

中华人民共和国国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2022年第1期（总号：219）

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

目 录

国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2022〕1号）	1
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2022〕2号）	1
国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划（2021—2025年）的通知（国卫医发〔2022〕1号）	1
国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知（国卫法规发〔2022〕2号）	7
国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）的通知（国卫医发〔2022〕3号）	12
国家卫生健康委办公厅关于印发医疗卫生机构信息公开基本目录的通知（国卫办政务发〔2022〕1号）	21
关于印发互联网诊疗监管细则（试行）的通知（国卫办医发〔2022〕2号）	31
关于印发冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南（第二版）和冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）的通知（联防联控机制综发〔2022〕11号）	35
2022年1月全国法定传染病疫情概况	46

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

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

2022 Issue No. 1 (Serial No. 219)

CONTENTS

Proclamation No. 1, 2022 of the National Health Commission	1
Proclamation No. 2, 2022 of the National Health Commission	1
Circular of the National Health Commission on Issuing the National Eye Health Plan During the 14th Five-Year Plan Period (2021—2025)	1
Circular of the National Health Commission on Issuing the Work Plan for Health Standardization During the 14th Five-Year Plan Period	7
Circular of the National Health Commission on Issuing the Guidelines for the Planning of Medical Institutions Establishment (2021—2025)	12
Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Basic Catalogue of Information Disclosure of Medical and Health Institutions	21
Circular on Issuing the Regulatory Rules for Online Diagnosis and Treatment (Trial)	31
Circular on Issuing the Technical Guidelines for COVID-19 Prevention and Control During the Production and Operation of Cold Chain Food (Second Edition) and the Technical Guidelines for Disinfection for COVID-19 Prevention and Control During the Production and Operation of Cold Chain Food	35
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases in January, 2022	46

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2022〕1号

现发布《输血相容性检测标准》等3项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 794—2022 输血相容性检测标准

WS/T 795—2022 儿科输血指南

WS/T 796—2022 围手术期患者血液管理指南

上述标准自2022年6月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委
2022年1月21日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2022〕2号

现发布《现场消毒评价标准》等2项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 797—2022 现场消毒评价标准

WS/T 798—2022 消毒剂消毒效果定性试验标准
应用稀释法

上述标准自2022年6月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委
2022年1月24日

国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划 (2021—2025年)的通知

国卫医发〔2022〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为切实做好“十四五”期间我国眼健康工作，进一步提高人民群众眼健康水平，持续推进我国眼健康事业高质量发展，结合当前工作现状，我委制定了《“十四五”全国眼健康规划（2021—2025年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请各地认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2022年1月4日

“十四五”全国眼健康规划（2021—2025 年）

眼健康是国民健康的重要组成部分，涉及全年龄段人群全生命期。包括盲在内的视觉损伤严重影响人民群众身心健康和生活质量，加重家庭和社会负担，是涉及民生福祉的公共卫生问题和社会问题。为持续推进“十四五”期间我国眼健康事业高质量发展，进一步提高人民群众眼健康水平，制定本规划。

一、规划背景

党中央、国务院高度重视眼健康工作。自上世纪 80 年代，国家层面连续出台防盲治盲和眼健康有关规划、政策，强化顶层设计，明确任务目标，提出具体措施，持续完善眼健康管理体系、技术指导体系和医疗服务体系。聚焦沙眼、白内障、儿童青少年近视等眼病防治和低视力康复，着力提升人民群众眼健康水平。

“十三五”时期，各地将儿童青少年近视防控纳入政府绩效考核，形成“政府主导、部门配合、专家指导、学校教育、家庭关注”的良好氛围，眼科医疗卫生事业快速发展。眼科服务能力持续提升，白内障复明手术在县域普遍开展。眼科医务人员队伍不断完善，眼科医师数量增加至 4.7 万名。医务人员积极参与眼健康科普宣教。人民群众爱眼护眼意识明显提升。“十三五”末，我国盲的年龄标化患病率已低于全球平均水平。世界卫生组织正式认证，我国消除了致盲性沙眼这一公共卫生问题。我国百万人口白内障手术率（简称 CSR）超过 3000，较“十二五”末翻一番。

但是，我国仍是世界上盲和视觉损伤患者最多的国家之一。我国主要致盲性眼病由传染性眼病转变为以白内障、近视性视网膜病变、青光眼、角膜病、糖尿病视网膜病变等为主的眼病。随着经济社会发展及人口老龄化进程加剧，人民群众对眼健康有了更高需求。我国眼科优质医疗资源总量相对不足、分布不均衡的问题依然存在，基层眼健康服务能力仍需加强，眼健康工作任务依然艰巨。

二、指导思想和基本原则

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，以人民健康为中心，以推动高质量发展为主题，以满足人民群众多层次多样化的眼健康需求为出发点和落脚点，落实健康中国战略部署，进一步构建优质高效的眼健康服务体系，努力为群众提供覆盖全生命期的眼健康服务。

（二）基本原则。

1. 坚持统筹规划，资源整合。坚持眼健康工作服务于人民健康。坚持政府主导、多部门协作、全社会参与的眼病防治工作模式。根据人民群众眼病就医需求、眼病疾病谱、人口分布情况，科学制定区域眼健康规划，明确工作目标和任务分工，因地制宜、分类指导，统筹区域内医疗资源，保证具体工作措施取得实效。

2. 坚持提质增效，高质量发展。坚持新发展理念，以提高眼健康服务质量和水平作为核心任务，推动眼健康管理体系、技术指导体系和医疗服务体系高质量发展，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，持续改善眼健康服务的公平性和可及性。

3. 坚持预防为主、防治结合。重视眼病前期因素干预，注重医防协同、急慢分治，推动眼健康事业发展从以治病为中心向以人民健康为中心转变。加强眼健康科普宣传教育，强化每个人是自己眼健康第一责任人，推动形成人人参与、人人尽责、人人共享氛围。

4. 聚焦重点人群、重点眼病。关注儿童青少年、老年人两个重点人群，聚焦近视等屈光不正、白内障、眼底病、青光眼、角膜盲等重点眼病，推广眼病防治适宜技术与诊疗模式，提高重点人群眼健康水平。

三、主要目标

“十四五”时期，着力加强眼科医疗服务体系建设、能力建设、人才队伍建设，持续完善眼科医疗质量控制体系，推动眼科优质医疗资源扩容并下延。有效推进儿童青少年近视防控和科学矫治工作，进一步提升白内障复明能力，逐步提高基层医疗卫生机构对糖尿病视网膜病变等眼底疾病的筛查能力，推动角膜捐献事业有序发展。

到 2025 年，力争实现以下目标：

1. 0—6 岁儿童每年眼保健和视力检查覆盖率达到 90% 以上，儿童青少年眼健康整体水平不断提升。

2. 有效屈光不正矫正覆盖率（简称 eREC，见附件）不断提高，高度近视导致的视觉损伤人数逐步减少。

3. 全国 CSR 达到 3500 以上，有效白内障手术覆盖率（简称 eCSC，见附件）不断提高。

四、推动眼科医疗服务体系高质量发展

（一）加强眼科医疗服务体系建设。

1. 加强综合医院眼科和眼科专科医院建设。根据患者就医需求和医疗资源布局等，将眼科医疗服务体系建设纳入“十四五”区域医疗机构设置规划等统筹建设，推动眼科相关优质医疗资源扩容并下延。逐步建立完善国家—区域—省—市—县五级眼科医疗服务体系，优化医疗资源布局。强化二级以上综合医院眼科设置与建设，补齐眼科及其支撑学科短板。每个地级市至少 1 家二级以上综合医院独立设置眼科。鼓励有条件的县级综合医院独立设置眼科并提供门诊服务。

2. 建设眼科医学高地。按照国家医学中心

和国家区域医疗中心建设规划要求，统筹建设眼科专业国家医学中心和国家区域医疗中心，打造国家和区域眼科医学高地。发挥各中心的技术引领和辐射带动作用，提升眼科整体服务能力，逐步缩小区域间、城乡间眼科医疗服务能力差异，减少患者跨区域就医。

3. 构建眼科医疗服务网络。构建适合我国国情的眼健康服务网络，提供全面、公平、可及的眼健康服务。鼓励实力强的眼科专科医院和综合医院眼科牵头建设专科联盟，整合专科医疗资源，带动提升眼科整体服务能力。推动城市医疗集团和县域医共体建设，充分吸纳眼科医疗资源参与，建立眼科医疗资源与区域内其他医疗资源分工协作机制，完善城市和县域两个眼健康工作网络。加强远程医疗协作网建设，利用信息化手段推动眼科优质医疗资源向基层延伸。

（二）加强眼科医疗服务能力建设。

1. 提升眼科医疗服务能力。按照《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，从国家、省、市（县）级层面支持眼科临床重点专科建设，完善相关眼科亚专科体系，进一步提升眼科临床专科服务能力。同时，重点关注儿童、老年患者，重点提升近视科学矫治、白内障复明手术、常见眼病筛查等能力。加强病理等支撑学科建设，提升眼病理诊断能力。

2. 提升眼科医疗服务效率。构建“急慢分开”模式。完善眼科日间手术相关工作制度和 workflows，在做好白内障、屈光不正等患者日间手术基础上，逐步扩大病种范围，持续提升日间手术占择期手术的比例。力争“十四五”末，三级眼科专科医院日间手术占择期手术的比例达到 60%。加强眼科与康复机构、基层医疗机构协作，完善双向诊转机制，将术后康复期以及诊断明确、病情稳定的慢性眼病患者转向基层随访。推动眼科门诊、日间手术服务实施预约诊疗制度，利用信息化技术不断优化医疗服务模式和流程，进一步提升医疗服务效率，有效改善患者就

医体验。

3. 加强基层服务能力建设。按照社区医院基本标准，鼓励有条件的社区医院逐步提供眼科医疗服务。依托城市医疗集团、县域医共体，引导眼病防治适宜医疗技术向基层延伸，推动有效视力筛查、眼底筛查技术等在基层应用，落实眼病防治措施。完善双向转诊和上下联动机制，为眼病患者提供合理诊疗和上转服务。

4. 强化落实防治结合要求。加强医疗机构与疾病预防控制机构、妇幼保健机构、康复机构协作，开展跨机构、跨学科合作，建立眼科疾病医疗、预防、康复相结合工作机制，为患者提供筛查—诊断—治疗—随访连续型诊疗服务。加强儿童青少年近视防控、0—6岁儿童眼保健和低视力康复工作，推动完善医防融合模式。促进中医眼科与现代眼科新技术、新方法有机结合，发挥中医眼科在眼病防治中的独特作用。

（三）加强眼科专业队伍建设。

1. 优化眼科专业技术人员队伍。强化眼科医务人员培养与培训，形成稳定、合理的眼科专业人才梯队。“十四五”末，力争眼科医师总数超过5万名，每十万人拥有眼科医师数超过3.6名。加强眼科学科带头人、骨干医师引进与培养，重点培育高层次复合型眼科医学人才，形成一批高水平领军人才和创新团队，推动眼科医师队伍高质量发展。

2. 加强眼科住院医师规范化培训。以培养临床诊疗能力为核心，深入推进住院医师规范化培训，使临床医师具有良好职业道德、扎实医学理论知识和临床技能，规范化开展眼科疾病诊疗工作。进一步完善眼科医师规范化培训与职称晋升的衔接机制。

3. 加强继续医学教育培训。充分发挥国家级、省级防盲技术指导组、眼科专业学协会技术优势，对眼病防治管理人员和专业技术人员开展培训。组建高质量师资队伍，通过线上线下等开展不同形式继续教育，提升眼科医师临床技术能

力与水平。

（四）加强眼科医疗质量管理。

1. 规范临床诊疗行为。强化眼科医师依法执业意识，严格落实医疗质量安全核心制度，保障医疗质量与安全。进一步完善眼科相关诊疗规范、临床路径与诊疗指南等技术文件，加强眼科药物、临床诊疗技术应用等管理，规范眼科医师临床诊疗行为。

2. 加强眼科医疗质量管理与控制体系建设。以各级质控中心建设为核心，完善眼科专业医疗质量控制组织体系。以眼科重点病种和关键技术为主线，完善眼科疾病质量控制指标体系。以提升眼科医疗质量水平和技术能力为目标，强化质控指标应用，加强医疗质量安全数据收集、分析和反馈，开展质量改进工作。

五、加强重点人群重点眼病防治

（一）提升近视防控和矫治水平。

1. 推进儿童青少年近视防控。全面落实《综合防控儿童青少年近视实施方案》《儿童青少年近视防控适宜技术指南》等要求。制修订近视防控相关标准，形成儿童青少年视力健康标准体系。强化0—6岁儿童眼保健和视力检查服务。推进儿童青少年近视及危险因素监测与干预，通过全国学生常见病和健康影响因素监测系统开展近视专项监测，力争“十四五”期间实现全国县（区）近视监测100%全覆盖，动态掌握全国儿童青少年近视率及危险因素变化情况。逐步扩大中小学生视力筛查人群，加强视力监测网络建设，针对性开展专家进校园行动、中小学生健康月活动干预措施。

2. 推动近视科学矫治。指导医疗机构落实《近视防治指南》等要求，科学开展验光等检查，强化高度近视患者早期预警和干预，提升近视早期诊断、早期控制能力，减少因高度近视而导致的视觉损伤。指导医疗机构规范开展近视矫治服务，制定完善角膜塑形镜等临床应用规范，加强

近视相关手术操作监管，持续提升 eREC。

(二) 提升白内障复明水平。推动落实乡村振兴战略，扎实推进“千县工程”，深化三级医院对口帮扶县医院，持续开展光明工程、光明行等活动，推动白内障复明手术技术下沉，提升县医院白内障复明手术能力。“十四五”末，达到县级医院综合服务能力推荐标准的县医院中，90%以上开展白内障复明手术，全国 CSR 达到 3500 以上（“十三五”末 CSR 未达到 3000 的省份力争每年增长 5%）。指导医疗机构规范开展白内障复明手术，推动小切口白内障囊外摘除术或超声乳化白内障摘除术临床应用，强化手术质量管理，建立健全术后随访制度，提高 eCSC。

(三) 提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力。推动青光眼，以及糖尿病视网膜病变、近视性视网膜病变、黄斑变性、视网膜血管阻塞、高血压眼底病变等眼底病的早发现、早诊断、早治疗，制定重点疾病诊疗规范，完善慢性眼病患者管理模式，降低疾病负担和致盲率。持续推进眼科相关医联体建设，推动眼底照相筛查技术逐步覆盖基层医疗卫生机构，探索建立“基层检查、上级诊断”服务模式，提升眼底病、青光眼等眼病诊治能力。落实糖尿病视网膜病变等眼科疾病分级诊疗服务技术方案，推动落实“千县工程”，建设县级综合医院慢病管理中心，稳步推进家庭医生签约服务工作，构建眼病慢病管理体系。

(四) 提高角膜盲救治能力。依托现有医疗资源，合理规划、规范建设眼库。落实《眼库管理规范》《眼库操作技术指南》要求，规范供体角膜获取、处理、保存和使用，保证供体角膜可溯源。强化角膜移植技术临床应用管理，实施角膜移植全流程质量控制。建立符合中国国情的角膜捐献模式，加大宣传力度，鼓励社会参与，倡导角膜捐献，扩大角膜供体来源。重视人才队伍建设和相关技术培训，提高角膜移植水平，实现角膜移植技术全国所有省份 100%全覆盖。

(五) 提升其他眼病的防治水平。监测沙眼患病情况，巩固消除致盲性沙眼成果。加强新生儿眼病，特别是早产儿视网膜病变筛查与治疗，规范早产儿救治，降低早产儿视网膜病变发病率和致盲率。进一步提升斜弱视、眼表疾病、眼眶病、眼外伤等眼病治疗水平。加强遗传性眼病诊疗服务。

