

2014 第 5 期(总号:130)

目 录

主 管:中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会

主 办:国家卫生计生委办公厅

承 办:中国健康教育中心

出 版:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
编辑部

编 辑:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
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:北京人卫印刷厂

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 11—5149/D

国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 7 号)	(1)
国家卫生和计划生育委员会等公告(2014 年 第 8 号)	(2)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 9 号)	(2)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通[2014]2 号)	(5)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通[2014]3 号)	(5)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通[2014]4 号)	(6)
国家卫生和计划生育委员会、财政部、国务院医改领导小组 办公室关于确定第二批公立医院改革国家联系试点城市 及有关工作的通知(国卫体改发[2014]21 号)	(7)
国家卫生和计划生育委员会、全国老龄工作委员会办公室关于 在卫生计生系统开展全国“敬老文明号”创建活动的通知 (国卫家庭发[2014]23 号)	(10)
国家卫生计生委关于印发《人口健康信息管理办法(试行)》 的通知(国卫规划发[2014]24 号)	(12)
国家卫生计生委关于开展向践行社会主义核心价值观先进 典型学习的决定(国卫宣传发[2014]25 号)	(14)
国家卫生计生委关于建立健全卫生计生系统重大决策社会 稳定风险评估机制的指导意见(国卫办发[2014]26 号) ...	(19)
国家卫生和计划生育委员会、全国爱国卫生运动委员会办公室 关于开展第 27 个世界无烟日活动及相关控烟履约 工作的通知(国卫宣传发[2014]27 号)	(22)
国家卫生计生委关于全面开展创建幸福家庭活动的通知 (国卫家庭发[2014]28 号)	(24)
国家卫生计生委、国家发展改革委、工业和信息化部等 关于保障儿童用药的若干意见(国卫药政发[2014]29 号)	(27)
国家卫生计生委、中国红十字会总会、总后勤部卫生部 关于印发《全国无偿献血表彰奖励办法(2014 年修订)》的 通知(国卫医发[2014]30 号)	(29)
国家卫生计生委办公厅关于进一步加强医院感染暴发 信息报告工作的通知(国卫办医发[2014]30 号)	(33)
国家卫生计生委办公厅关于 2014 年第一季度全国食物中毒 事件情况的通报(国卫办应急发[2014]32 号)	(37)
国家卫生计生委办公厅关于印发计划生育避孕药具政府采购 目录(2014 版)的通知(国卫办妇幼发[2014]34 号)	(39)
国家卫生计生委办公厅关于 2013 年各地出生人口性别比 综合治理评估结果的通报(国卫办家庭发[2014]35 号) ...	(43)
2014 年 5 月全国法定传染病疫情概况	(46)

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING
COMMISSION OF PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA

2014 Issue No. 5 (Serial No. 130)

CONTENTS

Proclamation No. 7 of the National Health and Family Planning Commission (1)

Proclamation No. 8 of the National Health and Family Planning Commission and Other
Organizations (2)

Proclamation No. 9 of the National Health and Family Planning Commission (2)

Announcement No. 2 of the National Health and Family Planning Commission (5)

Announcement No. 3 of the National Health and Family Planning Commission (5)

Announcement No. 4 of the National Health and Family Planning Commission (6)

Circular of the National Health and Family Planning Commission, Ministry of Finance and
Office of State Council Healthcare Reform Leading Group on Determining the Second
Batch of National Pilot Cities for Public Hospital Reform and Other Related Work (7)

Circular of the National Health and Family Planning Commission and Office of National
Working Commission on Aging on Carrying out National“Civilized Organizations for
Respecting the Elderly”Creation in Health and Family Planning Systems (10)

Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing
The Management of Population Health Information (Trial) (12)

Decision of the National Health and Family Planning Commission on Learning from the
Outstanding Individual in Practising the Core Value of Socialism (14)

Guidance of the National Health and Family Planning Commission on Establishing and
Improving Social Stability Risk Assessment Mechanism for Fateful Decisions in Health
and Family Planning Systems (19)

Circular of the National Health and Family Planning Commission and Office of the National
Patriotic Health Campaign Committee on Carrying Out Activities on the 27th World No
Tobacco Day and Implementing the Framework Convention on Tobacco Control (22)

Circular of the National Health and Family Planning Commission on Carrying Out Activities
of Creating a Happy Family (24)

Notions of the National Health and Family Planning Commission, National Development
and Reform Commission, Ministry of Industry and Information Technology and Other
Organizations on Securing a Supply of Drugs Used in Children (27)

Circular of the National Health and Family Planning Commission, Red Cross Society of
China and Health Department of the General Logistics Department of the People’s
Liberation Army on Printing and Issuing The Incentive Measures for National
Non-remunerated Blood Donation(2014 Revision) (29)

Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission
on Strengthening the Hospital Infection Outbreak Reporting (33)

Notice of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on
National Food Poisoning Incidents in the First Quarter of 2014 (37)

Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission
on Printing and Issuing The Government Procurement Catalog of Family Planning
Contraceptives(2014 Edition) (39)

Notice of the General Office of the National Health and Family Planning Commission
on the Assessment Results of Comprehensive Intervention on Sex Ratio at Birth
Throughout the Country in 2013 (43)

The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of May, 2014 (46)

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 7 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品安全国家标准管理办法》规定,经食品安全国家标准审评委员会审查通过,现发布《食品添加剂 碳酸氢铵》(GB 1888—2014)等 17 项食品安全国家标准和《食品添加剂 普鲁兰多糖》(GB 28402—2012)第 1 号修改单等 2 项修改单。其编号和名称如下:

- GB 1888—2014 食品添加剂 碳酸氢铵(代替 GB 1888—2008)
- GB 22570—2014 辅食营养补充品(代替 GB 22570—2008)
- GB 30601—2014 食品添加剂 对羟基苯甲酸甲酯钠
- GB 30602—2014 食品添加剂 对羟基苯甲酸乙酯钠
- GB 30603—2014 食品添加剂 乙酸钠
- GB 30605—2014 食品添加剂 甘氨酸钙
- GB 30606—2014 食品添加剂 甘氨酸亚铁
- GB 30607—2014 食品添加剂 酶解大豆磷脂
- GB 30608—2014 食品添加剂 DL-苹果酸钠
- GB 30609—2014 食品添加剂 聚氧乙烯聚氧丙烯季戊四醇醚
- GB 30610—2014 食品添加剂 乙醇
- GB 30611—2014 食品添加剂 异丙醇
- GB 30612—2014 食品添加剂 聚二甲基硅氧烷及其乳液
- GB 30613—2014 食品添加剂 磷酸氢二铵
- GB 30614—2014 食品添加剂 氧化钙
- GB 30615—2014 食品添加剂 竹叶抗氧化物
- GB 30616—2014 食品用香精
- GB 28402—2012 食品添加剂 普鲁兰多糖 第 1 号修改单
- GB 5009.5—2010 食品中蛋白质的测定 第 1 号修改单

特此公告。

2014 年 4 月 29 日

国家卫生和计划生育委员会等公告

2014 年 第 8 号

根据《食品安全法》和《食品添加剂新品种管理办法》的规定,经对《食品添加剂使用标准》(GB 2760—2011)中含铝食品添加剂进行重新评估,现决定撤销酸性磷酸铝钠、硅铝酸钠和辛烯基琥珀酸铝淀粉等 3 种食品添加剂,不再允许膨化食品使用含铝食品添加剂,并调整硫酸铝钾和硫酸铝铵的使用范围。现公告如下:

一、自 2014 年 7 月 1 日起,禁止将酸性磷酸铝钠、硅铝酸钠和辛烯基琥珀酸铝淀粉用于食品添加剂生产、经营和使用,膨化食品生产中不得使用含铝食品添加剂,小麦粉及其制品(除油炸面制品、面糊(如用于鱼和禽肉的拖面糊)、裹粉、煎炸粉外)生产中不得使用硫酸铝钾和硫酸铝铵。2014 年 7 月 1 日前已按照相关标准使用上述食品添加剂生产的食品,可以继续销售至保质期结束。

二、各级食品安全监管部门要加强食品安全监督检查,依法查处违法食品生产经营行为。食品工业行业主管部门要加强行业管理,引导企业规范相关食品和食品添加剂生产经营活动。

特此公告。

国家卫生计生委
食品药品监管总局

工业和信息化部
粮食局

质 检 总 局

2014 年 5 月 8 日

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 9 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品添加剂新品种管理办法》的规定,经审核,现批准 2,5-二硫杂己烷、(2S,5R)-N-[4-(2-氨基-2-氧代乙基)苯基]-5-甲基-2-(丙基-2-)环己烷甲酰胺等 2 种物质为食

— 2 —

品添加剂新品种,β-环状糊精、脱乙酰甲壳素(又名壳聚糖)、六偏磷酸钠、三氯蔗糖、维生素 E、氯化钙等 6 种食品添加剂扩大使用范围。

特此公告。

- 附件:1. 2,5-二硫杂己烷等 2 种食品添加剂新品种
2. β-环状糊精等 6 种扩大使用范围的食品添加剂

2014 年 5 月 19 日

附件 1

2,5-二硫杂己烷等 2 种食品添加剂新品种

一、2,5-二硫杂己烷

英文名称:2,5-Dithiahexane

功能:食品用香料

质量规格要求

1. 生产工艺

由 1,2-二溴乙烷和甲基硫化钠反应,冷却后分离有机相,减压蒸馏得到产物。

2. 技术要求

2.1 感官要求:应符合表 1 的规定。

表 1 感官要求

项目	要求	检验方法
色泽	无色到浅黄色	将试样置于比色管内,用目测法观察。
外观	液体	
香气、香味	带有硫的气息的奶香	GB/T 14454. 2

2.2 理化指标:应符合表 2 的规定。

表 2 理化指标

项目	指标	检验方法
含量,ω/%	≥ 99	GB/T 11538
相对密度 (25℃/25℃)	1. 033~1. 049	GB/T 11540
折光指数(20℃)	1. 526~1. 533	GB/T 14454. 4

二、(2S, 5R)-N-[4-(2-氨基-2-氧代乙基)苯基]-5-甲基-2-(丙基-2-)环己烷甲酰胺

英文名称:(2S, 5R)-N-[4-2-Amino-2-oxo-ethyl) phenyl]-5-methyl-2-(propan-2-yl) cyclohexanecarbo-xamide

功能:食品用香料

质量规格要求

1. 生产工艺

由原料(2S, 5R)- 5-甲基-2-丙基-2-环己烷甲酰氯和 4-氨基苯基乙酰胺反应制备。

2. 技术要求

2.1 感官要求:应符合表 1 的规定。

表 1 感官要求

项目	要求	检验方法
色泽	白色	将试样置于白纸上,用目测法观察。
外观	结晶状固体	
香气、香味	凉的气息	GB/T 14454. 2

2.2 理化指标:应符合表 2 的规定。

表 2 理化指标

项目	指标	检验方法
含量, w/% ≥	95	GB/T 11538
熔点(℃)	210~225	GB/T 14457. 3

附件 2

β-环状糊精等 6 种扩大使用范围的食品添加剂

表 1 2 种扩大使用范围的食品工业用加工助剂

序号	中文名称	英文名称	功能	使用范围
1	β-环状糊精	β-cyclodextrin	胆固醇提取剂	巴氏杀菌乳、灭菌乳和调制乳、发酵乳和风味发酵乳、稀奶油(淡奶油)及其类似品、干酪和再制干酪的加工工艺
2	脱乙酰甲壳素(又名壳聚糖)	deacetylated chitin (chitosan)	澄清剂	啤酒和麦芽饮料的加工工艺

表 2 4 种扩大使用范围的其他类别食品添加剂

序号	名称	功能	食品分类号	食品名称	最大使用量/(g/kg)	备注
1	六偏磷酸钠	稳定剂	01. 05. 01	稀奶油	5. 0	以磷酸根计
2	三氯蔗糖	甜味剂	04. 03. 02	加工食用菌和藻类	0. 3	
			06. 07	方便米面制品	0. 6	
3	维生素 E	抗氧化剂	06. 07	方便米面制品	0. 2	
4	氯化钙	稳定和凝固剂	16. 07	其他(仅限畜禽血制品)	0. 5	

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕2 号

根据《卫生系统电子认证管理办法(试行)》和卫生系统电子认证服务体系建设和技术规范的要求,经我委认真复核和测试,现公布河南省信息化发展有限公司为第五批通过国家卫生计生委复审、测试的数字证书认证服务机构。

该机构的电子认证服务系统通过我委合规性检测,可以为卫生系统提供电子认证服务。
特此通告。

2014 年 4 月 28 日

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕3 号

现发布推荐性卫生行业标准《从业人员预防性健康检查 沙门菌、志贺菌检验方法》,其编号和名称如下:

WS/T 454—2014 从业人员预防性健康检查 沙门菌、志贺菌检验方法
该标准自 2014 年 10 月 1 日起施行。
特此通告。

2014 年 5 月 8 日

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕4 号

现发布《低能 γ 射线粒籽源植入治疗放射防护要求与质量控制检测规范》等 6 项国家职业卫生标准和《核电站周围居民健康调查规范》1 项卫生行业标准,其编号和名称如下:

一、强制性国家职业卫生标准

GBZ 178—2014 低能 γ 射线粒籽源植入治疗放射防护要求与质量控制检测规范代替(GBZ 178—2006)

GBZ 188—2014 职业健康监护技术规范代替(GBZ 188—2007)

二、推荐性国家职业卫生标准

GBZ/T 220.1—2014 建设项目职业病危害放射防护评价规范 第 1 部分:核电厂

GBZ/T 248—2014 放射工作人员职业健康检查外周血淋巴细胞染色体畸变检测与评价

GBZ/T 249—2014 荧光原位杂交分析染色体易位估算辐射生物剂量技术方法

GBZ/T 250—2014 工业 X 射线探伤室辐射屏蔽规范

三、推荐性卫生行业标准

WS/T 440—2014 核电站周围居民健康调查规范

上述标准自 2014 年 10 月 1 日起施行,GBZ 178—2006,GBZ 188—2007 同时废止。

特此通告。

2014 年 5 月 14 日

国家卫生和计划生育委员会、财政部、国务院医改 领导小组办公室关于确定第二批公立医院改革 国家联系试点城市及有关工作的通知

国卫体改发〔2014〕21 号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生计生委(卫生厅局)、财政(务)厅(局)、医改领导小组办公室:

为全面贯彻党的十八大和十八届三中全会精神,落实 2014 年《政府工作报告》中“扩大城市公立医院综合改革试点”的任务要求,按照扩大城市公立医院改革试点范围,每个省份有 1 个国家联系试点城市和地方党委政府重视、部门协同配合、工作基础较好、有一定的代表性等原则,同时兼顾各省申报试点城市时的优先排序,我们确定了天津市等 17 个城市为第二批公立医院改革国家联系试点城市(见附件 1)。根据国务院医改领导小组第 2 次全体会议的部署,经商中央编办、国家发展改革委、人力资源社会保障部,现将第二批公立医院改革国家联系试点城市名单印发你们,并就试点工作提出如下要求。

一、充分认识推进公立医院改革的重要意义,加强对改革试点的领导。推进公立医院改革是贯彻落实十八届三中全会精神和政府工作报告的客观要求,是建立符合国情、惠及全民的中国特色基本医疗卫生制度的重要环节,是用中国式办法破解医改难题的必然举措。各国家联系试点城市人民政府要充分认识公立医院改革的重要性、艰巨

性和复杂性,进一步增强改革的机遇意识、责任意识、紧迫意识,健全工作机制,落实工作保障,更加主动、积极开展改革试点。各级医改领导小组要切实加强对试点的指导和支持。卫生计生(卫生)、财政等有关部门要凝聚共识,协同配合、形成合力。

二、科学制订公立医院改革试点实施方案,强化责任落实。各地要按照《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11 号)和原卫生部等 5 部门《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发〔2010〕20 号)的要求,在深入调研、精心测算、充分协商、科学论证的基础上,制订路线清晰、措施具体、任务明确、分工细致的试点实施方案。实施方案要注重系统性、整体性和协同性,着力创新体制机制,统筹推进综合改革;要注重针对性和可操作性,聚焦解决当地公立医院存在的突出问题,力求在关键环节有所突破。各地要围绕试点实施方案,进一步分解任务、明确分工,建立问责机制,做到早部署、早开展、早落实。试点城市范围内县级(二级)以上公立医院都要开展综合改革。

三、加强督导考核,扎实推进公立医院改革试点工作。各地要认真组织开展摸底调查,为今后开展

试点评估工作提供基线数据。加强对试点情况的监测,收集相关数据并定期上报,及时研究解决改革过程中遇到的问题和困难,不断总结经验,完善政策措施。在试点过程中取得的重大进展和重要经验,遇到的重要情况和重大问题,请及时向国家卫生计生委等部门上报。要加强对改革试点的督查考核,对于未按要求开展综合改革的试点城市,将取消试点资格,并相应扣回中央财政补助资金。

四、做好宣传培训,营造公立医院改革的良好社会环境。加强政策解读,做好有关部门管理人员和试点医院院长的培训,增强对政策的把握理解,提高推进改革的管理能力。积极做好有关改革内容的宣传解释和舆论引导工作,宣传公立医院改革的方针政策、重要部署以及各地推进改革的新举措、新进展、新成效。加强舆情监测,及时向公众解疑释惑,合理引导社会预期,让群众了解改革、理解改革、支持改革、参与改革。

请各国家联系试点城市抓紧制订试点实施方案,

由省级医改领导小组审核后组织实施,报国家卫生计生委备案。为加强中央和地方的沟通联系,请将省级分管公立医院改革试点的政府领导、省级有关部门试点工作负责同志和联络员信息以及试点城市分管公立医院改革试点工作的市政府领导、市级有关部门试点工作负责同志和联络员信息(见附件 2)于 5 月 30 日前报送国家卫生计生委。

联系人:刘泽文、甘戈

电话:010-62030819,62030893,13377897218

传真:010-62030835

邮箱:glyyyggz@163.com

- 附件:1. 第二批公立医院改革国家联系试点城市名单
2. 公立医院改革国家联系试点城市及所在省份试点工作负责同志和联系人情况表

2014 年 4 月 28 日

附件 1

第二批公立医院改革国家联系试点城市名单

一、东部地区(5 个)

天津市

浙江省绍兴市

浙江省宁波市

福建省三明市

广东省珠海市

二、中部地区(5 个)

河北省唐山市

山西省太原市

吉林省长春市

江西省新余市

海南省三亚市

三、西部地区(7 个)

重庆市

四川省南充市

甘肃省庆阳市

宁夏回族自治区银川市
新疆维吾尔自治区克拉玛依市

广西壮族自治区柳州市
内蒙古自治区鄂尔多斯市

附件 2

公立医院改革国家联系试点城市及所在省份试点工作负责同志和联系人情况表

省(市、区):

			姓名		职务		办公电话	
分管公立医院改革试点工作的省级政府领导								
分管公立医院改革试点工作的试点城市政府领导								
有关部门		具体职责	姓名	单位及职务	办公电话	传真	手机	电子邮箱
省级	卫生计生委 (卫生厅局)	负责人						
		联络人						
	医改办	负责人						
		联络人						
	财政(务) 厅(局)	负责人						
		联络人						
试点城市	卫生局	负责人						
		联络人						
	医改办	负责人						
		联络人						
	财政(务)局	负责人						
		联络人						

国家卫生和计划生育委员会、全国老龄工作委员会办公室 关于在卫生计生系统开展全国“敬老文明号”创建活动的通知

国卫家庭发〔2014〕23 号

各省、自治区、直辖市、计划单列市及新疆生产建设兵团卫生计生委(卫生厅局、人口计生委)、老龄办,委直属和联系单位,解放军、武警部队计划生育领导小组办公室,中直机关、中央国家机关人口计生委:

全国“敬老文明号”评选表彰是经中央批准的国家评选表彰常设项目。2011 年全国老龄委组织的第一届“敬老文明号”创建活动开展以来,卫生计生系统涉老部门、为老服务组织、公共服务窗口行业踊跃参与,积极开展老年优待服务,取得了良好的社会效益。2013 年,共有 160 个卫生计生系统单位获得全国“敬老文明号”称号。

为贯彻落实《中华人民共和国老年人权益保障法》、《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)和《关于进一步加强老年人优待工作的意见》(全国老龄办发〔2013〕97 号),动员卫生计生系统各单位开展为老服务,推动落实老年优待政策,营造文明和谐的社会氛围,国家卫生计生委和全国老龄办决定,自 2014 年 4 月起,在全国卫生计生系统广泛开展全国“敬老文明号”创建活动。现就活动有关事项通知如下:

一、活动宗旨

开展全国“敬老文明号”创建活动,旨在组织

和引导卫生计生系统涉老服务的岗位或集体,立足本职岗位工作,积极为老年人提供便捷、优先、优惠的医疗卫生和保健服务,努力推进“健康老龄化”和“老有所医”,贯彻落实老年优待政策,为广大老年人提供安全、舒适、便捷的就医环境。

二、创建主题

全国“敬老文明号”创建活动的主题是“关爱老人、构建和谐”。

三、创建范围

全国卫生计生系统各级单位的涉老岗位、窗口和科室。本届全国“敬老文明号”创建活动,全国卫生计生系统将评选表彰 200 个左右先进单位。

四、创建内容

(一)严格执行《中华人民共和国老年人权益保障法》和《关于进一步加强老年人优待工作的意见》。全面执行相关法律、法规、政策和文件中有关优待、优先、优惠服务老年人的规定,认真履行优待老年人的义务。

(二)制定为老服务工作标准。参与创建的单位要结合工作特点,从惠老制度、为老服务、工作机制、群众评价等方面,制订明确的为老服务标准、创建计划和具体创建标准。要提供优待服务

场所,设立老年人优待服务窗口,开辟老年就医、健康体检、健康咨询等绿色通道。

(三)公开为老服务承诺。参与创建的单位要通过网站、报刊、办事手册等多种形式全面公示服务标准和优待服务内容,公开相关政策法规、服务内容、办事流程、办结时限、办理结果。服务窗口要以展示板、电子显示屏、网络平台等方式公布承诺内容,工作人员要采取佩戴标徽、服务卡等方式明示身份,接受群众监督。

(四)开展岗位争创。积极开展尊老敬老主题教育活动,使职工熟悉和掌握为老服务的内容和条款;开展各种形式的岗位练兵、技能竞赛,不断提高业务技能;推行文明服务、诚信服务、优质服务,改进服务态度和工作作风;开展“夺旗争星”、岗位明星、服务标兵评比,形成创建活动比学赶帮的生动局面。

(五)开展志愿服务活动。动员和组织医务人员为门急诊、住院老年患者提供志愿医疗服务。组织医务人员志愿者进社区、进农村,到基层医疗卫生机构为老年患者提供服务。广泛开展主题志愿医疗服务活动,为广大老年人提供健康教育、咨询、宣传、义诊等志愿服务。重点面向高龄、贫困、独居老年人开展志愿服务。

五、创建活动安排

(一)全面部署阶段(2014年5月—6月)。各地围绕本单位中心工作开展创建活动,制订创建计划,明确创建目标和办法,落实工作内容。要有规范的为老服务制度和标准,有具体的为老服务内容和条款,有固定的为老服务窗口和场所。

(二)创建实施阶段(2014年7月—2016年7月)。各地结合自身特点,完善为老服务制度要求,制定措施办法,开展各类活动,掀起创建热潮。及时总结创建经验,推广典型示范,巩固创建成果,建立长效机制。

(三)评选表彰阶段(2016年8月—2016年底)。届时国家卫生计生委和全国老龄办将联合印发全国“敬老文明号”评选工作的通知,各级卫生计生行政部门按照单位申报、公众评议、逐级推荐的程序,组织申报推荐工作。获得全国“敬老文明号”称号的岗位或集体,由全国老龄工作委员会命名表彰。

六、创建要求

(一)高度重视,加强领导。各级卫生计生部门要把创建活动列入中心工作和总体规划之中,纳入工作目标考核范围。单位主要负责同志要亲自部署,配备得力人员专门负责。建立创建工作经费保障机制。

(二)加强宣传,扩大参与。要通过多种形式加强尊老敬老的思想教育、道德宣传,大力宣传创建活动的重要意义,及时总结报道创建活动的进展情况、成功做法和典型经验,扩大卫生计生系统“敬老文明号”的社会影响。要动员全系统职工积极参与,营造有利于老年人优待工作实施的社会环境。

(三)加强管理,规范创建。要建立监督管理机制,加强对创建过程的监控,细化、量化创建标准和考核标准,坚持创在平常,建在过程。要督促创建单位及时展示创建信息,做到创建活动的过程公开、成果公开。要组织开展好群众评议工作,

积极组织动员老年群众和服务对象参加评议。全
国老龄办和国家卫生计生委将不定期组织督查。
各地开展活动的情况,要及时报国家卫生计
生委家庭司。

郑春梅
联系电话:010-62030764/865
010-62030874(传真)

联系人:国家卫生计生委家庭司 徐航、

2014 年 5 月 6 日

国家卫生计生委关于印发 《人口健康信息管理办法(试行)》的通知

国卫规划发〔2014〕24 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,委机关各司局,委直属和联系单位:

为规范人口健康信息的管理工作,促进人口健康信息的互联互通和共享利用,推动卫生计生事业科学发展,我委按照相关法律法规,研究制定了《人口健康信息管理办法(试行)》。现印发你们,请遵照执行。

2014 年 5 月 5 日

人口健康信息管理办法(试行)

第一条 为规范人口健康信息的管理工作,促进人口健康信息的互联互通和共享利用,推动卫生计生事业科学发展,制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗卫生计生服务机构所涉及的人口健康信息的采集、管理、利用、安全和隐私保护工作。

