

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1期（总号：207）

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令（2021年第6号）	1
国家卫生健康委员会令（2021年第7号）	9
国家卫生健康委员会令（2021年第8号）	14
国家卫生健康委员会公告（2021年第1号）	19
关于进一步推进疾病应急救助工作的通知（国卫医发〔2021〕 1号）	19
国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通 知（国卫人口发〔2021〕2号）	22
国家卫生健康委关于命名2018—2020年全国计划生育优质服务 先进单位的通知（国卫人口发〔2021〕3号）	28
关于印发公立医院成本核算规范的通知（国卫财务发〔2021〕 4号）	29
关于印发戒毒治疗管理办法的通知（国卫医发〔2021〕5号） ...	39
国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业卫生技术服务机构 管理办法的通知（国卫办职健发〔2021〕2号）	42
国家卫生健康委办公厅关于印发消毒产品卫生安全评价报告 网上备案办事指南的通知（国卫办监督发〔2021〕3号）	44
关于印发儿童入托、入学预防接种证查验办法的通知（国卫办 疾控发〔2021〕4号）	49
关于新冠肺炎疫情防控常态化下进一步加强健康教育工作的 指导意见（联防联控机制综发〔2021〕9号）	53
关于印发进口高风险非冷链集装箱和货物外包装表面预防性消毒与 防护技术指南的通知（联防联控机制综发〔2021〕15号） ...	56
关于印发进口物品生产经营单位新冠病毒防控技术指南的通知 （联防联控机制综发〔2021〕17号）	58
关于有序做好春运期间群众出行核酸检测工作的通知（联防联 控机制综发〔2021〕23号）	62
2021年1月全国法定传染病疫情概况	64

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

2021 Issue No. 1 (Serial No. 207)

CONTENTS

Decree No. 6, 2021 of the National Health Commission	1
Decree No. 7, 2021 of the National Health Commission	9
Decree No. 8, 2021 of the National Health Commission	14
Announcement No. 1, 2021 of the National Health Commission	19
Circular on Further Strengthening Emergency Assistance for Disease Treatment	19
Circular of the National Health Commission on Issuing the Guidelines for Childcare in Nursery Institutions (Trial)	22
Circular of the National Health Commission on Naming the National Advanced Units for Family Planning Quality Services in 2018—2020	28
Circular on Issuing the Standards for Cost Accounting in Public Hospitals	29
Circular on Issuing the Administrative Measures for Drug Treatments	39
Circular of the General Office of the National Health Commission on Implementing the Administrative Measures for Occupational Health Technical Service Institutions	42
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Guide for Online Filing of the Sanitation and Safety Evaluation Reports of Disinfection Products	44
Circular on Issuing the Measures for the Check of Children's Vaccination Certificates Before Enrollment in Kindergartens and Schools	49
Guidance on Further Strengthening Health Education Under Regular Prevention and Control of COVID—19	53
Circular on Issuing the Technical Guide for Preventive Disinfection and Protection of the Surface of Imported High Risk Non-cold-chain Containers and Outer Packing of Goods	56
Circular on Issuing the Technical Guide for Prevention and Control of 2019—nCoV in Production and Operation Units of Imported Goods	58
Circular on Orderly Completing 2019—nCoV Nucleic Acid Detection During the Spring Festival Travel Rush	62
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of January, 2021	64

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第 6 号

《职业病诊断与鉴定管理办法》已经 2020 年 12 月 4 日第 2 次委务会议审议通过，现予公布，自公布之日起施行。

主 任 马晓伟

2021 年 1 月 4 日

职业病诊断与鉴定管理办法

第一章 总 则

第一条 为了规范职业病诊断与鉴定工作，加强职业病诊断与鉴定管理，根据《中华人民共和国职业病防治法》（以下简称《职业病防治法》），制定本办法。

第二条 职业病诊断与鉴定工作应当按照《职业病防治法》、本办法的有关规定及《职业病分类和目录》、国家职业病诊断标准进行，遵循科学、公正、及时、便捷的原则。

第三条 国家卫生健康委负责全国范围内职业病诊断与鉴定的监督管理工作，县级以上地方卫生健康主管部门依据职责负责本行政区域内职业病诊断与鉴定的监督管理工作。

省、自治区、直辖市卫生健康主管部门（以下简称省级卫生健康主管部门）应当结合本行政区域职业病防治工作实际和医疗卫生服务体系规划，充分利用现有医疗卫生资源，实现职业病诊断机构区域覆盖。

第四条 各地要加强职业病诊断机构能力建设，提供必要的保障条件，配备相关的人员、设备和工作经费，以满足职业病诊断工作的需要。

第五条 各地要加强职业病诊断与鉴定信息化建设，建立健全劳动者接触职业病危害、开展职业健康检查、进行职业病诊断与鉴定等全过程的信息化系统，不断提高职业病诊断与鉴定信息报告的准确性、及时性和有效性。

第六条 用人单位应当依法履行职业病诊断、鉴定的相关义务：

- （一）及时安排职业病病人、疑似职业病病人进行诊治；
- （二）如实提供职业病诊断、鉴定所需的资料；
- （三）承担职业病诊断、鉴定的费用和疑似职业病病人在诊断、医学观察期间的费用；
- （四）报告职业病和疑似职业病；
- （五）《职业病防治法》规定的其他相关义务。

第二章 诊断机构

第七条 医疗卫生机构开展职业病诊断工作，应当在开展之日起十五个工作日内向省级卫生健康主管部门备案。

省级卫生健康主管部门应当自收到完整备案材料之日起十五个工作日内向社会公布备案的医疗卫

生机构名单、地址、诊断项目（即《职业病分类和目录》中的职业病类别和病种）等相关信息。

第八条 医疗卫生机构开展职业病诊断工作应当具备下列条件：

- （一）持有《医疗机构执业许可证》；
- （二）具有相应的诊疗科目及与备案开展的诊断项目相适应的职业病诊断医师及相关医疗卫生技术人员；
- （三）具有与备案开展的诊断项目相适应的场所和仪器、设备；
- （四）具有健全的职业病诊断质量管理体系。

第九条 医疗卫生机构进行职业病诊断备案时，应当提交以下证明其符合本办法第八条规定条件的有关资料：

- （一）《医疗机构执业许可证》原件、副本及复印件；
- （二）职业病诊断医师资格等相关资料；
- （三）相关的仪器设备清单；
- （四）负责职业病信息报告人员名单；
- （五）职业病诊断质量管理体系等相关资料。

第十条 职业病诊断机构对备案信息的真实性、准确性、合法性负责。

当备案信息发生变化时，应当自信息发生变化之日起十个工作日内向省级卫生健康主管部门提交变更信息。

第十一条 设区的市没有医疗卫生机构备案开展职业病诊断的，省级卫生健康主管部门应当根据职业病诊断工作的需要，指定符合本办法第八条规定条件的医疗卫生机构承担职业病诊断工作。

第十二条 职业病诊断机构的职责是：

- （一）在备案的诊断项目范围内开展职业病诊断；
- （二）及时向所在地卫生健康主管部门报告职业病；
- （三）按照卫生健康主管部门要求报告职业病诊断工作情况；
- （四）承担《职业病防治法》中规定的其他职责。

第十三条 职业病诊断机构依法独立行使诊断权，并对其作出的职业病诊断结论负责。

第十四条 职业病诊断机构应当建立和健全职业病诊断管理制度，加强职业病诊断医师等有关医疗卫生人员技术培训和政策、法律培训，并采取措施改善职业病诊断工作条件，提高职业病诊断服务质量和水平。

第十五条 职业病诊断机构应当公开职业病诊断程序和诊断项目范围，方便劳动者进行职业病诊断。

职业病诊断机构及其相关工作人员应当尊重、关心、爱护劳动者，保护劳动者的隐私。

第十六条 从事职业病诊断的医师应当具备下列条件，并取得省级卫生健康主管部门颁发的职业病诊断资格证书：

- （一）具有医师执业证书；
- （二）具有中级以上卫生专业技术职务任职资格；
- （三）熟悉职业病防治法律法规和职业病诊断标准；
- （四）从事职业病诊断、鉴定相关工作三年以上；

(五) 按规定参加职业病诊断医师相应专业的培训，并考核合格。

省级卫生健康主管部门应当依据本办法的规定和国家卫生健康委制定的职业病诊断医师培训大纲，制定本行政区域职业病诊断医师培训考核办法并组织实施。

第十七条 职业病诊断医师应当依法在职业病诊断机构备案的诊断项目范围内从事职业病诊断工作，不得从事超出其职业病诊断资格范围的职业病诊断工作；职业病诊断医师应当按照有关规定参加职业卫生、放射卫生、职业医学等领域的继续医学教育。

第十八条 省级卫生健康主管部门应当加强本行政区域内职业病诊断机构的质量控制管理工作，组织开展职业病诊断机构质量控制评估。

职业病诊断质量控制规范和医疗卫生机构职业病报告规范另行制定。

第三章 诊 断

第十九条 劳动者可以在用人单位所在地、本人户籍所在地或者经常居住地的职业病诊断机构进行职业病诊断。

第二十条 职业病诊断应当按照《职业病防治法》、本办法的有关规定及《职业病分类和目录》、国家职业病诊断标准，依据劳动者的职业史、职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现以及辅助检查结果等，进行综合分析。材料齐全的情况下，职业病诊断机构应当在收齐材料之日起三十日内作出诊断结论。

没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，应当诊断为职业病。

第二十一条 职业病诊断需要以下资料：

(一) 劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）；

(二) 劳动者职业健康检查结果；

(三) 工作场所职业病危害因素检测结果；

(四) 职业性放射性疾病诊断还需要个人剂量监测档案等资料。

第二十二条 劳动者依法要求进行职业病诊断的，职业病诊断机构不得拒绝劳动者进行职业病诊断的要求，并告知劳动者职业病诊断的程序和所需材料。劳动者应当填写《职业病诊断就诊登记表》，并提供本人掌握的职业病诊断有关资料。

第二十三条 职业病诊断机构进行职业病诊断时，应当书面通知劳动者所在的用人单位提供本办法第二十一条规定的职业病诊断资料，用人单位应当在接到通知后的十日内如实提供。

第二十四条 用人单位未在规定时间内提供职业病诊断所需要资料的，职业病诊断机构可以依法提请卫生健康主管部门督促用人单位提供。

第二十五条 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，或者因劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供上述资料的，职业病诊断机构应当依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门进行调查。

卫生健康主管部门应当自接到申请之日起三十日内对存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况作出判定。

职业病诊断机构在卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前应当中止职业病诊断。

第二十六条 职业病诊断机构需要了解工作场所职业病危害因素情况时，可以对工作场所进行现场调查，也可以依法提请卫生健康主管部门组织现场调查。卫生健康主管部门应当在接到申请之日起三十日内完成现场调查。

第二十七条 在确认劳动者职业史、职业病危害接触史时，当事人对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的，职业病诊断机构应当告知当事人依法向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。

第二十八条 经卫生健康主管部门督促，用人单位仍不提供工作场所职业病危害因素检测结果、职业健康监护档案等资料或者提供资料不全的，职业病诊断机构应当结合劳动者的临床表现、辅助检查结果和劳动者的职业史、职业病危害接触史，并参考劳动者自述或工友旁证资料、卫生健康等有关部门提供的日常监督检查信息等，作出职业病诊断结论。对于作出无职业病诊断结论的病人，可依据病人的临床表现以及辅助检查结果，作出疾病的诊断，提出相关医学意见或者建议。

第二十九条 职业病诊断机构可以根据诊断需要，聘请其他单位职业病诊断医师参加诊断。必要时，可以邀请相关专业专家提供咨询意见。

第三十条 职业病诊断机构作出职业病诊断结论后，应当出具职业病诊断证明书。职业病诊断证明书应当由参与诊断的取得职业病诊断资格的执业医师签署。

职业病诊断机构应当对职业病诊断医师签署的职业病诊断证明书进行审核，确认诊断的依据与结论符合有关法律、法规、标准的要求，并在职业病诊断证明书上盖章。

职业病诊断证明书的书写应当符合相关标准的要求。

职业病诊断证明书一式五份，劳动者一份，用人单位所在地县级卫生健康主管部门一份，用人单位两份，诊断机构存档一份。

职业病诊断证明书应当于出具之日起十五日内由职业病诊断机构送达劳动者、用人单位及用人单位所在地县级卫生健康主管部门。

第三十一条 职业病诊断机构应当建立职业病诊断档案并永久保存，档案应当包括：

- （一）职业病诊断证明书；
- （二）职业病诊断记录；
- （三）用人单位、劳动者和相关部门、机构提交的有关资料；
- （四）临床检查与实验室检验等资料。

职业病诊断机构拟不再开展职业病诊断工作的，应当在拟停止开展职业病诊断工作的十五个工作日之前告知省级卫生健康主管部门和所在地县级卫生健康主管部门，妥善处理职业病诊断档案。

第三十二条 职业病诊断机构发现职业病病人或者疑似职业病病人时，应当及时向所在地县级卫生健康主管部门报告。职业病诊断机构应当在作出职业病诊断之日起十五日内通过职业病及健康危害因素监测信息系统进行信息报告，并确保报告信息的完整、真实和准确。

确诊为职业病的，职业病诊断机构可以根据需要，向卫生健康主管部门、用人单位提出专业建议；告知职业病病人依法享有的职业健康权益。

第三十三条 未承担职业病诊断工作的医疗卫生机构，在诊疗活动中发现劳动者的健康损害可能与其所从事的职业有关时，应及时告知劳动者到职业病诊断机构进行职业病诊断。

第四章 鉴 定

第三十四条 当事人对职业病诊断机构作出的职业病诊断有异议的，可以在接到职业病诊断证明书之日起三十日内，向作出诊断的职业病诊断机构所在地设区的市级卫生健康主管部门申请鉴定。

职业病诊断争议由设区的市级以上地方卫生健康主管部门根据当事人的申请组织职业病诊断鉴定委员会进行鉴定。

第三十五条 职业病鉴定实行两级鉴定制，设区的市级职业病诊断鉴定委员会负责职业病诊断争议的首次鉴定。

当事人对设区的市级职业病鉴定结论不服的，可以在接到诊断鉴定书之日起十五日内，向原鉴定组织所在地省级卫生健康主管部门申请再鉴定，省级鉴定为最终鉴定。

第三十六条 设区的市级以上地方卫生健康主管部门可以指定办事机构，具体承担职业病诊断鉴定的组织和日常性工作。职业病鉴定办事机构的职责是：

- （一）接受当事人申请；
- （二）组织当事人或者接受当事人委托抽取职业病诊断鉴定专家；
- （三）组织职业病诊断鉴定会议，负责会议记录、职业病诊断鉴定相关文书的收发及其他事务性工作；
- （四）建立并管理职业病诊断鉴定档案；
- （五）报告职业病诊断鉴定相关信息；
- （六）承担卫生健康主管部门委托的有关职业病诊断鉴定的工作。

职业病诊断机构不能作为职业病鉴定办事机构。

第三十七条 设区的市级以上地方卫生健康主管部门应当向社会公布本行政区域内依法承担职业病诊断鉴定工作的办事机构的名称、工作时间、地点、联系人、联系电话和鉴定工作程序。

第三十八条 省级卫生健康主管部门应当设立职业病诊断鉴定专家库（以下简称专家库），并根据实际工作需要及时调整其成员。专家库可以按照专业类别进行分组。

第三十九条 专家库应当以取得职业病诊断资格的不同专业类别的医师为主要成员，吸收临床相关学科、职业卫生、放射卫生、法律等相关专业的专家组成。专家应当具备下列条件：

- （一）具有良好的业务素质 and 职业道德；
- （二）具有相关专业的高级专业技术职务任职资格；
- （三）熟悉职业病防治法律法规和职业病诊断标准；
- （四）身体健康，能够胜任职业病诊断鉴定工作。

第四十条 参加职业病诊断鉴定的专家，应当由当事人或者由其委托的职业病鉴定办事机构从专家库中按照专业类别以随机抽取的方式确定。抽取的专家组成职业病诊断鉴定委员会（以下简称鉴定委员会）。

经当事人同意，职业病鉴定办事机构可以根据鉴定需要聘请本省、自治区、直辖市以外的相关专业专家作为鉴定委员会成员，并有表决权。

第四十一条 鉴定委员会人数为五人以上单数，其中相关专业职业病诊断医师应当为本次鉴定专家人数的半数以上。疑难病例应当增加鉴定委员会人数，充分听取意见。鉴定委员会设主任委员一

名，由鉴定委员会成员推举产生。

职业病诊断鉴定会议由鉴定委员会主任委员主持。

第四十二条 参加职业病诊断鉴定的专家有下列情形之一的，应当回避：

- （一）是职业病诊断鉴定当事人或者当事人近亲属的；
- （二）已参加当事人职业病诊断或者首次鉴定的；
- （三）与职业病诊断鉴定当事人有利害关系的；
- （四）与职业病诊断鉴定当事人有其他关系，可能影响鉴定公正的。

第四十三条 当事人申请职业病诊断鉴定时，应当提供以下资料：

- （一）职业病诊断鉴定申请书；
- （二）职业病诊断证明书；
- （三）申请省级鉴定的还应当提交市级职业病诊断鉴定书。

第四十四条 职业病鉴定办事机构应当自收到申请资料之日起五个工作日内完成资料审核，对资料齐全的发给受理通知书；资料不全的，应当当场或者在五个工作日内一次性告知当事人补充。资料补充齐全的，应当受理申请并组织鉴定。

职业病鉴定办事机构收到当事人鉴定申请之后，根据需要可以向原职业病诊断机构或者组织首次鉴定的办事机构调阅有关的诊断、鉴定资料。原职业病诊断机构或者组织首次鉴定的办事机构应当在接到通知之日起十日内提交。

职业病鉴定办事机构应当在受理鉴定申请之日起四十日内组织鉴定、形成鉴定结论，并出具职业病诊断鉴定书。

第四十五条 根据职业病诊断鉴定工作需要，职业病鉴定办事机构可以向有关单位调取与职业病诊断、鉴定有关的资料，有关单位应当如实、及时提供。

鉴定委员会应当听取当事人的陈述和申辩，必要时可以组织进行医学检查，医学检查应当在三十日内完成。

需要了解被鉴定人的工作场所职业病危害因素情况时，职业病鉴定办事机构根据鉴定委员会的意见可以组织对工作场所进行现场调查，或者依法提请卫生健康主管部门组织现场调查。现场调查应当在三十日内完成。

医学检查和现场调查时间不计算在职业病鉴定规定的期限内。

职业病诊断鉴定应当遵循客观、公正的原则，鉴定委员会进行职业病诊断鉴定时，可以邀请有关单位人员旁听职业病诊断鉴定会议。所有参与职业病诊断鉴定的人员应当依法保护当事人的个人隐私、商业秘密。

第四十六条 鉴定委员会应当认真审阅鉴定资料，依照有关规定和职业病诊断标准，经充分合议后，根据专业知识独立进行鉴定。在事实清楚的基础上，进行综合分析，作出鉴定结论，并制作职业病诊断鉴定书。

鉴定结论应当经鉴定委员会半数以上成员通过。

第四十七条 职业病诊断鉴定书应当包括以下内容：

- （一）劳动者、用人单位的基本信息及鉴定事由；
- （二）鉴定结论及其依据，鉴定为职业病的，应当注明职业病名称、程度（期别）；

(三) 鉴定时间。

诊断鉴定书加盖职业病鉴定委员会印章。

首次鉴定的职业病诊断鉴定书一式五份，劳动者、用人单位、用人单位所在地市级卫生健康主管部门、原诊断机构各一份，职业病鉴定办事机构存档一份；省级鉴定的职业病诊断鉴定书一式六份，劳动者、用人单位、用人单位所在地省级卫生健康主管部门、原诊断机构、首次职业病鉴定办事机构各一份，省级职业病鉴定办事机构存档一份。

职业病诊断鉴定书的格式由国家卫生健康委员会统一规定。

第四十八条 职业病鉴定办事机构出具职业病诊断鉴定书后，应当于出具之日起十日内送达当事人，并在出具职业病诊断鉴定书后的十日内将职业病诊断鉴定书等有关信息告知原职业病诊断机构或者首次职业病鉴定办事机构，并通过职业病及健康危害因素监测信息系统报告职业病鉴定相关信息。

第四十九条 职业病鉴定结论与职业病诊断结论或者首次职业病鉴定结论不一致的，职业病鉴定办事机构应当在出具职业病诊断鉴定书后十日内向相关卫生健康主管部门报告。

第五十条 职业病鉴定办事机构应当如实记录职业病诊断鉴定过程，内容应当包括：

- (一) 鉴定委员会的专家组成；
- (二) 鉴定时间；
- (三) 鉴定所用资料；
- (四) 鉴定专家的发言及其鉴定意见；
- (五) 表决情况；
- (六) 经鉴定专家签字的鉴定结论。

有当事人陈述和申辩的，应当如实记录。

鉴定结束后，鉴定记录应当随同职业病诊断鉴定书一并由职业病鉴定办事机构存档，永久保存。

第五章 监督管理

第五十一条 县级以上地方卫生健康主管部门应当定期对职业病诊断机构进行监督检查，检查内容包括：

- (一) 法律法规、标准的执行情况；
- (二) 规章制度建立情况；
- (三) 备案的职业病诊断信息真实性情况；
- (四) 按照备案的诊断项目开展职业病诊断工作情况；
- (五) 开展职业病诊断质量控制、参加质量控制评估及整改情况；
- (六) 人员、岗位职责落实和培训情况；
- (七) 职业病报告情况。

