年度计划和年度总结等资料；查看机构自查工作的开展、整改、评估、报告、奖惩和公示等情况；
- （二）抽查医疗质量安全、医疗信息安全、投诉管理、医疗纠纷、医疗事故等管理部门或人员的配备，核心制度、医疗护理质量安全、相关医患沟通、预防和处理预案、报告制度等制定及落实情况；
- （三）抽查病历，查看病历书写情况以及病历保管、查阅、复制、封存等国家相关规定；
- （四）抽查处方，查看处方的权限、开具、

书写、调剂、保管、登记等符合相关规定的情况；

（五）抽查患者投诉、媒体曝光、巡视、审计、医保检查等反映或发现问题的整改落实情况。

第四章 监督执法情况的处理

第二十九条 设区的市级和县级卫生健康监督机构开展医疗监督执法后，应当及时向被检查单位或个人反馈检查情况，对检查发现的问题依法提出整改意见，对存在的违法违规行为依法进行查处。

第三十条 设区的市级和县级卫生健康监督机构开展医疗监督执法后，应当将监督执法信息按照规定的程序、时限录入监督执法信息报告系统，并及时向负责日常管理的业务部门通报情况。

第三十一条 对重大医疗违法案件，下级卫生健康行政部门应当及时向上级卫生健康行政部门报告。

对涉及其他违法违规的行为或线索，应当及时移交有关行政部门处理。对涉嫌犯罪的，应当及时移交司法机关处理。

第三十二条 县级以上地方卫生健康行政部门应当将监督执法中发现的医疗机构违法违规行为纳入不良执业行为记分管理，并将记分结果作为医疗机构校验的依据。

第三十三条 县级以上地方卫生健康行政部门应当依法依规对行政区域内医疗监督执法信息进行公示并纳入诚信管理体系。

第五章 附 则

第三十四条 本规范所称重大医疗违法案件，是指：

- （一）导致患者死亡或者造成二级以上医疗事故的案件；
- （二）导致3人以上人身损害后果的案件；
- （三）造成国家、集体或者公民个人财产严重损失的案件；
- （四）造成或者可能造成群体性健康风险或隐患的案件；
- （五）造成或者可能造成恶劣社会影响、较大国际影响，损害国家形象的案件。

第三十五条 本规范自发布之日起试行。

国家卫生健康委关于表彰全国援外医疗工作先进集体和先进个人的决定

国卫国际发〔2023〕36号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委机关各司局，委直属和联系单位，国家中医药局、国家疾控局，中国红十字会总会：

2023年是中国援外医疗队派遣60周年，也是习近平总书记提出“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神10周年。2月9日，习近平总书记给第19批援中非中国医疗队队员回信，对中国援外医疗队派遣60年来的成绩给予充分肯定，指出援外医疗队员“既是救死扶伤的白衣天使，也是传递情谊的友好使者”。10月20日，中央宣传部授予中国援外医疗队群体代表“时代楷模”称号。

60年来，广大援外医疗队员始终牢记党和祖国重托，以仁心仁术造福当地人民，以实际行动讲好中国故事，为推动发展中国家卫生事业进步、促进民心相通、推进人类和平与发展作出了突出贡献。

献。

党的十八大以来，援外医疗不断开拓创新、提质增效，构建出多点开花的全方位、立体式工作格局。对口医院合作帮助受援国医疗服务能力得到大幅提升，光明行、爱心行、微笑行等短期义诊深受欢迎，医疗队、专家组逆行出征共抗世纪大疫展现大国担当。广大援外医疗工作者秉承国之大者，坚持人民至上、生命至上，忠诚干净、担当作为，将情怀精力倾注于救死扶伤，怀医者仁心架起友谊桥梁，胸怀天下共护人类健康，生动体现了中国共产党的世界情怀，集中展示了中华民族和中国人民历来讲求“天下一家”的良好形象，彰显了当代中国弘扬中华文明蕴含的全人类共同价值。

为弘扬中国医疗队精神，表彰先进，树立典型，经中央批准，国家卫生健康委决定，授予第29批援几内亚中国医疗队等30个集体“全国援外医疗工作先进集体”荣誉称号，授予赵兴山等60名同志“全国援外医疗工作先进个人”荣誉称号。希望被授予荣誉称号的先进集体和先进个人珍惜荣誉，再立新功。

广大卫生健康工作者要紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，以全国援外医疗工作先进集体和先进个人为榜样，不忘初心、牢记使命，更加积极地投身援外医疗事业，为推动“健康丝绸之路”高质量发展，践行“全球发展倡议”“全球安全倡议”“全球文明倡议”，构建人类卫生健康共同体作出新的更大贡献。

- 附件：1. 全国援外医疗工作先进集体名单
2. 全国援外医疗工作先进个人名单

国家卫生健康委
2023年12月6日

附件1

全国援外医疗工作先进集体名单
(共计30个)

北京市 (1个)	作处
第29批援几内亚中国医疗队	山西省 (1个)
天津市 (1个)	山西省人民医院外教科
天津市卫生健康委员会合作交流处	内蒙古自治区 (1个)
河北省 (1个)	内蒙古自治区卫生健康委员会办公室(对外
河北省卫生健康委员会科技教育与国际合	合作办公室)

辽宁省（1个）	中国赴塞尔维亚抗疫医疗专家组
辽宁省卫生健康委员会医政处	
吉林省（1个）	广西壮族自治区（1个）
吉林省卫生健康委员会国际交流与合作中心	广西壮族自治区卫生健康委员会对外交流合作处
黑龙江省（1个）	重庆市（1个）
黑龙江省卫生健康委员会办公室（对外合作处）	重庆市卫生健康委员会国际合作处（港澳台事务办公室）
上海市（1个）	四川省（1个）
第194批援摩洛哥中国医疗队	第15批援圣多美和普林西比中国医疗队
江苏省（1个）	贵州省（1个）
江苏省卫生健康委员会对外合作交流处	第1批援所罗门群岛中国医疗队
浙江省（1个）	云南省（1个）
第19批援中非中国医疗队	第22批援乌干达中国医疗队
安徽省（1个）	陕西省（1个）
第7批援南苏丹中国医疗队	第34批援苏丹中国医疗队
福建省（1个）	甘肃省（1个）
第19批援塞内加尔中国医疗队	甘肃省卫生健康委员会对外交流合作处
江西省（1个）	青海省（1个）
江西省卫生健康委员会对外交流与合作办公室	青海省卫生健康委员会科技教育与对外联络处
山东省（1个）	宁夏回族自治区（1个）
第26批援坦桑尼亚中国医疗队	宁夏回族自治区卫生健康委员会对外交流合作处
河南省（1个）	国家卫生健康委员会（1个）
第21批援赞比亚中国医疗队	国家卫生健康委员会国际合作司非洲处（援外处）
湖北省（1个）	中国红十字会总会（1个）
第27批援阿尔及利亚中国医疗队	第4批援布基纳法索中国医疗队（复派）
湖南省（1个）	
南华大学衡阳医学院	
广东省（1个）	

