

目 录

一、 时事动态	3
1. 国家卫生健康委 2026 年 4 月 27 日新闻发布会文字实录	3
2. 雷海潮会见世卫组织西太区主任皮乌卡拉	11
3. 四大慢病重大专项“高原医学研究”项目在京顺利启动	12
4. 儿童青少年“五健”促进行动启动	13
5. 2026 年全国卫生健康体改工作会议在京召开	14
6. 雷海潮赴上海调研卫生健康科技创新和血液安全供应保障工作	14
7. 关于开展 2026 年防治碘缺乏病日宣传活动的通知	15
8. 2026 全国医学模拟人和健康传感器智能感知大赛公告	17
9. 辽宁建设中医药健康服务标准体系	21
10. “橙红丝带行动” 倡导科学防治肥胖	22
二、 政策文件	23
1. 关于做好 2026 年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作的通知	23
2. 《关于做好 2026 年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作的通知》 解读问答	28
3. 关于印发人工耳蜗植入等技术临床应用管理规范的通知	32
4. 关于印发生物医学新技术临床转化应用审批工作规范（试行）的通知	39
5. 《关于印发生物医学新技术临床转化应用审批工作规范（试行）的通知》 解读	48
6. 关于《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》贯彻实施有关 事宜的公告	50
7. 关于印发生物医学新技术与药品、医疗器械界定指导原则（暂行）的通知	54
8. 关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见	60
9. 关于发布《医药代表管理办法》的公告	68

三、 专业报告	70
1. 国家药品不良反应监测年度报告（2025 年）	70
2. 2026 年第 17 周第 906 期中国流感监测周报	70
3. 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况（2026 年第 18 周）	71
四、 学术前沿	74
1. 第四届医学影像融合创新与发展大会暨 2026 年度中国医院协会医学影像中心分会年会顺利召开！	74
2. DNA “废料” 中发现超千种全新微蛋白	75
3. 我国学者证实大脑中存在“微/纳塑料”	78
五、 国际资讯	80
1. For every generation, vaccines work – but progress must be protected in the Western Pacific	80
2. WHO urges stronger immunization in Western Pacific	80
3. 中国：广西壮族自治区报告 1 例人类感染甲型禽流感(H9N2)个案	81
4. 阿尔及利亚消除沙眼这一公共卫生问题	81
5. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country	82
6. World Hand Hygiene Day 2026: Action saves live	82
六、 科研信息	83
1. 2026 年传染病病原监测与防控工作会议在开封召开	83
2. 300 名公卫人聚焦多病交织防控共探防控新策	85
3. IDEA Forum 在沪成功举办	87

一、时事动态

1. 国家卫生健康委 2026 年 4 月 27 日新闻发布会文字实录

摘要：2026 年 4 月 27 日，国家卫健委召开第 38 个爱国卫生月发布会，主题为“共建健康城镇共筑健康防线”。

过去一年成效显著：2025 年人均预期寿命达 79.25 岁，农村卫生厕所普及率约 77%、自来水普及率 96%，居民健康素养水平升至 33.69%。全国启动健康城镇创建，作为卫生城镇升级版，突出健康优先、为民创建、减负基层三大特点。

蚊媒防控方面，重点防范“四害”及蜚虫，核心是“清积水、灭成蚊、防叮咬”。地方上，广西强化边境蚊媒防控与民族医药融入；北京东城推进城市更新、无偿献血；山东乳山以智慧医疗打通市县乡村四级服务。

今年将聚焦传染病防控、健康城镇创建、健康科普等重点，深化部门协同，发动群众参与，助力健康中国建设。

<https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202604/3945a950329a48d6abc5792dabe86fcb.shtml>

原文：

时间：2026 年 4 月 27 日

地点：国家卫生健康委 2 号楼新闻发布厅

主持人：杨金瑞 国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长

嘉宾：

庄宁 全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长

杜振宗 广西壮族自治区卫生健康委主任
邓慧敏 北京市东城区人民政府副区长
殷炳金 山东省乳山市人民政府市长
段金花 广东省疾控中心消毒病媒所主任技师

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长 杨金瑞：
各位媒体朋友，大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委新闻发布会。

今年4月是第38个爱国卫生月。全国爱卫办开展了以“共建健康城镇 共筑健康防线”为主题的爱国卫生月活动。

爱国卫生月期间，我们以健康城镇创建为抓手，统筹推进城乡环境卫生治理，加强背街小巷、老旧小区、城乡结合部等重点区域综合整治，有序开展村庄清洁行动，清除环境卫生死角，打造宜居宜业的健康环境。

以传染病防控为重点筑牢安全屏障。常态化开展以蚊媒为重点的病媒生物防制工作。加强呼吸道、肠道传染病防控，强化重点场所环境卫生治理、人员防护和健康监测。

此外，我们集中开展健康科普宣传，提升全民健康素养水平。积极推广合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡等健康生活方式，加强健康体重管理，预防重大慢性病发生，推进肿瘤早筛早诊早治，推动疫苗接种，有效促进全生命周期健康。大力普及无偿献血政策和知识，广泛动员社会各界参与无偿献血，传递爱心、守护生命，引领社会文明新风尚。

今天的新闻发布会，我们将以“共建健康城镇 共筑健康防线”为主题，结合新时代爱国卫生运动的重点任务，向大家介绍爱国卫生工作有关情况。

出席本次活动的嘉宾有：

全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长庄宁先生

广西壮族自治区卫生健康委主任杜振宗先生

北京市东城区人民政府副区长邓慧敏女士

山东省乳山市人民政府市长殷炳金先生

广东省疾控中心消毒病媒所主任技师段金花女士。

请他们共同回答大家关心的问题。

下面，进入现场提问环节，提问前请通报所在的新闻机构。请举手提问。

总台中国之声记者：

在去年的爱国卫生主题新闻发布会上，国家卫生健康委介绍了爱国卫生运动 5 年来的工作成效。请问，近一年来爱国卫生运动又取得了哪些新的进展？对于今年的工作有什么样的考虑？谢谢。

全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长庄宁：

感谢这位记者朋友对爱国卫生工作的持续关注。爱国卫生运动是党领导下的具有鲜明中国特色的群众性卫生运动。一年来，我们从四个方面持续推进爱国卫生运动。第一方面是围绕群众健康需求，持续优化健康服务。我们深入实施健康中国 18 个专项行动，聚焦重点人群，强化全生命周期的健康服务。针对去年部分地区基孔肯雅热、登革热疫情，开展专项和常态化的爱国卫生运动，助力重点传染病防控。强

化慢性病综合防治，开展重点肿瘤的早筛早治。2025 年的人均预期寿命已经达到了 79.25 岁。第二方面是突出群众可感可及，强化环境卫生整治。着力解决环境卫生突出问题，清理病媒生物孳生地，建立气象与健康协作机制，打造健康宜居的城乡人居环境。农村卫生厕所普及率再提高 2 个百分点，达到 77% 左右，农村自来水普及率达到 96%。第三方面是注重科学权威实用，广泛普及健康知识。定期举办“时令节气与健康”发布会、中医药健康促进系列发布会，结合卫生健康纪念日等开展系列宣传活动。居民健康素养水平已经提高到了 33.69%，较 2024 年提高了接近 2 个百分点。第四方面是突出共建共治共享，深化社会健康治理。我们持续推进健康影响评估制度建设，全国已经有宜昌、攀枝花、杭州、晋中、三明、日照、邢台 7 个地市出台了相关法规，90 多个地市开展了评估工作。今年正式启动了全国健康城镇创建，充分发挥村（居）委员会公共卫生委员会作用，促进爱国卫生运动融入基层社会治理和群众日常生活。

今年，我们将全面落实健康优先发展战略，突出传染病防控、健康中国行动、健康城镇创建、健康影响评估等重点任务，持续深化部门之间的协同协作，创新工作的方式方法，广泛发动群众参与，进一步提高爱国卫生运动的成效。

谢谢。

新华社记者：

我们关注到，今年 2 月，全国爱卫会制定印发了全国健康城镇管理办法和评审标准。今年 4 月在全国爱国卫生月现场活动启动了健康城镇的创建工作，我想问一下全国健康城

镇创建有哪些特点？谢谢。

全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长庄宁：

在刚刚结束的在昆明举办的爱国卫生月现场活动上，雷海潮主任正式启动了全国健康城镇创建。从1989年开始，全国爱卫会启动了国家卫生城市创建，30多年来创建了一批国家卫生城镇，为改善城乡环境卫生状况，提高全民健康水平提供了强大支撑。2025年，经党中央批准，开展全国健康城镇创建。健康城镇是卫生城镇的新时代升级版本，是健康内涵更丰富的城市名片。

这项工作，我们总结有三个鲜明的特色。第一，坚持健康优先，推进健康中国建设。围绕落实健康优先、普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境和其他健康相关的几个重要方面，我们设置了评审标准和相应的指标。第二，坚持为民创建，着力提升群众的获得感。在创建的范围上，强调全域创建，促进城乡均衡发展，增进全体人民健康。在创建的内容上，既关注环境卫生、食品安全等群众身边的卫生问题，又关注人群健康、社会健康，并将群众是否满意纳入评审标准。第三，坚持优化工作方式，切实减轻基层负担。采用已有资料数据和现场暗访形式开展评审，注重日常，不需要基层突击准备，不额外增加基层的工作负担，全面客观了解地方实际工作。

希望各地高度重视，形成党委政府齐抓共管、各部门协作、全社会参与的工作格局，锚定“2035年建成健康中国”的目标，积极开展健康城镇创建，并建立常态长效管理机制，发挥示范带动作用，推动健康中国建设各项任务落实落地，

不断增强人民群众的健康获得感。也希望广大群众积极支持，共建健康城镇，共享健康福祉。谢谢！

红星新闻记者：

乳山市是全国卫生市，山东省的健康市，请问近年来乳山市在推进健康县（市）建设方面做了哪些工作，有什么亮点？对于创建全国健康县（市）有哪些考虑？谢谢。

山东省乳山市人民政府市长 殷炳金：

感谢您对乳山的关心和支持。近年来，我们统筹推进“改善健康环境”“培育健康人群”“优化健康服务”“构建健康社会”“营造健康文化”“发展健康产业”六大任务，持续推进健康县建设。一是坚持一个理念。县域发展的所有工作，都要统筹考虑群众的健康改善。在城市建设中，我们注重环境保护和全民健身服务，人均公园绿地面积高于全国 4.7 平方米，经常参加体育锻炼人口比例达到 40%。二是健全一套机制。强化党委领导、政府负责、部门联动、全社会广泛参与的工作机制，推进健康城市的建设工作。常态化开展健康教育与促进行动，全市居民健康素养水平达到 41.54%，明显高于全国平均水平。三是打造一个体系。以建设紧密型县域医共体为抓手，打造医康养融合发展体系，优化公立医院布局，辐射提升基层医疗机构健康服务能力，全市 60 岁及以上老年人医养结合服务率达到 70%。

目前，乳山正在积极创建全国健康县。一是强化规划引领。“十五五”时期，我们提出加快打造滨海旅居康养目的地的发展定位，将系统编制健康乳山行动实施方案，着力补短板、强弱项、创亮点，全面提升健康县品质。二是全力推进

落实。对照全国健康县的创建标准，梳理重点任务，加大社会动员和财力的保障力度，聚力将乳山打造成为高标准的全国健康县。三是推动旅居康养融合发展。放大环境资源优势，聚焦“医、养、游、健、食、居”六大领域，持续提升健康服务水平，营造健康环境。谢谢！

《农民日报》记者：

在国家卫生健康委大力实施健康中国战略、深入开展爱国卫生运动的大背景下，请问广西是如何结合当地情况开展爱国卫生运动的？谢谢。

广西壮族自治区卫生健康委主任 杜振宗：

感谢这位记者朋友对广西工作的关注。广西是少数民族边疆地区，在推进健康中国建设中，我们始终坚持将民族医药特色深度融入爱国卫生运动，形成了一套“文化浸润、服务下沉、治未病引领”的广西做法。

一是融入健康文化传播，让民族特色成为爱国卫生运动的亮丽名片。我们依托“广西三月三”等民族传统节日，连续多年举办“广西三月三·健康春之声”健康文化宣传服务月活动，创新性地将民俗节庆与健康促进深度融合。活动中，群众不仅可以体验壮医药物竹罐疗法、瑶医药浴等非遗技法，还能品尝“桂十味”药材制作的药膳美食，学习节气养生知识。我们还把健康养生理念编成山歌、小品、短视频，广泛宣传推介，让“未病先防、既病防变”的理念在潜移默化中深入人心。这种方式让爱国卫生运动从“要我做”变成了“我要做”，群众参与积极性高。

二是融入基层服务网络，让民族医药在“家门口”守护群

众健康。我们推动市、县、乡、村四级中医药（壮瑶医药）服务网络建设，加强基层中医馆内涵建设与村卫生室中医阁建设。目前，广西绝大多数乡镇卫生院建成了中医馆，不少村卫生室也能开展中医的适宜技术服务。我们通过“名医八桂行”等活动，将壮医的脐环穴针法等特色适宜技术传授给基层的医务人员，让群众在村卫生室就能享受到民族医药服务。同时，将特色适宜技术纳入医保支付范围，切实减轻群众负担。

三是融入全生命周期健康管理，让“治未病”理念扎根基层。壮瑶医坚持我国传统医药中的“治未病”理念，与爱国卫生运动紧密结合。在慢性病管理方面，我们为老年人、慢性病患者制定了壮瑶医特色健康干预方案，结合药浴、熏蒸、推拿等事宜技术进行康复调理。在健康养老方面，我们创建了一批中医药特色的医养结合示范基地，推动壮瑶医药服务项目社区、向家庭延伸。谢谢！

《中国医院院长》杂志记者：

受多重因素影响，在我国部分区域季节性、区域性血液供需矛盾依然存在，请问东城区作为首都核心区，在动员辖区单位和公众参与无偿献血、破解用血紧张难题方面，有哪些经验做法？谢谢。

北京市东城区人民政府副区长 邓慧敏：

好，非常感谢您对无偿献血工作的关注。东城区作为首都的功能核心区，优质的医疗资源高度聚集，临床用血的压力也相对突出。这些年来，东城区始终坚持“政府统一主导、社会协同推进、公众广泛参与”的工作格局，积极探索核心区无偿献血工作的新路径。

一方面，坚持政府主导，构建多方协同“一盘棋”。我们建立了由区政府牵头的无偿献血工作领导小组，将全区 17 个街道和重点行业部门纳入统一的调度体系，健全献血工作的协调机制。政府召开动员部署会议，发出倡议、凝聚共识，付诸行动，引导全区上下积极组织、踊跃参与。

第二是依托东城特色，强化献血宣传和服务。东城区驻区单位资源非常丰富，我们特别注重将这些独特资源转化为献血动员的软实力。连续邀请名人名家担任无偿献血的宣传员，在“世界献血者日”等重要节点现身说法，激发公众参与的热情。同时，我们也积极推树先进典型，让“身边的榜样”带动更多人加入献血队伍，营造出“献血光荣、奉献高尚”的良好社会氛围。去年，东城区有 54 个驻区单位组织了团体无偿献血，发挥了非常好的作用。

第三方面是优化服务保障，让献血更便捷、更暖心。我们与北京市血液中心紧密协作，建成了全市智能化程度最高的广渠门成分血献血屋，并高效运维北京站、王府井、雍和宫等街头献血点，为市民提供舒适便捷的献血体验，街头采血和团体的无偿献血共同发力，保障临床用血的需求。谢谢。

2. 雷海潮会见世卫组织西太区主任皮乌卡拉

<https://www.nhc.gov.cn/gjhzs/c100032/202604/225159fae159457aa252e44972c8d4e7.shtml>

4 月 24 日，国家卫生健康委主任雷海潮在京会见世卫组织西太区主任皮乌卡拉，就双方合作深入交换意见。

雷海潮积极评价中国同世卫组织的合作。他介绍，中国政府高度重视人民健康。习近平主席在今年全国两会期间专门强调，到 2035 年建成健康中国是一项战略决策，力求“十

五五”时期健康中国建设取得决定性进展。国民经济和社会发展“十五五”规划明确未来5年中国将继续实施健康优先发展战略，人均预期寿命提高到80岁，医护数量和质量将有所提升。中方愿继续加强同世卫组织及其西太区的合作，推动构建人类卫生健康共同体。