六、搭建眼健康服务支撑平台

(一) 强化 0—6 岁儿童眼健康服务平台建设。结合国家基本公共卫生服务，实施 0—6 岁儿童眼保健和视力检查，确保检查覆盖率达到 90% 以上。落实《0—6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）》，发挥基层医疗卫生机构、妇幼保健机构和综合医院眼科的联动作用，构建上下分工、各有侧重、密切合作的儿童眼保健服务网络，早期筛查儿童常见眼病并矫治视力不良。推进儿童青少年视力健康电子档案建立工作，及时更新屈光发育健康数据，并随儿童青少年入学实时转移。

(二) 强化低视力诊疗康复平台建设。持续提升三级综合医院眼科和眼科专科医院低视力门诊设置率。鼓励有条件的三级综合医院眼科和眼科专科医院开展视功能评估、康复需求评估、制定并实施康复计划等低视力康复工作。完善眼科医疗机构与低视力康复机构转诊机制，畅通双向转诊通道。强化低视力康复人才队伍建设，加强低视力康复技术规范培训，提升眼科医务人员低视力康复能力。

(三) 强化眼健康信息化平台建设。积极推动“互联网+”医疗服务模式在眼科领域的应用，利用互联网诊疗、远程医疗等信息化技术，提升眼科医疗服务可及性。推进大数据、人工智能、5G 等新兴技术与眼科服务深度融合，开展人工智能在眼病预防、诊断和随访等应用，提升眼病早期筛查能力。建立眼科病例数据库，加强眼科病例数据收集、统计分析，为临床科学研究

提供数据支撑。

(四) 强化眼健康科普宣传平台建设。建立完善公益性眼健康科普知识库和科普宣传平台。发挥眼科专业人员技术优势，利用新型主流媒体加强眼健康宣教，增强公众眼病防治意识，营造良好社会氛围。以“关注普遍的眼健康”为主线，以全国爱眼日、世界视觉日等时间节点为重点，加强眼健康科普宣传。指导眼科医疗机构在寒暑假等儿童青少年就诊高峰期，组织开展眼科疾病义诊、科普教育等公益活动。

(五) 强化眼健康科学研究平台建设。坚持技术创新的发展思路，加强临床诊疗技术创新及应用研究，推动研究成果转移转化与推广应用。发挥国家眼科临床研究中心及其协同研究网络的作用，开展临床、公共卫生、卫生经济等协同研究。加强对重点眼病开展流行病学研究，监测我国主要致盲性眼病的患病率、发病率、疾病谱变化情况，掌握我国眼病及其社会经济负担情况。

七、组织实施

(一) 加强组织领导。各级卫生健康行政部门要高度重视眼健康和防盲治盲工作，强化落实

责任，将其作为健康中国建设的重点工作统筹推进。加强与残联、教育、民政、财政等部门沟通协调，形成政策合力。重视各级防盲技术指导组建设与评估，保障工作取得实效。

(二) 落实目标责任。各省级卫生健康行政部门要依据本规划，结合本地区实际，在2022年3月底前制订区域工作规划，形成时间表和路线图，明确分工，落实责任。有条件的地方可开展眼健康专项工作，以点带面，推动眼健康工作发展。

(三) 加强监测评估。各省级卫生健康行政部门要制定本地区“十四五”时期眼健康事业发展监测评估方案，做好规划实施情况动态监测和评估工作。定期监测评估工作进展，及时发现问题并研究解决。国家卫生健康委将适时对各省级卫生健康行政部门贯彻落实规划情况进行评估并予以通报。

(四) 强化宣传引导。各级卫生健康行政部门要重视眼健康相关宣传工作，加强人员政策培训。要充分发挥媒体作用，提高社会认可度和支持度，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。

附件：指标释义

附件

指标释义

一、有效屈光不正矫正覆盖率 (eREC)

定义：接受过屈光不正矫正（如框架眼镜、隐形眼镜或屈光手术）并获得高质量效果的人数占需要屈光不正矫正的人数的比例。考虑到近视力损害对生活质量 and 生产力的影响，在 eREC 的全球监测中，远视力有效屈光不正矫正覆盖率和近视力有效屈光不正矫正覆盖率均需纳入。

远视力有效屈光不正矫正覆盖率的推荐计算方法： $((a+b)/(a+b+c+d)) \times 100$ 。a 为因远

视力损害而戴框架眼镜或隐形眼镜，视力较好眼的 $UCVA < 6/12$ 且 $PVA \geq 6/12$ （满足眼健康服务需要）；b 为有屈光手术史且视力较好眼的 $UCVA \geq 6/12$ （满足眼健康服务需要）；c 为因远视力损害而戴框架眼镜或隐形眼镜或者有屈光手术史，视力较好眼的 $UCVA < 6/12$ 且 $PVA < 6/12$ ，但可以通过小孔镜或者屈光矫正改善至 $\geq 6/12$ （未完全满足眼健康服务需要）；d 为未进行视力矫正，视力较好眼的 $UCVA < 6/12$ ，并且可以

通过小孔镜或者屈光矫正改善至 $\geq 6/12$ （未满足眼健康服务需要）。

近视力有效屈光不正矫正覆盖率的推荐计算方法： $(a/(a+b+c)) \times 100$ 。a 为因近视力损害而戴框架眼镜，视力较好眼 40cm 处的 UCVA $< N6$ ，且视力较好眼的 PVA $\geq N6$ （满足眼健康服务需要）；b 为因近视力损害而戴框架眼镜，至少一只眼的远距离 BCVA $\geq 6/12$ ，且视力较好眼的 PVA $< N6$ （未完全满足眼健康服务需要）；c 为有未矫正的近视力损害，至少一只眼的远距离 BCVA $\geq 6/12$ ，且视力较好眼的 UCVA $< N6$ （未满足眼健康服务需要）。

备注：UCVA 为未矫正视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其裸眼视力。PVA 为日常生活视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其戴镜视力。BCVA 为通过小孔镜或验光测量获得的最佳矫正视力。在计算近视力 eREC 时，为了排除其他原因导致的近视力损害，只纳入远距离 BCVA $\geq 6/12$ 的个体。

二、有效白内障手术覆盖率（eCSC）

定义：50 岁及以上人群中接受过白内障手术且术后远距离视力良好的人数占需要白内障手术的人数的比例。

推荐计算方法： $((a+b)/(c+d+e)) \times 100$ 。a 为单侧白内障手术，术眼 PVA $\geq 6/12$ ，对侧眼 BCVA $< 6/12$ ，且对侧眼视力损害或盲的主要原因是白内障；b 为双侧白内障手术，至少一只眼睛术后 PVA $\geq 6/12$ ；c 为单侧白内障手术（不管术眼视力如何），对侧眼 BCVA $< 6/12$ ，且对侧眼视力损害或盲的主要原因是白内障；d 为双侧白内障手术（不管术眼视力如何）；e 为 BCVA $< 6/12$ ，且双眼视力损害或盲的主要原因是白内障。

备注：以上测量均为远距离视力。PVA 为日常生活视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其戴镜视力。BCVA 为通过小孔镜或验光测量获得的最佳矫正视力。

国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知

国卫法规发〔2022〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委机关各司局，中国疾控中心、统计信息中心、医管中心，国家卫生健康标准委员会各标准专业委员会，有关社会组织：

现将《“十四五”卫生健康标准化工作规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2022年1月11日

附件

“十四五”卫生健康标准化工作规划

标准是经济活动和社会发展的技术支撑，是国家治理体系和治理能力现代化的基础性制度。卫生健康标准是实施卫生健康法律法规、落实卫生健康政策规划、维护人民群众身体健康和生命安全的技术保障。为了以标准化助力实施健康中国战略、积极应对人口老龄化国家战略，根据《标准化法》

《国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》《“健康中国 2030”规划纲要》和《国家标准化发展纲要》，制定本规划。

一、规划背景

“十三五”时期，我国卫生健康标准化工作快速发展，标准体系初步形成，标准管理体制逐步完善，标准质量持续提升，标准化领域不断扩展。2019 年，国家卫生健康委成立第八届国家卫生健康标准委员会，下设卫生健康信息、医疗卫生建设装备、传染病、寄生虫病、地方病、营养、环境健康、学校卫生、卫生有害生物防制、医疗机构管理、医疗服务、医院感染控制、护理、临床检验、血液、基层卫生健康、消毒、老年健康、妇幼健康、职业健康、放射卫生等 21 个标准专业委员会。先后印发《国家卫生健康标准委员会章程》《卫生健康标准管理办法》等标准管理制度。“十三五”时期，国家卫生健康委共发布卫生健康标准 597 项，广泛应用于监督执法、业务指导、技术服务、安全保障各方面，同时启动了强制性标准及重要推荐性标准的实施评估工作。

卫生健康领域地方标准稳步发展，14 个省级行政区、3 个地市级行政区成立了地方卫生健康标准化技术委员会。团体标准方兴未艾，并正式纳入法制化轨道，卫生健康领域近百家社会组织启动团体标准化工作，发布团体标准一千余项，在引领技术创新、促进高质量发展方面显现成效。

各类卫生健康标准在新冠肺炎疫情防控、重点疾病预防、爱国卫生运动、改善医疗服务质量、提升人群健康水平、促进卫生健康信息互联互通等方面发挥了重要技术支撑作用。

“十四五”时期，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局、推动高质量发展，对卫生健康标准化工作提出新的需求。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、统筹推进常态化疫情防控和经济社会发展，

需要切实发挥标准的引领、规范、支撑、保障、联通作用，以严标准守住安全底线，以高标准提升质量水平，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

二、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实《标准化法》和习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，以推动卫生健康事业高质量发展为主题，以满足人民群众日益增长的健康需要为目的，推动标准化战略与卫生健康事业深度融合，优化卫生健康标准体系，完善标准全周期管理，着力增加优质标准供给，大力促进标准实施，不断增强标准国际话语权，为健康中国建设提供标准化支撑。

（二）基本原则。

坚持需求引领。围绕全面推进健康中国建设，紧密结合卫生健康工作重大战略和部署，以业务工作和基层实际需求为导向，科学规划卫生健康标准体系布局，合理确定标准重点领域，增加标准有效供给，不断适应标准需求的变化。

坚持质量优先。以提高质量为核心，不断健全管理制度，推动标准由数量规模增长向质量效益提升转变，优化标准结构，提高标准制定效率，实现标准数量、质量、结构、效率相统一。

坚持以用为本。坚持标准制定与实施并重，多措并举促进标准实施及评估，推动各级各类机构广泛贯彻标准化理念，形成用标准管理、依标准做事的观念意识和行为规范。

坚持包容开放。调动社会各方面参与卫生健康标准化工作的积极性、主动性，促进各类标准协同发展。坚持标准制度型开放，促进标准国际交流合作，统筹引进来与走出去，以卫生健康标

准助力人类卫生健康共同体建设。

（三）发展目标。

到 2025 年，基本建成有力支撑健康中国建设、具有中国特色的卫生健康标准体系。卫生健康标准化工作基础不断夯实，体制机制更加健全，标准体系进一步完善，标准多途径供给、协同发展局面基本形成，标准应用实施更加广泛，卫生健康服务标准化程度不断提升，卫生健康标准国际影响力显著增强。

三、主要任务

（四）优化标准体系。

立足大卫生大健康，构建以人民健康为中心的“大标准”体系，按照结构合理、系统协调、衔接配套、覆盖全面的要求，统筹国家标准、行业标准、地方标准、团体标准协调发展。依据《标准化法》和国务院关于强制性标准有关规定，准确把握强制性卫生健康标准守底线、保安全的定位和范围。合理控制政府类推荐性标准数量，重点聚焦基础性、通用性和公益性标准，清理标准间交叉重复问题，适当整合、提升单项标准覆盖面。“十四五”期间制修订卫生健康国家标准行业标准不少于 100 项。各地优先制定体现地方特色、满足地方需求的地方标准。鼓励并引导团体标准发展，增强标准活力，满足市场和创新发展对标准的需求。建立卫生健康强制性标准守安全、推荐性标准保基本、地方标准显特色、团体标准做引领的协同发展标准体系，确保体系的系统性、整体性、协调性。

（五）完善标准全周期管理。

健全工作程序，加强卫生健康标准全流程管理。夯实标准前期研究基础，重大标准立项需有基础研究数据支持，优先安排科研成果转化为标准。严格标准立项，保障年度计划与长期规划和标准体系的协调一致，择优遴选标准承担单位。加大标准起草人员培训力度。加强标准项目督办，合理控制标准制定周期，较“十三五”时期

平均缩短 6 个月。增强征求意见的广泛性和代表性。加强标准审查，确保技术内容的科学性、合理性和可操作性。落实标准复审要求，及时修订或废止陈旧老化标准，增强标准的及时性、针对性、有效性。确保卫生健康标准尤其是强制性标准的实施，对不少于 50 项重要标准实施情况开展评估，建立相关数据库，为标准复审、修订提供重要依据。将标准立项到实施的全部数据纳入卫生健康标准管理信息系统，实现标准全周期信息化管理。

（六）推动地方标准化工作。

修订相关制度，明确地方各级各类卫生健康机构标准化工作的职责定位和工作任务，重点强化国家标准、行业标准在地方的实施。鼓励地方成立卫生健康标准化技术委员会，协助地方卫生健康行政部门做好国家标准、行业标准宣传贯彻，承担地方标准制修订工作，积极参与国家标准和行业标准的意见征集、信息反馈、实施评估等工作。“十四五”期间在全国各省级建立卫生健康标准化工作机制和专家队伍。鼓励京津冀、长三角等地区联合制定、共同发布具有区域特色的卫生健康地方标准，促进本区域卫生健康工作标准化、均质化。将全国适用、具有推广价值的地方标准及时转化为国家标准或行业标准。

（七）鼓励发展团体标准。

鼓励卫生健康领域学会、协会等社会组织以满足实践和创新需要为目标，聚焦新技术、新业态、新模式，通过制定团体标准，发挥引领创新和行业自律作用。鼓励制定实施高于国家标准、行业标准的团体标准，带动医疗卫生服务高质量发展。支持社会组织参与国际标准起草，制定具有国际领先水平的团体标准。鼓励多家社会组织联合发布团体标准，减少团体标准间交叉重复。社会组织应当依据法律法规和国家相关政策制定团体标准。各级卫生健康行政部门对辖区内社会组织发布的团体标准进行引导和监督，对社会举报的违反法律、法规和行业政策的团体标准及时

受理、评估和指正。组织对卫生健康领域团体标准开展评价，实施团体标准培优计划，推进团体标准应用示范，遴选具有创新性、先进性和国际性的团体标准进行重点推介。营造团体标准发展的良好政策环境，支持卫生健康行政部门在政策制定、指导监管、评审评价、招标采购等工作中引用合适的团体标准。

(八) 提高标准国际化水平。

开展卫生健康标准国际化策略和机制研究，掌握新阶段国际形势下的标准需求。加大卫生健康国际标准动态跟踪、评估力度，加快适合我国国情的国际标准的采纳引用。积极参与国际标准化组织、世界卫生组织等国际组织标准化活动。利用“一带一路”优势，探索与沿线国家的卫生健康标准交流合作。鼓励卫生健康领域专家和机构在国际学术论坛等平台积极推介我国卫生健康标准。培育、发展和推动满足国际应用需求的中国标准转化为国际标准，同世界各国一道，共建国际卫生健康标准体系，助力人类卫生健康共同体建设。