第五十二条 设区的市级以上地方卫生健康主管部门应当加强对职业病鉴定办事机构的监督管理，对职业病鉴定工作程序、制度落实情况及职业病报告等相关工作进行监督检查。

第五十三条 县级以上地方卫生健康主管部门监督检查时，有权查阅或者复制有关资料，职业病诊断机构应当予以配合。

第六章 法律责任

第五十四条 医疗卫生机构未按规定备案开展职业病诊断的，由县级以上地方卫生健康主管部门责令改正，给予警告，可以并处三万元以下罚款。

第五十五条 职业病诊断机构有下列行为之一的，其作出的职业病诊断无效，由县级以上地方卫生健康主管部门按照《职业病防治法》的第八十条的规定进行处理：

- （一）超出诊疗项目登记范围从事职业病诊断的；
- （二）不按照《职业病防治法》规定履行法定职责的；
- （三）出具虚假证明文件的。

第五十六条 职业病诊断机构未按规定报告职业病、疑似职业病的，由县级以上地方卫生健康主管部门按照《职业病防治法》第七十四条的规定进行处理。

第五十七条 职业病诊断机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方卫生健康主管部门责令限期改正；逾期不改的，给予警告，并可以根据情节轻重处以三万元以下罚款：

- （一）未建立职业病诊断管理制度的；
- （二）未按照规定向劳动者公开职业病诊断程序的；
- （三）泄露劳动者涉及个人隐私的有关信息、资料的；
- （四）未按照规定参加质量控制评估，或者质量控制评估不合格且未按要求整改的；
- （五）拒不配合卫生健康主管部门监督检查的。

第五十八条 职业病诊断鉴定委员会组成人员收受职业病诊断争议当事人的财物或者其他好处的，由省级卫生健康主管部门按照《职业病防治法》第八十一条的规定进行处理。

第五十九条 县级以上地方卫生健康主管部门及其工作人员未依法履行职责，按照《职业病防治法》第八十三条第二款规定进行处理。

第六十条 用人单位有下列行为之一的，由县级以上地方卫生健康主管部门按照《职业病防治法》第七十二条规定进行处理：

- （一）未按照规定安排职业病病人、疑似职业病病人进行诊治的；
- （二）拒不提供职业病诊断、鉴定所需资料的；
- （三）未按照规定承担职业病诊断、鉴定费用。

第六十一条 用人单位未按规定报告职业病、疑似职业病的，由县级以上地方卫生健康主管部门按照《职业病防治法》第七十四条规定进行处理。

第七章 附 则

第六十二条 本办法所称“证据”，包括疾病的证据、接触职业病危害因素的证据，以及用于判定疾病与接触职业病危害因素之间因果关系的证据。

第六十三条 本办法自公布之日起施行。原卫生部 2013 年 2 月 19 日公布的《职业病诊断与鉴定管理办法》同时废止。

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第 7 号

《国家卫生健康委关于修改和废止〈母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法〉等 3 件部门规章的决定》已经 2020 年 12 月 4 日第 2 次委务会议审议通过，现予公布，自公布之日起施行。

主 任 马晓伟

2021 年 1 月 8 日

国家卫生健康委关于修改和废止《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》等 3 件部门规章的决定

为深入推进政府职能转变和行政审批制度改革、落实全国人大常委会《关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》，做好规章清理工作，我委决定对以下部门规章予以修改和废止。

一、《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》

（一）将第一条修改为：“根据《中华人民共和国母婴保健法》第三十二条、第三十三条和《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五条的规定制定本办法。”

（二）将第二条中的“凡开展《中华人民共和国母婴保健法》规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、施行结扎手术和终止妊娠手术技术服务的医疗保健机构”修改为：“凡开展《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、施行助产技术、结扎手术和终止妊娠手术技术服务的医疗保健机构”。

（三）将第三条修改为：“施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术的机构和人员的审批，由县级卫生健康主管部门负责；开展婚前医学检查的机构和人员的审批，由设区的市级卫生健康主管部门负责；开展遗传病诊断、产前诊断的机构和人员的审批，由省级卫生健康主管部门负责。”

（四）将第四条中的“申请开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行结扎手术和终止妊娠手术的医疗保健机构，必须同时具备下列条件”修改为：“申请开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术的医疗保健机构，必须同时具备下列条件”；将第四项修改为：“法律法规规章规定的其他条件”。

（五）将第五条修改为：“申请婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术许可的医疗保健机构，必须向审批机关提交《母婴保健技术服务执业许可申请登记书》并交验下列材料：（一）《医疗机构执业许可证》及其副本；（二）有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》；（三）可行性报告；（四）与拟开展母婴保健专项技术相应的技术、设备条件及人员配备情况；（五）开展母婴保健专项技术的规章制度；（六）法律法规规章规定的其他材料。”

（六）将第十条中的“凡从事《中华人民共

和国母婴保健法》规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员”修改为：“凡从事《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术技术服务的人员”。

（七）将第十一条第一款修改为：“从事遗传病诊断、产前诊断技术服务人员的资格考核，由省级卫生健康主管部门负责；从事婚前医学检查技术服务人员的资格考核，由设区的市级卫生健康主管部门负责；从事助产技术、结扎手术和终止妊娠手术技术服务人员的资格考核，由县级卫生健康主管部门负责。”

此外，本《办法》还对个别文字表述作了修改。

二、《护士执业注册管理办法》

（一）将“卫生部”统一修改为：“国家卫生健康委”；将“省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门”统一修改为：“省、自治区、直辖市卫生健康主管部门”；将“卫生行政部门”统一修改为：“卫生健康主管部门”。

（二）将第三条第二款修改为：“县级以上地方卫生健康主管部门是护士执业注册的主管部门，负责本行政区域的护士执业注册监督管理工作。”

（三）将第四条修改为：“省、自治区、直辖市卫生健康主管部门结合本行政区域的实际情况，制定护士执业注册工作的具体实施办法，并报国家卫生健康委备案。”

（四）在第四条后增加一条：“国家建立护士管理信息系统，实行护士电子化注册管理。”

（五）在第六条后增加一条：“申请护士执业注册，应当向批准设立拟执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门提出申请。”

（六）删除第七条第四项、第五项。

（七）将第八条第一款修改为：“卫生健康主管部门应当自受理申请之日起 20 个工作日内，对申请人提交的材料进行审核、注册，发给国家

卫生健康委统一印制的《护士执业证书》；对不符合规定条件的，不予注册，并书面说明理由。”

删除第八条第三款。

（八）将第十条修改为：“护士执业注册有效期为 5 年。护士执业注册有效期届满需要继续执业的，应当在有效期届满前 30 日，向批准设立执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门申请延续注册。”

（九）将第十一条修改为：“护士申请延续注册，应当提交护士执业注册申请审核表和申请人的《护士执业证书》。”

（十）将第十二条修改为：“注册部门自受理延续注册申请之日起 20 个工作日内进行审核。审核合格的，予以延续注册；审核不合格的，不予延续注册，并书面说明理由。”

（十一）将第十四条修改为：“医疗卫生机构可以为本机构聘用的护士集体办理护士执业注册和延续注册。”

（十二）将第十六条第二款修改为：“护士承担经注册执业机构批准的卫生支援、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生健康主管部门批准的义诊，在签订帮扶或者托管协议的医疗卫生机构内执业，以及从事执业机构派出的上门护理服务等，不需办理执业地点变更等手续。”

（十三）将第十七条第一款修改为：“护士在其执业注册有效期内变更执业地点等注册项目的，应当向批准设立执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门报告，并提交护士执业注册申请审核表和申请人的《护士执业证书》”；将第四款修改为：“县级以上地方卫生健康主管部门应当通过护士管理信息系统，为护士变更注册提供便利。”

此外，本《办法》的条文顺序作相应调整。

三、废止原卫生部 1987 年 10 月 22 日公布的《禁止食品加药卫生管理办法》

本决定自公布之日起施行。

母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法

（1995 年 8 月 7 日卫妇发〔1995〕第 7 号公布；根据 2019 年 2 月 28 日《国家卫生健康委关于修改〈职业健康检查管理办法〉等 4 件部门规章的决定》第一次修订；根据 2021 年 1 月 8 日《国家卫生健康委关于修改和废止〈母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法〉等 3 件部门规章的决定》第二次修订）

第一条 根据《中华人民共和国母婴保健法》第三十二条、第三十三条和《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五条的规定制定本办法。

第二条 凡开展《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、施行助产技术、结扎手术和终止妊娠手术技术服务的医疗保健机构，必须符合本办法规定的条件，经卫生健康主管部门审查批准，取得《母婴保健技术服务执业许可证》。

第三条 施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术的机构和人员的审批，由县级卫生健康主管部门负责；开展婚前医学检查的机构和人员的审批，由设区的市级卫生健康主管部门负责；开展遗传病诊断、产前诊断的机构和人员的审批，由省级卫生健康主管部门负责。

第四条 申请开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术的医疗保健机构，必须同时具备下列条件：

- （一）符合当地医疗保健机构设置规划；
- （二）取得《医疗机构执业许可证》；
- （三）符合母婴保健专项技术服务基本标准；
- （四）法律法规规章规定的其他条件。

第五条 申请婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术许可的医疗保健机构，必须向审批机关提交《母婴保健技术服务执业许可申请登记表》并交验下列材料：

- （一）《医疗机构执业许可证》及其副本；
- （二）有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》；
- （三）可行性报告；
- （四）与拟开展母婴保健专项技术相应的技术、设备条件及人员配备情况；
- （五）开展母婴保健专项技术的规章制度；
- （六）法律法规规章规定的其他材料。

第六条 审批机关受理申请后，应当在 45 日内，按照本办法规定的条件及母婴保健专项技术服务基本标准进行审查和核实。经审核合格的，发给《母婴保健技术服务执业许可证》；审核不合格的，将审核结果和理由以书面形式通知申请人。

第七条 《母婴保健技术服务执业许可证》每 3 年校验 1 次，校验由原登记机关办理。

第八条 申请变更《母婴保健技术服务执业许可证》的许可项目的，应当依照本办法规定的程序重新报批。

第九条 医疗保健机构应当把《母婴保健技术服务执业许可证》悬挂在明显处所。

第十条 凡从事《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术技术服务的人员，必须符合母婴保健专项技术服务基本标准的有关规定，经考核合格，取得《母婴保健技术考核合格证书》或者在《医师执业证书》上加注母婴保健技术考核合格

及技术类别。

第十一条 从事遗传病诊断、产前诊断技术服务人员的资格考核，由省级卫生健康主管部门负责；从事婚前医学检查技术服务人员的资格考核，由设区的市级卫生健康主管部门负责；从事助产技术、结扎手术和终止妊娠手术技术服务人员的资格考核，由县级卫生健康主管部门负责。

母婴保健技术人员资格考核内容由国家卫生健康委规定。

第十二条 母婴保健技术人员资格考核办法由各省、自治区、直辖市卫生健康主管部门规定。

第十三条 经考核合格，具备母婴保健技术服务相应资格的卫生技术人员，不得私自或者在未取得《母婴保健技术服务执业许可证》的机构中开展母婴保健专项技术服务。

第十四条 《母婴保健技术服务执业许可

证》和《母婴保健技术考核合格证书》应当妥善保管，不得出借或者涂改，禁止伪造、变造、盗用以及买卖。

第十五条 《母婴保健技术服务执业许可证》和《母婴保健技术考核合格证书》遗失后，应当及时报告原发证机关，并申请办理补发证书的手续。

第十六条 本办法实施前已经开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行结扎手术和终止妊娠手术的医疗保健机构，应当在本办法施行后的6个月内，按照本办法的规定补办审批手续。

第十七条 《母婴保健技术服务执业许可证》和《母婴保健技术考核合格证书》由国家卫生健康委统一印制。

第十八条 本办法由国家卫生健康委负责解释。

第十九条 本办法自发布之日起施行。

护士执业注册管理办法

（2008年5月6日卫生部令第59号公布；根据2021年1月8日《国家卫生健康委关于修改和废止〈母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法〉等3件部门规章的决定》修订）

第一条 为了规范护士执业注册管理，根据《护士条例》，制定本办法。

第二条 护士经执业注册取得《护士执业证书》后，方可按照注册的执业地点从事护理工作。

未经执业注册取得《护士执业证书》者，不得从事诊疗技术规范规定的护理活动。

第三条 国家卫生健康委负责全国护士执业注册监督管理工作。

县级以上地方卫生健康主管部门是护士执业注册的主管部门，负责本行政区域的护士执业注册监督管理工作。

第四条 省、自治区、直辖市卫生健康主管部门结合本行政区域的实际情况，制定护士执业

注册工作的具体实施办法，并报国家卫生健康委备案。

第五条 国家建立护士管理信息系统，实行护士电子化注册管理。

第六条 申请护士执业注册，应当具备下列条件：

（一）具有完全民事行为能力；

（二）在中等职业学校、高等学校完成教育部和国家卫生健康委规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习，包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习，并取得相应学历证书；

（三）通过国家卫生健康委组织的护士执业资格考试；

(四) 符合本办法第七条规定的健康标准。

第七条 申请护士执业注册, 应当符合下列健康标准:

- (一) 无精神病史;
- (二) 无色盲、色弱、双耳听力障碍;
- (三) 无影响履行护理职责的疾病、残疾或者功能障碍。

第八条 申请护士执业注册, 应当向批准设立拟执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门提出申请。

第九条 申请护士执业注册, 应当提交下列材料:

- (一) 护士执业注册申请审核表;
- (二) 申请人身份证明;
- (三) 申请人学历证书及专业学习中的临床实习证明;
- (四) 医疗卫生机构拟聘用的相关材料。

第十条 卫生健康主管部门应当自受理申请之日起 20 个工作日内, 对申请人提交的材料进行审核、注册, 发给国家卫生健康委统一印制的《护士执业证书》; 对不符合规定条件的, 不予注册, 并书面说明理由。

《护士执业证书》上应当注明护士的姓名、性别、出生日期等个人信息及证书编号、注册日期和执业地点。

第十一条 护士执业注册申请, 应当自通过护士执业资格考试之日起 3 年内提出; 逾期提出申请的, 除本办法第九条规定的材料外, 还应当提交在省、自治区、直辖市卫生健康主管部门规定的教学、综合医院接受 3 个月临床护理培训并考核合格的证明。

第十二条 护士执业注册有效期为 5 年。护士执业注册有效期届满需要继续执业的, 应当在有效期届满前 30 日, 向批准设立执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门申请延续注册。

第十三条 护士申请延续注册, 应当提交护

士执业注册申请审核表和申请人的《护士执业证书》。

第十四条 注册部门自受理延续注册申请之日起 20 个工作日内进行审核。审核合格的, 予以延续注册; 审核不合格的, 不予延续注册, 并书面说明理由。

第十五条 有下列情形之一的, 不予延续注册:

- (一) 不符合本办法第七条规定的健康标准的;
- (二) 被处暂停执业活动处罚期限未届满的。

第十六条 医疗卫生机构可以为本机构聘用的护士集体办理护士执业注册和延续注册。

第十七条 有下列情形之一的, 拟在医疗卫生机构执业时, 应当重新申请注册:

- (一) 注册有效期届满未延续注册的;
- (二) 受吊销《护士执业证书》处罚, 自吊销之日起满 2 年的。

重新申请注册的, 按照本办法第九条的规定提交材料; 中断护理执业活动超过 3 年的, 还应当提交在省、自治区、直辖市卫生健康主管部门规定的教学、综合医院接受 3 个月临床护理培训并考核合格的证明。

第十八条 护士在其执业注册有效期内变更执业地点等注册项目, 应当办理变更注册。

护士承担经注册执业机构批准的卫生支援、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生健康主管部门批准的义诊, 在签订帮扶或者托管协议的医疗卫生机构内执业, 以及从事执业机构派出的上门护理服务等, 不需办理执业地点变更等手续。

第十九条 护士在其执业注册有效期内变更执业地点等注册项目的, 应当向批准设立执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门报告, 并提交护士执业注册申请审核表和申请人的《护士执业证书》。

注册部门应当自受理之日起 7 个工作日内为

其办理变更手续。

护士跨省、自治区、直辖市变更执业地点的，收到报告的注册部门还应当向其原执业地注册部门通报。

县级以上地方卫生健康主管部门应当通过护士管理信息系统，为护士变更注册提供便利。

第二十条 护士执业注册后有下列情形之一的，原注册部门办理注销执业注册：

- （一）注册有效期届满未延续注册；
- （二）受吊销《护士执业证书》处罚；
- （三）护士死亡或者丧失民事行为能力。

第二十一条 卫生健康主管部门实施护士执业注册，有下列情形之一的，由其上级卫生健康主管部门或者监察机关责令改正，对直接负责的主管人员或者其他直接责任人员依法给予行政处分：

- （一）对不符合护士执业注册条件者准予护士执业注册的；
- （二）对符合护士执业注册条件者不予护士执业注册的。

第二十二条 护士执业注册申请人隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请护士执业注册的，卫生健康主管部门不予受理或者不予护士执业注册，并给予警告；已经注册的，应当撤销注册。

第二十三条 在内地完成护理、助产专业学习的香港、澳门特别行政区及台湾地区人员，符合本办法第六条、第七条、第九条规定的，可以申请护士执业注册。

第二十四条 计划生育技术服务机构护士的执业注册管理适用本办法的规定。

第二十五条 本办法下列用语的含义：

教学医院，是指与中等职业学校、高等学校有承担护理临床实习任务的合同关系，并能够按照护理临床实习教学计划完成教学任务的医院。

综合医院，是指依照《医疗机构管理条例》、《医疗机构基本标准》的规定，符合综合医院基本标准的医院。

第二十六条 本办法自 2008 年 5 月 12 日起施行。

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第 8 号

《医疗器械临床使用管理办法》已经 2020 年 12 月 4 日第 2 次委务会议审议通过，现予公布，自 2021 年 3 月 1 日起施行。

主 任 马晓伟
2021 年 1 月 12 日

医疗器械临床使用管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗器械临床使用管理，保障医疗器械临床使用安全、有效，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗机构管理条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗机构临床使用医疗器械的监督管理工作。

医疗器械临床试验管理不适用本办法。

第三条 国家卫生健康委负责全国医疗器械临床使用监督管理工作。

县级以上地方卫生健康主管部门负责本行政区域内医疗器械临床使用监督管理工作。

第四条 医疗机构主要负责人是本机构医疗器械临床使用管理的第一责任人。

医疗机构应当建立并完善本机构医疗器械临床使用管理制度，确保医疗器械合理使用。

第五条 县级以上地方卫生健康主管部门和医疗机构应当依据国家有关规定建立医疗器械应急保障机制，保证突发事件的应急救治需求。

第六条 医疗机构应当根据国家发布的医疗器械分类目录，对医疗器械实行分类管理。

第七条 卫生健康主管部门应当逐步完善人工智能医疗器械临床使用规范，鼓励医疗机构加强人工智能医疗器械临床使用培训。

第二章 组织机构与职责

第八条 国家卫生健康委组织成立国家医疗器械临床使用专家委员会。国家医疗器械临床使用专家委员会负责分析全国医疗器械临床使用情况，研究医疗器械临床使用中的重点问题，提供政策咨询及建议，指导医疗器械临床合理使用。

省级卫生健康主管部门组织成立省级医疗器械临床使用专家委员会或者委托相关组织、机构负责本行政区域内医疗器械临床使用的监测、评价等工作。

第九条 二级以上医疗机构应当设立医疗器械临床使用管理委员会；其他医疗机构应当根据本机构实际情况，配备负责医疗器械临床使用管理的专（兼）职人员。

医疗器械临床使用管理委员会由本机构负责医疗管理、质量控制、医院感染管理、医学工程、信息等工作的相关职能部门负责人以及相关临床、医技等科室负责人组成，负责指导和监督本机构医疗器械临床使用行为，日常工作依托机构的相关部门负责。

第十条 医疗机构医疗器械临床使用管理委员会和配备的专（兼）职人员对本机构医疗器械临床使用管理承担以下职责：

- （一）依法拟订医疗器械临床使用工作制度并组织实施；
- （二）组织开展医疗器械临床使用安全管理、技术评估与论证；
- （三）监测、评价医疗器械临床使用情况，对临床科室在用医疗器械的使用效能进行分析、评估和反馈；监督、指导高风险医疗器械的临床使用与安全管理；提出干预和改进医疗器械临床使用措施，指导临床合理使用；
- （四）监测识别医疗器械临床使用安全风险，分析、评估使用安全事件，并提供咨询与指导；
- （五）组织开展医疗器械管理法律、法规、规章和合理使用相关制度、规范的业务知识培训，宣传医疗器械临床使用安全知识。

第十一条 二级以上医疗机构应当明确本机构各相关职能部门和各相关科室的医疗器械临床使用管理职责；相关职能部门、相关科室应当指定专人负责本部门或者本科室的医疗器械临床使用管理工作。

