

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

2021年第10期（总号：216）

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

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

目 录

国家卫生健康委员会公告（2021年第9号）.....	1
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2021〕10号）.....	8
关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见（国卫医发〔2021〕 28号）.....	9
关于印发中小学生健康体检管理办法（2021年版）的通知（国卫 医发〔2021〕29号）.....	13
国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021—2025年） 的通知（国卫妇幼发〔2021〕30号）.....	17
国家卫生健康委关于印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》 的通知（国卫医发〔2021〕31号）.....	20
国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021—2025年） 的通知（国卫妇幼发〔2021〕33号）.....	28
国家卫生健康委办公厅关于印发《三级医院评审标准（2020年版） 实施细则》的通知（国卫办医发〔2021〕19号）.....	33
国家卫生健康委办公厅关于进一步加强母婴保健专项技术服务 管理的通知（国卫办妇幼发〔2021〕20号）.....	33
2021年10月全国法定传染病疫情概况	35

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

2021 Issue No. 10 (Serial No. 216)

CONTENTS

Announcement No. 9, 2021 of the National Health Commission	1
Proclamation No. 10, 2021 of the National Health Commission	8
Guidance on Promoting the Management of Hospital Safety and Order	9
Circular on Issuing the Administrative Methods of Physical Examinations for Primary and Secondary School Students (2021 Edition)	13
Circular of the National Health Commission on Issuing the Maternal and Child Safety Action Enhancement Plan (2021—2025)	17
Circular of the National Health Commission on Issuing the National Clinical Specialty Capacity Building Plan During the 14th Five-Year Plan Period	20
Circular of the National Health Commission on Issuing the Healthy Children Action Enhancement Plan (2021—2025)	28
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Implementing Regulations on the Accreditation Standards for Tertiary General Hospitals (2020 Edition)	33
Circular of the General Office of the National Health Commission on Further Strengthening the Management of Special Technical Services for Maternal and Infant Health Care	33
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases in October, 2021	35

国家卫生健康委员会公告

2021 年 第 9 号

根据《食品安全法》规定，审评机构组织专家对食叶草新食品原料、蛋白酶等 9 种食品添加剂新品种、N,N-二甲基-N-2-丙烯基-2-丙烯-1-氯化胺（1：1）与 2-丙烯酰胺脱羧基盐酸盐的共聚物等 5 种食品相关产品新品种的安全性评估材料审查并通过。

特此公告。

- 附件：1. 新食品原料食叶草
2. 蛋白酶等 9 种食品添加剂新品种
3. N,N-二甲基-N-2-丙烯基-2-丙烯-1-氯化胺（1：1）与 2-丙烯酰胺脱羧基盐酸盐的共聚物等 5 种食品相关产品新品种

国家卫生健康委
2021 年 10 月 13 日

附件 1

新食品原料食叶草

中文名称	食叶草
拉丁名称	<i>Rumexpatientia</i> L. × <i>Rumextianshanicus</i> A. Los
基本信息	种属：蓼科、酸模属 食用部位：茎和叶
其他需要说明的情况	1. 婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女不宜食用，标签、说明书应当标注不适宜人群； 2. 食品安全指标按照我国现行食品安全国家标准中叶菜类蔬菜的规定执行。

附件 2

蛋白酶等 9 种食品添加剂新品种

一、食品工业用酶制剂新品种

序号	酶	来源	供体
1	蛋白酶 Protease	热解蛋白无氧芽孢杆菌 <i>Anoxybacillus caldiproteolyticus</i>	—
2	谷氨酰胺酶 Glutaminase	地衣芽孢杆菌 <i>Bacillus licheniformis</i>	地衣芽孢杆菌 <i>Bacillus licheniformis</i>
3	木聚糖酶 Xylanase	李氏木霉 <i>Trichoderma reesei</i>	黑曲霉塔宾变种 <i>Aspergillus niger var. tubingensis</i>

食品工业用酶制剂的质量规格要求应符合《食品安全国家标准 食品添加剂 食品工业用酶制剂》（GB 1886.174）的规定。

二、食品用香料新品种

(一) 非洲竹芋提取物

用量及使用范围

食品分类号	食品名称	最大使用量	备注
—	配制成食品用香精后用于各类食品（GB 2760—2014 表 B.1 食品类别除外）	按生产需要适量使用	—

质量规格要求

1 范围

本质量规格要求适用于通过水提取法从非洲竹芋（*Thaumatococcus daniellii*）成熟果实假种皮中分离获得的，由一系列相关索马甜蛋白构成，并需进一步经过添加食用盐进行稳定，用麦芽糊精进行负载后制得的食物添加剂非洲竹芋提取物。

2 技术要求

2.1 感官要求

感官要求应符合表 1 的规定。

表 1 感官要求

项目	要求	检验方法
色泽	浅灰色	将试样置于一洁净白纸上，用目测法观察
状态	粉末	
香气	淡淡的清香味	GB/T 14454.2

2.2 理化指标

理化指标应符合表 2 的规定。

表 2 理化指标

项目	指标	检验方法
索马甜蛋白含量， $w/\%$	45—55	GB 5009.5
水分， $w/\%$	≤ 6	GB 5009.3—2016 直接干燥法
灰分， $w/\%$	≤ 35	GB 5009.4—2016 第一法
碳水化合物， $w/\%$	13—17	附录 A 中 A.3
重金属（以 Pb 计）/(mg/kg)	≤ 10.0	GB 5009.74
总砷（以 As 计）/(mg/kg)	≤ 3.0	GB 5009.76 或 GB 5009.11

2.3 微生物指标

微生物指标应符合表 3 的规定。

表 3 微生物指标

项目	指标	检验方法
菌落总数/(CFU/g) $\leq$	1000	GB 4789.2
大肠菌群/(MPN/g) $<$	3.0	GB 4789.3

附录 A 检验方法

A.1 一般规定

本质量规格所用试剂和水，在没有注明其他要求时，均指分析纯试剂。试验中所用溶液在未注明用何种溶剂配制时，均指水溶液。

A.2 鉴别试验

A.2.1 试剂和材料

A.2.1.1 水：GB/T 6682 规定的一级水。

A.2.1.2 流动相 A (pH 8.80)：称取 2.84g 磷酸氢二钠 (Na₂HPO₄)，溶于 1000mL 水中，用磷酸调节 pH 至 8.80。

A.2.1.3 流动相 B：称取 29.22g 氯化钠 (NaCl) 于 500mL 流动相 A 中。

A.2.1.4 索马甜对照品：索马甜蛋白含量≥93.0%。

A.2.2 仪器和设备

A.2.2.1 高效液相色谱仪：配备紫外检测器。

A.2.2.2 微孔滤膜：0.45μm。

A.2.3 参考色谱条件

A.2.3.1 色谱柱：阳离子交换色谱柱 (8mm×75mm，8μm) 或类似色谱柱。

A.2.3.2 流动相梯度洗脱条件按表 A.1 进行。

表 A.1 流动相梯度洗脱条件

时间 (min)	%A	%B
0	100	0
6	100	0
21	60	40
22	0	100
27	0	100
27.5	100	0
35	100	0

A.2.3.3 流动相流速：1.0mL/min。

A.2.3.4 检测波长：279nm。

A.2.3.5 进样量：10—20μL。

A.2.3.6 柱温：25℃。

A.2.4 分析步骤

A.2.4.1 标准溶液的制备

称取索马甜对照品 40mg±5mg 于 10mL 容量瓶中，加水超声溶解并定容至刻度，得到标准溶液。

A.2.4.2 试样溶液的制备

称取样品 200mg±5mg 于 25mL 容量瓶中，加水超声溶解并定容至刻度，得到试样溶液。

A.2.5 测定

测定方法参照 GB/T 16631 中 13 定性分析进行，试样溶液色谱图与索马甜对照品典型色谱图一致。索马甜对照品高效液相色谱图参考附录 B 中图 B.1。

A.3 碳水化合物的测定

通过其他营养成分的检测间接获得：总质量为 100，分别减去蛋白质、脂肪、水分、灰分的质量即为碳水化合物的量。其中蛋白质的检测采用 GB 5009.5，脂肪的检测采用 GB 5009.6，水分的检测采用 GB 5009.3—2016 直接干燥法，灰分的检测采用 GB 5009.4—2016 第一法。

附录 B 索马甜对照品高效液相典型色谱图

B.1 索马甜对照品高效液相典型色谱图

索马甜对照品高效液相典型色谱图见图 B.1。

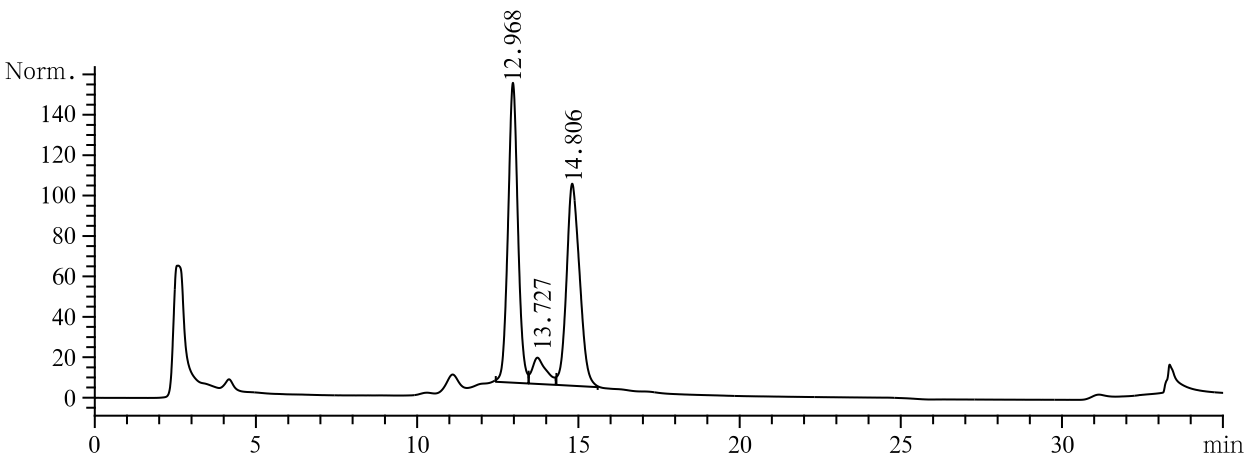


图 B.1 索马甜对照品高效液相典型色谱图

三、食品添加剂扩大使用范围和使用量

序号	名称	功能	食品分类号	食品名称	最大使用量 (g/kg)	备注
1	爱德万甜	甜味剂	14.04	碳酸饮料	0.006	以即饮状态计
2	可得然胶	稳定剂和凝固剂、增稠剂	08.02.01	调理肉制品（生肉添加调理料）	按生产需要适量使用	—
			14.06.03	速溶咖啡		
			16.03	胶原蛋白肠衣		
3	辣椒红	着色剂	08.02.01	调理肉制品（生肉添加调理料）	按生产需要适量使用	—
			16.07	其他（仅限魔芋凝胶制品）	按生产需要适量使用	
4	辣椒油树脂	增味剂、着色剂	16.07	其他（仅限魔芋凝胶制品）	按生产需要适量使用	—
5	蔗糖脂脂肪酸酯	乳化剂	01.05.01	稀奶油	2.5	—

附件 3

***N,N*-二甲基-*N*-2-丙烯基-2-丙烯-1-氯化胺（1：1）与
2-丙烯酰胺脱羧基盐酸盐的共聚物等
5 种食品相关产品新品种**

一、食品接触材料及制品用添加剂新品种

（一）*N,N*-二甲基-*N*-2-丙烯基-2-丙烯-1-氯化胺（1：1）与 2-丙烯酰胺脱羧基盐酸盐的共聚物

产品名称	中文	<i>N,N</i> -二甲基- <i>N</i> -2-丙烯基-2-丙烯-1-氯化胺（1：1）与 2-丙烯酰胺脱羧基盐酸盐的共聚物
	英文	2-Propen-1-aminium, <i>N,N</i> -dimethyl- <i>N</i> -2-propen-1-yl-, chloride（1：1），polymer with 2-propenamide, decarboxylated, hydrochlorides
CAS 号		913068-94-7
使用范围		纸和纸板
最大使用量/%		0.5（以干纸计）
特定迁移限量 (SML)/(mg/kg)		ND（丙烯酰胺，DL=0.01mg/kg）
最大残留量 (QM)/(mg/kg)		—
备注		添加了该物质的纸和纸板不得用于接触婴幼儿食品及母乳