(九) 全面推广标准化理念。

在卫生健康全行业普及标准化理念，树立标准化意识，提高使用标准的积极性、主动性、创造性，形成全行业学习标准、遵守标准、运用标准、贯彻标准的良好氛围。充分利用互联网远程平台提高标准宣贯培训效率和覆盖人群。采用微信公众号、微视频、慕课等新媒体手段及其他方式，提高卫生健康标准的知晓率和宣传效果。开展卫生健康标准试点项目，通过典型经验促进标准化理念的推广，将标准作为改进管理水平、开展技术创新、提高服务质量、保障安全发展的依据和手段。全方位、多渠道开展标准化宣讲，讲好标准化故事，在全行业培育发展标准化文化。

四、重点领域

(十) 以标准化助力构建强大公共卫生体系。

坚持预防为主，针对严重影响人群健康的传

染病、寄生虫病、地方病等重大疾病制定监测预警、检验诊断、控制消除、效果判定等标准。研究开展慢性病预防、早期筛查和综合干预标准化工作。完善心理健康和精神卫生服务标准体系，探索建立伤害预防标准体系。积极开展疾控中心建设、疾控中心实验室装备配置、实验室管理等标准研制。

研究建立应急标准体系，以标准化提高应对突发公共卫生事件的能力和水平，制定传染病疫情、灾害事故的预防、应急准备、监测、响应、处置及应急演练等技术标准。推进医防协同，完善综合医院传染病防治设施建设标准，提升应急医疗救治储备能力，加强医疗机构发热门诊标准化建设。配合相关部门，研究大型公共建筑设施平疫结合改造标准化接口和标准化流程。

(十一) 以标准化引领医疗卫生服务高质量发展。

构建推动公立医院高质量发展的标准体系。完善医疗卫生服务标准体系，以标准化推动优质医疗资源扩容下沉、均衡布局，加强县级医院设施设备标准化建设。以标准化提升医院管理科学化、规范化、精细化水平。持续改进医疗质量标准，提高不同地区、不同医院医疗服务同质化水平。

加强基层医疗卫生机构标准化建设，提升基层医疗卫生服务标准化水平，提高基层防治结合和健康管理能力。

制定日间服务标准、多学科联合诊疗标准，推进医疗服务模式创新。加强医院信息标准制定，助力远程医疗、智慧医院建设。统一临床检验标准，推动检验结果互认。以标准化手段助力护理高质量发展。强化医院感染控制、血液安全标准化建设，保障医疗安全。推广院前医疗急救标准化模式，提升院前医疗急救服务能力。规范药品供应使用管理，制定药学标准、药品应用编码标准、药品使用监测指南规范、药品临床综合

评价指南规范和数据集标准。制定常见疾病转诊标准，促进分级诊疗开展。探索推进医疗卫生机构人类生物样本技术标准制定。

(十二) 以标准化推动爱国卫生运动深入开展。

加强公共卫生环境基础设施标准化建设，以推进城乡环境卫生整治为目标，加快环境场所类、环境介质类标准制定，完善环境健康调查监测标准、环境健康风险评估标准。制定卫生有害生物防制技术标准，强化病媒生物预防控制，支持病媒生物风险评估、绿色防制、美丽乡村建设等工作急需相关技术标准。研制与传染病传播风险控制相关消毒标准，为指导相关场所在传染病流行期间开展精准消毒提供科学依据。开展健康促进标准化研究，适时制定健康促进技术标准，加强健康教育，普及健康知识，引导良好行为和生活方式。

(十三) 以标准化促进重点人群健康。

以卫生健康标准为人民群众提供全方位全生命周期健康服务。以提高出生人口质量为着力点，改善优生优育全程服务，加强孕前孕产期健康服务，探索研制婚前和孕前健康相关标准、孕产期健康相关标准。实施积极生育支持措施，健全婴幼儿照护服务标准体系，完善托育服务质量、评估、监管标准制定，强化标准实施推广。以保障未成年人健康为出发点，制定儿童和学生健康相关标准，重点开展儿童青少年近视防控、肥胖干预、学生营养等标准制定。完善职业健康标准体系，研究制定新纳入《职业病分类和目录》相关疾病的诊断标准，建立重点行业职业危害预防控制标准。加快职业卫生限值类及检测方法标准制修订。开展职业性放射性疾病防治、电离辐射对健康危害的预防控制等相关标准化工作。以标准化为手段提高健康养老服务供给水平，完善老年照护、安宁疗护等老年健康服务标准，健全老年社会支持标准和医养结合标准，夯实老年健康基础标准。制定和完善不同人群膳食

指导以及与膳食相关非传染性慢病防控的营养指导标准。

(十四) 以标准化支撑卫生健康事业创新发展。

针对卫生健康领域新技术、新产品、新服务及时跟进相关标准研制，满足互联网健康服务、健身体闲、健康管理、智慧健康产品及服务、健康医疗旅游等新兴业态对标准的需求。

健全卫生健康信息标准体系，完善基础类、数据类、应用类、技术类、管理类、安全与隐私类等 6 类信息标准的制定，聚焦以居民电子健康档案为核心的区域全民健康信息化和以电子病历为核心的医院信息化等两大重点业务标准。推进互联网、大数据、人工智能、区块链、5G、物联网、IPv6（互联网协议第 6 版）等新兴信息技术与卫生健康行业融合性标准的供给。加强卫生健康信息标准应用效果评价，促进信息共享互认和互联互通。以国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评为抓手，对区域和医疗机构信息化建设整体水平进行测评。

(十五) 以标准化保障卫生健康事业安全发展。

制定实验室生物安全标准，加强对病原微生物实验室生物安全的管理。结合近年传染病的防控形势和病原微生物实验室的建设与发展，针对细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原微生物实验室的风险评估、生物安全与安保、实验活动、设施设备，建立病原微生物实验室生物安全标准体系，保障实验室生物安全，为传染病防控提供技术支持与保障。做好医疗卫生机构消防、安检、放射卫生防护等重大安全相关标准的制定和实施。加强卫生健康网络安全标准建设。

五、保障措施

(十六) 加强组织领导。

各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构要充分认识到卫生健康标准化工作的重要性，深入学习

习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，切实加强组织领导，周密安排部署，完善配套政策，将卫生健康标准化工作纳入本部门本机构整体工作，指定承担标准化工作任务的部门。加强标准专业委员会建设，根据工作需要调整专业委员会设置。各标准专业委员会可根据本规划制定好本专业发展规划，保证本规划落实。

(十七) 加强制度建设。

严格执行《标准化法》及国家关于标准的一系列管理制度，加强卫生健康标准化理论及管理策略研究。在卫生健康标准立项、起草、审查、地方标准化工作方面，根据实践经验及工作中发现的问题及时修订完善相关制度。在卫生健康标准化试点、标准实施、标准复审、团体标准管理等方面，及时将行之有效的做法形成管理制度予以固化，推动卫生健康标准制

度不断成熟定型。

(十八) 加强人才建设。

加强卫生健康标准管理、研制、应用以及国际标准化人才队伍建设，提高标准制修订、标准审查和标准应用技术骨干人员水平。将标准研制工作纳入职称评定和人才奖励政策，调动科研工作者参与标准化工作尤其是国际标准化工作的积极性。建立实施对委员的绩效考核和奖惩机制，对委员实行动态管理。不断充实和完善卫生健康标准专家队伍，建立各专业动态专家库，更好服务于卫生健康标准化工作。

(十九) 加大经费投入。

建立持续稳定的卫生健康标准经费保障机制，重点支持开展本规划确定的重要标准制修订和宣贯实施工作。严格卫生健康标准经费管理，提高经费使用效益。

国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则 (2021—2025年)的通知

国卫医发〔2022〕3号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为全面推进健康中国建设，指导各地加强“十四五”期间医疗机构设置规划管理，根据基本医疗卫生与健康促进法、中医药法、医疗机构管理条例、国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要、“十四五”医疗卫生服务体系规划有关要求，我委制定了《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委
2022年1月12日

医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）

根据基本医疗卫生与健康促进法、中医药法、医疗机构管理条例等法律法规规定，以及国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要、“十四五”医疗卫生服务体系规划等有关要求，制定《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》，指导各级卫生健康行政部门制定本行政区域《医疗机构设置规划》（以下简称《规划》），充分发挥政府宏观调控和市场配置资源的作用，进一

步促进医疗卫生资源优化配置，补短板、转模式、增效能，实现城乡医疗服务体系协调发展，医疗服务能力全面增强，医疗服务公平性与可及性有效提升。

一、医疗机构设置规划的重要作用

《规划》是以区域内居民实际医疗服务需求为依据，以合理配置、利用医疗卫生资源，公平、可及地向全体居民提供安全、有效的基本医疗卫生服务为目的，将各级各类、不同所有制形式、不同隶属关系、不同服务对象的医疗机构统一规划布局，有利于引导医疗卫生资源合理配置，充分发挥有限资源的最大效率和效能，建设与社会主义现代化国家新征程相适应、与人民美好健康需求相匹配、结构合理、分工明确、密切协作的医疗服务体系。各地应当按照当地《规划》合理配置和合理利用医疗资源。

二、医疗机构设置的基本原则

(一) 坚持需求导向原则。坚持以人民健康为中心，以人民群众就医需求为导向，围绕新时期卫生与健康工作方针，增加医疗资源，优化卫生资源要素配比，以国家医学中心、国家和省级区域医疗中心（均含中医，下同）、县级公立医院建设为重点，以临床专科能力和人才队伍建设为抓手，推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，优化基层医疗卫生机构布局，实现医疗机构高质量发展，满足人民群众多层次、多样化的医疗服务需求。

(二) 区域统筹规划原则。各级各类医疗机构应当符合属地卫生健康事业发展需求和医疗机构设置规划。地方各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门）在同级人民政府领导下负责《规划》的制定和组织实施。通过统筹医疗资源总量、结构、布局，补短板、强弱项，完善城乡医疗服务体系，不断提高医疗资源整体效能，增强重大疫情应对等公共卫生服务能力。合理配置区域综合和专科医疗资源，促进康复、

护理、医养结合、居家医疗等接续性医疗服务快速发展。

(三) 科学布局原则。明确和落实各级各类医疗机构的功能和任务，根据人口数量、分布、年龄结构以及交通条件、诊疗需求等，实行中心控制、周边发展，合理配置各区域医疗机构数量，鼓励新增医疗机构在中心城区周边居民集中居住区设置，推动各区域医疗资源均衡布局、同质化发展。

(四) 协同创新原则。合理规划发展紧密型城市医疗集团和县域医共体，充分发挥信息化的支撑作用，加强医防融合、平急结合、医养结合，推动区域医疗资源融合共享。政府对社会办医区域总量和空间不作规划限制，鼓励社会力量在康复、护理等短缺专科领域举办非营利性医疗机构，鼓励社会力量举办的医疗机构牵头成立或加入医疗联合体。大力发展互联网诊疗服务，将互联网医院纳入医疗机构设置规划，形成线上线下一体化服务模式，提高医疗服务体系整体效能。

(五) 中西医并重原则。遵循新时期卫生与健康工作方针，中西医并重，促进中医药传承创新发展，保障中医、中西医结合、少数民族医医疗机构的合理布局和资源配置，充分发挥中医防病治病的独特优势和作用。

三、医疗机构设置总体要求

(一) 主要指标。医疗机构的设置以医疗服务需求、医疗服务能力、千人口床位数（千人口中医床位数）、千人口医师数（千人口中医医师数）和千人口护士数等主要指标进行宏观调控，具体指标值由各省、自治区、直辖市根据实际情况确定。

2025 年全国医疗机构设置规划主要指标

主要指标	2020 年现状	2025 年目标	指标性质
每千人口医疗卫生机构床位数 (张)	6.46	7.40—7.50	指导性
其中：市办及以上公立医院	1.78	1.90—2.00	指导性
县办公立医院及基层医疗卫生机构 (张)	2.96	3.50	指导性
每千人口公立中医类医院床位 (张)	0.68	0.85	指导性
每千人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.90	3.20	预期性
每千人口中医类别执业 (助理) 医师数 (人)	0.48	0.62	预期性
每千人口注册护士数 (人)	3.34	3.80	预期性
每千人口药师 (士) 数	0.35	0.54	预期性
医护比	1 : 1.15	1 : 1.20	预期性
床人 (卫生人员) 比	1 : 1.48	1 : 1.62	预期性
二级及以上综合医院设置老年医学科的比例 (%)	—	≥60.00	预期性
县办综合医院适宜床位规模 (张)	—	600—1000	指导性
市办综合医院适宜床位规模 (张)	—	1000—1500	指导性
省办及以上综合医院适宜床位规模 (张)	—	1500—3000	指导性

注：1. 医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院 (所) 床位。

2. “省办”包括省、自治区、直辖市举办；“市办及以上”包括省办及以上和市办，其中“市办”包括地级市、地区、州、盟举办；“县办”包括县、县级市、市辖区、旗举办。下同。

3. 适宜床位规模指综合医院单个执业点的床位规模，下同。

(二) 总体要求。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主题，以供给侧结构性改革为主线，围绕平急结合、医防协同、区域协作、医养结合、中西医并重、多元发展，推动优质资源扩容和区域均衡布局，着力推进紧密型城市医疗集团网格化布局管理和县域医共体建设，积极发展接续性医疗机构和互联网医院，加快完善分级诊疗体系建设，提升重大疫情救治能力，保障人民群众健康权益。

1. 完善城乡医疗服务体系。明确各级各类医疗机构功能定位。完善以社区卫生服务机构为基础的城市医疗卫生服务体系，建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制；进一步健全以县级医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗服务网络。

2. 加快完善分级诊疗体系。按照城市网格

化布局管理，组建由三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院牵头，若干医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构构成紧密型城市医疗集团。按照县乡一体化、乡村一体化原则积极发展紧密型县域医共体，县级医院重点加强专科能力建设，强化城市三级医院对县级医院的对口帮扶，加强县级医院与公共卫生机构的分工协作与业务协同，加强对乡镇卫生院、村卫生室的技术指导。整合区域内现有医疗资源，促进医疗机构检查检验结果互认。支持康复医院、护理院、护理站 (以下统称接续性医疗机构) 发展，鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为接续性医疗机构，加大区域内服务协同，扩大康复、护理、安宁疗护等接续性服务供给。

3. 构建优质均衡高效的医疗服务体系。以推动国家医学进步为目标，依托现有资源规划建设国家医学中心、国家和省级区域医疗中心、临床医学研究中心、中医药传承创新中心，鼓励民

营医院参与。加强“十四五”时期临床专科能力建设，建设高质量的人才队伍，带动全国和区域整体医疗服务水平迈上新台阶。以省域死亡率高、外转率高的疾病为重点，强化国家级高水平医院对省级医院的技术和人才支持，提升省域诊疗能力，减少跨省就医。强化信息化的支撑作用，切实落实医院、基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范，推动人工智能、大数据、云计算、5G、物联网等新兴信息技术与医疗服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设，大力发展并规范远程医疗和互联网医疗。

4. 建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。依托综合救治能力较强的医院，在全国分片区建设以国家医学中心、国家级和省级区域医疗中心为龙头，相关医疗机构共同组成的重大疫情医疗救治网络。坚持医防协同、平急结合，按照分级、分层、分流救治原则，形成分工明确、优势互补、协同联动的重大疫情救治体系。持续强化医院感染防控管理，提高重大疫情应对能力。

5. 加强医疗急救服务体系建设。构建覆盖城乡、衔接顺畅、服务优质的省、市、县三级医疗急救服务体系。地市级及以上城市和有条件的县及县级市设置急救中心（站），条件尚不具备的县及县级市依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救中心（站），同时提高乡镇卫生院急救转运能力。有条件的大型城市可以在急救中心下设急救分中心或急救站。推动院前急救网络与院内急救有效衔接，探索建立院前医疗急救机构与五大中心（胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心）实时交互智能平台，推行急诊急救服务一体化。

