

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

2018 年第 9 期（总号：180）

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：北京人卫印刷厂

邮 编：100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 10-1503/D

目 录

国家卫生健康委员会公告（2018 年 第 10 号）.....	1
国家卫生健康委员会公告（2018 年 第 11 号）.....	2
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕17 号）.....	7
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕18 号）.....	7
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕19 号）.....	7
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕20 号）.....	8
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕21 号）.....	8
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2018〕22 号）.....	9
关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见（国卫基层发〔2018〕 35 号）.....	9
关于严禁非法使用超声诊断仪开展“胎儿摄影”活动的通知（国 卫办监督发〔2018〕22 号）.....	13
2018 年 9 月全国法定传染病疫情概况.....	14

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

2018 Issue No.9(Serial No.180)

CONTENTS

Announcement No.10 of the National Health Commission.....	1
Announcement No.11 of the National Health Commission.....	2
Proclamation No.17 of the National Health Commission.....	7
Proclamation No.18 of the National Health Commission.....	7
Proclamation No.19 of the National Health Commission.....	7
Proclamation No.20 of the National Health Commission.....	8
Proclamation No.21 of the National Health Commission.....	8
Proclamation No.22 of the National Health Commission.....	9
Guidance on Regulating the Management of Family Doctors' Contracting Services.....	9
Circular of Prohibiting the Illegal Use of Ultrasound Diagnostic Equipment For "Fetal Photography" Activities.....	13
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of September, 2018.....	14

国家卫生健康委员会公告

2018 年 第 10 号

根据《食品安全法》规定，审评机构组织专家对黑果腺肋花楸果等 2 种新食品原料的安全性评估材料审查并通过。

特此公告。

附件：黑果腺肋花楸果等 2 种新食品原料

国家卫生健康委员会

2018 年 9 月 12 日

附件 1

黑果腺肋花楸果等 2 种新食品原料公告

一、黑果腺肋花楸果

中文名称	黑果腺肋花楸果
英文名称	Black chokeberry
基本信息	来源：蔷薇科、腺肋花楸属黑果腺肋花楸 [<i>Aronia melanocarpa</i> (Michx.) Elliott] 食用部位：果实
推荐食用量	≤ 10 克 / 天（以鲜品计）
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。 2. 食品安全指标按照我国现行食品安全国家标准中有关水果的规定执行。

二、球状念珠藻（葛仙米）

中文名称	球状念珠藻（葛仙米）
拉丁名	<i>Nostoc sphaeroides</i>
基本信息	种属：念珠藻科、念珠藻属
推荐食用量	≤ 3 克 / 天（以干品计）
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。 2. 食品安全指标按照我国现行食品安全国家标准中食用藻类的规定执行。

国家卫生健康委员会公告

2018 年 第 11 号

根据《食品安全法》规定，审评机构组织专家对聚乙烯等 14 种食品相关产品新品种的安全性评估材料审查并通过。

特此公告。

附件：聚乙烯等 14 种食品相关产品新品种

国家卫生健康委员会

2018 年 9 月 26 日

附件 1

聚乙烯等 14 种食品相关产品新品种公告

一、扩大使用范围的食品接触材料及制品用添加剂

(一) 聚乙烯

产品名称	中文	聚乙烯
	英文	Polyethylene
CAS 号	9002-88-4	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量 / (%)	3	
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	—	
最大残留量 (QM) / (mg/kg)	—	
备注	添加了该物质的涂料及涂层使用温度不得超过 121℃	

(二) 水合铝酸碳酸镁

产品名称	中文	水合铝酸碳酸镁
	英文	Magnesium aluminum hydroxide carbonate (hydrate)
CAS 号	11097-59-9; 12304-65-3	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量 / (%)	1	
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	—	
最大残留量 (QM) / (mg/kg)	—	
备注	添加了该物质的涂料及涂层使用温度不得超过 121℃	

