

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

2022年第12期（总号：229）

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（2022 年第 7 号） 1

国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2022〕16 号） 1

国家卫生健康委办公厅关于印发委属（管）医院分院区建设管理
办法（试行）的通知（国卫办规划发〔2022〕15 号） 1

国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心管理办法（试行）
和国家区域医疗中心管理办法（试行）的通知（国卫办医政发
〔2022〕17 号） 4

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的
通知（国卫办医政发〔2022〕18 号） 10

关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知（国卫办老龄发
〔2022〕20 号） 14

国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022 年版）》
及其实施细则的通知（国卫医政发〔2022〕31 号） 15

国家卫生健康委关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动
计划（2022-2025 年）的通知（国卫妇幼发〔2022〕32 号） ... 16

关于印发诊所备案管理暂行办法的通知（国卫医政发〔2022〕
33 号） 24

关于印发特殊血液出入境管理办法的通知（国卫医急发〔2022〕
34 号） 34

国家卫生健康委关于印发突发事件紧急医学救援 “十四五”
规划的通知（国卫医急发〔2022〕35 号） 40

国家疾控局发布 2022 年 12 月全国法定传染病疫情概况 46

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

2022 Issue No. 12 (Serial No.229)

CONTENTS

Announcement No.7, 2022 of the National Health Commission1

Proclamation No.16, 2022 of the National Health Commission.....1

Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the
Administrative Measures for the Construction of Branch Areas of the Hospitals
Under the Jurisdiction of the National Health Commission (trial).....1

Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the
Administrative Measures for the National Medical Centers (trial) and the Administrative
Measures for the National Regional Medical Centers (trial).....4

Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Measures
for Surgical Classification Management in Medical Institutions..... 10

Circular on Prohibiting Elderly Care Institutions from Providing Medical Services in
Violation of Laws and Regulations 14

Circular of the National Health Commission on Issuing the Assessment Standard for Tertiary
Hospitals (2022 edition) and its Implementing Regulations 15

Circular of the National Health Commission on Issuing the Action Plan for Eliminating
Mother-to-child Transmission of AIDS, Syphilis and Hepatitis B (2022-2025)..... 16

Circular on Issuing the Interim Measures for the Filing Management of Clinics 24

Circular on Issuing the Measures for Exit-entry Administration of Special Blood 34

Circular of the National Health Commission on Issuing the 14th Five-year Plan for
Emergency Medical Rescue..... 40

The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases in December, 2022 Issued
by the National Bureau of Disease Control and Prevention..... 46

国家卫生健康委员会公告

2022年 第7号

一、将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。

二、经国务院批准，自2023年1月8日起，解除对新型冠状病毒感染采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施；新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。

特此公告。

国家卫生健康委

2022年12月26日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2022〕16号

现发布推荐性卫生行业标准《临床常用生化检验项目参考区间第10部分：血清三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、促甲状腺激素》，编号和名称如下：

WS/T 404.10—2022 临床常用生化检验项目参考区间第10部分：血清三碘甲状腺原氨酸、
甲状腺素、游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、促甲状腺激素

该标准自2023年6月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委

2022年12月29日

国家卫生健康委办公厅关于印发委属（管）医院 分院区建设管理办法（试行）的通知

国卫办规划发〔2022〕15号

各委属（管）医院：

为规范委属（管）医院分院区建设，推动医院高质量发展，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升区域重大公共卫生事件应急处置能力，我委研究制定了《国家卫生健康委属（管）医院

分院区建设管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅

2022年12月5日

国家卫生健康委属（管）医院分院区建设 管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范委属（管）医院分院区建设，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升区域重大公共卫生事件应急处置能力，推动医院高质量发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》以及《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）》《关于规范公立医院分院区管理的通知》等有关规定，结合实际情况，制定本办法。

本办法所称分院区包括：委属（管）医院在原有院区（主院区）以外，以新建、并购等方式设立，作为非独立法人运行管理，其人、财、物等资产全部归主院区所有，具有一定床位规模的院区。

委属（管）医院设置的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心、科研教学设施等，以及以医联体、托管、合作、对口支援等多种形式运行管理的医疗合作行为不属于本办法的分院区范畴，其管理按照相关要求执行。

第二条 委属（管）医院应当坚持以人民健康为中心，尊重医院发展建设规律，加强健康促进和预防性适宜技术研究推广，综合考虑区域内经济社会、医疗资源布局和群众健康需求，按照统筹规划、医防融合、平急结合、均质发展、辐射引领、坚守公益的原则，科学适度开展分院区建设。

第三条 国家卫生健康委是委属（管）医院

分院区建设管理的主管部门，建立委内委属（管）医院分院区建设管理工作机制，加强对委属（管）医院分院区建设的日常监管。

第四条 委属（管）医院是分院区建设管理的责任主体，负责分院区设立的申报、建设等事宜。

第二章 总体要求

第五条 委属（管）医院分院区建设应符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，严格落实分级诊疗有关要求，优先在医疗资源相对薄弱地区建设分院区，充分发挥辐射带动作用，提升医疗服务均质化水平及覆盖面，实现优质医疗资源扩容和均衡布局。

鼓励原有院区基础设施条件较差，业务用房较为紧张的委属（管）医院通过分院区建设，疏解部分原有院区医疗床位，合理规划设置各院区床位规模，进一步改善医疗服务环境和职工健康工作环境。

第六条 委属（管）医院应将分院区建设纳入医院事业发展规划及总体发展建设规划，与原有院区统筹规划，做到功能协同、资源共享、绿色智慧、均衡发展，充分利用信息化等技术手段，提升各院区间一体化、集约化水平，不得因新院区建设摊薄优质医疗资源，影响医院整体服务质量和运行效率。

第七条 委属（管）医院分院区建设应结合自身优势，围绕重点疾病和患者就医需求，以补

短板、优布局为原则,着力加强肿瘤、心脑血管、呼吸、重症医学、妇产、儿童、精神、康复等专科建设,坚持医防融合,关口前移,从以治病为中心向以人民健康为中心转变,积极适应人民群众健康需求。

第八条 委属(管)医院分院区建设应当强化平急结合功能,适当预留可扩展空间,确保重大疫情发生时迅速转换启用,提升重大突发公共卫生事件应急处置能力。

第九条 委属(管)医院分院区建设决策应当严格执行“三重一大”制度,坚持依法决策、科学决策、民主决策和集体决策。遵循责权利对等原则,做好运营分析、人员储备、资产所属、债务等前期论证工作,必要时可开展第三方评估,确保维护医院合法权益。

第三章 建设要求

第十条 原则上,到2025年末,除国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非首都功能疏解等任务的项目单位,委属(管)医院不得跨省建设分院区。

第十一条 委属(管)医院规划建设新院区的,应满足《医疗机构设置规划指导原则》分院区设置要求。原则上,拟开设分院区的医院应无长期负债。国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非首都功能疏解任务的医院可按实际情况确定分院区床位规模。

第十二条 以并购等方式接收现有医院、设施等作为分院区的,且拟接收医院、设施等涉及法律纠纷、产权关系不明确、近三年发生影响严重的扰乱医疗秩序等违法违规事件的,国家卫生健康委将暂缓或不予办理分院区审批等程序。

第四章 建设审批程序

第十三条 委属(管)医院利用自有土地或新征用地新建分院区的,按国家卫生健康委基本建设管理办法有关规定执行;承载国家医学中心、国家区域医疗中心建设项目或纳入国家医疗卫生服务体系相关规划建设项目的分院区建设按

照相关管理要求执行。

第十四条 委属(管)医院通过并购等方式,接收现有医院或设施建设分院区的,需提交以下申报材料:

(一)请示文件;

(二)省级卫生健康行政管理部门、拟接收医院、设施的上级管理部门意见;

(三)自身中长期事业发展规划;

(四)医院领导班子集体研究决策会议纪要和职工代表大会讨论表决纪要;

(五)医院(含已开办分院区)基本情况,主要包括医院床位、房屋、人员及构成,医疗服务、特色专科、教学和科研等。经会计师事务所审计的经济状况等;

(六)拟接收现有医院或设施的基本情况,主要包括院区设立的必要性和可行性,地点、规模,资产、医疗卫生技术人员来源和构成,建设分院区前后医院经济状况运行预测对比分析等;

(七)接收方案的可行性分析,资产划转方案和人员接收方案;

(八)拟签订的相关合同文件;

(九)其他依法依规需要提供的材料。

第十五条 国家卫生健康委正式受理委属(管)医院新设置分院区相关申报材料后,经委内委属(管)医院分院区建设管理工作机制审议,出具批准或不予批准的书面通知。严禁未批先建(办),边批边建(办),坚决避免无序扩张。

第十六条 经国家卫生健康委批复同意建设的分院区,不得擅自更改设置规模等重大事项。因发展需要,确须变更的,应向国家卫生健康委提交变更申请及相关文件,经审核同意后方可调整。

第十七条 委属(管)医院分院区名称应符合医疗机构命名有关规定。原则上,分院区登记名称为“医院名称+识别名+院区/分院区”;其中,识别名为地名、方位名、顺序名或其他有内在逻辑关系的名称。除国家医学中心、区域医

疗中心等项目外，其他与委属（管）医院存在合作的医院，不得以“某某医院+识别名+院区/分院区/医院”形式命名。已对外挂牌的合作项目医院要结合自身情况，适时做好清理、摘牌工作。

第五章 建设管理

第十八条 委属（管）医院分院区建设应坚持公立医院的公益性质，完善相应机构、人员、技术、信息、财务等管理制度，进一步优化提升医院人员支出占比和人员固定薪酬占比。建立适应公立医院多院区的管理体系，实行统一的质量管理、绩效考核制度，提升服务质量和效率，提供均质化医疗服务。

第十九条 委属（管）医院分院区涉及资产划转的，应当遵守国有资产管理相关法律法规规定，及时办理国有资产接收手续。

第二十条 委属（管）医院分院区建设应当整合、依托现有资源，进一步发挥整体优势，提升医院疑难病症诊治和科研技术、临床成果转化能力，加强高水平人才队伍建设，促进多院区可

持续发展。

第二十一条 委属（管）医院以并购方式设置分院区，但在接收过程中存在纠纷确需终止的，应按相关法律和规定及时解除相关合同或协议，并在终止之日起20个工作日内在官方网站公开说明。涉及资产问题的，医院还应按照国家有关规定依法对分院区进行财务清算和资产清查，并报国家卫生健康委备案。

第六章 附 则

第二十二条 自本办法实施起，委属（管）医院未经国家卫生健康委同意建设分院区的，一经发现，国家卫生健康委将予以批评，并责令整改；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，视情节轻重依法依规追究责任。

第二十三条 本办法由国家卫生健康委负责解释。

第二十四条 本办法自印发之日起施行。国卫办规划函〔2014〕1179号文同时废止。

国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心管理办法（试行）和国家区域医疗中心管理办法（试行）的通知

国卫办医政发〔2022〕17号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强国家医学中心和国家区域医疗中心管理，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》以及国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划等要求，我委制定了《国家医学中心管理办法（试行）》和《国家区域医疗中心管理办法（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 国家医学中心管理办法（试行）
2. 国家区域医疗中心管理办法（试行）

国家卫生健康委办公厅

2022年12月21日

附件1

国家医学中心管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》《国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》等要求，着力构建优质高效的医疗卫生服务体系，规范国家医学中心管理，制定本办法。

第二条 国家医学中心以推动国家医学科学进步为目标，聚焦重大疾病防治需求，对标国际医学科学前沿，在疑难危重症诊断与治疗、医学科学关键技术攻关、高水平医学研究与成果转化、重大公共卫生问题应对与突发事件医疗应急、高层次医学人才培养、国际交流合作、中西医协同创新等七个方面发挥示范引领作用，并与国家和省级区域医疗中心共同构建覆盖全国的高水平医院网络。

第三条 国家卫生健康委作为国家医学中心的主管部门，负责国家医学中心的设置管理、考核评价和动态调整等工作。

第二章 组织管理

第四条 国家卫生健康委建立国家医学中心“揭榜挂帅”和跟踪评估机制，组建工作专班、技术专班和专家组，加强国家医学中心管理。

第五条 工作专班负责组织国家医学中心申报审核、明确“揭榜挂帅”任务、考核评价等具体事务性工作，并组织协调技术专班和专家组开展工作。

第六条 技术专班由国家卫生健康委指定单位组建，负责国家医学中心申报审核管理系统的运行与维护；对申报材料中可利用信息化手段抓取的定量指标进行复核；承担国家卫生健康委委托的其他工作。

第七条 国家卫生健康委按专业类别成立专家组，每个专业类别从全国遴选10家左右具有代表性的医院，覆盖6个行政区域，每家医院推选1名学科带头人组建专家组，由国家卫生健康委指定具有权威性的专家作为组长。专家组负责起草相应类别的设置标准并赋权重；与工作专班共同对申报材料中不可抓取的定量指标和定性指标相关材料进行复核；对国家医学中心的发展规划、年度工作计划、科研攻关清单及成果等进行同行评议；承担国家卫生健康委委托的其他工作。

第八条 省级卫生健康行政部门负责组织辖区内的国家医学中心申报工作，对医院申报材料进行评估审核，并会同有关部门和医院制定建设方案；根据建设方案推进本辖区国家医学中心建设并提供相关支持。

第九条 国家医学中心依托的主体医院负责国家医学中心的日常运行，为国家医学中心开展工作提供人、财、物等必要的保障；建立健全国家医学中心内部管理的规章制度，形成有利于国家医学中心发展的管理和运行机制。

第十条 国家医学中心围绕功能定位制定中长期发展规划、年度工作任务并落实；完成国家卫生健康委下达的“揭榜挂帅”和其他任务。

第三章 设置流程

第十一条 国家医学中心设置工作包括制定规划和标准、组织申报和审核、提请审议和设置等步骤。

第十二条 国家卫生健康委统筹考虑国家重大战略，优质医疗资源情况，围绕影响人民健康的重大、全局性医学科学问题，结合新兴技术领域前沿和发展趋势编制规划。

第十三条 设置标准起草工作由国家卫生健康委委托专家组起草，实行专家组负责制。起草设置标准坚持定量定性相结合、以定量指标为主的原则，正文一般包括基本条件和医、教、研、防、管6方面内容，附件一般包括疑难危重病种清单及核心技术清单。

第十四条 医院向所在地省级卫生健康行政部门提出申请并提交自评估报告和相关佐证材料。省级卫生健康行政部门按照申报要求，组织专家对医院材料进行核实论证并出具专家评审意见，择优选择本辖区内符合标准的申报医院，会同相关部门制定建设方案，并通过国家医学中心和区域医疗中心申报管理信息系统提交申报材料。申报医院和省级卫生健康行政部门对申报材料的真实性、准确性、完整性负责。

