

江苏医药简报

(总第 469 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2015.11.22

目 录

- 一、国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知
- 二、《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》文件解读
- 三、《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》解读
- 四、南京市局推进药品生产和经营企业电子监管
- 五、致会员单位

国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知

国办发〔2015〕84号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

卫生计生委、民政部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、全国老龄办、中医药局《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》已经国务院同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

2015年11月18日

（此件公开发布）

关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见

为贯彻落实《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）和《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）等文件要求，进一步推进医疗卫生与养老服务相结合，现提出以下意见。

一、充分认识推进医疗卫生与养老服务相结合的重要性

我国是世界上老年人口最多的国家，老龄化速度较快。失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著，健康养老服务需求日益强劲，目前有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要，迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务。医疗卫生与养老服务相结合，是社会各界普遍关注的重大民生问题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新常态下重要的经济增长点。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和全面建成小康社会具有

重要意义。

二、基本原则和发展目标

（一）基本原则。

保障基本，统筹发展。把保障老年人基本健康养老需求放在首位，对有需求的失能、部分失能老年人，以机构为依托，做好康复护理服务，着力保障特殊困难老年人的健康养老服务需求；对多数老年人，以社区和居家养老为主，通过医养有机融合，确保人人享有基本健康养老服务。推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

政府引导，市场驱动。发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范市场、营造环境等方面的引导作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局。充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境，充分调动社会力量的积极性和创造性。

深化改革，创新机制。加快政府职能转变，创新服务供给和资金保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体潜力和活力，提高医养结合服务水平和效率。加强部门协作，提升政策引导、服务监管等工作的系统性和协同性，促进行业融合发展。

（二）发展目标。

到 2017 年，医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，符合需求的专业化医养结合人才培养制度基本形成，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构（以下统称医养结合机构），逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，老年人健康养老服务可及性明显提升。

到 2020 年，符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等

便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，基本适应老年人健康养老服务需求。

三、重点任务

（三）建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院（含中医医院，下同）与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。

（四）支持养老机构开展医疗服务。养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门、中医药管理部门的有关规定，符合医疗机构基本标准，并按规定由相关部门实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门和中医药管理部门要加大政策规划支持和技术指导力度。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

（五）推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案，并为65岁以上老年人提供健康管理服务，到2020年65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能

以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

（六）鼓励社会力量兴办医养结合机构。鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。在制定医疗卫生和养老相关规划时，要给社会力量举办医养结合机构留出空间。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。整合审批环节，明确并缩短审批时限，鼓励有条件的地方提供一站式便捷服务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。

（七）鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。鼓励地方因地制宜，采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设，公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。提高综合医院为老年患者服务的能力，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。全面落实老年医疗服务优待政策，医疗卫生机构要为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务。有条件的医疗卫生机构可以通过多种形式、依法依规开展养老服务。鼓励各级医疗卫生机构和医务工作志愿者定期为老年人开展义诊。充分发挥中医药（含民族医药，下同）的预防保健特色优势，

大力开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品。

四、保障措施

（八）完善投融资和财税价格政策。对符合条件的医养结合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽市场化融资渠道，探索政府和社会资本合作

（PPP）的投融资模式。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。有条件的地方可通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合发展。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。积极推进政府购买基本健康养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，各类经营主体平等参与。

（九）加强规划布局和用地保障。各级政府要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医养结合机构发展需要，做好用地规划布局。对非营利性医养结合机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对营利性医养结合机构，应当以租赁、出让等有偿方式保障用地，养老机构设置医疗机构，可将在项目中配套建设医疗服务设施相关要求作为土地出让条件，并明确不得分割转让。依法需招标拍卖挂牌出让土地的，应当采取招标拍卖挂牌出让方式。

（十）探索建立多层次长期照护保障体系。继续做好老年人照护服务工作。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，鼓励有条件的地方探索建立长期护理保险制度，积极探索多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。鼓励老年人投保长期护理保险产品。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，探索建立从居家、社区到专业机构等比较健全的专业照护服务提供体系。

落实好将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的政策，为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。

（十一）加强人才队伍建设。做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接，对养老机构和医疗卫生机构中的医务人员同等对待。完善薪酬、职称评定等激励机制，鼓励医护人员到医养结合机构执业。建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。

将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。加强专业技能培训，大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才。

（十二）强化信息支撑。积极开展养老服务和社区服务信息惠民试点，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。组织医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务。鼓励各地探索基于互联网的医养结合服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。