皮乌卡拉高度赞赏中国卫生健康领域发展成就，积极肯定双方合作，感谢中国坚定支持多边主义，支持世卫组织在全球卫生治理中发挥协调作用，感谢中方对西太区有关国家在卫生领域提供的支持，愿继续加强合作，推动实现联合国2030年可持续发展目标。

委有关司局以及国家中医药局、国家疾控中心相关司局负责同志参加会见。

3. 四大慢病重大专项“高原医学研究”项目在京顺利启动

<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100015/202604/f95c7d2649c34d2697ba42224e09251d.shtml>

4月29日，癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究国家科技重大专项（简称四大慢病重大专项）“高原重大心肺脑疾病预警关键技术与防治策略研究”（简称“高原医学研究”）项目在京顺利启动。专项行政总指挥，国家卫生健康委党组副书记、副主任曾益新和专项技术总师、中国科学院院士陈竺出席会议并讲话。

会议强调，高原病防治是惠及高原群众福祉的重大战略需求。要提高政治站位，强化使命担当，充分发挥新型举国体制优势；要坚定责任担当，勇于突破创新，早日产出重大标志性成果；要加强沟通协调，有力有序推进项目实施，在

高原医学领域实现一批基础研究突破，形成一批“中国参数和中国方案”，为全球高原医学发展贡献中国智慧。

中央和国家机关有关部门，驻委纪检监察组，重庆市、四川省、西藏自治区、青海省政府，四大慢病重大专项专项办和总师办有关同志及专家代表出席会议，项目牵头单位、参与单位负责人和主要研究团队线上线下同步参会。

4. 儿童青少年“五健”促进行动启动

<https://www.nhc.gov.cn/fys/c100077/202604/40f484ecee894fcd89209cc8342d5289.shtml>

4月28日下午，“做‘五健’少年 筑健康中国”主题宣传倡导活动暨儿童青少年“五健”促进行动启动式在京举行。国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红出席活动并致辞。

郭燕红强调，儿童青少年是国家的未来，少年强则国强，少年健康则国兴旺。维护儿童青少年体重、视力、心理、骨骼、口腔五个领域健康不仅是每个家庭的牵挂，更需要全社会共同关注和努力。家庭、学校、医疗卫生机构、媒体和社会各界要积极行动，协同发力。希望每一名孩子都能做自己健康的第一责任人，全社会凝聚起人人参与的健康合力，为广大儿童青少年筑牢健康防线。

活动中，多地分享了“五健”促进行动实践经验，医学专家针对“五健”常见健康误区进行科普解读，学校师生、专家、媒体等代表共同发布了《“五健”同行 守护者倡议》。国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、体育总局、国务院妇儿工委、共青团中央等部门相关司局及有关单位负责同志共同启动“五健”促进行动。

5. 2026 年全国卫生健康体改工作会议在京召开

<https://www.nhc.gov.cn/tigs/c100052/202605/855a34f771914c71ba70ce119c49af4d.shtml>

5月6日,2026年全国卫生健康体改工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任,国家中医药局党组书记、局长刘金峰同志出席会议并讲话。

会议指出,2025年全国卫生健康体改战线认真落实党中央、国务院决策部署,深化协同联动,狠抓落地见效,推动医改工作取得积极进展。2026年,要深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神,扎实开展树立和践行正确政绩观学习教育,切实落实好年度医改重点工作任务,聚焦深化以公益性为导向的公立医院改革,“三医”协同促进分级诊疗,统筹实施好有关试点示范工作,因地制宜推进学三明、抓医改、出典型、见成效,切实提升各项工作质效,为“十五五”时期健康中国建设取得决定性进展开好局、起好步。

会议以视频形式召开。部分地方和医疗机构作了交流发言。中央和国家机关有关司局、国家卫生健康委有关司局和直属联系单位、在京高质量发展试点医院等负责同志在主会场参会。各省级卫生健康委、有关城市等单位代表在分会场参会。

6. 雷海潮赴上海调研卫生健康科技创新和血液安全保障工作

<https://www.nhc.gov.cn/bgt/c100022/202605/ac98b2aed1504709a89d09e7d367d27c.shtml>

近日,国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在上海调研卫生健康工作,深入复旦大学附属中山医院、复旦大学附

属眼耳鼻喉科医院、上海市血液中心，了解卫生健康科技创新以及血液安全供应保障等情况。

雷海潮强调，要深入学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设的重要论述和关于加强基础研究的重要讲话精神，坚持“四个面向”战略导向，聚焦重大健康问题，组织实施好卫生健康“十五五”国家重大科技专项，开展多学科交叉协同攻关，壮大卫生健康科技人才队伍，提高原始创新能力，推进高水平科技自立自强。要深化国家医学中心内涵式发展，完善“医产学研用”全链条支持政策，进一步落实“十大中心”功能定位，充分发挥临床科研创新孵化器和策源地作用，促进卫生健康科技创新和成果转化应用，发展新质生产力，让更多新技术、新器械、新装备造福患者。要加强无偿献血组织领导、宣传动员和法律支持保障，扩大无偿献血志愿者队伍，巩固提升团体献血比例，保障血液供应安全。

7. 关于开展 2026 年防治碘缺乏病日宣传活动的通知

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2049364475653820416.html

2026 年 5 月 15 日是全国第 33 个“防治碘缺乏病日”，为进一步推动我国碘缺乏病防治工作，持续巩固碘缺乏病防治成果，国家疾控局等 10 部门组织开展系列主题宣传活动。现就做好 2026 年宣传活动有关事项通知如下。

一、活动主题

紧紧围绕“‘碘’亮健康 普惠民生”活动主题，采取科学宣传方法，全方位宣传碘缺乏病防治知识，切实把科学精准补碘理念传递给公众。

二、工作要求

（一）强化部门联动，凝聚补碘共识。充分利用“防治碘缺乏病日”契机，根据《全国碘缺乏病科学精准防控行动方案（2026—2030年）》（国疾控卫免发〔2026〕9号）中的目标要求，坚持“因地制宜、分类指导、差异化干预、科学与精准补碘”工作原则，广泛动员医院、学校、企业、商超、媒体（平台）同向发力，切实提升宣传覆盖面和影响力。将主题宣传与常态化科普宣教深度融合，注重挖掘和推介典型案例，讲好碘缺乏病防治故事，推动全社会形成践行科学精准补碘、主动防控碘缺乏病风险的良好氛围。

（二）聚焦重点人群，筑牢健康防线。针对不同地区碘营养水平差异、不同人群碘摄入需求特点，坚持因地施策、因人施策、精准宣教。聚焦孕妇、育龄妇女、婴幼儿、学龄儿童等重点人群，开展专业化、精细化科普宣传与健康指导，全面提升宣传工作的精准性与实效性，不断强化科学补碘共识，让科学补碘理念深入人心，持续推动落实科学精准补碘措施，扎实筑牢重点人群健康防线，切实保障人民群众身体健康。

（三）拓宽宣传渠道，提升传播实效。充分整合传统媒体与新媒体，全面提升宣传覆盖面与影响力。各级疾控机构要充分发挥技术支撑作用，深入社区、乡村、学校等重点场所，开展科普宣讲、现场咨询、碘营养指导等便民惠民服务，把健康服务送到群众家门口。针对群众关心的食盐加碘、特殊人群补碘以及水源性高碘地区的未加碘食盐供应保障等热点问题，采取科普图文、短视频、专家在线答疑等多种形式解读，不断提高科学补碘知识普及率，提升群众健康素养水平。

国家疾控局委托中国疾控中心地病中心制作本次主题日活动宣传海报，各地有关部门可在国家疾控局官方网站、官方微信公众号下载并使用。各地疾控部门要及时总结提炼宣传活动的好经验、好做法，将可宣传、可推广的经验和做法等宣传素材于2026年6月15日前报送国家疾控局卫生免疫司。

8. 2026 全国医学模拟人和健康传感器智能感知大赛公告

https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/4/27/art_109_20350.html

一、赛事介绍

为积极贯彻落实《国务院办公厅关于加快场景培育和开放推动新场景大规模应用的实施意见》《国家医保局关于加快医疗保障领域场景培育和开放 支持新场景大规模应用的通知》等有关要求，推动医学模拟人与健康传感器智能感知技术深度融合医疗、医保、医药（简称“三医”）大健康领域，为“三医”领域和人民群众提供更多数智化服务和解决方案，国家医疗保障局与湖南省人民政府联合举办2026全国医学模拟人和健康传感器智能感知大赛。

本次大赛以“湘约创融合，智感赋未来——创新赋能医学模拟人和健康传感器新场景新应用”为主题，旨在落实国家数字经济与“人工智能+”发展战略，汇聚创新成果，突破核心技术，推进国家级重点实验室建设，持续激发产业活力，构建医保驱动下的“三医”联动新生态，着力打造行业样板。大赛立足湖南，服务全国，带动“三医”优势产业规模化发展，实现“以赛促创、以赛促融、以赛促用”的工作目标。

二、组织架构

(一) 主办单位：国家医疗保障局、湖南省人民政府。

(二) 承办单位：国家医疗保障局大数据中心、湖南省医疗保障局、长沙市人民政府。

(三) 协办单位：湖南省教育厅、湖南省科学技术厅、湖南省工业和信息化厅、湖南省财政厅、湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省商务厅、湖南省卫生健康委员会、湖南省数据局、湖南省药品监督管理局、芙蓉实验室。

三、参赛对象

本次大赛以团队或个人为主体申请参赛。团队成员可来自各地各级政府部门、国内外注册登记的企业、医疗卫生机构、高等院校、科研院所以及其他事业单位等。鼓励技术爱好者、学生等群体组团报名参赛。

四、参赛条件

参赛形式分为团队参赛和个人参赛。团队参赛队伍应明确一名团队负责人，负责团队报名、赛事联络和成果提交等相关事项。团队参赛队伍的成员（含团队负责人）原则上不少于2人，不多于5人。同一团队成员可来自不同机构，同一人只能参加一个团队，同一机构可派出多人组建多个团队。

团队所属机构、团队所有成员和参赛个人如发现被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列为失信惩戒对象，或被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信名单，该团队或个人不得报名参加大赛。

五、参赛赛道

为充分激发各类主体的创新活力，本次大赛秉持开门办

赛的理念，未落地的项目与已落地的项目均可参赛。根据大赛定位，具体划分如下：

（一）医学模拟人赛道

名词解释：基于人体解剖学、生理学和临床医学原理设计研发，用于医学教育、临床技能培训、医患沟通、部分临床业务服务的仿真人体模型、集成仿真系统以及具备护理实操、模拟交互功能的护理具身机器人。

赛道定位：已研发成型或具有功能完备原型机的硬件设备、数字系统、核心部件、仿真材料等。AI虚拟病人、虚拟手术系统需提供可现场部署运行的完整系统，仅算法演示、无落地应用载体的项目不得参赛；护理具身机器人需具备可编程机械臂以及语音交互功能。不接受纯概念项目参赛。

（二）健康传感器赛道

名词解释：基于物理传感器硬件，通过无创或微创方式，对人体生命体征数据实时采集、传输、处理，且无需专业人员辅助即可由普通用户使用的健康管理设备。

赛道定位：已研发成型或具有功能完备原型机的硬件设备。以下设备不在本次大赛参赛范围内：需侵入式采样（如抽血等）的设备；需依托实验室分析的设备；有创检测设备；需依托专业人员操作或辅助使用的设备；纯软件算法、无实体传感器硬件的设备。

六、赛道设置

（一）医学模拟人赛道

A.硬件实体模拟人及核心部件类

界定：物理仿真人体设备，聚焦结构拟真度、材料手感、驱动方式、耐用性。

分组:

M-A1 功能型模拟病人组

M-A2 通用手术模拟组

M-A3 仿生组织/器官组

B.数字仿真及 AI 虚拟病人类

界定: 无仿真人体物理硬件, 基于软件、算法、数据虚拟模拟人系统。聚焦算法准确度、交互自然度、病理逻辑合理性。

分组:

M-B1 AI 虚拟病人组

M-B2 虚拟病人对话模拟组

M-B3 虚拟手术/诊疗系统组

C.护理具身机器人类

界定: 能够执行护理操作, 具备交互能力的智能机器人。

M-H 护理具身机器人组

(二) 健康传感器赛道

分组:

C1 血压检测组

C2 血糖检测组

C3 血氧检测组

C4 脉搏/心率检测组

C5 体温检测组

C6 心电检测组

C7 肺功能检测组

C8 血脂检测组

C9 胎心检测组

C10 其它设备组

9. 辽宁建设中医药健康服务标准体系

<https://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2026/0506/510673.html>

近日，辽宁省卫生健康委、省市场监管局联合发布《辽宁省中医药健康服务标准体系建设指南》。《指南》提出，构建符合辽宁省实际、科学适用、协调配套的中医药健康服务标准体系，以标准化推进辽宁省中医药治理体系和治理能力现代化。

近年来，辽宁省中医药健康服务产业已形成涵盖中医医疗、养生保健、文旅康养、信息化与大健康产品，以及支撑服务（中药材种植与加工、科研教育、商贸流通）等多领域的完整产业链。但产业发展也面临优质资源分布不均、服务标准缺失、产业融合不深入等瓶颈。

《指南》提出，辽宁省中医药健康服务标准体系框架涵盖通用基础标准、服务提供标准、技术规范标准、服务支撑标准、评价改进标准。到 2028 年，初步建成覆盖全面、结构合理、科学适用的中医药健康服务标准体系；到 2030 年，实现标准化与中医药健康服务体系深度融合，形成标准制定、发布、实施、评价、修订、再发布的闭环；到 2035 年，全面发挥标准体系顶层设计的统筹引领作用，建立稳定有序、科学实用的标准化工作体系。

为确保目标落地，《指南》部署了六大重点任务，包括：健全中医药健康服务基础与通用标准，以辽宁省中医药传承创新发展需求为导向，深入开展调查研究，系统梳理并构建三层级基础标准集群；完善中医药特色服务技术操作标准，

紧扣临床疗效核心，制定重大疑难优势病种技术规范、中药药事服务规范两类操作标准；强化中医药健康服务质量控制与评价标准，建立三层级评价体系，包括全过程质控标准、综合疗效评价标准、服务能力评价标准；构建中医药健康产业融合服务标准，针对跨界融合新业态，分类构建中医药健康服务标准；推动中医药健康服务标准实施宣贯与持续改进，以“宣贯—监督—反馈—修订”为主线完善实施体系；加强中医药标准化人才培养，积极推动中医药标准化人才纳入中医药特色人才培养工程。

10. “橙红丝带行动”倡导科学防治肥胖

<https://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2026/0430/510638.html>

4月26日，北京医师协会体重管理专业委员会成立。以“关爱肥胖拒绝歧视”为主题的健康体重管理“橙红丝带行动”主题活动同步举办，该活动旨在倡导科学防治肥胖的理念，构建包容、尊重、无歧视的社会环境。

据介绍，北京医师协会体重管理专业委员会将汇聚减重外科、内分泌、中医、营养、运动、心理等多学科力量，推动行业规范制定、医师培训、学术交流、成果转化、科普宣教等，普及健康体重管理知识，破除减肥误区。

据悉，“橙红丝带行动”聚焦肥胖群体焦虑与困境，提供科学减重指导与义诊筛查支持，以科学技术破除偏见，帮助患者重建信心。“橙红丝带行动”将持续开展科普进社区、专家义诊、公益讲座、志愿者行动等系列活动，让健康体重管理理念走进千家万户。

二、政策文件

1. 关于做好 2026 年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作的通知

摘要：2026 年 4 月 27 日，国家疾控局综合司、国家卫生健康委办公厅和国家中医药局综合司联合发布该通知。该通知要求各地坚持多病同防、联防联控，紧盯关键环节落实落细防控措施。核心举措包括：加强外防输入，提升口岸检出和协同能力；强化以五大症候群为重点的疫情监测预警；聚焦学校、养老等机构，建立“双通报”机制严防聚集性疫情。该通知旨在保障全国疫情形势平稳，让群众健康平安过节。

