



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

2026

第 5 期 (总号267)

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

2026年第5期（总号：267）

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：010-64266299

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（2026 年第 5 号） 1
国家卫生健康委员会通告（2026 年第 5 号） 9
国家卫生健康委员会通告（2026 年第 6 号） 9
关于进一步发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用的指导意见
（国卫基层发〔2026〕14 号） 10
国家卫生健康委办公厅关于进一步健全城市社区卫生服务体系提升服
务能力的通知（国卫办基层发〔2026〕7 号） 12

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

2026 Issue No. 5 (Serial No. 267)

CONTENTS

Announcement No.5, 2026 of the National Health Commission1

Proclamation No.5, 2026 of the National Health Commission9

Proclamation No.6, 2026 of the National Health Commission9

Guiding Opinions on Further Exerting the Role of Public Health Committees of Village
(Neighborhood) Committees 10

Circular of the General Office of the National Health Commission on Further Improving the
Urban Community Health Service System and Enhancing Service Capacity..... 12

国家卫生健康委员会公告

2026年 第5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牡丹籽油等 7 种物质申请作为新食品原料，木聚糖酶等 7 种物质申请作为食品添加剂新品种，乙烯醇均聚物等 2 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. 牡丹籽油等 7 种新食品原料
2. 木聚糖酶等 7 种食品添加剂新品种
3. 乙烯醇均聚物等 2 种食品相关产品新品种

国家卫生健康委
2026 年 5 月 13 日

附件1

牡丹籽油等7种新食品原料

一、牡丹籽油

中文名称	牡丹籽油		
英文名称	Peony seed oil		
基本信息	来源：芍药科芍药属植物杨山牡丹（ <i>Paeonia ostii</i> T. Hong & J. X. Zhang， 又称凤丹、丹凤牡丹）和紫斑牡丹（ <i>Paeonia rockii</i> (S. G. Haw & Lauener) T. Hong & J. J. Li）的种仁		
生产工艺简述	以杨山牡丹或紫斑牡丹的种仁为原料，经压榨、脱色、脱臭等工艺制成。		
质量要求	性状	金黄色透明油状液体	
	脂肪酸组成（占总脂肪酸含量比）		
	油酸（C18:1）， %	≥	21.0
	亚油酸（C18:2）， %	≥	25.0
	亚麻酸（C18:3）， %	≥	38.0
其他需要说明的情况	1. 使用范围不包括婴幼儿食品。 2. 食品安全指标按照我国现行食品安全国家标准中植物油脂的规定执行。 3. 原卫生部2011年第9号公告牡丹籽油相关信息作废。		

二、显齿蛇葡萄叶多酚

中文名称	显齿蛇葡萄叶多酚
英文名称	<i>Nekemias grossedentata</i> leaf polyphenols
基本信息	来源：葡萄科蛇葡萄属植物显齿蛇葡萄（ <i>Nekemias grossedentata</i> (Hand.-Mazz.) J. Wen & Z. L. Nie，曾用名 <i>Ampelopsis grossedentata</i> ）的叶
生产工艺简述	以显齿蛇葡萄的叶为原料，经乙醇提取、脱色、浓缩、过滤、干燥等工艺制成。
推荐食用量	≤470 毫克/天（以总多酚含量85 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0.5 g/kg，乳粉及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5 g/kg，51～500 mL包装0.5 g/kg，固体饮料按照冲调后液体质量折算），果冻（8 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）（8 g/kg），糖果（25 g/kg），冷冻饮品（5 g/kg），酒类（2.5 g/kg），蜜饯（5 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 规定。

表1 感官要求

项目	要求
色泽	类白色至浅黄棕色
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 规定。

表2 理化指标

项目	指标
总多酚（以二氢杨梅素计）， g/100 g	≥ 85.0
水分， g/100 g	≤ 6.0
灰分， g/100 g	≤ 8.0
铅（Pb）， mg/kg	≤ 0.5
总砷（As）， mg/kg	≤ 0.5

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
菌落总数， CFU/g	≤ 10000
大肠菌群， CFU/g	≤ 10
霉菌和酵母， CFU/g	≤ 50
沙门氏菌， /25 g	不得检出
金黄色葡萄球菌， /25 g	不得检出