6. 深化医养结合。加强二级及以上综合医院设置老年医学科，鼓励有条件的二级及以上中医医院设置老年病科，引导部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构。探索社区卫生服务

机构、乡镇卫生院建设社区（乡镇）医养结合服务设施，养老机构周边医院开设老年医学科，开展多种形式的医养结合服务，做好老年病诊疗相关工作。

7. 鼓励社会办医。拓展社会办医空间，社会办医区域总量和空间不作规划限制。鼓励社会力量在康复、护理等短缺专科领域举办非营利性医疗机构和医学检验室实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、康复医疗中心等独立设置医疗机构，加强社会办医的规范化管理和质量控制，提高同质化水平。探索社会办医和公立医院开展多种形式的协作。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。

8. 健全中医药服务体系。构建以国家中医医学中心、区域中医医疗中心为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗、康复于一体的中医药服务体系。推进国家中医医学中心、国家中医区域医疗中心、国家中西医结合医学中心、国家中西医结合区域医疗中心建设，每省（区、市）至少设置1个省级中医区域医疗中心，大力发展中医特色重点医院、中西医协同“旗舰”医院、县办中医医院、中医诊所和门诊部，基本实现县办中医医疗机构全覆盖。依托高水平中医医院建设覆盖所有省份的国家中医疫病防治基地和国家中医紧急医学救援基地，加强中医医院感染性疾病科、呼吸科、急诊科、重症医学科等相关科室基础设施条件建设，提高中医医院应急和救治能力。

四、医疗机构设置规划的主要内容

（一）现状分析。参照全国卫生服务调查方案等，进行本区域医疗资源和医疗服务调查，确定本区域居民医疗服务需求、利用和影响因素，综合考虑区域战略发展规划、城镇化、人口现状、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。

1. 社会经济发展概况。包括人口数量、人

口结构（年龄、性别）、人口分布、区域战略规划及定位、经济发展水平、国民生产总值、财政收支、卫生投入占比、人均收入和支出水平、万人口等级公路里程数等内容。

2. 医疗服务需求分析。包括服务半径、年因伤病就诊人次、居民两周就诊率、居民住院率、年急诊人次、年住院人次、年手术人次、住院患者住院总天数、居民区域外诊疗人次数/入院人次数占比、区域内不同类型机构诊疗人次数/入院人次数分布。

3. 医学教育需求分析。包括作为高校附属医院、教学医院承担的医学生见习实习和研究生教育；作为医师规范化培训基地承担的毕业后教育；作为各类继续医学教育基地承担的卫生专业技术人员继续教育等。同时，在医院规划建设中要根据医院承担的医学教育和人才培养工作任务，科学合理设置一定的教学相关门诊、床位，满足教学需要。

4. 医疗资源分析。包括医疗机构、床位数、医务人员（医师、药师、护士及医技人员）、医疗技术、医疗设备、医疗费用等。医疗资源分析的维度主要包括资源总量和结构（医院/基层、不同类型医院、公立医院/民营医院等）、资源质量（床均卫生技术人员、床均护士比、床均业务用房面积、床均固定资产数等）、资源效率（平均住院日、病床使用率、医师日均担负诊疗人次数、医师担负住院床日数）、不同类型机构运行（医院收入支出结构、手术占比、医疗服务性收入占比、人员支出占比等）及血液供应情况。（中医类医疗机构医疗资源分析维度还包括中药处方占比、中医非药物治疗使用率等）。紧密型医疗联合体规划和建设情况分析，包括网格化布局、信息化建设、资源共享、服务协同等。

（二）明确健康影响因素。在现状分析的基础上，依据本区域居民的主要健康问题及其影响因素，确定本区域医疗机构合理设置的思路。

1. 区域居民主要健康问题。分析区域居民

健康最迫切的服务需求，包括主要死因、主要慢性病患率、区域内和区域外主要病种等，明确区域专科发展方向。基于区域医疗机构、医保数据和卫生服务调查数据，分析居民总/专科的医疗卫生服务利用总量及分布。

2. 医疗服务供需状况。分析不同专科医疗服务利用与本区域居民的医疗服务需求（居民年患病人次、年慢性病患者人数、年患病总日数、年卧床总日数）之间的差距，明确医疗服务供需现状，明确区域内资源结构的问题。

3. 医疗事业发展情况。医疗技术水平的提高、医疗保障水平的提高和覆盖范围的扩大，对居民潜在医疗服务需求产生的影响。

4. 社会经济发展因素。随着社会经济发展和城镇化的推进，居民收入水平不断提高，医疗保健需求总量和结构发展改变，对医疗服务产生的影响。

5. 公共卫生重大风险。应对艾滋病、结核病、肝炎等传统重大传染病以及新冠肺炎等新发传染病传播，职业性化学中毒与核辐射突发事件的风险。

（三）确定医疗机构的设置。依据（一）和（二）的分析，综合考虑分级诊疗要求、支付能力、医疗服务可及性、转化成为服务需求的潜力，分年度预测、规划医疗服务需求，确定所需要的医疗机构级别、类别、数量、规模及分布，确定必需床位总数和必需医师、护士总数。医疗机构设置要明确公立医院的设置与发展规划，发挥公立医院的主导地位，为社会力量举办医疗机构预留空间。

1. 必需床位数。

（1）普通床位数按下列公式计算：

$$\frac{\sum (A \times B + C - D)}{\text{病床使用率}} \times \frac{1}{\text{病床周转次数}}$$

其中：

\sum 表示总和；

A 表示以年龄划分的分层地区人口数（人口

数应是户籍人口、暂住人口及流动人口日平均数之和)；

B 为以年龄划分的住院率，按每 5 年划分年龄段；

若没有分年龄组人口和分年龄组住院率，可以用总人口数与区域人群年住院率代替；

C 为其他地区流入本区域的住院患者数；

D 为本地区去外地的住院患者数。

(2) 各专科床位数的计算：按照上述公式中的住院率、病床使用率、住院患者数以各专科住院率、病床使用率、住院患者数替换即可。专科床位数包括专科医院床位和综合医院中的专科病房床位，按照人口总数及其构成、居民的专科疾病发病情况、服务半径、医疗卫生资源状况确定。尚未具备条件进行精细测算的，可以参照目标地区的现有专科资源在总资源分布进行计算。

(3) 各级各类医疗机构床位数的确定：根据分级诊疗格局，前瞻性论证不同级别医院应就诊的各专科病种，然后由各专科病种床位数分别计算出各级医院床位数，为应急突发公共卫生事件预留一定床位。同时按照不同类型机构功能定位明确床位数效率及床位数质量。

2. 必需医师数。根据当地医疗需求，研究确定区域内医师总数，分科医师数。根据实际情况，确定各级各类医疗机构医师配置数量。

必需医师数按以下公式测算：

$$\frac{\sum (A \times B + C - D) * \frac{1}{3} + \sum (A \times E + F - G)}{\text{每个住院医生年均负责病床日}}$$

$$\times \frac{1}{\text{病床使用率} \times \text{病床周转次数}} (1 + R) \times K$$

其中： \sum 表示总和，A 表示以年龄划分的分层地区人口数；

B 为以年龄划分的年均诊疗人次数，即两周就诊率乘以 26，按每 5 年划分年龄段；

若没有分年龄组人口和分年龄组年均诊疗人

次数，可以用总人口数与区域人群年均诊疗人次数代替；

C 为其他地区流入本区域的诊疗人次数；

D 为本地区去外地的诊疗人次数；

E 为以年龄划分的住院率，按每 5 年划分年龄段；

若没有分年龄组人口和分年龄组住院率，可以用总人口数与区域人群年住院率代替；

F 为其他地区流入本区域的住院患者数；

G 为本地区去外地的住院患者数；

R 为非日常医生比，指从事非日常临床医疗工作的医生数（即从事科研、教学、专业进修、学术会议、抢险救灾、支边、支农、病事假等活动的医生）占医生总数的比例；

K 调整系数即为住院医师与主治、副主任医师、主任医师的比例。每个门诊医生日均处理门诊人次数；每个门诊医生每天处理门诊人次数由调查表确定。

3. 必需护士数。根据当地医疗需求主要特征，按照服务目标法，明确出医护比，并以必需医生数及医护比为依据，确定区域内护士总数。根据实际情况，考虑不同机构功能定位下床护比要求，确定医疗机构护士配置数量。其他护理人员根据区域内护理需求和职能定位配置。

4. 必需药师（士）数。根据当地医疗需求，按照每千人口药师（士）数，确定区域内药师（士）总数。根据实际情况，确定医疗机构药师（士）配置数量。其他药学专业技术人员根据区域内医疗机构需求配置。

5. 医疗机构的布局。统筹考虑区域发展战略及其要满足的各层次医疗服务需求等因素进行医疗机构布局，有利于形成分级诊疗模式，做好中长期重大疫情防控储备，加强平急结合，便于居民就诊和转诊，同时也促进不同类型机构实现其功能定位和高质量发展。

(四) 制定医疗机构现状图和设置规划图。加强与城市规划部门沟通协调，根据现有区域内

医疗机构布局，结合服务人口半径和实际医疗需求，加强对区域内医疗机构的宏观调控和动态管理。

五、公立医院设置的基本规则

(一) 合理设置公立医院数量。公立医院的设置要符合国家和地方的卫生健康事业发展总体规划。在省级区域，每 1000—1500 万人口规划设置 1 个省级区域医疗中心，同时根据需要规划布局儿童、肿瘤、精神、传染病等专科医院和中医医院，地广人稀地区人口规模可以适当放宽，并根据医疗服务实际需要设置职业病和口腔医院；在地市级区域，每 100—200 万人口设置 1—2 个地市办三级综合医院（含中医类医院，地广人稀的地区人口规模可以适当放宽），根据需要设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。有序引导部分城市区级医院转型为康复、护理、精神、职业病等专科医疗机构；在县级区域，依据常住人口数，原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院（含中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院等），民族地区、民族自治地方的县级区域优先设立少数民族医医院。原则上县域常住人口超过 100 万人口的地区，可适当增加县办医院数量；县域常住人口低于 10 万人口，应整合设置县办医院。服务人口多且地市级医疗机构覆盖不到的县市区可根据需要建设精神专科医院或依托县办综合医院设置精神专科和病房。实现省、市、县均有 1 所政府举办标准化的妇幼保健机构。

(二) 合理确定公立医院单体（单个执业点）床位规模。公立医院根据其功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量。每个病区床位规模不超过 50 张。新设置的县办综合医院（单个执业点，下同）床位数一般以 600—1000 张左右为宜；新设置的地市办综合医院床位数一般以 1000—1500 张左右为宜；新设置的省办及以上

综合医院床位数一般以 1500—3000 张左右为宜。省、市、县办综合医院具体床位规模可根据辖区内人口数量及实际需求确定。专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置。省级卫生健康行政部门确定设置床单元建筑面积、门诊量/门诊建筑面积的最低控制标准。承担区域医疗中心任务的，可根据医疗服务需求适当增加床位规模。

(三) 合理配置公立三级综合医院床位数。充分发挥三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，重点承担急危重症、疑难复杂疾病的诊疗任务。在设置审批三级综合医院时，要引导三级综合医院提高重症医学专业床位规模及占比，合理配置各临床专科资源。新增三级综合医院及其床位应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，原则上平均住院日过长的不得新增。

六、规范公立医院分院区设置

公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区。分院区属于非独立法人，其人、财、物等资产全部归主院区所有。公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等，以及医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构不属于分院区。

综合考虑本地区经济社会、医疗资源布局和群众健康需求，统筹规划医疗资源和布局，支持实力强的公立医院适度发展分院区。引导优质医疗资源向医疗服务能力薄弱、群众医疗需求较大的地区布局，推动区域医疗服务体系均衡发展，发挥集约优势，提高医疗服务体系整体能力与绩效。建立完善不同院区间统筹管理制度，强化防治结合、平急结合，加强重大疫情救治等突发公共卫生事件应急处置能力建设，确保重大疫情发生时迅速转换功能。

(一) 公立医院申请设置分院区的基本条件。

原则上支持部分综合实力强的公立医院，在严格控制单体规模基础上建设分院区。申请设立分院区的公立医院原则上应当满足以下条件：三级甲等公立医院，病床使用率持续超过 90% 高位运行，平均住院日处于全国同类别医院前 10%（以平均住院日短为优），住院病人疑难程度（CMI 值）排名为所在省份同类别医院的前 10%，现有院区绩效考核等级连续三年 A+ 级以上（专科医院 A 级以上），近三年未发生重大医疗安全事件和严重行风问题。

达到以上条件的公立医院，在严格落实分级诊疗有关要求，通过医联体建设、双向转诊、日间手术等措施，进一步提升服务效率的基础上，仍难以满足群众就医需求时，方可考虑在加强人才储备的前提下发展多院区。尚未达到条件的医院应当强化内涵建设，进一步提升医疗质量与效率，通过改善性建设等方式，在不增加床位的前提下，优化患者就医环境与条件，为患者提供更优质、高效的医疗服务。原则上，除国家医学中心、国家区域医疗中心以及国家区域医疗中心建设项目单位、承担北京医疗卫生非首都功能疏解任务的项目单位外，不跨省设立分院区。

(二) 明确医院建设发展的不同阶段。充分考虑公立医院服务半径、服务人口、服务需求、运行效率等因素，科学测算医院所处发展阶段，指导医院合理开展建设。依据数学模型（见附件）测算结果，医院明确自身发展阶段。 $R \leq 1$ ，医院暂不适宜建设分院区，应当强化内涵建设，进一步提升医疗服务效率。 $1 < R < 1.3$ ，医院重点开展改善性建设，进一步改善医疗服务，提升服务效率。视情可进行人才储备。 $R \geq 1.3$ ，医院在人员储备基础上，视情发展分院区，控制单体院区规模。

(三) 合理确定公立医院分院区规模。在符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规

划的基础上，结合经济社会发展、群众看病就医需求等实际，优先考虑在医疗资源相对薄弱、群众医疗需求较大的地区开办分院区，避免重复建设、资源浪费，逐步缩小地区间医疗差异，满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。原则上，到 2025 年末，符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个；新增分院区的，每个分院区的床位数量不低于二级同类别医院最低要求、不高于本《规划》确定的同级综合医院床位最高标准，各分院区总床位数不超过 2020 年末主院区编制床位数的 80%。承担北京医疗卫生非首都功能疏解任务的项目单位可按实际情况予以调整。设置与主院区同类别分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类别医院的基本标准；综合医院设置专科型分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合相应三级专科医院的基本标准。避免出现摊薄、稀释优质医疗资源的问题。

七、医疗机构设置规划制定权限和程序**(一) 县级卫生健康行政部门。**

1. 在设区的市级卫生健康行政部门规划框架内，拟订、论证本县医疗机构设置规划要求，上报设区的市级卫生健康行政部门；

2. 按照《规划》要求进行县域医疗机构配置布局；

3. 按照设区的市级《规划》，将有关本县的医疗机构设置部分报县级人民政府批准实施。

(二) 设区的市级卫生健康行政部门。

1. 拟订、论证《规划》方案；

2. 按照《规划》方案组织进行具体工作；

3. 在省级卫生健康行政部门宏观调整和县级医疗机构配置布局完成之后，形成《规划》定稿，报设区的市级人民政府批准实施；

4. 组织《规划》的实施。

(三) 省级卫生健康行政部门。

1. 在设区的市制订《规划》时，省级卫生

健康行政部门提出宏观调控的指导意见；

2. 按照国家有关规定和政策、本省实际，综合各设区的市级《规划》，制定省级《规划》；
3. 将省级《规划》报省级人民政府批准实施；
4. 组织《规划》的实施。

八、医疗机构设置规划的监测和评估

地方各级卫生健康行政部门要建立科学合理、适应发展的医疗机构设置和床位规划管理制度，对区域内各种所有制、投资主体、隶属关系和经营性质的医疗机构实行宏观调控和属地化管理，统一规划、设置和监管。加强《规

