

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

2023年第11期（总号：240）

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

| | |
|---|----|
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会令（第 9 号） | 1 |
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会令（第 10 号） | 1 |
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会令（第 11 号） | 5 |
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会令（第 12 号） | 12 |
| 国家卫生健康委员会公告（2023 年 第 9 号） | 16 |
| 国家卫生健康委员会公告（2023 年 第 10 号） | 18 |
| 国家卫生健康委员会公告（2023 年 第 11 号） | 18 |
| 关于印发居家和社区医养结合服务指南（试行）的通知（国卫办 老龄发〔2023〕18 号） | 19 |
| 关于进一步做好无偿献血者激励奖励工作的通知（国卫办医急发 〔2023〕20 号） | 22 |
| 关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点传染病防控工作的通知 （联防联控机制综发〔2023〕27 号） | 24 |
| 关于印发健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023-2030 年） 的通知（国卫医急发〔2023〕30 号） | 26 |
| 关于印发健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案 （2023-2030 年）的通知（国卫医急发〔2023〕31 号） | 30 |
| 国家卫生健康委关于开展向“时代楷模”中国援外医疗队群体 代表学习活动的决定（国卫宣传发〔2023〕33 号） | 34 |

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

2023 Issue No. 11 (Serial No. 240)

CONTENTS

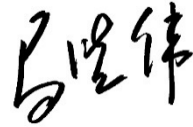
| | |
|---|----|
| Decree No. 9 of the National Health Commission of the People’s Republic of China..... | 1 |
| Decree No. 10 of the National Health Commission of the People’s Republic of China | 1 |
| Decree No. 11 of the National Health Commission of the People’s Republic of China | 5 |
| Decree No. 12 of the National Health Commission of the People’s Republic of China | 12 |
| Announcement No.9, 2023 of the National Health Commission | 16 |
| Announcement No.10, 2023 of the National Health Commission..... | 18 |
| Announcement No.11, 2023 of the National Health Commission..... | 18 |
| Circular on Issuing the Guidelines for Home-based and Community-based Integrated Medical and Nursing Services (Trial)..... | 19 |
| Circular on Further Improving the Incentive and Reward for Voluntary Blood Donors | 22 |
| Circular on Strengthening the Prevention and Control of Novel Coronavirus Infection and Other Key Infectious Diseases in Winter and Spring..... | 24 |
| Circular on Issuing the Healthy China Action- Implementation Plan for Cancer Prevention and Control Action (2023-2030)..... | 26 |
| Circular on Issuing the Healthy China Action- Implementation Plan for Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Prevention and Control Action (2023-2030) | 30 |
| Decision of the National Health Commission on Learning from Group Representatives of Chinese Foreign Aid Medical Team, “Role Model of the Times” | 34 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第9号

《国家卫生健康委关于废止部分部门规章的决定》已经2023年9月28日第1次委务会议审议通过，现予公布，自公布之日起施行。

主任



2023年10月27日

国家卫生健康委关于废止部分部门规章的决定

为适应我国人口与经济社会发展的新形势，优化生育政策，促进人口长期均衡发展，根据第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议通过的关于修改人口与计划生育法的决定、国务院《关于废止部分行政法规的决定》（国务院令 第747号），国家卫生健康委决定废止以下部门规章：

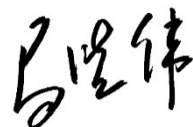
- 一、计划生育系统统计调查管理办法（2000年11月2日国家计生委令第3号发布）
 - 二、计划生育技术服务机构执业管理办法（2001年11月16日国家计生委令第5号发布）
 - 三、计划生育技术服务管理条例实施细则（2001年12月29日国家计生委令第6号发布）
 - 四、病残儿医学鉴定管理办法（2002年1月18日国家计生委令第7号发布）
 - 五、流动人口计划生育管理和服务工作若干规定（2003年12月1日国家人口计生委令第9号发布）
 - 六、计划生育药具工作管理办法（试行）（2006年7月20日国家人口计生委令第10号发布）
- 本决定自公布之日起施行。

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第10号

《食品安全标准管理办法》已经2023年9月28日第1次委务会议审议通过，现予公布，自2023年12月1日起施行。

主任



2023年11月3日

食品安全标准管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范食品安全标准管理工作,落实“最严谨的标准”要求,根据《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例,制定本办法。

第二条 本办法适用于食品安全国家标准的制定、修改、公布等相关管理工作及食品安全地方标准备案工作。

食品安全标准是强制执行的标准,包括食品安全国家标准和食品安全地方标准。

第三条 国家卫生健康委员会(以下简称国家卫生健康委)依法会同国务院有关部门负责食品安全国家标准的制定、公布工作。

各省、自治区、直辖市人民政府卫生健康主管部门(以下简称省级卫生健康主管部门)负责食品安全地方标准制定、公布和备案工作。

第四条 制定食品安全标准应当以保障公众身体健康为宗旨,以食品安全风险评估结果为依据,做到科学合理、安全可靠。

第五条 食品安全国家标准制定工作包括规划、计划、立项、起草、征求意见、审查、批准、公布以及跟踪评价、修订、修改等。

第六条 国家卫生健康委组织成立食品安全国家标准审评委员会(以下简称审评委员会),负责审查食品安全国家标准,对食品安全国家标准工作提供咨询意见等。

审评委员会设专业委员会、技术总师、合法性审查工作组、秘书处和秘书处办公室。

第七条 公布的食品安全国家标准属于科技成果,可以按照国家有关规定对标准主要起草人给予激励。

第八条 县级以上卫生健康主管部门依职责对食品安全标准相关工作提供人员、经费等方面的保障。

第二章 食品安全国家标准立项

第九条 国家卫生健康委同国务院有关部门,根据食品安全国家标准规划制定年度实施计划,并应公开征求意见。

第十条 各有关部门认为本部门负责监管的领域需要制定食品安全国家标准的,应当在每年编制食品安全国家标准制定计划前,向国家卫生健康委提出立项建议。

任何公民、法人和其他组织都可以提出食品安全国家标准立项建议。

第十一条 立项建议应当包括:要解决的主要食品安全问题、立项的背景和理由、现有食品安全风险监测和评估依据、可能产生的经济和社会影响、标准起草候选单位等。

第十二条 建议立项制定的食品安全国家标准,应当符合《中华人民共和国食品安全法》第二十六条规定。

第十三条 审评委员会根据食品安全标准工作需求,对食品安全国家标准立项建议进行研究,提出食品安全国家标准制定计划的咨询意见。

第十四条 列入食品安全国家标准年度制定计划的项目在起草过程中可以根据实际需要进行调整。

根据食品安全风险评估结果证明食品存在安全隐患,或食品安全风险管理中发现重大问题,可以紧急增补食品安全国家标准制定项目。

第三章 食品安全国家标准起草

第十五条 国家卫生健康委采取招标、委托等形式,择优选择具备相应技术能力的单位承担食品安全国家标准起草工作。

第十六条 食品安全国家标准制定实行标准项目承担单位负责制,对标准起草的合法性、科学性和实用性负责,并提供相关食品安全风险评估依据和社会风险评估结果资料。

第十七条 鼓励跨部门、跨领域的专家和团队组成标准协作组参与标准起草、跟踪评价和宣传培训等工作。

第十八条 标准项目承担单位应当具备以下条件：

(一)具备起草食品安全国家标准所需的技术能力；

(二)在承担项目所涉及的领域内无利益冲突；

(三)能够提供食品安全国家标准制定、修订工作所需人员、科研等方面的资源和保障条件；

(四)具备独立法人资格；

(五)标准项目经费纳入单位财务统一管理，单独核算，专款专用。

第十九条 标准项目承担单位应当指定项目负责人。项目负责人应当在食品安全及相关领域具有较高的造诣和业务水平，熟悉国内外食品安全相关法律法规和食品安全标准。

第二十条 起草食品安全国家标准，应当依据食品安全风险评估结果并充分考虑食用农产品安全风险评估结果，符合我国经济社会发展水平和客观实际需要，参照相关的国际标准和国际食品安全风险评估结果。

第二十一条 标准项目承担单位和项目负责人在起草过程中，应当深入调查研究，充分征求监管部门、行业协会学会、食品生产经营者等标准使用单位、有关技术机构和专家的意见。

第四章 食品安全国家标准审查

第二十二条 食品安全国家标准按照以下程序审查：

(一)秘书处办公室初审；

(二)专业委员会会议审查；

(三)技术总师会议审查；

(四)合法性审查工作组审查；

(五)秘书长会议审查；

(六)主任会议审议。

第二十三条 秘书处办公室负责对标准草

案的合法性、科学性、规范性、与其他食品安全国家标准之间的协调性以及社会稳定风险评估等材料的完整性进行初审。

第二十四条 专业委员会会议负责对食品安全国家标准送审稿的科学性、规范性、与其他食品安全国家标准和相关标准的协调性以及其它技术问题审查，对食品安全国家标准的合法性和社会稳定风险评估报告进行初审。

第二十五条 专业委员会审查标准时，须有三分之二以上委员出席，采取协商一致的方式作出审查结论。在无法协商一致的情况下，应当在充分讨论的基础上进行表决。参会委员四分之三以上同意的方可作为会议审查通过结论。

第二十六条 标准草案经专业委员会会议审查通过后，应当向社会公开征求意见，并按照规定履行向世界贸易组织的通报程序。

第二十七条 技术总师会议负责对专业委员会的审查结果以及与其他食品安全国家标准的衔接情况进行审查，对食品安全国家标准的合法性和社会稳定风险评估报告进行复审。

第二十八条 合法性审查工作组负责对标准的合法性、社会稳定风险评估报告进行审查。

第二十九条 秘书长会议负责食品安全国家标准的行政审查和合法性审查，协调相关部门意见。

秘书长会议审查通过后形成标准报批稿。必要时可提请召开主任会议审议。

第三十条 标准审查各环节产生严重分歧或发现涉及食品安全、社会风险等重大问题的，秘书处办公室可以提请秘书处组织专项审查，必要时作出终止标准制定程序等决定。

第五章 食品安全国家标准公布

第三十一条 食品安全国家标准由国家卫生健康委同国务院有关部门公布，由国家标准化管理委员会提供编号。

第三十二条 食品安全国家标准公布和实施日期之间一般设置一定时间的过渡期，供食品生产经营者和标准执行各方做好实施的准备。

食品生产经营者根据需要可以在标准公布后的过渡期内提前实施标准，但应公开提前实施情况。

第三十三条 国家卫生健康委负责食品安全国家标准的解释，标准解释与食品安全国家标准文本具有同等效力。

第三十四条 食品安全国家标准及标准解释在国家卫生健康委网站上公布，供公众免费查阅、下载。

第三十五条 食品安全国家标准公布后，主要技术内容需要修订时，修订程序按照本办法规定的立项、起草、审查和公布程序执行。

个别技术内容需作纠正、调整、修改时，以食品安全国家标准修改单形式修改。

对标准编辑性错误等内容进行调整时，通过公布标准勘误加以更正。

第三十六条 国家卫生健康委应当组织有关部门、省级卫生健康主管部门和相关责任单位对食品安全国家标准的实施情况进行跟踪评价。

任何公民、法人和其他组织均可对标准实施过程中存在的问题提出意见和建议。

跟踪评价结果应当作为食品安全国家标准制定、修订的重要依据。

第六章 食品安全地方标准备案

第三十七条 省级卫生健康主管部门应当在食品安全地方标准公布之日起30个工作日内向国家卫生健康委提交备案。省级卫生健康主管部门对提交备案的食品安全地方标准的科学性、合法性和社会稳定性负责。

第三十八条 提交备案的材料应当包括：食品安全地方标准发布公告、标准文本、编制说明、专家组论证意见、食品安全风险评估报告。

专家组论证意见应当包括：地方特色食品的认定、食品类别的界定、安全性评估结论、与相关法律法规标准以及相关地方标准之间是否存在矛盾等。

第三十九条 食品安全地方标准有以下情形的不予备案：

（一）现有食品安全国家标准已经涵盖的；

（二）不属于地方特色食品的安全要求、配套生产经营过程卫生要求或检验方法的；

（三）食品类别属于婴幼儿配方食品、特殊医学用途配方食品、保健食品的；

（四）食品类别属于列入国家药典的物质的（列入按照传统既是食品又是中药材物质目录的除外）；

（五）其他与法律、法规和食品安全国家标准相矛盾的情形。

第四十条 国家卫生健康委发现备案的地方标准违反法律、法规或者食品安全国家标准的，应当及时予以纠正，省级卫生健康主管部门应当及时调整、修订或废止相应地方标准。

第四十一条 地方标准公布实施后，如需制定食品安全国家标准的，应当按照食品安全国家标准工作程序制定。

食品安全国家标准公布实施后，省级卫生健康主管部门应当及时废止相应的地方标准，将废止情况在网站公布并在30个工作日内报国家卫生健康委。

第七章 附 则

第四十二条 本办法未规定的食品安全国家标准制定、起草、审查和公布相关具体工作程序和要求，按照食品安全国家标准审评委员会章程、工作程序等规定执行。

第四十三条 进口尚无食品安全国家标准食品的相关标准审查，以及食品中有害物质的临时限量值和临时检验方法的制定，按照国家卫生健康委有关规定执行。

第四十四条 食品中农药残留、兽药残留的限量规定及其检验方法与规程，以及屠宰畜、禽的检验规程的制定工作，根据国家卫生健康委和农业农村部等有关部门的协商意见和有关规定执行。