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2048762808621240320.html

原文：

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委、中医药主管部门，中国疾控中心（中国预科院）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步做好 2026 年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作，保持全国疫情形势总体平稳，确保人民群众健康平安过节，现将有关要求通知如下：

一、高度重视“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作

当前，我国传染病疫情形势总体平稳。急性呼吸道传染病已进入较低流行水平，但需警惕新冠病毒变异可能引发的疫情波动。虫媒传染病和人畜共患病陆续进入流行季，登革

热、基孔肯雅热、炭疽等报告病例数将呈上升趋势。夏季肠道传染病高发多发，中小学校、托幼机构、餐饮场所存在聚集性疫情发生的可能。疟疾、人感染新亚型流感、猴痘等已在全球跨区域传播，境外疫情输入我国的风险增加。“五一”假期人员流动和聚会聚餐活动增多，易引发疫情传播扩散风险，进一步加大防控工作难度。各地疾控、卫生健康、中医药部门要高度重视传染病防治工作，坚持联防联控、多病同防，紧盯重要时点、重点场所和关键环节，落实落细各项防控措施，确保全国疫情形势总体平稳、人民群众健康平安过节。

二、加强传染病外防输入工作

各地疾控部门要会同相关部门，常态化开展境外疫情信息收集分析和动态评估预警，提升境外疫情态势感知能力和防范应对能力。要会同海关等部门做好口岸疫情协同处置，对来自重点国家和地区的进境人员、主动申报或检疫发现的异常人员加强卫生检疫措施，提升口岸多病同检同防能力。属地疾控、卫生健康部门要做好口岸发现的疑似传染病病例转运、接诊、救治、随访管理等工作，降低疫情在境内传播扩散风险，筑牢从“国门”到“院门”“家门”协同联动的全链条口岸疫情防线。蚊媒传染病高发的重点口岸、边境地区，疾控部门会同相关部门要做好来自重点国家（地区）的交通运输工具、货物、物品的检疫查验，加强口岸蚊媒监测，采取蚊媒防制措施，持续将蚊媒密度控制在安全水平。

三、加强疫情监测预警和分析研判

各地疾控、卫生健康、中医药部门要实体化运行监测预警与应急指挥中心，推进呼吸道、腹泻等五大症候群监测，

保持急性呼吸道传染病哨点监测和新冠、流感多渠道监测高效运转，加快推进二级以下医疗机构部署应用前置软件，提升采集数据质量和信息化协同水平。要加强病原、媒介生物、环境、病例等多维度监测数据的分析利用，及时研判疫情流行趋势、疾病谱变化和门急诊住院服务供需情况，及时了解医疗负荷情况，为疫情早发现早处置提供支撑。在疫情高发、重要时点和重大活动期间，要加密研判频次，实时追踪疫情走势，异常情况及时预警。各地疾控部门要加强与气象、农业农村、林草等部门的合作，及时获取高温热浪和洪涝等极端天气气候事件预报、动物间疫情监测信息，分析研判其对蚊媒传染病、人畜共患传染病疫情形势的影响，指导相关地区优化调整防控政策措施，主动发布公众健康提示，加强风险人群健康干预。

四、加强重点环节疫情防控

各地疾控部门要与教育、民政部门建立疫情风险“双通报”机制，在传染病高发期间，由疾控部门向教育、民政部门通报，疾控中心向学校、托幼机构、养老机构通报，形成防控合力，加强聚集性疫情处置，对有流感症状的，做到病原必检、流调必做、处置有效。要加强学校结核病疫情的监测预警，发现学校肺结核病例要及时干预处置，严防疫情传播扩散。指导养老机构、社会福利机构做好日常健康监测，对新入院人员进行健康体检。指导交通客运场站、文化和旅游场所做好客流疏导、通风换气、清洁消毒以及旅客和从业人员个人防护措施。要会同相关部门指导餐饮服务、宾馆酒店、食品加工、海产品销售、生活饮用水尤其是二次供水单位加强食品卫生、饮用水管理，确保公共用品用具、饮用水、

食品等符合卫生质量标准，严防肠道传染病聚集性疫情发生。

五、加强预防接种和医疗救治

各地疾控、卫生健康部门要持续保持国家免疫规划疫苗高接种率，做好疫苗分级储备，确保供需衔接。要加强 HPV、麻疹等疫苗接种科普宣传，做好 13 周岁女孩接种 HPV 疫苗服务保障，对含麻疹成分疫苗接种率低于 90% 的县（区）实施疫苗查漏补种，筑牢人群免疫屏障。各地卫生健康、中医药部门要严格落实传染病发现报告和首诊负责制，加强医疗卫生资源统筹调配，配足夏季多发病、高发病检测试剂、治疗药品和设备设施，肠道门诊应开尽开，保障群众就医用药需求。要强化对各级医务人员的培训，提高病例及时发现、准确识别、依法报告能力。收治蚊媒传染病病例的医疗机构，病房、值班室等要安装纱门、纱窗，院内及周边环境要开展灭蚊和孳生地清理，避免因蚊虫叮咬引起院内感染。要加强中西医结合救治，畅通转诊和救治渠道，降低重症和死亡病例发生风险。

六、加强重大疫情和突发事件应对处置

疫情发生地疾控部门要根据疾病特点、疫情发展进程和本地实际，科学精准应对处置疫情。对蚊媒传染病要快速响应，推动各级力量下沉一线、分片包干，做好病例防蚊隔离管理，加大媒介控制力度，不留任何盲区死角，做到发现一起、控制一起，严防疫情升级、外溢。对肠道传染病要严格落实病例管理、风险人员排查和健康监测、重点场所通风及环境、物品消毒等措施，加强食品和饮用水卫生安全管理，及时阻断疫情传播。鼠疫、人感染新亚型流感、炭疽等人畜

共患传染病疫情的发生地，疾控部门要会同有关部门快速开展流行病学调查、实验室检测、传染源追溯和管理、环境消毒、重点人群干预等措施，严防疫情扩散。要加强狂犬病监测处置，严防一犬伤多人事件发生。出现跨区域传播时，相关地区要及时通报疫情信息，密切配合做好协同调查处置，迅速阻断疫情扩散传播。对于构成突发公共卫生事件的，要及时启动相应级别的应急响应。各地疾控部门要结合本地夏季自然灾害特点，健全应急预案，强化应急演练，提升灾害应急处置和卫生防疫能力，确保突发事件能够得到及时有效处置。

七、加强爱国卫生运动和健康科普宣教

各地卫生健康、中医药、疾控部门要常态化开展爱国卫生运动，创新工作方式方法，广泛动员各方力量参与，统筹推进城乡环境卫生治理，从源头上降低媒介传染病传播风险。疫情高发地区要进一步加强部门协同，强化建筑工地、背街小巷、城中村、城乡结合部、农贸市场、花卉市场、学校和养老院等重点场所卫生治理，因地因时加大病媒生物消杀控制力度，提高防蚊灭蚊实效，持续将蚊媒密度控制在安全水平。要依法、及时、准确发布疫情信息，做好科学解读和健康宣教，提高公众防护意识和能力。要结合“五一”假期人员流动特点，对旅游景点、交通场站等人员密集场所分类开展健康提示，引导公众保持勤洗手、防蚊防蜚叮咬、不接触疫源动物及产品、注意饮食饮水卫生等良好习惯。加强进境出境人员科普宣教，引导出行人员做好旅行途中个人防护，返回后做好自我健康监测，出现不适症状及时就诊。

八、加强组织领导

各地卫生健康、疾控部门要发挥好联防联控机制牵头作用，压紧压实疫情防控“四方责任”，坚持依法防控、多病同防，强化平急转换。要系统排查风险隐患和薄弱环节，及时补齐短板漏洞，全方位筑牢疫情防线。要统筹调配人员力量，做好“五一”假期值班值守，确保防控工作不放松、不断线，一旦发现异常情况要及时报告、快速反应、科学处置，切实保障人民群众生命安全和身体健康。

2. 《关于做好2026年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作的通知》解读问答

摘要：2026年4月27日，国家疾控局发布该解读问答。该解读问答指出：夏季虫媒、肠道传染病高发，叠加“五一”假期人员流动，防控任务艰巨。目前全国疫情形势总体平稳可控。该通知要求各地加强外防输入、监测预警，聚焦重点场所实施六项防控措施，确保群众健康平安过节。

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100013/common/content/content_2048762516630573056.html

原文：

一、《关于做好2026年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作的通知》出台背景是什么？

夏季是虫媒传染病、肠道传染病的高发季节。“五一”假期人员流动和聚会聚餐活动增多，可能进一步加大疫情传播风险和防控难度。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步做好2026年“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作，国家疾控局、国家卫生健康委、国家中医药局联合印发了《关于做好2026年“五一”假期前后及夏季重点传

染病防治工作的通知》（以下简称《通知》），指导各地疾控、卫生健康、中医药部门高度重视“五一”假期前后及夏季重点传染病防治工作，坚持联防联控、多病同防，紧盯重要时点、重点场所和关键环节，落实落细各项防控措施，确保全国疫情形势总体平稳、人民群众健康平安过节。

二、“五一”假期前后及夏季我国重点传染病疫情形势如何？

综合分析研判我国多渠道疫情监测数据，目前急性呼吸道传染病已进入较低流行水平，但需警惕新冠病毒变异可能引发的疫情波动。虫媒传染病和人畜共患病陆续进入流行季，登革热、基孔肯雅热、炭疽等报告病例数将呈上升趋势。夏季肠道传染病高发多发，中小学校、托幼机构、餐饮场所存在聚集性疫情发生的可能。疟疾、人感染新亚型流感、猴痘等已在全球跨区域传播，境外疫情输入我国的风险增加。

“五一”假期人员流动和聚会聚餐活动增多，易引发疫情传播扩散风险。整体来看，在继续落实好各项防治措施的基础上，“五一”假期前后及夏季全国疫情形势总体平稳可控。

三、《通知》中对做好“五一”假期前后及夏季传染病防治工作有哪些具体措施？

一是加强传染病外防输入工作。会同相关部门，常态化开展境外疫情信息收集分析和动态评估预警，提升境外疫情态势感知能力和防范应对能力。会同海关等部门做好口岸疫情协同处置，提升口岸多病同检同防能力。做好来自重点国家（地区）的交通运输工具、货物、物品的检疫查验，加强口岸蚊媒监测，持续将蚊媒密度控制在安全水平。

二是加强监测预警和分析研判。实体化运行监测预警与

应急指挥中心，推进呼吸道、腹泻等五大症候群监测。加强病原、媒介生物、环境、病例等多维度监测数据的分析利用，及时研判疫情流行趋势、疾病谱变化和门急诊住院服务供需情况。加强与气象、农业农村、林草等部门的合作，分析研判气候、动物间疫情等对传染病疫情的影响，主动发布公众健康提示，加强风险人群健康干预。

三是强化重点环节疫情防控。与教育、民政部门建立疫情风险“双通报”机制，加强疫情信息通报和聚集性疫情处置。指导养老机构、社会福利机构做好日常健康监测，对新入院人员进行健康体检。指导交通客运场站、文化和旅游场所做好客流疏导、通风换气、清洁消毒等。会同相关部门指导餐饮服务、宾馆酒店等加强食品卫生、饮用水管理。

四是加强疫苗接种和医疗救治。持续保持国家免疫规划疫苗高接种率，做好疫苗分级储备，确保供需衔接。加强 HPV、麻疹等疫苗接种科普宣传，做好 13 周岁女孩接种 HPV 疫苗服务保障。严格落实传染病发现报告和首诊负责制，肠道门诊应开尽开，保障群众就医用药需求。加强中西医结合救治，畅通转诊和救治渠道，降低重症和死亡病例发生风险。

五是加强重大疫情和突发事件应对处置。根据疾病特点、疫情发展进程和本地实际，科学精准应对处置疫情。及时通报跨区域疫情信息，密切配合做好协同调查处置，迅速阻断疫情扩散传播。结合本地夏季自然灾害特点，健全应急预案，强化应急演练，提升灾害应急处置和卫生防疫能力，确保突发事件能够得到及时有效处置。

六是加强爱国卫生运动和健康科普宣教。常态化开展爱国卫生运动，创新工作方式方法，广泛动员各方力量参与，

统筹推进城乡环境卫生治理，从源头上降低媒介传染病传播风险。依法、及时、准确发布疫情信息，做好科学解读和健康宣教，提高公众防护意识和能力。加强进境出境人员科普宣教，引导出行人员做好旅行途中个人防护，返回后做好自我健康监测，出现不适症状及时就诊。

四、“五一”假期前后公众如何做好个人防护？

一是关注疫情动态。建议公众在出行前，密切关注目的地传染病疫情动态和相关部门发布的防控信息提示，提前做好防范，合理安排出行计划。

二是做好健康监测。出行前、返程后应做好自我健康监测，假期出行前出现发热、咳嗽、腹泻等症状，建议暂缓出行计划，返程后出现异常症状及时就诊，并告知医务人员近期旅行史和动物接触史等。期间做好个人防护，避免将疾病传染给家人尤其是老人和孩子。

三是做好旅途防护。可准备适当的个人防护用品，旅途中做好防蚊、防蜚叮咬、不接触疫源动物及产品等防护措施，注意饮食饮水卫生。如出现发热、咳嗽、腹泻等症状，应停止旅行活动并及时就医，避免参加集体活动或前往人群密集场所。

五、《通知》对确保各项防治措施落到实处提出了哪些要求？

一是发挥好联防联控机制牵头作用，压紧压实疫情防控“四方责任”，坚持依法防控、多病同防，强化平急转换。二是系统排查风险隐患和薄弱环节，及时补齐短板漏洞，全方位筑牢疫情防线。三是统筹调配人员力量，做好“五一”假期值班值守，确保防控工作不放松、不断线，一旦发现异

常情况要及时报告、快速反应、科学处置，切实保障人民群众生命安全和身体健康。

3. 关于印发人工耳蜗植入等技术临床应用管理规范的通知

摘要：2026年4月29日，国家卫生健康委发布该通知。该通知主要内容是为人工耳蜗植入和角膜塑形镜验配这两项技术，制定了全国统一的临床应用管理标准。文件从医疗机构资质、从业人员资格到技术管理流程，均提出了系统且具体的要求，旨在规范技术应用，保障医疗质量和患者安全

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202604/e2d31cacea5041e3aaf497e70634979f.shtml>

原文：

人工耳蜗植入技术临床应用管理规范 (2026年版)

为规范人工耳蜗植入技术的临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展人工耳蜗植入技术的基本要求。人工耳蜗植入技术，是指利用外科切开等途径，将人工耳蜗植入患者颅骨与耳蜗，以实现重建听力、恢复听功能的技术，是改善重度至极重度感音神经性听力损失患者听力的治疗康复手段。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展人工耳蜗植入技术应当与其功能、任务和技术能力相适应，并具备独立开展相应技术的条件。

(二) 具备卫生健康行政部门核准登记的耳鼻咽喉科或耳科专业，按规定设置麻醉科、手术室、重症医学科或者重

症监护病房。具备满足耳科临床诊疗所需住院床位。开展儿童人工耳蜗植入技术的，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的儿科专业。耳鼻咽喉或儿童专科医院未独立设置相关科目的，应当具备同等级别儿童急危重症救治及综合生命支持能力。

（三）具备至少 2 名执业范围为临床类别眼耳鼻咽喉科专业、主执业机构为本医疗机构的执业医师。具备符合条件的听力检测设备和听力检测技术人员，可以满足与其开展人工耳蜗植入技术受众群体相适应的听力检测和评估需求。可以通过本机构或医联体合作单位提供言语康复、心理评估、智力评估、遗传咨询等相关技术服务。

（四）具备全身合并症、并发症的综合处理和抢救能力；开展儿童人工耳蜗植入技术的，还应当具备小儿麻醉、小儿气道管理及儿童术后重症监护的设备设施与专业能力；具有开展计算机断层扫描（CT）和核磁共振成像（MRI）等检查的设备设施和能力。

（五）开展人工耳蜗植入手术的手术室应当达到千级层流洁净手术室标准，具备手术显微镜、耳科电钻、耳科手术器械和人工耳蜗植入专用手术器械等相关设备。

二、人员基本要求

（一）医师

1.依法获得《医师执业证书》，执业范围为临床类别眼耳鼻咽喉科专业，按规定在本医疗机构注册。

2.从事耳鼻咽喉科临床工作 5 年以上，从事耳外科 3 年以上，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。近 3 年参与完成人工耳蜗植入手术不少于 30 例，具有人工耳蜗

