

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

2024年第12期（总号：253）

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公告（2024 年 第 6 号）	1
关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知（国卫办老龄 发〔2024〕26 号）	4
关于推进生育友好医院建设的意见（国卫办妇幼发〔2024〕 31 号）	11
关于开展儿童友好医院建设的意见（国卫办妇幼发〔2024〕 32 号）	16
关于印发《职业病分类和目录》的通知（国卫职健发〔2024〕 39 号）	24
关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见（国卫老龄发 〔2024〕40 号）	26
关于印发《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030 年）》的 通知（国卫老龄发〔2024〕42 号）	29

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

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

2024 Issue No. 12 (Serial No. 253)

CONTENTS

Announcement No.6, 2024 of the National Health Commission	1
Circular on Deepening the Cooperation between Medical and Health Institutions and Elderly Care Institutions through Signing Agreements.....	4
Opinions on Promoting the Construction of Fertility-friendly Hospitals.....	11
Opinions on Carrying out the Construction of Child-friendly Hospitals	16
Circular on Issuing the Classification and Catalogue of Occupational Diseases	24
Guidance on Promoting the High-quality Development of the Integration of Elderly and Medical Care Services	26
Circular on Jointly Issuing the National Action Plan for Coping with Dementia in the Elderly (2024-2030)	29

国家卫生健康委员会公告

2024年 第6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金花茶培养物申请作为新食品原料，葡糖淀粉酶等8种物质申请作为食品添加剂新品种，1, 3, 5-三甲基-2, 4, 6-三（3, 5-二叔丁基-4-羟苄）苯等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. 金花茶培养物新食品原料
2. 葡糖淀粉酶等8种食品添加剂新品种
3. 1, 3, 5-三甲基-2, 4, 6-三（3, 5-二叔丁基-4-羟苄）苯等2种食品相关产品新品种

国家卫生健康委
2024年12月5日

附件1

金花茶培养物新食品原料

金花茶培养物

中文名称	金花茶培养物		
英文名称	Camellia petelotii culture		
基本信息	来源：山茶科山茶属植物金花茶（ <i>Camellia petelotii</i> (Merrill) Sealy, 曾用名 <i>Camellia chrysantha</i> (Hu) Tuyama）		
生产工艺简述	以金花茶的叶为原料，经消毒、愈伤组织诱导、培养、收集、干燥、粉碎等工艺制成。		
推荐食用量	≤1.5 克/天		
质量要求	性状	棕色或棕黄色粉末或颗粒	
	总黄酮，g/100g	≥	4.0
	茶多酚，g/100g	≥	6.0
	水分，g/100g	≤	10.0
	灰分，g/100g	≤	10.0
其他需要说明的情况	1.婴幼儿、孕妇及哺乳期妇女不宜食用，标签及说明书中应当标注不适宜人群和食用限量。		
	2.食品安全指标须符合以下规定：		
	铅（Pb），mg/kg	≤	1.0
	总汞（Hg），mg/kg	≤	0.1
	总砷（As），mg/kg	≤	0.3

	菌落总数，CFU/g	≤	30000
	大肠菌群，MPN/g	≤	0.92
	霉菌和酵母，CFU/g	≤	50
	沙门氏菌，/25g		不得检出
	金黄色葡萄球菌，/25g		不得检出
	植物生长调节剂，mg/kg	≤	0.05

附件2

葡糖淀粉酶等8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	葡糖淀粉酶 Glucoamylase	黑曲霉 <i>Aspergillus niger</i>	草酸青霉 <i>Penicillium oxalicum</i>
2	丝氨酸蛋白酶 Serine protease	<i>Fusarium venenatum</i>	尖孢镰刀菌 <i>Fusarium oxysporum</i>
3	脂肪酶 Lipase	法夫驹形氏酵母 <i>Komagataella phaffi</i>	米曲霉 <i>Aspergillus oryzae</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、食品用香料新品种

中文名称：4-羟基-2,5-二甲基-3(2*H*)呋喃酮

英文名称：4-Hydroxy-2,5-dimethyl-3-(2*H*)-furanone

功能分类：食品用香料

用量及使用范围：

食品分类号	食品名称	最大使用量	备注
—	配制成食品用香精用于各类食品中（GB 2760表B.1食品类别除外）	按生产需要适量使用	—

质量规格要求：

本质量规格要求适用于由鼠李糖为原料制得的食品添加剂4-羟基-2,5-二甲基-3(2*H*)呋喃酮。其余内容执行《食品安全国家标准 食品添加剂 4-羟基-2,5-二甲基-3(2*H*)呋喃酮》（GB 28365）规定。

三、食品营养强化剂新品种

中文名称：2'-岩藻糖基乳糖

英文名称：2'-fucosyllactose, 2'-FL

功能分类：食品营养强化剂

2'-岩藻糖基乳糖的使用范围、使用量及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 BL21(DE3) <i>Escherichia coli</i> BL21(DE3)	脆弱拟杆菌 (<i>Bacteroides fragilis</i>) ^a
	大肠杆菌 BL21(DE3) <i>Escherichia coli</i> BL21(DE3)	埃希氏菌 (<i>Escherichia spp.</i>) ^a

^a 为α-1,2-岩藻糖基转移酶供体

四、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	环己基氨	01.02.02	风味发酵乳	0.65	以环己基
	基磺酸钠（又名 甜蜜素）	16.07	其他（仅限魔芋凝胶制品）	1.0	氨基磺酸计
2	甜菊糖苷	01.03.02	调制乳粉和调制奶油粉	0.3	以甜菊醇当量计
		01.06.04	再制干酪及干酪制品	0.4	
		04.03.02.03	腌渍的食用菌和藻类	0.23	
		6.07	方便米面制品	0.4	

五、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，氨基葡 萄糖盐	13.05	除13.01~13.04外的其他特 殊膳食用食品（仅限孕妇 及乳母营养补充食品）	以叶酸计，执行《食品安全国家 标准 孕妇及乳母营养补充食 品》（GB 31601中叶酸的规定）	—

附件3

1,3,5-三甲基-2,4,6-三（3,5-二叔丁基-4-羟苄）苯等
2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

1, 3, 5-三甲基-2, 4, 6-三（3, 5-二叔丁基-4-羟苄）苯

产品名称	中文	1,3,5-三甲基-2,4,6-三（3,5-二叔丁基-4-羟苄）苯
	英文	1,3,5-Trimethyl-2,4,6-tris(3,5-di-tert-butyl-4-hydroxytolyl)benzene
CAS 号		1709-70-2
使用范围		塑料：一氧化碳-乙烯-丙烯三元聚合物
最大使用量/ %		0.5
特定迁移限量（SML）/（mg/kg）		—
最大残留量（QM）/（mg/kg）		—
备注		—

二、食品接触材料及制品用树脂新品种

聚-3-羟基丁酸-3-羟基己酸酯

产品名称	中文	聚-3-羟基丁酸-3-羟基己酸酯
	英文	Poly(3-hydroxybutyrate-co-3-hydroxyhexanoate)
来源	钩虫贪铜菌（ <i>Cupriavidus necator</i> H16）	
供体	—	
CAS 号	147398-31-0	
通用类别名	聚羟基烷酸酯（PHA）	
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）	0.05（丁烯酸）	
最大残留量（QM）/（mg/kg）	—	
备注	以该物质为原料生产的PHA塑料材料及制品使用温度不得超过100℃，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。	

关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知

国卫办老龄发〔2024〕26号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、中医药局、疾控局：

医疗卫生机构与养老机构协议合作是医养结合服务的重要方式。为深入贯彻党的二十届三中全会精神，促进医养结合发展，深化医疗卫生机构与养老机构协议合作，加强服务供需对接，提高协议合作的规范化、标准化水平，为老年人提供优质、高效的医养结合服务，现就有关事项通知如下：

一、细化实化协议合作内容

养老机构根据入住老年人医疗卫生服务需求和机构实际情况，主动与医疗卫生机构对接开展协议合作。根据医疗卫生机构资质和能力，双方按照“平等自愿、就近就便、服务衔接、共谋发展”的原则，参照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》《医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）》（见附件），协商确定合作内容。

二、确保协议合作安全

加强医疗卫生机构与养老机构协议合作规范化，确保安全开展服务。医疗卫生机构和养老机构要依法依规开展协议合作，医疗卫生机构应当具备相应资质和能力，养老机构应当进行养老机构备案。提供协议医疗卫生服务的人员应当具备相应职业资格。医疗卫生机构依法依规做好医师多机构执业地点备案等工作。

三、建立基层协议合作机制

以基层为重点，建立基层医疗卫生机构与养老机构协议合作机制。支持有需求的养老机构对接所在辖区的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构，积极开展协议合作。基层医疗卫生机构要将协议合作的养老机构入住老年人纳入家庭医生签约服务范围，做好基本公共卫生服务和基本医疗服务，不断提升服务质量。对养老机构中65岁及以上的入住老年人，可探索开展每年一次的集中上门健康体检，健康体检结果要及时反馈本人或监护人，并根据体检结果做好健康服务。鼓励有条件的基层医疗卫生机构为养老机构入住老年人提供上门医疗卫生服务。

四、支持多层次协议合作

因地制宜发展医疗卫生机构与养老机构多层次协议合作，支持有意愿合作的养老机构，主动对接综合医院、中医医院、专科医院等机构开展协议合作。鼓励养老机构优先与周边的康复、护理、安宁疗护等医疗卫生机构协议合作。医疗卫生机构要充分发挥老年医学科、康复医学科等科室作用提供专业服务，吸引社会力量参与。

五、鼓励发展嵌入式服务

推动优质医疗资源下沉延伸服务，有条件的医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立医疗服务站点，依法依规提供嵌入式服务。基层医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立家庭医生工作室，为老年人提供就近就便服务。

六、探索托管式协议合作

创新医疗卫生机构与养老机构协议合作方式，养老机构可探索将内设医务室、诊所等医疗卫生机构托管给协议合作的医疗卫生机构管理运营。在符合各自意愿和明晰权利义务、相关法律责任、纠纷解决方式的基础上，双方协商确定托管方式。

各地各部门要协同推进落实医疗卫生机构与养老机构协议合作工作。机构间密切配合，提升协议合作服务质量。各地要多渠道、多形式对医疗卫生机构与养老机构协议合作开展宣传，提高社会、行业、老年人及其近亲属的知晓率。

附件：医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司

民政部办公厅
国家疾控局综合司

2024年12月2日

附件

医疗卫生机构与养老机构协议合作文本

(参考)

使用说明

一、本协议合作文本（以下简称“协议”）是国家卫生健康委、民政部根据有关法律法规和政策文件制定的参考文本，适用于医疗卫生机构与养老机构开展协议合作，与日间照料中心等社区养老服务机构协议合作可参考执行。

二、本协议条款均为提示性条款，供双方约定采用。

三、在本协议条款中，请依据实际情况，在选填项前“□”划√，不予选择的划×，在横线处“_____”可进行补充、调整。

四、本协议条款中没有约定或约定不明确的内容，请依据实际情况，在相关条款后进行补充约定或签订补充协议。

目 录

- 第一条 双方基本情况
- 第二条 主要合作事项
- 第三条 经费支付
- 第四条 双方的权利和义务
- 第五条 违约责任
- 第六条 争议解决
- 第七条 保密条款
- 第八条 不可抗力
- 第九条 协议变更、解除、延续
- 第十条 其他

甲 方（医疗卫生机构）：_____

法定代表人（或负责人）：_____

乙 方（养老机构）：_____

法定代表人（或负责人）：_____

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国老年人权益保障法》等有关法律法规和医养结合政策文件要求，甲乙双方本着“平等自愿、就近就便、服务衔接、共谋发展”的原则，由甲方