国家医学中心依托的主体医院应当满足以下基本条件：三级甲等医院；符合相应类别国家医学中心设置标准；相应类别的临床诊疗水平国内领先；医学人才培养质量位居前列；临床研究和转化能力突出；领军人才和团队优势明显；能够对落实国家医学中心职责提供必要的保障条件；自觉接受国家卫生健康委考核评价。

每个省份在同一类别原则上只可申报一个国家医学中心或国家区域医疗中心，联合申报的主体医院原则上不超过2家。每家医院原则上不能作为3个以上(不含3个)类别的国家医学中心。

第十五条 国家卫生健康委组织对各地申报材料进行评估，工作程序包括形式审核、材料复核、综合评估3个步骤。

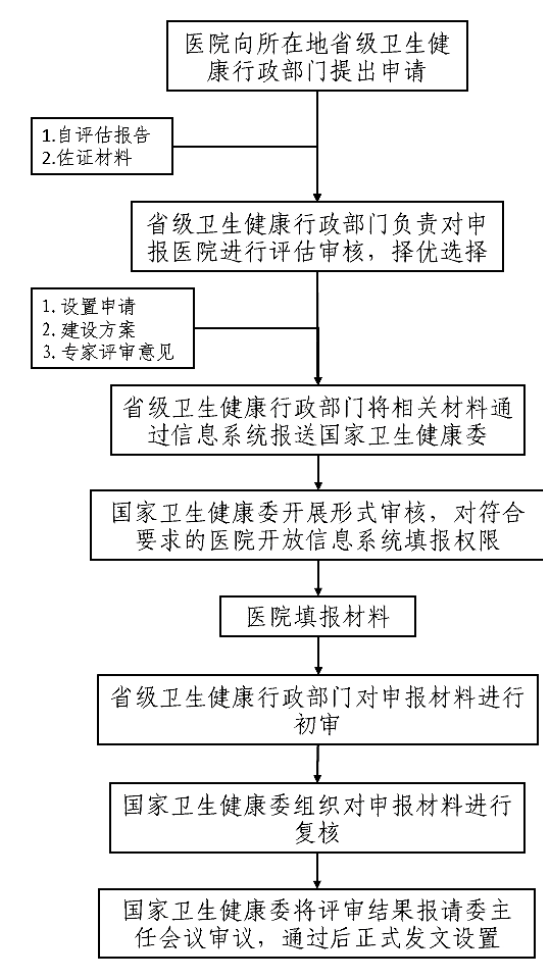
(一)形式审核。工作专班对各地提交的申报材料进行形式审核，主要根据设置规划和申报要求确定申报医院是否满足申报的基本条件。

(二)材料复核。坚持用数据验证、用信息化支撑，避免人为因素干扰。申报材料中可利用信息化手段抓取的定量指标由技术专班进行复核；对于部分不可抓取的定量指标和定性指标，建立双审核机制，由工作专班和专家组依据申报材料作出判断。复核达标的指标由系统自动按照专家组确定的指标权重进行赋分，形成最终申报材料复核得分。

(三)综合评估。国家卫生健康委按照符合规划、达标择优的原则确定候选医院，其中，达标是指得分率在90%及以上，择优是指综合考虑得分情况、战略布局等因素从达标医院中选择。

第十六条 国家医学中心名单经国家卫生健康委主任会议审议通过后，正式发文设置。

申报设置流程图



第四章 运行管理

第十七条 国家医学中心依托的主体医院隶属关系不变，鼓励各国家医学中心根据国家战略和自身实际情况，积极探索适合自身特点的组织模式，建立资源整合共享、协同创新攻关和高效运行管理等机制。

第十八条 国家医学中心实行主体医院党

委领导下的中心主任负责制。若依托的主体医院为专科医院，中心主任原则上由该医院的主要负责同志担任，若主要负责同志无相关专业背景，则增设1名学科带头人作为中心主任；若依托的主体医院为综合医院，中心主任原则上由主体医院主要负责同志和相关专业的学科带头人共同担任，若两者为同一人可以只设1名中心主任。中心主任负责统筹中心日常管理，确保中心按职责开展相关工作。同时明确承担中心办公室职能的部门，有专人负责具体工作的组织、协调和推进。中心的组织架构应当报国家卫生健康委和所在地的省级卫生健康行政部门。

第十九条 同一类别的国家医学中心和国家区域医疗中心共同成立管理委员会（以下简称“委员会”），建立有效的协同工作机制。委员会实行轮值负责制，由该类别各国家医学中心按年度轮流负责委员会工作。委员会要立足国内、放眼国际，制定本类别国家医学中心和国家区域医疗中心整体发展目标和规划，明确职责分工，定期召开会议，及时协调、沟通工作，共同落实发展目标。

第二十条 国家医学中心实行重大事项报告制度，包括但不限于以国家医学中心名义对外发表重要数据文章、接受采访、开展重大基础设施建设、立项开展重大科研项目等。每年底形成国家医学中心年度工作总结和第二年度工作计划，经主体医院签章后报送国家卫生健康委。不得以国家医学中心名义设立分中心、分支机构，一经发现视为年度考核不合格，已设立的应当立即整改。

第五章 考核评价

第二十一条 国家卫生健康委对设置的国家医学中心进行年度考核，根据考核结果建立动态调整机制。

第二十二条 考核形式主要包括中心自评、专家评议、数据分析等。

第二十三条 考核内容围绕国家医学中心七个方面的职责和运行管理情况，形成以重大疾

病诊疗能力、先进技术开展情况、领军人才培养、研发成果科学价值和社会价值、牵头开展国际合作为导向的考核评价体系，重点考核“揭榜挂帅”任务落实情况、行业示范引领情况、国家卫生健康委交办任务完成情况等。

第二十四条 考核结果分为优秀、合格、不合格。对考核结果优秀的中心予以重点支持，连续两年优秀的，第三年可免于考核。

第二十五条 国家卫生健康委对考核不合格的中心进行约谈并提出限期整改要求。连续三年考核不合格的取消中心资格。

第六章 专家组管理

第二十六条 专家组成员由医院推荐，国家卫生健康委聘任，聘期5年。根据工作需要，期满可连续聘任。

第二十七条 专家应当符合的基本条件：

（一）在相关专业领域具有代表性，具有高级技术职称，现任或曾任国家级学会相关专业二级分会常委及以上职务、相关专业国家级质控中心副主任及以上职务或省级质控中心主任，其中组长应当具有学术权威性。

（二）具有良好的职业道德，遵守保密纪律，廉洁自律、遵纪守法、学术端正，无相关违法违规记录。

（三）认真履行专家职责，严格遵守相关工作纪律和要求。

（四）身体状况能够满足相关工作强度和时间要求。

第二十八条 专家工作纪律：

（一）坚持科学精神，严谨开展相关工作。

（二）严守保密纪律，不向任何个人和单位泄露工作内容。

（三）未经国家卫生健康委允许，不得以专家组成员身份对外授课、接受采访、发表文章、解读政策，不得留存、复制、扩散相关工作资料。

（四）遵守回避原则，主动回避所在医院及医院所在行政区域的相关工作，确保工作公平公

正。

（五）遵守廉洁纪律，工作中严格遵守中央八项规定及其实施细则精神。

第二十九条 聘期内专家存在以下情况的予以解聘：

- （一）本人主动申请不再担任专家组成员。
- （二）违反工作纪律或不能履行专家职责。
- （三）所在医院要求更换专家。
- （四）发生违法违纪行为。

（五）其他原因不适宜继续担任专家组成员。

第七章 附 则

第三十条 国家医学中心名称统一命名为“国家**（类别）医学中心”。英文名称为“National Center for ***”。

第三十一条 医院未正式设置成为国家医学中心前，不得以国家医学中心名义开展任何活动。

第三十二条 本办法自印发之日起实施。

附件2

国家区域医疗中心管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》《国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》等要求，着力构建优质高效的医疗卫生服务体系，规范国家区域医疗中心管理，制定本办法。

第二条 国家区域医疗中心以满足各区域疑难复杂和重大疾病的医疗服务需要为重点，在疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控与突发事件医疗应急、医院管理、中西医协同发展等六个方面代表区域顶尖水平，进一步提升区域间医疗服务同质化水平，与国家医学中心以及省级区域医疗中心构建高水平医院网络，共同带动我国医疗服务能力整体提升。

第三条 国家卫生健康委作为国家区域医疗中心的主管部门，负责国家区域医疗中心的设置管理、考核评价和动态调整等工作。

第二章 组织管理

第四条 国家区域医疗中心的组织管理

架构、各方职责与国家医学中心保持一致，参见《国家医学中心管理办法（试行）》的第五条至第十条。其中，工作专班、技术专班和专家组的人员组成与国家医学中心相关专班、专家组相同。

第三章 设置流程

第五条 国家区域医疗中心设置工作包括制定规划和标准、组织申报和审核、提请审议和设置等步骤。

第六条 国家卫生健康委统筹考虑国家重大战略，区域医疗资源分布现状和跨省异地就医情况，围绕疑难复杂和重大疾病的医疗服务需要，按照优质医疗资源扩容和区域均衡布局要求编制规划。

第七条 各专业类别的设置标准起草工作由国家卫生健康委委托专家组起草，实行专家组负责制。起草设置标准坚持定量定性相结合、以定量指标为主的原则，正文一般包括基本条件和医、教、研、防、管6方面内容，核心要求与国家医学中心设置标准保持一致，具体指标

可适当调整。附件与国家医学中心设置标准的附件相同。

第八条 医院向所在地省级卫生健康行政部门提出申请并提交自评报告和相关佐证材料。省级卫生健康行政部门按照申报要求，组织专家对医院材料进行核实论证并出具专家评审意见，择优选择本辖区内符合标准的申报医院，会同相关部门制定建设方案，并通过国家医学中心和国家区域医疗中心申报管理信息系统中上传。申报医院和省级卫生健康行政部门对申报材料的真实性、准确性、完整性负责。

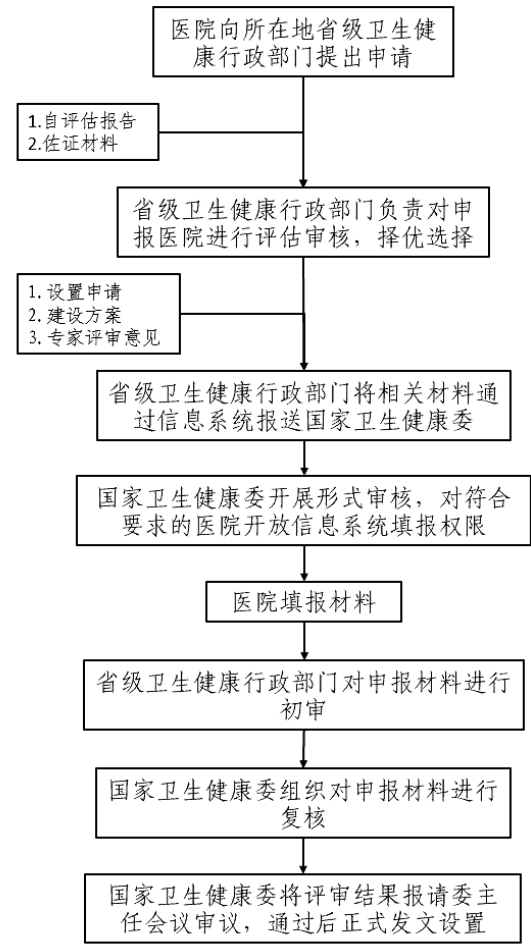
国家区域医疗中心依托的主体医院应满足以下基本条件：三级甲等医院；符合相应类别国家区域医疗中心设置标准；相应类别临床诊疗水平区域领先；医学人才培养质量位居前列；临床研究和转化能力突出；学科带头人和人才团队优势明显；能够为落实国家区域医疗中心职责提供必要的保障条件；自觉接受国家卫生健康委考核评价。

每个省份在同一类别只可申报一个国家区域医疗中心，联合申报的主体医院原则上不超过2家。每家医院原则上不能作为3个以上（不含3个）类别的国家区域医疗中心。本省份已申报国家医学中心的类别，不得申报同一类别国家区域医疗中心。

第九条 国家卫生健康委组织对各地申报材料进行评估，工作程序与国家医学中心申报材料评估程序保持一致。其中，综合评估按照符合规划、达标择优的原则确定候选医院，达标是指得分率在90%及以上，择优是指综合考虑得分情况、战略布局、委省共建协议落实情况、国家区域医疗中心建设项目取得成效等因素，分别从华北、东北、华东、中南、西南、西北6个区域中选择达标且得分率排名高的作为候选医院。

第十条 国家区域医疗中心名单经国家卫生健康委主任会议审议通过后，正式发文设置。

申报设置流程图



第四章 运行管理

第十一条 国家区域医疗中心依托的主体医院隶属关系不变，鼓励各国家区域医疗中心根据国家战略、患者跨区域就医和自身实际情况，积极探索适合自身特点的组织模式，建立资源整合共享、重大疾病协同攻关和高效运行管理等机制。

第十二条 国家区域医疗中心实行主体医院党委领导下的中心主任负责制，内部架构参照《国家医学中心管理办法（试行）》第十八条。

第十三条 同一类别的国家区域医疗中心与国家医学中心共同成立管理委员会（以下简称“委员会”），建立有效的协同工作机制，委员会工作规则与工作内容参照《国家医学中心管理办法（试行）》第十九条。

第十四条 国家区域医疗中心实行重大事

项报告制度,包括但不限于以国家区域医疗中心名义对外发表重要数据文章、接受采访、开展重大基础设施建设、立项开展重大科研项目等。每年年底形成国家区域医疗中心年度工作总结和下一年度工作计划,经主体医院签章后报送国家卫生健康委。鼓励通过建立专科联盟和远程医疗协作网、与城市医疗集团建立协作关系等方式,推动优质医疗资源下沉。不得以国家区域医疗中心名义设立分中心、分支机构,一经发现视为年度考核不合格,已设立的应当立即整改。

第五章 考核评价

第十五条 国家卫生健康委对设置的国家区域医疗中心实施年度考核,根据考核结果建立动态调整机制。

第十六条 考核形式主要包括中心自评估、专家评议、数据分析等。

第十七条 考核内容围绕国家医学中心六个方面的职责和运行管理情况,形成以重大疾病诊疗能力、先进技术开展情况、学科带头人培养为导向的考核评价体系,重点考核区域带动情况、

