



据新华社北京1月27日电 国务院总理李强日前签署国务院令,公布修订后的《中华人民共和国药品管理法实施条例》(以下简称《条例》),自2026年5月15日起施行。《条例》共9章89条,修订后的主要内容如下。

一是完善药品研制和注册制度。支持以临床价值为导向的药品研制和创新,鼓励研究和创制新药,支持新药临床推广和使用。明确药物非临床安全性评价研究机构资格认定程序,细化药物临床试验管理要求。设立药品上市注册加快程序,明确药品再注册程序,规定处方药、非处方药转换机

制。对符合条件的儿童用药品、罕见病治疗用药品给予市场独占期,对含有新型化学成分的药品等进行数据保护。细化药品上市许可持有人的责任。

二是加强药品生产管理。严格药品委托生产管理,压实委托生产时药品上市许可持有人的责任,明确可以委托分段生产药品的情形。明确中药饮片、中药配方颗粒生产、销售的管理要求。

三是规范药品经营和使用。完善药品网络销售管理制度,压实药品网络交易第三方平台提供者责任。加强医疗机构药事管理,保障使用环节药品质量。明确医疗机构配制制剂审批

流程,规定医疗机构制剂调剂使用条件和程序,支持配制儿童用医疗机构制剂,满足儿童患者用药需求。

四是严格药品安全监管。明确药品安全监督检查措施。细化药品质量抽查检验流程,规定当事人对检验结果有异议的,可以申请复验。针对违法行为设定了严格的法律责任。

扫码看
《条例》全文



目前我国尚未发现 尼帕病毒病病例

本报讯 首席记者张磊 1月27日从国家疾控局获悉,本次印度暴发的尼帕病毒病疫情主要发生在西孟加拉邦,西孟加拉邦与我国没有领土接壤。尼帕病毒病主要通过直接接触感染的动物、患者及污染物传播,病毒环境存活力弱,公众接触感染机会较少。综合研判,本次印度尼帕病毒病疫情对我国产生的影响相对较小。目前,我国尚未发现尼帕病毒病病例,但也存在一定境外输入风险,需加强防范。

1998年,尼帕病毒病在国外首次发生并确认。此后,多个国家陆续报道发生尼帕病毒病疫情。我国疾控机构一直密切关注境外尼帕病毒病疫情动态,持续做好监测防控相关工作。2021年,中国疾控中心制定印发《尼帕病毒病预防控制技术指南》,对疫情监测、报告、检测、诊断、调查处置、个人防护和消毒等疫情防控环节进行了规范。目前,我国已有尼帕病毒的核酸检测方法,并已完成具有自主知识产权的尼帕病毒应急核酸检测试剂盒的制备和储备。各省疾控中心已具备尼帕病毒实验室检测能力,能够及时进行尼帕病毒检测 and 确认。

本次印度尼帕病毒病疫情发生后,我国疾控部门及时行动,密切跟踪境外疫情动态,并进行风险评估;进一步开展医疗机构和疾控机构专业人员培训,加强监测检测,特别是强化边境地区的应对处置能力,防范可能的风险;同时,做好科普宣教,及时解疑释惑,引导公众科学防范。

尼帕病毒属于副黏病毒科,可感染动物和人。尼帕病毒在自然界主要存在于果蝠身上。尼帕病毒在人际传播主要发生在病例家庭和医疗机构内。人感染尼帕病毒后主要出现神经系统 and 呼吸系统症状,通常出现发热、咳嗽、呼吸困难等急性呼吸道症状,或出现头痛、头晕、意识改变、癫痫等神经系统症状,甚至死亡,病死率为40%至75%。目前,还没有针对该疾病的特效药物和疫苗,临床上主要以对症治疗为主。

近期,前往发生尼帕病毒病疫情国家的人员,要增强防病意识,保持良好的个人卫生习惯,注意饮食卫生安全,避免接触蝙蝠、家畜等动物,避免接触患者或感染动物的分泌物、排泄物等,避免食用不明来源的水果、蔬菜及制品,严禁生食或饮用未经处理的生鲜食品和饮品。如在疫区旅居或有可疑接触史后出现发热、头痛等症状,应立即就医,并告知旅行史和可疑接触史,以便及时诊断和治疗。

扫码看
《方案》全文
及解读



六部门发布疾控领域强基实施方案

- 探索开展市域疾控联合体建设,提升基层疾病防控整体效能
- 乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备1名公共卫生医师
- 部署应用国家传染病智能监测预警前置软件

本报讯 (首席记者张磊)日前,国家疾控局、国家发展改革委、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局印发《疾病预防控制中心领域强基实施方案》。《方案》提出,到2027年底,基层疾控工作网络基本健全,功能布局更加合理,基础设施条件持续改善,数智化应用更加广泛,公共卫生

服务能力显著提升,构建起现代化疾控体系的基础框架;到2030年,基层疾控体系功能持续优化,运行更加高效,数智赋能助力疾控各领域发展,公共卫生服务更加便捷,群众的获得感、幸福感、安全感明显提升。