第三条 本办法所称人口健康信息,是指依

据国家法律法规和工作职责,各级各类医疗卫生计生服务机构在服务和管理过程中产生的人口基本信息、医疗卫生服务信息等人口健康信息。

符合《中华人民共和国电子签名法》等有关法律法规规定的人口健康电子信息,与纸质文本具有同等法律效力。

第四条 人口健康信息管理工作应当统筹规

划、统一标准,属地管理、责权一致,保障安全、便民高效。

第五条 县级以上人民政府卫生计生行政部门(含中医药行政部门,下同)是人口健康信息主管部门。国家卫生计生委负责制订全国人口健康信息发展规划和管理规范,统筹指导全国人口健康信息管理工作;县级以上地方人民政府卫生计生行政部门负责推进、指导、监督本行政区域人口健康信息管理工作。

各级各类医疗卫生计生服务机构(含中医药服务机构,下同)负责人口健康信息的采集、利用、管理、安全和隐私保护,是人口健康信息管理中的责任单位。

第六条 责任单位采集、利用、管理人口健康信息应当按照法律法规的规定,遵循医学伦理原则,保证信息安全,保护个人隐私。

第七条 责任单位应当根据本单位人口健康信息采集、利用和管理的情况,设立相应的人口健康信息管理部门和岗位职责,建立完善的人口健康信息质量控制管理制度,建立或利用相应的信息系统。严格执行相关标准和程序,做到标准统一、术语规范、内容准确。

第八条 责任单位应当按照“一数一源、最少够用”的原则采集人口健康信息,所采集的信息应当符合业务应用和管理要求,保证服务和管理对象在本单位信息系统中身份标识的唯一性,基本数据项的一致性,所采集的信息应当严格实行信息复核程序,避免重复采集、多头采集。

第九条 人口健康信息实行分级存储。责任单位按照国家统一规划,负责存储、管理工作中产

生的人口健康信息,应当具备符合国家有关规定要求的数据存储、容灾备份和管理条件,建立可靠的人口健康信息容灾备份工作机制,定期进行备份和恢复检测,确保数据能够及时、完整、准确恢复,实现长期保存和历史数据的归档管理。

第十条 责任单位应当结合服务和管理工作需要,及时更新与维护人口健康信息,确保信息处于最新、连续、有效状态。

不得将人口健康信息在境外的服务器中存储,不得托管、租赁在境外的服务器。

第十一条 委托其他机构存储、运维人口健康信息的,委托单位承担人口健康信息的管理和安全责任。

受委托的存储、运维机构应当严格按照委托协议做好人口健康信息管理的技术支持,禁止超权限采集、开发和利用人口健康信息。

第十二条 责任单位发生变更时,应当将所管理的人口健康信息完整、安全地移交给主管部门或承接延续其职能的机构管理,不得造成人口健康信息的损毁、丢失。

第十三条 人口健康信息的利用实行分类管理,逐步实现互联共享。

人口健康信息的利用应当以提高医学研究、科学决策和便民服务水平为目的。

依法应当向社会公开的信息应当及时主动公开;涉及保密信息和个人隐私信息,不得对外提供。

第十四条 责任单位应当建立人口健康信息综合利用工作制度,授权利用有关信息。

利用单位或者个人不得超出授权范围利用和

发布人口健康信息。

第十五条 责任单位应当为服务和管理对象提供其人口健康个案信息的查询和复制服务,并提供安全的信息查询和复制渠道。

第十六条 责任单位应当做好人口健康信息安全和隐私保护工作,按照国家信息安全等级保护制度要求,加强建设人口健康信息相关系统安全保障体系,制定安全管理制度、操作规程和技术规范,保障人口健康信息安全。

利用单位和个人应当按照授权要求,做好所涉及的人口健康信息安全和隐私保护工作。

第十七条 涉及国家秘密的人口健康信息系统应当按照国家涉密信息管理的要求进行分级保护,杜绝泄密。

第十八条 责任单位应当建立痕迹管理制度,任何建立、修改和访问人口健康信息的用户,都应当通过严格的实名身份鉴别和授权控制,做到其行为可管理、可控制、可追溯。

第十九条 人口健康信息相关系统的信息技术产品和服务提供者应当遵守国家有关信息安全

审查制度,不得中断或者以其他方式中断合理的技术支持与服务,并应当为人口健康信息在不同系统间的迁移、交互、共享提供安全与便利条件。

第二十条 卫生计生行政部门应当加强对本行政区域内各责任单位人口健康信息管理工作的日常监督检查,对本行政区域内各责任单位人口健康信息综合利用工作的指导监督,提高精细化人口健康服务和管理能力。

第二十一条 卫生计生行政部门建立通报制度。相关单位和个人在人口健康信息利用、人口健康信息系统建设维护和技术支持等过程中,违反本办法规定造成不良后果的,主管部门或责任单位应当对其予以通报;情节严重、违反国家法律法规的,依照国家有关法律法规追究其法律责任。

第二十二条 卫生计生行政部门建立人口健康信息管理工作责任追究制度。对于违反本办法规定的主管部门和责任单位,上级主管部门应当视情节轻重予以督导整改、通报批评、提出给予行政处分的建议;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第二十三条 本办法自印发之日起施行。

国家卫生计生委关于开展向践行社会主义核心价值观先进典型学习的决定

国卫宣传发〔2014〕25 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,

委机关各司局,委直属和联系单位:
为深入贯彻落实党的十八大、十八届三中全

会和习近平总书记系列讲话精神,认真贯彻落实中共中央办公厅《关于培育和践行社会主义核心价值观的意见》,在全国卫生计生系统大力培育和践行社会主义核心价值观,充分发挥先进典型的示范带动作用,进一步弘扬主旋律,传播正能量,现决定在全国卫生计生系统开展向贾永青、贾立群、胡佩兰、徐克成等先进个人和浙江省皮肤病防治研究所上柏住院部医疗队(以下简称“上柏住院部医疗队”)、“最美在基层——2012 年度中国人口十佳杰出人物”(以下简称“中国人口十佳杰出人物”)、2013 年“最美乡村医生”等先进群体学习的活动。

向先进典型学习,就是要学习他们热爱祖国、忠于职守,全心全意为人民服务的崇高精神。贾永青同志身患癌症后,坚持奋斗在临床一线,体现出生命不息、战斗不止的奉献精神。“中国人口十佳杰出人物”长期扎根基层、服务乡里,为贯彻落实计划生育基本国策努力工作,赢得了群众的信任和爱戴。上柏住院部医疗队数十年如一日,在艰苦的条件、有限的资源、精神的重压和单调的生活中默默坚守,不断提升麻风病治疗护理水平,为麻风病患者和休养员提供优质服务。他们把对祖国的无限热爱转化为牢记使命、忠诚事业的坚定信念和服务群众的实际行动,视使命重于生命,共同体现了爱国主义精神。

向先进典型学习,就是要学习他们爱岗敬业、无私奉献的优良作风。贾永青同志患病后拒绝了医院换岗的照顾,一边接受治疗,一边又回到了无限挚爱的工作岗位,忍着病痛继续工作。胡佩兰同志退休后一直在社区服务中心坚持坐诊 27 年,

即使在腰椎间盘突出病情严重时,仍坚持坐小推椅每周出诊 6 天,从未间断。“最美乡村医生”无论环境多么恶劣,条件多么艰苦,始终默默守护广大农民群众的生命健康,不计得失,不图回报。他们对本职工作强烈的责任感和使命感,体现出对事业的敬意和对生命的尊重,是爱岗敬业的生动范例。

向先进典型学习,就是要学习他们诚实守信、真诚待人的高尚品德。贾立群同志多年来缝死白大褂兜口,谢绝患儿家长各种形式的馈赠。胡佩兰同志行医 70 年来,坚持亲自做检查、写病历,坚持在有效的前提下尽量开便宜药,很少超过一百元,还经常拿出微薄的收入给患者垫付医药费。徐克成同志作为民营医院的总院长,坚持诚信立院,带领医疗队伍先后救治病人遍及 70 个国家和地区。他们以真诚之心,行信义之事,共同体现了中华民族诚信立身的传统美德。

向先进典型学习,就是要学习他们真诚友善、用心沟通,尽心尽力为群众排忧解难的满腔热忱。贾立群同志为了避免患儿漏诊、误诊,24 小时随叫随到,时常顾不上吃午饭。徐克成同志先后免费帮扶救治了 400 多名贫困患者,减免和资助医疗费用达 550 余万元。上柏住院部医疗队员开展“零距离”、心贴心式服务,对患者悉心照料,精心护理,用温情和爱意点燃了患者的生活希望。“中国人口十佳杰出人物”常年跋山涉水、走村入户,从群众需要的地方做起,扎扎实实践行党的群众路线;“最美乡村医生”对农牧民患者耐心治疗、悉心开导、无私帮助,成为构建和谐医患关系的先进

典型。他们的善行义举,共同体现了与人友善、真诚沟通的人文精神。

这些先进个人和先进群体,来自不同地区、不同单位,从事不同工作,但都有一个共同追求,就是全心全意为人民服务;都有一个共同目标,就是一心为了群众,真诚服务群众。他们的事迹真实而感人,平凡而伟大,集中展示了新时期卫生计生工作者恪守宗旨、爱岗敬业、一心为民、无私奉献的崇高精神,积极践行了社会主义核心价值观,是新时期卫生计生工作者的优秀代表,是全系统党员干部的学习榜样。

当前,各地要把开展向这批先进典型学习的活动,与培育和践行社会主义核心价值观活动紧密结合起来,与深入推进党的群众路线教育实践活动紧密结合起来,与卫生计生各项重点工作的全力推进紧密结合起来,动员全国卫生计生战线

广大干部职工,自觉把思想和行动统一到中央的决策部署上来,牢记全心全意为人民服务的宗旨,立足岗位、学习先进,锐意进取、建功立业;要通过理论研讨、座谈交流、新闻报道、社会宣传和文艺作品等多种方式,开展卫生计生职业精神大讨论,广泛宣传卫生计生系统先进模范事迹,在全社会营造尊医重卫的浓厚社会舆论氛围,积极构建和谐医患关系,为人人享有基本医疗卫生服务、不断提高出生人口素质和人口健康水平而不懈努力,为进一步推动卫生计生事业改革发展作出新的更大的贡献。

附件:先进典型主要事迹

2014 年 5 月 6 日

附件

贾永青同志主要事迹

贾永青,女,1982 年生,中共党员,河北医科大学妇产医学硕士,2011 年以第一名的优异成绩被定州市人民医院录用。从医 3 年多以来,她怀着对医学的挚爱之心和全心全意为患者服务的信念,勤奋学习,努力工作,赢得了患者和同事的信赖与好评。在身患癌症后,她顽强地与时间赛跑、和病魔抗争,一边接受治疗,一边依然奋战在临床一线,体现出顽强的革命意志和

无私的奉献精神。贾永青先后获得“定州好人”、定州市“三八红旗手”、“十佳爱岗敬业先进人物”、“感动保定”十大人物、河北省“特别关注最美青工”、“河北雷锋”、“白求恩式卫生计生工作者”、全国“最美青工”等荣誉称号。她的先进事迹经中央电视台“新闻联播”、“朝闻天下”报道后取得了良好的社会反响。

贾立群同志主要事迹

贾立群,男,1953年生,中共党员,北京儿童医院超声科主任。从医36年来,他始终坚守在门诊一线,默默耕耘,无私奉献,接诊量达30多万人次,无一漏诊误诊;确诊7万多疑难病例,挽救了2000多个急危重症患儿的生命。为减少患儿等候时间,他信守“24小时随叫随到”的承诺,时常顾不上吃午饭;他带领团队改革创新,将预约时间从2个月缩短为2天,将部分患儿的住院手术诊

治改进为门诊微创诊治,减少医疗费用。他多年来缝死白大褂兜口,谢绝患儿家长各种形式的馈赠。他的医术、医德、医风深受患儿家长和业内同行的信赖和肯定,先后获得“全国医药卫生系统创先争优活动先进个人”、“北京市先进工作者”、“首都十大健康卫士”、“北京市群众心目中的好党员”、2012年“我最喜爱的健康卫士”、第四届全国道德模范等荣誉称号。

胡佩兰同志主要事迹

胡佩兰,女,1916年生,1944年毕业于河南大学医学部,1956年由铁道部派到郑州铁路中心医院工作,任医院妇产科主任,1986年退休后继续在社区卫生服务中心为群众服务。2014年1月22日逝世,享年98岁。她在20世纪50年代就获得过全国铁路劳模称号,退休后一直在社区服务中心坚持坐诊27年,即使在腰椎间盘突出病情严重时,仍坚持坐小推椅每周出诊6

天,从未间断。行医70年来,她看病坚持亲自做检查、写病历,坚持在有效的前提下尽量开便宜药,很少超过一百元,努力为病人解决身心的难题。她生活节俭,但经常拿出微薄的收入给患者垫付医药费。她满怀热忱,成为年龄最大的注册志愿者,共捐建了50多个“希望书屋”。她先后被评为2013“感动中原”十大年度人物、“感动中国”十大人物。

徐克成同志主要事迹

徐克成,男,1940年生,中共党员,我国著名消化病专家和肿瘤研究专家,广州复大肿瘤医院院长。他多年来视病人为亲人,竭尽全力为患者服务,以精湛的医疗技术和高尚的医德医风先后免费帮扶救治了400多名贫困患者,减

