

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通告（国卫通〔2024〕5 号） 1
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2024〕6 号） 1
国家卫生健康委办公厅关于印发职业卫生技术服务机构资质认可
程序及技术评审准则的通知（国卫办职健发〔2024〕11 号） ... 2
关于进一步做好医疗机构医用辐射场所辐射监测有关事项的通知
（国卫办职健发〔2024〕12 号） 2
国家卫生健康委关于印发人体器官移植伦理委员会工作规则的
通知（国卫医急发〔2024〕13 号） 3
关于印发加强重症医学医疗服务能力建设的意见的通知（国卫医
政发〔2024〕14 号） 6
国家卫生健康委关于印发《人体器官移植诊疗科目登记管理办法》
的通知（国卫医急发〔2024〕15 号） 9
国家卫生健康委关于印发人体器官移植技术临床应用管理规定的
通知（国卫医急发〔2024〕16 号） 14
关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见（国卫医急发〔2024〕
18 号） 21
关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层
下沉的通知（国卫医政发〔2024〕19 号） 24

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

2024 Issue No. 4 (Serial No. 245)

CONTENTS

Proclamation No.5, 2024 of the National Health Commission1

Proclamation No.6, 2024 of the National Health Commission1

Circular of the General Office of the National Health Commission on Issuing the Procedure
and Technical Review Criteria of Qualification Accreditation of Occupational Health
Technical Service Institutions..... 2

Circular on Further Improving Radiation Monitoring of Medical Radiation Sites in Medical
Institutions.....2

Circular of the National Health Commission on Issuing the Working Rules of the Ethics
Committee for Human Organ Transplantation3

Circular on Issuing the Opinions on Strengthening the Capacity Building of Critical Care
Medical Services.....6

Circular of the National Health Commission on Issuing the Administrative Measures for the
Registration of Diagnosis and Treatment Subjects for Human Organ Transplantation.....9

Circular of the National Health Commission on Issuing the Administrative Provisions on
the Clinical Application of Human Organ Transplantation Technology..... 14

Opinions on Promoting the Healthy Development of Human Organ Donation 21

Circular on Further Improving the Mechanism to Promote the Sinking of Urban Medical
Resources to County-level Hospitals and Grassroots-level Medical Institutions in Urban
and Rural areas 24

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2024〕5号

现发布《血细胞分析校准指南》等6项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 347—2024 血细胞分析校准指南（代替WS/T 347—2011）

WS/T 360—2024 流式细胞术检测外周血淋巴细胞亚群指南（代替WS/T 360—2011）

WS/T 411—2024 抗丝状真菌药物敏感性试验标准 肉汤稀释法（代替WS/T 411—2013）

WS/T 421—2024 抗酵母样真菌药物敏感性试验标准 肉汤稀释法（代替WS/T 421—2013）

WS/T 442—2024 临床实验室生物安全指南（代替WS/T 442—2014）

WS/T 834—2024 刚地弓形虫试验临床应用

上述标准自2024年9月1日起施行，WS/T 347—2011、WS/T 360—2011、WS/T 411—2013、WS/T 421—2013、WS/T 442—2014同时废止。

特此通告。

国家卫生健康委

2024年4月2日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2024〕6号

现发布《手术室医学装备配置标准》等2项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 835—2024 手术室医学装备配置标准

WS/T 836—2024 连续肾脏替代治疗装置性能技术指标检测与控制标准

上述标准自2024年11月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委

2024年4月19日

国家卫生健康委办公厅关于印发职业卫生技术服务机构 资质认可程序及技术评审准则的通知

国卫办职健发〔2024〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，职业卫生中心，中国疾控中心：

为贯彻落实《国家卫生健康委关于修改〈职业卫生技术服务机构管理办法〉的决定》（国家卫生健康委令第11号），我委制定了《职业卫生技术服务机构资质认可程序》和《职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则》。现印发给你们，请遵照执行。

本通知自2024年7月1日起施行。《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业卫生技术服务机构管理办法的通知》（国卫办职健发〔2021〕2号）中的附件1《职业卫生技术服务机构甲级资质认可程序》和附件2《职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则》同时失效。

附件：1. 职业卫生技术服务机构资质认可程序

2. 职业卫生技术服务机构资质认可技术评审准则

（附件略，详情请至国家卫生健康委员会官方网站查阅www.nhc.gov.cn）

国家卫生健康委办公厅

2024年4月19日

关于进一步做好医疗机构医用辐射场所辐射监测有关事项的通知

国卫办职健发〔2024〕12号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、生态环境厅（局）、市场监管局（厅、委）、疾控局：

为保护放射工作人员、患者和公众健康，促进放射诊疗工作高质量发展，现对进一步做好医疗机构医用辐射场所辐射监测有关事项通知如下。

一、本通知所指“辐射监测”是指根据法律法规和技术标准对医用辐射场所定期进行的监测活动，包括按照《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国放射性污染防治法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》《放射诊疗管理规定》等法律法规规章要求，定期开展的放射诊疗场所放射性危害因素检测和医用辐射场所辐射监测。监测的内容和技术要求应符合有关国家或行业技术标准的规定。

二、取得放射卫生技术服务机构资质或者取得检验检测机构资质认定（CMA）的机构为医疗机构工作场所出具的辐射监测结果，各级卫生健康、生态环境和疾病预防控制主管部门均应予以认可。辐射监测工作应同时满足卫生健康、生态环境主管部门相关监督管理要求。各级卫生健康、生态环境和疾病预防控制主管部门不得要求医疗机构在一个检测周期内对相同项目进行重复监测。

三、放射卫生技术服务机构申请从事依法属于检验检测机构资质认定（CMA）管理范围的辐射检验检测活动时，市场监管部门应依照法定程序办理。鼓励承担医疗机构医用辐射场所辐射监测工作的机构同时取得检验检测资质认定（CMA）和放射卫生技术服务机构资质，为医疗机构同时开展放射诊疗设备质量控制检测、排放废物辐射监测等其他辐射相关监测提供便利。

四、各级卫生健康、生态环境和疾病预防控制主管部门应密切协同配合，推动有关标准完善统一。在各自职责范围内依法对医疗机构实施监督管理，督促医疗机构严格依法落实其辐射场所的安全责任。增强主动服务意识，加强与医疗机构的沟通联系，积极探索行政许可程序优化措施，切实减轻医疗机构负担。引导各服务机构强化法律意识、责任意识和服务意识，依法依规开展医疗机构医用辐射场所辐射监测工作。

本通知自公布之日起施行。原环境保护部办公厅和原国家卫生计生委办公厅2016年2月3日印发的《关于医疗机构医用辐射场所辐射监测有关问题的通知》（环办辐射函〔2016〕274号）同时废止。

国家卫生健康委办公厅 生态环境部办公厅
市场监管总局办公厅 国家疾控局综合司
2024年4月17日

国家卫生健康委关于印发人体器官移植伦理委员会工作规则的通知

国卫医急发〔2024〕13号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为保障人的生命健康，维护人的尊严，尊重和保护人体器官捐献人和移植接受人的合法权益，规范医疗机构人体器官移植伦理委员会伦理审查工作，依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《人体器官捐献和移植条例》等法律法规，国家卫生健康委制定了《人体器官移植伦理委员会工作规则》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2024年4月15日

人体器官移植伦理委员会工作规则

第一章 总 则

第一条 为保障人的生命健康，维护人的尊严，尊重和保护人体器官捐献人和移植接受人的合法权益，规范医疗机构人体器官移植伦理委员

会伦理审查工作，依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《人体器官捐献和移植条例》等法律法规，制定本规则。

第二条 本规则适用于医疗机构人体器官移植伦理委员会依法开展人体器官捐献和移植伦理审查工作，包括遗体器官获取伦理审查、活体器官获取伦理审查等。

第三条 人体器官移植伦理审查应当遵循有利、不伤害、尊重生命、公平公正、符合规律和公序良俗的基本伦理原则。

第四条 开展人体器官获取与移植的医疗机构应当成立人体器官移植伦理委员会。人体器官移植伦理委员会应当合法、独立、透明、及时、有效地开展工作。医疗机构负责本单位人体器官移植伦理审查工作的管理。

第二章 委员会组成

第五条 人体器官移植伦理委员会应当由医学、法学、伦理学等方面专家和非本机构的社会人士组成，人数不得少于9人，且为奇数，委员表决权平等。委员会中从事人体器官移植的医学专家不超过委员人数的四分之一。

第六条 医疗机构人体器官移植伦理委员会委员任期5年，可以连任。人体器官移植伦理委员会设主任委员1人，副主任委员不超过2人，由人体器官移植伦理委员会委员协商推举或选举产生，并由所在医疗机构任命。医疗机构移植临床学科负责人、器官获取组织负责人不得在人体器官移植伦理委员会中担任副主任委员以上职务。

第七条 所有委员及专（兼）职秘书和办公室工作人员在任职前应当接受相关法律法规、规章制度及专业伦理知识培训。任职后应当定期接受相关培训，以确保委员具备符合工作要求的审查能力。

第三章 委员会工作职责

第八条 人体器官移植伦理委员会的职责包括：

（一）按照《人体器官捐献和移植条例》有关要求，制定本机构人体器官移植伦理审查制度、工作机制并组织实施；

（二）组织开展本机构的遗体器官获取和活体器官获取活动的伦理审查工作；

（三）对医疗机构在人体器官捐献和移植的临床实践中遇到的伦理难题进行讨论，提出伦理学意见；

（四）建立人体器官捐献和移植相关法律、法规、规章制度、伦理知识的培训制度，制定培训计划并监督实施。

第九条 人体器官移植伦理委员会委员应当签署保密协议，承诺对所承担的伦理审查工作履行保密义务，对人体器官捐献人和移植接受人的医疗信息和个人隐私等保密。

第十条 医疗机构成立人体器官移植伦理委员会应当向所在地省级卫生健康行政部门报告。报告内容包括：医疗机构基本信息、伦理委员会成员名单及工作简历、成立及换届文件、章程及其他工作制度、重大议题和讨论结果。