五、组织实施

（十三）加强组织领导和部门协同。各地区、各有关部门要高度重视，把推进医养结合工作摆在重要位置，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署，各地要及时制定出台推进医养结合的政策措施、规划制度和具体方案。各相关部门要加强协同配合，落实和完善相关优惠扶持政策，共同支持医养结合发展。发展改革部门要将推动医疗卫生与养老服务相结合纳入国民经济和社会发展规划。卫生计生、民政和发展改革部门要做好养老机构和医疗卫生机构建设的规划衔接，加强在规划和审批等环节的合作，制定完善医养结合机构及为居家老年人提供医疗卫生和养老服务的标准规范并加强监管。财政部门要落实相关投入政策，积极支持医养结合发展。人力资源社会保障、卫生计生部门要将符合条件的医养结合机构纳入城乡基本医疗保险定点范围。国土资源部门要切实保障医养结合机构的土地供应。城乡规划主管部门要统筹规划医养结合机构的用地布局。老龄工作部门要做好入住医养结合机构和接受居家医养服务老年人的合法权益保障工作。中医药管理部门要研究制定中医药相关服务标准规范并加强监管，加强中医药适宜技术和产品推广，加强中医药健康养老人才培养，做好中医药健康养老工作。

（十四）抓好试点示范。国家选择有条件、有代表性的地区组织开展医

养结合试点，规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目。各地要结合实际积极探索促进医养结合的有效形式，每个省（区、市）至少设1个省级试点地区，积累经验、逐步推开。卫生计生、民政部门要会同相关部门密切跟踪各地进展，帮助解决试点中的重大问题，及时总结推广好的经验和做法，完善相关政策措施。

（十五）加强考核督查。各地区、各有关部门要建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系，加强绩效考核。卫生计生、民政部门要会同相关部门加强对医养结合工作的督查，定期通报地方工作进展情况，确保各项政策措施落到实处。

卫生计生委

民政部

发展改革委

财政部

人力资源社会保障部

国土资源部

住房城乡建设部

全国老龄办

中医药局

《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》 文件解读

近日，国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局等 5 部门联合印发《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（以下简称《控费意见》）。现解读如下：

一、《控费意见》出台的背景是什么？

近年来，随着社会经济发展，我国居民消费结构升级、人口老龄化加快、疾病模式转变，加之基本医疗卫生制度不断完善，医疗技术水平不断提高，群众的医疗服务需求得到释放，我国医疗卫生事业进入快速发展阶段，医疗费用上涨较快。同时，医药费用结构和增长情况也存在一定的不合理因素，包括城市公立医院的费用在医药费用总量中占比较大，医疗服务量尤其是住院服务量增长较快，药品、大型医用设备检查治疗和医用耗材收入占比较高等。为切实减轻群众看病就医负担，确保医保基金可持续，增强深化医改的综合成效，有必要从国家层面出台控制公立医院医疗费用不合理增长的指导性文件。

二、《控费意见》提出的费用控制的主要目标是什么？

《控费意见》提出，费用控制的总体目标是将控制公立医院医疗费用不合理增长作为深化医改的重要目标和任务，统筹谋划，综合施策，强化规范医疗、完善医保、改革医药等政策联动，推动实现医疗费用增长与经济社会发展、医保基金运行和群众承受能力相协调，切实维护群众健康权益，减轻群众就医负担，促进医疗行业健康发展。并提出了费用控制的阶段性目标，即到 2016 年上半年，各地结合实际合理确定并量化区域医疗费用增长幅度，定期公示主要监测指标，初步建立公立医院医疗费用监测体系，医疗费用不合理增长的势头得到初步遏制。到 2017 年底，公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，参保患者医疗费用中个人支出占比逐步降低，居民看病就医负担进一步减轻。

三、《控费意见》的总体思路是什么？

有效控制医疗费用不合理过快增长是深化医改的重要目标，也是医改各项措施落实到位的重要体现，涉及政策配套、部门配合。文件的总体思路：一是以问题为导向，抓住关键环节，综合施策。强调医保、医疗、医

药领域各项改革措施的相互衔接，注重医院内控管理的同时，增强控费工作的系统性、整体性和协同性。二是因地制宜，分类要求。对部分可控的关键指标作出明确量化要求；对于监测指标从国家层面强调导向性要求，不设统一量化要求，由各地结合医疗机构功能定位、服务量变化合理确定调控指标。三是注重监测，强化考核。要求健全医疗费用的监测、排序和公开制度，将费用控制目标与公立医院投入与发展、院长和医务人员绩效考核等挂钩。

四、《控费意见》提出控制医疗费用不合理增长的主要措施是什么？

《控费意见》在综合控制措施上，共提出 8 个方面的具体要求，主要包括规范医务人员诊疗行为，重点加强对用药、耗材、大型医学检查等行为的监管；强化医疗机构内控制度，提高内部运行效率；严格控制公立医院规模，严禁公立医院举债建设，严格控制建设标准；降低药品耗材虚高价格，完善药品集中采购，实施高值医用耗材阳光采购；推进医保支付方式改革，建立医疗机构和医务人员规范诊疗行为的内在激励机制；破除以药补医，建立公立医院科学的补偿机制；构建分级诊疗体系，提高医疗服务体系的整体效率；实施全民健康促进和健康管理，从源头上控制医疗费用增长。