附件2

全国援外医疗工作先进个人名单
(共计60名)

北京市 (2名)		侯 伟	第21批援吉布提中国医疗队队长
赵兴山	第27批援几内亚中国医疗队队长 首都医科大学附属北京积水潭医 院主任医师、教授		晋中市第一人民医院主任医师、口 腔科主任
王兴文	第28批援几内亚中国医疗队队员 首都医科大学宣武医院主任医师	内蒙古自治区 (1名)	
天津市 (3名)		李俊升	第18、20、22批援卢旺达中国医疗 队队员
刘 健	第25批援刚果 (布) 中国医疗队总 队长 天津医科大学总医院主任医师		内蒙古自治区第四医院主任医师
张志南	第22批援加蓬中国医疗队队员 天津市中医药研究院附属医院主 任医师	辽宁省 (1名)	
张振山	天津市卫生健康委员会援外办公 室援非项目科科长	郭 权 (满族)	第4批援冈比亚中国医疗队 队长 中国医科大学附属盛京医院副主 任医师、副教授
河北省 (2名)		吉林省 (1名)	
袁 帅	第19批援刚果 (金) 中国医疗队卢 本巴希分队队长、第20批援刚果 (金) 中国医疗队队长 河北省胸科医院副主任医师	张基昌	第2批援萨摩亚中国医疗队队长 吉林大学第二医院主任医师、心内 科副主任
张 伟	第13批援尼泊尔中国医疗队队长 河北大学附属医院主任医师、泌尿 外科病区主任	黑龙江省 (1名)	
山西省 (3名)		周荣奎	第33批援毛里塔尼亚中国医疗队 队员 黑龙江省眼科医院主任医师、门诊 部副主任
田 源 (土家族)	第21批援喀麦隆、第24批 援多哥、第20批援吉布提中国医疗 队总队长 山西省卫生健康委员会药政食品 处副处长	上海市 (3名)	
王海涛	第20批援喀麦隆中国医疗队队员 山西省眼科医院副主任医师	沈东杰	第182批援摩洛哥中国医疗队沙温 分队队长 上海交通大学医学院附属瑞金医 院卢湾分院主任医师、普外科副主 任
		张建海	第194批援摩洛哥中国医疗队塞达 特分队队长 上海市第一人民医院主任医师、疼 痛科 (北) 副主任

李一婧（女）第190批援摩洛哥中国医疗队 穆罕默迪亚分队队长 上海中医药大学附属曙光医院副 主任医师	徐 杰 第24批援突尼斯中国医疗队针灸 分队队长 江西中医药大学附属医院主任中 医师、中医针灸国际交流合作中心 副主任
江苏省（3名）	
瞿利帅 第31批援桑给巴尔中国医疗队队长 南通大学附属医院主任医师、教授、 医务部副主任	陈信玉 第25批援突尼斯中国医疗队队员 宜春市人民医院副主任医师、麻醉 科副主任（主持工作）
段云飞 第17批援圭亚那中国医疗队队长 常州市第一人民医院主任医师、副 教授、肝胆胰外科副主任	山东省（1名）
史江峰 第14批援马耳他中国医疗队队长 徐州市中医院主任中医师、康复科 主任	张 勇 第1批援汤加中国医疗队队长、第 1批援基里巴斯中国医疗队队长 滨州医学院附属医院主任医师、健 康体检管理部主任、麻醉科副主任
浙江省（2名）	
余仁桥 第25、28批援马里中国医疗队队长 浙江省卫生健康委员会妇幼健康 处二级调研员	河南省（3名）
房连强 第13批援纳米比亚中国医疗队队长 浙江中医药大学附属第三医院副 主任中医师	张志韧 第23批援埃塞俄比亚中国医疗队 队长 驻马店市中心医院主任医师、副院长
安徽省（1名）	闫宏宪 第23批援赞比亚中国医疗队队长 洛阳市中心医院副主任医师、院长
丁 振 第9批援南苏丹中国医疗队队长 安徽医科大学附属巢湖医院主任 医师、普外科副主任	简立国 第15批援厄立特里亚中国医疗队 队长 郑州大学第二附属医院主任医师、 副院长
湖北省（3名）	
福建省（2名）	朱 涛 第27批援阿尔及利亚中国医疗队 赛地夫分队队长 华中科技大学同济医学院附属同 济医院副主任医师、副教授
曾雁玲（女）第16批援博茨瓦纳中国医疗队 队员 南平市第一医院主任医师、血液内 科副主任	艾红艳（女）第16批援莱索托中国医疗队队 长 武汉市汉阳医院主任医师、呼吸内 科主任
黄建斌 第15批援博茨瓦纳中国医疗队队 员、第19批援塞内加尔中国医疗队 队员 宁德市闽东医院副主任医师	王 莎（女）湖北省卫生健康委员会对外交 流合作处一级主任科员
江西省（3名）	
武志红（女）第17批援乍得中国医疗队队员 南昌大学第一附属医院主任医师、	湖南省（2名）
	舒楚强 第16批援津巴布韦中国医疗队队

	长		广安市人民医院主任医师
	湖南省妇幼保健院主任医师、妇科肿瘤与宫颈病变专科主任	阙 林	第16批援圣多美和普林西比中国医疗队队员
江志超	第17批援津巴布韦中国医疗队队长		四川大学华西口腔医院副主任医师
	湖南省中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）主任医师、副院长	郑 琢（女）	第22批援莫桑比克中国医疗队队员
广东省（3名）		贵州省（1名）	
吴德熙	第2、3、4批援多米尼克中国医疗队队员	雷衍东	第1、2批援所罗门群岛中国医疗队队员
	中山大学附属第一医院副主任医师		贵州医科大学附属医院副主任医师
于冬男	第11批援加纳中国医疗队队长	云南省（1名）	
	广东省人民医院副主任医师、麻醉科副主任	李 侠（女）	第20批援乌干达中国医疗队队员
陈少基	第30批援赤道几内亚中国医疗队队长		云南省传染病医院/艾滋病关爱中心/心理卫生中心主任医师、感染一科主任
	东莞市卫生健康局三级调研员	陕西省（3名）	
广西壮族自治区（2名）		肖 辉	陕西省卫生健康委员会办公室（对外合作与交流处）二级调研员
陈志斌（壮族）	第20批援尼日尔中国医疗队队员、第21批援尼日尔中国医疗队副队长	于永亮	第35、36批援苏丹中国医疗队队员
	防城港市中医医院主任医师、宣传科主任	钟红平	第9批援马拉维中国医疗队队长
黄伟容	第14批援科摩罗中国医疗队莫埃利岛医疗点点长		延安大学附属医院主任医师、儿科副主任
	广西壮族自治区人民医院主任医师	甘肃省（1名）	
重庆市（1名）		贺红祥	第22批援马达加斯加中国医疗队队员
何卫阳	第9批援巴布亚新几内亚中国医疗队队长		庆阳市人民医院副主任医师、心血管内科主任
	重庆医科大学附属第一医院主任医师、教授、泌尿外科副主任	青海省（2名）	
四川省（3名）		多 杰（藏族）	第18批援布隆迪中国医疗队总队长
			青海省人民医院主任医师、副院长
彭 程	第17批援几内亚比绍中国医疗队队员	李新章	第20批援布隆迪中国医疗队总队长