其他医疗机构应当根据本机构实际情况，明确相关部门、科室和人员的职责。

第十二条 二级以上医疗机构应当配备与其功能、任务、规模相适应的医学工程及其他专业技术人员、设备和设施。

第十三条 医疗器械使用科室负责医疗器械日常管理工作，做好医疗器械的登记、定期核对、日

常使用维护保养等工作。

第十四条 医疗机构从事医疗器械相关工作的卫生专业技术人员，应当具备相应的专业学历、卫生专业技术职务任职资格或者依法取得相应资格。

第十五条 医疗机构应当组织开展医疗器械临床使用管理的继续教育和培训，开展医疗器械临床使用范围、质量控制、操作规程、效果评价等培训工作。

第十六条 医疗机构应当加强医疗器械信息管理，建立医疗器械及其使用信息档案。

第十七条 医疗机构应当每年开展医疗器械临床使用管理自查、评估、评价工作，确保医疗器械临床使用的安全、有效。

第三章 临床使用管理

第十八条 医疗机构应当建立医疗器械临床使用技术评估与论证制度并组织实施，开展技术需求分析和成本效益评估，确保医疗器械满足临床需求。

第十九条 医疗机构购进医疗器械，应当查验供货者的资质和医疗器械的合格证明文件，建立进货查验记录制度。

医疗机构应当妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，并确保信息具有可追溯性。

第二十条 医疗器械需要安装或者集成的，应当由生产厂家或者其授权的具备相关服务资质的单位、医疗机构负责医学工程工作的部门依据国家有关标准实施。

医疗机构应当对医疗器械相关硬件、软件的安装、更新、升级情况进行登记和审核，并应当进行临床验证和技术评估。

第二十一条 医疗机构应当建立医疗器械验收验证制度，保证医疗器械的功能、性能、配置要求符合购置合同以及临床诊疗的要求。医疗器械经验收验证合格后方可应用于临床。

第二十二条 医疗机构及其医务人员临床使用医疗器械，应当遵循安全、有效、经济的原则，采用与患者疾病相适应的医疗器械进行诊疗活动。

需要向患者说明医疗器械临床使用相关事项的，应当如实告知，不得隐瞒或者虚假宣传，误导患者。

第二十三条 医疗机构及其医务人员临床使用医疗器械，应当按照诊疗规范、操作指南、医疗器械使用说明书等，遵守医疗器械适用范围、禁忌症及注意事项，注意主要风险和关键性能指标。

第二十四条 医疗机构应当建立医疗器械临床使用风险管理制度，持续改进医疗器械临床使用行为。

第二十五条 医疗机构应当开展医疗器械临床使用安全管理，对生命支持类、急救类、植入类、辐射类、灭菌类和大型医疗器械实行使用安全监测与报告制度。

第二十六条 医疗机构应当制订与其规模、功能相匹配的生命支持医疗器械和相关重要医疗器械故障紧急替代流程，配备必要的替代设备设施，并对急救的医疗器械实行专管专用，保证临床急救工作正常开展。

第二十七条 发现使用的医疗器械存在安全隐患的，医疗机构应当立即停止使用，并通知医疗器械注册人、备案人或者其他负责产品质量的机构进行检修；经检修仍不能达到使用安全标准的医疗器械，不得继续使用。

第二十八条 医疗机构应当严格执行医院感染管理有关法律法规的规定，使用符合国家规定的消毒器

械和一次性使用的医疗器械。按规定可以重复使用的医疗器械，应当严格按照规定清洗、消毒或者灭菌，并进行效果监测；一次性使用的医疗器械不得重复使用，使用过的应当按照国家有关规定销毁并记录。

使用无菌医疗器械前，应当对直接接触医疗器械的包装及其有效期进行常规检查，认真核对其规格、型号、消毒或者灭菌有效日期等。包装破损、标示不清、超过有效期或者可能影响使用安全的，不得使用。

第二十九条 临床使用大型医疗器械以及植入、介入类医疗器械的，应当将医疗器械的名称、关键性技术参数等信息以及与使用质量安全密切相关的必要信息记载到病历等相关记录中。

第三十条 医疗机构应当按照规定开展医疗器械临床使用评价工作，重点加强医疗器械的临床实效性、可靠性和可用性评价。

第四章 保障维护管理

第三十一条 医疗器械保障维护管理应当重点进行检测和预防性维护。通过开展性能检测和安全监测，验证医疗器械性能的适当性和使用的安全性；通过开展部件更换、清洁等预防性维护，延长医疗器械使用寿命并预防故障发生。

第三十二条 医疗机构应当监测医疗器械的运行状态，对维护与维修的全部过程进行跟踪记录，定期分析评价医疗器械整体维护情况。

第三十三条 医疗机构应当遵照国家有关医疗器械标准、规程、技术指南等，确保系统环境电源、温湿度、辐射防护、磁场屏蔽、光照亮度等因素与医疗器械相适应，定期对医疗器械使用环境进行测试、评估和维护。

第三十四条 医疗机构应当具备与医疗器械品种、数量相适应的贮存场所和条件。对温度、湿度等环境条件有特殊要求的，应当采取相应措施，保证医疗器械安全、有效。

第三十五条 医疗机构应当真实记录医疗器械保障情况并存入医疗器械信息档案，档案保存期限不得少于医疗器械规定使用期限终止后五年。

第五章 使用安全事件处理

第三十六条 医疗机构应当对医疗器械使用安全事件进行收集、分析、评价及控制，遵循可疑即报的原则，及时报告。

第三十七条 发生或者发现医疗器械使用安全事件或者可疑医疗器械使用安全事件时，医疗机构及其医务人员应当立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大，并向所在地县级卫生健康主管部门报告。

第三十八条 发生或者发现因医疗器械使用行为导致或者可能导致患者死亡、残疾或者二人以上人身损害时，医疗机构应当在二十四小时内报告所在地县级卫生健康主管部门，必要时可以同时向上级卫生健康主管部门报告。医疗机构应当立即对医疗器械使用行为进行调查、核实；必要时，应当对发生使用安全事件的医疗器械同批次同规格型号库存产品暂缓使用，对剩余产品进行登记封存。

第三十九条 县级及设区的市级卫生健康主管部门获知医疗机构医疗器械使用安全事件或者可疑医疗器械使用安全事件后，应当进行核实，必要时应当进行调查；对医疗机构医疗器械使用行为导致或者可能导致患者死亡、残疾或者二人以上人身损害的，应当进行现场调查，并将调查结果逐级上报

至省级卫生健康主管部门。

省级以上卫生健康主管部门获知医疗机构医疗器械使用安全事件或者可疑医疗器械使用安全事件，认为应当开展现场调查的，应当组织开展调查。省级卫生健康主管部门开展相关调查的，应将调查结果及时报送国家卫生健康委。

对卫生健康主管部门开展的医疗器械使用安全事件调查，医疗机构应当配合。

第四十条 县级以上地方卫生健康主管部门在医疗器械使用安全事件调查结果确定前，对可疑医疗器械质量问题造成患者损害的，应当根据影响采取相应措施；对于影响较大的，可以采取风险性提示、暂停辖区内医疗机构使用同批次同规格型号医疗器械等措施，以有效降低风险，并通报同级药品监督管理部门。

经调查不属于医疗器械使用安全事件的，卫生健康主管部门应当移交同级药品监督管理部门处理。

第六章 监督管理

第四十一条 县级以上地方卫生健康主管部门应当编制并实施本行政区域医疗机构医疗器械使用年度监督检查计划，确定监督检查的重点、频次和覆盖率。对风险较高、有特殊保存管理要求医疗器械的医疗机构应当实施重点监管。

第四十二条 县级以上卫生健康主管部门应当加强对医疗机构医疗器械临床使用行为的监督管理，并在监督检查中有权行使以下职责：

- （一）进入现场实施检查、抽取样品；
- （二）查阅、复制有关档案、记录及其他有关资料；
- （三）法律法规规定的其他职责。

医疗机构应当积极配合卫生健康主管部门的监督检查，并对检查中发现的问题及时整改。

第四十三条 县级以上地方卫生健康主管部门应当组织对医疗机构医疗器械临床使用管理情况进行定期或者不定期抽查，并将抽查结果纳入医疗机构监督管理档案。

第七章 法律责任

第四十四条 医疗机构有下列情形之一的，由县级以上地方卫生健康主管部门依据《医疗器械监督管理条例》的有关规定予以处理：

- （一）未按规定建立并执行医疗器械进货查验记录制度的；
- （二）对重复使用的医疗器械，未按照消毒和管理的规定进行处理的；
- （三）重复使用一次性使用的医疗器械，或者未按规定销毁使用过的一次性使用的医疗器械的；
- （四）未妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，或者未按规定将大型医疗器械以及植入和介入类医疗器械的信息记载到病历等相关记录中的；
- （五）发现使用的医疗器械存在安全隐患未立即停止使用、通知检修，或者继续使用经检修仍不能达到使用安全标准的医疗器械的。

第四十五条 医疗机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方卫生健康主管部门责令改正，给予警告；情节严重的，可以并处五千元以上三万元以下罚款：

- （一）未按规定建立医疗器械临床使用管理工作制度的；

(二) 未按照规定设立医疗器械临床使用管理委员会或者配备专(兼)职人员负责本机构医疗器械临床使用管理工作的;

(三) 未按照规定建立医疗器械验收验证制度的;

(四) 未按照规定报告医疗器械使用安全事件的;

(五) 不配合卫生健康主管部门开展的医疗器械使用安全事件调查和临床使用行为的监督检查的;

(六) 其他违反本办法规定的行为。

第四十六条 医疗机构及其医务人员在医疗器械临床使用中违反《执业医师法》《医疗机构管理条例》等有关法律法规的,依据有关法律法规的规定进行处理。

第四十七条 县级以上地方卫生健康主管部门工作人员不履行医疗机构医疗器械临床使用监督管理职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的,上级卫生健康主管部门可以建议有管理权限的监察机关或者任免机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第四十八条 本办法所称医疗器械使用安全事件,是指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中,因医疗器械使用行为存在过错,造成患者人身损害的事件。

第四十九条 取得计划生育技术服务机构执业许可证的计划生育技术服务机构,以及依法执业的血站、单采血浆站等单位的医疗器械使用管理参照本办法执行。

第五十条 对使用环节的医疗器械质量的监督管理,按照国务院药品监督管理部门的有关规定执行。

第五十一条 本办法自 2021 年 3 月 1 日起施行。

国家卫生健康委员会公告

2021 年第 1 号

根据新冠肺炎疫情形势和疫情防控工作要求,经研究,决定推迟开展 2020 年甲类大型医用设备配置许可专家评审工作。待疫情平稳、条件具备后将尽快启动评审工作,具体安排另行通知。

特此公告。

国家卫生健康委
2021 年 1 月 26 日

关于进一步推进疾病应急救助工作的通知

国卫医发〔2021〕1 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、公安厅(局)、民政厅(局)、财政厅(局)、医保局:

2013 年,国务院办公厅印发《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》,建立了疾病应急救助制

度。制度实施以来，较好地发挥了“救急难”作用，对于增强人民群众获得感、助力打赢脱贫攻坚战具有重要意义。但在实施过程中，一些地方反映存在着救助对象身份认定困难、救助基金支付程序复杂、疾病应急救助基金经办机构作用发挥不充分等问题。为进一步推进疾病应急救助工作，服务于困难群体的急救费用保障，最大程度发挥救助基金使用效益，针对制度实施过程中遇到的一些具体问题，将有关事项通知如下：

一、进一步明确疾病应急救助基金的使用范围

（一）救助对象。在中国境内发生急危重伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者。各地区根据实际情况，制定细化身份不明确和无力支付相应费用患者的认定方法。

（二）救助病种种类。主要依据《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》中规定的病种，以院前急救、急诊科、重症医学科及需要专科进行的紧急抢救治疗为主。各地可以根据本地区疾病应急救助基金使用情况，适当增补救助病种范围。增补的病种应当符合“急危重”特点，如得不到及时救治可能导致身体残疾，甚至危及生命。

（三）费用范围及标准。符合条件患者所发生的急救费用，包括急救期间发生的医疗费用和必需的生活费用。急救期一般为 72 小时以内，特殊情况下可以根据病情诊疗需要适当延长。原则上，医疗费用不超过本机构同病种的次均费用；生活费用按照当地城市低保标准，折算成每人每天的生活费用予以补助。

（四）救助基金使用规定。救助基金的使用要体现“紧急、必须和基本”，不得用于支付超出疾病救治需要的不合理费用，不得用于支付病情平稳但长期住院治疗产生的非急救费用，不得用于经查实身份、有负担能力但拒绝付费患者的拖欠费用。

二、提高救助基金使用管理水平

（一）优化救助基金支付流程。救助基金的使用坚持“救急难”的原则，各地要按照《疾病应急救助基金管理暂行办法》（以下简称《暂行

办法》）、《疾病应急救助工作指导规范（试行）》的要求，进一步优化救助基金的申请、审核、拨付流程（参考流程见附件 1），明确各环节审核认定时限。取消可以通过国家或地方政务服务平台查询的相关证明材料。充分运用信息化手段，让信息多跑腿，缩短审核等待时间，提高救助基金支付效率。

（二）落实“先预拨后结算”规定。对经常承担急救工作的医疗机构，按照《暂行办法》中关于“先预拨后结算”的规定，可以参考上一周期救助基金使用情况，按照一定比例先预拨给医疗机构，减轻医疗机构垫资负担。

（三）做好与其他保障制度的有效衔接。对于身份明确但无力缴费的患者（包括急救后明确身份的），其所拖欠的急救费用，按照规定由责任人、工伤保险和基本医疗保险、公共卫生经费、医疗救助、道路交通事故社会救助等已有渠道支付，对无支付渠道或通过已有渠道支付后费用仍有缺口的，由疾病应急救助基金予以补助；对于身份不明的患者，其急救费用由疾病应急救助基金予以补助。对于经甄别符合生活无着的流浪乞讨人员救助条件的，由民政部门救助管理机构为其办理救助登记手续，依法依规提供急病救治。对于渡过急救期、病情平稳后，仍需住院治疗的患者的医疗费用，根据其身份认定情况，由相应的保障渠道按规定支付。

（四）加强经办机构组织管理。各地要按规定确定疾病应急救助基金经办机构（以下简称经办机构）负责基金的日常管理工作。卫生健康行政部门要加强工作指导与监督，定期评估经办机构履职成效。经办机构要切实加强经办管理，规

范经办流程，提升服务效能。经办机构的管理费用支出，由同级财政按照规定在年度预算中安排。

（五）提高救助信息管理水平。医疗机构、经办机构和卫生健康行政部门要加强疾病应急救助工作的信息管理，按照要求将救助信息录入国家疾病应急救助信息登记平台（<http://61.49.19.43:9700/jbyj>）。申请的救助对象、救助金额等信息要向社会公示，未经公示的不能拨付救助基金，确保每一笔基金的申请、审核、拨付和核销工作可追溯。

（六）规范救助基金管理。经办机构要按照《暂行办法》要求编制基金预决算，及时报送同级财政、卫生健康行政部门审核后报同级政府批准。严格按基金预算执行，规范调整程序。积极筹措资金，扩宽筹资渠道，主动开展各类募捐活动，积极向社会募集资金。规范申报审核，根据基金存量与资金筹集情况，量入为出，合理安排支出，确保基金平稳运行可持续。

三、强化责任落实和政策保障

（一）部门职责。卫生健康行政部门负责加强对医疗机构的监管力度，杜绝因费用问题而拒绝、推诿急诊患者的问题发生。公安机关负责协助医疗机构核查患者身份，重点核查身份不明的患者，在确保公民信息安全的情况下，充分依托警务大数据等手段，切实提高核查效率。民政部门负责协助经办机构，依据患者身份信息，核实是否为低保对象、特困人员等无负担能力人员；对符合条件的患者实施临时救助等。医保部门负责做好身份明确的已参保患者医疗费用结算工

作。财政部门负责及时向医疗机构支付相应费用，安排经办机构工作经费支出。

（二）医疗机构规范实施救治。各级各类医疗机构及其工作人员必须及时、有效地救治急危重症患者，对于拒绝、推诿或者拖延救治的，依法依规严肃处理。医疗机构在救治患者过程中，要优先选择国家基本医保目录内的药品、耗材，使用安全有效、经济适宜的诊疗技术。医疗机构要按照规定及时申请疾病应急救助基金，不得骗取、套取、挪用、违规申请使用救助基金。

（三）经办机构负责日常管理。经办机构要切实承担起基金的日常管理职责，做好救助基金申请材料的收集审核、部门间的沟通协调、社会资金的募集等工作。不得将上述工作职责转嫁给医疗机构。经办机构每年度至少开展1次培训活动，覆盖辖区内承担疾病应急救助任务的医疗机构，提高基金申请的规范性、有效性。

（四）开展绩效考核和监督检查。落实《中央对地方专项转移支付绩效目标管理办法》（财预〔2015〕163号）要求，卫生健康行政部门、财政部门每年度开展疾病应急救助基金考核工作。各地要结合绩效考核指标（见附件2），细化本地区考核内容，将考核结果与下一年度救助基金分配挂钩，促进各有关部门高质量高效率履职配合。

- 附件：1. 疾病应急救助基金申请流程图
（略，附件可在国家卫生健康委官网
<http://www.nhc.gov.cn/>查阅。）
2. 疾病应急救助工作绩效考核指标
（略，附件可在国家卫生健康委官网
<http://www.nhc.gov.cn/>查阅。）

国家卫生健康委 公安部
民政部 财政部
国家医保局

2021年1月8日

国家卫生健康委关于印发托育机构保育 指导大纲（试行）的通知

国卫人口发〔2021〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为指导托育机构为3岁以下婴幼儿提供科学、规范的照护服务，按照《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）的要求，我委组织制定了《托育机构保育指导大纲（试行）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现予印发，请遵照执行、推动落实。

国家卫生健康委
2021年1月12日

托育机构保育指导大纲（试行）

第一章 总 则

一、为贯彻《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》，依据国家卫生健康委《托育机构设置标准（试行）》《托育机构管理规范（试行）》，指导托育机构为3岁以下婴幼儿（以下简称婴幼儿）提供科学、规范的照护服务，促进婴幼儿健康成长，特制定本大纲。

二、本大纲适用于经有关部门登记、卫生健康部门备案，为婴幼儿提供全日托、半日托等照护服务的托育机构。提供计时托、临时托等照护服务的托育机构可参照执行。

三、托育机构保育是婴幼儿照护服务的重要组成部分，是生命全周期服务管理的重要内容。通过创设适宜环境，合理安排一日生活和活动，提供生活照料、安全看护、平衡膳食和早期学习机会，促进婴幼儿身体和心理的全面发展。

四、托育机构保育应遵循以下基本原则：

（一）**尊重儿童**。坚持儿童优先，保障儿童权利。尊重婴幼儿成长特点和规律，关注个体差异，促进每个婴幼儿全面发展。

（二）**安全健康**。最大限度地保护婴幼儿的安全和健康，切实做好托育机构的安全防护、营养膳食、疾病防控等工作。

（三）**积极回应**。提供支持性环境，敏感观察婴幼儿，理解其生理和心理需求，并及时给予积极适宜的回应。

（四）**科学规范**。按照国家和地方相关标准和规范，合理安排婴幼儿的生活和活动，满足婴幼儿生长发育的需要。

第二章 目标与要求

托育机构保育工作应当遵循婴幼儿发展的年龄特点与个体差异，通过多种途径促进婴幼儿身体发育和心理发展。保育重点应当包括营养与喂养、睡眠、生活与卫生习惯、动作、语言、认知、情感与社会性等。

一、营养与喂养

（一）目标。

1. 获取安全、营养的食物，达到正常生长发育水平；
2. 养成良好的饮食行为习惯。

（二）保育要点。

1. 7—12 个月

- （1）继续母乳喂养，不能继续母乳喂养的婴儿使用配方奶喂养。
- （2）及时添加辅食，从富含铁的泥糊状食物开始，遵循由一种到多种、由少到多、由稀到稠、由细到粗的原则。辅食不添加糖、盐等调味品。
- （3）每引入新食物要密切观察婴儿是否有皮疹、呕吐、腹泻等不良反应。
- （4）注意观察婴儿所发出的饥饿或饱足的信号，并及时、恰当回应，不强迫喂食。
- （5）鼓励婴儿尝试自己进食，培养进餐兴趣。

2. 13—24 个月

- （1）继续母乳或配方奶喂养，可以引入奶制品作为辅食，每日提供多种类食物。
- （2）鼓励和协助幼儿自己进食，关注幼儿以语言、肢体动作等发出进食需求，顺应喂养。
- （3）培养幼儿使用水杯喝水的习惯，不提供含糖饮料。

3. 25—36 个月

- （1）每日提供多种类食物。
- （2）引导幼儿认识和喜爱食物，培养幼儿专注进食习惯、选择多种食物的能力。
- （3）鼓励幼儿参与协助分餐、摆放餐具等活动。

（三）指导建议。

1. 制定膳食计划和科学食谱，为婴幼儿提供与年龄发育特点相适应的食物，规律进餐，为有特殊饮食需求的婴幼儿提供喂养建议。
2. 为婴幼儿创造安静、轻松、愉快的进餐环境，协助婴幼儿进食，并鼓励婴幼儿表达需求、及时回应，顺应喂养，不强迫进食。
3. 有效控制进餐时间，加强进餐看护，避免发生伤害。

二、睡眠

（一）目标。

1. 获得充足睡眠；
2. 养成独自入睡和作息规律的良好睡眠习惯。

（二）保育要点。

1. 7—12 个月

- （1）识别婴儿困倦的信号，通过常规睡前活动，培养婴儿独自入睡。
- （2）帮助婴儿采用仰卧位或侧卧位姿势入睡，脸和头不被遮盖。
- （3）注意观察婴儿睡眠状态，减少抱睡、摇睡等安抚行为。