患者跨区域和跨省就医情况、国家卫生健康委交办任务完成情况等。

第十八条 考核结果分为优秀、合格、不合格。对考核结果优秀的中心予以重点支持,连续两年优秀的,第三年可免予考核。

第十九条 国家卫生健康委对考核不合格的中心书面提出限期整改要求。连续三年考核不合格的取消中心资格。

第六章 附 则

第二十条 专家组管理与《国家医学中心管理办法(试行)》第六章保持一致。

第二十一条 国家区域医疗中心名称统一命名为“国家**(类别)区域医疗中心(区域)”。英文名称为“National Regional Center for**”。

第二十二条 医院未正式设置成为国家区域医疗中心前,不得以国家区域医疗中心名义开展任何活动。

第二十三条 本办法自印发之日起实施。

国家卫生健康委办公厅关于印发 医疗机构手术分级管理办法的通知

国卫办医政发〔2022〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为加强医疗机构手术分级管理,规范医疗机构手术行为,提高医疗质量,保障医疗安全,维护患者合法权益,我委组织修订了《医疗机构手术分级管理办法》。现印发给你们,请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅

2022年12月6日

医疗机构手术分级管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构手术分级管理，提高手术质量，保障医疗安全，维护患者合法权益，依据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》《医疗技术临床应用管理办法》等法律法规规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗机构手术分级管理工作。

第三条 本办法所称手术是指医疗机构及其医务人员以诊断或治疗疾病为目的，在人体局部开展去除病变组织、修复损伤、重建形态或功能、移植细胞组织或器官、植入医疗器械等医学操作的医疗技术，手术应当经过临床研究论证且安全性、有效性确切。

本办法所称手术分级管理是指医疗机构以保障手术质量安全为目的，根据手术风险程度、难易程度、资源消耗程度和伦理风险，对本机构开展的手术进行分级，并对不同级别手术采取相应管理策略的过程。

第四条 医疗机构及其医务人员开展手术技术临床应用应当遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。

第五条 国家卫生健康委负责全国医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

县级以上卫生健康行政部门负责本行政区域内医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

第二章 组织管理

第六条 医疗机构对本机构手术分级管理承担主体责任。医疗机构应当根据其功能定位、医疗服务能力水平和诊疗科目制定手术分级管理目录，进行分级管理。

第七条 医疗机构手术分级管理实行院、科两级负责制。医疗机构主要负责人是本机构手术分级管理的第一责任人；手术相关临床科室主要

负责人是本科室手术分级管理的第一责任人。

第八条 医疗机构医疗技术临床应用管理组织负责本机构手术分级管理，具体工作由医务管理部门负责。

第九条 医疗机构医疗技术临床应用管理组织在手术分级管理工作中的主要职责是：

（一）制定本机构手术分级管理的制度和规范，明确科室手术分级管理议事规则和工作流程，定期检查执行情况，并提出改进措施和要求；

（二）审定本机构手术分级管理目录，定期对手术质量安全情况进行评估并动态调整；

（三）根据术者专业能力和接受培训情况，授予或者取消相应的手术级别和具体手术权限，并根据定期评估情况进行动态调整；

（四）组织开展手术分级管理法律、法规、规章和相关制度、规范的培训。

第十条 医疗机构各手术科室应当成立本科室手术分级管理工作小组，组长由科室主要负责人担任，指定专人负责日常具体工作。手术分级管理工作小组主要职责是：

（一）贯彻执行手术分级管理相关的法律、法规、规章、规范性文件和本科室手术分级管理制度；

（二）制订本科室年度手术分级管理实施方案，组织开展科室手术分级管理工作；

（三）定期对本科室手术分级管理进行分析和评估，对手术分级管理薄弱环节提出整改措施并组织实施；

（四）定期对本科室术者手术技术临床应用能力进行评估，制定手术技术培训计划，提升本科室手术技术临床应用能力和质量；

（五）按照有关要求报送本科室手术分级管理相关信息。

第三章 手术分级管理

第十一条 根据手术风险程度、难易程度、资源消耗程度或伦理风险不同，手术分为四级：

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术；

二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；

三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大、资源消耗较多的手术；

四级手术是指风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多或涉及重大伦理风险的手术。

第十二条 手术风险包括麻醉风险、手术主要并发症发生风险、围手术期死亡风险等。

手术难度包括手术复杂程度、患者状态、手术时长、术者资质要求以及手术所需人员配置、所需手术器械和装备复杂程度等。

资源消耗程度指手术过程中所使用的医疗资源的种类、数量与稀缺程度。

伦理风险指人的社会伦理关系在手术影响下产生伦理负效应的可能。

第十三条 医疗机构应当建立手术分级信息报告制度，向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报送本机构三、四级手术管理目录信息，如有调整应及时更新信息。接受信息的部门应当及时将目录信息逐级报送至省级卫生健康行政部门。

第十四条 医疗机构应当建立手术分级公示制度，将手术分级管理目录纳入本机构院务公开范围，主动向社会公开三、四级手术管理目录，并及时更新。

第十五条 医疗机构应当建立手术分级动态调整制度，根据本机构开展手术的效果和手术并发症等情况，动态调整本机构手术分级管理目录。

第十六条 医疗机构应当建立手术授权制度，根据手术级别、专业特点、术者专业技术岗位和手术技术临床应用能力及培训情况综合评

估后授予术者相应的手术权限。三、四级手术应当逐项授予术者手术权限。手术授权原则上不得与术者职称、职务挂钩。

对于非主执业机构注册的医务人员，其手术授权管理应当与本机构医务人员保持一致。

第十七条 医疗机构应当建立手术技术临床应用能力评估和手术授权动态调整制度。

术者申请手术权限应当由其所在科室手术分级管理工作小组进行评估，评估合格的应当向医务管理部门报告，经医务管理部门复核后报医疗技术临床应用管理委员会审核批准，由医疗机构以正式文件形式予以确认。

医疗机构应当定期组织评估术者手术技术临床应用能力，包括手术技术能力、手术质量安全、围手术期管理能力、医患沟通能力等，重点评估新获得四级手术权限的术者。根据评估结果动态调整手术权限，并纳入个人专业技术档案管理，四级手术评估周期原则上不超过一年。

第十八条 医疗机构应当建立手术技术临床应用论证制度。对已证明安全有效，但属本机构首次开展的手术技术，应当组织开展手术技术能力和安全保障能力论证，通过论证的方可开展该手术技术临床应用。

第十九条 医疗机构应当为医务人员参加手术技能规范化培训创造条件，提升医务人员手术技术临床应用能力。

医疗机构应当重点关注首次在本机构开展的手术技术的规范化培训工作。

第二十条 医疗机构开展省级以上限制类医疗技术中涉及手术的，应当按照四级手术进行管理。

第二十一条 医疗机构应当建立紧急状态下超出手术权限开展手术的管理制度，遇有急危重症患者确需行急诊手术以挽救生命时，如现场无相应手术权限的术者，其他术者可超权限开展手术，具体管理制度由医疗机构自行制定。

第二十二条 医疗机构应当建立四级手术

术前多学科讨论制度,手术科室在每例四级手术实施前,应当对手术的指征、方式、预期效果、风险和处置预案等组织多学科讨论,确定手术方案和围手术期管理方案,并按规定记录,保障手术质量和患者安全。

第二十三条 医疗机构应当建立手术随访制度,按病种特点和相关诊疗规范确定随访时长和频次,对四级手术术后患者,原则上随访不少于每年1次。

第二十四条 医疗机构应当完善手术不良事件个案报告制度,对于四级手术发生非计划二次手术、严重医疗质量(安全)不良事件等情形的,应当在发生后3日内组织全科讨论,讨论结果向本机构医疗质量管理委员会报告,同时按照不良事件管理有关规定向卫生健康行政部门报告。

第二十五条 医疗机构应当加强围手术期死亡病例讨论管理。四级手术患者发生围手术期死亡的,应当在死亡后7日内,由医务管理部门组织完成多学科讨论。医疗机构应当每年度对全部围手术期死亡病例进行汇总分析,提出持续改进意见。

第四章 监督管理

第二十六条 医疗机构应当建立手术质量安全评估制度,由医疗机构医疗技术临床应用管理组织定期对手术适应征、术前讨论、手术安全核查、围手术期并发症发生率、非计划二次手术率、围手术期全因死亡率等进行评估,并在院内公开。一、二级手术应当每年度进行评估,三级手术应当每半年进行评估,四级手术应当每季度进行评估。

医疗机构应当重点关注首次在本机构开展的手术技术的质量安全。

第二十七条 医疗机构应当建立手术分级管理督查制度,由本机构医务管理部门对各手术科室手术分级管理制度落实情况进行定期督查,并将督查结果作为医疗机构相关科室及其主要

负责人考核的关键指标。

第二十八条 对于发生严重医疗质量(安全)不良事件的,医疗机构应当暂停开展该手术,对该手术技术及术者手术技术临床应用能力进行重新评估。评估结果为合格的可继续开展;评估结果认为术者手术技术临床应用能力不足的,应当取消该手术授权;评估结果认为该手术技术存在重大质量安全缺陷的,应当停止该手术技术临床应用,并立即将有关情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报告。

从事该手术技术的主要术者或者关键设备、设施及其他辅助条件发生变化,不能满足相关技术临床应用管理规范要求或者影响临床应用效果的,医疗机构应当停止该手术技术临床应用。

第二十九条 二级以上医疗机构应当充分利用信息化手段加强手术分级管理,全面掌握科室对手术分级管理制度的执行与落实情况,加强对手术医嘱、手术通知单、麻醉记录单等环节的检查,重点核查手术权限、限制类技术、急诊手术和本机构重点监管技术项目的相关情况。

第三十条 县级以上地方卫生健康行政部门应当加强对辖区内医疗机构手术分级管理的监测与定期评估,及时向医疗机构反馈监测情况和评估结果,定期将医疗机构各级手术平均病例组合指数(CMI)进行分析、排序和公示,引导医疗机构科学分级规范管理。及时纠正手术分级管理混乱等情况,并定期进行通报。

第三十一条 县级以上地方卫生健康行政部门应当指导本行政区域内加强医疗机构手术分级管理,建立激励和约束机制,推广先进经验和做法。将医疗机构手术分级管理情况与医疗机构校验、医院评审、评价及个人业绩考核相结合。

第五章 附 则

第三十二条 开展人体器官移植、人类辅助生殖等法律法规有专门规定的手术,按照有关法律法规规定执行。

第三十三条 本办法所称术者是指手术的

主要完成人。

第三十四条 本办法所称围手术期是指患者术前24小时至与本次手术有关的治疗基本结束。

第三十五条 本办法所称严重医疗质量(安全)不良事件是指在诊疗过程中发生的,导致患者需要治疗以挽救生命、造成患者永久性伤害或死亡的医疗质量安全事件。

第三十六条 国家组织制定用于公立医院绩效考核的手术目录,不作为各医疗机构开展手术分级管理的依据。

第三十七条 本办法自印发之日起施行。《卫生部办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法(试行)的通知》(卫办医政发〔2012〕94号)同时废止。

关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知

国卫办老龄发〔2022〕20号

各省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅(局)、中医药局:

根据党中央、国务院决策部署,按照全国打击整治养老诈骗专项行动部署要求,国家卫生健康委、民政部、国家中医药局指导各地开展了养老机构内设的无资质医疗机构、无行医资质相关人员擅自提供诊疗服务违法行为排查整治工作,发现部分养老机构存在相关违法违规行为。为严禁养老机构违法违规开展医疗服务,切实维护老年人合法权益,现就有关要求通知如下:

一、严禁无资质机构和人员提供医疗服务。坚决杜绝养老机构内无执业资质的机构以“诊所、卫生所(室)、医务室、护理站”等医疗机构、医养结合机构名义提供医疗服务。坚决杜绝养老机构内无行医资质的人员以“医师、护士、医技人员”等卫生技术人员名义提供医疗服务。要强化养老机构主体责任,对内设医疗机构,应当依法依规及时备案并聘请具有资质的人员提供医疗服务;养老机构与其他医疗机构合作内设医疗机构或购买医疗服务时,应当核验提供医疗服务机构和人员的资质。

二、严禁违规使用名称、超范围开展诊疗活动。养老机构内设医疗机构要严格按照国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、市场监管总局办公厅、国家中医药局办公室《关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》(国卫办医函〔2020〕611号)要求,规范命名医疗机构名称,严禁使用未经核准的医疗机构名称,不得使用可能产生歧义或者误导患者的名称。坚决杜绝养老机构内设医疗机构的诊疗活动超出登记或备案范围。坚决杜绝养老机构内设医疗机构使用的卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动。

三、严厉打击相关违法违规行为。各地卫生健康、中医药部门要依法依规严厉打击养老机构内的无资质医疗机构、无行医资质相关人员擅自提供诊疗服务违法行为,依法查处养老机构内设医疗机构和相关人员违法开展医疗服务的行为,涉嫌犯罪的要及时移送司法机关,并及时向当地民政部门通报查处整治情况。民政部门要配合当地卫生健康、中医药部门做好相关工作。

四、严格规范开展医疗等服务。养老机构内设医疗机构的医师要在注册的执业范围内,遵循

临床诊疗指南并遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案。对入住老年人负责救治或进行正常死亡调查的医疗机构要严格按照《中华人民共和国医师法》和国家卫生健康委、公安部、民政部《关于进一步规范人口死亡医学证明和信息登记管理工作的通知》（国卫办规划发〔2013〕57号）及其他有关规定，亲自诊查、调查并出具机构内死亡老年人《居民死亡医学证明（推断）书》。

五、严格监督管理，加强宣传教育。各地卫生健康部门要将养老机构内设医疗机构纳入医疗卫生“双随机、一公开”监督抽查范围，加强日常监督检查，加大监督执法力度。各地卫生健康、民政、中医药部门要加大宣传教育力度，切实提高相关机构人员依法执业意识。

国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅
国家中医药局综合司
2022年12月26日

国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》 及其实施细则的通知

国卫医政发〔2022〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为持续做好医院评审工作，保障医院评审标准与现行管理政策的一致性，充分发挥医院评审标准在推动医院加强内部管理、提升医疗质量安全水平等方面的作用，我委组织制定了《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则。现印发给你们，请遵照执行。

《三级医院评审标准（2020年版）》（国卫医发〔2020〕26号）及《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》（国卫办医发〔2021〕19号）自本通知印发之日起废止。

联系人：国家卫生健康委医政司 朱侗明、高嗣法

传真：010-68792067

邮箱：zyygjzlc@nhfpc.gov.cn

附件：1. 《三级医院评审标准（2022年版）》
2. 《三级医院评审标准（2022年版）实施细则》

（附件略，详情请至国家卫生健康委员会官方网站查阅www.nhc.gov.cn。）

国家卫生健康委
2022年12月6日

国家卫生健康委关于印发消除艾滋病、 梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025 年）的通知