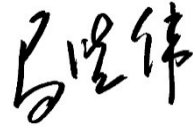
第四十五条 本办法自2023年12月1日起施行。原卫生部2010年10月20日发布的《食品安全国家标准管理办法》（卫生部令第77号）同时废止。

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第11号

《国家卫生健康委关于修改〈职业卫生技术服务机构管理办法〉的决定》已经2023年9月28日第1次委务会议审议通过，现予公布，自2023年12月1日起施行。

主任



2023年11月3日

国家卫生健康委关于修改《职业卫生技术服务机构管理办法》的决定

为贯彻落实党中央国务院重要改革决策部署要求，国家卫生健康委决定对《职业卫生技术服务机构管理办法》作如下修改：

一、将第五条修改为：“职业卫生技术服务机构资质由省、自治区、直辖市卫生健康主管部门认可及颁发证书。

“省、自治区、直辖市卫生健康主管部门统称资质认可机关。”

二、将第六条修改为“取得资质的职业卫生技术服务机构，可以根据认可的业务范围在全国从事职业卫生技术服务活动。”

三、将第七条修改为：“国家卫生健康委、国家疾控局依据各自职责负责指导全国职业卫生技术服务机构的监督管理工作。

“县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门依据各自职责负责本行政区域内职业卫生技术服务机构的监督管理工作。”

四、将第九条第五项修改为：“（五）具有满足学历、专业、技术职称等要求的专业技术人员，专业技术人员不少于十五名”；第六项修改为：“（六）有专职技术负责人和质量控制负责

人。专职技术负责人具有高级专业技术职称和三年以上职业卫生相关工作经验，或者中级专业技术职称和八年以上职业卫生相关工作经验。质量控制负责人具有高级专业技术职称和三年以上相关工作经验，或者中级专业技术职称和五年以上相关工作经验”；第七项修改为：“（七）具有与所申请业务范围相适应的检测、评价能力”。

五、将第十二条第一项修改为：“（一）申请人按照本办法第五条的规定向其机构所在地资质认可机关提出申请，并提交本办法第十一条第一款规定的材料”。

六、将第十五条修改为：“国家卫生健康委制定并公开职业卫生技术服务机构专业技术人员考核评估大纲，资质认可机关建立题库。”

七、将第二十七条修改为：“职业卫生技术服务机构应当在认可的范围内开展技术服务工作，并接受技术服务所在地卫生健康、疾病预防控制主管部门的监督管理。

“职业卫生技术服务机构应当按照规定及时报送职业卫生技术服务内容、时间、参与人员等相关信息。职业卫生技术服务信息报送管理规

定由国家卫生健康委统一制定，并向社会公布。”

八、将第三十三条修改为：“县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门应当依据各自职责按照有关‘双随机、一公开’的规定，加强对本行政区域内从业的医疗卫生技术服务机构事中事后监管。”

九、将第三十四条、第三十七条、第三十八条、第三十九条中的“卫生健康主管部门”修改为“卫生健康、疾病预防控制主管部门”。

十、将第三十五条修改为：“县级以上卫生健康主管部门应当建立医疗卫生技术服务机构信息管理系统，会同疾病预防控制主管部门建立医疗卫生技术服务机构及其从业人员信用档案，记录违法失信行为并依法向社会公开，依据医疗卫生技术服务机构信用状况，实行分类监管。”

十一、将第四十一条、第四十二条、第四十四条、第四十五条、第四十七条中的“卫生健康主管部门”修改为“疾病预防控制主管部门”。

十二、将第四十三条中的“由县级以上地方卫生健康主管部门责令改正”修改为“由县级以上地方疾病预防控制主管部门责令改正”。

十三、删除第四十八条中关于“核设施”含义的规定。

十四、将第五十条修改为：“本办法施行前已经取得医疗卫生技术服务机构资质的，资质继续有效。资质有效期满后，需要继续从事医疗卫生技术服务的，按照本办法的规定申请资质认可延续。”

本决定自2023年12月1日起施行。

职业卫生技术服务机构管理办法

（2020年12月31日国家卫生健康委员会令 第4号公布；根据2023年9月28日《国家卫生健康委关于修改〈职业卫生技术服务机构管理办法〉的决定》修订）

第一章 总 则

第一条 为了加强对职业卫生技术服务机构的监督管理，规范职业卫生技术服务行为，根据《中华人民共和国职业病防治法》，制定本办法。

第二条 在中华人民共和国境内申请职业卫生技术服务机构资质，从事职业卫生检测、评价技术服务以及卫生健康主管部门实施职业卫生技术服务机构资质认可与监督管理，适用本办法。

第三条 本办法所称职业卫生技术服务机构，是指为用人单位提供职业病危害因素检测、职业病危害现状评价、职业病防护设备设施与防护用品的效果评价等技术服务的机构。

第四条 国家对职业卫生技术服务机构实行资质认可制度。职业卫生技术服务机构应当依照本办法取得职业卫生技术服务机构资质；未取得职业卫生技术服务机构资质的，不得从事职业卫生检测、评价技术服务。

第五条 职业卫生技术服务机构资质由省、自治区、直辖市卫生健康主管部门认可及颁发证书。

省、自治区、直辖市卫生健康主管部门统称资质认可机关。

第六条 取得资质的职业卫生技术服务机构，可以根据认可的业务范围在全国从事职业卫生技术服务活动。

第七条 国家卫生健康委、国家疾控局依据各自职责负责指导全国职业卫生技术服务机构的监督管理工作。

县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管

部门依据各自职责负责本行政区域内职业卫生技术服务机构的监督管理工作。

第八条 国家鼓励职业卫生技术服务行业加强自律，规范执业行为，维护行业秩序。

第二章 资质认可

第九条 申请职业卫生技术服务机构资质的申请人，应当具备下列条件：

- (一) 能够独立承担民事责任；
- (二) 有固定工作场所，实验室、档案室等场所的面积与所申请资质、业务范围相适应；
- (三) 具有符合要求的实验室，具备与所申请资质、业务范围相适应的仪器设备；
- (四) 有健全的内部管理制度和质量保证体系；
- (五) 具有满足学历、专业、技术职称等要求的专业技术人员，专业技术人员不少于十五名；
- (六) 有专职技术负责人和质量控制负责人。专职技术负责人具有高级专业技术职称和三年以上职业卫生相关工作经验，或者中级专业技术职称和八年以上职业卫生相关工作经验。质量控制负责人具有高级专业技术职称和三年以上相关工作经验，或者中级专业技术职称和五年以上相关工作经验；
- (七) 具有与所申请业务范围相适应的检测、评价能力；
- (八) 截至申请之日五年内无严重违法失信记录；
- (九) 正常运行并可以供公众查询信息的网站；
- (十) 法律、行政法规规定的其他条件。

第十条 申请人应当组织专业技术人员接受专业培训，确保专业技术人员熟悉职业病防治法律、法规和标准规范，并具备与其从事的职业卫生技术服务相适应的专业能力。

对专业技术人员的培训，申请人可以自行开展或者委托有条件的培训机构开展。专业技术人员的培训计划、培训记录(包括书面及影像资料)

等应当归档备查。

第十一条 申请人应当提交下列材料：

- (一) 法定代表人或者主要负责人签署的申请表；
- (二) 法定代表人或者主要负责人签署的知悉承担职业卫生技术服务法律责任、义务、权利和风险的承诺书；
- (三) 营业执照或者其他法人资格证明；
- (四) 工作场所产权证明或者租赁合同；
- (五) 专业技术人员、专职技术负责人、质量控制负责人的名单及其技术职称证书、劳动关系证明；
- (六) 仪器设备清单、工作场所布局与面积示意图；
- (七) 在申请职业卫生技术服务业务范围内，能够证明具有相应业务能力的其他材料。

申请人对申请材料的真实性负责。

第十二条 申请职业卫生技术服务机构资质，按照下列程序办理：

- (一) 申请人按照本办法第五条的规定向其机构所在地资质认可机关提出申请，并提交本办法第十一条第一款规定的材料；
- (二) 资质认可机关应当自收到申请材料之日起五个工作日内作出是否受理的决定。对材料齐全，符合规定形式的，应当予以受理，并出具书面受理文书；对材料不齐全或者不符合规定形式的，应当当场或者在五个工作日内一次性告知申请人需要补正的全部内容；决定不予受理的，应当向申请人书面说明理由；
- (三) 资质认可机关应当自受理资质申请之日起二十个工作日内，依据职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则，组织对申请人进行技术评审，并根据技术评审结论作出资质认可决定。决定认可的，应当自作出决定之日起十个工作日内向申请人颁发资质证书；决定不予认可的，应当向申请人书面说明理由。二十个工作日内不能作出认可决定的，经资质认可机关负责人批准，

可以延长十个工作日，并应当将延长理由告知申请人。

第十三条 国家卫生健康委制定职业卫生技术服务机构资质认可有关文书样式和内容、职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则以及资质证书的样式，并向社会公布。

第十四条 资质认可机关应当建立技术评审专家库（以下简称专家库）及其管理制度。

技术评审专家应当熟悉职业病防治法律、法规和标准规范，具有相关专业高级技术职称，连续五年以上职业卫生工作经验，良好的职业道德。

技术评审专家应当依据技术评审准则开展工作，出具评审意见，并对评审意见负责。

技术评审专家不得从事与本人有利害关系的技术评审活动。

第十五条 国家卫生健康委制定并公开职业卫生技术服务机构专业技术人员考核评估大纲，资质认可机关建立题库。

第十六条 资质认可机关应当从专家库中随机抽取相关专业的三至七名专家（应为单数）组成专家组，对申请人进行技术评审。

技术评审包括申请材料的技术审查和现场技术考核。申请材料的技术审查结论分为“通过”、“不通过”。技术审查结论为“通过”的，继续开展现场技术考核；技术审查结论为“不通过”的，不开展现场技术考核。

现场技术考核应当包括下列内容：

（一）核查现场有关设备、设施、仪器、仪表等；

（二）依据考核评估大纲和题库，考核评估专职技术负责人、质量控制负责人及有关专业技术人员专业知识和实际操作能力；

（三）抽查原始工作记录、影像资料、报告、总结、档案等资料；

（四）进行必要的盲样检测。

现场技术考核的时间一般不超过十个工作日。现场技术考核结论分为“通过”、“不通过”。

第十七条 职业卫生技术服务机构资质证书有效期为五年。资质证书有效期届满需要延续的，职业卫生技术服务机构应当在有效期届满三个月前向原资质认可机关提出申请。经审核合格的，予以批准延续；不合格的，不予批准延续，并向申请人书面说明理由。

第十八条 职业卫生技术服务机构取得资质一年以上，需要增加业务范围的，应当向原资质认可机关提出申请。资质认可机关应当按照本办法的规定进行认可。

第十九条 职业卫生技术服务机构变更名称、法定代表人或者主要负责人、注册地址、实验室地址的，应当向原资质认可机关申请办理变更手续。

职业卫生技术服务机构分立、合并的，应当申请办理资质认可变更手续或者重新申请职业卫生技术服务机构资质认可。

第二十条 职业卫生技术服务机构资质证书遗失的，应当自证书遗失之日起三十日内向原资质认可机关书面申请补发。

第二十一条 职业卫生技术服务机构不得涂改、倒卖、出租、出借职业卫生技术服务机构资质证书，或者以其他形式非法转让职业卫生技术服务机构资质证书。

第二十二条 资质认可机关对取得资质的职业卫生技术服务机构应当及时向社会公布，接受社会监督。

第三章 技术服务

第二十三条 职业卫生技术服务机构应当建立、健全职业卫生技术服务责任制。主要负责人对本机构的职业卫生技术服务工作全面负责。专职技术负责人和质量控制负责人应当按照法律、法规和标准规范的规定，加强职业卫生技术服务的全过程管理。报告审核人、授权签字人、技术服务项目负责人及参与人员按照职责分工参与技术服务，在技术报告及原始记录上签字，并承担相应责任。未达到技术评审考核评估要求

的专业技术人员,职业卫生技术服务机构不得安排其参与职业卫生技术服务。

职业卫生技术服务机构应当组织专业技术人员每年接受不少于八学时的继续教育培训。

第二十四条 职业卫生技术服务机构应当按照法律法规和《工作场所空气中有害物质监测的采样规范》(GBZ159)、《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871)、《工业企业设计卫生标准》(GBZ1)、《工作场所有害因素职业接触限值》(GBZ2.1、GBZ2.2)等标准规范的要求,开展现场调查、职业病危害因素识别、现场采样、现场检测、样品管理、实验室分析、数据处理及应用、危害程度评价、防护措施及其效果评价、技术报告编制等职业卫生技术服务活动,如实记录技术服务原始信息,确保相关数据信息可溯源,科学、客观、真实地反映技术服务事项,并对出具的职业卫生技术报告承担法律责任。