(三) 硬脂酸丁酯

产品名称	中文	硬脂酸丁酯
	英文	Butyl stearate

CAS 号	123-95-5
使用范围	塑料：丙烯腈 - 苯乙烯共聚物 (AS)
最大使用量 / %	0.25
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 AS 塑料材料及制品使用温度不得超过 100℃

(四) 对苯二酚

产品名称	中文	对苯二酚
	英文	1,4-Benzenediol
CAS 号	123-31-9	
其他名称	氢醌	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量	按生产需要适量使用	
特定迁移限量（SML） / （mg/kg）	0.6	
最大残留量（QM） / （mg/kg）	—	
备注	添加了该物质的涂料及涂层不得用于接触婴幼儿食品与母乳	

(五) 二氯二甲基硅烷与二氧化硅的反应产物

产品名称	中文	二氯二甲基硅烷与二氧化硅的反应产物
	英文	Silane, dichlorodimethyl-, reaction products with silica
CAS 号	68611-44-9	
使用范围	塑料：聚丙烯（PP）；涂料及涂层	
最大使用量 /（%）	PP：0.02；涂料及涂层：0.5	
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 PP 塑料材料及制品和涂料及涂层使用温度不得超过 121℃	

(六) 2-甲基-4,6-二[(辛基硫基)甲基]苯酚

产品名称	中文	2- 甲基 -4,6- 二 [(辛基硫基) 甲基] 苯酚
	英文	2-Methyl-4,6-bis(octylsulfanylmethyl)phenol
CAS 号	110553-27-0	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量 (%)	0.8	
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	5 (以 2- 甲基 -4,6- 二 [(辛基硫基) 甲基] 苯酚和 2,4- 双 [(十二烷基硫代) 甲基] -6- 甲基苯酚之和计)	
最大残留量 (QM) / (mg/kg)	—	
备注	添加了该物质的涂料及涂层使用温度不得超过 121℃	

(七) C. I. 分散紫 026

产品名称	中文	C. I. 分散紫 026；分散紫 H-FRL；1,4-二氨基-2,3-二苯氧基蒽醌
	英文	C. I. Disperse Violet 26; Disperse Violet H-FRL; 1,4-diamino-2,3-diphenoxyanthraquinone

CAS 号	6408-72-6
使用范围	塑料：聚苯乙烯（PS）
最大使用量 / %	0.2
特定迁移限量（SML） / （mg/kg）	—
最大残留量（QM） / （mg/kg）	—
备注	该物质应符合 GB 9685-2016 附录 A 对着色剂纯度的要求；添加了该物质的 PS 塑料材料及制品仅用于在温度不超过 66℃ 时接触水性食品和乙醇含量不高于 50% 的食品

二、食品接触材料及制品用添加剂新品种

（一）N,N,N-三甲基-3-[(1-氧代-2-丙烯-1-基)氨基]-1-丙基氯化铵与乙烯胺和丙烯酰胺的聚合物盐酸盐（1:1）

产品名称	中文	N,N,N-三甲基-3-[(1-氧代-2-丙烯-1-基)氨基]-1-丙基氯化铵与乙烯胺和丙烯酰胺的聚合物盐酸盐（1:1）
	英文	1-Propanaminium, N,N,N-trimethyl-3-[(1-oxo-2-propen-1-yl)amino]-, chloride (1:1), polymer with ethenamine and 2-propenamide, hydrochloride
CAS 号	1659307-53-5	
使用范围	纸和纸板	
最大使用量 / （%）	0.2（以干纸计）	
特定迁移限量（SML） / （mg/kg）	6（以丙烯酸计）；ND（丙烯酰胺，DL = 0.01 mg/kg）	
最大残留量（QM） / （mg/kg）	1.25（以 N,N,N-三甲基-3-[(1-氧代-2-丙烯-1-基)氨基]-1-丙基氯化铵和磺化 N,N,N-三甲基-3-[(1-氧代-2-丙烯-1-基)氨基]-1-丙基氯化铵在干纸中的残留量之和计）	
备注	添加了该物质的纸和纸板不得用于接触婴幼儿食品和母乳	