国卫妇幼发〔2022〕32号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，推动在全国范围内实现消除母婴传播目标，我委制定了《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委

2022年12月5日

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）

消除母婴传播是预防和减少儿童新发感染艾滋病、梅毒和乙肝的重要战略行动。在各级政府的高度重视下，经过20多年的不懈努力，我国预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作取得了显著成效。2021年，我国艾滋病母婴传播率从干预前的34.8%下降到3.3%，先天梅毒报告发病率、5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率明显降低，有效减少了疾病代际传递，增进了儿童健康福祉。

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》、《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》和《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》，响应世界卫生组织倡议，在全国范围内实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，维护母婴健康权益，制定本行动计划。

一、总体要求

坚持以母婴健康为中心，政府主导、部门协作、社会参与；坚持综合施策，强化政策统筹，与生育全程服务及传染病防控等工作紧密结合，全面落实干预措施；坚持整体推进、分批评估，突出重点地区和人群，促进服务公平可及。

二、行动目标

（一）全国艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率持续下降，到2025年，在国家层面实现消除母婴传播结果指标：艾滋病母婴传播率下降至2%以下，先天梅毒发病率下降至50/10万活产及以下，乙肝母婴传播率下降至1%及以下。

（二）到2025年，2/3以上省份在实现结果指标基础上，实现消除母婴传播其他主要评估指标，并向国家提交消除评估申请。相关评估指标包括：

1. 孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测率达到95%及以上。
2. 艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率达到95%及以上。
3. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时接种率达到95%及以上，首剂乙肝疫苗及时接种率达到95%及以上。

三、策略与措施

（一）规范开展预防母婴传播服务。

1. 预防育龄妇女感染。严格落实艾滋病、梅

毒及乙肝防控政策措施,切实做好流动人口、青少年、低收入人群等重点人群的健康教育和干预服务,减少新发感染。结合婚前保健、孕前检查、青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务开展预防母婴传播健康教育和咨询,引导新婚夫妇、备孕夫妻双方尽早接受检测,及早发现感染育龄妇女,及时提供干预措施,指导科学备孕。

2. 尽早发现感染孕产妇。完善孕早期艾滋病、梅毒及乙肝检测服务流程,孕早期检测率达到70%以上。加强机构间协作,进一步缩短孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间,为临产孕妇开通检测绿色通道。加强对感染孕产妇配偶的咨询检测服务。

3. 规范诊治感染孕产妇及所生儿童。完善以感染孕产妇及所生儿童为中心的服务模式,提供病情监测与评估、规范用药、安全助产与科学喂养等“一站式”服务。对感染孕产妇严格实行专案管理,做好艾滋病、梅毒感染孕产妇的早诊断、早治疗,为符合治疗标准的乙肝感染孕产妇提供规范的抗病毒治疗。加强对感染孕产妇所生儿童的健康管理,确保感染儿童及早获得规范的诊断和治疗。健全中医药参与预防母婴传播的工作机制。

4. 提供高质量随访服务。规范感染孕产妇及所生儿童随访管理,健全流动个案追踪随访和信息对接机制,保证服务的连续完整。针对拒绝随访和失访人群做好原因分析,不断完善相关工作,提升感染孕产妇所生儿童规范管理水平。尽早明确感染孕产妇所生儿童的感染状态,及时评估干预效果。规范开展感染孕产妇所生儿童重点案例评审工作,及时发现问题,落实改进措施。

(二) 提升预防母婴传播数据质量。

5. 完善数据收集与管理。强化对预防母婴传播数据采集、报送、使用全过程管理。切实提高信息安全意识,指定专人管理,有效保护个人隐私和信息安全。加强基础性数据收集,不断提高评估指标数据的可得性、有效性,为消除工作提

供数据支撑。

6. 严格数据质量控制。建立健全预防母婴传播数据分级质控体系,细化数据质控方案,定期开展数据质量评估,及时督促落实整改,确保数据信息真实、完整、准确。完善预防母婴传播、传染病信息报告、妇幼健康等相关系统数据的协同共享和比对核查机制。

7. 强化数据分析利用。围绕国家消除母婴传播评估指标加强监测评估,科学评价工作进展和成效,分析研判与消除目标的差距,针对薄弱环节重点改进。

(三) 加强实验室管理。

8. 完善实验室检测网络。健全布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒及乙肝实验室检测网络。加强检测机构间的协作配合,提高孕产妇检测服务效率。规范开展室内质量控制和室间质量评价,加强对非公立医疗机构、第三方检测机构和基层快速检测点的质量控制和技术支持。

9. 强化试剂供应管理。完善检测试剂招标采购流程,建立试剂调配应急机制,确保试剂及时、足量供应。加强试剂供应链管理,规范试剂储备和运送。各实验室要做好试剂使用前性能验证,对试剂进行评估和技术验收,规范试剂应用。

10. 加强实验室数据信息管理。完善实验室数据的登记、报告和质控管理制度,健全实验室结果反馈和信息共享机制,做好实验室与临床数据的衔接,保障检测信息安全。

(四) 保障感染者权益,促进性别平等和社会参与。

11. 保障感染者权益。积极推进现有艾滋病、梅毒及乙肝感染者权益保障政策落实,保护感染妇女及所生儿童合法权益。加强相关宣传教育,营造无歧视的医疗环境。

12. 为感染者及家庭提供支持关怀。整合社会资源,加大对感染孕产妇及所生儿童的营养和心理支持。加强部门协同,落实相关社会保障政策,帮助感染者家庭获得救助,减轻其医疗负

担，提高生活质量。

13. 引导支持社会组织参与。加强沟通合作，积极支持社会组织参与消除母婴传播行动，在疾病防治宣传教育、高危人群行为干预、随访服务、关怀救助等方面协同开展工作。

四、保障措施

（一）加强组织领导。国家卫生健康委负责统筹推进全国消除母婴传播行动，成立国家级专家组，对提交申请的省份进行消除评估，并对实现消除的省份进行不定期调研复评，定期通报全国消除母婴传播行动进展情况。

各地卫生健康行政部门要将消除母婴传播工作摆在卫生健康工作的突出位置，结合实际制定本省（区、市）消除母婴传播实施方案，明确消除的时间表、路线图，深入分析与消除目标的差距，对重点地区、重点人群制定针对性的策略措施，确保各项措施落到实处。

（二）保障经费投入。科学规划、合理使用预防母婴传播经费，建立健全工作考核激励机制，提高资金使用效益。鼓励争取社会资源参与，多方筹措资金，共同支持消除母婴传播工作。加强预防母婴传播相关物资管理，确保物资质量、品目和数量满足工作要求。

（三）提高服务能力。充分发挥国家级预防母婴传播相关专业机构作用，为消除工作提供技术支持。各地要进一步加强预防母婴传播工作

的组织管理，健全专业队伍，聚焦消除母婴传播的关键技术和环节开展应用性研究，加快成果转化及应用推广。通过对口支援、技术支持等方式，提升偏远地区和基层预防母婴传播工作能力。

（四）促进社会支持。在工作进展成效、信息分析应用和创新服务模式等方面加强行业交流合作与正面宣传引导。注重做好政策解读和社会宣传，积极回应群众关切，为消除母婴传播营造良好舆论氛围和社会支持环境。

五、评估与推广

国家卫生健康委委托中国疾控中心妇幼中心承担消除母婴传播国家级评估的组织管理工作。各省（区、市）要按照消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标（附件1）有关要求，认真组织开展省级自评工作。在达到相关要求后，及时以省（区、市）为单位申请国家级评估，国家级评估申请材料（式样）见附件2。经评估实现消除母婴传播的省份，要及时总结经验，同时保证各项工作机制和措施持续稳定，巩固消除成果。

附件：1. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播
评估流程及主要指标
2. 国家级评估申请材料（式样）

附件1

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 评估流程及主要指标

一、评估流程

（一）省级自评。

各省（区、市）围绕国家、省级预防母婴传

播行动计划及实施方案，对照有关要求和评估指标体系，对本省份消除母婴传播工作开展自评，撰写消除母婴传播自评报告。

（二）申请国家级评估。

以省（区、市）为整体，13个消除主要指标达标的省份可向国家卫生健康委申请开展国家级评估。其中，3个结果指标需至少达到1年（提交申请的前一年达标），10个过程指标需持续达到2年（提交申请的前两年均达标）。

申请材料应包括《关于申请开展消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播国家级评估的请示》、省级消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表。（见附件2）。

（三）初步审核。

国家卫生健康委妇幼司组织有关专家对各省份提交的申请材料进行初步审核。审核通过的，择期启动现场评估；审核不通过的，将有关意见反馈给申请省份，由其改进工作或补充完善资料后再次提出申请。

（四）现场评估。

国家卫生健康委妇幼司组建评估专家组，提前与申请省份做好沟通，确定现场评估时间、地区和流程等事宜。

1. 评估现场选择。综合考虑被评省份消除母婴传播工作情况以及常住人口、卫生资源、交通、代表性等因素，抽取包括省会城市在内的3个市（地、州）作为评估现场。

2. 评估方法。主要采用听取工作汇报、查阅资料、群体和个人访谈、现场调研等形式开展评

估。重点查看各级妇幼保健院、疾病预防控制中心、抗病毒治疗和性病防治机构、开展助产服务的公立医院和非公立医疗机构、基层医疗卫生机构以及相关社会组织。另外，将在每个县（市、区）抽取2-3名艾滋病、梅毒或乙肝感染孕产妇进行深入访谈。

3. 反馈评估情况。现场评估结束后，评估专家组向被评省（区、市）现场反馈评估情况，指出工作成效和亮点，明确存在的问题和不足，提出下一步工作建议。

（五）形成评估结果。

国家卫生健康委妇幼司结合初步审核和现场评估情况，研究形成消除母婴传播评估通过或不予通过的结论，向申请省份反馈评估结果。

（六）消除评估后工作。

实现消除母婴传播的省份应做好相关宣传解读工作，引导群众科学认知消除状态。同时，保证各项工作措施持续稳定，以维持消除状态，国家卫生健康委妇幼司适时组织开展“回头看”调研。

二、时间安排

2022年12月至2023年1月，国家卫生健康委妇幼司集中受理国家级评估申请。2023年起，每年4-5月集中受理申请。

三、主要评估指标

详见下表。

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法
结果指标	1	艾滋病母婴传播率	<2%	HIV暴露儿童中因母婴传播途径感染的人数所占的比例	某时期HIV感染孕产妇所生儿童中因母婴传播途径而感染艾滋病的儿童数	同期HIV感染孕产妇所生活产数	需通过以下3种方法分别计算： 1. 根据抗体检测结果测算： $A+B+年度死亡校正系数 \times C / (D+E)$ ： A=艾滋病感染产妇所生已满18月龄的存活儿童中，诊断为艾滋病感染（抗体检测或早期诊断检测）的人数； B=艾滋病感染产妇所生已满18月龄的死亡儿童中，接受过婴儿早期诊断且结果为阳性的人数； C=艾滋病感染产妇所生已满18月龄的死亡儿童中，未接受过婴儿早期诊断，或诊断结果不详的人数； D=艾滋病感染产妇所生已满18月龄的存活儿童中，接受过艾滋病抗体检测或早期诊断检测的人数； E=艾滋病感染产妇所生已满18月龄的死亡儿童数； 年度死亡校正系数=统计年度内艾滋病感染产妇所生已满18月龄的死亡儿童中，接受过婴儿早期诊断的群体中阳性结果所占的比例。年度死亡校正系数每年由国家统一公布。 2. 以3月龄内婴儿HIV早期诊断检测阳性率替代（同时提供暴露儿童3月龄内至少一次早诊覆盖率）。 3. 根据Spectrum模型软件推算。
	2	先天梅毒发病率	$\leq 50/10$ 万活产	先天梅毒病例数占活产总数的比例	先天梅毒病例数（传染病疫情直报信息系统中先天梅毒数），与梅毒感染产妇分娩的20周以上的死胎死产之和	同期活产总数（全国妇幼年报中的活产数）	（某时期某地区通过国家传染病信息管理系统上报统计的先天梅毒病例数+梅毒感染产妇分娩的20周以上的死胎死产数）/同期某地区通过国家妇幼卫生信息年报上报统计的活产数
	3	乙肝母婴传播率	$\leq 1\%$	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中12月龄内HBsAg阳性的比例	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中12月龄内HBsAg阳性的人数	同期乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中12月龄内接受HBsAg检测的人数	某时期某地区乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中12月龄内HBsAg阳性的人数/同期乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中12月龄内接受HBsAg检测的人数
过程指标	4	产前检查覆盖率	$\geq 95\%$	某地区某年中接受过至少1次产前检查的产妇人数与活产数之比	某年某地区产前接受过至少1次产前检查的产妇人数	同期活产数	某时期某地区在分娩前接受过至少1次产前检查服务的产妇人数/辖区同期活产数

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法
过程指标	5	孕产妇艾滋病检测率	≥95%	接受艾滋病检测的孕产妇所占的比例	孕期(或)产时接受过艾滋病检测的产妇数	同期分娩产妇总数(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)	孕期或仅产时接受过至少1次艾滋病检测的产妇数/(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)
	6	孕产妇梅毒检测率	≥95%	接受梅毒检测的孕产妇所占的比例	孕期(或)产时接受过梅毒检测的产妇数	同期分娩产妇总数(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)	孕期或仅产时接受过至少1次梅毒检测的产妇数/(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)
	7	孕产妇乙肝检测率	≥95%	接受乙肝检测的孕产妇所占的比例	孕期(或)产时接受过乙肝检测的产妇数	同期分娩产妇总数(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)	孕期或仅产时接受过至少1次乙肝检测的产妇数/(住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数)
	8	艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率	≥95%	艾滋病感染孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的比例	孕期和(或)产时应用抗艾滋病病毒药物的艾滋病感染产妇数	同期艾滋病感染产妇总数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡2-2中填报了“用药”的分娩产妇数/同期上报的个案登记卡2-2中分娩产妇总数
	9	艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率	≥95%	艾滋病感染孕产妇所生儿童应用抗艾滋病病毒药物的比例	艾滋病感染孕产妇所生儿童中应用抗艾滋病病毒药物的人数	同期艾滋病感染产妇所生儿童数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡2-2中填报了新生儿“用药”的记录数/同期上报的个案登记卡2-2中新生儿总数
	10	梅毒感染孕产妇治疗率	≥95%	梅毒感染孕产妇接受梅毒治疗的比例	孕期和(或)产时接受过梅毒治疗的产妇数	同期梅毒感染产妇总数	某时期某地区在个案登记卡3-2中上报接受至少1次梅毒治疗的产妇数/同期上报的个案登记表3-2产妇总数
	11	梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率	≥95%	梅毒感染孕产妇所生儿童接受过预防性治疗的比例	梅毒感染孕产妇所生儿童中接受过预防性治疗的人数	同期梅毒感染产妇所生儿童数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡3-2中填报了新生儿“用药”的记录数/同期上报的个案登记卡3-2中新生儿总数
	12	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率	≥95%	乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童及时注射乙肝免疫球蛋白的比例	出生后12小时内注射了乙肝免疫球蛋白的乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童数	同期乙肝感染产妇所生儿童数	乙肝暴露儿童中12小时内接受乙肝免疫球蛋白注射的人数/同期乙肝暴露儿童总数
	13	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率	≥95%	乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童及时接种首剂乙肝疫苗的比例	某时期出生后12小时内接种了首剂乙肝疫苗的乙肝感染产妇所生儿童数	同期乙肝感染产妇所生儿童数	乙肝暴露儿童中12小时内接种首剂乙肝疫苗的人数/同期乙肝暴露儿童总数