第二十五条 职业卫生技术服务机构应当依法独立开展职业卫生技术服务活动。因检测项目限制或者样品保存时限有特殊要求而无法自行检测的,可以委托具备相应检测能力的职业卫生技术服务机构进行样品测定。样品现场采集和检测结果分析及应用等工作不得委托其他机构实施。

第二十六条 职业卫生技术服务机构应当公开办事制度和程序,方便服务对象,并采取措施保证服务质量。

第二十七条 职业卫生技术服务机构应当在认可的范围内开展技术服务工作,并接受技术服务所在地卫生健康、疾病预防控制主管部门的监督管理。

职业卫生技术服务机构应当按照规定及时报送职业卫生技术服务内容、时间、参与人员等相关信息。职业卫生技术服务信息报送管理规定由国家卫生健康委统一制定,并向社会公布。

第二十八条 职业卫生技术服务机构开展技术服务时,应当以书面形式与用人单位明确技

术服务内容、范围以及双方的责任。

用人单位提出的技术服务内容、范围及要求违反法律、法规和标准规范规定的,职业卫生技术服务机构应当予以拒绝。

第二十九条 职业卫生技术服务机构及其工作人员在从事职业卫生技术服务活动中,不得有下列行为:

- (一)超出资质认可范围从事技术服务活动;
- (二)出具虚假或者失实的职业卫生技术报告;
- (三)转包职业卫生技术服务项目;
- (四)擅自更改、简化职业卫生技术服务程序和相关内容;
- (五)法律、法规规定的其他违法行为。

第三十条 职业卫生技术服务机构不得使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动。

职业卫生技术服务机构专业技术人员不得有下列行为:

- (一)在职业卫生技术报告或者有关原始记录上代替他人签字;
- (二)未参与相应职业卫生技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字;
- (三)其他违反法律、法规和标准规范的行为。

第三十一条 职业卫生技术服务机构应当建立职业卫生技术服务档案,并长期妥善保管。职业卫生技术服务档案包括职业卫生技术服务过程控制记录、现场勘查记录、相关原始记录、影像资料、技术报告及相关证明材料。

职业卫生技术服务机构应当为专业技术人员提供必要的个体防护用品。

职业卫生技术服务机构应当自出具职业卫生技术报告之日起二十个工作日内,在本单位网站上公开技术报告相关信息(涉及国家秘密、商业秘密、技术秘密及个人隐私的信息和法律、法

规规定可不予公开的除外），公开的时间不少于五年。公开的信息应包括以下内容：

- （一）用人单位名称、地址及联系人；
- （二）技术服务项目组人员名单；
- （三）现场调查、现场采样、现场检测的专业技术人员名单、时间，用人单位陪同人；
- （四）证明现场调查、现场采样、现场检测的图像影像。

第四章 监督管理

第三十二条 资质认可机关应当对其认可的职业卫生技术服务机构在资质认可有效期内至少进行一次评估检查，重点检查资质条件保持和符合情况。

评估检查可以通过能力验证、现场核查等方式开展。

第三十三条 县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门应当依据各自职责按照有关“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事中事后监管。

第三十四条 县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门对职业卫生技术服务机构的监督检查，主要包括以下内容：

- （一）是否以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方的责任；
- （二）是否按照标准规范要求开展现场调查、职业病危害因素识别、现场采样、现场检测、样品管理、实验室分析、数据处理及应用、危害程度评价、防护措施及其效果评价、技术报告编制等职业卫生技术服务活动；
- （三）技术服务内部审核、原始信息记录等是否规范；
- （四）职业卫生技术服务档案是否完整；
- （五）技术服务过程是否存在弄虚作假等违法违规情况；
- （六）是否按照规定向技术服务所在地卫生健康主管部门报送职业卫生技术服务相关信息；

（七）是否按照规定在网上公开职业卫生技术服务机构相关信息；

（八）依法应当监督检查的其他内容。

县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门在对用人单位职业病防治工作进行监督检查过程中，应当加强对有关职业卫生技术服务机构提供的职业卫生技术服务进行延伸检查。

第三十五条 县级以上卫生健康主管部门应当建立职业卫生技术服务机构信息管理系统，会同疾病预防控制主管部门建立职业卫生技术服务机构及其从业人员信用档案，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。

第三十六条 职业卫生技术服务机构有下列情形之一的，资质认可机关应当注销其资质：

- （一）资质认可有效期届满未延续的；
- （二）依法终止的；
- （三）资质认可依法被撤销、撤回，或者资质证书依法被吊销的；
- （四）法律、法规规定的应当注销资质认可的其他情形。

第三十七条 卫生健康、疾病预防控制主管部门及其工作人员不得有下列行为：

- （一）要求用人单位接受指定的职业卫生技术服务机构进行职业卫生技术服务；
- （二）变相设立法律、法规规定以外的行政许可；
- （三）限制本行政区域外职业卫生技术服务机构到本地区开展职业卫生技术服务；
- （四）干预职业卫生技术服务机构开展正常活动；
- （五）向职业卫生技术服务机构收取或者变相收取费用；
- （六）向职业卫生技术服务机构摊派财物、推销产品；
- （七）在职业卫生技术服务机构报销任何费用；

(八) 对不具备资质条件的申请人予以资质认可。

第三十八条 任何单位或者个人发现职业卫生技术服务机构及其从业人员、卫生健康和疾病预防控制主管部门及其工作人员、技术评审专家违反有关职业病防治的法律、法规和本办法规定的行为, 有权向县级以上卫生健康、疾病预防控制主管部门或者其他有关部门举报。

卫生健康、疾病预防控制主管部门应当为举报人保密, 并依法进行核查和处理。

第五章 法律责任

第三十九条 县级以上卫生健康、疾病预防控制主管部门工作人员不履行本办法规定的职责, 徇私舞弊、滥用职权、弄虚作假、玩忽职守, 依法给予相应处分。

技术评审专家在职业卫生技术服务机构技术评审工作中徇私舞弊、弄虚作假、玩忽职守的, 撤销其技术评审专家资格, 终身不得再进入专家库。

第四十条 申请人隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请职业卫生技术服务机构资质认可的, 资质认可机关不予受理或者不予认可, 并给予警告; 申请人自资质认可机关作出不予受理或者不予认可决定之日起一年内不得再次申请职业卫生技术服务机构资质。

职业卫生技术服务机构以欺骗、贿赂等不正当手段取得职业卫生技术服务机构资质认可的, 资质认可机关应当撤销其资质认可, 并给予警告; 申请人自资质认可机关撤销其资质认可之日起三年内不得再次申请职业卫生技术服务机构资质。

第四十一条 未取得职业卫生技术服务资质认可擅自从事职业卫生检测、评价技术服务的, 由县级以上地方疾病预防控制主管部门责令立即停止违法行为, 没收违法所得; 违法所得五千元以上的, 并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款; 没有违法所得或者违法所得不足五千元的,

并处五千元以上五万元以下的罚款; 情节严重的, 对直接负责的主管人员和其他直接责任人员, 依法给予降级、撤职或者开除的处分。

第四十二条 职业卫生技术服务机构有下列行为之一的, 由县级以上地方疾病预防控制主管部门责令立即停止违法行为, 给予警告, 没收违法所得; 违法所得五千元以上的, 并处违法所得二倍以上五倍以下的罚款; 没有违法所得或者违法所得不足五千元的, 并处五千元以上二万元以下的罚款; 情节严重的, 由原资质认可机关取消其资质认可; 对直接负责的主管人员和其他责任人员, 依法给予降级、撤职或者开除的处分; 构成犯罪的, 依法追究刑事责任:

(一) 超出资质认可范围从事职业卫生技术服务的;

(二) 未按照《职业病防治法》的规定履行法定职责的;

(三) 出具虚假证明文件的。

第四十三条 职业卫生技术服务机构有下列行为之一的, 由县级以上地方疾病预防控制主管部门责令改正, 给予警告, 并处一万元以上三万元以下罚款; 构成犯罪的, 依法追究刑事责任:

(一) 涂改、倒卖、出租、出借职业卫生技术服务机构资质证书, 或者以其他形式非法转让职业卫生技术服务机构资质证书的;

(二) 未按规定向技术服务所在地卫生健康主管部门报送职业卫生技术服务相关信息的;

(三) 未按规定在网上公开职业卫生技术服务报告相关信息的;

(四) 其他违反本办法规定的行为。

第四十四条 职业卫生技术服务机构有下列情形之一的, 由县级以上地方疾病预防控制主管部门责令改正, 给予警告, 可以并处三万元以下罚款:

(一) 未按标准规范开展职业卫生技术服务, 或者擅自更改、简化服务程序和相关内容的;

(二) 未按规定实施委托检测的;

- (三) 转包职业卫生技术服务项目的;
- (四) 未按规定以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方责任的;
- (五) 使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动的;
- (六) 安排未达到技术评审考核评估要求的专业技术人员参与职业卫生技术服务的。

第四十五条 职业卫生技术服务机构专业技术人员有下列情形之一的,由县级以上地方疾病预防控制中心主管部门责令改正,给予警告,并处一万元以下罚款:

- (一) 在职业卫生技术报告或者有关原始记录上代替他人签字的;
- (二) 未参与相应职业卫生技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字的;
- (三) 其他违反本办法规定的行为。

第四十六条 已经取得资质认可的职业卫生技术服务机构,不再符合规定的资质条件的,由原资质认可机关责令其改正,通报批评;情节严重的,依法撤销其资质认可。

第四十七条 本办法所规定的行政处罚,除规定由原资质认可机关实施的以外,由技术服务所在地的县级以上地方疾病预防控制主管部门决定。

第六章 附 则

第四十八条 本办法下列用语的含义:

专业技术人员,是指在职业卫生技术服务机构或者拟申请职业卫生技术服务机构资质的单位中专职从事职业卫生技术服务工作的人员。

第四十九条 个人剂量监测、放射防护器材和含放射性产品检测、医疗机构放射性危害评价等技术服务机构的管理另行规定。

第五十条 本办法施行前已经取得职业卫生技术服务机构资质的,资质继续有效。资质有效期满后,需要继续从事职业卫生技术服务的,按照本办法的规定申请资质认可延续。

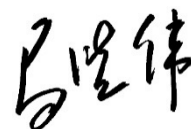
第五十一条 本办法自2021年2月1日起施行。原国家安全生产监督管理总局2012年4月27日公布、2015年5月29日修改的《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》同时废止。

中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第12号

《卫生健康统计工作管理办法》已经2023年9月28日第1次委务会议审议通过,现予公布,自2023年12月1日起施行。

主任



2023年11月13日

卫生健康统计工作管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强和规范卫生健康统计工作，确保统计数据真实性、准确性、完整性、及时性，根据《中华人民共和国统计法》及其实施条例、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，制定本办法。

第二条 卫生健康行业依法开展的统计调查、数据分析、提供统计资料、信息咨询等统计活动和实行统计监督适用本办法。

第三条 卫生健康统计工作实行统一领导、分级负责的管理体制。

国务院卫生健康主管部门负责统筹规划和统一管理全国卫生健康统计工作，制定全国卫生健康统计工作政策文件、计划规划和标准规范，依法制（修）订国家卫生健康统计调查制度。推进统计数据资源共享和安全管理，发布卫生健康统计公报、年鉴、提要及重点专项调查报告，加强统计人才队伍建设，对各地卫生健康统计工作开展情况进行监督检查。

县级以上地方卫生健康主管部门按照属地管理原则负责管理本地区卫生健康统计工作，制定本地区卫生健康统计工作制度和计划规划，组织实施本地区卫生健康统计调查，管理和发布有关统计信息，组织开展数据质量控制，加强统计工作信息化和人才队伍建设。

第四条 国务院卫生健康主管部门直属统计机构具体负责卫生健康统计调查工作，实施统计分析和咨询，对各地卫生健康统计调查工作开展业务指导、质量控制和专业培训。

第五条 各级卫生健康主管部门应当加强组织领导，把统计工作列入重要议事日程，加强直属统计机构基础能力建设，强化对基层医疗卫生机构的指导，为依法开展统计工作提供必要的人员、经费、装备等保障。

第六条 各级卫生健康主管部门应当积极推广应用信息技术，大力加强统计信息化建设，创新数据采集、传输、存储、处理、共享方式方法，强化信息安全管理，减轻基层填报负担，提高统计服务质量和效率。