为养老机构入住老年人（以下简称“乙方老年人”）提供协议医疗卫生服务。为维护甲乙双方合法权益，经友好协商，达成本协议，双方将秉承合约精神和诚信意识共同遵守履行。

第一条 双方基本情况

1. 甲方是一家依法成立并有效存续的_____（性质、种类）医疗卫生机构，主要业务范围：_____，地址：_____，联系电话：_____。
2. 乙方是一家依法成立并有效存续的☐公办公营、☐公建民营、☐民办民营、☐其它性质的养老机构，养老机构备案号：_____，主要业务范围：_____，养老床位数量：_____张，地址：_____，联系电话：_____。

第二条 主要合作事项

甲方向乙方提供的医疗卫生服务内容包括：

1. 公共卫生服务

- ☐（1）为乙方老年人提供国家基本公共卫生服务。①为老年人建立居民电子健康档案、开展健康教育宣传和健康讲座。②为65岁及以上老年人提供健康服务。③为已确诊的原发性高血压、2型糖尿病和慢性阻塞性肺疾病等老年患者提供相应的慢性病患者健康服务。④有条件的可为乙方老年人提供康复护理技能指导等医养结合服务及失能老年人健康评估、健康服务。
- ☐（2）为乙方老年人提供预防接种服务。为老年人提供预防接种健康咨询，为有接种需求且无接种禁忌的老年人提供及时便利、优质高效的预防接种服务。
- ☐（3）传染病防控和院内感染风险防控指导。①指导乙方严格执行相关管理制度、操作规范，协助乙方内设医疗卫生机构规范处置医疗废弃物。②指导乙方加强机构内感染预防与控制工作，做好传染病防控、疫情监测信息报告等工作。
- ☐（4）双方约定的其他事宜（频次、要求等，下同）：_____。

2. 疾病诊疗服务

- ☐（1）为乙方老年人提供常见病、多发病等疾病的诊治服务。
- ☐（2）为乙方老年人提供家庭医生签约服务，为老年慢性病患者提供长期处方服务。
- ☐（3）双方约定的服务形式（派驻、定期巡诊等）：_____。
- ☐（4）双方约定的其他事宜：_____。

3. 医疗康复服务

- ☐（1）为乙方老年人提供医疗康复服务。
- ☐（2）双方约定的其他事宜：_____。

4. 医疗护理服务

- ☐（1）为乙方老年人开展老年护理需求评估。
- ☐（2）为乙方老年人提供医疗护理服务。
- ☐（3）双方约定的其他事宜：_____。

5. 中医药服务

- ☐（1）为乙方老年人提供中医药健康管理、中医药适宜技术等中医药服务。
- ☐（2）对乙方工作人员组织开展中医药技能培训，推广中医养生保健知识、技术和方法。

☐ (3) 双方约定的其他事宜：_____。

6. 精神卫生服务

☐ (1) 为乙方有需求的老年人提供精神卫生或心理健康相关服务。

☐ (2) 双方约定的其他事宜：_____。

7. 家庭病床服务

☐ (1) 为乙方有需求的老年人提供家庭病床服务。

☐ (2) 双方约定的其他事宜：_____。

8. 绿色通道服务

☐ (1) 为乙方有需求的老年人提供急诊急救绿色通道，提供急危重症患者抢救服务。

☐ (2) 为乙方有需求的老年人提供预约就诊绿色通道。

☐ (3) 双方约定的其他事宜：_____。

9. 双向转诊服务

☐ (1) 与乙方具备条件的内设医疗卫生机构建立双向转诊机制。

☐ (2) 双方约定的其他事宜：_____。

10. 药事管理指导

☐ (1) 为乙方提供药事管理指导，为乙方老年人提供合理用药指导。

☐ (2) 双方约定的其他事宜：_____。

11. 远程医疗服务

☐ (1) 为乙方内设医疗卫生机构提供远程医疗服务。

☐ (2) 双方约定的其他事宜：_____。

12. 安宁疗护服务

☐ (1) 为乙方处于生命终末期的老年人提供症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等服务。

☐ (2) 协助乙方为临终老年人的近亲属提供情绪疏导、哀伤辅导等心理关怀服务。

☐ (3) 双方约定的其他事宜：_____。

13. 专业培训

☐ (1) 组织乙方内设医疗卫生机构医务人员参加继续医学教育。

☐ (2) 对乙方工作人员组织开展应急救护、健康科普等医疗卫生专业知识和技能的专项培训。

☐ (3) 对乙方工作人员组织开展医院管理、职称晋升等方面的培训。

☐ (4) 双方约定的其他事宜：_____。

第三条 经费支付

1. 甲方为乙方老年人提供医疗卫生服务产生的医疗费用，由甲方按照国家相关医疗服务价格政策规定收取，符合医保支付范围的按照基本医保相关规定支付后，个人支付部分由老年人自行支付。特困人员医疗费用，按照基本医疗保险、大病保险和医疗救助等医疗保障制度规定支付后仍有不足的，按照规定由救助供养经费予以支持。

2. 甲方为乙方老年人提供的国家基本公共卫生服务或政府部门统一组织开展的其他公共卫生服务，乙方不另行支付费用；甲方开展其他医疗卫生服务所产生的费用，由双方协商确定。

3. 甲乙双方根据当地经济发展水平、养老机构规模及入住老年人健康状况、医疗卫生服务工作量、医疗卫生人员职称及机构间距离、养老机构提供设施设备支持等因素，协商确定协议合作经费，并明确合作经费涵盖的内容、质量、要求等。长期派驻乙方的甲方医疗卫生人员的薪酬支付方式由双方协商确定。医疗卫生机构可依法依规收取签约养老机构的合作费用。

4. 乙方按年(或季度、月、服务次数)向甲方支付协议合作经费 _____万元(大写: _____)人民币，主要用于支付甲方的管理费和甲方人员劳务费、交通费等。

或：双方约定的其他方式：

☐乙方向甲方提供场所、设施设备等，包括_____。

☐其他：_____。

第四条 双方的权利和义务

1. 甲方权利、义务

- (1) 按照双方约定，使用开展相关服务所必须的场所、设施设备、水电等。
- (2) 提供相关服务的医疗卫生人员在服务中应得到乙方对其人格尊严和人身安全的维护。
- (3) 在甲方执业许可范围内，根据协议为乙方老年人提供相关医疗卫生服务。
- (4) 按照相关规定，完成到乙方服务的医疗卫生人员多机构执业地点备案工作。
- (5) 按照约定频次和内容，派出医疗卫生人员开展医疗巡诊等服务，并做好巡诊记录等相关文书的书写。
- (6) 协议医疗卫生服务内容及频次等如有变动，应提前与乙方沟通协调。
- (7) 甲方在诊疗过程中若发生医疗损害或纠纷，乙方与老年人及其近亲属协商沟通解决未果的，由甲方依照相关法律、法规规定处理。
- (8) 收到的协议合作经费单列备查账管理并依法接受检查监督。
- (9) 甲方其他权利、义务：_____。

2. 乙方权利、义务

- (1) 按照双方约定，得到甲方提供的相关服务。
- (2) 向甲方提供必要的场所、设施设备。
- (3) 接受甲方的指导和培训。
- (4) 遵循分级诊疗原则，本着老年人自愿原则，协助将乙方老年人医疗保险等相关手续转到甲方，☐将甲方作为首诊医院。☐由定点医院转到甲方就医。
- (5) 向乙方老年人说明乙方与甲方的合作目的和情况，并协助及时向甲方提供与老年人健康相关的信息、资料，以便甲方真实、全面了解老年人的身体健康状况。
- (6) 甲方提供医疗卫生服务时应由乙方工作人员陪同，如出现需要征求老年人及其近亲属意见而无法及时取得联系的情形，乙方应及时联系老年人近亲属，保证医疗卫生服务的顺利进行。
- (7) 在甲方为乙方老年人诊疗过程中若发生医疗损害或纠纷，乙方应积极协助甲方与老年人及其近亲属沟通解决。
- (8) 维护甲方医疗卫生人员在服务中的人格尊严和人身安全。
- (9) 与甲方协商确定协议合作方式及经费。
- (10) 乙方其他权利、义务：_____。

此外，甲乙双方对养老机构入住老年人权利义务事项进行约定的，应符合《中华人民共和国民法典》第五条关于“民事主体从事民事活动，应当遵循自愿原则，按照自己的意思设立、变更、终止民事法律关系”的规定。

第五条 违约责任

1. 甲方违约责任

甲方未按照协议规定提供服务或违规服务，乙方有权利终止合作。

2. 乙方违约责任

(1) 因乙方原因导致甲方医疗卫生服务无法正常进行的，甲方有权利终止合作。

(2) 因乙方原因造成甲方派出的医疗卫生人员人身、财产遭受损害的，乙方应承担赔偿责任。

第六条 争议解决

对于甲方在诊疗过程中发生的医疗损害或纠纷，乙方应积极与老年人及其近亲属沟通解决，不能协商解决的，按照《中华人民共和国民法典》《医疗纠纷预防和处理条例》等相关法律、法规规定处理。

本协议履行过程中产生的任何纠纷，甲乙双方应友好协商解决，协商不成的，可提交相关机构或法院进行仲裁或诉讼解决。

第七条 保密条款

1. 甲乙双方在本协议履行过程中知悉对方的商业信息（含老年人个人信息）秘密、技术信息秘密均须履行保密义务，未经对方许可，任何一方在任何时候均不得向第三方披露对方的商业信息秘密及技术信息秘密。任何一方违反本条规定的，应全额赔偿对方因此遭受的全部直接和间接损失。

2. 本协议终止后，双方仍须履行本条规定的保密义务。

第八条 不可抗力

除非协议中另有约定，不可抗力是指协议双方都不可预见、不可避免、不能克服的超出认识控制和防范能力的事件，包括自然灾害、社会异常事件、政府行为等，该事件妨碍、影响或延误任何一方根据协议履行其全部或部分义务。因不可抗力致使协议的部分或全部不能履行或延迟履行，双方于彼此间不承担任何违约责任。

第九条 协议变更、解除、延续

1. 甲方或乙方有一方提出变更或终止协议的，需提前60天向对方正式书面告知。

2. 变更或终止合作时，不得损害乙方老年人的合法利益，并做好老年人医疗卫生服务资料交接和关系转接。

3. 发生以下情况之一的，甲方有权单方终止协议：

(1) 乙方未按协议履行合作事项，经甲方向乙方提出书面意见，超过30天仍未履行的。

(2) 乙方严重阻碍、干扰、不配合甲方正常医疗卫生服务行为，经甲方提出拒不改正的。

4. 发生以下情况之一的，乙方有权单方终止协议：

(1) 甲方未按协议履行合作事项，经乙方向甲方提出书面意见，超过30天仍未履行的。

(2) 乙方老年人对甲方医疗卫生服务满意率连续3个季度低于60%或_____。（当乙方老年人无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为评价甲方的医疗卫生服务。）

