

中华人民共和国国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2021年第6期（总号：212）

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

关于印发人体捐献器官获取收费和财务管理办法（试行）的 通知（国卫医发〔2021〕18号）.....	1
关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知（国卫医发 〔2021〕19号）	4
国家卫生健康委办公厅关于印发0~6岁儿童眼保健及视力检查 服务规范（试行）的通知（国卫办妇幼发〔2021〕11号） ...	8
国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备 配置“证照分离”改革实施方案的通知（国卫办财务发〔2021〕 12号）	38
国家卫生健康委办公厅关于印发职业健康和公共卫生监督领域 “证照分离”改革措施的通知（国卫办法规发〔2021〕 13号）	40
国家卫生健康委办公厅关于做好妇幼健康领域“证照分离” 改革工作的通知（国卫办妇幼发〔2021〕14号）	47
2021年6月全国法定传染病疫情概况	49

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

2021 Issue No. 6 (Serial No. 212)

CONTENTS

Circular on Issuing the Measures for the Obtaining Fees and Financial Management of Donated Human Organs (Trial)	1
Circular on Issuing the Opinions on Accelerating the Development of Rehabilitation Medical	4
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Specifications for Eye Care and Vision Examination Services for Children Aged 0~6 Years (Trial)	8
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Implementation Plan for the “Separation of Certificates and Licenses” Reform of Large Medical Equipment Configuration in Social Medical Institutions	38
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Reform Measures of “Separation of Certificates and Licenses” in the Field of Occupational Health and Public Health Supervision	40
Circular of the General Office of the National Health Commission on Carrying Out the Reform of “Separation of Certificates and Licenses” in the Field of Maternal and Child Health	47
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases in June, 2021	49

关于印发人体捐献器官获取收费和 财务管理办法（试行）的通知

国卫医发〔2021〕18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、财政厅（局）、市场监管局、医疗保障局、红十字会，军队有关单位：

为规范人体捐献器官获取收费和财务管理，促进我国人体器官捐献与移植事业高质量发展，我们制定了《人体捐献器官获取收费和财务管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 国家发展改革委
财 政 部 国家市场监督管理总局
国 家 医 保 局 中国红十字会总会
中央军委后勤保障部卫生局
2021年6月8日

人体捐献器官获取收费和财务管理办法 （试行）

第一章 总 则

第一条 为推进人体器官捐献与移植工作，进一步规范人体捐献器官获取收费管理和财务管理，持续提升人体器官移植服务可及性，维护人体器官捐献公益性，促进人体器官捐献与移植事业高质量发展，根据《价格法》《人体器官移植条例》《人体捐献器官获取与分配管理规定》等法律法规和规范性文件，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于公民逝世后捐献器官（以下简称捐献器官，包括器官段）的获取收费管理和财务管理。角膜等人体组织获取收费管理和财务管理参照此办法执行。

第三条 本办法中捐献器官获取是指由人体器官获取组织（以下简称 OPO）按照人体器官捐献、获取法定程序，根据人体器官获取标准流程和技术规范，进行器官评估、维护、获取、保存、修整、分配和转运等移植前相关工作的全过程。

本办法中捐献器官获取收费管理，是指明确捐献器官获取成本的构成，合理测算捐献器官获取成本，规范收费标准形成机制并进行管理的过程。

第四条 OPO 运行应当坚持公益性，以非营利为原则，收费标准制定应当以成本补偿为基础，统筹考虑获取过程中的资源消耗、技术劳务价值和群众可承受程度。

第五条 捐献器官获取过程中发生的服务和资源消耗，由 OPO 向服务主体付费，列入 OPO 获取捐献器官的成本。

第二章 获取成本

第六条 捐献器官获取的直接成本主要包括：器官捐献者相关的成本、器官获取相关的成本、器

官捐献者家属相关的成本等。

第七条 器官捐献者相关的成本主要包括：

（一）捐献者医学支持成本。包括捐献者及潜在捐献者评估、器官功能维护、检验、检查、转运、死亡判定等成本。

（二）样本留存成本。主要为因医学需要，留存捐献者血液、尿液、淋巴结及其他组织标本等成本。

（三）遗体修复及善后成本。包括遗容修整、遗体转运、丧葬、尸检等成本。

（四）器官捐献管理成本。主要为完成器官捐献法定流程所付出的管理成本。

第八条 器官获取相关的成本主要包括：

（一）器官获取手术成本。包括捐献器官获取、器官劈离、手术室使用，以及与手术相关的医学检查检验等辅助性医疗服务。

（二）器官医学支持成本。包括器官质量评估、器官保存、器官修整、器官灌注、病理评估、检查检验等。

（三）器官转运成本。包括将获取后的器官转运至移植医院的人力、设备、交通及食宿等成本。

第九条 器官捐献者家属相关的成本主要包括器官捐献者家属在依法办理器官捐献事宜期间的交通、食宿、误工补贴等成本。

第十条 在测算捐献器官获取的直接成本时，应当涵盖捐献器官损失成本。器官损失率超过最近三年全省（自治区、直辖市）年平均水平的，超出部分不纳入捐献器官获取成本。

第十一条 捐献器官获取的间接成本指 OPO 运行和管理成本。

第三章 获取收费

第十二条 省级卫生健康行政部门会同相关部门公布捐献器官获取收费目录，制定全省（自治区、直辖市）统一的捐献器官获取收费标准，及时向国家卫生健康委及相关部门备案，并向社会公开。省级卫生健康行政部门应当及时将各省份公布的捐献器官获取收费项目及标准提供给相关移植医院。

第十三条 捐献器官获取收费标准按照捐献器官类型分别制定，用于弥补 OPO 获取捐献器官的成本。捐献器官获取收费应当涵盖本办法第二章捐献器官获取的直接和间接成本。

不同类型捐献器官获取收费，应当按照器官获取的资源消耗程度保持合理的比价关系。

同一类型捐献器官获取收费，标准供器官与器官段之间的收费标准应当保持合理的比价关系。

第十四条 省级卫生健康行政部门应当会同相关部门组织辖区内 OPO 定期测算捐献器官获取成本，测算周期不超过 2 年。本省份 OPO 捐献器官获取成本平均增幅或降幅超过 5% 时，应当动态调整捐献器官获取收费标准。

第四章 财务管理

第十五条 OPO 应当设立单独的 OPO 银行账户或在依托单位银行账户下进行独立核算，对捐献器官获取相关资金进行独立管理。

第十六条 移植医院代收捐献器官获取费用。移植医院代收费的标准即提供器官的 OPO 所在省

份执行的捐献器官获取收费标准，不得加价，不得在捐献器官获取收费目录外擅自向患者收取其他任何费用。

移植医院应当将代收的捐献器官获取费用全部纳入本院财务管理，禁止账外流转。在收取费用后，公立医院和非营利性医疗机构向患者开具医疗收费票据，营利性医疗机构开具符合规定的发票，填写项目为“代收捐献器官获取费用”。

第十七条 移植医院应当及时向分配捐献器官的 OPO 支付代收的捐献器官获取费用，OPO 收到费用后应当向移植医院提供符合财务入账要求的凭据，填写项目为“捐献器官获取费用”，移植医院所在省份应当允许移植医院据以入账。

第十八条 OPO 在收到捐献器官获取费用后，应当按照以下规则向捐献医院、红十字会等相关服务主体和捐献者家属等支付各类获取相关成本费用。

（一）器官获取手术成本相关项目的费用，可按照服务主体执行的相应医疗服务价格项目和标准支付。

（二）捐献者及器官医学支持成本的相关项目的费用，可据实结算或与器官捐献医院等服务主体协商支付，结算标准报省级卫生健康行政部门备案。

（三）OPO 采购药品、医用耗材的费用，按照其采购价格据实与供应商结算。

（四）器官转运、遗体修复及善后、捐献者家属相关的非医学等费用，当地相关部门规定了项目收费标准或补偿标准的，从其规定；未规定收费标准的，可与服务提供方协商支付。

第十九条 OPO 支付第十八条相关成本费用时，应当根据费用性质取得相应结算票据或费用证明。

第二十条 省级卫生健康行政部门会同财政部门出台捐献器官获取费用收支财务管理规定，建立符合捐献器官获取工作特点的财务管理制度。

第二十一条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院，应当严格规范捐献器官获取和移植收付费管理，建立完善捐献器官获取和移植收付费相关管理制度和工作机制并落实。

第二十二条 OPO、捐献医院应当制定捐献器官获取工作的绩效管理方案，充分调动器官捐献与获取工作积极性，保障捐献器官获取工作高效、可持续运行。

第二十三条 省级卫生健康行政部门会同财政部门和医疗保障部门依职责对 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院的捐献器官获取和移植收付费管理制度和工作机制建立落实情况定期进行监督检查。省级卫生健康行政部门会同市场监督管理部门加强对辖区内捐献器官获取收费标准执行情况的监督管理，定期开展监督检查。

第五章 附 则

第二十四条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院涉嫌违反《价格法》、《人体器官移植条例》及有关价格管理规定的，依法依规予以处理。

第二十五条 OPO 所在医疗机构未设立单独的 OPO 银行账户或未在依托单位银行账户下进行独立核算、未建立器官获取使用费用收支财务管理制度的，应当进行整改，整改期间暂停器官获取和分配工作。

移植医院未将器官获取费用全部纳入医疗机构财务统一管理的，应当进行整改，整改期间暂停器官接收工作。

第二十六条 省级卫生健康行政部门应当会同发展改革部门、财政部门、市场监管部门、医疗保障部门、红十字会，根据本办法制定实施细则。

第二十七条 本办法下列用语的含义：

- （一）移植医院：使用捐献器官完成移植手术的医院。
- （二）捐献医院：人体器官捐献者或潜在捐献者所在医院。
- （三）器官损失：在器官获取过程中，因各种原因未完成器官获取、获取后弃用器官或移植后发生原发性无功能的情况。
- （四）器官段：根据移植实际需要，按照器官解剖结构切取的具备相关生理功能的部分器官。
- （五）服务主体：包括器官获取过程中，向 OPO 提供或者受 OPO 委托提供捐献者评估、维护、检验、检查、分配、转运、死亡判定、样本留存、尸检、遗体修复及善后，捐献协调、见证与审核，器官获取手术和辅助性医疗服务，器官质量评估、保存、修整、灌注和转运等服务的医疗机构、第三方机构或专家个人。

第二十八条 本办法由国家卫生健康委会同相关部门予以解释。

第二十九条 本办法自 2021 年 9 月 1 日起试行。

关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知

国卫医发〔2021〕19 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、医疗保障局、中医药局、残联：

为贯彻落实党的十九届五中全会精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，进一步加强康复医疗服务体系建设，加快推动康复医疗服务高质量发展，逐步满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、民政部、财政部、国家医保局、国家中医药管理局、中国残联制定了《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家卫生健康委 国家发展改革委
教育部 民政部
财政部 国家医保局
国家中医药局 中国残联

2021 年 6 月 8 日

关于加快推进康复医疗工作发展的意见

康复医疗工作是卫生健康事业的重要组成部分。加快推进康复医疗工作发展对全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略，保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务

院重要决策部署，增加康复医疗服务供给，提高应对重大突发公共卫生事件的康复医疗服务能力，现就加快推进康复医疗工作发展提出以下意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。全面贯彻落实党的十九届五中全会精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，以人民健康为中心，以社会需求为导向，健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，推进康复医疗领域改革创新，推动康复医疗服务高质量发展。

（二）主要目标。力争到 2022 年，逐步建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍，每 10 万人口康复医师达到 6 人、康复治疗师达到 10 人。到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。康复医疗服务能力稳步提升，服务方式更加多元化，康复医疗服务领域不断拓展，人民群众享有全方位全周期的康复医疗服务。

二、健全完善康复医疗服务体系

（三）增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。各地卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要按照分级诊疗工作和医疗卫生服务体系规划要求，结合本地区康复医疗需求等，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

（四）加强康复医院和综合医院康复医学科建设。各地要按照国家印发的康复医院、综合医院康复医学科和中医医院康复科的基本标准和建设管理规范等，加强软硬件建设。鼓励各地将增加康复医疗服务资源供给纳入“十四五”卫生健

康服务体系建设，重点支持地市级康复医院、县级综合医院康复医学科建设。要科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源，合理增加康复医院数量。原则上，每个省会城市、常住人口超过 300 万的地级市至少设置 1 所二级及以上康复医院；常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科；常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。

（五）加强县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设。结合国家加强县级医院综合服务能力的有关要求，鼓励各地结合实际将康复医疗服务作为补短板强弱项的重点领域予以加强，切实提升县级医院康复医疗服务水平。依托开展社区医院建设和持续提升基层医疗服务能力的工作平台，支持有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊，为群众提供便捷、专业的康复医疗服务。

（六）完善康复医疗服务网络。借助城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。医疗机构要按照分级诊疗要求，结合功能定位按需分类提供康复医疗服务。三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。公立三级医院要承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，发挥帮扶和带动作用，鼓励社会力量举办的三级医院积极参与。二级综合医院康复医学科、二级中医医院康复科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托，鼓励积极开展社区和居家康复医疗服务。

三、加强康复医疗人才培养和队伍建设

(七) 加强康复医疗人才教育培养。有条件的院校要积极设置康复治疗学和康复工程学等紧缺专业，并根据实际设置康复物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语康复学等专业，增加康复治疗专业人才培养供给，注重提升临床实践能力。鼓励在临床医学专业教育中加强医学生康复医学相关知识和能力的培养，普及康复医学专业知识。持续推进康复医学科住院医师规范化培训，探索开展康复医学科医师转岗培训，增加从事康复医疗工作的医师数量。

(八) 强化康复医疗专业人员岗位培训。逐步建立以需求为导向，以岗位胜任力为核心的康复医疗专业人员培训机制。根据医疗机构功能定位和康复医疗临床需求，有计划、分层次地对医疗机构中正在从事和拟从事康复医疗工作的人员开展培训，提升康复医疗服务能力。加强对全体医务人员康复医疗基本知识的培训，增强康复医疗早介入、全过程的意识，将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

(九) 加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。各地要依托有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医医院康复科和康复医院组建或储备康复医疗专家库，建立一支素质优良、专业过硬、调动及时的应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件康复医疗专业队伍，强化人员、物资储备和应急演练，切实提升突发应急状态下的康复医疗服务能力。

四、提高康复医疗服务能力

(十) 完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范。结合康复医疗专业特点和临床需求发展，制（修）订完善医疗机构康复医疗工作制度、康复医疗服务指南和技术规范等，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，规范临床康复医疗服务行为，提高康复医疗服务的专业性和规范性，进一步增进医疗效果。

(十一) 加强康复医疗能力建设。以提升康复医疗服务能力为核心，重点加强三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院的康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力。根据不同人群的疾病特点和康复医疗服务迫切需求，积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。

(十二) 提高基层康复医疗能力。通过医联体、对口支援、远程培训等方式，发挥优质康复医疗资源辐射和带动作用，提高康复医疗中心和社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构康复医疗服务能力和水平。鼓励医联体内有条件的二级以上医院通过建立康复医疗联合团队、一对一帮带、选派康复专家定期下沉基层医疗机构出诊、查房、培训等，帮扶基层医疗机构提升康复医疗能力。同时，要加强对全科医生、家庭医生签约团队的培训，提高其康复医疗服务能力。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构、儿童福利机构等加强合作，提高其康复水平。

(十三) 提升中医康复服务能力。落实《关于印发中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021—2025年）的通知》，充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用。鼓励有条件的医疗机构积极提供中医药康复服务。加强中医药康复服务机构建设和管理，强化中医药康复专业人才培养和队伍建设，开展中医康复方案和技术规范研究，积极发展中医特色康复服务，增加基层中医康复服务供给，切实提升中医药康复服务能力和水平。

五、创新康复医疗服务模式

(十四) 逐步推进康复与临床多学科合作模式。鼓励有条件的医疗机构创新开展康复医疗与

外科、神经科、骨科、心血管、呼吸、重症、中医等临床相关学科紧密合作模式。以患者为中心，强化康复早期介入，推动加速康复外科，将康复贯穿于疾病诊疗全过程，提高医疗效果，促进患者快速康复和功能恢复。

(十五) 积极发展社区和居家康复医疗。鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将机构内康复医疗服务延伸至社区和居家。支持基层医疗机构丰富和创新康复医疗服务模式，优先为失能或高龄老年人、慢性病患者、重度残疾人等有迫切康复医疗服务需求的人群提供居家康复医疗、日间康复训练、康复指导等服务。

