

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

2023年第1期（总号：230）

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

关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知 （国卫妇幼发〔2023〕1号）	1
关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势 的通知（联防联控机制综发〔2023〕1号）	3
关于优化内地与港澳人员往来措施的通知（联防联控机制综发 〔2023〕3号）	5
关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知 （联防联控机制综发〔2023〕4号）	5
关于印发新型冠状病毒感染防控方案（第十版）的通知（联防 联控机制综发〔2023〕5号）	8
关于印发新型冠状病毒感染疫情防控操作指南的通知（联防联控 机制综发〔2023〕6号）	12
关于印发基层医疗卫生机构诊疗新冠病毒感染物资配备参考标准 的通知（联防联控机制综发〔2023〕14号）	12

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 10-1503/D

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

2023 Issue No. 1 (Serial No.230)

CONTENTS

Circular on Issuing the Action Plan for Accelerating the Elimination of Cervical Cancer (2023–2030)	1
Circular on Further Exerting the Characteristic Advantages of Traditional Chinese Medicine in the Medical Treatment of Novel Coronavirus Infection	3
Circular on Optimizing Measures for Personnel Exchanges between the Chinese Mainland and Hong Kong and Macao	5
Circular on Strengthening Dynamic Service for Key Populations of Novel Coronavirus Infection and “Prevention in Advance”	5
Circular on Issuing the Protocol on Prevention and Control of Novel Coronavirus Infection (Tenth Edition)	8
Circular on Issuing the Instructions on the Prevention and Control of Novel Coronavirus Infection	12
Circular on Issuing the Reference Standards for the Allocation of Materials for the Diagnosis and Treatment of Novel Coronavirus Infection in Community-level Medical and Health Institutions	12

关于印发加速消除宫颈癌行动计划 (2023—2030年)的通知

国卫妇幼发〔2023〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）、民政厅（局）、财政厅（局）、医保局、中医药局、疾控主管部门、药监局、总工会、妇联：

现将《加速消除宫颈癌行动计划（2022-2030年）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委	教育部
民政部	财政部
国家医保局	国家中医药局
国家疾控局	国家药监局
全国总工会	全国妇联
	2023年1月5日

加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）

宫颈癌是常见的女性恶性肿瘤。随着我国经济社会发展和工业化、城镇化进程加快，居民生活环境与生活方式快速变化，宫颈癌发病率持续增高并呈现年轻化趋势。宫颈癌的主要致病原因是高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染，通过为年轻女性接种HPV疫苗、在适龄女性中开展宫颈癌筛查、及时治疗宫颈癌及癌前病变等三级预防措施能够有效防控并最终实现消除宫颈癌。近年来，各地积极推动实施妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）筛查服务，建立分工协作、上下联动的宫颈癌防治体系，促进了宫颈癌早诊早治，宫颈癌诊疗不断规范，群众健康意识逐步提升。

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》和《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》，积极响应世界卫生组织提出的“加速消除宫颈癌全球战略”，加快我国宫颈癌消除进程，保护和增进广大妇女健康，制定本行动计划。

一、总体要求

（一）基本原则。

坚持统筹协调、部门联动。统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、社会参与的宫颈癌综合防治机制。

坚持预防为主、防治结合。提高广大妇女健康素养和保健技能，强化宫颈癌早期预防，促进宫颈癌早筛早诊早治。

坚持创新发展、科技驱动。聚焦宫颈癌防治难点问题完善工作机制和服务模式，促进新技术参与宫颈癌防治关键环节，提高服务效率效果。

坚持公平可及、促进均衡。着力加强资源不足地区宫颈癌防治工作，关注弱势群体，缩小城乡、地区差距，助力乡村振兴。

（二）主要目标。进一步完善宫颈癌防治服务体系，提高综合防治能力，构建社会支持环境，努力遏制宫颈癌发病率、死亡率上升趋势，减轻

宫颈癌社会疾病负担。到2025年，试点推广适龄女孩HPV疫苗接种服务；适龄妇女宫颈癌筛查率达到50%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。到2030年，持续推进适龄女孩HPV疫苗接种试点工作；适龄妇女宫颈癌筛查率达到70%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。

