

主 管：中华人民共和国国家卫生
健康委员会
主 办：国家卫生健康委员会办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部
通讯地址：北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼
邮政编码：100011
电 话：010-64260328

印 刷 厂：人卫印务（北京）有限公司
邮 编：100021

中国标准连续出版物
国际标准刊号：ISSN 1672-5417
国内统一刊号：CN 10-2010/D

目 录

国家卫生健康委员会公告（2025 年 第 3 号） 1
国家卫生健康委通告（国卫通〔2025〕4 号） 10
国家卫生健康委通告（国卫通〔2025〕5 号） 10
关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见（国卫基层发〔2025〕2 号） 11
国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知（国卫办妇幼发〔2025〕6 号） 13
关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知（国卫办医政发〔2025〕7 号） 21
国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（2025 年版）的通知（国卫办医政发〔2025〕8 号） 25

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

2025 Issue No. 4 (Serial No. 256)

CONTENTS

Announcement No.3, 2025 of the National Health Commission1

Proclamation No.4, 2025 of the National Health Commission 10

Proclamation No.5, 2025 of the National Health Commission 10

Guidelines on Optimizing the Layout and Development of Primary-level Medical and Health
Care Institutions 11

Circular of the General Office of the National Health Commission on Further Strengthening
the Management of Prenatal Screening Services 13

Circular on Issuing the Pilot Work Plan for Non-Accompanying Inpatient Care Services in
Hospitals 21

Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Guidelines
for the Establishment and Management of Geriatrics Departments(2025 Edition)..... 25

国家卫生健康委员会公告

2025年 第3号

根据《中华人民共和国食品安全法》规定，审评机构组织专家对樱花多酚等2种物质申请作为新食品原料，过氧化物酶等6种物质申请作为食品添加剂新品种，二十二酰胺等3种物质申请作为食品相关产品新品种的安全性评估材料进行审查并通过。

特此公告。

- 附件：1. 樱花多酚等2种新食品原料
2. 过氧化物酶等6种食品添加剂新品种
3. 二十二酰胺等3种食品相关产品新品种

国家卫生健康委
2025年4月25日

附件1

樱花多酚等2种新食品原料

一、樱花多酚

中文名称	樱花多酚
英文名称	Sakura polyphenols
基本信息	来源：蔷薇科李属植物日本晚樱（ <i>Prunus serrulate</i> var. <i>lannesiana</i> （Carrière）Makino）的花
生产工艺简述	以日本晚樱的花为原料，经乙醇提取、过滤浓缩、干燥、粉碎等工艺制成。
推荐食用量	≤350毫克/天（以总多酚含量12 g/100 g计，超过该含量的按照实际含量折算）
其他需要说明的情况	1. 使用范围和最大使用量：乳及乳制品（调制乳和风味发酵乳0.35 g/kg，调制乳粉按照冲调后液体质量折算，干酪、再制干酪、干酪制品、炼乳按照生乳原料倍数折算），饮料类（液体饮料≤50 mL包装3.5 g/kg，51-500 mL包装0.35 g/kg，固体饮料按照冲调后液体质量折算），果冻（7 g/kg），可可制品、巧克力和巧克力制品（包括代可可脂巧克力及制品）（7 g/kg），糖果（20 g/kg），冷冻饮品（4 g/kg），酒类（1.5 g/kg），蜜饯（4 g/kg）。 2. 婴幼儿、孕妇和哺乳期妇女不宜食用，标签、说明书应当标注不适宜人群和食用限量。 3. 质量规格和食品安全指标见附录。

附录

1. 感官要求

感官要求应符合表1的规定。

表1 感官要求

项目	要求	检测方法
色泽	暗红色	取适量试样置于清洁、干燥的白瓷盘或烧杯中，在自然光线下，观察其色泽和状态，嗅其气味，品其滋味。
滋味	具有本品固有滋味，无异味	
气味	具有本品固有气味，无异味	
状态	粉末，无肉眼可见外来异物	

2. 理化指标

理化指标应符合表2的规定。

表2 理化指标

项目		指标	检测方法
总多酚（以没食子酸计）， g/100 g	≥	12.0	国家卫生健康委2022年第2号公告 甘蔗多酚的总多酚测定方法
咖啡酰葡萄糖， g/100 g	≥	5.0	附录 A
槲皮素葡萄糖苷， g/100 g	≥	0.5	附录 A
蛋白质， g/100 g	≥	15.0	GB 5009.5
水分， g/100 g	≤	6.0	GB 5009.3
灰分， g/100 g	≤	10.0	GB 5009.4
铅（Pb）， mg/kg	≤	0.5	GB 5009.12
总砷（As）， mg/kg	≤	0.5	GB 5009.11

3. 微生物指标

微生物指标应符合表3的规定。

表3 微生物指标

项目	指标	检验方法
菌落总数，CFU/g	≤10000	GB 4789.2
大肠菌群，CFU/g	≤10	GB 4789.3
霉菌和酵母，CFU/g	≤50	GB 4789.15
沙门氏菌，/25 g	不得检出	GB 4789.4
金黄色葡萄球菌，/25 g	不得检出	GB 4789.10

附录A

咖啡酰葡萄糖和槲皮素葡萄糖苷测定方法 高效液相色谱法

A. 1 原理

试样用甲醇柠檬酸溶液溶解后，用高效液相色谱法测定，外标法定量。

A. 2 试剂和材料

除非另有说明，本方法所用试剂均为分析纯，水为GB/T 6682规定的一级水。

A. 2. 1 甲醇，色谱纯。

A. 2. 2 一水柠檬酸。

A. 2. 3 咖啡酰葡萄糖标准品（CAS号：14364-08-0），纯度≥96%。

- A.2.4 槲皮素葡萄糖苷标准品（CAS号：482-35-9），纯度≥96%。
- A.2.5 15%甲醇-柠檬酸-水溶液：准确量取150 mL的甲醇溶液，加入至800 mL的水中并定容至1000 mL，然后加入1.7 g的一水柠檬酸，溶解并混合均匀，用0.45 μm微孔滤膜过滤脱气。
- A.2.6 有机相微孔滤膜：0.45 μm。
- A.3 仪器和设备
- A.3.1 分析天平：感量为0.01 mg。
- A.3.2 高效液相色谱仪：配紫外检测器。
- A.4 分析步骤
- A.4.1 标准溶液制备

准确称取1.0 mg的咖啡酰葡萄糖标准品于烧杯中，用适量的15%甲醇-柠檬酸-水溶液溶解，转移至10 mL的容量瓶中，再用15%甲醇-柠檬酸-水溶液定容至10 mL，然后用滤膜过滤，即得咖啡酰葡萄糖标准溶液。

准确称取1.0 mg的槲皮素葡萄糖苷标准品于烧杯中，用适量的15%甲醇-柠檬酸-水溶液溶解，转移至10 mL的容量瓶中，再用15%甲醇-柠檬酸-水溶液定容至10 mL，然后用滤膜过滤，即得槲皮素葡萄糖苷标准溶液。

- A.4.2 试样溶液制备
- 称取250 mg样品于烧杯中，用适量的15%甲醇-柠檬酸-水溶液溶解，转移至50mL的容量瓶中，再用15%甲醇-柠檬酸-水溶液定容至50 mL，然后用0.45 μm滤膜过滤，即得试样溶液。
- A.4.3 参考色谱条件
- a) 色谱柱：C₁₈柱，4.6 mm×250 mm，粒径5 μm，或其他等效色谱柱；
 - b) 检测波长：254 nm；
 - c) 流速：1.0 mL/min；
 - d) 柱温：35℃；
 - e) 进样量：10 μL；
 - f) 流动相：流动相A：15%甲醇-柠檬酸-水溶液；流动相B：甲醇。梯度洗脱程序见表1。

表1 梯度洗脱程序

时间（min）	流动相A（%）	流动相B（%）
0.01	100	0
2.00	100	0
25.00	15	85
30.00	15	85
31.00	100	0
40.00	100	0

- A.4.4 测定
- 分别吸取标准溶液和试样溶液，在上述参考色谱条件下测定。标准溶液和试样溶液需要经滤膜过滤后进样。
- A.5 计算

样品中咖啡酰葡萄糖和槲皮素葡萄糖苷含量按式（1）计算：

$$X = \frac{A_{样} \times W_{标} \times 50}{A_{标} \times W_{样} \times 10} \times 100 \dots\dots\dots (1)$$