五、《控费意见》提出了哪些主要监测指标？

为加强医疗费用监测，便于量化比较费用控制情况，《控费意见》提出 21 个指标，在费用变化方面，包括区域医疗费用增长、门诊病人均费用及增幅、住院病人人均医药费用及增幅、10 种典型单病种例均费用等指标；居民负担情况方面，包括参保患者个人卫生支出比例、医保目录外费用比例等指标；医疗服务体系整体效率方面，包括城市三级综合医院普通门诊就诊人次占比、住院的人次人头比、手术类型构成比等指标；医疗机构收入结构方面，包括门诊、住院收入占医疗收入的比重，药品收入、检查化验收入、卫生材料收入等占医疗收入比重等指标；运行管理效率方面，包括百元医疗收入消耗的卫生材料费用、平均住院日、管理费用率和资产负债率等指标，并明确提出指标的导向要求。

六、《控费意见》提出的各项政策措施如何才能得到有效落实？

为确保医疗费用控制工作取得实效，《控费意见》要求建立相应的考核问责机制，并强化组织实施。一是加强费用监测，建立费用监测体系，定期对费用控制情况进行排序、公示。二是建立挂钩机制，将费用控制情况与公立医院基建投入、设备购置投入、重点学（专）科建设投入、财政拨款预算安排等挂钩；与公立医院等级评审准入、新增床位和大型医用设备配置审批等挂钩；与所属公立医院目标管理、院长年度绩效考核和院长任期考核范围挂钩；与医务人员的评优、评先、晋升、聘用、绩效工资分配等绩效考核评价挂钩。三是要求各地把控制医疗费用不合理增长作为深化医改的重要目标，结合实际情况，研究制订本地区的具体实施方案，相关部门统筹推进综合改革，形成控制医疗费用不合理过快上涨的长效机制。

摘自江苏省卫生厅网站

《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》解读

一、文件出台的背景

近年来，全国社区卫生服务体系基本健全，服务功能逐步完善，在促进基本公共卫生服务均等化、维护居民健康等方面发挥了重要作用。但是随着城镇化、老龄化进程加快，以及群众对社区卫生服务需求日益增加，社区卫生服务机构设置、人员配备、医疗服务能力等方面需要进一步加强与改善。目前，国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，要求以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。为进一步规范社区卫生服务机构管理、提升服务质量、满足群众健康服务需求、改善就诊服务体验，我委在开展调研和广泛征求意见的基础上研究制定《关于进一步规

范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》以下简称《指导意见》。对今后一个时期的社区卫生服务工作具有重要的指导意义。

二、主要内容

《指导意见》以满足群众健康服务需求为导向，以提升社区卫生服务能力、提升居民感受度和服务质量为重点，提出了4个方面17条具体措施，一是规范社区卫生服务机构设置与管理，包括：健全社区卫生服务机构网络、发挥社会力量办医作用、规范全科医生执业注册、改善社区卫生服务环境。二是加强社区卫生服务能力建设，包括：提升社区医疗服务能力、加强与公立医院上下联动、落实公共卫生服务、发展中医药服务、加强人才队伍建设。三是转变服务模式，大力推进全科医生签约服务，包括：加强签约医生团队建设、推行基层签约服务、开展便民服务、做好流动人口社区卫生服务、延伸社区卫生服务功能。四是加强社区卫生服务保障与监督管理，包括：保障医疗质量安全、加强信息技术保障、加强政策支持和绩效考核。

三、政策要点

（一）针对快速城镇化进程特点设置社区卫生服务机构。一是在城市新建居住区或旧城改造过程中同步规划建设社区卫生服务机构。二是在社区卫生服务机构新建、改扩建过程中，鼓励与区域内养老机构联合建设。三是在人口规模较大的县和县级市政府所在地，根据服务需要设置社区卫生服务机构或对现有卫生资源进行结构和功能改造，发展社区卫生服务。四是在推进农村社区建设过程中，因地制宜地同步完善农村社区卫生服务机构。五是在城镇化进程中村委会改居委会后，按有关标准将原村卫生室改造为社区卫生服务站或撤销村卫生室。

（二）针对流动人口增多特点发展社区卫生服务。一是加强机构设置。在流动人口密集地区，根据服务人口数量和服务半径等情况，适当增设社区卫生服务机构。二是加强人力配备。将农民工及其随迁家属纳入社区卫生服务机构服务范围后，根据实际服务人口合理配置卫生技术人员。三是强调服务公平性。流动人口按有关规定与居住地户籍人口同等享受免费基