二、普及宫颈癌防治知识，降低患病风险

（一）广泛宣传宫颈癌防治知识和理念。各地卫生健康部门组织专业机构编制发布宫颈癌防治健康教育核心信息，科学宣传HPV疫苗接种、宫颈癌筛查必要性等知识，充分发挥各级工会、妇联、学会和协会等社会组织作用，利用互联网、移动客户端等新媒体和传统媒体，全方位、多层次开展社会倡导活动和公益广告宣传，提高广大妇女健康第一责任人意识。加强青少年生殖健康教育。针对流动人口、脱贫地区、少数民族地区等重点人群和地区开发适宜的宣教材料，帮助妇女了解宫颈癌防治政策和服务项目，主动接受服务。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（二）促进HPV疫苗接种。对于符合要求的国产HPV疫苗加快审评审批。加强HPV疫苗接种规范化管理，建立真实完整的疫苗购进、储存、分发、供应记录，及时公布有资质的接种单位名单，做好疑似预防接种异常反应监测和处置。积极发挥学校在组织动员方面的作用，提升适龄女孩HPV疫苗接种意愿。鼓励有条件的地区开展HPV疫苗接种试点，探索多种渠道支持资源不足地区适龄女孩接种。（国家药监局、国家疾控局、教育部、国家卫生健康委分别负责）

三、加强宫颈癌筛查服务，促进早诊早治

（一）健全宫颈癌筛查长效机制。逐步提升适龄妇女宫颈癌人群筛查率，重点关注未接受过筛查的适龄妇女，完善流动人口在常住地接受筛查的配套政策，促进更多妇女接受筛查。合理设置并公布筛查网点，推广预约筛查制度，采用流动服务车等灵活的筛查组织方式，方便妇女就近接受筛查。充分发挥各级妇联作用，发动妇

女主动进行筛查。积极推进宫颈癌机会性筛查。加强筛查后续诊疗的连续性，将筛查出的患者及时转介到相关医疗机构，提高筛查和早诊早治效果。（国家卫生健康委、全国妇联分别负责）

（二）加强女职工宫颈癌筛查服务。指导推动用人单位落实《妇女权益保障法》和《女职工保健工作规定》，选择适宜的筛查方案，定期开展宫颈癌筛查。加强面向困难企业女职工、新就业形态女性劳动者等群体的公益性宫颈癌筛查服务。充分发挥工会职工互助保障作用，积极开展关爱帮扶工作。加大对依法保障女职工健康权益用人单位的表扬与激励。（全国总工会、国家卫生健康委分别负责）

四、规范宫颈癌治疗，加大医疗救治保障力度

（一）规范宫颈癌诊疗服务。推广应用统一规范的宫颈癌诊疗指南，推进临床路径管理，完善康复指导、疼痛管理、护理和营养、心理支持等配套措施，提高宫颈癌患者生存率和生活质量。发挥中医药在宫颈癌防治中的优势和作用，探索中西医结合防治新模式。（国家卫生健康委、国家中医药管理局分别负责）

（二）做好宫颈癌患者救助救治。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系，合力减轻宫颈癌患者就医负担。民政、工会、妇联密切配合，协同加强对符合条件患者的救助。（民政部、国家医保局、全国总工会、全国妇联分别负责）

五、完善宫颈癌综合防治体系，提高防治能力

（一）加强宫颈癌防治能力建设。依托宫颈癌防治能力较强的医疗机构承担当地宫颈癌防治技术指导职责，加强设施设备和人员配备。加强宫颈癌防治专业人员能力建设，提高筛查及病理诊断等关键环节的工作质量。通过重点专科建设、城乡对口支援等方式提高中西部地区及基层宫颈癌防

治能力。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（二）推动宫颈癌防治信息化管理。利用国家宫颈癌防治信息平台，对宫颈癌流行状况、HPV疫苗接种、筛查服务等情况进行常规监测。推动实现以患者为中心的信息和服务的闭环管理，完善基层宫颈癌筛查个案登记制度，开展在线随访管理、预约转诊等服务。有条件的省份逐步推动妇女HPV疫苗接种、宫颈癌筛查、电子病历、慢病监测、肿瘤登记、死因监测、电子健康档案等信息数据的互联共享。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（三）促进新技术参与宫颈癌防治。积极推广宫颈癌筛查和诊疗适宜技术，探索运用互联网、人工智能等新技术优化宫颈癌筛查和诊疗服务流程。利用“云上妇幼”等远程医疗技术平台开展远程会诊、线上健康管理和技能培训等，提高基层管理和服务水平。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

六、组织实施

（一）加强组织领导。各地要将落实本行动

计划作为健康中国建设的重要内容，制定本省（区、市）加速消除宫颈癌行动实施方案，明确工作目标和具体任务。建立完善工作协调机制，加强卫生健康、教育、民政、财政、医保、中医药、疾控、药监、工会、妇联等多部门的协同配合，保障各项措施落到实处。要强化政府部门、媒体及其他社会团体的合作，动员全社会支持和参与宫颈癌消除工作。

（二）落实经费保障。各地要强化基本公共卫生服务经费保障，落实好农村妇女“两癌”筛查项目，推动建立多元化的资金筹措机制，积极鼓励社会资本投入宫颈癌防治，集中各方力量推进宫颈癌防治事业。