附件2

国家级评估申请材料（式样）

材料1. _____省（区、市）关于申请开展消除艾滋病、
梅毒和乙肝母婴传播国家级评估的请示

国家卫生健康委：

根据《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划》和我省（区、市）实施方案的有关要求，经过认真自评，我省（区、市）已达到消除母婴传播有关标准，符合申请条件，现向你委申请开展消除母婴传播国家级评估。

我委保证所提交的材料真实、有效，并存有相关文件和资料备查。后续将按照有关要求，认真配合做好国家级评估相关工作。

（联系人及联系方式）

XX省（区、市）卫生健康委
年 月 日

材料2. _____省（区、市）消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作进展报告

一、背景

- （一）省份概况（包含地理、人口、经济等）。
- （二）人群主要健康指标。
- （三）妇幼健康服务主要指标。
- （四）艾滋病、梅毒和乙肝流行状况（包括一般人群和孕产妇）。
- （五）医疗卫生服务体系概况。

二、主要策略和活动

- （一）组织管理。

包括政府领导、部门合作、经费物资保障、队伍能力建设、监督指导等工作制度建立及运转情况。

- （二）服务措施。

包括促进孕产妇及早检测、配偶咨询检测、感染育龄妇女管理、感染孕产妇管理、安全助产、暴露儿童管理等情况。

（三）信息管理。

包括评估指标评价分析、信息收集与管理、数据质量控制、数据分析利用等情况。

（四）实验室管理。

包括实验室网络建设和质量控制、物资采购应用、能力建设、检测信息利用等情况。

（五）权益保障、性别平等和社会参与。

包括在消除母婴传播领域完善关怀与救助政策，促进性别平等、反家庭暴力，支持社会组织参与，营造无歧视性医疗环境等。

（六）存在的问题和改进措施。

三、工作成效

（一）消除母婴传播主要成效和社会影响。

（二）支持性数据。

四、主要经验

（一）主要经验总结或突出亮点。

（二）至少提供三个典型案例（最佳实践）。

五、挑战与展望

六、需要说明的情况或问题（如果有）

七、支持性文件

材料3.近三年____省（区、市）消除评估数据一览表

序号	指标	年度1			年度2			年度3			数据来源
		分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	
1	艾滋病母婴传播率										
2	先天梅毒发病率										
3	乙肝母婴传播率										
4	产前检查覆盖率										
5	孕产妇艾滋病检测率										
6	孕产妇梅毒检测率										
7	孕产妇乙肝检测率										
8	孕产妇孕早期艾滋病检测率 [*]										
9	孕产妇孕早期梅毒检测率 [*]										
10	孕产妇孕早期乙肝检测率 [*]										
11	艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率										
12	艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率										
13	梅毒感染孕产妇治疗率										

序号	指标	年度1			年度2			年度3			数据来源
		分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	
14	梅毒感染孕产妇充分治疗率 [*]										
15	梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率										
16	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童 乙肝免疫球蛋白及时注射率										
17	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童 首剂乙肝疫苗及时接种率										
18	艾滋病暴露儿童早期诊断检测率 [*]										
19	艾滋病感染孕产妇配偶/性伴检测率 [*]										
20	梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 [*]										
21	艾滋病暴露儿童18月龄抗体检测率 [*]										
22	乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程 接种率 [*]										
23	乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童接 受综合干预服务后血清学检测率 [*]										
24	高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗 率 [*]										

注：以上24个指标反映了各省（区、市）消除母婴传播工作概况，与实现消除目标密切相关。除13个主要评估指标外，其他标※号的11个指标定义及算法详见中国疾控中心妇幼中心发布的《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指导手册》（2022年版）。

关于印发诊所备案管理暂行办法的通知

国卫医政发〔2022〕33号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）有关要求，进一步规范诊所备案管理，满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求，国家卫生健康委和国家中医药局联合制定了《诊所备案管理暂行办法》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 国家中医药局
2022年12月20日

诊所备案管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为做好诊所备案管理工作，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规和规定，制定本办法。

第二条 诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，主要提供常见病和多发病的诊疗服务，不设住院病床（产床）。本办法所指的诊所，不含按照《中医诊所备案管理暂行办法》有关规定进行备案的中医诊所。

第三条 国务院卫生健康行政部门负责指导全国普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的备案管理工作；县级以上地方人民政府卫生健康行政部门负责本行政区域内普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的监督管理工作；县级人民政府卫生健康行政部门负责本行政区域内普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的备案工作。

国务院中医药主管部门负责指导全国中医（综合）诊所及中西医结合诊所的备案管理工作；县级以上地方人民政府中医药主管部门负责本行政区域内中医（综合）诊所及中西医结合诊所的监督管理工作；县级人民政府中医药主管部门负责本行政区域内中医（综合）诊所及中西医结合诊所的备案工作。

第二章 备 案

第四条 单位或者个人设置诊所应当报拟设置诊所所在地县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门备案，取得诊所备案凭证后即可开展执业活动。

第五条 设置诊所应当同时具备下列条件：

（一）个人设置诊所的，须经注册后在医疗卫生机构中执业满五年；单位设置诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求；

（二）符合诊所基本标准；

（三）诊所名称符合《医疗机构管理条例实施细则》等相关规定；

（四）能够独立承担民事责任。

《医疗机构管理条例实施细则》规定不得申请设置医疗机构的单位和个人，不得设置诊所。

第六条 诊所备案应当提交下列材料：

（一）诊所备案信息表；

（二）诊所房屋平面布局图（指诊所使用房屋按照比例标识，注明功能分布和面积大小）；

（三）诊所用房产权证件或租赁使用合同；

（四）诊所法定代表人、主要负责人有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

（五）其他卫生技术人员名录、有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

（六）诊所规章制度；

（七）诊所仪器设备清单；

（八）附设药房（柜）的药品种类清单；

（九）诊所的污水、污物、粪便处理方案，诊所周边环境情况说明；

（十）按照法律法规要求提供的其他相关材料。

法人或其他组织设置诊所的，还应当提供法人或其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织代表人身份证明。

第七条 县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门收到备案材料后，对材料齐全且符合备案要求的予以备案，当场发放诊所备案凭证；材料不全或者不符合备案要求的，应当当场或者在收到备案材料之日起5日内一次性告知备案人需要补正的全部材料。

第八条 诊所应当将诊所备案凭证、卫生技术人员执业注册信息在诊所的明显位置公示，接受社会监督。

第九条 诊所的名称、地址、法定代表人或

者主要负责人、所有制形式、诊疗科目、服务方式等实际设置应当与诊所备案凭证记载事项相一致，以上备案信息发生变动的，必须向原备案机关备案。

第十条 诊所歇业，必须向原备案机关备案。

诊所非因改建、扩建、迁建原因停业超过1年的，视为歇业。

第十一条 诊所备案凭证不得伪造、涂改、出卖、转让、出借。

诊所备案凭证遗失的，应当及时申明，并向原备案机关申请补发。

第十二条 诊所应当按照备案的诊疗科目开展诊疗活动，并加强对工作人员、诊疗活动、医疗质量、医疗安全等方面的管理。开展医疗服务应当符合《医疗技术临床应用管理办法》的有关规定。

诊所未经备案，不得开展诊疗活动。

第十三条 诊所应当严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规关于医疗机构感染预防与控制的有关规定。

第三章 监督管理

第十四条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当加强对诊所执业活动、医疗质量、医疗安全等情况的监督管理。县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当在发放诊所备案凭证之日起20日内，向社会公开诊所备案信息，便于社会查询、监督。

县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门应当及时向上级卫生健康行政部门或中医药主管部门报送本辖区内诊所备案信息，上级卫生健康行政部门或中医药主管部门发现不符合本办法规定的备案事项，应当责令县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门予以纠正。

第十五条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当对新设置的诊所自发放诊所备案凭证之日起45日内进行现场核查，对

不符合备案条件的应当限期整改，逾期拒不整改或者整改后仍不符合条件的，撤销其备案并及时向社会公告。

第十六条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当充分利用信息化、大数据等手段提升监管效能，将诊所纳入本地医疗质量管理控制体系，确保医疗质量安全。

诊所应当与备案机关所在地诊所信息化监管平台对接，及时上传执业活动等相关信息，主动接受监督。

第十七条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当每年对辖区内诊所开展至少一次现场监督检查，利用信息化监管平台进行日常监管和月度执业活动分析，至少每半年形成一份辖区内诊所执业活动监管分析报告。县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门有权要求诊所提供监管所需材料，诊所不得拒绝、隐匿或者隐瞒。

第十八条 地方各级卫生健康行政部门和中医药主管部门在监督管理过程中，发现诊所存在违法违规情节的，应当依照相关法律、法规及规定处理。

第十九条 有下列情形之一的，诊所应当向所在县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门报告，或者卫生健康行政部门和中医药主管部门在监督管理过程中发现有下列情形之一的，原备案机关应当撤销其备案并及时向社会公告：

- （一）诊所歇业的；
- （二）诊所自愿终止执业活动的；
- （三）使用虚假材料备案的；
- （四）出现《医疗机构管理条例》等法律法规规定的应当责令其停止执业活动的情形。

第二十条 诊所应当按照《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《医疗卫生机构网络安全管理办法》等有关法律法规和规定加强

网络安全管理和个人信息保护等工作，发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事件时，应当及时向有关部门报告，并采取有效应对措施。

第二十一条 诊所执业人员应当积极参加专业技术培训、继续教育等活动，提高专业技术水平。

第二十二条 诊所应当建立完善的医疗质量、医疗安全等相关管理制度，加强医疗质量及医疗安全管理。

第四章 附 则

第二十三条 诊所备案信息表和诊所备案凭证样式由国务院卫生健康行政部门和中医药主管部门统一规定，各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康行政部门、中医药主管部门自行印制。

诊所应当符合医疗机构电子证照工作有关规定。

第二十四条 本办法施行前已取得《医疗机构执业许可证》的诊所直接予以备案，过渡期限

为一年。新备案的诊所，按照本办法及最新版诊所基本标准进行备案。

第二十五条 中外合资、合作诊所，港澳台资诊所的管理按照有关规定执行。

第二十六条 本办法规定的期限以工作日计算。

第二十七条 各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康行政部门、中医药主管部门可根据实际情况制定管理细则。

第二十八条 本办法及附录中的诊所基本标准自印发之日起施行。《卫生部关于下发〈医疗机构基本标准(试行)〉的通知》(卫医发〔1994〕第30号)中的中西医结合诊所基本标准、《卫生部关于印发〈诊所基本标准〉的通知》(卫医政发〔2010〕75号)中的诊所和口腔诊所基本标准以及《国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发〈中医诊所基本标准和中医(综合)诊所基本标准的通知〉(国卫医发〔2017〕55号)中的中医(综合)诊所基本标准同时废止。

附录1

诊所基本标准 (2022年版)

普通诊所

- 一、诊疗科目
诊疗科目应当与注册于该诊所执业医师的执业范围相一致。
- 二、人员
 - (一) 诊所从业人员需身体健康，能够胜任相关工作。
 - (二) 每一诊疗科目下至少有1名医师经注册后在医疗卫生机构中执业满五年。
 - (三) 至少有1名注册护士。
 - (四) 设医技科室的，每个医技科室至少有

- 1名相应专业的卫生技术人员。
- 三、房屋
 - (一) 建筑面积不少于40平方米。
 - (二) 至少设有诊室、治疗室、处置室。
 - (三) 每室独立且符合卫生学布局及流程，充分满足诊疗科目医疗需求。其中治疗室、处置室的使用面积均不少于10平方米；如设观察室，其使用面积不少于15平方米。
- 四、设备
 - (一) 基本设备。诊桌、诊椅、诊察床/诊察凳、方盘、纱布罐、听诊器、血压计、体温表、

压舌板、药品柜、紫外线消毒灯、污物桶、高压灭菌设备、处置台等。

(二) 急救设备。氧气瓶(袋)、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

(三) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。其中,医学检验、医学影像、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议、由其他机构提供服务的,可不配备相关设备。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范,制定诊所人员岗位职责。

六、具备门诊电子病历系统,与所在地诊所信息化监管平台对接。

七、医疗美容诊所在符合上述标准基础上,还应当符合《美容医疗机构、医疗美容科(室)基本标准(试行)》等文件要求。

口腔诊所

一、诊疗科目

诊疗科目应当与注册于该诊所执业医师的执业范围相一致。

二、口腔综合治疗台

至少设口腔综合治疗台1台。

三、人员

诊所从业人员需身体健康,能够胜任相关工作。

(一) 医师。

1. 至少有1名医师取得口腔类别执业医师资格,经注册后在医疗卫生机构中执业满五年。

2. 每增设2台口腔综合治疗台,至少增加1名口腔医师。

3. 设4台以上口腔综合治疗台的,至少有1名具有口腔主治医师以上专业技术职务任职资格的人员。

(二) 护士。

1. 至少有1名注册护士。

2. 每增加3台口腔综合治疗台,至少增加1名注册护士。

四、房屋

(一) 设1台口腔综合治疗台的,建筑面积不少于30平方米;设2台以上口腔综合治疗台的,每台建筑面积不少于25平方米。

(二) 诊室中每口腔综合治疗台净使用面积不少于9平方米。

(三) 房屋设置要符合卫生学布局及流程,充分满足医疗需求。

五、设备

(一) 基本设备。光固化灯、超声洁治器、空气净化设备、高压灭菌设备等。

(二) 急救设备。氧气瓶(袋)、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

(三) 每口腔综合治疗台单元设备。牙科治疗椅(附手术灯1个、痰盂1个、器械盘1个)1台,高速和低速牙科切割装置1套,吸唾装置1套,三用喷枪1支,医师座椅1张,病历书写桌1张,口腔检查器械1套。诊疗器械符合一人一用一消毒配置。