(十六) 推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。落实《关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》，推进康复医疗服务和康复辅助器具配置服务深度融合。医疗机构要按照有关要求，合理配置康复辅助器具适配设备设施，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制，提高专业技术和服务能力。

六、加大支持保障力度

(十七) 统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。将康复医疗服务价格纳入深化医疗服务价格改革中统筹考虑，做好相关项目价格的调整和优化工作。指导各地落实康复综合评定等29项医疗康复项目，加强医疗康复项目支付管理，切实保障群众基本康复医疗需求。

(十八) 调动康复医疗专业人员积极性。医疗机构要建立完善康复医疗专业人员管理制度。健全以岗位职责履行、临床工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医德医风、患者满意度等为核心的绩效考核机制，将考核结果与康复医疗专业人员的岗位聘用、职称晋升、绩效分配、奖励评优等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬，调动其积极性。

(十九) 加强康复医疗信息化建设。要充分借助云计算、大数据、物联网、智慧医疗、移动互联网等信息化技术，大力推进康复医疗信息化建设，落实网络安全等级保护制度。借助信息化手段，创新发展康复医疗服务新模式、新业态、新技术，优化康复医疗服务流程，提高康复医疗服务效率。积极开展康复医疗领域的远程医疗、会诊、培训、技术指导等，惠及更多基层群众。

(二十) 推动康复医疗相关产业发展。鼓励各地通过科技创新、产业转型、成果转化等方式，结合实际和特色优势，培育康复医疗相关产业。优先在老年人、残疾人、伤病患者及儿童等人群的康复医疗方面，推动医工结合。积极支持研发和创新一批高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备等，逐步满足人民群众健康需要。

七、组织实施

(二十一) 加强组织领导。各有关部门要从全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略，增进人民群众健康福祉的高度，充分认识加快推进康复医疗工作发展的重要意义。切实加强组织领导，形成政策合力，完善支持配套政策。各省级卫生健康行政部门要会同有关部门在2021年10月底前制定并出台本地区加快发展康复医疗服务的具体实施方案。

(二十二) 明确部门职责。各有关部门要明确职责分工，加强政策联动，合力推进康复医疗服务发展。各地卫生健康行政部门要按照要求合理规划布局区域内康复医疗资源，加强康复医疗专业人员培训和队伍建设，规范康复医疗行为，提高康复医疗服务能力，保障医疗质量和安全。教育部门要加强康复医疗相关专业人才教育培养。发展改革、财政部门要按规定落实政府投入政策。医疗保障部门要推进医保支付方式改革，完善医疗服务价格管理机制。民政部门要积极推动康复辅助器具产业发展。中医药主管部门要大

力发展中医药特色康复服务。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

（二十三）强化指导评估。各地卫生健康行政部门要会同有关部门建立定期指导评估、重点工作跟踪机制，及时研究解决出现的困难和问题。注重总结经验，推广有益经验。鼓励各地探索将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体

系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

（二十四）加大宣传力度。各地要重视和加强康复医疗服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员康复医疗相关政策和业务培训，提升服务能力。要广泛宣传康复理念、康复知识和康复技术等，普及和提高群众对康复的认知和重视，在全社会营造推进康复医疗发展的良好氛围。

国家卫生健康委办公厅关于印发 0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）的通知

国卫办妇幼发〔2021〕11 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范 0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务，早期发现儿童常见眼病、视力不良及远视储备量不足，及时转诊干预，控制和减少儿童可控性眼病及视力不良的发展，预防近视发生，根据《综合防控儿童青少年近视实施方案》《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，我们组织制定了《0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）》（可从国家卫生健康委官方网站下载）。现印发给你们，请参照执行。

国家卫生健康委办公厅
2021 年 6 月 17 日

0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）

为贯彻落实教育部、国家卫生健康委等 8 部门《综合防控儿童青少年近视实施方案》，进一步规范和加强 0~6 岁儿童眼保健和视力检查服务，促进儿童眼健康，结合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（国卫基层发〔2017〕13 号），进一步细化儿童眼保健及视力检查服务内容，制定本规范。

一、服务对象

辖区内常住的 0~6 岁儿童。

二、服务时间及频次

根据不同年龄段正常儿童眼及视觉发育特点，结合 0~6 岁儿童健康管理服务时间和频次，

为 0~6 岁儿童提供 13 次眼保健和视力检查服务。其中，新生儿期 2 次，分别在新生儿家庭访视和满月健康管理时；婴儿期 4 次，分别在 3、6、8、12 月龄时；1 至 3 岁幼儿期 4 次，分别在 18、24、30、36 月龄时；学龄前期 3 次，分别在 4、5、6 岁时。

三、服务内容

儿童眼保健和视力检查主要目的是早期发现儿童常见眼病、视力不良及远视储备量不足，及时转诊干预，控制和减少儿童可控性眼病及视力不良的发展，预防近视发生。

0~6岁儿童眼保健及视力检查服务主要由具备相应服务能力的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构或县级妇幼保健机构及其他具备条件的县级医疗机构提供，内容包括健康教育、眼病筛查及视力评估、健康指导、转诊服务和登记儿童眼健康档案信息等。

县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接收转诊儿童，开展专项检查、视力复筛和复查、眼病诊疗、转诊服务和登记儿童眼健康档案信息等。

0~6岁儿童眼保健及视力检查服务内容示意图和服务项目见附件1和2。

（一）健康教育。

面向社会公众和儿童家长普及儿童眼保健科学知识，提高视力不良防控意识，提升科学知晓率，引导家庭积极主动接受儿童眼保健和视力检查服务。

（二）眼病筛查及视力评估。

1. 新生儿期（新生儿家庭访视和满月健康管理）

新生儿常规眼保健服务和早产儿视网膜病变筛查服务由助产机构负责。在此基础上，基层医疗卫生机构开展以下服务。

（1）检查眼外观。观察眼睑有无缺损和上睑下垂，眼部有无脓性分泌物、持续流泪，双眼球大小是否对称，角膜是否透明、双侧对称，瞳孔是否居中、形圆、双侧对称，瞳孔区是否发白，巩膜是否黄染。

（2）筛查眼病高危因素。重点询问和观察新生儿是否存在下列眼病主要高危因素：

①出生体重<2000g的低出生体重儿或出生孕周<32周的早产儿；

②曾在新生儿重症监护病房住院超过7天并有连续高浓度吸氧史；

③有遗传性眼病家族史，或家庭存在眼病相关综合征，包括近视家族史、先天性白内障、先天性青光眼、先天性小眼球、眼球震颤、视网膜母细胞瘤等；

④母亲孕期有巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或弓形体等引起的宫内感染；

⑤颅面部畸形，大面积颜面血管瘤，或哭闹时眼球外凸；

⑥眼部持续流泪，有大量分泌物。

（3）光照反应检查（满月健康管理时）。评估新生儿有无光感。检查者将手电灯快速移至婴儿眼前照亮瞳孔区，重复多次，双眼分别进行。婴儿出现反射性闭目动作为正常，表明婴儿眼睛有光感。

（4）转诊指征。①眼睑缺损、上睑下垂，眼部有脓性分泌物、持续流泪，双眼球大小不一致，角膜混浊、双侧不等大，瞳孔不居中、不圆、双侧不等大，瞳孔区发白，巩膜黄染等；②出生体重<2000g的低出生体重儿或出生孕周<32周的早产儿，出生后4~6周或矫正胎龄32周时，未按要求进行眼底检查；存在其他眼病高危因素，未做过眼科专科检查；③光照反应检查异常。

2. 婴儿期（3、6、8、12月龄）

（1）检查眼外观。观察双眼球大小是否对称，结膜有无充血，眼部有无分泌物或持续溢泪，角膜是否透明、双侧对称，瞳孔是否居中、形圆、双侧对称，瞳孔区是否发白，6月龄及以后观察有无眼球震颤。

（2）瞬目反射（3月龄时）。评估婴儿的近距离视力能力。受检者取顺光方向，检查者以手或大物体在受检者眼前快速移动，不接触到受检者。婴儿立刻出现反射性防御性的眨眼动作为正常。

（3）红球试验（3月龄时）。评估婴儿眼睛

追随及注视能力。在婴儿眼前 20~33cm 处,用直径 5cm 左右的红色小球缓慢移动,重复 2~3 次。婴儿表现出短暂寻找或追随注视红球为正常。

(4) 视物行为观察。通过观察和询问家长,了解儿童日常视物时是否存在异常行为表现,如 3 月龄时不与家人对视、对外界反应差,6 月龄时视物明显歪头或距离近,畏光、眯眼或经常揉眼等。

(5) 红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验(6 月龄时)。

6 月龄时,基层医疗卫生机构告知家长带婴儿至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验等专项检查,并予转诊。

8 月龄时,基层医疗卫生机构询问家长,婴儿是否已于 6 月龄接受红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验等专项检查。对于尚未接受检查者,再次告知家长尽快带婴儿至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受上述检查。

鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心,于 6 月龄时为婴儿提供红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验。

红光反射检查:评估瞳孔区视轴上是否存在混浊或占位性病变。采用直接检眼镜,在半暗室内,检查距离约 50cm,检眼镜屈光度调至 0,照射光斑调至大光斑。在婴儿清醒状态,将光斑同时照射双眼,观察双眼瞳孔区的红色反光。正常应为双眼对称一致的明亮红色反光。若双眼反光亮度不一致、红光反射消失、暗淡或出现黑斑为异常。

眼位检查:筛查婴儿是否存在斜视。将手电筒放至儿童眼睛正前方 33cm 处,吸引儿童注视光源,检查双眼角膜反光点是否在瞳孔中央。用遮眼板分别遮盖儿童的左、右眼,观察眼球有无水平或上下的移动。正常儿童双眼注视光源时,

瞳孔中心各有一反光点,分别遮盖左、右眼时没有明显的眼球移动。

单眼遮盖厌恶试验:评估儿童双眼视力是否存在较大差距。用遮眼板分别遮挡儿童双眼,观察儿童行为反应是否一致。双眼视力对称的儿童,分别遮挡双眼时的反应等同;若一眼对遮挡明显抗拒而另一眼不抗拒,提示双眼视力差距较大。

(6) 转诊指征。①眼外观检查异常,包括婴儿双眼球大小不一致、结膜充血、眼部有分泌物、持续溢泪、角膜混浊或双侧不对称、瞳孔不居中或不圆或双侧不对称、瞳孔区发白、眼球震颤;②瞬目反射检查结果异常;③红球试验检查结果异常;④视物行为异常;⑤红光反射检查结果异常;⑥眼位检查偏斜;⑦单眼遮盖厌恶试验异常。

3. 幼儿期(18、24、30、36 月龄)

(1) 检查眼外观。方法同婴儿期。增加眼睑有无红肿或肿物,眼睑有无内、外翻,是否倒睫。

(2) 视物行为观察。方法同婴儿期。询问家长时增加以下内容,了解儿童日常视物时避让障碍物是否迟缓,暗处行走是否困难,有无视物明显歪头或视物过近,有无畏光、眯眼或经常揉眼等行为表现。

(3) 眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查(24、36 月龄时)。

24、36 月龄时,基层医疗卫生机构分别告知家长应带幼儿至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查等专项检查,并予转诊。

基层医疗卫生机构在后续服务时间询问家长,幼儿是否已于 24、36 月龄接受眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查等专项检查。对于尚未接受检查者,再次告知家长尽快带幼儿至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受上述检查。

鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，于 24、36 月龄时分别为幼儿提供眼位检查、单眼遮盖厌恶试验和屈光筛查。

眼位检查：方法同婴儿期。

单眼遮盖厌恶试验：方法同婴儿期。

屈光筛查：采用屈光筛查仪，开展眼球屈光度筛查，了解幼儿眼球屈光状态，监测远视储备量，早期发现远视、近视、散光、屈光参差、远视储备量不足和弱视等危险因素。若屈光筛查结果异常，但低于高度屈光不正及屈光参差转诊指征，应半年后再次复查。

(4) 转诊指征。①眼外观检查异常，眼睑有红肿或肿物，眼睑内翻或外翻、倒睫等，其他症状同婴儿期；②视物行为异常；③眼位检查偏斜；④单眼遮盖厌恶试验异常；⑤屈光筛查结果异常。

1) 下列屈光不正及屈光参差，可能导致弱视，见以下标准：

24 月龄。屈光不正：散光 $>2.00\text{D}$ ，远视 $>+4.50\text{D}$ ，近视 $<-3.50\text{D}$ ；屈光参差：双眼球镜度（远视、近视）差值 $>1.50\text{D}$ 或双眼柱镜度（散光）差值 $>1.00\text{D}$ 。

36 月龄。屈光不正：散光 $>2.00\text{D}$ ，远视 $>+4.00\text{D}$ ，近视 $<-3.00\text{D}$ ；屈光参差：双眼球镜度（远视、近视）差值 $>1.50\text{D}$ 或双眼柱镜度（散光）差值 $>1.00\text{D}$ 。

2) 24、36 月龄时屈光筛查结果数值超出仪器检查正常值范围，但低于上述标准，且半年后复查结果仍异常。

3) 可疑远视储备量不足：等效球镜度数 $<+0.00\text{D}$ （等效球镜度数 = 球镜度数 + 1/2 柱镜度数）。

4) 若儿童配合良好，同一天反复三次屈光检查，不能检测出数值且排除设备问题，提示为可疑屈光不正或器质性眼病。

4. 学龄前儿童（4、5、6 岁）

(1) 检查眼外观。方法同幼儿期。

(2) 视物行为观察。方法同幼儿期。

(3) 视力检查。采用国际标准视力表或标准对数视力表检查儿童视力。检查时，检测距离 5 米，视力表照度为 500Lux，视力表 1.0 行高度为受检者眼睛高度。遮挡一眼，勿压眼球，按照先右后左顺序，单眼检查。自上而下辨认视标，直到不能辨认的一行时为止，其上一行即可记录为儿童的视力。以儿童单眼裸眼视力值作为判断视力是否异常的标准。4 岁儿童裸眼视力一般可达 4.8 (0.6) 以上，5 岁及以上儿童裸眼视力一般可达 4.9 (0.8) 以上。

(4) 眼位检查、屈光筛查。

4、5、6 岁时，基层医疗卫生机构告知家长每年应带儿童至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受眼位检查、屈光筛查等专项检查，并予转诊。

基层医疗卫生机构在后续服务时间询问家长，儿童是否已于 4、5、6 岁时接受过眼位检查、屈光筛查等专项检查。对于尚未接受检查者，再次告知家长尽快带儿童至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接受上述检查。

鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，于 4、5、6 岁时为儿童提供眼位检查和屈光筛查。

眼位检查、屈光筛查，方法同幼儿期。

(5) 转诊指征：①眼外观检查异常；②视物行为异常；③4 岁儿童裸眼视力 ≤ 4.8 (0.6)、5 岁及以上儿童裸眼视力 ≤ 4.9 (0.8)，或双眼视力相差两行及以上（标准对数视力表），或双眼视力相差 0.2 及以上（国际标准视力表）。④眼位检查偏斜；⑤屈光筛查结果异常。

1) 下列屈光不正及屈光参差，可能导致弱视，见以下标准：

4 岁。屈光不正：散光 $>2.00\text{D}$ ，远视 $>+4.00\text{D}$ ，近视 $<-3.00\text{D}$ ；屈光参差：双眼球镜度（远视、近视）差值 $>1.50\text{D}$ 或双眼柱镜度（散光）差值 $>1.00\text{D}$ 。

5 岁、6 岁。屈光不正：散光 $>1.50D$ ，远视 $>+3.50D$ ，近视 $<-1.50D$ ；屈光参差：双眼球镜度（远视、近视）差值 $>1.50D$ 或双眼柱镜度（散光）差值 $>1.00D$ 。

2) 4、5、6 岁屈光筛查结果数值超出仪器检查正常值范围，但低于上述标准，且半年后复查结果仍异常。

3) 可疑远视储备量不足：等效球镜度数 $<+0.00D$ （等效球镜度数 = 球镜度数 + $1/2$ 柱镜度数）。

4) 若儿童配合良好，同一天反复三次屈光检查，不能检测出数值且排除设备问题，提示为可疑屈光不正或器质性眼病。

5. 检查结果异常提示

眼病筛查和视力评估结果异常，提示儿童可能存在眼病或引起严重眼病的风险，可能存在远视储备量不足。

(1) 眼外观检查异常。若眼睑有缺损，提示为可疑眼睑畸形；上睑下垂，提示可疑动眼神经或提上睑肌先天发育异常或外伤导致；眼部有脓性分泌物、持续流泪，提示可疑为结膜炎、泪囊炎；角膜混浊，提示可疑为先天性青光眼、角膜水肿、角膜疾病等，可致视力下降甚至失明等；双眼球大小不一致，角膜双侧不对称，瞳孔不居中、不圆、双侧不等大，提示可疑为先天眼部结构畸形；瞳孔区发白，提示可疑为先天性白内障、视网膜母细胞瘤等；巩膜黄染提示可疑为黄疸；眼球震颤提示可疑视力异常；眼睑有红肿或肿物，提示可能存在眼睑炎症、霰粒肿或麦粒肿；倒睫提示可能存在眼睑内翻。