二、食品接触材料及制品用添加剂扩大使用范围

（一）石蜡和烃蜡

产品名称	中文	石蜡和烃蜡
	英文	Paraffin wax
CAS 号		8002-74-2
使用范围		橡胶
最大使用量/%		3
特定迁移限量 (SML)/(mg/kg)		—
最大残留量 (QM)/(mg/kg)		—
备注		添加了该物质的橡胶材料及制品使用温度不得超过 40℃，仅用于接触乳及含乳饮料，不得用于接触婴幼儿食品及母乳；该物质中苯并[a]芘含量不得超过 0.1mg/kg

三、食品接触材料及制品用树脂新品种

(一) 1,4-苯二甲酸与 1,3-苯二甲酸、2,2,4,4-四甲基-1,3-环丁二醇、1,4-环己烷二甲醇和 2-甲基-1,3-丙二醇的聚合物

产品名称	中文	1,4-苯二甲酸与 1,3-苯二甲酸、2,2,4,4-四甲基-1,3-环丁二醇、1,4-环己烷二甲醇和 2-甲基-1,3-丙二醇的聚合物
	英文	1,4-benzenedicarboxylic acid, polymer with 1,3-benzenedicarboxylic acid, 2,2,4,4-tetramethyl-1,3-cyclobutanediol, 1,4-cyclohexanedimethanol, and 1,3-propanediol, 2-methyl
CAS 号		—
使用范围		涂料及涂层
最大使用量/%		80 (以涂膜干重计)
特定迁移限量 (SML)/(mg/kg)		7.5 (以 1,4-苯二甲酸计); 5 (以 1,3-苯二甲酸计); 5 (2,2,4,4-四甲基-1,3-环丁二醇); 5 (2-甲基-1,3-丙二醇); 6 (三羟甲基丙烷)
最大残留量 (QM)/(mg/kg)		—
备注		以该物质为原料生产的涂料及涂层使用温度不得超过 130℃, 不得用于接触婴幼儿食品及母乳

(二) 苯乙烯与丙烯酸乙酯、甲基丙烯酸和甲基丙烯酸缩水甘油酯的聚合物

产品名称	中文	苯乙烯与丙烯酸乙酯、甲基丙烯酸和甲基丙烯酸缩水甘油酯的聚合物
	英文	Styrene polymer with ethyl acrylate, methacrylic acid and glycidyl methacrylate
CAS 号		56990-26-2
使用范围		涂料及涂层
最大使用量/%		82.1 (以涂膜干重计)
特定迁移限量 (SML)/(mg/kg)		6 (以丙烯酸计); 6 (以甲基丙烯酸计); 0.02 (以甲基丙烯酸缩水甘油酯计)
最大残留量 (QM)/(mg/kg)		—
备注		以该物质为原料生产的涂料及涂层使用温度不得超过 130℃, 不得用于接触婴幼儿食品及母乳。当甲基丙烯酸缩水甘油酯与所接触食品或食品模拟物发生反应时, 使用 0.02mg/6dm ² (QM) 作为其限量值

(三) 2-甲基-2-丙烯酸与 2-甲基-2-丙烯酸甲酯和 2-丙烯酸的聚合物

产品名称	中文	2-甲基-2-丙烯酸与 2-甲基-2-丙烯酸甲酯和 2-丙烯酸的聚合物
	英文	2-Propenoic acid, 2-methyl-, polymer with methyl 2-methyl-2-propenoate and 2-propenoic acid
CAS 号	39332-53-1	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量/%	16.3 (以涂膜干重计)	
特定迁移限量 (SML)/(mg/kg)	6 (以丙烯酸计); 6 (以甲基丙烯酸计)	
最大残留量 (QM)/(mg/kg)	—	
备注	以该物质为原料生产的涂料及涂层使用温度不得超过 130℃, 不得用于接触婴幼儿食品及母乳	

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2021〕10 号

现发布《国家卫生信息资源分类与编码管理规范》等 21 项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

- WS/T 787—2021 国家卫生信息资源分类与编码管理规范
- WS/T 788—2021 国家卫生信息资源使用管理规范
- WS/T 789—2021 血液产品标签与标识代码标准
- WS/T 790.1—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 1 部分：总则
- WS/T 790.2—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 2 部分：时间一致性服务
- WS/T 790.3—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 3 部分：节点验证服务
- WS/T 790.4—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 4 部分：安全审计服务
- WS/T 790.5—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 5 部分：基础通知服务
- WS/T 790.6—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 6 部分：居民注册服务
- WS/T 790.7—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 7 部分：医疗卫生机构注册服务
- WS/T 790.8—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 8 部分：医疗卫生人员注册服务
- WS/T 790.9—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 9 部分：术语注册服务
- WS/T 790.10—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 10 部分：健康档案存储服务
- WS/T 790.11—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 11 部分：健康档案管理服务
- WS/T 790.12—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 12 部分：健康档案采集服务
- WS/T 790.13—2021 区域卫生信息平台交互标准 第 13 部分：健康档案调阅服务

- WS/T 790.14—2021 区域卫生信息平台交互标准 第14部分：文档订阅发布服务
- WS/T 790.15—2021 区域卫生信息平台交互标准 第15部分：预约挂号服务
- WS/T 790.16—2021 区域卫生信息平台交互标准 第16部分：双向转诊服务
- WS/T 790.17—2021 区域卫生信息平台交互标准 第17部分：签约服务
- WS/T 790.18—2021 区域卫生信息平台交互标准 第18部分：提醒服务

上述标准自2022年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委

2021年10月27日

关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见

国卫医发〔2021〕28号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、党委政法委、网信办、高级人民法院、人民检察院、公安厅（局）、司法厅（局）、中医药局，新疆生产建设兵团卫生健康委、党委政法委、党委网信办、高级人民法院分院、人民检察院、公安局、司法局：

为认真贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神，进一步维护正常医疗秩序，保护医务人员人身安全，为医患双方营造良好诊疗环境，现就推进医院安全秩序管理工作提出以下指导意见。

一、指导思想和工作目标

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，充分发挥平安中国建设协调机制的统筹作用，将医院安全秩序管理工作与社会治安防控体系建设相结合，与推进市域社会治理现代化、基层社会治理创新等相结合，以医院安全防控体系建设为载体，提升医院安全秩序管理法治化、专业化、智能化水平，为人民群众看病就医、医务人员治病救人以及新冠肺炎疫情防控工作营造安全稳定的环境，为推动医院高质量发展和健康中国、平安中国建设提供坚实有力保障，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）工作原则和目标。按照预防与处置相

结合，传统方法与现代科技相结合，安防系统建设与社会综合治理相结合，安检与便民相结合，平急贯通、警医联动的原则，协同配合、系统推进，分类施策、突出重点，推动医院安保组织更加健全，医院安全管理制度更加规范，风险预警机制更加高效，应急处置机制更加完善，逐步构建系统、科学、高效、智慧的高水平医院安全防范体系。

二、主要措施

（一）全面提升安防系统能力水平。

1. 加强医院安全秩序管理组织机构和制度建设。医院主要负责人是本院安全秩序管理的第一责任人。要健全安全秩序管理工作领导机制，加强专职保卫机构（保卫处、科）力量，提高专业化水平，明确工作职责，各职能部门和科室要

明确安全秩序管理工作负责人，形成主要领导负总责、分管领导具体抓、专职保卫机构组织实施、相关职能部门密切配合的工作格局。制定落实风险排查、安全防护、守护巡查、应急处置、教育培训、定期检查等安全保卫工作制度。医院领导班子要定期听取安全秩序管理工作情况汇报，研究推进措施，将医院安全秩序管理工作与医疗服务工作同谋划、同部署、同推进、同考核。

2. 加强医院保卫队伍建设。医院要根据人流量、地域面积、建筑布局以及所在地社会治安形势等实际情况，配齐配强专职保卫人员，聘用足够的保安员，鼓励医院自行招聘保安员。完善医院专职保卫人员招录、职级晋升、职业培训等职业保障制度，进一步激发工作积极性。医院保安员数量应当遵循“就高不就低”原则，按照不低于在岗医务人员总数的3%或者20张病床1名保安或日均门诊量3‰的标准配备，有条件的医院可以在此基础上增加保安员数量。要综合考虑保安员年龄、培训经历、服务质量等因素，经培训合格后持证上岗。对没有条件配备专职保安的医院，探索通过一定地域范围内统一建设并派驻安保力量、设置公安机关巡逻点、建立群防群治守望岗等多种方式，加强安保守卫。保安员在秩序维护、突发事件处置、日常巡逻等方面责任要明确到岗位、到个人。医院应当结合特定场景，在属地公安机关指导下，对专职保卫人员和保安员加强相关法律知识和保卫业务、技能培训，规范保安员考核评价，提高职业能力和水平。

3. 加强医院物防设施建设。医院要为在岗保卫人员和保安员配备必要的通讯设备和防护器械。医院供水、供电、供气、供热、供氧、“毒、麻、精、放”药（物）品、易燃易爆物品存放库房等重点要害部位应当按照相关规定或者标准安装安全防护设施。医院周界要设置围墙或栅栏等实体防护设施，出入口、挂号处等人员密集处要

设置隔离疏导设施。

4. 加强医院技防系统建设。医院应当按照相关国家标准和行业标准，建立完善入侵报警系统、视频监控系统、出入口控制系统和电子巡查系统，并实现系统间互联互通。医院要设置安全监控中心，对本单位技防系统的安全信息进行集中统一管理，实现医院内公共区域、重点区域视频监控全覆盖。医院门卫室、各科室、重点要害部位要安装一键式报警装置，并与医院安全监控中心联网，确保发生突发事件时能及时通知保卫机构和保安员，迅速现场先期处置。

5. 推进医院智慧安防。医院要积极应用物联网、5G、大数据等现代科技手段，按照有关国家标准和行业标准，布建智能安防系统。各地要结合立体化、信息化社会治安防控体系等要求，进一步加强医院和公安机关数据共享，实现智能治理深度应用，构建医院及周边全域覆盖的安防合成化体系，最大限度防范预警危险因素。各地公安机关、卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要精准赋能提升医院安保能力，打造一批智慧安防样板医院，提升安保工作的科技支撑能力。

（二）加强源头治理。

1. 严密细致排查矛盾风险。党委政法委、卫生健康、公安、司法行政等部门应当加强协作配合，建立信息沟通机制，指导医院定期开展安全风险排查，尤其关注重点时段、重点人群、重点区域，及时梳理安全防范的薄弱环节，查找短板漏洞，剖析问题原因，形成风险和问题清单，立行立改，逐一化解、纠正。

2. 多元化解医疗纠纷。坚持和发展新时代“枫桥经验”，畅通医疗纠纷多元化解渠道。医院要提高医疗质量和服务水平，加强医患沟通，进一步规范投诉处理流程，力争把医疗纠纷化解在萌芽状态和初始阶段。对未解决的医疗纠纷，适宜通过人民调解解决的，应当引导到当地医疗纠

纷人民调解组织解决。对于易引发矛盾激化，甚至引起治安案件、刑事案件的纠纷，医院应当及时向当地公安机关、卫生健康行政部门通报，依托平安医院建设协调机制，按照属地管理原则，推动患者居住地的基层组织协助做好沟通、教育工作，有效化解纠纷。

3. 加大疏导稳控力度。对于有暴力倾向、扬言伤医等人员，属地综治中心、公安机关、卫生健康行政部门等有关部门要会同其所在单位、社区、家庭开展帮扶救助、心理疏导、法治宣传，落实稳控措施，严防发生个人极端案事件。对有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者，要落实救治、救助措施，或者依法收治入院，严防造成现实危害。对在医院及其周边滋事、扰乱秩序的，属地公安机关要迅速出警处置，严防发生恶性案件。