第四章 伦理审查

第十一条 人体器官移植伦理审查应当依据以下原则：

（一）自愿无偿原则。人体器官捐献应当遵循自愿、无偿的原则，任何组织或者个人不得强迫、欺骗或者利诱他人捐献人体器官。

（二）知情同意原则。公民表示捐献其人体器官的意愿，应当采用书面形式，也可以订立遗嘱。公民对已经表示捐献其人体器官的意愿，有权予以撤销；公民生前未表示不同意捐献其遗体器官的，该公民死亡后，其配偶、成年子女、父母可以书面形式共同决定捐献。

（三）控制风险原则。活体器官捐献应当确保捐献人因捐献器官而可能遭受的风险程度最小化，除获取器官产生的直接后果外，不会损害活体器官捐献人其他正常生理功能。

（四）公平公正原则。严格按照人体器官获取组织服务范围获取遗体器官，不得以医学、伦理学因素以外的其他因素干扰伦理审查。

（五）保护隐私原则。切实保护人体器官捐

献人和移植接受人的隐私，除法律法规规定的情形之外未经授权不得将捐献人和接受人的个人信息向第三方透露。

第十二条 申请获取遗体器官伦理审查时应当向人体器官移植伦理委员会提交下列材料：

- （一）遗体器官捐献人死亡医学证明；
- （二）遗体器官捐献知情同意的书面材料；
- （三）遗体器官捐献人及捐献器官临床医学评估报告；
- （四）遗体器官捐献确认相关材料等；
- （五）伦理委员会认为需要提供的其他相关材料。

第十三条 申请获取活体器官伦理审查时应当向人体器官移植伦理委员会提交下列材料：

- （一）活体器官捐献人、接受人双方合法身份证明文件和反映其亲属关系的户籍证明或司法部门认可的亲属关系证明；
- （二）活体器官捐献人自愿无偿捐献器官的书面材料；
- （三）获取活体器官和器官移植手术风险及术后并发症知情同意书；
- （四）活体器官捐献人健康及风险评估情况；
- （五）活体器官获取必要性、适应证评估及配型情况；
- （六）伦理委员会认为需要提供的其他相关材料。

第十四条 人体器官移植伦理委员会收到获取遗体器官审查申请后，应当对下列事项进行审查：

- （一）自愿无偿捐献遗体器官的书面意愿是否真实；
- （二）遗体器官捐献相关知情同意是否符合法律法规的规定；
- （三）有无买卖或者变相买卖遗体器官及跨服务区转介潜在遗体器官捐献人的情形；
- （四）遗体器官捐献人及捐献器官医学评

估情况；

- （五）是否符合医学和伦理学原则。

第十五条 人体器官移植伦理委员会收到获取活体器官审查申请后，应当对下列事项进行审查：

- （一）活体器官捐献意愿是否真实；
- （二）有无买卖或者变相买卖活体器官的情形；
- （三）活体器官接受人是否为捐献人的配偶、直系血亲或者三代以内旁系血亲，查验第十三条规定的相关证明材料真实性；
- （四）活体器官的配型和移植接受人的适应证是否符合人体器官移植技术临床应用相关技术规范；

- （五）活体器官捐献人的健康和心理状态是否适宜捐献器官；

- （六）是否符合医学和伦理学原则。

第十六条 人体器官移植伦理委员会收到申请后，应当及时召开审查会议，根据讨论结果出具意见。

情况紧急的，在确保信息安全的前提下，可以采用视频等方式召开会议并保存记录。

第十七条 经人体器官移植伦理委员会三分之二以上委员同意，方可出具同意获取遗体器官或同意获取活体器官的书面意见。

第五章 监督管理

第十八条 县级以上卫生健康行政部门负责人体器官移植伦理审查工作的监督管理。医疗机构对本机构的人体器官移植伦理审查工作承担主体责任，医疗机构主要负责人为第一责任人。

第十九条 省级卫生健康行政部门应当指导本行政区域内相关医疗机构成立人体器官移植伦理委员会，加强监督管理，规范开展人体器官移植伦理审查工作。

第二十条 医疗机构未经人体器官移植伦理委员会审查同意获取人体器官的，以及人体器官移植伦理委员会违反伦理原则或者出具虚假

审查意见的，依据《人体器官捐献和移植条例》等法律法规给予处罚、处分。

第二十一条 人体器官移植伦理委员会委员每年缺席伦理审查会议3次以上，不按照规定履行伦理审查职责或因个人原因不适宜继续从事伦理审查工作的，应当及时予以调换。

第二十二条 人体器官移植伦理委员会委员未按规定开展伦理审查工作，或出具虚假审查意见的，依据《人体器官捐献和移植条例》等法

律法规给予处罚、处分。

第二十三条 人体器官移植伦理委员会委员未履行保密义务，导致人体器官捐献人和移植接受人的医疗信息和个人隐私泄露的，依据《人体器官捐献和移植条例》等法律法规给予处罚、处分。

第二十四条 本规则自2024年5月1日起施行。

关于印发加强重症医学医疗服务能力建设的意见的通知

国卫医政发〔2024〕14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、教育局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

现将《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

国家卫生健康委 国家发展改革委
教育部 财政部
人力资源社会保障部 国家医保局
国家中医药局 国家疾控局
2024年4月1日

关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见

加强重症医学医疗服务能力建设，是健康中国建设和卫生健康事业高质量发展的重要内容，是构建优质高效的医疗卫生服务体系、重大突发事件救治体系的重要举措，对于维护人民生命安全和身体健康具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，促进重症医学医疗服务能力持续提升，补齐重症医学医疗资源短板，现提出以

下意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和疫情防控系列重要指示批示精神，将重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务体系建设的重点内容予以推进，完善“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结

合”的重症医学医疗服务体系。有效扩充重症医学医疗资源，优化医疗资源结构与布局，重点补齐西部地区和县域重症医学医疗资源短板，实现区域重症医学医疗资源均衡发展。强化重症医学专科建设，加强重症医学专业人才培养和队伍建设，提升专科服务能力，实现重症医学专科高质量发展。

（二）主要目标。到2025年末，全国重症医学床位（包括综合ICU床位和专科ICU床位，下同）达到15张/10万人，可转换重症医学床位（以下简称“可转换ICU床位”）达到10张/10万人，相关医疗机构综合ICU床医比达到1:0.8，床护比达到1:3。到2027年末，全国重症医学床位达到18张/10万人，可转换重症医学床位达到12张/10万人，重症医学医疗服务资源有效扩容，区域布局更加均衡，专科服务能力显著提升。

二、持续完善重症医学医疗服务网络

（三）设置并加强重症医学专业国家医学中心和区域医疗中心建设。依托高水平医院设置国家重症医学中心和区域重症医学中心，发挥其“医、教、研、防”辐射带动作用。结合委省共建国家区域医疗中心、国家区域医疗中心建设项目、省级区域医疗中心建设等工作，通过托管、合作共建等模式，促进优质医疗资源扩容和下沉。建立区域资源统筹和协调调度机制，提升重大突发事件危重症伤病人员集中救治和区域协同能力。到2025年末，力争每个省份至少有1家综合医院达到或接近国家重症区域医疗中心能力和水平。

（四）强化城市重症医学医疗服务网络建设。将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设，完善网格内医疗资源整合与协作机制。以西部地区为重点，加强牵头三级医院重症医学科建设，提升急危重症患者救治能力。加强基层医疗机构服务能力建设，提升急危重症识别、处置和转诊能力。在国家紧急医学救援队伍里要安排重症医学医护人员，并配备呼吸机、

ECMO（体外膜肺氧合）、监护仪等设备以及必要的便携设备，适应执行不同规模救援任务，形成可在区域内或跨区域调度的快速反应、机动灵活救治力量。强化重症医学专科联盟和远程医疗协作网建设，引导优质医疗资源下沉。

（五）提升县域内重症医学医疗服务能力。推进县级医院综合能力提升“千县工程”，深入开展三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”帮扶等，补齐县域重症医学医疗服务能力短板。持续推进县域医共体建设，完善上下联动、分工协作机制，增强基层医疗机构重症应急处置和规范转诊能力，全面提升县域内重大突发事件医疗救治能力。到2025年末，力争每个县域至少1家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平，推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

三、着力加强重症医学专科能力建设

（六）合理增加重症医学专业床位设置。统筹重症医学医疗资源规划与布局，二级以上综合医院、有条件的中医医院（包含中西医结合医院、民族医医院，下同）应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房，按标准新增一批重症医学科床位，满足大规模紧急救治需求。符合条件的二级以上专科医院可以设置重症医学科并申请增加诊疗科目。医疗机构内各专科ICU床位，配备满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，面对重大突发事件时可迅速投入重症患者救治。医院应当按照平急结合原则，储备一批可转换ICU床位，选择适宜的独立院区、病房楼，按照感染防控要求，对其内部病房进行改建，配备满足重症救治设备使用所需的供氧和供电设施，以及呼吸支持、抢救和监护等设备，确保能够在24小时内转化为重症专业救治床位。到2025年末，三级综合医院、中医医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于4%、2%、4%；到2027年末，上述指标分别不

低于4.5%、2.5%、4.5%。到2025年末，二级综合医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于2%、1%、2%；到2027年末，上述指标分别不低于2.4%、1.2%、2.4%。

（七）推进重症医学临床专科能力建设。

落实《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，加快推进临床重点专科“百千万”工程，将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方向，推广适宜医疗技术项目，积极引进先进治疗技术，丰富治疗手段，补齐重症医学专业技术短板。国家、省、市（县）层面分别支持一定数量重症医学相关临床重点专科建设项目。引导医疗机构将重症医学作为提升临床专科能力的重要支撑，在床位、设备、人员配备等方面予以优先支持，提升对呼吸、循环等重要系统功能监测和生命支持治疗能力。