（三）开展效果评估。各地要加强对各项任务落实情况的督促指导，加强对各级各类宫颈癌防治机构的质控评估，国家卫生健康委定期对各地行动计划目标落实情况开展评估。确定一批加速消除宫颈癌试点省份和城市，起到典型带动、示范引领作用。

关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知

联防联控机制综发〔2023〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，在新型冠状病毒感染医疗救治中始终坚持“中西医并重、中西医结合、中西药并用”，充分发挥中医药独特优势和作用，指导各地做好新型冠状病毒感染中医药救治工作，现将有关事项通知如下：

一、注重“关口前移”，应用中医药早期

干预

（一）各医疗机构接诊出现新冠病毒感染常见症状的重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）时，要把第一时间用上中药作为临床救治的原则之一，力争第一时间进行中医药干预。

（二）各医疗机构要依据中医三因制宜、辨证论治原则，第一时间为患者提供中药饮片处方、中成药、医疗机构配置中药制剂和中医技术等中医药服务，减少病情向重型转化。

(三)各医疗机构要按照当地治疗新型冠状病毒感染中药协定处方(以下简称中药协定处方)调配、煎煮中药饮片供患者使用,减少患者在医院就诊和等待时间,提升接诊效率。

(四)各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要多渠道扩充乡镇卫生院中医(助理)医师人员队伍。统筹选派市、县级中医医院中医医师进行支援,确保每个中医馆至少有1名中医(助理)医师。组织开展农村地区中医巡回医疗,依托地市级中医医院、实力较强的县级中医医院组建中医巡回医疗组,下沉到乡镇卫生院指导开展新冠病毒感染中医药救治工作。

(五)各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门要指导医疗机构规范合理使用中成药和中药饮片,提升临床疗效,保障医疗安全。加强中医药治疗方案培训,重点培训临床类别医师使用中成药、医疗机构配置中药制剂和中药协定处方。加强基层医疗卫生人员培训,重点培训新冠病毒感染中医药救治、重症高风险因素识别判断、中医药康复治疗等内容。

(六)各省级中医药主管部门要组织成立省级新型冠状病毒感染救治中医药专家委员会(专家组),指导做好老年人和儿童等特殊群体的中医药救治。研究制定新型冠状病毒感染者中医药干预指引,加强科普宣传,引导群众正确认识中医药疗效,合理使用中医药。

二、强化中西医结合,进一步加强重症医疗救治

(七)重症医疗救治中要坚持“中西医结合、中西药并用”原则,进一步建立完善“有团队、有机制、有措施、有成效”中西医结合医疗模式。二级以上综合医院、专科医院要建立新型冠状病毒感染医疗救治中西医协作工作机制,院级专家组应由中医医师和西医医师共同组建,中医医师

应共同参与患者诊疗决策,开展联合查房、多学科会诊、病例讨论等。针对重症、危重症患者,要有经验丰富的中医医师参加多学科联合会诊,共同研究确定中西医结合治疗措施,负责中医治疗和病情观察。

(八)各地成立的新型冠状病毒感染医疗救治专家组要进一步充实中医专家力量,对综合医院进行重症、危重症中医救治巡诊指导。

(九)各医疗机构要在国家诊疗方案指导下,在重症、危重症患者医疗救治中,积极合理使用中成药(包括中药注射剂)、中药饮片和中医技术,同质化、规范化开展中医药救治。医疗机构信息系统要能够支持中医医嘱的下达和执行。

三、加强组织领导,做好中医药救治保障工作

(十)各级联防联控机制(领导小组、指挥部)要加大对中医药救治工作的支持保障力度,在人员配备、资金支持、药品保供、资质审批等方面破除障碍、解决困难。

(十一)省级联防联控机制(领导小组、指挥部)要根据国家诊疗方案,对相关中成药和中药饮片,特别是针对重症、危重症的中药品种,重点储备、保证供应。

(十二)省级药品监督管理部门对用于治疗新型冠状病毒感染的医疗机构配置中药制剂要及时批准其在辖区内指定的医疗机构之间调剂使用。对应用于重症治疗的医疗机构配置中药制剂的调剂使用申请,原则上应当在3个工作日内完成审批。

国务院联防联控机制综合组

(国家卫生健康委代章)

2023年1月2日

关于优化内地与港澳人员往来措施的通知

联防联控机制综发〔2023〕3号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，根据《关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知》（联防联控机制综发〔2022〕144号）有关精神，现决定优化内地与港澳人员往来措施，自2023年1月8日起实施，并就有关事项通知如下：

一、远端检测

自香港入境人员凭行前48小时新冠病毒感染核酸检测阴性结果入境，将检测结果填入海关健康申明卡。

自澳门入境人员，如7天内无外国或其他境外地区旅居史，无需凭行前新冠病毒感染核酸检测阴性结果入境。

二、入境检疫

不再对香港入境人员实施全员核酸检测。对健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者，可放行进入社会面。健康申报异常或出现发热等症状人员，由海关进行抗原检测。结果为阳性者，若属于未合并严重基础疾病的无症状感染者或轻型病例，可采取居家、居所隔离或自我照护，其他情况提倡尽快前往医疗机构诊治。结果为阴

