

中华人民共和国卫生部公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENGBU GONGBAO

2012 第 8 期(总号:109)

目 录

主 管:中华人民共和国卫生部
主 办:卫生部办公厅
承 办:卫生部新闻宣传中心
出 版:《中华人民共和国卫生部
公报》编辑部

编 辑:《中华人民共和国卫生部
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

电子信箱:wsbgb_new@sina.com

电 话:010-64262681

印 刷:人民卫生出版社

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 11—5149/D

中华人民共和国卫生部公告(2012 年 第 13 号)	(1)
中华人民共和国卫生部公告(2012 年 第 14 号)	(1)
中华人民共和国卫生部通告(卫通[2012]13 号)	(2)
卫生部、工业和信息化部、农业部等关于印发《食品安全国家 标准“十二五”规划》的通知(卫监督发[2012]40 号)	(2)
卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局 关于印发医疗机构从业人员行为规范的通知 (卫办发[2012]45 号)	(7)
卫生部关于做好区域卫生规划和医疗机构设置规划促进 非公立医疗机构发展的通知(卫规财发[2012]47 号)	(11)
卫生部、中国残疾人联合会关于“十二五”期间实施 “百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知 (卫医政发[2012]51 号)	(12)
卫生部、中国残疾人联合会关于印发全国防盲治盲规划 (2012—2015 年)的通知 (卫医政发[2012]52 号)	(19)
卫生部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室、 中央编办等关于做好 2012 年公立医院改革工作的通知 (卫医管发[2012]53 号)	(22)
卫生部、共青团中央关于评选 2011—2012 年度卫生系统全国 青年文明号、青年岗位能手的通知(卫办发[2012]54 号) ...	(26)
卫生部办公厅关于印发《重性精神疾病信息管理办法》的 通知(卫办疾控发[2012]81 号)	(35)
卫生部办公厅关于表扬甘肃省卫生厅食品安全风险监测工作 的通报(卫办监督发[2012]92 号)	(37)
卫生部办公厅关于印发人工膝关节置换技术管理规范 (2012 年版)的通知(卫办医政发[2012]93 号)	(38)
卫生部办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法(试行) 的通知(卫办医政发[2012]94 号)	(42)
卫生部办公厅关于印发甲类大型医用设备集中采购工作 规范(试行)的通知(卫办规财发[2012]96 号)	(44)
卫生部办公厅关于个别卫生监督机构违规收费情况的通报 (卫办监督发[2012]98 号)	(51)
卫生部发布 2012 年 8 月全国法定传染病疫情	(53)

GAZETTE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF
PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA

2012 Issue No. 8 (Serial No. 109)

CONTENTS

Proclamation No. 13 of the Ministry of Health (1)

Proclamation No. 14 of the Ministry of Health (1)

Announcement No. 13 of the Ministry of Health (2)

Circular of the Ministry of Health, Ministry of Industry and Information Technology and Ministry
of Agriculture and Other Organizations on Printing and Issuing The 12th Five-Year Plan for
National Food Safety Standard (2)

Circular of the Ministry of Health, China Food and Drug Administration and Chinese Medicine
Administration on Printing and Issuing the Code of Conduct for the Medical Practitioners (7)

Circular of the Ministry of Health on Making Regional Health Planning and Medical Institution
Distribution to Boost the Development of Non-public Medical Institutions (11)

Circular of the Ministry of Health and China Disabled Persons’ Federation on During “The 12th
Five-Year” Initiating the Sight Rehabilitating Project for the Millions of Poor Cataract Patients (12)

Circular of the Ministry of Health and China Disabled Persons’ Federation on Printing and Issuing
National Blindness Prevention Plan (2012 – 2015) (19)

Circular of the Ministry of Health, Deepening the Health Care System Reform Central Office of the
State Council and State Commission Office for Public Sector Reform and Other Organizatons on
Reforming the Public Hospital in 2012 (22)

Circular of the Ministry of Health and the Communist Youth League on Awarding 2011 – 2012
National Youth Civilization Unit and Young Master-hand (26)

Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing The Management
of Severe Mental Illness Information (35)

Announcement of the General Office of the Ministry of Health on Praising Food Safety Risk Monitoring
of Gansu Health Department (37)

Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing the Specification for
the Artificial Knee Joint Replacement Technology (2012 Edition) (38)

Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing the Management
of Surgery Grading in Medical Institutions (Trial) (42)

Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing the Specification for
Large Class I Centralized Procurement of Medical Equipment (Trial) (44)

Announcement of the General Office of the Ministry of Health on the Fact of a Few Health Inspection
and Supervision Facilities Take Illegal Charges (51)

The National Situation of Notable Infectious Diseases in August, 2012 (53)

中华人民共和国卫生部公告

2012 年 第 13 号

近期,浙江等地发生多起因食用织纹螺引起的中毒事件。织纹螺,俗称海丝螺、海狮螺、麦螺或白螺等,主要分布于浙江、福建、广东沿海。织纹螺的外形特征表现为尾部较尖,细长,长度约为 1 厘米左右、宽度约为 0.5 厘米,约指甲盖大小。引起织纹螺中毒的主要原因是其含有的河豚毒素,食用后可产生头晕、呕吐、口唇及手指麻木等中毒症状,潜伏期最短为 5 分钟,最长为 4 个小时。对食用织纹螺引起的中毒,目前尚无特效治疗解毒药物。

夏秋季节是织纹螺食物中毒的高发季节,为保护消费者身体健康,避免此类事件的再次发生,现公告如下:

一、任何食品生产经营单位不得采购、加工和销售织纹螺。

二、广大群众要提高自我保护意识,不购买和食用织纹螺。误食织纹螺后,如发生口唇麻木等类似神经系统中毒症状的,应当立即到医院就诊。

三、消费者若发现食品生产经营单位采购、加工和销售织纹螺的,应当及时向当地食品安全监管部门举报。

特此公告。

2012 年 7 月 20 日

中华人民共和国卫生部公告

2012 年 第 14 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品安全国家标准管理办法》规定,经食品安全国家标准审评委员会审查通过,现发布食品安全国家标准《蒸馏酒及其配制酒》(GB2757—2012)和《发酵酒及其配制酒》(GB2758—2012)。