青海省监狱管理局中心医院(青海 红十字医院) 主任医师、院长	国家中医药管理局 (1名) 樊茂蓉 (女) 第1批援柬埔寨中医抗疫医疗 队队长
宁夏回族自治区 (1名) 王 桃 (女) 第25批援贝宁中国医疗队队员 吴忠市人民医院副主任医师、产科 主任	中国中医科学院西苑医院主任医 师、教授、肺病科副主任
香港特别行政区 (1名) 范婉雯 (女) 香港卫生署顾问医生	国家疾病预防控制局 (1名) 王立立 (女) 中国疾病预防控制中心副研究 员
澳门特别行政区 (1名) 缪智丰 澳门卫生局仁伯爵综合医院急诊 部主治医生	中国红十字会总会 (1名) 马 岚 (女) 第5批援布基纳法索中国医疗 队 (复派) 队员 芜湖市中医医院主治中医师

国家卫生健康委关于印发《突发事件
医疗应急工作管理办法（试行）》的通知

国卫医急发〔2023〕37号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范突发事件医疗应急工作，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，维护人民群众健康权益，保障社会和谐稳定与经济平稳发展，我委制定了《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2023年12月8日

突发事件医疗应急工作管理办法
（试行）

第一章 总 则

第一条 为明确突发事件医疗应急工作机制与流程，规范、高效做好各类突发事件紧急医学救援，避免和减少人员伤亡，保障人民群众生命安全和身体健康，依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国基本医疗卫生与促

进法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共事件总体应急预案》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》等国家有关法律法规、规章制度和工作预案，制定本办法。

第二条 按照“人民至上、生命至上、报告及时、快速处置、分级响应、平急结合”的原则，以高度负责的精神，做到早发现、早报告、早处置，拓宽信息渠道，及时、准确、全面报告突发事件信息，有力、有序、有效开展医疗应急工作。

第三条 本办法所称突发事件，是指突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

第四条 本办法适用于国家突发事件医疗应急管理，地方各级卫生健康行政部门可参照本办法制定本级突发事件医疗应急管理办法或规定。

第二章 突发事件医疗应急信息的发现和报告

第五条 突发事件医疗应急相关信息的发现途径包括：

（一）各地、各有关单位报告的信息。地方各级卫生健康行政部门要重视发挥院前医疗急救网络作用。相关医疗机构获悉事发地人员伤亡情况后，应第一时间向属地卫生健康行政部门报告信息。

（二）新闻媒体报道中涉及的信息、社会公众报告、其他部门通报和上级部门反馈等。建立健全与应急管理、市场监管等部门的信息报送机制，及时共享突发事件信息。

要加强应急值守，保持通讯24小时畅通，提高信息报告人员素质，提升信息时效和质量，力争第一时间获取有效信息，为保障人民群众身体健康赢得宝贵时间。

第六条 任何单位和个人均有权向所在地人民政府、有关主管部门或者指定的专业机构报告突发事件及其隐患。县级以上卫生健康行政部

门、各级各类医疗卫生机构及卫生健康行政部门指定的突发事件监测机构等为突发事件医疗应急信息责任报告单位，应依据各自职责和相关要求向地方人民政府和（或）卫生健康行政部门报告。

第七条 责任报告单位应当按照有关规定及时报告突发事件及其处置情况。获得突发事件相关信息，责任报告单位应当在2小时内向属地卫生健康行政部门报告。属地卫生健康行政部门应当尽快组织现场医疗应急处置，同时进行信息报告；接到突发事件相关信息报告的卫生健康行政部门，应根据事件的不同级别，采取相应的应对措施，并在2小时内同时向本级人民政府和上一级卫生健康行政部门报告。如尚未达到突发事件标准，应当密切跟踪事态发展，及时报告事态变化。

对死亡和危重病例超过5例的重大及以上级别突发事件，或可能引发重大及以上级别突发事件的，省级卫生健康行政部门接到报告2小时内报告国家卫生健康委，伤亡情况暂时不清时先报告事件情况，伤亡情况通过进展报告报送，省级以下卫生健康行政部门可直接上报国家卫生健康委，同时抄送上级卫生健康行政部门，国家卫生健康委接到报告后应当及时向国务院报告。

第八条 根据事件发生、发展、控制过程分为初次报告、进展报告、结案报告。初次报告一般应包括以下内容：事件发生或发现时间、地点、事件类型、已造成人员伤亡情况、伤病员检伤分类、初步诊断；调派医务人员、救护车、医疗应急队伍和省、市专家等医疗资源情况；卫生健康系统受损情况、拟进一步采取的医疗应急措施以及请求支援事项。进展报告应包括已实施的救治策略和方案，后续医疗救治方案，并及时更新伤病员救援、医疗救治和病情转归进展等。结案报告应包括伤病员死亡情况、治愈情况等，对突发事件医疗救治工作进行总结分析。

对重大及以上级别突发事件，省级卫生健康

行政部门应由专人对接各救治医疗机构，实时掌握伤病员救治情况，与国家卫生健康委保持24小时信息畅通；特别重大事件每日报告，重大事件隔日报告。

第九条 建立倒查追究制度。加强检查指导，努力提高信息报告的时效性和准确性。对迟报、漏报、谎报、瞒报的单位，坚决按照相关规定，依法依规追究相关人员责任。地方各级卫生健康行政部门应每年对各地突发事件信息报送工作进行评估。任何单位和个人均有权向政府部门举报不履行或不按规定履行突发事件医疗应急职责的部门、单位及个人。

第三章 突发事件医疗应急处置

第十条 突发事件医疗应急处置遵循分级负责、属地管理为主的原则，地方各级卫生健康行政部门应当建立突发事件的应急响应机制，根据突发事件类型，启动应急响应，在属地党委和人民政府领导下，加强部门协同，完善应急力量，快速反应、高效应对各类突发事件，开展医疗救援。

第十一条 卫生健康行政部门根据现场医疗救治需求，按照预案要求制订医疗救援方案，统一指挥调动医疗资源，迅速开展医疗救援工作。对伤病员进行检伤分类，开展现场救治、合理转运，分级分类开展救治，危险化学品、核辐射事件的伤病员应及时转运到专业医疗机构救治。

重大及以上级别突发事件，应统筹组织本省域医疗资源，开展现场救治和转运等工作。国家卫生健康委派出相关领域专家指导医疗救治工作，必要时调派医疗应急队伍予以支援。相邻省份应做好本省份国家、省级医疗应急队伍支援准备工作，随时接受调派。