2. 13—24 个月

- （1）固定幼儿睡眠和唤醒时间，逐渐建立规律的睡眠模式。

(2) 坚持开展睡前活动,确保幼儿进入较安静状态。

(3) 培养幼儿独自入睡的习惯。

3. 25—36 个月

(1) 规律作息,每日有充足的午睡时间。

(2) 引导幼儿自主做好睡眠准备,养成良好的睡眠习惯。

(三) 指导建议。

1. 为婴幼儿提供良好的睡眠环境和设施,温湿度适宜,白天睡眠不过度遮蔽光线,设立独立床位,保障安全、卫生。

2. 加强睡眠过程巡视与照护,注意观察婴幼儿睡眠时的面色、呼吸、睡姿,避免发生伤害。

3. 关注个体差异及睡眠问题,采取适宜的照护方式。

三、生活与卫生习惯

(一) 目标。

1. 学习盥洗、如厕、穿脱衣服等生活技能;

2. 逐步养成良好的生活卫生习惯。

(二) 保育要点。

1. 7—12 个月

(1) 及时更换尿布,保持臀部和身体干爽清洁。

(2) 生活照护过程中,注重与婴儿互动交流。

(3) 识别及回应婴儿哭闹、四肢活动等表达的需求。

2. 13—24 个月

(1) 鼓励幼儿及时表达大小便需求,形成一定的排便规律,逐渐学会自己坐便盆。

(2) 协助和引导幼儿自己洗手、穿脱衣服等。

(3) 引导和帮助幼儿学会咳嗽和打喷嚏的方法。

3. 25—36 个月

(1) 培养幼儿主动如厕。

(2) 引导幼儿餐后漱口,使用肥皂或洗手液正确洗手,认识自己的毛巾并擦手。

(3) 鼓励幼儿自己穿脱衣服。

(三) 指导建议。

1. 保持生活场所的安全卫生,预防异物吸入、烧烫伤、跌落伤、溺水、中毒等伤害发生。

2. 在生活中逐渐养成婴幼儿良好习惯,做好回应性照护,引导其逐步形成规则和安全意识。

3. 注意培养婴幼儿良好的用眼习惯,限制屏幕时间。

4. 注意培养婴幼儿良好的口腔卫生习惯,预防龋齿。

5. 在各生活环节中,做好观察,发现有精神状态不良、烦躁、咳嗽、打喷嚏、呕吐等表现的婴幼儿,要加强看护,必要时及时隔离,并联系家长。

四、动作

(一) 目标。

1. 掌握基本的大运动技能;

2. 达到良好的精细动作发育水平。

（二）保育要点。

1. 7—12 个月

- （1）鼓励婴儿进行身体活动，尤其是地板上的游戏活动。
- （2）鼓励婴儿自主探索从躺位变成坐位，从坐位转为爬行，逐渐到扶站、扶走。
- （3）提供适宜的玩具，促进抓、捏、握等精细动作发育。

2. 13—24 个月

（1）鼓励幼儿进行形式多样的身体活动，为幼儿提供参加爬、走、跑、钻、踢、跳等活动的机会。

- （2）提供多种类活动材料，促进涂画、拼搭、叠套等精细动作发育。
- （3）鼓励幼儿自己喝水、用小勺吃饭、自己翻书等。

3. 25—36 个月

（1）为幼儿提供参加走直线、跑、跨越低矮障碍物、双脚跳、单足站立、原地单脚跳、上下楼梯等活动的机会。

- （2）提供多种类活动材料，促进幼儿搭建、绘画、简单手工制作等精细动作发育。
- （3）鼓励幼儿自己用水杯喝水、用勺吃饭、协助收纳等。

（三）指导建议。

1. 在各个生活环节中，创造丰富的身体活动环境，确保活动环境和材料安全、卫生。
2. 充分利用日光、空气和水等自然条件，进行身体锻炼，保证充足的户外活动时间。
3. 安排类型丰富的活动和游戏，并保证每日有适宜强度、频次的大运动活动。做好运动中的观察及照护，避免发生伤害。
4. 关注患病婴幼儿。处于急慢性疾病恢复期的婴幼儿，及时调整活动强度和时间；发现运动发育迟缓婴幼儿，给予针对性指导，及时转介。

五、语言

（一）目标。

1. 对声音和语言感兴趣，学会正确发音；
2. 学会倾听和理解语言，逐步掌握词汇和简单的句子；
3. 学会运用语言进行交流，表达自己的需求；
4. 愿意听故事、看图书，初步发展早期阅读的兴趣和习惯。

（二）保育要点。

1. 7—12 个月

- （1）经常和婴儿说话，引导其对发音产生兴趣，模仿和学习简单的发音。
- （2）向婴儿复述生活中常见物品和动作，帮助其逐渐理解简单的词汇。
- （3）引导婴儿使用简单的声音、表情、动作、语言表达自己的需求。
- （4）为婴儿选择合适的图画书，朗读简单的故事或儿歌。

2. 13—24 个月

- （1）培养幼儿正确发音，逐步将语言与实物或动作建立联系。
- （2）鼓励幼儿模仿和学习使用词语或短句表达自己的需求。

(3) 引导幼儿学会倾听并乐意执行简单的语言指令, 积极使用语言进行交流。

(4) 提供机会让幼儿多读绘本、多听故事、学念儿歌。

3. 25—36 个月

(1) 引导幼儿正确地运用词语说出简单的句子。

(2) 鼓励幼儿用语言表达自己的需求和感受。

(3) 创造条件和机会, 使幼儿多听、多看、多说、多问、多想, 谈论生活中的所见所闻。

(4) 培养幼儿阅读的兴趣和能力, 学讲故事、学念儿歌。

(三) 指导建议。

1. 创设丰富和应答的语言环境, 提供正确的语言示范, 保持与婴幼儿的交流与沟通, 引导其倾听、理解和模仿语言。

2. 为不同月龄婴幼儿提供和阅读适合的儿歌、故事和图画书, 培养早期阅读兴趣和习惯。

3. 关注语言发展迟缓的婴幼儿, 并给予个别指导。

六、认知

(一) 目标。

1. 充分运用各种感官探索周围环境, 有好奇心和探索欲;

2. 逐步发展注意、观察、记忆、思维等认知能力;

3. 学会想办法解决问题, 有初步的想象力和创造力。

(二) 保育要点。

1. 7—12 个月

(1) 提供有利于视、听、触摸等材料, 激发幼儿的观察兴趣。

(2) 鼓励幼儿调动各种感官, 感知物体的大小、形状、颜色、材质等。

(3) 引导幼儿观察周围的事物, 模仿所看到的某些事物的声音和动作。

2. 13—24 个月

(1) 引导幼儿运用各种感官探索周围环境, 逐步发展注意、记忆、思维等认知能力。

(2) 鼓励幼儿辨别生活中常见物体的大小、形状、颜色、软硬、冷热等明显特征。

(3) 鼓励幼儿在操作、摆弄、模仿等活动中想办法解决问题。

3. 25—36 个月

(1) 引导幼儿运用各种感官反复持续探索周围环境, 逐步巩固和加深对周围事物的认识。

(2) 启发幼儿观察辨别生活中常见物体的特征和用途, 进行简单的分类, 并感受生活中的数学。

(3) 培养幼儿在感兴趣的事情上能够保持一定的专注力。

(4) 通过各种游戏和活动, 鼓励幼儿主动思考、积极提问并大胆猜想, 激发幼儿的想象力和创造力。

(三) 指导建议。

1. 创设环境, 促进婴幼儿通过视、听、触摸等多种感觉活动与环境充分互动, 丰富认识和记忆经验。

2. 保护婴幼儿对周围事物的好奇心和求知欲, 耐心回应婴幼儿的问题, 鼓励自己寻找答案。

3. 在确保安全健康的前提下, 支持和鼓励婴幼儿的主动探索。

七、情感与社会性

(一) 目标。

1. 有安全感，能够理解和表达情绪；
2. 有初步的自我意识，逐步发展情绪和行为的自我控制；
3. 与成人和同伴积极互动，发展初步的社会交往能力。

(二) 保育要点。

1. 7—12 个月

(1) 观察了解不同月龄婴儿的需要，把握其情绪变化，尊重和满足其爱抚、亲近、搂抱等情感需求。

(2) 引导婴儿理解和辨别高兴、喜欢、生气等不同情绪。

(3) 敏感察觉婴儿情绪变化，理解其情感需求并及时回应。

(4) 创设温暖、愉快的情绪氛围，促进婴儿交往的积极性。

2. 13—24 个月

(1) 引导幼儿用表情、动作、语言等方式表达自己的情绪。

(2) 培养幼儿愉快的情绪，及时肯定和鼓励幼儿适宜的态度和行为。

(3) 拓展交往范围，引导幼儿认识他人不同的想法和情绪。

(4) 引导幼儿理解并遵守简单的规则。

3. 25—36 个月

(1) 谈论日常生活中幼儿感兴趣的人和事，引导其通过语言和行为等方式表达情绪情感。

(2) 鼓励幼儿进行情绪控制的尝试，指导其学会简单的情绪调节策略。

(3) 创设人际交往的机会和条件，使幼儿感受与人交往的愉悦。

(4) 帮助幼儿理解和遵守简单的规则，初步学习分享、轮流、等待、协商，尝试解决同伴冲突。

(三) 指导建议。

1. 观察了解每个婴幼儿独特的沟通方式和情绪表达特点，正确判断其需求，并给予及时、恰当的回应。

2. 与婴幼儿建立信任和稳定的情感联结，使其有安全感。

3. 建立一日生活和活动常规，开展规则游戏，帮助婴幼儿理解和遵守规则，逐步发展规则意识，适应集体生活。

4. 创造机会，支持婴幼儿与同伴和成人的交流互动，体验交往的乐趣。

第三章 组织与实施

一、托育机构是实施保育的场所，应当提供健康、安全、丰富的生活和活动环境，配置符合婴幼儿月龄特点的家具、用具、玩具、图书、游戏材料和安全防护措施，并根据场地条件合理确定收托规模，配备符合要求的保育人员。

二、托育机构负责人负责保育的组织与管理，指导、检查和评估保育人员的工作。

三、托育机构保育人员是保育工作的主要实施者，应当具有良好的职业道德和业务能力，身心健康。负责婴幼儿日常生活照料和活动组织，主动了解和满足婴幼儿不同的发展需求，平等对待每一个

婴幼儿，呵护婴幼儿健康成长。

四、保育工作应当根据婴幼儿身心发展特点和规律，制订科学的保育方案，合理安排婴幼儿饮食、饮水、如厕、盥洗、睡眠、游戏等一日生活和活动，支持婴幼儿主动探索、操作体验、互动交流和表达表现，丰富婴幼儿的直接经验。

五、托育机构应当建立信息管理、健康管理、疾病防控和安全防护监控制度，制定安全防护、传染病防控等应急预案，切实做好室内外环境卫生，注意防范和避免伤害，确保婴幼儿的安全和健康。

六、托育机构应当与家庭、社区密切合作，充分整合各方资源支持托育机构保育工作，向家庭、社区宣传科学的育儿理念和方法，提供照护服务和指导服务，帮助家庭增强科学育儿能力。

国家卫生健康委关于命名 2018—2020 年 全国计划生育优质服务先进单位的通知

国卫人口发〔2021〕3号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

党的十九大以来，各地坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》和《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》，以实施全面两孩政策为主线，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，广泛深入地开展计划生育优质服务先进单位创建活动，把创建活动作为推动人口监测与家庭发展全面工作的有力抓手，各项工作取得积极进展，群众的获得感和幸福感不断增强。

根据《国家卫生健康委关于开展全国计划生育优质服务先进单位创建活动的通知》（国卫人口函〔2020〕268号），各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康委认真组织创优工作，严格标准，好中选优，经过县级主创、市级推荐、省级评审，向国家卫生健康委推荐上报了2018年以来在人口监测与家庭发展工作中重点突出、成效明显、群众满意，能够发挥示范引领作用的426个候选单位。按照有关规定，国家卫生健康委通过政府网站等渠道，对候选单位进行了公示，接受社会评议和监督。国家卫生健康委决定授予北京市朝阳区等426个县（市、区）“2018—2020年全国计划生育优质服务先进单位”荣誉称号。

希望先进单位发挥好示范引领作用，开拓进取，再创佳绩。各地要认真学习 and 借鉴先进单位的经验、好做法，不断探索新时期做好人口监测与家庭发展工作的方式方法，持续改善管理，提升服务能力，完善支持生育的家庭发展政策，为建设健康中国、促进人口长期均衡发展作出更大贡献。

附件：2018—2020年全国计划生育优质服务先进单位名单（略，附件可在国家卫生健康委官网
<http://www.nhc.gov.cn/>查阅。）

国家卫生健康委
2021年1月18日

关于印发公立医院成本核算规范的通知

国卫财务发〔2021〕4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，国家卫生健康委、国家中医药局预算管理医院：

为健全现代医院管理制度，规范公立医院成本核算工作，推进公立医院高质量发展，国家卫生健康委和国家中医药管理局组织制定了《公立医院成本核算规范》。现予以印发，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委 国家中医药管理局

2021年1月26日

公立医院成本核算规范

第一章 总 则

第一条 为健全现代医院管理制度，优化资源配置，规范公立医院成本核算工作，发挥成本核算在医疗服务定价、公立医院成本控制和绩效评价中的作用，提升单位内部管理水平和运营效率，推进公立医院高质量发展，根据财政部公布的政府会计准则制度、《事业单位成本核算基本指引》、《关于医院执行政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表的补充规定》、《医院财务制度》等规章制度，制定本规范。

第二条 本规范适用于全国各级卫生健康行政部门、中医药主管部门举办的各级各类公立医院（以下简称医院）。其他部门举办的医院参照执行。

第三条 医院成本是指医院特定的成本核算对象所发生的资源耗费，包括人力资源耗费，房屋及建筑物、设备、材料、产品等有形资产耗费，知识产权等无形资产耗费，以及其他耗费。

第四条 医院成本核算是指医院对其业务活动中实际发生的各种耗费，按照确定的成本核算对象和成本项目进行归集、分配，计算确定各成本核算对象的总成本、单位成本等，并向有关使用者提供成本信息的活动。

第五条 医院进行成本核算应当遵循以下原则：

（一）相关性原则。医院选择成本核算对象、归集分配成本、提供成本信息等应当与满足成本信息需求相关，有助于使用者依据成本信息作出评价或决策。

（二）真实性原则。医院应当以实际发生经济业务或事项为依据进行成本核算，确保成本信息真实可靠、内容完整。

（三）适应性原则。医院进行成本核算应当与卫生健康行业特点、特定的成本信息需求相适应。

（四）及时性原则。医院应当及时收集、处理、传递和报告成本信息，便于信息使用者及时作出评价或决策。

（五）可比性原则。相同行政区域内不同医院，或者同一医院不同时期，对相同或相似的成本核算对象进行成本核算所采用的方法和依据等应当保持连续性和一致性，确保成本信息相互可比。

（六）重要性原则。医院选择成本核算对象、开展成本核算应当区分重要程度，对于重要的成本

核算对象和成本项目应当力求成本信息精确，对于非重要的成本核算对象和成本项目可以适当简化核算。

第六条 医院进行成本核算应当满足内部管理和外部管理的需求，包括但不限于以下方面：

（一）成本控制。医院应当完整、准确核算特定成本核算对象的成本，揭示成本的发生和形成过程，以便对影响成本的各种因素、条件施加影响或管控，将实际成本控制在预期目标内。

（二）医疗服务定价。医院应当在统一核算原则和方法的基础上准确核算医疗服务成本，为政府有关部门制订医疗服务相关价格或收费标准提供依据和参考。

（三）绩效评价。医院应当设置与成本相关的绩效指标，衡量医院整体和内部各部门的运行效率、核心业务实施效果、政策项目资金实施效益。

第七条 医院可根据相关部门对成本信息的需求以及成本管理的要求确定成本核算周期，并根据工作需要定期编制成本报告，全面反映医院成本核算情况。原则上，成本核算周期应当与会计核算周期保持一致。

第八条 医院应当以权责发生制为基础，以财务会计数据为准进行成本核算，财务会计有关明细科目设置和辅助核算应当满足成本核算需要。

第九条 医院应当确保成本数据原始记录真实完整，加强收集、记录、传递、整理和汇总等工作，为成本核算提供必要的数据库。

第二章 组织机构与职责

第十条 为保证医院成本核算工作正常有序开展，医院应当成立成本核算工作领导小组，明确承担成本核算工作的职能部门。

第十一条 成本核算工作领导小组应当由医院主要负责人担任组长，总会计师或分管财务的副院长担任副组长，成员包括财务、医保、物价、运营管理、医务、药剂、护理、信息、人事、后勤、设备、资产、病案统计等相关职能部门负责人以及部分临床科室负责人。成本核算工作领导小组主要负责审议医院成本核算工作方案及相关制度，明确各部门职责，协调解决成本核算相关问题，组织开展成本核算，加强成本管控，制订相匹配的绩效考核方案，提升运营效率。

第十二条 承担成本核算的职能部门（以下简称“成本核算部门”）是开展成本核算工作的日常机构。医院根据规模和业务量大小设置成本核算岗位。成本核算部门主要职责是：制订医院成本核算工作方案及相关工作制度等；确定成本核算对象和方法，开展成本核算；按照相关政府主管部门的规定定期编制、报送成本报表；开展成本分析，提出成本控制建议，为医院决策与运营管理提供支持和参考。

第十三条 医院各部门均应当设立兼职成本核算员，按照成本核算要求，及时、完整报送本部门成本核算相关数据，并确保数据的真实性和准确性，做好本部门成本管理和控制。

第十四条 医院各部门在成本核算过程中应当提供的数据信息资料主要包括：

（一）财务部门：各部门应发工资总额，邮电费、差旅费等财务部门直接报销并应当计入各部门的费用；门诊和住院医疗收入明细数据。

（二）人事薪酬部门：各部门人员信息、待遇标准（包括职工薪酬、社会保障等）、考勤和人员变动情况。

（三）医保部门：与医保相关的工作量和费用。

（四）后勤部门：各部门水、电、气等能源耗用量及费用；相关部门物业、保安、保洁、配送、维修、食堂、洗衣、污水处理等工作量和服务费用。

（五）资产管理部门：各部门固定资产和无形资产数量、使用分布与变动情况，设备折旧和维修保养、内部服务工作量和费用。

（六）物资管理部门：各部门卫生材料、低值易耗品等用量、存量和费用。

（七）药剂部门：各部门药品用量、存量和费用。

（八）供应室、血库、氧气站等部门：各部门实际领用或发生费用及内部服务工作量。

（九）病案统计部门：门诊、住院工作量，病案首页及成本核算相关数据。

（十）信息部门：负责医院成本核算系统的开发与完善，并确保其与相关信息系统之间信息的统一与衔接，协助提供其他成本相关数据。

（十一）其他部门：其他与成本核算有关的数据。

医院应当根据自身实际情况确定提供成本核算数据的部门。

第三章 成本项目、范围和分类

第十五条 按照成本核算的不同对象，可分为科室成本、诊次成本、床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、按疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）成本。

第十六条 医院应当根据国家规定的成本核算口径设置成本项目，并对每个成本核算对象按照成本项目进行数据归集。成本项目是指将归集到成本核算对象的按照一定标准划分的反映成本构成的具体项目。医院成本项目包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他运行费用等 7 大类。

第十七条 成本项目核算数据应当与政府会计准则制度中“业务活动费用”“单位管理费用”等科目的有关明细科目数据保持衔接，并确保与财务报表数据的同源性和一致性。

第十八条 不属于成本核算对象的耗费，不计入成本核算对象的成本。主要包括：

- （一）不属于医院成本核算范围的其他核算主体及经济活动发生的费用；
- （二）在各类基金中列支的费用；
- （三）国家规定不得列入成本的费用。

第十九条 按照医院管理的不同需求，对成本进行分类：

（一）按照计入成本核算对象的方式分为直接成本和间接成本。

1. 直接成本：是指确定由某一成本核算对象负担的费用，包括直接计入和计算计入的成本。
2. 间接成本：是指不能直接计入成本核算对象的费用，应当由医院根据医疗服务业务特点，选择合理的分配标准或方法分配计入各个成本核算对象。

间接成本分配标准或方法一般遵循因果关系和受益原则，将资源耗费根据动因（工作量占比、耗用资源占比、收入占比等）分项目追溯或分配至相关的成本核算对象。

同一成本核算对象的间接成本分配标准或方法一旦确定，在各核算期间应当保持一致，不得随意变动。

（二）按照成本属性分为固定成本和变动成本。

1. 固定成本：是指在一定期间和一定业务范围内，成本总额相对固定，不受业务量变化影响的

成本。

2. 变动成本：是指成本总额随着业务量的变动而成相应比例变化的成本。

（三）按照资本流动性分为资本性成本和非资本性成本。

1. 资本性成本：是指医院长期使用的，其经济寿命将经历多个会计年度的固定资产和无形资产的成本，包括固定资产折旧和无形资产摊销费用。

2. 非资本性成本：是指某一会计年度内医院运营中发生的人员经费、卫生材料费、药品费、提取医疗风险基金和其他运行费用。

第二十条 按照成本核算的不同目的，医院的成本可分为医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

（一）医疗业务成本是指医院业务科室开展医疗服务业务活动发生的各种耗费，不包括医院行政后勤类科室的耗费及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗业务成本=临床服务类科室直接成本+医疗技术类科室直接成本+医疗辅助类科室直接成本

（二）医疗成本是指为开展医疗服务业务活动，医院各业务科室、行政后勤类科室发生的各种耗费，不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗成本=医疗业务成本+行政后勤类科室成本

（三）医疗全成本是指为开展医疗服务业务活动，医院各部门发生的各种耗费，以及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用。

（四）医院全成本是指医疗全成本的各种耗费，以及科教经费形成的各项费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等各项费用。