式中：

- X—样品中咖啡酰葡萄糖或槲皮素葡萄糖苷含量，单位为克每百克（g/100 g）；
- A_样—试样溶液中咖啡酰葡萄糖或槲皮素葡萄糖苷的色谱峰面积；
- A_标—标准溶液中咖啡酰葡萄糖或槲皮素葡萄糖苷的色谱峰面积；
- W_样—试样的质量，单位为克（g）；
- W_标—咖啡酰葡萄糖标准品或槲皮素葡萄糖苷标准品的质量，单位为克（g）；
- 50—试样的总稀释倍数；
- 10—咖啡酰葡萄糖标准品或槲皮素葡萄糖苷标准品的总稀释倍数。

以重复性条件下获得的两次独立测定结果的算术平均值表示，结果保留小数点后两位有效数字。

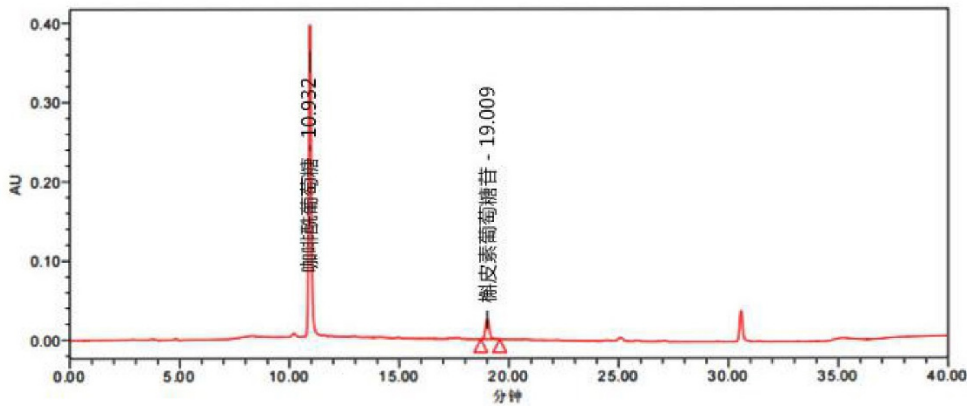
A.6 检出限和定量限

当取样量为0.25 g时，本方法咖啡酰葡萄糖的检出限为0.135 g/100 g，定量限为0.45 g/100 g；槲皮素葡萄糖苷的检出限为0.014 g/100 g，定量限为0.047 g/100 g。

A.7 精密度

在重复性条件下获得的两次独立测定结果的绝对差值不得超过算术平均值的3%。

A.8 液相色谱图



图A.1 试样溶液参考液相色谱图

二、黑麦花粉

中文名称	黑麦花粉
英文名称	Rye pollen
基本信息	来源：禾本科黑麦属植物黑麦（ <i>Secale Cereale</i> L.）
生产工艺简述	以黑麦为基源植物，经过花粉采收、干燥、粉碎、过筛等工艺制成。
推荐食用量	≤1.5 克/天
其他需要说明的情况	1. 婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女，以及花粉过敏者不宜食用，标签、说明书应当标注不适宜人群和食用限量。 2. 国家卫生健康委2023年第3号公告黑麦花粉相关信息作废。 3. 质量规格和食品安全指标见附录。

附录

1. 感官要求

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	淡黄色	取适量试样置于清洁、干燥的白瓷盘或烧杯中，在自然光线下，观察其色泽和状态，嗅其气味，品其滋味。
滋味	具有本品固有滋味，无异味	
气味	具有本品固有气味，无异味	
状态	细粉状，无肉眼可见外来异物	

2. 理化指标

理化指标应符合表2规定。

表2 理化指标

项目	指标	检验方法
蛋白质，g/100 g	≥ 2.5	GB 5009.5
脂肪，g/100 g	≥ 1.5	GB 5009.6
果糖、葡萄糖、蔗糖、麦芽糖和乳糖总和，g/100 g	≥ 8.0	GB 5009.8
膳食纤维，g/100 g	≥ 30.00	GB 5009.88
植物甾醇（以豆甾醇计），g/100 g	≥ 0.1	附录 A
水分，g/100 g	≤ 5.0	GB 5009.3
灰分，g/100 g	≤ 5.0	GB 5009.4
铅（Pb），mg/kg	≤ 0.5	GB 5009.12
镉（Cd），mg/kg	≤ 0.1	GB 5009.15
总汞（Hg），mg/kg	≤ 0.1	GB 5009.17
总砷（As），mg/kg	≤ 0.5	GB 5009.11
六六六，mg/kg	≤ 0.1	GB/T 5009.19
滴滴涕，mg/kg	≤ 0.1	GB/T 5009.19

3. 微生物限量

微生物限量应符合表3的规定。

表3 微生物限量

项目	指标	检验方法
菌落总数，CFU/g	≤ 1000	GB 4789.2
大肠菌群，CFU/g	≤ 100	GB 4789.3
霉菌，CFU/g	≤ 100	GB 4789.15
酵母，CFU/g	≤ 100	GB 4789.15
沙门氏菌，/25 g	不得检出	GB 4789.4
金黄色葡萄球菌，/25 g	不得检出	GB 4789.10

附录A

植物甾醇测定方法 分光光度法

A.1 原理

植物甾醇含量测定基于硫酸-乙酸酐混合物处理的植物甾醇会形成浓烈的蓝绿色聚合不饱和碳氢化合物，测定波长为730 nm。

A.2 试剂和材料

除非另有说明，本方法所用试剂均为分析纯，水为GB/T 6682规定的三级水。试验中所用溶液在未注明用何种溶剂配制时，均指水溶液。

A.2.1 豆甾醇标准品（CAS号：68555-08-8），纯度 $\geq 95\%$ 。

A.2.2 乙酸。

A.2.3 乙酸酐。

A.2.4 硫酸。

A.2.5 硫酸钠。

A.2.6 二氯甲烷。

A.2.7 有机相微孔滤膜：0.45 μm 。

A.3 仪器和设备

A.3.1 紫外分光光度计（附带玻璃比色皿，厚度10 mm）。

A.3.2 分析天平：感量为0.1 mg、0.01 mg。

A.3.3 磁力搅拌器。

A.3.4 水浴锅。

A.4 分析步骤

A.4.1 衍生化试剂制备

准备一个三颈烧瓶，放在冰浴盆中，并将冰浴盆放在磁力搅拌器上。在三颈烧瓶主径上方固定一个50 mL滴液漏斗，在2个侧径口分别放置温度计和连入氮气罐。在冰浴盆中放入大量冰块，同时在烧瓶中放入磁力搅拌棒。

将150 mL的乙酸注入烧瓶中，打开磁力搅拌器和充氮设备。在充氮的环境下向烧瓶中加入300 mL乙酸酐，磁力搅拌10–15 min，混合并冷却溶液至4℃以下。在50 mL滴液漏斗中加满硫酸，并逐滴加入至搅拌的混合液中，保持溶液温度低于4℃。移除冰浴冷却装置。加入10 g硫酸钠，搅拌至溶解。将试剂溶液转至棕色玻璃瓶中，外用黑纸包裹，在4℃下存放。衍生化试剂制备完成后应在一周内用完。

A.4.2 试样溶液制备

称取两份样品1 g（精确至0.0001 g），分别置于两个50 mL的三角烧瓶中。加入1 g硫酸钠并放入磁力搅拌棒。加入40 mL的二氯甲烷，密封并搅拌10 min。将反应后的溶液转移至50 mL的容量瓶中，并用二氯甲烷定容至50 mL。溶液沉淀10 min，移取5 mL上清液至20 mL一次性塑料注射器中，并用0.45 μm 的滤膜过滤。2份试样溶液分别进行衍生、分析。

A.4.3 豆甾醇标准溶液制备

准确称取豆甾醇标准品10 mg（精确至0.0001 g），转至50 mL容量瓶中，然后用二氯甲烷溶解

并定容至50 mL。

A. 4. 4 衍生化反应

调整水浴的水深至5 cm（瓶支架与水面之间的距离）并将水温控制在36℃。移取2 mL 豆甾醇标准溶液，2 mL 试样溶液和2 mL 二氯甲烷（空白）分别加入不同的50 mL 烧瓶中。加入4 mL 衍生化试剂溶液混合均匀，密封玻璃瓶并在36℃ 水浴中反应10 min。反应结束后迅速使用0.45 μm 过滤膜过滤至玻璃试管中并将其在黑暗环境中放置10 min，随后取出立刻进行分光光度计测定。