第七条 各级卫生健康主管部门应当按照国家有关规定对在卫生健康统计工作中做出显著成绩的单位和个人给予表彰和奖励。

第二章 机构与人员

第八条 国务院卫生健康主管部门直属统计机构的主要职责是：

（一）在国务院卫生健康主管部门领导下，负责统计调查制度的拟定以及技术审核；

（二）建设、运行国家卫生健康统计网络直报系统，负责各项统计调查数据的收集、质量控制、管理、分析、应用以及卫生健康统计分类标准及其代码的制（修）订；起草全国卫生健康事业发展统计公报，具体承担卫生健康统计提要、年鉴编审工作；

（三）实施全国卫生健康综合统计、全国卫生资源与医疗服务统计调查、居民健康状况等监测及各类专项统计、调查；

（四）对各地卫生健康统计调查工作提供有关业务指导、咨询和培训，开展统计调查数据质量检查。

第九条 各地卫生健康主管部门直属统计机构在本级卫生健康主管部门领导下，承担辖区内卫生健康统计数据报送、质量控制、分析应用等工作的具体实施和技术指导。

第十条 各级各类医疗卫生机构及其他承担卫生健康统计调查工作任务的机构应当建立健全统计工作制度，执行国务院卫生健康主管部门制定的卫生健康统计调查规章制度，管理统计资料及相关数据，提高源头数据真实性，加强数

据分析利用，发挥统计工作支撑服务作用。

第十一条 各级卫生健康主管部门、各级各类医疗卫生机构及其他承担卫生健康统计调查工作任务的机构应当按规定配备专职或兼职统计人员，为其提供必要的工作条件，经常性组织开展业务培训，组织做好统计人员的职称评定、聘任工作，保持统计队伍相对稳定。

第十二条 统计人员应当具备相应的统计专业知识和信息化素养，其中专职统计人员应当掌握统计分析基本方法，具备较强的统计专业能力。

统计人员依法独立行使卫生健康统计调查、统计报告和统计监督的职权不受侵犯。

第三章 统计调查项目管理

第十三条 卫生健康统计调查项目分为常规卫生健康统计项目和专项卫生健康统计调查项目。常规卫生健康统计项目包括综合性或有关业务工作年报、季报、月报、日报和实时报告等。专项卫生健康统计调查项目包括定期调查和一次性调查。

第十四条 国家卫生健康统计调查项目由国务院卫生健康主管部门中的统计工作部门归口管理，依法报国家统计局审批或备案。

地方卫生健康主管部门可依法制定补充性卫生健康统计调查项目，报地方人民政府统计机构审批，其主要内容不得与国家卫生健康统计调查项目的内容重复、冲突或影响其实施。

对未经批准或备案的统计调查项目或者超过有效期限的调查项目，统计调查对象有权拒绝填报。

第十五条 制定卫生健康统计调查项目应当符合本部门履职需要，体现精简效能原则，减轻基层统计人员负担。可以通过行政记录和大数据加工整理获得统计资料的，不得开展统计调查。可以通过已经批准实施的各种统计调查整理获得统计资料的，不得重复开展统计调查，避免重复报送、多头报送。

第十六条 制定卫生健康统计调查项目，应当同时制定统计调查制度，对统计调查目的、内容、范围、对象、时间、方法、频率、标准、统计资料的报送和公布、经费保障等内容作出规定，并明确指标解释、逻辑关系、计算方法等相关技术问题。

第十七条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构应当严格按照批准的统计调查制度，采用统一规范的统计标准，充分运用信息技术开展统计调查。

第十八条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构应当强化统计数据质量控制，制定完善质量控制方案，健全质量控制责任体系，明确质量控制标准要求，严格数据采集、传输、汇总、分析等环节的全流程管理，加强质量监督检查，定期组织开展统计数据质量评估和审核工作。

第十九条 各统计调查对象应当按照统计调查程序、上报日期和有关规定执行统计调查任务，真实、准确、完整、及时地提供统计调查所需的资料，不得提供不真实或者不完整的统计资料，不得迟报、拒报统计资料。

第四章 统计信息服务管理

第二十条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构建立健全统计数据信息资源目录和统计信息共享机制，将统计数据纳入统一数据信息资源目录体系，并及时更新统计数据。对统计数据实行共享管理、授权使用。各级卫生健康主管部门应当按照国家有关要求，依托政务信息共享交换平台，积极推动与相关政府部门的统计信息共享、交换和应用。

第二十一条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构依法公开统计调查结果。

各级卫生健康主管部门应当充分运用卫生健康统计调查获取的统计数据，开展政策制定、规划编制、监测评价等工作。各级卫生健康主管部门直属统计机构应当开展统计资料挖掘分析，为辅助宏观决策、支撑行业监管等提供服务。

第五章 数据资源安全管理

第二十二条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构和承担卫生健康统计调查项目的其他机构应当按照国家相关规定妥善保管统计调查中取得的统计资料（含电子资料）。

第二十三条 各级各类医疗卫生机构及其他承担卫生健康统计调查工作任务的机构应当强化统计资料（含电子资料）管理责任，按照国家有关规定设置原始记录和统计台账，建立健全统计资料管理制度，确保数据资源的规范管理和安全使用。

第二十四条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构、各级各类医疗卫生机构、承担卫生健康统计调查项目的其他机构应当严格执行国家法律法规要求，建立健全网络安全等级保护制度和数据分类分级保护制度，加强信息系统及数据库的安全建设和运维管理。加强对信息系统承建者与运营者的安全保密管理，确保数据安全可控。

第二十五条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构、各级各类医疗卫生机构、承担卫生健康统计调查项目的其他机构和统计人员应当保护调查对象隐私。统计调查中获得的能够识别或推断公民、医疗卫生机构等单个统计调查对象身份的资料，任何单位和个人不得对外提供、泄露，不得用于统计以外的目的。任何组织或个人不得非法收集、使用、加工、传输，以及买卖、提供或者公开公民个人健康信息。

第六章 监管与法律责任

第二十六条 上级卫生健康主管部门定期对下级卫生健康主管部门及其辖区内医疗卫生机构、其他承担卫生健康统计调查工作任务的机构进行统计工作监督检查，并通报有关结果。统计工作监督检查的内容主要包括：

（一）统计法律、法规、规章和上级有关文件贯彻落实情况；

（二）本单位统计工作制度建设及实施情况；

（三）统计经费及统计工作设备保障情况；

（四）统计数据质量控制及统计资料管理情况；

（五）统计数据资源安全管理及统计调查对象隐私保护情况；

（六）其他需要检查的内容。

第二十七条 各级卫生健康主管部门应当建立防范和惩治统计造假、弄虚作假责任制度，按照谁主管谁负责、谁经办谁负责的原则，建立分级分层的责任体系，依法依规进行问责管理。

第二十八条 各级卫生健康主管部门协助同级人民政府统计机构依法查处统计违法行为，按照规定及时移送有关材料。

第二十九条 各级卫生健康主管部门及其直属统计机构、各级各类医疗卫生机构、其他承担卫生健康统计调查工作任务的机构负责人和相关统计人员有下列行为之一的，按照《中华人民共和国统计法》等法律法规予以处理：

（一）未经批准擅自组织实施统计调查的；

（二）虚报、瞒报、伪造、篡改统计资料的；

（三）指使、授意统计人员或者其他相关人员伪造、篡改统计资料，编造虚假统计数据的；

（四）对拒绝、抵制统计违法行为的统计人员打击报复的；

（五）违法公布统计资料的；

（六）违反国家有关规定，造成统计资料毁损、灭失的；

（七）在统计调查中泄露个人统计调查资料，造成不良后果的；

（八）其他违反统计法律法规的行为。

第三十条 卫生健康统计调查对象有下列行为之一的，由卫生健康主管部门提请同级政府统计机构依法依规予以查处：

（一）拒绝提供统计资料或者经催报后仍未按时提供统计资料的；

（二）提供不真实或者不完整的统计资料的；

（三）拒绝、阻碍统计调查、统计检查的；

(四) 转移、隐匿、篡改、毁弃或者拒绝提供原始记录和凭证、统计台账、统计调查表及其他相关证明和资料的。

第七章 附 则

第三十一条 本办法中的医疗卫生机构包括基层医疗卫生机构、医院和专业公共卫生机构等。

第三十二条 各级中医药主管部门和疾病

预防控制主管部门在各自职责范围内负责组织实施的中医药统计工作和疾病预防控制统计工作按照本办法执行。

第三十三条 本办法自2023年12月1日起施行。原卫生部1999年2月25日公布的《全国卫生统计工作管理办法》和原国家计划生育委员会1999年3月19日公布的《计划生育统计工作管理办法》同时废止。

国家卫生健康委员会公告

2023年 第9号

根据《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例、《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》，经安全性评估及试点生产经营，现将党参、肉苁蓉（荒漠）、铁皮石斛、西洋参、黄芪、灵芝、山茱萸、天麻、杜仲叶等9种物质纳入按照传统既是食品又是中药材的物质目录。特此公告。

附件：党参等9种新增按照传统既是食品又是中药材的物质目录

国家卫生健康委员会 国家市场监督管理总局

2023年11月9日

附件

党参等9种新增按照传统既是食品又是中药材的物质目录

| 名称 | 植物名 | 拉丁学名 | 所属科名 | 部位 | 安全限量值 (mg/kg) ^{a,b} |
|----|------|--|------|----|--|
| 党参 | 党参 | <i>Codonopsis pilosula</i> (Franch.) Nannf. | 桔梗科 | 根 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.1 二氧化硫 (SO ₂) ≤400 |
| | 素花党参 | <i>Codonopsis pilosula</i> Nannf. var. <i>modesta</i> (Nannf.) L.T. Shen | | | |
| | 川党参 | <i>Codonopsis tangshen</i> Oliv. | | | |

| 名称 | 植物名 | 拉丁学名 | 所属科名 | 部位 | 安全限量值 (mg/kg) ^{a,b} |
|-------------|------|--|------|-----|---|
| 肉苁蓉 (荒漠) | 肉苁蓉 | <i>Cistanche deserticola</i> Y. C. Ma | 列当科 | 肉质茎 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.1 |
| 铁皮石斛 | 铁皮石斛 | <i>Dendrobium officinale</i> Kimura et Migo | 兰科 | 茎 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.05 |
| 西洋参 | 西洋参 | <i>Panax quinquefolium</i> L. | 五加科 | 根 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤1.0 砷 (As) ≤1.0 汞 (Hg) ≤0.3 |
| 黄芪 | 蒙古黄芪 | <i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch.) Bge.var. <i>mongholicus</i> (Bge.) Hsiao | 豆科 | 根 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.1 |
| | 膜荚黄芪 | <i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch.) Bge. | | | |
| 灵芝 | 赤芝 | <i>Ganoderma lucidum</i> (Leyss. ex Fr.) Karst. | 多孔菌科 | 子实体 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤1.0 汞 (Hg) ≤0.1 |
| | 紫芝 | <i>Ganoderma sinense</i> Zhao, Xu et Zhang | | | |
| 山茱萸 | 山茱萸 | <i>Cornus officinalis</i> Sieb.et Zucc. | 山茱萸科 | 果实 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤0.1 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.1 |
| 天麻 | 天麻 | <i>Gastrodia elata</i> Bl. | 兰科 | 块茎 | 铅 (Pb) ≤1.0 镉 (Cd) ≤1.0 砷 (As) ≤0.5 汞 (Hg) ≤0.05 二氧化硫 (SO ₂) ≤400 |
| 杜仲叶 | 杜仲 | <i>Eucommia ulmoides</i> Oliv. | 杜仲科 | 叶 | 铅 (Pb) ≤2.0 镉 (Cd) ≤0.5 砷 (As) ≤1.0 汞 (Hg) ≤0.1 |

注：a. 铅、镉、砷、汞、二氧化硫分别按 GB5009.12、GB5009.15、GB5009.11、GB5009.17、GB5009.34规定的方法测定，农药限量应符合农业农村部的相关规定；b. 限量值基于干品确定，鲜品根据干品按水分进行折算。

国家卫生健康委员会公告

2023年 第10号

根据《中华人民共和国食品安全法》规定，审评机构组织专家对巴拉圭冬青叶（马黛茶叶）等3种物质申请新食品原料、食用单宁等2种物质申请食品添加剂新品种、*N,N'*-己基-1,6-二（3-（3,5-二叔丁基-4-羟苯基）丙酰胺）等4种物质申请食品相关产品新品种的安全性评估材料进行审查并通过。

特此公告。

附件：1. 巴拉圭冬青叶（马黛茶叶）等3种新食品原料
2. 食用单宁等2种食品添加剂新品种
3. *N,N'*-己基-1,6-二（3-（3,5-二叔丁基-4-羟苯基）丙酰胺）等4种食品相关产品新品种
（附件略，详情请至国家卫生健康委员会官网查阅www.nhc.gov.cn）