性者，由海关依惯例按照《中华人民共和国国境卫生检疫法》等法律法规实施常规检疫。

对自澳门入境人员的检疫措施维持不变。

三、内地与港澳客运航班

恢复在香港、澳门国际机场转机/过境进入内地服务。取消对香港、澳门来往内地航班客座率限制，逐步有序增加航班数量。简化机场入境航班处置流程，提高机场运行效率。加强重点城市航班接收能力建设。各航司继续做好机上防疫，乘客乘机时须佩戴口罩。

四、签注办理

恢复办理内地居民旅游、商务赴香港签注。

五、口岸运行

逐步有序全面恢复内地与香港、澳门陆路口岸客运和水路客运，为出入境人员快捷通关提供便利。

六、出入境旅游

根据香港、澳门疫情形势和各方面服务保障能力，有序恢复内地居民赴香港、澳门旅游。

联系人及电话：孟谦 010-68598803

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年1月4日

关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知

联防联控机制综发〔2023〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为充分发挥基层组织综合管理和基层医疗卫生机构专业服务作用，坚持“早发现、早识别、早干预、早转诊”，预防和减少新冠病毒感染重

症发生，确保疫情防控“迎峰转段”平稳有序，现就当前做好重点人群动态服务和“关口前移”工作通知如下：

一、筑牢织密基层保健康防线

各级联防联控机制要加强统筹协调，加大组织调度，落实资金保障，畅通保供渠道，组织集中采购，确保基层医疗卫生机构人员、药品、设备配备到位，必备药品器械直达村卫生室和社区卫生服务站。要关心关爱基层医务人员等疫情防控一线人员，通过科学安排班次轮换、临时招聘、组织二三级医院下派、互助支援等方式，确保基层医务人员在岗率和基本诊疗服务秩序。要按照服务人口15%-20%的标准为基层医疗卫生机构配齐配足新冠病毒感染对症治疗的中成药、退热药、止咳药及抗原检测试剂盒配备，确保机构可用量始终保持在2周以上。各地根据实际，适时将治疗新冠病毒感染小分子药配送至基层医疗卫生机构，确保基层医疗卫生机构在上级医院指导下可开展社区医疗救治。强化发热诊室建设，按照标准配齐相关设施设备。在规模较大的居民小区或村以及公共设施内，要通过设置流动服务点等方式，方便居民就近获得医药健康服务。

二、强化重点人群包保联系

县（市、区）要加强基层人力组织调度，强化街道乡镇政府责任，发挥网格化管理作用，组织动员村（居）民委员会及其公共卫生委员会、社会组织、社区工作者、志愿者等，以街道乡镇为单位通过包片（村）、包户、包人等方式，明确网格内65岁以上老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点群体联系服务包保团队。参与包保团队工作的人数要与所联系服务的重点人群数相匹配，每个团队至少指定1名医务人员提供专业指导。各地要为高龄老人、有基础性疾病患者等重症高风险人群和困境儿童发放“健康包”，包括一定数量的退热药、止咳药、感冒药、抗原检测试剂、口罩、消毒用品等。要特别关注空巢（独

居）老人和仅与残疾子女共同居住的老年人，加强日常联系。

三、主动做好重点人群动态服务

发挥家庭医生联系群众和主动服务作用，利用云服务、电话、微信、视频等非接触方式或上门随访等面对面服务方式，做实红黄绿色标识重点人群健康服务，做到“六个落实到位”：以街道乡镇为单位明确各社区网格包保团队落实到位；完成三类重点人群调查分类并建立台账落实到位；把机构和家庭医生24小时联系咨询电话告知到重点人群或家庭落实到位；通过多种方式对黄色、红色标识重点人群每周联系分别不少于2次和3次落实到位；动态掌握红色标识重点人群基础疾病情况和健康状况落实到位；对重点人群感染新冠病毒或基础疾病加重等情况时及时指导处置落实到位，对红色标识感染人员立即指导就诊转诊，对黄色标识感染人员加强对症用药指导，每天进行健康监测，症状持续加重或经评估不适宜居家的及时就诊转诊。