A. 4. 5 分光光度计测定

紫外分光光度计使用前先预热15 min 以上，测定波长730 nm，通过测量标准溶液和试样溶液吸光度计算试样溶液中植物甾醇含量。

A. 4. 6 计算

样品中植物甾醇的含量按式（1）计算：

$$X = \frac{m_1 \times A_1 \times 100}{m \times A_2} \dots\dots\dots (1)$$

式中：
X—样品中植物甾醇的含量（以豆甾醇计），单位为克每百克（g/100 g）；
A₁—试样溶液的吸光度，单位为1；
A₂—标准溶液的吸光度，单位为1；
m—试样的质量，单位为毫克（mg）；
m₁—豆甾醇标准品的质量，单位为毫克（mg）。

以重复性条件下获得的两次独立测定结果的算术平均值表示，计算结果保留三位有效数字。

A. 5 检出限和定量限

当取样量为1000 mg，标准品的质量为10 mg时，本方法检出限为0.029 g/100 g，定量限为0.097 g/100 g。

A. 6 精密度

在重复性测定条件下获得的两次独立测定结果的绝对差值不得超过算术平均值的5%。

附件2

过氧化物酶等6种食品添加剂新品种

一、食品工业用酶制剂新品种

序号	酶	来源	供体
1	过氧化物酶 Peroxidase	黑曲霉 <i>Aspergillus niger</i>	<i>Marasmius scorodoni</i>
2	木聚糖酶 Xylanase	黑曲霉 <i>Aspergillus niger</i>	<i>Rasamsonia emersonii</i>

食品工业用酶制剂的质量规格要求应符合《食品安全国家标准 食品添加剂 食品工业用酶制剂》

（GB 1886.174）的规定。

二、扩大使用范围的食品添加剂

序号	名称	食品分类号	食品名称	最大使用量 (g/kg)	备注
1	氧化镁	04.01.01.02	经表面处理的鲜水果（仅限柑橘类）	按生产需要适量使用	

三、扩大使用范围的食品工业用加工助剂

序号	助剂中文名称	助剂英文名称	功能	使用范围
1	过氧化氢	hydrogen peroxide	脱硫剂	酵母衍生制品加工工艺

四、扩大使用范围的食品营养强化剂

序号	名称	食品分类号	食品名称	使用量	备注
1	2'-岩藻糖基乳糖	13.02.01	婴幼儿谷类辅助食品	0.7-2.4 g/L（以纯品计，以即食状态计，粉状产品按冲调倍数折算使用量）	当与低聚半乳糖、低聚果糖多聚果糖、棉子糖混合使用时，该类物质总量不超过64.5 g/kg。
		13.02.02	婴幼儿罐装辅助食品		—

五、增补质量规格要求的食品添加剂

食品营养强化剂乳糖-N-新四糖

该物质的质量规格要求按照国家卫生健康委员会2023年第8号公告执行（附录D用于生产乳糖-N-新四糖的生产菌信息除外），该营养强化剂新品种的生产菌信息见下表。

表1 用于生产乳糖 -N-新四糖的生产菌信息

营养强化剂	来源	供体
乳糖-N-新四糖	大肠杆菌 BL21（DE3）	奈瑟菌（ <i>Neisseria</i> spp.） ^a
Lacto-N-neotetraose	<i>Escherichia coli</i> BL21（DE3）	和螺杆菌（ <i>Helicobacter</i> spp.） ^b

^a为β-1,3-N-乙酰氨基葡萄糖转移酶供体

^b为β-1,4-半乳糖苷基转移酶供体

附件3

二十二酰胺等3种食品相关产品新品种

一、食品接触材料及制品用添加剂扩大使用范围/使用量

二十二酰胺

产品名称	中文	二十二酰胺
	英文	Behenamide
CAS 号		3061-75-4
使用范围		塑料：聚对苯二甲酸丁二醇酯（PBT）；聚乳酸（PLA）
最大使用量/ %		0.4
特定迁移限量（SML）/（mg/kg）		—
最大残留量（QM）/（mg/kg）		—
备注		添加了该物质的PBT和PLA塑料材料及制品仅限一次性使用；用于室温灌装（包括热灌装、巴氏杀菌或其他热处理）后在室温下长期贮存。上述限制使用要求应按照GB 4806.1的规定进行标示。

二、食品接触材料及制品用树脂新品种

1. 1,4-苯二甲酸与2-甲基-1,3-丙二醇和4,8-三环[5.2.1.0^{2,7}]癸烷二甲醇的聚合物

产品名称	中文	1,4-苯二甲酸与2-甲基-1,3-丙二醇和4,8-三环[5.2.1.0 ^{2,7}]癸烷二甲醇的聚合物
	英文	1,4-Benzenedicarboxylic acid, polymer with 2-methyl-1,3-propanediol and tricyclodecanedimethanol
CAS 号		1699749-26-2
使用范围		涂料及涂层
最大使用量/ %		25（以涂膜干重计）
特定迁移限量（SML）/（mg/kg）		7.5（以1,4-苯二甲酸计）； 5（2-甲基-1,3-丙二醇）； 0.05（4,8-三环[5.2.1.0 ^{2,7}]癸烷二甲醇
最大残留量（QM）/（mg/kg）		—
备注		以该物质为原料生产的涂料及涂层使用温度不得超过131℃，不得用于生产婴幼儿专用食品接触材料及制品。上述限制使用要求应按照GB 4806.1的规定进行标示。

2. 1,3-苯二甲酸与1,4-苯二甲酸、邻苯二甲酸酐、顺丁烯二酸酐、1,2-丙二醇、1,2-乙二醇和二甘醇的聚合物与苯乙烯的共聚物

产品名称	中文	1,3-苯二甲酸与1,4-苯二甲酸、邻苯二甲酸酐、顺丁烯二酸酐、1,2-丙二醇、1,2-乙二醇和二甘醇的聚合物与苯乙烯的共聚物
	英文	Polymer of 1,3-phthalic acid, 1,4-phthalic acid, phthalic anhydride, maleic anhydride and 1,2-propylene glycol, 1,2-ethylene glycol, diethylene glycol, copolymer of styrene
CAS 号		1253842-93-1
通用类别名		不饱和聚酯树脂（UP）
使用范围		塑料
最大使用量/ %		按生产需要适量使用

特定迁移限量（SML）/（mg/kg）	5（以1,3-苯二甲酸计）；7.5（以1,4-苯二甲酸计）；30（以顺丁烯二酸计）30（以乙二醇计）
最大残留量（QM）/（mg/kg）	—
备注	以该物质为原料生产的塑料材料及制品，使用温度不得超过70℃，不得用于接触乙醇含量超过20%的食品，与食品接触时S/V不得超过2 dm²/kg；不得用于生产婴幼儿专用食品接触材料及制品。上述限制使用要求应按照GB 4806.1的规定进行标示。

国家卫生健康委通告

国卫通〔2025〕4号

现发布《职业性腕管综合征诊断标准》等2项强制性国家职业卫生标准，编号和名称如下：

GBZ 336—2025 职业性腕管综合征诊断标准

GBZ 337—2025 职业性创伤后应激障碍诊断标准

上述标准自2025年8月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委

2025年4月3日

国家卫生健康委通告

国卫通〔2025〕5号

现发布《感染性物质运输标准》等2项卫生行业标准，编号和名称如下：

一、推荐性卫生行业标准

WS/T 852-2025 感染性物质运输标准

该标准自2025年11月1日起实施。

二、强制性卫生行业标准

WS 315—2025人间传染的病原微生物菌（毒）种保藏机构设置技术标准（代替WS 315—2010）

该标准自2026年5月1日起实施，WS 315—2010同时废止。

特此通告。

国家卫生健康委

2025年4月18日

关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见

国卫基层发〔2025〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委编办、发展改革委、教育厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、自然资源厅（局）、住房城乡建设厅（局）、农业农村厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

基层医疗卫生机构面向全体城乡居民提供最基本的医疗卫生服务，是医疗卫生服务体系的重要组成部分，是守护群众健康的第一道防线。为适应以人为本的新型城镇化、人口老龄化和人口迁徙流动变化的要求，进一步健全基层医疗卫生服务体系，提升基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗体系建设，现就优化基层医疗卫生机构布局建设提出如下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，按照“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”的要求，坚持“政府主导、规划先行，保持存量、优化结构，依托区划、兼顾人口，统筹资源、分类建设”的原则，以基础薄弱地区为重点，结合国土空间规划和相关专项规划编制实施，统筹当前和长远，综合考虑城乡融合发展、人口结构变化、群众健康需求等因素，因地制宜完善基层医疗卫生机构布局建设。要充分考虑不同地区的差异，防止一刀切，出现服务“空白点”，也要避免资源闲置浪费，让广大居民能够就近就便获得安全有效的基本医疗卫生服务。