（八）完善重症医学科医疗质量管理与控制体系。加强重症医学科国家一省一市（县）三级医疗质量管理与控制（以下简称质控）体系建设，力争到2025年末实现重症医学专业质控中心地市级“全覆盖”。不断完善质控指标体系，研究制定重症医学专业关键技术和重点病种质控指标或质量监测项，将重症医学专业相关质控指标纳入三级医院评审、临床专科能力评估等工作，有效引导医疗机构提升重症医学科医疗质量管理水平。

（九）完善重症医学科服务模式。在夯实重症医学基础上，强化易发生或转进为重症疾病的预防、早期预警与识别，关注早期康复、改善疾病预后。鼓励重症医学科创新多学科诊疗模式，吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与，建立多学科联合诊疗和查房制度。加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式，利用信息化手段引导优质医疗资源下沉。开展社工和志愿者服务，加强医患沟通，构建和谐医患关系。

四、有效扩充重症医学专业人才队伍

（十）加强重症医学专业医师培养。加强

高等医学院校重症医学专业教育，在临床医学专业本科教育中加强重症医学相关知识与能力的培养。合理确定重症医学研究生招生规模，加强重症医学研究生课程建设，提升临床诊疗和科研能力。落实以需定招，加强重症医学专业住院医师规范化培训，强化临床诊疗能力培养。

（十一）提升重症医学专业医师配备比例。

强化重症医学专业人才队伍建设，医疗机构要按标准配备重症医学专业医师。鼓励医疗机构充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，向重症医学医务人员适度倾斜，建立稳定的医师队伍。

（十二）加强重症医学专业培训。建立重症医学专业轮训制度。三级综合医院重症医学科以外各专科监护病房医师，应当在重症医学科进行至少半年连续性、系统性轮转培训及考核，能够掌握重症医学治疗理念，熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗（CRRT）等开展重要器官功能支持，鼓励开展中医药专业知识培训，发挥中医药在重症救治的作用，使一批其他专科医师具备重症医学临床技术能力，成为重症医学专业人才储备。

（十三）加强重症护理专业人才队伍建设。贯彻落实“十四五”护理事业发展规划，将重症监护专业护士作为紧缺急需人才，进一步推动重症监护专业护士扩容。建立健全基于护理岗位的绩效考核、奖励评优等机制，给予重症监护专业护士等临床一线护理岗位适度倾斜。逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。加大重症监护专业护士培养和培训力度，到2025年末，各地重症监护专业护士参加专项培训比例不低于90%；到2027年末，基本实现专项培训“全覆盖”。

五、不断推进重症医学医疗服务领域改革

（十四）合理调整重症医学医疗服务价格。

将重症医学医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑，符合启动条件的，将技术难度大、风险程度高、资源消耗多等体现重症医学技术劳务特点和价值的医疗服务项目优先纳入调价范围，

合理制定调整价格。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。

（十五）增强重症医学专业吸引力。健全以医疗质量、效率和患者满意度等为核心的内部分配机制，体现知识、技术、管理等要素的价值，做到优绩优酬、同工同酬，合理保障重症医学科医务人员薪酬待遇。充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，在职称晋升、岗位聘用、评优评先等工作中，向重症医学科医务人员适度倾斜。为重症医学科医务人员提供良好的学习、工作条件，缓解医务人员压力，充分调动其积极性。

六、组织实施

（十六）加强组织领导。地方各级有关部门要高度重视重症医学医疗服务能力建设，将其纳入健康中国建设、公立医院高质量发展等重点工作统筹推进。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要加强部门沟通协调，根据区域

重症医学医疗资源现状，制定本地区具体实施方案。地方各级卫生健康行政部门要将重症医学科建设情况纳入医院等级评审要求，确保各项政策措施取得实效。

（十七）加强部门协作。卫生健康部门会同中医药主管部门要统筹规划、合理布局区域重症医学医疗资源，指导有条件的医疗机构加强重症医学科建设，提升重症医学医疗服务能力。发展改革、财政部门要按规定落实重症医学科发展的各项支持政策。教育部门要加强重症医学科专业医学生培养力度。人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院人事薪酬制度改革，落实向重症医学科倾斜的有关政策。

（十八）加强督促指导。地方各级卫生健康行政部门要会同相关部门对辖区内重症医学医疗服务能力建设加强指导，按照主要指标定期进行调度，及时掌握工作进展、通报结果，挖掘典型、总结经验。

国家卫生健康委关于印发 《人体器官移植诊疗科目登记管理办法》的通知

国卫医急发〔2024〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强医疗机构人体器官移植诊疗科目登记管理工作，完善准入和退出机制，根据《人体器官捐献和移植条例》《医疗机构管理条例》等法规，国家卫生健康委制定了《人体器官移植诊疗科目登记管理办法》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委
2024年4月17日

人体器官移植诊疗科目登记管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构人体器官移植诊疗科目登记管理工作，完善准入和退出机制，根据《人体器官捐献和移植条例》《医疗机构管理条例》等法规，制定本办法。

第二条 本办法适用于医疗机构人体器官移植诊疗科目登记管理和人体器官移植技术临床应用能力评估管理等工作。

第三条 国家卫生健康委负责全国医疗机构人体器官移植诊疗科目登记监督管理工作，具体负责医疗机构人体器官移植资质审查。省级卫生健康行政部门负责本辖区医疗机构人体器官移植诊疗科目登记管理工作，根据国家卫生健康委审查结论，办理人体器官移植诊疗科目登记。

第四条 医疗机构人体器官移植诊疗科目登记管理工作遵循统一规范、客观公正、科学准确、公平公开、便利高效的原则。

第五条 省级卫生健康行政部门应当制定本行政区域人体器官移植医疗机构设置规划。规划应当符合本行政区域人体器官移植医疗需求，综合考量评估本行政区域医疗机构人体器官移植技术水平和服务能力、人才队伍建设情况以及医疗机构管理能力等因素。

第二章 医疗机构诊疗科目登记

第六条 医疗机构从事人体器官移植，应当向国家卫生健康委提出申请。国家卫生健康委自受理申请之日起5个工作日内组织专家评审，于专家评审完成后15个工作日内作出决定并书面告知申请人。国家卫生健康委审查同意的，通知申请人所在地省级卫生健康行政部门办理相应人体器官移植诊疗科目登记，在申请医疗机构的执业许可证上注明获准从事的人体器官移植诊疗科目。

第七条 医疗机构人体器官移植资质评审

应当遵循以下原则：

（一）区域均衡布局。根据省级卫生健康行政部门人体器官移植医疗机构设置规划和实际需求，在充分释放区域内现有人体器官移植医院服务能力的前提下，重点提升省外就诊比例较高省份的人体器官移植服务能力，扩大人体器官移植医疗服务供给，有效降低省外人体器官移植就诊比率。

（二）优质资源扩容。支持具备人体器官移植资质的国家医学中心及国家区域医疗中心主体医院等具有较强综合医疗能力、成熟开展人体器官移植技术、具备较强管理能力和良好医疗安全质量信誉的医疗机构新增人体器官移植诊疗科目，覆盖人体器官移植多个学科，促进优质医疗资源扩容和适度集中。

（三）短板学科优先。重点扶持心脏、肺脏、胰腺、小肠移植与儿童器官移植等器官移植短板学科，优先审查资质申请，扩大服务能力供给，提高器官综合利用率 and 人体器官移植技术水平，保障终末期心脏、肺脏、胰腺、小肠等器官衰竭患者的医疗需求。

（四）器官来源匹配。申请资格认定的医疗机构应当具备合法稳定的人体器官来源，人体器官捐献工作与人体器官移植手术需求相匹配。申报的人体器官移植项目与相应器官的捐献数量和获取能力相匹配。所在省份人体器官捐献数量与省内从事人体器官移植的医疗机构数量相匹配。

第八条 申请从事人体器官移植的医疗机构应当符合以下条件：

- （一）三级甲等医院；
- （二）有与从事人体器官移植相适应的管理人员、人体器官移植医师和其他医务人员。其中，人体器官移植医师的主执业机构应当为该医

疗机构；

（三）有满足人体器官移植所需要的设备、设施和技术能力；

（四）有完善的医院管理与人体器官移植质量管理和控制制度；

（五）有符合国家有关规定的人体器官移植伦理委员会；

（六）有合法稳定的器官来源，连续两年遗体器官捐献成功案例每年不少于10例或连续两年遗体器官捐献成功案例总和超过25例；

（七）符合国家及省级卫生健康行政部门人体器官移植医疗机构设置规划；

（八）符合医疗机构开展人体器官移植工作依法执业相关要求；

上述第（二）项、第（三）项、第（四）项的具体要求，由国家卫生健康委另行制定。

第九条 申请从事人体器官移植的医疗机构应当提供以下材料：

（一）医疗机构人体器官移植诊疗科目登记申报表；

（二）合法稳定器官来源和遗体器官捐献成功案例的相关材料；

（三）在本单位注册执业的人体器官移植医师、与拟开展的人体器官移植相适应的其他专业技术人员名单及其专业履历；

（四）与拟开展的人体器官移植相适应的设备目录、性能、工作状况说明和相应辅助设施情况说明；

（五）人体器官移植伦理委员会成立文件、组成人员名单及其专业履历；

（六）与拟开展人体器官移植相关的技术规范和管理制度。

第十条 评审程序：

（一）符合条件的医疗机构向国家卫生健康委提出书面申请并提交申请材料，同时提交省级卫生健康行政部门关于是否符合省级人体器官移植医疗机构设置规划的意见；

（二）国家卫生健康委对申请材料审核，并按时限组织专家评审；

（三）国家卫生健康委按时限将审核结果通知申请人和所在地省级卫生健康行政部门；

（四）省级卫生健康行政部门为通过评审的医疗机构办理对应的人体器官移植诊疗科目登记。

第十一条 已办理人体器官移植诊疗科目登记的医疗机构，分院区从事人体器官移植实行单独准入管理。

已办理人体器官移植诊疗科目登记的医疗机构调整从事人体器官移植的院区或增加分院区从事人体器官移植时，应当向国家卫生健康委提出申请，依法办理诊疗科目登记。

申请增加分院区从事人体器官移植的，其主院区 and 分院区应当同时符合本办法第八条规定的条件，保障开展人体器官移植手术的质量和安

第十二条 评审专家组应当严格按照人体器官移植资质评审基本规范、现场审核准则开展评审活动。

专家组应当对其承担的评审活动和评审结论的真实性、符合性负责，并承担相应法律责任。

专家组在现场审核中发现医疗机构存在违法违规行为的，应当及时向相应卫生健康行政部门报告。

第三章 临床应用能力评估管理

第十三条 省级卫生健康行政部门应当建立人体器官移植临床应用能力评估工作机制，制定实施方案并落实。评估内容包括但不限于依法执业、管理规范、技术能力、质量安全等情况，评估周期不超过2年。