植入技术临床应用和相关并发症诊断处理能力。人工耳蜗植入技术负责人还应当具有主任医师专业技术职务任职资格。

3.经过符合要求的培训机构系统培训并考核合格。

（二）技术人员

1.听力检测人员：具有临床医学、听力学或助听器验配相关专业背景，从事相关测听工作3年以上，经过人工耳蜗术后调试培训，具有独立开展人工耳蜗术前主客观听力学诊断、术中监测及术后调试与听力学评估的能力。

2.言语康复人员：具有人工耳蜗术后听觉言语康复评估、听觉言语康复训练、家庭康复指导能力，能够独立开展术后言语康复及言语发育能力评估。

3.其他相关卫生专业技术人员：包括心理评估、智力评估、遗传咨询等专业人员，应当经过相关专业系统培训，满足开展人工耳蜗植入技术临床应用所需相关条件。

三、技术管理基本要求

（一）医疗机构应当将人工耳蜗植入技术应用纳入医师手术授权管理，根据医师的专业能力和培训情况，授予或者取消人工耳蜗植入技术手术权限。

（二）实施人工耳蜗植入技术前，手术医师应当全面评估患者病情并制订合理的治疗方案，包括术前评估、术后管理、康复训练方案等。

（三）严格落实知情同意制度，按照国家有关规定履行告知义务并签署知情同意书。

（四）严格遵守人工耳蜗植入技术操作规范和诊疗指南，掌握人工耳蜗植入技术适应证和禁忌证。对于疑难罕见特殊病例，应组织术前多学科讨论。

(五) 使用经国家药品监督管理部门批准、取得医疗器械注册证的人工耳蜗产品。

(六) 建立健全并严格执行术后随访制度，按规定开展随访工作并做好记录；建立完善的技术临床应用监测与评估制度，定期对病例选择、手术成功率、严重并发症、医疗不良事件、术后患者管理、患者生存质量、随访情况及病历质量等关键环节进行全面评估，确保技术临床应用安全、规范、有效。

(七) 建立并落实人工耳蜗植入技术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。在患者住院病历手术记录部分留存人工耳蜗植入技术相关器械条形码等。

四、培训管理要求

(一) 拟从事人工耳蜗植入技术的医师培训要求（符合条件 1 和条件 2、3、4 任一项）

1. 执业范围为临床类别眼耳鼻咽喉科专业，具有主治医师及以上专业技术职务任职资格 3 年及以上，同时具备使用显微镜开展耳科手术临床诊疗至少 1 年工作经验。

2. 应当接受连续系统化培训。在指导老师指导下，接受至少 6 个月系统培训并参与至少 10 例人工耳蜗植入手术及患者全程管理，经考核合格。

3. 在境外接受人工耳蜗植入技术培训 3 个月以上，有境外培训机构的有效培训证明，并经具备承担人工耳蜗植入技术培训工作条件的医疗机构考核合格后，可以视为达到规定的培训要求。

4. 本规范印发之日前，同时满足以下条件的医师可免于培训：

- ①从事临床工作满 10 年；
- ②取得副主任医师及以上专业技术职务任职资格 3 年以上；
- ③近 3 年独立完成人工耳蜗植入手术不少于 30 例；
- ④未发生严重不良事件的。

(二) 拟承担人工耳蜗植入技术培训工作的医疗机构要求

1. 培训机构条件。

(1) 三级甲等医院，符合人工耳蜗植入技术临床应用管理规范要求，具有人工耳蜗植入技术模拟培训的设备设施，具备颞骨解剖培训室。

(2) 具有卫生健康行政部门核准登记的耳鼻咽喉科诊疗科目及其他相关科室，耳鼻咽喉科开放床位数不少于 30 张。

(3) 近 3 年每年独立完成人工耳蜗植入技术临床应用不少于 50 例。同时，可独立使用显微镜完成耳科手术，每年完成各类耳部手术总数不少于 200 例。

(4) 具备与开展人工耳蜗植入技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。有至少 5 名具有人工耳蜗植入技术临床应用能力的指导医师，其中至少 1 名具有主任医师专业技术职务任职资格。

2. 培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习、颞骨标本训练和临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内按要求完成培训任务。

(3) 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

角膜塑形镜验配技术临床应用管理规范 (2026年版)

为进一步规范医疗机构角膜塑形镜验配，保障医疗质量和安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展角膜塑形镜验配的基本要求。角膜塑形镜的技术操作要求详见《角膜塑形镜验配技术规范（2024年版）》（国卫办医政函〔2024〕494号，以下简称《操作规范》）。角膜塑形镜验配是指将逆几何设计的硬性透气性角膜接触镜适配于角膜，达到暂时矫正屈光不正的目的。

一、医疗机构基本要求

(一) 具备卫生健康行政部门核准登记或备案的眼科。

(二) 按规定设置诊室、检查室、验光室和配戴室等，并有良好的卫生条件。

(三) 环境和设备应符合《操作规范》有关要求。

二、人员基本要求

(一) 医师

具体负责验配全程的医疗决策和质量控制（包括主导患者验配前评估、患者知情同意、镜片参数选择与定制、开具镜片处方、随访与处理并发症等）。应具备以下条件：

1. 依法获得《医师执业证书》，执业范围为临床类别眼耳鼻咽喉科专业，按规定在本医疗机构注册。

2. 完成专业培训。培训由符合省级卫生健康行政部门相

关要求的医疗机构或省级卫生健康行政部门委托的专业性组织（含专业学术团体）组织开展，应包括理论学习、案例观摩和临床实操等。自本规范实施时算起，往前连续3年每年独立开展角膜塑形镜验配不少于100例，且未发生感染性角膜炎等接触镜佩戴相关严重不良事件的医师，可免于培训继续开展验配。

3.每年接受角膜塑形镜验配相关继续医学教育。

（二）技术人员

协助医师进行各项验配前后相关检查（包括但不限于验光、角膜地形图检查、眼轴长度测量等），建立验配档案、管理与摘戴试戴片（如有）、镜片接收与参数核对、分发镜片、指导患者进行镜片摘戴与护理等工作，同时可在眼科医师指导与监督下进行镜片参数选择与订片。应具备以下条件：

1.完成专业培训。培训由符合省级卫生健康行政部门相关要求的医疗机构或省级卫生健康行政部门委托的专业性组织（含专业学术团体）组织开展，应包括理论学习、案例观摩和临床实操等。自本规范实施时算起，往前连续3年每年在眼科医师指导与监督下开展角膜塑形镜验配不少于100例，且未发生感染性角膜炎等接触镜佩戴相关严重不良事件的眼视光技术人员，可免于培训继续开展辅助验配。

2.每年接受角膜塑形镜验配相关继续医学教育。

三、技术管理基本要求

（一）医师应在符合医师执业相关规定的执业地点开展验配。

（二）技术人员应从事眼视光技术岗位，在本医疗机构

的眼科医师指导与监督下开展辅助验配。

（三）应符合《操作规范》要求。验配前应客观告知角膜塑形镜功效和风险以及可替代的视力矫正与近视控制方法。严格遵守适应证和禁忌证要求。建立患者验配档案，做到一人一档，档案保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于15年。

（四）使用经国家药品监督管理部门批准、取得医疗器械注册证的角膜塑形镜产品。

（五）做好患者及监护人宣教指导，提高其配戴角膜塑形镜的规范性和依从性。

四、管理制度

制定并落实角膜塑形镜验配相关健康教育、知情同意、医疗质量管理、感染防控、随访、疑难病例转诊与会诊等制度。制定人员岗位职责，工作人员应参加各项制度、岗位职责、流程规范的学习和培训，并有记录。

本规范自印发之日起实施。《卫生部关于加强医疗机构验配角膜塑形镜管理的通知》（卫医发〔2001〕258号）同时废止。

4. 关于印发生物医学新技术临床转化应用审批工作规范（试行）的通知

摘要：2026年4月30日，国家卫生健康委发布该通知。该工作规范明确了审批的申请条件、审查决定与监督管理等全流程要求，并设立了优先审查和紧急应用等特殊通道。其核心在于为已通过临床研究的生物医学新技术（主要是个性化程度高或治疗罕见病的项目）提供一个规范的转化应用路径，在鼓励创新的同时严守安全底线。

链接:

<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100016/202604/6d64fdc552ee49f4abba44831d189201.shtml>

原文:

第一章 总则

第一条 为规范生物医学新技术临床转化应用审批，促进生物医学新技术创新发展与合规转化，保障医疗质量安全，根据《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》，制定本规范。

第二条 本规范适用于生物医学新技术临床转化应用审批的申请、受理、审查、决定、监督管理等工作。

本规范所称生物医学新技术，是指以对健康状态作出判断或者预防治疗疾病、促进健康为目的，运用生物学原理，作用于人体细胞、分子水平，在我国境内尚未应用于临床的医学专业手段和措施。

第三条 已列入《生物医学新技术临床研究备案指导清单》的生物医学新技术，符合下列要求之一的，纳入生物医学新技术临床转化应用审批范围：

（一）个性化程度高，国内尚没有使用同类机制原理的药品获得上市许可或者已启动确证性临床试验；

（二）用于治疗罕见病，国内尚没有使用同类机制原理、针对相同适应症的药品获得上市许可或者已启动确证性临床试验。

对符合《医疗器械监督管理条例》医疗器械定义的，应当按照医疗器械法规要求开展相关注册工作，不纳入生物医学新技术临床转化应用审批范围。

第四条 国家卫生健康委负责全国生物医学新技术临床转化应用审批和监督管理工作。

中国生物技术发展中心（以下简称生物中心）作为专业机构，承担生物医学新技术临床转化应用申请的评估工作，协同配合临床转化应用后再评估工作。

国家卫生健康委医疗管理服务指导中心（以下简称医管中心）作为专业机构，承担临床转化应用后的再评估工作，协同配合生物医学新技术临床转化应用的机构和人员资质、临床应用操作规范评估工作。

生物中心与医管中心建立内部协调机制，确保有关评估与再评估工作统筹、协同开展。

县级以上卫生健康部门负责本行政区域的生物医学新技术临床转化应用的监督管理工作。

第五条 生物医学新技术临床转化应用审批遵循依法依规、公平公正、科学审慎原则，以临床价值为导向，鼓励创新，保证安全，积极推动生物医学新技术造福患者。

第二章 申请与受理

第六条 生物医学新技术申请临床转化应用，应当同时具备下列条件：

（一）经依法备案并完成生物医学新技术临床研究；

（二）生物医学新技术临床研究证明该技术安全、有效，符合伦理原则；

（三）在临床研究阶段，经多中心参与，遵守临床应用操作规范独立实施该技术，获得一致的安全性、有效性结论。

第七条 生物医学新技术临床研究结束后，符合本规范第三条规定范围的，可以申请临床转化应用。发起生物医学

新技术临床研究的机构（以下简称申请机构）应当向国家卫生健康委提出申请，提交《生物学新技术临床转化应用申请书》（式样见附件 1）及相关资料。

申请机构应当如实提交有关材料，反映真实情况，对申请材料的真实性、准确性、完整性负责，并承担法律责任。

第八条 国家卫生健康委行政审批受理窗口（生物中心办公区）收到生物学新技术临床转化应用申请后，应当对申请材料进行形式审查（形式审查条件要求见附件 2），根据下列情况分别作出处理：

（一）申请事项不属于本部门职权范围或不符合审批范围的，作出不予受理决定，并出具《不予受理通知书》；

（二）申请材料不齐全或不符合规定形式的，应在收到材料后 5 个工作日内出具《补正材料通知书》，一次性告知申请机构需要补正的全部内容；补正的申请材料仍然不符合有关要求的，可以要求申请机构继续补正；

（三）申请事项属于受理范围且材料齐全、符合规定的，作出受理决定，并出具《受理通知书》。

第三章 审查与决定

第九条 生物学新技术临床转化应用审查实行专家评估与部门审核相结合的方式。

第十条 国家卫生健康委自受理申请之日起 5 个工作日内将申请材料转交生物中心进行评估。

生物中心收到申请材料后，应当会同医管中心从生物学新技术临床研究和临床转化应用专家库中选取专家，组织开展材料核查、技术评估和伦理评估，提出评估意见，报国家卫生健康委。必要时，可以邀请专家库之外的专家参加评

估。

第十一条 生物中心会同医管中心组织专家对申请材料的真实性、准确性和完整性进行核查，并按照《生物医学新技术风险分级指南》划定技术的风险等级。核查包括但不限于书面核查及现场核查等方式。

核查过程中需要补充资料的，应当及时书面告知申请机构，申请机构应当按照要求及时补充有关资料。

根据核查工作需要，可以要求申请机构、临床研究机构及其他相关机构人员现场解答有关技术问题，申请机构、临床研究机构及其他相关机构应当予以配合。

核查发现材料存在错误、缺漏或者存在重大问题、申请机构主动撤回等情形的，生物中心可作出“延期再审”或“终止审查”的评估意见。

《生物医学新技术风险分级指南》由生物中心会同医管中心另行制定。

第十二条 申请材料通过材料核查的，生物中心会同医管中心组织专家通过网络函审、会议评估、现场评估等方式进行技术评估和伦理评估。技术评估重点对拟转化技术的成熟度、安全性、有效性、应用该技术的医疗机构和卫生专业技术人员需要具备的条件、临床应用操作规范、质量控制标准以及风险防控措施等进行评估。伦理评估重点对技术的伦理合规性、权益保护、社会伦理与公共安全等进行评估。对技术风险等级高或者存在重大争议的新技术，以及专家评估认为有必要的，生物中心、医管中心可组织专家开展现场评估。

开展核查评估期间，生物中心发现不属于生物医学新技

术临床转化应用审批范围的，应当作出“终止审查”的评估意见。

第十三条 根据材料核查、技术评估和伦理评估情况，生物中心组织专家提出“建议批准”“建议不予批准”“延期再审”“终止审查”等评估意见，并撰写评估报告。

多中心临床研究证明该技术安全有效、成熟稳定，且符合伦理原则，应当提出“建议批准”评估意见。

有下列情形之一的，可以提出“建议不予批准”评估意见。

（一）申报资料显示技术明显尚未成熟或存在较大技术缺陷的；

（二）申报资料不能证明技术的安全性、有效性、质量可控性确切，或者经评估认为实施该技术的临床必要性不足、风险大于获益的；

（三）其他符合条件的医疗机构和卫生专业技术人员，遵守临床应用操作规范实施，无法取得一致的安全性、有效性结论的；

（四）存在不可接受的社会伦理、公共安全、社会稳定风险，或者缺乏权益保护、可行的风险控制机制和对特殊/脆弱人群的保护措施的；

（五）申请机构未按要求补充资料的；

（六）申请机构拒绝接受或者无正当理由不配合材料核查检验的；

（七）材料核查、技术和伦理评估过程中认为申报资料不真实，申请机构不足以支撑其真实性的；

（八）法律法规规定的不应当批准的其他情形。

第十四条 对于“建议批准”的生物医学新技术，由生物中心撰写技术解读材料，随评估报告、技术风险等级、应用该技术的医疗机构和卫生专业技术人员需要具备的条件、临床应用操作规范一同上报国家卫生健康委。

第十五条 对于“建议不予批准”或“终止审查”的技术，告知申请机构并说明理由。申请机构可以在被告知后5个工作日内，基于已提交的申报材料提出异议，生物中心结合申请机构的异议意见进行评估并反馈申请机构。

申请机构对评估结果仍有异议的，生物中心应当组织专家论证，并综合专家论证结果形成最终评估意见并报国家卫生健康委。

第十六条 建议“延期再审”的生物医学新技术，应当通知申请机构，一次性告知补充材料内容及时限。申请机构按要求提交补充材料后，生物中心再次组织评估。

第十七条 国家卫生健康委自收到生物中心报送的评估意见之日起15个工作日内，作出是否批准的决定。期间，国家卫生健康委可以组织有关部门进行审核。

决定“批准”的生物医学新技术，由国家卫生健康委在官方网站及时发布公告，公布批准的技术名称、风险等级、应用该技术的医疗机构和卫生专业技术人员应当具备的条件以及临床应用操作规范，制作《批准通知书》送达申请机构。