四、扩大吸氧和血氧监测服务

各地要为基层医疗卫生机构、养老机构配备数量适宜的氧气袋、氧气瓶以及制氧机等设备，确保能够及时为门诊患者、居家治疗患者及养老机构老年人提供氧疗或氧气灌装服务。增加指夹式脉搏血氧仪（以下简称指氧仪）配备数量，确保每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备20个以上、每个社区卫生服务站和村卫生室至少配备2个以上，及时为就诊和住院患者开展血氧饱和度监测。要为每个家庭医生团队、重点人群包保团队、养老机构、福利机构配备一定数量的指氧仪，满足巡诊监测、访视监测、就地监测需要。各地要积极组织为65岁以上有新冠病毒感染重症风险且行动不便的重点人群发放指氧仪，指导居家自测血氧饱和度。

五、充分发挥中药治疗作用

坚持中西医结合、中西药并用，加快“三药三方”等中药在基层医疗卫生机构的配备和使用。

各地要根据本地实际和用药习惯,组织研究确定一批适合新冠病毒感染患者治疗的中药协定处方,针对新冠病毒感染常见症状,分类提出中药治疗方案,因地(县、乡、村)制宜,辨证施治。抓住“早”“快”的原则,让中药在新冠病毒感染初期尽早介入治疗,及时遏制轻症病人向重型、危重型发展。

六、大力扩充院前急救转运能力

县(区、市)域内要建立重症患者转诊转运专班,扩充120转运能力和电话坐席,落实道路交通保障,确保急救电话24小时拨得通、有车派、出车响应时间较日常无明显延迟。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心救护车配备,确保每个机构至少一辆,并接受120统一调度。各县(市)政府要督促街道、乡镇落实属地责任,设置专人专岗,通过组织引导辖区企事业单位、社会组织、志愿者个人车辆,组建非急救转运车队,公布24小时热线电话,保障普通患者转运需求。

七、及时转诊重症风险人员

对于高龄合并基础性疾病等重症风险较高的感染者,一旦发现感染,要及时转诊至有诊疗能力的上级医院。对于基层首诊的重症患者,要迅速准确识别,根据实际情况,及时供氧,采取积极抢救措施,尽量维持患者生命体征平稳,在医护人员陪同下及时转诊。各级各类医疗卫生机构要确定专人负责转诊衔接,简化重症患者转诊流程,建立和畅通重症患者转诊绿色通道,完善养老机构老年人就医转诊绿色通道,提高转诊效率。

八、加强基层医务人员全员培训

各地要针对基层医务人员制定培训方案,开展线上、线下、牵头医院下沉带教等多种培训。充分利用国家、省、市等有关培训资源,积极开发符合当地需求的培训课程。加强抽查,严格培训考核,确保培训效果,使基层医务人员(包括乡村医生)在短期内熟练掌握新冠重点人群分级分类服务方法、感染症状观察、感染者居家管理和治疗、中医药救治和康复诊疗、低氧血症早期

发现、呼吸困难的评估和问诊方法、指氧仪的使用、重要转诊指征以及小分子药物的适应症和正确使用方法等。

九、加强医联体牵头医院对基层的支撑

按照分区包片原则,城市医疗集团、县域医共体牵头医院要建立由呼吸科、重症科、儿科、中医科等科室主任(副主任)医师组成的技术指导小组,对基层医疗卫生机构开展巡回指导,培训规范使用小分子药和中药“三药三方”,帮助提高基层防重症能力。加强医联体内部卫生人力资源统筹调配,通过下沉巡诊、人员派驻、建立远程医疗协作网等方式,解决基层医疗卫生机构人力不足问题。城市三级医院要对口支援县级医院,提升县级医院新冠病毒感染重症救治能力,并接受县级医院转诊的重症患者。

十、加强城乡社区健康宣教

落实街道、乡镇属地责任,发挥村(居)委会、志愿者等作用,针对前期排查登记的重点人群,通过短信提示、发放“知晓卡”、农村广播等多种形式,让群众知晓新冠病毒感染基本常识、就诊流程、村(居)干部和所在地基层医疗卫生机构24小时咨询电话。广泛发放简单易行的重症早期识别操作指南、居家治疗指南,指导群众出现重症风险倾向时及时到医疗卫生机构就诊。

十一、实时掌握工作动态

各地要健全乡镇街道、农村社区疫情应对和基层医疗卫生机构运行和服务情况监测机制,动态掌握本地疫情发展情况、基层医疗卫生机构发热门诊接诊情况、药品和设备储备使用情况、医务人员感染减员情况、重点人群服务情况等,对本省内工作存在问题或工作滞后的地方实时调度。加强数据统计分析,帮助基层及时解决工作中遇到的困难。充分利用信息化技术,提高工作效率,减少基层负担,及时上报国家和省、市需要的动态数据和信息。

十二、加强责任落实和督导考核

各地联防联控机制要加强组织领导,层层压

实责任，明确部门责任和任务分工，保障工作条件。省级要加强对市县两级工作开展情况和责任落实情况的督导，建立工作台账，制定任务清单、问题清单、责任清单，确保事事有人管、件件有着落，办事不隔夜。要将当前做好基层重点人群动态服务、强化“保健康、防重症”各项工作开