省级卫生健康行政部门开展能力评估时，应当根据评估周期内本行政区域人体器官移植医疗机构设置规划并结合人体器官捐献和移植重点监管指标，选取评价指标。评价指标选取应当全面、有代表性。

第十四条 在人体器官移植临床应用能力评估中，存在以下情况之一的，应当限期整改，整改期一般不超过1年。整改结束后进行再次评估，如仍未达标的，省级卫生健康行政部门应当提出处理意见，及时报告国家卫生健康委：

（一）未将捐献器官获取费用全部纳入医疗机构财务统一管理；

（二）连续2年原发性移植物无功能发生率均高于全国平均水平，且相应指标无改善；

（三）连续2年移植物功能延迟恢复发生率均高于全国平均水平，且相应指标无改善。

第十五条 在人体器官移植临床应用能力评估中，存在以下情形之一的，应当暂停有关人体器官移植工作，将评估情况和结果报告国家卫生健康委：

（一）连续2年未开展相应人体器官移植手术；

（二）存在严重质量安全问题或者不再符合人体器官移植技术临床应用管理规范；

（三）活体器官移植未依照规定履行说明、查验、确认义务；

（四）未依照规定报送人体器官移植实施情况；

（五）未对接受人体器官移植的风险进行评估并采取相应措施；

（六）未执行分配系统分配结果；

（七）在人体器官移植中提供虚假材料；

（八）以伪造、篡改数据等方式干扰遗体器官分配；

（九）使用未经分配系统分配的遗体器官或者来源不明的人体器官实施人体器官移植；

（十）未办理人体器官移植诊疗科目登记，擅自从事人体器官移植；

（十一）人体器官移植医师数量未达到技术管理规范要求；

（十二）由非人体器官移植医师擅自实施人体器官移植手术；

（十三）违反国家有关规定开展移植工作。

第十六条 国家卫生健康委接到省级卫生健康行政部门报告后，需要注销诊疗科目的，及时通知省级卫生健康行政部门注销相应的人体器官移植诊疗科目。

第十七条 省级卫生健康行政部门应当按照实施方案完成每周期能力评估工作，并报告国家卫生健康委。报告内容包括以下方面：

（一）人体器官捐献和移植工作情况；

（二）本周期人体器官移植技术临床应用能力评估工作情况；

（三）评估结果。

第四章 监督管理

第十八条 专家组在评审活动中有下列情形之一的，国家卫生健康委根据情节轻重，对其进行约谈、暂停直至取消其从事评审活动：

（一）未按照评审基本规范、现场审核准则规定的要求实施现场审核；

（二）与所评审的医疗机构有利害关系或者其评审可能对公正性产生影响，未进行回避；

（三）透露工作中所知悉的工作秘密或敏感信息；

（四）向所评审的医疗机构谋取不正当利益；

（五）出具虚假或者不实评审结论。

第十九条 对评审过程及相关评审人员的违法违规行为，任何单位和个人有权举报。相关部门应当依据各自职责及时处理，并为举报人保密。

第二十条 医疗机构在人体器官移植资质申请过程中弄虚作假的，该医疗机构1年内不得再申请人体器官移植诊疗科目登记。

第二十一条 违反《人体器官捐献和移植条例》及有关规定，受到吊销诊疗科目行政处罚的医疗机构，3年内不得申请人体器官移植诊疗科目登记。

第二十二条 已经办理人体器官移植诊疗

科目登记的医疗机构,人体器官移植医师发生变动或者有关的主要设备、设施及其他关键辅助支持条件发生变化,不再具备第八条规定条件的,应当停止开展人体器官移植,并向原登记部门报告。原登记部门应当自收到报告之日起2个工作日内吊销该医疗机构相应专业的人体器官移植诊疗科目登记,向国家卫生健康委报告,并予以公布。

第二十三条 县级以上地方卫生健康行政部门应当加强对开展人体器官移植医疗机构的监督管理,监督检查每季度不少于1次,并详细记录监督检查结果,发现其不具备《人体器官捐献和移植条例》和本办法第八条规定条件的,所在地省级卫生健康行政部门应当及时注销其人体器官移植相应专业诊疗科目登记。

第二十四条 县级以上地方卫生健康行政部门进行监督检查时,有权采取下列措施:

- (一) 进入工作现场了解情况,调查取证;
- (二) 查阅有关资料,必要时可以复制有关资料;
- (三) 责令医疗机构立即改正违法违规行为。

第二十五条 医疗机构未经诊疗科目登记擅自开展人体器官移植的,由县级以上地方卫生健康行政部门依据《人体器官捐献和移植条例》《医疗机构管理条例》的规定给予处罚。

第二十六条 省级卫生健康行政部门对不具备人体器官移植技术临床应用能力和不符合本行政区域人体器官移植医疗机构设置规划的医疗机构不予登记。对已取得人体器官移植相应专业诊疗科目的医疗机构,应当定期组织专家对其人体器官移植技术临床应用能力进行评估,评

估不合格的,应当及时注销其人体器官移植相应专业诊疗科目登记。

第二十七条 省级卫生健康行政部门应当对参加医疗机构人体器官移植技术临床应用能力评估的专家进行考核,对考核不合格或者发现有下列情形之一的,取消其评估资格,5年内不再聘请其承担评估工作:

- (一) 评估结果存在重大偏差;
- (二) 不能按照本办法及相关规定完成或者胜任评估工作;
- (三) 严重违反评估程序。

第二十八条 参加人体器官移植技术临床应用能力评估工作的人员在评估过程中滥用职权、弄虚作假或者非法收受财物以及谋取其他不正当利益的,由省级卫生健康行政部门取消其参加评估工作的资格,并由其所在单位给予行政处分。省级卫生健康行政部门5年内不得再聘任其参加评估工作。

第二十九条 卫生健康行政部门及其工作人员违反规定干预评估工作的,上级卫生健康行政部门或者工作人员所在的卫生健康行政部门应当及时纠正;后果严重的,应当依法依规给予有关负责人和直接责任人员行政处分。

第三十条 医疗机构和执业医师在开展人体器官捐献和移植工作中有违反《中华人民共和国医师法》《人体器官捐献和移植条例》《医疗机构管理条例》等法律法规行为的,按照有关法律法规处罚。

第五章 附 则

第三十一条 本办法自2024年5月1日起施行。

国家卫生健康委关于印发人体器官移植技术临床应用管理规定的通知

国卫医急发〔2024〕16号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为规范人体器官移植技术临床应用，保障医疗质量和安全，保护患者健康，依据《中华人民共和国医师法》《人体器官捐献和移植条例》等法律法规，国家卫生健康委制定了《人体器官移植技术临床应用管理规定》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委

2024年4月19日

人体器官移植技术临床应用管理规定

第一章 总 则

第一条 为规范人体器官移植技术临床应用，保障医疗质量和安全，保护患者健康，根据《中华人民共和国医师法》《人体器官捐献和移植条例》等法律法规，制定本规定。

第二条 本规定所称人体器官移植技术，是指将捐献的人体器官植入接受人身体以代替其病损器官的技术。

本规定所称人体器官移植医师，是指具备与实施人体器官移植手术相适应的专业技术职务任职资格和临床工作经验，培训考核合格，并经省级卫生健康行政部门认定的执业医师。

第三条 医疗机构开展人体器官移植应当遵守本规定。

第四条 国家卫生健康委成立中国人体器官捐献与移植委员会，负责对全国人体器官捐献和移植工作进行顶层设计，拟定有关政策措施，评估审核医疗机构人体器官移植临床技术能力及管理水平。

第五条 省级卫生健康行政部门应当根据人体器官移植医疗机构设置规划，对本行政区域开展人体器官移植的医疗机构进行合理布局，开

展技术评估，严格控制数量。

第二章 临床应用管理

第六条 医疗机构开展人体器官移植，必须严格遵守《中华人民共和国医师法》《人体器官捐献和移植条例》《医疗机构管理条例》等法律法规和诊疗护理规范、常规，严格遵守医学和伦理学原则，严格根据患者病情选择适宜治疗方案，严格掌握人体器官移植的适应证。对不符合法律法规和医学伦理学原则的，不得开展人体器官移植。

第七条 医疗机构开展人体器官移植应当与其功能、任务和能力相适应，保证移植人体器官来源合法、供应稳定，有固定、充足、安全的血液和血液制品来源。

医疗机构应当制定保障人体器官移植技术临床应用的医疗质量和医疗安全的规章制度，建立技术档案，并定期进行安全性、应用效果和合理使用情况评估。

医疗机构应当严格按照《人体器官移植伦理委员会工作规则》成立人体器官移植伦理委员会，并规范开展工作。

第八条 实施人体器官移植前，医疗机构应

当向患者及其家属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

第九条 医疗机构应当加强人体器官移植医疗质量管理，提高手术成功率、术后移植人体器官和患者的长期生存率，建立人体器官移植患者随访制度。

第十条 医疗机构获取遗体器官后，应当对遗体进行必要的、符合伦理的医学处理，除用于移植的器官以外，应当恢复遗体外观。

第十一条 移植活体器官的，由从事人体器官移植的医疗机构获取活体器官。医疗机构在获取活体器官前，应当充分告知捐献人获取器官手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