决定“不予批准”或“终止审查”的技术，制作《不予行政许可决定书》或《终止审查通知书》，说明理由并告知申请机构依法申请行政复议或提起行政诉讼的权利和期限，送达申请机构。

第十八条 用于治疗严重危及生命且尚无有效治疗手段的疾病以及公共卫生方面急需的生物学新技术，申请机构可在提出临床转化应用申请时，提交优先审查审批申请表（见附件3）。

纳入优先审查审批范围的新技术，启动优先评估程序。

核查评估过程中，发现纳入优先评估程序的新技术转化应用申请不能满足优先审查审批条件的，应当终止优先评估程序，按照正常程序进行评估，并告知申请机构。

第十九条 为应对特别重大突发公共卫生事件或者其他严重威胁公众健康的紧急事件，国家卫生健康委经组织论证确有必要的，可以同意在一定范围和期限内紧急应用正在开展临床研究的生物学新技术。具体规定另行制定。

第四章 临床应用管理

第二十条 经批准临床转化应用的生物学新技术，临床应用涉及的生物样本采集、制备、质控、保存、实施等全过程，应当在符合条件的医疗机构，由符合条件的卫生专业技术人员按照有关规定，遵守临床应用操作规范开展。

其中，高风险技术批准后5年内、中风险技术批准后3年内、低风险技术批准后1年内仅限在参与该技术临床研究且符合条件的医疗机构内开展临床应用。期满未出现本规范第二十三条第一款情形，或者再评估证实获益远大于风险的，其他符合条件的医疗机构方可开展临床应用，参照限制类医疗技术进行备案。

任何机构和个人不得将未经批准临床转化应用的生物学新技术应用于临床。

第二十一条 医疗机构承担生物学新技术临床应用管

理主体责任，应当建立生物医学新技术临床应用全流程管理制度。加强生物医学新技术质控工作，根据卫生专业技术人员业务能力和技术水平等，授予、调整或取消相应技术应用权限。

医疗机构开展生物医学新技术临床应用必须保障患者或其监护人的知情权，签署知情同意书。

医疗机构应当制定生物医学新技术临床应用风险预防控制措施、应急处置预案及病例随访相关制度。

第二十二条 医疗机构开展生物医学新技术临床应用，应当向所在地省级卫生健康部门逐例报送该技术的临床应用情况。临床应用过程中发生严重不良反应或者医疗事故的，医疗机构应当按照规定进行处理，并第一时间向所在地省级卫生健康部门报告。

前款所称报告，应当通过生物医学新技术临床研究和临床转化信息系统进行。

第二十三条 经批准临床转化应用的生物医学新技术有下列情形之一的，国家卫生健康委将对其安全性、有效性组织再评估，再评估期间暂停应用该技术：

（一）根据科学研究的发展，对该技术的安全性、有效性有认识上的改变；

（二）临床应用过程中发生严重不良反应或者出现不可控制的风险；

（三）在临床应用过程中造成重大社会稳定风险或者发生影响社会稳定重大事件的；

（四）国家卫生健康委规定的其他情形。

再评估工作由医管中心会同生物中心组织实施，临床应

用安全性、有效性参照《医疗技术临床应用情况评估工作规程》进行，必要时组织专家再次进行技术评估。评估过程中同时进行卫生经济学评估，并与适应症相同的医疗技术、药品、医疗器械进行对比。

参与临床转化应用审批的评估专家应当回避。

经评估不能保证安全、有效的，国家卫生健康委将禁止临床应用该技术并向社会公布。

第二十四条 省级卫生健康部门应当建立健全生物医学新技术临床应用管理体系，加强技术指导。县级以上卫生健康部门应当对辖区内生物医学新技术临床应用情况进行监督检查，发现违法违规行为，按照《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》等有关规定进行处理。

第五章 附则

第二十五条 本规范由国家卫生健康委负责解释。

第二十六条 本规范自 2026 年 5 月 1 日起施行。

5. 《关于印发生物医学新技术临床转化应用审批工作规范（试行）的通知》解读

摘要：2026 年 4 月 30 日，国家卫生健康委发布该解读。该解读指出，为确保技术可靠，要求必须在多中心获得一致的临床安全有效性结论。由于新技术认知有限，批准后将实行风险分级管理，持续跟踪随访以保障公众安全。

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100015/202604/10388c527bd843d4b13fad76ee2c56a2.shtml>

原文：

一、制定背景

2025年9月，国务院颁布《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》（以下简称《条例》），自今年5月1日起施行。为规范开展生物医学新技术临床转化应用审批工作，国家卫生健康委组织以调研、座谈、走访、专题研讨、书面征求意见、公开征求意见等方式，广泛听取国务院有关部门、地方政府、卫生健康部门、医疗卫生机构、生物企业、相关专家以及公众的意见建议，研究制定了《生物医学新技术临床转化应用审批工作规范》（以下简称《工作规范》）。

二、主要内容

《工作规范》共五章二十六条。第一章总则。明确了目的依据、适用范围、审批范围、审批原则和管理职责。第二章申请与受理。规定了生物医学新技术临床转化应用申请的条件、申请材料、形式审查与受理程序。第三章审查与决定。规定了专家评估与部门审核相结合的审查方式，详述了材料核查、技术和伦理评估、许可决定形成等核心审批工作流程，明确了优先审查审批和紧急应用等特殊审批通道。第四章临床应用管理。规定了生物医学新技术获批后临床应用管理、医疗质量安全管理、应用情况报告、再评估、监督管理要求。第五章附则。明确了《工作规范》的解释权和生效时间。

三、重点问题说明

（一）关于审批范围。依据《条例》立法精神，为推动生物医学新技术与生物医药产业协同互补发展，促进医学科技进步创新，《工作规范》第三条规定了审批范围，明确对于已经明显具备产品形态，能够进行标准化、规模化生产的药品、医疗器械均不纳入生物医学新技术临床转化应用审批

范围。此外，审批范围中关于“同类机制原理”的界定标准，因不同技术特点会有所不同，后续将研究分类另行制订。

（二）关于临床研究阶段的技术验证。《条例》第三十三条、第三十四条规定，生物医学新技术临床转化应用获批后，需公布临床应用操作规范，符合条件的机构和人员可以按规定使用。在临床研究阶段，经多中心参与，遵守临床应用操作规范独立实施该技术，获得一致的安全性、有效性结论，才能证明技术可重复、可推广，确保其他机构人员遵守规范能顺利应用该技术，以更好保障人民群众健康。

（三）关于批准后风险分级管理。生物医学新技术从发明创造、概念验证、临床前评价到临床研究的总体持续时间普遍较短，由于当前科技发展水平和认识的局限性，在研究过程中可能有一些未知的安全性问题未充分暴露或存在远期风险，因此有必要划定技术的风险等级并实行差异化的监管，在一定期限内限制使用范围，对技术应用情况进行随访跟踪，以便获得更丰富的真实世界证据，从而更好地控制风险，更大限度地保障公众安全。

6. 关于《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》贯彻实施有关事宜的公告

摘要：《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》将于2026年5月1日起实施。2026年4月30日，国家卫生健康委和国家疾控局发布该公告。该公告委上述条例明确各项贯彻要求。公告指出，《条例》与药品、医疗器械管理体系互补协同，共同构成完整的监管框架。相关机构须通过在线服务系统提交备案或审批材料，履行受试者权益保护、利益冲突管理等主体责任，对难以形成产品的创新技术

按照“临床必需、稳慎有序”原则推进转化应用。

链接:

<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100016/202604/4238842553fd41a9a80c289c5132fc78.shtml>

原文:

《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》（以下简称《条例》）将于2026年5月1日贯彻实施，为规范生物医学新技术临床研究和临床转化应用，促进医学科学技术进步，保障医疗质量安全，现将有关事宜公告如下

一、合理选择技术路径或药械路径

《条例》通过建立生物医学新技术临床研究和临床转化应用的新路径，与《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》等互补、协同，共同构成覆盖生物医学创新全链条的管理体系。国家卫生健康委同国家药品监督管理局制定并发布《生物医学新技术与药品、医疗器械界定指导原则》（以下简称《界定指导原则》）。临床研究发起机构（以下简称发起机构）应参照《界定指导原则》，根据自身实际情况，科学合理选择相应技术路径或药械路径。对于选择生物医学新技术路径的，应按照《条例》有关规定开展临床研究，临床研究结束后符合规定范围的可以申请临床转化应用；临床研究产生的数据用于支持生物医学新技术临床转化应用。对于选择药械路径的，应按照药品、医疗器械管理有关规定开展相关工作。发起机构应充分考虑两条路径各自特点，避免重复。

二、提升临床研究备案和临床转化应用审批的质量和效率

发起机构、临床研究机构（以下简称研究机构）开展生物医学新技术临床研究备案或临床转化应用申请，应按照临床研究备案指引、转化应用审批工作规范等文件要求，提交备案或申请材料，并确保提交材料的真实、准确、完整。临床研究备案、临床转化应用申请应通过生物医学新技术临床研究和临床转化应用在线服务系统（国家医学研究登记备案信息系统 <https://www.medicalresearch.org.cn>）提交申请资料，具体操作请关注系统操作手册。中国生物技术发展中心承担生物医学新技术临床研究备案资料的核实确认与已备案临床研究的评估，会同国家卫生健康委医疗管理服务指导中心承担临床转化应用审批的技术评估、伦理评估等工作，并接收发起机构、研究机构反映的相关工作建议。

三、规范临床研究的组织实施

生物医学新技术临床研究涉及诸多环节，发起机构、研究机构应当建立权责清晰、沟通高效的协作机制，切实履行各自职责。发起机构应配合研究机构提供新技术受试物并保证其质量安全。研究机构应确保按照备案的方案组织实施临床研究，并注重过程管理、风险监测与处置、数据记录与保存、不良事件报告等，确保具备稳定、充足的经费来源。开展多中心临床研究时，主要研究机构应加强多个中心间的工作协调，各中心均应严格按照研究方案要求，组织实施好具体承担的研究内容。发起机构、研究机构应加强利益冲突管理，建立利益冲突审查机制，并通过回避制度、信息披露等方式合理管理利益冲突。

四、加强受试者权益保护

发起机构和研究机构应主动维护受试者生命健康、知情

同意、隐私保护等权益。研究机构在开展临床研究伦理审查时，除临床研究的一般性伦理要求外，还应对照临床研究备案指引，结合拟开展研究的生物学新技术特点和特殊伦理要求开展审查。在研究实施过程中，应充分考虑医疗公平，按照研究方案纳入与排除标准开展受试者招募和入组，稳妥推进研究，及时控制和处置研究实施过程中可能存在的风险，不得向受试者收取与临床研究有关费用。在临床研究中造成受试者健康损害的，研究机构应以受试者的生命健康为第一优先考虑，及时评估并予以治疗；治疗费用按照《条例》第二十七条规定相应承担。鼓励发起机构和研究机构通过购买商业保险等多种方式为受试者提供保障。

五、积极稳妥推进临床转化应用

按照“临床必需、稳慎有序”原则，对难以形成医疗器械的生物学新技术和创新性强、个性化程度高、尚未或者难以形成药品的生物学新技术开展临床转化应用审批。对治疗严重危及生命且尚无有效治疗手段的疾病以及公共卫生方面急需的生物学新技术予以优先审查审批。紧急情况下，经国家卫生健康委论证确有必要，可以在一定范围和时限内紧急使用正在研究的生物学新技术。中国生物技术的发展中心要建立健全与发起机构、研究机构的日常沟通交流机制，提供必要的咨询和指导。发起机构、研究机构开展以临床转化应用为目的的确证性临床研究时，要与中国生物技术的发展中心沟通。

六、严惩数据造假行为

临床研究的数据质量是支撑生物学新技术临床转化应用的核心基础。发起机构、研究机构应高度重视研究数据

质量，确保临床研究结果和数据的真实、完整、可追溯。县级以上卫生健康行政部门应加强对生物学新技术临床研究和临床转化应用的监督管理，会同有关部门加强对发起机构、研究机构的管理和指导，对临床研究过程中的违规行为及时查处、通报。在生物学新技术临床研究备案或临床转化应用审批时，如发现存在提供虚假资料、数据造假等问题的，将按照《条例》有关规定予以严肃处理，并公开通报。构成犯罪的，将依法依规追究刑事责任。

7. 关于印发生物医学新技术与药品、医疗器械界定指导原则（暂行）的通知

摘要：2026年4月30日，国家卫生健康委发布该通知。该通知明确了生物学新技术与药品、医疗器械的界定原则，坚持统筹发展和安全，主要聚焦于创新性强、个性化程度高、难以开发为产品或尚无有效治疗手段的技术。通知要求在严守安全底线的同时，加速前沿技术从概念走向临床验证。

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100016/202604/48372238fd674a2da5b0c3516a4943d8.shtml>

原文：

生物学新技术是推动现代医学进步和人类健康事业发展的重要新质生产力，对增进人民健康福祉具有重要作用。为规范生物学新技术临床研究和临床转化应用，促进生物学科技进步和创新，保障医疗质量安全，明晰部门管理边界，国家卫生健康委会同国家药品监督管理局根据《生物学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》（以下称

《条例》)第五十五条有关规定,结合生物医学新技术与药品、医疗器械发展的实际情况,制定本指导原则。

一、总体思路

对生物医学新技术与药品、医疗器械进行界定,按照以下思路开展。

(一) 坚持统筹发展和安全。

生物医学新技术持续涌现,为促进产业发展、增进人民健康提供了更多可能性,但同时也给守住守好行业安全底线带来了挑战。开展生物医学新技术与药品、医疗器械界定应统筹发展和安全,主要聚焦于难以开发为医疗器械的生物医学新技术和创新性强、个性化程度高、尚未或难以开发为药品的生物医学新技术,规范其临床研究和临床转化应用行为,在保证安全底线的前提下,支持促进发展。

(二) 以满足人民群众健康需求为导向。

临床上有些疾病的治疗,因为传统药物研发成本投入高、研发周期相对较长,罕见病等领域的药物研发还存在市场规模小、研发动力不足等问题,生物医学新技术的发展为这些患者带来更多治疗选择。开展生物医学新技术与药品、医疗器械界定应以满足人民群众健康需求为导向,主要聚焦于为尚无有效治疗手段的疾病提供新的治疗方向,加速这些新技术从概念走向临床验证,为临床救治提供更多选择,为行业研发提供前期探索和积累。

(三) 充分考虑不同阶段特点。

生物医学新技术在临床前研究和临床研究等早期阶段,以及后期的转化应用阶段有着不同的特点,开展生物医学新技术与药品、医疗器械界定应充分考虑不同阶段特点,对处

于不同阶段的生物医学新技术，采用不同界定方式，适应生物医学新技术的创新性强、个性化程度高、转化应用形式多样等情况，引导合理规范开展生物医学新技术临床研究和临床转化应用。

（四）注重部门间的政策衔接和协同。

长期以来，我国已建立起较为成熟的药品、医疗器械管理体系。《条例》通过建立生物医学新技术临床研究和临床转化应用的新路径，有助于构建一个更加多元、有活力的行业创新生态，开展生物医学新技术与药品、医疗器械界定应注重部门间的政策衔接和协同，实现和药械管理体系的“错位发展”与功能互补，推动产学研医深度融合，协同促进技术进步和产业发展。

二、关于临床研究阶段的生物医学新技术界定

在临床前研究和临床研究等早期阶段，生物医学新技术迭代速度快，影响技术发展的因素众多，未来进入临床转化应用，具有较大不确定性。为支持生物医学新技术创新发展，规范备案技术名称和备案要求，提高备案效率和质量，按照包容审慎原则，对处于早期阶段的生物医学新技术，国务院卫生健康部门组织制定、调整《生物医学新技术临床研究备案指导清单》（以下简称《备案指导清单》），指导临床研究发起机构自主对拟开展临床研究的生物医学新技术属性进行界定。

临床研究发起机构应参照《备案指导清单》，对拟开展临床研究生物医学新技术的属性进行自主界定。自主界定为技术的，应按照《备案指导清单》的规范技术名称和相应备案要求，完整提交资料，及时进行备案；自主界定属于药品、