《方案》提出了6个方面的主要任务和措施,分别是夯实基层疾控工作

网络、促进医防协同医防融合、强化基层防治队伍建设、推动设施设备配备更新、加强基层“数智疾控”建设、提升公共卫生服务质效。

《方案》要求,市、县疾控中心(卫生监督所)按照新职能、新定位,进一步强化公益性职责,加快理顺管理体制、运行机制,促进业务流程、资源配置等有机整合。探索开展市域疾控联

体建设,强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导和工作协同,提升基层疾病防控整体效能。基层医疗卫生机构要强化疾病防控知识、技能培训和应急演练,乡镇卫生院和社区卫

生服务中心至少配备1名公共卫生医师,具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力,开展预防接种服务。加强对村(居)民委员会公共卫生委员会成员的培训,提升专业能力和自我防护能力,发挥其在传染病和重大疫情防控、慢性病防控、健康环境建设等公共卫生干预中的作用。

《方案》要求,原则上上级传染病应急小分队不少于10人,流行病学调查专家队不少于15人,常备流行病学调查员的数量占本单位在职人员数量的比例不低于12%;县级传染病应急小分队不少于4人,常备流行病学调查员数量占比不低于15%;以县区为单位,辖区内后备流行病学调查员储备人数占辖区内常住人口比例不低于3/10万。

关注地方卫生健康工作会

广西实施 “8+10+2”为民服务实事

本报讯 (特约记者唐湘利)近日,2026年广西壮族自治区卫生健康工作会议召开。会议提出,深入实施“8+10+2”为民服务实事,即继续做好2025年实施的8件实事,细化落实2026年全系统为民服务10件实事,同时组织做好自治区本级新增的2件实事,切实增强人民群众健康获得感。

会议强调,扎实推进以公益性为导向的公立医院改革,持续推进以基层为重点的医疗卫生服务能力提升,推动人工智能赋能卫生健康行业创新发展,做好基孔肯雅热等传染病疫情防控,努力稳定新出生人口规模,统筹发展和安全,科学谋划编制“十五五”规划,扎实推进健康广西建设与卫生健康重点任务落地生效。

会议要求,坚持和加强党对卫生健康事业的全面领导,推进医德医风行风建设,营造风清气正的行业环境。深入实施医疗卫生强基和康复护

理扩容提升“两个工程”,按照“强基、稳二、控三”原则优化医疗机构功能定位和结构,促进优质医疗资源扩容下沉。持续深化医药卫生体制改革,加快“三医”协同发展和治理,健全药品供应保障体系。推动医学科技创新和人工智能赋能行业发展,全面推进全民健康数智化建设。推动关口前移做好重大疾病防控工作,持续深化艾滋病防控和职业病危害源头治理,持续提高居民健康素养。积极推进中医药(壮瑶医药)事业产业发展,加强人才队伍建设和科技创新。促进人口高质量发展,不断优化妇女儿童健康服务,全面做实老年健康全程管理。务实开展卫生健康对外交流合作,持续落实中非“卫生健康伙伴行动”,持续深化与东盟国家卫生健康交流合作。强化改革事业发展要素支撑,深化卫生健康法治建设,加强公立医院经济管理,防范化解风险隐患,统筹做好安全稳定各项工作。



手术室体位摆放技能赛

近日,北部战区总医院举办麻醉科手术室体位摆放技能比赛,以赛促学规范操作流程,提升护理团队的专业能力与协同水平。图为比赛现场。

特约记者郭睿琦 夏艳妮摄影报道

天津优化 医疗卫生资源布局

本报讯 (特约记者陈婷)近日,2026年天津市卫生健康和医疗保障工作会议召开。会议指出,全市卫生健康系统2026年要以健康优先发展战略和健康天津建设为目标推动转型,以深入实施强基、筑高、登峰工程为抓手构建整合型医疗卫生服务体系,以推动卫生健康科技创新和数智赋能为重点激活事业产业发展动力,为助力全市“十五五”开好局贡献卫生健康力量。

会议指出,天津将启动实施卫生健康发展“十五五”规划及系列专项规划,优化全市医疗卫生资源布局,提速建设一批重点项目。高标准实施人才强卫“登峰工程”,加强高层次、急需紧缺及复合型人才引进与培养,健全人才分类评价机制。

天津将支持海河实验室在细胞生态、现代中医药、脑机交互等前沿领域的研究与转化,拓展“人工智能+”在辅助诊断、慢性病管理等场景的应用,完善全民健康信息平台,推动数据互联互通与业务协同。强化“三医”协同发展和治理,优化分级诊疗体系,推动紧密型医联体、城市医疗集团和区域医共体建设提质扩面;积极实施医疗服务能力“筑高工程”,争创国家医学中心和区域区域医疗中心,建设一批高水平专科中心;持续改善患者就医体验,发展互联网医院,并实施康复护理扩容提升工程,积极应对人口老龄化。