展情况和成效与相关重点工作的考核、资金分配、评先评优等相挂钩，切实发挥考核激励导向作用。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年1月3日

关于印发新型冠状病毒感染防控方案（第十版）的通知

联防联控机制综发〔2023〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为指导各地做好对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，国务院联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年1月7日

新型冠状病毒感染防控方案（第十版）

为指导各地做好对新型冠状病毒感染（COVID-19）实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》，制定本方案。

一、指导原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，压实“四方责任”，提高监测预警灵敏性，强化重点人群保护，实现“保健康、防重症”的工作目标，最大程度保护人民

生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（SARS-CoV-2，以下简称新冠病毒）属于 β 属冠状病毒，对紫外线和热敏感，乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。人群普遍易感。传染源主要是新型冠状病毒感染者；主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为

国内外流行优势毒株，其潜伏期缩短，多为2-4天，传播能力更强，传播速度更快，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、疫苗接种

(一) 坚持知情、同意、自愿原则，鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种。

(二) 对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

(三) 对于感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。提高60岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。

(四) 根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

四、个人防护与宣传教育

(一) 强调“每个人都是自己健康的第一责任人”，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情严重期间减少聚集，患有基础疾病的老年人及孕妇、3岁以下婴幼儿等尽量减少前往人员密集场所。

(二) 充分发挥广播、电视、报纸、宣传品和网站、微博、微信、客户端等互联网平台的作用，全方位、多渠道开展新型冠状病毒感染防控知识宣传教育。

(三) 深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡结合部等重点地区和薄弱环节，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。充分发挥村（居）民委员会公共卫生委员

会作用，发动群众广泛参与，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策。

五、监测预警

(一) 常态监测。

1. 病毒变异监测。选取代表性城市哨点医院门急诊病例、重症和死亡病例及代表性口岸（包括陆路、航空和港口口岸）入境人员的新冠病毒核酸检测阳性样本，开展新冠病毒全基因组测序工作，将序列及时报送中国疾控中心病毒病所。实时掌握病毒株变异趋势，及时捕获新变异株，分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力等的影响。

2. 个案报告。各级各类医疗机构依法依规及时报告新型冠状病毒感染病例，落实相关信息报告管理要求，一旦诊断新型冠状病毒确诊病例和无症状感染者后应在24小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。对发现的重型、危重型、死亡病例和其他特殊病例，疾控机构要及时开展流行病学调查，并按要求上传相关流调报告。

3. 哨点医院监测。基于国家级流感监测网络，对554家国家级流感监测哨点医院的门急诊流感样病例（ILI）和住院严重急性呼吸道感染病例（SARI）开展新冠病毒监测。

4. 不明原因肺炎监测。全国各级各类医疗机构按照《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》要求，做好不明原因肺炎病例的发现和报告工作。

5. 城市污水监测。各地可选择有条件的城市开展污水中新冠病毒监测工作，动态评估新型冠状病毒感染疫情流行强度、变化趋势及病毒变异情况。

(二) 应急监测。

应急监测是指常态监测基础上，在疫情流行期开展的监测措施。

1. 核酸和抗原检测监测。各地要利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定抗原信息收集渠道（平台），每日收集和逐级报告人

群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数，动态分析人群感染和发病情况。

2. 医疗机构发热门诊（诊室）监测。各地要每日统计各级各类医疗机构发热门诊（诊室）的就诊人数、核酸和抗原检测数及阳性数，逐级报告。动态分析发热门诊（诊室）就诊人数和感染率变化情况。

3. 重点机构监测。各地对辖区内养老机构、社会福利机构开展疫情监测，对场所内被照护人员和工作人员开展健康监测、定期抗原检测或者核酸检测，动态分析养老机构、社会福利机构人员感染变化趋势。

4. 学生监测。各地可结合实际开展中学、小学在校学生每日发热、干咳等新型冠状病毒感染症状监测，根据需要进行抗原或核酸检测，动态分析中小学生学习感染变化趋势。

5. 社区人群哨点监测。各地可结合实际，制定社区人群新型冠状病毒感染哨点监测方案，了解居民相关临床症状发生情况及就医行为，动态掌握人群新增感染和累计感染水平。

（三）监测信息分析与通报。

疾病预防控制机构动态分析感染者，特别是重型、危重型和死亡病例变化趋势，发现感染异常升高、感染者呈聚集性分布或出现重型、危重型及死亡病例时，要及时核实并向同级卫生健康行政部门及上级疾病预防控制机构报告，并定期向下级疾病预防控制机构和医疗机构通报疫情分析信息。根据防控需要，及时向社会发布预警信息。

（四）疫情信息发布。

按照疫情发展态势和防控需要，适时发布疫情信息。根据工作需要召开新闻发布会，组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑，普及防护知识，及时回应热点问题。