国家卫生健康委

2023年11月23日

国家卫生健康委员会公告

2023年 第11号

为进一步加强特殊膳食用食品管理，现将特殊膳食用食品中氨基酸管理的有关规定公告如下。

一、《食品安全国家标准 婴儿配方食品》（GB 10765）、《食品安全国家标准 较大婴儿配方食品》（GB 10766）、《食品安全国家标准 特殊医学用途婴儿配方食品通则》（GB 25596）、《食品安全国家标准 特殊医学用途配方食品通则》（GB 29922）、《食品安全国家标准 运动营养食品通则》（GB 24154）等食品安全国家标准中的氨基酸作为食品营养强化剂管理，其使用应符合特殊膳食用食品各自标准及相关规定。

二、为便于特殊膳食用食品中氨基酸的使用和管理，本公告附件汇总了上述标准的相关内容，并补充完善了部分质量规格要求、检验方法等。氨基酸作为食品营养强化剂使用时，应按本公告及附件的规定执行。

三、氨基酸作为非食品营养强化剂的食品添加剂使用时，应按照《食品安全国家标准 食品添加剂使用标准》（GB 2760）使用，其质量规格要求按照相应食品添加剂质量规格标准规定执行。

特此公告。

附件：食品营养强化剂氨基酸使用的有关要求

（附件略，详情请至国家卫生健康委员会官网查阅www.nhc.gov.cn）

国家卫生健康委员会 国家市场监督管理总局

2023年11月26日

关于印发居家和社区医养结合服务指南（试行）的通知

国卫办老龄发〔2023〕18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、疾控局：

为认真贯彻党中央、国务院决策部署，落实国家卫生健康委等部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25号）要求，进一步规范居家和社区医养结合服务内容，提高服务质量，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局研究制定了《居家和社区医养结合服务指南（试行）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请结合实际参照执行。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2023年11月1日

居家和社区医养结合服务指南（试行）

一、总则

为进一步规范居家和社区医养结合服务内容，提高服务质量，经调查研究，参考相关部门标准规范，遵循全面性、准确性、时效性和实用性的原则，制定本指南。

本指南所称居家和社区医养结合服务是指有条件的医疗卫生机构通过多种方式为居家养老和社区养老的老年人提供所需的医疗卫生服务，包括到老年人家中或社区养老服务设施或机构，为有需求的老年人提供医疗巡诊、家庭病床、居家医疗服务等医疗卫生服务。

本指南适用于提供居家和社区医养结合服务的各级各类医疗卫生机构，对医疗卫生机构在居家和社区环境下所提供的医养结合服务内容和要求作出了规范，医疗卫生机构可以根据机构类型、执业范围、服务能力和老年人需求确定服务内容。相关机构提供的医疗卫生服务应适用现行医疗卫生服务的规范、标准和管理规定。

二、基本要求

（一）机构资质、设施设备

1. 应当具备相应的资质和能力。医疗卫生机构应依法取得医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）备案。开展居家医疗服务的医疗机构还应具有与所开展居家医疗服务相应的诊疗科目并已具备家庭病床、巡诊等服务方式，重点是二级及以下医院，基层医疗卫生机构等。

2. 提供居家和社区医养结合服务的医疗卫生机构，其科室设置、设施设备配备应符合医疗卫生机构国家和行业现行标准，确保服务质量和安全，为老年人提供优质、专业的服务。

（二）服务人员资质

1. 医务人员应当具有相关部门颁发的执业资格证书或相应的专业技术职称。提供居家医疗服务的医务人员应符合《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》有关要求。

2. 医疗护理员应当经相关培训合格后上岗，具有良好职业道德，掌握相应知识和技能。

3. 根据服务需要聘请的营养指导员、公共营养师、心理咨询师、健康管理师、社会工作者等

人员应持有相关部门颁发的资格证书等证明材料。

三、服务内容与要求

居家和社区医养结合服务的服务对象是辖区内有医养结合服务需求的居家养老和社区养老的老年人，重点是失能（含失智，下同）、慢性病、高龄、残疾、疾病康复或终末期，出院后仍需医疗服务的老年人。服务内容包括健康教育、健康管理服务、医疗巡诊服务、家庭病床服务、居家医疗服务、中医药服务、心理精神支持服务、转诊服务等。

（一）健康教育

医疗卫生机构应利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者广泛传播运动健身、心理健康、伤害预防、合理用药、生命教育等健康科普知识。有条件的医疗卫生机构可针对老年人举办健康知识讲座，开展老年健康宣传周、敬老月、重阳节等活动，制作发放健康教育宣传资料，引导老年人形成健康生活方式，提升老年人健康素养。

（二）健康管理服务

基层医疗卫生机构应按照国家基本公共卫生服务规范，为老年人建立健康档案，并根据老年人健康状况提供老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、中医药健康管理等基本公共卫生服务。有条件的基层医疗卫生机构可为老年人提供针对性保健咨询、营养改善指导等服务。

（三）医疗巡诊服务

有条件的医疗卫生机构可根据资源配置情况，为有需求的老年人提供医疗巡诊服务，包括居家上门巡诊和社区巡诊，主要为老年患者提供常见病多发病诊疗、诊断明确的慢性病治疗、急救救护等基本医疗服务。有条件的社区养老服务机构可与开展远程医疗服务的医疗卫生机构合作，为入住老年人提供远程会诊等服务。有条件的基层医疗卫生机构可利用便携医疗设备，结合

基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，定期开展社区巡诊服务。

（四）家庭病床服务

医疗卫生机构可根据资源配置情况，为符合条件的居家老年人和社区养老服务机构入住老年人提供家庭病床服务。服务对象应是行动不便、诊断明确、病情稳定、适合在家庭或社区养老服务机构进行检查、治疗和护理的老年患者。服务项目应为在家庭或社区养老服务机构条件下医疗安全能得到保障、治疗效果较为确切、消毒隔离能达到要求、医疗器械便于携带、非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目。

（五）居家医疗服务

有条件的医疗卫生机构应按照《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》的有关要求，为有需求的老年人提供诊疗、康复护理、安宁疗护等上门服务。原则上，以需求量大、医疗风险低、适宜居家操作实施的服务项目为宜。医务人员在提供相应服务过程中应遵循《老年护理实践指南（试行）》《安宁疗护实践指南（试行）》等，规范服务行为。

（六）中医药服务

医疗卫生机构可利用中医药技术方法，为老年人提供常见病、多发病、慢性病的中医诊疗服务，中医药康复服务及中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康管理等服务，推广使用针刺、推拿、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医适宜技术。有条件的医疗卫生机构可为老年人提供中医养生保健、中医护理、膳食营养指导等服务，对老年人个性化起居养生、膳食调养、情志调养、传统体育运动等进行健康指导。

（七）心理精神支持服务

有条件的医疗卫生机构可为有需求的老年人提供环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预、情志调节等心理精神支持服务。了解和掌握老年人心理和精神状况，发现异常及时与老年人沟通并告知第三方，必要时请医护人员、社会工

作者等专业人员协助处理或转至专业医疗机构。有条件的医疗卫生机构可定期组织志愿者为老年人提供服务,促进老年人与外界社会接触交往。

(八) 转诊服务

对于居家或社区养老的有需求并符合转诊条件的疑难病、危急重症老年患者,巡诊的医疗卫生机构应积极响应及时将其转诊至综合医院或专科医院。对于经治疗出院在居家或社区养老的仍需要慢性病治疗、康复、护理的老年患者,负责辖区巡诊的医疗卫生机构可根据病情和医疗机构医嘱按规定开具处方,并提供必要的家庭病床、随访、病例管理、康复、护理等服务。

四、服务流程与要求

(一) 服务流程

医疗卫生机构医护人员到老年人家中、社区养老服务设施或机构提供居家和社区医养结合服务,具体流程主要包括服务对象提出申请、医务人员开展评估、签署知情同意书、提供服务、做好记录、总结提升等。本服务流程为推荐性流程,具体可根据服务实际情况适当调整。

1. 提出申请。确有居家和社区医养结合服务需求的老年人可通过现场、电话、网络等途径向相关医疗卫生机构提出服务申请,医疗卫生机构应向老年人简要介绍服务的相关内容,并登记留存老年人健康状况、需求及个人信息。

2. 开展评估。工作人员可通过面对面、电话、视频、询问或实地考察等方式详细了解老年人的疾病情况、健康需求、服务环境、执业风险等情况,结合医疗卫生机构自身服务能力,综合判断能否为该老年人提供服务,以及可以提供的服务内容。经评估为可以提供服务的,则派出具备相应资质和技术能力的医护人员提供相关服务。

3. 知情同意。相关医疗卫生机构在为居家和社区养老的老年人提供服务前,应先与老年人或其家属沟通,提前告知服务过程中可能存在的隐患与风险,签署知情同意书。

4. 提供服务。工作人员到达服务场所后,根

据相关要求开展服务,及时向老年人及其家属解释所做的必要操作,服务过程中要保证服务质量。

5. 做好记录。服务完毕后及时、准确填写服务记录,保证服务提供相关信息的可追溯性与可追踪性,服务过程中形成的文件、档案等内容及时汇总、分类和归档,跟进老年人对服务的评价情况并记录入档。

6. 总结提升。对开展居家和社区医养结合服务的情况进行总结,结合老年人对服务的评价情况及时改进服务,不断提升服务质量。

(二) 有关要求

1. 应尊重老年人的权利,维护老年人的尊严,保护老年人的隐私,为老年人提供服务以维持并更好地发挥其现有能力。

2. 提供的医疗卫生服务应当符合相关法律法规和标准规范,落实各项医疗质量安全管理核心制度,确保医疗卫生安全。

3. 医疗卫生机构应严格执行传染病防治法等法律法规及相关管理制度、操作规范,制定传染病应急预案,防止传染病的医源性感染和院内感染。发现有关传染病疫情时,应当按要求及时报告并采取相关必要措施。

4. 为老年人提供医养结合服务的相关人员,如医护人员、医疗护理员等要加强信息沟通交流。有条件的地方要充分发挥社区工作者的作用,应当建立社区工作者与上述服务人员的联动工作机制,共同为老年人做好服务保障。居家、社区老年医疗护理员提供的服务可参照《居家、社区老年医疗护理员服务标准》(WS/T 803-2022)。

5. 公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。

6. 医疗卫生机构应建立健全对提供居家医养结合服务人员的安全风险应对机制,如对服务对象身份信息、病历资料、家庭签约协议、健康档案等资料进行核验;提供居家服务时,要求应有具备完全民事行为能力的患者家属或看护人

员在场；为服务人员提供手机APP定位追踪系统，配置工作记录仪等装置，购买责任险、人身意外伤害险等，切实保障双方安全。

7. 医疗卫生机构如与社区养老服务机构签约合作，服务方式与内容参照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》。

8. 医疗卫生机构在机构内提供的医养结合服务，内容和要求参照《医养结合机构服务指南（试行）》。

9. 生活照料、家庭养老床位等居家和社区相关养老服务适用养老服务有关标准规范。

关于进一步做好无偿献血者激励奖励工作的通知

国卫办医急发〔2023〕20号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委宣传部、文明办、总工会、团委、红十字会，军队有关单位：

《献血法》自1998年施行以来，我国全面建立自愿无偿献血制度，形成政府领导、全社会广泛参与的无偿献血工作格局。25年来，广大无偿献血者无私奉献、踊跃捐献血液，我国无偿献血量和献血人次持续增长，实现临床用血全部来自公民无偿献血。为进一步贯彻落实《献血法》，肯定和弘扬无偿献血者的奉献精神，鼓励更多社会公众关心、参与无偿献血，现就进一步做好无偿献血者激励奖励工作提出以下要求：

一、认真落实《献血法》，做好无偿献血表彰奖励工作

（一）做好评优评先考核工作。各地各部门要在当地党委、政府领导下，继续贯彻落实《献血法》，将无偿献血工作作为健康中国建设的重要组成部分，加强无偿献血宣传、教育、组织和动员工作，要将无偿献血组织动员工作与弘扬社会主义核心价值观、发扬人道主义精神，促进社会主义精神文明建设相结合，将无偿献血工作开展情况纳入各地精神文明建设、卫生城市创建、文明单位评比等评优评先活动考核内容。建议在评优评先考核中，对无偿献血工作有突出贡献的个人给予优先考虑。

（二）做好无偿献血表彰工作。按照《全国无偿献血表彰奖励办法（2022年版）》规定，定期组织国家级、省级和地市级无偿献血表彰奖励活动，表彰对无偿献血作出突出成绩和贡献的个人、集体。国家无偿献血奉献奖终身荣誉奖获得者，可继续按要求申报无偿献血奉献奖铜奖、银奖、金奖。

（三）做好无偿献血组织动员单位表扬奖励工作。各级党政机关要按照《献血法》要求充分发挥示范带头作用，积极组织动员本单位干部职工参加无偿献血。各级卫生健康行政部门和工会、共青团、红十字会等有关群团应当组织动员和鼓励相关事业单位干部职工参加无偿献血。充分宣传无偿献血优秀单位的先进事迹，对团体献血组织动员较好的单位，给予表扬奖励。

二、鼓励积极探索完善无偿献血者激励措施

（一）鼓励各地推进“三免”政策。加快推动“三免”政策落地实施，荣获无偿献血奉献奖、无偿献血造血干细胞奖的献血者可按照当地政策享受免费乘坐公共交通工具、免费游览政府投资主