第十二条 医务人员应当按照相关规范和标准对伤病员进行初次检伤分类、持续评估，分别用绿、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员进行分类，标记在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝等明显部位，以便按照类别

开展处置。危重患者标红色标，应第一优先处置、转送；重症患者标黄色标，第二优先处置、转送；轻症患者标绿色标，可第三优先处置、转送；死亡者标黑色标。

第十三条 在确保安全的前提下，按照“最快到达”原则将伤病员迅速转送至具备治疗条件的医疗机构，对于传染病患者，应根据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规要求转送至指定的救治医疗机构。在医疗应急救援中，应综合考虑伤病员情况、地理环境、医疗救治条件和能力等因素，科学选择转运方式和收治医院。需要远距离转运的，协调民航、铁路、交通等部门协助解决医疗救援有关交通事宜。伤病员现场经治的医疗文书要与接纳后送伤病员的医疗机构做好交接。

第十四条 伤病员救治应按照集中资源、集中专家、集中伤病员、集中救治的“四集中”原则，首选收治在医疗救治能力和综合水平强的二级以上综合医院、中医医院和中西医结合医院，成立医疗救治工作组，统一指挥、统一部署、统筹资源开展医疗救治工作。根据分级分层分类救治的原则，相应的卫生健康行政部门组织成立专家组，对伤病员病情进行评估，重症患者应按照“一人一策”原则进行救治，必要时开展多学科会诊和远程会诊，保证救治质量。同时，做好伤病员及家属、相关工作人员等重点人群以及公众的心理援助工作。特别重大、重大和较大突发事件伤病员集中收治工作完成、批量伤病员得到有效救治、结束集中收治工作后，对医疗应急工作进行总结，提出工作建议。

第四章 突发事件医疗应急保障

第十五条 各级卫生健康行政部门应当按照“统一组织、平急结合、因地制宜、分类管理、分级负责、协调运转”的原则，根据灾害灾难、传染病疫情、中毒、核辐射等不同类别的紧急医学救援组建医疗应急队伍，以有效应对辖区内发生的突发事件，必要时根据有关指令开展辖区外

处置支援。各级各类医疗机构根据本单位的职能，成立相应的应急队伍。医疗应急队伍以现场救援、转运后送、院内救治为主要任务。

（一）队员组成。队伍成员应根据应对事件的不同类型，从医疗卫生机构等选择政治合格、年富力强、有实践经验的人员组成。

（二）队伍装备。队伍装备应实现集成化和自我保障化，分为通用性和专业类装备。通用性保障装备主要包括个人生活用品（携行）、后勤保障装备、指挥通讯装备、办公装备、徽章标志和交通装备等；医疗救治专业类装备根据重大灾害、传染病、中毒、核辐射等不同事件类别配备，主要包括救治设备、防护装备，诊断、检测装备，现场处置类装备，药品器材等。

（三）队伍管理。国家医疗应急队伍的建设和管理具体按照《国家卫生应急队伍管理办法（试行）》执行，地方各级医疗应急队伍管理参照执行。各级卫生健康行政部门可依托“医疗应急指挥信息系统”建立队伍成员和装备资料库，实行信息化管理，及时更新信息资料。

第十六条 各级卫生健康行政部门要依托综合实力强的医疗机构加强紧急医学救援基地、重大传染病防治基地的建设和管理，提高大规模收治伤病员能力和医疗应急演训、科研、物资储备能力。

第十七条 各级卫生健康行政部门建立辖区内的医疗应急专家库，负责更新本级医疗应急专家库。发生突发事件时，卫生健康行政部门应及时从专家库调用专家，书面通知派出人员所在单位，紧急情况下可先电话通知。

（一）专家遴选。政治合格，在临床医学、灾害管理学、法学等领域工作5年以上，具有一定专业学术地位或影响和应对突发事件处置经验并具备副高级及其以上专业职称，年龄在65周岁以下、身体健康、能够胜任相关工作的，经推荐审核后可作为医疗应急专家，入选医疗应急专家库。医疗应急专家推荐与审核按照突发事件类

别和所需相关专业进行推荐，包括医疗救治、卫生管理、危机管理、心理学、社会学等专业专家。

（二）专家库管理。医疗应急专家库按国家、省、地市三级分级管理、动态维护、实时更新。国家卫生健康委依托国家突发事件医疗应急指挥信息系统，建立和维护医疗应急专家库，指导省级专家库系统管理。省级卫生健康行政部门负责省级医疗应急专家库的建立、管理，按要求推荐国家级专家，指导省级以下医疗应急专家库管理。

第十八条 各级卫生健康行政部门和医疗机构根据突发事件风险评估制定相应的医疗应急预案，针对预案定期开展医疗应急演练，并根据形势变化、预案实施和演练中发现的问题及时修订。

第十九条 各级卫生健康行政部门按照突发事件情况和生产供应情况科学制定医疗应急医药储备目录。储备物资类别包括突发事件医疗救治、现场处置所需的有关药品、疫苗、诊断试剂和器械、防护用品、消毒剂等。医疗机构应本着“自用自储”的原则制定日常应急物资储备计划，国家医学中心、区域医疗中心和重大疫情救治基地、紧急医学救援基地、医疗应急队伍所依托的医疗机构要加强相关医疗救治设备配备并保留一定的备份量，负责区域突发事件快速反应支持。发生灾情、疫情等突发事件时，卫生健康行政部门需要调用医药储备的，原则上先向地方相关部门申请调用地方医药储备，地方医药储备不能满足需求时，可申请调用中央医药储备。

第二十条 各级卫生健康行政部门负责医疗应急培训，包括制订和组织实施培训规划，并进行绩效评估。坚持“预防为主、平急结合、突出重点、学以致用”的原则，根据实际需要，充分利用广播电视、远程教育等先进手段，辅以情景模拟、案例分析等方法，采取多种形式开展培训。

（一）组织实施。依据分级管理、逐级培训

的原则，国家卫生健康委组织对省级、地方各级卫生健康行政部门组织本级及下一级师资和技术骨干的培训，做到全员培训和重点提高相结合，现场处置培训与理论培训相结合，地区交流与出国培训相结合。

(二) 培训对象和主要内容：

1. 医疗应急管理干部培训。重点是增强应急管理意识和公共安全意识，掌握相关法律、法规、预案和工作制度，提高医疗应急常态化管理水平、组织协调和指挥处置突发事件能力。

2. 医疗应急专业队伍培训。重点掌握医疗应急预案、技术规范和标准，精通医疗应急专业知识和技能，提高现场处置能力。以重点突发急性传染病、中毒、核和辐射损伤、各类重大突发事件和自然灾害等突发事件的医疗应急工作相关专业知识和理论、技能和应急处理程序、救治方法、安全防护为重点内容。