三、青钱柳叶多酚

中文名称	青钱柳叶多酚
英文名称	<i>Cyclocarya paliurus</i> leaf polyphenols
基本信息	来源：胡桃科青钱柳属植物青钱柳（ <i>Cyclocarya paliurus</i> (Batalin) Iljinsk., 曾用名 <i>Cyclocarya paliurus</i> ）的叶
生产工艺简述	以青钱柳叶为原料，经热水浸提、过滤、浓缩、干燥等工艺制成。
推荐食用量	≤3 克/天（以总多酚含量18 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3 g/kg，乳粉及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30 g/kg，51～500 mL包装3 g/kg，固体饮料按照冲调后液体质量折算），果冻（48 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）（48 g/kg），糖果（60 g/kg），冷冻饮品（30 g/kg），酒类（15 g/kg），蜜饯（30 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
色泽	棕色
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 规定。

表2 理化指标

项目	指标
总多酚（以没食子酸计）， g/100 g	≥ 18.0
总皂苷（以人参皂苷Re计）， g/100 g	≥ 1.8
总黄酮（以芦丁计）， g/100g	≥ 2.0
水分， g/100 g	≤ 6.0
灰分， g/100 g	≤ 12.0
铅（Pb）， mg/kg	≤ 0.5
总砷（As）， mg/kg	≤ 0.5

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
菌落总数, CFU/g	≤ 10000
大肠菌群, CFU/g	≤ 10
霉菌和酵母, CFU/g	≤ 50
沙门氏菌, /25 g	不得检出
金黄色葡萄球菌, /25 g	不得检出

四、动物双歧杆菌乳亚种 XLTG11

中文名称	动物双歧杆菌乳亚种XLTG11
拉丁名称	<i>Bifidobacterium animalis</i> subsp. <i>lactis</i> XLTG11
其他需要说明的情况	1. 批准列入《可用于婴幼儿食品的菌种名单》。 2. 食品安全指标应符合《食品安全国家标准食品加工用菌种制剂》（GB 31639），同时克 罗诺杆菌属不得检出（/100 g）。

五、紧密镰刀菌蛋白

中文名称	紧密镰刀菌蛋白
英文名称	Mycoprotein from <i>Fusarium compactum</i>
生产工艺简述	以紧密镰刀菌（ <i>Fusarium compactum</i> ）MM-135菌株为生产菌，经发酵、脱核酸、灭活、过 滤等工艺制成。
其他需要说明的情况	1. 婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女和食用真菌过敏者不宜食用，标签、说明书应当标注不适宜人群。 2. 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	湿品	干品
色泽	类白色至浅黄色	类白色至浅黄色
滋味	具有本品固有滋味，无异味	具有本品固有滋味，无异味
气味	具有本品固有气味，无异味	具有本品固有气味，无异味
状态	块状固体	块状或粉状固体

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	湿品	干品
蛋白质（以干基计）， g/100 g	≥ 50.0	50.0
水分， g/100 g	≤ 80.0	10.0
灰分（以干基计）， g/100 g	≤ 6.0	6.0
核酸（RNA，以干基计）， g/100 g	≤ 2.0	2.0
铅（Pb）， mg/kg	≤ 0.1	0.1
镉（Cd）， mg/kg	≤ 0.1	0.1
总汞（Hg）， mg/kg	≤ 0.05	0.05
总砷（As）， mg/kg	≤ 0.1	0.1

3. 微生物指标

微生物指标应符合表 3 的规定。

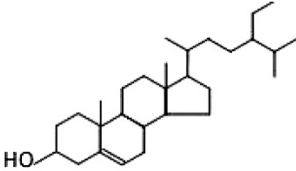
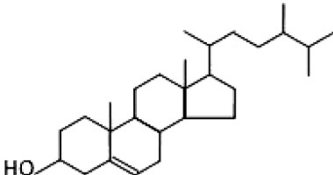
表3 微生物指标

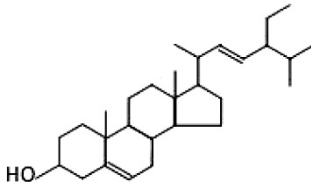
项目	湿品	干品
菌落总数，CFU/g	10000	10000
大肠菌群，CFU/g	100	100
霉菌和酵母，CFU/g	50	50
沙门氏菌，/25 g	不得检出	不得检出
金黄色葡萄球菌，/25 g	不得检出	不得检出
紧密镰刀菌，/25 g	不得检出	不得检出