（三）有效预警防范。

1. 强化医院警务室建设。公安机关应当在三级医院和有条件的二级医院设立警务室，配备必要警力；尚不具备条件的二级医院根据实际情况在周边设立治安岗亭（巡逻必到点）。医院应当为警务室提供必要的工作条件。各省级公安机关应当会同同级卫生健康行政部门根据医院实际需求及公安勤务模式，探索医院警务室（站）建设标准，指导强化医院警务室（站）正规化、专业化、智能化建设，进一步明确工作职责。警务室（站）民警应当组织指导医院开展安全检查、巡逻防控、突发事件处置等工作。

2. 有序开展安检工作。医院应当建立安全检查制度，按照安检工作实际需求，配备通过式金属探测门、微剂量 X 射线安全检查设备、手持式金属探测器等相应安检设备。日均门诊量 5000 人次以上或者床位 1000 张以上的大型医院应当在主要出入口实施安检，防止人员携带刀具、爆炸物品、危险物品进入医院。医院开展安检工作，应当兼顾患者就医体验，要为急危重症患者设置安检绿色通道，以安全、合法、便民为

导向，不影响正常医疗秩序。各省级卫生健康行政部门、公安部门应当就开展医院安检工作共同发布通告，根据本地实际情况，制定并公布医院禁止限制携带物名录。

3. 建立完善高风险就诊人员信息共享、预警机制。各地卫生健康行政部门、公安机关要建立医院安全保卫信息平台，共享高风险就诊人员信息、涉医 110 警情和涉医案件违法犯罪行为人等数据信息，实现智能精准预警，最大限度防范预警危险因素。医院要落实实名制预约诊疗，建立高风险人员预警提醒机制，遇有扬言实施暴力、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险就诊人员，及时提醒医务人员，并应安排安保人员陪诊，必要时报告公安机关，对当事人进行法制宣教、警示行为后果。

（四）切实强化应急处置工作。

1. 制定专门应急预案并常态开展应急演练。医院要在属地公安机关指导下制定完善突发事件应急预案，组建应急安保队伍并加强培训，强化日常应急处突准备，提高涉医突发事件现场处置能力。定期组织应急演练，针对演练中暴露出的问题隐患，对应急预案及时进行调整优化和修订完善，力争做到事态早控制、事件快处置、矛盾不升级。

2. 强化警医联动处置机制。各地要深化警医合作，建立有效的信息沟通机制，做好对各类涉医安全信息的收集掌握、分析研判，及时发现倾向性、苗头性线索。卫生健康行政部门要积极会同公安机关进一步完善本地涉医突发事件处理流程，特别是明确现场处置、医疗救治、舆情应对、维护稳定等方面工作要求。公安机关对发生在医院的 110 警情和刑事、治安案件要第一时间出警、受理，依法快速处置。

3. 严厉打击涉医违法犯罪。公安机关应当建立涉医案件盯办机制，接到医院报警求助后，第一时间出警、控制案件现场，依法迅速受案、

立案侦查。人民检察院应当对重大涉医案件指定专人负责，加快审查逮捕和审查起诉进度。人民法院应当加快审理进度，在全面查明案件事实的基础上正确适用法律、准确定罪量刑，对犯罪动机卑劣、情节恶劣、手段残忍、主观恶性深、人身危险性大，或者所犯罪行严重危害公共安全、社会影响恶劣的被告人，予以从严惩处。重大案件上级机关要挂牌督办，各地对典型案例要做好总结、通报，发挥法律震慑作用。

4. 做好舆情引导。卫生健康、公安等相关部門要进一步健全涉医案事件新闻宣传、舆论引导与联动处置一体化机制。要严格落实重大涉医案件“三同步”工作要求，在开展案件侦办工作的同时，及时发布权威信息，回应社会关切。要做好受害人家属和医务人员安抚工作，确保家属和医务人员情绪稳定，协调宣传、网信等部门加强舆论引导和网络舆情监测，严防因有害信息传播和媒体炒作诱发效仿。

（五）加强医院安全秩序宣传教育。

1. 提高医务人员安全意识和防范能力。医院要将提高医务人员安全意识和自我防护能力作为加强预警防范的重要内容。医院应当在公安机关指导下，针对医务人员不同岗位，开展有针对性的安全防范教育和技能培训，提高医务人员安全防范意识和应对突发事件能力。

2. 争取社会理解支持。加大正面宣传力度，充分利用传统媒体和新媒体平台，创新宣传形式，增强医警民互动，提高社会对医院安全秩序管理工作重要性的认识，取得群众理解和社会支持，特别是对医院开展安检工作的理解和支持。

3. 加强法治宣传教育。在医院主要出入口、诊室张贴严厉打击涉医违法犯罪、构建和谐医患关系的海报和标语提示。继续做好《医疗纠纷预防和处理条例》宣传贯彻工作，加强法治案例警示，引导群众在法治轨道内解决争

端、维护权益。同时，加大对医疗卫生事业和医务人员正面宣传，弘扬崇高职业精神，提高群众健康素养，培育理性就医行为，形成健康舆论环境。

三、工作要求

（一）强化组织领导。各地要进一步提高政治站位，把加强医院安全秩序管理作为一项重要政治任务，作为维护国家长治久安的重要民生工程来抓。卫生健康行政部门要将医院安全秩序管理相关工作要求及问题及时向党委、政府汇报，通过推动制定完善地方性法规、政府规章等方式，加强对医院安保工作的规范指引，在法治轨道上提升医院安保工作水平。

（二）加强协作配合。各地要切实把握加强医院安全秩序管理工作作为建设更高水平平安中国的重要任务来抓，依托平安医院建设工作小组，完善多部门联动协调工作机制，特别是在打击涉医违法犯罪、警医联动建设、涉医矛盾纠纷排查化解等领域，要加强部门间的沟通交流、密切合作。要坚持上下联动、系统推动、内外互动，探索创新工作思路和方法，及时总结推广各地的好经验，并以制度的形式固化下来，形成长效机制。

（三）分类分步实施。各地要结合实际情况，区分不同医院规模、类型和级别，分类推进医院安防工作，细化医院安全防范系统建设实施细则和标准。各地卫生健康行政部门要会同有关部门分类指导、精准施策，在政策、财政保障上统筹考虑、合理分配、有所倾斜。各地要建立医院安全秩序管理工作台账，制订完善目标任务表，完成一家，销号一家。

（四）加强监督考评。各地要按照“属地管理、分级负责”的原则，依法强化监督指导责任，用好督办、通报、约谈等督促工作形式，充分发挥平安医院考评指挥棒作用。对于因工作不到位造成严重后果或者恶劣社会影响的，

要严肃追究相关人员责任；对政策措施落实到位，取得突出成绩的要予以表扬激励。各地卫生健康行政部门、公安部门要加强对医院安全防范措施落实情况的检查，对安全隐患较多，案事件频发的地方和单位，公安机关依法依规处罚并督促整改。中央政法委、国家卫生健康委、公安部、国家中医药局等部门将适时对发生过重大涉医案事件的地方组织开展“回头看”，推动各地进一步强化责任落实，提升医院安保能力和水平。

看”，推动各地进一步强化责任落实，提升医院安保能力和水平。

国家卫生健康委 中央政法委
中央网信办 最高人民法院
最高人民检察院 公安部
司法部 国家中医药局
2021年9月22日

关于印发中小学生健康体检管理办法（2021年版）的通知

国卫医发〔2021〕29号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、教育厅（教委），新疆生产建设兵团卫生健康委、教育局：

为进一步加强中小学生健康体检管理，国家卫生健康委、教育部共同对《中小学生健康体检管理办法》（卫医发〔2008〕37号）进行修订，形成了《中小学生健康体检管理办法（2021年版）》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

本管理办法自印发之日起施行，2008年原卫生部和教育部分共同印发的《中小学生健康体检管理办法》（卫医发〔2008〕37号）同时废止。

国家卫生健康委 教育部
2021年9月30日

中小学生健康体检管理办法 (2021年版)

为贯彻落实《中共中央 国务院关于加强青少年体育 增强青少年体质的意见》《教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》等文件精神，加强中小学生健康体检管理，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》《学校卫生工作条例》以及《国家学校体育卫生条件试行基本标准》《健康体检管理暂行规定》等法律法规文件制定本办法。

一、中小学生健康体检组织管理

本办法所称的健康体检，是指由学校组织开展的，在校中小学生的健康体检。

县级以上地方人民政府教育行政部门负责组织管理本地区中小学生健康体检工作。

县级以上地方人民政府卫生健康行政部门负责组织、协调辖区内医疗卫生机构承担中小学生健康体检工作，指导医疗、疾控等机构加强对学生健康体检数据的分析利用，做好相关疾病的防治，维护学生身体健康，推进学校卫生与健康教

育工作。

中小学校负责本校学生健康体检的组织实施。

开展健康体检服务的医疗卫生机构（包括教育行政部门所属的区域性中小学卫生保健机构，以下简称健康体检机构）负责配合相关部门开展中小學生健康体检工作。

二、健康体检基本要求

（一）中小学校每年组织 1 次在校学生健康体检。

（二）健康体检场所设置在医疗卫生机构内或学校内。设置在学校内的体检场所，应当符合《健康体检管理暂行规定》中关于外出健康体检的有关要求。

（三）中小学校、健康体检机构应当共同落实传染病防控措施，共同制定、执行现场体检流程，排查隐患，保证体检安全有序进行。

（四）健康体检机构调试必备体检设施，检查方法符合国家、行业或地方规定的方法或标准，并定期校准。

（五）健康体检机构严格执行健康体检安全和管理的质量法律、法规、规章、检查技术规范。

三、健康体检内容

（一）询问既往疾病史。

（二）体检项目。

1. 基本项目：

形态指标检查：身高、体重、腰围、臀围；

内科检查：心、肺、肝、脾，血压，肺活量；

外科检查：头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结；

耳鼻喉科检查：听力、外耳道与鼓膜、外鼻、嗅觉、扁桃体；

眼科检查：眼外观、远视力、屈光度；

口腔科检查：牙齿、牙周；

实验室检查：（1）血常规；（2）丙氨酸氨基转移酶；（3）结核分枝杆菌感染检测（入学体检已测过的可以不测）。

2. 可选择项目：如眼位、色觉、外生殖器、胆红素等。各地卫生健康行政部门应当会同当地教育行政部门根据实际情况，在保障基本项目的基础上，可以适当增加其他可选择项目，制定本辖区内中小學生健康体检项目目录。

四、健康体检结果反馈与健康档案管理

（一）健康体检机构在学生及其监护人知情同意的前提下，以个体报告单形式向学校反馈学生个体健康体检结果，并由学校向学生及其监护人反馈。

（二）健康体检机构分别以学校汇总报告单、区域学校汇总报告单形式向学校和区域教育行政部门反馈学生健康体检结果。

（三）健康体检报告单内容。

1. 个体报告单内容应当包括学生个体体检项目的客观结果、对体检结果的综合评价以及健康指导建议，超重、肥胖、营养不良、脊柱弯曲异常、视力不良、龋齿须作为指导的重点。

2. 学校汇总报告单内容应当包括学校不同年级男女生的生长发育水平，营养状况分布，脊柱弯曲异常、视力不良、龋齿、缺陷检出率，不同年级存在的主要健康问题以及健康指导建议。

3. 区域学校汇总报告单内容应当包括所检查学校学生的总体健康状况分析，包括生长发育、营养状况的分布、视力不良、龋齿检出率、缺陷检出率以及健康指导建议。

（四）健康体检报告单的反馈时限。

个体报告单应当于体检结束后 2 周内反馈；学校汇总报告单应当于体检结束后 1 个月内反馈；区域学校汇总报告单应当于体检结束后 2 个月内反馈。

（五）学生健康档案管理。

1. 学校和教育行政部门应当将学生健康体检结果纳入学校档案管理内容，建立落实学生健康体检资料台账管理制度，有条件的地区可以建立电子化健康档案；根据学生健康体检结果和健康体检机构给出的健康指导建议，研究制定促进学生健康的措施，有针对性地开展促进学生健康的相关工作。

2. 教育行政部门应当对出现健康问题的学生建立档案并随访。重点围绕超重、肥胖、营养不良、脊柱弯曲异常、视力不良、龋齿等健康问题开展工作。

五、健康体检机构资质

（一）机构条件。

1. 符合《健康体检管理暂行规定》要求。
2. 具备独立开展学生健康体检工作的人员和条件。
3. 能对学生健康体检状况进行个体和群体评价、分析、反馈，并提出健康指导建议。