划》实施的监测和评估，确保医疗机构按《规划》设置，并根据监测评估结果做好《规划》制修订工作。

九、医疗机构设置规划的更新

《规划》每5年更新一次，根据监测评估的情况和当地社会、经济、医疗需求、医疗资源、疾病等发展变化情况，对所定指标进行修订。更新的《规划》要按程序审核、批准、发布、实施。

附件：医院建设发展阶段测算模型

附件

医院建设发展阶段测算模型

一、床位需求数量 $bed = \sum (pop_{1n} * per_{1n} * A_n * 0.8 + pop_{2n} * per_{2n} * B_n * 1.1 + pop_{3n} * per_{3n} * C_n * 1.3) / \text{病床使用率} / \text{病床周转次数}$

二、床位需求系数 $R = bed / \text{实际开放床位数}$

1. pop_1 表示医院所在地市以年龄划分的分层地区人口数（人口数应是户籍人口、暂住人口及流动人口日平均数之和）。

2. pop_2 表示医院所在省份（除去所在地市）以年龄划分的分层地区人口数（人口数应是户籍人口、暂住人口及流动人口日平均数之和）。

3. pop_3 表示医院所在区域（除去该省）以年龄划分的分层地区人口数（人口数应是户籍人口、暂住人口及流动人口日平均数之和）。

4. A 表示医院所在地市以年龄划分的住院率，按每5年划分年龄段；若没有分年龄组人口和分年龄组住院率，可以用区域人群年住院率代替。

5. B 表示医院所在省份（除去所在地市）以年龄划分的住院率，按每5年划分年龄段；若没

有分年龄组人口和分年龄组住院率，可以用区域人群年住院率代替。

6. C 表示医院所在区域（除去该省）以年龄划分的住院率，按每5年划分年龄段；若没有分年龄组人口和分年龄组住院率，可以用区域人群年住院率代替。

7. per_1 医院在所在地市的入院人数占比。

8. per_2 医院在所在省份（除去所在地市）的入院人数占比。

9. per_3 医院在所在区域（除去该省）的入院人数占比。

10. n 表示不同年龄段。

11. 公式中的 0.8、1.1、1.3 为服务半径相对应的床位权重。

三、结果运用

$R \leq 1$ ，说明该医院以收治本地市患者为主，且医疗服务效率有较大提升空间，暂不适宜建设分院区。

$1 < R < 1.3$ ，说明该医院现有床位数基本满足患者就医需求，重点是优化服务流程，提升服

务效率。视情可进行人才储备。

具有明显区域辐射能力，现有床位数难以满足患

$R \geq 1.3$ ，说明该医院收治大量外埠患者，

者就医需求，视情发展分院区。

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗卫生机构 信息公开基本目录的通知

国卫办政务发〔2022〕1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《中华人民共和国政府信息公开条例》，进一步规范医疗卫生机构信息公开工作，按照国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发的《医疗卫生机构信息公开管理办法》相关要求，我委会同国家中医药局、国家疾控局组织制定了《医疗卫生机构信息公开基本目录》。现予以印发，请督促指导各级各类医疗卫生机构，结合工作实际认真贯彻执行，不断提高医疗卫生机构信息服务水平。

《国家卫生计生委办公厅关于印发医院、计划生育技术服务机构等9类医疗卫生机构信息公开目录的通知》（国卫办政务发〔2015〕12号）同时废止。

- 附件：1. 医院信息公开基本目录
2. 基层医疗卫生机构信息公开基本目录
3. 妇幼保健机构信息公开基本目录
4. 疾病预防控制中心信息公开基本目录
5. 健康教育机构信息公开基本目录
6. 急救中心信息公开基本目录
7. 血站信息公开基本目录
8. 其他公共卫生机构信息公开基本目录

国家卫生健康委办公厅

2022年1月14日

附件 1

医院信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	《医疗机构执业许可证》、备案、诊疗科目及机构基本信息等
		机构标识	等级评审、医保定点、教学任务等名称标识
		人员识别	医护、行政及后勤等人员标识；姓名、科室（部门）、职务（职称）等
	设备及技术许可	设备准入	大型医用设备配置许可等
		技术备案	依法开展的特殊临床技术、限制性医疗技术、检验项目名称及有效期，如人体器官移植技术、人类辅助生殖技术、特殊实验室检查等
	研究平台情况	重点研究平台	国家级、省级、市级等临床研究中心、工程研究中心、重点实验室等研究平台等
	价格	服务价格	医疗服务项目、价格及计价标准等
药品耗材		药品、医用耗材品规及价格等	
服务类	环境导引	交通导引	机构周边的公共交通线路，车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引、停车收费标识等
		内部导引	各科室（部门）的名称、位置及指引标识、急诊“绿色通道”指引标识等
		公卫措施	公共卫生预防控制相关信息，落实政府应急处置措施的相关信息等
		安全警示	服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	诊疗服务	服务时间	门诊、急诊服务时间（含节假日），病房探视时间及各项服务的办理时间等
		专业介绍	专业方向，临床、检验、检查等专业服务项目名称及特色服务的相关内容等
		就诊须知	门诊、急诊就诊流程、就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		住院须知	办理住院的手续及流程、住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		预约诊疗	需要或可以预约的挂号、诊疗、临床检验、检查等的预约途径、流程、方法及注意事项等
		检验检查	进行临床检验、超声、影像学等辅助检查的流程、须知、注意事项，报告获取时间及方式等
		分级诊疗	分级诊疗的双向转诊服务内容、机构、流程、联系方式等；医联体业务合作的医疗卫生服务机构、专家介绍、服务内容、流程、联系方式等
		远程医疗	远程医疗、互联网医疗服务项目、流程、收费等
		社区服务	基本公共卫生服务项目、上门服务项目等服务流程、内容、联系方式等
		特需诊疗	特需诊疗服务项目相关信息和导引

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	诊疗服务	临床研究	开展临床试验、临床研究项目及知情同意、不得收费等有关要求
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁从业九项准则相关规定
		依法执业自查	《医疗机构依法执业承诺书》等
		医疗秩序	为维护正常医疗秩序患者应当遵守的相关法律、法规、规定及注意事项等
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门（如医调委）地点、联系方式等
	科普健教	健康科普	健康保健及疾病防治、康复等方面的科普知识
		健康教育	开展健康讲座等健康教育活动的时、内容、地点
			患者健康教育制度及流程等
			无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识、路线，在线咨询服务等
		特殊人群	军人、残疾人、老年人等特殊人群优先服务窗口标识等
		收费查询	查询的方法、流程、地点和导引路线等
		医保服务	医保支付、报销流程、地点、导引等
		复印病历	病历复印的流程、地点、导引路线和收费说明等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

注：综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院、互联网医院等按照此目录执行；疗养院、护理院、护理站、临床检验中心、体检中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心等其他检查、检验、诊断、治疗机构参照此目录执行，有相关信息的应主动公开。

附件 2

基层医疗卫生机构信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	《医疗机构执业许可证》、备案、诊疗科目及机构基本信息等
		人员识别	医护、行政及后勤等人员标识：姓名、科室（部门）等
	准入许可	设备准入	大型医用设备配置许可等
	价格	服务价格	医疗服务项目、价格及计价标准等
药品耗材		药品、医用耗材品规及价格等	
服务类	环境导引	交通导引	机构周边的公共交通线路，车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引、停车收费标识等
		内部导引	各科室（部门）的名称、位置及指引标识、急诊“绿色通道”指引标识等

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	环境导引	公卫措施	公共卫生预防控制相关信息，落实政府应急处置措施的相关信息等
		安全警示	服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	诊疗服务	服务时间	门诊、急诊服务时间（含节假日），病房探视时间及各项服务的办理时间等
		专业介绍	专业方向，临床、检验、检查等专业服务项目名称及特色服务的相关内容等
		就诊须知	门诊、急诊就诊流程、就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		住院须知	办理住院的手续及流程、住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		预约诊疗	需要或可以预约的挂号、诊疗、临床检验、检查等的预约途径、流程、方法及注意事项等
		检验检查	进行临床检验、超声影像等辅助检查的流程、须知、注意事项，报告获取时间及方式等
		分级诊疗	与本机构建立双向转诊关系的综合或专科医院名称；向上级医院转诊及接收上级医院向本院转诊的服务内容、机构、流程、联系方式等；医联体及县域医共体业务合作的医疗卫生服务机构、专家介绍、服务内容、流程、联系方式等
		远程医疗	远程医疗服务项目、流程、收费等
		服务内容	各科室设置名称、医疗服务内容，医联体合作机构、下沉专家介绍、出诊时间等，基本公共卫生服务和家庭医生签约服务项目等服务内容、责任医生、服务区域、联系电话等
		服务范围	本机构服务区域范围，服务区域内人群的基本情况、重点人群基本情况
		服务流程	门诊、急诊服务流程；留观、住院服务流程；双向转诊服务流程
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁从业九项准则相关规定
		依法执业自查	《医疗机构依法执业承诺书》等
		医疗秩序	为维护正常医疗秩序患者应当遵守的相关法律、法规、规定及注意事项等
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门（如医调委）地点、联系方式等
	科普健教	健康科普	健康保健及疾病防治方面的科普知识
		健康教育	开展健康讲座等健康教育活动的的时间、内容、地点
			患者健康教育制度及流程等
	便民服务	无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法	
		咨询服务	咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识、路线，在线咨询服务等
		特殊人群	军人、残疾人、老年人等特殊人群优先服务窗口标识等

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	便民服务	收费查询	查询的方法、流程、地点和导引路线等
		医保服务	医保支付、报销流程、地点、导引等
		复印病历	病历复印的流程、地点、导引路线和收费说明等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

注：社区卫生服务中心、中心卫生院、乡（镇）卫生院、街道卫生院等按照此目录执行；社区卫生服务站、综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部、中医诊所、中医（综合）诊所、中西医结合诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站、村卫生室（所）等其他基层医疗卫生机构参照此目录执行，有相关信息的应主动公开。

附件 3

妇幼保健机构信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	《医疗机构执业许可证》、诊疗科目及机构基本信息等
		机构标识	等级评审、医保定点、教学任务等名称标识
		人员识别	医护、行政及后勤等人员标识：姓名、科室（部门）等
	准入许可	设备准入	大型医用设备配置许可等
	研究平台情况	重点研究平台	国家级、省级、市级等临床研究中心、工程研究中心、重点实验室等研究平台等
		价格	服务价格
药品耗材	药品、医用耗材品规及价格等		
服务类	环境指引	交通导引	机构周边的公共交通线路，车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引、停车收费标识等
		内部导引	各科室（部门）的名称、位置及指引标识等
		公卫措施	公共卫生预防控制相关信息，落实政府应急处置措施的相关信息等
		安全警示	服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	诊疗服务	服务时间	门诊、急诊服务时间（含节假日），病房探视时间及各项服务的办理时间等
		专业介绍	专业方向，临床、保健、检验、检查等专业服务项目名称及特色服务的相关内容等
		就诊须知	门诊、急诊就诊流程、就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		住院须知	办理住院的手续及流程、住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		预约诊疗	需要或可以预约的挂号、诊疗、临床检验、检查等的预约途径、流程、方法及注意事项等
		检验检查	进行临床检验、超声影像等辅助检查的流程、须知、注意事项，报告获取时间及方式等

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	诊疗服务	保健管理	院内妇幼保健管理，本辖区妇幼保健三级网中承担的职责和任务，本单位开展的妇幼保健服务项目
			院外妇幼保健管理，辖区妇幼保健工作运行程序，包括母子健康手册发放和使用、婚前医学检查等流程和注意事项；妇幼健康领域重大公共卫生服务项目惠民政策措施介绍
		出生证明	出生医学证明办理的程序、时间及地点等
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁从业九项准则相关规定
		依法执业自查	《医疗机构依法执业承诺书》等
		医疗秩序	为维护正常医疗秩序患者应当遵守的相关法律、法规、规定及注意事项等
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门（如医调委）地点、联系方式等
	科普健教	健康科普	妇女儿童疾病防治及妇幼保健方面的科普知识等
		健康教育	开展常见妇幼疾病防治等健康教育活动的的时间、内容、地点等
			患者健康教育制度及流程等
			无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识、路线，在线咨询服务等
		特殊人群	军人、残疾人、老年人等特殊人群优先服务窗口标识等
		收费查询	查询的方法、流程、地点和导引路线等
		医保服务	医保支付、报销流程、地点、导引等
		复印病历	病历复印的流程、地点、导引路线和收费说明等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

注：妇幼保健院、妇幼保健所、妇幼保健站、妇幼保健中心、妇幼保健计划生育服务中心等按照此目录执行。

附件 4

疾病预防控制中心信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	机构的设置依据及相关情况、负责人情况、机构基本信息等
		人员识别	对社会公众提供服务的疾病防控、行政及后勤等工作人员标识；姓名、科室（部门）等
	准入许可	设备准入	对社会公众提供服务的大型医用设备配置许可及实验设备的使用许可等
	价格	服务价格	服务项目价格表、药品、医用耗材价格等
	研究平台情况	重点研究平台	国家级、省级、市级等临床研究中心、工程研究中心、重点实验室等研究平台

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	环境指引	交通导引	机构周边的公共交通线路, 车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引、停车收费标识等
		内部导引	各科室(部门)的名称、位置及指引标识等
		安全警示	服务场所安全(防火、防盗、安检等)警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	公共卫生服务	服务时间	服务时间(含节假日)、服务流程、服务预约方式等
		服务项目	所承担的政府委托公共服务项目及为社会提供的其他服务内容
		免费治疗	国家对特殊公共卫生疾病免费治疗的相关规定等
		预防接种	接种单位的地点、服务时间、疫苗种类及生产企业等
		传染病防控	传染病疫情预防、处置相关信息内容等
		健康危害因素	健康危害因素的监测与防控, 环境危害因素监测资质、内容与办法, 营养监测与营养改善、学生常见病和相关危害因素控制等的相关信息
		突发公共卫生事件	突发公共卫生事件的报告受理途径及联系方式
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁自律相关规定
		投诉途径	接待投诉部门的电话、信箱等
		纠纷处理	纠纷处理的程序和相关职能部门电话、地点等
	科普健教	健康科普	依据工作职责提供的科普知识、专项传染病防控知识、预防免疫相关政策知识等
		健康教育	开展相关健康教育活动的地点、内容、地点等
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况, 包括咨询台(窗口)标识、路线, 在线咨询服务等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

附件 5

健康教育机构信息公开基本目录

信息类别	信息名称	基本内容
资质类	机构信息	机构的设置依据及机构基本情况、负责人情况、机构基本信息等
	人员识别	对社会公众提供服务的疾病防控、行政及后勤等工作人员标识: 姓名、科室(部门)等
服务类	健康教育信息	开发的健康教育信息
	健康教育材料	开发的健康教育材料
	健康教育活动	面向公众开展健康教育活动的情况
	人员培训	开展健康教育与健康促进专业培训的情况
	技术指导	开展健康教育与健康促进专业技术指导情况
	监测与评价	健康素养监测报告等