免和资助医疗费用达550余万元。他坚持“科技兴院、诚信立院、博爱办院”的理念,带领医疗队伍先后救治病人遍及70个国家和地区,赢得了广大患者的信赖和赞誉。在罹患肝癌后,他仍坚持奋战在工作岗位,带领团队创建了冷冻

治疗为中心的肿瘤治疗“3C”模式,有效治疗了万余名癌症患者。近年来,他获得了“白求恩奖章”、第四届“全国道德模范”提名奖、广东省创

先争优“南粤先锋”优秀共产党员、2012 年度“感动广东”十大人物、第四届“广东省道德模范”、广东省“岭南奖章”等多项荣誉。

浙江省皮肤病防治研究所上柏住院部医疗队主要事迹

浙江省皮肤病防治研究所上柏住院部是我国最早的麻风病院之一,承担着麻风休养员和现症病人医疗、康复与救治任务,长期收治着不同程度残疾的麻风休养员。住院部医疗队是一支以 70、80 后年轻人为主体的医疗团队,他们继承和发扬麻风病防治工作者的优良传统,献身麻风病防治事业,长期坚守在偏僻、封闭、艰苦的“中国麻风第

一村”,在山坳里砥砺理想信念,谱写“出彩人生”的华章。先后获得“国家级青年文明号”、“马海德奖”、“第 42 届南丁格尔奖”、最美浙江人——2013 年度浙江骄傲人物、“最美天使”十大感动事例等荣誉称号。3 月 24 日,中共浙江省委、省人民政府印发《关于开展向浙江省皮肤病防治研究所上柏住院部医疗队学习活动的决定》。

2012 年度“最美在基层——中国人口十佳杰出人物”主要事迹

姚明河(河北省磁县人口计生局原局长)、张淑芹(吉林省长春市双阳区奢岭街道幸福村计生主任)、蔡玉群(浙江省杭州市拱墅区计生指导站站长)、张鳌(安徽省金寨县麻埠镇计生办主任)、刘巧云(江西省彭泽县计划生育服务站站长、主治医师)、周丽蓉(湖北省宜昌市长阳土家族自治县龙舟坪镇合子坳村计生专干)、黄雪珠(广东省湛江市霞山区爱国街道特呈岛村妇女主任、计生办

主任)、覃兰美(广西壮族自治区宜州市怀远镇计生服务所技术员)、颜希远(四川省南充市营山县城南镇人口计生办主任)、卓玛措(青海省尖扎县计生服务指导站站长)10 位同志,扎根基层一线,爱岗敬业,服务乡里,积极为群众排忧解难,为贯彻落实计划生育基本国策、做好计划生育工作作出突出贡献,被评为 2012 年度“最美在基层——中国人口十佳杰出人物”。

2013 年“最美乡村医生”主要事迹

库尔曼别克·苏来曼(柯尔克孜族、新疆维吾尔自治区克孜勒苏柯尔克孜自治州乌恰县吉根乡卫生院医生)、谢序忠和谢本合(广西壮族自治区桂林市

兴安县漠川乡艳林村医生)、刘亚玲(女、陕西省西安市长安区高桥乡东马坊村医生)、布琼(藏族、西藏自治区林芝地区察隅县察瓦龙乡卫生院医生)、安福久

(内蒙古自治区阿拉善右旗布赖镇巴丹吉林嘎查卫生室医生)、侯方杰(四川省南充市营山县城南镇乡村医生)、郭光俊(河南省登封市大金店镇梅村卫生所医生)、李春花(女、黑龙江省漠河县北红村卫生室医生)、方晓美(女、贵州省遵义市绥阳县黄杨镇洗马

池村卫生所医生)、王焕云(湖北省十堰市竹山县陈家埔村卫生室医生)10 位同志,长期坚守在边远贫困地区,运用中西医结合的方法为广大农牧民群众治病,用无私奉献和默默坚守为守护农民健康筑起最底层的防线,被评为 2013 年“最美乡村医生”。

国家卫生计生委关于建立健全卫生计生系统重大决策社会稳定风险评估机制的指导意见

国卫办发〔2014〕26 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,委机关各司局,委直属和联系单位:

为贯彻落实党的十八大关于建立健全重大决策社会稳定风险评估机制的要求和《中共中央办公厅、国务院办公厅关于建立健全重大决策社会稳定风险评估机制的指导意见(试行)》(中办发〔2012〕2 号),从源头上预防和减少不稳定因素,维护社会和谐稳定,建设人民群众满意的卫生计生事业,现提出以下指导意见。

一、评估工作的基本要求

(一)加强领导,应评尽评。各级卫生计生行政部门主要负责人是第一责任人,各级分管领导干部是直接责任人。在组织领导本级重大决策社会稳定风险评估工作的同时,指导督促下一级单位落实重大决策社会稳定风险评估责任。凡是按规定应当进行社会稳定风险评估的重大决策事

项,未经评估不得作出决策。

(二)分类指导,把握重点。国家和省级卫生计生行政部门侧重做好在作决策、定政策、促改革时的社会稳定风险评估工作,最大限度地防止和减少不稳定因素。基层卫生计生行政部门侧重做好涉及本地区、本部门的重大决策社会稳定风险评估工作。出台重大医疗卫生政策措施和调整完善生育政策前的风险评估是卫生计生系统重大决策社会稳定风险评估的重点。

(三)维护群众根本利益,广泛听取群众意见。坚持把维护人民群众健康权益和根本利益作为重大决策社会稳定风险评估的指导思想。充分发扬民主,深入调查研究,通过多种方式广泛征求群众意见。对争议较大、专业性较强的评估事项,应当组织相关部门和人员进行听证、论证,把公众参与、专家论证和政府决策有机结合起来,实事求是地反映决策可能引发的各种社会稳定风险及其影

响程度。

(四)查防并重,统筹兼顾。既全面查找决策可能引发的社会稳定风险,又有针对性地采取措施加强解释引导,预防和化解社会矛盾。各级卫生计生行政部门要把评估结果作为决策的重要依据,统筹考虑发展与稳定、整体与局部以及不同利益和各方面的关系,审慎作出决策。

(五)条块结合,创新实践。重大决策社会稳定风险评估工作要在各级党委、政府的统一领导下组织实施,各级卫生计生行政部门要处理好条块关系,把卫生计生系统重大决策社会稳定风险评估与本地区的社会稳定风险评估工作有机结合。要通过广泛调研和深入征求群众意见,提高评估的科学性和有效性,使评估结果能够有效地应用于实践。要围绕重大决策社会稳定风险评估的目标创新方法,探索引入第三方和新闻媒体参与评估,提高风险评估工作的客观性和有效性。

二、评估工作的范围

(一)直接关系人民群众切身利益且涉及面广、容易引发社会稳定风险的重大卫生计生决策事项。

(二)重大公共卫生措施、计划生育干预措施、医疗安全、血液安全、高风险和涉及重大伦理问题的临床研究和技术准入等。

(三)重大医疗保障政策调整。

(四)涉及较大范围群众切身利益的卫生工程项目和特殊建设工程选址等。

(五)医疗安全存在重大问题和较大隐患的二级以上医院及相应卫生服务机构的暂停执业与恢

复运营。

(六)涉及较大范围卫生计生队伍职工切身利益的重大人事分配政策调整与实施;国有、集体医疗卫生卫生计生机构改革或重组中的产权转让、资产处置、人员安置和社会保障等。

(七)其他涉及较多群众切身利益和可能引发群众集体上访、群体性事件的事项,行业、国内和国际社会关注的重大事项。

三、重点评估内容

(一)合法性。决策内容是否符合国家法律、行政法规、地方性法规和规章、党的政策和中央制定的规范性文件精神,政策调整、利益调节的对象和范围界定是否准确,法律、政策依据是否充分,是否符合法定程序,是否经过严格的审查报批程序。

(二)合理性。决策事项是否兼顾了人民群众的现实利益和长远利益并得到大多数群众的理解和支持,是否把改革的力度、发展的速度和社会可承受程度有机地统一起来。是否遵循公开、公平、公正原则,经过必备的公众参与程序。

(三)可行性。决策事项是否经过严谨科学的可行性论证,是否具有稳定性和连续性,是否充分考虑到时间、空间、人力、物力、财力等制约因素,方案是否具体、周全,配套措施是否完备,资金投入是否能够到位。重大事项出台的时机是否成熟,是否会导致相关行业、相邻地区群众的攀比。

(四)安全性。是否符合可持续发展的要求,对生态环境和群众健康权益有何重大影响;当地群众对该项目建设有无强烈的反映和要求;对可能产生环境污染、生态环境影响的项目,是否有科

学的治理、环保配套措施;重大事项的制订和出台是否会引发较大的影响社会治安和社会稳定以及国际社会关注的事件。

(五)可控性。对评估后认为存在可能引发不稳定因素和群体性事件的苗头性、倾向性问题以及影响稳定的其他隐患,是否制订相应的预防预警措施和应急处置预案;是否有化解矛盾的对策措施;是否在可控范围之内。

(六)国际性。是否需要事先征求有关国际组织和国家的意见;是否会引发国际社会的关注或负面反应;是否准备相应的应对口径;是否需要向有关国际组织和国家通报。

四、评估工作的责任主体与评估结果审核的责任主体

卫生计生系统重大决策社会稳定风险评估工作以“谁主管、谁负责,谁决策、谁评估”为原则,由重大决策事项的提出部门、重大项目的报建部门作为社会稳定风险评估的责任主体,由其上一级行政机关和同级人民政府为审核责任主体。上一级行政机关和同级人民政府在审核后,对重大事项可作出实施、部分实施、暂缓实施或不予实施的决定,向责任主体反馈。

重大公共卫生、计划生育、食品药品安全和医疗安全措施与技术应用由决策提出部门负责进行社会稳定风险评估。医患纠纷多发、医疗安全存在较大隐患的医疗机构的整顿、暂停执业与恢复运营由发放《医疗机构执业许可证》的卫生计生行政部门负责进行社会稳定风险评估。

重大事项涉及多个部门的,由所涉及的部门共同完成(由上级机关决定的牵头部门具体组织

实施)并对评估结论负责。

五、评估工作的基本程序

(一)确定评估事项,制订评估方案。凡涉及到有可能影响社会稳定的重大决策,评估责任主体认为存在较大社会稳定风险的重大事项,应当将其确定为需要评估事项。对需要评估事项在作出决策前,按照“不评估不决策”的原则,组织好风险评估工作。重大事项的风险评估,要制订详细的评估方案。

(二)广泛研究论证,准确识别风险。要根据实际情况,采取专家咨询、专题座谈、抽样调查、实地踏勘、召开听证会等形式,广泛征求群众和社会各界的意见建议,准确掌握社情民意。根据收集掌握的情况,评估可能存在的不稳定因素。特别要对评估事项启动实施后可能引发的矛盾冲突及涉及人员的数量、范围和激烈程度作出评估预测。对争议较大、专业性较强的评估事项,要组织有关专家和群众代表进行论证和听证。

(三)形成评估报告,制订工作预案。对社会稳定风险评估工作进行全面汇总和分析论证,对稳定风险作出确定性最终评价,形成以重大事项基本情况和社会稳定风险评估结论、化解预案、维护稳定措施等为内容的评估报告,并分别报送上一级行政机关和同级人民政府。

(四)确定风险等级,实行分级管理。按照高、中、低三个等级对卫生计生系统重大决策社会稳定风险进行分级管理。对政策分歧较大、矛盾隐患集中、稳定风险大的重大事项,列入高风险管理,暂缓推出,避免因决策不当引发群体性事件;

对群众欢迎但存在异议,有一定稳定风险的重大事项,列入中度风险等级管理,对重大事项重新研究修订,待条件成熟后再行启动实施;对群众欢迎、条件成熟且风险低的重大事项,列入低风险管理,加快推进实施。

(五)及时跟踪反馈,加强风险调控。责任主体要对已经评估审查、批准实施的重大事项进行全程跟踪,密切监控运行情况,及时发现可能产生的不稳定问题,并采取有力有效的措施调控风险、化解矛盾,确保不发生大的事端。对决策实施中已经出现和可能出现的影响社会稳定的问题,要及时排查化解。

六、评估工作的考核监督

各级卫生计生行政部门要把重大决策社会稳定风险评估工作作为年度工作考核的重要内容,严格考核,并加强过程控制和督导检查。对应当进行社会稳定风险评估而未实施评估,或组织实施不力、走过场,未按照有关程序进行充分评估,未严格执行评估审查意见落实相应防范、化解和

处置措施,未按照相关程序和规定进行严格审查,以致引发规模性集体上访或群体性事件,给改革发展稳定造成严重影响的,按照维护社会稳定责任制,对有关部门、单位及其主要责任人和直接责任人问责,进行责任追究。

各级卫生计生行政部门要不断提高民主决策、科学决策、依法决策的水平,不断提高维护人民群众健康权益和社会稳定责任的自觉性,正确处理好源头防范与风险控制、规避风险与深化改革、群众意见与专家意见、落实责任主体与各方齐抓共管、社会稳定风险评估与矛盾纠纷排查化解的关系,将卫生计生系统重大决策社会稳定评估机制建设与医患纠纷第三方调解和医疗风险分担机制等长效机制建设有机结合起来,努力实现卫生计生事业科学发展和深化医药卫生体制改革的目标,为构建社会主义和谐社会作出更大贡献。