活体器官的接受人限于活体器官捐献人的配偶、直系血亲或者三代以内旁系血亲。医疗机构及其医务人员未经捐献人同意，不得获取活体器官。不得获取未满18周岁公民的活体器官用于移植。

活体器官移植不应当因捐献活体器官而损害捐献人相应的正常生理功能。

第十二条 从事活体器官移植的医疗机构应当要求申请活体器官移植的捐献人与接受人提交以下相关材料：

（一）由活体器官捐献人签署的捐献人捐献器官书面意愿和活体器官接受人同意接受捐献人捐献器官的书面意愿；

（二）活体器官捐献人、接受人双方合法身份证明文件和反映其亲属关系的户籍证明或司法部门认可的亲属关系证明；

（三）活体器官捐献人与接受人属于配偶关系的，应当提交结婚证原件；

从事活体器官移植的医疗机构应当配备身份证鉴别仪器并留存上述相关材料原件和相关证件的复印件备查。

第十三条 从事人体器官移植的医疗机构

及其医务人员获取活体器官前，应当做好以下工作：

（一）查验活体器官捐献人同意捐献其器官的书面意愿、活体器官捐献人与接受人按照要求提交的相关材料的真实性，并确认其关系符合要求；

（二）向活体器官捐献人说明器官获取手术的风险、术后注意事项、可能发生的并发症及其预防措施等，并与活体器官捐献人签署知情同意书；

（三）评估活体器官捐献人的健康状况是否适合捐献器官；

（四）评估获取器官可能对活体器官捐献人健康产生的影响，确认除获取器官产生的直接后果外不会损害活体器官捐献人其他正常的生理功能；

（五）评估接受人是否有接受活体器官移植手术的必要性、适应证；

（六）评估接受人因活体器官移植传播疾病的风险；

（七）根据医学及伦理学原则需要进行的其他评估；

（八）向所在医疗机构的人体器官移植伦理委员会提出获取活体器官审查申请。

第十四条 获取活体器官前，应当严格按照《人体器官移植伦理委员会工作规则》开展伦理审查。经三分之二以上委员同意，人体器官移植伦理委员会出具同意获取活体器官的书面意见后，医疗机构方可获取活体器官。

第十五条 医疗机构及其医务人员获取、移植人体器官，应当对人体器官捐献人和获取的人体器官进行医学检查，对接受人接受人体器官移植的风险进行评估，并采取措施降低风险。

第十六条 医疗机构应当通过国家人体器官移植相关质量控制信息系统，在每例次人体器官移植手术后72小时内报送人体器官移植手术临床数据、出院后72小时内报送围手术期相关临

床数据、随访后72小时内报送随访数据。

第三章 移植医师培训与认定

第十七条 国家卫生健康委负责统筹协调全国人体器官移植医师培训和认定工作，指导监督省级卫生健康行政部门相关工作。根据实际需求，委托有条件的行业组织、单位制定培训规划、组织编写人体器官移植医师培训大纲和教材、指导培训基地建设和管理。省级卫生健康行政部门负责辖区内人体器官移植医师的执业资格认定，建设培训基地，监督和指导辖区内培训基地的培训和考核工作。

第十八条 省级卫生健康行政部门应当依据《人体器官移植医师培训基地基本要求》确定培训基地，向国家卫生健康委报备并向社会公开。培训基地严格遵守以下管理要求：

（一）培训基地负责对申请人体器官移植执业资格的医师进行培训。培训内容包括人体器官捐献和移植有关法律法规及规范要求、伦理道德教育、人体器官移植技术理论知识及临床实践技能等；

（二）培训基地实行动态管理，周期为4年。省级卫生健康行政部门应当在周期结束前6个月对培训基地工作情况进行整体评价，确定继续承担培训基地工作的单位；

（三）培训基地内承担人体器官移植技术培训工作的医师（以下简称培训导师）由各培训基地根据本规定明确的条件择优推荐，经省级卫生健康行政部门组织专家评估后确定；

（四）培训基地应当建立健全规章制度及流程，明确管理要求，加强对培训导师的管理。严格按照国家统一的培训大纲和教材制定培训方案与计划，建立参加培训医师（以下简称参培医师）培训档案，做好参培医师的理论知识及临床实践技能培训，确保培训质量和效果；

（五）培训基地应当于培训工作开始前2个月，向行业内公布培训计划、培训名额、报名方式等有关信息；

（六）培训基地应当对参培医师的申请材料进行审核，根据培训计划按照公开公平、择优录取、双向选择的原则决定是否接受参培医师；

（七）培训基地应当于招收工作结束之日起15个工作日内，向所在地省级卫生健康行政部门报送接受的参培医师信息；

（八）培训基地应当向所在地省级卫生健康行政部门报送参培医师考核情况。

第十九条 培训导师聘期为4年。培训导师应当认真履行职责，严格按照培训方案和计划开展培训，保证培训工作所需时间和培训效果。培训基地培训导师数量不应少于5人，每位培训导师每期指导参培医师不得超过2人。申请参加培训的医师，应当同时具备以下条件：

（一）持有《医师执业证书》，执业类别为临床，执业范围为外科或儿科（小儿外科方向），主执业机构为三级医院；

（二）近3年未发生二级以上负完全责任或主要责任的医疗事故，无违反医疗卫生相关法律、法规、规章、伦理原则和人体器官移植技术管理规范的行为；

（三）取得主治医师专业技术职务任职资格，且有5年以上人体器官移植临床工作经验或8年以上相关外科或小儿外科临床工作经验。

第二十条 人体器官移植医师培训周期为1年。在规定时间内未按要求完成培训的参培医师，培训时间可顺延，顺延时间不得超过1年。参培医师报名不受地域限制。参培医师完成培训后应当接受考核。考核应当由培训基地或省级卫生健康行政部门委托的第三方组织实施。具体由各省级卫生健康行政部门确定。

培训基地所在地省级卫生健康行政部门收到参培医师名单信息及考核情况后应当及时向参培医师执业地点省级卫生健康行政部门通报。

第二十一条 参培医师考核包括过程考核和结业考核。过程考核是结业考核的必备条件，是培训基地对参培医师培训过程的动态综合评

价，内容包括法律法规、医德医风、出勤情况、日常临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况等。结业考核包括理论考核和临床实践能力考核。理论考核采取闭卷考核。临床实践能力考核应当由3位以上培训导师共同进行现场审核评分，其中至少1人为其他培训基地培训导师。参培医师的导师应当回避。

第二十二条 参培医师应当按照人体器官移植医师培训大纲和教材的要求，完成以下学习任务：

（一）完成人体器官移植相关基础课程，包括人体器官移植相关法律法规、伦理、解剖、免疫、生理、病理、药理、人体器官移植外科技术，以及人体器官移植合并症和术后并发症的诊断和处理等；

（二）参加肝脏、肾脏、心脏、肺脏、胰腺、小肠移植培训的医师应当在培训导师指导下参与完成的相应移植手术数量分别不少于10例、15例、5例、5例、1例、1例，参与管理的病例数量不少于15例、20例、8例、8例、2例、2例；

（三）参培医师应当在培训导师指导下至少参与完成5例遗体捐献器官的获取。

第二十三条 符合第十九条规定申请参加培训医师条件，经培训基地培训按规定考核合格的，由省级卫生健康行政部门认定人体器官移植医师执业资格。

第二十四条 省级卫生健康行政部门应当对人体器官移植医师执业资格认定的申请进行审核。申请材料齐全的，应当受理，并自受理之日起20个工作日内作出决定。不能作出决定的，经省级卫生健康行政部门负责人批准，可以延长10个工作日，并将延长期限的理由告知申请人。经认定取得相关专业人体器官移植医师执业资格的，由省级卫生健康行政部门在《医师执业证书》中注明。

第二十五条 人体器官移植医师变更或新增执业机构的，由变更或新增执业机构所在地的

省级卫生健康行政部门加注。

第二十六条 人体器官移植医师执业资格被吊销，申请重新认定的，应当重新参加培训和考核。

第四章 监督管理

第二十七条 县级以上卫生健康行政部门负责人体器官移植技术临床应用监督管理工作。

国家卫生健康委不定期开展人体器官移植飞行检查，完善信息化监管和现场核查相结合的全链条监管机制。

县级以上地方卫生健康行政部门负责人体器官移植技术临床应用日常监督管理工作，每季度对医疗机构人体器官移植技术临床应用情况开展监督检查，鼓励应用信息化大数据手段进行非现场监督检查，有针对性开展飞行检查。

第二十八条 医疗机构对本机构人体器官移植技术临床应用和管理承担主体责任，医疗机构主要负责人是本机构人体器官移植技术临床应用管理的第一责任人。

医疗机构应当加强本机构人体器官获取、分配和移植全流程管理。相关临床科室要定期分析人体器官获取、分配和移植有关情况；医疗机构应当每月组织职能科室及人体器官移植伦理委员会对人体器官获取、分配和移植有关情况开展合规检查，发现问题及时整改。

第二十九条 医疗机构未按照人体器官移植技术临床应用管理要求履行相应管理职责和义务，未对遗体进行符合伦理原则的医学处理，未进行医学检查与风险评估以及未按规定报送数据的，依据《人体器官捐献和移植条例》等法规予以处罚。

第三十条 医疗机构开展活体器官移植前，未按规定履行告知义务、查验相关材料、开展伦理审查等工作，未规范开展活体器官移植的，依据《人体器官捐献和移植条例》等法规予以处罚。

第三十一条 医疗机构开展人体器官移植应当恪守救死扶伤、治病救人的医德规范。医疗

机构及其任何工作人员不得利用人体器官或者人体器官移植，谋取不正当利益。

第三十二条 医疗机构应当严格按照规定的标准收取人体器官移植相关费用，向从事遗体器官获取的医疗机构支付遗体器官获取成本费用。严禁自立收费项目、分解收费、重复收费、串换收费、超标准收费等乱收费行为。医疗机构违反规定收取费用的，依照有关价格、医疗保障基金管理的法律、行政法规的规定予以处罚。