（二）环氧亚麻油

产品名称	中文	环氧亚麻油
	英文	Epoxidized linseed oil
CAS 号	8016-11-3	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量 / %	20	
特定迁移限量（SML） / （mg/kg）	—	
最大残留量（QM） / （mg/kg）	—	
备注	环氧乙烷含量 <10%，碘价 <6；添加了该物质的涂料及涂层使用温度不得超过 121℃	

三、食品接触材料及制品用树脂新品种

（一）甲醛与双酚 A 和丁醇的反应产物

产品名称	中文	甲醛与双酚 A 和丁醇的反应产物
	英文	Formaldehyde, reaction products with bisphenol A and butyl alcohol
CAS 号	68954-38-1	

使用范围	涂料及涂层
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	15 (以甲醛计); 0.6 (双酚 A)
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不得用于接触婴幼儿食品与母乳

(二) 2-丙烯酸-2-甲基与对苯二酚、氯甲基环氧乙烷、2-甲基-2-丙烯酸丁酯、2-甲基-2-丙烯酸乙酯、2-丙烯酸乙酯、2-丙烯酸丁酯和 4,4'-亚甲基双(2,6-二甲基酚), 季铵化的二甲胺基乙醇的聚合物

产品名称	中文	2-丙烯酸-2-甲基与对苯二酚、氯甲基环氧乙烷、2-甲基-2-丙烯酸丁酯、2-甲基-2-丙烯酸乙酯、2-丙烯酸乙酯、2-丙烯酸丁酯和 4,4'-亚甲基双(2,6-二甲基酚), 季铵化的二甲胺基乙醇的聚合物
	英文	2-Propenoic acid, 2-methyl-, polymer with 1,4-benzenediol, 2-(chloromethyl) oxirane, 2-propenoic acid, 2-methyl-, butyl ester, 2-propenoic acid, 2-methyl-, ethyl ester, ethyl 2-propenoate, 2-propenoic acid, butyl ester and 4,4'-methylenebis [2,6-dimethylphenol], 2-(dimethylamino) ethanol-quarternized
CAS 号	—	
使用范围	涂料及涂层	
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	0.6 (对苯二酚); 6 (以丙烯酸计); 6 (以甲基丙烯酸计); 0.2 (以 4,4'-亚甲基双(2,6-二甲基酚)、4,4'-亚甲基双(2,6-二甲基酚)与氯甲基环氧乙烷的聚合物 (TMBPF-DGE)、TMBPF-DGE • H ₂ O 和 TMBPF-DGE • 2H ₂ O 之和计); 0.05 (以 TMBPF-DGE • HCl、TMBPF-DGE • 2HCl 和 TMBPF-DGE • HCl • H ₂ O 之和计)	
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不得用于接触婴幼儿食品与母乳	

(三) 甲基丙烯酸甲酯与苯乙烯的聚合物

产品名称	中文	甲基丙烯酸甲酯与苯乙烯的聚合物
	英文	2-Propenoic acid, 2-methyl-, methyl ester, polymer with ethenylbenzene
CAS 号	25034-86-0	
通用类别名	聚苯乙烯 (PS)	
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)	6 (以甲基丙烯酸计)	
最大残留量 (QM) / (mg/kg)	—	
备注	苯乙烯含量 > 50%	

(四) 尿素与甲醛和双酚 A 的聚合物

产品名称	中文	尿素与甲醛和双酚 A 的聚合物
	英文	Urea polymer with formaldehyde and bisphenol A
CAS 号	—	

使用范围	涂料及涂层
最大使用量 / %	16
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	15 (以甲醛计) ; 0.6 (双酚 A)
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不得用于接触婴幼儿食品与母乳, 使用温度不得超过 290℃