2014 年 5 月 13 日

国家卫生和计划生育委员会、全国爱国卫生运动委员会办公室
关于开展第 27 个世界无烟日活动及相关控烟
履约工作的通知

国卫宣传发〔2014〕27 号

各省、自治区、直辖市、计划单列市及新疆生产建设兵团卫生计生委(卫生厅局)、爱卫办:

2014 年 5 月 31 日是世界卫生组织发起的第 27 个世界无烟日。本次世界无烟日的主题是“提

高烟草税,保护下一代”。根据世界卫生组织《烟草控制框架公约》(以下简称《公约》)有关要求和国际控烟经验,提高烟草税价是最有效的单项控烟措施,不仅可以降低吸烟率,防止青少年吸烟,还可以增加政府财政收入。现将开展第 27 个世界无烟日活动及相关控烟履约工作要求通知如下:

一、持续推进无烟环境创建工作

各级卫生计生部门、爱卫部门应广泛动员各有关部门、社会团体及企事业单位积极贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求,充分发挥领导干部在控烟工作中的示范带头作用,大力开展创建无烟政府机关、无烟学校、无烟单位活动,推进公共场所控制吸烟工作,落实“十二五”规划要求。

各级卫生计生部门要贯彻落实国家卫生计生委办公厅《关于进一步加强控烟履约工作的通知》(国卫办宣传发〔2014〕8 号)(以下简称《通知》),积极创建无烟卫生计生系统,将控烟工作情况纳入部门绩效考核和评优指标,组织开展多种形式的督导、检查和暗访评估,及时通报结果,接受媒体和公众监督。

二、认真做好烟草流行监测工作

各级卫生计生部门要认真落实中央补助地方健康素养促进项目烟草流行监测工作。利用适宜时间节点发布各省 2013 年青少年吸烟调查结果。倡导提高烟草税价等有效措施,联合相关部门开展控烟干预工作,提高全社会对青少年控烟工作的关注,保护青少年免受烟

草危害。认真做好 2014 年全球成人烟草流行监测工作。

三、广泛开展控烟宣传和健康教育工作

各级卫生计生部门、爱卫办要以世界无烟日为契机,结合控烟履约工作新形势,因地制宜地开展控烟宣传和健康教育活动,提高公众对烟草危害的认识。组织开展“携手灭烟,拥抱晴天”无烟环境倡导等宣传活动,努力营造全社会支持控烟立法的良好氛围,积极推进公共场所控烟立法。国家卫生计生委将于 5 月启动“支持公共场所禁烟,为自己为他人”公益广告宣传月活动,各地要配合国家级控烟公益广告投放工作,组织地方公益广告投放工作。动员媒体参加 2014 年中国烟草控制大众传播活动(<http://health.sina.com.cn/z/zgkongyan/index.shtml>)。有关控烟公益广告、展板等工具包可登陆中国烟草控制资源中心(<http://www.tcrc.org.cn/>)和网络 U 盘(<http://yunpan.360.cn/>, 账号: v_kongyan@126.com, 密码: cdckyb2014)下载。

四、积极推进戒烟服务

各级卫生计生部门要认真落实《通知》要求,规范戒烟门诊,积极推进简短戒烟服务,提高医务人员戒烟能力,为广大吸烟者提供戒烟服务。鼓励和支持医务人员戒烟。开通 12320 卫生热线的地区,积极开展热线戒烟服务工作。推广 4008885531 专业戒烟热线。

请各地各有关单位根据本通知要求,积极开展 2014 年世界无烟日相关工作,并于 6 月 30 日前提交 2014 年世界无烟日总结至我委宣传司。活动相关资料,请与中国疾病预防控制中心控烟

办公室联系。

国家卫生计生委宣传司

联 系 人:林昊翔、夏晶

联系电话:010-69782323(兼传真)

68792873

电子邮箱:xiajing@nhfpc.gov.cn

中国疾病预防控制中心控烟办

联 系 人:杨净淇、熙子

联系电话:010-63185150、63180156

传 真:010-63188036

电子邮箱:chinatco@126.com

2014 年 5 月 14 日

国家卫生计生委关于全面开展 创建幸福家庭活动的通知

国卫家庭发〔2014〕28 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(人口计生委),
计划单列市及新疆生产建设兵团卫生计生委(人
口计生委),解放军、武警部队计划生育领导小组
办公室,中直机关、中央国家机关人口计生委:

2011 年,原国家人口计生委、中国计划生育
协会、中国人口福利基金会启动创建幸福家庭活
动试点工作。2013 年国家卫生计生委组建以来,
继续深入推进创建幸福家庭活动试点工作。3 年
来,全国各地特别是 12 个试点省份和 140 个试点
市紧紧围绕“文明、健康、优生、致富、奉献”主题,
扎实开展“宣传倡导、健康促进、致富发展”三大活
动,为城乡家庭特别是计划生育家庭做好事、办实
事、解难事,促进了计生工作转型发展,密切了党
群干群关系,增进了社会和谐。创建活动已经成

为提升家庭幸福感的切实举措,成为百姓普遍认
可的知名品牌。试点工作取得的积极成效,为在
全国范围广泛开展创建幸福家庭活动奠定了坚实
基础。为深入贯彻党的十八大和十八届三中全
会精神,进一步做好卫生计生工作,促进家庭和谐
幸福,国家卫生计生委决定在全国全面开展创建幸
福家庭活动。现就有关事项通知如下:

一、重大意义

(一)创建幸福家庭活动,是实现中国梦的重
要途径。中华民族伟大复兴的中国梦是中华儿女
的共同期盼,其出发点和落脚点都是为人民谋幸
福。卫生计生工作的重要任务,就是不断提高人
民健康水平,促进人的全面发展、家庭幸福和社
会和谐。创建幸福家庭活动,就是要通过守护好健

康这个幸福的起点,落实好计划生育基本国策,创造实现人民幸福的良好人口环境,顺应和满足人民群众对美好生活的新期待。

(二)创建幸福家庭活动,是贯彻社会主义核心价值观的具体实践。社会主义核心价值观的重要内容,与每个人和每个家庭息息相关。创建幸福家庭活动,就是要通过弘扬“尊老爱幼、男女平等、勤俭持家”等传统美德,倡导“以家庭和睦促进环境和美、邻里和气、社区和善、社会和谐”,生动全面地诠释和践行社会主义核心价值观。

(三)创建幸福家庭活动,是改进社会治理方式的有效载体。社会领域改革具有系统性和协同性,根本目的是增进人民福祉。创建幸福家庭活动就是要通过转变政府职能,鼓励和动员全社会力量完善家庭发展政策,提高家庭发展能力,围绕充分就业、教育公平、社会保障、病有所医和老有所养等内容,建立健全党政统筹、社会协同、公众参与的社会工作格局,从而提升社会治理的能力和水平。

二、总体目的和主要任务

(一)总体目的。围绕“文明、健康、优生、致富、奉献”主题,弘扬中华民族传统美德,推动社会主义核心价值观及文明理念更加深入人心;提高全民健康、计划生育和生殖健康水平,促进出生人口性别平衡;健全完善有利于家庭发展的经济社会政策,全面提高家庭发展能力、生活质量和幸福指数。

(二)主要任务。

1. 加强宣传倡导,促进家庭文明。注重人口文化及家庭发展理论研究,大力弘扬中华民族尊

老爱幼、男女平等、邻里互助等传统美德,以“富强、民主、文明、和谐”的国家政治理想、“自由、平等、公正、法治”的社会价值取向与“爱国、敬业、诚信、友善”的个人道德准则,引领良好家风家规,培养家庭成员文明健康、低碳环保、友爱奉献的生活习惯与方式,做到文明立家、健康安家、优生乐家、致富兴家、奉献传家。利用群众喜闻乐见的多种宣传形式,营造落实计划生育基本国策的良好氛围,引导群众依法生育,澄清社会上对计划生育工作的模糊和错误认识,打造家庭建设品牌,传播家庭幸福正能量。

2. 加强公共服务,守护家庭健康。整合加强人口信息平台建设,及时掌握人口基础信息和群众卫生计生服务需求。大力开展健康促进行动,广泛传播健康科学知识和家庭文明理念,帮助群众树立健康意识,培养形成健康文明的生活方式。发挥行业优势,以需求为导向,针对全人口和生命全过程,立足家庭提供计划生育、优生优育、生殖健康、不孕不育诊治、青少年健康发展、老年健康、助老养老等系列公共服务。基层卫生、妇幼保健和计划生育技术服务机构积极主动、全面开展免费孕前优生健康检查、“两癌”筛查和生殖道感染普查普治等基本预防保健和医疗卫生服务。在切实维护群众身体健康的同时,帮助保持积极健康心态,及时疏缓心理压力,构建和谐人际关系,促进家庭成员的全面发展。健全完善工作机制,加大人员、资金、设备和技术投入保障力度。

3. 加强资源整合,帮扶家庭致富。针对家庭在生产、生活、生育等方面存在的不同困难和问题,协调动员社会资源切实开展扶贫济困、致富发

展工作。整合扶贫项目资金,开展医疗救助,减少因病致贫、因病返贫;组织生产经营项目、资金和技术进街道社区,进村入户,积极构建“扶持、优惠、保障、奖励、资助、关怀”政策体系,提供个性化、多样化的脱贫致富支持;支持城乡家庭特别是计划生育困难家庭发展生产、勤劳致富,实现收入增加、生活宽裕、富足祥和、安居乐业。进一步完善计划生育家庭奖励扶助和特别扶助制度,着力帮助解决计划生育特殊困难家庭的现实问题。重视计划生育家庭养老问题,优先纳入社会养老服务体系。对失能老人家庭、残疾人家庭、流动人口家庭和留守家庭等,给予针对性的扶助关爱,努力让所有家庭共同发展。

4. 强化社会责任,引领家庭奉献。通过强化家庭的自我教育、自我要求,培养家庭的责任意识、感恩情怀和回报愿望,正确对待小家与大家、个人与社会的关系,实现家庭道德修养的自我升华。鼓励率先过上富裕幸福生活的家庭,以先富带动后富,以先发展带动后发展,带领大家走共同富裕的幸福之路。组织开展形式多样的幸福家庭创先争优活动,树立推出典型模范,宣传学习先进事迹,让幸福家庭的奉献付出影响带动邻里、社区以至全社会。努力让每个家庭成为扶弱济困的慷慨解囊者,见义勇为的正义维护者,热心公益事业的志愿者,构建和谐社会的建设者,通过爱心温暖他人,通过行动奉献社会。通过开展创建活动,引领“我为人人、人人为我”的社会道德风尚,努力实现个人为家庭奉献、家庭为社会奉献,全社会关爱

每个家庭、每个家庭得到全面发展的良性循环。

三、有关要求

(一)提高认识,强化领导。健全完善党委政府领导统筹、卫生计生部门牵头组织、相关部门配合联动、城乡群众广泛参与的长效工作机制,把创建活动纳入本地经济社会发展规划和改善民生的重要内容,确保领导到位、责任到位、投入到位、工作到位。

(二)依托项目,拓展内容。以创建幸福家庭活动为综合性载体,设计项目,整合资源,引导各级财政资金、社会资源向幸福家庭建设上倾斜。实施拓展“新家庭计划”、全民健康素养促进活动、免费孕前优生健康检查、“少生快富”工程、幸福工程、生育关怀等品牌项目。充分发挥社会组织的作用,鼓励承接政府购买服务,提供贴近群众需求的家庭服务产品。

(三)目标管理,示范引领。将创建幸福家庭活动纳入计划生育目标管理责任制,通过绩效考核、检查评估等方式,促进各项工作任务落实。鼓励地方研究制订符合当地实际和活动特点的创建标准、评估内容和考核方法,引导并规范本地创建工作。培养推出一批创建幸福家庭活动示范市,发挥示范带动作用,推动基层探索创新,营造创先争优的良好氛围,推动创建幸福家庭活动持续健康发展。

2014 年 5 月 16 日

国家卫生计生委、国家发展改革委、工业和信息化部等 关于保障儿童用药的若干意见

国卫药政发〔2014〕29 号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团：

保障儿童基本用药需求，促进儿童用药安全科学合理使用，对于防治儿童疾病、提升儿童健康水平具有重要意义。当前，我国儿童用药适宜品种少、适宜剂型和规格缺乏、药物临床试验基础薄弱、不规范处方行为和不合理用药等问题仍比较突出，亟待采取措施予以解决。为进一步做好保障儿童用药工作，经国务院同意，现提出以下意见：

一、加快申报审评，促进研发创制

（一）建立申报审评专门通道。针对国外已上市使用但国内缺乏且临床急需的儿童适宜品种、剂型、规格，加快申报审评进度。

（二）建立鼓励研发创新机制。根据我国儿童疾病防治需求，借鉴国际经验，逐步建立鼓励研发的儿童药品目录，并将其纳入国家“重大新药创制”科技重大专项、蛋白类生物药和疫苗重大创新发展工程，整合优势单位协同创新研发，提升产业自主创新能力，引导和鼓励企业优先研发生产。