续表

信息类别	信息名称	基本内容
服务类	政策宣传	开展卫生健康相关法律法规宣传
	咨询服务	咨询服务设置情况, 包括咨询台(窗口)标识、路线, 在线咨询服务等
	投诉途径	接待投诉部门的电话、信箱等
	其他信息	公众需要的其他信息服务

注: 健康教育中心、健康教育所等按照此目录执行。

附件 6

急救中心信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	机构执业许可证情况、执业范围及机构基本信息等
		人员识别	急救人员姓名标识等
	价格	服务价格	急救车使用、院前急救、院前危急重症抢救及其他服务项目、价格计价标准等
服务类	急救服务	呼叫须知	正确拨打 120 的具体流程、方法及提供呼叫者需要告知的内容情况等
		服务范围	本机构服务区域范围, 分站的设置情况, 服务区域内人群的基本情况, 重点人群接受服务的人数
		服务流程	接诊、急救、抢救、转运等流程
		派车原则	派车车次、主要病种排序等依法应当公开的统计数据; 120 指挥调度中心调派急救车原则介绍
		转送原则	急救转送原则和相关法律法规、政策规定
		特色服务	大众急救培训、大会医疗保障、急救呼叫器、航空急救、水上急救等, 包括简介信息、课程、收费、联系方式、急救知识等
		车辆甄别	本机构急救车辆的总体情况, 种类、数量、分布等 本机构急救车辆的识别情况, 统一标识、车号、编号及特征等
		急救设备	急救车配备仪器名称等
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁从业九项准则相关规定
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门(如医调委)地点、联系方式等
	科普健教	急救科普	急救科普知识及宣教等
		健康教育	开展急救知识科普、技能培训等健康教育活动的地点、内容、地点等 无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况, 包括咨询台(窗口)标识、路线, 在线咨询服务等
		特殊人群	对老年人、残疾人、特殊困难群体等特殊人群提供的服务
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

注: 急救中心、急救站等按照此目录执行。

附件 7

血站信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	《血站执业许可证》、执业范围及机构基本信息等
		人员识别	采血人员姓名（或工号）标识等
	价格	服务价格	收费项目、收费标准和收费依据
服务类	环境指引	交通导引	固定采血点（室）路线指引，周边公共交通线路、周边停车场位置、车辆入口与出口指示、行车指引等
		流动采血车	流动采血车设置地点、联系人和联系方式等
		安全警示	服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	献血服务	服务时间	中心、站（点）、采血车开展采血服务的时间（含节假日）
		献血服务	献血流程、献血服务热线、献血须知
		权利义务	献血者的体检、献血者应遵守的献血规定等
		健康咨询	窗口设立联系方式、科普宣传、健康教育
		血液检测	血液检测的主要项目
		献血者用血	献血者本人及亲属临床用血相关政策、费用减免流程等
		注意事项	献血前后的注意事项
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁自律相关规定
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决纠纷的合法途径以及相关部门地点、联系方式等
	科普健教	健康科普	献血、输血与健康方面的科普知识，血液储存、使用科普知识
		健康教育	开展科普健康教育时间、内容、地点
	无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法		
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识、路线，在线咨询服务等
		用血者服务	用血流程、注意事项、稀缺血液登记等
		激励政策	无偿献血表彰和激励政策的相关信息等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

附件 8

其他公共卫生机构信息公开基本目录

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
资质类	机构及人员识别	机构信息	《医疗机构执业许可证》、诊疗科目，机构的设置依据及相关情况、负责人情况、机构基本情况等
		机构标识	等级评审、医保定点、教学任务等名称标识
		人员识别	医护、行政及后勤等人员标识：姓名、科室（部门）等
	设备及技术许可	设备准入	对用于医疗服务的大型医用设备配置许可等
		技术准入	核准开展的各项诊疗、公共卫生技术及特殊临床检验项目的名称及有效期等
	研究平台情况	重点研究平台	国家级、省级、市级等临床研究中心、工程研究中心、重点实验室等研究平台等
	价格	服务价格	医疗、公卫服务项目、价格及计价标准等
药品耗材		药品、医用耗材品规及价格等	
服务类	环境指引	交通导引	机构周边的公共交通线路，车辆入口与出口指示、院内停车场、院内行车指引、停车收费标识等
		内部导引	各科室（部门）的名称、位置及指引标识、急诊“绿色通道”指引标识等
		公卫措施	公共卫生预防控制相关信息、落实政府应急处置措施的相关信息等
		安全警示	服务场所安全（防火、防盗、安检等）警示标识及危险提示标志等
		应急指引	突发事件的应急疏散和安全通道路线、指引标牌、路线等
	诊疗服务	服务时间	门诊、急诊服务时间（含节假日），病房探视时间及各项服务的办理时间等
		专业介绍	专业方向，临床、检验、检查等专业服务项目名称及特色服务的相关内容等
		就诊须知	门诊、急诊就诊流程、就诊期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		住院须知	办理住院的手续及流程、住院期间应知晓的相关事务、注意事项及应遵守的规章制度等
		预约诊疗	需要或可以预约的挂号、诊疗、临床检验、检查等的预约途径、流程、方法及注意事项等
		检验检查	进行临床检验、超声影像等辅助检查的流程、须知、注意事项，报告获取时间及方式等

续表

信息类别	信息分类	信息名称	基本内容
服务类	诊疗服务	公卫专业	按规定开展职业病、地方病诊断、职业健康检查、精神病诊断、结核病防治、皮肤病防治等其他专科疾病防治信息
			职业病、放射性职业病、地方病等环境危害因素监测与控制、食品安全和食源性疾病预防控制、营养监测与营养改善、学生常见病和相关危害因素控制
	行风与投诉	招标采购	执行政府采购依法应当公开的相关信息
		行风建设	行风建设及廉洁从业九项准则相关规定
		医疗秩序	为维护正常医疗秩序患者应当遵守的相关法律、法规、规定及注意事项等
		投诉途径	投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等
		纠纷处理	解决医疗纠纷的合法途径以及相关部门（如医调委）地点、联系方式等
	科普健教	健康科普	公共卫生、职业健康及疾病防治等科普知识
		健康教育	常见公共卫生疾病防治等健康教育活动的的时间、内容、地点等
			无烟医疗卫生机构建设制度及管理办法
	便民服务	咨询服务	咨询服务设置情况，包括咨询台（窗口）标识、路线，在线咨询服务等
		特殊人群	军人、残疾人、老年人等特殊人群优先服务窗口标识等
		收费查询	查询的方法、流程、地点和导引路线等
		医保服务	医保支付、报销流程、地点、导引等
		复印病历	病历复印的流程、地点、导引路线和收费说明等
		其他信息	相关主管部门规定的其他需要主动公开的信息

注：职业病防治院、血吸虫病防治院、皮肤病防治院等其他专科疾病防治院（所/站）等按照此目录执行。

关于印发互联网诊疗监管细则（试行）的通知

国卫办医发〔2022〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗体系建设，国家卫生健康委办公厅和国家中医药局办公室联合制定了《互联网诊疗监管细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局办公室

2022年2月8日

互联网诊疗监管细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》等法律法规和规定，制定本细则。

第二条 本细则适用于对医疗机构根据《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》开展互联网诊疗活动的监管。

第三条 国务院卫生健康主管部门和中医药主管部门负责指导全国互联网诊疗监管工作。地方各级卫生健康主管部门（含中医药主管部门，下同）落实属地化监管责任。

第二章 医疗机构监管

第四条 省级卫生健康主管部门应当建立省级互联网医疗服务监管平台（以下简称“省级监管平台”），对开展互联网诊疗活动的医疗机构（以下简称“医疗机构”）进行监管。

第五条 医疗机构应当主动与所在地省级监管平台对接，及时上传、更新《医疗机构执业许可证》等相关执业信息，主动接受监督。

第六条 医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等，建立相应的管理制度，包括但不限于医疗机构依法执业自查制度、互联网诊疗相关的医疗质量和安全管理制度、医疗质量（安全）不良事件报告制度、医务人员培训考核制度、患者知情同意制度、处方管理制度、电子病历管理制度、信息系统使用管理制度等。

第七条 作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院，每年校验1次。

第八条 医疗机构应当在互联网诊疗平台显著位置公布本机构提供互联网诊疗服务医务人员的电子证照等信息，方便患者查询。

第九条 医疗机构应当充分告知患者互联网诊疗相关的规则、要求、风险，取得患者知情同意后，方可开展互联网诊疗活动。

第十条 地方各级卫生健康主管部门应当向社会公布辖区内批准开展互联网诊疗的医疗机构名单、监督电话及其他监督方式，设置投诉受理渠道，及时处置违法违规行为。

第十一条 地方各级卫生健康主管部门应当按照《医疗机构管理条例》及其实施细则，对互联网诊疗活动建立评价和退出机制。

第三章 人员监管

第十二条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证，确保医务人员具备合法资质。

第十三条 医师接诊前需进行实名认证，确保由本人提供诊疗服务。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人提供诊疗服务。各级卫生健康主管部门应当负责对在该医疗机构开展互联网

诊疗的人员进行监管。

第十四条 医疗机构应当将开展互联网诊疗活动的医务人员信息上传至省级监管平台，包括身份证号码、照片、相关资质、执业地点、执业机构、执业范围、临床工作年限等必要信息。省级监管平台应当与医师、护士电子化注册系统对接，药师信息应当上传监管平台且可查询，有条件的同时与卫生健康监督信息系统对接。

医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员建立考核机制，根据依法执业、医疗质量、医疗安全、医德医风、满意度等内容进行考核并建立准入、退出机制。

第十五条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动以及从事相关管理服务的人员开展定期培训，内容包括卫生健康相关的法律法规、医疗管理相关政策、岗位职责、互联网诊疗流程、平台使用与应急处置等。

第十六条 医务人员如在主执业机构以外的其他互联网医院开展互联网诊疗活动，应当根据该互联网医院所在地多机构执业相关要求进行执业注册或备案。

第四章 业务监管

第十七条 互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。

第十八条 患者就诊时应当提供具有明确诊断的病历资料，如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等，由接诊医师留存相关资料，并判断是否符合复诊条件。

医疗机构应当明确互联网诊疗的终止条件。当患者病情出现变化、本次就诊经医师判断为首诊或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时，接诊医师应当立即终止互联网诊疗活动，并引导患者到实体医疗机构就诊。

第十九条 医疗机构开展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当与依托的实体医疗机构电子病历格式一致、系统共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。

互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，保存时间不得少于 15 年。诊疗中的图文对话、音视频资料等过程记录保存时间不得少于 3 年。

第二十条 互联网医院变更名称时，所保管的病历等数据信息应当由变更后的互联网医院继续保管。

互联网医院注销后，所保管的病历等数据信息由依托的实体医疗机构继续保管。所依托的实体医疗机构注销后，可以由省级卫生健康主管部门或者省级卫生健康主管部门指定的机构按照规定妥善保管。

第二十一条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等规定，加强药品管理。处方应由接诊医师本人开具，严禁使用人工智能等自动生成处方。处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。严禁在处方开具前，向患者提供药品。严禁以商业目的进行统方。

第二十二条 医疗机构自行或委托第三方开展药品配送的，相关协议、处方流转信息应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。

第二十三条 互联网诊疗的医疗服务收费项目和收费标准应当在互联网诊疗平台进行公示，方便患者查询。

第二十四条 医疗机构要自觉加强行风建设，严格执行《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等有关规定，医务人员的个人收入不得与药品收入相挂钩，不得以谋取利益为目的转介患者、指定地点购买药品、耗材等。

第二十五条 医疗机构应当保证互联网诊疗活动全程留痕、可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。省级卫生健康主管部门应当按照“最少可用原则”采集医疗机构的相关数据，重点包括医疗机构资质、医务人员资质、诊疗科目、诊疗病种、电子病历、电子处方、用药情况、满意度评价、患者投诉、医疗质量（安全）不良事件等信息，对互联网诊疗整体情况进行分析，定期向各医疗机构及其登记机关反馈问题，并明确整改期限，医疗机构在收到省级卫生健康主管部门问题反馈后应当及时整改，并将整改情况上传至省级监管平台，同时报其登记机关。

鼓励有条件的省份在省级监管平台中设定互联网诊疗合理性判定规则，运用人工智能、大数据等新兴技术实施分析和监管。

第五章 质量安全监管

第二十六条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当遵守医疗质量、医疗安全、网络安全等有关法律法规和规定。

第二十七条 医疗机构应建立网络安全、数据安全、个人信息保护、隐私保护等制度，并与相关合作方签订协议，明确各方权责关系。

第二十八条 医疗机构发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事件时，应当及时向相关主管部门报告，并采取有效应对措施。

第二十九条 医疗机构应当对互联网诊疗活动的质量安全进行控制，并设置患者投诉处理的信息反馈渠道。

第三十条 医疗机构应当建立医疗质量（安全）不良事件报告制度，指定专门部门负责医疗质量（安全）不良事件报告的收集、分析和总结工作，鼓励医务人员积极报告不良事件。

第三十一条 医疗机构应当加强互联网诊疗信息发布的内容管理，确保信息合法合规、真实有效。

第三十二条 地方各级卫生健康主管部门应当指导医疗机构加强医疗质量安全管理工作，实现持续改进。

第三十三条 省级监管平台和医疗机构用于互联网诊疗平台应当实施第三级及以上信息安全等级保护，并将等保测评结果上传至省级监管平台。

第六章 监管责任

第三十四条 取得《医疗机构执业许可证》并独立设置的互联网医院，依法承担法律责任；实体医疗机构以互联网医院作为第二名称时，实体医疗机构依法承担法律责任。互联网医院合作各方按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

第三十五条 医疗机构和医务人员在互联网诊疗过程中，有违反《医师法》《传染病防治法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》《护士条例》等法律法规行为的，按照有关法律法规和规定处理。

第三十六条 医疗机构在开展互联网诊疗活动过程中发生医疗事故或者引发医疗纠纷的，应当按

照《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》等有关法律法规和规定处理。医疗机构所在地县级以上卫生健康主管部门应当按照相关法律法规履行相应处理责任。

第三十七条 省级卫生健康主管部门应当将互联网诊疗纳入当地医疗质量控制体系，开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全。

第七章 附 则

第三十八条 国家通过信息系统对全国互联网诊疗相关数据进行监测分析。

第三十九条 省级卫生健康主管部门应当根据本细则并结合当地实际情况，制定实施办法。

第四十条 本细则由国家卫生健康委负责解释。

第四十一条 本细则自印发之日起施行。

关于印发冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南（第二版）和 冷链食品生产经营过程新冠病毒防控 消毒技术指南（第二版）的通知

联防联控机制综发〔2022〕11号

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

为贯彻落实“外防输入、内防反弹”和“人物同防”疫情防控策略，科学指导食品生产经营相关单位和个人规范落实好防控主体责任，针对新冠肺炎疫情防控新形势，我们组织修订形成了《冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南（第二版）》和《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。现印发给你们，供各地在工作中使用。

- 附件：1. 冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南（第二版）
2. 冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
（国家卫生健康委代章）
2022年1月30日

附件 1

冷链食品生产经营新冠病毒防控技术指南（第二版）

1. 依据和适用范围

为规范指导新冠肺炎疫情防控常态化期间正常运营的冷链食品相关单位和从业人员落实好生产经营防控主体责任，参照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制印发的《肉类加工企业新冠肺炎疫情防

控指南》(联防联控机制综发〔2020〕216号)、《农贸(集贸)市场新冠肺炎疫情防控技术指南》(联防联控机制综发〔2020〕223号)、《新型冠状病毒肺炎防控方案(第八版)》(联防联控机制综发〔2021〕51号)、《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于加强口岸城市新冠肺炎疫情防控工作通知》(国办发明电〔2021〕14号),以及相关的食品安全国家标准和联合国粮食及农业组织发布的《防止新冠肺炎在食品生产经营传播的指导》(2021年8月)等文件,针对冷链食品生产经营者和生产经营重点环节,制定本指南。