（二）人员要求。

1. 体检岗位设置合理，规章制度完善，岗位职责明确。
2. 有足够的与学生健康体检项目相适应的管理、技术、质量控制和统计人员；按体检项目确定从事健康体检的人员数量，每个体检项目不得少于1人，检验人员不得少于2人。
3. 专业技术负责人应当熟悉本专业业务，技术人员的专业与学生健康体检项目相符合，具有与学生健康体检工作和常见病防治相关的知识和技能。
4. 内科、外科、耳鼻喉科、眼科、口腔科检查及实验室检验的人员必须具有相应的专业技术职务任职资格；各专业体检医师至少有1人具有中级以上专业技术职务任职资格。
5. 健康体检各类人员均应接受县级以上地方人民政府卫生健康行政部门组织的岗前培训，

统一体检标准。

6. 健康体检机构应当指定医师审核签署健康体检报告单。负责审核健康体检报告单的医师应当具有内科或外科副主任医师及以上专业技术职务任职资格，接受设区的市级以上地方人民政府卫生健康行政部门组织的培训并考核合格。不具备培训考核条件的地区，培训考核办法由省级卫生健康行政部门根据当地实际情况另行规定。

（三）场所设置基本要求。

1. 有学生集合场地，并设有室内候诊区（不小于20平方米）。
2. 男女分开的内科、外科检查室（各不少于1间）。
3. 眼科、耳鼻喉科、口腔科检查室。
4. 化验室、消毒供应室。
5. 男、女卫生间。

体检场所应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行消毒处理，符合《医院消毒卫生标准》（GB15982）中Ⅲ类环境的消毒卫生标准，保证卫生安全。医疗废物处理应当符合《医疗废物管理条例》规定。生物样本的采集和留存应当符合国家有关标准规定和相关检验技术规范要求；生物样本的运输应当按照国家相关规定执行。

（四）仪器设备。

学生健康体检所需的医疗检查设备与检验仪器的种类、数量、性能、量程、精度能满足工作需要，符合国际、国家、行业或地方规定的标准，并运行良好，定期校验；仪器设备有完整的操作规程。

1. 实验室基本设备：
 - （1）离心机；
 - （2）电冰箱；
 - （3）全自动或半自动生化仪；
 - （4）血细胞分析仪；
 - （5）紫外线灯。

2. 体检基本设备:

- (1) 听诊器;
- (2) 血压计;
- (3) 身高计;
- (4) 体重秤;
- (5) 皮尺;
- (6) 标准对数视力表灯箱;
- (7) 验光仪(无验光仪地区可采用串镜);
- (8) 耳鼻喉科器械(额镜、检耳镜、鼻前镜、压舌板);
- (9) 口腔科器械(平面口镜、五号探针、牙周探针);
- (10) 诊查床;
- (11) 与健康体检项目相应的其他设备(如躯干旋转测量仪、血红蛋白仪等根据要求进行准备)。

体检器具的消毒应符合《医院消毒卫生标准》(GB15982)中的医疗用品卫生标准的规定。

(五) 其他。

1. 学生体检表由各省(区、市)卫生健康行政部门统一制定。

2. 健康体检机构应当有良好的内务管理,检查仪器放置合理,便于操作,配有必要的急救、消毒、防污染、防火、控制进入等安全措施。

3. 健康体检机构应当编制质量管理体系文件,并严格开展质量控制。

4. 健康体检机构应当为检验样品建立唯一识别系统和状态标识,编制有关样品采集、接收、流转、保存和安全处置的书面程序。

5. 健康体检机构应当按照规定书写、更改、审核、签章、分发、保存和统计体检报告。

6. 健康体检机构应当按照有关规定收取体检费用。

7. 健康体检机构为区域性中小学卫生保健机构的,其体检工作的管理由教育行政部门负责。

六、体检质量控制与感染管理

(一) 县级以上地方人民政府卫生健康行政部门加强对健康体检机构的质量控制管理,制定质量控制规章制度,加强对辖区内中小學生体检质量的监督与指导,定期对质控员进行统一培训。

(二) 每年定期对学生健康体检机构进行体检现场抽测,严格开展质量控制。

(三) 核对体检人员资质和培训考核合格记录,检查体检人员健康状况,预防交叉感染。

(四) 核查健康体检所用的医疗设备、一次性医疗用品质量,并进行记录。

(五) 医疗废物按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》规定统一处理。

七、信息管理与安全

(一) 健康体检机构应当与教育行政部门签署协议,明确双方的权利和义务,保障中小學生健康体检工作进行顺利。

(二) 协议双方依据国家、地区信息安全相关法律法规签订学生健康体检信息保密协议,保障学生及其家庭、学校信息不外泄。

(三) 县级以上地方人民政府教育行政部门和卫生健康行政部门共同负责学生健康体检数据管理、使用和发布;健康体检机构未经县级以上地方人民政府教育行政部门和卫生健康行政部门同意,不得对外发布相关数据。

八、健康体检经费与管理

(一) 义务教育阶段学生健康体检费用由学校公用经费开支,学生健康体检经费管理(拨付)办法和标准由省级教育行政部门牵头研究制定并发布。

(二) 非义务教育阶段学生健康体检费用标准和解决办法,应当根据《中共中央 国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》有关规定,由省级人民政府制定。

国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划 (2021—2025 年) 的通知

国卫妇幼发〔2021〕30 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，进一步提高优生优育服务水平，巩固强化母婴安全五项制度，维护妇女儿童健康权益，我委在总结 2018—2020 年母婴安全行动计划实施情况和有效经验做法的基础上，制定了《母婴安全行动提升计划（2021—2025 年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请认真组织实施，确保工作取得实效。

国家卫生健康委
2021 年 10 月 9 日

母婴安全行动提升计划 (2021—2025 年)

为提高妇幼健康服务质量和水平，巩固强化母婴安全，保障实施优化生育政策，维护妇女儿童健康权益，自 2021 年起，在全国组织实施母婴安全行动提升计划。

一、总体要求

以高质量发展为主题，以深入落实母婴安全五项制度为主线，聚焦服务质量提升、专科能力提升和群众满意度提升，持续强化质量安全管理，提高医疗机构服务能力，预防减少孕产妇和婴儿死亡。

二、行动目标

促进母婴安全高质量发展，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，到 2025 年，全国孕产妇死亡率下降到 14.5/10 万，全国婴儿死亡率下降到 5.2‰，为如期实现“健康中国 2030”主要目标奠定坚实基础。进一步提升妇幼健康服务水平，完善危重孕产妇和新生儿救治体系，为妇女儿童提供安全、有效、便捷、温馨的高质量妇幼健康服务，让人民群众的获得感成色更足，幸福感更

可持续，安全健康更有保障。

三、行动范围

开展助产技术服务的医疗机构，重点是二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产医院。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要全面组织实施。

四、行动内容

(一) 妊娠风险防范水平提升。

1. 强化风险防范意识。针对生育服务链条的各环节，制订健康教育工作计划，开发针对性的健康教育材料，撰写科普文章，制作科普图画，拍摄科普视频。依托孕妇学校、生育咨询门诊、微信公众号、微博、短视频等平台，将线下和线上教育相结合，普及孕育健康知识，提升健

康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识，三级妇幼保健院新媒体平台每年发布不少于 50 篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到 1 万。

2. 落实妊娠风险评估。严格落实《妊娠风险评估与管理工作规范》要求，规范开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，注重多学科联合动态评估和管理，强化产后风险评估。规范有序开展产前筛查与产前诊断，严格落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施，及时发现和干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕妇，由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊。鼓励使用信息系统对孕产妇进行分级分类管理。

（二）危急重症救治水平提升。

3. 严格高危孕产妇专案管理。规范妊娠危险因素筛查，识别高危孕产妇，对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的高危孕产妇严格实行专案管理，并明确由产科高年资医师负责管理，引导有序集中就诊，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

4. 改善救治薄弱环节。针对产后出血、新生儿窒息等常见危重症，每季度至少开展 1 次专项技能培训和快速反应团队急救演练，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）努力控制在 30 分钟以内并逐步缩短。每半年至少组织召开 1 次多科室联席会议，完善抢救流程与规范，进一步明确相关科室和人员职责任务，强化急救设备、药品、孕产妇用血、转运等保障机制。规范开展孕产妇危急重症评审，开展从早孕建档到产后随访的全程分析，梳理各个环节存在的管理、技术问题，不断完善诊疗方案和管理制度。

5. 完善救治协调机制。明确专门机构落实院内产科安全管理职责，由分管院长具体负责，完善院内危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及

协作机制，建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组，鼓励新生儿科医生进产房。建立完善危重孕产妇救治医患沟通机制，救治抢救期间医疗组应当指定 1 名产科医师负责与患者家属做好沟通。各级危重孕产妇和新生儿救治中心在持续提升救治能力的基础上，要狠抓划片分区责任落实，加强对下级医疗机构的指导，建立上下联动、运转高效的会诊转诊机制，进一步畅通危急重症转诊绿色通道，切实保障孕产妇和新生儿安全。

（三）质量安全管理水平提升。

6. 完善质量管理制度。严格依法依规执业，医疗机构及医护人员实施助产技术应依法取得相应资质。落实《医疗质量管理办法》，产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，每年开展不少于 2 次医疗质量安全案例警示教育。严格遵守医疗质量安全核心制度，重点强化三级查房制度、术前讨论制度、危急重症患者抢救制度等。

7. 严格医疗安全管理。强化产科探视管理，完善新生儿出入管理制度和交接流程。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，加强门急诊、产科病房、产房、新生儿及儿科病房、检验、影像等重点科室、重点部位和重点环节的感染预防控制管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。

8. 落实质量改进措施。严格遵守产科专业诊疗指南及技术操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，围绕关键环节和薄弱环节每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理，降低产房医疗差错及安全不良事件发生率。

9. 加强数据分析应用。定期报送母婴安全相关数据，发生孕产妇死亡后第一时间报送所在地的县级妇幼保健机构。完善院内产科质控指标体系和数据收集，通过数据分析，查找存在的问

题，提出改进建议。严格落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。

（四）妇幼专科服务能力提升。

10. 加强重点专科建设。开展孕产多学科协作诊疗试点和产科亚专科建设试点，提升产科临床诊疗水平，鼓励建立省市县三级妇幼专科联盟。综合性医院着力加强妊娠合并症处置、危重孕产妇多学科联合救治；分娩量较大的妇幼保健院、妇产医院着力加强产科亚专科、新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。强化孕产期保健和新生儿保健特色专科建设，促进预防保健与临床医疗融合发展。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心孕期保健能力建设，提升孕产妇健康管理能力。

11. 推广中医药服务。妇产科、儿科积极应用中医药适宜技术，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用。积极推广中医药适宜技术和方法，建立中西医协作诊疗制度。各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，逐步提高门诊中医药服务占比，鼓励有条件的妇幼保健院营养餐厅提供药膳、营养餐等服务，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到 90% 和 70%。

12. 加强人才队伍和科研能力建设。保障产科和儿科医师、助产士和护士每年至少参加 1 次针对性继续医学教育。以临床应用为导向，加强科学研究和临床转化，加快推进适宜技术推广应用。妇幼保健机构要稳步提高配套科研经费占机构总经费支出的比例，鼓励有条件的三级妇幼保健院加强临床医学研究中心等科研平台建设。

（五）群众就诊分娩满意度提升。

13. 优化诊疗资源配置。科学评估机构承接能力，精准测算群众就医需求，按照开放床位和配置标准，足额配备医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配。疫情期间鼓励适当调整延长产科、超声等科室门诊时间，有条件的机

构可探索开设周末门诊、假日门诊、夜间门诊，减轻集中接诊压力。合理设置门诊候诊区域，充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流患者，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊。

14. 完善便民利民服务。优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ ，三级综合医院和三级妇幼保健院产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩。推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机构建档时确定主管责任医师，鼓励由 1 名产科医师或 1 个产科医疗组为未转诊转院的孕产妇提供全程系统保健服务。