3. 医务人员培训。重点掌握应急预案以及重点急性传染病、新发传染病、不明原因疾病、中毒、核和辐射损伤等诊断治疗技术和安全防护技能，熟练掌握各类突发事件中伤病员的急救处理技术，提高应对各类突发事件的发现报告、现场处置、医疗救援及与疾控机构协同处置能力。

4. 相关部门医疗应急管理干部培训。重点掌握国家医疗应急相关法律、法规和预案以及《国际卫生条例》等，熟悉本部门突发事件医疗应急处置职责，了解突发公共卫生事件的报告标准和程序、应急措施、事后恢复重建以及能力评估等。

5. 医疗应急救援志愿者培训。重点是掌握医疗应急救援及自救、互救、个人防护的技能以及协助专业救援队伍参与医疗应急处置的能力。

第二十一条 各级卫生健康行政部门根据实际情况和医疗应急工作需要，结合预案制定年

度演练计划，采取桌面和实战演练、功能和全面演练等形式，重点演练突发事件医疗应急组织管理、快速反应、技术规范、物资储备、部门协调、媒体沟通等。

第二十二条 加强医疗应急科普宣教，利用广播、电视、报纸和网络等大众媒体，及时将宣传信息传递到有关目标人群，将切合实际的有关自救互救等知识反复向公众宣传，通过开展医疗应急科普知识进企业、进农村、进社区、进学校、进家庭等活动，倡导卫生行为，群策、群防、群控，提高公众突发事件医疗应急意识和能力。

第二十三条 加强医疗应急科技交流与合作，有计划地开展应对突发事件医疗应急相关的科学研究，探索事件发生、发展的规律。加强医疗应急工作的法制、体制、机制和预案建设的相关政策研究，应急指挥平台的开发应用，现场应急处置相关技术，应急能力评估，社会经济评价，队伍装备标准，应急物资储备，现场快速检测技术和实验室诊断方法等医疗应急科研成果的综合评价和推广应用工作。

第二十四条 各地按规定落实参加突发事件应急处置的医疗卫生人员补助，为参与突发事件处置的专业应急救援人员购买人身意外伤害保险。

第二十五条 对突发事件医疗应急救援作出突出贡献的单位和个人，按照国家有关规定给予表彰。对在参与突发事件医疗卫生救援工作中致伤、致残、死亡的人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤。对工作消极、失职、渎职的有关责任人，依据有关规定严肃追究责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十六条 本办法自发布之日起施行。

关于印发《医院巡查工作管理办法（试行）》的通知

国卫医急发〔2023〕39号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为全面贯彻党的二十大精神和习近平总书记在二十届中央纪委第二次全会上的重要讲话精神，认真落实党中央、国务院决策部署，推动医院巡查工作规范化、制度化，更好适应新时代卫生健康工作要求，我们研究制定了《医院巡查工作管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 国家中医药局

国家疾控局

2023年12月14日

医院巡查工作管理办法 （试行）

第一章 总 则

第一条 为全面加强公立医院党的建设，进一步加强医疗卫生行业监督管理，规范医院巡查工作，落实党风廉政建设主体责任，推进公立医院高质量发展，保障人民群众健康权益，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 医院巡查是指由卫生健康行政部门（含中医药管理部门、疾控部门，下同）依照有关法律法规、工作方案及要求，对具有直接领导或业务管理关系的医疗机构在党的建设、行业作风、运行管理等方面开展的专项检查工作。

第三条 医院巡查工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面学习、全面贯彻、全面落实党的二十大精神，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，坚持和加强

党对公立医院的全面领导，全面贯彻新时代党的建设总要求，注重发现问题、形成震慑，强化完善管理、促进发展，推进巡查工作具体化、精准化、常态化，为坚定不移深化全面从严治党，实现卫生健康事业高质量发展提供坚强保障。

第四条 医院巡查工作坚持依法依规、实事求是，坚持统一组织、分级负责，坚持从严把握、公平公正，坚持以查促改、高质发展原则。

第五条 巡查范围原则上为二级（参照二级管理）及以上公立医院（含中医医院）。基层医疗卫生机构（主要为乡镇卫生院、街道卫生院、社区卫生服务中心）、社会办医院按照管理原则参照执行。

第二章 组织管理

第六条 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局是医院巡查工作的行业主管部门，负责建立健全医院巡查管理工作机制，具体包括：

(一) 制定全国大型医院巡查工作方案。

(二) 制定医院巡查员管理办法，建立国家级巡查员专家库，组织开展相关培训工作。

(三) 实施国家卫生健康委属（管）医院、国家中医药局直属（管）医院及部分相关医院巡查工作。

第七条 省级卫生健康行政部门负责制定本省份医院巡查工作方案。根据当地卫生行业管理特点和实际情况，可在全国大型医院巡查工作方案基础上对巡查内容进行适当增补，报国家卫生健康委备案后施行，对中医大型医院、传染病医院巡查内容进行增补的，分别报国家中医药局、国家疾控局备案后施行。各地每年1月底前将上一年度医院和基层医疗卫生机构巡查工作报告报送国家卫生健康委，中医医院、传染病医院巡查工作报告分别报送国家中医药局、国家疾控局。

各省份可参照全国大型医院巡查工作方案，研究制定本省（区、市）的基层医疗卫生机构巡查工作方案，报国家卫生健康委备案后施行。

第八条 上级卫生健康行政部门应当对下级卫生健康行政部门的医院巡查工作进行监督、检查和指导。

第九条 省级及以下卫生健康行政部门应当组建医院巡查工作领导小组，组织并具体实施辖区内医院〔国家卫生健康委属（管）医院、国家中医药局直属（管）医院除外〕巡查工作。医院巡查工作领导小组要明确日常办事机构，具体负责：

(一) 研究制定相关工作制度、程序、纪律等。

(二) 组建和管理本级巡查员专家库，开展巡查专家培训、考核、监督等工作。

(三) 组建巡查组，由巡查组承担医院巡查工作任务。

(四) 对巡查结果运用、巡查过程中发现的重大问题或重要线索以及巡查工作人员违纪处理等提出建议。

第三章 巡查内容

第十条 重点巡查医院贯彻落实党的理论和路线方针政策、党中央重大决策部署，特别是习近平总书记重要讲话和指示批示精神，执行党章和其他党内法规，全面加强党的领导和党的建设，落实全面从严治党主体责任和监督责任，推进党风廉政建设和反腐败斗争，落实新时代党的组织路线，贯彻执行民主集中制，落实党管干部、党管人才原则，落实中央有关部门、国家和省级卫生健康行政部门加强医院党建工作有关政策文件、重点工作等方面的情况，内容包括：