(四) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。其中,医学检验、医学影像、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议、由其他机构提供服务的,可不配备相关设备。

六、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范,制定诊所人员岗位职责。

七、具备门诊电子病历系统,与所在地诊所信息化监管平台对接。

中医(综合)诊所

中医(综合)诊所是指以提供中医药门诊诊断和治疗为主的诊所,中医药治疗率不低于85%。

一、诊疗科目

中医科、中西医结合科、民族医学科。配备中医(专长)医师的,应当在诊疗科目下明确中医(专长)医师的执业范围。设医技科室的,应当核增相应诊疗科目。

二、人员

(一) 诊所从业人员需身体健康,能够胜任

相关工作。

(二) 个人设置中医(综合)诊所的, 须取得中医类别执业医师资格, 经注册后在医疗卫生机构中执业满五年。单位设置中医(综合)诊所的, 诊所主要负责人应当符合上述要求。

(三) 可聘用具有《中医(专长)医师资格证书》, 经注册依法执业的医师执业。

(四) 开展中药饮片调剂活动的, 至少有1名中药专业技术人员。

(五) 设医技科室的, 每医技室至少有1名相应专业的卫生技术人员。

三、房屋

诊所的建筑面积不少于40平方米, 建筑布局应当满足诊疗科目医疗需求。

四、设备

(一) 基本设备。诊桌、诊椅、诊察床/诊察凳、方盘、纱布罐、脉枕、听诊器、血压计、体温计、压舌板、药品柜、高压灭菌设备、处置台、污物桶、紫外线消毒设备等。

(二) 有与开展诊疗范围相适应的其他设备(包括中医诊疗设备)和必要的急救设备。

其中, 医学检验、医学影像、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议, 由其他机构提供服务的, 可不配备相关设备。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范, 制定诊所人员岗位职责。

六、具备门诊电子病历系统, 与所在地诊所信息化监管平台对接。

中西医结合诊所

中西医结合诊所是指使用中西医两种方法为患者提供门诊诊断和治疗的诊所, 中医药治疗率不低于60%。

一、诊疗科目

中医科、中西医结合科、民族医学科。配备中医(专长)医师的, 应当在诊疗科目下明确中医(专长)医师的执业范围。配备西医医师的,

应当核增与其执业范围相一致的诊疗科目。设医技科室的, 应当核增相应诊疗科目。

二、人员

(一) 诊所从业人员需身体健康, 能够胜任相关工作。

(二) 个人设置中西医结合诊所的, 须取得中医类别中西医结合专业执业医师资格, 经注册后在医疗卫生机构中执业满五年。单位设置中西医结合诊所的, 诊所主要负责人应当符合上述要求。

(三) 可聘用以下三类医师执业: 中医类别执业医师; 具有《中医(专长)医师资格证书》, 经注册依法执业的医师; 按照国家有关规定, 经培训和考核合格, 在执业活动中可以采用与其专业相关的中医药技术方法的西医医师。

(四) 开展中药饮片调剂活动的, 至少有1名中药专业技术人员。

(五) 至少配备1名注册护士。

(六) 设医技科室的, 每医技室至少有1名相应专业的卫生技术人员。

三、房屋

诊所的建筑面积不少于40平方米, 建筑布局应当满足诊疗科目医疗需求。

四、设备

(一) 基本设备。诊桌、诊椅、诊察床/诊察凳、方盘、纱布罐、脉枕、听诊器、血压计、体温计、压舌板、药品柜、高压灭菌设备、处置台、污物桶、紫外线消毒设备等。

(二) 有与开展诊疗范围相适应的其他设备(包括中医诊疗设备)及必要的急救设备。

其中, 医学检验、医学影像、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议, 由其他机构提供服务的, 可不配备相关设备。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范, 制定诊所人员岗位职责。

六、具备门诊电子病历系统, 与所在地诊所信息化监管平台对接。

附录2

诊所备案信息表

备案编号：

诊所名称										
诊所地址										
设置单位名称										
设置单位 资质证明	资质证明名称									
	编 号									
设置人	姓 名				联系电话					
	身份证号									
诊所 法定代表人	姓 名				联系电话					
	身份证号									
	医师资格证书编码									
	医师执业证书编码									
	执业类别				执业范围					
诊所 主要负责人	姓 名				联系电话					
	身份证号									
	医师资格证书编码									
	医师执业证书编码									
	执业类别				执业范围					
其他医师 (可另附页)	姓名		执业类别			执业范围				
	身份证号									
	医师资格证书编码									
	医师执业证书编码									
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号			执业证书编码				
药学人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号			执业证书编码 (或其他资质证书编码)				
医技人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号			资格证书编码				

所有制形式	☐ 全民 ☐ 集体 ☐ 股份制 ☐ 私人 ☐ 其他	
经营性质	☐ 营利性 ☐ 非营利性（政府办） ☐ 非营利性（非政府办）	
诊所类型	☐ 普通诊所	☐ 中医（综合）诊所
	☐ 口腔诊所	☐ 中西医结合诊所
	☐ 医疗美容诊所	
诊疗科目		
服务方式		
设置人签字 （盖章）	本人承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。 设置人签字（盖章）： 年 月 日	
委托办理人签字	签 字： 年 月 日	
备案机关 意见	备案机关盖章： 审核人签字： 年 月 日	

注：1. 按照诊所备案信息表说明（附后）填写。
2. 本表一式三份，分别由诊所、备案机关、备案机关所在地地市级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门留存。

诊所备案信息表说明

诊所备案信息表是诊所备案时应当提交的材料之一，个人或单位设置诊所，均应按《诊所备案管理暂行办法》要求，填写并提交此表。

一、备案编号

备案编号（以下简称“编号”）应与《诊所备案证》上编号一致。按原卫生部印发《卫生机构（组织）分类与代码》（WS218-2002）的规则进行编号（22位）。其中，编号中反映卫生机构（组织）类别的代码（4位）新增五类，分别为D219普通诊所（备案）、D220口腔诊所（备案）、D221医疗美容诊所（备案）、D222中医（综合）诊所（备案）、D223中西医结合诊所（备案）。

二、项目填写说明

- （一）诊所名称。应符合《医疗机构管理条例实施细则》关于医疗机构命名的要求。
- （二）诊所地址。为诊所所在的具体地址。
- （三）设置单位名称。单位有关资质证明登记的名称；个人设置诊所，不填写此项。
- （四）设置单位资质证明。包括事业单位法人证书、企业法人营业执照、企业法人证书和工商登记执照、社会和行业组织登记证书等证件名称及编号；个人设置诊所，不填写此项。

（五）设置人。

1. 个人设置诊所，填写个人信息；
2. 法人或者其他组织设置诊所，其代表人为设置人；
3. 两人以上合伙设置诊所，合伙人共同为设置人。

（六）诊所法定代表人。按实际情况填写。

（七）诊所主要负责人。按实际情况填写，如与诊所法定代表人为同一人，在该项目姓名下方填写“同诊所法定代表人”。

（八）其他医师、护士、药学人员、医技人员按照实际在诊所执业的医务人员填写，也可另附页。如无上述人员，在该项目姓名下方填写“无”。

（九）所有制形式。

1. 个人设置诊所，所有制形式为私人；
2. 单位设置诊所，所有制形式应与单位所有制形式一致。

（十）经营性质。分为营利性、非营利性（政府办）和非营利性（非政府办）三类，按实际情况填写。

（十一）诊所类型。分为普通诊所、口腔诊所、医疗美容诊所、中医（综合）诊所和中西医结合诊所五类，按实际情况填写。

（十二）诊疗科目。按照《医疗机构诊疗科目名录》要求填写一级科目，诊疗科目应与注册于该诊所执业医师的执业范围相一致。

（十三）服务方式。按实际情况填写。

（十四）设置人签字。由本说明第（五）项所填写的设置人签字。

（十五）委托办理人签字。诊所备案不是由设置人办理，而是委托他人办理的，需提供委托书，应包括委托人和受托人的姓名、身份证号码，委托人须亲笔签名。

（十六）备案机关意见。

1. 备案机关盖章：可以是卫生健康行政部门或中医药主管部门公章，也可以是备案专用章。
2. 审核人指受理备案并对备案材料进行审核的工作人员。

附录3

诊所备案凭证
(样证)

诊所备案凭证

名称

xxx诊所

地址

xxx市xxx区xxx路xxx号

法定代表人

xxx

主要负责人

xxx

诊疗科目

内科

服务方式

xxx

备案编号

12345678951010217D2193

所有制形式

私人

经营性质

营利性


(电子证照二维码)

备案机关 (盖章)

备案日期 202*年**月**日

注：使用纸张180克合资胶版；长29.7厘米，宽21厘米（A4）；印刷分辨率：300dpi。

关于印发特殊血液出入境管理办法的通知

国卫医急发〔2022〕34号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，各直属海关，红十字会，军队有关单位：
为弘扬救死扶伤的人道主义精神，保障人民生命健康权益，规范特殊血液出入境管理，根据《艾滋病防治条例》有关规定，国家卫生健康委、海关总署、中国红十字会总会和中央军委后勤保障部共同制定了《特殊血液出入境管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 海 关 总 署
中国红十字会总会 中央军委后勤保障部
2022年12月16日

特殊血液出入境管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强特殊血液出入境管理，发扬救死扶伤的人道主义精神，保障公众生命健康权益，根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《中华人民共和国红十字会法》、《艾滋病防治条例》、《血站管理办法》等，制定本办法。

第二条 本办法所称的特殊血液指出于人道主义、救死扶伤目的，用于患者、临床急需但无法在本国（地区）境内获得、需跨境获取的、捐献配型的特殊血型血液、骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐带血造血干细胞。

第三条 国家卫生健康委负责指导全国血站和医疗机构规范开展特殊血液出入境申请和后续使用工作。省级卫生健康行政部门负责本行政区域内特殊血液入境后监督管理工作。

海关依据相关法律法规规定，对特殊血液出入境依法实施卫生检疫。

中国红十字会总会负责办理特殊血液出入境手续。

第四条 血液中心、移植医疗机构、境外骨

髓库作为申请主体向中国红十字会总会递交特殊血液出入境申请材料，由中国红十字会总会向海关申请办理特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续。

中国红十字会总会不接受个人或本办法之外其他机构的特殊血液出入境申请。

第五条 特殊血液出入境应当接受海关检疫。未经检疫或者检疫不合格的，不得出入境。

第六条 血液中心、用血医疗机构、移植医疗机构应当按照相关法律法规和规范性文件要求，规范开展特殊血液出入境申请、运输、临床使用和医疗废弃物处理等工作，如实填报申请材料；特殊血液只能用于申请材料中的患者，不得变更或扩大使用范围。

第七条 血液中心、用血医疗机构、移植医疗机构负责人是特殊血液出入境申请和使用第一责任人，应当履行法定职责，严格审核、把关申请和使用工作，确保如实填报申请材料，做好后续使用管理。未依照本办法规定，在申请和使用特殊血液过程中，提供虚假信息或变更、扩大

使用范围的，依照相关法律法规规定处理。

对违反本办法的，引起检疫传染病传播或者有引起检疫传染病传播严重危险的，依照相关法律法规规定，追究相应责任。

第二章 特殊血型血液出入境办理流程

第八条 本办法所称的特殊血型血液指患者临床治疗急需但无法在本国(地区)境内获得、需跨境获取的捐献的稀有血型血液及配型、检测用血样。

稀有血型仅限于Rh血型系统中的CCDEE、Rhnull、Rhmod、D—、D..，以及MNS、PlPK、Lutheran、Kell、Lewis、Duffy、Kidd、Diego、Yt、Xg、Scianna、Dombrock、Colton、Landsteiner-Wiener(LW)、Chido/Rodgers(CH/RG)、H、Kx、Gerbich、Cro-mer、Knops、Indian、Ok、Raph、John Milton Hagen(JMH)、I、Glo-boside、Gill、Rh-associated glycoprotein(RHAG)、FORS、JR、LAN、Vel、CD59、Augustine、KANNO、Sid、CTL2、PEL、MAM等血型系统，在中国人群中红细胞抗原表型频率，包括组合抗原表型频率小于千分之一。

第九条 血液中心申请特殊血型血液入境，应当向中国红十字会总会提交《特殊血液入境申请表》，包括以下内容：

(一)境内(本办法中不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和我国台湾地区，下同)用血医疗机构出具的患者病情说明；

(二)拟入境的特殊血型血液及其标本生物安全情况说明及检测报告；

(三)境内无法获得该血型血液的说明；

(四)境外特殊血型血液捐献者相关材料；

(五)特殊物品描述文件，包括特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等；

(六)申请单位承诺；

(七)法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的其他材料。

第十条 血液中心申请特殊血型血液出境，应当向中国红十字会总会提交《特殊血液出境申请表》，包括以下内容：

(一)境外用血医疗机构出具的患者病情说明；

(二)拟出境的特殊血型血液及其标本生物安全情况说明及检测报告；

(三)申请国或地区境内无法获得该血型血液的说明；

(四)特殊物品描述文件，包括特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等；

(五)申请单位承诺；

(六)法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的其他材料。

第十一条 中国红十字会总会对收到申请材料的完整性、规范性进行形式审查，2个工作日内将符合要求的申请材料提交海关办理特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续，不符合要求的材料应当通知申请单位予以完善。

第十二条 海关对中国红十字会总会提交的特殊血型血液出入境卫生检疫审批材料进行审核，在收到全部材料后3个工作日内按规定办理特殊物品出入境卫生检疫审批，做好特殊血型血液出入境的海关监管工作。

特殊血型血液入境后由申请单位在3个工作日内通报所在地省级卫生健康行政部门。

第三章 造血干细胞出入境办理流程

第十三条 本办法所称的造血干细胞指患者临床治疗急需但无法在本国(地区)境内获得、需跨境获取后进行移植治疗的捐献配型的骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞、脐带血造血干细胞。配型、检测用血样可申请办理出入境。