医疗器械的，应按照药品、医疗器械管理规定，依法依规开展相关工作。对于涉及生物医学新技术与药品的界定，界定为“生物医学新技术”并拟据此开展备案临床研究的，其临床研究产生的数据用于支持生物医学新技术临床转化应用；按照“药品”研发，应当依法依规经批准后开展临床试验，然后申报上市注册。国家卫生健康委委托专业机构，为临床研究发起机构提供生物医学新技术属性界定的咨询。

（一）《备案指导清单》的制定。

国家卫生健康委组织专家研究制定《备案指导清单》，纳入《备案指导清单》的生物医学新技术应符合以下原则：

1.技术合法合规。生物医学新技术应符合法律、行政法规和国家有关规定，符合伦理原则，不得损害公共利益和国家安全。

2.医学目的明确。以对健康状态作出判断或者预防治疗疾病、促进健康为目的，有助于为重大慢性病以及传染病、儿童疾病和罕见病等疾病提供较好防治手段，更好满足临床与公共卫生需求。

3.机制原理清晰。利用生物医学新技术实现医学目的的机制原理清晰完整，有充分的相关证据支持；直接作用或产生效应的生物学结构层次或作用环节处在分子、细胞水平。

4.前期基础充分。已依法开展实验室研究、动物实验等必要的非临床研究，有充分证据证明生物医学新技术的安全性、有效性，具有可以开展临床研究的前期基础。对作用于生殖细胞、胚胎和胎儿的，前期基础应充分论证其对子代的安全性。

5.未应用于临床。具有创新性和先进性，属于在我国境

内尚未应用于临床的医学专业手段和措施。

（二）《备案指导清单》的调整。

国家卫生健康委根据生物医学新技术发展情况、临床需求变化等对《备案指导清单》进行调整，依法征求相关部门和有关方面意见并向社会公布。建立动态调整工作机制，对于机构建议纳入清单的生物医学新技术，及时组织论证后作出纳入或不纳入的决定。

1.增加调入。

符合《条例》有关规定但尚未列入《备案指导清单》的其他生物医学新技术，临床研究发起机构可以随时向国家卫生健康委提出建议，并同时提交生物医学新技术规范名称、医学目的、机制原理以及符合要求的非临床研究报告、临床研究必要性论证报告等材料。申请材料的具体要求和程序办法另行制定。

国家卫生健康委组织医学、生命科学、药学、医疗器械、伦理学等方面专家对建议新增调入清单的生物医学新技术进行论证。符合要求的，按程序纳入《备案指导清单》，并组织制定新增调入的生物医学新技术临床研究备案指引，引导临床研究规范开展。

2.删减调出。

（1）直接调出。

已纳入《备案指导清单》的生物医学新技术，若出现以下情形之一，由国家卫生健康委直接调出清单：

法律、行政法规和国家有关规定明令禁止的；

存在重大伦理问题的；

安全性、有效性存在重大问题的；

临床研究过程中出现不可控制风险的，或产生重大社会不良影响的。

调出《备案指导清单》的生物医学新技术，不再按照《条例》有关规定开展临床研究和临床转化应用。对于调出《备案指导清单》之前已备案开展的临床研究项目，应当及时终止研究，并妥善保障已开展研究受试者的权益。

（2）论证后调出。

已纳入《备案指导清单》的生物医学新技术，若有适应症、机制原理等基本相同的药品、医疗器械在我国境内批准上市，或者已作为医疗技术获批临床转化应用的，由国家卫生健康委商国家药品监督管理局及时组织论证，并根据论证结果进行调整。

论证后调出清单的，研究者再发起新的相关临床研究，应按照《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》（国卫科教发〔2024〕32号）的相关规定实施。对于调出《备案指导清单》前已备案开展的临床研究，应重新进行伦理审查评估后，根据伦理审查意见，可继续实施至研究结束，或根据实际情况终止研究。

论证后继续保留在《备案指导清单》内的生物医学新技术，临床研究发起机构在发起相关生物医学新技术的临床研究时，应认真对照已批准上市药品、医疗器械或者已批准临床转化应用医疗技术的适应症和机制原理，避免重复研究。

三、关于临床转化应用阶段的生物医学新技术界定

对个性化程度高，尚没有同类机制原理的药品获得上市许可或者已启动确证性临床试验的，可以作为生物医学新技术向国家卫生健康委提出临床转化应用申请。对用于治疗罕

见病，尚没有同类机制原理以及相同适应症的药品获得上市许可或者已启动确证性临床试验的，也可以作为生物医学新技术向国家卫生健康委提出临床转化应用申请。

对符合《医疗器械监督管理条例》医疗器械定义的，应当按照医疗器械法规要求开展相关注册工作，提交符合注册要求的资料依法注册，不能申请生物医学新技术临床转化应用。

国家卫生健康委组织专业机构对生物医学新技术临床转化应用申请进行评估，对临床研究证明安全、有效，符合伦理原则，且符合条件的其他医疗机构和卫生技术人员，遵守临床应用操作规范独立实施该技术，可以得到一致的安全性、有效性结论的，按程序进行审批，纳入医疗技术管理。

生物医学新技术临床转化应用获得批准后，符合条件的医疗机构和卫生专业技术人员，均可以按照有关规定开展，并承担主体责任。生物医学新技术临床转化应用申请的具体要求、程序和评审细则，由国家卫生健康委另行制定。

四、其他事项

（一）本指导原则由国家卫生健康委会同国家药品监督管理局负责解释。

（二）本指导原则自 2026 年 5 月 1 日起实施。

8. 关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见

摘要：2026 年 5 月 7 日，国家卫生健康委等 8 个部门联合发布该实施意见。该意见旨在破解儿童用药研发难、适宜剂型短缺、药师服务不足等问题，要求通过突出创新研发支持、提升生产供应能力、强化质量监管、健全支付管理体系等 16 项措施，推动儿童用药从研发到报销的全链条政策协

同，更好地满足儿童疾病防治用药需求。

链接:

<https://www.nhc.gov.cn/yaozs/c100098/202605/2f111457f6a046869535f9bea5e46bf2.shtml>

原文:

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、工业和信息化主管部门、金融监管局、知识产权局、医保局、中医药局、疾控局、药监局:

为更好满足儿童疾病防治用药需求，全面提高儿科供药用药能力，进一步完善儿童用药制度，加快儿童用药高质量发展，保障儿童健康，提出如下意见。

一、突出创新研发支持，加强鼓励引导

(一) 完善儿童用药研发创新机制。

聚焦儿童重大疾病和用药负担，满足临床急需，引导协同研发，填补用药空白。创新药物研发国家科技重大专项支持儿童高发疾病的创新品种、多联疫苗、儿童用药（限药品说明书中有明确儿童适应症和儿童用法用量的药品）适宜剂型的研发。鼓励开展儿童用药监管所需的新工具、新方法、新标准研究。鼓励儿童罕见病及儿童重大疾病防治研究。完善鼓励研发申报儿童药品清单和鼓励仿制药品目录配套政策，对纳入其中的儿童用药予以优先审评审批，优先纳入国家基本药物目录、创新药物研发国家科技重大专项等，符合条件的按程序纳入国家医保药品目录。加强儿童用药审评审批全过程充分沟通交流，对确定的儿童专用创新药，早期介入、研审联动，允许滚动提交资料，持续提升研发效率。

(二) 丰富儿童用药临床研发模式。

鼓励支持国家医学中心、国家区域医疗中心和国家临床医学研究中心等儿科研究型病房建设，健全儿科临床高水平研究平台和综合保障体系。探索组织建立全国儿童临床试验协作网和跨机构伦理审查机制，集中资源、协同招募研究参与者，整体提升儿科临床试验机构规范化管理水平。支持多中心合作模式，建立统一的数据标准和分析规范，严格工作流程，完善真实世界证据和前瞻研究设计，引导医疗机构对适宜儿童使用但缺乏儿童用药信息的药品开展协同研究，将已有中国成人数据的药品安全外推至中国儿科人群，完善儿科人群用药信息，指导临床用药。

（三）规范药品说明书儿童用药信息。

支持符合条件的儿科相关医疗机构、行业学（协）会对已上市化学药品及治疗用生物制品（细胞基因治疗产品和血液制品除外）的药品说明书，按规定提出增加和补充完善儿童适应症、用法用量等重要信息。符合法定情形采用药品说明书中未明确但具有循证医学证据的药品用法，实施儿童治疗时，开展用药评估，组织权威机构制定相关规范，加强与药品监管政策的衔接。按照儿童用药说明书撰写要求，规范撰写儿童用药用法用量，及时修订说明书安全信息项等。

（四）创新儿童中医药研发机制。

充分运用中医药理论、中药人用经验和临床试验数据等，开展符合儿童生理、病理特征的中药研究，建立符合中药特性、突出中医优势、适配儿科临床需求的专属研究范式和科学证据体系。加强符合儿童生长发育特征及提高儿童用药依从性的中药改良型新药研发。运用传统中药研究方法和现代科学技术，开发儿科古代经典名方，加大儿科中成药和

医疗机构中药制剂研发、转化力度。筛选制定儿科中医优势病种清单，推动相关方药的人用经验收集，加速中药新药转化。加快规范完善适用于儿童的中成药说明书中功能主治、用法用量、警戒警示等具体信息，持续提升儿科中成药用药安全。

二、持续提升生产供应能力，强化质量规范监管

（五）深化儿童用药产业链供应链韧性。

接续实施医药工业高质量发展行动，增强儿童用药及适宜剂型、规格的供给能力。支持小品种药（短缺药）集中生产基地的定点生产品种纳入更多儿童用药，采取相对集中生产的方式保障供应，对临床必需、易短缺的儿童用药完善采购政策，调动企业生产和配送积极性。不断丰富中央和地方两级储备中的儿童用药，持续加强儿童用药生产监测及儿童用药专用辅料等要素保障，提升儿童用药供应保障能力。季节性传染病流行高发期间，完善协同监测、信息共享、预警应对机制，加强抗病毒、解热镇痛等儿童常用药品供应保障。

（六）强化儿童用药质量监管。

优先支持儿童用药生产企业（包括现有生产线可延伸生产儿童用药）开展技术改造和设备更新，推动企业数智化转型，不断完善儿童用药生产质量管理体系，提升产品质量水平。强化儿童用药全流程追溯监管，逐步实现“一物一码”全链条追溯。加大对儿童用药、医疗机构儿科制剂全品种监督检查力度，加大抽检力度，强化不良反应监测评价，对明显低于成本价的和工艺、辅料变更频次较高的儿童用药等重点监管。

（七）完善儿童用药临床应用指导原则。

修订中国国家处方集（儿童版），更新制定临床用药须知。聚焦儿科常见病种，依据循证医学证据和临床实践，制定儿童用药临床应用指导原则。扩大国家基本药物目录中儿童用药品种、剂型和规格范围，探索制定国家儿童基本药物目录。

（八）加强儿童用药知识产权保护。

依法实施药品专利纠纷早期解决机制和药品专利期限补偿制度，对符合规定的儿童用药相关专利给予专利期限补偿，提高儿童用药知识产权保护水平。对儿童用药注册过程中提交的符合要求的试验数据和其他数据，依法给予数据保护。对儿童用药新品种、采用新剂型或者新规格的儿童用药、增加儿童适应症的药品，符合条件的，给予不超过2年的市场独占期。切实做好儿科中成药保护工作，与中药品种保护制度做好衔接。

（九）规范医疗机构儿科制剂使用管理。

充分发挥医疗机构儿科制剂在满足临床用药需求、弥补药品短缺方面的作用，支持医疗机构儿科制剂在医联体等医疗机构间依法调剂使用，积累儿童人群临床用药经验。严格医疗机构儿科制剂审评和备案要求，提高质量标准，加强生产全过程质控。临床确有需要的儿童用药品种，市场上没有供应或者没有供儿童使用的剂型、规格的，制定儿童常用医疗机构制剂清单，支持医疗机构配制、使用。

三、健全支付保障，强化协同治理

（十）完善儿童用药支付管理。

支持鼓励研发申报儿童药品清单的药品，及符合条件的儿童专用药（药品说明书中仅有儿童适应症和儿童用法用量

的药品)、儿童适宜剂型和有明确儿童用法用量的药品按程序纳入医保药品目录。协议期内谈判药品申报新增儿童适应症时,符合条件的,可以按程序简易续约。推进医保支付方式改革,在确定分组、系数等要素时适当向儿童倾斜,动态调整完善病种分组方案。加强数据支撑,支持商业健康保险开发儿童保险保障产品,鼓励将创新药、罕见病用药纳入保障范围。

(十一) 优化儿童用药采购模式。

在国家组织药品集中带量采购中,对儿童专用药与成人用药分组采购。在省级医药采购平台挂网过程中落实各省挂网规则,在药品集中带量采购过程中优化差比价规则,激励儿童适宜剂型、规格的供应。鼓励针对儿童专用剂型、专用规格制定单独差异化的包装。

四、完善评价体系,提升服务水平

(十二) 加快儿童用药临床综合评价体系建设。

以基本药物为重点,建立儿童用药数据库,加强儿童用药用法用量、联合用药、真实世界研究等数据汇集和综合分析利用,组织开展儿童人群应用经验收集整理,加强儿童用药使用监测与临床综合评价结果转化应用。完善儿童用药临床综合评价技术指南,充分发挥国家和省级医疗机构、科研院所、行业学(协)会等各方独特优势,建立跨区域多中心儿童用药临床综合评价协同机制,持续推动儿童用药临床综合评价规范化同质化。开展儿科中成药临床综合评价工作,制定儿科中成药的临床综合评价路径。

(十三) 优化儿童用药配备管理。

医疗机构要建立完善儿童用药遴选制度。开展儿科医疗

服务的二级以上医疗机构在本机构药事管理与药物治疗学委员会的儿童用药工作组指导下，定期对药品供应目录中儿童用药进行评估和调整。遴选儿童用药时，可不受“一品两规”限制。持续做好儿童用药临时进口工作，尤其保障罕见病、重大疾病用药可及。医联体要加强儿童用药统一衔接，促进儿童用药在医联体内合理使用。完善医疗机构儿童用药供应监测与报送机制。动态调整包括儿童用药在内的短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单，加强易短缺药品生产及供应链监测预警，及时掌握短缺儿童用药生产动态，做好供需对接。

（十四）加强儿童合理用药管理。

医疗机构要落实安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等，加强医师处方、药师审方、护士给药等各环节管理，合理开具处方并经审核合格后进行调配。加强儿童用药处方点评，建立紧密型医联体处方集中审核，将结果作为药师和医师定期考核和绩效管理依据，确保儿童用药合理使用。符合法定情形采用药品说明书中未明确但具有循证医学证据的药品用法实施治疗时，医疗机构应当建立管理制度，对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核，严格规范医师用药行为。

（十五）加大儿科药学服务供给。

支持全国二、三级公立综合医院、三级中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院）、妇幼保健院等面向儿科患者提供药学门诊、住院个性化用药监护等服务。紧密型医联体内药师以基层医疗卫生机构家庭医生团队为平台，面向儿童及监护人开展适宜的药学服务。鼓励三级医院药师下沉

基层定期开设药学门诊或医药联合门诊，发挥医师和药师协同作用，指导乡镇卫生院、社区卫生服务中心为就诊患儿提供连续、规范的就医用药服务。鼓励有条件的医疗机构开展儿童处方（医嘱）审核调剂、联合查房、会诊，以及药物重整、药学监护、用药教育等服务。优化临床药师职称晋升和绩效考核体系，探索在卫生专业技术资格有关考试中增加儿童用药相关内容。制定符合儿科药学服务特点的技术标准和评价规范。

（十六）加强儿童用药宣教科普。

医疗机构要围绕用药中、用药后的常见问题，加强对儿童监护人的指导和教育，建立儿童用药随访制度。医疗机构综合利用移动互联网应用程序等多种方式，开展合理用药宣传和预防保健等相关健康教育，引导儿童家长树立科学用药观念，提高安全用药意识及儿童用药依从性。建立全媒体儿童用药健康知识传播机制，围绕儿童疾病季节性变化等特征，指导医疗机构、专家，组织开展“安全合理用药进社区、进家庭”活动，加大科学育儿、疾病预防、及时就医、合理用药等知识和技能宣传普及，形成儿科健康促进与合理用药协同工作合力，引导全社会共同关注和支持儿童用药高质量发展。