(3) 甲方存在乱设名目、乱收费、过度医疗；医疗行为不公开不透明，侵害乙方老年人及其

1. 本协议有效期为_____年，自_____年___月___日起，至_____年___月___日止。

3.可制定医疗卫生服务具体项目目录作为附件。附件是本协议的组成部分,与本协议具有同等法律效力。

5. 如有未尽事宜或情形发生变化时,甲乙双方另行协商签署补充协议,补充协议与本协议具有同等法律效力。

7. 本协议自甲乙双方签字盖章之日起生效。

附件：1. 甲方相应资质复印件

2. 乙方相应资质复印件

甲方（公章）：

乙方（公章）：

法定代表人（或负责人）（签字）：

法定代表人（或负责人）（签字）：

年 月 日

年 月 日

国卫办妇幼发〔2024〕31号

建设生育友好医院，寄托着人民对美好生活的向往，事关人口高质量发展大局和千家万户健康福祉。为贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》和《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，推进生育友好医院建设，努力让广大育龄妇女孕得优、生得安、育得好，提出以下意见。

一、总体要求和建设目标

(一) **总体要求**。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和人口高质量发展系列重要指示批示精神,将生育友好医院建设作为积极生育支持政策体系的重要支撑,作为推进医疗卫生服务体系建设的的重要内容加快予以推进。通过生育友好医院建设,促进医疗机构生育医疗保健服务更加优质规范,环境设施更加舒适温馨,诊疗流程更加便捷高效,群众获得感、幸福感、安全感显著提升。

(二) **建设目标**。鼓励引导助产医疗机构开展生育友好医院建设,到2030年,生育友好医院在助产医疗机构中的比例力争达到90%,生育友好理念在助产医疗机构内深入人心,生育友好医院建设的措施要求在理念机制、空间环境、全程服务、服务模式、诊疗流程等方面得到全面落实,广大群众享有更加安全、便捷、温馨、舒适的生育医疗保健服务。

二、推进理念机制友好,全面提升生育服务水平

(三) **树立生育友好理念**。助产医疗机构在医疗保健服务和运行管理全环节中融入生育友好理念,在制度决策、人员配备、场地设施、保障机制、激励政策等方面体现生育友好原则,持续提升生育医疗保健服务水平。

(四) **强化母婴安全机制**。明确专门机构落实院内产科安全管理职责,完善院内和院间疑难、危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及协作机制,建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组,严格落实母婴安全保障各项制度,持续提升危重孕产妇和新生儿救治能力。

三、推进空间环境友好,切实改善生育服务条件

(五) **推广“一站式”服务**。建立门诊“一站式”服务中心,提供导诊、咨询、检查检验预约、生育保险政策咨询、投诉建议受理等服务,告知就诊预约、结果查询等操作流程,提供机构

内导航或路线指引服务。优化产科诊室布局,集中产科门诊、超声与心电检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节,提供“一站式”便捷服务。

(六) **改善住院环境条件**。加强高质量、普惠性产科床位设置,保障每张病床充足使用面积,为多人间配备窗帘和隔离帘,加强孕产妇隐私保护。产科病房设置调温调湿设备,保持适宜的温度和湿度。有条件的机构可设置一定数量的新生儿家庭化病房,努力满足新生儿家长入室陪护需求。

四、推进全程服务友好,着力打造优质服务链条

(七) **源头做好生育保护**。全面加强生殖健康宣教,引导适龄婚育,规范做好孕前优生健康检查,预防和减少非意愿妊娠。严格掌握妇科手术、人工流产、宫腔镜检查等操作的适应证,切实减少非必要的手术和操作,注意保护生育功能。在肿瘤治疗或其他可能损害生育力的治疗和操作前充分告知患者(或未成年患者监护人)。强化早孕和流产关爱服务,努力减少重复流产。

(八) **强化生育评估指导**。鼓励设立生育评估门诊,汇集妇科、产科、生殖、男科、遗传、中医、心理等专业开展多学科协作诊疗,综合评估基础健康状况、生殖系统功能和年龄等因素,规范开展生育力评估和备孕指导。对受孕困难的夫妇,及时给予心理疏导、针对性指导和规范化治疗,促进不孕不育早发现、早诊断、早治疗。

(九) **保障顺心舒心产检**。规范开展孕产妇妊娠风险筛查评估、孕产期保健、产前筛查与诊断等服务,严格遵循生育相关临床诊疗指南。合理设置产科门诊候诊区域,利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流,严格落实“一人一诊一室”,保障有序就诊。有条件的机构可结合医务社工和志愿服务,为无人陪护孕妇提供陪诊服务。

(十) **促进温馨舒适分娩**。营造温馨、舒适的产房环境,提供以产妇为中心的人性化分娩服务,认真倾听产妇诉求,及时沟通处置,加强对

产妇分娩过程中的专业指导、精神鼓励、情绪抚慰和情感支持。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务,全面开展药物镇痛分娩服务,努力“全天候”均能够提供椎管内麻醉镇痛分娩服务,有条件的可开展家属陪伴分娩,倡导推进自然分娩。

(十一)做好产后保健和母乳喂养。提供适宜分娩后产妇使用的营养餐、药膳、养生调理茶饮等服务。围绕产后保健服务需求,开展运动与形体恢复、体重管理、营养指导等服务。鼓励设立母乳喂养咨询门诊,畅通手机APP、小程序等多种渠道,为家庭提供母乳喂养咨询指导。积极开设乳腺保健门诊,指导产妇做好乳房护理,对于乳汁不足、乳汁淤积、乳头皲裂等问题给予针对性指导和处理。

(十二)加强新生儿保健。原则上每个高危孕产妇分娩现场均有1名新生儿科(儿科)医师在场保障并开展新生儿早期基本保健服务。安排儿童保健(儿科)医师负责母婴同室查房,对新生儿进行健康检查,规范开展新生儿遗传代谢性疾病、听力障碍、先天性心脏病筛查和母乳喂养指导。探索开展高危新生儿分级评估和分类管理。

五、推进服务模式友好,主动做好全方位健康服务

(十三)提升群众健康意识。将健康教育融入诊疗和业务工作全流程,通过面对面教育科普、开具健康教育处方、候诊与随诊教育等形式广泛开展健康教育。做好新生儿参保政策宣传,规范建设孕妇学校,积极建设育儿学校(家长学校),全面加强对孕妇和家属的健康教育与指导,普及孕育健康知识,孕妇及家属能够积极参与、配合医疗保健活动。

(十四)确定孕期主管医师。助产医疗机构在孕产妇建档时引导其确定主管责任医师,由1名产科医师或1个医疗组为孕产妇提供覆盖孕期、分娩和产后的院内全程系统保健服务,为转诊转院的孕产妇做好服务衔接。建立孕产妇多学科协作诊疗制度,由主管责任医师按照院内流程发起

预约,努力为孕产妇提供“一站式”服务。结合孕产期保健定期服务,加强与产妇的沟通交流,充分了解产妇诉求,缓解产妇焦虑情绪,努力消除心理负担。

(十五)加强围孕期营养指导。积极开设围孕期营养门诊,做好孕前和孕产期营养保健咨询、指导和干预服务,努力预防和减少孕产妇贫血,促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重、产后减少体重滞留,预防低体重儿、巨大儿等不良妊娠结局,减少肥胖代际传递。

(十六)促进孕产期心理健康。将防治抑郁、焦虑等心理健康问题作为孕妇学校线下、线上健康教育的重要内容,使孕产妇和家属充分了解孕产妇心理特点、抑郁焦虑等症状识别,掌握情绪管理、积极赋能、心身减压等常用心理保健方法。将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕产期保健服务和产后访视,早期识别孕产妇心理健康问题,及时干预或转诊。

六、推进诊疗流程友好,有效促进服务持续改善

(十七)推进全程智慧服务。完善产科预约诊疗制度,推进全面预约诊疗,落实分时段预约,推行检查检验集中预约。在保障危重孕产妇救治的前提下,推广预约住院分娩。通过诊间结算、移动支付等方式,减少患者排队次数,缩短挂号、缴费、取药排队等候时间。提供自助打印、网络查询、手机信息等多种形式的检查检验结果查询服务。

(十八)优化主动连续服务。依托APP等多种形式,加强对孕产妇的健康咨询与指导。规范开展互联网诊疗服务,利用可穿戴设备为孕产妇和新生儿提供居家健康监测,减少非必须到院。有条件的机构可探索与护理到家服务相结合的服务模式,为有需求的产妇和家庭提供上门巡诊服务。建立与基层医疗卫生机构顺畅的上下转诊和信息共享机制,有条件的可将基层医疗卫生机构妇幼保健医生与医院确定的主管医生组成协作团

队对孕妇提供连续全周期服务。按照职责积极支持托育服务发展。

(十九) 推动信息技术赋能。推进产科和产房信息化建设,探索基于人工智能的产科临床决策支持、胎心监护识别和产程预警,提升临床诊疗服务能力,动态反映产妇产程进展。依托省级“云上妇幼”远程医疗平台,广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和在线转诊,拓展远程超声诊断等业务支撑功能,促进优质医疗资源下沉基层。

(二十) 持续改进提升服务。建立完善孕产妇和医护人员反馈意见的平台,并针对意见分析原因,制订改进措施并落实,不断提升服务水平和孕产妇就医满意度。开展门诊和住院服务满意度调查和评估,加强调查评估结果的应用。鼓励有条件的机构开展孕妇学校和家长学校培训效果评估。

七、组织实施

(二十一) 加强组织领导。国家卫生健康委会同国家发展改革委、财政部、国家医保局等部门统筹协调生育友好医院建设工作。各地要坚持机构自愿和正向引导相结合的原则,鼓励引导助产医疗机构加强生育友好医院建设,重点发挥二级及以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产医院的带头作用。要引导医疗机构围绕“理念机制友好”“空间环境友好”“全程服务友好”“服务模式友好”“诊疗流程友好”,聚焦群众所思所盼,优化生育医疗保健服务,持续提升群众服务体验。

(二十二) 强化政策支持。卫生健康、医保等部门对于生育友好医院建设给予政策支持,发展改革委、财政部门按规定落实相关投入政策。国家卫生健康委积极推动将生育友好医院建设纳入医疗卫生服务体系和医疗卫生服务能力建设,加大建设支持力度。各地要将产科作为各级医疗机构基础设施建设和病房改造提升行动的重要内容,结合孕产妇就医需求和院内资源调整优化,适当增加产科病房单人间和双人间数量,全面改

善产科住院条件。加强产科骨干人才队伍建设和能力建设,落实助产技术服务人员资格考核标准,依法许可准入,加强政策支持。要按照《开展助产技术医疗机构基本标准》,全面加强对助产医疗机构的能力建设和政策支持,加强设施建设、设备配置、人员配备和信息化建设,落实质量安全管理,构建促进助产医疗机构高质量发展的政策机制。

(二十三) 加强成果监测。各地要鼓励引导医疗机构按照《生育友好医院建设指南》(详见附件)加强建设,医疗机构达到建设指南要求后,将建设结果和相关材料报送所在地的县级卫生健康行政部门,县级及以上卫生健康行政部门加强对生育友好医院建设的业务指导和管理,并将建设情况通报同级发展改革委、财政和医保部门。国家卫生健康委同相关部门开展生育友好医院建设情况监测,适时总结各地建设成果。

(二十四) 完善保障机制。各地要加快落实《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,合理确定产科价格水平,促进产科平稳运行和高质量发展。在确保医保基金运行安全的前提下,将产科、新生儿科医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑。推动住院分娩生育医疗费用由定额支付逐渐过渡到参照基本医保报销,同时纳入DRG/DIP管理。根据地方医保基金承受能力,合理提高产前检查定额支付标准。做好医保支付、价格调整和医疗控费等政策衔接,保证孕产妇生育基本医疗费用负担总体不增加。同时,满足群众个性化需求的产科、新生儿科单人间病房床位费由医疗机构自主制定收费标准。