办的公园和免交公立医院普通门诊诊察费。

（二）鼓励实现献血者“血费减免一次都不跑”。继续推进无偿献血者及亲属出院时直接减免用血费用工作，实现用血医院全覆盖，优化服务流程，让信息多跑路、献血者少跑路。目前，28个省份已实现无偿献血者及其亲属在省内医院用血费用直接减免，已实现的省份要继续落实落细政策要求，未实现的省份要抓紧推进，争取早日落地。

（三）鼓励各地积极探索激励措施。各地要充分学习借鉴其他省份的先进经验和可行做法，结合各省实际情况，因地制宜制定无偿献血者优待政策，持之以恒做好无偿献血者激励工作，不断提升无偿献血者获得感和荣誉感，让无偿献血者切实享受到无偿献血政策带来的便利。

（四）鼓励青年群体参与无偿献血。针对青年群体特点，组织开展个性化主题献血活动，增加献血活动趣味性，提升青年群体关注度。鼓励国家工作人员、现役军人和高等学校在校学生率先献血，为树立社会新风尚作表率，同时高等院校、企事业单位、社会团体等可制定激励政策，对积极参与无偿献血的个人予以通报表扬等激励措施，充分调动青年群体参与和支持无偿献血的积极性、主动性。

（五）鼓励无偿献血者及其亲属优先用血。在保障急危重症和孕产妇等重点人群用血前提下，非急诊患者同等医疗状况下无偿献血者及其亲属优先用血。

三、持续提升无偿献血服务质量和宣传效果

（一）持续做好无偿献血服务工作。各地血站应不断探索，树立“以献血者为中心”的服务理念，提升无偿献血服务质量。各级共青团组织、红十字会应当组织志愿者积极参与无偿献血宣传动员和服务工作。各级卫生健康行政部门、血站要开展血液舆情监测工作，畅通献血者投诉渠道，接诉即办，及时解决献血者关心的问题。

（二）持续推进“互联网+无偿献血”服务。各级卫生健康行政部门、军队有关卫生部门要加快推进血液管理信息互联互通，建立“互联网+无偿献血”服务模式，为献血者提供个性化、精细化服务。推进预约献血，优化预约献血流程、缩短等候时间，为献血者参加无偿献血提供便利。

（三）持续推进无偿献血公益宣传工作。各级宣传部门应当积极推动广播电视节目、信息网络视听节目和公共视听载体节目播放无偿献血公益广告，结合无偿献血先进人物和典型事迹，大力弘扬无私奉献和献血救人的人道主义精神，传递社会正能量。

各地应高度重视无偿献血者激励奖励工作，进一步贯彻落实《献血法》，制订完善落实献血者激励政策的具体实施细则，确保献血者能够便利快捷地享受相关政策，有条件的地方可以扩大激励范围、增加激励内容。各地要充分利用各类宣传媒介，做好献血者激励奖励政策的宣传解读工作，为政策的贯彻落实营造良好氛围，鼓励、引导更多社会公众积极参与无偿献血。

国家卫生健康委办公厅 中央宣传部办公厅
全国总工会办公厅 共青团中央办公厅
中国红十字会总会办公室 中央军委后勤保障部卫生局

2023年11月27日

关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点 传染病防控工作的通知

联防联控机制综发〔2023〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

当前全球新冠病毒感染（以下简称新冠）疫情仍在流行，新冠病毒还在不断变异。我国大部分地区已经进入冬季，今冬明春可能面临新冠、流感、肺炎支原体感染等多种呼吸道疾病叠加流行的局面。为落实党中央、国务院决策部署，进一步做好冬春季新冠及其他重点传染病防控工作，保护人民群众身体健康，现将有关要求通知如下：

一、高度重视冬春季传染病防控工作

冬春季是新冠、流感、诺如病毒胃肠炎等传染病以及肺炎支原体感染等疾病高发季节，将呈现多种传染病交替或共同流行的趋势。目前全国新冠疫情形势总体平稳，但综合考虑国内外疫情形势、气温变化和人群活动特点、病毒变异等因素，冬季我国新冠疫情仍存在反弹的风险。2023年10月以来，我国流感、肺炎支原体感染活动逐步增强，多地流感、肺炎支原体感染呈上升趋势，预计流感将出现全国冬春季流行高峰，肺炎支原体感染未来一段时间在部分地区仍将持续高发。各地各部门要充分认识做好传染病防控工作的重要意义，坚持底线思维，克服麻痹思想和懈怠情绪，把各种可能出现的困难和问题考虑得更充分一些，统筹做好新冠和其他重点传染病防控，扎实推进各项措施落实，坚决巩固住来之不易的重大成果，为经济社会发展创造良好环境。

二、切实落实口岸疫情防控

口岸要严格落实入境人员体温监测、医学巡查、流行病学调查、医学排查等措施，按规定开展新冠病毒变异监测，重点加强对健康申报异常、检疫发现异常人员的检测，对测序发现的新型变异株及时通知属地疾控部门开展流行病学调查。疾控、卫生健康、海关部门要加强数据共享和信息互通，协同开展风险研判和预测预警。加强主动健康申报相关政策的宣传解读，有发热、咳嗽、呼吸困难、呕吐等症状，或已经诊断患有传染病的入境人员要主动进行健康申报，并配合做好流行病学调查、医学排查等工作。

三、持续开展疫情动态监测预警

各地要统筹做好新冠、流感和诺如病毒胃肠炎等重点传染病监测，密切跟踪疫情形势变化。加强对网络直报、发热门诊、哨点医院、实验室检测等多源数据的分析利用，动态掌握流行趋势、病毒变异、医疗资源使用等情况，开展风险评估和分析研判，发现异常情况及时预警并做好应对准备。有条件的地区结合实际开展急性呼吸道传染病多病原综合监测，及时掌握不同病原的流行特征和病原谱变化。各地要强化法定传染病信息报告管理，确保信息报告的及时性和准确性。

四、加强重点机构重点人群防控

各地要加强养老、托幼、学校、社会福利等机构以及空间密闭场所防控，督促做好日常防护和健康监测。指导托幼机构、学校落实好晨午检、健康教育、卫生消毒、因病缺勤缺课追踪与登记等制度，指导养老机构、社会福利机构加强外来人员管理，降低疫情引入和传播风险，有效防范聚集

性疫情发生。加强对各类提供临终关怀服务机构的摸底排查，落实防控责任和措施。强化老年人、基础性疾病患者、儿童等重点人群新冠、流感、肺炎球菌疫苗接种，不断优化接种服务，保障接种安全，进一步提高重点人群免疫水平。加强65岁以上老年人等脆弱人群分类分级健康服务和管理，及时提供健康咨询和转诊服务。

五、加强医疗救治应对准备

各地要针对冬春季传染病流行形势及呼吸道感染性疾病发病态势统筹调配医疗资源，加强相关救治药品的生产供应保障，科学预测预判其他可能发生的传染病，加大药品的市场投放和储备。动态监测零售药店、医疗机构特别是基层医疗物资供应情况，加强儿童用药适宜剂型保障。对此类结构性和季节性短缺药品采供用报等环节问题，各地要积极协调，建立机制，加强调度，在医保药品集中采购等方面做好供应保障。医疗机构要增强儿科、呼吸科救治力量，加强对医务人员特别是基层医务人员的培训，提高对各类呼吸道疾病的临床诊治能力，规范诊疗行为，避免误诊漏诊。要严格执行传染病预检分诊制度，优化诊疗流程，加强发热门诊管理，切实落实消毒隔离等措施。

六、持续强化科普宣教

各地要持续做好健康教育和宣传引导，充分利用各级各类媒体开展新冠及其他冬春季重点传染病防控知识宣传和政策解读，及时、准确、客观发布疫情及防控工作信息。引导公众保持科学佩戴口罩、勤洗手、常通风、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯。按照《预防新型冠状病毒感染公众佩戴口罩指引》科学佩戴口罩，当好自身健康第一责任人。倡导有发热、咳嗽等症状人员做好防护、及时就诊、规范治疗、科学用药，避免参加集体活动和前往人群密集场所。要密切关注舆情动态和社会热点，及时发布权威信息解疑释惑。

七、强化组织领导和责任落实

各地要强化对冬春季传染病防控工作的组织领导，各负其责、齐抓共管，保持适度有序的防控力度和节奏，保持各级联防联控机制有效运转，做好平急转换准备，一旦发现聚集性疫情要及时报告、快速反应、有效处置。要坚持“五级书记”抓农村地区疫情防控，强化重点时段、重点地区、重点场所、重点人群防控措施落实，统筹推进新冠病毒感染和其他重点传染病防控工作。要充分发挥爱卫会、计生协、村（居）委公共卫生委员会作用，做好社区基层网格和家庭防疫。要加强对各地的指导和督促检查，进一步查找漏洞和风险点，对发现的问题要督促整改到位，确保各项防控措施落实落细落到位。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年11月17日

关于印发健康中国行动——癌症防治行动实施方案 (2023—2030年)的通知

国卫医急发〔2023〕30号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委，教育局）、科技厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、生态环境厅（局）、农业农村农牧厅（局、委）、乡村振兴局、医保局、中医药局、疾控局、药监局，国家金融监督管理总局各监管局：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019—2030年）》要求，深入开展癌症防治专项行动，切实维护广大人民群众健康，国家卫生健康委等13部门联合制定了《健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

| | |
|---------|-------------|
| 国家卫生健康委 | 国家发展改革委 |
| 教育部 | 科技部 |
| 民政部 | 财政部 |
| 生态环境部 | 农业农村部 |
| 金融监管总局 | 国家医保局 |
| 国家中医药局 | 国家疾控局 |
| | 国家药监局 |
| | 2023年10月30日 |

健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023—2030年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》要求，在《健康中国行动——癌症防治实施方案（2019—2022年）》阶段性工作成果的基础上，进一步推动癌症防治工作高质量发展，特制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。

牢固树立大卫生、大健康的观念，坚持预防为主、防治结合、中西医并重、综合施策、全程管理，立足全人群、全生命周期、全社会，创新体制机制和工作模式，促进癌症防治关口前移，倡导健康生活方式，普及健康知识，动员群众参与癌症防治，加强癌症预防、筛查、早诊早治和科研攻关，集中优势力量在发病机制、防治技术、资源配置、政策保障等关键环节取得重点突破，有效减少癌症危害，为增进群众健康福祉、共建共享健康中国奠定良好基础。

（二）主要目标。到2030年，癌症防治体系

进一步完善,危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强,规范诊疗水平稳步提升,癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制,总体癌症5年生存率达到46.6%,患者疾病负担得到有效控制。

二、控制危险因素,降低癌症患病风险

(三) 开展全民健康促进。建设权威的科普信息传播平台,编制发布癌症防治核心信息和知识要点。深入组织开展全国肿瘤防治宣传周等活动,普及防癌健康科普知识,提高全民防癌抗癌意识。将癌症防治知识作为学校、医疗卫生机构、企业、社区、养老机构等重要健康教育内容。加强农村居民癌症防治宣传教育。到2030年,癌症防治核心知识知晓率达到80%以上。积极推进全民健康生活方式行动。科学指导大众开展自我健康管理。加强青少年健康知识和行为方式教育。积极推进无烟环境建设,深入开展控烟宣传,强化戒烟服务,广泛禁止烟草广告,持续推进控烟措施。(国家卫生健康委牵头,教育部、民政部等各有关部门配合)

(四) 减少致癌相关感染。促进保持个人卫生,预防与癌症发生相关的细菌(如幽门螺旋杆菌等)、病毒(如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB病毒等)感染。加强成年乙型肝炎病毒感染高风险人群的乙肝疫苗接种工作。加强人乳头瘤病毒疫苗(HPV疫苗)接种的科学宣传,促进适龄人群接种,推动有条件的地区将HPV疫苗接种纳入当地惠民政策。对于符合要求的国产HPV疫苗加快审评审批,提高HPV疫苗可及性,多种渠道保障适龄人群接种。(国家卫生健康委、国家疾控中心、国家药监局分别负责)

(五) 加强环境与健康工作。加强水生态保护,保障饮用水安全。保障农用地和建设用地的土壤环境安全。推动空气质量显著改善。促进清洁能源使用,严禁室内环境质量验收不合格的工程投入使用。加强与群众健康密切相关的饮用水、大气、土壤等环境健康影响监测与评价,研究建立环境与健康调查和风险评估制度,加强国家环境健康风险监测体系建设,推进环境健康风险管

理。深入开展爱国卫生运动,推进城乡环境卫生综合整治。(生态环境部、国家疾控局、国家卫生健康委牵头,各有关部门配合)

(六) 推进职业性肿瘤防治工作。深化职业健康保护行动,推进健康企业建设,保障劳动者的身心健康。用人单位依法依规组织开展工作场所职业危害因素的定期检测、劳动者职业健康检查和个体防护管理等,全面落实职业病防治主体责任。(国家卫生健康委牵头,国家疾控局等各有关部门配合)