六、蛋白核小球藻

中文名称	蛋白核小球藻		
拉丁名称	<i>Chlorella pyrenoidosa</i> ，同种异名： <i>Chlorella vulgaris</i> （普通小球藻）和 <i>Auxenochlorella pyrenoidosa</i> （蛋白核异养小球藻）		
基本信息	种属：小球藻科小球藻属		
生产工艺简述	蛋白核小球藻经培养、分离、洗涤、干燥等工艺制成。		
推荐食用量	≤20 克/天		
质量要求	性状	深绿色至黑绿色粉末/颗粒	淡黄色至黄色粉末/颗粒
	蛋白质，g/100 g ≥	50.0	35.0
	水分，g/100 g ≤	7.0	7.0
	灰分，g/100 g ≤	7.0	7.0
其他需要说明的情况	1. 使用范围不包括婴幼儿食品。 2. 食品安全指标参照我国现行食品安全国家标准中藻类及其制品的规定执行。 3. 原卫生部2012年第19号公告蛋白核小球藻相关信息作废。		

七、植物甾醇

中文名称	植物甾醇
英文名称	Plant sterol
基本信息	来源：大豆油、菜籽油、玉米油、葵花籽油、塔罗油 1. β-谷甾醇结构式：  分子式：C₂₉H₅₀O 分子量：414.71 2. 菜油甾醇结构式： 

	分子式：C₂₈H₄₈O 分子量：400.66 3. 豆甾醇结构式：  分子式：C₂₉H₄₈O 分子量：412.69					
生产工艺简述	工艺一：以大豆油等植物油馏分或塔罗油为原料，经皂化、萃取、结晶等工艺制成； 工艺二：以大豆油等植物油馏分为原料，经酯化、蒸馏、结晶等工艺制成。					
推荐食用量	≤2.4 克/天					
质量要求	性状			白色至乳白色粉末或颗粒		
	植物甾醇，%			≥	90.0	
	植物甾醇的组成比例					
	大豆油等植物油来源			塔罗油来源		
	β-谷甾醇，%	≥	30.0	β-谷甾醇，%	≥	70.0
	菜油甾醇，%	≥	15.0	菜油甾醇，%	≥	4.0
	豆甾醇，%	≥	12.0	豆甾醇，%	≥	0.4
其他需要说明的情况	1. 使用范围不包括婴幼儿食品。					
	2. 原卫生部2010年第3号公告植物甾醇相关信息作废。					
	3. 食品安全指标须符合以下规定：					
	铅（Pb），mg/kg			≤	0.1	
	总砷（As），mg/kg			≤	0.1	
	苯并[a]芘，μg/kg			≤	10.0	

附件2

木聚糖酶等7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	木聚糖酶 Xylanase	地衣芽孢杆菌 <i>Bacillus licheniformis</i>	金黄杆菌 <i>Chryseobacterium</i>
2	纤维素酶 Cellulase	李氏木霉 <i>Trichoderma reesei</i>	李氏木霉 <i>Trichoderma reesei</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	功能	食品分类号	食品名称	最大使用量 (g/kg)	备注
1	海藻酸钙(又名褐藻酸钙)	增稠剂、稳定剂和凝固剂	01.06.04	再制干酪及干酪制品	5.0	—
			05.01.02	巧克力和巧克力制品、除05.01.01以外的可可制品	5.0	
			16.06	膨化食品	3.0	

三、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	6S-5-甲基四氢叶酸钙	13.05	除13.01~13.04外的其他特殊膳食用食品(仅限辅食营养补充品)	以叶酸计, 执行《食品安全国家标准 辅食营养补充品》(GB 22570)中关于叶酸用于辅食营养补充品的规定	—

四、增补质量规格要求的食品添加剂

1.食品营养强化剂2’-岩藻糖基乳糖

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 C 用于生产 2’-岩藻糖基乳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2’-岩藻糖基乳糖的生产菌信息

营养强化剂	来源	供体
2’-岩藻糖基乳糖 2’-fucosyllactose	大肠杆菌C43(DE3) <i>Escherichia coli</i> C43(DE3) 大肠杆菌 K-12 BW25113 <i>Escherichia coli</i> K-12 BW25113	蜡样芽孢杆菌 (<i>Bacillus cereus</i>) ^a 分枝杆菌 (<i>Mycobacterium spp.</i>) ^a