特此公告。

2012 年 8 月 6 日

中华人民共和国卫生部通告

卫通〔2012〕13 号

现发布强制性国家职业卫生标准,其编号和名称如下:
GBZ 165—2012 X 射线计算机断层摄影放射防护要求(代替 GBZ 165—2005)
以上标准于 2013 年 2 月 1 日起施行。自施行之日起,GBZ 165—2005 废止。
特此通告。

2012 年 8 月 25 日

卫生部、工业和信息化部、农业部等关于印发 《食品安全国家标准“十二五”规划》的通知

卫监督发〔2012〕40 号

各省、自治区、直辖市卫生厅(局),工业和信息化主管部门,农业、畜牧、渔业厅(局),商务主管部门,工商局,质量技术监督局、出入境检验检疫局,食品药品监管局,食品安全综合协调机构:
根据《食品安全法》及其实施条例规定,我们制定了《食品安全国家标准“十二五”规划》。现印发给你们,请遵照执行。

卫	生	部	工 业 和 信 息 化 部
农	业	部	商 务 部
工 商 总 局			质 检 总 局
国家食品药品监督管理局			国 务 院 食 品 安 全 办

二〇一二年六月十一日

食品安全国家标准“十二五”规划

根据《食品安全法》及其实施条例和国家食品安全监管相关规划,为做好食品安全国家标准工作,完善食品安全国家标准体系,制定本规划。

一、食品安全标准现状

(一)建设成效。食品安全国家标准属于强制性国家标准,是保护公众身体健康、保障食品安全的重要措施,是实现食品安全科学管理、强化各环节监管的重要基础,也是规范食品生产经营、促进食品行业健康发展的技术保障。各部门、各地高度重视食品安全标准制定、修订工作。近年来,我国食品安全标准工作取得明显成效。《食品安全法》公布施行前,我国已有食品、食品添加剂、食品相关产品国家标准 2000 余项,行业标准 2900 余项,地方标准 1200 余项,基本建立了以国家标准为核心,行业标准、地方标准和企业标准为补充的食品标准体系。

《食品安全法》公布施行后,食品安全标准工作力度逐步加大,又取得了新进展,主要有:一是完善食品安全标准管理制度。公布实施食品安全国家标准、地方标准管理办法和企业标准备案办法,明确标准制定、修订程序和管理制度。组建食品安全国家标准审评委员会,建立健全食品安全国家标准审评制度。二是加快食品标准清理整合。重点对粮食、植物油、肉制品、乳与乳制品、酒类、调味品、饮料等食品标准进行清理整合,废止和调整了一批标准和指标,初步稳妥处理现行食品标准间交叉、重复、矛盾的问题。三是制定公布新的食品安全国家标准。已制定公布 269 项食品安全国家标准,包括乳品安全国家标准、食品添加剂使用、复配食品添加剂、真菌毒素限量、预包装食品标签和营养标签、农药残留限量以及部分食品添加剂产品标准,补充完善食品包装材料标准,

提高了标准的科学性和实用性。四是推进食品安全国家标准顺利实施。积极开展食品安全国家标准宣传培训,组织开展标准跟踪评价,指导食品行业严格执行新的标准。五是深入参与国际食品法典事务。担任国际食品添加剂和农药残留法典委员会主持国,当选国际食品法典委员会亚洲区域执行委员,主办国际食品添加剂法典会议、农药残留法典会议,充分借鉴国际食品标准制定和管理的经验。

(二)存在问题和制约因素。受食品产业发展水平、风险评估能力等因素制约,现行食品安全标准还存在一些突出问题,主要表现在:一是标准体系有待进一步完善。《食品安全法》公布前,各部门依职责分别制定农产品质量安全、食品卫生、食品质量等国家标准、行业标准,标准总体数量多,但标准间既有交叉重复、又有脱节,标准间的衔接协调程度不高。二是个别重要标准或者重要指标缺失,尚不能满足食品安全监管需求,例如部分配套检测方法、食品包装材料等标准缺失。三是标准科学性和合理性有待提高。目前标准总体上标龄较长,食品产品安全标准通用性不强,部分标准指标欠缺风险评估依据,不能适应食品安全监管和行业发展需要,影响了相关标准的科学性和合理性。四是标准宣传培训和贯彻执行有待加强。食品安全标准指标多、技术性强、强制执行要求高,社会高度关注,需要进一步完善标准管理制度和工作程序,改进征求意见的方式方法,做好标准的宣传解读和释疑解惑等工作。

食品安全国家标准工作的制约因素有:一是食品安全国家标准的基础研究滞后,风险评估工作尚处于起步阶段,食品安全暴露评估等数据储备不足,监测评估技术水平有待提高。二是保障

机制有待建立完善,目前专门的食品安全国家标准技术管理机构缺乏,人员力量严重不足,标准工作经费严重不足,与当前标准制定、修订工作不相适应,在一定程度上影响了标准工作的质量。三是标准专业人才培养有待加强。我国食品安全标准研制基础薄弱,专业人才不足且较分散,研制标准的能力和水平不能适应当前的工作需要。

二、指导思想、基本原则和目标

(一)指导思想。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入实践科学发展观,认真贯彻实施《食品安全法》及其实施条例,坚持“预防为主、科学管理”的原则,以保障公众身体健康为宗旨,以食品安全风险评估为基础,积极借鉴国际经验,加快我国食品标准清理整合,制定科学合理、安全可靠的食品安全国家标准,基本构建保障人民群众健康需要、符合我国国情的食品安全国家标准体系。