(五) 间苯二甲酸, 对苯二甲酸, 癸二酸和丁二醇的共聚物

产品名称	中文	间苯二甲酸, 对苯二甲酸, 癸二酸和丁二醇的共聚物
	英文	Polymer of isophthalic acid, terephthalic acid, sebacic acid and butane-1,4-diol
CAS 号	25214-81-7	
使用范围	涂料及涂层	
最大使用量 / %	25	
特定迁移限量 (SML) / (mg/kg)	5 (以间苯二甲酸计) ; 7.5 (以对苯二甲酸计) ; 5 (以 1,4-丁二醇计)	
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 121℃	

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕17号

现发布推荐性卫生行业标准《尿中砷形态测定 液相色谱-原子荧光法》，编号和名称如下：

WS/T 635—2018 尿中砷形态测定 液相色谱-原子荧光法

该标准自2019年3月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月17日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕18号

现发布强制性卫生行业标准《消毒产品卫生安全评价技术要求》，编号和名称如下：

WS 628—2018 消毒产品卫生安全评价技术要求

该标准自2019年3月1日起施行。

该标准代替《消毒产品卫生安全评价规定》（国卫监督发〔2014〕36号）中相关技术内容的规定（第五条、第六条、第八条、第九条、第十条、第十二条、第十三条、附件1、附件2和附件3）。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月21日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕19号

现发布《核和辐射事故医学应急演练导则》等2项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 636—2018 核和辐射事故医学应急演练导则

WS/T 637—2018 X射线计算机断层摄影成年人诊断参考水平

上述标准自2019年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月21日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕20号

现发布《内科输血》等3项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 622—2018 内科输血

WS/T 623—2018 全血和成分血使用

WS/T 624—2018 输血反应分类

上述标准自2019年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月26日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕21号

现发布《土源性线虫病的传播控制与阻断》等6项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 629—2018 土源性线虫病的传播控制与阻断

WS/T 630—2018 日本血吸虫抗体检测 间接红细胞凝集试验

WS/T 631—2018 日本血吸虫毛蚴检测 尼龙绢袋集卵孵化法

WS/T 632—2018 巴贝虫检测 血涂片镜检法

WS/T 633—2018 巴贝虫检测 虫种核酸鉴定法

WS/T 634—2018 肠道原虫检测 碘液染色涂片法

上述标准自2019年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月26日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2018〕22号

现发布推荐性卫生行业标准《院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单》，编号和名称如下：

WS/T 621—2018 院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单

该标准自2019年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委员会

2018年9月26日

关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见

国卫基层发〔2018〕35号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委、中医药管理局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》（国医改办发〔2016〕1号）要求，提升家庭医生签约服务规范化管理水平，促进家庭医生签约服务提质增效，现提出如下意见。

一、规范签约服务提供主体

（一）开展家庭医生签约服务的机构。家庭医生签约服务主要由各类基层医疗卫生机构提供，鼓励社会办基层医疗机构结合实际开展适宜的签约服务。承担签约服务的医疗机构应当依法取得《医疗机构执业许可证》，并配置与签约服务相适应的人员及设施设备。

（二）家庭医生。现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），具备能力的乡镇卫生院医师、乡村医生和中医类别医师；执业注册为全科医学专业或经全科医生相关培训合格、选择基层医疗卫生机构开展多点执业的在岗临床医师；经全科医生相关培训合格的中级以上职称退休临床医师。原则上每名家庭医生签约人数不超过2000人。

（三）家庭医生团队。原则上以团队服务形

式开展家庭医生签约服务。每个团队至少配备1名家庭医生、1名护理人员，原则上由家庭医生担任团队负责人。家庭医生团队可根据居民健康需求和签约服务内容选配成员，包括但不限于：公共卫生医师（含助理公共卫生医师）、专科医师、药师、健康管理师、中医保健调理师、心理治疗师或心理咨询师、康复治疗师、团队助理、计生专干、社工、义工等。开展家庭医生签约服务的机构要建立健全家庭医生团队管理制度，明确团队工作流程、岗位职责、考核办法、绩效分配办法等。团队负责人负责本团队成员的任务分配、管理和考核。