到2027年，乡镇、街道建制基层医疗卫生机构全覆盖，行政村和社区基本医疗卫生服务全覆盖，力争居民15分钟可达最近的医疗服务点，基层医疗卫生机构基础设施条件明显改善。到2030年，基层医疗卫生机构布局更加均衡合理，远程医疗和智慧化服务基本普及，基层医疗卫生服务更加便利可及。到2035年，基层医疗卫生机构布局建设和防病治病健康服务能力与以人为本的新型城镇化和乡村全面振兴发展更相适应，更好服务城乡居民高品质健康生活需求。

二、主要任务和措施

（一）办好乡镇卫生院。原则上在每个乡镇

办好一所卫生院。对撤并的乡镇，结合实际，可将原有乡镇卫生院转为建制乡镇卫生院的分院或进行合并，统筹用好原有资源。根据服务人口分类建设中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院。根据实际需要在县城之外重点选建1~2个服务人口较多、距离县医院较远的中心乡镇卫生院，使其逐步达到二级医院服务能力。要优先加强基础薄弱地区和边境地区的乡镇卫生院建设。

（二）合理设置村卫生室。原则上一个行政村设置一所村卫生室。一个行政村有多个村卫生室的应合并设置，其他卫生室可以根据人口分布等实际情况保留为医疗服务点，也可以自愿按规定转为诊所等其他医疗机构；人口较少或面积较小、交通便利的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村可不单独设置村卫生室。提升服务人口较多的村卫生室装备条件和服务能力。要加强边境和民族地区村卫生室建设。对人口较少的搬迁撤并类村庄和边远地区、山区、海岛等特殊地区合理设置医疗服务点。要利用好原有村卫生室或党群服务中心等建设固定巡回医疗点。

（三）办好社区卫生服务中心。原则上在每个街道办好一所社区卫生服务中心。未设置社区卫生服务中心的街道，优先将辖区内的政府办一级医院转型为社区卫生服务中心，辖区内没有政府办一级医院的，应按标准新建，或者将辖区内

其他医疗卫生机构转型为社区卫生服务中心。经行政区划调整由乡镇改设为街道的,原有乡镇卫生院转为社区卫生服务中心,其服务功能不变。人口规模大于10万人的街道,可根据实际需要扩大现有社区卫生服务中心规模;确有必要的,也可按程序规划增设社区卫生服务机构。

(四)便利设置社区卫生服务站。在人口较多、服务半径较大、社区卫生服务中心难以覆盖的社区,根据实际需要设置社区卫生服务站,具备条件的与社区卫生服务中心实行一体化管理。适当扩大服务人口多、离社区卫生服务中心较远的社区卫生服务站规模,提高其服务能力水平。此外,注重发挥诊所、门诊部等作用,进一步满足群众个性化、多样化就医需求。

(五)优化服务协同联动。依托紧密型医联体,加强县乡一体、乡村一体和城乡联动,推动以人员为核心的医疗卫生资源向基层下沉,做好巡诊派驻和延伸服务。加快推进县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心建设,实现基层检查、上级诊断、结果互认。扩大基层常见病和慢性病用药种类,推动县域医共体用药目录统一,保障用药衔接。

(六)强化基层服务能力。实施医疗卫生强基工程,健全基层医疗卫生机构科室设置和设备配备,提升常见病和慢性病预防、治疗、康复能力,发挥中医药作用,强化传染病诊断报告能力、急诊急救能力和突发公共卫生事件应对能力。推进家庭医生签约服务,运用远程医疗和人工智能辅助诊断等技术,为居民提供全方位全生命周期的健康服务。

(七)发展壮大基层医疗卫生队伍。适应基层医疗卫生机构优化布局建设和发展需求,增加紧缺人才培养,强化中医药人员配备,通过大学生乡村医生专项计划、农村订单定向免费医学生培养、开展人员培训进修、推动城市医院人员下沉等多种途径不断壮大基层医疗卫生队伍。通过线上、线下多种方式加强基层医疗卫生人员培训,

提升其基本医疗、公共卫生和健康管理能力。

三、组织实施和保障

(八)加强组织领导。各地要把优化基层医疗卫生机构布局建设作为一项重要的基础性、持续性工作,按照中央指导、省市统筹、县抓落实工作要求,结合实际制订实施方案,确定阶段性目标任务。要将优化基层医疗卫生机构布局建设与深化医药卫生体制改革、完善基层运行机制、加强基层人才队伍建设等一体推进,加强政策协同和取向一致,促进分级诊疗体系建设。

(九)强化规划引领。各地要将基层医疗卫生机构布局建设纳入本地国民经济和社会发展规划,并作为“十五五”医疗卫生服务体系建设重点,将基层合理用地需求纳入国土空间规划“一张图”统筹保障。鼓励基层医疗卫生机构与养老服务设施统筹规划、毗邻建设。完善基层医疗卫生机构建设、设备配备等标准,优化基层改革发展政策环境。

(十)落实政策保障。对基层医疗卫生机构按照相关规定落实补助政策。压实市县两级基层医疗卫生机构布局建设主体责任。统筹多种资金渠道加强基层医疗卫生机构建设,中央资金重点向基础薄弱地区倾斜。促进医疗、医保、医药协同发展和治理,注重发挥医保支付、价格等调控作用。

(十一)做好宣传引导。及时总结各地优化基层医疗卫生机构布局建设的进展成效和典型经验,加强宣传推广和交流互鉴。做好政策解读,主动回应社会关切,为优化布局建设营造良好氛围。

国家卫生健康委	中央编办
国家发展改革委	教育部
民政部	财政部
人力资源社会保障部	自然资源部
住房城乡建设部	农业农村部
国家医保局	国家中医药局
	国家疾控局
	2025年4月25日

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知

国卫办妇幼发〔2025〕6号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法，进一步加强产前诊断中的产前筛查（以下简称产前筛查）服务依法执业依法管理，切实维护群众健康权益，现就有关工作通知如下。

一、明确审批主体

产前筛查是指通过临床咨询、医学影像、生化免疫等技术项目对胎儿进行先天性缺陷和遗传性疾病筛查。按照《中华人民共和国母婴保健法》第三十二、三十三条，《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五条，从事产前筛查的医疗机构（以下简称产前筛查机构），须经县级卫生健康行政部门许可，从事产前筛查的人员（以下简称产前筛查人员），须经省级卫生健康行政部门许可。产前筛查机构和产前筛查人员，应当依法依规提供临床咨询、超声产前筛查、生化免疫实验室检测等服务。其中，超声产前筛查是产前筛查的内容之一，根据超声技术发展和临床意义，目前超声产前筛查主要包括妊娠早期（孕11-13⁺周）对胎儿颈项透明层（NT）厚度等指标测量和观察以及妊娠中期（孕20-24⁺周）针对常见严重结构畸形疾病对胎儿进行相应切面的系统筛查。不具备资质的机构和人员不得开展产前筛查服务。医疗机构为一般孕妇提供常规孕产期保健服务时，应当明确告知其到有资质的医疗机构接受产前筛查服务。

二、加强人员管理

产前筛查人员主要包括从事临床咨询、超声产前筛查的临床医师和从事生化免疫实验室检测的技术人员。申请从事产前筛查的人员，须符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2019〕297号，以下简称《基本标准》）规定的产前筛查各

类专业人员能力（见附件1）。申请从事产前筛查的人员经省级卫生健康行政部门考核合格（考核内容见附件2），取得从事产前筛查的《母婴保健技术考核合格证书》或者《医师执业证书》中加注母婴保健技术（产前筛查类）考核合格。省级卫生健康行政部门要强化人员岗位培训，培训内容参考国家卫生健康委印发的产前筛查和产前诊断技术专业人员岗位培训大纲（试行）。产前筛查机构应当加强产前筛查人员岗位管理，保障产前筛查人员每年接受不少于1次产前筛查相关专业技术培训，对脱离产前筛查岗位2年以上者，应对其进行复岗培训，经考核评估合格后方可安排重新上岗。