^a为α-1,2-岩藻糖基转移酶供体

2.食品营养强化剂3’-唾液酸乳糖钠盐

该物质的质量规格要求按照国家卫生健康委员会 2026 年第 1 号公告执行(附录 A 用于生产 3’-唾液酸乳糖钠盐的生产菌信息除外), 该营养强化剂新品种的生产菌信息见下表。

表1 用于生产3’-唾液酸乳糖钠盐的生产菌信息

营养强化剂	来源	供体
3’-唾液酸乳糖钠盐 3’-Sialyllactose sodium salt	大肠杆菌 BL21(DE3) <i>Escherichia coli</i> BL21(DE3) 大肠杆菌 K-12 MG1655 <i>Escherichia coli</i> K-12 MG1655	副溶血嗜血杆菌 (<i>Haemophilus parahaemolyticus</i>) ^a 空肠弯曲菌(<i>Campylobacter jejuni</i>) ^b 和脑膜炎奈瑟菌(<i>Neisseria meningitidis</i>) ^a

^a为α-2,3-唾液酸转移酶供体

^b为N-乙酰神经氨酸合酶、N-乙酰葡萄糖胺-2-差向异构酶、胞嘧啶5’-单磷酸-N-乙酰神经氨酸合成酶供体

3.食品添加剂乳糖-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- <i>N</i> -新四糖	大肠杆菌 BL21 star (DE3)	脑膜炎奈瑟菌 (<i>Neisseria meningitidis</i>) ^a 和幽
Lacto- <i>N</i> -neotetraose	<i>Escherichia coli</i> BL21 star (DE3)	门螺杆菌 (<i>Helicobacter pylori</i>) ^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

乙烯醇均聚物等2种食品相关产品新品种

一、食品接触材料及制品用树脂扩大使用范围/使用量

乙烯醇均聚物

产品名称	中文	乙烯醇均聚物
	英文	Polyvinyl alcohol
CAS 号	9002-89-5	
使用范围	黏合剂（间接接触食品）	
最大使用量/ %	按生产需要适量使用	
特定迁移限量 （SML）/（mg/kg）	12（乙酸乙酯酯）	
最大残留量 （QM）/（mg/kg）	—	
备注	以该物质为原料生产的黏合剂在间接接触含油脂食品和干性食品时，使用温度不得高于100℃；间接接触其他食品类别时，可用于室温灌装（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添加剂新品种

叔丁基膦酸钙

产品名称	中文	叔丁基膦酸钙
	英文	Calcium tert-butylphosphonate
CAS 号	81607-35-4	
使用范围	聚乙烯（PE）、聚丙烯（PP）	
最大使用量/ %	0.15	
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PE和PP塑料材料及制品可用于室温灌装（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。	

国家卫生健康委员会通告

2026年 第5号

现发布《D一二聚体定量检测标准》等 13 项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

序号	标准编号	标准名称	代替标准编号
1	WS/T 477—2026	D一二聚体定量检测标准	WS/T 477—2015
2	WS/T 497—2026	侵袭性真菌病实验诊断标准	WS/T 497—2017
3	WS/T 498—2026	感染性腹泻实验诊断标准	WS/T 498—2017
4	WS/T 503—2026	临床微生物实验室血培养操作标准	WS/T 503—2017
5	WS/T 640—2026	临床微生物学检验标本的采集和转运标准	WS/T 640—2018
6	WS/T 641—2026	临床检验定量测定室内质量控制标准	WS/T 641—2018
7	WS/T 645.1—2026	临床常用免疫学检验项目参考区间 第1部分：血清免疫球蛋白G、免疫球蛋白A、免疫球蛋白M、补体3、补体4	WS/T 645.1—2018
8	WS/T 645.2—2026	临床常用免疫学检验项目参考区间 第2部分：血清甲胎蛋白、癌胚抗原、糖链抗原19—9、糖链抗原15—3、糖链抗原125	WS/T 645.2—2018
9	WS/T 404.9—2026	临床常用生化检验项目参考区间 第9部分：血清C—反应蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、β ₂ —微球蛋白	WS/T 404.9—2018
10	WS/T 883—2026	中枢神经系统感染性疾病实验诊断标准	
11	WS/T 884—2026	分枝杆菌感染实验诊断标准	
12	WS/T 885—2026	临床检验结果互认的基本技术条件及质量指标	
13	WS/T 886—2026	临床检验常用项目名称及代码	