第十四条 申请造血干细胞入境，境内移植医疗机构应当向中国红十字会总会递交《特殊血液入境申请表》，包括以下内容：

(一)境内移植医疗机构出具的患者病情说

明；

（二）患者移植计划；

（三）拟入境的造血干细胞及其标本生物安全情况说明及检测报告；

（四）境外造血干细胞捐献者相关材料；

（五）境内无法获得配型相合造血干细胞的说明；

（六）特殊物品描述文件，包括特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等；

（七）申请单位承诺；

（八）法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的其他材料。

第十五条 申请造血干细胞出境，境外骨髓库或境外移植医疗机构应当向中国红十字会总会递交《特殊血液出境申请表》，包括以下内容：

（一）境外骨髓库或境外移植医疗机构出具的患者病情说明；

（二）患者移植计划；

（三）拟出境的造血干细胞及其标本生物安全情况说明及检测报告；

（四）造血干细胞捐献者相关材料；

（五）申请国或地区境内无法获得配型相合造血干细胞的说明；

（六）特殊物品描述文件，包括特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等；

（七）申请单位承诺；

（八）法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的其他材料。

第十六条 中国红十字会总会对收到申请材料的完整性、规范性进行形式审查，2个工作日内将符合要求的申请材料提交海关办理特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续，不符合要求的材料应当通知申请单位予以完善。

第十七条 海关对中国红十字会总会提交的造血干细胞出入境卫生检疫审批材料进行审

核，在收到全部材料后3个工作日内按规定办理特殊物品出入境卫生检疫审批，做好造血干细胞出入境的海关监管工作。

造血干细胞入境后由申请单位在3个工作日内通报所在地省级卫生健康行政部门。

第四章 附 则

第十八条 本办法中，中国红十字会总会负责的有关工作由中国造血干细胞捐献者资料库管理中心执行。

第十九条 本办法所称的血液中心、脐带血造血干细胞库指《血站管理办法》中规定的血液中心、脐带血造血干细胞库。移植医疗机构包括境内移植医疗机构和境外移植医疗机构，境内医疗机构开展造血干细胞移植的，应当按照《医疗机构临床应用技术临床应用管理办法》向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门备案。

第二十条 其他用途的血液、干细胞出入境按照有关规定执行。

第二十一条 骨髓造血干细胞和外周血造血干细胞出入境相关材料由中国红十字会总会保存，脐带血造血干细胞出境相关资料由提供脐带血的脐带血造血干细胞库保存，其他特殊血液出入境相关材料由申请单位保存。用血医疗机构、境内移植医疗机构应当按照《医疗机构病历管理规定》保存有关资料。

第二十二条 申请单位所在地省级卫生健康行政部门应当监督指导特殊血液申请和使用单位做好入境特殊血液使用及医疗废物处理等工作。

第二十三条 军队血站和医疗机构开展特殊血液出入境申请和后续使用工作遵照本办法执行，由中央军委后勤保障部卫生局负责指导和监督管理。

第二十四条 特殊血液出入境过程中如出现本办法未尽事宜，由国家卫生健康委、海关总署、中国红十字会总会和中央军委后勤保障部依法依规办理。

第二十五条 本办法自2023年1月1日起施
行。

样表：1. 特殊血液入境申请表
2. 特殊血液出境申请表

样表1

特殊血液入境申请表

编号：_____

申请单位			
组织机构代码或统一征信代码			
联系人		联系电话	
申请记录		首次申请 ☐ 既往曾申请 ☐	
申请日期			
特殊血液提供单位			
入境口岸			
入境时间			
入境后保存、使用地点			
入境后拟使用时间			
申请入境特殊血液编号		需与采血袋或试管上标识一致	
境内医疗机构出具的患者病情说明		备注：需移植的，请另附患者移植计划。	
特殊血液类型		一、特殊血型血液（符合文件第八条） Rh血型系统中的CCDEE☐、Rhnull☐、Rhmod☐、D--☐、D. ☐， MNS☐PIPK☐Lutheran☐Kell☐Lewis☐Duffy☐Kidd☐Diego☐Yt☐Xg ☐Scianna☐Dombrock☐Colton☐Landsteiner-Wiener(LW)☐Chido/ Rodgers(CH/RG)☐H☐Kx☐Gerbich☐Cromer☐Knops☐Indian☐ Ok☐Raph☐John Milton Hagen (JMH)☐I☐Globoside☐Gill☐ Rh- associated glycoprotein(RHAG)☐FORS☐JR☐ LAN☐Vel☐CD59☐ Augustine☐KANNO☐Sid☐CTL2☐PEL☐MAM☐组合抗原表型频率小于千分之 一☐其他血型☐说明： 二、造血干细胞（符合文件第十三条） 骨髓造血干细胞☐ 外周血造血干细胞☐ 脐带血造血干细胞☐ 配型、检测用血样☐	
特殊血液需求量		一、特殊血型血液： ml，血液标本管 ml； 二、造血干细胞： ml，血液标本管 ml； 其他（根据需求描述）：	
拟入境的特殊血液及其标本生物安全 情况说明及检测报告		是否存在生物安全问题：是☐ 否☐ 请附境外捐献者体检报告及传染病检测报告。	
特殊物品描述说明		请说明特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等。	

境内无法获得该特殊血液的说明	请附配型报告单，并注意保护供者和患者个人隐私。
申请单位承诺	我们承诺：本次申请入境的特殊血型血液□、外周血造血干细胞□、骨髓造血干细胞□、脐带血造血干细胞□、配型、检测用血样□是出于人道主义、救死扶伤的目的，且是临床救治急需，不是以科研为目的；需要特殊配型，且由配型志愿者无偿捐献。按规定服务价格使用，不存在买卖行为。使用均符合伦理原则。 我机构开展造血干细胞移植已向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门备案（申请造血干细胞入境的境内医疗机构需承诺此项）。
其他法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的材料	
申请单位法定代表人 签字（盖章）	申请机构法定代表人签字（盖章） 年 月 日
经办单位（盖章）	所提交材料完整、规范。 中国造血干细胞捐献者 资料库管理中心 （盖章） 年 月 日

样表2

特殊血液出境申请表

编号：_____

申请单位			
组织机构代码或统一征信代码			
联系人		联系电话	
申请记录		首次申请□ 既往曾申请□	
申请日期			
特殊血液使用单位			
出境口岸			
出境时间			
出境后保存、使用地点			
出境后拟使用时间			
申请出境特殊血液编号		需与采血袋或试管上标识一致	
境外医疗机构或骨髓库出具的患者病情说明		备注：需移植的，请另附患者移植计划。	
特殊血液类型		一、特殊血型血液（符合文件第八条）	

	Rh 血型系统中的 CCDEE□、Rhnull□、Rhmod□、D--□、D..□、MNS□PIPK□Lutheran□Kell□Lewis□Duffy□Kidd□Diego□Yt□Xg□Scianna□Dombrock□Colton□Landsteiner-Wiener (LW) □Chido/Rodgers (CH/RG) □H□Kx□Gerbich□Cromer□Knops□Indian□Ok□Raph□John Milton Hagen (JMH) □I□Globoside□Gill□ Rh-associated glycoprotein (RHAG) □FORS□JR□ LAN□Vel□CD59□Augustine□KANNO□Sid□CTL2□PEL□MAM□组合抗原表型频率小于千分之一□其他血型□说明： 二、造血干细胞（符合文件第十三条） 骨髓造血干细胞□ 外周血造血干细胞□ 脐带血造血干细胞□ 配型、检测用血样□
特殊血液需求量	一、特殊血型血液： ml，血液标本管 ml； 二、造血干细胞： ml，血液标本管 ml； 其他（根据需求描述）：
拟出境的特殊血液及其标本生物安全情况说明及检测报告	是否存在生物安全问题：是□ 否□ 请附境内捐献者体检报告及传染病检测报告。
特殊物品描述说明	请说明特殊物品中英文名称、成分、来源、用途、输出输入的国家或地区等。
申请国或地区境内无法获得该特殊血液的说明	请附配型报告单，并注意保护供者和患者个人隐私。
申请单位承诺	我们承诺：本次申请出境的特殊血型血液□、外周血造血干细胞□、骨髓造血干细胞□、脐带血造血干细胞□、配型、检测用血样□是出于人道主义、救死扶伤的目的，且是临床救治急需，不是以科研为目的；需要特殊配型，且由配型志愿者无偿捐献。按规定服务价格使用，不存在买卖行为。使用均符合伦理原则。
其他法律法规规定的办理海关特殊物品出入境卫生检疫审批及通关手续所需的材料。	
申请单位法定代表人 签字（盖章）	申请机构法定代表人签字（盖章） 年 月 日
经办单位（盖章）	所提交材料完整、规范。 中国造血干细胞捐献者 资料库管理中心 (盖章) 年 月 日

国家卫生健康委关于印发突发事件紧急医学救援 “十四五”规划的通知

国卫医急发〔2022〕35号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强突发事件紧急医学救援工作，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，保障社会和谐稳定与经济平稳发展，根据《“健康中国2030”规划纲要》和《“十四五”国民健康规划》等要求，我委编制了《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2022年12月31日

突发事件紧急医学救援“十四五”规划

突发事件紧急医学救援是新时代应急管理的重要内容，是卫生健康部门的一项重要职责，是医疗应急工作的重要组成部分。为加强突发事件紧急医学救援工作，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，保障社会和谐稳定与经济平稳发展，根据《“健康中国2030”规划纲要》和《“十四五”国民健康规划》，制定本规划。

一、规划基础与面临形势

（一）近年来紧急医学救援取得显著成效。在党中央、国务院坚强领导下，“十三五”时期，我国突发事件紧急医学救援工作取得显著成效。一是管理体制不断健全。认真总结新冠病毒感染疫情防控等突发事件紧急医学救援实践经验，完善了四方责任、属地为主的管理体制。二是预案体系不断完善。各级卫生健康行政部门和各类医疗机构均制定有突发事件紧急医学救援预案。各类应急预案、工作规范的针对性和可操作性进一步增强。三是机制建设取得进展。建立了由卫生

健康部门统筹协调、多部门参与、军地协同的紧急医学救援协调联动机制，在多次突发事件应对中有效发挥作用。四是能力建设得到强化。按区域规划布局，建设了包含紧急医学救援队伍在内的59支国家卫生应急队伍。各级医疗机构和疾控机构的紧急医学救援能力稳步提升，院前医疗急救体系建设持续加强。五是突发事件有效处置。近五年来，卫生健康部门成功、有效地开展了四川凉山、大兴安岭森林火灾和四川、江南、华南等地洪涝灾害等多起重特大突发事件的紧急医学救援，新冠病毒感染医疗救治也取得显著成效，切实保障了人民群众身心健康和生命安全，得到了党中央、国务院的充分肯定及社会各界的高度认可；圆满完成了意大利、阿塞拜疆、埃塞俄比亚等国的新冠患者救治等国际医学救援任务，赢得受援国及国际社会的广泛赞誉。这些为“十四五”期间推动突发事件紧急医学救援事业持续发展打下了良好的基础。

（二）我国紧急医学救援面临的形势和挑战。

我国自然灾害种类多、分布广而且频发，各类事故灾难、突发公共卫生事件和社会安全事件也时有发生，突发事件紧急医学救援面临严峻形势，任务艰巨。党中央、国务院高度重视突发事件应对工作，坚持以人民为中心，生命至上，始终要求把抢救伤病员放在首要位置。随着“一带一路”建设的推进和全方位开放新格局的构建，我国参与国际紧急医学救援的能力也有待提高。

目前，我国紧急医学救援综合实力尚不能很好满足新时代突发事件应对的需要。主要表现在：现场紧急医学救援指挥协调机制有待完善，紧急医学救援基础较弱，装备保障和远程投送能力不强；航空医疗救援和海（水）上医疗救援尚处于起步探索阶段；全国区域布局的专业化紧急医学救援网络还没有形成，基层紧急医学救援能力亟待加强；专业人才培养和学科建设需要加快推进。因此，在“十四五”期间要着力推进我国紧急医学救援的基地网络、能力和机制建设，使之与我国新时代强国建设相匹配、与突发事件应对需要相适应。

二、指导思想、基本原则和规划目标

（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，深入贯彻党的二十大精神，准确把握新发展阶段、深入贯彻新发展理念、主动融入新发展格局，以推动高质量发展为主题，统筹发展和安全，坚持以人民为中心，坚持新发展理念，从国家安全战略高度出发，以保护人民群众生命健康安全为根本，以提高突发事件紧急医学救援能力与水平为重点，着力弥补薄弱环节，解决突出问题，加快构建科学高效、可持续发展的突发事件紧急医学救援体系。

（二）基本原则。

政府负责，多方协同。落实各级政府责任，坚持属地管理、分级负责。完善多部门、跨行业协同、军民融合的紧急医学救援协调联动机制。广泛动员社会各方力量和公众积极参与紧急医学救援工作。

平急结合，军民融合。全面加强国家、省、市、县各级的紧急医学救援能力建设和突发事件医疗应急准备工作，夯实基础，高效准备，积在平时，用在急时，切实提升突发事件紧急医学救援能力和水平。发挥军地优势，做到军民融合，建立海陆空立体化及军地一体化紧急医学救援体系。

科学规划，合理布局。在增强各级各类医疗卫生机构紧急医学救援能力的基础上，根据我国地理特点和突发事件的地域分布，科学规划、合理布局，重点强化专业化紧急医学救援基地、队伍和机构的能力建设，进一步巩固完善救援队伍的联动机制，逐步构建突发事件紧急医学救援网络。做到专兼结合、资源共享、优势互补。

快速反应，有效处置。充分运用信息化技术，及时、准确掌握突发事件紧急医学救援相关信息，第一时间开展应急响应。建设机动性强、保障有力的紧急医学救援队伍，加强与院前医疗急救体系的协同，在突发事件发生后能够迅速出动、及时到达，有力、有效地开展紧急医学救援处置工作。

（三）规划目标。

1. 总体目标。

到2025年末，建立健全紧急医学救援管理机制，全面提升现场紧急医学救援处置能力和收治能力，构建陆海空立体化协同救援，进一步推进医疗救援信息化指挥、陆海空伤员转运、大批量伤员救治、突发中毒事件医学救援、突发核辐射事件医学救援、基层突发事件快速医疗应急处置、紧急医学救援培训演练、专业人才培养、相关研究和成果转化及推广等方面工作。依托救治能力较强的综合医院，建设以重大公共卫生事件、创伤、传染病等相关国家医学中心和国家区域医疗中心、国家紧急医学救援基地、国家医疗应急实训基地、国家重大传染病防治基地为龙头，相关医疗机构共同组成的紧急医学救援网络。基本建立我国专业化、规范化、信息化、现代化，分级、分层、分类的突发事件紧急医学救援体系，完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应

机制，规范决策主体和处置原则，明确相关部门及机构的职责分工和工作机制，提高早期预防、及时发现、快速反应和有效处置能力。有效满足国家、省、市、县各层级，自然灾害、事故灾难、突发公共卫生事件和社会安全事件等多种类的突发事件应对需要，同时发挥我国在全球紧急医学救援中的作用。