（三）鼓励开展儿童用药临床试验。加强儿童用药临床试验管理，推动临床试验平台建设和研究团队能力建设，提高受试者参与度。探索建立新药申请时提供相关儿童临床试验数据及用药信息的制度。对已上市品种，要求药品生产企业及时补充完善儿童临床试验数据。

二、加强政策扶持，保障生产供应

（一）对儿童用药价格给予政策扶持，儿童专用剂型可单列代表品，不受成人药品定价水平影响；对儿童适宜剂型，研究规定较为宽松的剂型比价系数。对部分临床必需但尚在专利保护期内的进口儿童用药，探索建立价格谈判机制，推动降低药品价格，满足临床需求。发挥医疗保险对儿童用药的保障功能，按规定及时将儿童适宜剂型、规格纳入基本医疗保险支付范围。

（二）优先支持儿童用药生产企业开展产品升级、生产线技术改造，推动企业完善质量管理体系，提升产品质量水平，保障用药安全。

（三）加强儿童用药供应使用情况监测，对临床必需、易短缺的药品采取价格、采购等扶持政

策,调动企业生产和配送积极性;对其中用量小的品种,研究采取定点生产或储备的方式保障供应。

(四)各地要建立健全短缺药品供应保障预警机制,及时掌握短缺儿童用药生产动态,积极协调解决生产企业存在的突出问题和困难,提高生产供应保障能力。

三、完善体系建设,提高临床使用综合评价能力

(一)完善用药指南。发挥专业协会学术优势,组织专家总结临床用药经验及安全用药数据,形成行业共识,推动建立科学规范的儿童用药指南,引导企业研发申报,指导企业组织生产。

(二)加强药品说明书管理。对部分已临床使用多年但药品说明书缺乏儿童用药数据的药品,发挥专业协会作用,组织论证、补充完善儿童用药数据,引导企业修订药品说明书。

(三)开展临床使用综合评价。在全国范围内遴选具有医、教、研、防综合优势的儿童专科医院和儿科中医药诊疗水平较高的中医医院,建立健全儿童临床用药综合评价体系。以基本药物为重点,建立儿童用药临床数据库,整理分析各地儿童用药用法用量、疗效、药代动力学及配伍相互作用数据,定期开展综合评价。

(四)推动人才队伍建设。完善儿科教育培训内容,制订专科培训计划,重点加强基层医务人员儿科专项培训,提高专业水平和服务能力,调动医务人员积极性。

四、强化监督管理,确保质量安全

(一)加强药品质量监管。做好安全性、有效性和质量可控性审核,严格技术要求,完善研发评估标准,严格生产流通和使用全过程监管,严厉打击制售假冒伪劣药品的行为,强化责任追究。不断完善药品不良反应监测和应急机制。

(二)规范处方行为,引导合理使用。各级各类医疗机构要参照国家处方集、基本药物临床应用指南和处方集,规范处方行为,推进药品使用管理信息化,提高科学诊疗和合理用药水平。发挥药师作用,加强抗菌素等重点药品应用管理和评价,建立用药处方、医嘱点评制度,将点评结果作为医师定期考核和绩效管理依据,确保儿童用药合理使用。

五、坚持中西药并重,发挥中医药特色优势

充分发挥中医药在儿童用药方面的特色优势。总结中医儿科临床用药经验,加大儿科中成药和中药院内制剂研发力度,完善临床评价标准,加快审评进度,推动完善儿科中药安全性、有效性、经济性的再研究、再评价及相应技术标准。逐步规范儿科中药产品的功能主治、用法、用量、配伍及不良反应警示,进一步促进儿科中药临床合理应用,推动中医药事业快速发展。

六、加强合理用药宣传,提高全民健康意识

加大新闻宣传和健康教育力度,坚持正确的舆论导向,积极开展形式多样的儿童合理用药宣传和健康教育活动。普及医学科学及安全用药知

识,引导公众形成良好用药观念和习惯,提高社会安全用药意识,最大限度保障儿童用药安全,维护儿童健康权益。

各地区各有关部门要充分认识保障儿童用药工作的重要性,统筹推进,抓好落实。有关部门要加强沟通协作、政策衔接和对地方的指导。各地要结合实际细化工作措施,推动各项工作顺利开展。

国家卫生计生委
国家发展改革委
工业和信息化部
人力资源社会保障部
食品药品监管总局
国家中医药局

2014 年 5 月 21 日

国家卫生计生委、中国红十字会总会、总后勤部卫生部
关于印发《全国无偿献血表彰奖励办法(2014 年修订)》的通知

国卫医发〔2014〕30 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局)、红十字会,新疆生产建设兵团卫生局、红十字会,各军区联勤部、各军兵种后勤部卫生部,总参管理保障部、总政直工部、总装后勤部卫生局,军事科学院、国防大学、国防科学技术大学学院(校)务部卫生部(处),武警部队后勤部卫生部,总后直属单位卫生部门:

为进一步营造无偿献血良好社会氛围,推动无偿献血招募工作,鼓励单位、个人参与无偿献血活动,保障临床用血,国家卫生计生委、中国红十字会总会和总后勤部卫生部组织对《全国无偿献血表彰奖励办法(2009 年修订)》进行了修订。现将修订后的《全国无偿献血表彰奖励办法(2014 年修订)》印发给你们,请遵照执行。

2014 年 5 月 21 日

全国无偿献血表彰奖励办法(2014 年修订)

第一章 总 则

第一条 为发扬人道主义精神,推动我国无偿献血事业的进一步发展,根据《中华人民共和国献血法》(以下简称《献血法》)有关条款,制定本办法。

第二条 无偿献血表彰奖励是指对无偿献血事业作出显著成绩和贡献的个人、集体、省(市)和部队,依据本规定给予的奖励。

第三条 无偿献血表彰奖励坚持公开、公平、公正的原则,以精神奖励为主,按照规定的奖项、标准、权限和程序进行。

第四条 国家级表彰活动每两年举行一次。

第二章 表彰奖项及获奖标准

第五条 无偿献血表彰奖项分为“无偿献血奉献奖”、“无偿献血促进奖”、“无偿献血志愿服务奖”、“无偿献血先进省(市)奖”、“无偿献血先进部队奖”和“无偿献血造血干细胞奖”。

第六条 无偿献血奉献奖,用以奖励多次自愿无偿献血者。其奖项和获奖标准为:

- (一)铜奖,自愿无偿献血达 20 次以上的献血者;
- (二)银奖,自愿无偿献血达 30 次以上的献血者;
- (三)金奖,自愿无偿献血达 40 次以上的献血者。

第七条 无偿献血促进奖,用以奖励为无偿献血

事业作出贡献的单位和个人。其奖项和获奖基本标准为:

(一)单位奖,需符合以下基本条件:两年内参加自愿无偿献血累计达到 200 人次以上,且该累计献血人次数不小于本单位在职员工总数 50% 的单位;或者两年内参加自愿无偿献血累计达到 1000 人次以上的单位。

(二)个人奖,需符合以下基本条件:长年支持无偿献血工作,在组织自愿无偿献血、保障血液供应等方面作出重要贡献的个人。

(三)特别奖,需符合以下基本条件:长年为普及无偿献血知识,弘扬无偿献血人道主义精神,营造无偿献血良好社会氛围,推动我国无偿献血事业作出突出贡献的单位和个人;或者捐赠人民币、采供血设备、设施及其他物品达到 50 万元以上的单位和个人。

无偿献血促进奖由各省(自治区、直辖市)择优推荐;军队和武警部队无偿献血促进奖以师(旅)级单位为推荐单位,由军队各大单位卫生部门择优推荐。

第八条 无偿献血志愿服务奖,用以奖励积极参与无偿献血志愿服务工作的个人。其奖项和获奖标准为:

- (一)“一星级”,无偿献血志愿服务累计时间达到 120 小时的志愿者;
- (二)“二星级”,无偿献血志愿服务累计时

间达到 240 小时的志愿者；

(三)“三星级”，无偿献血志愿服务累计时间达到 360 小时的志愿者；

(四)“四星级”，无偿献血志愿服务累计时间达到 480 小时的志愿者；

(五)“五星级”，无偿献血志愿服务累计时间达到 600 小时的志愿者；

(六)“终身荣誉奖”，无偿献血志愿服务时间超过 10 年且累计时间超过 1500 小时，或累计时间超过 3000 小时的志愿者。

第九条 无偿献血先进省(市)奖，用以奖励积极支持无偿献血事业的省(自治区、直辖市)、设区的市(地、州)。其获奖标准为：

(一)无偿献血能够满足临床用血需求，临床用血 100%来自自愿无偿献血；

(二)当地献血人群中固定无偿献血者比例达到 50%以上；

(三)15—55 周岁人口中，城市居民对无偿献血知晓率应达到 85%以上，农村居民应达到 75%以上；在校青少年应达到 95%以上；

(四)当地新闻媒体积极播放宣传无偿献血知识的公益广告，其中每日早 7 时至晚 10 时广播、电视等媒体确保播出 2 次以上；

(五)辖区内 70%以上的公共场所，如主要路段、街头、广场、公园、商业区和旅游景区等，免费设置无偿献血知识的公益广告牌或宣传栏；

(六)根据当地医疗机构临床用血量，设置布局合理、数量适当的固定献血屋(点)。

第十条 无偿献血先进部队奖，用以奖励为无偿献血事业作出贡献的军队和武警部队。其获奖标准为：

官兵无偿献血知晓率达到 95%以上、自愿无偿献血 100%的军队和武警部队军级(独立师)以上单位。

第十一条 无偿捐献造血干细胞奖，用以奖励成功捐献造血干细胞者。其奖项和获奖标准为：

(一)奉献奖，成功捐献造血干细胞 1 次的捐献者；

(二)特别奖，成功捐献造血干细胞 2 次以上的捐献者，或者成功捐献造血干细胞 1 次且自愿无偿献血 20 次以上的捐献者。

第三章 表彰权限和程序

第十二条 各地市卫生计生行政部门、红十字会和军队有关单位负责相关申请材料的收集、审核、公示、报送工作。

各省(自治区、直辖市)卫生计生行政部门、红十字会和军队有关单位负责对申请材料进行统计、初审、公示、报送工作。

国家卫生计生委、中国红十字会总会和总后勤部卫生部组成“无偿献血表彰奖励评定小组”，负责对无偿献血表彰奖项的复审、公示、评定、审批。

第十三条 各地市人民政府、红十字会和军队有关单位负责表彰：

(一)无偿献血奉献奖铜奖；

(二)无偿献血志愿服务奖(一星级至三星级)。

第十四条 各省(自治区、直辖市)人民政府、红十字会和军队有关单位负责表彰:

- (一)无偿献血奉献奖银奖;
- (二)无偿献血志愿服务奖(四星级至五星级);
- (三)无偿捐献造血干细胞奉献奖。

第十五条 国家卫生计生委、中国红十字会总会和总后勤部卫生部负责表彰:

- (一)无偿献血奉献奖金奖;
- (二)无偿献血促进奖;
- (三)无偿献血志愿服务终身荣誉奖;
- (四)无偿献血先进省(市)奖;
- (五)无偿献血先进部队奖;
- (六)无偿捐献造血干细胞特别奖。

第十六条 无偿献血表彰奖励,一般按下列程序进行:

(一)个人、集体、省(市)和部队符合相应奖项获奖标准的,由个人、单位或当地采供血机构提交申请材料,并按照规定表彰奖励权限上报地市卫生计生行政部门、红十字会和军队有关单位;

(二)地市有关部门收集、审核、统计相关申请材料,对审核结果,在本地区范围内以适当形式公示 5 个工作日,公示结束后向省级卫生计生行政部门、红十字会和军队有关单位报送推荐材料;

(三)省级有关单位对各地市上报的申请材料进行初步审核,对初审确定的合格名单,在本省(区、市)范围内以适当形式公示 5 个工作日,公示结束后向“无偿献血表彰奖励评定小组”报送推荐

材料;

(四)“无偿献血表彰奖励评定小组”对各省级有关单位上报的申请材料进行复审,对复审确定的合格名单,以适当形式公示 5 个工作日。

第十七条 对曾在不同地区参加无偿献血的献血者提出申报的,各地应当认真核对有关献血者信息,及时受理,不得拒绝受理符合表彰条件献血者的申报要求。

第四章 表彰的监督

第十八条 申报个人、集体、省(市)和部队弄虚作假、骗取奖励的,经核实后,取消其申报资格,4 年内不得再次申报;已经进行奖励的,审批机关将撤销奖励,收回奖励证书,并向社会公布。

第十九条 参与无偿献血评审工作的有关人员,在工作中徇私舞弊、弄虚作假的,根据情节轻重,给予批评教育或处分。

第五章 附 则

第二十条 无偿献血是指公民在无报酬的情况下,自愿捐献自身血液的行为。

固定无偿献血者是指至少献过 3 次血,且近 12 个月内献血至少 1 次,并承诺未来一年之内再次献血的。

第二十一条 表彰评定的无偿献血次数按以下规定进行折算统计:

- 全血每 200 毫升按 1 次计算;
- 机采血小板每 1 个治疗单位按 1 次,2 个治疗单位按 2 次计算;

《献血法》公布前的无偿献血次数可以累加计算。

第二十二条 本办法适用于华侨、港澳台同胞及外籍在华人员于中国大陆地区献血后的表彰奖励。

第二十三条 本办法表彰的各类奖项为荣誉奖励。

第二十四条 各省(自治区、直辖市)人民政府、红十字会和军队有关单位,可根据本办法及本

地区、本单位的实际情况制订相关表彰奖励方法。

第二十五条 本办法由中华人民共和国卫生计生委、中国红十字会总会和中国人民解放军总后勤部卫生部负责解释。

第二十六条 本办法自公布之日起施行,2009年12月31日公布的《全国无偿献血表彰奖励办法(2009年修订)》同时废止。

国家卫生计生委办公厅关于进一步加强 医院感染暴发信息报告工作的通知

国卫办医发〔2014〕30号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局:

依照《医院感染暴发报告及处置管理规范》(卫医政发〔2009〕73号)(以下简称《规范》),我委启用了全国医院感染暴发信息报告系统(以下简称报告系统),在医院感染暴发信息化管理方面积累了一定经验,但也存在认识不到位、报告质量不高、沟通不及时等问题。现就进一步加强医院感染暴发信息报告工作通知如下。

一、加强医院感染暴发报告和处置工作组织领导

各级卫生计生行政部门要高度重视,建立沟通协调机制,把医院感染暴发报告和处置作为持续改进医院感染管理的重要手段。医疗机构要充分认识医院感染暴发信息报告在及时控制医院感

染暴发事件和全面掌握医院感染暴发客观规律等方面的重要作用,按照《规范》要求履行信息报送义务。发生医院感染暴发而未报告的,医疗机构按照规定承担相应责任。

二、严格把握医院感染暴发信息报告标准

各级各类医疗机构应当认真理解和掌握医院感染暴发和疑似医院感染暴发标准,准确辨识医院感染暴发的严重程度,严格按照《规范》要求报告当地县级卫生计生行政部门。当医疗机构无法确诊医院感染暴发,怀疑疑似医院感染暴发的,应当主动联系当地县级卫生计生行政部门,在当地县级卫生计生行政部门指导下开展调查,按照《规范》要求上报。发生特殊病原体、新发病原体和可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染,医疗机构要严格按照

《规范》规定时限要求上报当地县级卫生计生行政部门。

三、规范报告系统运行管理

各级卫生计生行政部门和医疗机构要按照《关于统一使用医院感染暴发信息报告系统的通知》(卫办医政函〔2011〕815 号)要求完成用户登录和信息维护等工作。医疗机构负责在线填报、修改《医院感染暴发调查报告表》(见报告系统网站),查看审核结果等。各级卫生计生行政部门按照县级—地市级—省级的顺序逐级审核《医院感染暴发调查报告表》,并对审核结果负责。经过调查发现不属于医院感染暴发的,应当在报告系统上标记“审核未通过”;确定属于医院感染暴发,并且本级卫生计生行政部门按照《规范》要求已经调查处置完毕的,应当在报告系统上标记“完成”;本级卫生计生行政部门无法确定是否医院感染暴发,或是已经确认为医院感染暴发,需要按照《规范》规定继续上报的,应当在报告系统上标记“审核通过”。省级卫生计生行政部门负责确认本辖区内的报告并开展相应处置。我委负责对全国医院感染暴发报告情况进行指导,根据实际需要组织有关专家提供技术支持。

四、加强报告系统数据质量控制

各省级卫生计生行政部门要充分发挥省级医院感染管理质量控制中心的专业作用,指导医疗机构建立完善相关报告制度和处置程序,加强医院感染暴发报告数据质量控制,提高医院感染暴发管理能力,对报送及时、数据质量高的医疗机构要予以鼓励。2014 年起,我委将委托相关机构动

态分析数据质量,以省级区域为单位进行数据横向比较,以季度为周期进行纵向比较,形成全国医院感染信息报告数据质量标杆值。报告系统将以部分省级医院感染监测系统 2013 年监测到的医院感染暴发情况作为比较基准值。

五、加强报告系统信息分析利用

各省级卫生计生行政部门和省级医院感染管理质量控制中心要建立医院感染暴发信息报告分析、利用和反馈机制,指导医疗机构采取有效防控措施,总结医院感染暴发预警与应急处置等方面的工作经验,每年形成书面报告报送我委。我委将委托相关机构通过报告系统运行数据的大样本统计分析,定期发布医院感染暴发的人群特点、季节分布趋势、易发感染部位和常见病原体等规律性信息和应对原则等,指导各地持续改进医院感染管理工作。

请已经建立省级医院感染监测系统的省(区、市)(见附件 1)总结 2013 年 1—4 季度本级系统监测到的医院感染暴发情况,逐季度填写《2013 年医院感染暴发报告情况调查表》,于 2014 年 5 月 20 日前以电子邮件形式报送我委医政医管局(表格和联系方式见附件 2)。

- 附件:1. 建立有省级医院感染监测系统的省(区、市)名单
2. 2013 年医院感染暴发报告情况调查表

2014 年 4 月 25 日

附件 1

建立有省级医院感染监测系统的省(区、市)名单

北京市	福建省
河北省	山东省
山西省	湖北省
内蒙古自治区	湖南省
江苏省	广西壮族自治区
浙江省	海南省
安徽省	四川省

附件 2

2013 年医院感染暴发报告情况调查表

省(市区):

季度:

填表人:

电话:

电子邮箱:

调查项目		项目编码	数量	备注
总体情况	* 出院病人总数(人次)	1. 1		
	确认医院感染暴发次数	1. 2		
医院感染暴发 感染部位 (报告次数)	呼吸系统	2. 1		
	心血管系统	2. 2		
	血液系统	2. 3		
	腹部和消化系统	2. 4		
	中枢神经系统	2. 5		
	泌尿系统	2. 6		
	手术部位	2. 7		
	皮肤和软组织	2. 8		
	骨、关节	2. 9		
	生殖道	2. 10		
	眼、耳、口腔	2. 11		
	其他	2. 99		

(续表)

调查项目		项目编码	数量	备注
医院感染 暴发病原体 (报告次数)	铜绿假单胞菌	3.1		
	其中 MDR/PDR-PA	3.1.1		
	鲍曼不动杆菌	3.2		
	其中 CR-AB	3.2.1		
	金黄色葡萄球菌	3.3		
	其中 MRSA	3.3.1		
	肠杆菌	3.4		
	其中 CRE	3.4.1		
	肠球菌	3.5		
	其中 VRE	3.5.1		
	肺炎克雷白菌	3.6		
	大肠埃希菌	3.7		
	表皮葡萄球菌	3.8		
	真菌	3.9		
	病毒	3.10		
	其他	3.11		
法定甲、乙类传染病		4.1		

填表说明：

1. 该调查表是以省(区、市)为单位统一填报,各省(区、市)必须由专门的部门或人员负责填报工作。

2. 填报时各项调查指标值只能填写整数(如:15)。

3. 填报时如果要对各项数据进行描述、列举,可填写在各指标相应的备注栏中。

4. 切勿对该调查表的调查指标或调查表格式进行任何修改,即在填报时只能填写调查指标的值和备注两项信息。

5. 各项调查指标说明：

(1)* 出院病人总数:省(区、市)卫生统计年鉴统计的辖区全部医疗机构出院病人总数。

(2)确认医院感染暴发次数:是指省(区、市)确认的医院感染暴发事件次数。

(3)感染部位和病原体两个维度分别统计,单位为报告次数,同1病例可以重复计算。

(4)多重耐药菌种类及相关要求见《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)》(卫办医政发〔2011〕5号)。

(5)填写“4.1 法定甲、乙类传染病”调查信息时,应当在备注中详细说明或单独制作附件注明病原体名称、单个医院感染暴发事件中感染人数等信息。备注信息按感染人数大小的倒序排列。

6. 填报时间段为 2013 年 1—4 季度,每季度填报 1 份调查表,请于 2014 年 5 月 20 日前报送至国家卫生计生委医政医管局电子邮箱:medicalquality@163.com。国家卫生计生委医政医管局联系人:王乐陈,电话:010-68791872;医院管理研究所信息中心联系人:李征,电话:010-62172272 转 8017。

国家卫生计生委办公厅关于 2014 年 第一季度全国食物中毒事件情况的通报

国卫办应急发〔2014〕32 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心:

2014 年第一季度,我委通过突发公共卫生事件网络直报系统共收到全国食物中毒类突发公共卫生事件(以下简称食物中毒事件)报告 19 起,中毒 462 人,其中死亡 21 人。与 2013 年同期相比,报告起数减少 20.8%,中毒人数减少 38.8%,死亡人数增加 16.7%。现将有关情况通报如下:

一、食物中毒事件报告情况

(一)按月报告情况。

时间	报告起数	中毒人数	死亡人数
1 月	5	193	4
2 月	6	104	5
3 月	8	165	12
合计	19	462	21

第一季度,3 月份报告的食物中毒事件起数和死亡人数最多,分别占总报告起数和总死亡人数的 42.1%和 57.1%。1 月份报告的中毒人数最多,占总中毒人数的 41.8%。

(二)按食物中毒原因分类情况。

中毒原因	报告起数	中毒人数	死亡人数
微生物性	3	126	1
化学性	7	179	9
有毒动植物及毒蘑菇	4	88	5
不明原因或尚未查明原因	5	69	6
合计	19	462	21

第一季度,化学性食物中毒事件的报告起数、中毒人数和死亡人数最多,分别占总报告起数、总中毒人数和总死亡人数的 36.8%、38.7%和 42.9%。

与 2013 年同期相比,微生物性食物中毒事件报告起数和中毒人数分别减少 50.0%和 57.7%,死亡人数持平;化学性食物中毒事件报告起数、中毒人数和死亡人数分别增加 40.0%、138.7%和 28.6%;有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件报告起数、中毒人数和死亡人数分别减少 55.6%、49.7%和 44.4%。

(三)按食物中毒场所分类情况。

中毒场所	报告起数	中毒人数	死亡人数
集体食堂	1	79	0
家庭	13	214	15
饮食服务单位	3	108	4
其他场所	2	61	2
合计	19	462	21

第一季度,发生在家庭的食物中毒事件报告起数、中毒人数和死亡人数均最多,分别占总报告起数、总中毒人数和总死亡人数的 68.4%、46.3%和 71.4%。

与 2013 年同期相比,发生在集体食堂的食物中毒事件报告起数减少 4 起,中毒人数减少 69.0%,均无死亡;发生在家庭的食物中毒事件报告起数持平,中毒人数减少 27.9%,死亡人数增加 1 人;发生在饮食服务单位的食物中毒事件报告起数持平,中毒人数减少 26.5%,死亡人数增加 3 人;发生在其他场所的食物中毒事件报告起数和死亡人数均减少 1 人,中毒人数增加 8.9%。

(四)学生食物中毒事件报告情况。第一季度,报告学生食物中毒事件 2 起,中毒 86 人,死亡 2 人。一起发生在某市中学的集体食堂,是由未煮熟四季豆引起的植物性食物中毒事件;另一起发生在幼托机构,是由毒鼠强引起的化学性食物中毒事件。与 2013 年同期相比,学生食物中毒事件报告起数增加 1 起,中毒人数增加 79.2%,死亡人数增加 2 人。

(五)剧毒鼠药中毒事件报告情况。第一季度,全国报告剧毒鼠药中毒事件 2 起,中毒 11 人,死亡 4 人。剧毒鼠药中毒的报告起数、中毒人数和死亡人数分别占化学性食物中毒事件总报告起数、总中毒人数和总死亡人数的 28.6%、6.1%和 44.4%。

二、食物中毒事件原因及场所分析

(一)分析食物中毒原因,第一季度,化学性食物中毒的事件数、中毒人数和死亡人数最多,主要

中毒因素为亚硝酸盐、毒鼠强和甲醇。微生物性食物中毒的主要致病因子为沙门氏菌和蜡样芽胞杆菌。有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒主要为食用未煮熟四季豆、草药、织纹螺及毒蘑菇。

(二)分析食物中毒发生场所,第一季度发生在家庭的食物中毒事件报告起数、中毒人数及死亡人数均最多。其中,化学性食物中毒事件 5 起,中毒 156 人,死亡 4 人;有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件 3 起,中毒 9 人,死亡 5 人;微生物性食物中毒事件 2 起,中毒 41 人,死亡 1 人;不明原因或尚未查明原因的食物中毒事件 3 起,中毒 8 人,死亡 5 人。

三、下一步工作要求

(一)随着气温逐渐升高,食品污染和变质导致的微生物性食物中毒容易发生。各地卫生计生部门要加强对学校食堂公共卫生的指导,开展对公众的食品安全健康宣教,引导公众养成良好的饮食卫生习惯,掌握正确的食品加工和储存方法。