二、明确签约服务对象及协议

（一）服务对象范围。家庭医生签约服务对象主要为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构服务区域内的常住人口，也可跨区域签约，建立有

序竞争机制。现阶段，家庭医生签约服务重点人群包括：老年人、孕产妇、儿童、残疾人、贫困人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等。

（二）签约居民的责任与义务。签约居民可自愿选择家庭医生团队签约，并对协议签订时提供的证件、资料的合法性和真实性负责。签约居民须履行签约服务协议中约定的各项义务，并按照约定支付相应的签约服务费。

（三）服务协议。原则上每位居民在签约周期内自愿选择1个家庭医生团队签约。协议签订前，家庭医生应当充分告知签约居民约定的服务内容、方式、标准、期限和权利义务等信息；协议有效期原则上为1年；协议内容应当包括居民基本信息，家庭医生服务团队和所在机构基本信息、服务内容、方式、期限、费用，双方的责任、权利、义务以及协议的解约和续约情况等。签约团队需在签约期满前向签约居民告知续约事宜。服务期满后需续约、解约或更换家庭医生团队的，应当重新办理相应手续。基层医疗卫生机构对持有《母子健康手册》的孕产妇及儿童，在充分告知的基础上，视同与其签订家庭医生服务协议。

三、丰富签约服务内容

家庭医生团队在医疗机构执业登记和工作职责范围内应当根据签约居民的健康需求，依法依规为其提供基础性和个性化签约服务。基础性签约服务包括基本医疗服务和基本公共卫生服务。个性化签约服务是在基础性签约服务的内容之外，根据居民差异化的健康需求制定针对性的服务内容。

家庭医生团队应当结合自身服务能力及医疗卫生资源配置情况，为签约居民提供以下服务：

（一）基本医疗服务。涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医指导等。

（二）公共卫生服务。涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。

（三）健康管理服务。对签约居民开展健康状况评估，在评估的基础上制定健康管理计划，包括健康管理周期、健康指导内容、健康管理计划成效评估等，并在管理周期内依照计划开展健康指导服务等。

（四）健康教育与咨询服务。根据签约居民的健康需求、季节特点、疾病流行情况等，通过门诊服务、出诊服务、网络互动平台等途径，采取面对面、社交软件、电话等方式提供个性化健康教育和健康咨询等。

（五）优先预约服务。通过互联网信息平台预约、现场预约、社交软件预约等方式，家庭医生团队优先为签约居民提供本机构的专科科室预约、定期家庭医生门诊预约、预防接种以及其他健康服务的预约服务等。

（六）优先转诊服务。家庭医生团队要对接二级及以上医疗机构相关转诊负责人员，为签约居民开通绿色转诊通道，提供预留号源、床位等资源，优先为签约居民提供转诊服务。

（七）出诊服务。在有条件的地区，针对行动不便、符合条件且有需求的签约居民，家庭医生团队可在服务对象居住场所按规范提供可及的治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。

（八）药品配送与用药指导服务。有条件的地区，可为有实际需求的签约居民配送医嘱内药品，并给予用药指导服务。

（九）长期处方服务。家庭医生在保证用药安全的前提下，可为病情稳定、依从性较好的签约慢性病患者酌情增加单次配药量，延长配药周期，原则上可开具4—8周长期处方，但应当注明理由，并告知患者关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。

（十）中医药“治未病”服务。根据签约居民的健康需求，在中医医师的指导下，提供中医健康教育、健康评估、健康干预等服务。

（十一）各地因地制宜开展的其他服务。

四、落实签约服务费

（一）签约服务费的内涵。签约服务费是家庭医生团队与居民建立契约服务关系、在签约周期内履行相应的健康服务责任的费用，体现医务人员作为“健康守门人”和“费用守门人”的劳务价值。家庭医生在为签约居民提供基本医疗和基本公共卫生服务之外，按照签约服务全方位全过程健康服务的要求，签订协议、提供健康咨询，了解签约居民健康状况并实施健康干预、评估、管理，协调转诊、康复指导等服务所需劳务成本，由签约服务费予以补偿。