(二)基本原则。

1. 坚持依法制定食品安全国家标准的原则。食品安全国家标准要体现《食品安全法》立法宗旨,以保护公众健康为出发点和落脚点,落实食品安全法律法规要求,涵盖与人体健康密切相关的食品安全要求。

2. 坚持以风险评估为基础的科学性原则。食品安全国家标准要以食品安全风险评估结果为依据,以对人体健康可能造成食品安全风险的因素为重点,科学合理设置标准内容,提高标准的科学性和实用性。

3. 坚持立足国情与借鉴国际标准相结合的原则。制定食品安全国家标准应当符合我国国情和食品产业发展实际,兼顾行业现实和监管实际需要,适应人民生活水平不断提高的需要,同时要积极借鉴相关国际标准和管理经验,注重标准的操作性。

4. 坚持公开透明的原则。完善标准管理制

度,注重在标准制定、修订过程中广泛听取各方意见,拓宽征求意见的范围和方式,鼓励公民、法人和其他组织积极参与食品安全国家标准制定、修订工作,保障公众的知情权和监督权。

(三)主要目标。

——清理整合现行食品标准。到 2015 年基本完成食用农产品质量安全标准、食品卫生标准、食品质量标准以及行业标准中强制执行内容的清理整合工作,基本解决现行标准交叉、重复、矛盾的问题,形成较为完善的食品安全国家标准体系。

——加快制定、修订食品安全国家标准。进一步提高食品安全国家标准的通用性、科学性和实用性,建立基本符合我国国情的、与产业发展和食品安全监管工作相适应的食品安全国家标准体系。

——完善食品安全国家标准管理机制。建立程序规范、公开透明、政府主导、部门配合、全社会共同参与的食品安全国家标准管理体制和工作机制,提高食品安全国家标准审评工作的科学性和公正性。

——强化标准宣传贯彻和实施工作。大力开展食品安全国家标准的宣传培训,促进各部门、各单位学习贯彻食品安全国家标准,督促食品生产经营单位认真实施食品安全国家标准,进一步改善食品安全状况。

三、主要任务

(一)全面清理整合现行食品标准。对现行食用农产品质量安全标准、食品卫生标准、食品质量标准以及行业标准中强制执行内容进行清理,解决标准间交叉、重复、矛盾等问题。

对涉及食品安全的指标和强制执行的质量指标进行比较分析,确定标准清理的原则和方法并开展清理工作。到 2013 年底,基本完成对现行 2000 余项食品国家标准和 2900 余项食品行业标准中强制执行内容的清理,提出现行相关标准或

技术指标继续有效、整合和废止的清理意见。2015 年底前基本完成相关标准的整合和废止工作。

(二) 加快制定、修订食品安全基础标准。按照“边清理、边完善”的工作原则,在对现行食品标准开展清理的同时,积极借鉴国际组织和国外食品安全标准,加快制定、修订食品安全国家标准,完善我国食品安全国家标准体系,解决食品安全重要标准不足和标准不配套等问题,提高标准的科学性。

重点做好食品中污染物、真菌毒素、致病性微生物等危害人体健康物质限量,农药和兽药残留限量,食品添加剂使用、食品营养强化剂使用,预包装食品标签和营养标签,食品包装材料及其添加剂等食品安全基础标准制定、修订工作。2015 年底前,修订食品污染物、真菌毒素、农药和兽药残留等限量标准和食品添加剂使用、食品营养强化剂使用标准,制定食品中致病性微生物限量标准、食品生产经营过程的指示性微生物控制要求、即食食品微生物控制指南,科学设置食品产品中的微生物指标、限量和控制要求,完善食品容器、包装、加工设备材料标准和食品容器、包装材料用添加剂使用等食品相关产品标准。

(三) 完善食品生产经营过程的卫生要求标准。按照加强食品生产经营过程安全控制的要求,做好食品生产经营规范标准制定、修订工作,强化原料、生产过程、运输和贮存、卫生管理等要求,规范食品生产经营过程,预防和控制食品安全风险。

2015 年底前,制定公布食品、食品添加剂生产企业卫生规范、经营企业卫生规范、保健食品良好生产规范等 20 余项食品安全国家标准,基本形成食品生产经营全过程的食品安全控制标准体系。按照食品类别、生产经营方式等特点,进一步细化食品生产经营过程中控制食品污染的要求和规定。

(四) 合理设置食品产品安全标准。根据食品不同特性和可能存在的风险因素,以风险评估为依据,将肉类、酒类、植物油、调味品、婴幼儿食品、乳品、保健食品等主要大类食品以及食品添加剂产品标准作为食品产品安全标准工作的优先领域,制定食品安全基础标准不能涵盖的危害因素限量要求和食品安全相关的强制性质量指标,标准制定中将侧重通用性和覆盖面,避免标准间的重复和交叉。

2015 年底前,制定、修订肉类、酒类、植物油、调味品、婴幼儿食品、乳品、食品添加剂、保健食品、水产品、粮食、豆类制品、饮料等主要大类食品产品安全标准,制定已有国际标准或已有进口贸易但我国尚缺失相关标准的食品产品安全标准。

(五) 建立健全配套食品检验方法标准。以食品安全国家标准规定的限量指标配套检测方法为重点,建立完整配套的食品检验方法与规程标准体系。

2015 年底前,重点制定、修订食品中各类污染物、真菌毒素、致病性微生物、农药和兽药残留以及食品添加剂和食品相关产品等分析检测方法标准,进一步完善食品毒理学安全性评价程序和检验方法等标准。

(六) 完善食品安全国家标准管理制度。按照食品安全国家标准要科学合理、安全可靠的要求,进一步完善食品安全国家标准管理制度和工作程序。健全食品安全国家标准广泛征求意见的机制,保障反馈意见渠道畅通。