(一) 充分发挥公立医院党委的领导作用，全面落实党委领导下的院长负责制；

(二) 切实加强领导班子与干部队伍建设；

(三) 着力提升基层党组织建设工作水平；

(四) 抓好思想政治工作和文化、精神文明建设；

(五) 推进党委主体责任、纪委监督责任，党委书记“第一责任人”责任和班子成员“一岗双责”统一联动、合力运行的责任落实机制，加强党风廉政建设与廉洁风险防控；

(六) 其他重要相关内容。

第十一条 重点巡查医院加强行业作风建设有关内容，包括但不限于国家和省级卫生健康行政部门推动行风建设有关政策、重点工作落实情况，医院行风工作组织架构、机制运行、管理制度、人员配备等情况，开展行风建设有关法律法规培训与廉政、警示教育情况，医院加强公益性保障有关情况等，以及其他重要相关内容。

第十二条 重点巡查医院管理工作有关法律法规落实情况，现代医院管理制度与医院高质量发展等相关国家和省份政策措施落实情况，包括但不限于完善“医教研管”等现代医院管理制度，建立健全举办、监管、经营等治理体系，医院发展方式、运行模式、资源配置实现“三个转变、三个提高”高质量发展情况，公立医院全

面预算管理制度执行情况和内部价格行为管理、经济运行风险管理等，以及其他重要相关内容。基层医疗卫生机构重点巡查财务资产人员管理、医保政策执行、执业与诊疗规范、医疗质量安全、机构绩效考核、安全生产责任落实等政策要求的贯彻落实情况。

第四章 巡查实施

第十三条 医院巡查周期一般为4年。

第十四条 各级卫生健康行政部门要有计划、分步骤地开展巡查工作，巡查周期内每年年初提出工作计划，确定巡查对象、时间安排等。

三级综合医院、中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院巡查时间原则上不少于7天，三级专科医院、妇幼保健院和二级医院巡查时间原则上不少于5天。

基层医疗卫生机构巡查工作由省级卫生健康行政部门统筹安排，并由地级市（含设区的市）卫生健康行政部门组织实施，可在每个巡查周期内抽取一定比例的医疗机构开展巡查，巡查时间原则上不少于1天。

第十五条 医院巡查工作分为全面自查、实地巡查、监督整改三个阶段。

（一）全面自查。各相关医院接到上级卫生健康行政部门正式巡查通知后，围绕巡查工作方案要求，组织开展全面自查。

（二）实地巡查。各级卫生健康行政部门组织巡查组开展现场巡查。巡查组由卫生健康行政部门有关负责人、专家库专家组成，设组长、小组长和其他成员。实地巡查实行组长负责制。

（三）监督整改。各级卫生健康行政部门应当监督被巡查医院认真落实整改，整改情况应当以适当方式公开，接受医院职工和人民群众监督。

第十六条 实地巡查正式开始前，应当采取适当方式公布巡查期间的工作举报电话、时间安排、线索受理范围等，并设立专门的举报信箱，接受群众监督和社会监督。

第十七条 巡查组进驻后，应当向被巡查医

院通报巡查任务，按照规定的方式和权限，开展巡查工作。

对反映被巡查医院领导班子及其成员的重要问题和线索，巡查组可以进行深入了解。

第十八条 巡查组工作期间不干预医院日常工作，不处理具体事务，不承办具体案件。

第十九条 巡查工作结束后，巡查组应当形成书面反馈意见。可视情组织被巡查医院有关人员召开巡查反馈会，通报有关情况。巡查工作领导小组审定巡查组提交的反馈意见后，应当书面印发被巡查医院，并提出整改要求和整改时限。

第二十条 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局和地方各级卫生健康行政部门应当按照工作职责对被巡查医院组织巡查“回头看”，对问题整改实施跟踪问效；可根据风险评估、举报投诉线索等情况，组织开展专项检查和飞行检查。

第五章 专家管理

第二十一条 各级卫生健康行政部门负责组建和管理同级巡查专家库。专家库专家由行政部门、行业领域等推荐产生，应当涵盖党务管理、纪检监察、组织人事、卫生法学、医疗管理、行风建设、临床医学、中医药、医保物价、财务审计、资产和采购管理、预算及绩效管理等领域人员。

各级卫生健康行政部门应当加强巡查专家库专家的遴选、审核、培训、监督、考核等工作，确保巡查工作规范有序、严谨公正。

第二十二条 入选巡查专家库应当具备下列条件：

（一）理念信念坚定，对党忠诚，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致；

（二）坚持原则、敢于担当，依法办事、公道正派，作风优良、清正廉洁；

（三）遵守工作纪律，严守工作秘密；

（四）具备一定年限的行业、医院管理等相关工作经验，有较强的专业背景和专业

（五）熟悉巡查内容与相关政策法规、制度标准等，具有较强的发现问题、沟通协调、文字综合等能力；

（六）身体健康，能胜任工作要求。

第二十三条 巡查专家需严格遵守纪律要求，并认真履行以下工作职责：

（一）接受巡查培训，服从巡查安排，在规定的时间内按照巡查标准和巡查程序完成工作任务；

（二）为被巡查医院解答除巡查结果及其他不可告知信息外的相关问题；

（三）客观公正地提出巡查工作意见和建议；

（四）严格遵守保密规定，未经卫生健康行政部门允许，不得以巡查专家身份对外授课、接受采访、发表文章、解读政策，不得留存、复制、扩散巡查工作和被巡查医院资料；

（五）严格遵守廉洁纪律，遵守中央八项规定及其实施细则精神；

（六）卫生健康行政部门规定的其他要求。

第二十四条 巡查专家发生违法违纪行为、不能履职尽责或其他原因不适宜继续担任巡查专家的，应当及时解除专家身份。

第二十五条 巡查专家实行工作回避制度，巡查专家与被巡查医院存在利害关系，可能影响公正履行巡查职责的，在接到巡查任务时应当主动提出回避申请。

第六章 结果运用

第二十六条 巡查工作领导小组应当及时听取巡查组有关情况汇报。

派出巡查组的党组织应当及时听取巡查工作领导小组有关情况汇报，研究并决定巡查成果的运用。

派出巡查组或有相应管辖权的党组织及其有关部门应当重视巡查结果运用，将其与医院绩效考核、等级评审、服务能力评价、预算管理等工作紧密结合，并作为相关考核评价的重要依据。

第二十七条 被巡查医院主要负责人是落实整改工作的第一责任人。

第二十八条 被巡查医院未按照巡查反馈意见提出的整改问题及期限进行整改，或持续整改不到位，造成严重后果的，要依法依规对被巡查医院及相关责任人进行处理。

第二十九条 被巡查医院应当坚持问题导向，加强源头治理，将总结梳理经验、查补缺漏环节、健全完善制度、强化监督考核等一体推进，建立健全医院行风管理核心制度体系，完善长效机制。