第三十三条 培训基地有下列情形之一的，不再承担培训工作：

- （一）不符合《人体器官移植医师培训基地基本要求》；
- （二）通过不正当手段成为培训基地；
- （三）违反《人体器官捐献和移植条例》等法律、法规及国家有关规定；
- （四）未能按照本规定要求有效开展培训工作。

第三十四条 培训导师聘期内有下列情形之一的，不再担任培训导师：

- （一）发生二级以上医疗事故（负完全责任或主要责任）的；
- （二）未能履行培训导师职责的；
- （三）受刑事处罚的；
- （四）受暂停医师执业活动或吊销《医师执业证书》行政处罚的；
- （五）其他违法违规的情况。

第三十五条 人体器官移植医师取得执业资格后有下列情形之一的，由所在地省级卫生健

康行政部门吊销或注销其人体器官移植医师执业资格：

- （一）连续3年未开展人体器官移植临床或相关工作的；
- （二）《医师执业证书》被吊销或注销的；
- （三）医师定期考核不合格的；
- （四）医师死亡或者丧失行为能力的；
- （五）法律法规规定的应当吊销行政许可的其他情形。

第三十六条 有下列情形之一的，不予认定人体器官移植医师执业资格：

- （一）不具备完全民事行为能力；
- （二）受吊销《医师执业证书》行政处罚，申请之日尚未重新注册的；
- （三）受暂停医师执业活动行政处罚，申请之日在暂停医师执业活动期内的；
- （四）不符合培训条件，通过不正当手段获得培训资格的；
- （五）未经培训基地培训或考核不合格的。

第五章 附 则

第三十七条 本规定自2024年5月1日起施行。原卫生部《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》（卫医发〔2006〕94号）、《关于规范活体器官移植若干规定》（卫医管发〔2009〕126号）、《人体器官移植医师培训与认定管理办法》（国卫医发〔2016〕49号）同时废止。

附件：人体器官移植医师培训基地基本要求

附件

人体器官移植医师培训基地基本要求

一、基本条件

(一) 三级医院，具备开展相应人体器官移植项目的诊疗科目登记。

(二) 近5年未发生违反人体器官移植有关法律、法规及规定的行为。

二、具备与开展人体器官移植技术培训工作相适应的场地、设备和设施等条件

(一) 移植病区。肝脏和肾脏移植需设置相对独立的病区，普通区和隔离区设置符合要求；各病区核定床位30张以上。心脏移植和肺脏移植需各设置5张专用床位，胰腺移植与小肠移植需各设置2张专用床位。移植病区设备配置齐全，每床单元设置符合要求。移植病区应当建立健全并认真落实各项规章制度、人员岗位职责、医疗护理技术操作规程和相关技术规范等。

(二) 重症医学科（ICU或TICU）。设置符合原卫生部《重症医学科建设与管理指南（试行）》要求，建筑布局、功能流向合理；设置监护病床为移植病床的15%-20%，基本设备设施配备符合要求。

(三) 手术部。设置符合原卫生部《手术部（室）管理规范（试行）》和《医院洁净手术部建筑技术规范（GB50333-2013）》等要求，建筑布局、功能流向合理；净化手术间使用面积不少于80m²；麻醉恢复室等设置符合要求。

(四) 临床实验室。开展生化、血液、免疫、药物浓度、病原体、组织配型和移植病理检查。

(五) 血液净化室。血液透析机30台以上，连续性肾脏替代治疗机（CRRT机）5台以上；具备完成常规透析、床边透析、血浆置换、单纯超滤等技术能力。

(六) 脑死亡判定条件。具备独立开展死亡判定相适应的场地、设备和设施等条件。其中，脑死亡判定技术能力应当达到我国脑死亡判定标准与操作规范的最新相关要求。

(七) 人体器官获取组织。独立成立或与其他医疗机构联合成立人体器官获取组织（以下简称OPO），具备开展人体器官获取、保存维护与运输全流程教学相适应的人员、设备和设施等条件。包括：

1. 场地：业务工作区域布局符合工作流程和技术规范要求；器官捐献人维护单元不少于4个，具备重症监护的仪器和设备；固定的OPO办公室；器官捐献人家属接待室及休息场所；器官获取培训教学场地。

2. 设备与设施：呼吸机、心电监护仪等重症监护必需设备；便携式脑电图、体感诱发电位等神经电生理检查设备；便携式床旁彩超、体外膜肺氧合机（ECMO）、人工肝或器官体外灌注保存修复设施设备；器官获取器械、器官保存箱、灌注液、保存液、纤维支气管镜、药品、耗材等；专用车辆，包括人体器官移植协调员专用通勤车、器官捐献人转运车（配备呼吸机、ECMO等）、器官获取手术专用车、器官运输专用车；信息化设备，包括信息报送和传输功能的计算机等设备；器官获取培训教学设施，如模拟人等。

(八) 具备进行动物器官移植的实验条件。

三、具备开展人体器官移植技术培训工作相适应的专业技术人员

(一) 人体器官移植培训导师。至少有5名培训导师，其中至少2名为主任医师。培训导师应当同时具备以下条件：

1. 连续从事人体器官移植临床工作10年以

上,具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

2. 近3年累计主持实施肾脏移植手术大于100例,或肝脏移植手术大于30例,或心脏移植手术大于10例,或肺脏移植手术大于5例,或胰腺、小肠移植手术大于2例;未发生二级以上与人体器官移植技术相关的医疗事故(负主要责任或完全责任);近3年内未发生违反器官移植相关法律法规的行为;无利用医疗卫生服务谋求不正当利益的违法违纪行为。

(二) 脑死亡判定技术人员。经培训合格的脑死亡临床评估医师不少于4人;脑电图评估、诱发电位评估和经颅多普勒超声评估医师或卫生技术人员各不少于1名。

(三) OP0人员。专职从事人体器官获取的医护人员不少于5人;经过专门培训并考核合格,具有资质的人体器官捐献协调员不少于4人;重症监护、抢救技术的中、高级专业技术任职资格的医师不少于3人;取得重症监护专业岗位培训证书的执业护士不少于3人;专职从事人体器官获取、分配与共享数据上报专业人员不少于1人。

(四) 其他人员。呼吸内镜、麻醉、护理、医学影像、检验、病理等专业技术人员具备较高服务能力和水平。

四、具备较强的人体器官捐献与获取工作能力

(一) 肾脏、肝脏移植医师培训基地所在OP0近3年每年完成遗体器官捐献案例数量50例以上;器官获取率(捐献器官数量/捐献人数)高于全国平均水平。

(二) 心脏、肺脏移植医师培训基地所在OP0近3年每年完成遗体器官捐献案例数量不少于10例;器官获取率高于全国平均水平。

(三) 胰腺、小肠移植医师培训基地所在OP0近3年每年完成遗体器官捐献案例数量不少于10例;器官获取率高于全国平均水平。

五、具备较强的人体器官移植技术临床应

用能力

(一) 肾脏移植医师培训基地近3年累计实施肾脏移植手术不少于300例,其中,实施遗体器官捐献来源肾脏移植手术不少于150例。移植肾脏1年存活率不低于90%,3年存活率不低于75%,5年存活率不低于65%。

(二) 肝脏移植医师培训基地近3年累计实施肝脏移植手术不少于150例,其中,实施遗体器官捐献来源肝脏移植手术不少于75例。良性终末期肝病移植肝脏1年存活率不低于85%,3年存活率不低于75%,5年存活率不低于65%;肝脏恶性肿瘤移植肝脏1年存活率不低于75%,3年存活率不低于55%。

(三) 心脏移植医师培训基地近3年累计实施心脏移植手术不少于45例。移植心脏1年存活率不低于85%,3年存活率不低于75%,5年存活率不低于70%。

(四) 肺脏移植医师培训基地近3年累计实施肺脏移植手术不少于30例。移植肺脏1年存活率不低于65%,3年存活率不低于55%,5年存活率不低于45%。

(五) 胰腺移植医师培训基地近3年累计实施胰腺移植手术不少于5例。

(六) 小肠移植医师培训基地近3年累计实施小肠移植手术不少于3例。

六、具备较好的移植数据报送质量

相关专业人体器官移植数据报送质量位居全国前20名。

七、具备较强的科研创新能力

(一) 近3年在人体器官移植技术方面,在国内核心期刊或科学引文索引(SCI)期刊发表学术论文、获得临床实用有关专利总计不少于15篇(项)。

(二) 承担人体器官移植相关的国家级基金项目,举办过全国性人体器官移植技术专业学术会议或承担国家级继续医学教育项目。

关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见

国卫医急发〔2024〕18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、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、委）、市场监管局（厅、委）、广播电视局（文化体育广电和旅游局）、医保局、总工会、团委、妇联、红十字会：

为完善人体器官捐献工作体系，规范人体器官捐献管理，弘扬社会主义核心价值观，保障我国人体器官捐献事业健康发展，依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国红十字会法》《人体器官捐献和移植条例》《国务院关于促进红十字事业发展的意见》《中共中央办公厅、国务院办公厅关于党员干部带头推动殡葬改革的意见》等相关法律法规及有关政策，现就促进人体器官捐献工作健康发展，提出以下意见。

一、总体要求

各地各部门要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作和红十字事业的重要指示精神，坚持“人民至上、生命至上”，维护人民群众生命安全和身体健康，大力弘扬社会主义核心价值观、中华民族优秀传统文化美德和“人道、博爱、奉献”的红十字精神，推动我国人体器官捐献工作高质量健康可持续发展，助力健康中国建设，造福人民群众。

坚持多部门合作、全社会参与的人体器官捐献工作机制。加强部门联动，统筹推进工作，积极动员社会力量，组织各界广泛参与，发挥社会组织和公众人物的影响力，形成全社会协同推进的合力。把握人体器官捐献宣传工作的规律，积极探索行之有效的宣传工作方法，积极推进人体器官捐献宣传内容、方式、机制等创新，传统媒体与新媒体协同发力，线上和线下贯通融合。坚持因地制宜，同步推进。结合人体器官捐献工作实际，将人体器官捐献工作与无偿献血、造血干细胞捐献、遗体捐献等工作同推动、同部署。坚持人体器官捐献事业公益属性，优化器官捐献、获取、分配工作原则和流程，完善人道关怀机制，主动接受社会监督，确保器官捐献全过程阳光透明，公平公正，切实维护捐受双方的合法权益。