三、完善癌症防治服务体系,加强信息共享

(七) 完善高质量癌症防治体系。进一步加强癌症防治机构能力建设,完善国家-省-地市-县四级癌症防治网络。推进以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心设置与建设。各地依托现有资源,推动地市级和县级层面设立癌症专病防治机构。推动优质癌症防治资源扩容、下沉和均衡布局,通过疑难病症诊治能力提升工程、重点专科建设、城乡医院对口支援等,进一步提高中西部地区及基层癌症防治能力。加强县级医院肿瘤专科建设,提高癌症防治同质化水平。鼓励专业技术强的肿瘤专科医院,在癌症患者流出较多的地区开展技术帮扶,通过输出人才、技术、品牌、管理等,提高资源不足地区整体癌症防治能力。(国家卫生健康委牵头,国家发展改革委、国家中医药局配合)

(八) 加强癌症防治机构协作。充分发挥国家癌症中心、以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心等医疗机构以及疾控机构作用,加强协同配合,进一步完善癌症防治协作网络。加强癌症防治技术支持、人才帮扶力度,探索推广适宜防治技术和服务模式,整体提升癌症防治水平。国家癌症中心、省级癌症防治中心加强引领和技术攻关,探索开展疑难复杂和技术要求高的癌症防治工作。具备条件的二级及以上医院设置肿瘤科,能够开展癌症筛查和常见多发癌种的一般性诊疗。进一步加强癌症相关专科联盟等多种形式医联体建设。各级疾控机构加强癌症危险因素监测、

流行病学调查、人群干预、信息管理等。加强医防融合,强化各级各类医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的沟通协作。(国家卫生健康委负责)

(九) 进一步提升肿瘤登记报告规范化、制度化程度。各级肿瘤登记中心加强辖区肿瘤登记工作的组织实施,各级各类医疗卫生机构履行肿瘤登记报告职责。健全肿瘤登记报告信息系统、质量控制标准和评价体系,提高报告效率及质量。到2030年,肿瘤登记工作所有县区全覆盖,建立不少于1145个国家级肿瘤登记处。试点开展高精度肿瘤登记工作,加强原位癌、病理分型、临床分期等信息采集。(国家卫生健康委、国家中医药局分别负责)

(十) 促进癌症防治信息资源共享。逐步实现肿瘤登记信息与死因监测信息对接,优化数据采集报送方式。加强部门间信息资源共享,提升生存分析与发病死亡趋势预测能力。规范信息管理,保护患者隐私和信息安全。(国家卫生健康委、国家中医药局分别负责)

四、推广癌症早诊早治,强化筛查长效机制

(十一) 完善并推广重点癌症早诊早治指南。针对发病率高、筛查手段和技术方案相对成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌等重点癌症,组织完善筛查和早诊早治系列技术指南,并在全国推广应用,进一步提升癌症规范化防治水平。(国家卫生健康委负责)

(十二) 深入推进癌症早期筛查和早诊早治。各地针对本地区高发、早期治疗成本效益好、筛查手段简便易行的癌症,逐步扩大筛查和早诊早治覆盖范围。优化癌症筛查管理模式,继续支持县级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”,进一步提高早期筛查和早诊早治能力。加强筛查与早诊早治的衔接,提高服务连续性,及时将筛查出的癌症患者转介到相关医疗机构,提高早诊早治效果。高发地区重点癌种早诊率持续提高,适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到70%,乳腺癌人群筛查覆盖率逐步提高。(国家卫生健康委牵头,

财政部配合)

(十三) 构建分层癌症筛查体系。在癌症高发地区和高危人群中持续开展组织性筛查。在此基础上,各地根据本地区癌症流行状况,开展癌症机会性筛查,不断加大筛查力度、扩大覆盖范围。研究开发癌症风险评估有关工具并加强培训指导,基层医疗卫生机构逐步提供癌症风险评估服务,使居民知晓自身患癌风险。进一步加强防癌体检的规范化管理,引导高危人群定期接受防癌体检,加强疑似病例随访管理,针对早期癌症或癌前病变进行及时干预。(国家卫生健康委负责)

五、规范癌症诊疗,提升管理服务水平

(十四) 加强诊疗规范化管理。进一步完善癌症临床诊疗指南、技术操作规范、临床路径。加强抗肿瘤药物临床应用管理,完善全国抗肿瘤药物临床应用监测网络建设,开展肿瘤用药监测与评价。优化用药指南,完善处方点评和结果公示制度。做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理和营养、心理支持。(国家卫生健康委负责)

(十五) 加强诊疗质量控制。巩固完善国家-省-地市-县四级肿瘤诊疗质控管理体系,开展肿瘤单病种诊疗质量控制工作。通过肿瘤诊疗相关质量信息的系统收集、分析及反馈,对肿瘤诊疗质量相关指标进行持续性监测,促进肿瘤诊疗质量持续改进。(国家卫生健康委负责)

(十六) 优化诊疗模式。持续推进多学科诊疗模式,提升癌症相关临床专科能力,探索以癌症病种为单元的专病中心建设,积极运用互联网、人工智能等技术,开展远程医疗服务,探索建立规范化诊治辅助系统,提高基层诊疗能力。(国家卫生健康委负责)

六、促进中西医结合创新,发挥中医药独特作用

(十七) 加强癌症中医药防治网络建设。进一步完善中医癌症防治服务体系,构建中西医结合癌症防治网络。加强中医医院肿瘤科建设,支持综合医院、肿瘤专科医院提供癌症中医药诊疗服

务，将癌症中医药防治纳入基层医疗机构服务范围。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

（十八）提升癌症中医药防治能力。制订完善癌症中医药防治技术方案，推广应用成熟的癌症中医药防治技术方法，探索创新符合中医理论的癌症诊疗模式，培养癌症中医药防治专业人才。加快推进肿瘤中医诊疗质控工作，提高中医药癌症防治的标准化和同质化水平。扩大癌症中西医临床协作试点，探索中西医结合防治癌症的新思路、新方法和新模式，形成并推广中西医结合诊疗方案。在肿瘤多学科诊疗工作中，规范开展中医药治疗，发挥中医药的独特作用和优势。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

（十九）强化癌症中医药预防及早期干预。发挥中医“治未病”作用，研究梳理中医药防病知识并纳入国家基本公共卫生健康教育项目服务内容。综合运用现代诊疗技术和中医体质辨识等方法，早期发现高危人群，推广中医治未病干预指南，积极开展癌前病变人群的中西医综合干预。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

七、加强救助救治保障，减轻群众就医负担

（二十）加强综合医疗保障。按规定及时结算癌症患者医疗保障待遇。鼓励有资质的商业保险机构开发癌症防治相关商业健康保险产品，引导公益慈善组织积极开展癌症患者医疗扶助。

（国家医保局、金融监管总局及有关部门负责）

（二十一）提高抗肿瘤药物可及性。建立完善抗肿瘤药物临床综合评价体系。鼓励仿制临床必需的抗肿瘤药物，按程序纳入鼓励仿制药品目录，引导企业研发、注册和生产。对于符合条件的境内外抗肿瘤药物加快注册审批，促进境外新药在境内同步上市，畅通临床急需抗肿瘤药物临时进口渠道。完善医保药品目录动态调整机制，将符合条件的抗肿瘤药物按程序纳入医保药品目录，适时开展药品集中采购，保障临床用药需求，降低患者用药负担。（国家药监局、国家医保局、国家卫生健康委分别负责）

（二十二）加强脱贫地区癌症防治工作。完善防止返贫动态监测和帮扶机制，将因病返贫致贫风险人口纳入监测帮扶范围，落实各项救治和医保政策。加强国家乡村振兴重点帮扶县等脱贫地区癌症防治工作，加强癌症筛查和重点癌症救治。（国家卫生健康委、农业农村部、国家医保局分别负责，各有关部门配合）

八、加快重大科技攻关，推广创新成果转化

（二十三）加强癌症相关学科专业建设。完善人才教育结构，健全多层次的癌症防治人才培养体系。调整优化癌症相关学科专业设置，重点培养多学科复合型人才和领军型人才，促进相关领域学科交叉融合。完善癌症相关学科专业学位授权点布局，要求高校存量计划倾斜安排癌症攻关等重点领域博士培养，新增计划安排予以优先考虑。适当增加癌症放化疗、影像、病理、预防、护理、康复、安宁疗护以及儿童肿瘤等领域的专业招生计划和专业人才培养。强化医疗卫生人员癌症防治知识技能的掌握。（教育部、国家发展改革委、国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（二十四）集中力量加快科研攻关。在国家科技计划中进一步针对薄弱环节加强科技创新。以支撑癌症防治等关键技术突破为重点，以“精准、再生、智慧”为主攻方向，加强癌症防治重大源头创新和颠覆性技术创新，引领癌症防治技术取得原创性突破。加强癌症相关先进诊疗技术、临床指南规范、筛查方案等的科技示范，加快推动科技创新服务的普惠化。同时，加强中医药防治癌症科学研究，组织开展中医药及中西医结合治疗癌症循证评价研究。支持癌症防治中药制剂、中药新药及中医诊疗设备的研发及转化应用。充分发挥国家实验室、国家医学中心、国家临床医学研究中心等科技力量的作用，加强临床研究质量评价，促进临床研究成果转化，持续提升我国癌症防治的整体科技水平。（科技部、国家卫生健康委、国家中医药局分别负责）

（二十五）加强癌症防治科研成果的推广

应用。加快基础前沿研究成果在临床和健康产业发展中的应用，推动癌症疫苗开发、免疫治疗技术、生物治疗技术等研究取得突破。推动一批研究成果转化和推广平台建设，探索癌症科研成果推广和产业化有效途径，支持以知识产权、技术要素入股等方式与企业合作。（科技部、国家卫生健康委分别负责）

九、组织实施

（二十六）加强组织领导。各地要建立完善癌症防治工作领导协调机制，形成工作合力，研究制定具体工作方案，加强组织实施和综合指导，确保各项工作目标如期实现。各地按规定落实财政投入，积极鼓励社会资本投入癌症防治，推动建立多元化的资金筹措机制，集中各方力量为推

进癌症防治提供支持和保障。（各有关部门按职责分工负责）

（二十七）加强统筹协调。各地要加强癌症防治行动与健康中国其他有关专项行动的有机结合、整体推进。各有关部门要加强资源统筹和协同，健全工作机制，充分调动全社会参与癌症防治工作的积极性，大力营造有利于癌症防治的社会环境。（各有关部门按职责分工负责）

（二十八）加强督促落实。各地卫生健康行政部门会同有关部门督促落实本地区防治工作目标任务。国家卫生健康委同有关部门针对防治工作措施落实情况进行评估，综合评价政策措施实施效果。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

关于印发健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案 （2023—2030年）的通知

国卫医急发〔2023〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委，教育局）、科技厅（局）、工业和信息化厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、市场监管局、广电局、体育行政部门、中医药局、疾控局、总工会（工会）、红十字会：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019—2030年）》要求，深入开展心脑血管疾病防治专项行动，切实维护广大人民群众健康，国家卫生健康委等14部门联合制定了《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

| | |
|---------|----------|
| 国家卫生健康委 | 国家发展改革委 |
| 教育部 | 科技部 |
| 工业和信息化部 | 民政部 |
| 财政部 | 市场监管总局 |
| 广电总局 | 国家体育总局 |
| 国家中医药局 | 国家疾控局 |
| 中华全国总工会 | 中国红十字会总会 |

2023年10月30日

健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》有关要求，深入开展心脑血管疾病防治工作，切实提升心脑血管疾病防治成效，特制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持新时代党的卫生健康工作方针，深入推进健康中国行动，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立大卫生、大健康的观念；坚持以基层为重点，预防为主，中西医并重，创新体制机制和工作模式，推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，提升人民群众健康素养水平；将健康融入所有政策，动员全社会行动起来，加强政策引导和资源统筹，有效降低人群心脑血管疾病风险和心脑血管疾病死亡率，提升心脑血管疾病高危人群健康相关生活质量，为共建共享健康中国奠定重要基础。

（二）主要目标。到2030年，建立覆盖全国的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系；各级医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，人民群众心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破；心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率下降到190.7/10万以下。

二、实施危险因素控制，降低发病和死亡风险

（三）强化部门责任，落实健康政策。将居民心脑血管健康促进融入各有关政策中。加大健康环境建设力度，进一步增加公共体育设施场所数量和覆盖范围，推进公共体育设施向公众低收费或免费开放；大力倡导健康生活方式，提倡科

学运动；推进食品营养标准体系建设，强化食品营养标签的指导作用；鼓励食盐企业生产和销售低钠盐；单位食堂、餐饮机构、养老机构等推广合理膳食；鼓励开展多种形式的全民健身赛事活动；企事业单位完善职工年度健康体检和健康档案；落实65岁以上人群健康管理服务，积极推动健康老龄化；加强中小学生学习健康教育，保障在校运动时间，把学生体质健康状况纳入学校考核评价体系；积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，强化戒烟服务，广泛禁止烟草广告，持续推进控烟措施。（国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、教育部、工业和信息化部、民政部、市场监管总局、国家体育总局、中华全国总工会、国家疾控局按职责分工负责）