第三十条 各级卫生健康行政部门在组织医院巡查工作时，应当与派驻或当地纪检监察机关等相关部门做好配合，发现问题线索及时移交相关部门。

第七章 纪律与监督

第三十一条 各级卫生健康行政部门应当加强对巡查工作的领导。对领导巡查工作不力，发生严重问题的，依据有关规定追究相关责任人员责任。

第三十二条 巡查工作人员应当严格遵守巡查工作纪律。巡查工作人员有下列情形之一的，依法依规处理：

（一）对应当发现的重要问题没有发现的；

（二）不如实报告巡查情况，隐瞒、歪曲、捏造事实的；

（三）泄露巡查工作秘密的；

（四）工作中超越权限，造成不良后果的；

（五）利用巡查工作的便利谋取私利或者为他人谋取不正当利益的；

（六）有违反巡查工作纪律的其他行为的。

第三十三条 被巡查医院及其工作人员有下列情形之一的，依法依规处理：

（一）隐瞒不报或者故意向巡查组提供虚假情况的；

（二）拒绝或者不按照要求向巡查组提供相关文件材料的；

（三）指使、强令有关单位或者人员干扰、阻挠巡查工作，或者诬告、陷害他人的；

（四）无正当理由拒不纠正存在的问题或者不按照要求整改的；

（五）对反映问题的干部群众进行打击、报复、陷害的；

（六）其他干扰巡查工作的情形。

第三十四条 被巡查医院发现巡查工作人

员有本办法第三十二条相关行为的，可以向巡查工作领导小组或其日常办事机构反映，也可依照规定直接向有关部门、组织反映。

第八章 附则

第三十五条 本办法由国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局负责解释。

第三十六条 本办法自发布之日起施行。

关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知

国卫医政发〔2023〕40号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《节约药品资源 遏制药品浪费的实施方案》已经中央全面深化改革委员会审议通过。经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委 市场监管总局
广 电 总 局 国家中医药局
国家药监局
2023年12月18日

节约药品资源 遏制药品浪费的实施方案

为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，现提出如下实施方案。

一、推行药品适宜包装

（一）针对住院患者采购大包装药品。推进药品大包装在医疗机构的使用。指导医疗机构立足于满足住院患者需求，在保障药品质量前提下，提出合理的包装规格需求，积极采购大包装药品。通过扩大大包装药品临床需求，引导企业变更包

装规格，便于医疗机构开展药品分剂量工作、向住院患者提供单剂量或日剂量调配药品。（国家卫生健康委牵头，国家药监局等按职责分工负责）

（二）引导企业按照疗程生产适宜包装的药品。加强对企业变更包装规格的技术指导。引导企业按照科学合理必要的原则，根据药品使用疗程和临床需求，合理确定大包装或小包装规格。既要避免过度包装、减少浪费，又要严格把关、保障药品质量，防止因变换包装产生药品质量风

险。（国家药监局牵头，工业和信息化部等按职责分工负责）

二、强化临床用药管理

（三）规范医师处方行为。医师要坚持安全有效、经济合理的用药原则，根据患者的病情需要开具处方，包括适宜的用药剂量、频次、疗程等。处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对符合条件的慢性病等情况，可适当延长，最多不超过12周。医疗机构要强化对处方、用药医嘱的审核，在处方点评中，加大对处方品种数、剂量的点评力度。对于品种数多、剂量大等不合理情况每月通报，依法依规对医师采取限制处方权，甚至取消处方权等措施。将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，落实奖惩措施。不得无适应证开药，不得以单纯增加收入或谋取私利为目的开药，不得利用执业之便开单提成。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

（四）按照处方剂量精准调配。药师应当严格按医师处方剂量为患者精准调配药品。对门、急诊患者，涉及药品大包装的，可提供药品拆零调配服务，减少药品损耗，并方便患者使用；对住院患者，可单剂量摆药的口服制剂要按单剂量调配，注射制剂要按日剂量调配。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

（五）持续改善患者用药感受。药师要落实对患者的用药交代职责，指导患者掌握用药注意事项。有条件的医疗机构开设药学门诊，提供药物咨询、药物重整等服务。规范发展互联网诊疗，为复诊患者开具处方，鼓励开展药品配送服务，方便患者及时获得药品。支持有条件的基层医疗卫生机构大力发展居家药学服务，鼓励家庭医生（团队）在对签约居民进行随访或开展上门服务时，帮助有需要的签约居民整理家庭药箱，清理过期药品。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

三、规范药品销售行为

（六）禁止违规销售药品行为。规范药品零

售企业销售行为，不得以买药品赠药品、买商品赠药品等方式向公众赠送处方药或者甲类非处方药。深入推进药品流通行业信用体系建设，充分发挥行业协会作用，在全行业大力倡导诚信经营。强化合规自律意识，打击不法经营行为。（国家药监局、商务部等按职责分工负责）

（七）规范药品销售管理。药品零售企业应当凭处方销售处方药，药师调配处方应当经过审核，对处方所列药品不得擅自更改或者代用，对有配伍禁忌或者超剂量的处方应当拒绝调配。加强对药师和药店销售人员的管理，非药品零售企业在职人员不得在营业场所内从事药品销售相关活动。药品网络销售应当具备相应资质和条件，遵守相关法律法规、规章规范。（国家药监局负责）

（八）发挥合理用药指导作用。药品零售企业要主动加强对公众用药安全宣传引导，充分发挥药师处方审核和调配、用药咨询、指导合理用药、收集药品不良反应的重要作用，满足患者和公众用药咨询需求，对使用和选购非处方药提供用药指导。（国家药监局负责）

四、加强宣传教育引导

（九）严格药品营销宣传监管。严格药品广告审查，重点加强非处方药广告内容监管。药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或者保证，不得说明治愈率或者有效率，不得使用医师、药师、患者等名义或者形象作推荐证明，不得含有“热销、抢购、试用”、“家庭必备、免费治疗、免费赠送”等诱导性内容，不得含有“评比、排序、推荐、指定、选用、获奖”等综合性评价内容，不得含有“无效退款、保险公司保险”等保证性内容，广告中须显著标明药品禁忌、不良反应。任何形式的药品营销宣传均应当内容真实，不得虚假、夸大宣传，不得误导公众购药、备药等。加强电台、电视台、报刊、网络平台等开办的健康养生类节目以及音视频内容的监管力度，不得直接或间接向公众推销药品。（市场监管总

局、中央网信办、广电总局、国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责)

(十) 加大舆论宣传力度。指导新闻媒体、乡镇(街道)、村(社区)、行业协会等配合开展合理用药宣传活动。鼓励新闻网站、网络平台以短视频、音频、图解等百姓通俗易懂的形式,持续做好相关知识网上普及;村、社区充分利用宣传栏、公众号、微信群、QQ群、电子信息屏等,开展遏制药品浪费宣传。引导公众摒弃盲目囤积药品、互相介绍随意吃药等错误行为,使公众认识到“是药三分毒”,提升公众理性购药、科学备药、合理用药、节约药品的意识。(国家卫生健康委牵头,广电总局、中央网信办按职责分工负责)

(十一) 开展行业健康教育。政府部门、医疗机构、零售药店要通过多种方式加强对患者的用药教育,向公众宣传药品知识,积极倡导和推进合理用药理念,普及合理用药知识。医师、药师、护士等专业人员,要告知患者和公众不合理用药可能造成的危害,减少患者和公众自我治疗。鼓励利用“互联网+”加大用药指导力度,节约药品资源。(国家卫生健康委、国家中医药局、国家药监局按职责分工负责)