三、严格机构准入

申请开展产前筛查的医疗机构应当符合《基本标准》规定的设置条件（见附件3），按照要求向所属辖区县级卫生健康行政部门提交相关材料（见附件4）。县级卫生健康行政部门要严格按照《母婴保健专项技术许可及人员资格管理办法》《产前诊断技术管理办法》规定的条件及《母婴保健专项技术服务基本标准》《开展产前筛查技术医疗机构基本标准》进行技术审查和核实，组织专家论证。经审查批准同意的，发给开展产前筛查技术的母婴保健技术服务执业许可证，注明开展产前筛查以及具体技术服务项目。县级卫生健康行政部门作出关于产前筛查技术的行政许可决定后，应当按照《行政许可法》《政府信息公开条例》规定，在20个工作日内向社会主动公开并及时更新本行政区域内产前筛查机

构名单、执业地址和技术项目等信息。产前筛查机构应当在院内醒目位置公示卫生健康行政部门批准开展产前筛查技术的行政许可证。省级和地市级卫生健康行政部门应当加强对县级卫生健康行政部门施行产前筛查技术行政许可的监督检查，并在每年1月31日前汇总公布上一年度本行政区域内产前筛查机构名单和执业地址。

四、规范技术服务

产前筛查机构应当按照技术规范、标准和指南，规范开展筛查服务，强化知情告知，做好转诊、报告出具、随访等服务。开展血清学、超声产前筛查服务前，经治医师要与孕妇本人签署知情同意书（参考要点见附件5、6），知情告知内容应当包括技术的安全性、有效性、风险性及筛查结果的局限性，使本人充分理解技术可能存在的风险和结果的不确定性。血清学产前筛查报告应当由具有相应资质的专业技术人员签发，超声产前筛查报告应当由取得相应产前筛查技术资质的医师签发。按照《国家卫生计生委办公厅关于规范有序开展孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断工作的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕45号）、《国家卫生健康委办公厅关于加强孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断监督管理的通知》（国卫办妇幼函〔2019〕847号）要求，孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断须由产前诊断机构开展和出具临床报告，由产前筛查机构或产前诊断机构开展采血服务，开展采血服务的产前筛查机构须与产前诊断机构建立合作关系。产前筛查机构和产前诊断机构要将合作事宜纳入机构“三重一大”事项进行论证决策，签订权责明晰的规范合作协议；要以机构名义，不能以内设部门、科室及从业人员名义进行合作。鼓励产前诊断机构加强能力建设，独立开展孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断相关实验室检测。在采血服务前，经治医师要与孕妇本人签署知情同意书（参考要点见附件7）。产前筛查发现胎儿可疑异常的，经治医师要与孕妇充分沟通，明

确告知存在的风险，提出进一步检查或产前诊断建议，本机构不具备产前诊断资质的，向其提供产前诊断机构信息，并做好服务记录留存。对明确表示不接受后续产前诊断或转诊的，要报告上级医师或科主任，再深入告知风险，并做好登记。各级卫生健康行政部门要健全产前筛查和产前诊断服务网络，明确划分产前诊断机构责任片区，强化产前诊断机构分片包干对辖区内产前筛查机构进行技术指导，完善合作机制，健全转会诊制度，满足群众服务需求。

五、强化质量管理

产前筛查机构要建立完善内部管理规定，严格落实《医疗质量管理办法》，由医院医疗质量管理部门，按照规定开展质量控制与分析，针对重点环节质量问题，提出整改措施并持续改进。各级卫生健康行政部门要落实产前筛查质量管理监管责任，建立完善的质量管理方案，积极发挥产前诊断等机构作用，建立健全覆盖所有机构、涵盖服务全流程、职责明确、运转高效的产前筛查质量管理体系，探索利用人工智能、大数据和5G技术开展质量控制与评价。省级、地市级卫生健康行政部门每年抽取本辖区一定比例的产前筛查机构进行质量控制与评价，3年内覆盖本辖区所有产前筛查机构，并及时将质控结果反馈有关机构，督促医疗机构不断提升服务水平。各地要将产前筛查与诊断质量管理情况纳入机构校验管理，并采用信息化手段加强指标信息收集分析，促进产前筛查服务标准化、同质化。

六、做好与早孕门诊工作衔接

医疗机构要完善工作机制，促进产前筛查临床咨询医师积极参与早孕门诊服务，根据早孕关爱服务有关要求，按照拟生育女性、早孕异常女性、拟人工流产女性，分人群做好针对性指导和咨询服务。对拟生育的女性，加强出生缺陷防治知识健康教育，明确告知其在适宜孕周接受超声产前筛查、血清学产前筛查或孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测服务。对复发性流产、胚胎停育

等早孕异常女性，为其再次妊娠提供优生咨询和科学备孕指导。对因药物暴露、优生遗传等因素导致孕育焦虑拟人工流产的女性，提供出生缺陷风险咨询和医学建议指导。各级卫生健康行政部门要加大产前筛查临床咨询医师培养力度，不断提升产前筛查、早孕关爱咨询能力。

七、加强事中事后管理

县级卫生健康行政部门要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，切实履行监管职责，强化校验管理，按照规定每三年对产前筛查机构的基本条件和执业状况进行全面检查和审核，健全校验制度和退出机制。各级卫生健康行政部门要采取随机抽查等多种监管方式，加强服务监管，督促医疗机构增强医疗安全和风险意识，及时妥善处理矛盾纠纷，积极回应群众诉求，维

护群众合法权益。

- 附件：1. 产前筛查各类专业的人员能力
2. 产前筛查各类专业人员考核内容
3. 产前筛查机构基本条件
4. 申请开展产前筛查技术医疗机构提交材料清单
5. 血清学产前筛查知情同意书参考要点
6. 超声产前筛查知情同意书参考要点
7. 孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测知情同意书参考要点

国家卫生健康委办公厅
2025年3月26日

附件1

产前筛查各类专业的人员能力

一、从事临床咨询的医师

- (一) 取得妇产科执业医师资格。
- (二) 大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床咨询相关工作经验。
- (三) 具备以下相关专业基本知识和技能。
 - 1. 掌握临床咨询的目的、原则、步骤和基本策略。
 - 2. 了解基本的医学遗传学基础理论知识，掌握产前筛查方案及产前诊断指征，具有识别常见胎儿异常的能力及掌握转诊指征。
 - 3. 了解常见的致畸因素以及预防措施。

二、从事超声产前筛查的临床医师

- (一) 取得执业医师资格。
- (二) 大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上妇产科超声检查工作经验。
- (三) 掌握胎儿系统超声筛查要求的正常图像与常见严重胎儿结构异常超声图像的识别能力。

三、从事生化免疫实验室技术的人员

- (一) 大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床实验室工作经验。

(二) 具备以下相关专业基本知识和技能。

1. 掌握标本收集与保存的基本知识。
2. 掌握产前筛查原理及方案。
3. 掌握标记免疫检测技术的基本知识与操作技能。
4. 掌握风险率分析及评估技术。
5. 掌握血清学产前筛查室内质量控制与室间质量评价的原理和方法。

附件2

产前筛查各类专业人员考核内容

一、临床咨询

(一) 临床咨询的目的、原则、步骤和基本策略。

(二) 产前筛查技术方案、产前筛查报告的撰写要点及报告的正确解读。

1. 血清学产前筛查方法、技术流程和筛查前后的咨询要点和随访原则。
2. 孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断(以下简称cffDNA)的技术原理、目的、适应范围和局限性,筛查前后的咨询要点和cffDNA随访原则。
3. 胎儿头臀长及胎儿颈项透明层(以下简称NT)测量值在产前筛查中的作用和孕周的计算方法。
4. 超声产前筛查的适宜孕周、局限性、影响因素、筛查内容、常见严重胎儿结构异常与软指标的概念、临床意义、咨询要点和随访原则。