各地根据工作实际进一步出台细化鼓励人体器官捐献的措施和保障政策，确保政策落地。进一步完善人体器官捐献相关工作制度、标准和流程，确保人体器官捐献各项工作符合国家规范和要求。力争人体器官捐献知识普及率显著提升。人体器官捐献理念得到社会更多认同，近5年力争实现每年度人体器官捐献志愿登记人数增长超过10%。力争人体器官捐献数量持续提高。根据各地人体器官移植医疗需求，制定本地区人体器官捐献数量目标，实现人体器官捐献持续增长，力争5年内全国每百万人口捐献率达到8。

二、主要措施

（一）健全人体器官捐献工作机制。

1. 建立健全人体器官捐献工作规范和流程。各级卫生健康行政部门、红十字会要进一步完善人体器官捐献相关工作制度、标准和流程，切实履行意愿登记、捐献见证、器官分配、人道关怀、缅怀纪念等方面工作职责。人体器官捐献协调员要肩负起器官获取时的见证责任，确保人体器官捐献工作符合相关规范和要求。各人体器官获取组织要严格按照要求科学规范获取器官，并通过中国人体器官分配与共享计算机系统公平公正地进行分配。

2. 完善鼓励支持和保障政策。将人体器官捐献工作作为健康中国建设的重要组成部分，建立

和完善组织工作体系。红十字会会同有关部门对符合条件的器官捐献者家庭进行重点帮扶和救助，为人体器官捐献工作的开展提供有力保障。各地要严格落实人体器官捐献激励政策，人体器官捐献者的配偶、直系血亲及三代以内的旁系血亲需要进行人体器官移植手术排位等待捐献器官时，在同等条件下优先排序。

3. 形成人体器官捐献工作合力。各相关部门要加强沟通合作，建立会商机制，共同研究制定相关政策，相互通报工作信息，联合开展人体器官捐献宣传动员、志愿服务、表扬奖励等活动，推动人体器官捐献系统性多学科协作机制的建设，形成人体器官捐献工作合力。

卫生健康行政部门负责人体器官捐献监督管理工作，协调相关部门共同推动人体器官捐献工作。

红十字会依法参与、推动人体器官捐献工作，开展人体器官捐献的宣传动员、意愿登记、捐献见证、缅怀纪念、人道关怀等工作，加强人体器官捐献组织网络、协调员队伍的建设和管理。

公安机关及交通管理部门负责保障运送人体捐献器官的救护车优先通行。公安机关户籍管理部门协助做好出具人体器官捐献亲属证明等相关材料。

民政部门负责指导因地制宜设置人体器官捐献人缅怀纪念设施，将符合条件的人体器官捐献者家庭纳入社会救助范围，对符合惠民殡葬政策条件的人体器官捐献者减免火化费用。指导慈善组织根据自身宗旨和业务范围，积极开展人体器官捐献相关慈善项目。

财政部门依法对人体器官捐献工作给予支持。

市场监管部门协助推动人体器官捐献公益广告宣传工作。

广电部门负责指导广播电视节目、网络视听节目加大人体器官捐献宣传力度，积极推动人体器官捐献公益广告播放。

人力资源社会保障、医疗保障部门负责指导建立电子社保卡、医保码（医保电子凭证）等与人体器官捐献志愿登记信息联动机制。

4. 充分发挥示范带头作用。各有关单位应当按照《人体器官捐献和移植条例》及《中共中央办公厅、国务院办公厅关于党员干部带头推动殡葬改革的意见》要求，鼓励党员干部逝世后捐献器官。加大人体器官捐献宣传力度，提升本单位干部职工人体器官捐献的参与度，积极参加人体器官捐献志愿登记，为全社会作出表率。各级卫生健康、教育等行政部门和工会、共青团组织、妇联、红十字会等有关群团组织应当加强医疗卫生机构、高等学校、企业及其他事业单位的人体器官捐献宣传普及，鼓励职工和师生参加人体器官捐献志愿登记。

5. 提供优质服务 and 保障。二级以上医疗机构要指定相应部门和专门人员为有遗体器官捐献意愿的个人和家属提供优质服务 and 保障。畅通信息报告渠道，二级以上医疗机构要及时将相关信息报告所在区域人体器官获取组织，协助当地人体器官捐献管理机构 and 人体器官获取组织开展人体器官捐献相关工作，并提供必要的场地、设施、设备及人员等。各级卫生健康行政部门应当将人体器官捐献信息报告工作纳入辖区二级以上医疗机构考核内容，指导医疗机构做好人体器官捐献宣传、信息报告人员培训等工作。

（二）加大人体器官捐献科普和宣传力度。

1. 始终坚持人体器官捐献原则。坚持“自愿无偿”的人体器官捐献原则和理念，弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，践行社会主义核心价值观，不断增强人体器官捐献宣传工作的实效性。积极开展人体器官捐献宣传工作，稳步提升人体器官捐献事业的社会认知度，赢得全社会对人体器官捐献更广泛的认同和支持。

2. 广泛宣传人体器官捐献知识。各级卫生健康行政部门、红十字会要编写人体器官捐献科普材料，培训科普宣讲师资，有条件的地方建设人

体器官捐献科普馆（室）。围绕人体器官捐献工作开展政策解读、答疑释惑、科普宣传、经验推广、捐献者感人故事等形式多样的宣传报道、媒体服务和信息发布工作，切实提升人体器官捐献科学知识的普及率和知晓率。医疗机构应当在显著位置及各科室宣传栏摆放人体器官捐献宣传科普材料，医疗机构可利用电子显示屏等媒介播放人体器官捐献宣传视频。将人体器官捐献相关内容纳入高等教育通识课程内容，普及人体器官捐献有关知识。同时，将人体器官捐献有关内容列入医学院校教材和课程，推动人体器官捐献学科建设。

3. 积极营造捐献光荣的社会氛围。在器官捐献相关纪念日举办主题宣传活动，通过新闻媒体宣传报道人体器官捐献的典型人物、感人事迹，依法依规表扬奖励推动人体器官捐献工作的先进个人和先进单位，开展人体器官捐献知识“进医院、进高校、进社区、进机关”的公益宣传活动，营造推进人体器官捐献工作的良好社会氛围，促进形成有利于人体器官捐献的社会风尚。

4. 创新宣传手段和方法。拓宽与公众互动交流渠道，探索运用网络新媒体平台，融合传统媒介，开展交互式信息沟通，传播正能量。将人体器官捐献宣传广告纳入公益广告年度活动规划，加大在公益广告中的投放比例，在公交、地铁场站及交通工具内的公告栏、电子显示屏等载体展示人体器官捐献宣传标语。探索人体器官捐献志愿登记信息与电子健康码、电子社保卡、医保码（医保电子凭证）信息对接试点，在电子健康码、电子社保卡、医保码（医保电子凭证）上显示器官捐献志愿标志。

（三）加强和规范人员队伍管理。

1. 严格协调员注册管理。各级人体器官捐献管理机构对拟注册人体器官捐献协调员（以下简称协调员）的人员要进行严格把关，依规审查拟注册人的人事关系、专业资格等相关材料，不符合要求的人员不得参加协调员入职培训和综合

测评。符合规定的人员应当按照《人体器官捐献协调员管理办法》有关要求取得培训合格证书。

2. 加强协调员业务培训。各级人体器官捐献管理机构要认真组织协调员参加培训，结合当地工作实际开展有针对性的法规和业务培训，原则上每年参加业务培训不少于10个学时，不断提高协调员的法治素养、职业精神、专业素质和工作能力。

3. 加强协调员日常监督和动态管理。各级人体器官捐献管理机构要根据当地工作实际，确定本级协调员数量，确保人体器官捐献工作正常开展。按照《人体器官捐献协调员管理办法》有关要求，对协调员实施日常监督和考核。对工作岗位变更等不再从事协调员工作的，按程序及时注销其协调员工作证件。做好协调员岗位设置、薪酬待遇和职称晋升等方面保障，确保协调员队伍健康稳定发展。

4. 加强器官捐献志愿服务队伍建设。省级红十字会负责本行政区域内人体器官捐献志愿服务队伍的建设和管理。县级以上红十字会至少成立一支人体器官捐献志愿服务队伍，更加广泛深入开展宣传动员、人道关怀、缅怀纪念等志愿服务活动，提高全社会对器官捐献重要意义的认识，努力营造全社会支持遗体器官捐献的良好氛围。鼓励有关行政、事业、企业和社会组织按照有关规定建立志愿服务队伍。

（四）提升器官捐献信息化建设水平。各级人体器官捐献管理机构要通过中国人体器官捐献信息平台实现器官捐献宣传动员、意愿登记、捐献见证、缅怀纪念、人道关怀等全流程信息化管理。按照统一部署要求，应用和推广信息化管理系统，积极组织开展信息化工作培训，不断提高信息化水平。完善中国人体器官捐献信息平台 and 人体器官分配与共享计算机系统数据共享机制。

三、工作要求

各地、各部门要充分认识推动人体器官捐献

工作的重要意义,增强做好人体器官捐献工作的责任感和使命感,为维护人民群众的生命健康作出应有贡献。要探索建立推动人体器官捐献工作的协调机制,加强组织领导,强化统筹部署,明确发展目标和工作任务,压实相关部门责任,要加强对本行政区域内人体器官捐献工作的监督和指导,切实加大工作推进力度。各地可选择本地区若干工作基础较好的地方开展试点,及时总结经验做法,探索形成较为成熟的政策思路和实施方案后全面推开。要积极搭建人体器官捐献工作交流平台,开展人体器官捐献和志愿服务工作