2. 主要指标。

(1) 统一高效的医疗应急指挥体系进一步完善，医疗应急各部门、各机构、各环节职责明确、无缝对接，确保指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力；医疗应急体制机制进一步健全，分层分类、高效实用的医疗应急预案体系和应急响应机制进一步完善，同时推进重大疫情和突发事件国家医疗救援力量调动与支援机制建设。建设国家、省、市、县、乡镇五级医疗应急指挥调度信息系统。

(2) 紧急医学救援工作基础进一步夯实。根据人口、地理区位和突发事件风险分布特点，力争到2025年，以国家创伤医学中心和在紧急医学救援方面有较好工作基础的医疗机构为依托，在全国布局建设国家紧急医学救援基地；以呼吸、感染、重症、儿科等专科优势突出，综合救治实力雄厚的高水平医疗机构为依托，在全国布局建设国家重大传染病防治基地；对国家中毒救治基地升级改造与强化建设，在全国有工作基础的地区布局建设国家中毒防控研究中心；继续推进9个省份的核辐射医疗救治基地建设。各省（自治区、直辖市）根据人口、风险和能力等布局建设紧急医学救援基地、机构和队伍，提升整体医疗应急处置能力。

(3) 紧急医学救援队伍能力有效提升。在现有队伍类别基础上，增加重大疫情医疗应急队伍，依托国家和区域传染病医学中心、重大公共卫生事件医学中心等传染病救治力量较强的医疗机构，结合国家重大传染病防治基地建设，在全国布局20支左右重大疫情医疗应急队伍。各市

（州）、县（市、区）同步推进重大疫情医疗应急队伍建设，以市（州）、县（市、区）医疗机构为依托，在全国各个县级行政区建设一支基层背囊化医疗应急小分队。更新福建、江苏、江西、贵州、安徽省卫生健康委建成的5支国家紧急医学救援队伍车辆及装备，提升国家紧急医学救援队伍有序有效处置重特大突发事件能力。

(4) 紧急医学救援社会素养进一步提升。在全国各省份开展紧急医学救援知识和技能普及活动进企业、进社区、进学校、进农村、进家庭，以地市为单位覆盖达75%以上。

三、主要任务和措施

(一) 完善紧急医学救援基地网络，构建紧急医学救援核心支撑。

1. 国家紧急医学救援基地建设。依托医院现有基础设施进行改造，配备院前及院内救治单元、现场紧急医学救援队伍、灾害场景模拟培训、信息指挥系统、救援物资仓储配送等模块，完善国家紧急医学救援基地的基础设施建设，实现信息化应急指挥、跨区域快速反应、陆海空立体转运、大批量集中救治、突发中毒事件医学救援、突发核辐射事件医学救援、医防融合协同、专业化培训教育、国际化科研交流、集成化物资储备等功能，提升重特大突发事件紧急医学救援综合能力。各省份根据自身突发事件特点，有针对性地强化紧急医学救援能力，同时重点强化高原、雪域等特殊环境下的紧急医学救援能力。“十四五”期间，拟规划建设20个左右国家紧急医学救援基地，作为现阶段我国紧急医学救援体系核心架构。

重点项目一：国家紧急医学救援基地建设

主要建设内容	覆盖范围
开展重症伤员批量收治基础设施、直升机停机坪和航空医疗救援队伍装备、信息联通指挥保障条件等建设；加强具备灾害模拟场景的专业教育、培训演练基础设施建设；推进紧急医学救援产、学、研、用基础设施建设。	以省为单位，分区域覆盖全国。

2. 国家医疗应急实训基地建设。“十四五”期间，针对自然灾害、事故灾难、公共卫生和社会安全四大类突发事件，在全国东、中、西部省份各选择建设一个专业化、多场景，并带有区域性特点的医疗应急实训基地，结合实景、模拟、AR等演练形式，满足我国各级各类紧急医学救援队伍开展全链条、全要素的应急实战演练需要。同时，基于实训基地开展培训教材编制，促进理论与实践相结合，推进紧急医学救援学科建设，进一步加强队伍专业化和规范化培训，提升快速、有效应对突发事件的医疗应急能力。

重点项目二：国家医疗应急实训基地建设

主要内容	覆盖范围
结合实景、模拟、AR等演练形式，建设专业化、多场景的医疗应急实训基地，满足各级各类紧急医学救援队伍开展全链条、全要素的应急实战能力提升需要。	充分考虑气候、环境、海拔等自然条件，在全国东、中、西部省份各选择1个省份，共建设3个。

3. 国家重大传染病防治基地建设。“十四五”期间，针对重大疫情等突发公共卫生事件的医疗救治，在全国布局建设20个左右国家重大传染病防治基地，扩充重症救治床位，配备相应的救治装备，强化重大传染病监测预警、培训演练、科研创新和综合救治能力，能够派出救治队伍进行区域和国家支援，满足重大疫情防控救治需要。

重点项目三：国家重大传染病防治基地建设

主要内容	覆盖范围
扩充重症救治床位，配备相应的救治装备，强化重大传染病监测预警、培训演练、科研创新和综合救治能力，能够派出救治队伍进行区域和国家支援，满足重大疫情防控救治需要。	以省为单位，分区域覆盖全国。

4. 国家中毒救治基地和防控研究中心建设。在全国有工作基础的地区布局建设国家中毒防控研究中心。升级改造国家中毒救治基地设施和设备，提升其中毒应急处置能力和业务指导、培训条件；建设国家级毒物标本库。新建毒物清除技术研究中心、中毒性呼吸系统疾病研究中心、有毒生物中毒防控研究中心、中毒应急检测鉴定研究中心、

中毒信息研究中心等5个国家级研究中心。

重点项目四：国家中毒救治基地和防控研究中心建设

序号	项目	覆盖范围	主要内容
1	国家中毒救治基地建设	升级1个。	升级、改造国家中毒救治基地设施和设备，提升其中毒应急处置能力和业务指导、培训条件；建设国家毒物标本库。
2	国家中毒防控研究中心建设	新建5个。	改造、升级设施设备，新建毒物清除技术、中毒性呼吸系统疾病、有毒生物中毒防控、中毒应急检测鉴定、中毒信息5个研究中心。

5. 核辐射医疗救治基地建设。“十四五”期间，对已建成的国家级基地（北京、天津）和省级基地（内蒙古、上海、浙江、福建、山东、河南、湖北、湖南、四川、贵州、陕西、甘肃）部分老旧设备进行更新改造。在原有核辐射医疗救治基地的基础上，继续推进新建5-7个省级核辐射医疗救治基地，形成布局合理、重点区域全覆盖的格局，使全国核辐射应急医疗救治和监测能力显著提升。对“十三五”期间建成的国家级基地（辽宁、吉林、江苏、广东）和省级基地（黑龙江、安徽、海南、新疆）进行运行维护。对核辐射医疗救治基地的医疗应急人员进行专项培训，做好救治及监测等能力储备。

重点项目五：核辐射医疗救治基地建设

序号	项目	覆盖范围	主要内容
1	国家核辐射医疗救治基地	升级2个； 运维4个。	升级完善核辐射损伤救治和放射性污染检测、洗消防护专业设施设备。
2	省级核辐射医疗救治基地	5-7个省份， 每省新建1个； 升级12个； 运维4个。	改、扩建相关专业设施，配置核辐射损伤救治和放射性污染检测、洗消防护专业设施设备。

(二)完善紧急医学救援队伍类别，提升队伍实战能力，形成紧急医学救援现场中坚力量。

1. 布局建设重大疫情医疗应急队伍。在全国建成20余支重大疫情医疗应急队伍，配备移动CT检测车、ECMO等传染病诊疗设备，以及必要的信

息指挥基本装备、专业技术处置装备、个人携行装备、后勤保障装备等，实现队伍的机动化、携行化和自我保障化，满足国家和区域重大疫情医疗救治需要。

重点项目六：布局建设重大疫情医疗应急队伍

项目	覆盖范围	主要建设内容
建设重大疫情医疗应急队伍	20余个传染病救治能力较强的省份。	配备移动CT检测车、ECMO等传染病诊疗设备，以及必要的信息指挥基本装备、专业技术处置装备、个人携行装备、后勤保障基本装备等，实现队伍的机动化、携行化和自我保障化。

2. 提升国家紧急医学救援队伍能力。在前期国家紧急医学救援队伍建设的基础上，更新福建、江苏、江西、贵州、安徽省卫生健康委建成的5支国家紧急医学救援队伍车辆及装备。国家紧急医学救援队伍根据各地实际情况配备车辆及信息指挥基本装备、专业技术处置装备、个人携行装备、后勤保障装备等。

重点项目七：提升国家紧急医学救援队伍能力

项目	覆盖范围	主要建设内容
提升国家紧急医学救援队伍能力	5个省份（福建、江苏、江西、贵州、安徽）。	更新已建成的5支国家紧急医学救援队伍车辆及装备，提升国家紧急医学救援队伍有序有效处置重特大突发事件能力。

3. 加强国家紧急医学救援队伍运维保障和管理投入。在前期国家紧急医学救援队伍建设的基础上，加强队伍的运维保障和培训演练，确保队伍可持续发展，提升队伍有序有效处置重特大突发事件能力。项目实施范围覆盖31个省（区、市）和新疆生产建设兵团。

重点项目八：加强国家紧急医学救援队伍运维保障

项目	覆盖范围	主要建设内容
加强国家紧急医学救援队伍运维保障和管理投入	31个省（区、市）和新疆生产建设兵团。	加强国家紧急医学救援队伍的运维保障和培训演练，确保队伍可持续发展，提升国家紧急医学救援队伍有序有效处置重特大突发事件能力。

（三）推进基层紧急医学救援能力建设，强化紧急医学救援基层工作抓手。

1. 建设基层医疗应急小分队。进一步构建完整的国家医疗应急体系，切实保障医疗应急力量第一时间到达现场开展有力、有效的救援处置工作，在全国各省份以市（州）、县（市、区）医疗机构为依托，开展背囊化基层医疗应急小分队建设。小分队由紧急医学救援、卫生防疫、中毒处置、心理救援等若干个基本作战单元组成，可根据突发事件类型、级别进行模块化编组，拥有依托救护车的中短途快速反应能力和不依赖机动车的短途突击能力，拥有一定程度的独立野外自我保障能力，满足各类较大及以下突发事件现场处置和重大突发事件先期处置需求。项目实施范围覆盖全国共计2843个县级行政区，每个县级行政区建立一支20人基层医疗应急小分队。

重点项目九：建设基层医疗应急小分队

项目	覆盖范围	主要建设内容
建设基层医疗应急小分队	31个省（区、市）和新疆生产建设兵团。	每个县级行政区建立一支20人基层医疗应急小分队，由紧急医学救援、卫生防疫、中毒处置、心理救援等若干个基本作战单元组成，满足各类较大及以下突发事件现场处置和重大突发事件先期处置需求。

2. 提高紧急医学救援社会素养。在全国各省份开展紧急医学救援知识和技能普及活动进企业、进社区、进学校、进农村、进家庭，以地市为单位覆盖达75%以上。充分利用公众号、微博等多种形式进行宣传教育，鼓励家庭开展有针对性的储备，大力提升全民公共安全意识和自救互救他救能力。积极推动全社会参与紧急医学救援工作，广泛动员和有效组织社会各方力量，充分发挥社会团体和志愿者的作用，逐步形成全民关注、全民参与的良好局面。

四、保障措施

（一）落实政府责任，加强组织领导。各级卫生健康行政部门要充分认识突发事件紧急医

学救援工作的重要性、艰巨性，要加强对紧急医学救援的组织领导，明确紧急医学救援的责任主体和工作任务，落实“四方责任”，在当地党委和政府的领导下，科学制定紧急医学救援相关规划、实施计划和工作方案，将紧急医学救援工作列入健康中国建设任务要求。

（二）立足地区实际，推进工作落实。各级卫生健康行政部门要强化主体责任，以本规划为指导，结合地方实际和医疗资源分布，因地制宜

确定工作目标，加强工作统筹，健全政策协调和工作协同机制，凝心聚力推进紧急医学救援规划实施工作，将各项目标任务落到实处。

（三）强化评估指导，提升工作成效。各地要建立紧急医学救援规划实施的评估体系，制定评估方案，通过定期与不定期的评估，综合评价辖区内紧急医学救援工作的进展和成效，对工作推进慢的地区加强针对性指导，着力提升紧急医学救援能力。

国家疾控局发布 2022 年 12 月全国法定传染病疫情概况

2022年12月（2022年12月1日0时至12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278907例，死亡2384人。

其中，甲类传染病未报告发病、死亡病例。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，除新型冠状病毒感染外，其余21种乙类传染病共报告发病148573例，报告死亡2384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、淋病及艾滋病，占乙类传染病报告病例总数的96%。

同期，丙类传染病共报告发病130334例，未报告死亡。报告发病数居前3位的病种依次为流行性感冒、其他感染性腹泻病和手足口病，占丙类传染病报告病例总数的96%。

附件：2022年12月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2022年12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 ^{***}	病名	发病数	死亡数 ^{***}
甲乙丙类总计	278907	2384	流行性脑脊髓膜炎	2	0
甲乙类传染病合计	148573	2384	百日咳	1293	0
鼠疫	0	0	白喉	0	0
霍乱	0	0	新生儿破伤风	3	0
传染性非典型肺炎	0	0	猩红热	1026	0
艾滋病*	5264	1987	布鲁氏菌病	1820	0
病毒性肝炎**	72630	51	淋病	6027	0
甲型肝炎	532	0	梅毒	24367	4
乙型肝炎	59498	24	钩端螺旋体病	12	0
丙型肝炎	11050	26	血吸虫病	28	0
丁型肝炎	16	0	疟疾	79	2
戊型肝炎	1187	1	人感染H7N9禽流感	0	0
未分型肝炎	347	0	丙类传染病合计	130334	0
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	67888	0
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	3839	0
麻疹	79	0	风疹	72	0
流行性出血热	512	4	急性出血性结膜炎	1569	0
狂犬病	6	20	麻风病	20	0
流行性乙型脑炎	3	0	斑疹伤寒	36	0
登革热	11	0	黑热病	9	0
炭疽	11	0	包虫病	144	0
细菌性和阿米巴性痢疾	1215	0	丝虫病	0	0
肺结核****	33951	316	其他感染性腹泻病	29010	0
伤寒和副伤寒	234	0	手足口病	27747	0

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

#：不包括新型冠状病毒感染；

*：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。