（二）签约服务费的来源及分配。签约服务费可由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。要积极争取财政、扶贫、残联等部门支持，拓宽签约服务费筹资渠道。依据各地实际情况，合理核算家庭医生签约服务费收费标准。签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分，按照“两个允许”的要求用于人员薪酬分配，体现多劳多得。原则上应当将不低于 70% 的签约服务费用于家庭医生团队，并根据服务数量、服务质量、居民满意度等考核结果进行合理分配。

五、优化签约服务技术支撑

（一）推动优质医疗资源向基层流动。鼓励医联体内二级及以上医疗机构卫生技术人员依法到基层医疗卫生机构执业，参与家庭医生签约服务。鼓励各级中医医疗机构选派中医类别医师为家庭医生团队提供技术支持和业务指导，推广中医药服务。通过科室共建、全专科联合门诊、带教示范等形式，加强对家庭医生团队的业务培训和技术指导。通过远程会诊、远程心电诊断、远程影像诊断等服务，促进医联体内机构间检查检验结果实时查阅、互认共享。将医联体内二级及以上医疗机构支持基层医疗卫生机构开展签约服务纳入对医联体的考核评价体系。

（二）推动区域医疗卫生资源共建共享。鼓

励通过购买服务等形式，将二级及以上医疗机构的检查检验、医学影像、消毒供应等资源向基层医疗卫生机构开放，有条件的地区可建立区域医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等，提升基层医疗服务能力和效率。

六、完善双向转诊机制

（一）畅通上转渠道。二级及以上医疗机构要为基层医疗卫生机构开设绿色通道，指定专人负责与家庭医生对接，对需转诊的患者及时予以转诊。要赋予家庭医生一定比例的医院专家号、住院床位等资源，对经家庭医生团队转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。

（二）精准对接下转患者。经上级医院治疗后的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者，应当及时下转至基层医疗卫生机构，由家庭医生团队指导或协调继续治疗与康复。

（三）提高转诊保障能力。根据下转签约患者的实际用药需求，适当放宽基层医疗卫生机构用药目录，与上级医院有效衔接，依据病情可延用上级医院医嘱处方药品。利用信息化手段完善医联体内沟通交流机制，保障转诊签约患者在上下级医疗机构诊疗信息的连续性。

七、推进“互联网+”家庭医生签约服务

（一）加快区域智能化信息平台建设与应用。加强二级及以上医疗机构对基层医疗卫生机构的信息技术支撑，促进医联体内不同层级、不同类别医疗机构间的信息整合，逐步实现医联体内签约居民健康数据共建共享。探索利用智能化信息平台对签约服务数量、履约情况、居民满意率等进行管理、考核与评价，提高签约服务工作的管理效率。

（二）搭建家庭医生与签约居民交流互动平台。鼓励家庭医生利用网站、手机应用程序等媒

介，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务，借助微博、微信等建立签约居民“病友俱乐部”“健康粉丝群”等互动交流平台，改善签约居民服务感受。

（三）开展网上签约。鼓励有条件的地区开展网上签约服务，建立签约服务网站、手机客户端等网上签约平台，居民可通过网上签约平台向家庭医生提出签约申请，在阅读且同意签约协议、提交身份认证信息进行审核后，视为签订服务协议。

八、强化签约服务的管理与考核

（一）加强行政部门对签约服务的考核。省级、市级卫生健康行政部门和中医药主管部门加强与相关部门的沟通，健全签约服务考核评价机制，组织开展考核评价工作。县区级卫生健康行政部门对辖区内基层医疗卫生机构签约服务工作实施考核，可根据实际情况与其他考核统筹安排。以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、签约居民基层就诊比例、居民满意度等为核心考核指标。考核结果与基层医疗卫生机构绩效工资总量和主要负责人薪酬挂钩。