上述标准自 2026 年 11 月 1 日起施行，被代替标准同时废止。
特此通告。

国家卫生健康委
2026 年 5 月 25 日

国家卫生健康委员会通告

2026年 第6号

现发布《职业性放射性肿瘤病因判断标准》等 6 项标准，编号和名称如下：

一、强制性国家职业卫生标准

GBZ 97—2026 职业性放射性肿瘤病因判断标准（代替 GBZ 97—2017）

GBZ 104—2026 职业性外照射急性放射病诊断标准（代替 GBZ 104—2017）

GBZ 105—2026 职业性外照射慢性放射病诊断标准（代替 GBZ 105—2017）

二、推荐性国家职业卫生标准

GBZ/T 244—2026 电离辐射所致局部皮肤吸收剂量和眼晶状体吸收剂量估算方法标准（代替 GBZ/T 244—2017、GBZ/T 301—2017）

GBZ/T 344—2026 放射工作人员甲状腺中 ^{131}I 的直接测量方法标准

三、强制性卫生行业标准

WS 890—2026 浅层 X 射线治疗机质量控制检测标准

上述 4 项强制性标准自 2027 年 5 月 1 日起施行，GBZ 97—2017、GBZ 104—2017、GBZ 105—2017 同时废止。

上述 2 项推荐性国家职业卫生标准自 2026 年 12 月 1 日起施行，GBZ/T 244—2017、GBZ/T 301—2017 同时废止。

特此通告。

国家卫生健康委

2026 年 5 月 25 日

关于进一步发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用的指导意见

国卫基层发〔2026〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委社会工作部、爱卫办、中医药局、疾控局、红十字会：

村（居）民委员会下设的公共卫生委员会是基层群众性自治组织体系的重要组成部分，在村（社区）党组织统一领导和村（居）民委员会管理下开展工作。近年来，各地积极推进村（居）民委员会公共卫生委员会（以下简称公共卫生委员会）建设，基本实现了在村（居）民委员会的全覆盖。为落实《中华人民共和国村民委员会组织法》《中华人民共和国城市居民委员会组织法》，实施健康优先发展战略，健全城乡基层治理体系，现就进一步发挥公共卫生委员会作用，提出以下指导意见。

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，深入贯彻党的二十大和二十届历次全

会精神，健全党组织领导的自治、法治、德治相结合的城乡基层治理体系，推动公共卫生委员会作用进一步发挥，夯实卫生健康领域基层基础。到 2030 年，公共卫生委员会运行机制进一步完善，保障机制更加健全，卫生健康服务体系与村（居）民自治活动相衔接的工作机制更加完善，村（居）民健康获得感进一步增强，为加快实施健康中国战略发挥积极作用。

二、重点任务

（一）强化队伍建设。各地要以村（社区）“两委”换届为契机，强化公共卫生委员会人员配置，一般由村（居）民委员会成员兼任公共卫生委员会主任，明确专（兼）职人员具体负责公共卫生委员

会工作,积极吸收辖区内家庭医生、乡村医生和退休医务人员等加入公共卫生委员会。广泛动员退休党员、社会工作专业人员、志愿者、社区健康管理积极分子等参与公共卫生委员会工作。

(二) 促进协同共治。各地卫生健康部门(中医药、疾控主管部门,下同)要配合有关部门规范优化网格管理服务,按照“多格合一”要求推动卫生健康相关工作按规定纳入村(社区)网格管理,实现“一格多用”,支持建立健全家庭医生与公共卫生委员会成员、村(社区)网格员协作机制。鼓励各地在村(社区)党组织领导下,通过区域化党建联建共建,强化对驻地单位的统筹协调,引导驻地单位结合村(居)民健康需求,利用职能和资源优势支持公共卫生委员会开展工作。公共卫生委员会要积极听取和收集群众健康需求及改进基层卫生健康工作的意见建议,通过村(居)民委员会及时向属地卫生健康部门反映。卫生健康部门应当会同有关部门认真研究,对于涉及群众利益、群众普遍关心的事项需及时向群众反馈结果。