（四）树立个人健康观念，加强健康监测。提升心脑血管健康观念，强化每个人是自己健康第一责任人意识，形成人人关注心脑血管健康的良好氛围。在全社会加强健康宣教，特别是针对心脑血管疾病高危人群的健康教育，提高居民对心脑血管疾病危险因素认识。提倡居民定期进行健康体检。加强心脑血管疾病风险综合评估，开展覆盖35岁以上人群的心脑血管疾病风险监测。倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压，每6个月进行血脂、血糖检测。推广个人血压、血糖定期自测，指导居民及时了解个人超重肥胖的状况。（国家卫生健康委、教育部、国家中医药局、广电总局按职责分工负责）

三、加大全民健康教育力度，不断提高健康素养

（五）向公众提供权威健康知识。丰富心脑血管健康科普资源，完善健康教育网络，发挥全媒体健康科普知识发布和传播机制的作用。到2030年，30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%，居民对

血脂异常、吸烟、饮酒等危害的认识有效提升。推广中医治未病干预指南。（国家卫生健康委、国家中医药局、广电总局按职责分工负责）

（六）拓展健康知识传播渠道。进一步丰富面向个人、家庭、社区、社会等各层面的健康资讯传播形式和传播内容，引导群众遵循健康生活方式。媒体积极提供和传播有质量的心脑血管疾病防治相关健康知识和信息；各级工会组织开展面向职业人群的预防心脑血管疾病健康宣教；采取适宜的方式，在大中小学生学习健康教育中普及预防心脑血管疾病相关常识；地铁、机场、车站、商超、写字楼等人群密集场所要设置相关设施，传播心脑血管疾病防治相关健康知识，不断提升公众健康意识；加强对各级医疗机构和基层社区人员的培训，对社区居民广泛开展健康宣教；进一步完善医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的考核机制，推动医疗机构和医务人员产出更多权威健康科普作品。

（国家卫生健康委、教育部、广电总局、国家中医药局、中华全国总工会等按职责分工负责）

四、加强心脑血管疾病综合监测，不断提高监测质量

（七）加强全国心脑血管疾病综合监测。持续监测心脑血管疾病及相关危险因素的流行情况；掌握健康生活方式、相关危险因素和主要心脑血管疾病流行特征及变化趋势。拓展心脑血管疾病监测网络，加强心脑血管疾病发病和死亡监测，提高心脑血管疾病发病、死亡和残疾等负担评估水平。完善监测组织管理体系，落实各级监测责任，提高监测效率及质量。规范信息管理，保护患者隐私和信息安全。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

五、强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径

（八）拓展社区心脑血管疾病防治服务范围。加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率

在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。探索将冠心病、脑卒中患者的二级预防和康复治疗纳入家庭医生签约服务范围。鼓励具备条件的社区卫生服务机构设立卒中门诊，加强脑卒中高危人群的健康管理，开展脑卒中预防及脑卒中患者的康复管理。推广高血压等慢性病患者管理中医特色适宜技术、中西医结合诊疗指南和专家共识。到2030年，乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物治疗的比例达到100%，村卫生室提供4类以上中医非药物治疗的比例达到80%。（国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责）

（九）加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度。创新心脑血管疾病同防同治路径。持续推进心脑血管疾病早期筛查与综合干预工作，立足医疗机构慢性病健康管理和诊疗服务，加强个体化心脑血管疾病风险综合评估，拓展机会性筛查。针对心脑血管疾病高危人群，建立基层医疗机构与二级以上医院的协同早诊早治模式。推进出生缺陷综合防治，加大先天性心脏病防控力度。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十）提升心脑血管疾病防治能力。建立更加紧密的医疗机构、疾控机构合作模式，健全心脑血管疾病防治工作质量监测和评价体系。不断开展继续教育、在职培训和质量提升工作，进一步优化完善相关技术指南、操作规范，提高医务人员心脑血管疾病及其危险因素管理能力。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十一）推进心脑血管疾病防治新模式。丰富“互联网+医疗健康”服务，促进二级以上医院和基层医疗机构的信息互联互通，推广智能化预防与诊疗技术，提升基层医疗机构服务能力和质量。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

六、完善急救体系，提高规范化、同质化诊疗水平

（十二）加强急救知识与技能普及。积极推动急救培训进社区、进农村、进学校、进企

业、进机关、进家庭，普及全民应急救护知识，使公众掌握必备的心肺复苏、脑卒中识别等应急救护知识与技能。加强重点行业、重点场所、重点人群急救知识与技能培训，将急救知识和基本急救技能培训纳入国民教育体系。加强公共场所自动体外除颤器（AED）等急救设施设备配备，对配备的急救设备加强巡检，确保紧急时刻能取可用。选树群众性自救互救典型人物，宣传勇于施救的典型案列，倡导“关爱生命 救在身边”文明风尚，不断完善公众急救支持性环境。（国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、中国红十字会总会按职责分工负责，各有关部门配合）

（十三）加强院前院内急救衔接。加强院前医疗急救体系建设，畅通院前院内一体化急救绿色通道，实现院前急救与院内急诊有效衔接。到2030年，所有二级以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术。有条件的地方通过建立胸痛和脑卒中“急救地图”，切实提高救治效率。（国家卫生健康委、国家发展改革委、国家中医药局按职责分工负责）

（十四）加强心脑血管疾病医疗质量管理。完善心脑血管疾病相关诊疗指南、技术操作规范和（或）临床路径等。推动心脑血管疾病相关医疗质控中心地市级全覆盖，并延伸至50%以上县域。针对重点病种和技术，按年度发布医疗质量安全报告，指导地方和医疗机构有针对性地开展改进工作。（国家卫生健康委负责）

七、加强科技创新攻关，解决防治关键技术问题

（十五）加强临床医学研究和协同网络建设。充分发挥中央财政科技计划（专项、基金等）在心脑血管疾病防治科技攻关方面的作用。国家医学中心加强引领，针对人群风险地区差异、发展趋势和关键领域开展科技攻关和成果转化。发挥国家临床医学研究中心及其协同网络、国家级

学术组织在开展临床研究和成果推广等方面的引领示范带动作用，持续提升我国心脑血管疾病防治的整体科技水平。（国家卫生健康委、科技部、国家中医药局按职责分工负责）

（十六）加快防治科技成果转化与推广。加大对应用价值突出的心脑血管疾病防治科技成果支持力度，在财政投入、政府采购等方面加强支持，加强成果转化、评价和推广。支持中央财政科技计划（专项、基金等）产出的有应用价值的心脑血管疾病防治成果转化和推广，为提升我国心脑血管疾病防治水平提供科技支撑。（国家卫生健康委、科技部及各有关部门按职责分工负责）

八、组织实施

（十七）加强组织领导。各地有关部门要建立健全心脑血管疾病防治工作领导协调机制，明确省级技术支持单位。要强化责任，明确部门职责和分工，结合本地实际，制订具体实施方案，确保健康中国行动——心脑血管疾病防治行动各项措施落到实处。（各有关部门按职责分工负责）

（十八）加强统筹协调。各地要加强心脑血管疾病防治行动与健康中国其他有关专项行动的有机结合、整体推进。相关部门要加强资源统筹和协同，引导全社会共同参与心脑血管疾病防治工作，加强力量整合，完善激励机制，形成心脑血管疾病防治的强大合力。（各有关部门按职责分工负责）

（十九）狠抓督促落实。各地要加强对心脑血管疾病防治工作的动态评估，建立健全评价机制。要加强督促指导，适时针对重点部门、重点工作组织实地调研，对政策措施实施效果进行综合评价，切实保障防治工作效果。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

国家卫生健康委关于开展向“时代楷模” 中国援外医疗队群体代表学习活动的决定

国卫宣传发〔2023〕33号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委机关各司局，委直属和联系单位，国家中医药局、国家疾控局：

10月20日，中共中央宣传部发布中国援外医疗队群体代表先进事迹，授予他们“时代楷模”称号。2023年是中国援外医疗队派遣60周年，也是习近平总书记提出“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神10周年。自1963年我国首次向国外派遣医疗队以来，我国累计向76个国家和地区派遣援外医疗队队员3万余人次，援建医疗卫生设施共130余所，诊治患者近3亿人次，挽救了无数宝贵生命，培养了大批当地医疗人员，提高了受援国医疗技术水平，得到国际社会广泛赞誉。60年来，先后有超过2000人次荣获受援国国家级荣誉，50余名队员牺牲在异国他乡。

2月9日，习近平总书记给第19批援中非共和国中国医疗队队员回信，对中国援外医疗队派遣60年来的成绩给予充分肯定，指出援外医疗队员“既是救死扶伤的白衣天使，也是传递情谊的友好使者”。

中国援外医疗队群体代表，对党忠诚、心系家国，把情怀和精力倾注于救死扶伤，把医者仁心践行于援外医疗事业，是致力于建设人类卫生健康共同体的优秀团队。他们的先进事迹，生动体现了中国共产党的世界情怀；集中展示了中华民族和中国人民历来讲求“天下一家”，热爱和平、珍视生命的良好形象；有力展现了当代中国弘扬中华文明蕴含的全人类共同价值，为构建人类卫生健康共同体、推动“一带一路”高质量发展作出了突出贡献。

为学习中国援外医疗队群体代表先进事迹，大力弘扬中国医疗队精神，激励广大卫生健康工作者以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，在护佑人民健康、建设健康中国中当先锋、作表率、立新功，国家卫生健康委决定在全系统开展向“时代楷模”中国援外医疗队群体代表学习活动。

学习中国援外医疗队群体代表心系祖国、胸怀天下的使命担当。中国援外医疗队群体代表深入践行构建人类卫生健康共同体的价值理念，模范履行党和人民赋予的新时代职责使命。60年来，一批又一批援外医疗和卫生应急队员接力前行，直接服务于发展中国家的广大人民。他们以实际行动，生动讲述中国故事，增强了中国发展理念和制度的吸引力，增进了广大发展中国家对中国共产党“以人为本”执政理念的感受和认同，架起了促进民心相通的友谊桥梁，有效加深了中国人民同广大发展中国家人民的友谊。

学习中国援外医疗队群体代表救死扶伤、大爱无疆的崇高精神。60年来，中国援外医疗队群体代表秉承救死扶伤的医者初心，全心全意为受援国人民服务，积极参与应对埃博拉等重大传染病疫情，从常见病、多发病的处理，到专科疾病、疑难重症的诊治；从深入乡村巡回医疗，到开展“光明行”、“爱心行”、“微笑行”等义诊活动；从关注妇女儿童健康，到参与疟疾、血吸虫、艾滋病等传染性疾病预防；从开展断肢再植、心脏外科手术等高难度手术，到推广针灸、推拿等中国传统医学技术等等。中国援外医疗队每年还赴受援国偏远地区巡诊义诊千余次，为无数患者解除病痛，受到当地民众热烈欢迎。

学习中国援外医疗队群体代表不畏艰苦、甘于奉献的高尚品格。60年来，援外医疗和卫生应急队员远离祖国和亲人，克服了自然环境、工作条件、生活设施、语言沟通、文化交流等方面的种种困难，继承和发扬艰苦奋斗的精神，锻造了不屈不挠、坚毅执着的意志品格，以饱满的工作热情，用心服务当地民众。在遭遇战乱、自然灾害、重大突发公共卫生事件时，援外医疗和卫生应急队员舍生忘死、向险而行，千方百计救治当地患者，不畏艰难开展传染病疫情防控，与受援国人民结下患难与共的真情。不少队员在参与一次援外工作后，放不下受援国人民，多次或连续参与援外医疗工作，还有一个家庭两代甚至三代人接力援外。

学习中国援外医疗队群体代表授人以渔、团结合作的无私情怀。60年来，中国援外医疗从“输血式”援助转向可持续“造血式”援助。中国援外医疗队先后在与41个国家和地区的46家医院建立对口合作中，协助共建25个临床重点专科中心，填补数千项技术空白，为受援国培养医疗人员10万余人次，留下了“带不走的医疗队”。部分中国援建的医院在援外医疗队员和当地医务工作者的共同努力下，已成为所在国的医学中心，极大提高了受援国医疗技术水平。

卫生健康系统要把开展向“时代楷模”中国援外医疗队群体代表学习活动作为重要任务，认真安排部署，抓好组织实施，广泛开展座谈交流、岗位实践等形式多样的学习活动。广大卫生健康工作者要深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，自觉向先进典型学习，不忘初心、牢记使命，踔厉奋发、勇毅前行，以实际行动更好护佑人民健康，为全面建设社会主义现代化国家、全面推进中华民族伟大复兴而团结奋斗。

国家卫生健康委

2023年11月21日