15. 促进安全舒适分娩。营造温馨、舒适的产房环境，提供以产妇为中心的人性化分娩服务。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务，鼓励开展药物镇痛分娩服务，有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励有条件的医疗机构产科病房以单人间和双人间为主，切实改善产科住院条件，提升群众幸福感和满意度。

五、工作要求

（一）细化落实行动措施。地方各级卫生健康行政部门要根据当地实际，制订具体实施方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任。国家卫生健康委将以委属委管医院、省级妇幼保健机构为重点，确定部分重点联系医院，强化督促指导，定期了解工作进展。省级卫生健康行政部门也要建立重点联系单位制度，督促医疗机构认真落实母婴安全保障措施。

（二）加强区域组织协调。地方各级卫生健康行政部门要建立完善母婴安全保障协调工作机制，细化工作任务，建立助产机构、急救中心和

血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障。对照《危重孕产妇救治中心建设与管理指南》《危重新生儿救治中心建设与管理指南》，加强危重孕产妇和新生儿救治体系标准化建设与规范化管理，开展危重救治网络评估，健全分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的急救、会诊、转诊网络。组建多学科专家组成的区域危重孕产妇和新生儿救治专家组，指导参与辖区医疗救治工作。国家卫生健康委将适时组织对各地危重孕产妇和新生儿救治网络建设运行情况进行评估。

（三）加大支持指导力度。国家卫生健康委将遴选一批符合条件的医疗机构开展区域危重孕产妇救治指导工作，支持省级妇幼保健机构实施省域妇幼健康“大手拉小手”行动，加快推进“云上妇幼”平台建设，广泛开展业务培训指导和会诊转诊。加快建立助产技术考核培训体系，开展助产技术随机抽查。对母婴安全形势严峻的

省份给予针对性指导，对任务措施不落实、工作严重滑坡的省份进行约谈和通报。省级卫生健康行政部门要加强对市级、县级卫生健康行政部门和医疗机构的支持指导力度，推进提升计划取得实效。

（四）发挥典型示范作用。国家卫生健康委委属委管医院要发挥“国家队”表率作用，省级综合医院、妇幼保健院要发挥区域“龙头”作用。各级卫生健康行政部门要深入挖掘、树立先进典型，开展母婴友好医院建设。要加强母婴安全行动提升计划的宣传，及时通报工作进展，宣传典型机构、人员和事例，营造良好舆论范围。积极宣传扎根基层、情系群众的一线医护人员，增强医护人员职业荣誉感。

各地要将保障母婴安全摆在卫生健康工作更加突出的位置，精心组织实施，确保各项措施全面落实到位。请各省（区、市）及时将工作进展情况、做法经验等报送我委。

国家卫生健康委关于印发 《“十四五”国家临床专科能力建设规划》的通知

国卫医发〔2021〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强临床专科能力建设，充分发挥临床专科能力建设对推动公立医院高质量发展的重要作用，指导各地做好“十四五”临床专科能力建设工作，我委组织制定了《“十四五”国家临床专科能力建设规划》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国家卫生健康委
2021年10月9日

“十四五”国家临床专科能力建设规划

临床专科能力建设是国家卫生健康事业发展的重要内容之一。对加强我国医院内涵建设，引导医院发展方向，促进医院实现“三个转变三个提高”，推动医疗卫生服务体系高质量发展具有重要意义。

一、规划基础

（一）建设成效。

“十二五”和“十三五”期间，由中央财政投入 70 余亿元，按照鼓励先进、合理布局、总体规划、分步实施的原则，从人才培养、临床诊疗技术研发和关键设备购置等方面支持了 1700 余个临床重点专科建设项目，覆盖全国 31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团 300 余家三级医院，涵盖了除预防保健诊疗科目外的所有一级诊疗科目，以二级诊疗科目为主，部分专业细化到三级诊疗科目。通过持续的支持和建设，我国临床专科能力得到快速提升。一是优质资源总量快速增加，资源配置结构更加均衡。医疗服务总量和服务效率明显提升，麻醉、重症医学、儿科等薄弱专业得到加强。二是区域协同能力普遍增强。通过专家派驻、技术推广、会诊等形式，促进优质医疗资源有序有效下沉和医疗服务体系协调发展，基础医疗机构和中西部地区医疗服务能力明显提升。三是专科服务能力明显提升。以医疗服务能力、医疗质量安全及医疗服务效率为核心的专科能力建设成效显著，产生了一批先进医疗技术。四是医院核心竞争力明显增强。卫生技术人员总量快速增长，人才梯队更趋合理，医疗行业的“中国声音”不断得到国际同行的认可。

（二）面临的挑战。

目前，我国临床专科能力发展不平衡、不充分的矛盾依然突出，与“十四五”时期公立医院高质量发展的要求不适应。一方面，专科资源分布不平衡。从地域上看，优质专科医疗资源主要集中在经济发达省份和省会城市，中西部地区和非省会城市专科服务能力发展不足。从专科层面

看，部分专科基础薄弱、发展迟缓，整体医疗质量、技术水平不高，不能满足人民群众健康需要，特别是康复、病理、精神、儿科等专业。另一方面，医学前沿跟进不够，在关键技术领域实现突破的能力不足，进入不到国际第一梯队，特别是解决新发重大卫生健康问题的能力不足，集中表现在神经系统疾病、恶性肿瘤、心血管系统疾病、传染病等相关专业。

二、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、四中全会、五中全会精神，以全面推进健康中国建设为引领，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以临床专科能力建设为抓手，促进公立医院高质量发展，不断扩充优质医疗资源总量，优化医疗资源布局，构建优质高效的医疗卫生服务体系，不断提升医疗服务能力与水平，为人民群众的健康提供坚实保障。

（二）基本原则。

立足健康中国战略，按照“规划引领、分层建设、项目支持、全面推动”的思路，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，结合防范化解新发传染病等重大公共卫生事件风险的需要，以区域人口分布、疾病谱为基础，根据区域经济、交通等情况，统筹考虑不同层级、不同地区医疗机构和不同专业的发展，在突出优势的同时加强普惠建设，充分发挥国家临床重点专科建设项目的骨干作用和引领作用，实现区域内和专科领域内的医疗资源优化配置，重点解决我国医疗服务领域不平衡、不充分的问题。

一是以人民健康为中心。临床专科能力建设要紧紧围绕党中央决策部署，将保障人民健康放在优先发展的战略地位，以实现健康中国战略为指引，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，以人民健康为中心，按照新时期卫生与健康工作方针规范有序开展。

二是以科学规划为引领。各级卫生健康行政部门要根据人民群众看病就医情况，以区域人口分布、疾病谱为基础，根据区域经济、交通等情况，统筹考虑不同层级、不同地区医疗机构和不同专业的发展，科学制定本级临床专科能力建设规划，逐步建设形成资源均衡、分工协作、纵向贯通、横向联通的网格化临床专科服务体系。

三是以改革创新为动力。坚持稳中求进，以提高医疗技术服务能力为工作重点，存量改革和增量改革相结合，从医疗技术、诊疗模式、管理方法等不同角度加强改革创新研究，争取在影响人民健康的重大疾病和关键技术领域实现突破，形成可推广、可复制的先进技术或经验。

四是以质量安全为核心。医疗质量安全直接关系到人民群众看病就医切身体验，影响人民群众获得感，始终是医疗卫生服务体系建设的核心，也是医疗机构和临床专科持续健康发展的基础。要将医疗质量安全作为核心工作融入临床专科能力建设的每一个环节，通过加强管理、改革创新等方式不断提升临床专科的医疗质量安全水平。

（三）规划目标。

根据我国居民疾病谱、人民群众看病就医和患者异地就医情况、重点病种和重点手术质量安全情况，统筹考虑我国专科建设基础和卫生健康工作发展趋势，实施“国家级临床重点专科往前带、省级临床重点专科均衡建、县级临床重点专科有序跟”的临床专科能力建设新模式，实现区域间均衡发展、区域内辐射带动。“十四五”期间，由中央财政带动地方投入，从国家、省、市（县）不同层面分级分类开展临床重点专科建设，在定向支持国家医学中心和委属委管医院进行关

键技术创新的同时，实施临床重点专科“百千万工程”，促进临床专科均衡、持续发展。

专栏 1 临床重点专科“百千万工程”

在国家层面，除国家医学中心和委属委管医院定向支持项目外，每年至少支持各省建设 150 个，“十四五”期间累计不少于 750 个国家临床重点专科建设项目，相关专科能力达到国际领先水平，在提高重大疾病诊疗效果、降低诊疗成本、提升诊疗效率或打破技术垄断等方面取得突破性进展。

在省级层面，31 个省份每年合计支持至少 1000 个，“十四五”期间累计支持不少于 5000 个省级临床重点专科建设项目，在恶性肿瘤、心脑血管疾病、代谢性疾病等影响人民健康的重大疾病诊疗领域和关键技术领域达到国内先进水平，多学科联合诊疗（MDT）、中西医结合、快速康复等先进的诊疗理念和诊疗模式得到广泛应用，重大疾病诊疗水平和疑难危重患者救治能力进一步提升，突发群体重大疾病的防控及处置能力进一步增强，国内优质医疗资源总量进一步增加，优质医疗资源分布更加均衡。

在市（县）级层面，“十四五”期间 31 个省份累计支持至少 10000 个地市级和县级临床重点专科能力建设项目。通过项目建设，形成网格化临床专科服务体系，常见疾病的诊疗能力得到大幅提升，推动实现公立医院高质量发展。

三、工作任务

（一）国家层面。

一是加强核心专科能力建设。根据我国居民疾病谱，选择致死致残率较高、严重影响人民健康的恶性肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病相关专科进行普惠性建设，保障相关项目全国各省全覆盖，进一步扩充优质医疗资源，满足人民群众看病就医需求。

专栏 2 核心专科能力建设方向

疾病范围	诊疗领域
心血管系统疾病	心血管疾病内科（含介入）治疗、心脏大血管外科治疗。
神经系统疾病	颅脑外伤外科治疗、颅内肿瘤综合治疗（含手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等）。
急危重症	危重症综合治疗（包括急诊和重症）。

呼吸系统疾病	慢性阻塞性肺病、哮喘综合治疗、重症肺炎综合治疗、呼吸衰竭综合治疗。
	肺癌综合治疗（含手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等）。
消化系统疾病	胃癌、结直肠癌、肝癌等消化系统肿瘤综合治疗（含手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等）。
妇产系统疾病	卵巢癌、宫颈癌、乳腺癌等妇产科肿瘤综合治疗（含手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等）。

二是补齐专科资源短板。根据近 10 年来临床重点专科建设基础，结合近 5 年来患者跨省异地就医和经济社会发展的区域特点，针对不同地区群众就医需求较高的部分专业加强建设，特别是人口较多且既往获得国家临床重点专科项目较少的省份。重点支持各省针对性加强心血管外科、产科、骨科（含手外科、脊柱外科）、麻醉、儿科、精神科及病理科、检验科、医学影像科等平台专科建设。

专栏 3 专科资源短板补齐方向		
专业领域	临床专业	重点省份
内科	肿瘤科（含放疗科、肿瘤内科、肿瘤外科）	内蒙古、新疆、广西、云南等边疆地区及河北、山东、重庆、福建、陕西等人口多、肿瘤患者跨省异地就医流出较多的省份。
	心内科	发病率较高的东北、西北、华北地区，特别是河北、山西、内蒙古、山东、陕西等省份。
	神经内科	脑血管发病率较高的东北、西北、华北地区，包括黑龙江、吉林、辽宁、河北、山西、内蒙古、陕西、新疆、河南等省份。
	呼吸内科	河北、山西、福建、江西、山东、海南、云南、四川、重庆、甘肃等人口稠密需求大的省份。
	消化内科	云南、广西、贵州、福建、海南等南部省份。