附件:生育友好医院建设指南

国家卫生健康委办公厅 国家发展改革委办公厅
财 政 部 办 公 厅 国家医保局办公室

2024年12月24日

附件

生育友好医院建设指南

建设维度	建设内容
理念机制友好	符合《开展助产技术医疗机构基本标准》，足额配备产科医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配（★）。
	公立医院符合《国家卫生健康委办公厅关于加强助产服务管理的通知》要求，严禁向产科和产科医务人员下达创收指标，产科医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩，落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》合理保障产科医师待遇。各地结合实际，努力使综合性医院产科医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。公立医院在制度决策、人员配备、场地设施、保障机制、激励政策等方面体现生育友好原则，以改善住院环境条件、促进温馨舒适分娩为重点，持续提升生育医疗保健服务水平（★）。
	明确专门机构落实院内产科安全管理职责，完善院内和院间疑难、危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及协作机制，建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组，严格落实母婴安全保障各项制度，持续提升危重孕产妇和新生儿救治能力（★）。
空间环境友好	建立门诊“一站式”服务中心，提供导诊、咨询、检查检验预约、生育保险政策咨询、投诉建议受理等服务，告知就诊预约、结果查询等操作流程（☆），提供机构内导航或路线指引服务（☆）。优化产科诊室布局，集中产科门诊、超声与心电检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，提供“一站式”便捷服务（☆）。
	产科病房以单人间和双人间为主，适当配置多人间病房（★）。保障每张病床净使用面积≥9平方米（☆），产科病房设置调温调湿设备，温度控制在22-26摄氏度，湿度保持在40-50%（☆）。为多人间配备窗帘和隔离帘，加强孕产妇隐私保护（☆）。
全程服务友好	全面加强生殖健康宣教，引导适龄婚育，规范做好孕前优生健康检查，预防和减少非意愿妊娠（☆）；严格掌握妇科手术、人工流产、宫腔镜检查等操作的适应证，切实减少不必要的手术和操作，注意保护生育功能（☆）。在肿瘤治疗或其他可能损害生育力的治疗和操作前充分告知患者（或未成年患者监护人）（☆）；强化早孕和流产关爱服务，努力减少重复流产（☆）。
	设立生育评估门诊，汇集妇科、产科、生殖、男科、遗传、中医、心理等专业开展多学科协作诊疗，综合评估基础健康状况、生殖系统功能和年龄等因素，规范开展生育力评估和备孕指导（☆）。对受孕困难的夫妇，及时给予心理疏导、针对性指导和规范化治疗，促进不孕不育早发现、早诊断、早治疗（☆）。
	规范开展孕产妇妊娠风险筛查评估、孕产期保健、产前筛查与诊断等服务，严格遵循生育相关临床诊疗指南（☆）。合理设置产科门诊候诊区域，利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊（☆）。
	产房环境舒适温馨（☆），提供以产妇为中心的人性化分娩服务，认真倾听产妇诉求，及时沟通处置，加强对产妇分娩过程中的专业指导、精神鼓励、情绪抚慰和情感支持（☆）。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务（☆），“全天候”均能提供椎管内麻醉镇痛分娩服务（★）。
	提供适宜分娩后产妇使用的营养餐、药膳、养生调理茶饮等服务（☆）。围绕产后保健服务需求，开展运动与形体恢复、体重管理、营养指导等服务（☆）。设立母乳喂养咨询门诊，畅通手机APP、小程序等多种渠道，为家庭提供母乳喂养咨询指导（☆）。开设乳腺保健门诊，指导产妇做好乳房护理，对于乳汁不足、乳汁淤积、乳头皲裂等问题给予针对性指导和处理（☆）。
	每个高危孕产妇分娩现场均有1名新生儿科（儿科）医师在场保障并开展新生儿早期基本保健服务（☆）。安排儿童保健（儿科）医师负责母婴同室查房，对新生儿进行健康检查（☆），规范开展新生儿遗传代谢性疾病、听力障碍、先天性心脏病筛查和母乳喂养指导（☆）。开展高危新生儿分级评估和分类管理（☆）。

建设维度	建设内容
服务模式友好	将健康教育融入诊疗和业务工作全流程，通过面对面教育科普、开具健康教育处方、候诊与随诊教育等形式广泛开展健康教育（☆），做好新生儿参保政策宣传（★），规范建设孕妇学校（☆），积极建设育儿学校（家长学校）（☆）。
	助产医疗机构在孕产妇建档时引导其确定主管责任医师（☆），由1名产科医师或1个医疗组为孕产妇提供覆盖孕期、分娩和产后的院内全程系统保健服务，为转诊转院的孕产妇做好服务衔接（☆）。建立孕产妇多学科协作诊疗制度，由主管责任医师按照院内流程发起预约，努力为孕产妇提供“一站式”服务（☆）。结合孕产期保健定期服务，加强与产妇的沟通交流，充分了解产妇诉求，缓解产妇焦虑情绪，努力消除心理负担（☆）。
	开设围孕期营养门诊（☆），做好孕期和孕产期营养保健咨询、指导和干预服务，努力预防和减少孕产妇贫血，促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重、产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿等不良妊娠结局，减少肥胖代际传递（☆）。将防治抑郁、焦虑等心理健康问题作为孕妇学校线下、线上健康教育的重点内容，使孕产妇和家属充分了解孕产妇心理特点、抑郁焦虑等症状识别，掌握情绪管理、积极赋能、心身减压等常用心理保健方法（☆）。将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕产期保健服务和产后访视，早期识别孕产妇心理健康问题，及时干预或转诊（☆）。
诊疗流程友好	产科门诊预约诊疗率≥70%（☆），产前检查复诊预约率≥90%（☆）。在保障危重孕产妇救治的前提下，开展预约住院分娩（☆）。通过诊间结算、移动支付等方式，减少患者排队次数，缩短挂号、缴费、取药排队等候时间（☆）。提供自助打印、网络查询、手机信息等多种形式的检查检验结果查询服务（☆）。
	依托APP等多种形式，加强对孕产妇的健康咨询与指导（☆）。规范开展互联网诊疗服务，利用可穿戴设备为孕产妇和新生儿提供居家健康监测，减少非必须到院（☆）。建立与基层医疗卫生机构顺畅的上下转诊和信息共享机制（☆）。按照职责积极支持托育服务发展（☆）。
	推进产科和产房信息化建设，探索基于人工智能的产科临床决策支持、胎心监护识别和产程预警（☆），提升临床诊疗服务能力，动态反映产妇产程进展（☆）。依托省级“云上妇幼”远程医疗平台，广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和在线转诊，拓展远程超声诊断等业务支撑功能，促进优质医疗资源下沉基层（☆）。
	产科门诊患者满意度≥90%（☆），产科住院患者满意度≥90%（☆）。

注：生育友好医院建设内容需达到6条核心条款（标注“★”），及40条以上基本条款（标注“☆”）。

关于开展儿童友好医院建设的意见

国卫办妇幼发〔2024〕32号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委、局）、财政厅（局）、医保局、中医药局：

人民健康是中国式现代化的重要标志和内在要求。为进一步提高儿童医疗保健服务水平，解决群众在儿童看病就医方面的“急难愁盼”问题，保障儿童健康权益，改善儿童就医体验，现就推进儿童友好医院建设，提出如下意见。

一、总体要求

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二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施健康优先发展战略。秉持儿童优先理念，以儿童健康为中心，以儿童需求为导向，从儿童视角出发，以儿童获得医疗保健服务更加便捷，看病就医更加舒心为出发点和落脚点，引导医疗机构改造空间环境，提升服务品质，健全工作机制，

促进社会支持，为儿童提供有情感、有温度、优质、高效、安全的医疗保健服务。

二、建设目标

儿童包含3岁以下婴幼儿，3~6岁学龄前儿童以及6~17岁学龄儿童。

引导提供儿童医疗保健服务的医疗机构，包括妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院(含中西医结合医院、少数民族医医院，下同)，积极开展儿童友好医院建设，到2030年儿童友好医院在上述医疗机构中的比例力争达到90%以上。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构参照儿童友好医院建设内容与指南，结合实际积极开展儿童友好机构建设，到2030年建成一批儿童友好机构。

三、建设内容

(一) 推进就医空间友好，打造安全舒适环境。

1. 满足儿童特点与需求。设计、规划和改造医疗机构，引入“1米高度看医院”的儿童视角，打造便利舒适、趣味多样的就医空间，使得环境符合儿童心理特点，设施符合儿童生理需求，建筑符合儿童安全要求。医疗机构建筑物外部设计和内部装饰，融入趣味化设计元素，采用多元化色彩表达，为儿童营造轻松、有趣的就诊环境，缓解就医紧张情绪。针对儿童就医陪护多的特点，适当增大走廊、候诊区、休息区面积。在院区内设置儿童“游戏角落”和“阅读空间”，配备饮水、就餐、零售等生活便利设施，增强医院亲和力和就医便利度。

2. 统筹优化门诊布局。以就医患儿为中心，合理规划门诊布局，优化就诊路径，设置导诊、咨询、检查检验预约、缴费、查询等“一站式”服务中心，导诊标识标牌清晰易懂，减少无序流动，让患儿和家长少跑路。门诊区域实施适儿化设计和改造，适当降低就诊台、采血窗口等设施高度。就诊区域配备母婴室、婴儿整理台、儿童座椅、家庭厕所，卫生间设置幼儿专用大小便设

施和洗手池，为儿童就医提供便利。分区设置儿童保健与儿童疾病诊疗区域，加强通风消毒，防范院感发生。

3. 完善住院病房设置。以实施医院病房改造提升行动为契机，加强儿童病房适儿化改造，配置符合标准的儿童专用病床，保障每张病床充足使用面积，卫生间配备儿童专用马桶和热水系统，完善洗浴、通风、防滑、照明、取暖、紧急呼叫等功能。推动儿童病房以双人间、三人间为主，鼓励具备条件的医疗机构适当增加单人间比例，开设家长可陪护的家庭化病房，满足家长陪护需求。加强病房公共空间无障碍设施和安全防护设施配备，增设儿童“关爱空间”，家长或医护人员陪伴住院患儿在此阅读、游戏和亲子互动，缓解儿童住院焦虑，丰富儿童住院生活。

4. 强化儿童安全防护。医疗机构室内外活动空间及设施设备应当符合儿童安全防护要求，积极防范未成年人意外伤害。室内通道设置儿童扶手，地面采用防滑及软质材料，适当加高窗台、护栏。重点部位和区域配置视频监控、紧急报警、防护栏杆等安全设施。优化医疗机构院区内外交通布局，设置人行道、机动车专用道及减速设施，实行人车分离，提高儿童步行安全性。定期清洗消毒公用设施，巡护检查室内外活动场地、道路中央井盖、道路两侧树池等点位，及时消除风险隐患。

(二) 推进健康服务友好，不断提升群众获得感。

5. 创新儿童健康服务模式。妇幼保健机构突出以儿童健康为中心，打破“防”“治”科室分设格局，组合设立儿童保健部，按照儿童生长全过程优化服务流程，整合医疗保健服务内容，构建系统连续、防治结合的服务模式。儿童医院聚焦儿童疾病诊断治疗，以患儿为中心，临床科室相互配合建立多学科诊疗服务模式，构建儿童重大疾病和常见病救治优势。鼓励综合医院、中医医院将涉及儿童诊疗的相关科室聚集在一起，建立儿童门诊、检查、住院、康复等物理空间相对