第二十一条 医院成本核算单元应当按照科室单元和服务单元进行设置。成本核算单元是成本核算的基础，根据不同的核算目的和服务性质进行归集和分类。

科室单元是指根据医院管理和学科建设的需要而设置的成本核算单元。例如消化病房、呼吸门诊、手术室、检验科、供应室、医务处等。主要用于科室成本核算、医疗服务项目成本核算、诊次成本核算、床日成本核算等。

服务单元是指以医院为患者提供的医疗服务内容类别为基础而设置的成本核算单元，例如重症监护、手术、药品、耗材等服务单元。服务单元根据功能可细化为病房服务单元、病理服务单元、检验服务单元、影像服务单元、诊断服务单元、治疗服务单元、麻醉服务单元、手术服务单元、药品供应服务单元、耗材供应服务单元等。主要用于病种成本核算、DRG 成本核算等。

第四章 科室成本核算

第二十二条 科室成本核算是指以科室为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用、计算科室成本的过程。科室成本核算的对象是按照医院管理需要设置的各类科室单元。

第二十三条 医院应当按照服务性质将科室划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类。

（一）临床服务类科室是指直接为患者提供医疗服务，并能体现最终医疗结果、完整反映医疗成本的科室。

（二）医疗技术类科室是指为临床服务类科室及患者提供医疗技术服务的科室。

（三）医疗辅助类科室是指服务于临床服务类和医疗技术类科室，为其提供动力、生产、加工、消毒等辅助服务的科室。

（四）行政后勤类科室是指除临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室之外，从事行政管理和后勤保障工作科室。

第二十四条 医院原则上应当按照《科室单元分类名称及编码》（附件 1）设置科室单元。

（一）临床服务类科室设置的专业实验室或检查室，其发生的人员经费、房屋水电费等耗费若由所属临床科室承担，则该实验室或检查室的收入和成本计入所属临床科室。

（二）各临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类科室下设的办公室，其成本计入所属科室。

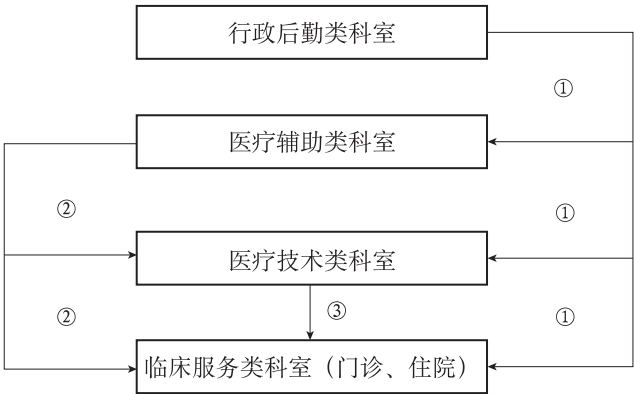
第二十五条 医院开展科室核算时，应当将提供医疗服务所发生的全部费用，按照成本项目归集到科室单元。通过“业务活动费用”“单位管理费用”等会计科目，按照成本项目归集实际发生的各种费用，据此计算确定各科室的成本，包括直接成本和间接成本。

第二十六条 科室直接成本分为直接计入成本与计算计入成本。

（一）直接计入成本是指在会计核算中能够直接计入到科室单元的费用。包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、以及其他运行费用中可以直接计入的费用。

（二）计算计入成本是指由于受计量条件所限无法直接计入到科室单元的费用。医院应当根据重要性和可操作性等原则，将需要计算计入的科室直接成本按照确定的标准进行分配，计算计入到相关科室单元。对于耗费较多的科室，医院可先行计算其成本，其余的耗费再采用人员、面积比例等作为分配参数，计算计入其他科室。

第二十七条 科室间接成本应当本着相关性、成本效益关系及重要性等原则，采用阶梯分摊法，按照分项逐级分步结转的方式进行三级分摊，最终将所有科室间接成本分摊到临床服务类科室。



注：①一级分摊；② 二级分摊；③三级分摊

具体步骤为：

（一）一级分摊：行政后勤类科室费用分摊。

将行政后勤类科室费用采用人员比例、工作量比重等分摊参数向临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室分摊，并实行分项结转。

（二）二级分摊：医疗辅助类科室费用分摊。

将医疗辅助类科室费用采用收入比重、工作量比重、占用面积比重等分摊参数向临床服务类和医疗技术类科室分摊，并实行分项结转。

(三) 三级分摊：医疗技术类科室费用分摊。

将医疗技术类科室费用采用收入比重等分摊参数向临床服务类科室分摊，分摊后形成门诊、住院临床服务类科室的成本。

第五章 诊次成本核算

第二十八条 诊次成本核算是指以诊次为核算对象，将科室成本进一步分摊到门急诊人次中，计算出诊次成本的过程。采用三级分摊后的临床门急诊科室总成本，计算出诊次成本。

全院平均诊次成本 = (∑全院各门急诊科室成本) / 全院总门急诊人次

某临床科室诊次成本 = 某临床科室门急诊成本 / 该临床科室门急诊人次

第六章 床日成本核算

第二十九条 床日成本核算是指以床日为核算对象，将科室成本进一步分摊到住院床日中，计算出床日成本的过程。采用三级分摊后的临床住院科室总成本，计算出床日成本。

全院平均实际占用床日成本 = (∑全院各住院科室成本) / 全院实际占用总床日数

某临床科室实际占用床日成本 = 某临床住院科室成本 / 该临床住院科室实际占用床日数

第七章 医疗服务项目成本核算

第三十条 医疗服务项目成本核算是指以各科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项费用，计算出各项目单位成本的过程。医疗服务项目成本核算对象是指各地医疗服务价格主管部门和卫生健康行政部门、中医药主管部门印发的医疗服务收费项目，不包括药品和可以单独收费的卫生材料。医疗服务项目应当执行国家规范的医疗服务项目名称和编码。

第三十一条 医疗服务项目成本核算分两步开展：首先确定医疗服务项目总成本，其次计算单个医疗服务项目成本。应当以临床服务类和医疗技术类科室二级分摊后成本剔除药品成本、单独收费的卫生材料成本作为医疗服务项目总成本，采用作业成本法、成本当量法、成本比例系数法等方法计算单个医疗服务项目成本。

医院可结合实际探索适当的计算方法。

第三十二条 作业成本法是指通过对某医疗服务项目所有作业活动的追踪和记录，计量作业业绩和资源利用情况的一种成本计算方法。该方法以作业为中心，以成本动因为分配要素，体现“服务消耗作业，作业消耗资源”的原则。提供某医疗服务项目过程中的各道工序或环节均可视为一项作业。成本动因分为资源动因和作业动因，主要包括人员数量、房屋面积、工作量、工时、医疗服务项目技术难度等参数。

作业成本法按照以下步骤开展核算：

(一) 划分作业。在梳理医院临床服务类科室和医疗技术类科室医疗业务流程基础上，将医疗服务过程划分为若干作业。各作业应当相对独立、不得重复，形成医院统一、规范的作业库。

(二) 直接成本归集。将能够直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本直接归集到医疗服务项目。

(三) 间接成本分摊。将无法直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本，首先按照资源动

因将其分配至受益的作业，再按照医疗服务项目消耗作业的原则，采用作业动因将作业成本分配至受益的医疗服务项目。

第三十三条 成本当量法是指在确定的核算期内，以科室单元为核算基础，遴选典型的医疗服务项目作为代表项目，其成本当量数为“1”，作为标准当量，其他项目与代表项目进行比较，进而得到其他项目各自的成本当量值，再计算出各项目成本的方法。

成本当量法按照以下步骤开展核算：

（一）选取代表项目。确定各科室单元典型项目作为代表项目，将其成本当量数设为“1”。

（二）计算科室单元的总当量值。

1. 以代表项目单次操作的资源耗费为标准，将该科室单元当期完成的所有医疗服务项目单次操作的资源耗费分别与代表项目相比，得出每个项目的成本当量值。

2. 每个项目的成本当量值乘以其操作数量，得出该项目的总成本当量值。

3. 各项目总成本当量值累加得到该科室单元的成本当量总值。

（三）计算当量系数的单位成本。

当量系数的单位成本 = （该科室单元当期总成本 - 药品成本 - 单独收费的卫生材料成本） / 该科室单元的成本当量总值

（四）计算项目单位成本。

项目单位成本 = 当量系数的单位成本 × 该项目的成本当量值

第三十四条 成本比例系数法是指将归集到各科室单元的成本，通过设定某一种分配参数，将科室单元的成本最终分配到医疗服务项目的计算方法。核算方法主要有收入分配系数法、操作时间分配系数法、工作量分配系数法。

（一）收入分配系数法。将各医疗服务项目收入占科室单元总收入（不含药品收入和单独收费卫生材料收入）的比例作为分配成本的比例。

（二）操作时间分配系数法。将各医疗服务项目操作时间占科室单元总操作时间的比例作为分配成本的比例。

（三）工作量分配系数法。将各医疗服务项目工作量占科室单元总工作量的比例作为分配成本的比例。

第三十五条 不同科室单元开展的同一个医疗服务项目成本的确定方法：将各科室单元该医疗服务项目的核算成本通过加权平均法形成该医疗服务项目院内的平均成本。

（一）计算各个科室单元该医疗服务项目总成本。用该科室单元医疗服务项目的核算成本乘以其操作数量，得出该科室单元医疗服务项目总成本。

（二）计算医院内该医疗服务项目的成本。将各个科室单元该医疗服务项目总成本除以当期内该医疗服务项目操作总数，得到项目成本。

第八章 病种成本核算

第三十六条 病种成本核算是指以病种为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本的过程。医院开展的病种可参照临床路径和国家推荐病种的有关规定执行。

第三十七条 病种成本核算方法主要有自上而下法（Top-Down Costing）、自下而上法（Bottom-

Up Costing) 和成本收入比法 (Cost-to-Charge Ratio, CCR)。

(一) 自上而下法。自上而下法以成本核算单元成本为基础计算病种成本。按照以下步骤开展核算：

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费用，形成每名患者的药耗成本。
2. 将成本核算单元的成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料费用后，采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。
3. 将步骤 1 和步骤 2 成本累加形成每名患者的病种成本。
4. 将同病种患者归为一组，然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本，采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = $\sum$ 该病种每名患者成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

(二) 自下而上法。自下而上法以医疗服务项目成本为基础计算病种成本。按照以下步骤开展核算：

1. 将医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本对应到每名患者后，形成每名患者的病种成本。

某患者病种成本 = $\sum$ (该患者核算期间内某医疗服务项目工作量 $\times$ 该医疗服务项目单位成本) + $\sum$ 药品成本 + $\sum$ 单独收费的卫生材料成本

2. 将同病种患者归为一组，然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本，采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = $\sum$ 该病种每名患者成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

(三) 成本收入比法。成本收入比法以服务单元的收入和成本为基础计算病种成本，通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值，利用该比值将患者层面的收入转换为成本。按照以下步骤开展核算：

1. 计算各服务单元的成本收入比值。

某服务单元成本收入比 = 该服务单元成本 / 该服务单元收入

2. 计算患者病种成本。

某患者病种成本 = $\sum$ 该患者某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

3. 将同病种患者归为一组，然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本，采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = $\sum$ 该病种每名患者成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

第九章 DRG 成本核算

第三十八条 DRG 成本核算是指以 DRG 组为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用计算 DRG 组成本的过程。

第三十九条 DRG 成本核算方法主要有自上而下法、自下而上法和成本收入比法。

(一) 自上而下法。自上而下法以成本核算单元成本为基础计算 DRG 组成本。按照以下步骤开展核算：

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费用，形成每名患者的药耗成本。
2. 将成本核算单元的成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料费用后，采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。
3. 将步骤 1 和步骤 2 成本累加形成每名患者的成本。
4. 将每名患者归入到相应的 DRG 组，然后将组内每名患者的成本累加形成该 DRG 组总成本，采用平均数等方法计算该 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = $\sum$ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

(二) 自下而上法。自下而上法以医疗服务项目成本为基础计算 DRG 组成本。按照以下步骤开展核算：

1. 将医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本对应到每名患者后，形成每名患者的成本。

某患者成本 = $\sum$ (患者核算期间内某医疗服务项目工作量 $\times$ 该医疗服务项目单位成本) + $\sum$ 药品成本 + $\sum$ 单独收费的卫生材料成本

2. 将每名患者归入到相应的 DRG 组，然后将组内每名患者的成本累加形成该 DRG 组总成本，采用平均数等方法计算该 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = $\sum$ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

(三) 成本收入比法。成本收入比法以服务单元的收入和成本为基础计算 DRG 组成本，通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值，利用该比值将患者层面的收入转换为成本。按照以下步骤开展核算：

1. 计算各服务单元的成本收入比值。

某服务单元成本收入比 = 该服务单元成本 / 该服务单元收入

2. 计算患者成本。

某患者成本 = $\sum$ 该患者某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

3. 将每名患者归入到相应的 DRG 组，然后将组内每名患者的成本累加形成该 DRG 组总成本，采用平均数等方法计算该 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = $\sum$ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

第十章 成本报表

第四十条 为保证成本信息质量，开展成本核算的医院应当按照要求定期形成成本报表和成本核算报告，并对成本核算结果和成本控制情况作出详细说明。医院应当按照月度或年度编制报表，也可以按照季度编制。成本报表数据应当真实、准确。医院应当至少每年产出年度成本核算报告。

第四十一条 成本报表按照不同的管理需要进行分类。

(一) 按照使用者不同可分为对内报表和对外报表。对内报表指医院为满足内部管理需要而编制的成本报表；对外报表指医院按照相关政府主管部门要求报送的成本报表。

(二) 按照核算对象不同分为科室成本报表、诊次成本报表、床日成本报表、医疗服务项目成本报表、病种成本报表、DRG 成本报表。科室成本报表主要包括直接成本表、全成本表、成本分摊汇总表等；诊次成本报表主要包括院级诊次成本构成表、科室诊次成本表等；床日成本报表主要包括院级床日成本构成表、科室床日成本表等；医疗服务项目成本报表主要包括项目成本汇总表、项目成本明细表等；病种成本报表主要包括病种成本明细表、病种成本构成明细表等；DRG 成本报表主要包括 DRG 成本明细表、DRG 成本构成明细表等。

第十一章 成本分析

第四十二条 医院要结合经济运行等相关信息，开展成本核算结果分析，重点分析成本构成、成本变动的影响因素，制订成本控制措施，提出改进建议。

第四十三条 医院开展成本分析主要方法包括：

(一) 按照分析目的和要求不同，可分为全面分析、局部分析、专题分析等。

(二) 按照指标比较方法不同，可分为比较分析法、结构分析法、趋势分析法、因素分析法等。

(三) 本量利分析：医院通过对保本点的研究分析，确定医疗服务正常开展所达到的保本点业务量和保本收入总额，反映出业务量与成本之间的变动关系。

第四十四条 各级卫生健康行政部门、中医药主管部门应当加强地区间、医院间成本数据的分析比较，服务于政策的制订和完善，优化卫生资源配置，提高资源利用效率。医院应当加强成本数据和分析结果的应用，促进业务管理与经济管理相融合，提升运营管理水平，推进医院高质量发展。

第十二章 附 则

第四十五条 本规范由国家卫生健康委、国家中医药管理局负责解释。

第四十六条 本规范自印发之日起施行。《县级公立医院成本核算操作办法》（国卫办财务发〔2015〕39 号）同时废止。

附件：1. 科室单元分类名称及编码（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）

2. 公立医院成本报表（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）

关于印发戒毒治疗管理办法的通知

国卫医发〔2021〕5号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、公安厅（局）、司法厅（局），新疆生产建设兵团卫生健康委、公安局、司法局：

为贯彻落实《禁毒法》、《戒毒条例》，进一步加强戒毒治疗服务管理，规范戒毒治疗服务行为，保证戒毒治疗质量安全，国家卫生健康委、公安部、司法部对《戒毒医疗服务管理暂行办法》进行了修订。现将修订后的《戒毒治疗管理办法》印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 公安部

司法部

2021年1月25日

戒毒治疗管理办法

第一章 总 则

第一条 为了规范戒毒治疗行为，依法开展戒毒治疗工作，维护医务人员和戒毒人员的合法权益，根据《中华人民共和国禁毒法》、《中华人民共和国执业医师法》、《戒毒条例》、《医疗机构管理条例》、《麻醉药品和精神药品管理条例》、《护士条例》等法律法规的规定，制定本办法。

第二条 本办法所称戒毒治疗，是指经省级卫生健康行政部门批准从事戒毒治疗的医疗机构，对吸毒人员采取相应的医疗、护理、康复等医学措施，帮助其减轻毒品依赖、促进身心康复的医学活动。

第三条 医疗机构开展戒毒治疗，适用本办法。

第四条 卫生健康行政部门负责戒毒医疗机构的监督管理，并对强制隔离戒毒医疗服务进行业务指导；公安机关、司法行政等部门在各自职责范围内负责强制隔离戒毒所、戒毒康复场所、监狱、拘留所和看守所开展戒毒治疗的监督管理。

第二章 机构登记

第五条 省级卫生健康行政部门商同级公安、司法行政部门，根据本行政区域戒毒治疗资源情况、吸毒人员分布状况和需求，制订本行政区域戒毒医疗机构设置规划，并纳入当地医疗机构设置规划。

第六条 医疗机构申请开展戒毒治疗，必须同时具备下列条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力。

（二）符合戒毒医院基本标准或医疗机构戒毒治疗科基本标准和本办法规定。

戒毒医院基本标准和医疗机构戒毒治疗科基本标准由国务院卫生健康行政部门另行制订。

第七条 申请设置戒毒医疗机构或医疗机构从事戒毒治疗业务的，应当按照《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》及本办法的有关规定报省级卫生健康行政部门批准，并报同级公

安机关备案。

第八条 省级卫生健康行政部门应当根据本地区戒毒医疗机构设置规划、本办法及有关规定进行审查，自受理申请之日起 15 个工作日内，作出批准或不予批准的决定，并书面告知申请者。如 15 个工作日内不能作出决定的，经本行政机关负责人批准，可以延长 10 个工作日，并应当将延长期限的理由告知申请者。

第九条 批准开展戒毒治疗的卫生健康行政部门，应当在《医疗机构执业许可证》副本备注栏中进行“戒毒治疗”项目登记。

第十条 医疗机构取得戒毒治疗资质后方可开展戒毒治疗。

第三章 执业人员资格

第十一条 医疗机构开展戒毒治疗应当按照戒毒医院基本标准和医疗机构戒毒治疗科基本标准规定，根据治疗需要配备相应数量的医师、护士、临床药学、医技、心理卫生等专业技术人员，并为戒毒治疗正常开展提供必要的安保和工勤保障。

第十二条 从事戒毒治疗的医师应当具有执业医师资格并经注册取得《医师执业证书》，执业范围为精神卫生专业。

第十三条 使用麻醉药品和第一类精神药品治疗的医师应当取得麻醉药品和第一类精神药品处方权。

第十四条 从事戒毒治疗的护士应当符合下列条件：

（一）经执业注册取得《护士执业证书》。

（二）经过三级精神病专科医院或者开设有戒毒治疗科的三级综合医院脱产培训戒毒治疗相关业务 3 个月以上。

第十五条 医疗机构开展戒毒治疗至少应当有 1 名药学人员具有主管药师以上专业技术职务任职资格，并经过三级精神病专科医院或者开设有戒毒治疗科的三级综合医院培训戒毒治疗相关业务。

第十六条 医疗机构开展戒毒治疗至少应当有 1 名药学人员取得麻醉药品和第一类精神药品的调剂权。

第十七条 医疗机构开展戒毒治疗应当有专职的麻醉药品和第一类精神药品管理人员。

第四章 执业规则

第十八条 医务人员应当在具有戒毒治疗资质的医疗机构开展戒毒治疗。

第十九条 医疗机构及其医务人员开展戒毒治疗应当遵循与戒毒有关的法律、法规、规章、诊疗指南或技术操作规范。

第二十条 设有戒毒治疗科的医疗机构应当将戒毒治疗纳入医院统一管理，包括财务管理、医疗质量管理、药品管理等。

第二十一条 医疗机构开展戒毒治疗应当根据业务特点制定管理规章制度，加强对医务人员的管理，不断提高诊疗水平，保证医疗质量和医疗安全，维护医患双方的合法权益。

第二十二条 医疗机构开展戒毒治疗应当采用安全性、有效性确切的诊疗技术和方法，并符合国务院卫生健康行政部门医疗技术临床应用的有关规定。

第二十三条 用于戒毒治疗的药物和医疗器械应当取得药品监督管理部门的批准文号。购买和使用麻醉药品及第一类精神药品应当按规定获得“麻醉药品和第一类精神药品购用印鉴卡”，并在指定地点购买，不得从非法渠道购买戒毒用麻醉药品和第一类精神药品。

医疗机构开展戒毒治疗需要使用医院制剂的，应当符合《药品管理法》和《麻醉药品和精神药品管理条例》等有关规定。

第二十四条 医疗机构开展戒毒治疗应当加强药品管理，严防麻醉药品和精神药品流入非法渠道。

第二十五条 医疗机构开展戒毒治疗应当采取有效措施，严防戒毒人员或者其他人员携带毒品与违禁物品进入医疗场所。

第二十六条 医疗机构可以根据戒毒治疗的需要，对戒毒人员进行身体和携带物品的检查。对检查发现的疑似毒品及吸食、注射用具和管制器具等按照有关规定交由公安机关处理。在戒毒治疗期间，发现戒毒人员有人身危险的，可以采取必要的临时保护性约束措施。