外科	心血管外科	内蒙古、新疆、广西、云南、贵州、四川、西藏等疆域辽阔、城市间交通成本高的省份。
	胸外科	山西、辽宁、黑龙江、吉林、浙江、安徽、福建、江西、山东、广西、贵州、云南、陕西、甘肃、新疆等省份。
	神经外科	河北、山西、福建、贵州、云南、青海、新疆等省份。
	胃肠外科	河北、山西、安徽、山东、河南、广西、重庆、海南、四川、贵州、云南、陕西等省份。
	骨科（含手外科、脊柱外科）	黑龙江、福建、江西、贵州、青海、广西、海南、甘肃、青海、宁夏、新疆等省份。
妇产科	妇产科	河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、安徽、福建、江西、广西、重庆、四川、云南、甘肃、陕西、西藏等省份。
儿科	儿科（含新生儿科）	天津、山西、黑龙江、安徽、山东、河南、广西、海南、云南、甘肃、宁夏等省份。
平台专业	病理科、检验科、医学影像科	河北、福建、江西、贵州、云南、西藏、甘肃、山西、内蒙古、广西、海南、青海等省份。
	重症医学科	内蒙古、新疆、广西、云南、贵州、四川、重庆、海南等疆域辽阔、城市间交通成本高的省份和河北、河南、江西等人口稠密需求大的省份。

三是推动关键领域技术创新。结合国际发展前沿，根据我国未来疾病诊疗领域的需求和发展趋势，支持相关专科在影响人民健康的重大疾病和再生医学、精准医疗、脑科学、人工智能、生物医学等关键技术领域进行创新，通过与大学、研究单位合作等形式加强复合型创新团队建设，争取解决一批“卡脖子”技术，形成一批国际领先的原创性技术，推动相关专科能力进入国际前列。

专栏 4 关键领域技术创新方向	
疾病领域	支持方向
恶性肿瘤治疗	免疫治疗、靶向治疗、精准放疗、肿瘤发病和治疗基因研究。
心血管病治疗	再生医学治疗心血管系统疾病、人工心脏、心肌梗死再灌注治疗方法改进、抗高血压新型药物研发。
脑血管疾病和 脑神经疾病治疗	脑梗死再灌注治疗方法改进、再生医学治疗脑梗死后遗症、脑卒中综合预防策略研究、阿尔兹海默症治疗研究、癫痫治疗研究、生物医学技术重建脑功能。
重症医学	危重症综合救治策略、呼吸循环综合支持策略。
呼吸疾病治疗	再生医学治疗慢性阻塞性肺病、生物免疫方法治疗哮喘、呼吸功能支持、呼吸道传染病重症患者救治。
代谢性疾病	高血压相关血管受体研究和治疗药物研发、生物技术重建胰岛功能治疗糖尿病、脂代谢异常相关基因确认及治疗药物研发。
外科	人工智能辅助手术（手术机器人研发及应用）、微创手术、肿瘤外科切除综合策略研究、外科用组织工程产品研发及应用、运动功能外科重建与恢复。
妇产科	妇科肿瘤综合治疗策略、人工辅助生殖技术升级、胎儿宫内手术治疗技术。
儿科	新生儿危重症救治策略、儿童血液系统肿瘤救治策略、先天性疾病救治。
其他	人体菌群微生态研究与转化（治疗过敏性鼻炎、皮炎、肠炎、哮喘等）、口腔功能重建（包括牙齿、粘膜、舌等）、人工角膜。

（二）省级层面。

参照国家规划的项目建设方向，以严重危害群众健康的重大疾病为主线，以提高医疗技术服务能力为重点，从专科规模、医疗技术、诊疗模

式、管理方法等不同角度加强普惠建设，全面提升恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病、儿科、麻醉、精神疾病等人民群众就医需求较大的核心专科能力。根据各地疾病谱和临床专科能力基线情况，东北、西北、华北等地区重点加强心脑血管疾病相关专科能力建设，西南地区 and 东南地区重点加强消化系统疾病、外科创伤性疾病等相关专科能力建设。原则上，各省每年按照 100~150 万人口匹配 1 个省级专科建设项目。

（三）在地市和县域层面。

以市属医院和县级医院为基础，围绕肿瘤科、心内科、胸外科、普外科、呼吸科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、病理、检验、医学影像、感染性疾病等基础专科加强建设，通过加强人才培养和基础投入，推广内镜介入等微创手术和 MDT、中西医结合等新诊疗模式，加强质量安全管理等方式不断提升临床专科服务能力和医疗质量安全水平，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系，保障人民群众基本看病就医需求。原则上，各地每年按照 70 万人口匹配 1 个市（县）级专科建设项目，不足 70 万人口的县（区）“十四五”期间至少保障 1 个项目。

（四）机构层面。

一是提升医疗技术应用能力，推动技术创新转化。围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，不断拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，形成技术优势。在保障患者安全的基础上，鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力扶持包括传统内镜治疗、宫腹腔镜治疗、介入治疗、穿刺治疗、局部微创治疗和改良外科手术方式在内的微创技术发展，逐步实现内镜和介入诊疗技术县域全覆盖。同时，坚持技术创新的发展思路，加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化，特别是再生医学、精准医疗、生物医学新技术等前

沿热点领域的研究，争取在关键领域实现重大突破。二是**优化医疗服务模式**。积极吸纳先进的诊疗理念，针对肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病建立专病联合诊治的有效模式，研究推广MDT、快速康复、中西医结合等新诊疗模式，全力推动专科医疗服务能力的高质量发展，保障人民群众的健康权益。积极推动智慧医疗体系建设，加强人工智能、传感技术在医疗行业的探索实践，推广“互联网+”医疗服务新模式，争取在手术机器人、3D打印、新医学材料应用、计算机智能辅助诊疗、远程医疗等方面取得积极进展。三是**提高医疗质量安全水平**。将医疗质量安全管理融入专科能力建设，采用医疗质量管理工具进行科学管理，加强质控指标应用和医疗质量安全数据收集、分析、反馈。以医疗质量安全情况为循证依据，开展针对性改进。四是**加强专科人才队伍建设**。坚持引进与培养相结合，以培养为主的原则，建立人才培养机制，形成包括顶尖人才、技术骨干、中坚力量与青年医师等不同层级的专科人才梯队。在优势学科领域，注重医学交叉领域、再生医学、中西医结合等复合型创新团队建设，在均衡发展基础上有重点的发展特色亚专科；在病理、儿科、精神等薄弱专业重点加强临床应用型人才培养，打造高质量的临床服务团队。

四、组织管理与保障措施

（一）加强组织管理，压实建设责任。

各级卫生健康行政部门要充分认识临床专科能力建设的重要意义，按照“分级负责、分层建设、统筹规划、统一部署”的原则加强组织管理，明确建设责任。**国家卫生健康委**负责临床专科能力建设工作的统筹管理，制定国家“十四五”专科能力规划建设规划，根据各省推荐，遴选国家临床专科能力建设项目，加强中央财政投入，把握整体方向和工作进度，指导省级卫生健康行政部门开展工作，并适时开展督导检查。**省级卫**

生健康行政部门负责统筹辖区内临床专科能力建设，根据国家规划和辖区实际情况制定本辖区“十四五”专科能力规划建设规划，加强省级财政投入，指导下级卫生健康行政部门和辖区内医疗机构开展相应建设工作，向国家卫生健康委推荐国家临床重点专科建设项目候选单位和专科，对本省的建设项目进行指导和评估。**地市和县级卫生健康行政部门**负责各省专科能力规划建设的具体落实，积极争取加强本级财政投入，指导医疗机构开展建设工作，及时向上级卫生健康行政部门报告工作进展。

各级各类医疗机构要充分发挥主观能动性，根据自身功能定位和实际情况，结合区域医疗需求，确定本机构临床专科能力建设方向，制定本机构临床专科能力规划建设规划，加强人才队伍建设，提升医疗技术能力和医疗质量水平，培育本机构的优势专科，扎实推进“十四五”专科能力规划建设规划实施。

（二）明确项目遴选机制，加大保障力度。

各省份国家项目为评优机制产生。各省结合国家规划，根据本省临床专科能力建设成效和建设需要进行初步遴选，按照简单、客观、公正的原则，采用数据分析和声誉评价相结合的方式，利用医院质量监测系统（HQMS）、单病种质量监测平台等信息系统采集数据信息，以医院评审和绩效考核工作情况为基础，使用项目遴选指标体系（见附件），客观量化评估，等额推荐项目单位。我委对各省推荐项目进行复核后确定为国家项目建设单位。国家医学中心和委属委管医院定向支持项目由我委根据相关医院申报情况确定。此外，区域医疗中心所在医院每年可以自主确定1~2个项目纳入国家项目库，由医院自行统筹经费建设。

各省份国家项目数量根据各省临床专科建设基础、既往国家临床重点专科支持情况、经济社会发展水平、人口数量、疾病谱、地域特点等方面进行统筹考虑，适当向人口密集、基础薄弱的

省份倾斜，并照顾地方病诊疗需求。为避免资源过度集中，原则上国家医学中心和委属委管医院不再作为各省份国家项目建设单位，并且相关项目应当适度向非省会城市倾斜，省会城市项目占比不超过 60%。

各省份投入的建设项目由各省参照上述机制确定，投入经费由地方卫生健康行政部门协调地方财政进行统筹。

（三）优化项目管理机制，保障建设成效。

一是加强项目规划，做好顶层设计。各级卫生健康行政部门要将临床专科能力建设工作纳入卫生健康事业发展总体规划，按照功能定位科学布局，做好顶层设计，编制切实可行的实施方案，明确各部门职责、目标任务和时间进度。二是加强投入保障，做好工作指导。卫生健康行政部门要积极协调财政等相关部门加强投入，建立工作协调机制，按照项目整体规划设定专项经费进行保障，积极搭建国内外前沿交流平台，指导医疗机构对项目规范管理，不断加强人才队伍建设，引进、吸收、推广先进适宜的医疗技术，分享建设成果与经验，调动医疗机构积极性。三是加强过程管理，压实建设责任。项目建设单位要将专科能力建设状况和水平纳入重要议事日程，在项目建设过程中，要根据项目建设目标，加强客观量化评估，及时监测相关指标的变化，掌握项目建设进展

情况，加强绩效考核评估，落实问责制度，保障建设成效。

（四）完善结果评估机制，体现目标导向。

国家项目（含国家医学中心定向支持项目、委属委管医院定向支持项目、区域医疗中心自筹项目）建设周期为 3 年，在项目建设期末，首先由各省级卫生健康行政部门进行初步评估，明确相关指标量化改进情况和项目建设成效，评估合格项目报我委复核，评估不合格项目进行整改。我委组建评估团队采用客观数据远程评估和现场抽核相结合的方式，对各省份评估合格的项目进行复核评估。复核评估重点评估医疗服务质量、医疗服务能力、医疗服务效率等专科能力和绩效情况；现场抽核的项目数不低于国家项目总数的 5%。复核评估合格的项目认定为国家临床重点专科并挂牌，复核评估不合格的项目进行整改。

各省级卫生健康行政部门根据国家项目建设评估指标体系、参比国家建设项目建设标准对省级投入的建设项目（含市县级项目）进行评估，将达到国家建设项目建设标准的向我委推荐，推荐项目数量不超过本省项目数量 5%，由我委复核后认定为国家临床重点专科并挂牌。

附件：国家临床重点专科建设项目遴选指标体系

附件

国家临床重点专科建设项目遴选指标体系

序号	一级指标	二级指标	三级指标
1	地方投入和政策保障情况	投入情况	省级以下财政部门投入总金额
		地方政策支持情况	省级卫生行政部门规划、政策制定、长效机制建设情况
2	医院管理情况	医院整体管理情况	组织管理体系
3			医院发展规划
4			资金管理制度
5		医院对专科支持情况	扶持政策或措施
6			软、硬件支持
7	专科建设与服务情况	专科建设	亚专科建设
8			技术特色
9		住院患者医疗服务能力（近3年）	DRGs 组数
10			病例组合指数（CMI）
11			四级手术占比（外科为主）
12			微创手术占比（外科为主）
13		住院患者医疗服务效率（近3年）	费用消耗指数
14			时间消耗指数
15		住院患者医疗质量安全（近3年）	中低风险组死亡率
16			急危重病例救治能力
17			本专业重点病种（单病种）医疗质量管理情况
18		技术突破与创新基础	国家级科研项目数（近3年）
19			有望近期取得突破性进展的医疗技术研究项目（重点关注再生医学、生物医学新技术、人工智能、精准医疗等方面）
20	人才队伍建设情况	人才梯队建设	人员基本结构情况
21			梯队结构配置情况
22			亚专科学科带头人及骨干发展情况
23	专业影响力	医疗辐射能力（近3年）	年出院患者中省外（国外）患者比例
24			年接受下级医院急危重症和疑难病患者转诊数量
25		声誉和影响力（近5年）	牵头或参与制定国家级诊疗规范、指南等的数量（个）
26			承担国家、省级质控中心工作个数
27			现任或曾任本专科国家级主要学术组织常委或编委以上数量（个）