（二）健全机构内部管理机制。基层医疗卫生机构应当完善家庭医生签约服务管理考核工作机制。以家庭医生团队组成、服务对象的数量、履约率、续约率、服务数量、服务质量、签约居

民满意度和团队成员满意度等为核心考核指标，考核结果同家庭医生团队和个人绩效分配挂钩。

（三）建立居民反馈机制。基层医疗卫生机构建立畅通、便捷的服务反馈渠道，及时处理签约居民的投诉与建议，并将其作为家庭医生团队绩效考核的重要依据。

（四）严格依法执业。家庭医生团队在开展诊疗活动过程中应当遵守国家法律法规及政策的相关要求。超出执业范围、使用非卫生技术人员从事诊疗工作、使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的，由有关部门依法依规处理。

九、加强签约服务的宣传与培训

（一）广泛开展宣传。各地要充分发挥公共媒体作用，加强对现阶段我国家庭医生签约服务内涵和特点的宣传，合理引导居民预期。要积极挖掘树立服务质量好、百姓认可度高的优秀家庭医生典型，发挥正面示范作用，增强家庭医生职业荣誉感，提高社会认可度，为家庭医生签约服务营造良好的社会氛围。

（二）做好相关培训。各地要开展对基层医疗卫生机构管理人员的政策培训，进一步统一思想、形成共识。加强对家庭医生团队常见病、多发病诊疗服务能力的技能培训，提升高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等管理能力和儿科、口腔、康复、中医药、心理卫生、避孕节育咨询指导等服务能力。

国家卫生健康委员会

国家中医药管理局

2018年9月29日

关于严禁非法使用超声诊断仪开展“胎儿摄影”活动的通知

国卫办监督发〔2018〕22号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委、网信办、通信管理局、工商局（市场监管部门）、食品药品监管局：

近期，部分地区一些公司以“胎儿摄影”名义为孕妇提供四维彩超服务，为非法鉴定胎儿性别提供了可乘之机。为严禁非法使用超声诊断仪开展“胎儿摄影”活动，坚持问题导向，加强源头治理，切实保障群众安全 and 健康，现将有关要求通知如下：

一、依法依规整治“两非”行为

有些“胎儿摄影”涉嫌非医学需要的胎儿性别鉴定行为，各地要按照《人口与计划生育法》《母婴保健法》《禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠的规定》等法律法规和规章，禁止任何单位和个人实施“两非”（非医学需要的胎儿性别鉴定和非医学需要的选择性别的人工终止妊娠），或者介绍、组织孕妇实施“两非”。一经发现，各地卫生健康和药监部门要按照各自职责，依法依规坚决予以查处。

二、加强超声诊断仪经营与使用的监管

根据《医疗器械分类目录》规定，超声诊断仪属于第二类、第三类医疗器械，适用范围为医疗机构临床诊断。非医疗机构不得使用超声诊断仪。依据《医疗器械监督管理条例》和《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械使用质量监督管理办法》等规定，医疗器械生产经营企业应按照医疗器械标签说明书有关规定，销售给具有医疗器械经营许可证或者备案凭证的经营企业、具有相应资质的医疗机构。各地药品监管部门要加强监管，严厉打击将超声诊断仪销售给不具有相应资质的机构和个人的违法违规行为。对经营使用未经注册或者备案、无合格证明文件以及过期、失效、淘汰的超声诊断仪的违法违规单位和个人，严格按照法律法规的规定予以查处。

三、严厉打击违法行医行为

医疗机构从事孕产期超声检查的医护人员应当具有《执业医师法》规定的资格及条件，从事产前筛查与诊断的医护人员应当同时具有《产前诊断技术管理办法》规定的资格及条件，要严格执行超声诊断仪使用、操作的各项规定。各地卫生健康行政部门要加强行业监管，严格落实《执业医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规和规章，严厉打击未取得《医疗机构执业许可证》以及相关资质的单位和个人使用超声诊断仪违法开展诊疗活动的行为。