(2) 存在眼病高危因素。提示存在发生严重眼部疾病的风险。

(3) 光照反应异常。对光照无反应，提示可疑视力异常或失明。

(4) 瞬目反射检查异常。婴儿不会出现反射性防御性的眨眼动作，提示可疑近距离视力异常。

(5) 红球试验异常。婴儿不能追随之及注视红球，提示可疑视力异常。

(6) 视物行为异常。提示可能视力或眼位异常。

(7) 红光反射检查异常。若双眼反光亮度不一致、红光反射消失、暗淡或出现黑斑，提示可疑为先天性白内障、白瞳症等。

(8) 眼位检查异常。提示可能存在斜视，有可能导致弱视。

(9) 单眼遮盖厌恶试验异常。提示可能存在屈光参差、弱视等。

(10) 屈光筛查异常。①若可疑远视、近视、散光和屈光参差，可能导致弱视，需要通过进一步检查确定是否配戴眼镜矫正。②若等效球镜度数 $<+0.00D$ ，提示远视储备量不足，有发生近视的可能性，需进一步检查并改变不良用眼行为。

(11) 视力检查异常。4 岁儿童裸眼视力 ≤ 4.8 (0.6)、5 岁及以上儿童裸眼视力 ≤ 4.9 (0.8)，或双眼视力相差两行及以上（标准对数视力表），或双眼视力相差 0.2 及以上（国际标准视力表）者为视力低常。提示可能存在屈光不正、斜视、弱视、白内障、青光眼及其他眼病。

根据检查结果，填写《0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表》（附件 3 表 1~表 5），逐步形成儿童眼健康档案。综合分析未见异常的，告知家长后续定期带儿童接受眼保健和视力检查；发现异常的，指导家长及时带儿童转诊。

(三) 健康指导。

每次完成眼病筛查和视力评估后，应结合检查结果及时向家长普及儿童眼保健知识，开展健康指导。针对不同年龄段儿童健康指导要点详见附件 4。

(四) 转诊服务。

1. 乡镇卫生院、社区卫生服务中心将尚未接受红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验和屈光筛查的儿童，以及检查结果异常的儿童转诊

至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构，填写转诊建议（附件 3 表 2～表 5）及转诊单（见附件 5），指导家长及时转诊。转诊单一式两联，一联由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）留存，另一联由儿童家长交至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构。

2. 县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构开展以下接诊服务。

（1）对尚未在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）接受红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验和屈光筛查等专项检查的儿童，依据婴儿期、幼儿期、学龄前期等不同年龄段要求，提供相应检查服务。

6 月龄时，提供红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验等专项检查，记录检查结果，填写《0～6 岁儿童眼保健及视力检查记录表》（附件 3）表 3。

24、36 月龄时，提供眼位检查、单眼遮盖厌恶试验和屈光筛查等根据专项检查，记录检查结果，填写《0～6 岁儿童眼保健及视力检查记录表》（附件 3）表 4。

4、5、6 岁时，提供眼位检查和屈光筛查等专项检查，记录检查结果，填写《0～6 岁儿童眼保健及视力检查记录表》（附件 3）表 5。

（2）对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）转诊的检查结果异常的儿童进行复查。对于复查结果异常的儿童，以及在本机构接受红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验和屈光筛查等专项检查结果异常的儿童，结合实际，至少开展以下儿童常见眼病诊断、治疗、干预服务。必要时应根据病情及时转诊至上级具备条件的医疗机构进行综合评估和诊治。

①对于眼外观检查异常的患儿，需进一步复查。

对确诊为结膜炎、泪囊炎、眼睑炎症、霰粒肿及麦粒肿等的患儿，应及时控制，防止炎症扩散，促进炎症消退。

对眼部有大量脓性分泌物的情况，考虑可能为化脓性结膜炎，需尽快确诊，及时有效治疗。

对眼外观其他异常，如可疑为先天性青光眼、角膜水肿、角膜疾病、眼部结构畸形、黄疸及严重倒睫等，应及时转诊至上级医疗机构进行诊治。

②对于存在眼部疾病高危因素的新生儿，再次排查可能发生严重眼部疾病的风险，有条件的机构应进一步检查。对于出生体重＜2000 克的低出生体重儿或出生孕周＜32 周的早产儿，应当在生后 4—6 周或矫正胎龄 32 周，告知家长及时转诊到具备条件的医疗机构进行眼底病变筛查，排除早产儿视网膜病变。有条件的县级妇幼保健机构可以开展眼底筛查服务，对已经确诊为早产儿视网膜病的患儿，应告知家长转诊到具备相应治疗能力的医疗机构及时干预和治疗，并定期随访复查，观察视网膜发育情况至视网膜发育成熟。

③对于瞳孔区发白、光照反应、瞬目反射和红球试验异常及视物行为异常的儿童，进行红光反射检查，检查瞳孔区视轴上的混浊和眼底病变情况。若双眼反光亮度不一致、红光反射消失、暗淡或出现黑斑，提示可疑为先天性白内障、白瞳症等，应及时转诊至上级医疗机构进行诊治。有条件的县级妇幼保健机构，可以开展裂隙灯及眼底检查，进一步确诊。

④对于眼位检查异常儿童，提示可疑为斜视，应进行专业验光、眼底检查等明确斜视类型，结合斜视类型确定治疗方案。需要手术治疗的斜视类型应将患儿及时转诊至上级医疗机构进行专业眼科诊治。早期治疗斜视可以在矫正眼位、恢复外观的基础上，促进视力发育和双眼视觉功能的建立。

⑤对于单眼遮盖厌恶试验异常的儿童，可能由于双眼视力不一样导致，提示可疑为屈光参差、弱视或其他眼病，需要进一步诊疗或及时转诊。

⑥对于视力检查和屈光筛查异常的儿童，进行以下检查。

1) 视力检查：对4~6岁儿童采用国际标准视力表或标准对数视力表再次进行视力检查，并结合实际开展专业眼科检查。

2) 屈光筛查：对所有儿童再次开展屈光筛查，监测远视储备量情况，排查远视、近视、散光及屈光参差。

3) 散瞳验光：对复查后仍可疑屈光不正或视力低常的儿童，根据实际情况进行睫状肌麻痹验光，得出准确屈光度。确定是否远视储备量不足，是否存在远视、近视、散光及屈光参差。再根据视力、眼位和年龄等因素，综合判断是否需要配戴眼镜矫正。

对于远视储备量不足儿童，告知家长存在发生近视的可能性，应定期接受检查，改变不良用眼习惯和行为。

对于经散瞳验光、结合眼科检查确诊为弱视的患儿，消除屈光不正、屈光参差、斜视、先天性白内障、重度上睑下垂等危险因素，并根据儿童年龄、视力、依从性等情况，通过遮盖和压抑优势眼及视觉训练来促使弱视眼视力提升。弱视治疗过程中应定期随诊，根据检查结果及依从性评估，及时调整治疗方案。

(3) 县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构填写回执单（见附件6），记录本机构开展的红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查等专项检查结果，以及复查、诊断结果或进一步转诊信息，将其反馈至乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）归入儿童眼健康档案。

3. 其他具备条件的县级以上医疗机构接收转诊儿童，进一步开展眼病及视力异常的诊断、治疗和干预服务。及时将诊治结果反馈至县级妇幼保健机构，并由县级妇幼保健机构将结果反馈至乡镇卫生院（社区卫生服务中心），最终由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）归入儿童眼健康档案。

（五）建立儿童眼健康档案。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构以及县级以上医疗机构，开展眼病筛查及视力评估、健康指导、转诊和接诊服务时，应记录相应内容，建立机构间筛查、复查、诊断等信息双向交换机制，及时完善儿童眼健康档案，做到一人一档。各地应大力推进信息化建设，逐步建立儿童眼健康电子档案，联通基层医疗卫生机构、县级妇幼保健机构和诊疗机构，做到信息及时更新、互联共享，并随儿童青少年入学实时转移。

四、服务机构和人员技术要求

（一）各地要加大力度推进基层医疗卫生机构儿童眼保健及视力检查能力建设，为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）配备开展儿童眼保健及视力检查服务所需的基本设备（见附件7）。充实儿童眼保健及视力检查的人员。从事眼保健及视力检查的人员应为接受过专业技术培训并合格的医务人员。

（二）县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构应配备开展儿童眼保健和视力检查、复查、相应诊疗服务工作所需的基本设备（见附件7），至少具备1间儿童眼保健诊室和1间检查室。至少有一名经儿童眼保健及视力检查技术培训并合格的执业医师或眼保健专职医务人员。

基层医疗卫生机构、县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构应根据辖区内常住0~6岁儿童总人数，积极创造条件，配备数量足够、符合要求的从事儿童眼保健服务的人员。

鼓励有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和妇幼保健机构结合实际扩展相关服务项目，增加必要设备和专业人员。

五、服务职能

（一）乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

1. 开展健康教育，普及儿童眼保健及视力

不良防控知识，增强近视防控意识，宣传儿童眼病要早筛、早诊、早治。宣传动员家长定期带儿童接受眼保健及视力检查服务。

2. 结合儿童健康管理服务，同步开展 0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务，登记完善儿童眼健康档案信息。

3. 对检查结果异常和远视储备量不足的儿童进行针对性健康指导、及时转诊，并跟踪随访。

4. 掌握辖区内 0~6 岁儿童眼健康基本情况，及时将 0~6 岁儿童眼保健及视力检查人数、6 岁儿童视力检查人数、6 岁儿童视力不良检查人数、7 岁以下（0~6 岁）儿童人数等数据上报至县级妇幼保健机构。对眼保健及视力检查结果异常的儿童进行登记汇总（见附件 8）。

（二）县级妇幼保健机构。

1. 开展健康教育，普及儿童眼保健及视力不良防控知识，增强近视防控意识，宣传儿童眼病要早筛、早诊、早治。

2. 为乡镇卫生院、社区卫生服务中心转诊的儿童提供专项检查 and 复查。具备条件的县级妇幼保健机构承担相应的诊疗服务职责。鼓励和支持具备条件的县级妇幼保健机构开展斜视（非手术类）、弱视矫治服务。完善儿童眼健康档案。

3. 协助卫生健康行政部门建立区域儿童眼保健服务网络和转诊机制，推进儿童眼健康档案信息化建设，提升儿童眼健康服务能力和管理水平。

4. 针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供专业人力支持，开展人员培训、技术指导和质量评估。

5. 承担辖区内 0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务数据管理工作，按照妇幼卫生统计调查制度要求逐级上报，确保数据真实准确，加强数据分析利用。

（三）省级和地市级妇幼保健机构。

结合妇幼保健机构功能定位，加强自身眼保

健科能力建设，协助卫生健康行政部门重点承担服务网络和信息系统建设、人员培训、业务指导、技术推广、质量控制、健康宣教和数据管理等工作。

（四）其他具备条件的县级以上医疗机构。

1. 开展健康教育，普及儿童眼保健及视力不良防控知识，增强近视防控意识，宣传儿童眼病要早筛、早诊、早治。

2. 提供儿童眼病诊断、治疗、干预等服务。

3. 将患病儿童诊治结果反馈至县级妇幼保健机构，并由县级妇幼保健机构将结果反馈至乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

4. 会同辖区妇幼保健机构针对基层开展人员培训和技术指导。

六、工作要求

各级卫生健康行政部门要高度重视儿童眼保健及视力检查服务，加强组织领导，强化安排部署和工作指导，不断提高服务可及性及覆盖率。要完善工作机制，定期开展质量检查，保证服务质量。加强儿童眼保健及视力检查人员培训，确保由接受过眼保健及视力检查相关技术培训并合格的医务人员从事相关工作。各级卫生健康行政部门要加强区域信息平台建设和信息互联互通，尽快实现 0~6 岁儿童眼健康档案电子化、信息化。

七、工作指标

（一）0~6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率：统计期限内辖区 0~6 岁儿童眼保健和视力检查人数/统计期限内辖区 0~6 岁儿童数×100%。

其中，“0~6 岁儿童眼保健和视力检查人数”指 0~6 岁儿童当年接受 1 次及 1 次以上眼保健和视力检查的人数。

（二）0~6 岁儿童眼保健和视力检查异常率：统计期限内辖区 0~6 岁儿童眼病筛查及视

力评估异常人数/统计期限内辖区 0~6 岁儿童数 $\times 100\%$ 。

(三) 0~6 岁儿童眼保健和视力检查异常转诊率: 统计期限内辖区 0~6 岁儿童眼病筛查及视力评估异常转诊人次数/统计期限内辖区 0~6 岁儿童眼病筛查及视力评估异常人次数 $\times 100\%$ 。

(四) 6 岁儿童视力不良检出率: 统计期限内辖区 6 岁儿童视力不良检出人数/统计期限内辖区 6 岁儿童视力检查人数 $\times 100\%$ 。

6 岁儿童视力不良判断标准: 6 岁儿童裸眼视力 ≤ 4.9 (0.8), 或双眼视力相差两行及以上 (标准对数视力表), 或双眼视力相差 0.2 及以上 (国际标准视力表)。

(五) 儿童眼健康档案建档率=统计期限内辖区 0~6 岁儿童建立眼健康档案人数/统计期限内辖区 0~6 岁儿童数 $\times 100\%$ 。

八、名词解释

(一) 视力: 即视觉分辨力, 是眼睛所能够分辨的外界两个物点间最小距离的能力。视力是随着屈光系统和视网膜发育逐渐发育成熟的, 0~6 岁是儿童视力发育的关键期, 新生儿出生仅有光感, 1 岁视力一般可达 0.2, 2 岁视力一般可达 0.4 以上, 3 岁视力一般可达 0.5 以上, 4 岁视力一般可达 0.6 以上, 5 岁及以上视力一般可达 0.8 以上。

(二) 裸眼视力: 又称未矫正视力, 指未经任何光学镜片矫正所测得的视力, 包括裸眼远视力和裸眼近视力。

(三) 正视化过程: 儿童眼球和视力是逐步发育成熟的, 新生儿出生时, 眼睛发育未成熟, 处于远视状态, 随着生长发育, 眼球逐渐增长, 眼远视屈光度数逐渐趋向正视, 称之为“正视化过程”。3 岁前生理屈光度为 $+3.00D$, 4~5 岁生理屈光度为 $+1.50D \sim +2.00D$, 6~7 岁生理屈光度为 $+1.00D \sim +1.50D$ 。

(四) 远视储备量: 新生儿的眼球较小, 眼轴较短, 此时双眼处于远视状态, 这是生理性远视, 称之为“远视储备量”。随着儿童生长发育, 眼球逐渐长大, 眼轴逐渐变长, 远视度数逐渐降低而趋于正视。远视储备量不足指裸眼视力正常, 散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围。如 4~5 岁的儿童生理屈光度为 150~200 度远视, 则有 150~200 度的远视储备量, 如果此年龄段儿童的生理屈光度只有 50 度远视, 意味着其远视储备量消耗过多, 有可能较早出现近视。

(五) 屈光度: 人眼对光线的曲折能力, 就是眼睛的屈光度, 一般用“D”表示。

(六) 屈光不正: 当眼处于非调节状态 (静止状态) 时, 外界的平行光线经眼的屈光系统后, 不能在视网膜黄斑中心凹聚焦, 因此无法产生清晰的成像, 称为屈光不正, 包括近视、远视、散光和屈光参差等。

(七) 斜视: 是指一眼注视时, 另一眼视轴偏离的异常眼位。斜视是与视觉发育、解剖发育、双眼视觉功能和眼球运动功能密切相关的一组疾病。斜视患病率约为 3%, 其中出生后 6 个月内先天性内斜视患病率约为 1%~2%, 人群中先天性内斜视患病率为 0.1%。斜视除了影响美观外, 还会导致弱视及双眼单视功能不同程度的丧失。早期治疗斜视可以在矫正眼位、恢复外观的基础上, 促进视力发育和双眼视觉功能的建立。