2012 年底前,公布食品安全国家标准跟踪评价规范等相关制度。2013 年底前,完善食品安全国家标准立项、制定、修订、征求意见、标准审评、审评委员会委员管理、标准公布以及标准申报、咨询和解释等管理制度和工作程序,加强标准制定、修订过程中的风险沟通与交流,使标准制定、修订工作更加公开、透明。

(七)加强食品安全国家标准的宣传和贯彻实施。加大食品安全国家标准公布实施后的宣传、培训、咨询和跟踪评价等工作力度,促进食品安全国家标准的贯彻实施。重点做好食品安全国家标准宣传和标准相关科普知识的宣传,特别是技术性强、公众普遍关注标准的宣传和解读,及时解答各方关注的标准问题,督促行业、企业主动执行食品安全国家标准,监管部门依法、依标准做好食品安全监管,开展食品安全国家标准跟踪评价,掌握标准执行情况和存在的问题,适时修订完善食品安全国家标准。

(八)开展食品安全国家标准的相关研究。根据食品安全标准制定、修订工作需要,系统开展食品安全国家标准相关基础研究工作,增强食品安全国家标准的科学性和实用性。

2015 年底前,基本完成食品安全风险评估原则在食品安全国家标准制定中的应用研究、国际食品安全标准追踪比较研究、食品中微生物指标体系设置研究、主要功能类别食品添加剂使用原则等基础研究,并在标准工作中积极转化和应用研究成果。

(九)提高参与国际食品法典事务的能力。根据食品安全国家标准体系建设需要,积极参与国际食品法典委员会工作,学习和借鉴国际食品标准管理经验,同时参与国际食品法典标准制定、修订工作,维护我国食品贸易利益。

到 2015 年,实现全面参与国际食品法典委员会各项活动,动态跟踪食品法典标准工作,全面了解世界贸易组织(WTO)主要贸易成员食品安全标准体系,跟踪其食品安全法规、标准工作进展,做好 WTO/SPS 通报及评议工作,参与或牵头与我国食品贸易利益密切相关的国际食品标准制定、修订和相关技术交流,不断完善国际食品添加剂法典委员会和农药残留法典委员会主持国、亚洲地区执行委员工作。

四、保障措施

(一)建立食品安全国家标准协调配合工作机制。由卫生部、发展改革委、科技部、工业和信息化部、财政部、农业部、商务部、工商总局、质检总局、粮食局、食品药品监管局、国家标准委、国家认监委、国务院食品安全办等部门建立食品安全国家标准会商机制,加强协调配合,共同研究食品安全国家标准体系建设重大问题,协商落实食品安全国家标准规划各项工作,细化分解本规划确定的任务,明确具体工作的目标,确保各项工作有序开展。卫生部牵头本规划的组织实施,会同各相关部门开展标准清理和制定、修订工作。食品各相关监管部门要积极配合,参与食品国家、行业标准的清理,提供日常监测和监督检查数据,敦促行业和企业按照食品安全国家标准组织生产经营,及时收集、汇总食品安全国家标准在执行过程中存在的问题,并及时通报卫生部门。行业部门要主动参与和配合标准体系建设,配合做好标准制定、修订和标准宣传、行业引导等工作。

(二)加大对食品安全国家标准建设的投入。国家财政要继续加大对食品安全国家标准制定、修订工作经费的支持力度,重点支持开展本规划确定的重点标准制定、修订工作,保障经费投入,同时严格监管标准工作经费使用,确保经费使用高效、合规。充分利用现有食品标准研制机构和行业组织,设立各类标准的技术性平台,参与标准制定和修订、宣传和技术咨询等工作。

(三)加强食品安全标准的人才队伍建设。加强国家食品安全风险评估中心和食品安全国家标准审评委员会秘书处建设,引进优秀领军人才,增加标准研制和管理工作人员配备,充实食品安全标准技术力量。加强对重点科研院校、技术机构专业人才的标准化培训,加快培养一支数量足、水平高的从事标准研制的专家队伍,做好食品安全标准制定、修订工作。

(四)督促落实各项工作任务。根据食品安全监管和标准管理要求,卫生部会同有关部门及时、科学、动态调整规划,制定年度实施计划,认真组

织落实好规划。同时,及时组织对本规划工作任务进行检查,加强督促检查和效果评估,确保每项任务落实到位。

卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局 关于印发医疗机构从业人员行为规范的通知

卫办发〔2012〕45 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、食品药品监管局、中医药管理局,新疆生产建设兵团卫生局,卫生部、国家中医药管理局属(管)各医疗机构:

为进一步规范医疗机构从业人员行为,卫生部、国家食品药品监督管理局和国家中医药管理局组织制定了《医疗机构从业人员行为规范》。现印发给你们,请严格遵照执行。执行过程中的意见和建议,请及时反馈。

二〇一二年六月二十六日

医疗机构从业人员行为规范

第一章 总 则

第一条 为规范医疗机构从业人员行为,根据医疗卫生有关法律法规、规章制度,结合医疗机构实际,制定本规范。

第二条 本规范适用于各级各类医疗机构内所有从业人员,包括:

(一)管理人员。指在医疗机构及其内设各部门、科室从事计划、组织、协调、控制、决策等管理工作的人员。

(二)医师。指依法取得执业医师、执业助理医师资格,经注册在医疗机构从事医疗、预防、保健等工作的人员。

(三)护士。指经执业注册取得护士执业证

书,依法在医疗机构从事护理工作的人员。

(四)药学技术人员。指依法经过资格认定,在医疗机构从事药学工作的药师及技术人员。

(五)医技人员。指医疗机构内除医师、护士、药学技术人员之外从事其他技术服务的卫生专业技术人员。

(六)其他人员。指除以上五类人员外,在医疗机构从业的其他人员,主要包括物资、总务、设备、科研、教学、信息、统计、财务、基本建设、后勤等部门工作人员。

第三条 医疗机构从业人员,既要遵守本文件所列基本行为规范,又要遵守与职业相对应的分类行为规范。

第二章 医疗机构从业人员基本行为规范

第四条 以人为本,践行宗旨。坚持救死扶伤、防病治病的宗旨,发扬大医精诚理念和人道主义精神,以病人为中心,全心全意为人民健康服务。

第五条 遵纪守法,依法执业。自觉遵守国家法律法规,遵守医疗卫生行业规章和纪律,严格执行所在医疗机构各项制度规定。

第六条 尊重患者,关爱生命。遵守医学伦理道德,尊重患者的知情同意权和隐私权,为患者保守医疗秘密和健康隐私,维护患者合法权益;尊重患者被救治的权利,不因种族、宗教、地域、贫富、地位、残疾、疾病等歧视患者。