天津将通过实施基层医防管人才培养、家庭医生服务提质扩面等行动,提升基层医疗卫生服务能力;加快建设国家区域公共卫生中心,完善多维疫情监测预警体系,巩固重大传染病防控成效,并提升妇幼健康、职业健康、慢性病综合防控等服务能力;进一步完善中医药服务体系,深化中西医协同,建设“旗舰”医院和科室,并大力弘扬中医药文化,推动中医药文旅融合与国际化传播。创新健康科普模式,做强健康科普品牌。

会议提出,要主动融入京津冀协同发展重大战略,深化区域卫生健康一体化,加快京津冀医联体建设,推动检验检查结果互认与优质资源跨区域共享;谋划储备重大项目,促进卫生健康事业与生物医药产业、健康服务业深度融合发展。



邮发代号:
1-20

全年价格:
456元

扫码订健康报

编 辑

孙 惠

“实施健康优先发展战略”一线见闻

湖南:细描“人均预期寿命提升”新画卷

□本报记者 吴少杰

“健康多一点 生活美一点”……走在湖南省很多地方的大街小巷,无论是公交站点、商务楼宇,还是公园步道,随处可见这些朗朗上口的健康标语。近年来,湖南省深入实施健康优先发展战略,建立“把健康融入所有政策”的体制机制和政策体系,通过普及健康知识、开展健康促进行动,将健康理念融入居民日常生活,健康生活方式蔚然成风。

实施九大行动,提升人均预期寿命

“健康优先发展,既是国家战略,也是实现卫生健康事业高质量发展、建设健康中国的必由之路。”湖南省卫生健康委党组书记刘平安表示,落实健康优先,需要具体抓手。人均预期寿命是国际上衡量一个国家或地区居民健康状况和生活质量情况的综合性指标。

为贯彻落实党中央决策部署,切

实将保障人民健康放在优先发展的战略位置,湖南省政府2024年5月印发《湖南省人均预期寿命提升行动计划(2024—2027年)》,实施居民健康素养提升行动、重大疾病攻坚行动、母婴健康保障行动等九大行动,并明确提出到2025年全省人均预期寿命达到79.2岁,到2027年全省人均预期寿命达到80岁。

“为实现预期目标,省卫生健康委牵头建立部门协调工作机制,30个部门协同推进人均预期寿命提升工作。目前,我们正在积极探索推动各部门在出台政策前,先要评估健康风险影响因素,将健康优先发展从战略理念转化为三湘大地的生动实践,不断增进全省人民的健康福祉。”刘平安介绍。

关爱妇幼健康,呵护生命起点

妇幼健康三大核心指标——孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率、婴儿死亡率,都与人均预期寿命指标直接相关。母婴健康保障行动作为人均预期寿命提升行动计划的重要任务之一,

受到湖南省各地党委、政府高度重视。

长沙市妇幼保健院负责全市母婴保健工作的组织管理和质量控制工作。该院副院长王蓉介绍,长沙市已构建了从婚检、孕前保健到孕产期、新生儿的出生缺陷防控体系,近年来将孕妇无创产前基因检测、新生儿多种遗传代谢性疾病筛查和遗传性耳聋基因检测等纳入健康民生项目,体现了从生命起点开始进行长期健康管理的战略眼光。2024年,长沙市还在全市范围内启动危重新生儿评审工作,有效提高危重新生儿的生存质量,降低新生儿死亡率。

株洲市设置12个危重孕产妇救治中心和13个危重新生儿救治中心,并建立“医疗机构—辖区妇幼—行政部门”高效联动机制,确保三级网络全时在线,“绿色通道”全域畅通,实现危重孕产妇和新生儿救治零延误。株洲市妇幼保健院党委书记黎莉介绍,2024年,全市危重孕产妇抢救成功率达到99.63%,危重新生儿抢救成功率达到98.99%。该市石峰区清水塘街道社区卫生服务中心依托医联体,建立全周期精准化全流程服务体系,实现连续15年孕产妇零死亡。

据了解,2024年,湖南省孕产妇死亡率为5.81/10万,5岁以下儿童死亡率为3.17‰,婴儿死亡率为1.96‰,3项核心指标远优于全国平均水平。

呵护儿童健康成长要从娃娃抓起。为此,湖南省各地创新性开展工作,将疾病预防作为重中之重。

2025年11月19日,永州市儿童健康筛查工作启动。当天8时,该市冷水滩区翠竹园小学一片热闹景象。一群“白大褂”带着医疗仪器进入学校,学生们在老师的引导下,有序进行健康体检。

“近视、超重与肥胖、龋齿、心理问题、脊柱侧弯是影响儿童健康成长最常见、最普遍的风险因素。”永州市妇幼保健院党委书记蒋国英说,自2025年以来,永州市创新开展学生常见病和健康影响因素监测与干预工作,在前期试点的基础上,分步骤对全市学校、幼儿园、福利院的儿童青少年开展健康筛查,分析健康影响因素,并建立健康档案,进行针对性干预。“我们计划将儿童健康筛查模式推广至全市范围,实现筛查工作的普惠化与常态化,为全市儿童健康成长助力。”蒋国英说。

(下转第3版)