集中、诊疗服务相对连续的儿童诊疗区域。基层医疗卫生机构优化预防接种、儿童保健、儿科门诊设置，实现布局合理、数据共享、服务连续。

6. 持续改善就医体验。医疗机构普遍建立预约诊疗制度，落实分时段预约，保障有序就诊。结合儿童就医特点合理安排号源数量，为医患沟通预留充足时间。弹性调整门诊时间，疏解高峰时段就诊压力。进一步优化门诊流程，在保障资金安全的前提下，鼓励“一次就诊付费一次”，减少患儿就诊等候。促进常规检查检验结果当日反馈，减少就诊挂号次数。针对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰，加强资源配置和科学调度，在挂号、检验检查、取药、输液等环节采取措施优化服务流程，鼓励推行“先检查后诊疗”，即专业医师在预检分诊环节开具检查检验单，患儿家长持检查检验结果再就诊，提高医疗服务效率。

7. 强化全周期儿童保健服务。推广新生儿早期基本保健服务，促进出生后立即母婴皮肤接触、晚断脐、早开奶、袋鼠式护理等核心措施落实，提高新生儿生存质量。妇幼保健机构和基层医疗卫生机构加强0~6岁儿童健康管理服务，推动体格生长监测、营养喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍筛查等服务落实落细。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务包。强化0~36个月儿童中医药健康管理。县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构定期上门指导托育机构和幼儿园，普及科学育儿知识，宣传婴幼儿常见病多发病防控措施。加强学龄期儿童保健服务，促进医校协同，妇幼保健机构等医疗机构配合中小学校落实学生健康体检制度，聚焦贫血、肥胖、近视、心理异常、脊柱侧弯、龋齿等儿童主要健康问题，开展早筛查、早诊断、早治疗，提升儿童健康水平。鼓励儿童医院、综合医院、中医医院结合实际开展儿童保健服务。

8. 做好临床诊疗服务。儿童医院、综合医院、中医医院、妇幼保健机构要提升儿童急诊急救能

力，健全院前、院内快速响应和衔接机制，畅通绿色通道。根据患儿病情，建立分级救治流程，急危重症患儿“优先救治、后补手续”。完善多学科诊疗制度，鼓励医疗机构扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，提供多学科诊疗服务。建立健全日间手术服务制度，鼓励医疗机构拓展日间手术种类和数量，方便患儿家庭。

9. 加强中医药服务。医疗机构加强中医儿科或中医儿童保健门诊建设，鼓励设置儿童中医诊疗区，对中医诊疗特色突出、疗效确切的儿科疾病积极应用中医药方法进行诊疗。鼓励设置小儿外治室，对发热、咳嗽、鼻炎、食积、腹泻、遗尿等儿童常见病，推广应用小儿推拿、中药药浴、穴位贴敷等中医药适宜技术，努力为儿童提供全方位的优质中医药保健诊疗服务。

10. 注重健康教育。医疗机构利用公众号、网站等新媒体开展线上科普，结合儿童节、爱眼日、爱牙日、母乳喂养周等重要时间节点开展线下宣传，普及儿童疾病防治知识，营造全社会关心支持儿童健康的良好氛围。妇幼保健机构加强孕妇学校、家长课堂建设，从生命起点普及科学知识。基层医疗卫生机构结合家庭医生签约服务进社区、进家庭开展儿童健康教育，提升儿童及家长健康素养。

（三）推进工作机制友好，践行儿童友好理念。

11. 推动优先发展。将建设儿童友好医院的目标和策略纳入医疗机构发展规划，成为医院文化的重要组成部分。秉持儿童优先原则，引导医疗机构将政策和资源优先用于儿童健康相关专科建设、人才培养和服务提供。畅通交流沟通渠道，医疗机构通过热线电话、网上留言等多元化方式，倾听儿童及家长意见建议，不断完善日常管理与服务。

12. 建强人才队伍。重视学科带头人及骨干人才培养，支持医务人员参加儿科医师转岗培训和儿童保健人员培训。以满足儿童健康需求为导

向,加强儿科、小儿外科以及儿童营养、眼保健、心理保健、口腔保健等专科人才培养,构建科学合理的儿童医疗保健人才梯队。加强儿童医院、妇幼保健机构和综合医院、中医医院的儿科建设,推动绩效工资分配向儿科倾斜。经过住院医师规范化培训的儿科医师,在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。

13. 推动资源下沉。提供儿童医疗保健服务的二级以上综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健机构,以城市医疗集团、紧密型县域医共体、儿科专科联盟为载体,推动人员、技术、服务、管理等优质医疗资源下沉基层。优化服务流程,畅通双向转诊渠道,围绕儿童医疗保健服务,二三级医院向基层医疗卫生机构预留一定比例专家号源、住院床位和预约检查等资源。基层医疗卫生机构借助上级医疗机构的支援帮扶,采取科室共建、联合门诊、专家工作室等方式,针对性加强儿科、儿童保健科等科室建设,提高基层同质化服务水平。

(四) 推进社会支持友好, 夯实事业发展基础。

14. 加强规划建设。将建设儿童友好医院纳入规划,聚焦就医空间友好、健康服务友好、工作机制友好、社会支持友好等儿童友好医院建设要求,支持每个省(自治区、直辖市)建好1所高水平省级妇幼保健机构,1所高水平省级儿童医院或综合医院儿科病区,支持城区常住人口超过100万的大城市根据需要建设1所儿童医院或综合医院儿科病区,符合条件的国家儿童友好试点建设城市优先支持,儿童友好医院建设要充分利用现有医疗资源。支持县级妇幼保健机构、县医院、县中医医院和基层医疗卫生机构加强儿科建设。支持推进信息化建设与应用,促进信息互通共享,提高医疗服务效率。

15. 完善保障机制。医保部门在医疗服务价格动态调整中统筹考虑儿科医疗服务价格,支持医保基金运行平稳、符合调价启动条件的地区逐

步优化儿科医疗服务价格,对于儿童临床诊断中有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务,落实儿童专项价格政策,支持儿科诊疗服务扩大供给和健康发展。深化医保支付方式改革,优化完善相关病组或病种分组。满足群众个性化需求的儿童单人间病房床位费由医疗机构自主确定价格水平,单人间病房未配备家属陪护、独立卫浴、温度调节等相关设施的,床位费标准从严把握。指导医疗机构积极开展儿童智慧医保服务,推动实行医保移动支付、职工医保个人账户家庭共济支付。

16. 促进医校协同。教育部门与卫生健康部门密切协作,促进医校协同,支持医务人员担任幼儿园、中小学校健康副校长,鼓励医疗机构通过派驻、兼职等方式解决校医和健康教育师资配备问题,加强学校卫生工作。支持妇幼保健机构和基层医疗卫生机构与学校建立协同机制,开展儿童保健服务,聚焦儿童主要健康问题,强化健康教育、疾病筛查和咨询指导,及时转介筛查异常的儿童,构建预防、筛查、诊断、治疗、康复全链条闭环服务,推动儿童主要健康问题早发现、早干预。

17. 汇聚社会力量。医疗机构健全医务社工和志愿者服务制度,加强医务社工和志愿者队伍建设,为患儿和家长提供病房陪伴、心理疏导、精神慰藉等服务。鼓励引导企事业单位和个人积极参与儿童健康促进,整合社会资源增进儿童健康福祉。支持慈善机构通过多种形式为经济困难家庭患儿提供医疗救助和心理支持。

四、组织实施

(一) 加强组织领导。国家卫生健康委会同国家发展改革委、教育部、财政部、国家医保局、国家中医药局等部门统筹协调儿童友好医院建设工作。各地要结合实际细化工作要求,坚持机构自愿与正向引导相结合,重点推动妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院发挥带头作用,引导有条件的基层医疗卫生机构积极参与,促进儿童

友好医院建设。卫生健康、教育、医保、中医药等部门对于儿童友好医院建设给予政策支持，发展改革、财政等部门按规定落实相关投入政策。

（二）**做好政策引导**。各地要鼓励引导医疗机构按照《儿童友好医院建设指南》（详见附件）加强建设。医疗机构达到建设指南要求后，将建设结果和相关材料报送所在地的县级卫生健康行政部门，县级及以上卫生健康行政部门加强对儿童友好医院建设的业务指导和管理，对工作成绩突出、群众口碑良好的医疗机构进行通报表扬，并将建设情况通报同级发展改革、教育、财政、医保和中医药部门。国家卫生健康委同相关部门开展儿童友好医院建设情况监测，适时总结各地建设成果。

（三）**强化社会宣传**。开展儿童友好医院公益宣传，提高公众知晓度和参与度，将儿童友好理念向全社会推广。及时总结宣传优秀案例和典型经验，引导医疗机构积极参与儿童友好医院建设。推广具有良好示范效应的建设模式，推动实现儿童友好医院应建尽建，不断推进儿童医疗卫生服务高质量发展。

附件：儿童友好医院建设指南

国家卫生健康委办公厅 国家发展改革委办公厅
教育部办公厅 财政部办公厅
国家医保局办公室 国家中医药局综合司
2024年12月25日

附件

儿童友好医院建设指南

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生 院、社区卫 生服务中心
					省级、地 市级	县级	
就医 空间 友好	1.医疗机构建筑物外部设计和内部装饰，融入趣味化设计元素，采用多元化色彩表达。	★	★	★	★	★	★
	2.适当增大走廊、候诊区、休息区面积。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	3.在院区内设置儿童“游戏角落”和“阅读空间”。	★	★	★	★	★	★
	4.配备饮水、就餐、零售等生活便利设施。	☆	☆	☆	☆	☆	
	5.合理规划门诊布局，优化就诊路径，设置导诊、咨询、检查检验预约、缴费、查询等“一站式”服务中心。	★	★	★	★	★	
	6.导诊标识标牌清晰易懂。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	7.门诊区域实施适儿化设计和改造，适当降低就诊台、采血窗口等设施高度。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	8.就诊区域配备母婴室、婴儿整理台、儿童座椅、家庭厕所。	★	★	★	★	★	★
	9.卫生间设置幼儿专用大小便设施和洗手池。	★	★	★	★	★	★
	10.分区设置儿童保健与儿童疾病诊疗区域，加强通风消毒。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	11.儿童病房配置符合标准的儿童专用病床，保障每张病床充足使用面积，卫生间配备儿童专用马桶和热水系统，完善洗浴、通风、防滑、照明、取暖、紧急呼叫等功能。	☆	☆	☆	☆	☆	