(三) 产前筛查转诊指征及产前诊断指征。

(四) 基本的医学遗传学理论知识、常见遗传病和先天性缺陷的临床表现。

(五) 常见的致畸因素以及预防措施。

二、超声产前筛查

(一) 超声检查的物理基础及超声仪器原理,超声产前检查的局限性。

(二) 妊娠早期(妊娠11-13⁺⁶周)超声产前筛查标准切面。

(三) 妊娠中期(妊娠20-24⁺⁶周)超声产前筛查标准切面。

(四) 常见严重胎儿结构异常和软指标的超声图像识别与转诊原则。

(五) 双胎妊娠的绒毛膜性及羊膜性判断。

三、生化免疫实验室技术

(一) 标本采集与保存的基本知识。包括血清学产前筛查和cffDNA标本收集、保存和运输的基本知识与质量控制要点。

(二) 产前筛查原理及技术方案。

(三) 血清学产前筛查的基本知识与操作技能。

(四) 血清学产前筛查室内质量控制与室间质量评价的内容和方法。

(五) 妊娠早期超声筛查NT测量值与血清学各项指标在产前筛查中的作用。

附件3

产前筛查机构基本条件

一、科室设置

必须设有妇产、超声、检验等科室，设有医学伦理委员会，并具有开展产前筛查临床咨询、助产技术、超声产前筛查等专业能力。可独立开展生化免疫实验室检测，或与产前诊断机构合作开展生化免疫实验室检测、孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断相关采血服务。

二、人员配备

- (一) 至少2名从事临床咨询的妇产科医师，其中1名具有5年中级以上技术职称。
 - (二) 至少2名从事超声产前筛查的临床医师，其中1名具有中级以上技术职称且具有2年以上妇产科超声检查工作经验。
 - (三) 申请独立开展生化免疫实验室技术项目的机构，应当配备至少2名生化免疫实验室技术人员，其中1名应当具有中级以上技术职称且具有2年以上临床实验室工作经验。
- 产前筛查机构配备的各类专业技术人员应当满足相应工作量的要求。

三、房屋、场地

- (一) 临床咨询诊室和超声产前筛查室各1间，每间面积 $\geq 12\text{m}^2$ 。
- (二) 产前筛查实验室应当具有符合临床实验室要求的独立工作区域，并配备相应的仪器设备。
- (三) 设立相对独立的候诊区、宣教区。

四、设备配置

具有与开展产前筛查工作相适应的设备，具体设备基本要求见附表。

附表 设备基本要求

设备名称	基本数量
超声产前筛查室	
彩色多普勒超声诊断仪	1
超声工作站（图文管理和声像存储系统）	1
生化免疫实验室	
普通离心机	1
全自动生化免疫检测仪	1
普通电冰箱	2
-80℃冰箱	1
其他	
计算机（可接外网）	2
资料柜	2

五、规章制度

建立健全各项规章制度，包括产前筛查流程、设备管理制度、标本管理与生物安全制度、转会诊制度、患者知情同意制度、追踪随访制度、质量控制及信息管理与安全制度等。

六、与产前诊断机构合作

与本辖区产前诊断机构建立转诊关系，签订合作协议。

附件4

申请开展产前筛查技术医疗机构提交材料清单

- 一、《医疗机构执业许可证》及其副本。
- 二、《母婴保健技术服务执业许可申请登记书》，主要包括申请机构基本情况、科室设置、人员配备、拟开展的产前筛查技术具体项目等。
- 三、有关专业人员《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》。
- 四、可行性报告，主要包括拟开展产前筛查技术的条件、制度建设、与产前诊断合作情况、政策支持、发展规划等。
- 五、法律法规规章规定的其他材料。

附件5

血清学产前筛查知情同意书参考要点

血清学产前筛查是通过检测孕妇血清中的生化标志物的水平，结合孕妇年龄、检测孕周、体重等因素，使用专门的风险计算软件来分析计算胎儿罹患21三体综合征、18三体综合征和开放性神经管缺陷的风险。现将有关情况告知如下：

- 一、本筛查适宜孕周为妊娠早期11-13⁺⁶周，妊娠中期15-20⁺⁶周。
- 二、妊娠早期11-13⁺⁶周主要筛查的疾病为21三体综合征、18三体综合征；妊娠中期15-20⁺⁶周主要筛查的疾病为21三体综合征、18三体综合征和开放性神经管缺陷。
- 三、鉴于当前医学检测技术水平的限制和孕妇个体差异等原因，本筛查有可能出现假阳性或假阴性的结果。
- 四、本检测结果为筛查结果，不作为最终诊断结果。
- 五、发现胎儿可疑异常的孕妇应当到产前诊断机构进行后续诊断服务。
- 六、其他需要说明的问题：

孕妇在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项：

- 一、已阅读《血清学产前筛查知情同意书》相关内容，充分了解本筛查的性质、适用范围、目

标疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及近亲属慎重考虑，自愿进行血清学产前筛查。

二、本人承诺提供的相关信息真实可靠。

三、知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。

四、授权院方处理本次检测涉及的血液、血清和医疗废弃物。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

孕妇（签字）：_____

医师：_____

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

附件6

超声产前筛查知情同意书参考要点

一、超声是一种医学影像技术，是了解胎儿主要解剖结构最常用、无创、可重复的方法。

二、超声产前筛查通过超声技术发现可疑胎儿常见严重结构畸形。建议在妊娠早期11-13⁺6周和妊娠中期20-24⁺6周接受超声产前筛查。

三、超声技术准确性受到诸多因素影响，包括但不限于以下情形：

1. 超声筛查的孕周、胎儿体位、羊水量、孕妇腹壁厚度等因素导致胎儿观察部位不能清楚显像。
2. 胎儿器官逐步发育变化，有些胎儿畸形在妊娠中、晚期及出生后才形成或表现出来，导致在妊娠后期或出生后才发现异常。
3. 超声波本身物理特性存在伪像影响筛查结果。

鉴于以上情况，超声产前筛查不能检出所有胎儿畸形。如胎儿耳及耳道、鼻、手足指/趾、微小唇裂、不典型面裂、单纯腭裂、较小的室间隔缺损、胆道异常等畸形，都存在一定的出现相反结果的可能性。

四、孕妇要科学认识超声产前筛查的效果和局限性，不盲目轻信夸大超声产前筛查技术效果的宣传。

五、超声产前筛查发现可疑胎儿异常者应到产前诊断机构进行超声产前诊断，超声产前诊断主要针对胎儿可疑异常部位进行诊断。

六、禁止非医学需要的胎儿性别鉴定。禁止非法使用超声诊断仪器开展“胎儿摄影”等非医学需要的超声检查。

孕妇在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项：

一、已阅读《超声产前筛查知情同意书》相关内容，充分了解本检测的性质、适用范围、目标

疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及近亲属慎重考虑，自愿进行超声产前筛查。

二、本人承诺提供的相关信息真实可靠。

三、知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

孕妇（签字）：_____

医师：_____

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

附件7

孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测知情同意书参考要点

本检测是应用高通量基因测序等分子遗传技术检测孕期母体外周血中胎儿游离DNA片段，以评估胎儿常见染色体非整倍体异常风险。现将有关情况告知如下：

一、本检测适宜检测孕周为12-22⁺⁶周。

二、本检测仅针对21三体综合征、18三体综合征和13三体综合征3种常见胎儿染色体非整倍体异常。

三、有下列情形的孕妇为慎用人群，进行检测时检测准确性有一定程度下降，检出效果尚不明确；或按有关规定应建议其进行产前诊断的情形。包括：1. 早、中孕期产前筛查高风险。2. 预产期年龄 ≥ 35 岁。3. 重度肥胖（体重指数 > 40 ）。4. 通过体外受精-胚胎移植方式受孕。5. 有染色体异常胎儿分娩史，但除外夫妇染色体异常的情形。6. 双胞胎及多胎妊娠。7. 医师认为可能影响结果准确性的其他情形。

四、有下列情形的孕妇进行检测时，可能严重影响结果准确性。包括：1. 孕周 < 12 周。2. 夫妇一方有明确染色体异常。3. 1年内接受过异体输血、移植手术、异体细胞治疗等。4. 胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断。5. 有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险。6. 孕期合并恶性肿瘤。7. 医师认为有明显影响结果准确性的其他情形。

五、鉴于当前医学检测技术水平的限制和孕妇个体差异（胎盘局限性嵌合、孕妇自身为染色体异常患者）等原因，本检测有可能出现假阳性或假阴性的结果。

六、如出现不可抗拒因素导致样品损耗或其他特殊情形（如因个体差异血浆中胎儿游离DNA含量过低），有可能需重新抽血取样。

七、本检测结果为筛查结果，不作为最终诊断结果。

八、其他需要说明的问题：

孕妇在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项：

一、已阅读《孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测知情同意书》相关内容，充分了解本检测的性质、适用范围、目标疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及近亲属慎重考虑，自愿进行孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测。