五、规范废弃药品收集销毁

(十二) 完善废弃药品收集工作。加强生活垃圾分类工作的宣传引导,告知社会公众随意丢弃药品的相关危害,提高居民回收废弃药品的意识,广泛发动社区居民群众、志愿者等共同参与废弃药品分类,将废弃药品投放到指定的垃圾容器。各地采取鼓励措施,积极引导药品生产经营企业开展废弃药品收集活动。(住房城乡建设部、国家卫生健康委按职责分工负责)

(十三) 做好废弃药品运输、交接工作。收集运输企业应当在规定的时间内及时收运废弃药品,运输过程中不得沿途丢弃、遗撒或买卖废

弃药品。应当将废弃药品交由有资质的废弃药品处置企业进行处理,并做好登记交接。(住房城乡建设部、生态环境部按职责分工负责)

(十四) 加强废弃药品规范销毁。废弃药品处置企业要按照生态环境保护相关标准规范接收、处置废弃药品,确保无害化处置,防止环境污染。防范废弃药品被不法分子“翻新上市”,依法查处销售废弃药、过期药等违法违规行为。(生态环境部、国家药监局按职责分工负责)

六、强化组织实施

(十五) 加强组织领导。国家卫生健康委加强遏制药品浪费工作的组织协调,会同有关部门完善工作机制,强化监管协同。各有关部门要高度重视遏制药品浪费工作,明确细化本部门的目标任务和落实措施,建立健全遏制药品浪费监督检查机制,对药品浪费情况进行监测、调查、分析和评估,及时总结工作进展和成效。(国家卫生健康委牵头,各有关部门按职责分工负责)

(十六) 强化监督检查。各有关部门要加强对药品生产、经营、使用、销毁各环节的监督管理,做好政策解读,督促落实各项反对药品浪费措施。进一步加强药品安全监管,落实涉及药品安全的各项法律法规,聚焦“关键少数”、关键岗位,重点遏制医疗机构开“大处方”,遏制零售药店违规推销药品。通过检查等方式,持续加大监管力度,对违法违规行为严肃处理。(各有关部门按职责分工负责)

(十七) 落实工作职责。各地要抓紧制订具体实施方案,提出具体工作任务和措施,加强工作调度,做好实施过程中宣传引导,定期总结评估工作进展和成效。树立遏制药品浪费先进典型,充分发挥示范引领作用。使药品浪费现象明显减少,合理用药水平持续提高,生态环境不断改善,用药安全得到保障,更好地维护人民健康。(各有关部门按职责分工负责)

关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见

国卫基层发〔2023〕41号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院各部委、各直属机构：

开展紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动构建分级诊疗秩序的重要举措。自2019年县域医共体建设试点工作开展以来，各地不断探索，取得积极进展。为全面推进紧密型县域医共体建设，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，加快建设紧密型县域医共体，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为健康中国建设和乡村振兴提供有力保障。

到2024年6月底前，以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设。到2025年底，紧密型县域医共体建设取得明显进展，支持县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；力争全国90%以上的县（县级市，有条件的市辖区可参照，下同）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。到2027年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、坚持政府主导，科学构建县域医共体

（一）健全管理体制。建立由县级党委领

导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（包括中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。明确推进机制工作规则、机制成员单位部门主要职责，发挥推进机制在协调和推动县域医共体建设重大事项和工作方面的作用。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

（二）合理组建县域医共体。根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，组建由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的县域医共体。组建数量由地方结合实际确定，人口较多或面积较大的县可组建2个以上县域医共体。县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。县域医共体牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。根据自愿原则，以业务同质化管理和加强乡村服务为重点，鼓励引导社会力量办医疗机构加入县域医共体。

（三）加强城乡联动和乡村一体化。加强县域医共体与城市医院的合作，深化城市支援农村工作，二三级医院要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平。开展帮扶的城市公立三级医院对县域医共体要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年

驻守指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，推动优质医疗资源下沉。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。牵头医院向乡镇（街道）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗。

（四）加强与专业公共卫生机构医防协同。建立健全专业公共卫生机构对县域医共体开展技术指导和业务培训，下派人员到乡镇服务，以及加强医防协同和资源信息共享等工作机制。探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服务，可通过派驻疾控监督员等方式参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。

三、优化资源配置，规范县域医共体内部运行管理

（五）完善内部决策机制。制定县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。加强县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。

（六）加强绩效考核。明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，引导资源向乡村下沉。县级卫生健康行政部门会同相关部门定期开展县域医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成

本控制等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位的分配，建立长效激励机制。

（七）优化内部管理。坚持县域医共体服务主体定位，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进人员合理流动，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名牵头医院主治医师以上职称人员常年服务。对成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强县域医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送。整合县域医共体现有资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心。

（八）提高管理服务质量。统一县域医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化县域医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。从药品供应、存储、使用、监管等全链条加强县域医共体药事管理，鼓励探索建立总药师制度。统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性等疾病等报告融入县域医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

四、完善服务功能，提升县域医共体整体服务能力

（九）促进资源服务共享。规范成员单位服务行为和流程，畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。根据成员单

位能力基础，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

（十）提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全县域医共体传染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，强化牵头医院对基层的指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

（十一）拓展家庭医生签约服务。县级综合医院要设立全科医学科，组织医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务，稳步提升覆盖率。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务。县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。

（十二）创新医防融合服务。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。

（十三）提升中医药服务能力。县级中医医院要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中

心、中药制剂中心和共享中药房。

五、深化体制机制改革，完善县域医共体支持政策

（十四）落实政府投入保障责任。政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由地方政府根据发展规划足额安排；人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。中央预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度。地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十五）优化人事编制和薪酬管理。在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制。以县域医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。落实“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）要求，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（十六）完善医保支付政策。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，健全合理超支分担

机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。对适宜基层开展的部分病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。继续对不同层级医疗机构实行差异化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（十七）加强医疗保障政策协同。各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。落实一般诊疗费政策，有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

六、组织实施

（十八）加强组织推动。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推

动紧密型县域医共体建设。各地建立健全工作机制，结合实际制定全面推进紧密型县域医共体建设时间表、路线图，制订相关配套文件或实施细则。

（十九）强化监测评价。坚持强县域、强基层，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向，健全县域医共体建设监测评价指标体系，开展年度监测评价，加强数据分析和共享。

（二十）积极宣传引导。深入总结推广紧密型县域医共体建设经验做法，宣传进展成效和先进典型。加强舆论引导，及时回应社会关切，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，为县域医共体建设营造良好环境和氛围。

国家卫生健康委	中央编办
国家发展改革委	财政部
人力资源社会保障部	农业农村部
国家医保局	国家中医药局
国家疾控局	国家药监局
2023年12月28日	