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生 院、社区卫 生服务中心
					省级、地 市级	县级	
就医 空间 友好	12.儿童病房双人间、三人间达80%以上，具备条件的医疗机构适当增加单人间比例，开设家长可陪护的家庭化病房。	★	★	★	★	☆	
	13.儿童病房每床净使用面积≥6m²，儿科有陪护病房每床应当配备护士≥0.4名，无陪护病房每床应当配备护士≥0.5名；新生儿科无陪病室每床净使用面积应≥3m²，新生儿科有陪病室应一患一房且每床净使用面积≥12m²。新生儿科病室医师人数与实际开放床位数之比≥0.3名、护士人数与实际开放床位数之比≥0.6名。	★	★	★	★	☆	
	14.加强病房公共空间无障碍设施和安全防护设施配备，增设儿童“关爱空间”，家长或医护人员陪伴住院患儿在此阅读、游戏和亲子互动。	☆	☆	☆	☆	☆	
	15.室内通道设置儿童扶手，地面采用防滑及软质材料，适当加高窗台、护栏。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	16.重点部位和区域配置视频监控、紧急报警、防护栏杆等安全设施。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	17.优化医疗机构院区内外交通布局，设置人行道、机动车专用道及减速设施，实行人车分离。	☆	☆	☆	☆	☆	
	18.定期清洗消毒公用设施，巡护检查室内外活动场地、道路中央井盖、道路两侧树池等点位。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
健康 服务 友好	19.妇幼保健机构突出以儿童健康为中心，打破“防”“治”科室分设格局，组合设立儿童保健部，按照儿童生长全过程优化服务流程，整合医疗保健服务内容，构建系统连续、防治结合的服务模式。				☆	☆	
	20.儿童医院聚焦儿童疾病诊断治疗，以患儿为中心，临床科室相互配合建立多学科诊疗服务模式，构建儿童重大疾病和常见病救治优势。	★					
	21.综合医院、中医医院将涉及儿童诊疗的相关科室聚集在一起，建立儿童门诊、检查、住院、康复等物理空间相对集中、诊疗服务相对连续的儿童诊疗区域。		☆	☆			
	22.基层医疗卫生机构优化预防接种、儿童保健、儿科门诊设置，实现布局合理、数据共享、服务连续。服务能力达到《社区卫生服务中心和乡镇卫生院服务能力评价指南（2023版）》B级以上。						★
	23.建立预约诊疗制度，落实分时段预约。	★	★	★	★	★	★
	24.结合儿童就医特点合理安排号源数量，为医患沟通预留充足时间。	☆	☆	☆	☆	☆	
	25.弹性调整门诊时间，疏解高峰时段就诊压力。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	26.优化门诊流程，在保障资金安全的前提下，“一次就诊付费一次”，减少患儿就诊等候。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	27.常规检查检验结果当日反馈，减少就诊挂号次数。	☆	☆	☆	☆	☆	☆

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生 院、社区卫 生服务中心
					省级、地 市级	县级	
健康 服务 友好	28.针对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰，加强资源配置和科学调度，在挂号、检验检查、取药、输液等环节采取措施优化服务流程，推行“先检查后诊疗”。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	29.推广新生儿早期基本保健服务，促进出生后立即母婴皮肤接触、晚断脐、早开奶、袋鼠式护理等核心措施落实，提高新生儿生存质量。 (此项要求针对设置产科或新生儿科的医疗机构)	☆	☆	☆	☆	☆	
	30.妇幼保健机构和基层医疗卫生机构加强0~6岁儿童健康管理服务，推动体格生长监测、营养喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍筛查等服务落实落细。				★	★	☆
	31.将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务包。						★
	32.强化0~36个月儿童中医药健康管理。			☆			★
	33.县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构定期上门指导托育机构和幼儿园，普及科学育儿知识，宣传婴幼儿常见病多发病防控措施。					☆	☆
	34.加强学龄期儿童保健服务，促进医校协同，妇幼保健机构等医疗机构配合中小学校落实学生健康体检制度，聚焦贫血、肥胖、近视、心理异常、脊柱侧弯、龋齿等儿童主要健康问题，开展早筛查、早诊断、早治疗。				☆	☆	☆
	35.提升儿童急诊急救能力，健全院前、院内快速响应和衔接机制，畅通绿色通道。	★	★	☆	☆		
	36.根据患儿病情，建立分级救治流程，急危重症患儿“优先救治、后补手续”。	☆	☆	☆	☆		
	37.完善多学科诊疗制度，扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，提供多学科诊疗服务。	☆	☆	☆	☆	☆	
	38.建立健全日间手术服务制度，拓展日间手术种类和数量。	☆	☆	☆	☆		
	39.加强中医儿科或中医儿童保健门诊建设，设置儿童中医诊疗区。	☆	☆	★	☆	☆	
	40.对中医诊疗特色突出、疗效确切的儿科疾病积极应用中医药方法进行诊疗。	☆	☆	★	☆	☆	☆
	41.设置小儿外治室。	☆	☆	★	☆	☆	
	42.对发热、咳嗽、鼻炎、食积、腹泻、遗尿等儿童常见病，推广应用小儿推拿、中药药浴、穴位贴敷等中医药适宜技术。	☆	☆	★	☆	☆	☆
	43.利用公众号、网站等新媒体开展线上科普。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	44.结合儿童节、爱眼日、爱牙日、母乳喂养周等重要时间节点，开展线下宣传，普及儿童疾病防治知识。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	45.妇幼保健机构加强孕妇学校、家长课堂建设，从生命起点普及科学知识。				☆	☆	
	46.基层医疗卫生机构结合家庭医生签约服务进社区、进家庭开展儿童健康教育，提升儿童及家长健康素养。						☆

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生 院、社区卫 生服务中心
					省级、地 市级	县级	
工作 机制 友好	47.将建设儿童友好医院的目标和策略纳入医疗机构发展规划，成为医院文化的重要组成部分。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	48.秉持儿童优先原则，将政策和资源优先用于儿童健康相关专科建设、人才培养和服务提供。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	49.通过热线电话、网上留言等多元化方式，倾听儿童及家长意见建议，不断完善日常管理与服务。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	50.门诊患儿家长满意度≥90%。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	51.住院患儿家长满意度≥90%。	☆	☆	☆	☆		
	52.重视学科带头人及骨干人才培养，支持医务人员参加儿科医师转岗培训和儿童保健人员培训。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	53.加强儿科、小儿外科以及儿童营养、眼保健、心理保健、口腔保健等专科人才培养，构建科学合理的儿童医疗保健人才梯队。	☆	☆	☆	☆	☆	
	54.加强儿科建设，推动绩效工资分配向儿科倾斜。	★	★	★	★	★	★
	55.经过住院医师规范化培训的儿科医师，在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。	★	★	★	★	★	★
	56.提供儿童医疗保健服务的二级以上综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健机构，以城市医疗集团、紧密型县域医共体、儿科专科联盟为载体，推动人员、技术、服务、管理等优质医疗资源下沉基层。	☆	☆	☆	☆	☆	
	57.优化服务流程，畅通双向转诊渠道，围绕儿童医疗保健服务，二三级医院向基层医疗卫生机构预留一定比例专家号源、住院床位和预约检查等资源。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	58.基层医疗卫生机构借助上级医疗机构的支援帮扶，采取科室共建、联合门诊、专家工作室等方式，针对性加强儿科、儿童保健科等科室建设，提高基层同质化服务水平。						☆
社会 支持 友好	59.健全医务社工和志愿者服务制度。	☆	☆	☆	☆	☆	
	60.加强医务社工和志愿者队伍建设，为患儿和家长提供病房陪伴、心理疏导、精神慰藉等服务。	☆	☆	☆	☆	☆	

说明：

1.《儿童友好医院建设指南》从就医空间友好、健康服务友好、工作机制友好、社会支持友好四个维度，对医疗机构相关工作提出要求。

2.表中标示“★”的条款为核心条款，标示“☆”的条款为基本条款，未标示的表示该项条款对本类医疗机构不作要求。其中，儿童医院核心条款12项，基本条款37项；综合医院核心条款11项，基本条款38项；中医医院核心条款14项，基本条款36项；省级、地市级妇幼保健机构核心条款11项，基本条款41项；县级妇幼保健机构核心条款9项，基本条款40项；乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构核心条款10项，基本条款26项。

3.儿童友好医院建设，每类医疗机构均需达到对应的全部核心条款。同时，儿童医院需达到29项以上基本条款，综合医院需达到30项以上基本条款，中医医院需达到28项以上基本条款，省级、地市级妇幼保健机构需达到33项以上基本条款，县级妇幼保健机构需达到32项以上基本条款，乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构需达到21项以上基本条款。

关于印发《职业病分类和目录》的通知

国卫职健发〔2024〕39号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、人力资源社会保障厅（局）、疾控局、总工会：

根据《中华人民共和国职业病防治法》有关规定，国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家疾控局、全国总工会联合组织对职业病的分类和目录进行了调整。现将调整后的《职业病分类和目录》印发给你们，自2025年8月1日起实施。2013年12月23日原国家卫生计生委、人力资源社会保障部、原安全监管总局、全国总工会联合印发的《职业病分类和目录》同时废止。

国家卫生健康委 人力资源社会保障部
国家疾控局 全国总工会
2024年12月11日

职业病分类和目录

- 一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病

（一）尘肺病

1. 矽肺

2. 煤工尘肺

3. 石墨尘肺

4. 碳黑尘肺

5. 石棉肺

6. 滑石尘肺

7. 水泥尘肺

8. 云母尘肺

9. 陶工尘肺

10. 铝尘肺

11. 电焊工尘肺

12. 铸工尘肺

13. 根据《尘肺病诊断标准》和《尘肺病理诊断标准》可以诊断的其他尘肺病

（二）其他呼吸系统疾病

1. 过敏性肺炎

2. 棉尘病

3. 哮喘

4. 金属及其化合物粉尘肺沉着病（锡、铁、锑、钡及其化合物等）

5. 刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病

6. 硬金属肺病

二、职业性皮肤病

1. 接触性皮炎

2. 光接触性皮炎

3. 电光性皮炎

4. 黑变病

5. 痤疮

6. 溃疡

7. 化学性皮肤灼伤

8. 白斑

9. 根据《职业性皮肤病的诊断总则》可以诊断的其他职业性皮肤病

三、职业性眼病

1. 化学性眼部灼伤

2. 电光性眼炎
- 24-

3. 白内障（含三硝基甲苯白内障）

四、职业性耳鼻喉口腔疾病

- 1. 噪声聋
- 2. 铬鼻病
- 3. 牙酸蚀病
- 4. 爆震聋

五、职业性化学中毒

- 1. 铅及其化合物中毒（不包括四乙基铅）
- 2. 汞及其化合物中毒
- 3. 锰及其化合物中毒
- 4. 镉及其化合物中毒
- 5. 铍病
- 6. 铊及其化合物中毒
- 7. 钡及其化合物中毒
- 8. 钒及其化合物中毒
- 9. 磷及其化合物中毒
- 10. 砷及其化合物中毒
- 11. 砷化氢中毒
- 12. 氯气中毒
- 13. 二氧化硫中毒
- 14. 光气中毒
- 15. 氨中毒
- 16. 偏二甲基肼中毒
- 17. 氮氧化合物中毒
- 18. 一氧化碳中毒
- 19. 二硫化碳中毒
- 20. 硫化氢中毒
- 21. 磷化氢、磷化锌、磷化铝中毒
- 22. 氟及其无机化合物中毒
- 23. 氰及腈类化合物中毒
- 24. 四乙基铅中毒
- 25. 有机锡中毒
- 26. 羰基镍中毒
- 27. 苯中毒
- 28. 甲苯中毒
- 29. 二甲苯中毒
- 30. 正己烷中毒

- 31. 汽油中毒
- 32. 一甲胺中毒
- 33. 有机氟聚合物单体及其热裂解物中毒
- 34. 二氯乙烷中毒
- 35. 四氯化碳中毒
- 36. 氯乙烯中毒
- 37. 三氯乙烯中毒
- 38. 氯丙烯中毒
- 39. 氯丁二烯中毒
- 40. 苯的氨基及硝基化合物(不包括三硝基甲苯)中毒
- 41. 三硝基甲苯中毒
- 42. 甲醇中毒
- 43. 酚中毒
- 44. 五氯酚（钠）中毒
- 45. 甲醛中毒
- 46. 硫酸二甲酯中毒
- 47. 丙烯酰胺中毒
- 48. 二甲基甲酰胺中毒
- 49. 有机磷中毒
- 50. 氨基甲酸酯类中毒
- 51. 杀虫脒中毒
- 52. 溴甲烷中毒
- 53. 拟除虫菊酯类中毒
- 54. 铟及其化合物中毒
- 55. 溴丙烷中毒
- 56. 碘甲烷中毒
- 57. 氯乙酸中毒
- 58. 环氧乙烷中毒
- 59. 上述条目未提及的与职业有害因素接触