二、本人承诺提供的相关信息真实可靠。

三、知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。

四、授权院方处理本次检测涉及的血液、血浆和医疗废弃物。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

编号： _____

孕妇身份证号： □□□□□□□□□□□□□□□□

孕妇（签字）： _____

医师： _____

日期： ____年 ____月 ____日

日期： ____年 ____月 ____日

知情同意书补充条款（孕周超过22⁺⁶周的孕妇需同时签署）

本人现孕周已超过22⁺⁶周，已知晓存在错过最佳产前诊断时间的风险，本人自愿要求进行孕妇外周血胎儿游离 DNA产前检测，并承担检测风险及因错过最佳产前诊断时间所致无足够时间进行后续临床处理等后果。

孕妇（签字）： _____

医师： _____

日期： ____年 ____月 ____日

日期： ____年 ____月 ____日

关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知

国卫办医政发〔2025〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步改善患者就医体验，提升人民群众获得感，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局制定了《医院免陪照护服务试点工作方案》。现印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2025年4月22日

医院免陪照护服务试点工作方案

免陪照护服务主要指患者住院期间，在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上，根据患者病情和生活自理能力等，由护士或医院聘用医疗护理员提供的生活照护服务。为规范医院免陪照护服务发展，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感，制定本试点方案。

一、总体要求

贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民健康为中心，通过开展试点工作，探索适合我国国情的医院免陪照护服务模式，有效增加相应服务供给，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感。同时形成可复制可推广的地方经验和典型做法，以点带面，逐步推广。

二、试点范围

（一）综合医改重点联系省、公立医院改革与高质量发展示范城市，每省、市确定1所三级医院。

（二）优先考虑公立医院高质量发展试点医院。

（三）各省（区、市）在辖区内人口老龄化程度较深的省会城市和地级市（地、州、盟），至少确定1—2所三级医院。

上述三级医院（至少包含1所中医医院）不重复，具体名单由各省（区、市）结合实际确定。

三、试点时间

2025年6月—2027年6月。

四、试点任务

（一）确定免陪照护服务试点医院和病区。试点医院所在地区卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控主管部门，下同）要结合实际，优先确定在老年住院患者占比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院，开展免陪照护服务试点工作。试点医院要结合实际，根据临床科室病种特点、患者病情需要、自理能力

程度和护理级别等要素，优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区（老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等）探索开展，不断总结经验，逐步扩大试点病区数量。

（二）按需合理配备人员数量。试点医院要加大免陪照护服务试点病区护士配备力度，原则上试点病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1。在病区护士人力不足的情况下，结合住院患者免陪照护服务需求等实际情况，可配备数量适宜、培训合格的医疗护理员（包括医院直接聘用或与第三方劳务机构签订协议由其派遣），协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供生活照护服务。

（三）规范免陪照护服务行为。试点医院要按照分级护理服务内涵、基础护理服务规范等要求，根据住院患者病情和自理能力情况，规范提供基础护理服务。医疗护理员不属于卫生专业技术人员，要在医务人员的指导下，协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务（参考内容见附件），不得从事医疗护理专业技术性工作，不得替代医务人员工作。试点医院要定期对医疗护理员进行服务能力评估和服务质量监督，将其服务质量安全情况与所在科室病区的质量安全评价结果挂钩，进一步规范服务行为。

（四）加强医疗护理员培训和管理。试点医院所在地区卫生健康行政部门要结合实际参照《医疗护理员培训大纲（试行）》《医疗护理员国家职业标准（2024年版）》等，统筹组织开展辖区内医疗护理员培训，可依托辖区内有条件的院校、学（协）会、医院、培训机构等承担培训工作，切实提高医疗护理员职业技能水平。试点医院要建立完善医疗护理员培训和管理制度，定期对医疗护理员开展职业素养、服务技能、沟通

交流、质量安全、院感防控等培训，确保其掌握提供相应服务的理论知识和实践技能。要指定专职部门和人员负责管理，明确医疗护理员工作职责和服务规范，将其统一纳入到试点医院全体人员培训和管理工作中，切实履行管理责任。

（五）加大后勤支持保障力度。试点医院要采取有效措施加大后勤支持保障力度，积极为开展住院患者免陪照护服务创造有利条件。为医疗护理员提供工作所必需的职业卫生防护、消毒用品、健康监测等；安排专门人员负责送取病区的标本及药物，提供患者陪检服务等；为住院患者提供便捷的在线订餐、病区统一配送餐服务；静脉用药调配中心、消毒供应中心等相关部门尽量实现下收下送，服务到病区。加大信息化技术支持力度，优先在免陪照护服务试点病区开展智慧病房建设，充分运用智能化床旁呼叫、数据采集等信息化手段，优化服务流程，提高服务质效等。加强住院患者探视管理，体现人文关怀，为患者营造安静、有序的住院环境。

五、试点要求

（一）加强组织领导。试点医院所在地区卫生健康行政部门和试点医院要切实提高政治站位，充分认识开展免陪照护服务试点工作的重要意义，加强组织领导，统筹协调推进。按照国家有关要求，因地制宜制定本地区、本单位具体实施方案。卫生健康行政部门要主动会商医保部门，积极推动完善相关价格政策，充分发挥政策协同

作用，为稳妥有序开展免陪照护服务试点工作提供有力支撑。

（二）积极探索创新。试点医院所在地区和相关医院要结合实际，积极开展免陪照护服务试点工作，重点在免陪照护服务模式、规范服务、从业人员培养培训、质量安全管理等方面探索创新、先行先试。在不断积累经验的基础上，循序渐进扩大覆盖面。及时研究解决试点中遇到的重点难点问题。各省级卫生健康行政部门可结合本地实际，确定其他医院开展省级试点工作。

（三）动态跟踪评估。试点医院所在地区卫生健康行政部门要加强对免陪照护服务试点医院的指导评估，及时掌握工作进展，确保按时、保质完成试点工作任务。我委将会同中医药、疾控主管部门动态跟踪评估各地试点工作进展，总结可复制经验做法，以点带面，逐步推广。

（四）加强宣传解读。试点医院所在地区和相关医院要加强免陪照护服务试点政策解读，凝聚行业共识，调动各方积极性和主动性。主动回应社会关切，合理引导社会预期，为共同推动试点工作，切实增进群众健康福祉营造良好氛围。

请各省级卫生健康委将本地区具体实施方案和确定的试点医院名单，于5月30日前报送国家卫生健康委医政司。

附件：医疗护理员生活照护服务参考内容

附件

医疗护理员生活照护服务参考内容

一、基本要求

（一）具有一定的文化程度、沟通能力、协作意识和人文关怀素养。

（二）身体健康、品行良好、有责任心、具备良好的职业道德。

（三）熟悉并遵守医院相关规章制度，举止

文明、态度和蔼、着装整洁。

(四)具备履行医疗护理员岗位职责所必需的理论知识和实践技能。

(五)尊重关心爱护患者,维护患者权益,保护患者隐私。

(六)在医务人员指导下,协助提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务。

(七)严禁替代医务人员从事医疗护理专业技术性工作。

二、清洁照护

(一)服务内容。

- 1.整理病房环境,定时通风。
- 2.协助整理床单位,按需更换床上用品。
- 3.协助晨晚间护理,包括梳头,清洁面部、口腔、会阴部和手足部。
- 4.协助洗头、沐浴或擦浴。
- 5.协助更换衣物。
- 6.协助清洁活动义齿,修剪指(趾)甲。

(二)注意事项。

- 1.观察患者反应,出现异常情况及时报告医务人员。
- 2.动作轻柔,保护患者隐私与安全,注意保暖。

三、饮食照护

(一)服务内容。

- 1.协助餐前洗手、准备就餐环境。
- 2.协助准备进食所需用品。
- 3.协助摆放适当进食(水)体位。
- 4.协助进食(水)。
- 5.协助餐后清洁及整理。

(二)注意事项。

- 1.协助患者进食(水)前,与医务人员确认患者饮食有无禁忌。
- 2.注意食物(水)的温度、进食(水)的速度和量。
- 3.患者出现吞咽困难、呛咳、恶心、呕吐等情况,及时报告医务人员。

四、睡眠照护

(一)服务内容。

- 1.协助做好睡前准备,拉好床档。
- 2.协助调整适当的睡眠体位。
- 3.协助盖好被服,观察患者入睡情况。

(二)注意事项。

- 1.注意观察患者的骨折部位、伤口、皮肤破溃处是否受压,以及患者的各种管路是否打折、受压等。
- 2.注意观察患者睡眠过程中是否出现呼吸不畅、失眠等情况,如有及时报告医务人员。