(三) 协同开展卫生健康工作。村(居)民委员会及其公共卫生委员会依法协助组织村(居)民和驻地单位积极参与卫生健康活动,主要包括:开展卫生健康法律法规及政策宣传;协助医疗卫生机构开展基本公共卫生服务和家庭医生签约的组织、动员等工作;了解掌握辖区失能老年人、独居老年人、80岁及以上老年人、孕产妇、严重精神障碍患者等重点服务人群情况,协助开展定期随访等服务;了解辖区儿童底数,协助开展育儿补贴政策宣传,指导符合条件的家庭按指定路径及时申领,定期组织面向儿童的预防保健、疫苗接种、伤害防控和安全知识教育;组织督促驻地单位和村(居)民依据疾病防控法定责任分工,落实单位、个人责任,及时报告传染病和突发公共卫生事件以及相关线索,协助排查公共卫生风险隐患,组织动员驻地单位和村(居)民配合应急处置相关工作。

(四) 联动开展爱国卫生运动。村(居)民委员会及其公共卫生委员会依法协助组织村(居)民和驻地单位积极参与爱国卫生运动,主要包括:组织爱国卫生月、周末大扫除、卫生清洁日等活动,持续开展环境卫生综合整治,清理病媒生物孳生地,推动爱国卫生运动融入群众日常生活;充分利用线上线下宣传阵地,开展健康知识(含中医)宣教,普及健康生活方式,建设健康环境,动员广大群众主动践行文明健康行为;将践行健康生活方式等纳入村规民约、居民公约内容;根据当地党委政府部署,参与健康城镇创建工作。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。社会工作部门负责指导村(居)民委员会加强组织体系建设,健全村(社区)工作事项准入制度,按照“谁下派,谁负责”原则,会同卫生健康部门研究卫生健康领域依法需纳入村(社区)工作的具体事项。卫生健康部门负责指导加强公共卫生委员会能力建设,提升其专业性及为民服务效能。推动乡镇(街道)加强对公共卫生委员会建设的政策指导和工作支持。加强村(社区)党组织对公共卫生委员会的领导,选优配强公共卫生委员会成员。

(二) 加强工作保障。各有关部门需要公共卫生委员会协助开展工作的,需符合法律法规规定并提供必要的经费和条件。村(居)民委员会要为公共卫生委员会开展工作提供必要的支持。加强公共卫生委员会与基层红十字会协同联动,充分发挥红十字博爱家园项目作用,实现资源共享,优势互补。基层医疗卫生机构要加强与公共卫生委员会的工作联动,支持公共卫生委员会提升履职能力。

(三) 加强人员培训。各地要加强对公共卫生委员会成员培训,重点培训习近平新时代中国特色社会主义思想尤其是《习近平关于基层治理论述摘编》《习近平关于健康中国论述摘编》,针对公共卫生委员会成员的主要服务对象、高频工作事项、常用工作方法,开展法律法规、工作

实务、经验分享等方面的培训，切实提高公共卫生委员会成员履职能力。国家层面编制《村(居)民委员会公共卫生委员会工作指导手册》，开发相关课程资源，为各地开展工作提供参考，鼓励各地结合实际丰富细化拓展工作手册内容。

(四) 加强激励宣传。建立健全评议制度，将公共卫生委员会成员履职情况纳入村(居)民委员会民主评议范围，注重评议结果运用。各地要及时宣传推广典型经验做法，推动公共卫生委

员会充分发挥作用，促进卫生健康工作融入基层治理，强化网格化管理和精细化服务，不断适应群众日益增长的健康需求。

国家卫生健康委 中央社会工作部
全国爱卫办 国家中医药局
国家疾控局 中国红十字会总会
2026年4月30日

国家卫生健康委办公厅关于进一步健全城市社区卫生服务体系提升服务能力的通知

国卫办基层发〔2026〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》和国家卫生健康委等13部门《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)，现就进一步健全城市社区卫生服务体系、提升服务能力通知如下。

一、目标要求

坚持以人民健康为中心，以基层为重点，落实“日常疾病在基层解决”要求，适应城市人口聚集、需求增加趋势，进一步优化资源配置，完善服务功能，提升服务能力，构建体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、运行高效、便利可及的城市社区卫生服务体系。到2030年，基本实现建制街道社区卫生服务中心全覆盖，社区卫生服务机构基础设施条件明显改善，数智化服务有序推进，服务能力全面提升，居民对社区卫生服务的信任度和满意度进一步提高，助力全方位、全生命周期保障居民健康。

二、主要任务

(一) 实现社区卫生服务中心全覆盖。原则

上每个街道办好1所社区卫生服务中心。对未设置社区卫生服务中心的街道，根据地方实际依次通过辖区内政府办一级医院、其他医疗卫生机构转型为社区卫生服务中心，由二、三级医院延伸提供服务 and 确有必要的按标准新建等途径，动态消除基层医疗卫生服务空白。经评估确有必要的，可以通过政府购买公共服务方式引入社会力量举办医疗机构承担社区卫生服务中心功能任务。