开展戒毒治疗的医疗机构及其医务人员应当对采取临时保护性约束措施的戒毒人员加强护理观察。

第二十七条 开展戒毒治疗的医疗机构应当与戒毒人员签订知情同意书。对属于无民事行为能力或者限制民事行为能力人的戒毒人员，医疗机构可与其监护人签订知情同意书。知情同意书的内容应当包括戒毒治疗的适应症、方法、时间、疗效、医疗风险、个人资料保密、戒毒人员应当遵守的各项规章制度以及双方的权利、义务等。

第二十八条 开展戒毒治疗的医疗机构应当按照规定建立戒毒人员医疗档案，并按规定报送戒毒人员相关治疗信息。

开展戒毒治疗的医疗机构应当要求戒毒人员提供真实信息。

第二十九条 开展戒毒治疗的医疗机构应当对戒毒人员进行必要的身体检查和艾滋病等传染病的检测，按照有关规定开展艾滋病等传染病的预防、咨询、健康教育、报告、转诊等工作。

第三十条 戒毒人员治疗期间，医疗机构应当不定期对其进行吸毒检测。发现吸食、注射毒品的，应当及时向当地公安机关报告。

第三十一条 开展戒毒治疗的医疗机构应当为戒毒人员提供心理康复、行为矫正、社会功能恢复等，并开展出院后的随访工作。

第三十二条 戒毒人员在接受戒毒治疗期间有下列情形之一的，医疗机构可以对其终止戒毒治疗：

- （一）不遵守医疗机构的管理制度，严重影响医疗机构正常工作和诊疗秩序的。
- （二）无正当理由不接受规范治疗或者不服从医务人员合理的戒毒治疗安排的。
- （三）发现存在严重并发症或者其他疾病不适宜继续接受戒毒治疗的。

第三十三条 开展戒毒治疗的医疗机构及其医务人员应当依法保护戒毒人员的隐私，不得侮辱、歧视戒毒人员。

第三十四条 戒毒人员与开展戒毒治疗的医疗机构及其医务人员发生医疗纠纷的，按照有关规定处理。

第三十五条 开展戒毒治疗的医疗机构应当定期对医务人员进行艾滋病等传染病的职业暴露防护

培训，并采取有效防护措施。

第三十六条 开展戒毒治疗的医疗机构应当根据卫生健康行政部门的安排，对社区戒毒和康复工作提供技术指导或者协助。

第五章 监督管理

第三十七条 任何组织、单位和个人，未经省级卫生健康行政部门批准取得戒毒治疗资质，不得开展戒毒治疗。

第三十八条 戒毒医疗机构的校验期限按照《医疗机构管理条例》和《医疗机构校验管理办法（试行）》的有关规定执行。

第三十九条 县级以上地方卫生健康行政部门应当按照有关规定，采取有效措施，加强对成熟的戒毒诊疗技术的临床应用管理。

第四十条 县级以上地方卫生健康行政部门应当及时将辖区内戒毒治疗的开展情况报上级卫生健康行政部门和同级禁毒委员会。

第四十一条 县级以上地方卫生健康行政部门在戒毒治疗监管工作中，应当加强与同级公安机关、司法行政等部门的协作，并充分发挥卫生健康行业学（协）会和专业社会团体的作用。

第四十二条 卫生健康行政部门、医疗机构及其医务人员违反本办法有关规定的，依照国家有关法律法规予以处罚。

第六章 附 则

第四十三条 开展戒毒药物维持治疗工作按照《戒毒药物维持治疗工作管理办法》执行。

第四十四条 本办法自 2021 年 7 月 1 日起施行。原卫生部、公安部、司法部联合印发的《戒毒医疗服务管理暂行办法》（卫医政发〔2010〕2 号）同时废止。

国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实 职业卫生技术服务机构管理办法的通知

国卫办职健发〔2021〕2 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾控中心，国家卫生健康委监督中心：

《职业卫生技术服务机构管理办法》（国家卫生健康委令 4 号，以下简称《办法》）于 2020 年 12 月 31 日公布，自 2021 年 2 月 1 日起施行。为切实做好《办法》的贯彻实施，进一步规范职业卫生技术服务机构资质认可及监督管理工作，现就有关事项通知如下：

一、提高认识，切实做好学习宣贯工作

《办法》以《职业病防治法》为依据，全面贯彻国家“放管服”改革要求，适应职业健康新形势、新要求，对职业卫生技术服务机构资

质认可、技术服务、监督管理、法律责任等作出明确规定，为卫生健康行政部门进一步落实简政放权要求、强化事中事后监管、加大对违法行为的惩处力度提供了重要依据，也是规范技术服务

行为、保证技术服务质量、维护用人单位及劳动者合法权益的重要保障。各地卫生健康行政部门要充分认识公布施行《办法》的重要意义，加强组织领导，把学习宣传贯彻《办法》作为当前和今后一段时期的重要任务，切实抓紧抓好。要组织开展专题培训和研讨，认真学习领会《办法》的重要内容，准确把握制度设计的核心内涵和精神实质，提升依法行政水平。要按照当前疫情防控的总体要求，创新培训和宣传方式，通过举办培训宣贯会、设立咨询电话及网络宣传等形式，向职业卫生技术服务机构宣传解读《办法》，讲清讲透《办法》的新要求新举措，为《办法》的顺利实施营造良好的氛围。

二、完善配套制度，规范资质认可各项工作

省级卫生健康行政部门要依据《办法》对现行的职业卫生技术服务机构管理相关规范性文件进行清理，及时修订、废止与《办法》不一致的文件，结合实际制修订必要的配套文件。要参照《职业卫生技术服务机构甲级资质认可程序》（附件 1）、《职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则》（附件 2）、《职业卫生技术服务机构专业技术人员考核评估大纲》（附件 3）等文件要求，抓紧制定乙级资质认可程序，规范申请受理、技术评审、行政审查以及专家库组建等工作。要将职业卫生技术服务机构资质认可纳入行政审批（政务）大厅统一管理，积极推进“互联网+政务服务”“一网通办”，逐步实现资质申请线上办理、审批结果线上公布、资质信息线上查询。要严肃工作纪律和廉政纪律，加强对工作人员及专家的教育管理。要切实保障资质认可所需经费，确保《办法》有效实施。

三、有序衔接过渡，妥善做好资质延续及认可工作

（一）按照《办法》的有关精神，2021 年 1 月 31 日前资质到期的职业卫生技术服务机构，

有效期延至 2021 年 4 月 30 日。2021 年 2 月 1 日至 4 月 30 日，国家卫生健康委和省级卫生健康行政部门（以下称“资质认可机关”）依职责受理 2021 年 4 月 30 日前到期的职业卫生技术服务机构资质延续（含变更、增加业务范围）申请。按期提交资质延续申请材料并被受理的职业卫生技术服务机构，在资质认可机关作出决定前，其原有资质证书继续有效；经告知后逾期未提交申请材料或提交的申请材料未被受理的，其原有资质证书到期失效。

（二）2021 年 2 月 1 日起，资质认可机关开始受理职业卫生技术服务机构资质认可申请，并按照《办法》有关规定开展资质认可工作。2021 年 5 月 1 日及之后资质到期的职业卫生技术服务机构，按照《办法》规定的时间及要求提交资质延续申请。因疫情防控需要暂不能开展现场技术考核的，资质认可机关可以适当调整受理申请的时间。

（三）现有职业卫生技术服务机构（煤矿）乙级资质，在资质延续时整合到职业卫生技术服务机构乙级资质中，业务范围转并为采矿业，今后不再单独设（煤矿）乙级资质。其他职业卫生技术服务机构业务范围在资质延续时按照《现有职业卫生技术服务机构资质延续新旧业务范围转并表》（附件 4）的要求进行转并。

四、强化事中事后监管，提升监管工作质量和水平

各地卫生健康行政部门要按照有关“双随机、一公开”的规定，加强对本行政区域内从业的职业卫生技术服务机构的事中事后监管，在对用人单位职业病防治工作进行监督检查过程中，应当做好对有关职业卫生技术服务机构进行延伸检查，提升监管精准性。要建立职业卫生技术服务资质许可信息、监督执法信息、机构及其从业人员信用档案等信息管理系统，记录违法失信行为并依法向社会公开，依据职业卫生技术服务机构信用状况，实行分类监管。要加强社会监督，

畅通投诉举报渠道，依法及时处理投诉举报。要以《办法》的贯彻实施为契机，大力加强职业健康监管能力建设，加快职业病防治技术支撑人才队伍和能力建设，确保技术支撑能力能够跟得上、落得实。

- 附件：1. 职业卫生技术服务机构甲级资质认可程序（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）
2. 职业卫生技术服务机构资质认可

技术评审准则（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）

3. 职业卫生技术服务机构专业技术人员考核评估大纲（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）
4. 现有职业卫生技术服务机构资质延续新旧业务范围转并表（略，附件可在国家卫生健康委官网 <http://www.nhc.gov.cn/> 查阅。）

国家卫生健康委办公厅
2021 年 1 月 20 日

国家卫生健康委办公厅关于印发消毒产品 卫生安全评价报告网上备案办事指南的通知

国卫办监督发〔2021〕3 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《国务院办公厅关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35 号），深化“放管服”改革，推进消毒产品卫生安全评价报告备案“跨省通办”，优化政务服务，强化产品事中事后监管，我委组织制定了《消毒产品卫生安全评价报告网上备案办事指南》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅
2021 年 1 月 21 日

消毒产品卫生安全评价报告 网上备案办事指南

一、适用范围

本指南适用于利用新材料、新工艺技术和新杀菌原理生产消毒剂和消毒器械以外的第一类、第二类消毒产品卫生安全评价报告备案的申请和办理。消毒产品卫生安全评价报告网上备案“跨

省通办”是指产品责任单位通过全国一体化政务服务平台（“跨省通办”服务专区）或全国消毒产品网上备案信息服务平台（网址：<https://credit.jdZX.net.cn/xdcp>）向所在地省级卫生健康行政部门主动备案消毒产品卫生安全评价

报告。

消毒产品按照消毒产品用途、使用对象的风险程度实行分类管理。第一类消毒产品是具有较高风险，需要严格管理以保证安全、有效的消毒产品，包括用于医疗器械的高水平消毒剂 and 消毒器械、灭菌剂和灭菌器械，皮肤黏膜消毒剂，生物指示物、灭菌效果化学指示物。第二类消毒产品是具有中度风险，需要加强管理以保证安全、有效的消毒产品，包括除第一类产品外的消毒剂、消毒器械、化学指示物，以及带有灭菌标识的灭菌物品包装物、抗（抑）菌制剂。同一个消毒产品涉及不同类别时，应当以较高风险类别进行管理。

二、备案依据

按照《中华人民共和国传染病防治法》《消毒管理办法》和《消毒产品卫生安全评价规定》要求，第一类、第二类消毒产品首次上市时，产品责任单位应当向所在地省级卫生健康行政部门备案合格的卫生安全评价报告。省级卫生健康行政部门对卫生安全评价报告进行形式审查，资料齐全并符合要求的应当予以备案并公示。

已完成卫生安全评价的产品上市后，产品如有改变（配方或结构、生产工艺）或有《消毒产品卫生安全评价规定》中第十二条规定情形的，产品责任单位应当及时更新《消毒产品卫生安全评价报告》相关内容，保证所评价产品与所生产销售产品相符，同时到原备案机关备案。

第一类消毒产品卫生安全评价报告四年有效期满前，产品责任单位应当重新进行卫生安全评价和备案。在对消毒产品进行检验时，只做关键项目。其中，消毒（灭菌）剂检验项目为有效成分含量、pH 值和一项抗力最强的微生物杀灭试验；消毒（灭菌）器械检验项目为主要杀菌因子强度和一项抗力最强的微生物杀灭试验；生物指示物检验项目为含菌量的测定；灭菌化学指示物检验项目为颜色变化情况的测定。两年内国家监

督抽查合格的检验项目可不再做。

三、办理机构

省级卫生健康行政部门负责本省份的消毒产品卫生安全评价报告备案工作，确保设备、人员的配备和监管能力建设。

县级以上地方卫生健康行政部门负责本辖区的消毒产品卫生质量的事中事后监管工作。

产品责任单位登录全国一体化政务服务平台（“跨省通办”服务专区）或全国消毒产品网上备案信息服务平台办理消毒产品卫生安全评价报告备案，不受登录地点和时间的限制。由产品责任单位所在地省级卫生健康行政部门负责远程办理卫生安全评价报告的网上备案。

涉及商业秘密的信息不录入全国一体化政务服务平台或全国消毒产品网上备案信息服务平台，按原途径提交备案材料。

四、备案条件

（一）首次备案。

卫生安全评价报告资料齐全并符合要求。备案材料包括基本情况和评价资料：

1. 基本情况，包括封面、基本情况表、评价资料目录和备案登记表；
2. 标签（铭牌）、说明书；
3. 检验报告（含结论）；
4. 企业标准或质量标准；
5. 国产产品生产企业卫生许可证或进口产品生产国（地区）允许生产销售的证明文件及报关单；
6. 产品配方；
7. 消毒器械结构图（主要元器件及参数）。

（二）更新备案。

消毒产品卫生安全评价报告更新情况真实，变更内容资料齐全并符合要求。备案材料包括：

1. 基本情况，包括更新备案情况说明、封面、基本情况表、评价资料目录和备案登记表；

2. 标签（铭牌）、说明书；
3. 检验报告（含结论）；
4. 企业标准或质量标准；
5. 国产产品生产企业卫生许可证或进口产品生产国（地区）允许生产销售的证明文件及报关单；
6. 产品配方；
7. 消毒器械结构图（主要元器件及参数）。

（三）重新备案。

消毒产品卫生安全评价报告重新备案须产品属于第一类消毒产品，对产品关键项目进行重新检验。两年内国家监督抽查合格的检验项目可不再做。备案材料包括：

1. 基本情况，包括重新备案情况说明、封面、基本情况表、评价资料目录和备案登记表；
2. 标签（铭牌）、说明书；
3. 检验报告（含结论）；
4. 企业标准或质量标准；
5. 国产产品生产企业卫生许可证或进口产品生产国（地区）允许生产销售的证明文件及报关单；
6. 产品配方；
7. 消毒器械结构图（主要元器件及参数）。

五、申请方式

网上申请：责任单位通过全国一体化政务服务平台或全国消毒产品网上备案信息服务平台上传备案材料电子档。

备案基本流程详见附件。

六、审查形式

省级卫生健康行政部门在接收到消毒产品卫生安全评价报告备案材料的5个工作日内进行形式审查。对通过形式审查的消毒产品卫生安全评价报告予以备案；对形式审查未通过的，在平台上远程反馈需补充提交或修改材料的意见。对产品责任单位上传的无须卫生安全评价的产品相关

材料直接予以退回。

消毒产品卫生安全评价报告形式审查内容包括资料的完整性、规范性和合法性。

（一）完整性审查包括以下内容：

1. 材料齐全，应当符合《消毒产品卫生安全评价规定》《消毒产品卫生安全评价技术要求》（WS 628—2018）和本办法的规定；
2. 填写内容应当完整、无漏项和缺项；
3. 检验项目齐全，应当符合《消毒产品卫生安全评价规定》和《消毒产品卫生安全评价技术要求》（WS 628—2018）的规定。

（二）规范性审查包括以下内容：

1. 材料内容应当前后一致，如产品名称、剂型/型号、责任单位和实际生产企业名称、实际生产地址等；
2. 材料应当清晰，无涂改；
3. 材料逐页加盖责任单位公章，消毒产品生产企业卫生许可证复印件还需加盖实际生产企业公章。

（三）合法性审查包括以下内容：

1. 产品名称、标签（铭牌）、说明书应当符合《消毒产品标签说明书管理规范》和《消毒产品标签说明书通用要求》（GB 38598—2020）的有关规定，不得使用已批准的药品名；
2. 产品标签说明书不得出现或暗示疾病治疗效果；
3. 国产产品的企业标准依法备案并在有效期内；
4. 国产产品的消毒产品生产企业卫生许可证在有效期内，且备案产品在许可核准的生产类别范围内。

七、备案信息发布

省级卫生健康行政部门将批准备案的消毒产品信息在全国消毒产品网上备案信息服务平台上予以公开，涉及商业秘密的信息不予公开。

信息发布内容包括产品名称、产品风险程度

分类（第一类或第二类）、剂型、型号、规格、使用范围、产品责任单位名称和统一社会信用代码、实际生产企业名称、消毒产品生产企业卫生许可证号、卫生安全评价结论、评价日期、市售产品标签、铭牌、说明书、检验报告、备案日期等。

八、事中事后监管

省级卫生健康行政部门负责本省消毒产品监管工作，充分利用网络平台，加强第一类、第二类消毒产品卫生安全评价报告备案情况巡查，建

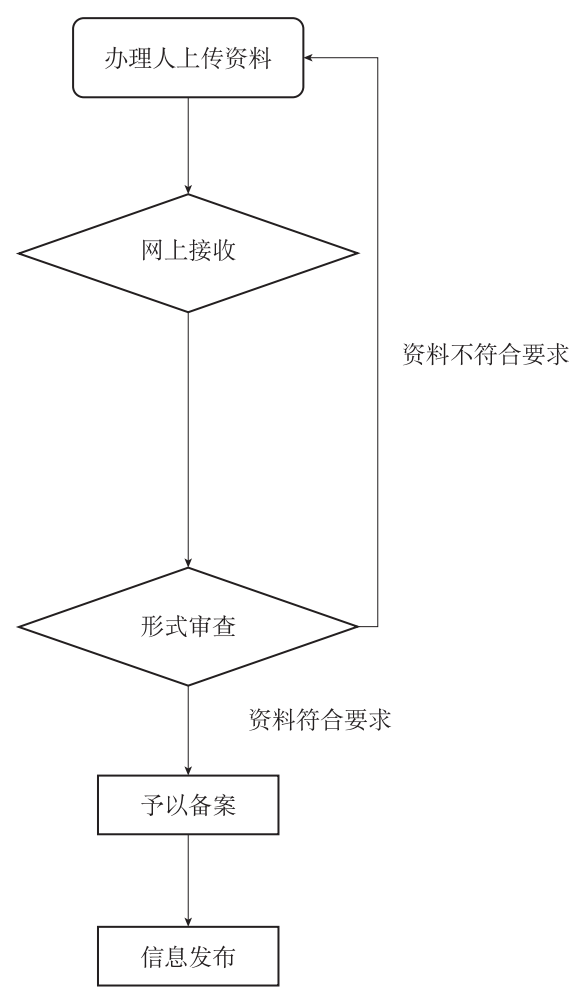
立省、市、县际间协查机制。

地方各级卫生健康行政部门及卫生监督执法机构开展本辖区消毒产品生产企业和消毒产品监督执法工作，将当年备案的消毒产品纳入年度重点抽查内容。同时，将消毒产品卫生安全评价报告备案和事中事后监管结果应用于企业信用体系建设，建立政府部门间协同监管、信息共享、联合惩戒等综合监管机制。

附件：消毒产品卫生安全评价报告网上备案
 工作流程图

附件

消毒产品卫生安全评价报告
网上备案工作流程图



关于印发儿童入托、入学预防接种证查验办法的通知

国卫办疾控发〔2021〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局），中国疾病预防控制中心：

为落实《中华人民共和国疫苗管理法》规定，进一步规范儿童入托、入学预防接种证查验工作，提高适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率，加强托育机构、幼儿园和学校传染病防控，国家卫生健康委会同教育部制定了《儿童入托、入学预防接种证查验办法》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅 教育部办公厅
2021年1月21日

儿童入托、入学预防接种证查验办法

为落实《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国疫苗管理法》要求，进一步规范儿童入托、入学预防接种证查验工作，提高适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率，加强托育机构、幼儿园和学校传染病防控，根据《学校卫生工作条例》、《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》，制定本办法。

一、组织机构及职责

（一）卫生健康行政部门。卫生健康行政部门负责管理辖区托育机构预防接种证查验工作，会同教育行政部门管理辖区幼儿园、学校预防接种证查验工作，督促疾病预防控制机构和接种单位及时为预防接种证查验提供技术支持，组织开展预防接种证查验工作的检查和考核。

（二）教育行政部门。教育行政部门负责对幼儿园和学校预防接种证查验工作的管理，督促辖区幼儿园和学校完成预防接种证查验相关工作。

（三）疾病预防控制机构。疾病预防控制机构负责托育机构、幼儿园和学校预防接种证查验工作的培训和技术指导，指导接种单位做好儿童入托、入学预防接种完成情况评估和补证、补种以及预防接种证查验资料的收集和报告工作。

（四）托育机构、幼儿园和学校。托育机构、幼儿园和学校应当将预防接种证查验工作纳入儿童入托、入学报名程序，组织开展儿童入托、入

学预防接种证查验工作。

（五）接种单位。接种单位负责收集辖区托育机构、幼儿园和学校基本信息，为辖区托育机构、幼儿园和学校提供预防接种证查验技术支持，评估儿童入托、入学预防接种完成情况，对无证、漏种儿童开展补证、补种工作，收集和报告预防接种证查验资料。

二、查验单位和对象

（一）查验单位。现阶段全国所有托育机构、幼儿园和小学均应当开展入托、入学预防接种证查验工作。其他类型学校是否纳入预防接种证查验管理，由当地卫生健康行政部门和教育行政部门根据疾病防控的需要确定。