本公共卫生服务。四是针对流动人口的特点完善服务内容和形式。重点加强健康教育、传染病防控、预防接种、孕产妇保健等公共卫生服务。深入流动人口集中区域，以宣讲、壁报、发放材料、新媒体等多种形式开展宣传。其他措施，如签约服务、错时服务、转诊服务等也适用于流动人口。

（三）关于社会力量参与基层医疗卫生机构建设。《指导意见》明确城市社区卫生服务网络的主体是社区卫生服务中心和社区卫生服务站，诊所、门诊部、医务室等其他承担初级诊疗任务的基层医疗卫生机构是社区卫生服务网络的重要组成部分。鼓励各地为社会力量举办基层医疗卫生机构创造条件，满足居民多样化的健康服务需求。鼓励探索通过政府购买服务的方式，对社会力量举办的基层医疗卫生机构提供的基本医疗卫生服务予以补助。

（四）关于社区卫生服务机构建设。一是改善社区卫生服务环境。保证服务环境和设施干净、整洁、舒适、温馨，体现人文关怀，突出服务特色。二是加强科室设置。重点加强全科医学和中医科室建设，可根据群众需求，发展康复等其他专业科室。三是科学设置床位。以市辖区为单位统筹规划社区卫生服务机构病床规模，病床以护理、康复为主，有条件的可设置临终关怀、老年养护病床。四是加强与公立医院上下联动。支持社区卫生服务机构与公立医院之间建立固定协作关系，鼓励公立医院医生到社区卫生服务机构多点执业，以高血压、糖尿病、结核病等疾病为切入点，搭建全科医生与公立医院专科医生联系沟通平台。

（五）关于社区卫生队伍建设。一是规范全科医生执业注册。在社区卫生服务机构从事全科医疗（含中医）工作的临床医师，通过全科医师规范化培训或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，注册为全科医学专业；通过省级卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医师转岗培训和岗位培训，其执业范围注册为全科医学，同时可加注相应类别的其他专业。各地要在2016年6月底前完成现有符合条件人员的注册变更工作。二是以提高实用技能为重点，社区卫生技术人员每5年累计参加技术培训时间不少于3个月。

（六）关于完善社区卫生服务模式。一是推进签约服务。贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》有关签约服务要求。到 2020 年，力争实现让每个家庭拥有一名合格的签约医生，每个居民有一份电子化的健康档案的目标。二是提供便民服务。鼓励有条件的社区卫生服务机构适当延长就诊时间，鼓励探索开展分时段预约诊疗服务，对重点人群开展定期随访，大力发展社区护理。三是延伸社区卫生服务功能。鼓励社区卫生服务机构与养老服务机构开展多种形式的合作，鼓励向辖区内的机关单位、学校、写字楼等功能社区人群提供有针对性的基本医疗卫生服务，引导社区居民参与社区卫生服务。

（七）关于加强信息技术支撑。一是推进使用居民就医“一卡通”，用活用好电子健康档案。二是以省（区、市）为单位，统筹社区卫生服务机构信息管理系统建设，进一步整合妇幼保健、计划生育、预防接种、传染病报告、严重精神障碍等各相关业务系统。三是推动社区卫生信息平台与社区公共服务综合信息平台有效对接，促进社区卫生服务与其他社区公共服务、便民利民服务、志愿互助服务有机融合和系统集成。四是加强机构内部信息整合共享，逐步实现预约、挂号、诊疗、转诊、公共卫生服务以及收费、医保结算、检验和药品管理等应用功能。五是加强区域卫生信息平台建设，推动各社区卫生服务机构与区域内其他医疗卫生机构之间信息互联互通、资源共享。六是充分利用移动互联网、智能客户端、即时通讯等现代信息技术，加强医患互动，改善居民感受，提高服务效能。

摘自江苏省卫生厅网站

南京市局推进药品生产和经营企业电子监管

近日，南京市局召开了主题为“南京市药品电子监管码的实施情况”新闻发布会，介绍药品生产和经营企业电子监管工作实施进展。主要是，抓好药品生产、经营企业赋码品种数据上传、核注核销和预警处理工作，确保药品电子监管平台数据的完整性、准确性和及时性；以“药品电子监管码”为抓手，积极探索药品电子监管数据在日常监管中应用的新机制，促进监管效能提升。截至目前，该市进口药品代理机构全部完成入网及数字证书申领工作，34条赋码包装线完成改造任务，药品批发企业、零售连锁总部已全部入网，零售药店入网率为93.7%。（南京市局）

摘自江苏省食品药品监督管理局官方网站

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：13951733367。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

传真：025-86635395

邮编：210008

地址：南京市北京西路6号3楼

网址：<http://www.jspca.com.cn>

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会