五、突出重点环节，聚力组织实施

各相关部门和各地要进一步强化组织领导和协同。卫生健康主管部门推动落实儿童用药供应保障相关政策，组织实施儿童用药研发相关的科技重大项目，研究制定儿童用药相关技术规范，指导医疗机构落实儿童用药政策，商相关部门完善儿科临床药师职称评定和培养标准。中医药主管部

门积极研究儿科中成药的产业扶持政策，协同指导中医医院落实儿童用药政策。疾病预防控制主管部门支持做好儿童用传染病防治药品保障相关工作。工业和信息化主管部门研究完善儿童用药生产技术改造升级、产业链协同攻关和供应保障政策。金融监管部门研究完善儿童用药商业健康保险支持政策。知识产权部门健全完善儿童用药知识产权保护制度。医保部门研究完善儿童用药医保支持政策。药监部门组织做好儿童用药优先审评审批和质量监管。

本意见自印发之日起施行。原国家卫生计生委等 6 部门联合印发的《关于保障儿童用药的若干意见》（国卫药政发〔2014〕29 号）同时废止。

9. 关于发布《医药代表管理办法》的公告

摘要: 2026 年 5 月 7 日国家药监局等 7 个部门联合发布该公告。该办法自 2026 年 8 月 1 日起施行。新办法明确医药代表须具有大专及以上学历，持有人承担主体责任，并细化了学术推广中的 9 种禁止情形，旨在净化行业风气、防范商业贿赂。

链接:

<https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/ypggtg/ypqgtg/20260507180422166.html>

原文:

为规范医药代表学术推广行为，进一步加强医药代表管理，端正行业秩序、净化行业风气，国家药监局会同公安部、国家卫生健康委、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局对《医药代表备案管理办法（试行）》进行修订，形成《医药代表管理办法》（见附件）。现予以发布。

按照《医药代表备案管理办法（试行）》已在医药代表备案平台备案的医药代表信息继续有效。新备案的医药代表应当符合《医药代表管理办法》的有关资质要求。

规范医疗器械生产经营企业管理其聘用在医疗机构从事医疗器械产品信息传递、沟通、反馈等学术推广活动专业人员的文件另行制定。

三、专业报告

1. 国家药品不良反应监测年度报告（2025 年）

摘要：2026 年 4 月 27 日国家药品不良反应监测中心发布该报告。该报告显示，2025 年全国不良反应报告数量达 272.8 万份，其中新的和严重报告 93.7 万份（占 34.3%），严重报告 50.8 万份（占 18.6%），化学药品报告占总数近八成，抗感染药报告仍居首位，但中药整体安全态势平稳，生物制品严重报告占比突出；儿童及 65 岁以上老年群体用药风险需重点关注。

链接：

https://www.cdr-adr.org.cn/center_news/202604/t20260427_51496.html

原文：（原文篇幅过长，不再赘述）

2. 2026 年第 17 周第 906 期中国流感监测周报

摘要：2026 年 4 月 30 日，中国疾病预防控制中心发布该周报。该周报显示，2026 年第 17 周，南方省份流感病毒检测阳性率略有上升，北方省份则有所下降，B 型流感为主要流行株；抗原性分析显示，大多数病毒与疫苗株匹配良好，且所有病毒对神经氨酸酶抑制剂和流感聚合酶抑制剂均保持敏感。此外，本周全国共报告 20 起流感样病例暴发疫情

链接：

https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj04_14249/202604/t20260430_1835474.html

原文：

中国流感流行情况概要（截至 2026 年 4 月 26 日）

监测数据显示，本周南方省份流感病毒检测阳性率略有上升，北方省份流感病毒检测阳性率下降，以 B 型流感病毒为主。全国共报告 20 起流感样病例暴发疫情。

国家流感中心对 2025 年 10 月 1 日 - 2026 年 4 月 26 日（以实验日期统计）期间收检的部分流感病毒毒株进行抗原性分析，结果显示：在 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒毒株中有 93.8%（91/97）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；在 A(H3N2) 亚型流感病毒毒株中有 21.6%（558/2584）为 A/Croatia/10136RV/2023（鸡胚株）的类似株，39.9%（1030/2584）为 A/District of Columbia/27/2023（细胞株）的类似株；在 B(Victoria) 系流感病毒毒株中有 98.2%（483/492）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。

国家流感中心对 2025 年 10 月 1 日以来收检的部分流感病毒毒株进行耐药性分析，结果显示：在 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒毒株中有 1.8%（2/113）对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低，其余 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；在 A(H3N2) 亚型流感病毒毒株中有 0.09%（2/2296）对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低，其余 A(H3N2) 亚型流感病毒毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 B 型流感病毒毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 A(H1N1)pdm09、A(H3N2) 亚型和 B 型流感病毒毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

3. 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况（2026 年第 18 周）

摘要：2026 年 5 月 7 日，中国疾病预防控制中心发布该报告。报告显示，2026 年第 18 周，流感样病例占门急诊就

诊比例为 3.6%。门急诊呼吸道样本中，流感病毒（阳性率 13.3%）、鼻病毒（9.9%）和副流感病毒（7.9%）排名前三；住院病例中，鼻病毒（7.5%）最为常见。所有检出的病原体均为已知常见类型，未发现新发传染病。

链接:

https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj04_14275/202605/t20260507_1835608.html

原文:

2026 年第 18 周（2026 年 4 月 27 日—5 月 3 日），对全国哨点医院（不含港澳台）采集的门急诊流感样病例和住院严重急性呼吸道感染病例的呼吸道样本，开展新型冠状病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、人偏肺病毒、副流感病毒、普通冠状病毒、博卡病毒、鼻病毒和肠道病毒等 10 种病毒以及肺炎支原体在内的多种呼吸道病原体检测。

一、监测结果

第 18 周，全国哨点医院报告的流感样病例数占门急诊就诊总数的比例（流感样病例百分比）为 3.6%；哨点医院门急诊流感样病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为流感病毒（13.3%）、鼻病毒（9.9%）、副流感病毒（7.9%）；住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为鼻病毒（7.5%）、流感病毒（4.9%）、副流感病毒（4.8%）。其他病原体监测结果见表 1。监测结果存在南北方地域差异和不同年龄段人群差异，具体见表 2 和表 3。

二、分析及健康提示

结合全国发热门诊（诊室）诊疗情况、哨点医院门急诊流感样病例就诊情况、多病原检测等监测结果分析显示，检

出均为已知常见病原体，没有发现未知病原体及其导致的新发传染病。全国流感病毒检测阳性率波动下降，流感活动强度总体上处于低流行水平，B型流感为主要流行株，5~14岁病例组高于其他年龄组。副流感病毒检测阳性率波动上升，0~4岁病例组高于其他年龄组。鼻病毒和人偏肺病毒检测阳性率波动上升，14岁以下病例组检测阳性率高于其他年龄组。新型冠状病毒和其他监测的呼吸道病原体检测阳性率总体处于低水平。

近期，我国呼吸道传染病疫情有所波动，全国流感活动总体呈下降趋势，鼻病毒、副流感病毒和人偏肺病毒呈现一定活动。为防范呼吸道传染病疫情，建议公众采取以下个人防护措施：

（1）科学佩戴口罩：在就医过程中需全程佩戴口罩；在人群密集场所或乘坐公共交通工具（如飞机、火车、地铁等）时建议佩戴口罩，尤其是老年人和一些有慢性基础性疾病的患者，以减少感染风险。

（2）保持良好卫生习惯：咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾或手肘遮住口鼻；注意手卫生，避免用不洁净的手触摸眼、鼻、口，以减少病原体传播风险。

（3）倡导健康生活方式：要均衡饮食、适量运动和充足休息，增强身体免疫力。出现发热、咳嗽或其他呼吸道感染症状时，与人接触要佩戴口罩，保持室内良好通风；根据需要及时就医。

（4）积极主动接种疫苗：免疫力较弱人群（如孕妇、低龄儿童、老人及慢性病患者等）应根据疫苗接种指引接种预防呼吸道传染病的相关疫苗。

四、学术前沿

1. 第四届医学影像融合创新与发展大会暨 2026 年度中国医院协会医学影像中心分会年会顺利召开！

摘要： 2026 年 4 月 18 日，中国医院协会官网发布，由中国医院协会、中国医院协会医学影像中心分会主办，中国医科大学附属盛京医院承办的“第四届医学影像融合创新与发展大会暨 2026 年度中国医院协会医学影像中心分会年会”在沈阳顺利召开。中国科学院院士滕皋军、郑海荣等专家围绕人工智能、脑机接口、核医学诊疗、前沿超声技术等前沿议题进行了主旨演讲，从“筛防诊治康”全位多角度共探多模影像融合与跨学科交叉发展之路。

链接：

<https://www.cha.org.cn/site/content/4f743340c03c105ae125fadd4fe030d1.html>

原文： 2026 年 4 月 18 日，由中国医院协会、中国医院协会医学影像中心分会主办，中国医科大学附属盛京医院承办的“第四届医学影像融合创新与发展大会暨 2026 年度中国医院协会医学影像中心分会年会”在沈阳顺利召开。

开幕式由大会执行主席、中国医科大学附属盛京医院放射科主任侯阳教授、南京医科大学附属明基医院副院长李澄教授共同主持。中国科学院院士、中国医院协会医学影像中心分会主任委员、东南大学附属中大医院滕皋军院长，辽宁省医院协会会长、中国医科大学附属盛京医院院长吴安华教授，中国医科大学副校长孙思予教授，中国医院协会毛群安常务副会长致辞。滕皋军院士，中国科学院院士、南京大学

郑海荣常务副校长，中华医学会核医学分会主任委员、空军军医大学第一附属医院汪静教授，中国医师协会超声医师分会会长、首都医科大学附属北京天坛医院何文教授，中国医师协会放射医师分会候任会长、广东省人民医院医学影像科主任梁长虹教授，上海科技大学生物医学工程学院创始院长沈定刚教授，从人工智能、脑机接口、核医学诊疗、前沿超声技术、放射科效率提升及智能体等多个方面进行了精彩的主旨演讲。

本次大会以“影融万象·智启新程”为主题，设立多个学术专场，汇聚国内放射学、核医学、超声医学、介入医学、人工智能等领域知名专家与学科骨干，从“筛防诊治康”全方位多角度共探多模影像融合与跨学科交叉发展之路，共绘医学影像领域高质量发展新蓝图。同期重磅举办 AI+影像融合创新案例大赛、多学科融合 MDT 大赛、医学影像科普演讲比赛，一系列特色活动亮点纷呈，参赛选手斗志昂扬，为医学影像事业高质量发展注入了强劲活力与不竭动力。

本次大会汇聚医学影像 4 大核心学科，云集 200 余位国内各界知名专家，吸引全国 30 余省市同仁注册参会，总注册人数达 1500 人，会议网站浏览总量达 14 万人次；设置 1 个主会场、23 个分会场，呈现学术报告 114 场，各位专家围绕医学影像前沿议题深入研讨、凝聚共识，充分展现了领域内的学术高度与创新活力。衷心感谢每一位参会者的积极参与，期待未来再度携手同行，共同推动医学影像事业高质量发展，谱写更加辉煌的新篇章！

2. DNA “废料” 中发现超千种全新微蛋白

摘要：2026 年 5 月 7 日，光明日报发布由荷兰玛克西玛

公主儿科肿瘤中心、美国密歇根大学、欧洲生物信息研究所等多国顶尖科研机构组成的国际团队在最新一期《自然》(Nature)上发表重磅研究成果：科学家在此前被忽视的DNA“暗区”(即传统认知中的非编码区)中挖掘出了1700多种全新的微型蛋白质。这些被命名为“微蛋白”的分子绝大多数由不到50个基础单元组成，结构极其精简，与传统的大型蛋白质截然不同。实验证明，关闭其中6种关键肽的制造指令后，高达85%的癌细胞丧失存活能力，且这些微蛋白可被推送到细胞表面，成为癌症免疫治疗的新靶标。

链接：

<http://health.people.com.cn/n1/2026/0507/c14739-40715005.html> [reference:0]

原文：人类生命的底层密码——蛋白质图谱将迎来一次史无前例的大幅改写。由多国顶尖科研机构组成的国际团队在最新一期《自然》上发表重磅研究成果：科学家在此前被忽视的DNA“暗区”，挖掘出了1700多种全新的微型蛋白质。这一突破性发现不仅打破了生物学界长久以来的“二元认知”，更为癌症等重症的疾病机制研究与靶向药物开发，打开了全新的突破口。

过去，科学界对人类基因的解读一直遵循着非黑即白的“二元论”：一段DNA序列，要么能编码出有特定功能的蛋白质，要么就被视为毫无用处的废料。然而，这次包括荷兰玛克西玛公主儿科肿瘤中心、美国密歇根大学、欧洲生物信息研究所等多家机构在内的国际团队通过海量数据分析，将目光投向了那些曾被判定为无用的DNA片段。他们惊讶地发现，这些“暗区”的基因序列中，竟有超过四分之一能够产

出真实的类蛋白分子。

由于体型远比常规蛋白质小巧，科学家将其命名为“微蛋白”。这些新发现的微蛋白在基因数据库中几乎找不到相似的亲属，它们的结构极其精简，绝大多数由不到 50 个基础单元组成，与传统的大型蛋白质截然不同。

面对这批身世神秘的分子，科学家首次提出了一种介于“完全无用”和“成熟蛋白质”之间的新概念——肽。这意味着，生命的设计图并非简单的有或无，而是存在一个庞大的、等待被唤醒的过渡地带。只要在未来积累起足够的功能证据，这些肽随时有可能被正式接纳为人类蛋白质家族的一员。

这些看似微小的发现，却有着足以颠覆医学的巨大潜力。在随后的测试中，科学家利用先进的基因技术，精准锁定了其中 6 种极具潜力的关键肽。实验证明，一旦关闭这些肽的制造指令，高达 85% 的癌细胞就会丧失存活能力。此外，这些微蛋白还能充当免疫系统的雷达，被推送到细胞表面，成为极其理想的癌症免疫治疗新靶标。

目前，这 1700 多种新微蛋白的所有研究数据均已向全球学术界开源。

【总编辑圈点】

我们对生命密码的解读，正逐渐迈向“暗区勘探”。通过将基因组的废料转化为蕴藏数千种功能分子的宝库，科学家为蛋白质组学开辟了一个全新的维度。它意味着精准医疗即将进入一个以微小分子为利刃的新时代，从基础研究到临床药物的转化效率将因此大幅提高。目前，科学界普遍认为，这一成果不仅是一次基础生物学的认知飞跃，更是一张送给

未来药物研发的宝藏地图，将在癌症疫苗和细胞疗法领域掀起新一轮的研发浪潮。

3. 我国学者证实大脑中存在“微/纳塑料”

摘要：2026年5月6日，光明日报发布由首都医科大学附属北京天坛医院、北京协和医院、中国环境科学研究院联合开展的一项研究首次证实，人类活体大脑中存在微塑料（粒径小于5毫米）和纳米塑料（粒径小于1微米）。该研究历时4年，共纳入113例脑肿瘤患者的156份病变相关样本及5位健康供体的35份脑组织样本，是目前最大规模的人脑样本研究队列。结果显示，99.4%的病变脑样本和100%的健康脑样本中均检测到微/纳米塑料。研究还发现，纳米塑料占总塑料负荷的比例超过一半，意味着更小尺度的颗粒可能更容易穿透血脑屏障进入脑组织，为认识新污染物的人脑暴露及其潜在脑健康风险提供了重要科学依据。

链接：

<http://bbs1.people.com.cn/post/1/1/2/178095418.html>[reference]

原文：【瞧！我们的前沿科技】

本报北京5月5日电（记者田雅婷）人脑中竟然发现了微塑料的踪迹！日前，由首都医科大学附属北京天坛医院、北京协和医院、中国环境科学研究院开展的一项研究首次证实，人类活体大脑中存在微塑料（粒径小于5毫米的塑料颗粒）/纳米塑料（粒径小于1微米的塑料颗粒）。该研究系统揭示微/纳米塑料在脑肿瘤组织及健康脑组织中的分布特征，为认识新污染物的人脑暴露及其潜在脑健康风险提供重要科学依据。