第七条 优质服务,医患和谐。言语文明,举止端庄,认真践行医疗服务承诺,加强与患者的交流与沟通,积极带头控烟,自觉维护行业形象。

第八条 廉洁自律,恪守医德。弘扬高尚医德,严格自律,不索取和非法收受患者财物,不利用执业之便谋取不正当利益;不收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成,不参加其安排、组织或支付费用的营业性娱乐活动;不骗取、套取基本医疗保障资金或为他人骗取、套取提供便利;不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销,不倒卖号源。

第九条 严谨求实,精益求精。热爱学习,钻研业务,努力提高专业素养,诚实守信,抵制学术不端行为。

第十条 爱岗敬业,团结协作。忠诚职业,尽职尽责,正确处理同行同事间关系,互相尊重,互相配合,和谐共事。

第十一条 乐于奉献,热心公益。积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、支农、援外等活动,主动开展公众健康教育。

第三章 管理人员行为规范

第十二条 牢固树立科学的发展观和正确的业绩观,加强制度建设和文化建设,与时俱进,创新进取,努力提升医疗质量、保障医疗安全、提高服务水平。

第十三条 认真履行管理职责,努力提高管理能力,依法承担管理责任,不断改进工作作风,切实服务临床一线。

第十四条 坚持依法、科学、民主决策,正确行使权力,遵守决策程序,充分发挥职工代表大会作用,推进院务公开,自觉接受监督,尊重员工民主权利。

第十五条 遵循公平、公正、公开原则,严格人事招录、评审、聘任制度,不在人事工作中谋取不正当利益。

第十六条 严格落实医疗机构各项内控制度,加强财物管理,合理调配资源,遵守国家采购政策,不违反规定干预和插手药品、医疗器械采购和基本建设等工作。

第十七条 加强医疗、护理质量管理,建立健全医疗风险管理机制。

第十八条 尊重人才,鼓励公平竞争和学术创新,建立完善科学的人员考核、激励、惩戒制度,不从事或包庇学术造假等违规违纪行为。

第十九条 恪尽职守,勤勉高效,严格自律,发挥表率作用。

第四章 医师行为规范

第二十条 遵循医学科学规律,不断更新医学理念和知识,保证医疗技术应用的科学性、合理性。

第二十一条 规范行医,严格遵循临床诊疗和技术规范,使用适宜诊疗技术和药物,因病施治,合理医疗,不隐瞒、误导或夸大病情,不过度医疗。

第二十二条 学习掌握人文医学知识,提高人文素质,对患者实行人文关怀,真诚、耐心与患者沟通。

第二十三条 认真执行医疗文书书写与管理制度,规范书写、妥善保存病历材料,不隐匿、伪造或违规涂改、销毁医学文书及有关资料,不违规签署医学证明文件。

第二十四条 依法履行医疗质量安全事件、传染病疫情、药品不良反应、食源性疾病和涉嫌伤害事件或非正常死亡等法定报告职责。

第二十五条 认真履行医师职责,积极救治,尽职尽责为患者服务,增强责任安全意识,努力防范和控制医疗责任差错事件。

第二十六条 严格遵守医疗技术临床应用管理规范和单位内部规定的医师执业等级权限,不违规临床应用新的医疗技术。

第二十七条 严格遵守药物和医疗技术临床试验有关规定,进行实验性临床医疗,应充分保障患者本人或其家属的知情同意权。

第五章 护士行为规范

第二十八条 不断更新知识,提高专业技术能力和综合素质,尊重关心爱护患者,保护患者的隐私,注重沟通,体现人文关怀,维护患者的健康权益。

第二十九条 严格落实各项规章制度,正确执行临床护理实践和护理技术规范,全面履行医学照顾、病情观察、协助诊疗、心理支持、健康教育和康复指导等护理职责,为患者提供安全优质的护理服务。

第三十条 工作严谨、慎独,对执业行为负责。发现患者病情危急,应立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应及时实施必要的紧急救护。