(八) 弱视: 视觉发育期内由于单眼斜视、屈光参差、高度屈光不正以及形觉剥夺等异常视觉经验引起的单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄正常儿童, 且眼部检查无器质性病变, 称为弱视。分为屈光不正性弱视、屈光参差性弱视、斜视性弱视、形觉剥夺性弱视等。根据普查结果确定年龄在 3~5 岁儿童视力的正常值下限为 0.5, 6 岁及以上儿童视力正常值下限为 0.7。弱视患病率较高, 为 1%~5%, 弱视治疗成功率

随着患儿年龄增加而下降，6 岁之后较难矫正，应早诊断早治疗。

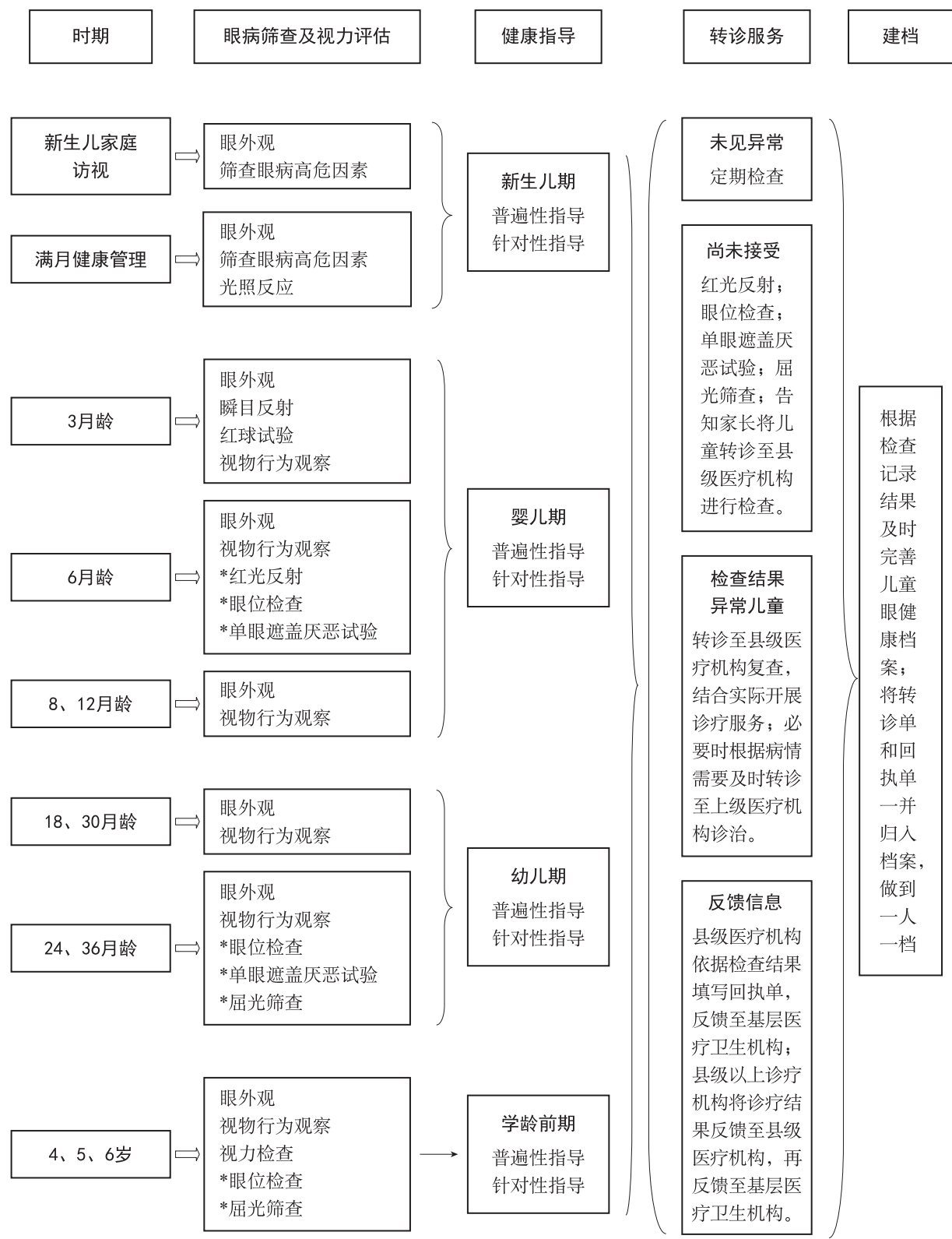
- 附件：1. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务内容示意图
2. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务项目
3. 儿童眼健康档案
4. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查健

康指导要点

5. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查转诊单
6. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查回执单
7. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查基本设备
8. 0～6 岁儿童眼保健及视力检查结果异常登记表

附件 1

0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务内容示意图



注：标注“*”的服务项目主要由县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构提供，鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展这些服务项目。

附件 2

0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务项目

检查时期	服务项目	目的
新生儿期 (新生儿家庭访视和满月健康管理)	1. 检查眼外观: 观察眼睑有无缺损和上睑下垂, 眼部有无脓性分泌物、持续流泪, 双眼球大小是否对称, 角膜是否透明、双侧对称, 瞳孔是否居中、形圆、双侧对称, 瞳孔区是否发白, 巩膜是否黄染。	若眼睑有缺损, 提示为可疑眼部先天畸形; 上睑下垂, 提示可疑动眼神经或提上睑肌先天发育异常或外伤导致; 眼部有脓性分泌物、持续流泪, 提示可疑为结膜炎、泪囊炎; 角膜混浊, 提示可疑为先天性青光眼、角膜水肿、角膜疾病等, 可致视力下降甚至失明等; 双眼球大小不一致, 角膜双侧不对称, 瞳孔不居中、不圆、双侧不等大, 提示可疑为先天眼部结构畸形; 瞳孔区发白, 提示可疑为先天性白内障、视网膜母细胞瘤等; 巩膜黄染提示可疑黄疸。
	2. 筛查眼病高危因素	若存在眼病高危因素, 提示存在发生严重眼部疾病的风险。
	3. 光照反应检查 (满月健康管理时)	若对光照无反应, 提示可疑视力异常或失明。
婴儿期 (3、6、8、12 月龄)	1. 检查眼外观: 观察双眼球大小是否对称, 结膜有无充血, 眼部有无分泌物或持续溢泪, 角膜是否透明、双侧对称, 瞳孔是否居中、形圆、双侧对称, 瞳孔区是否发白, 6 月龄及以后观察有无眼球震颤。	结膜充血或有分泌物、持续溢泪, 排查结膜炎或泪囊炎; 眼球震颤提示可疑视力异常; 其他同新生儿期。
	2. 瞬目反射 (3 月龄时)	评估婴儿的近距离视力能力。若存在异常, 提示可疑近距离视力异常。
	3. 红球试验 (3 月龄时)	评估婴儿眼睛追随及注视能力。若存在异常, 提示可疑视力异常。
	4. 视物行为观察	评估婴儿有无视物行为异常。若存在异常, 提示可能视力或眼位异常。
	* 5. 红光反射检查 (6 月龄时)	评估瞳孔区视轴上是否存在混浊或占位性病变。若存在异常, 提示可疑为先天性白内障、白瞳症等。
	* 6. 眼位检查 (6 月龄时)	筛查婴儿是否存在斜视。
	* 7. 单眼遮盖厌恶试验 (6 月龄时)	评估婴儿双眼视力是否存在较大差距, 是否存在屈光参差、弱视等。
幼儿期 (18、24、30、36 月龄)	1. 检查眼外观: 增加观察眼睑有无红肿或肿物, 眼睑有无内、外翻, 是否倒睫。其他同婴儿期。	眼睑有红肿或肿物, 排查眼睑炎症或霰粒肿或麦粒肿, 倒睫提示可能存在眼睑内翻。其他同婴儿期。
	2. 视物行为观察: 询问家长时增加以下内容, 了解儿童日常视物时避让障碍物是否迟缓、暗处行走是否困难, 有无视物明显歪头或视物过近, 有无畏光、眯眼或经常揉眼等行为表现。	评估幼儿有无视物行为异常。若存在异常, 提示可能视力或眼位异常。

检查时期	服务项目	目的
幼儿期 (18、24、30、36月龄)	* 3. 眼位检查 (24、36 月龄)	筛查幼儿是否存在斜视。
	* 4. 单眼遮盖厌恶试验 (24、36 月龄)	评估幼儿双眼视力是否存在较大差距, 是否存在屈光参差、弱视等。
	* 5. 屈光筛查 (24、36 月龄)	排查屈光不正、远视储备量不足和弱视等危险因素。
学龄前儿童 (4、5、6 岁)	1. 检查眼外观: 同幼儿期。	同幼儿期。
	2. 视物行为观察: 同幼儿期。	评估儿童有无视物行为异常。若存在异常, 提示可能视力或眼位异常。
	3. 视力检查	排查视力异常。
	* 4. 眼位检查: 同幼儿期。	筛查儿童是否存在斜视。
	* 5. 屈光筛查: 同幼儿期。	排查屈光不正、远视储备量不足和弱视等危险因素。

注: 标注“*”主要由县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构提供, 鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展这些服务项目。

附件 3

儿童眼健康档案

编号: □□□□□□□□□□□□□□□□

基层医疗卫生机构: _____ 省 _____ 市 (州) _____ 县 (市、区) _____ 乡 (镇)

县级医疗机构: _____ 省 _____ 市 (州) _____ 县 (市、区) _____

0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表
(供各地参考使用)

- 表 1 基本信息
- 表 2 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表 (新生儿期)
- 表 3 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表 (婴儿期)
- 表 4 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表 (幼儿期)
- 表 5 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表 (学龄前期)

表 1 基本信息

儿童姓名_____ 编号□□□□□□□□□□□□□□□□

性别 ☐ 1 男 ☐ 2 女 ☐ 3 未说明的性别 出生日期□□□□年□□月□□日

身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□

家庭住址_____省_____市（州）_____县（市、区）_____乡（镇、街道）
_____村（居委会）_____

父亲姓名_____联系电话_____出生日期□□□□年□□月□□日

文化程度 ☐ 1 研究生 ☐ 2 大学本科 ☐ 3 大学专科和专科学校 ☐ 4 中等专业学校 ☐ 5 技工学校 ☐ 6 高中
☐ 7 初中 ☐ 8 小学 ☐ 9 文盲或半文盲 ☐ 10 不详

职 业 ☐ 0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 ☐ 1 专业技术人员
☐ 2 办事人员和有关人员 ☐ 3 商业、服务业人员 ☐ 4 农、林、牧、渔、水利业生产人员
☐ 5 生产、运输设备操作人员及有关人员 ☐ 6 军人 ☐ 7 不便分类的其他从业人员
☐ 8 无职业

母亲姓名_____联系电话_____出生日期□□□□年□□月□□日

文化程度 ☐ 1 研究生 ☐ 2 大学本科 ☐ 3 大学专科和专科学校 ☐ 4 中等专业学校 ☐ 5 技工学校
☐ 6 高中 ☐ 7 初中 ☐ 8 小学 ☐ 9 文盲或半文盲 ☐ 10 不详

职 业 ☐ 0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 ☐ 1 专业技术人员
☐ 2 办事人员和有关人员 ☐ 3 商业、服务业人员 ☐ 4 农、林、牧、渔、水利业生产人员
☐ 5 生产、运输设备操作人员及有关人员 ☐ 6 军人 ☐ 7 不便分类的其他从业人员
☐ 8 无职业

填表要求

- 一、基本要求
1. 档案填写一律用钢笔或圆珠笔，不得用铅笔或红色笔书写。字迹要清楚，书写要工整。数字或代码一律用阿拉伯数字书写。数字和编码不要填出格外，如果数字填错，用双横线将整笔数码划去，并在原数码上方工整填写正确的数字。切勿在原数码上涂改。
2. 在 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表中，凡有备选答案的项目，应在该项目栏的“□”内填写与相应答案选项编号对应的数字；对于选择备选答案中“其他”或者是“异常”选项者，应在该选项留出的空白处用文字填写相应内容，并在项目栏的“□”内填写与“其他”或者是“异常”选项编号对应的数字，如为多项选择，则按照编号对应数字由小到大的顺序填写。对各类表单中没有备选答案的项目用文字或数据在相应的横线上或方框内填写。

二、健康档案编码

统一为 0~6 岁儿童健康档案进行编码，采用 17 位编码制，以国家统一的行政区划编码为基础，村（居）委会为单位，编制居民健康档案唯一编码。同时将建档儿童的身份证号作为统一的身份识别码，为在信息平台下实现资源共享奠定基础。

第一段为 6 位数字，表示县及县以上的行政区划，统一使用《中华人民共和国行政区划代码》（GB2260）；

第二段为 3 位数字，表示乡镇（街道）级行政区划，按照国家标准《县以下行政区划代码编码规则》（GB/T10114—2003）编制；

第三段为 3 位数字，表示村（居）民委员会等，具体划分为：001—099 表示居委会，101—199 表示村委会，901—999 表示其他组织；

第四段为 5 位数字，表示儿童个人序号，由建档机构根据建档顺序编制。

三、其他

1. 本表用于儿童首次建立健康档案时填写。如果儿童的个人信息有所变动，可在原条目处修改，并注明修改时间。

2. 儿童姓名：填写新生儿姓名。如没有取名则填写母亲名字+之男或之女。

3. 性别：按照国际分为男、女及未说明的性别。

4. 出生日期：根据居民身份证的出生日期，按照年（4 位）、月（2 位）、日（2 位）顺序填写，如 20200101。

5. 身份证号码：如新生儿无身份证号码，可暂时空缺，待户口登记后再补填。

6. 联系电话：填写可联系到父母的手机或常用电话。

表 2 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表

新生儿期

儿童姓名: _____ 性别: ____ 出生日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 编号□□□□□□□□□□□□□□□□

项目		新生儿家庭访视	满月健康管理	
眼病筛查及视力评估	总体情况	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	
	眼外观	1 眼睑	1 眼睑有缺损 2 上睑下垂 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□	1 眼睑有缺损 2 上睑下垂 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□
		2 结膜	1 眼部有脓性分泌物 2 持续流泪 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□	1 眼部有脓性分泌物 2 持续流泪 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□
		3 眼球	1 双眼球大小不一致 2 其他 _____ 右眼 □/□ 左眼 □/□	1 双眼球大小不一致 2 其他 _____ 右眼 □/□ 左眼 □/□
		4 角膜	1 混浊 2 双侧不对称 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□	1 混浊 2 双侧不对称 3 其他 _____ 右眼 □/□/□ 左眼 □/□/□
		5 瞳孔	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他 _____ 右眼 □/□/□/□/□ 左眼 □/□/□/□/□	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他 _____ 右眼 □/□/□/□/□ 左眼 □/□/□/□/□
		6 巩膜	1 巩膜黄染 2 其他 _____ 右眼 □/□ 左眼 □/□	1 巩膜黄染 2 其他 _____ 右眼 □/□ 左眼 □/□
	主要眼病高危因素	1 出生时早产或低出生体重	1 出生体重<2000g 的低出生体重儿 2 出生孕周<32 周的早产儿 3 其他 _____ □/□/□	1 出生体重<2000g 的低出生体重儿 2 出生孕周<32 周的早产儿 3 其他 _____ □/□/□
		2 曾入住新生儿重症监护病房	1 曾在重症监护病房住院超过 7 天并有连续高浓度吸氧史 2 其他 _____ □/□	1 曾在重症监护病房住院超过 7 天并有连续高浓度吸氧史 2 其他 _____ □/□
		3 遗传性眼病家族史	1 有遗传性眼病家族史, 具体病名 _____ 2 家庭存在眼病相关的综合征, 具体病名 _____ 3 其他 _____ □/□/□	1 有遗传性眼病家族史, 具体病名 _____ 2 家庭存在眼病相关的综合征, 具体病名 _____ 3 其他 _____ □/□/□
		4 母亲孕期宫内感染	1 巨细胞病毒感染 2 风疹病毒感染 3 疱疹病毒感染 4 梅毒感染 5 弓形体感染 6 其他 _____ □/□/□/□/□	1 巨细胞病毒感染 2 风疹病毒感染 3 疱疹病毒感染 4 梅毒感染 5 弓形体感染 6 其他 _____ □/□/□/□/□
		5 颅面及颜面畸形	1 颅面部畸形 2 大面积颜面血管瘤 3 哭闹时眼球外凸 4 其他 _____ □/□/□/□	1 颅面部畸形 2 大面积颜面血管瘤 3 哭闹时眼球外凸 4 其他 _____ □/□/□/□
6 眼部情况		1 眼部持续流泪 2 眼部有大量分泌物 3 其他 _____ □/□/□	1 眼部持续流泪 2 眼部有大量分泌物 3 其他 _____ □/□/□	
其他检查	光照反应	/	1 异常 右眼 □ 左眼 □	