本指南适用于采用冷冻、冷藏等方式加工,产品从出厂到销售始终处于低温状态的冷链食品在生产、装卸、运输、贮存及销售各环节中新冠病毒污染的防控。口岸区域储存进口冷链食品的场所经营单位和相关从业人员可参照执行。

本指南以预防冷链食品从业和相关人员受到新冠病毒感染为主线,突出集中监管仓或首站冷库等重点场所中从事装卸储运等重点环节的搬运工、掏箱工等高风险岗位人员的疫情防控,注重加强冷链食品包装的清洁消毒。生产经营者严格遵守法律法规及相关食品安全国家标准要求,执行当地主管部门对新冠肺炎疫情防控的各项规定,是应用本指南的前提。

2. 从业人员新冠病毒防控健康管理

从业人员的健康是预防新冠病毒污染冷链食品的根本。涉及冷链食品生产、装卸、运输、贮存、销售和餐饮服务的生产经营者应当根据新冠肺炎疫情防控要求,及时调整更新从业人员健康管理制度,完善新冠病毒防控管理措施,严格做好从业人员的个人防护。

2.1 建立上岗员工健康登记制度

冷链食品生产经营者要做好员工(含新进人员和临时参加工作人员)14日内行程及健康状况登记,建立上岗员工健康卡,新入职的员工需出具已接种新冠病毒疫苗证明、48小时以内核酸阴性证明,健康码、行程码无异常,并掌握员工流动及健康情况。

2.2 员工日常健康监测

冷链食品生产经营者应当加强人员出入管理和健康监测,建立全体员工健康状况台账(含10个主要症状:发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻)和风险接触信息报告制度,设置食品生产经营区域入口测温点,落实登记、测温、消毒、查验健康码等防控措施,实行“绿码”上岗制。

2.3 从业人员核酸检测

核酸检测是早期发现感染者的重要手段。冷链食品从业人员应按照《新型冠状病毒肺炎防控方案(第八版)》(联防联控机制综发〔2021〕51号)进行相关检测。针对重点场所、重点环节的高风险岗位人员应适当增加核酸检测频次。

高风险岗位人员包括但不限于如下人员:集中监管仓或首站冷库搬运工、装卸工、掏箱工、消毒人员、叉车工、库管、采样人员、垃圾清理人员等首次直接接触未经预防性消毒的进口冷链食品的高风险岗位人员;进口冷链食品生产加工企业的缓化前端人员,如搬运工、拆包工等。

高风险岗位人员应实施高频次核酸检测,具体频次可根据各地情况在风险研判基础上适当调整。原则上应合理安排,确保每天均有同类别人员进行核酸检测。

2.4 外来人员登记与管理

尽可能减少外来人员进入生产经营区域,确需进入的,需登记所在单位、健康状况、接触疫情发

生地区人员等情况，落实对健康码和行程码检查登记、测温、做好个人防护（如佩戴口罩等）等措施方可进入。车辆进出时，车内人员非必要不得离开车辆，确需离开车辆的按上述要求管理。门卫值班员、工作人员和司机应当避免不必要的接触。

2.5 从业人员卫生要求

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

2.5.2 做好个人防护。从业人员工作期间正确佩戴口罩、手套和着工作服上岗。工作服保持干净整洁，定期清洗，必要时消毒。特殊岗位（生鲜宰杀、分割车间等）的从业人员除工作服外，按防护要求穿戴防水围裙、橡胶手套等。推荐食品从业者佩戴一次性手套，但必须经常更换，且在更换间隙以及未戴手套时洗手。避免防护用品的二次污染，在进行非食品相关活动（如用手打开/关闭门和清空垃圾箱）后，必须更换手套。

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

2.5.4 加强手卫生。在处理货品时，或双手触碰过货架、扶手等公用物体时，要及时用洗手液或肥皂在流动水下洗手，或用速干手消毒剂揉搓双手。

2.6 建立健康异常报告程序

员工一旦发现自身以及共同生活人员出现发热、干咳、乏力等疑似症状，应当及时上报生产经营最高管理者，可视情况采用逐级上报或直报的方式。生产经营者一旦发现员工出现上述健康异常症状，无论其呈现出的健康状况如何，均应当采取有效措施将其本人及密切接触的员工迅速排除在食品工作环境之外。新冠肺炎传播风险高的地区，建议根据当地主管部门防控规定，要求健康员工进行“零”报告。

2.7 从业人员返岗程序

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

2.8 加强防控知识宣传

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

3. 装卸储运过程防控要求

3.1 装卸等工人卫生要求

对集中监管仓或首站冷库搬运工、装卸工、掏箱工、消毒人员等首次直接接触未经预防性消毒的进口冷链食品的高风险岗位人员，要求人员固定，闭环管理，核酸检测参照 2.3 进行。

除做好个人一般卫生要求外，搬运货物前应当穿戴专用工作衣帽、一次性使用医用口罩、手套等，必要时佩戴护目镜和面屏，避免货物表面频繁接触人员体表。

特别是装卸来自于有疫情发生地区的进口冷链食品时，有关人员在搬运货物过程中要全程规范佩戴口罩，避免货物紧贴面部、手触摸口鼻，防止直接接触到可能被新冠病毒污染的冷冻水产品等。如

果搬运过程中发生口罩破损，应当立即更换。

3.2 运输司机卫生要求

除按照从业人员卫生要求做好自身防护外，运输进口冷链食品的人员（司机等）在运输过程中不得擅自开箱，不能随意打开冷链食品包装直接接触冷链食品。车辆进出时，司机和随行人员应当避免与门卫值班员、工作人员有不必要的接触。

3.3 货物源头卫生管理

对于进口冷链食品，进口商或货主应当配合相关部门对食品及其包装进行采样检测。对于外埠食品，经销商应当主动向供应商索取相关食品安全和防疫检测信息。进口商或货主如委托第三方物流公司提供运输、仓储等服务，在货物交付第三方物流公司时，应当主动将相关食品安全和防疫需要的检测信息提供给第三方物流公司。

在冷链物流过程中，物流包装内如需加装支撑物或衬垫，应当符合相关食品安全卫生要求。物流包装上应当注明冷链食品储运的温度条件。加强对货物装卸搬运等操作管理，不能使货物直接接触地面，不能随意打开冷链食品包装。应当保障在运输、贮存、分拣等过程中冷链食品的温度始终处于允许波动范围内。做好各交接货环节的时间、温度等信息记录并留存。

3.4 车辆的卫生管理

应当确保车辆厢体内部清洁、无毒、无害、无异味、无污染，定期进行预防性消毒。具体消毒措施参见《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。

3.5 贮存设施的卫生管理

加强入库检验，除查验冷链食品的外观、数量外，还应当查验冷链食品的中心温度。加强库内存放管理，冷链食品堆码应当按规定置于托盘或货架上。冷链食品应当按照特性分库或分库位码放，对温湿度要求差异大、容易交叉污染的冷链食品不应混放。应当定期检测库内的温度和湿度，库内温度和湿度应当满足冷链食品的贮存要求并保持稳定。定期对仓库内部环境、货架、作业工具等进行清洁消毒，具体清洁消毒措施参见《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。

4. 生产加工过程防控要求

4.1 人员卫生要求

按照 2.5 要求进行。

对进口冷链食品生产加工企业的缓化前端人员，如搬运工、拆包工等高风险岗位人员，要求人员固定，闭环管理，核酸检测参照 2.3 进行。

4.2 保持安全距离

员工间至少保持 1 米的距离。在食品加工环境中保持距离的可行措施包括：采取只在生产线一侧设置工作台、错位生产或者在生产线上中间装配挡板等方式，防止员工出现面对面的情况；严格限制食品制备区的员工数量，排除一切非必要人员；将员工分成工作组或团队，减少工作组之间的交流和相互影响。

4.3 进货防护和查验

4.3.1 装卸防护。需要直接接触冷链食品货物的装卸工人，搬运货物前应当穿戴工作衣帽、一次性使用医用口罩、手套等，必要时佩戴护目镜和面屏，避免货物表面频繁接触人员体表。

4.3.2 源头管控。冷链食品企业应当做好供应商合规性检查和评估，认真做好每批食品进货查验验货，依法如实记录并保存食品及原料进货查验、出厂检验、食品销售等信息，保证食品可追溯。记录和凭证保存期限不少于产品保质期满后 6 个月，没有明确保质期限的，保存期限不少于 2 年。

4.3.3 检验证明。对于进口冷链食品，进口商或货主应当配合相关部门对食品及其包装进行采样检测。对于外埠食品，经销商应当主动向供应商索取相关食品安全和防疫检测信息。

4.4 清洁和消毒

参见《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。

4.5 其他防护措施

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

4.5.2 给排水设施。应当有完善的下水道，并保持畅通。应当配备地面冲洗水龙头和消毒设施，用于污水的冲洗消毒。污水排放应当符合相关规定。

5. 销售经营过程防控要求

冷链食品集中交易市场（农产品批发市场、农贸市场、社区菜市场）、超市、便利店、餐饮、自营电商等食品经营者应当具备相应的冷藏冷冻设施。

5.1 人员卫生要求

按照 2.5 要求进行。生鲜宰杀等特殊摊位的食品经营者除工作服外，还需穿戴防水围裙、橡胶手套等。

5.2 保持安全距离

合理控制进入冷链食品销售区域的顾客数量，避免聚集和拥挤，人与人之间的距离至少保持 1 米以上，密闭空间还应当适度增加。可使用地面标记引导和管理顾客有序排队等措施，便于顾客保持距离，特别是在拥挤的区域，例如服务台和收银台。

5.3 清洁和消毒

参见《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。

5.4 警示告知

5.4.1 在入口处设置标志，要求顾客在健康异常、身体不适或有新冠病毒疑似症状时不得入店。

5.4.2 定期在冷链食品零售区域（商店、卖场、超市）广播或张贴告示，提醒顾客注意保持距离，并注意及时清洁双手。消费者自带购物袋的，建议盛装冷链食品后应当注意清洗后再使用。

5.5 其他防护措施

在收银台和柜台设置玻璃屏障，鼓励使用非接触式支付，以减少接触。应当考虑不在自助柜台公开展示或出售未包装的冷链食品。

6. 餐饮加工过程防控要求

为了防控涉及冷链食品餐饮服务环节的新冠病毒污染，餐饮服务经营者应注意以下防控要点。

6.1 人员卫生要求

按照 2.5 要求进行。

6.2 保持安全距离

- 6.2.1 使用适当的措施防止人员过于密集，食品从业人员之间至少保持 1 米的距离。
- 6.2.2 堂食座位安排应当达到安全的社交距离。
- 6.2.3 在店内使用地面标记便于顾客保持距离，特别是在拥挤的区域，例如服务台和收银台。

6.3 清洁和消毒

参见《冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）》。

6.4 其他防护措施

- 6.4.1 提供清洁消毒液。为员工和进出餐饮区域的消费者提供洗手液或免洗消毒液。
- 6.4.2 防止交叉污染。生熟食品分开加工和存放，处理未熟制食品的工器具应当经过充分消毒后才可盛放或加工熟食。
- 6.4.3 避免非必要的身体接触。鼓励移动非接触支付、非接触派送等。
- 6.4.4 保持空气流通，室内应当经常开窗通风。
- 6.4.5 尽量提供熟食。疫情期间，食品要充分加热。
- 6.4.6 餐饮服务应当提倡采用分餐方式，不能分餐的应当提供公勺公筷。

7. 相关区域的应急处置措施

冷链食品生产经营者应当制定新冠肺炎疫情应急处置方案，用以及时处置和报告疫情情况，有效预防新冠病毒的传播。

7.1 出现健康状况异常人员的应急处置

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

按照新冠肺炎疫情防控要求，做好切断传播途径、隔离密切接触者等措施，同时按规定处置污染物。

7.2 发现样品核酸检测阳性的应急处置

一旦接到有新冠病毒核酸检测阳性样品的通知，冷链食品生产经营者应当迅速启动本单位应急预案，根据当地要求在专业人员指导下，及时对相关物品和环境采取应急处置。对相关物品临时封存、配合开展采样、无害化处理，对工作区域进行消毒处理，对可能接触人员及时开展核酸检测和健康筛查等措施。物品在未处理前，应当保持冰箱、冰柜、冷库等冷冻冷藏设备正常运行，以防止物品腐败变质及可能的污染物扩散。相关物品处理时避免运输过程溢洒或泄露。参与相关物品清运工作的人员应当严格做好个人防护。

对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置的相关要求执行。

附件 2

冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒技术指南（第二版）

1. 依据和适用范围

为规范指导冷链食品生产经营过程新冠病毒防控消毒工作，防止食品包装材料被新冠病毒污染，参照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制印发的《肉类加工企业新冠肺炎疫情防控指南》（联防联控机制综发〔2020〕216号）、《关于加强冷链食品新冠病毒核酸检测等工作的紧急通知》（联防联控机制综发〔2020〕220号）、《农贸（集贸）市场新冠肺炎疫情防控技术指南》（联防联控机制综发〔2020〕223号）、《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》（联防联控机制综发〔2021〕51号），以及相关的食品安全国家标准和联合国粮食及农业组织发布的《防止新冠肺炎在食品企业传播的指南》（2021年8月）等文件，制定本指南。

本指南适用于采用冷冻、冷藏等方式加工，产品从出厂到销售始终处于低温状态的冷链食品，用于指导新冠肺炎疫情常态化期间，正常运营的食品生产经营单位和个人，在装卸、运输、贮存、生产及销售等过程中对来自境外新冠肺炎疫情高风险区冷链食品的消毒。口岸区域储存进口冷链食品的场所经营单位和相关从业人员可参照执行。

食品生产经营相关单位和个人严格遵守法律法规及相关食品安全国家标准要求，执行当地主管部门对新冠肺炎疫情防控的各项规定，是应用本指南的前提。

2. 生产加工过程清洁消毒

冷链食品生产加工过程中，应当根据食品原料和产品特性、生产加工工艺特点，针对加工人员、生产环境及相关设备和设施制定有效的清洁消毒制度，并定期对消毒措施的执行情况和效果进行评价。

2.1 食品生产加工人员

进入作业区域的食物生产加工人员，在确认身体健康、个人防护满足要求的前提下，应重点做好手卫生，用速干手消毒剂进行手消毒，取适量手消毒剂揉搓双手至干燥。使用时应注意远离火源。

2.2 原料及半成品外包装

2.2.1 对来自新冠肺炎疫情高风险地区（国家）的冷链食品原料和半成品进入企业或者入库前，应当对其外包装进行严格、有效消毒。应加强部门协同配合，对进口冷链食品装载运输工具和包装原则上只进行一次预防性消毒，避免重复消毒。

2.2.2 用于搬运冷链食品原料或半成品的工器具（如转运箱、勺子、钳子等），每次使用完毕后应当及时清洗和消毒。

2.2.3 对来自国外疫区经检测受到新冠病毒污染的食品原料，或/和半成品，应当按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置的相关要求执行。

2.3 生产加工设备及环境

2.3.1 设备及器具。生产加工前、加工后使用的器具应当分开放置并妥善保管，避免交叉污染。生产加工后（或生产加工过程必要时）的所有设备和器具应当进行有效的清洗和消毒，并确保选用的清洁消毒程序和消毒剂能够有效杀灭新冠病毒。

2.3.2 环境。加大对冷链食品原料加工处理各环节生产车间环境、即食和熟食食品各生产环节车间环境、储存冷库等高风险区域的消毒频次，生产加工过程、生产完毕后需对环境进行彻底清洁和