之间存在直接因果联系的其他化学中毒

六、物理因素所致职业病

- 1. 中暑
- 2. 减压病
- 3. 高原病
- 4. 航空病
- 5. 手臂振动病

6. 激光所致眼（角膜、晶状体、视网膜）损伤

7. 冻伤

七、职业性放射性疾病

1. 外照射急性放射病

2. 外照射亚急性放射病

3. 外照射慢性放射病

4. 内照射放射病

5. 放射性皮肤疾病

6. 放射性肿瘤（含矿工高氡暴露所致肺癌）

7. 放射性骨损伤

8. 放射性甲状腺疾病

9. 放射性性腺疾病

10. 放射复合伤

11. 放射性白内障

12. 铀及其化合物中毒

13. 根据《职业性放射性疾病诊断标准（总则）》可以诊断的其他放射性损伤

八、职业性传染病

1. 炭疽

2. 森林脑炎

3. 布鲁氏菌病

4. 艾滋病（限于医疗卫生人员及人民警察）

5. 莱姆病

九、职业性肿瘤

1. 石棉所致肺癌、间皮瘤
2. 联苯胺所致膀胱癌

3. 苯所致白血病

4. 氯甲醚、双氯甲醚所致肺癌

5. 砷及其化合物所致肺癌、皮肤癌

6. 氯乙烯所致肝血管肉瘤

7. 焦炉逸散物所致肺癌

8. 六价铬化合物所致肺癌

9. 毛沸石所致肺癌、胸膜间皮瘤

10. 煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌

11. β-萘胺所致膀胱癌

十、职业性肌肉骨骼疾病

1. 腕管综合征（限于长时间腕部重复作业或用力作业的制造业工人）

2. 滑囊炎（限于井下工人）

十一、职业性精神和行为障碍

1. 创伤后应激障碍（限于参与突发事件处置的人民警察、医疗卫生人员、消防救援等应急救援人员）

十二、其他职业病

1. 金属烟热

2. 股静脉血栓综合征、股动脉闭塞症或淋巴管闭塞症（限于刮研作业人员）

关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见

国卫老龄发〔2024〕40号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，促进医养结合服务高质量发展，推动实现健康老龄化，不断增强老年人健康养老获得感，现提出以下意见：

- 一、加强质量管理
- （一）强化质量意识。

各地要高度重视质量安全工作，指导提供医养结合服务的相关机构切实强化质量安全管理意识和能力，推动解决影响服务质量的突出问题，为老年人提供规范、安全、优质的医养结合服务。医养结合机构要牢固树立质量第一意识，强化质量安全管理主体责任，全面落实诊疗规范和行业标准，健全质量管理体系，提升质量安全管理精细化、科学化、规范化水平。

（二）严格质量控制。

各级卫生健康行政部门要将养老机构医疗卫生服务纳入质量安全管理体系，支持有条件的地方开展医养结合服务质量控制管理工作，组织实施医养结合服务质量评价。鼓励将符合条件的医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理，推动按照病情需要和资源分布双向转诊，促进医疗服务有序衔接，牵头单位要加强督促指导、业务支持和医疗卫生服务质量管理。鼓励各地卫生健康行政部门定期向社会公布提供养老服务的医疗卫生机构名单，各地民政部门定期向社会公布提供医疗服务的养老机构名单，作为开展行业监管、接受社会监督的依据。

（三）促进质量共治。

医疗机构设立的养老机构和养老机构设立的医疗机构，应分别符合养老机构、医疗机构的建筑和消防等要求，实行分区管理。医养结合机构要建立健全质量安全管理制度、人员岗位责任制度和服务管理制度。落实医养结合机构审批登记工作有关要求，未在业务（经营）范围增加“养老服务”的医疗机构，未取得《医疗机构执业许可证》或未经诊所备案的养老机构，不得使用“医养结合”等可能产生歧义或者误导公众的名称。医疗机构举办养老机构应及时向卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）报告。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为护理院、康复医院等，有条件的医疗机构增加提供老年护理服务的床位数量。医疗资源富余地区的病床使用率较低的医疗卫生机构，如确有需要探

索医疗床位和养老床位转换的，应向执业登记机关依法依规申请变更登记，并做好床位调整后关联事项的变更，同时进行养老机构备案。卫生健康行政部门与民政部门应及时共享相关信息。

二、提升服务质效

（四）优化团队服务。

推广团队服务，围绕老年人健康养老服务需求，建立由执业（助理）医师、注册护士、康复治疗人员、医疗护理员、养老护理员、健康照护师（长期照护师）、健康管理师、社会工作者及志愿者等组成的服务团队，为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续的健康服务。支持药师、营养师等加入服务团队，满足老年人科学用药、营养改善等需求，最大限度帮助老年人维持身体功能，提高生活质量。

（五）完善协作机制。

深化医疗卫生机构与养老机构协议合作，支持医疗卫生机构在养老机构设立执业站点和家庭医生工作站，提供就近就便的医养结合服务。医养结合机构内部按规定做好医疗区和养老区之间服务转介与衔接。加大医保支持力度，支持将自愿申请且符合条件的医养结合机构内设医疗机构纳入医保定点范围，支持各地综合考虑医保基金承受能力，将符合条件的“互联网+”医疗服务、治疗性康复辅助器具按程序纳入医保支付范围。支持将符合条件的医养结合机构纳入长期护理保险定点服务机构范围。对提供医养结合服务的医保定点医疗机构、长期护理保险定点服务机构，健全完善协议管理、费用审核和监控、监督检查等机制，确保医保、长期护理保险基金安全高效使用。

（六）发展居家社区服务。

加强健康促进与教育，开展健康知识传播，提升老年人主动健康能力。扎实开展基本公共卫生服务老年人健康管理、老年健康与医养结合服务项目，为老年人提供针对性健康管理服务，积

极预防和早期干预老年疾病。支持有条件的医疗卫生机构延伸服务至社区养老服务机构、乡镇特困人员供养服务设施（敬老院）和农村幸福院，为失能（含失智）、慢性病、高龄、残疾等老年人提供医养结合服务，提升城乡社区老年人医疗卫生服务可及性。支持基层医疗卫生机构通过家庭医生签约为有需求的老年人提供上门巡诊、家庭病床等服务，在基础性签约服务的基础上，提供个性化服务。

（七）推进“互联网+医养结合”。

充分利用现有服务平台，推进医疗、养老服务信息互联互通和数据共享，医养结合机构实现院内老年人医疗与养老服务信息的共享共用。支持医养结合机构与有关医疗机构合作，开展远程诊疗、慢性病管理、康复护理指导等服务，鼓励通过互联网医院为老年常见病、慢性病患者复诊，推动优质医疗资源扩容下沉。探索人工智能在健康管理、健康监测、健康照护等方面的应用。

（八）发挥中医药优势。

发挥中医药治未病优势，开展中医养生保健、营养指导、药膳食疗等活动，推广太极拳、八段锦等传统体育运动，培养健康生活方式。推动优质中医药服务进机构、进社区、进家庭。利用中医药技术方法，为老年人提供中医体质辨识以及常见病、多发病、慢性病诊断治疗、康复护理、健康管理等中医药服务，推广应用针刺、推拿、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医药适宜技术。

三、强化队伍建设

（九）壮大服务力量。

各级卫生健康行政部门要落实支持医务人员从事医养结合服务相关政策，细化配套措施，在人才招聘、使用和培养等方面向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。引导医疗、护理、医养照护与管理等相关专业毕业生到医养结合机构就业，支持退休医务人员到医养结合机构工作。支持有条件的地方和医养结合机构积极开展失能老年人家庭照护者知识技能培训。

（十）拓展培养培训。

各级卫生健康、民政部门要拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。推动职业院校加强护理、医养照护与管理人才培养，支持医养结合机构、综合性医院老年医学科、基层医疗卫生机构及老年医学特色医院、康复医院、护理院等接续性医疗机构为教学实践和学生实习提供服务岗位。支持医养结合机构医务人员到本地区上级医疗卫生机构或所在紧密型医联体进修，加强专业知识技能的培训考核。

四、保障服务安全

（十一）确保医疗服务安全。

医养结合机构要健全医疗服务质量安全管理体系，严格落实医疗质量安全核心制度。开展入住老年人的入住评估和在院期间动态评估，关注其基础疾病状况、心理与精神状态、日常生活能力等，及时发现病情变化并予以处理。提升医务人员对医疗质量（安全）不良事件的识别、防范和应急处置能力。严格落实老年人用药管理制度，加强对自带药品的管理，开展用药监测指导，确保老年人用药安全。

（十二）强化安全生产工作。

各级卫生健康、民政部门要将医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别纳入卫生健康和养老行业安全生产工作总体部署，建立分层分类教育培训机制，履行行业管理责任。医养结合机构要严格贯彻执行《安全生产法》《消防法》等法律法规和相关政策规定，建立健全安全生产责任制和安全生产规章制度，构建安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防机制，完善应急预案，强化全员教育培训和日常督促检查，维护机构安全有序运行，保障生命健康安全。

（十三）加强部门联合监管。

各级卫生健康、民政部门要分别对医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构进行行业监管，纳入行业监督检查范围。卫生健康部门发现医疗机构举办的养老机构未按规定进行业务（经

营)范围变更,或存在安全隐患的,要通报民政等监管责任部门。民政部门发现养老机构举办的医疗机构无执业资质、相关人员无行医资质而擅自提供诊疗服务等违法违规行为,或存在安全隐患的,要通报卫生健康等监管责任部门。各级医保部门要加强对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督,依法查处违法违规使用医保基金的行为,并通报行业主管部门;加大力度查处伪造医疗文书、虚构医药服务项目、过度诊疗、低标准住院等行为,依法及时采取协议处理、行政处罚等措施。

(十四) 做好传染病防控。

各级卫生健康、民政、疾病预防控制部门要指

导医养结合机构加强感染管理和传染病防控工作,完善防控应急处置预案,落实医疗机构传染病防控责任清单各项任务。医养结合机构要按要求对入住老年人和工作人员开展健康监测和聚集性疫情监测,并向辖区疾病预防控制机构报告。

国家卫生健康委 民 政 部
国 家 医 保 局 国家中医药局
 国家 疾 控 局
2024年12月12日

关于印发《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030 年）》的通知

国卫老龄发〔2024〕42号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委、局）、科技厅（委、局）、公安厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、交通运输厅（局）、广播电视局、医保局、中医药局、疾控局、药监局、残联：

为全面推动老年期痴呆应对工作，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》，我们制定了《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委 国 家 发 展 改 革 委
教 育 部 科 技 部
公 安 部 民 政 部
财 政 部 人 力 资 源 社 会 保 障 部
交 通 运 输 部 广 电 总 局
国 家 医 保 局 国 家 中 医 药 局
国 家 疾 控 局 国 家 药 监 局
 中 国 残 疾 人 联 合 会
2024年12月31日

应对老年期痴呆国家行动计划
(2024–2030年)

随着人口老龄化进程的加快和人均预期寿命的延长，我国老年期痴呆患者数量持续增长，给个人、家庭和社会带来严峻挑战，已成为影响人民健康的重大社会问题。为积极应对人口老龄化，做好老年期痴呆防控工作，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》要求以及世界卫生组织公共卫生领域应对痴呆全球行动计划倡议，制定本行动计划。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，实施健康优先发展战略和积极应对人口老龄化国家战略，坚持预防为主、防治结合，坚持强化照护、扩大供给，坚持政府主导、社会参与，建立健全老年期痴呆防控体系，减少或延缓老年期痴呆的发生发展，提高老年人生命质量，促进实现健康老龄化。