国家卫生健康委关于印发健康儿童行动 提升计划（2021—2025 年）的通知

国卫妇幼发〔2021〕33 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，保障实施优化生育政策，进一步提高优生优育服务水平，促进儿童健康，我委在总结 2018—2020 年健康儿童行动计划实施情况和有效经验做法的基础上，制定了《健康儿童行动提升计划（2021—2025 年）》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委

2021 年 10 月 29 日

健康儿童行动提升计划 （2021—2025 年）

儿童是国家的未来、民族的希望，儿童健康是经济社会可持续发展的重要保障。为深入贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，落实《“健康中国 2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019—2030 年）》，进一步提高儿童健康水平，制定本计划。

一、基本原则

坚持儿童优先，共建共享。遵循儿童优先发展理念，动员全社会力量，共同保障儿童健康，为经济社会可持续发展提供健康人力资源。

坚持预防为主，防治结合。推动以治病为中心向以健康为中心转变，保生存向促发展转变，构建整合型儿童健康服务体系，推进儿童健康事业高质量发展。

坚持公平可及，促进均衡。加强农村地区儿童健康工作，夯实基层儿童健康服务基础，缩小城乡、地区之间差距，助力乡村振兴，推动儿童健康服务均等化。

坚持守正创新，持续发展。坚持保健与临床相结合、个体与群体相结合、中医与西医相结合，因地制宜，改革创新，走出具有中国特色的儿童健康事业可持续发展道路。

二、主要目标

到 2025 年，覆盖城乡的儿童健康服务体系更加完善，基层儿童健康服务网络进一步加强，儿童医疗保健服务能力明显增强，儿童健康水平进一步提高。具体目标如下：

——新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 3.1‰、5.2‰ 和 6.6‰ 以下。

——6 个月内婴儿纯母乳喂养率达到 50% 以上；5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 5% 以下。

——适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡（镇、街道）为单位保持在 90% 以上。

——儿童肥胖、贫血、视力不良、心理行为发育异常等健康问题得到积极干预。

——儿童常见疾病和恶性肿瘤等严重危害儿童健康的疾病得到有效防治。

——儿童健康生活方式进一步普及，儿童及其照护人健康素养提升。

三、重点行动

（一）新生儿安全提升行动。

1. 加强危重新生儿救治网络建设。完善省、市、县三级危重新生儿救治网络，健全上下联动、应对有序、运转高效的危重新生儿救治、会诊、转诊网络。重点加强中西部危重新生儿救治中心和转运体系建设。提升助产机构危重新生儿救治能力，强化产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作。开展危重新生儿救治网络建设质量评估，每个县域内均有1家符合质量评估要求标准化的危重新生儿救治中心。

2. 提升新生儿医疗救治服务能力。加强新生儿科医师培训，每个危重新生儿救治中心新生儿科医师均经过系统培训。每个危重新生儿救治中心每季度开展至少1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提升新生儿救治快速反应和处置能力。全面推广新生儿复苏技术，每个分娩现场均有1名经过培训的新生儿复苏专业人员。规范开展新生儿死亡评审，抓好问题整改落实，减少新生儿死亡。探索新生儿重症监护病房家庭参与式看护运行模式。

3. 强化新生儿生命早期基本保健。强化新生命围孕期、产时和分娩后连续健康监测与保健服务，保障胎儿和新生儿健康。加强新生儿规范化访视，指导家长做好新生儿喂养、保健护理和疾病预防，早期发现异常和疾病，及时处理和就诊。新生儿访视率保持在90%以上。强化早产儿专案管理，推广早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早期发展促进，不断提高早产儿专案管理率。

（二）出生缺陷防治提升行动。

4. 完善出生缺陷防治网络。加强省级出生缺陷防治机构能力建设和全省域业务指导作用发

挥。规范婚前孕前保健门诊、产前筛查机构、产前诊断机构设置和管理，健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗网络，开展相关特色专科建设。加强临床遗传咨询、产前超声诊断、遗传病诊治等出生缺陷防治紧缺人才培养。针对唐氏综合征、先天性心脏病、先天性耳聋、重型地中海贫血等重点出生缺陷疾病，建立健全县级能筛查、地市级能诊断、省级能指导、区域能辐射的出生缺陷防治网络。

5. 推进出生缺陷防治服务。一是强化一级预防。推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务，统筹推进婚育健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸工作，免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到80%以上。二是完善二级预防。开展产前筛查和产前诊断补助试点，针对先天性心脏病、遗传病等重点疾病推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作。三是推进三级预防。扩大新生儿疾病筛查范围，逐步将先天性髋关节脱位等疾病纳入筛查病种，新生儿遗传代谢病筛查率和新生儿听力障碍筛查率分别达到98%和90%以上。新生儿先天性心脏病筛查覆盖所有区县，筛查率达到60%以上。实施出生缺陷干预救助项目。

（三）儿童保健服务提升行动。

6. 加强儿童健康管理。以儿童体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍评估为重点，积极推进国家基本公共卫生服务0~6岁儿童健康管理项目。3岁以下儿童系统管理率和7岁以下儿童健康管理率分别保持在85%以上和90%以上。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，鼓励设立多种类服务包，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务。建立健全高危儿转诊服务网络和机制，规范高危儿管理。加强对幼儿园、托育机构卫生保健业务指导。

7. 强化儿童营养喂养与运动指导。强化孕

前、孕产期营养评价与膳食指导,提高母婴营养水平。实施母乳喂养促进行动,加强爱婴医院管理,倡导6个月内婴儿纯母乳喂养。强化婴幼儿辅食添加咨询指导,降低儿童贫血患病率和生长迟缓率。在脱贫地区继续实施儿童营养改善项目。加强儿童运动指导,普及学龄前儿童每日不同强度的运动时间不少于180分钟,中等强度及以上的运动时间不少于60分钟等科普知识,减少久坐时间,促进吃动平衡,预防和减少儿童超重和肥胖。推进妇幼保健机构儿童营养、运动医学门诊建设,加强儿童营养喂养咨询、运动指导科学专业队伍建设,提高营养喂养咨询和运动指导能力。

8. 促进儿童心理健康。加强儿童心理行为发育监测与评估,探索建立以儿童孤独症等发育异常为重点,在社区可初筛、县级能复筛、专业医疗机构诊断和康复的服务网络。推动妇幼保健机构、儿童医院、二级以上综合医院、精神专科医院开设儿童精神心理科或儿童心理保健门诊,加强儿童精神心理专科建设,促进儿童心理学科发展。加强社会宣传健康促进,营造心理健康从娃娃抓起的氛围。针对孕产妇及家庭成员、儿童家长、幼儿园和托育机构工作人员、学校教师,普及儿童心理行为发育健康知识,开展生命教育和性教育,培养儿童珍爱生命意识和情绪管理与心理调适能力。

9. 推进儿童眼保健服务。实施儿童眼健康“启明行动”,加强科普知识宣传教育。聚焦新生儿期、婴幼儿期和学龄前期,开展早产儿视网膜病变、先天性白内障等致盲性眼病以及屈光不正、斜视、弱视、上睑下垂等儿童常见眼病的筛查、诊断和干预。普及儿童屈光筛查,监测远视储备量,防控近视发生。开展儿童青少年近视防控中医适宜技术试点。扎实开展0~6岁儿童眼保健和视力检查服务,人群覆盖率达到90%以上。加强基层医疗卫生机构、妇幼保健机构眼保健服务能力建设,与儿童医院和综合医院眼科建

立协同机制,实现儿童眼健康异常情况早发现、早诊断和早干预。

10. 加强儿童重点疾病防控。以肺炎、腹泻、手足口病等儿童常见疾病为重点,推广儿童疾病防治适宜技术。提高儿童血液病、恶性肿瘤等重病诊疗和医疗保障能力。实施国家免疫规划,规范开展儿童预防接种,维持较高水平的国家免疫规划疫苗接种率。坚持常规和应急结合,加强突发公共卫生事件中儿童医疗救治,保障儿童必要应急物资储备。做好新型冠状病毒肺炎等新发传染病疫情防控中儿童健康评估与干预。加强儿童碘缺乏病的防控工作,开展定期监测,消除碘缺乏危害并保障儿童碘营养水平适宜。做好农村地区儿童氟斑牙和大骨节病的筛查与防控,保护儿童牙齿、骨骼健康发育。

(四) 儿童早期发展服务提升行动。

11. 加强婴幼儿养育照护指导。聚焦0~3岁婴幼儿期,在强化儿童保健服务基础上,通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式,普及科学育儿知识和技能,增强家庭的科学育儿能力,促进儿童体格、认知、心理、情感、运动和社会适应能力全面发展。以留守儿童等弱势群体为重点,实施农村儿童早期发展项目,促进儿童早期发展服务均等化。

12. 加强儿童早期发展服务阵地建设。关注生命早期1000天,建立适应儿童早期发展需求的儿童保健、儿童营养与运动、心理与社会适应等多学科协作机制。规范和加强儿童早期发展服务,提升儿童早期发展服务质量,力争每个县域内至少有1家标准化建设和规范化管理的儿童早期发展服务阵地,推动儿童早期发展服务进社区、进家庭、进农村。开展儿童早期发展适宜技术培训,提高基层人员服务能力和技术水平。

(五) 儿童中医药保健提升行动。

13. 加强儿童中医药服务。在全国县级以

上公立中医院普遍设立儿科，有条件的地市级以上中医院应当开设儿科病房。县级以上妇幼保健机构能够提供儿科中医药服务，省级和市级妇幼保健机构设置中医儿科。儿童医院能够提供儿科中医药服务，三级儿童医院和有条件的二级儿童医院应当设置中医儿科。在基层医疗卫生机构运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。各级妇幼保健机构要建立儿科中西医协作诊疗制度，将中医纳入多学科协作诊疗会诊体系。加强儿科中医药人才培养，通过师带徒等形式，培训儿科中医药业务骨干。积极推广应用小儿推拿等中医药适宜技术，强化中医药在儿童医疗保健中的重要作用。建设一批中医儿科特色专科。

14. 推进儿童中医保健进社区进家庭。鼓励中医医疗机构或有条件的妇幼保健机构牵头成立妇幼（儿科）中医药联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进中医优质资源下沉。各级中医医疗机构要加强对基层医疗卫生机构的业务指导，提高基层医疗卫生机构中医师的儿童保健和儿科诊疗服务能力。鼓励家庭医生开展中医治未病服务。基层医疗卫生机构和各级妇幼保健机构要推广中医治未病理念和方法，普及儿童中医药保健知识，提升群众中医药保健意识。0~36 个月儿童中医药健康管理服务率达到 85% 以上。

（六）儿童健康服务体系提升行动。

15. 完善儿童医疗卫生服务体系。健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以大中型综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。强化国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心示范引领和辐射带动作用。推进儿科分级诊疗体系建设，以医疗联合体为载体整合区域医疗资源，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶、远程医疗等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。鼓励社会力量举办儿童专科医院。

疗机构。

16. 强化基层儿童保健服务网络。加强以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。开展儿童保健门诊标准化建设，提升儿童保健服务质量。探索将基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿科门诊、儿童预防接种门诊有机整合，优化功能布局，丰富内涵，推进儿童健康全过程管理和服务。开展基层儿童保健人员培训，加强基层儿童保健服务队伍建设。

17. 加强儿童保健服务质量管理。健全儿童保健服务质量管理体系，完善儿童保健工作规范。医疗机构要强化儿童保健服务质量管理，落实主体责任，实行院、科两级质量管理，推动儿童保健服务质量的持续改进。各级妇幼保健机构加强对辖区儿童保健服务质量管理。将儿童保健服务质量改进纳入改善医疗服务行动和优质服务基层行活动。