转诊建议	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 存在眼病高危因素 3 其他_____ □/□/□ 机构：_____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 存在眼病高危因素 3 光照反应异常 4 其他_____ □/□/□/□ 机构：_____
健康指导	普遍性指导 1 新生儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护注意保持眼部清洁卫生。 3 保证新生儿充足睡眠和营养。 4 从出生就要有近视防控意识。 5 定期带新生儿做眼保健。 6 告知家长注意观察新生儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 出生体重<2000g 的低出生体重儿和出生孕周<32 周的早产儿未按要求进行眼底检查者，告知家长应在生后 4~6 周或矫正胎龄 32 周，由眼科医师进行首次 眼底病变筛查 。 2 其他眼病相关危险因素，告知家长新生儿应尽早接受进一步眼科检查。 3 其他指导_____	普遍性指导 1 新生儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护注意保持眼部清洁卫生。 3 保证新生儿充足睡眠和营养。 4 从出生就要有近视防控意识。 5 定期带新生儿做眼保健。 6 告知家长注意观察新生儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 出生体重<2000g 的低出生体重儿和出生孕周<32 周的早产儿未按要求进行眼底检查者，告知家长应在生后 4~6 周或矫正胎龄 32 周，由眼科医师进行首次 眼底病变筛查 。 2 其他眼病相关危险因素，告知家长新生儿应尽早接受进一步眼科检查。 3 其他指导_____
检查日期	_____年__月__日	_____年__月__日
医生签名		
医疗机构名称		

表 3 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表
婴儿期（1 岁以内）

儿童姓名：_____ 性别：____ 出生日期：_____ 年____月____日 编号□□□□□□□□□□□□□□□□□□

项目	3 月龄	6 月龄	8 月龄	12 月龄
总体情况	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写 以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写 以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写 以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写 以下项目
眼外观	1 眼球	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
	2 结膜	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐
	3 角膜	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
	4 瞳孔	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
其他检查	1 瞬目反射	1 异常 ☐	/	/
	2 红球试验	1 异常 ☐	/	/
	3 视物行为观察	1 异常 ☐	1 异常 ☐	1 异常 ☐
	* 4 红光反射	/	1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	/
	* 5 眼位检查	/	1 眼位偏斜 2 其他 _____ ☐ / ☐	/
	* 6 单眼遮盖 厌恶试验	/	1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	/

转诊建议	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 瞬目反射异常 3 红球试验异常 4 视物行为异常 5 其他_____ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐ 机构：_____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 红光反射异常 4 眼位检查异常 5 单眼遮盖厌恶试验异常 6 接受专项检查 7 其他_____ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐ 机构：_____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 其他_____ ☐/ ☐/ ☐ 机构：_____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因： 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 其他_____ ☐/ ☐/ ☐ 机构：_____
健康指导	普遍性指导 1 婴儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护中注意保持婴儿眼部清洁卫生。 3 保持婴儿充足睡眠和营养。 4 婴儿应避免强光直射，建议婴儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 5 告知远视储备量的知识。 6 指导家长树立婴儿近视防控意识。 7 告知家长注意观察婴儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 若儿童存在眼病相关危险因素，告知家长到眼科检查。 2 其他指导_____	普遍性指导 1 婴儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护中注意保持婴儿眼部清洁卫生。 3 保持婴儿充足睡眠和营养。 4 婴儿应避免强光直射，建议婴儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 5 告知远视储备量的知识。 6 指导家长树立婴儿近视防控意识。 7 告知家长注意观察婴儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 若儿童存在眼病相关危险因素，告知家长到眼科检查。 2 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验。 3 其他指导_____	普遍性指导 1 婴儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护中注意保持婴儿眼部清洁卫生。 3 保持婴儿充足睡眠和营养。 4 婴儿应避免强光直射，建议婴儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 5 告知远视储备量的知识。 6 指导家长树立婴儿近视防控意识。 7 告知家长注意观察婴儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 若儿童存在眼病相关危险因素，告知家长到眼科检查。 2 其他指导_____	普遍性指导 1 婴儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。 2 日常养育照护中注意保持婴儿眼部清洁卫生。 3 保持婴儿充足睡眠和营养。 4 婴儿应避免强光直射，建议婴儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 5 告知远视储备量的知识。 6 指导家长树立婴儿近视防控意识。 7 告知家长注意观察婴儿眼病有无异常，若发现异常及时就医。 针对性指导 1 若儿童存在眼病相关危险因素，告知家长到眼科检查。 2 其他指导_____
检查日期	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
医生签名				
医疗机构名称				

注：标记“*”的服务项目主要由县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构开展，鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展这些服务项目。

表 4 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表
幼儿期 (1~3 岁)

儿童姓名：_____ 性别：____ 出生日期：_____ 年____月____日 编号□□□□□□□□□□□□□□□□□□

项目	18 月龄	24 月龄	30 月龄	36 月龄		
眼病筛查及视力评估	总体情况	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	
	眼外观	1 眼睑	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
		2 眼球	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
		3 结膜	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐
		4 角膜	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
		5 瞳孔	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
	其他检查	1 视物行为观察	1 异常 ☐	1 异常 ☐	1 异常 ☐	1 异常 ☐
		* 2 眼位检查	/	1 眼位偏斜 2 其他_____ ☐ / ☐	/	1 眼位偏斜 2 其他_____ ☐ / ☐
		* 3 单眼遮盖厌恶试验	/	1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	/	1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐
		* 4 屈光筛查	/	右眼 <u>S C A</u> 左眼 <u>S C A</u> (非散瞳验光结果仅供参考) 1 可疑屈光不正 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	/	右眼 <u>S C A</u> 左眼 <u>S C A</u> (非散瞳验光结果仅供参考) 1 可疑屈光不正 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐

转诊建议	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 其他_____ □/□/□ 机构: _____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 眼位检查异常 4 单眼遮盖厌恶试验异常 5 屈光筛查异常 6 接受专项检查 7 其他_____ □/□/□/□/□/□/□ 机构: _____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 其他_____ □/□/□ 机构: _____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 眼位检查异常 4 单眼遮盖厌恶试验异常 5 屈光筛查异常 6 接受专项检查 7 其他_____ □/□/□/□/□/□/□ 机构: _____
健康指导	普遍性指导 1 指导家长注意观察幼儿有无歪头视物、视物距离过近等行为。 2 保证充足睡眠和营养。 3 告知家长至少每半年带幼儿接受一次眼保健和视力检查。 4 家长给幼儿阅读绘本,减少近距离用眼时间。 5 建议幼儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 6 户外活动不少 2 小时/天。 7 避免幼儿玩尖锐物、接触强酸强碱等洗涤剂。 8 教育、帮助幼儿经常洗手,不揉眼睛,不带患传染性眼病幼儿到人群聚集场所活动。 9 告知家长注意观察幼儿眼病有无异常,若发现异常及时就医。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足,需进一步排查发生近视风险,并改变不良用眼行为,定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素,告知家长到眼科检查。 3 其他指导_____	普遍性指导 1 指导家长注意观察幼儿有无歪头视物、视物距离过近等行为。 2 保证充足睡眠和营养。 3 告知家长至少每半年带幼儿接受一次眼保健和视力检查。 4 家长给幼儿阅读绘本,减少近距离用眼时间。 5 建议幼儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 6 户外活动不少 2 小时/天。 7 避免幼儿玩尖锐物、接触强酸强碱等洗涤剂。 8 教育、帮助幼儿经常洗手,不揉眼睛,不带患传染性眼病幼儿到人群聚集场所活动。 9 告知家长注意观察幼儿眼病有无异常,若发现异常及时就医。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足,需进一步排查发生近视风险,并改变不良用眼行为,定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素,告知家长到眼科检查。 3 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验。 4 其他指导_____	普遍性指导 1 指导家长注意观察幼儿有无歪头视物、视物距离过近等行为。 2 保证充足睡眠和营养。 3 告知家长至少每半年带幼儿接受一次眼保健和视力检查。 4 家长给幼儿阅读绘本,减少近距离用眼时间。 5 建议幼儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 6 户外活动不少 2 小时/天。 7 避免幼儿玩尖锐物、接触强酸强碱等洗涤剂。 8 教育、帮助幼儿经常洗手,不揉眼睛,不带患传染性眼病幼儿到人群聚集场所活动。 9 告知家长注意观察幼儿眼病有无异常,若发现异常及时就医。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足,需进一步排查发生近视风险,并改变不良用眼行为,定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素,告知家长到眼科检查。 3 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验。 4 其他指导_____	普遍性指导 1 指导家长注意观察幼儿有无歪头视物、视物距离过近等行为。 2 保证充足睡眠和营养。 3 告知家长至少每半年带幼儿接受一次眼保健和视力检查。 4 家长给幼儿阅读绘本,减少近距离用眼时间。 5 建议幼儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。 6 户外活动不少 2 小时/天。 7 避免幼儿玩尖锐物、接触强酸强碱等洗涤剂。 8 教育、帮助幼儿经常洗手,不揉眼睛,不带患传染性眼病幼儿到人群聚集场所活动。 9 告知家长注意观察幼儿眼病有无异常,若发现异常及时就医。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足,需进一步排查发生近视风险,并改变不良用眼行为,定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素,告知家长到眼科检查。 3 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验。
检查日期	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
医生签名				
医疗机构名称				

注: 标记“*”的服务项目主要由县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构开展,鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展这些服务项目。“S”为球镜数值;“C”为柱镜数值;“A”为散光轴位度数。

表 5 0~6 岁儿童眼保健及视力检查记录表
学龄前期 (4~6 岁)

儿童姓名：_____ 性别：____ 出生日期：_____ 年____ 月____ 日 编号□□□□□□□□□□□□□□□□□□

项目	4 岁	5 岁	6 岁
总体情况	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目	☐ 0 未见异常 1 异常 如“异常”顺序填写以下项目
眼外观	1 眼睑 1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 眼睑红肿 2 眼睑有肿物 3 眼睑内、外翻 4 倒睫 5 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
	2 眼球 1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 双眼球大小不一致 2 眼球震颤 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
	3 结膜 1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 结膜充血 2 眼部有分泌物 3 持续溢泪 4 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐
	4 角膜 1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐	1 角膜混浊 2 角膜双侧不对称 3 其他 右眼 ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐
	5 瞳孔 1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐	1 瞳孔不居中 2 瞳孔不圆 3 瞳孔双侧不对称 4 瞳孔区发白 5 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
其他检查	1 视物行为观察 1 异常 ☐	1 异常 ☐	1 异常 ☐
	2 视力检查 右眼_____ 左眼_____ 1 视力低常 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼_____ 左眼_____ 1 视力低常 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼_____ 左眼_____ 1 视力低常 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐
	* 3 眼位检查 1 眼位偏斜 2 其他_____ ☐ / ☐	1 眼位偏斜 2 其他_____ ☐ / ☐	1 眼位偏斜 2 其他_____ ☐ / ☐
	* 4 屈光筛查 右眼 S C A _____ 左眼 S C A _____ (非散瞳验光结果仅供参考) 1 可疑屈光不正 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A _____ 左眼 S C A _____ (非散瞳验光结果仅供参考) 1 可疑屈光不正 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A _____ 左眼 S C A _____ (非散瞳验光结果仅供参考) 1 可疑屈光不正 2 其他_____ 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐

转诊建议	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 视力检查异常 4 眼位检查异常 5 屈光筛查异常 6 接受专项检查 7 其他_____ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐ 机构: _____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 视力检查异常 4 眼位检查异常 5 屈光筛查异常 6 接受专项检查 7 其他_____ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐ 机构: _____	0 无 1 有 ☐ 转诊原因: 1 眼外观检查异常 2 视物行为异常 3 视力检查异常 4 眼位检查异常 5 屈光筛查异常 6 接受专项检查 7 其他_____ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐/ ☐ 机构: _____
健康指导	普遍性指导 1 告知家长至少每年带儿童进行一次眼保健和视力检查。 2 培养良好用眼习惯，科学护眼和防控近视。 3 避免接触和使用电子视屏类电子产品。 4 减少近距离用眼时间。 5 增加户外活动，每天 2 小时以上在室外活动“目”浴阳光。 6 读写和握笔姿势正确。 7 保证儿童充足睡眠和营养。 8 告知家长注意观察儿童视物有无异常，一旦发现异常，要到正规医疗机构进行医学验光，并遵医嘱正确矫正。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足。需进一步检查并改变不良用眼行为，定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素，告知家长到眼科检查。 3 科学护眼和防控近视。 4 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做眼位检查、屈光筛查。 5 其他指导_____	普遍性指导 1 告知家长至少每年带儿童进行一次眼保健和视力检查。 2 培养良好用眼习惯，科学护眼和防控近视。 3 避免接触和使用电子视屏类电子产品。 4 减少近距离用眼时间。 5 增加户外活动，每天 2 小时以上在室外活动“目”浴阳光。 6 读写和握笔姿势正确。 7 保证儿童充足睡眠和营养。 8 告知家长注意观察儿童视物有无异常，一旦发现异常，要到正规医疗机构进行医学验光，并遵医嘱正确矫正。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足。需进一步检查并改变不良用眼行为，定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素，告知家长到眼科检查。 3 科学护眼和防控近视。 4 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做眼位检查、屈光筛查。 5 其他指导_____	普遍性指导 1 告知家长至少每年带儿童进行一次眼保健和视力检查。 2 培养良好用眼习惯，科学护眼和防控近视。 3 避免接触和使用电子视屏类电子产品。 4 减少近距离用眼时间。 5 增加户外活动，每天 2 小时以上在室外活动“目”浴阳光。 6 读写和握笔姿势正确。 7 保证儿童充足睡眠和营养。 8 告知家长注意观察儿童视物有无异常，一旦发现异常，要到正规医疗机构进行医学验光，并遵医嘱正确矫正。 针对性指导 1 儿童远视储备量不足。需进一步检查并改变不良用眼行为，定期检查。 2 若儿童存在斜视、弱视等眼病及危险因素，告知家长到眼科检查。 3 科学护眼和防控近视。 4 告知家长带婴儿到县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构做眼位检查、屈光筛查。 5 其他指导_____
检查日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
医生签名			
医疗机构名称			

注：标记“*”的服务项目主要由县级妇幼保健机构或具备条件的县级医疗机构开展，鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展这些服务项目。“S”为球镜数值；“C”为柱镜数值；“A”为散光轴位度数。

附件 4

0~6 岁儿童眼保健及视力检查健康指导要点

乡镇卫生院、社区卫生服务中心完成眼病筛查和视力评估后，应结合检查结果及时向家长普及儿童眼保健知识，开展健康指导。

1. 新生儿期（新生儿家庭访视和满月健康管理）

（1）普遍性指导要点

新生儿能感受光亮及明暗变化，对光照有反应。新生儿视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。日常养育照护中注意保持眼部清洁卫生。保证充足睡眠和营养。儿童眼球和视力是逐步发育成熟的，新生儿出生时，眼睛发育未成熟，处于远视状态，随着生长发育，眼球逐渐增长，眼屈光度数逐渐趋向于正视，这就是“正视化过程”。0~6 岁儿童视力是逐渐发育过程，新生儿出生仅有光感，1 岁视力一般可达 0.2，2 岁视力一般可达 0.4 以上，3 岁视力一般可达 0.5 以上，4 岁视力一般可达 0.6 以上，5 岁及以上视力一般可达 0.8 以上。6 岁之前是儿童视觉发育的关键时期，若此期间视力未正常发育，长大后将难以弥补，从出生就要有近视防控意识。儿童斜视、弱视、先天性白内障等常见眼病会严重影响儿童视觉发育，一般发病隐匿，家长不易发现，需定期检查，早筛早诊早治。告知家长注意观察眼部有无异常，若发现异常及时转诊。

（2）针对性指导要点

出生体重<2000g 的低出生体重儿或出生孕周<32 周的早产儿，应当在生后 4~6 周或矫正胎龄 32 周，由眼科医师进行首次眼底病变筛查。并应遵照专业眼科医生指导意见，按时接受眼底复查。若存在其他眼病高危因素，未做过眼科专科检查，告知家长尽早检查。

如果眼部分泌物增多，提示可疑为结膜炎

或泪囊炎或泪道阻塞。可能由于泪道发育不全导致，应转诊治疗。若大量脓性分泌物要警惕化脓性结膜炎，易致盲，告知家长要尽早转诊。

如果瞳孔区发白，可疑为先天性白内障和视网膜母细胞瘤等。孕期风疹病毒感染可导致新生儿先天性白内障。我国先天性白内障发病率约为 4‰，在婴儿中发病率约为 0.2‰~0.5‰，约占新生儿致盲性眼病的 30%，筛查发现异常一定要及早诊断。明显影响视力的白内障须尽早手术，手术越早，获得良好视力的机会越大。