到2030年，痴呆防控科学知识基本普及，老年人认知功能筛查全面开展，老年期痴呆风险人群得到早期干预，规范化诊疗机制更加完善，照护服务能力稳步提升，老年期痴呆预防、筛查、诊疗、康复、照护综合连续防控体系基本建立，老年期痴呆患病率增速得到有效控制，老年期痴呆友好的社会环境建设取得积极成效。

主要目标

序号	指标	2030年目标值	性质
1	公众对老年期痴呆防控知识知晓率	≥80%	预期性
2	接受老年人健康管理服务的人群认知功能初筛率	≥80%	预期性
3	认知功能初筛阳性人群干预指导率	≥80%	预期性
4	疑似认知障碍人群就诊率	≥50%	预期性
5	培训基层医疗卫生机构专业技术人员数量（累计）	12万人次	预期性

序号	指标	2030年目标值	性质
6	培训公立医院相关专科医师数量（累计）	2.4万人次	预期性
7	100 张床位以上且具备相应服务能力的养老服务机构痴呆老年人照护专区（单元）设置率	≥50%	预期性
8	线上线下培训痴呆老年人照护人员数量（累计）	1500万人次	预期性

二、主要任务

（一）宣传老年期痴呆防控科普知识。将老年期痴呆防控作为基本公共卫生服务健康教育和人口老龄化国情教育重点内容。利用世界阿尔茨海默病月、敬老月、老年健康宣传周等主题活动，借助多种传播方式，在全社会进行老年期痴呆的科普宣传教育，普及老年期痴呆防控知识，强化预防保健意识，树立尊重关爱痴呆老年人的社会风尚。通过发放宣传材料、发布科普视频、举办专家讲座、在老年大学开设相关课程等多种形式，帮助老年人树立危险因素控制、定期筛查、及时就诊等疾病防控理念，养成有利于脑健康的生活方式。（国家卫生健康委、教育部、民政部、广电总局、国家中医药局、国家疾控局、中国残联按职责分工负责）

专栏1 世界阿尔茨海默病月主题宣传活动项目
利用每年的世界阿尔茨海默病月，在全国开展老年期痴呆防控主题宣传活动。制作科普宣传工具包，宣传老年期痴呆防控知识，帮助公众消除痴呆病耻感，减少对痴呆患者的误解，增强早发现早诊断早干预的意识，提升公众对老年期痴呆防控知识知晓率。

（二）开展老年期痴呆筛查与早期干预。建立基层医疗卫生机构、医院、疾控机构等共同参

与认知功能筛查与早期干预的工作机制、服务网络和队伍。开展认知功能筛查和早期干预专项培训。结合基本公共卫生老年人健康管理服务，推进65岁及以上老年人认知功能初筛。鼓励具备服务能力的医疗卫生机构对初筛阳性人群进行进一步认知功能评估，并开展健康教育、健康生活方式指导、危险因素管理和认知训练等早期干预工作；对认知功能评估结果仍为异常的老年人，指导转诊至有条件的医疗卫生机构就诊。支持社会工作者、志愿者参与老年人认知功能筛查和早期干预服务。（国家卫生健康委、民政部、财政部、国家中医药局、国家疾控局按职责分工负责）

专栏2 认知功能筛查和早期干预能力提升项目
开展认知功能筛查和早期干预专项培训，提升基层医疗卫生机构规范化认知功能筛查和健康教育、危险因素管理认知训练指导等早期干预服务的能力。
到2030年，完成每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院2人次培训，每个社区卫生服务站1人次培训，共培训基层医疗卫生机构专业技术人员数量约12万人次。

专栏3 “守护记忆”社区认知训练活动站项目
每个县（市、区）选择1个城乡社区，依托现有的社区活动场所，设置1个社区认知训练活动站。对有需求的老年人，由专业的社工团队定期组织开展认知刺激训练、生活技能训练、运动体能训练、社会活动和心理康复等认知干预活动；由专业的医疗团队制定个体化认知训练方案，组织开展认知训练，同时指导患者家属或照护者开展居家训练，改善老年人认知功能。

（三）提升老年期痴呆规范化诊疗服务水平。

通过基层医疗卫生机构与上级医院的双向转诊，构建老年期痴呆的“筛查-诊疗-康复-随访”全病程管理体系。县级及以上综合医院、中医医院或专科医院提供老年期痴呆的规范化诊疗，与上下级医疗卫生机构建立转诊、会诊的联动机制，指导下级医疗卫生机构开展随访管理等工作。鼓励医疗卫生机构设立记忆门诊，支持县级及以上综合医院、中医医院或专科医院设立认知障碍诊疗专科。加强老年期痴呆药学服务指导，促进

老年期痴呆患者安全用药。通过线上线下相结合的方式，开展医院—社区—居家老年期痴呆康复服务。相关国家医学中心和国家区域医疗中心要充分发挥在临床研究、人才培养、技术转化和管理示范等方面的辐射引领作用，不断提高全国老年期痴呆诊疗整体技术水平和服务能力。完善老年期痴呆相关诊疗规范，强化学科专业建设和相关人才培养培训，加强各级各类尤其是基层医疗卫生机构相应专业人员配置。充分发挥中医药在老年期痴呆治疗中的作用，推进中医医院脑病科、老年病科等相关中医优势专科建设，加强老年期痴呆相关中医专病门诊建设。（国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、国家中医药局、国家药监局、中国残联按职责分工负责）

专栏4 老年期痴呆全病程服务协作网项目
发挥国家神经疾病医学中心和中国疾病预防控制中心作用，组建全国老年期痴呆全病程服务协作网，运用“互联网+”等信息技术，推广“线上+线下”、“疾控机构+医疗机构+社区”的服务模式，开展筛查、诊疗、双向转诊、随访管理的老年期痴呆全病程服务，提高全国老年期痴呆规范化诊疗水平。

专栏5 老年期痴呆相关专科医师培训项目
依托继续医学教育平台，对全国公立医院相关专科医师开展线上线下培训，提升各级医院老年期痴呆的早期识别能力、规范化诊疗能力和康复指导能力等。
到2030年，完成平均每个医院2人次培训，共培训约2.4万人次。

（四）增加痴呆老年人照护服务供给。建立居家、社区和机构相衔接的老年期痴呆照护服务模式，根据疾病不同阶段为痴呆老年人提供有针对性的照护服务。推动痴呆老年人家庭适老化改造，提升痴呆老年人居家生活的安全性和便利性。探索发展家庭养老床位，为痴呆老年人提供专业、规范的居家照护服务。支持城乡社区建设相关照护设施，向痴呆老年人提供日间照料、短期托养、认知训练、紧急救援等照护服务。加快建设养老

服务机构中的痴呆老年人照护专区(单元),鼓励支持建设痴呆老年人专门照护机构。将符合条件的痴呆老年人按规定纳入长期护理保险制度保障范围,发展商业长期护理保险,减轻痴呆老年人家庭负担。加强职业教育痴呆照护相关专业人才培养,将老年期痴呆防控知识与照护技能纳入相关专业(职业)的培养内容,扩大招生规模,开展专业化培养。(民政部、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、中国残联按职责分工负责)

专栏6 痴呆老年人照护专区(单元)建设项目
鼓励支持已接收痴呆老年人的养老服务机构开辟痴呆老年人照护专区(单元);鼓励支持养老服务机构通过新建和改扩建等方式,建设痴呆老年人照护专区(单元)。 到2030年,100张床位以上且具备相应服务能力的养老服务机构痴呆老年人照护专区(单元)设置率达到50%。

专栏7 痴呆老年人照护人员培训项目
推动相关企事业单位、城乡社区和社会组织等,对医疗护理员、养老护理员、家庭照护者等痴呆老年人照护人员开展线上线下知识与技能培训,提升老年期痴呆照护服务能力。 到2030年,痴呆老年人照护人员培训数量累计达到1500万人次。

(五)构建老年期痴呆友好的社会环境。完善老年人权益保障法律法规,禁止歧视、侮辱、虐待或者遗弃痴呆老年人,切实保障痴呆老年人的合法权益。落实监护制度,明确痴呆老年人监护人职责。加强痴呆老年人伤害风险防范和紧急救助服务,公共交通、民政救助、治安管理、社区服务等公共服务领域及时为痴呆老年人提供支持和帮助。通过多种方式宣传倡导,营造尊重、理解、包容、关爱痴呆老年人的社会氛围。充分利用社区服务资源,建立社区痴呆老年人支持服务网络。加强对痴呆老年人家庭照护者的社会支持,通过提供心理疏导和喘息服务等方式,切实

减缓其精神与照护压力。(国家卫生健康委、公安部、民政部、交通运输部、广电总局、国家疾控局、中国残联按职责分工负责)

专栏8 “黄手环”痴呆老年人关爱行动项目
鼓励支持社会公益组织牵头开展“黄手环”行动,向有需求的老年人免费发放定位黄手环、防走失定位贴等防走失用品,减少痴呆老年人的走失风险;帮助寻找走失的痴呆老年人;开展宣传倡导活动,营造尊重、理解、包容、关爱痴呆老年人的社会氛围。

(六)强化应对老年期痴呆的科技支撑能力。加大国家重点研发计划、国家科技重大专项、国家自然科学基金等国家级项目对老年期痴呆相关研究的支持力度。依托全国重点实验室、国家临床医学研究中心和中国疾病预防控制中心等,积极推动老年期痴呆防控科技创新。组织多学科协同攻关,力争在探究老年期痴呆发病机制、研发预防和诊疗康复新技术、创制新型治疗药物、开发中医药防治方案等方面取得突破,并推动相关科技成果转化应用。积极推动互联网、大数据、人工智能等在老年期痴呆防控中的应用,推动生物技术与信息技术在老年期痴呆防控领域的融合创新。加强全国老年期痴呆信息收集管理,组织开展全国老年期痴呆流行病学调查,掌握全国老年期痴呆及其危险因素流行情况。(科技部、国家发展改革委、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局、中国残联按职责分工负责)

专栏9 老年期痴呆信息管理项目
依托全国老龄健康信息管理系统,加强老年期痴呆相关数据采集,掌握全国老年期痴呆患者管理服务个案信息,为制定政策和开展服务提供数据支撑。建立老年期痴呆信息安全管理制度,保障信息化管理服务过程中的个人隐私和数据安全。

(七)加强应对老年期痴呆对外交流与合作。支持将应对痴呆列为全球公共卫生优先事项,纳

入构建人类卫生健康共同体重要内容。加强对外交流与合作，分享公共政策经验，共同推进痴呆防控体系建设。加强痴呆防控资源与技术共享。加大中医药预防老年期痴呆适宜技术及成果推广力度，深化中医药国际合作。强化医疗合作与联合科研攻关，推动痴呆诊疗技术发展。加强学术交流与人员培训。促进痴呆预防、诊疗、康复、照护等理念和技术的互学互鉴。（国家卫生健康委、科技部、人力资源社会保障部、国家中医药局、国家疾控局按职责分工负责）

三、组织实施

本行动计划由国家卫生健康委牵头，国家发

展改革委、教育部、科技部、公安部、民政部、财政部、人力资源社会保障部、交通运输部、广电总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局、中国残联等部门和单位按照职责分工共同推进实施。各地要将应对老年期痴呆作为民生建设的重要内容，统筹利用现有资源，保障各项任务落实。鼓励机关企事业单位、社会力量等参与老年期痴呆防控工作。国家卫生健康委同相关部门开展调研评估，加强督促指导，及时总结经验，推动行动计划顺利实施。