六、检测策略

（一）社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。

（二）对医疗机构收治的有发热等新冠病毒

感染相关症状的患者开展抗原或核酸检测。

（三）疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等，查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

（四）对社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁及以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。

（五）在社区保留足够的便民核酸检测点，保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

七、传染源管理

（一）新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施，实施分级分类收治；不再判定密切接触者，不再划定高低风险区。

（二）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护，其他病例应及时到医疗机构就诊。

（三）感染者居家期间，尽可能待在通风较好、相对独立的房间，减少与同住人员近距离接触。感染者非必要不外出，避免前往人群密集的公共场所，不参加聚集性活动；如需外出，应全程佩戴N95或KN95口罩。

（四）感染者要做好居室台面、门把手、电灯开关等接触频繁部位及浴室、卫生间等共用区域的清洁和消毒；自觉收集、消毒、包装、封存和投放生活垃圾。社区应针对感染者产生的生活垃圾，采取科学收运管理。

八、重点环节防控

（一）重点人群。摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，发挥基层医疗卫生机构“网底”作用，提供疫苗接种、健康教育、

健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

（二）重点机构和行业。养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所采取内部分区管理措施，疫情严重期间，由当地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）经科学评估适时采取封闭管理并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风。学校、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施。疫情严重期间，重点党政机关和重点行业原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

（三）大型场所。对客运场站、市场商超、展销场所、会议中心、体育场馆、文化场馆等人员密集、空间密闭的大型场所，要增强员工自我防护意识，开展自我健康监测，做好工作环境清洁消毒和通风换气。疫情严重期间，可采取延缓大型活动举办、缩短营业时间、减少人群聚集和降低人员流动等措施。

（四）重点地区。农村地区医疗卫生基础相对薄弱，是疫情防控的重点地区。农村基层党组织加强对疫情防控工作的指导，发挥好村党组织战斗堡垒作用和其他各类组织资源优势。加大对农村地区应对疫情各类资源的支持保障力度。深入推进农村地区爱国卫生运动，结合健康乡村建设开展形式新颖、农村居民喜闻乐见的科普宣传活动，科学理性认识新冠病毒危害，提高自我防护能力。

九、流行期间紧急防控措施

在常态化情况下，一般不需要采取紧急防控措施。在疫情流行期间，结合病毒变异情况、疫

情流行强度、医疗资源负荷和社会运转情况综合评估，可根据人群感染率和医疗资源紧张程度，适时依法采取临时性的防控措施，减少人员聚集，降低人员流动，减轻感染者短时期剧增对社会运行和医疗资源等的冲击，有效统筹疫情防控和经济社会发展。可以选择性采取下列措施：

（一）暂缓非必要的大型活动（会展、赛事、演出、大型会议等）；

（二）暂停大型娱乐场所营业活动；

（三）博物馆、艺术馆等室内公共场所采取限流措施；

（四）严格管理养老机构、社会福利机构、精神病院等脆弱人群集中场所；

（五）企事业单位、工厂等实行错时上下班，弹性工作制或采取居家办公措施；

（六）幼儿园、中小学和高等教育机构采取临时性线上教学；

（七）其他紧急防控措施。

十、组织保障

（一）强化组织领导。地方各级党委和政府要守土有责，守土尽责，压实主体责任，增强紧迫性和责任感，主要负责同志亲自抓，结合实际细化本地实施方案，明确责任分工，加强力量统筹，周密组织实施，按照国家有关要求抓紧抓实抓细各项工作。

（二）强化培训指导。各地要对疫苗接种、宣传引导、疫情监测、重点环节防控等工作开展部署培训和政策解读，明确工作目标，细化工作要求，推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策，加强督促指导，确保相关要求落实到位。

（三）强化督导检查。各级联防联控机制要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控工作督导检查，及时发现问题和薄弱环节并督促整改，确保疫情防控各项政策措施落地落实。

关于印发新型冠状病毒感染疫情防控操作指南的通知

联防联控机制综发〔2023〕6号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒感染疫情防控工作，落实《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》有关要求，国务院联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染疫情防控操作指南》。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年1月7日

关于印发基层医疗卫生机构 诊疗新冠病毒感染物资配备参考标准的通知

（联防联控机制综发〔2023〕14号）

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为充分发挥基层医疗卫生机构在新冠病毒感染诊疗中的重要作用，进一步提升基层新冠病毒感染规范化和同质化水平，国务院联防联控机制综合组研究制定了乡镇卫生院（社区卫生服务中心）村卫生室（社区卫生服务站）诊疗新冠病毒感染物资配置参考标准。请各地对照参考标准，加强组织领导，部门分工协作，落实资金保障，强化物资保供，尽快使基层医疗卫生机构物资配备达到标准要求。