18. 开展儿童友好医院建设。以环境设施符合儿童心理特点和安全需要、医疗保健服务优质高效为重点，以妇幼保健机构、儿童医院、综合医院儿科、基层医疗卫生机构为主体，开展儿童友好医院建设。促进儿童保健与儿科临床高质量融合发展，加强儿童康复服务供给和儿童伤害监测干预，畅通儿童危急重症抢救绿色通道。医疗机构构建符合儿童身心特点、呵护儿童健康全过程的温馨服务环境和友善服务氛围，努力为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

（七）智慧儿童健康服务提升行动。

19. 健全儿童健康服务信息化平台。加强区域妇幼健康信息平台建设，完善儿童健康信息标准，推进儿童健康信息互联互通。提高基层医疗卫生机构信息化水平，鼓励有条件的地区为基层医务人员配备智能化移动服务终端设备，提高服务质量，减轻基层负担。积极推进母子健康手册

信息化,加强实时动态儿童健康管理。

20. 推广“云上妇幼”服务。充分利用各种互联网交流平台,开展线上儿童健康评估和指导。推进预约诊疗、诊间结算、移动支付、检验检查结果线上推送与查询等智慧服务,提高就医体验。广泛开展远程会诊、线上转诊、远程培训和指导,促进优质医疗资源下沉。推动利用5G技术、可穿戴设备、人工智能等新技术开展儿童健康监测与管理,创新儿童医疗保健服务模式。

21. 推进“出生一件事”多证联办。利用可信身份认证信息系统和人脸识别技术,推动出生医学证明“刷脸识别、在线核验、机构审核、预约取证”,规范出生医学证明签发,方便群众办事。利用各级政务服务平台,会同公安、人力资源社会保障、医保等部门,优化完善政务服务事项办理流程,推进线上线下深度融合,促进出生医学证明、预防接种证、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”跨部门、跨地区办理,逐步实现“网上办”、“掌上办”。

22. 加强儿童健康科学研究和应用推广。围绕儿童肥胖和遗传代谢性疾病防控、儿童心理行为发育异常筛查和干预、出生缺陷三级预防、儿童危急重症综合救治和重大疾病综合防治等重点领域,大力发展具有自主知识产权和符合国情的儿童医疗保健技术。加强儿童保健适宜技术应用和推广。鼓励和支持儿童用药品

和适宜剂型、罕见病专用药和医疗器械的研发,大力推动高质量科技成果在儿童健康领域的转化和应用。

四、组织实施

(一) 加强组织领导。各省级卫生健康行政部门要结合实际制定健康儿童行动实施方案,细化任务分工,列入督办台账,夯实工作责任。积极开展“儿童健康综合发展示范县”创建活动,提升儿童健康服务水平。加强督促指导和监测评估,深入查找分析问题,及时补短板强弱项。每年至少召开1次健康儿童行动协调推进会,总结部署儿童健康工作,推动各项重点任务落地落实。

(二) 加大保障力度。各级卫生健康行政部门在推进健康中国建设、落实中国妇女儿童发展纲要进程中,要加强统筹协调,为健康儿童行动提供更加有力的政策投入保障、组织管理保障和体系建设保障,不断健全儿童健康服务网络,加强儿童健康专业队伍建设和学科发展,促进儿童健康事业高质量发展。

(三) 强化宣传引导。加大健康儿童行动宣传力度,做好行业内和面向公众的政策宣传,总结各地经验做法,及时通报进展成效,宣传表扬典型机构、人员和事例,增强儿童健康战线使命感、荣誉感,提升人民群众获得感、满意度,为促进儿童健康事业发展营造更加良好的舆论氛围和社会支持环境。

国家卫生健康委办公厅关于印发《三级医院评审标准（2020 年版）实施细则》的通知

国卫办医发〔2021〕19 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为指导医院加强自身建设和管理，促进医院实现高质量发展，更好地满足人民群众医疗服务需求，我委印发了《三级医院评审标准（2020 年版）》（国卫医发〔2020〕26 号）（以下简称《标准》）。为指导各地充分理解和掌握《标准》，运用《标准》做好医院评审工作，指导医院利用《标准》加强日常管理，我委组织制定了《三级医院评审标准（2020 年版）实施细则》（以下简称《细则》）（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请你们参照执行。

《细则》是评审标准配套文件，是各地开展医院评审工作和医院加强自身管理的重要依据，各省、自治区、直辖市卫生健康委可根据当前工作重点，结合本地特点，遵循“标准只升不降，内容只增不减”的原则，对《细则》进行调整，报我委备案后施行。

《卫生部办公厅关于印发〈三级综合医院评审标准实施细则（2011 年版）〉的通知》（卫办医管发〔2011〕148 号）、《卫生部办公厅关于印发心血管病等三级专科医院评审标准（2011 年版）实施细则的通知》（卫办医管发〔2012〕67 号）、《卫生部办公厅关于印发三级肿瘤医院、三级眼科医院评审标准（2011 年版）实施细则的通知》（卫办医管发〔2012〕144 号）自本通知印发之日起废止。

联系人：医政医管局 高嗣法、马旭东

传 真：010-68792067

邮 箱：zyygjzlc@nhc.gov.cn

附件：三级医院评审标准（2020 年版）实施细则（略，可在国家卫生健康委网站 <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202110/cd03f50d5ea4400794524290baef05a3.shtml> 查阅。）

国家卫生健康委办公厅

2021 年 10 月 9 日

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强 母婴保健专项技术服务管理的通知

国卫办妇幼发〔2021〕20 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

我委新修订的《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》（国家卫生健康委令第 7 号，以下简称《办法》）已于 2021 年 1 月 8 日公布施行。现就贯彻落实新修订的《办法》，进一步加强母婴保健专项技术服务管理通知如下：

一、提高思想认识，认真组织实施

《办法》深入贯彻落实“放管服”改革要求，删除了从事家庭接生技术服务人员的资格考核规定，根据《母婴保健法实施办法》补充完善了施行助产技术医疗机构（以下简称助产机构）和人员的许可事项，对进一步规范母婴保健专项技术服务管理、维护广大妇女儿童健康权益具有重要意义。各地要高度重视《办法》贯彻实施，加强母婴保健专项技术服务管理工作，将其作为妇幼健康工作的重要内容予以重点部署、重点督促、重点监管。

二、完善管理制度，强化服务监管

我委将按照《办法》要求，以助产技术管理为重点，完善母婴保健专项技术服务基本标准、人员资格考核、监督管理等制度和规范。各地要做好调整母婴保健专项技术服务行政许可事项的落实和衔接工作，严格按照《办法》要求规范实施行政许可，完善助产技术管理制度，统筹推进相关管理制度的“废、改、立”工作，及时修改与《办法》不一致的规章制度和工作措施，不得以任何形式和理由另行增设行政审批和变相审批；要依托信息系统建设，加快建立母婴保健技术服务机构和人员库，为专业人才流动提供便利；要按照《国家卫生健康统计调查制度》要求，定期报送母婴保健技术服务机构和人员情况；要制订完善事中事后监管措施，采取“双随机、一公开”监管、“互联网+监管”、信用监管等方式加强母婴保健专项技术服务监管，确保母婴保健专项技术规范有序实施。

县级卫生健康行政部门作出关于助产技术的行政许可决定后，应当按照《行政许可法》《政府信息公开条例》规定，在 20 个工作日内向社会主动公开并及时更新本行政区域内助产机构名单、执业地址等相关信息。省级和地市级卫生健康行政部门应当在每年 1 月 31 日前汇总公布上一年度本行政区域内助产机构名单和执业地址，

主动接受社会监督，方便群众就医。

三、确保服务可及，提升服务质量

取消家庭接生员技术合格证书核发后，省级卫生健康行政部门要针对部分住院分娩率较低的边远、欠发达地区等采取有效措施，通过协调住院分娩优惠政策、引导慈善捐赠支持等多种方式，努力促进孕产妇住院分娩，确保助产技术服务的可及性；对个别省份现存的少量仍然从事家庭接生的人员，由相应省（区、市）根据当地实际研究制订管理政策；对助产机构服务能力薄弱的地区，要采取有针对性的扶持政策和措施，切实提高助产技术服务水平，确保母婴安全。

四、把握重点问题，优化审批服务

（一）准确把握助产技术的含义。《办法》所称的助产技术，是指协助、保护孕产妇完成分娩的医疗技术服务，包括正常分娩助产、手术助产以及其他异常情况的处理等。

（二）规范助产技术的实施。根据相关法律法规取得执业资质的卫生专业技术人员，取得助产技术类《母婴保健技术考核合格证书》后可独立实施正常经阴道分娩助产、必要的会阴侧切助产与缝合术，在取得助产技术服务资质的妇产科医师指导下可实施与其能力水平相适应的其他助产技术，具体范围由助产机构根据本机构实际和有关人员能力条件确定。卫生专业技术人员实施助产技术应当遵循临床诊疗指南，遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等。

（三）简化《母婴保健技术考核合格证书》发放程序。根据《办法》规定和《国家卫生健康委关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》（国卫医发〔2018〕19 号）要求，妇产科医师经母婴保健技术考核合格后，由作出母婴保健技术服务行政许可的卫生健康行政部门在《医师执业证书》上加注“母婴保健技

术服务考核合格（技术类别）”，注明许可日期并加盖公章，不再单独发放《母婴保健技术考核合格证书》。其他符合条件的卫生专业技术人员经母婴保健技术考核合格后，由作出母婴保健技术服务行政许可的卫生健康行政部门按照

《办法》第十条规定，发放《母婴保健技术考核合格证书》。

国家卫生健康委办公厅
2021 年 10 月 22 日

2021 年 10 月全国法定传染病疫情概况

2021 年 10 月（2021 年 10 月 1 日 0 时至 10 月 31 日 24 时），全国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）共报告法定传染病 523006 例，死亡 2040 人。

其中，甲类传染病中霍乱报告发病 2 例，无死亡报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、白喉和人感染 H7N9 禽流感无发病、死亡报告，其余 22 种乙类传染病共报告发病 249605 例，报告死亡 2039 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、淋病以及艾滋

病，占乙类传染病报告病例总数的 95%。10 月 1 日 0 时至 10 月 31 日 24 时，全国报告新型冠状病毒肺炎确诊病例 1081 例，无死亡病例报告。

同期，丙类传染病共报告发病 273399 例，报告死亡 1 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病和流行性感冒，占丙类传染病报告病例总数的 95%。

附件：2021 年 10 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2021 年 10 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数***
甲乙丙类总计	523006	2040
甲乙类传染病合计	249607	2039
鼠疫	0	0
霍乱	2	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病*	5357	1849
病毒性肝炎**	118664	43
甲型肝炎	940	0
乙型肝炎	95942	33
丙型肝炎	19157	10
丁型肝炎	24	0
戊型肝炎	1846	0
未分型肝炎	755	0

病名	发病数	死亡数***
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	88	0
流行性出血热	678	5
狂犬病	19	10
流行性乙型脑炎	39	1
登革热	6	0
炭疽	38	0
细菌性和阿米巴性痢疾	3745	0
肺结核****	61391	126
伤寒和副伤寒	655	1
流行性脑脊髓膜炎	7	0
百日咳	825	0

病名	发病数	死亡数***
白喉	0	0
新生儿破伤风	3	0
猩红热	1634	0
布鲁氏菌病	3622	0
淋病	10720	1
梅毒	40900	2
钩端螺旋体病	81	1
血吸虫病	6	0
疟疾	46	0
人感染 H7N9 禽流感	0	0
新型冠状病毒肺炎 [#]	1081	0
丙类传染病合计	273399	1

病名	发病数	死亡数***
流行性感	53346	1
流行性腮腺炎	11116	0
风疹	101	0
急性出血性结膜炎	1994	0
麻风病	21	0
斑疹伤寒	190	0
黑热病	11	0
包虫病	207	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	74343	0
手足口病	132070	0

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

*：艾滋病死亡数是累计报告艾滋病病人在当月报告的全死因死亡数。

**：病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计；

***：通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据；

****：自 2019 年 5 月 1 日起“结核性胸膜炎”归入肺结核分类统计，不再报告到“其他法定管理以及重点监测传染病”中。

#：国家卫生健康委网站数据。