（二）查验对象。所有新入托、入学、转学、插班儿童。

三、工作流程

（一）通知查验对象。托育机构、幼儿园和

学校在新学年开学前，通过新生入托、入学招生简章或报名须知等形式，通知新生报名时须出具预防接种证，或出具接种单位提供的其他形式能够评估儿童预防接种完成情况的资料。

（二）儿童入托、入学预防接种完成情况评估。

1. 儿童居住地或托育机构、幼儿园和学校所在地的接种单位，根据儿童年龄、预防接种记录（预防接种证、预防接种卡或预防接种个案信息记录等）、现行国家免疫规划疫苗儿童免疫程序和查验地省级人民政府制定的接种方案和增加的免疫规划疫苗种类，评估儿童预防接种完成情况，并将评估结果记录到预防接种证，或出具其他形式能够评估儿童预防接种完成情况的资料，评估资料应当记录儿童预防接种已完成或未完成及需补种疫苗种类、剂次等关键信息。

2. 对需要补办预防接种证的儿童，接种单位应当根据预防接种卡或预防接种个案信息记录，为儿童补办预防接种证。

3. 对需要补种疫苗的儿童，接种单位应当及时告知儿童监护人未按照免疫程序完成接种的疫苗种类、需补种剂次，并预约补种时间。

4. 对计划入托、入学的儿童，在完成相应免疫规划疫苗全程接种后，接种单位应当及时将预防接种完成情况填写在预防接种证上。

5. 接种单位可利用免疫规划信息系统，为入托、入学儿童或托育机构、幼儿园和学校提供儿童入托、入学预防接种完成情况评估服务。

（三）托育机构、幼儿园和学校查验。

1. 托育机构、幼儿园和学校在儿童入托、入学时，须查验预防接种证上入托、入学预防接种完成情况评估结果或接种单位提供的其他形式评估儿童预防接种完成情况的资料。

2. 对需要补种疫苗的儿童，托育机构、幼儿园和学校须督促儿童监护人及时带儿童到接种单位补种疫苗，并在儿童补种疫苗后再次核对预防接种证或其他形式能够评估儿童预防接种完成

情况的资料，查验疫苗补种完成情况。

3. 儿童入托、入学预防接种证查验工作须在新生开学后或儿童转学、插班 30 日内完成。对需要补种疫苗的儿童，托育机构、幼儿园和学校应当在当年 12 月底之前再次查验预防接种完成情况。

4. 对入托、入学时未提供预防接种完成情况评估资料的儿童，托育机构、幼儿园和学校应当督促儿童监护人尽快提供相关资料。

5. 预防接种证查验相关资料应当纳入学生健康档案和学校卫生资料管理。

（四）疫苗补种。

1. 疫苗补种工作由儿童居住地的接种单位或托育机构、幼儿园、学校所在地接种单位负责。

2. 接种单位应当按照现行国家免疫规划疫苗儿童免疫程序和所在地省级人民政府制定的接种方案和增加的免疫规划疫苗种类，为需要补种疫苗的儿童提供疫苗补种服务。

3. 接种单位为儿童补种疫苗后，应当及时在预防接种证、免疫规划信息系统（或预防接种卡）完整记录预防接种情况。

4. 对需要补种疫苗的儿童，接种单位完成补种后，应当在预防接种证上入托、入学预防接种完成情况评估页填写补种完成信息，供儿童监护人交托育机构、幼儿园和学校再次查验。

四、资料管理

（一）乡镇卫生院、社区卫生服务中心等每年汇总辖区儿童入托、入学预防接种查验评估资料，填写“儿童入托、入学预防接种证查验情况报表”（见附件），在次年 1 月 10 日前报县级疾病预防控制中心。

（二）县级疾病预防控制中心于次年 1 月 20 日前，汇总辖区“儿童入托、入学预防接种证查验情况报表”，报县级卫生健康行政部门和市级疾病预防控制中心。

(三) 市级疾病预防控制机构于次年 1 月 31 日前, 汇总辖区“儿童入托、入学预防接种证查验情况报表”, 报省级疾病预防控制机构。

(四) 省级疾病预防控制机构于次年 2 月 15 日前, 汇总辖区“儿童入托、入学预防接种证查验情况报表”, 报中国疾病预防控制中心。

五、工作要求

(一) 各地卫生健康行政部门和教育行政部门要密切合作, 每年部署安排好辖区儿童入托、入学预防接种证查验工作, 并联合开展检查指导。

(二) 各地卫生健康行政部门要安排疾病预防控制机构和接种单位查验预防接种证和漏种儿童补种工作经费, 根据《传染病防治卫生监督工作规范》, 对辖区医疗卫生机构和托育机构预防接种证查验工作进行监督检查。

(三) 教育行政部门要加强对辖区幼儿园和学校预防接种证查验工作的监督检查。

(四) 县级卫生健康行政部门和教育行政部门每年组织疾病预防控制机构开展辖区托育机构、幼儿园和学校的预防接种证查验业务培训。

(五) 接种单位应当如实评估儿童入托、入学预防接种完成情况。

(六) 托育机构、幼儿园和学校应当督促未评估预防接种完成情况的入托、入学儿童, 在开学 30 日内完成预防接种完成情况评估和查验。对于无接种禁忌、未完成相应免疫规划疫苗全程接种的儿童, 托育机构、幼儿园和学校应当在儿童入托、入学时, 督促儿童尽快补种疫苗, 并及时复验预防接种完成情况。

(七) 鼓励各地利用免疫规划信息系统开展儿童入托、入学预防接种证查验工作。

儿童入托、入学预防接种查验情况报表

填报单位: (盖章) 类型: 托育机构 () 幼儿园 () 学校 ()

[illegible]

说明：1. 本表由乡镇卫生院、社区卫生服务中心等根据辖区接种单位儿童入托、入学预防接种情况评估结果，按托育机构、幼儿园和学校分别汇总填写。

2. 疫苗漏种和补种情况, 仅汇总存在漏种且需补种儿童情况, 不包括因禁忌或超龄不需补种以及未到接种年龄的儿童。

3. 在本表内容基础上,各地可根据工作实际,适当调整本表格式、增添内容。

填报人:

填报日期： 年 月 日

关于新冠肺炎疫情防控常态化下进一步加强 健康教育工作的指导意见

联防联控机制综发〔2021〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

当前，我国新冠肺炎疫情防控向好态势进一步巩固，防控工作已从应急状态转为常态化。但是，全球新冠肺炎疫情持续加速蔓延，我国全面落实好“外防输入、内防反弹”的防控工作任务依然艰巨。为进一步巩固抗疫成果，防止疫情反弹，持续提升公众疫情防控的意识和能力，普及推广健康生活方式，促进人民群众健康，坚决维护社会稳定和国家公共卫生安全，深入贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030年）》，现就加强新冠肺炎疫情防控常态化下健康教育工作提出如下指导意见：

一、基本原则

坚持人民至上。把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，预防为主，中西医并重，普及健康知识，引导公众建立正确健康观，形成健康的生活方式，提升全民健康素养。

坚持联防联控。强化各级政府在健康教育工作中的主导地位，明确部门任务，加强多部门协作，充分动员社会各方面力量，确保健康教育工作全方位、全链条、无死角。

坚持科学准确。密切跟踪疫情防控工作进展，及时掌握疫情防控信息，根据各地疫情变化，动态调整健康教育核心信息，确保健康科普知识信息科学准确。

二、规范健康教育内容

（一）强化每个人是自己健康第一责任人理念，继续巩固新冠肺炎预防措施，如常通风、勤洗手、保持社交距离、使用公筷等，在日常生活和工作中做好新冠肺炎疫情的自我防护。

（二）倡导个人承担传染病防控社会责任意识和行为，知晓并遵守国家法律和疫情不同响应等级的防控规定，接受和配合测体温、检查健康码、隔离等防控措施；出现发热、咳嗽、打喷嚏等症状时外出自觉戴口罩，不随地吐痰，尊重

他人健康，履行社会责任。

（三）及时向公众宣传普及新冠肺炎以及其他传染病研究进展的相关科学知识和信息，回答公众关切的健康问题，引导公众主动从权威机构获取疫情防控知识，弘扬科学、防范谣言。

（四）继续积极倡导文明健康、绿色环保的生活方式，并做好疫情防控常态化背景下相关健康问题的健康教育，如近视预防、居家及办公场所运动健身、保持积极乐观心态、合理膳食、科学就医等，促使公众在防控新冠肺炎疫情的同时，做好相关健康问题的预防和健康管理工作，推动形成健康生活习惯。

三、发挥卫生健康部门专业作用

各级卫生健康行政部门在本级人民政府和联防联控机制的统一领导下，及时召开新闻发布会，宣传普及疫情防控知识和措施，回应社会关切，合理引导公众预期；调动医疗卫生机构，协调相关部门和社会各方力量，共同开展健康教育工作；配合各级爱国卫生运动委员会办公室，落实好爱国卫生运动相关任务，总结新冠肺炎疫情防控经验，创新方式方法，倡导文明健康、绿色环保的生活方式。

健康教育专业机构会同疾病预防控制机构、

医疗机构等医疗卫生机构，制订完善辖区内健康教育计划，收集、整理和发布疫情相关健康教育核心信息，向公众传播新冠肺炎疫情防控的相关理念、知识和技能；对辖区内的医疗卫生机构、机关、学校、托幼机构、养老服务机构、社区、企业、媒体、监所及下级健康教育机构等业务指导和人员培训。

疾病预防控制机构根据疫情的变化，及时制定疫情防控相关核心信息，更新调整其他疾病防控核心信息，采取多种方式，有针对性地普及新冠肺炎疫情防控和其他疾病防控知识与技能，鼓励专家开展科普宣传，解答公众疑惑，开展防疫政策的解读和宣传。

医疗机构加强医务人员防治新冠肺炎知识和技能培训，积极对患者开展健康教育；根据本机构特色设置新冠肺炎疫情防治健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务。充分发挥基层医疗卫生机构的作用，在基本公共卫生服务中强化新冠肺炎疫情防治知识普及，倡导健康文明的生活方式。推广普及中医防病知识。

其他公共卫生机构在日常工作中认真总结防控做法和经验，结合本职工作，积极主动地开展有针对性的疫情防控健康教育活动。

卫生健康和中医药相关行业协会、学会充分利用自身资源和优势，在内容、方式及媒介等方面形成常态化的健康教育长效机制，配合相关部门组织开展健康教育工作。

卫生健康、中医药行业媒体加强新冠肺炎疫情防控政策宣传与解读，方式上不断创新，构建广覆盖、立体式、信息化的专业全息媒体传播渠道，提高社会参与的广度和深度，传播健康知识，提升预防意识和能力。

四、多部门协同联动，提升健康传播效应

国务院联防联控机制各成员单位要按照职责分工，积极贯彻将健康融入所有政策精神，有针对性做好本部门、本行业的新冠肺炎疫情防控常

态化下的健康教育活动。

宣传、网信、广电部门会同卫生健康部门加强对媒体传播疫情防控等健康教育信息的规范和管理，引导各类媒体传播权威机构的科普知识，中央级媒体健康科普活动的专家原则上从国家级健康科普专家库产生，省级媒体从省级以上健康科普专家库产生。扩展健康科普知识的传播形式，加强对抗击疫情新闻报道、各类节目优化编排，充分利用新媒体等载体，创新健康教育方式方法，提升传播效果。加强疫情防控和其他健康科普信息监测和评估，及时清理疫情防控谣言，开展舆论引导。对于出现问题较多的健康信息平台要依法依规管理。

教育部门组织学校采用多种方式，宣传普及新冠肺炎及其他传染病防控知识与技能，让学生和教职工养成良好卫生习惯，做好自我防护。

科技部门会同卫生健康部门、中医药部门和药品监督管理部门加强对药物、疫苗、检测试剂等科研攻关进展的宣传。

公安、司法行政部门加强对监所内人员疫情防控知识教育，引导其养成文明良好的卫生习惯，做好自我防护。

民政部门引导民政服务机构根据民政服务对象的健康需求，以喜闻乐见的方式，宣传疫情防控和健康管理知识，指导民政服务对象养成良好的卫生习惯和健康生活方式，自觉服从社区防控管理；指导社区居委会、村委会配合医疗机构做好社区健康教育工作。

交通运输、民航和铁路等部门会同卫生健康、海关等部门指导相关经营人充分利用交通工具及场（站）等载体，加强健康科普宣传，普及疫情防控措施，引导从业人员和旅客提高自身防护意识，倡导健康文明的生产生活方式。

商务、市场监管等部门配合卫生健康部门加强对农贸（集贸）市场、商超的指导与科普宣传，推动经营者落实日常保洁制度，维护摊位内环境卫生；推动餐饮经营者推广使用公筷，倡导

戴口罩、戴手套、保持手卫生和社交距离等防护措施，引导从业人员和顾客注意个人防护，最大限度地降低暴露和感染风险。

文化旅游部门开展文明旅游宣传，引导游客遵守旅游活动中的疫情防护要求、安全警示和文明旅游规定；引导旅游企业和文化场所加强宣传教育，普及疫情防控知识和技能。

海关加强出入境人员健康教育和国境卫生检疫工作宣传，普及传染病防控知识，提高出入境人员科学防病和主动申报意识，引导出入境人员配合和接受海关国境卫生检疫。

体育部门会同有关部门加强对运动场馆疫情防控的管理，针对不同人群、不同环境、不同身体状况，提供运动场馆及居家科学健身、合理运动等健康科普知识和方法，加强疫情常态化情况下对人民群众的科学健身指导。

五、充分发挥基层作用，动员社会力量广泛参与

乡镇人民政府、街道办事处，以及社区居委会、村委会等要充分发挥社区公共卫生服务的“网底”作用，发挥社区联防联控机制作用，调动社区家庭保健员、社区志愿者等队伍力量，开展网格化健康教育指导。制定疫情防控常态化健康教育工作计划，对辖区居民、办公楼宇、企事业单位功能单位加强健康教育，告知疫情相关信息、就诊等便民措施和疫情防控措施，并有针对性地开展疫情防控知识宣传，使群众充分了解健康知识，掌握防护要点；对接辖区医疗卫生机构，落实家庭医生签约服务，提高辖区居民疫情防治的正确认识和自我防护能力。

工会、共青团、妇联、科协、残联、计生协等群团组织利用自身网络，针对特定人群，组织开展针对性的健康教育活动，促进其健康生活方式的养成。科协会同卫生健康等相关部门，建立健全应急科普联动协调机制，统筹推动疫情防控常态化下科普宣传工作，指导基层机构组织开展形式多样的健康科普宣传活动，引导公众科学应对疫情，缓解心理压力。计生协深入开展家庭健康促进行动，在疫情防控常态化下做好群众性健康教育；倡导制定健康家庭公约，提高家庭健康素养，养成健康生活方式；发挥基层计生协工作者、骨干会员、志愿者作用，做群众身边的健康指导员。

六、强化组织保障

（一）各级人民政府要依法领导健康教育工作，建立健康知识和技能核心信息发布制度，加大政府购买服务力度，普及健康知识，向公众提供科学、准确的疫情防控相关信息。

（二）各有关部门要加强沟通配合，合理制定健康教育方案，不断建设和完善宣传教育平台，打造点、线、面相结合宣传阵地，推动形成多层次、多元化的健康教育工作格局，提升健康教育效果。

（三）各地各部门要做好健康相关信息的收集工作，充分利用大数据技术获取微博、论坛、贴吧等平台的公众健康需求，发现虚假或错误信息及时回应，解答公众疑惑，开展更精准的健康传播。

（四）卫生健康部门及时开展健康教育需求与效果评估，并根据评估结果开展技术指导和舆论引导。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组

（代 章）

2021年1月13日

关于印发进口高风险非冷链集装箱和货物外包装 表面预防性消毒与防护技术指南的通知

联防联控机制综发〔2021〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为有效指导防范新冠肺炎疫情通过进口高风险非冷链集装箱及其装载货物外包装输入风险，根据《进口高风险非冷链集装箱货物检测及预防性消毒工作方案》的要求，我们组织制定了《进口高风险非冷链集装箱和货物外包装表面预防性消毒与防护技术指南》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
（代章）

2021年1月20日

进口高风险非冷链集装箱和货物外包装表面 预防性消毒与防护技术指南

根据《进口高风险非冷链集装箱货物检测及预防性消毒工作方案》的要求，特制定进口高风险非冷链集装箱（含集装箱器）内壁及其装载货物（含跨境电商货物和边民互市贸易商品）外包装表面的预防性消毒与防护技术指南。

一、适用范围

本指南适用于来自高风险国家的进口高风险非冷链集装箱内的货物外包装、集装箱内壁及门把手等高频接触部位的预防性消毒及相关从业人员的个人防护工作。不包括危险化学品、粮食、饲料及饲料添加剂等不适宜实施消毒的商品，以及无外包装或外包装易造成消毒液渗透的商品。

二、基本原则

（一）根据消毒对象的特点，选择安全、有效的消毒剂，采用喷洒或擦拭等方式进行预防性消毒。低温等特殊环境下，常规消毒方法无法操作时，应采用有效的低温消毒技术，且须进行消毒效果确认。

（二）消毒过程中应注意质量控制，确保消

毒效果。消毒作业时，应详细记录消毒工作情况，包括日期、地点、消毒对象、消毒剂名称、浓度及作用时间、消毒设备、消毒方式（喷洒或擦拭）、消毒作业者等内容，必要时，进行消毒效果评价，相关资料和记录应至少留存2年。

（三）原则上对进口高风险非冷链集装箱和货物包装外表面只进行一次预防性消毒，避免重复消毒，避免增加不必要的作业环节和成本，影响物流和市场供应。

（四）应加强作业人员的管理，作业人员应当做好个人防护。

三、消毒方法

（一）常温消毒方法。

1. 集装箱。集装箱内壁可选用有效氯500mg/L的含氯消毒剂、0.1%~0.2%的过氧

乙酸或其他有效的可用于物体表面的消毒剂进行喷洒消毒。消毒时应确保集装箱内壁均有消毒剂覆盖，消毒剂用量约 $200\text{mL}/\text{m}^2 \sim 300\text{mL}/\text{m}^2$ ，达到消毒作用时间后，方可进行下一步操作。集装箱内壁的消毒方式（包括消毒剂种类和剂量等），按中国民航局的有关规定进行。

2. 货物外包装表面。可选用有效氯 $500\text{mg}/\text{L}$ 的含氯消毒剂、 $0.1\% \sim 0.2\%$ 的过氧乙酸或其他有效的可用于物体表面的消毒剂进行喷洒消毒或擦拭消毒。消毒货物外包装表面时应确保外包装六面消毒，不留死角，消毒剂用量约 $200\text{mL}/\text{m}^2 \sim 300\text{mL}/\text{m}^2$ ，达到消毒作用时间后，方可进行搬运、装卸等操作。

（二）低温消毒方法。

在低温环境下，上述常规消毒方法无法操作时，应当采用有效的低温消毒方法进行消毒处理。可采用降低冰点的方法，确保消毒剂不结冰，在低温下进行喷洒或擦拭消毒；或采用低温消毒设备进行消毒。所有低温消毒方法须在相应低温条件下进行消毒效果确认。

四、个人防护

（一）岗前防护准备。

1. 建立上岗员工健康登记制度。要做好员工（含新进人员和临时工作人员）14 日内行程及健康状况登记，建立上岗员工健康卡，掌握员工流动及身体情况。鼓励为员工接种疫苗，建议每周对上岗职工开展核酸检测，根据疫情形势和风险评估情况，可加大核酸检测频次。

2. 员工日常健康监测。加强人员出入管理和健康监测，建立全体员工健康状况台账和风险接触信息报告制度，落实登记、测温、消毒、查验健康码等防控措施，实行“绿码”上岗制。

3. 外来人员登记与管理。尽可能减少外来人员进入生产经营区域，确需进入的，需询问所在单位、健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，通过登记、测温等措施并按照要求做好个人

防护（如佩戴口罩等），方可进入。车辆进出时，门卫值班员、工作人员和司机应当避免不必要的接触。

4. 健康上岗。上岗前确保身体状况良好，并向生产经营者报告健康状况信息，主动接受生产经营者的体温检测，若出现发热、干咳、乏力等症状，立即主动报告，并及时就医。

5. 加强防控知识宣传。开展多种形式的健康宣教，引导从业人员掌握新冠肺炎和其他呼吸道传染病防治相关知识和技能，养成良好卫生习惯，加强自我防护意识。

（二）上岗后个人防护。

1. 防护用品。从业人员工作期间正确佩戴口罩、手套，着工作服上岗。工作服保持干净整洁，定期清洗，必要时消毒。

2. 注意个人卫生。避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时用纸巾遮住口鼻或采用肘臂遮挡等。

3. 加强手卫生。在进行装卸、维修等污染操作后，要及时用洗手液或肥皂在流动水下洗手，或用速干手消毒剂揉搓双手。

4. 减少聚集和近距离交谈。休息时，员工之间应减少聚集，与他人交谈时应至少保持 1 米以上的社交距离。减少前往封闭、空气不流通的公共场所和人员密集的场所。

5. 加强就餐环节的个人防护。就餐前，应当选择通风良好、干净卫生餐位，应当先洗手或选用速干手消毒剂。就餐或付款时，减少人员之间的面对面交流，选择非直接接触式付款方式。就餐后尽快离开，减少人员聚集和交谈。