第三十一条 严格执行医嘱,发现医嘱违反

法律、法规、规章或者临床诊疗技术规范,应及时与医师沟通或按规定报告。

第三十二条 按照要求及时准确、完整规范书写病历,认真管理,不伪造、隐匿或违规涂改、销毁病历。

第六章 药学技术人员行为规范

第三十三条 严格执行药品管理法律法规,科学指导合理用药,保障用药安全、有效。

第三十四条 认真履行处方调剂职责,坚持查对制度,按照操作规程调剂处方药品,不对处方所列药品擅自更改或代用。

第三十五条 严格履行处方合法性和用药适宜性审核职责。对用药不适宜的处方,及时告知处方医师确认或者重新开具;对严重不合理用药或者用药错误的,拒绝调剂。

第三十六条 协同医师做好药物使用遴选和患者用药适应证、使用禁忌、不良反应、注意事项和使用方法的解释说明,详尽解答用药疑问。

第三十七条 严格执行药品采购、验收、保管、供应等各项制度规定,不私自销售、使用非正常途径采购的药品,不违规为商业目的统方。

第三十八条 加强药品不良反应监测,自觉执行药品不良反应报告制度。

第七章 医技人员行为规范

第三十九条 认真履行职责,积极配合临床诊疗,实施人文关怀,尊重患者,保护患者隐私。

第四十条 爱护仪器设备,遵守各类操作规范,发现患者的检查项目不符合医学常规的,应及时与医师沟通。

第四十一条 正确运用医学术语,及时、准确出具检查、检验报告,提高准确率,不谎报数据,不伪造报告。发现检查检验结果达到危急值时,应及时提示医师注意。

第四十二条 指导和帮助患者配合检查,耐心帮助患者查询结果,对接触传染性物质或放射性物质的相关人员,进行告知并给予必要的防护。

第四十三条 合理采集、使用、保护、处置标本,不违规买卖标本,谋取不正当利益。

第八章 其他人员行为规范

第四十四条 热爱本职工作,认真履行岗位职责,增强为临床服务的意识,保障医疗机构正常运营。

第四十五条 刻苦学习,钻研技术,熟练掌握本职业务技能,认真执行各项具体工作制度和技术操作常规。

第四十六条 严格执行财务、物资、采购等管理制度,认真做好设备和物资的计划、采购、保管、报废等工作,廉洁奉公,不谋私利。

第四十七条 严格执行临床教学、科研有关管理规定,保证患者医疗安全和合法权益,指导实习及进修人员严格遵守服务范围,不越权越级行医。

第四十八条 严格执行医疗废物处理规定,不随意丢弃、倾倒、堆放、使用、买卖医疗废物。

第四十九条 严格执行信息安全和医疗数据保密制度,加强医院信息系统药品、高值耗材统计功能管理,不随意泄露、买卖医学信息。

第五十条 勤俭节约,爱护公物,落实安全生产管理措施,保持医疗机构环境卫生,为患者提供安全整洁、舒适便捷、秩序良好的就医环境。

第九章 实施与监督

第五十一条 医疗机构行政领导班子负责本规范的贯彻实施。主要责任人要以身作则,模范遵守本规范,同时抓好本单位的贯彻实施。

第五十二条 医疗机构相关职能部门协助行政领导班子抓好本规范的落实,纪检监察纠风部门负责对实施情况进行监督检查。

第五十三条 各级卫生行政部门要加强对辖区内各级各类医疗机构及其从业人员贯彻执行本规范的监督检查。

第五十四条 医疗卫生有关行业组织应结合自身职责,配合卫生行政部门做好本规范的贯彻实施,加强行业自律性管理。

第五十五条 医疗机构及其从业人员实施和执行本规范的情况,应列入医疗机构校验管理和医务人员年度考核、医德考评和医师定期考核的重要内容,作为医疗机构等级评审、医务人员职称晋升、评先评优的重要依据。

第五十六条 医疗机构从业人员违反本规范的,由所在单位视情节轻重,给予批评教育、通报批评、取消当年评优评职资格或低聘、缓聘、解职待聘、解聘。其中需要追究党纪、政纪责任的,由有关纪检监察部门按照党纪政纪案件的调查处理程序办理;需要给予行政处罚的,由有关卫生行政部门依法给予相应处罚;涉嫌犯罪的,移送司法机关依法处理。

第十章 附 则

第五十七条 本规范适用于经注册在村级医疗卫生机构从业的乡村医生。

第五十八条 医疗机构内的实习人员、进修人员、签订劳动合同但尚未进行执业注册的人员和外包服务人员等,根据其在医疗机构内从事的工作性质和职业类别,参照相应人员分类执行本规范。

第五十九条 本规范由卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局负责解释。

第六十条 本规范自公布之日起施行。

卫生部关于做好区域卫生规划和医疗机构设置规划 促进非公立医疗机构发展的通知

卫规财发〔2012〕47 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11 号）和《国务院办公厅关于转发发展改革委卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》（国办发〔2010〕58 号）的精神，指导各地做好区域卫生规划和医疗机构设置规划，促进非公立医疗机构发展，现将有关要求通知如下：

一、要将政府主导与市场机制相结合，充分发挥医疗卫生服务体系的整体功能，实现公平与效率的统一。明确政府责任，维护基本医疗卫生的公益性。同时，注重发挥市场机制作用，鼓励社会力量参与，促进有序竞争，提高医疗卫生服务效率、质量和水平。到 2015 年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 20% 左右，实现非公立医疗机构与公立医疗机构协调发展。

二、要坚持全行业与属地化管理，加强对医疗卫生全行业的宏观管理，打破现有按照部门和行政隶属关系形成的条块分割、布局不合理的资源配置格局，对区域内医疗卫生资源的规划、审批、调整、监督、评价等进行统一管理。

三、要统筹各方资源，科学规划卫生资源的总量、结构和布局，确定区域卫生发展与资源配置重点。充分考虑经济社会发展水平和卫生资源现状，深入分析供需双方的现实需求和潜在需要，因地制

宜，确保规划科学、合理、有效和可行。引导卫生资源向公共卫生和基层倾斜，向薄弱区域和薄弱领域倾斜，增强医疗卫生服务体系的综合服务能力。

四、要坚持分级分类管理，明确医疗卫生机构的功能定位，对区域内不同类型、不同级别的医疗卫生机构及其所属的卫生资源如床位、人力、技术以及医疗设备的数量和布局进行合理的安排和部署，制订与其功能相适应的设置或配置标准，满足居民医疗卫生服务需求。

五、要给非公立医疗机构留出足够的发展空间。鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构，鼓励具有资质的人员（包括港、澳地区）依法开办私人诊所，鼓励社会资本举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构。调整和新增医疗卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑由社会资本举办。

六、要拓宽社会资本举办医疗机构的准入范围。积极引导社会资本举办康复医院、护理院（站）、老年病和慢性病诊疗机构等医疗机构。鼓励和引导社会资本进入医疗服务的薄弱领域，如儿科、精神卫生、院前急救等。鼓励设置独立的医学影像诊断、医学检验、病理诊断机构等医疗机构。