五、排泄照护

(一)服务内容。

- 1.协助选择适当的如厕方式,并完成如厕。
- 2.协助床上使用便盆或尿壶。
- 3.协助便后清洁,按需更换医用保护垫等用品。
- 4.必要时协助留取大小便标本。
- 5.协助观察会阴、肛周等皮肤是否出现发红、破溃等情况。

(二)注意事项。

- 1.注意患者排泄习惯,帮助其适应住院期间的排泄方式。
- 2.如厕过程中保护患者隐私,关注其平衡能力及稳定性,注意安全。
- 3.如厕过程中患者如有不适或出现跌倒、管路滑脱等情况,及时报告医务人员。

六、移动照护

(一)服务内容。

- 1.协助采取合适体位并定时变换。
- 2.协助床上移动。
- 3.协助肢体主动或被动活动。
- 4.协助使用平车、轮椅等工具移动患者。
- 5.协助上下床活动。

(二)注意事项。

- 1.注意节力、安全原则。
- 2.注意在患者移动时保护各种管路,发现管

路打折、牵拉、脱出等情况，及时报告医务人员。

4. 在患者移动过程中，注意避免发生跌倒或坠床等。

3. 变换体位时，保护局部皮肤，发现伤口或受压部位出现异常情况，及时报告医务人员。

国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南 (2025年版)的通知

国卫办医政发〔2025〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照党中央、国务院决策部署，为指导规范老年医学科建设与管理，推动完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，满足老年人医疗服务需求，我委于2019年制定印发《老年医学科建设与管理指南（试行）》。在总结老年医学科建设管理经验基础上，我们修订形成《老年医学科建设与管理指南（2025年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅
2025年4月23日

老年医学科建设与管理指南 (2025年版)

第一章 总 则

第一条 为规范老年医学科建设与管理，推动完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，保证医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》和《护士条例》等法律法规，制定本指南。

第二条 综合医院老年医学科按照本指南进行建设与管理，其他医疗机构设置老年医学科参照本指南执行。

第三条 设置老年医学科的医疗机构应当依法依规取得相应的诊疗科目资质，科室名称为老年医学科。有条件的二级及以上综合医院要开设老年医学科。

第四条 老年医学科主要收治罹患老年综合征、共病以及其他急、慢性疾病的老年患者。

第五条 各级卫生健康行政部门应当加强对老年医学科的指导和监督，设置老年医学科的医疗机构应当加强老年医学科的建设与管理，提升老年医学医疗服务能力，保证医疗质量和医疗安全。

第二章 设置运行

第六条 老年医学科应当具备与医疗机构级别、功能和任务相适应的场所、设施、设备、药品和技术力量。

第七条 老年医学科应当设置门诊诊室、病房、综合评估室。三级综合医院老年医学科住院

床位数应 ≥ 20 张,二级综合医院老年医学科住院床位数应 ≥ 10 张。每床净使用面积、床间距、卫生间面积、病房设置标准符合国家有关规定。

老年医学科门诊、病区及相关公用场所应当执行国家无障碍环境建设有关法律法规,进行适老化改造,符合老年患者活动场所及坐卧设施安全要求。

第八条 设置老年医学科的综合医院应当具备与老年医学科相关的科室设置,包括急诊科、内科、外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、麻醉科、药剂科、检验科、医学影像科、输血科(室)等。鼓励设置老年医学科的综合医院设置肿瘤科、重症医学科、精神心理科、康复科(或理疗科)、中医科、营养科(部)等。

第九条 老年医学科应当具备的基本设备:轮椅、转运床(或医用平车)、站立及行走辅助器、坐式体重计,报警系统、供氧装置、负压吸引装置、输液泵、注射泵等。同时,应当配置基本抢救设备,包括气管插管设备、简易呼吸器、心电监护仪、心脏除颤仪等,以及其他与开展老年医学科诊疗业务相应的设备。鼓励医院设置辅助洗浴设备、电动护理床、自主转运装置、肠内营养液输注泵、康复训练设备等。

第十条 老年医学科应当以老年患者为中心,强化老年人群重点疾病的早期筛查与早诊早治,在做好各种疾病诊疗的同时,规范开展老年综合评估,强化老年综合征管理与共病处理,加强安全用药指导,关注老年人心理健康,最大限度维持或改善老年人功能状态、提高其独立生活能力和生活质量。

第十一条 老年医学科要逐步建立多学科团队工作模式,根据临床工作需要,主动吸纳内科、肿瘤、中医、康复、精神心理、护理、药学、营养等各专科医护人员,开展多学科联合诊疗、共病诊疗特色服务,积极应用中医适宜技术和中西医结合诊疗方案,推动老年医疗服务从单病种诊疗模式向多病共治模式转变。

第十二条 鼓励老年医学科积极参与其他临床科室老年患者管理,通过多学科联合门诊、围手术期管理、会诊等形式,协助其他科室开展老年患者衰弱、营养不良、肌少症、跌倒、血栓、误吸、坠床、抑郁、焦虑、谵妄和认知障碍等高风险因素筛查,强化老年综合征的早期识别与预警,协助制定综合诊疗方案,维持老年患者功能状态。

第十三条 三级综合医院老年医学科要加强对区域内下级医院老年医学科医疗服务指导,加强老年危急重症诊治能力建设,二级综合医院老年医学科要加强与基层医疗卫生机构、养老服务机构、康复医院、护理院和安宁疗护机构等机构合作指导,带动基层老年健康服务能力提升。完善首诊负责及转诊机制,畅通上下转诊绿色通道,为老年人提供疾病预防、个体化治疗、康复护理和安宁疗护等连续性、系统性服务。

第十四条 床单元设施与配置,按照相应级别综合医院标准执行。

第三章 人员配备

第十五条 老年医学科医师是依法取得医师资格并注册,从事老年医学专业医疗服务的医师。老年医学科护士是经过卫生健康行政部门注册的护士。

第十六条 老年医学科每张病床应当配备医师 ≥ 0.3 名,配备护士 ≥ 0.6 名。老年医学科医师配置应当确保落实三级查房制度。鼓励医院配备康复治疗师、营养师、心理治疗师、临床药师等人员。

第十七条 三级综合医院老年医学科主任应当具有副主任医师及以上专业技术资格,且具有连续5年以上老年医学科相关工作经历。二级综合医院老年医学科主任应当具有主治医师及以上专业技术资格,且具有连续3年以上老年医学科相关工作经历。

第十八条 综合医院应当保障老年医学科可持续发展,形成稳定的老年医学科医护团队,

明确岗位职责，为老年患者提供安全、有效的医疗服务。

第十九条 综合医院应当科学制订老年医学科人才培养目标以及岗位培训计划，定期开展老年医学相关专业培训，使医护人员熟练掌握老年医学服务理念和技能。

第四章 科室管理

第二十条 老年医学科应当建立健全并严格执行相应的规章制度、岗位职责、临床诊疗规范、技术操作规程和行业标准，持续提升医疗服务质效，保障医疗质量与医疗安全。

第二十一条 老年医学科要规范开展老年综合评估。要制定老年患者安宁疗护技术方案以及跌倒、坠床、压力性损伤、误吸预防与治疗方

案并实施。要按照医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求等行业标准，实施符合老年特点的患者安全保障措施。

第二十二条 老年医学科要加强与医院内其他科室合作，建立老年患者院内会诊、转诊机制，为老年患者提供适宜诊疗服务。

第二十三条 老年医学科应当遵循《中华人

民共和国传染病防治法》《医院感染管理办法》等法律法规规章要求，加强医院感染管理。严格执行临床用血安全管理相关制度。

第五章 质量监管

第二十四条 省级卫生健康行政部门应当根据实际工作需要，成立省级老年医学专业医疗质量控制体系，逐步完善市、县级老年医学专业医疗质量控制体系，按照《医疗质量管理办法》相关要求，开展老年医学专业医疗质量控制工作。

第二十五条 医疗机构应当积极参与并配合卫生健康行政部门、老年医学专业医疗质量控制中心指导和质控工作，加强内部管理，提供真实有效数据和材料，持续改进工作。

第六章 附 则

第二十六条 本指南由国家卫生健康委负责解释。

第二十七条 本指南自发布之日起施行。2019年11月26日发布的《国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（试行）的通知》（国卫办医函〔2019〕855号）同时废止。