6. 加强工作服等个人防护用品的卫生管理。工作服等重复使用的个人防护用品要定点存放，专人管理，定期进行清洗、消毒。有污损时要及时进行清洗消毒或更换。

（三）离岗后个人防护。

1. 加强宿舍等室内环境空气流通。在温度适宜时，宿舍尽量采用自然通风，或使用排气扇

加强空气流通。如使用分体式空调，应在空调使用前进行清洁，使用过程中每运行 2~3 个小时开门或开窗进行通风换气 20~30 分钟。

2. 保持宿舍环境整洁。安装防蚊防蝇装置，及时清理垃圾和杂物。卫生间应当干净整洁，确保洗手设施运行正常，并配备洗手液等洗手用品；注意检查下水管道、卫生间地漏等的 U 型管水封，缺水时及时补水。

（四）特殊岗位要求。

1. 装卸工人。在搬运货物过程中要全程规范戴好口罩和手套，避免货物紧贴面部、手触摸口鼻，防止接触到可能被新冠病毒污染的货物等。如果搬运过程中发生口罩或手套破损，应当立即更换。

2. 运输司机。在运输过程中不得擅自打开集装箱，不能随意打开货物包装直接接触内部物品。车辆进出时，司机和随从人员应当避免与门卫值班员、工作人员有不必要的接触。如有物品

渗漏，应及时对包装加固，并对货物及环境进行清洁、消毒。

3. 维修人员。在维修过程中要全程规范戴好口罩和手套，减少直接接触集装箱内壁或货物表面。当接触有渗漏集装箱或货物时，应当及时进行手卫生并向主管部门汇报。如果维修过程中发生手套破损，应当立即更换。维修工具应定点存放、专人管理，防止混用，定期进行清洗、消毒。

五、应急应对措施

1. 员工上岗期间出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等疑似症状时，须主动报告单位并及时就医。尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应全程佩戴口罩。

2. 当接触新冠肺炎疑似病例或确诊病例之后，员工应及时主动报告单位并配合做好密切接触者者的追踪和流行病学调查。

关于印发进口物品生产经营单位新冠病毒防控技术指南的通知

联防联控机制综发〔2021〕17 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为规范指导进口物品生产经营单位及其从业人员做好新冠肺炎疫情防控工作，我们组织制定了《进口物品生产经营单位新冠病毒防控技术指南》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
（代 章）

2021 年 1 月 17 日

进口物品生产经营单位新冠病毒防控技术指南

一、适用范围

为规范指导进口物品生产经营单位及其从业人员做好新冠肺炎疫情防控工作，防止新冠病毒通过物流渠道由境外向境内传播，针对进口物品生产经营单位和生产经营重点环节，制定本指南。

本指南适用于从境外进口到我国的物品（冷链物品除外）的加工、装卸、运输、贮存及销售各环节中新冠病毒污染的防控，进口冷链物品生产经营单位的新冠病毒防控参照《冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南》（联防联控机制综发〔2020〕245号）执行，消毒剂的使用参照《国家卫生健康委办公厅关于印发消毒剂使用指南的通知》（国卫办监督函〔2020〕147号）执行。低温环境下应当注意确认消毒效果。

二、进口物品管控要求

（一）源头管控。

生产经营单位应当加强进口物品的全流程管控，主动向供应商索取并查验供货者许可证、货物入境检疫证明、新冠病毒核酸检测报告和预防性消毒证明等相关物品安全和防疫检测信息，凡是证件不全、货证不符或不能提供合格证明的，一律不准储存、加工、销售。进口商或货主如委托第三方物流公司提供运输、仓储等服务，在货物交付第三方物流公司时，应当主动将相关物品安全和防疫需要的信息提供给第三方物流公司。已进入国内储存、销售、加工环节但未取得核酸检测阴性证明和消毒证明的进口物品，生产经营单位应当落实主体责任，选择独立的、不会对其他物品造成污染的区域进行暂时性封存，并尽快完成存量物品的核酸检测和预防性消毒，在取得核酸检测阴性证明和消毒证明后方可进行入库储存、加工和销售。

生产经营单位应当建立进口物品全程追溯制

度，记录物品进厂、入库、生产加工等环节直接接触的员工名单；做好进货查验记录、投料记录、出厂销售记录和流向记录，如实记录采购物品的名称、规格、数量以及供货者的名称、地址、联系方式等信息，记录物品使用情况，记录出厂产品的名称、数量以及购货者名称、地址、联系方式等内容，做到来源可查、去向可追。保证一旦发现进口物品存在风险源时能够进行入境、物流、门店的全链条追溯。

（二）装卸储运过程管控。

1. 货物运输时，应当尽可能将进口物品与其他物品分开。不能分开时，应当对该进口物品和相关联的其他物品进行预防性消毒。

2. 装卸和运输进口物品的人员在装卸和运输过程中不得擅自随意打开包装直接接触物品。

3. 进口物品生产经营单位在仓库倒箱过车、入库存储前，应当加强进口物品入库查验，严格实行“五查”（查进口物品报关手续、查检验检疫证明、查产地来源及规格数量、查核酸检测报告、查进销货台账和消毒记录）。检查物品外观及包装完好性及数量，一旦发现包装破损的物品应当第一时间设置隔离区域避免人员近距离接触，并及时联系当地疾控部门对破损处进行采样，核酸检测阴性并进行预防性消毒后方可入库。

4. 仓库应当做好进口物品的出入库记录，相关入库查验资料和记录应当留存备查。

（三）生产加工过程管控。

进口物品加工过程要严格执行操作规程，强化物品、包装及原材料的消毒、检疫。

1. 生产经营单位应当联系当地疾控部门对打开进口物品外包装后的内包装及其内容物进行采样，除打开包装后保质期较短或生产工艺有特殊要求的情况外，应当在核酸检测阴性并进行预防性消毒后再进行生产加工。对无法进行核酸检

测和预防性消毒的物品，其生产加工人员的全身防护需按属地要求评估确认。

2. 生产加工前、加工后使用的器具应当分开放置并妥善保管，避免交叉污染。每班次应当在生产加工完成后，对使用过的所有设备和器具进行有效的清洗和消毒。

（四）销售经营过程管控。

1. 加强进口物品核酸检测和预防性消毒的相关证明查验工作，防止不符合要求的进口物品进入市场。

2. 对需打开外包装销售的进口物品，应当对内包装及其内容物进行核酸检测，抽样数量按属地物品核酸检测有关规定执行，核酸检测合格后方可销售。条件允许时鼓励对内包装进行预防性消毒。

3. 完善追溯管理，做到所有进入销售环节的进口物品来源可查、去向可追。

（五）核酸检测阳性样品的应急处置。

定期对进口物品生产经营单位工作场所开展新冠病毒核酸检测。一旦接到有新冠病毒核酸检测阳性样品的通知，进口物品生产经营单位应当迅速启动本单位应急预案，在专业人员指导下，根据当地要求及时对相关物品进行临时封存、无害化处理，对工作区域进行消毒，对可能接触人员开展核酸检测和健康筛查。在处理相关物品时应当避免运输过程溢洒或泄漏，参与物品清运工作的人员应当做好个人防护。组织对涉疫进口物品样品进行溯源调查，及时协调跨省信息通报，加强涉事进口物品追溯管理，最大限度控制疫情传播风险。

三、从业人员管控要求

涉及进口物品加工、装卸、运输、贮存、销售的生产经营单位应当根据新冠肺炎疫情防控要求，调整和更新从业人员健康管理制度，落实新冠病毒防控管理措施，制定新冠肺炎疫情应急处置方案，及时处置和报告疫情情况，有效预防新冠病毒的传播。

（一）一般要求。

1. 新上岗员工健康登记。进口物品生产经营单位应当对新上岗员工做好 28 日内行程及健康状况登记，建立上岗员工健康卡，掌握员工流动及健康情况。对有境外和国内中高风险地区旅居史的员工应当按属地要求进行管理。鼓励新员工上岗前自愿接受核酸检测。员工若出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即主动报告，并及时就医。

2. 员工日常健康监测。进口物品生产经营单位应当加强人员出入管理和健康监测，建立全体员工健康状况台账和风险接触信息报告制度，在进口物品生产经营区域入口设置测温点，落实登记、测温、消毒、查验健康码等防控措施，实行“绿码”上岗制。有条件的单位，可定期组织一线工作人员进行核酸检测。至少每 7 天开展 1 次员工及共同生活家属疫情重点地区（含境外）旅居史及中高风险地区 and 入境人群接触史排查。因病缺勤人员应当主动报备缺勤原因和健康状况，生产经营单位应当做好记录。落实员工宿舍和餐饮管理措施，合理安排员工作业班次，实行“一米线”安全距离，减少员工密切接触。

3. 外来人员登记与管理。尽可能减少外来人员进入生产经营区域，确需进入的，需询问其所在单位、健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，落实登记、测温等措施并按照要求做好个人防护（如佩戴口罩等），方可允许其进入。对有境外和国内中高风险地区旅居史的外来人员应当按属地要求进行管理。车辆进出时，门卫值班员、工作人员和司机应当避免不必要的接触。

4. 个人防护一般要求。

（1）进口物品生产经营单位应当为从业人员配发充足的、符合防护要求的个人防护用品，配备废弃个人防护用品收集设施以及工作服洗消设施。从业人员工作期间应当正确佩戴口罩、手套和着工作服上岗，应当保持工作服干净整洁，定期清洗，必要时消毒，不可将工作服带出工作场所。在未戴手套以及更换手套间隙时洗手，避免防护用品二次污染。

(2) 注意个人卫生。打喷嚏、咳嗽时用纸巾遮住口鼻或采用肘臂遮挡。不随地吐痰，擤鼻涕时注意卫生。尽量避免用手触摸口、眼、鼻。

(3) 加强手卫生。在处理进口物品后，或双手触碰过货架、扶手等公共物品后，要及时用洗手液或肥皂在流动水下洗手，或用酒精类洗手液、消毒剂和纸巾对手进行消毒。

5. 从业人员返岗。根据生产经营区域上岗人员登记和健康档案，及时追踪健康异常、身体不适、疑似或者感染新冠病毒员工的治疗和康复状况，在其康复后科学评定是否符合返岗条件。新冠肺炎确诊病例的症状消退，并且间隔至少 24 小时的两次 PCR 核酸检测均呈阴性的，可解除隔离返岗；对于无法进行检测的情况，在症状消退 14 天后，可解除隔离返岗。对属于新冠肺炎确诊病例密切接触者的从业人员返岗前也应当符合上述控制要求。

6. 加强防控知识宣传。开展多种形式的健康宣教，引导从业人员掌握新冠肺炎和其他呼吸道传染病防治相关知识和技能，养成良好卫生习惯，加强自我防护意识。进口物品生产经营单位要在卫生健康部门指导下，组织对本单位高风险岗位人员正确穿戴防护用品进行专业培训，并定期进行检查，确保关键防护措施落实到位。

(二) 重点岗位人员防护要求。

除做好个人防护一般要求外，高风险岗位一线从业人员还应当做好以下个人防护工作：

1. 进口物品装卸、搬运、加工人员在作业过程中，应当全程规范穿戴工作衣帽、口罩、手套等，必要时佩戴护目镜和面屏，避免物品表面频繁接触体表、手触摸口眼鼻。如果作业过程中手套、口罩弄湿、弄脏或破损，应当立即更换，作业完毕后应当立即洗手洗脸。长期从事进口物品装卸、运输的装卸工、司机和其他直接接触进口物品的一线工作人员，应当每 7 天做一次核酸检测；短期或临时从业人员，应当在每次工作任务结束后做一次核酸检测。

2. 在进口物品生产加工过程中，员工之间

应当保持至少 1 米的安全距离，其可行措施包括：采取只在生产线一侧设置工作台、错位生产或者在生产中间装配挡板等方式，防止员工出现面对面的情况；严格限制员工数量，排除一切非必要人员；将员工分成工作组或团队，同时减少工作组之间的交流和相互影响。

3. 合理控制进入进口物品销售区域的顾客数量，避免聚集和拥挤，人与人之间的距离至少保持 1 米以上，密闭空间还应当适度增加间隔距离。特别是在拥挤的区域，如服务台和收银台等，可使用地面标记引导顾客有序排队，保持距离；在收银台和柜台设置玻璃屏障，鼓励使用非接触式支付，以减少接触。

(三) 出现健康状况异常人员的应急处置。

进口物品生产经营相关区域一旦发现确诊病例或疑似新冠肺炎的异常状况人员，必须实施内防扩散、外防输出的防控措施，配合有关部门开展流行病学调查、密切接触者追踪管理、疫点消毒等工作，并对该人员作业和出现的区域及其加工的进口物品进行采样和核酸检测。如有空调通风系统，应当同时对其进行清洗和消毒处理，经评价合格后方可重新启用。根据疫情严重程度，暂时关闭工作区域，待疫情得到控制后再恢复生产经营。

四、设施与环境消毒要求

(一) 运输工具。

司机在传输、递送配送文件前应当洗手或消毒，文件最好置于一次性容器和包装材料中。对于重复使用的容器，应当定期进行卫生清洁和消毒。应当确保运输车辆、搬运工具及容器内部清洁、无毒、无害、无异味、无污染，定期进行预防性消毒。车辆运载一批进口物品之前和之后，均要对车内人员频繁接触的方向盘、车门把手、按键、推车扶手、移动设备等有可能被病毒污染的表面及车厢内外及时进行彻底消毒。

(二) 贮存设施。

每周对仓库内部环境、货架等进行清洁消

毒。每班次作业完成后，对作业工具实施消毒。

（三）生产加工场所。

1. 普通厂区优先选择自然通风，如条件不具备可辅以机械通风。密闭厂区应当保持室内空气流通和空调系统供风安全。空调通风系统应当定期进行检查、清洗、消毒，确保运行清洁安全。应当有完善的下水道，并保持畅通。

2. 增加对原料加工处理各环节生产车间环境、储存仓库等高风险区域的消毒频次，每班次工作结束时需对环境进行彻底清洁和消毒，特别应当加强对生产加工过程中人员频繁接触的各种操作台面、接触部位（如门把手、开关、器具把手、电话等）、人员密集环境的清洁和消毒。

（四）销售经营场所。

1. 对人员频繁接触的各种表面、把手（如门把手、冷藏设备把手、盛放器具把手、推车把手等）、按钮（如计算器、电子称量器具按钮等）等应当定时清洁并消毒。

2. 应当保持进口物品加工工具清洁卫生。每次使用后用清水冲洗干净，晾干备用。每天进行一次全面消毒。

3. 每天经营完毕后，应当对经营区域进行全面消毒。地面和可能被污染的墙壁等表面可用含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒。中高风险地区应当增加清洁消毒频次。拖布和抹布等保洁用品应当专区专用，避免交叉感染，使用后及时清洗干净，定期消毒处理。

4. 警示告知。在入口处设置标志，要求顾客在未佩戴口罩、健康异常、身体不适或有新冠病毒疑似症状时不得入店。按属地要求对进入人员进行健康管理。定期在进口物品零售区域（商店、卖场、超市）广播或张贴告示，提醒顾客注意保持距离，并注意及时清洁双手。

5. 配备洗手消毒设施。应当确保工作场所洗手设施运行正常，或配备速干手消毒剂；有条件时可配备感应式手消毒设施。

关于有序做好春运期间群众出行核酸检测工作的通知

联防联控机制综发〔2021〕23号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制成员单位：

当前，全球新冠肺炎疫情呈高发态势，国内河北、黑龙江、吉林等多地出现局部聚集性疫情，疫情防控形势严峻复杂。春运期间，有针对性地做好出行人员核酸检测工作，有利于早发现早控制疫情，保障实现平安春运、健康春运。现就做好春运期间群众出行核酸检测有关工作通知如下：

一、实施分区分级精准防控，严防出行传播风险

（一）中高风险地区及其所在地市人员出行要求。高风险地区人员或近14天内有高风险地区旅居史人员春运期间不流动。中风险地区人员或近14天内有中风险地区旅居史人员春运期间原则上不流动；如确需出行，须经当地疫情防控指挥部批准，并持有72小时内有效新冠病毒核酸检测阴性结果。中、高风险地区所在地市的其

他人员春运期间省际、市际出行，须持7日内有效新冠病毒核酸检测阴性结果。

（二）低风险地区人员出行要求。14日内有发热、咳嗽、咽痛、腹泻、味觉嗅觉减退等临床症状之一者，尽量避免非必要出行。低风险地区的进口冷链食品从业人员、口岸直接接触进口货物从业人员、隔离场所工作人员等重点人群确需省际、市际出行的，以及跨省返回农村地区的返乡人员，应当持7日内有效新冠病毒核酸检测阴性

性结果。其他人员应当持健康通行码“绿码”出行，在体温正常且做好个人防护的前提下有序流动。如无必要，低风险地区人员应当尽量避免前往中、高风险地区及其所在地市。

（三）核酸检测要求。各地要积极探索集中带量采购方式，批量采购核酸检测试剂、防护用品等耗材，降低核酸检测成本。检测试剂及配套产品生产企业所在地政府要多措并举改善对企业的服务，尽力采取相关扶持措施帮助企业降低生产成本。要提前与开展核酸检测业务的公立医院、第三方检测机构等签订购买服务协议，以量换价，降低单次核酸检测价格。按照自愿原则，春节期间返乡人员核酸检测可以采取10混1混采技术开展检测，降低个人检测费用负担，并及时出具检测报告。

二、严格落实“四方”责任，织密疫情防控网

（四）落实属地政府责任。各地要积极倡导群众春节期间就地过年，非必要不出行，非必要不前往国内中、高风险地区及其所在地市和境外。要指导企事业单位根据生产、工作情况和职工意愿，灵活安排休假，做好留在工作地的职工春节期间服务保障工作。要加强核酸检测能力建设，提升检测效率和便利性，有序组织好核酸检测工作，保障春运出行人员按规定开展核酸检测。要强化春运期间网格化管理，落实核酸检测阴性结果或健康通行码“绿码”查验工作，严格社区（村）、单位外来人员排查、报备制度。

（五）落实部门和单位责任。各地联防联控机制要向社会公布群众出行前查验相关规定。各地交通运输主管部门要督促指导火车站、汽车客

运站、水路客运站、机场等经营单位和客运经营者通过互联网、手机客户端购票渠道或在客运场站显著位置，明示旅客出行所需查验的有关规定。鼓励采用包车、专列（包车厢）、包机等“点对点、一站式”服务，运送在外务工人员集中返乡返岗。各地公安机关要部署公安检查站按照核酸检测有关要求做好进出本地车辆和人员查控工作。机关和企事业单位要引导职工留在当地过年，加强职工出行管理，对确需出行人员做好登记。

（六）落实个人责任。公众在春运期间出行时应当做好个人防护，按要求开展核酸检测，主动出示核酸检测结果、健康通行码，并配合有关部门单位开展防疫检查。省际、市际流动人员，要提前向目的地所在社区（村）、单位报备，抵达目的地后，做好个人健康监测，尽量减少聚集，遵守当地疫情防控政策。出现发热、咳嗽、咽痛、腹泻、味觉嗅觉减退等症状时，要在做好防护的情况下及时到定点医院发热门诊就诊，如实报告外出旅居史及人员接触情况，配合做好流行病学调查，并尽量避免乘坐公共交通工具出行。

三、加强组织领导，加大保障力度

（七）加强宣传引导。各地要加强春运出行核酸检测工作的宣传解读，提高公众对核酸检测重要性的认识，引导公众主动参与核酸检测，为保障春运期间公众平安、健康出行提供支撑。

（八）强化督导检查。各地要建立健全自检自查和监督检查机制，督促落实“四方责任”，对违反核酸检测、出行管理、出行查验、核酸检测“应检尽检”等规定的，要严肃整改，确保各项举措落实到位。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组

（代 章）

2021年1月26日

2021 年 1 月全国法定传染病疫情概况

2021 年 1 月（2021 年 1 月 1 日 0 时至 1 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 521141 例，死亡 1476 人。

其中，甲类传染病无发病死亡报告。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 250601 例，报告死亡 1473 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%。1 月 1 日 0 时至 1 月 31 日 24 时，全国报告新型冠状病毒肺炎确诊病例 2493 例，报告死亡病例 2 例。

同期，丙类传染病中丝虫病无发病、死亡报告，其余 10 种丙类传染病共报告发病 270540 例，报告死亡 3 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为其他感染性腹泻病、手足口病和流行性感冒，占丙类传染病报告病例总数的 96%。

附件：2021 年 1 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2021 年 1 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	521141	1476
甲乙类传染病合计	250601	1473
鼠疫	0	0
霍乱	0	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	3260	1250
病毒性肝炎*	120035	54
甲型肝炎	960	0
乙型肝炎	98257	44
丙型肝炎	18258	9
丁型肝炎	20	0
戊型肝炎	1838	1
未分型肝炎	702	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	59	0
流行性出血热	562	3
狂犬病§	15	25
流行性乙型脑炎	4	0
登革热	5	0

病名	发病数	死亡数**
炭疽	16	0
细菌性和阿米巴性痢疾	2633	0
肺结核***	64813	137
伤寒和副伤寒	362	0
流行性脑脊髓膜炎	10	1
百日咳	205	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	3	0
猩红热	2502	0
布鲁氏菌病	3175	0
淋病	10284	0
梅毒	40079	1
钩端螺旋体病	14	0
血吸虫病	4	0
疟疾	68	0
人感染 H7N9 禽流感	0	0
新型冠状病毒肺炎	2493	2
丙类传染病合计	270540	3
流行性感冒	20232	1
流行性腮腺炎	7078	0

病名	发病数	死亡数**
风疹	127	0
急性出血性结膜炎	2305	0
麻疹	31	0
斑疹伤寒	45	0
黑热病	21	0

病名	发病数	死亡数**
包虫病	378	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	177114	1
手足口病	63209	1

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

*：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；

§：本月报告 25 例死亡病例中，其中本月报告发病 8 例，其他为既往报告发病病例。