七、要加强非公立医疗机构与公立医院、专业公共卫生机构以及基层医疗卫生机构之间的分工协作，鼓励公立医疗机构和非公立医疗机构建立双向转诊关系，提高医疗卫生资源的整体效率。

鼓励有条件的地区通过合作、托管、重组等方式，促进医疗资源合理配置。

八、要切实加强对区域卫生规划和医疗机构设置规划工作的指导，把规划工作提上重要的议事日程。要主动与发展改革、财政、规划、人力资源社会保障和机构编制等部门沟通，认真履行职责，确保规划的可行性、可操作性和权威性。

九、所有新增卫生资源，特别是城市医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须按照区域卫生规划和医疗机构设置规划的要求与管理程序，严格审批。

不符合规划的项目一律不予审批建设。

十、要强化规划监督和评价，建立区域卫生规划和医疗机构设置规划监督评价机制，运用法律、经济和行政手段，规范、管理和保障规划工作的健康开展和有效运行，落实各项规划要求。

十一、各地在开展区域卫生规划和医疗机构设置规划工作的过程中，要着力采取有效措施促进非公立医疗机构发展，并将工作中发现的问题及时反馈给我部。

二〇一二年六月二十九日

卫生部、中国残疾人联合会关于“十二五”期间 实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知

卫医政发〔2012〕51 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、残联，新疆生产建设兵团卫生局、残联：

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求，巩固“十一五”时期工作成果，进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题，卫生部、中国残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目，对全国贫困白内障患者实施复明手术，由中央财政对手术费用进行补助。现将《“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案》（见附件）（以下简称《管理方案》）印发你们，并就项目有关事宜通知如下：

一、统一思想，进一步提高对项目重要意义的认识

“百万贫困白内障患者复明工程”项目是深化医药卫生体制改革重大公共卫生服务项目之一，

实施好这一项目是深化医改，促进公共卫生服务逐步均等化的重要措施，也是我国推进防盲治盲工作，实现世界卫生组织“2020 年前消除可避免盲”目标，满足贫困人口眼保健需求的重要内容。2009—2011 年，项目帮助 109 万贫困白内障患者重见光明，使人民群众切身感受到党和政府的关怀，直接体会到深化医药卫生体制改革带来的成果。各级地方政府在项目带动下也进一步加大防盲治盲的工作力度，项目工作受到社会各界的一致认可。各级卫生行政部门和残联要进一步提高对项目重要作用和意义的认识，从深化医药卫生体制改革的全局出发，坚持前期项目管理工作的经验，在“十二五”期间切实组织好、实施好项目工作，确保高质量完成项目任务。

二、完善制度，加强监管，提升项目管理水平

各省级卫生行政部门和残联要按照《管理方

案》要求,认真总结前期项目工作,根据既往工作基础和存在的不足,有针对性的制定、完善本省(区、市)“十二五”期间项目管理方案及相关管理制度,明确职责,密切配合,精心组织,继续加强对项目实施情况的监督和管理,提升项目规范化、精细化、科学化管理水平。各省级卫生行政部门和残联要将本省项目管理方案于8月7日前分别报至卫生部医政司和中国残联康复部。

三、以点带面,建立防盲治盲长效工作机制

各级卫生行政部门、残联要将项目任务与防盲治盲长效机制建设相结合,继续将提高县医院眼科服务能力作为重点,通过项目带动基层防盲治盲能力建设,完善防盲治盲工作体系。要加强组织协调,密切部门配合,争取将防治白内障纳入各级政府“民生工程”范畴,建立防盲治盲长效工作机制。同时,要加大对项目的宣传工作力度,扩大项目的社会影响,引导更多的社会力量参与

贫困白内障患者复明等防盲治盲工作,在全社会营造关爱贫弱人群的良好氛围。

卫生部、中国残联将对各地项目实施情况进行不定期检查,并定期公示项目医院。各地在项目实施过程中发现的问题请及时报卫生部与中国残联。

联系人:卫生部医政司 张睿

联系电话:010—68792785

传 真:010—68792513

联系人:中国残联康复部 孟晓

联系电话:010—66580397

传 真:010—66580086

附件:“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

2012年7月27日

附件

“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求,进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题,减轻其就医负担,卫生部和中国残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目,利用中央财政专项补助经费,对全国贫困白内障患者实施复明手术,逐步消除因白内障导致的可避免盲。为做好项目工作,特制定本《管理方案》。

一、项目目标

在“十二五”期间,利用中央财政专项补助经

费,对全国贫困白内障患者实施复明手术,使符合手术条件的贫困白内障患者得到及时的手术治疗。

二、项目内容

对全国28个省(区、市)(北京市、天津市和上海市除外)和新疆生产建设兵团的贫困白内障患者进行筛查,并实施复明手术,每例手术由中央财政补助手术经费800元。2012年手术任务为25万例。

卫生部、中国残联根据各地贫困白内障患者数量、防盲治盲工作基础、前期项目执行情况,确定了2012年度各省(区、市)项目手术数量(见附

件 1)。以后年度的手术任务数量及其分配,将根据中央财政补助情况和项目执行情况另行通知。

三、项目时间

2012 年至 2015 年。2012 年度项目手术任务须于当年 11 月底前完成。

四、工作要求

(一)明确部门职责,完善工作制度。卫生部、中国残联负责制定项目管理方案、提出工作目标和要求,对各地项目执行情况进行指导和监督。卫生部负责组织实施白内障复明手术并对手术质量进行监督管理。中国残联负责制定贫困白内障患者筛查输送方案并督促落实。省级卫生行政部门、残联负责制定本省(区、市)管理方案并组织实施,确保按期完成工作任务。

省级卫生行政部门、残联要按照本《管理方案》要求,结合本省(区、市)医疗资源分布、贫困白内障盲情以及项目前期工作基础,制定本省(区、市)“十二五”期间项目管理方案及相关配套文件,采取切实可行的措施,确保项目顺利实施。各省级卫生行政部门、残联要成立项目管理机构,指定专人负责本省(区、市)的项目组织、协调与管理。