四、严肃查处清理非法广告和网络信息

各地网信、电信、市场监管等部门要按照各自职责，加强对网络平台的监管，及时清理处置利用超声诊断仪开展“胎儿摄影”涉嫌“两非”和违法行医行为的互联网信息、网站（APP），依法查处含有“两非”内容的广告，同时做好正面宣传和舆论引导。

五、加强宣传教育营造良好社会氛围

各地各部门要加强正面引导，大力开展科普宣传和法治教育，积极营造良好的舆论氛围和就医环境。充分利用新媒体、新科技等多种形式向广大人民群众宣传科学使用超声诊断仪进行检查诊断的相关知识，教育广大孕妇提高自我保健意识，正确认识四维超声检查技术的效果和不确定性，避免非医学需要的超声检查，确保母婴健康。

六、加强部门配合形成工作合力

各地卫生健康、网信、电信、市场监管、药监部门要按照各自职责分工，加强协作，密切配合，切实履职到位。对群众反映的案件线索，要认真调查核实；对工作中发现的涉及其他部门职责的案件线索，要及时通报和移交；按照《国务院办公厅关于政府部门涉企信息统

一归集公示工作实施方案的复函》要求，将有关部门对违法开展胎儿摄影的企业作出的行政处罚信息及时归集至国家企业信用信息公示系统，记于企业名下并向社会公示；对在案件办理中发现的涉及严重违法的机构和个人要建立“黑名单”，纳入社会信用体系，实施综合治理，联合惩戒。

国家卫生健康委员会办公厅

（代章）

中央网信办秘书局

工业和信息化部办公厅

国家市场监督管理总局办公厅

国家药品监督管理局办公室

2018年9月13日

2018 年 9 月全国法定传染病疫情概况

2018 年 9 月（2018 年 9 月 1 日 0 时至 9 月 30 日 24 时），全国共报告法定传染病 653046 例，死亡 2027 人。其中，甲类传染病中霍乱报告发病 7 例，无死亡报告，鼠疫无发病、死亡报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、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 293480 例，死亡 2025 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、淋病以及痢疾，占乙类传染病报告病例总数的 94%。

同期，丙类传染病中丝虫病无发病、死亡报告，其余 10 种丙类传染病共报告发病 359559 例，死亡 2 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告病例总数的 95%。

附件

2018 年 9 月全国法定报告传染病发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 **
甲乙丙类总计	653046	2027
甲乙类传染病合计	293487	2025
鼠疫	0	0
霍乱	7	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	6155	1698
病毒性肝炎 *	119741	49
甲型肝炎	1376	0
乙型肝炎	95312	38
丙型肝炎	19673	10
丁型肝炎	27	0
戊型肝炎	2023	1
未分型肝炎	1330	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	172	0
流行性出血热	361	4
狂犬病	46	37
流行性乙型脑炎	528	36
登革热	1497	0
炭疽	49	0
细菌性和阿米巴性痢疾	9579	1
肺结核	88302	195
伤寒和副伤寒	1222	0
流行性脑脊髓膜炎	6	1

病名	发病数	死亡数 **
百日咳	2657	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	9	0
猩红热	2745	0
布鲁氏菌病	2605	0
淋病	11533	0
梅毒	45967	3
钩端螺旋体病	39	0
血吸虫病	30	0
疟疾	237	1
人感染 H7N9 禽流感	0	0
丙类传染病合计	359559	2
流行性感冒	13188	1
流行性腮腺炎	15657	0
风疹	289	0
急性出血性结膜炎	3353	0
麻风病	33	0
斑疹伤寒	114	0
黑热病	9	0
包虫病	374	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	94767	0
手足口病	231775	1

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；
* 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。