消毒，特别应当加强对生产加工过程中人接触的各种操作台面、接触面/点（如门把手、开关、器具把手、电话、厕所等）、人流密集环境的清洁和消毒频次。

2.3.3 对于各种肉类、水产品、蛋制品等富含蛋白质和脂肪的食品，由于易在接触物体表面形成污垢不易清除，且其生产加工环境通常温度低、湿度大，为提高消毒效果，最大限度减少消毒剂的使用量，缩短消毒剂与物体表面的作用时间，所有肉类、水产品、蛋制品等富含蛋白质及脂肪的食品所接触的器具、设备或环境物体表面必须进行彻底清洁之后方可消毒。

2.3.3.1 清洗剂的选择

常用食品加工设备及环境用清洗剂包括碱性溶液、盐溶液（例如磷酸盐、碳酸盐、硅酸盐）、酸（例如柠檬酸、磷酸）溶液及合成洗涤剂（例如阴离子、阳离子、非离子碱洗涤剂）等。其中碱性溶液是肉类、水产品、蛋制品加工环境最常用的清洁溶液，可使用 1.5% 的氢氧化钠溶液作为清洁剂，该溶液可使脂肪皂化并水解蛋白沉积物。此外，各种合成洗涤剂也可有效去除肉类沉积物、脂肪和污垢，使用时应当在适当的温度下使其与待清洗表面充分接触并保持一定时间后方可用水冲洗。另一种可使脂肪皂化便于清洗的方法是将能分解蛋白质的蛋白酶用低浓度碱溶液配成蛋白酶溶液。由于酶在高 pH、高温下会失活，因此所配置的酶溶液温度和 pH 值适中，可大大降低对待清洗表面的腐蚀。

2.3.3.2 清洁程序

- (1) 为节省清洁剂和水，先用物理方法将表面的污物清除。
- (2) 用水进一步冲洗掉污物，为减少气溶胶的产生，尽量不使用高压水冲洗。
- (3) 将温度为 50—55℃ 的碱性溶液或合成洗涤剂/酶溶液施于待清洗的表面，接触 6—12 分钟后，清理、擦拭待清洁的表面。为使清洁剂与待清洁表面充分接触，垂直表面的清洁最好使用发泡洗涤剂。
- (4) 用清水冲洗掉碱溶液或清洁剂。
- (5) 由于碱溶液不能清除水垢或锈斑，因此可使用酸（例如磷酸、盐酸或有机酸如柠檬酸、葡萄糖酸）清除水垢或锈斑。

2.3.3.3 消毒

(1) 为提高消毒效果，防止消毒剂与物体表面接触不充分而降低其活性，所有待消毒的设备或环境表面必须按照以上程序进行彻底清洁后方可进行消毒。通常使用的消毒剂包括含氯、碘的消毒剂或季铵盐溶液。

(2) 消毒后的表面是否需要清洗取决于所使用的消毒剂。季铵盐类和含碘消毒剂均需在使用后用水彻底冲洗去除。

(3) 如果消毒后设备表面发生腐蚀，可在被腐蚀区域涂油保护。使用食品级涂抹用油无需去除，非食品级涂抹用油需在下一加工班次开始之前清除干净。

(4) 使用原位清洗方法对运动中的传送带和生产加工设备其他部件进行连续清洗。

3. 运输和配送过程清洁消毒

3.1 人员

冷链食品配送过程中，司机及运输随从人员应当保持个人手部卫生，车内应当配备酒精类洗手液、消毒剂和纸巾，以确保在无清水洗手的条件下，对手进行定期消毒。

3.2 物体表面

司机在向企业员工传输、递交配送文件前应当洗手或消毒，为避免清洗返还物，文件最好置于一一次性容器和包装材料中。对于重复使用的容器，应当进行定期、适宜的卫生清洁和消毒。

人员频繁接触的方向盘、车门把手、移动设备等最有可能被病毒污染的表面，均要定期消毒。

运输冷链食品过程中严禁开箱、倒货，确有必要开箱、倒货的要按照 2.2 要求进行消毒。

3.3 交通工具

为避免冷链食品被污染，司机需确保运输车辆、搬运工具及容器的清洁和定期消毒。货物混载时，装载车辆时尽可能将食品与其他货物分开。车辆运载一批货物的前、后均要对车内人手可能接触的部位、特别是车厢内外进行彻底消毒。

4. 销售经营过程清洁消毒

4.1 冷链食品销售经营区域从业人员应当保持良好的卫生操作，勤用洗手液洗手消毒以保持个人手部的清洁卫生。

4.2 对人员频繁接触的各种物体表面、把手（如门把手、冷藏设备把手、盛放器具把手、推车把手等）、按钮（如计算器、电子称量器具按钮等）等及时清洁并消毒。每天经营完毕后，应当对经营区域进行全面消毒。

4.3 方便顾客洗手消毒。应当确保店内洗手设施运行正常，并配备速干手消毒剂；有条件时可配备感应式手消毒设施。

5. 餐饮加工过程清洁消毒

5.1 餐饮业应当经常对所有冷链食品接触面、外包装和用具进行清洗和消毒，并加强餐（饮）具、调味品容器的清洁消毒。

5.2 做好高频接触物体表面消毒，对各种设备、区域、接触面/高频接触点（如台面/夹子/服务用具/开放式自助展示台/门把手）、垃圾桶、卫生洁具等进行更高频率的清洁和消毒。同时加大对工作人员工作服的清洁消毒频次。

5.3 确保店内洗手设施运行正常，并配备速干手消毒剂；有条件时可配备感应式手消毒设施。

6. 生产经营过程常用的消毒方法

冷链食品生产、运输、销售等生产经营过程中可选择化学及物理两种消毒技术进行消毒。

6.1 物理消毒

可选用经实验室和现场验证有效、并经相关机构评价合格的物理性消毒方法对冷链食品生产经营各环节进行消毒。

6.2 化学性消毒

常用的消毒剂及使用方法见附表。

6.3 消毒的质量控制

冷链食品生产经营相关单位应配备专业消毒人员和专用设备对冷链食品、生产设备、环境等进行消毒。其中消毒人员应经过系统培训并考核合格后方可上岗；消毒设备应定期检修和维护；化学消毒剂的选择、配比方法、消毒用浓度、环境温度条件、作用时间、操作方法、注意事项及消毒效果评价等应严格遵循附表或附件要求进行。

6.4 无论采用化学还是物理技术消毒，均应确保食品包装材料的每一面消毒彻底。为避免人为消毒的不均一性，推荐优先选用自动化消毒设备。

附录：1. 冷链食品生产经营常用低温消毒剂及使用方法

2. 冷链食品外包装现场低温消毒工作评价指导原则

附录 1

冷链食品生产经营常用低温消毒剂及使用方法

消毒剂种类	主要有效成分和剂型	使用方法	注意事项
含氯低温消毒剂	二氯异氰尿酸钠 二元包装，粉剂和液体	1. 消毒方法：喷洒消毒，浸泡消毒，擦拭消毒。 2. 消毒剂作用剂量：-18℃低温消毒剂作用浓度为 3000mg/L，作用时间为 10—20min，喷洒约 200ml/m ² 。-40℃低温消毒剂作用浓度为 5000mg/L，作用时间为 10—20min，喷洒约 200ml/m ² 。	1. 现场所用低温消毒剂必须合法有效，在上市前应按《国家卫生健康委办公厅关于印发低温消毒剂卫生安全评价技术要求的通知》（国卫办监督函〔2020〕1062号）的要求做好消毒产品卫生安全评价并备案。 2. 严格按照使用范围和使用方法进行消毒处理，严禁超范围使用，建议使用前测定有效成分含量（含氯消毒剂）。 3. 机械化低温消毒时，应当调试消毒设备，使其与低温消毒剂合理配套，确保低温消毒剂足量全覆盖外包装六面；首次使用时，应当做好现场消毒效果评价，消毒效果合格，方可使用。
二氧化氯低温消毒剂	二氧化氯	1. 消毒方法：喷洒消毒，擦拭消毒。 2. 消毒剂作用剂量：严格遵循产品说明书使用。	4. 低温消毒时，应当加强消毒工作人员的技术培训，确保消毒操作规范，达到消毒剂足量全覆盖。
过氧化物类低温消毒剂	过氧化氢或过氧乙酸	1. 消毒方法：喷洒消毒，浸泡消毒，擦拭消毒。 2. 消毒剂作用剂量：严格遵循产品说明书使用。	5. 有机物对消毒效果影响较大，在消毒对象污染严重时，用低温消毒剂冲洗或浸泡后再做处理，严禁喷洒或擦拭消毒。 6. 低温消毒剂的配制、分装和使用，应当严格做好个人防护，穿戴工作服、口罩、手套等，避免接触皮肤。
季铵盐类低温消毒剂	季铵盐	1. 消毒方法：喷洒消毒，浸泡消毒，擦拭消毒。 2. 消毒剂作用剂量：严格遵循产品说明书使用。	7. 低温消毒剂为外用消毒剂，不得口服，置于儿童不易触及处，如不慎溅入眼睛，应当立即用水冲洗，严重者应当立即就医。不得与易燃物接触，应远离火源。

附录 2

冷链食品外包装现场低温消毒工作评价指导原则

一、评价原则

现场低温消毒评价包括过程评价和效果评价。每次低温消毒均应进行过程评价，一般由消毒实施单位自查自评价。相关监管部门可对消毒过程和自查自评价过程进行抽查，确保消毒过程

有效，效果评价一般采用定期抽查的方式，建议每半年评价一次。当变更低温消毒方法时，应进行消毒效果评价，证明低温消毒有效后，方可投入使用。

二、现场低温消毒过程评价

消毒实施单位在每次开展消毒过程中应做好消毒记录并进行自我评价,评价整个消毒操作是否按照消毒工作方案执行、所用低温消毒产品是否合法有效、消毒方式是否与消毒对象及环境相匹配、消毒部位是否全覆盖、使用量是否达到要求、消毒作用时间是否足够、消毒记录是否规范等。内容包括但不限于消毒日期、消毒地点、消毒范围、消毒对象、消毒程序、消毒剂配制、消毒剂浓度和用量、作用时间、消毒方式、消毒器械使用、个人防护等。

所用低温消毒产品应符合国家相关卫生标准、规范的要求,卫生安全评价合格。消毒剂信息包括消毒剂名称、主要有效成分及其含量、有效期、配制方法、使用范围、使用方法等;消毒器械信息包括器械名称、主要杀菌因子及其强度、使用范围、使用方法等。

三、现场低温消毒效果评价

(一) 评价对象和指标

低温消毒效果评价对象为物体表面,根据新型冠状病毒对消毒因子的抗力选择指示微生物,将指示微生物杀灭率作为评价指标。指示微生物抵抗力应与新型冠状病毒相当或更高、易于培养且符合实验室生物安全和 WS/T 683 的要求。化学消毒时,可选用金黄色葡萄球菌(ATCC 6538)和大肠杆菌(8099)。物理消毒时,应根据消毒因子特性,选择符合上述要求的指示微生物。

(二) 评价方法

按照 GB/T 38502 制备实验用菌片(低温现场消毒效果评价时,用胰蛋白胨大豆肉汤培养基作为有机干扰物),使每个菌片的回收菌数为 1×10^6 CFU/片 $\sim 5 \times 10^6$ CFU/片。将指示微生物菌片放入相应低温环境至少 30min,确保指示微生物

达到相同低温后,方可进行下一步操作。

消毒前:将菌片放置于现场,场所以桌面、门把手、按钮等为重点对象,每类对象不少于 2 个样本;冷链食品外包装,则应在外包装的六面均进行布点;试验样本总数不少于 30 个。

消毒后:消毒到作用时间后,用无菌镊子将菌片移入装有 5.0mL 相应中和剂试管中,在手心振打 80 次或用混匀器混匀,中和 10min。同时,设立阳性对照组。

实验室培养:将采样管在混匀器上振荡 20s 或用力振打 80 次,吸取 1.0mL 待检样品接种于无菌平皿,每一样本平行接种 2 个平皿,加入已溶化的 $45^{\circ}\text{C} \sim 48^{\circ}\text{C}$ 的培养基 15mL ~ 18 mL,边倾注边摇匀,待琼脂凝固,置 $36^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ 培养 48h 后,计数菌落数,计算杀灭率。

(三) 结果判定

物体表面指示微生物平均杀灭率 $\geq 99.9\%$,且杀灭率 $\geq 99.9\%$ 的样本数占 90% 以上,判为消毒合格。

四、注意事项

(一) 结合场所特点,明确消毒对象,严格按照消毒程序,规范开展消毒工作。

(二) 消毒工作实施单位应具备现场消毒能力,操作人员应经过消毒专业培训,掌握消毒和个人防护基本知识,熟悉消毒器械的使用和消毒剂的配制等。

(三) 所有现场消毒均应做好消毒记录并保存至少 2 年,同时进行自我监测。开展消毒效果评价时应注意规范操作,严格按生物安全要求做好样品及有关试验材料的无害化处理。

(四) 现场消毒时,应做好个人防护,根据现场情况和相关标准要求,选择正规有效的个人防护装备。

2022 年 1 月全国法定传染病疫情概况

2022 年 1 月（2022 年 1 月 1 日 0 时至 1 月 31 日 24 时），全国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）共报告法定传染病 627558 例，死亡 1685 人。

其中，甲类传染病中霍乱报告发病 1 例，无死亡报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、登革热、白喉、人感染高致病性禽流感和人感染 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 263381 例，报告死亡 1678 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 94%。1 月 1 日 0 时至 1 月 31 日 24 时，全国报告新型冠状病毒肺炎确诊病例 3825 例，无死亡病例报告。

同期，丙类传染病共报告发病 364176 例，报告死亡 7 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为流行性感冒、其他感染性腹泻病和手足口病，占丙类传染病报告病例总数的 98%。

附件：2022 年 1 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2022 年 1 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 ^{***}
甲乙丙类总计	627558	1685
甲乙类传染病合计	263382	1678
鼠疫	0	0
霍乱	1	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病 [*]	3109	1294
病毒性肝炎 ^{**}	132430	54
甲型肝炎	956	0
乙型肝炎	109531	38
丙型肝炎	18704	14
丁型肝炎	27	0
戊型肝炎	2530	2
未分型肝炎	682	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	40	0
流行性出血热	781	6
狂犬病 [@]	13	14

病名	发病数	死亡数 ^{***}
流行性乙型脑炎	9	0
登革热	0	0
炭疽	10	0
细菌性和阿米巴性痢疾	2169	0
肺结核 ^{****}	61697	304
伤寒和副伤寒	405	0
流行性脑脊髓膜炎	13	0
百日咳	2354	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	1	0
猩红热	3232	0
布鲁氏菌病	4396	0
淋病	9273	1
梅毒	39586	5
钩端螺旋体病	8	0
血吸虫病	4	0
疟疾	26	0
人感染 H7N9 禽流感	0	0

病名	发病数	死亡数***
新型冠状病毒肺炎#	3825	0
丙类传染病合计	364176	7
流行性感冒	230714	5
流行性腮腺炎	6570	0
风疹	70	0
急性出血性结膜炎	1811	0
麻风病	32	0

病名	发病数	死亡数***
斑疹伤寒	63	0
黑热病	22	0
包虫病	347	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	80364	1
手足口病	44183	1

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

*：艾滋病死亡数是累计报告艾滋病病人在当月报告的全死因死亡数。

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

***：通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据；

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

@：本月报告 14 例死亡病例中，其中本月报告发病 7 例，其他为既往报告发病病例。

#：国家卫生健康委网站数据。