(二) 织密织牢社区卫生服务网络。人口规模大于10万人的街道，可以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，也可以按程序规划增设1所社区卫生服务中心，合理规划辖区服务人口，也可以根据需要由社区卫生服务中心增加设置社区卫生服务站，实行一体化管理。

(三) 强化人员配备和培训。结合人口总量和结构变化趋势及社区医疗卫生服务发展需求，通过招聘、人员下沉派驻等多途径，配齐社区卫生服务机构各类医务人员，重点加强全科、儿科、中医、口腔、精神(心理)、康复、药学、护理、

血液透析等专业人员配备。加强在岗人员技能培训和知识更新，统筹现有政策渠道，支持基层医务人员定期到二级及以上医院进修学习和培训。重点加强“一老一小”、精神（心理）等服务能力提升培训和医德医风、医学人文素养教育。

（四）根据需要拓展功能提升能力。以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人等为重点，扎实开展健康教育、预防保健、健康管理和一般常见病、慢性病的诊疗服务和用药指导。适应群众需求，在全科医疗、中医药、预防保健等服务基础上，积极拓展和扩大儿科、口腔、康复、精神（心理）、体重管理、血液透析等门诊服务，稳妥开展住院服务。以家庭医生签约服务为载体，积极开展家庭病床、居家康复护理等服务。

（五）扩大药品配备。针对高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性病患者和老年人、儿童等重点人群用药特点，适应上级医院下沉医师诊疗服务和下转患者连续用药需要，扩大社区卫生服务机构药品采购、配备、使用范围，常见病、慢性病药品配备剂型、规格、生产企业原则上与县区级医院保持一致。依托紧密型医联体，加强药品余缺调度和近效期药品处置。建立完善缺药登记和药品临时采购制度，接续做好上级医院开具的延伸处方服务。

（六）探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理。对行政隶属关系相同的城市区属医疗卫生机构，参照县域医共体建设模式，在责任、管理、服务、利益等方面，加强区级医院与社区卫生服务机构一体化建设和管理发展。鼓励非政府办社区卫生服务机构以技术协作和服务协同为重点，参与“区社一体”建设。地市级及以上医院分区包片加强城市区内医疗卫生机构的帮扶指导，建立健全技术支持、资源优化、业务协同、服务均质、药品联动等工作机制，形成“区社一体、以市带区”的发展模式。

（七）做好人员下沉派驻。市级卫生健康行政部门统筹，依托城市医疗集团、专科联盟和三

级医院分区包片等网格化布局，安排城市二级及以上医院选派医务人员到社区卫生服务中心开展诊疗、查房、药学服务、带教、培训等工作。每个社区卫生服务中心至少有 1 名上级医院中级及以上职称医师长期派驻，合理安排药师、康复医师、高年资护理人员长期下沉派驻社区卫生服务中心，为“一老一小”等重点人群提供医疗、康复和护理指导。

（八）加强数智化赋能。探索在城市社区卫生服务机构推广应用医学人工智能辅助诊断、处方前置审核、语音病历信息自动采集辅助书写等技术，提高医务人员诊疗效率。加强基本公共卫生服务、家庭医生服务数智化赋能，提高服务效率和及时性，提高健康管理精准度。合理利用人工智能加强病历、处方、医嘱等辅助审核，提高医学文书管理水平。加强社区卫生服务机构与上级医院数智系统联通和标准统一，促进检查检验结果互认。

三、加强管理和组织实施

各地卫生健康行政部门要积极争取有关部门支持，推动将城市社区卫生服务体系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。开展社区卫生服务机构和医疗资源布局摸底调查，对尚未设置社区卫生服务中心的街道和社区卫生服务未覆盖的社区，研判原因，结合实际优化社区卫生服务机构布局，根据有关规划抓紧制定切实可行的工作方案，建立台账，积极协调推进。结合城市更新行动，社区卫生服务机构与新建、改建居民区同步规划建设。区（市）级卫生健康行政部门要落实日常监管责任，严格新设机构准入审核审批。加强政策宣传和舆论引导，为健全城市社区卫生服务体系营造良好政策环境和舆论氛围。

国家卫生健康委办公厅

2026 年 5 月 29 日