(二)春夏交季,各种野生植物和蘑菇将陆续进入采食期。各级卫生计生部门要根据当地居民的饮食习惯,开展针对有毒植物和毒蘑菇鉴别及中毒后应急处理的知识宣教,提高公众识别有毒植物和毒蘑菇的能力及中毒后的自救能力。同时,要加强对基层医疗卫生机构中毒救治相关技术的培训,并做好解毒药物、检测仪器设备和标准品等方面的储备。

2014 年 5 月 5 日

国家卫生计生委办公厅关于印发计划生育避孕药具 政府采购目录(2014 版)的通知

国卫办妇幼发〔2014〕34 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,解放军、武警部队计划生育领导小组办公室,中直机关、中央国家机关人口计生委,药具管理中心:

现将《计划生育避孕药具政府采购目录(2014 版)》印发你们,请在编制计划生育避孕药具政府采购计划时认真遵照执行。各级妇幼保健机构、计划生育技术服务机构和其他医疗卫生服务机构开展计划生育技术服务时,应当使用《计划生育避孕药具政府采购目录》中的产品,确保育龄群众使用安全有效的避孕药具,确保育龄群众享有计划生育免费基本避孕节育服务,维护群众身心健康。我委对《计划生育避孕药具政府采购目录》实行动态管理,确保育龄群众使用避孕药具的质量安全。各地对避孕药具使用过程中发现的问题及建议请及时反馈我委妇幼健康服务司。

2014 年 5 月 15 日

计划生育避孕药具政府采购目录(2014 版)

I. 避孕药

一、口服避孕药

(一)短效口服避孕药

- 1. 复方左炔诺孕酮片(左炔诺孕酮 0.15mg、炔雌醇 0.03mg)
 - 1.1 华润紫竹药业有限公司

1.2	上海信谊天平药业有限公司
1.3	南京白敬宇制药有限责任公司
1.4	华中药业股份有限公司
1.5(21+7)	华润紫竹药业有限公司
1.6(21+7)	南京白敬宇制药有限责任公司
1.7(21+7)	华中药业股份有限公司
2. 复方炔诺酮片(炔诺酮 0.6mg、炔雌醇 0.035mg)	
2.1	浙江仙琚制药股份有限公司
2.2	上海信谊天平药业有限公司
3. 左炔诺孕酮炔雌醇(三相)片	
(6片(黄色):每片含左炔诺孕酮 0.05mg、炔雌醇 0.03mg	
5片(白色):每片含左炔诺孕酮 0.075mg、炔雌醇 0.04mg	
10片(棕色):每片含左炔诺孕酮 0.125mg、炔雌醇 0.03mg)	
3.1	四川川大华西药业股份有限公司
4. 复方醋酸甲地孕酮片(醋酸甲地孕酮 1mg、炔雌醇 0.035mg)	
4.1	上海信谊天平药业有限公司

(二)速效口服避孕药

5. 醋酸甲地孕酮片(2mg)	
5.1	上海信谊天平药业有限公司

(三)辅助口服避孕药

6. 炔雌醇片(0.005mg)	
6.1	上海信谊天平药业有限公司

二、注射用避孕药

7. 复方庚酸炔诺酮注射液(1mL 含庚酸炔诺酮 50mg、戊酸雌二醇 5mg)	
7.1	浙江仙琚制药股份有限公司

三、外用避孕药

8. 壬苯醇醚栓
- 8.1(50mg) 上海现代制药股份有限公司
- 8.2(100mg) 天津金耀药业集团有限公司
- 8.3(100mg) 黑龙江成功药业有限公司
- 8.4(100mg) 吉林敖东集团大连药业股份有限公司
- 8.5(100mg) 中国药科大学制药有限公司
9. 壬苯醇醚凝胶(4%)
- 9.1 中国药科大学制药有限公司
10. 壬苯醇醚膜
- 10.1(50mg) 中国药科大学制药有限公司
- 10.2(50mg) 吉林敖东集团大连药业股份有限公司
- 10.3(50mg) 天津金耀药业集团有限公司

四、皮下埋植避孕药

11. 左炔诺孕酮硅胶棒(Ⅰ)(36mg×6)
- 11.1 辽宁绿丹药业有限公司
12. 左炔诺孕酮硅胶棒(Ⅱ)(75mg×2)
- 12.1 上海达华药业有限公司
- 12.2 辽宁绿丹药业有限公司

Ⅱ. 宫内节育器

1. TCu 宫内节育器
- 1.1 TCu220C(普通型/三球型) 天津市医疗器械厂有限公司
2. 含铜宫腔形宫内节育器
- 2.1 河南雅康药业有限公司

2.2	重庆市南桐节育器具厂有限公司
2.3	武汉卫民医疗器械有限责任公司
2.4	青岛市市北区医疗器械厂
2.5	重庆医用设备厂有限责任公司
3.	γ 型含铜含吲哚美辛宫内节育器
3.1	上海医用缝合针厂有限公司
4.	元宫型宫内节育器
4.1	铜 270 型 烟台计生药械有限公司
4.2	药铜 200 型 烟台计生药械有限公司
5.	MCu375 型宫内节育器
5.1	四平市鑫力医疗器械有限公司
6.	HCu280 型宫内节育器
6.1	沈阳丽人医疗科技有限公司

III. 避孕套

1.	橡胶避孕套(高邦牌)	桂林紫竹乳胶制品有限公司
2.	橡胶避孕套(双一牌)	广州广橡企业集团有限公司双一乳胶厂
3.	橡胶避孕套(天地牌)	沈阳天地乳胶有限公司
4.	橡胶避孕套(双蝶牌)	青岛双蝶集团股份有限公司
5.	橡胶避孕套(并蒂莲牌)和(物理延时光面型,耐时牌)	大连乳胶有限责任公司
6.	橡胶避孕套(郁金香牌)	上海金香乳胶制品有限公司
7.	橡胶避孕套(爱佳牌)	天津中生乳胶有限公司
8.	橡胶避孕套(红丝带牌)	河北安琪胶业有限公司
9.	橡胶避孕套(梦蒂尔牌)	苏州嘉乐威企业发展有限公司
10.	橡胶避孕套(相伴牌)	浙江相伴乳胶制品有限公司
11.	橡胶避孕套(乐邦牌)	湖南云阳乳胶科技实业有限公司

12. 橡胶避孕套(名邦牌)	上海名邦橡胶制品有限公司
13. 橡胶避孕套	东洋松浦乳胶(锦州)有限公司
14. 橡胶避孕套	浙江乾天乳胶科技有限公司
15. 橡胶避孕套	合肥安润乳胶有限公司
16. 橡胶避孕套	湛江市汇通药业有限公司
17. 纳米银隐形避孕套(女用避孕泡沫)	广东同德药业有限公司

国家卫生计生委办公厅关于 2013 年各地出生人口性别比 综合治理评估结果的通报

国卫办家庭发〔2014〕35 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(人口计生委)： 1 和附件 2)。

根据《国家“十二五”规划纲要实施监测评估指标及评估办法》(发改规划〔2013〕328 号)、《“十二五”期间综合治理出生人口性别比偏高工作考核评估办法(试行)》(人口宣教〔2011〕30 号)以及国家卫生计生委出生人口性别比综合治理工作领导小组对各地出生人口性别比综合治理工作的定量评估办法,我们对 2013 年各省(区、市)出生人口性别比指标进行了评估。现将评估结果通报如下：

目前距离“十二五”规划期末仅剩一年多时间,全国出生人口性别比偏高的形势依然十分严峻。希望各地高度重视,进一步加强组织领导,坚持标本兼治,切实加强出生人口性别比综合治理,深入开展“关爱女孩行动”,健全区域协作机制,进一步加大依法打击“两非”行为的力度,确保实现“全国出生人口性别比下降至 115 以下”的国家人口发展“十二五”规划目标。

全国除新疆、西藏外,北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、浙江、福建、广西、重庆、四川、云南、陕西、甘肃、青海和宁夏等 18 个省(区、市)完成了目标任务,其余 11 个省(市)没有完成目标任务(评估结果和排名比较分别见附件

附件:1. 2013 年各地区出生人口性别比评估结果
2. 2010 年和 2013 年各地区出生人口性别比排名比较

2014 年 5 月 16 日

附件 1

2013 年各地区出生人口性别比评估结果

地 区	2013 年评估数据	2013 年控制目标	完成目标情况
北 京	107.86	108.81	完成
天 津	110.51	111.88	完成
河 北*	112.57	112.74	完成
山 西	109.34	109.35	完成
内蒙古	107.54	110.72	完成
辽 宁	106.44	109.32	完成
吉 林	110.69	110.05	未完成
黑龙江	109.82	110.94	完成
上 海	111.61	110.02	未完成
江 苏*	112.53	113.74	完成
浙 江*	111.54	115.11	完成
安 徽*	124.57	122.78	未完成
福 建*	116.38	120.55	完成
江 西*	121.33	118.54	未完成
山 东*	116.60	116.05	未完成
河 南*	116.54	114.85	未完成
湖 北*	122.05	119.46	未完成
湖 南*	119.60	118.83	未完成
广 东*	117.15	116.73	未完成
广 西*	116.49	118.43	完成
海 南*	123.33	120.33	未完成
重 庆	110.69	111.02	完成
四 川	109.37	110.38	完成
贵 州*	123.25	118.03	未完成
云 南	110.03	110.48	完成
陕 西*	111.67	113.07	完成
甘 肃*	114.45	114.56	完成
青 海	109.80	110.93	完成
宁 夏	111.62	112.00	完成
合 计			18 个完成

注：* 为出生人口性别比综合治理重点省份

附件 2

2010 年和 2013 年各地区出生人口性别比排名比较

排序	2010 年		2013 年	
	地 区	出生人口性别比 （“六普”数据）	地 区	出生人口性别比 （评估数据）
1	安 徽*	128.64	安 徽*	124.57
2	福 建*	125.59	海 南*	123.33
3	海 南*	125.29	贵 州*	123.25
4	湖 北*	124.09	湖 北*	122.05
5	湖 南*	123.23	江 西*	121.33
6	江 西*	122.84	湖 南*	119.60
7	广 西*	122.68	广 东*	117.15
8	贵 州*	122.12	山 东*	116.60
9	广 东*	120.34	河 南*	116.54
10	山 东*	119.41	广 西*	116.49
11	浙 江*	118.13	福 建*	116.38
12	河 南*	117.77	甘 肃*	114.45
13	甘 肃*	117.37	河 北*	112.57
14	江 苏*	116.24	江 苏*	112.53
15	陕 西*	115.33	陕 西*	111.67
16	河 北*	114.88	宁 夏	111.62
17	宁 夏	113.86	上 海	111.61
18	天 津	113.69	浙 江*	111.54
19	重 庆	112.51	重 庆	110.69
20	黑龙江	112.41	吉 林	110.69
21	青 海	112.40	天 津	110.51
22	内蒙古	112.10	云 南	110.03
23	云 南	111.77	黑龙江	109.82
24	四 川	111.64	青 海	109.80
25	吉 林	111.18	四 川	109.37
26	上 海	111.15	山 西	109.34
27	山 西	110.22	北 京	107.86
28	辽 宁	110.18	内蒙古	107.54
29	北 京	109.48	辽 宁	106.44

注：* 为出生人口性别比综合治理重点省份

2014 年 5 月全国法定传染病疫情概况

2014 年 5 月(2014 年 5 月 1 日零时至 5 月 31 日 24 时),全国(不含港澳台,下同)共报告法定传染病949 748例,死亡 1428 人。其中,甲类传染病中霍乱报告发病 3 例,无死亡;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和白喉无发病、死亡报告,其余 22 种传染病共报告发病318 798例,死亡 1309 人。报告发病数

居前 5 位病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、麻疹,占乙类传染病报告发病总数的 91%。

同期,全国共报告丙类传染病发病630 947 例,死亡 119 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎,占丙类传染病报告病例总数的 97%。

附件

2014 年 5 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	949748	1428	百日咳	213	0
甲乙类传染病合计	318801	1309	白喉	0	0
鼠疫	0	0	新生儿破伤风	27	1
霍乱	3	0	猩红热	7113	0
传染性非典型肺炎	0	0	布鲁氏菌病	7445	0
艾滋病	3823	1035	淋病	7825	1
病毒性肝炎*	118264	32	梅毒	39400	10
甲型肝炎	1970	1	钩端螺旋体病	15	0
乙型肝炎	91936	22	血吸虫病	580	0
丙型肝炎	19182	8	疟疾	324	3
戊型肝炎	2252	1	人感染 H7N9 禽流感	16	6
肝炎未分型	2924	0	丙类传染病合计	630947	119
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	12685	2
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	23947	0
麻疹	10563	3	风疹	2491	0
流行性出血热	1106	7	急性出血性结膜炎	3058	0
狂犬病	64	48	麻风病	75	0
流行性乙型脑炎	7	1	斑疹伤寒	132	0
登革热	23	0	黑热病	15	1
炭疽	20	0	包虫病	297	0
细菌性和阿米巴性痢疾	14200	1	丝虫病	0	0
肺结核	106557	159	其它感染性腹泻病	59470	2
伤寒和副伤寒	1180	0	手足口病	528777	114
流行性脑脊髓膜炎	33	2			

* 病毒性肝炎发病数和死亡数分别为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病数和死亡数的合计。

* * 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的依据。