据北京天坛医院神经外科学中心主任医师陈晓霖介绍，这项研究历时4年，团队共纳入包括113例脑肿瘤患者的156份病变相关样本及5位健康供体的35份脑组织样本，这是目前最大规模的人脑样本研究队列。

研究团队通过联合应用激光直接红外成像、热裂解气相色谱-质谱、光热红外光谱和扫描电镜等多种分析技术，对这191份样本进行分析，结果显示：99.4%的病变脑样本和100%健康脑样本中，检测到微/纳米塑料。研究团队通过多技术交叉验证，在胶质瘤冷冻切片中获得了塑料颗粒的显微证据，增强了结果的可靠性。

在进一步的分析中，研究团队发现，脑肿瘤周围脑组织中的微/纳米塑料浓度明显高于健康脑组织。研究还发现，纳米塑料占总塑料负荷的比例超过一半，这意味着，更小尺度的颗粒可能更容易穿透血脑屏障进入脑组织。

对于这些塑料颗粒为什么会出现在脑组织内，目前研究团队提出了两种可能假说：一种是塑料颗粒可能主要停留在脑部血管系统内；另一种是在脑肿瘤状态下血脑屏障或血瘤屏障受损，可能为塑料颗粒穿过屏障进入脑实质并蓄积提供了“机会窗口”。研究团队对这些塑料颗粒可能的来源进行了调查分析，发现脑肿瘤患者的样本中，术前注射频率、体质指数、年龄、化妆品使用频率以及塑料保鲜膜使用等因素与更高的微塑料丰度相关。

陈晓霖表示，此次研究发现的是微/纳米塑料在人脑中的分布特征及其与病理屏障状态、肿瘤增殖指标之间的相关线索，不能直接证明其会导致脑肿瘤发生发展或不良预后。未来，研究团队还将在这一领域开展进一步研究探索。

五、国际资讯

1. For every generation, vaccines work - but progress must be protected in the Western Pacific

摘要：2026年4月24日，世界卫生组织官网发布，世界免疫周（4月24日至30日）之际，世卫组织呼吁西太平洋地区加倍努力巩固免疫成果。世卫组织西太平洋区域主任Saia Ma ‘u Piukala博士表示，“疫苗是科学和医学的奇迹，为各代人提供了保护，但不能将这份保护视为理所当然”。2024年西太平洋地区仍约210万儿童错过至少一剂疫苗。世卫组织强调要加大常规免疫系统建设力度，加强疫苗信息透明，以应对社交媒体上蔓延的疫苗虚假信息。

链接：

<https://www.who.int/northernmarianaislands/news/detail-wpro/24-04-2026-for-every-generation--vaccines-work---but-progress-must-be-protected-in-the-western-pacific>

2. WHO urges stronger immunization in Western Pacific

摘要：2026年4月24日，新华社发布世界卫生组织于4月24日敦促西太平洋地区加大免疫接种力度，警告疫苗可预防疾病的死灰复燃。世卫组织强调，需要保护来之不易的疫苗接种成果，覆盖被遗漏的儿童，并在每个生命阶段维持疫苗公信力。世卫组织还呼吁加强常规免疫系统建设、改善对服务不足人群的外展服务、确保可靠的疫苗供应链。

链接：

<https://english.news.cn/20260424/314686be33194242b43c16419cfddc4d/c.html>

3. 中国：广西壮族自治区报告 1 例人类感染甲型禽流感 (H9N2) 个案

摘要：2026 年 5 月 4 日，世界卫生组织官网发布 2026 年 4 月 24 日至 30 日，西太平洋区域向世卫组织报告了一例新的人类感染甲型禽流感 (H9N2) 病例。患者为一名来自中国广西的一岁男性，于 4 月 12 日出现轻度症状，无需住院，曾接触家禽。自 2015 年 12 月以来，西太平洋地区共向世卫组织报告了 163 例人类感染甲型禽流感 (H9N2) 病例 (含 2 例死亡)，其中 160 例来自中国。

2026 年 4 月 24 日至 30 日，西太平洋区域向世界卫生组织报告了一例新的人类感染甲型禽流感病毒的病例。该病例为一名来自中国广西壮族自治区的一岁男性，于 2026 年 4 月 12 日出现症状。他患了轻度疾病，不需要住院。该病例曾接触过家禽。从病例住所和附近活禽摊位采集的环境样本检测出甲型 H9N2 禽流感呈阳性。

自 2015 年 12 月以来，西太平洋地区共向世界卫生组织报告了 163 例人类感染甲型禽流感 (H9N2) 的病例，包括两例死亡 (均有潜在疾病)。其中，160 例来自中国，2 例来自柬埔寨，1 例来自越南。

4. 阿尔及利亚消除沙眼这一公共卫生问题

摘要：2026 年 4 月 23 日，世界卫生组织发布正式确认阿尔及利亚已消除沙眼这一公共卫生问题。阿尔及利亚是世卫组织非洲区域第十个、全球第二十九个实现这一阶段性目标的国家。沙眼是全球导致失明的主要传染性原因，目前仍

在 30 个国家流行，导致约 190 万人失明或出现视力障碍，9700 万人面临患病风险。阿尔及利亚与沙眼的斗争可追溯至 20 世纪初，经历了长达一个多世纪的努力，最终通过实施世卫组织推荐的 SAFE 战略（手术、抗生素、面部清洁和环境改善）达成消除目标。世卫组织总干事谭德塞博士对此评价，这是一项“历史性胜利”。

链接：

<https://www.who.int/zh/news/item/23-04-2026-algeria-eliminates-trachoma-as-a-public-health-problem>
[\[reference:5\]](#)

5. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country

摘要：2026 年 5 月 2 日，世界卫生组织发布接到一艘在大西洋航行的邮轮上发生严重呼吸道疾病聚集性疫情的报告。该邮轮共载有 147 名乘客和船员。截至 2026 年 5 月 4 日，共报告 7 例病例（2 例实验室确诊病例、5 例疑似病例），其中 3 人死亡，1 人危重。流调显示，该邮轮于 2026 年 4 月 1 日从阿根廷乌斯怀亚出发，途经南极大陆、南乔治亚岛、特里斯坦达库尼亚等多地后抵达佛得角海域沿线。安德斯病毒（一种汉坦病毒）已在实验室得到确认。世卫组织评估认为，目前该事件对全球人口的风险较低，不建议实施旅行或贸易限制。

链接：

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1-a-glance>

6. World Hand Hygiene Day 2026: Action saves lives

摘要：2026年5月5日，世界卫生组织发布，2026年5月5日是世界手卫生日，今年的主题和口号是“医疗相关感染是可预防的：行动拯救生命”。世卫组织强调，医疗相关感染（HAIs）仍是全球医疗服务环境中的日常威胁，有助于加剧抗微生物药物耐药性（AMR）。世卫组织设定的2026年关键指标是所有国家至少在参照医院中建立手卫生依从性监测和反馈机制。截至目前，已发布新的多语种宣传资源包，包括主题海报、社交媒体模板、虚拟徽章、网络研讨会及期刊特邀评论文章等。

链接：

[https://www.who.int/brunei/news/detail-global/05-05-2026-world-hand-hygiene-day-2026--action-saves-lives\[reference:7\]](https://www.who.int/brunei/news/detail-global/05-05-2026-world-hand-hygiene-day-2026--action-saves-lives[reference:7])

六、科研信息

1. 2026年传染病病原监测与防控工作会议在开封召开

摘要：2026年5月6号，中国疾病预防控制中心官网发布，2026年4月29日至30日，由中国疾控中心传染病所、病毒病所联合举办的2026年传染病病原监测与防控工作会议在河南省开封市召开。国家疾控局监测预警司焦振泉司长作“传染病病原微生物监测预警思考”专题报告，指出要整合资源，提升实验室“一锤定音”的能力，发展新型检测分析技术。中心李群副主任强调要积极优化检测策略、构建疾控与临床协同监测路径，并探索人工智能前沿技术应用。

链接：

https://www.chinacdc.cn/zxyw/202605/t20260506_1

[835594.html](#)

原文：2026年4月29日至30日，由中国疾控中心传染病所、病毒病所联合举办的2026年传染病病原监测与防控工作会议在河南省开封市召开。国家疾控局监测预警司焦振泉司长、中国疾控中心（中国预科院）李群副主任（副院长）、河南省疾控中心刁琳琪主任等出席会议。全国省级疾控中心及地方病防控所分管领导和业务科所负责人、以及中国疾控中心传染病管理处、卫生应急中心、免疫规划中心、鼠布基地、传染病所、病毒病所负责同志和业务负责人等140余名参会。

此次会议以当前传染病防控总体部署为基本，总结全国疾控系统传染病病原实验室监测和相关监测项目工作进展、存在问题和下一步要求开展研讨。会上，焦振泉司长作了“传染病病原微生物监测预警思考”的专题报告，系统介绍了传染病病原监测在监测预警体系中的重要性，指出要整合资源、统筹监测，持续优化实验室检测技术和能力区域布局，提升实验室一锤定音的能力，同时要加强与流行病学的结合，发展新型检测分析技术，完善结果共享机制，推进病原微生物实验室监测现代化，助力传染病监测预警体系的系统重塑和历史转型。李群副主任（副院长）在开幕式报告中强调要充分理解病原监测系统的独特性，尤其要从整个监测预警体系中发挥作用的高度，积极优化检测策略、构建疾控与临床协同监测路径、强化质量控制，并探索人工智能前沿技术应用，促进病原监测的作用发挥。

本次会议从总体以及部分重要病种上、介绍了当前细菌性和病毒性传染病的病原监测工作情况、防控面临的挑战，

就传染病症候群及病原变异监测中“多病种同监测、一样本多检测”工作现状、质量控制、数据利用等展开了交流讨论，提出了下一步工作建议，将进一步统一工作思路、凝聚工作方向、提升工作能力发挥积极的作用。

来源机构：中国疾病预防控制中心官网

发布时间:2026.05.06

2. 300名公卫人聚焦多病交织防控共探防控新策

摘要：2026年4月26日，南方医科大学新闻中心发布，4月25日世界防治疟疾日之际，广东省热带医学学会年会暨南方健康·公共卫生创新论坛2026年学术会议在广州召开。来自疾控系统、医疗机构及高等院校的300余名代表参会。中国疾控中心病媒生物首席专家刘起勇系统剖析了我国媒介生物传染病多病交织的复杂态势，强调了“同一健康”策略的战略意义，指出疟疾消除后输入再传风险、基孔肯雅热潜在暴发及登革热持续流行等挑战。

链接：

<https://news.smu.edu.cn/info/1014/132756.htm>

原文：4月25日，恰逢世界防治疟疾日，由广东省热带医学学会主办、我校公共卫生学院承办的广东省热带医学学会年会暨南方健康·公共卫生创新论坛2026年学术会议在广州召开。会议汇聚了国内热带医学与公共卫生领域的顶尖力量，中国疾病预防控制中心、南方医科大学、珠海市疾病预防控制中心、南京医科大学、中山大学等单位的知名专家学者受邀作专题报告，来自广东省各地疾控中心、医疗机构、高等院校的学会理事、会员及师生代表近300人齐聚一堂，共话学科发展前沿，共谋公共卫生事业新篇。

学会理事长、我校公共卫生学院院长毛琛在致辞时指出，广东省热带医学学会自成立以来始终扎根南粤、以服务国家公共卫生事业为己任。他希望本次论坛能够成为思想碰撞的平台、合作交流的纽带，与会专家学者能围绕热带医学前沿、公共卫生实践创新等核心议题，畅所欲言、互学互鉴，在思想碰撞中凝聚共识，在交流合作中破解难题，共同探索公共卫生事业发展的新路径、新方法。

主旨报告环节，中国疾病预防控制中心病媒生物首席专家刘起勇以“媒介生物传染病流行形势及防控实践”为主题，带来了一场高规格的学术分享。他系统剖析了我国当前媒介生物传染病多病交织的复杂态势，强调了同一健康策略的战略意义。随着全球一体化进程加快，疟疾消除后的输入再传风险、基孔肯雅热的潜在暴发威胁、登革热的持续流行等问题，对我国公共卫生体系的科学创新能力、监测预警水平和应急响应速度提出了更高要求。唯有强化跨学科、跨部门协作，才能有效构筑起坚固的疾病防控屏障。

在随后的学术交流环节，刘起勇与我校及其他参会院校的专家学者围绕热带医学学科建设、专业人才培养等议题展开探讨。专家们结合各自研究领域建言献策，为学会进一步推动媒介生物传染病的可持续精准控制提供了前瞻性的思路与指导。

论坛还设置了专题报告环节，内容涵盖热带病基础研究、生物安全防控、疫苗研发等多个领域。我校国际交流与合作处处长彭鸿娟围绕“弓形虫感染免疫促进脑损伤的机制研究”，针对感染免疫与中枢神经系统损伤机制等内容做了汇报。珠海市疾病预防控制中心主任武婕以“生物安全概论”

为题，系统讲述了我国生物安全体系建设与风险防控要点。南京医科大学公共卫生学院教授李靖欣围绕“新型带状疱疹疫苗临床研究进展”分享了疫苗研发与临床应用的最新成果。中山大学中山医学院副教授李嘉虹以“恶性疟原虫微管、微管相关蛋白及有丝分裂机制的研究”为题，从病原机制层面作了详实深入的报告分享。

会议期间，广东省热带医学学会第二次会员大会同期召开。大会严格按照学会章程，顺利完成了常务理事、理事的增选工作，为学会的发展注入了新的领导力量。会员代表们积极参与讨论，就学会未来的发展规划、学术活动组织、会员服务提升等议题提出了宝贵建议。

作为本次会议的承办方，我校公共卫生学院表示，此次会议不仅为广东省热带医学领域的专家学者搭建了高水平的学术交流平台，更凝聚了行业共识，明确了学科发展的方向。未来，学院将以此次会议为契机，深化跨机构、跨领域的协同合作，聚焦热带医学与公共卫生关键科学问题开展联合攻关，为提升我省重大传染病防控能力、推进健康广东建设注入新的创新动能。

来源：南方医科大学新闻中心

发布日期： 2026-04-26

3. IDEA Forum 在沪成功举办

摘要： 2026年4月30日，中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）发布，4月25日世界防治疟疾日之际，广东省热带医学学会年会暨南方健康·公共卫生创新论坛2026年学术会议在广州召开。来自疾控系统、医疗机构及高等院校的300余名代表参会。中国

疾控中心病媒生物首席专家刘起勇系统剖析了我国媒介生物传染病多病交织的复杂态势，强调了“同一健康”策略的战略意义，指出疟疾消除后输入再传风险、基孔肯雅热潜在暴发及登革热持续流行等挑战。

链接:

<https://www.ipd.org.cn/view6464.html>

原文: 2026年4月23日，中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）主办的 **Infectious Diseases of Poverty** 第14期作者分享论坛在沪成功举办，此次论坛的主题是“加强卫生体系建设，助力疟疾消除”，来自全球100余位专家通过线上线下方式参加了会议。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）李石柱所长在开幕致辞中指出，当前全球疟疾防控正处于关键阶段，科技创新、疫苗推广和区域合作为实现消除目标带来了新的可能，但部分地区疫情反弹和卫生体系的脆弱性仍值得高度关注。**Burnet Institute** 高级项目经理 **Win Htike** 博士系统介绍了大湄公河次区域疟疾消除的进展情况，以及卫生体系因素在其中发挥的作用。北京大学王敏敏教授分享了中国疟疾消除实践经验。

世界公共卫生联盟候任主席 **Raman Bedi** 教授、**Walter and Eliza Hall** 医学研究所 **Ivo Mueller** 教授围绕跨境传播、卫生治理能力建设、社会发展与疾病消除关系等议题进行了深入交流。与会专家认为，疟疾消除不仅依赖技术工具，更取决于政治承诺、卫生系统韧性和区域合作机制。

Infectious Diseases of Poverty 主编周晓农研究员作会议总结，他表示中国及大湄公河次区域的实践表明，坚持政府

领导、科学防控和国际合作，是迈向全球疟疾消除的重要途径；需进一步加强投资以维持疟疾消除成果。此次论坛的成果将为全球疟疾防控政策的制定与实践优化提供有益参考。