附件：1. 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）诊疗新冠病毒感染物资配置参考标准

2. 村卫生室（社区卫生服务站）诊疗新冠病毒感染物资配置参考标准

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年1月20日

附件1

乡镇卫生院(社区卫生服务中心)诊疗新冠病毒感染 物资配置参考标准

序号	类别	物资名称	单位	数量
1	防护类	1. 防护服	件	300-500
		2. N95防护口罩	个	1000-1500
		3. 医用外科口罩	个	2000-3000
		4. 防护面屏	个	200-400
		5. 一次性手术衣或隔离衣	件	200-400
		6. 医用一次性工作帽	个	1000-1500
		7. 乳胶手套	付	2000-3000
		8. 医用灭菌手套	付	1000-1500
2	消毒类	1. 免洗凝胶	瓶	100-200
		2. 抗菌洗手液	瓶	100-200
		3. 空气消毒器	台	1以上
		4. 紫外线灯(车)	台	2-5
3	诊断检测类	1. 抗原检测试剂盒	盒	5%-20%服务人口结合 流行分期配置
		2. 指夹式脉搏血氧仪	台	20以上
		3. 简易肺功能仪	台	1以上
		4. 体温计	台	20以上
		5. 血压计	台	10以上
		6. 末梢血糖仪	台	4以上
		7. 心电图机	台	1以上
		8. 血气分析仪(选配)	台	1
		9. X光机(DR)	台	1
		10. CT(选配)	台	1
4	药品类	1. 中药(含中成药)	盒/瓶	至少2周用量
		2. 解热类药物	盒/瓶	
		3. 止咳类药物	盒/瓶	
		4. 化痰类药物	盒/瓶	
		5. 抗菌药物	盒/瓶	
		6. 糖皮质激素类	盒/支	
		7. 小分子抗病毒药(奈玛特韦片/利托那韦片、阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊等)	盒/瓶	至少1周用量

5	救治类	1. 除颤仪	台	1以上
		2. 心电监护仪	台	1以上
		3. 无创呼吸机(选配)	台	1
		4. 气管插管设备	套	1以上
		5. 简易呼吸球囊	只	2-5
		6. 制氧机	台	3以上
		7. 氧气瓶	瓶	5-15
		8. 氧气枕	个	5-15
		9. 鼻导管、吸氧面罩	套	100-200
		10. 注射器泵	只	2个以上
		11. 输液椅	个	3以上
		12. 雾化器	台	4以上
		13. 移动输液架	个	10-20
		14. 吸痰器	台	2-5
		15. 急救推车(药柜)	套	2-5
		16. 抢救箱	套	2-5
		17. 救护车(中心选配, 卫生院标配)	辆	1

注: 消耗品、对症治疗药品根据使用情况动态配备, 确保可用量始终保持在2周以上。抗原检测试剂、小分子药物配备根据实际情况酌情调整。

附件2

村卫生室(社区卫生服务站)诊疗新冠病毒感染 物资配置参考标准

序号	类别	物资名称	单位	数量
1	防护类	1. 防护服	件	10-20
		2. N95防护口罩	个	100-200
		3. 医用外科口罩	个	200-400
		4. 防护面屏	个	10-20
		5. 一次性手术衣或隔离衣	件	20-40
		6. 医用一次性工作帽	个	100-200
		7. 乳胶手套	付	200-300
		8. 医用灭菌手套	付	100-200

序号	类别	物资名称	单位	数量
2	消毒类	1. 免洗凝胶	瓶	2-5
		2. 抗菌洗手液	瓶	2-5
		3. 紫外线灯(车)	台	1
3	诊断检测类	1. 抗原检测试剂盒	盒	5%-20%服务人口结合 流行分期配置
		2. 指夹血氧仪	台	2以上
		3. 体温计	台	2以上
		4. 血压计	台	1以上
		5. 听诊器	个	1以上
		6. 便携心电图(选配)	台	1
4	药品类	1. 中药(含中成药)	盒/瓶	至少2周用量
		2. 解热类药物	盒/瓶	
		3. 止咳类药物	盒/瓶	
		4. 化痰类药物	盒/瓶	
		5. 小分子抗病毒药(奈玛特韦片/利托那韦片、阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊等)	盒/瓶	至少1周用量
5	救治类	1. 制氧机	台	1
		2. 氧气瓶	瓶	1
		3. 氧气枕	个	1
		4. 鼻导管、吸氧面罩	套	5-10
		5. 输液椅	个	2-5
		6. 移动输液架	台	2-3
		7. 雾化器	台	1-2
		8. 抢救箱	套	1

注：消耗品、对症治疗药品根据使用情况动态配备，确保可用量始终保持在2周以上。抗原检测试剂、小分子药物配备根据实际情况酌情调整。