2. 婴儿期（3、6、8、12 月龄）

（1）普遍性指导要点

指导家长观察婴儿视觉发育情况，注意有无异常的视觉行为。视力发育需要良好的环境亮度，白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯。日常养育照护中注意保持眼部清洁卫生。保证充足睡眠和营养。婴儿应避免强光直射，建议婴儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。告知远视储备量：婴儿正常的屈光状态为轻度远视，这是生理性远视，为“远视储备量”。远视储备量不足可能会发展为近视。指导家长树立近视防控意识。告知家长注意观察眼部有无异常，若发现异常及时转诊。

（2）针对性指导要点

若眼部有分泌物、持续溢泪提示可疑为结膜炎或泪囊炎，应及时到眼科检查。

若瞳孔区发白，提示可疑为先天性白内障和视网膜母细胞瘤等，一定要及早诊治。

若眼位检查异常，提示可疑为斜视，儿童斜视会影响视力和立体视觉的发育，应进行视功能评估及排查，及早诊治。

3. 幼儿期（18、24、30、36 月龄）

（1）普遍性指导要点

应指导家长注意观察幼儿有无歪头视物、视物距离过近等异常行为。保证充足睡眠和营养。告知家长至少每半年带幼儿接受一次眼保健和视力检查，筛查异常者应遵医嘱进一步检查确诊，及时矫治，以免错过最佳治疗时期。建议低龄儿童尽量以家长读绘本为主进行阅读，减少近距离用眼时长。建议幼儿禁用手机、电脑等视屏类电子产品。户外活动每天不少于 2 小时。避免让幼儿玩尖锐物，避免接触强酸、强碱等洗涤剂。教育和督促幼儿经常洗手，不揉眼睛，不带患传染性眼病幼儿到人群聚集场所活动。告知家长注意观察眼部有无异常，若发现异常及时转诊。

（2）针对性指导要点

若儿童远视储备量不足，需进一步检查排除发生近视的风险，并改变不良用眼行为，定期检查。

若眼位检查异常提示可疑为斜视，儿童斜视除了影响美观外，还会影响视力和立体视觉的发育，导致弱视及双眼单视功能不同程度的丧失，应进行视功能评估及排查，及早诊治。早期治疗斜视可以在矫正眼位、恢复外观的基础上，促进视力发育和双眼视觉功能的建立。

若瞳孔检查、眼位检查和屈光筛查异常，提示可疑为先天性白内障、斜视、远视、散光、屈光参差等。上述病症可能容易造成视力发育停滞，从而引起弱视。目前，弱视患病率为 1%~5%，主要表现为视力差、戴镜矫正不能立刻提高视力。大部分弱视可以有治愈机会，应及早发现并治疗，年龄越小效果越好，6 岁以前治疗效果更佳。一旦错过儿童视觉发育的可塑期，则会造成终生的视觉缺陷。

4. 学龄前期（4~6 岁）

（1）普遍性指导要点

学龄前儿童正常的屈光状态为轻度远视，远视可以中和发育过程中眼轴增长所致的近视，称

为“远视储备量”。因此，家长在判断孩子视力是否正常时，一定要考虑孩子的年龄因素，不同发育时期有不同标准。告知家长至少每年带儿童进行一次眼保健和视力检查，重点关注儿童弱视、斜视和屈光不正的筛查和治疗。4 岁儿童裸眼视力一般可达 0.6 以上、5 岁及以上一般可达 0.8 以上，若儿童视力不能达标，或双眼视力相差两行及以上（标准对数视力表），或双眼视力相差 0.2 及以上（国际标准视力表），主要是由于远视、散光、屈光参差、斜视或发育停滞等所致，需进一步检查确诊，并培养儿童良好的用眼习惯，科学护眼和防控近视。

①尽量避免接触和使用视屏类电子产品，每次 20 分钟，每天累计不超过 1 小时。

②减少近距离用眼时间，做到保护视力三个“20”法则：20 分钟近距离用眼后远眺 20 英尺（约 6 米）外的景物 20 秒。

③增加户外活动时间，每天 2 小时以上在室外活动“目”浴阳光。户外活动接触阳光，能增加眼内多巴胺释放，从而抑制眼轴变长。

④读写和握笔姿势做到三个“一”（眼离书本一尺、胸部离桌一拳、手指尖离笔尖一寸）。

⑤均衡营养，不挑食不偏食，多吃水果蔬菜和富含维生素食物，少吃甜食和零食。

⑥养成良好的睡眠习惯，保证每天充足睡眠时间。

⑦一旦发现儿童看远处物体模糊、眯眼、频繁揉眼等异常，要到正规医疗机构进行医学验光，并遵医嘱正确矫正。如果该戴眼镜而不戴，反而会加重近视度数的增长。

帮助儿童保留足够的远视储备量，“对抗”未来可能发生的近视。告知家长注意观察眼部有无异常，若发现异常及时转诊。

（2）针对性指导要点

若瞳孔检查、眼位检查和屈光筛查等提示可疑为弱视，应告知家长尽早诊治，年龄越小治疗效果越好，6 岁以前治疗效果最佳，一旦错过最

佳时期可能会造成终生的视觉缺陷。

若眼位检查异常，提示可疑为斜视。儿童斜视除了影响美观外，还会影响视力和立体视觉的发育，导致弱视及双眼单视功能不同程度的丧失，应进行视功能评估及排查，及早诊治。早期治疗斜视可以在矫正眼位、恢复外观的基础上，促进视力发育和双眼视觉功能的建立。

若视力检查及屈光筛查异常提示可疑为视力低常、远视储备量不足或近视，要告知家长进一步检查明确诊断干预，并培养儿童良好的用眼习惯，科学护眼和防控近视。确诊近视后应尽可能延缓近视进展，避免发展为高度近视而出现视网膜脱落等致盲性并发症。成年后的激光近视手术不能减少近视并发症。

附件 5

0~6 岁儿童眼保健及视力检查转诊单

（第一联：乡镇卫生院或社区卫生服务中心留存）

编 号：□□□□□□□□□□□□□□□□

儿童姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□

家长姓名：_____ 联系电话：_____

儿童存在以下情况，建议转诊到_____医疗机构_____科室进一步接受专项检查或复查、诊治。

☐ 1 在我单位未做专项检查，建议在你机构接受下列检查：

项目	6 月龄	24 月龄	36 月龄	4 岁	5 岁	6 岁
红光反射	☐	/	/	/	/	/
眼位检查	☐	☐	☐	☐	☐	☐
单眼遮盖厌恶试验	☐	☐	☐	/	/	/
屈光筛查	/	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 2 在我单位初筛结果异常，建议在你机构进一步复查、诊治

☐ 眼外观检查异常：_____

☐ 存在眼病高危因素：_____

☐ 光照反应异常

☐ 瞬目反射异常

☐ 红球试验异常

☐ 视物行为异常

☐ 视力检查异常

☐ 红光反射异常

☐ 眼位检查异常

☐ 单眼遮盖厌恶试验异常

☐ 屈光筛查异常

☐ 其他：_____

申请机构：_____

申请医师：_____

申请日期：_____年____月____日

0~6 岁儿童眼保健及视力检查转诊单

(第二联：由家长携带至县级接诊单位)

编 号：□□□□□□□□□□□□□□□□

儿童姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□

家长姓名：_____ 联系电话：_____

儿童存在以下情况，建议转诊到_____医疗机构_____科室进一步接受专项检查或复查、诊治。

☐ 1 在我单位未做专项检查，建议在你机构接受下列检查：

项目	6 月龄	24 月龄	36 月龄	4 岁	5 岁	6 岁
红光反射	☐	/	/	/	/	/
眼位检查	☐	☐	☐	☐	☐	☐
单眼遮盖厌恶试验	☐	☐	☐	/	/	/
屈光筛查	/	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 2 在我单位初筛结果异常，建议在你机构进一步复查、诊治

☐ 眼外观检查异常：_____

☐ 存在眼病高危因素：_____

☐ 光照反应异常	☐ 红光反射异常
☐ 瞬目反射异常	☐ 眼位检查异常
☐ 红球试验异常	☐ 单眼遮盖厌恶试验异常
☐ 视物行为异常	☐ 屈光筛查异常
☐ 视力检查异常	☐ 其他：_____

申请机构：_____

申请医师：_____

申请日期：_____年____月____日

附件 6

0~6 岁儿童眼保健及视力检查回执单

编 号：□□□□□□□□□□□□□□□□

儿童姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□

家长姓名：_____ 联系电话：_____

1. 儿童在本机构接受专项检查情况：

项目	6 月龄	24 月龄	36 月龄	4 岁	5 岁	6 岁
红光反射	☐ 未查 ☐ 已查					
	0 未见异常 1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	/	/	/	/	/
眼位检查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查
	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐	1 未见异常 2 眼位偏斜 3 其他_____ ☐ / ☐
单眼遮盖 厌恶试验	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查			
	0 未见异常 1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	0 未见异常 1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	0 未见异常 1 异常 右眼 ☐ 左眼 ☐	/	/	/
屈光筛查		☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查	☐ 未查 ☐ 已查
	/	右眼 S C A 左眼 S C A (非散瞳验光结果仅供参考) 0 未见异常 1 可疑屈光不正 2 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A 左眼 S C A (非散瞳验光结果仅供参考) 0 未见异常 1 可疑屈光不正 2 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A 左眼 S C A (非散瞳验光结果仅供参考) 0 未见异常 1 可疑屈光不正 2 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A 左眼 S C A (非散瞳验光结果仅供参考) 0 未见异常 1 可疑屈光不正 2 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐	右眼 S C A 左眼 S C A (非散瞳验光结果仅供参考) 0 未见异常 1 可疑屈光不正 2 其他 右眼 ☐ / ☐ 左眼 ☐ / ☐

注：“S”为球镜数值；“C”为柱镜数值；“A”为散光轴位度数。

2. 儿童初筛检查结果异常及专项检查结果异常，在本机构复查或诊断结果：

3. 进一步转诊建议：☐无 ☐有，转诊机构名称_____

医疗机构：_____

医师签名：_____

日 期：_____年____月____日

附件 7

0~6 岁儿童眼保健及视力检查基本设备

机构	检查设备名称	用途
乡镇卫生院（社区卫生服务中心）	1. 手电筒/聚光手电灯	光照反应
	2. 红球（直径 5cm 左右）	红球试验
	* 3. 眼位板（遮眼板）	眼位检查及视力检查用于遮盖眼睛
	4. 标准对数视力表（灯光箱）或国际标准视力表	视力检查
	* 5. 屈光筛查仪（视力筛查仪）	筛查儿童近视、远视、散光及屈光参差
	* 6. 直接检眼镜	眼底红光反射检查，筛查先天性白内障、白瞳症等
	* 7. 条栅视力卡	适用 0~3 岁以内儿童视力检查
	* 8 点状视力表	适用 1.5~3 岁儿童视力检查
	9. 其他设备：电脑等。	辅助开展相关工作
县级妇幼保健机构（其他具备条件的县级医疗机构）	1. 手电筒/聚光手电灯	光照反应
	2. 红球（直径 5cm 左右）	红球试验
	3. 眼位板（遮眼板）	眼位检查及视力检查遮眼用
	4. 标准对数视力表（灯光箱）或国际标准视力表	视力检查
	5. 屈光筛查仪（视力筛查仪）	筛查儿童近视、远视、散光及屈光参差
	6. 直接检眼镜	眼底红光反射检查，筛查先天性白内障、白瞳症等
	7. 视网膜检影镜	儿童验光
	8. 镜片箱	儿童验光及配镜试戴
	9. 试镜架	辅助开展验光及配镜工作
	* 10. 裂隙灯显微镜	放大眼球前节进行检查
	11. 电脑自动验光仪	检查近视、远视和散光
	12. 弱视矫治及训练系列设备（同视机、CAM 机红光闪烁仪等）	弱视儿童的视功能训练
	* 13. 视动性眼震仪	视力检查
	14. 条栅视力卡	适用 0—3 岁以内儿童视力检查
	15. 点状视力表	适用 1.5 岁—3 岁儿童视力检查
	16. 其他设备：电脑等。	辅助开展相关工作

注：标注“*”的设备，推荐乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构配置。

附件 8

0~6 岁儿童眼保健及视力检查结果异常登记表

省_____市(州)_____县(市、区)_____乡(镇)_____机构_____

序号	编号	登记日期	儿童姓名	性别	出生日期	家长姓名	家庭住址	联系电话	结果记录	转诊
1									1 眼外观异常____ 2 存在眼病高危因素____ 3 光照反应异常____ 4 瞬目反射异常____ 5 红球试验异常____ 6 视物行为异常____ 7 红光反射异常____ 8 眼位检查异常____ 9 单眼遮盖厌恶试验异常____ 10 屈光筛查异常____ 11 其他异常____	0 无 1 有
2									1 眼外观异常____ 2 存在眼病高危因素____ 3 光照反应异常____ 4 瞬目反射异常____ 5 红球试验异常____ 6 视物行为异常____ 7 红光反射异常____ 8 眼位检查异常____ 9 单眼遮盖厌恶试验异常____ 10 屈光筛查异常____ 11 其他异常____	0 无 1 有
3									1 眼外观异常____ 2 存在眼病高危因素____ 3 光照反应异常____ 4 瞬目反射异常____ 5 红球试验异常____ 6 视物行为异常____ 7 红光反射异常____ 8 眼位检查异常____ 9 单眼遮盖厌恶试验异常____ 10 屈光筛查异常____ 11 其他异常____	0 无 1 有
4									1 眼外观异常____ 2 存在眼病高危因素____ 3 光照反应异常____ 4 瞬目反射异常____ 5 红球试验异常____ 6 视物行为异常____ 7 红光反射异常____ 8 眼位检查异常____ 9 单眼遮盖厌恶试验异常____ 10 屈光筛查异常____ 11 其他异常____	0 无 1 有
.....										

填表说明:

- 1. 该表用于记录 0—6 岁儿童眼保健和视力检查结果异常的儿童,由乡镇卫生院(社区卫生服务中心)填写。
- 2. 若“眼外观异常”、“存在眼病高危因素”或有“其他异常”,请在下划线“_____”上具体说明。

国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知

国卫办财务发〔2021〕12号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《国务院关于深化“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）要求，我委研究制定了《社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》。现予印发，请认真组织实施。

国家卫生健康委办公厅

2021年6月30日

社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案

一、社会办医疗机构乙类大型医用设备配置改革（全国范围内）

（一）改革方式和实施范围。社会办医疗机构乙类大型医用设备配置许可实行告知承诺制，由省级卫生健康行政部门负责实施。

（二）改革举措。

1. 社会办医疗机构配置乙类大型医用设备，由审批部门制作并公布告知承诺书格式文本，一次性告知申请人配置乙类大型医用设备许可条件和所需材料。对申请人自愿承诺符合许可条件并按要求提交材料的，要当场作出许可决定。

告知承诺书要依法列出可量化可操作、不含兜底条款的经营许可条件，明确监管规则和违反承诺后果，一次性告知企业。对因企业承诺可以减省的审批材料，不再要求企业提供；对可在企业领证后补交的审批材料，实行容缺办理、限期补交。

2. 省级卫生健康行政部门按照《行政许可法》《医疗器械监督管理条例》《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》等法律法规和相关文件要求，制定实施细则并向社会公布。

（三）加强事中事后监管措施。

1. 省级卫生健康行政部门重点对申报单位履行承诺情况进行检查，对提供虚假材料、未达到承诺要求或者采取其他欺骗手段取得许可的，要依法处理。

2. 县级以上卫生健康行政部门加强医疗机构执业活动监管，发现违反承诺的要责令限期整改，逾期未整改或整改后仍未履行承诺的依法撤销许可，发现违法违规行为的要依法查处并公开结果。

3. 县级以上卫生健康行政部门加强信用监管，向社会公布区域内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况，将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台。对于在市场监管部门登记设立的医疗机构，处罚信息统一归集至国家企业信用公示系统，依法依规实施失信惩戒。