交流,共享成功经验和实践做法。

国家卫生健康委	国家发展和改革委员会
公安部	民政部
财政部	人力资源社会保障部
交通运输部	市场监管总局
广电总局	国家医保局
全国总工会	共青团中央
全国妇联	中国红十字会总会

2024年4月28日

关于进一步健全机制推动城市医疗资源 向县级医院和城乡基层下沉的通知

国卫医政发〔2024〕19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:

为进一步提高县级医院和城乡基层医疗卫生机构服务能力,更好地满足人民群众看病就医需求,按照中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》要求,就进一步做好城市医院支援县级医院(含县中医院,下同)和基层医疗卫生机构有关工作通知如下。

一、深化城市医院支援县级医院工作

(一) **支援关系**。省级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门结合三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”支援帮扶工作要求,按照“统筹布局、分区包片”的原则,确定省内支援关系,原则上由城市三级医院支援帮扶县级医院,重点对未达到县医院医疗服务能力推荐标准和县级中医医院医疗服务能力推荐标准的县级医院开展支援帮扶。各地要充分利用好已有合作关系,避免重复布局、一刀切,合理有序地建立支援关系。国家和省级区域医疗中心要充分发挥辐射带动作用,积极开展支援工作。

(二) **支援形式**。在深入推进三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”支援帮扶等

工作的基础上,根据县域医疗卫生服务体系现状、发展规划、县级医院学科发展需要等,采取“一对一”为主,“一对多”为辅的形式进行支援帮扶。根据受援单位需求,城市医院优先选派素质好、业务精的管理和卫生专业技术人员进行管理和技术帮扶,确定派驻人员数量和派驻时间。开展帮扶的城市公立三级医院对牵头县域医共体建设的县级医院要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。

(三) **重点工作**。一是提高县级医院管理水平。城市医院应参与县级医院重大决策,帮助县级医院优化管理架构,完善管理规章制度,制定中长期发展规划,健全绩效评价与薪酬分配体系,提高医院管理科学化、信息化、规范化、精细化

水平。二是提升县级医院服务能力。城市医院要根据县级医院发展现状和县域内医疗服务需求,帮助县级医院制定临床专科发展规划,进一步健全诊疗科目,加强县域常见病、多发病诊疗能力,急危重症患者抢救能力和传染病防控等公共卫生服务能力。三是加快培养专业人才梯队。城市医院通过师带徒、跟岗、住院医师规范化培训等形式,为县级医院培育一批骨干人才。城市医院是住院医师规范化培训基地的,要招收县级医院符合条件的人员参加培训。县级医院要把派驻人员纳入本院医务人员日常管理、排班。四是完善畅通双向转诊机制。畅通城市医院和县级医院之间的转诊通道,确保及时转运救治急危重症患者。

二、组织城市医院支援社区卫生服务中心

(一) **支援关系**。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门以网格化布局的紧密型城市医疗集团和专科联盟为载体,安排城市二级及以上医院选派医务人员支援社区卫生服务中心。

(二) **支援形式**。由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巡诊带教培训,通过集中授课、教学查房、病例讨论等多种方式带动提升能力水平。原则上社区卫生服务中心每周至少3个工作日有城市医院人员派驻,常驻人员不少于3名,且派驻人员为中级及以上职称。引导城市医院的全科医师通过多机构执业方式到社区卫生服务中心提供家庭医生签约服务。

(三) **重点工作**。一是推进资源下沉共享。通过建立常态化联合门诊、联合病房、专家工作室等方式,促进人才、技术、服务可持续下沉共享,引导三级医院普通门诊患者选择基层首诊。结合社区卫生服务能力基础和群众需求,推动城市医院医疗适宜技术向基层下沉,加强基层常见病、多发病相关特色科室建设。二是建立联系机制。城市二级及以上医院要积极开展面向社区卫生服务中心及辖区居民的远程医疗服务和互联

网诊疗服务,畅通双向转诊渠道,要根据社区居民的就诊需求,将门诊号源和住院床位向社区卫生服务中心下沉。三是支持家庭医生签约服务。支持城市二级及以上医院医师通过对口支援、多机构执业、购买服务等形式,以社区卫生服务中心为平台开展签约服务。

三、部署县级以上医院支援乡镇卫生院和村卫生室

(一) **支援关系**。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门以紧密型县域医共体建设为载体,组织城市二级医院和县级医院支援乡镇卫生院。在县域医共体内加强乡镇卫生院能力建设基础上,靠近城市中心城区的乡镇卫生院由城市二级医院开展支援帮扶,远离城市中心城区的乡镇卫生院由县级医院开展支援帮扶。由乡镇卫生院支援村卫生室,提供延伸服务。

(二) **支援形式**。分梯次对乡镇卫生院进行支援帮扶。第一梯次优先重点支援服务能力强、发展基础好、服务人口较多的中心乡镇卫生院,推动达到乡镇卫生院服务能力推荐标准。第二梯次要进一步将有一定发展基础、地处偏远交通不便的乡镇卫生院纳入支援工作安排,推动达到乡镇卫生院服务能力基本标准。第三梯次要逐步对服务能力较弱、发展基础较差的乡镇卫生院开展支援。医疗资源丰富的地区可同步开展三梯次支援工作。村卫生室由乡镇卫生院根据行政村医疗服务需要安排支援。

(三) **重点工作**。一是加强人员派驻。城市二级医院和县级医院要选派中级及以上职称卫生专业技术人员到乡镇卫生院出诊、带教、开展培训,原则上按照帮扶梯次,每个乡镇卫生院至少有1名医师派驻,派驻周期可结合实际,一般不少于6个月,1个周期内派驻人员要相对固定。对医疗服务需求较大的行政村,乡镇卫生院应根据医疗需求增强派驻力量,增加服务时长。二是创新联合工作模式。乡镇卫生院与上级支援医院、

村卫生室建立纵向贯通的协同工作机制,通过远程医疗、互联网诊疗等,提高基层医疗卫生机构日常疾病诊疗水平,对于病情可能转重的患者,及时识别转诊。三是支持基层全科医学科和特色科室建设。结合乡镇卫生院医疗服务能力基础、地理方位和群众需求,加强乡镇卫生院全科医学科以及常见病、多发病相关特色科室建设,县级综合医院加强县域内乡镇卫生院全科医生以及相关培训,建立全科医生定期轮岗交流机制。

四、开展县乡村巡回医疗

(一)建立巡回医疗制度。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要统筹城区、县、乡各级医疗资源,因地制宜做好巡回医疗工作。由城市三级医院到县、乡定期开展巡回医疗,县(区)级医院到乡、村定期开展巡回医疗,乡镇卫生院负责村级巡诊服务,增加对农村居民基本医疗卫生服务供给。

(二)明确巡回医疗内容。各级巡回医疗队主要根据受援地区的实际需求,开展疾病诊疗、健康宣教等服务,结合重大疾病医疗救助、重点地方病医疗救治等工作,对受援地区医务人员开展培训,提高当地医务人员疾病规范化诊疗意识和临床技术水平。村级巡诊服务内容主要包括常见病、多发病的中西医诊疗服务、基本公共卫生服务等。

(三)科学确定巡回医疗频次。原则上,县级巡回医疗每季度开展不少于1次、乡级巡回医疗每个月开展不少于1次。村级巡诊时间要相对固定,原则上每周不少于1次,每次半天以上,对服务需求较小的地区可调整巡诊频次。要加强巡回医疗的供需对接,结合农村居民生产生活特点合理安排巡诊服务时间,通过巡诊(巡回医疗)车、流动医疗车等多种形式向农村居民提供服务。

五、利用信息化手段连通各级医疗机构

(一)加快推动信息互联互通。推进医联体内信息系统统一运营和互联互通,在县域医共体内逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记

录,医疗服务、公共卫生服务和综合管理系统的信息共享,推动实现一体化管理。

(二)积极开展远程医疗。各地要建立覆盖省、市、县、乡、村各级的远程医疗服务网络,积极开展远程医学影像、心电、病理诊断等远程医疗服务,推广“基层检查、上级诊断”的远程医疗服务模式。支援医院要指导基层医疗卫生机构规范开展检查并及时出具诊断意见。支援医院对受援医疗机构要积极开展远程会诊、查房、培训,拓宽帮扶形式、提高支援效率。

(三)鼓励提供互联网诊疗。鼓励各级医院规范开展互联网诊疗服务,构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式,向城市社区和农村居民提供常见病、慢性病的在线复诊服务,提升医疗服务可及性、便捷性。同时,市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要强化互联网诊疗监管,加强事中事后监管,确保互联网诊疗服务的质量安全。

六、组织实施

(一)加强组织领导。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要高度重视城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构工作,将其作为深化医改、落实分级诊疗制度的重要举措,加强统筹协调,合理确定各支援关系,强化落实责任,加强督促指导,确保工作有序开展。要做好政策解读和宣传引导,及时挖掘、总结经验,选树先进典型,鼓励和引导医务人员积极参与支援工作。要创新政策宣传方式,提高各级医疗机构和人民群众的知晓率,营造良好社会氛围。

(二)注重激励约束。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要完善约束机制和支持保障措施,执业医师常驻基层机构期间,原单位可对其开具处方等诊疗活动作出调整,促进派驻人员按照工作要求保质保量完成支援任务。执业医师晋升为副高级技术职称的,

派驻支援和巡回医疗作为其基层工作经历累计计算，不受工作量考核限制。支援医院要保证人员长期派驻期间工资、奖金等各项福利待遇不变。对于城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

设、能力提升等工作成效方面的要求，参照县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准、医院评审标准、公立医院绩效考核等标准，定期考核评价支援效果。考核结果与公立医院绩效考核、医院评审评价、目标责任制等工作关联，充分发挥考核的导向作用。

（三）强化考核评价。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要进一步规范下沉人员的数量、工作时间，明确学科建设、能力提升等工作成效方面的要求，参照县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准、医院评审标准、公立医院绩效考核等标准，定期考核评价支援效果。考核结果与公立医院绩效考核、医院评审评价、目标责任制等工作关联，充分发挥考核的导向作用。

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局
2024年4月28日