4. 各级卫生健康行政部门要依法处理投诉举报，及时受理、依法查处。

5. 加强行业自律。有关行业协会要协助主管部门做好相关工作，完善行业标准，开展医疗质量、服务能力评价。

二、社会办医疗机构乙类大型医用设备配置改革（自由贸易试验区内）

（一）改革方式和实施范围。自由贸易试验区内社会办医疗机构乙类大型医用设备配置由审批改为备案管理，由省级卫生健康行政部门负责实施。

（二）改革举措。

1. 自由贸易试验区内社会办医疗机构配置乙类大型医用设备，向所在地省级卫生健康行政部门申请备案，不受大型医用设备配置规划限制。

企业按规定提交备案材料的，审批部门应当当场办理备案手续，不得作出不予备案的决定。

2. 省级卫生健康行政部门要按照《行政许可法》《医疗器械监督管理条例》《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》等法律法规和相关文件要求，制定实施细则并向社会公布。

（三）加强事中事后监管措施。

1. 县级以上卫生健康行政部门要加强医疗机构执业活动监管，对有未履行备案程序等违规行为和不良信用记录的医疗机构，要提高监督检查频次，发现违法违规行为要依法查处并公开结果。

2. 县级以上卫生健康行政部门要加强信用监管，向社会公布区域内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况，将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台。对于在市场监管部门登记设立的医疗机构，处罚信息统一归集至国家企业信用公示系统，依法依规实施失信惩戒，对严重失信主体依法实施行业禁入措施。

3. 各级卫生健康行政部门要依法处理投诉举报，及时受理、依法查处。

4. 加强行业自律。有关行业协会要协助主管部门做好相关工作，完善行业标准，开展医疗质量、服务能力评价。

三、社会办医疗机构甲类大型医用设备配置改革（全国范围内）

（一）改革方式和实施范围。进一步优化社会办医疗机构甲类大型医用设备配置许可审批服务，由国家卫生健康委负责实施。

（二）改革举措。

1. 医疗机构申请配置甲类大型医用设备，通过大型医用设备配置与使用监督管理信息系统实现申请、审批全程网上办理并公开办理进度。

2. 甲类大型医用设备配置许可审批程序、受理条件、评审标准在网上公开发布。

3. 压减要件环节，申请人提交申请材料时可不提供医疗机构执业许可证副本复印件。

（三）加强事中事后监管措施。

1. 县级以上卫生健康行政部门要加强医疗机构执业活动监管，对有不良信用记录的医疗机构，要提高监督检查频次，发现违法违规行为要依法查处并公开结果。

2. 县级以上卫生健康行政部门要加强信用监管，向社会公布区域内配置甲类大型医用设备医疗机构的信用状况。对于在市场监管部门登记设立的医疗机构，处罚信息统一归集至国家企业信用公示系统，依法依规实施失信惩戒。

3. 各级卫生健康行政部门要依法处理投诉举报，及时受理、依法查处。

4. 加强行业自律。有关行业协会要协助主管部门做好相关工作，完善行业标准，开展医疗质量、服务能力评价。

国家卫生健康委办公厅关于印发职业健康和公共卫生 监督领域“证照分离”改革措施的通知

国卫办法规发〔2021〕13号

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

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，以下简称7号文件）精神，我委组织对《中央层面设定的涉企经营许可事项改革清单（2021年全国版）》和《中央层面设定的涉企经营许可事项改革清单（2021年自由贸易实验区版）》中涉及职业健康和公共卫生监督领域的改革事项进行了细化，并制定了落实举措。现印发给你们，请认真组织实施。

- 附件：1. 职业健康领域改革措施
2. 公共卫生监督领域改革措施

国家卫生健康委办公厅
2021年6月30日

附件 1

职业健康领域改革措施

一、高度重视，切实抓好改革事项落地落实

此次改革取消职业卫生技术服务机构甲级、丙级资质认可，优化职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构、放射源诊疗技术和医用辐射机构等行政许可的审批服务。各地要高度重视，按照7号文件提出的改革举措，进一步理清思路，明确工作任务，依据《行政许可法》等法律法规制定实施方案，增强服务意识，抓紧调整优化业务流程，健全完善工作规则和行政审批服务（办事）指南，确保相关政策全面落实，让相关企业及机构充分享受改革红利。

二、平稳有序，扎实做好职业卫生技术服务机构资质认可改革衔接工作

（一）按照7号文件的要求，国家卫生健康

委将依照程序对《职业卫生技术服务机构管理办法》（国家卫生健康委令 第4号，以下简称《管理办法》）、《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业卫生技术服务机构管理办法的通知》（国卫办职健发〔2021〕2号，以下简称2号文件）作相应修改。自2021年7月1日到上述工作完成之前，职业卫生技术服务机构有关资质管理要求按以下原则执行：

1. 职业卫生技术服务机构资质等级由甲级、乙级和丙级三级调整为一级，由省级卫生健康行政部门负责审批并颁发资质证书，资质证书上不标注甲级、乙级、丙级等资质等级信息；取得资质的职业卫生技术服务机构执业地域范围为全国。

2. 申请职业卫生技术服务机构资质的申请人，应当具备《管理办法》规定的申请乙级资质的条件。其中，申请第二类核设施业务范围的，

相关仪器设备种类和数量还应满足 2 号文件规定的申请甲级资质第二类核设施业务范围的要求。

3. 省级卫生健康行政部门对受理的职业卫生技术服务机构资质认可申请, 应当按照《管理办法》规定的资质认可程序和 2 号文件规定的职业卫生技术服务机构乙级资质认可技术评审准则, 开展资质认可及技术评审。对不符合要求的, 一律不予批准, 严格把好审批关。

(二) 自本通知发布之日起, 国家卫生健康委不再受理职业卫生技术服务机构甲级资质认可申请, 对已受理的职业卫生技术服务机构甲级资质延续(含变更、增加业务范围)申请, 国家卫生健康委政务大厅于 2021 年 7 月 20 日前将申请材料、申请受理单、技术评审报告(未完成技术评审的, 为技术评审阶段性报告)等相关资料移交给申请单位所在地的省级卫生健康行政部门, 由省级卫生健康行政部门继续完成资质认可程序, 对符合要求的颁发新的资质证书、收回原资质证书。对已经完成技术评审且结论为“建议批准”的申请单位, 省级卫生健康行政部门应当于 2021 年 8 月 10 日前按程序作出资质认可决定。对没有完成技术评审的申请单位, 省级卫生健康行政部门应当尽快组织专家进行现场技术考核, 于 2021 年 8 月 31 日前按程序作出资质认可决定; 个别地区确因疫情防控需要暂不能开展现场技术考核的, 可以适当延长期限, 待疫情平稳、条件具备后尽快开展相关工作。在省级卫生健康行政部门作出资质认可决定前, 上述申请单位原有资质证书继续有效, 各地及有关用人单位不得违规限制其正常开展职业卫生技术服务活动。

三、统筹推进, 认真做好其他行政审批事项改革工作

(一) 对取消职业卫生技术服务机构丙级资质认可、取消设区的市级卫生健康行政部门对职业卫生技术服务机构资质认可申请材料的初审环节、取消职业卫生技术服务机构注册资金和固定

资产的要求等改革事项, 《管理办法》、2 号文件和《国家卫生健康委办公厅关于做好职业卫生技术服务机构丙级资质认可改革有关事项的通知》(国卫办职健函〔2020〕847 号)已作了安排部署, 各地要结合贯彻落实 7 号文件精神继续抓好实施工作。

(二) 自 2021 年 7 月 1 日起, 不再要求申请个人剂量监测、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资质的申请人提供单位简介、质量管理手册和程序文件目录等材料, 放射源诊疗技术和医用辐射机构许可的审批时限由 20 个工作日压减为 10 个工作日。省级卫生健康行政部门要调整完善放射卫生技术服务机构资质认可办事指南, 切实精简申报材料。县级以上地方卫生健康行政部门要采取有效措施, 优化放射源诊疗技术和医用辐射机构许可服务流程, 压减审批时限, 提高审批效率。

四、放管结合, 创新和加强事中事后监管

(一) 强化评估检查。省级卫生健康行政部门要通过能力验证、现场核查等方式, 对认可的职业卫生、放射卫生技术服务机构在其资质有效期内至少开展 1 次评估检查, 重点检查机构的资质条件保持和符合情况, 防止出现取得资质后人员、实验室及仪器设备、质量管理等主要条件明显滑坡的问题。针对部分职业卫生技术服务机构专业技术人员流动性大的实际情况, 省级卫生健康行政部门可以应职业卫生技术服务机构的申请, 适当优化资质认可技术评审程序, 每年集中组织开展 1 次专业技术人员专业技术能力考核评估。

(二) 加强质量监测。省级卫生健康行政部门要结合职业病防治项目工作方案的实施, 组织做好职业病危害因素定期检测报告质量监测、职业卫生检测能力比对、放射卫生检测报告质量监测、放射卫生检测能力比对、放射性危害因素监测, 规范开展质量控制, 及时准确掌握情况, 科

学研判总体形势。针对突出问题，通过集中点评、业务培训、技术帮扶、约谈、督办整改等途径，督促机构立行立改，不断改进提升服务质量及能力。

（三）加大监督检查力度。各地要将职业卫生、放射卫生技术服务机构及放射诊疗机构纳入年度“双随机、一公开”监督抽查任务，建立完善抽查结果通报制度。在对用人单位、医疗机构进行监督检查过程中，应当加强对有关职业卫生、放射卫生技术服务机构提供的服务进行延伸检查。要加强医疗机构放射性职业病危害建设项目的监督检查，坚决治理未经预评价审核开工建设和未进行控制效果评价、竣工验收，未取得放射诊疗许可开展诊疗活动等问题。要综合运用重点监管、“互联网+监管”、举报核查等手段，积极发挥信用监管基础性作用，加大对违法行为查处力度，让群众切实感受到监管成效。要加强执法信息通报，及时将查处的职业卫生、放射卫生技术服务（含跨省技术服务）违法违规行通报给资质认可机关。

五、优化服务，加强政务信息公开管理

省级卫生健康行政部门要归集辖区内职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构、放射源诊疗技术和医用辐射机构的行政审批信息，及时上网公布，方便社会和公众查询。自2021年7月20日起，省级卫生健康行政部门在作出职业卫生技术服务机构资质认可决定后20个工作日内，要将有关信息录入国家卫生健康委职业卫生技术服务机构管理信息系统。对7月20日前已经作出行政许可决定的，应当于2021年9月30日前完成信息录入工作。具备相关信息化工作基础的省级卫生健康行政部门，可以与国家职业卫生技术服务机构管理信息系统进行数据对接，实现信息实时录入报送。

地方各级卫生健康行政部门要在官方网站及时公开职业健康行政审批事项、有关要求以及办理结果，做好政策解读和咨询答复，提升政务服务便利化水平。要督促职业卫生技术服务机构按照《管理办法》有关规定，在本单位网站主动公开技术服务报告相关信息，接受社会监督。

附件 2

公共卫生监督领域改革措施

一、公共场所卫生许可

（一）继续深化公共场所卫生许可告知承诺制改革。

1. 按照《国务院办公厅关于全面推行证明事项和涉企经营许可事项告知承诺制的指导意见》（国办发〔2020〕42号）和《国家卫生健康委办公厅关于全面推开公共场所卫生许可告知承诺制改革有关事项的通知》（国卫办监督发〔2018〕27号）要求，在全国范围内继续深化公共场所卫生许可告知承诺制改革。对申办公场所卫生许可依法应当具备的条件（空气、水质、采光、照明、噪音、顾客用具和卫生设施等符合

卫生标准）实行告知承诺，经形式审查后由审批机关当场作出许可决定。

2. 严格落实公共场所卫生许可告知承诺制，对公共场所取得卫生许可证并营业后的卫生条件及申请人承诺事项，要及时进行全覆盖现场核查。对使用集中空调通风系统、涉及水质净化消毒等重要卫生设施的公共场所，要尽快进行现场核查，对承诺不实或不符合法定条件的，要依法依规处置，防范严重卫生安全隐患导致公共场所危害健康事故发生。具体现场核查时限以及有关要求由各地结合辖区实际确定。

3. 要加强对公共场所卫生许可告知承诺制

改革的宣传工作，通过多种形式告知公共场所经营单位应当遵守的卫生法律法规规章以及卫生标准规范要求，督促公共场所经营者切实落实卫生管理主体责任，依法经营，规范经营，推动改革顺利开展。

4. 公共场所卫生许可部门与事中事后监管部门分属不同行政部门的，许可部门应当自作出许可决定之日起 5 日内将许可情况通报事中事后监管部门。

5. 各地要强化公共场所“双随机、一公开”监管，对发现的公共场所违法违规行为，要依法查处并公开结果。加强信用监管，向社会公布卫生状况存在严重问题的公共场所信息。要强化社会监督，畅通投诉举报渠道，依法及时处理投诉举报。

（二）做好音乐厅等 7 类公共场所在自由贸易试验区备案管理改革试点。

1. 2021 年 7 月 1 日起，在自由贸易试验区开展音乐厅、展览馆、博物馆、美术馆、图书馆、书店、录像厅（室）的公共场所卫生许可改为备案管理改革试点，经营者举办上述 7 类公共场所依法取得营业执照后不再核发卫生许可证，在保证卫生条件符合国家相关规定的前提下开展经营活动，并在领取营业执照后 30 日内将单位名称、场所地址、经营项目、法定代表人、联系人及联系电话以及是否使用集中空调通风系统、是否使用饮用水供水设施设备、是否存在重要环境卫生污染源等情况向所在地卫生健康行政部门备案。

2. 公共场所经营者按规定提交备案材料的，备案机关应当当场办理备案手续，出具备案凭证并告知经营者有关公共场所的卫生管理要求，备案凭证具体格式由各省级卫生健康行政部门确定。鼓励有条件的地方推行网上备案，切实方便经营者。

3. 对在自由贸易试验区进行备案管理改革试点的 7 类公共场所，卫生健康行政部门应当将

完成备案后的公共场所单位名称、地址及经营项目向社会公布，将备案信息上传卫生健康监督信息系统建档立卡。

4. 各地要在完成公共场所备案后及时组织对公共场所进行全覆盖现场核查，对使用集中空调通风系统、饮用水供水设施设备及存在重要环境卫生污染源的公共场所尽快进行现场核查。具体核查时限以及具体核查办法由各地结合辖区实际确定。

5. 各地要加强音乐厅等 7 类公共场所在自由贸易试验区备案管理改革试点的宣传工作，督促未备案的公共场所经营者按规定履行备案手续，督促已备案公共场所单位切实落实卫生管理主体责任，依法经营。

6. 公共场所卫生备案部门与事中事后监管部门分属两个不同的行政部门的，备案部门应当自备案之日起 5 日内将备案情况通报事中事后监管部门。

7. 各地公共场所事中事后监管部门要强化“双随机、一公开”监管，对发现的公共场所违法违规行为，要依法查处并公开结果。要强化社会监督，畅通投诉举报渠道，依法及时处理投诉举报。

二、饮用水供水单位卫生许可

（一）全面优化饮用水供水单位卫生许可服务。自 2021 年 7 月 1 日起，申请人在全国范围内申请饮用水供水单位卫生许可的，卫生健康行政部门不再要求申请人提供从业人员健康体检合格证明，进一步精简许可申请材料。

（二）卫生健康行政部门受理许可申请后，要及时开展供水单位卫生许可现场审核，提醒、督促供水单位切实落实供、管水人员的健康体检要求。供水单位要切实落实卫生管理主体责任，按规定组织供、管水人员健康体检，取得体检合格证明后方可安排上岗从事直接供、管水工作。

（三）各地要加强对全面优化饮用水供水单

位卫生许可服务的宣传工作，广泛宣传饮用水卫生安全管理法律法规规章以及卫生标准规范要求，督促饮用水供水单位切实落实卫生管理主体责任，依法经营，规范经营。

（四）饮用水供水单位卫生许可部门与事中事后监管部门分属不同行政部门的，许可部门应当自作出许可决定之日起 5 日内将许可情况通报事中事后监管部门。

（五）各地要强化饮用水供水单位“双随机、一公开”监管，发现供水单位安排未取得健康体检合格证明的人员从事直接供、管水工作或者安排患有有碍饮用水卫生疾病的或病原携带者从事直接供、管水工作的，要依法查处并通报供水主管部门。

三、消毒产品生产企业卫生许可

（一）优化消毒产品生产企业服务改革。

1. 优化服务工作相关要求。省级卫生健康行政部门要进一步完善审批流程，提高审批效率和质量。要进一步精简审批材料，不再要求企业提供工商营业执照复印件，由卫生健康行政部门以在线方式获取核验营业执照，有条件的地区还可采取在线方式获取生产企业现场审核意见书等材料。要进一步压缩审批时限，提高办事效率，将审批时限由 20 个工作日压减至 14 个工作日。

要向社会公布消毒产品生产企业卫生许可的申请受理条件、审批程序、办理标准、办结时限，并提供有关咨询服务。要推动实现申请、审批全程网上办理，并在网上公开办理进度，为消毒产品生产企业提供便利服务。

2. 加强事中事后监管。贯彻“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，各级卫生健康行政部门要切实加强对消毒产品的事中事后监管工作。全面推进“双随机、一公开”监督检查工作，进一步完善消毒产品生产企业抽查清单，健全监督人员名录库，不断扩大双随机抽查范围。按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，将抽查结果信息通过当地官方网站依法向社会公开。推进部门间信息共享应用，依法依规逐步建立消毒产品生产企业“黑名单”制度，对失信主体在行业准入环节实施限制。对投诉举报多、安全隐患大、有失信行为和严重违法违规的企业，增加抽查频次，加大查处力度。

（二）自由贸易试验区实行消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺管理。我委制定了《自由贸易试验区消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺管理办法》（见附件），请遵照执行。

附件：自由贸易试验区消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺管理办法

附件

自由贸易试验区消毒产品生产企业 卫生行政许可告知承诺管理办法

第一条 为加快政府职能转变，优化审批服务、提高审批效率，依据《行政许可法》、《传染病防治法》及《国务院办公厅关于全面推行证明事项和涉企经营许可事项告知承诺制的指导意见》（国办发〔2020〕42号）、《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）等相关规定要求，制定本办法。

第二条 本办法所称的消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺，是指公民、法人或其他组织（以下称申请人）依法提出消毒产品生产企业卫生行政许可申请时，卫生健康行政部门一次性告知其

许可条件、所需材料以及不实承诺可能承担的法律风险，申请人以书面形式自愿作出承诺其符合许可条件并按要求提交材料的，省级卫生健康行政部门当场作出行政许可决定的方式。

第三条 申请人可自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请人不愿承诺或者无法承诺的，应当按照一般程序办理企业卫生行政许可事项。

申请人有不良信用记录或者曾作出虚假承诺等情形的，在信用修复前不适用告知承诺制。

第四条 本办法仅适用于自由贸易试验区内的消毒产品生产企业申请卫生行政许可事项，包括：

（一）消毒产品生产企业卫生行政许可的申请；

（二）消毒产品生产企业卫生行政许可延续的申请；

（三）消毒产品生产企业因单位名称、法定代表人（负责人）、注册地址路名路牌、生产地址路名路牌、生产方式、生产项目、生产类别、生产工艺、生产车间布局发生改变而提出消毒产品生产企业卫生行政许可变更的申请。

第五条 申请人应当向生产场所所在地省级卫生健康行政部门提出消毒产品生产企业卫生许可新证办理申请，并提交以下材料：

（一）《消毒产品生产企业卫生许可证》申请表（增加统一社会信用代码）；

（二）生产场地房屋产权证或租赁协议；

（三）生产场所厂区平面图、生产车间布局平面图；

（四）生产工艺流程图；

（五）生产和检验设备清单；

（六）质量保证体系文件；

（七）拟生产产品目录；

（八）生产环境和生产用水检测报告；

（九）消毒产品分装生产企业还需提供：半成品符合相关卫生质量标准的承诺书、分装生产合同协议书、大包装产品生产企业卫生许可证复印件、消毒产品卫生安全评价报告复印件。

第六条 《消毒产品生产企业卫生许可证》有效期为四年。申请消毒产品生产企业卫生许可延续的消毒产品生产企业，应当在《消毒产品生产企业卫生许可证》有效期届满 30 日前，向生产场所所在地省级卫生健康行政部门提出延续申请，并提交以下材料：

（一）《消毒产品生产企业卫生许可证》延续申请表；

（二）《消毒产品生产企业卫生许可证》原件；

（三）生产场地房屋产权证或租赁协议；

（四）生产车间布局平面图和生产工艺流程图；

（五）生产和检验设备清单；

（六）检验人员、卫生管理人员和从业人员培训资料；

（七）产品目录和市售产品标签说明书；

（八）生产环境和生产用水检测报告；

（九）消毒产品卫生许可批件复印件或卫生安全评价报告；

（十）消毒产品分装生产企业还需提供：半成品符合相关卫生质量标准的承诺书、分装生产合同协议书、大包装产品生产企业卫生许可证复印件、消毒产品卫生安全评价报告复印件。

第七条 消毒产品生产企业取得《消毒产品生产企业卫生许可证》后，单位名称、法定代表人（负责人）、注册地址路名路牌、生产地址路名路牌发生改变的，应当向省级卫生健康行政部门提出变更申请，并提交《消毒产品生产企业卫生许可证》变更申请表、变更情况的有关材料及《消毒产品生产企业卫生许可证》原件。

消毒产品生产企业取得《消毒产品生产企业卫生许可证》后，生产方式、生产项目、生产类别、生产工艺、生产车间布局发生改变的，应当向省级卫生健康行政部门提出变更申请，并按照本办法第五条提交材料及《消毒产品生产企业卫生许可证》原件。

第八条 消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺书应当通过政务服务场所、政务服务窗口等渠道予以公示，方便申请人查阅、索取或者下载。

行政许可告知承诺的事项名称、设定依据、许可条件和材料要求、承诺方式、不实承诺可能承担的法律后果等告知承诺书格式文本见附件。

第九条 省级卫生健康行政部门应当一次性告知申请人以下内容：

- （一）卫生行政许可所依据的法律、法规、规章的名称和相关条款；
- （二）准予卫生行政许可应当具备的条件、标准和技术要求；
- （三）申请材料的名称、提交方式和期限；
- （四）申请人作出承诺的法律效力，以及作出不实承诺和违反承诺的法律后果；
- （五）承诺内容的监管规则。

第十条 申请人以告知承诺方式提出申请的，应当对下列内容作出确认和承诺：

- （一）充分知晓告知的全部内容，确认所提交的信息真实、准确，所作承诺是申请人的真实意思表示；
- （二）自愿承担不实承诺、违反承诺的法律后果。

第十一条 申请人选择告知承诺方式申请消毒产品生产企业卫生行政许可的，申请人应当自愿签署告知承诺书。

第十二条 申请人自愿签署告知承诺书并按要求提交材料的，省级卫生健康行政部门应当当场作出行政许可决定。

第十三条 省级卫生健康行政部门自作出消毒产品生产企业卫生行政许可决定之日起 10 个工作日内，应当对申请人承诺事项按照《消毒产品生产企业卫生规范》进行现场核查。发现承诺不实的，卫生健康行政部门应当依据《行政许可法》第六十九条有关规定撤销行政许可决定。申请人提交的申请材料不予退回。

第十四条 卫生健康行政部门应当建立消毒产品生产企业诚信管理档案，将违反告知承诺以及被撤销的卫生行政许可相关事宜和责任单位记入诚信档案，根据不同情形进行失信程度分类并实施相应惩戒措施。

申请人以欺骗等不正当手段取得行政许可的，三年内不得再次申请本行政许可项目；涉嫌犯罪的，依法追究刑事责任。

第十五条 各级卫生健康行政部门应当加强消毒产品事中事后监管，逐步推进消毒产品生产企业分类监督综合评价工作，对于通过告知承诺方式办理卫生行政许可的消毒产品生产企业，实现当年的日常监督检查全覆盖。发现问题及消毒产品生产企业综合评价为重点监督单位的，纳入第二年“双随

机、一公开”抽查。

第十六条 本办法自发布之日起施行。

附件：1. 行政许可告知承诺书（《消毒产品生产企业卫生行政许可》）

2. 行政许可告知承诺书（《消毒产品生产企业卫生行政许可》（延续））

3. 行政许可告知承诺书（《消毒产品生产企业卫生行政许可》（变更一）（单位名称、法定代表人（负责人）、注册地址路名路牌、生产地址路名路牌发生改变））

4. 行政许可告知承诺书（《消毒产品生产企业卫生行政许可》（变更二）（生产方式、生产项目、生产类别、生产工艺、生产车间布局发生改变））

（附件略，详情请至国家卫生健康委官网 www.nhc.gov.cn 查看）

国家卫生健康委办公厅关于做好妇幼健康领域 “证照分离”改革工作的通知

国卫办妇幼发〔2021〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《国务院关于深化“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）要求，推动深化“证照分离”改革，创新和加强事中事后监管，优化审批服务，现就做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作通知如下。

一、取消计划生育技术服务机构设置许可工作

（一）改革举措。

自2021年7月1日起，取消“计划生育技术服务机构设置许可”，纳入“母婴保健专项技术服务许可”进行统一审批管理。全国不再开展计划生育技术服务机构设置许可，现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期后自动失效；未完成整合的计划生育技术服务机构，在现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期前，向当地卫生健康行政部门申请设置医疗机构并依法取得《医疗机构执业许可证》后，才能开展诊疗活动；未完成机构整合的省份，省级卫生健康行政部门要按照我委和中央编办《关于优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源的指导意见》（国卫妇幼发〔2013〕44号），

加速推动整合工作，保障机构依法执业。原计划生育技术服务项目中的结扎手术和终止妊娠手术统一纳入“母婴保健专项技术服务”进行许可。

（二）加强事中事后监管措施。

加强人员培训、技术指导和质量控制，持续加强母婴保健专项技术监督管理。依法及时处理投诉举报，发现违法违规行为要依法查处并公开结果。加强信用监管和服务行业自律，将母婴保健专项技术服务机构执业情况记入信用记录并依法向社会公布。

二、优化医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批工作

（一）改革举措。

医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批由省级卫生健康行政部

门审批。自 2021 年 7 月 1 日起,国家卫生健康委指导省级卫生健康行政部门每半年向社会公布 1 次已取得人类辅助生殖技术许可和已取得设置人类精子库许可的医疗机构名单,以及本省(区、市)人类辅助生殖技术和人类精子库应用规划落实情况,并在接到新的设置申请后 1 个月内向社会公开申请机构信息。

(二) 加强事中事后监管措施。

1. 利用有关信息系统,及时更新相关信息。各省(区、市)按照《人类辅助生殖技术应用规划指导原则(2021 版)》(国卫办妇幼函〔2021〕20 号)要求科学制定本省(区、市)《人类辅助生殖技术应用规划(2021—2025 年)》,合理规划布局,稳妥推进人类辅助生殖技术有序发展。严格机构准入条件,规范实施行政审批许可,强化动态退出机制。各地应在国家辅助生殖技术管理信息系统内及时更新机构有关信息,并在每年 1 月 15 日、7 月 15 日前分别完成对截至上一年度 12 月 31 日、本年度 6 月 30 日的辅助生殖机构名单及相关信息复核工作。我委将根据信息系统登记及行政许可情况,动态公布全国辅助生殖机构名单(含人类精子库名单)等信息。

2. 建立健全质量控制体系,加强质量管理。各地要探索开展辅助生殖机构质量控制与评价,引导辅助生殖机构改进服务质量,强化内部管理,加强相关数据分析、研究与利用。

3. 开展“双随机、一公开”监管。各地要根据《辅助生殖技术随机抽查办法》(国卫办妇幼函〔2019〕712 号)要求,加强辅助生殖技术事中事后监管,防范技术应用风险,积极推行“双随机、一公开”监管模式,发现违法违规行为依法查处并公开结果。

4. 加强行业自律和社会监督。各地要根据《关于加强辅助生殖技术服务机构和人员管理的若干规定》(国卫办妇幼发〔2019〕20 号)要求,加强辅助生殖技术从业人员的行业自律。督促辅助生殖机构全面推行医疗机构院务公开制

度,通过设置意见箱、热线电话和网上信箱等多种形式,受理违法违规开展辅助生殖技术的投诉举报,鼓励群众和医务人员举报违法违规行为,接受社会监督。

5. 依法打击违法违规活动。各地要联合相关部门,开展专项整治,严厉查处违法犯罪行为,把辅助生殖技术监督执法作为母婴保健专项技术监督管理的重要内容,重点查处辅助生殖机构超范围开展辅助生殖技术服务的行为以及未取得辅助生殖技术资质的机构和个人非法开展辅助生殖技术服务行为,严厉打击代孕、非法采供精、非法采供卵等违法违规行为。

三、优化婚前医学检查、产前筛查审批工作

(一) 改革举措。

1. 自 2021 年 7 月 1 日起,将开展婚前医学检查、产前筛查的母婴保健专项技术服务机构的审批权限下放至县级卫生健康行政部门。

2. 申请开展婚前医学检查的机构条件、需提交的申请材料、审批程序和要求等,继续按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

3. 按照法律法规规章和有关文件规定,进一步规范产前筛查审批有关事项。机构条件应当符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》(国卫妇幼函〔2019〕297 号)有关要求。申请开展产前筛查技术的医疗机构,应向审批机关交验下列材料:《医疗机构执业许可证》及其副本;有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》;申请登记书,内容包括医疗机构基本信息、开展产前筛查技术的可行性、与产前诊断机构合作的情况等;法律法规规章规定的其他材料。其他管理和审批要求,继续按照《产前诊断技术管理办法》《母婴

保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

（二）加强事中事后监管措施。

1. 加强母婴保健专项技术质量控制，强化婚前医学检查、产前筛查质量评估。加强产前诊断机构对产前筛查机构的人员培训、技术指导和质量控制，依法加强资质审查和日常监督检查。

2. 开展“双随机、一公开”监管，加强婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术事中事后监督管理，及时处理投诉举报，依法依规处理违法违规行为并向社会通报公开结果。

3. 加强信用监管，及时公布辖区婚前医学检查、产前筛查机构名单，依法向社会公布母婴保健专项技术服务机构信用状况，方便群众服务，接受社会监督。

4. 加强婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术服务行业自律。

四、有关要求

各地要高度重视，切实抓好妇幼健康领域“证照分离”改革事项落地落实。要抓紧制定细化实施方案，调整和优化工作流程。要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，切实履行监管职责，实现审批监管权责统一，确保改革措施全面落实。

各地要抓紧制定婚前医学检查、产前筛查审批权限下放实施细则，明确改革过渡期，加强政策宣传、培训和解读，做好原有婚前医学检查机构、产前筛查机构校验等工作衔接，指导县级卫生健康行政部门承接好新申请机构的审批工作。同时，做好地方性法规、地方政府规章涉及婚前医学检查、产前筛查审批条款的修订工作。

国家卫生健康委办公厅
2021 年 6 月 30 日

2021 年 6 月全国法定传染病疫情概况

2021 年 6 月（2021 年 6 月 1 日 0 时至 6 月 30 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 683394 例，死亡 1730 人。

其中，甲类传染病中霍乱报告 3 例，无死亡病例报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、白喉、新生儿破伤风和人感染 H7N9 禽流感无发病、死亡报告，其余 21 种乙类传染病共报告发病 288172 例，报告死亡 1727 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、淋病以及布鲁

氏菌病，占乙类传染病报告病例总数的 93%。6 月 1 日 0 时至 6 月 30 日 24 时，全国报告新型冠状病毒肺炎确诊病例 670 例，无死亡病例报告。

同期，丙类传染病中丝虫病无发病、死亡报告，其余 10 种丙类传染病共报告发病 395219 例，报告死亡 3 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病和流行性感冒，占丙类传染病报告病例总数的 96%。

附件：2021 年 6 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2021 年 6 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	683394	1730	百日咳	519	0
甲乙类传染病合计	288175	1727	白喉	0	0
鼠疫	0	0	新生儿破伤风	0	0
霍乱	3	0	猩红热	4165	0
传染性非典型肺炎	0	0	布鲁氏菌病	9670	0
艾滋病	5978	1554	淋病	10950	0
病毒性肝炎*	126681	46	梅毒	47423	2
甲型肝炎	1089	0	钩端螺旋体病	19	0
乙型肝炎	101633	39	血吸虫病	4	0
丙型肝炎	20937	7	疟疾	109	0
丁型肝炎	23	0	人感染 H7N9 禽流感	0	0
戊型肝炎	2266	0	新型冠状病毒肺炎†	670	0
未分型肝炎	733	0	丙类传染病合计	395219	3
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	38772	0
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	12015	1
麻疹	72	0	风疹	115	0
流行性出血热	724	5	急性出血性结膜炎	2467	0
狂犬病	18	15	麻风病	36	0
流行性乙型脑炎	10	1	斑疹伤寒	112	0
登革热	8	0	黑热病	23	0
炭疽	25	0	包虫病	238	0
细菌性和阿米巴性痢疾	6408	0	丝虫病	0	0
肺结核***	73884	104	其他感染性腹泻病	117015	0
伤寒和副伤寒	829	0	手足口病	224426	2
流行性脑脊髓膜炎	6	0			

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

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

**：通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据；

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

#：传染病网络直报系统监测报告数据。