北京市、天津市和上海市卫生局和残联要积极协调相关部门,争取同级财政经费支持,做好本地地区的贫困白内障患者复明工作,并于每年 12 月 20 日前将本地当年工作总结书面报送卫生部医政司和中国残联康复部。

(二)加大合作力度,做好患者筛查。省级卫生行政部门要积极配合残联,在认真总结前期工作的基础上,根据项目要求,结合本省(区、市)残疾人康复工作和防盲治盲工作实际,进一步完善筛查工作制度和程序,充分发挥基层残疾人机构的组织协调作用,以基层防盲治盲网络为基础,做好贫困白内障患者筛查工作。

定点医院要加强组织领导与管理,组织优秀的眼科医、护、技人员,积极参与贫困白内障患者

的筛查工作,合理安排患者筛查、诊断和治疗,提高筛查效率,减轻患者负担。

(三)严格遴选定点医院,着力提高县医院眼科水平。为进一步加强定点医院管理,提高项目手术质量,卫生部在前期项目工作基础上,制定了《“百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准(2012 年版)》(附件 2)。各地要严格按照标准遴选项目定点医院,对于前期已经确定的项目定点医院,卫生行政部门要按照要求对其进行复审,未达标准的医院要取消其定点医院资格。

省级卫生行政部门要继续将县医院作为项目首选医院,并逐步增加定点县医院数量,增加县医院承担的手术例数,使更多的贫困患者实现就近治疗,减轻患者的经济负担。对于暂时不能开展手术的县医院,省、地市两级卫生行政部门要组派眼科专家组对其进行技术指导,加大帮扶力度,使其尽快具备独立开展白内障复明手术的能力。

(四)加强监管和培训,提高项目医疗质量。省级卫生行政部门要加强对定点医院的管理和指导,充实专家力量,充分发挥省级专家组的作用,定期督导检查,确保手术质量和患者安全。要根据《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准(2012 年版)》(附件 3),有计划地对定点医院眼科医护人员进行白内障手术理论和技术操作培训,保证手术人员基础理论过关、技术水平过关,将手术并发症和术后不良反应控制到最小幅度,保证手术治疗效果。

(五)强化责任意识,按规定报送白内障手术信息。各级卫生行政部门进一步提高对白内障手术信息报送工作的重视程度,强化监管职责,加强对辖区内定点医院信息上报工作的督促和指导。定点医院要进一步完善患者的资料登记管理工作,妥善保存患者病案资料和相关证明,并在实施

复明手术后及时将患者信息录入“白内障复明手术信息报告系统”。省级卫生行政部门要在每月5日前将本省(区、市)上月项目执行情况报送至卫生部医政司(附件4)。

(六)多管齐下,做好项目宣传总结工作。各地要结合深化医改的重点工作,多形式、多角度地对项目工作进行宣传,充分发挥先进典型和成功经验的示范引导作用,使贫困白内障患者了解项目内容,积极主动接受手术治疗。同时,使更多基层群众和社会各界理解项目的重要意义,为继续推动深化医药卫生体制改革营造良好的社会舆论和氛围。

五、经费保障与管理

省级卫生行政部门和残联要会同财政部门制定项目经费管理方案,加强对项目执行单位经费使用情况的监督管理,定期对项目资金使用情况进行检查和考评,确保专款专用。在白内障患者遴选过程中要严格坚持贫困标准,确保目标人群

真正受益。同时,要积极协调地方财政部门给予配套经费补助,保障项目工作顺利开展。

六、监督管理

省级卫生行政部门、残联负责对本地区项目执行情况进行督导检查,加强对定点医院和基层残联组织项目执行情况的指导和管理,及时发现并督促改进。卫生部和中国残联将建立项目管理绩效考评制度,定期对各地项目实施情况进行总结评估,评估结果将予以通报。

- 附件:1. 2012年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分配表
2. “百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准(2012年版)
3. “百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准(2012年版)
4. “百万贫困白内障患者复明工程”项目执行进度表

附件 1

2012 年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分配表

省(区、市)	贫困白内障患者复明手术			省(区、市)	贫困白内障患者复明手术		
	任务数(例数)	补助经费(万元)	备注		任务数(例数)	补助经费(万元)	备注
河 北	10000	800		广 东	8000	640	
山 西	8000	640		广 西	5000	400	
内蒙古	4000	320		海 南	5000	400	
辽 宁	8000	640		重 庆	8000	640	
吉 林	8000	640		四 川	10000	800	
黑龙江	10000	800		贵 州	6000	480	
江 苏	4000	320		云 南	40000	3200	
浙 江	7000	560		西 藏	500	40	
安 徽	8000	640		陕 西	6000	480	
福 建	8000	640		甘 肃	6000	480	
江 西	10000	800		青 海	2000	160	
山 东	20000	1600		宁 夏	2000	160	
河 南	15000	1200		新 疆	1200	96	
湖 北	10000	800		兵 团	300	24	
湖 南	20000	1600		合 计	250000	20000	

附件 2

“百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准 (2012 年版)

一、定点医院遴选原则

(一)遴选项目定点医院既要有利于完成“百万贫困白内障患者复明工程”项目,又要有利于基层眼保健网络的建设和眼保健事业的长远发展。

(二)定点院所提供的医疗服务一般能够覆盖 50 万左右的人群。对于人口密度低、交通不便的地区也应当至少覆盖 20 万的人群。

(三)原则上应当遴选县(区)级综合医院作为项目定点医院。各地可以根据实际情况遴选一部分眼科专科医院或大型综合医院适当地承担项目的手术任务。

二、定点医院科室设置基本标准

定点医院除设置眼科外,还应设置麻醉科,并具有一定医疗应急抢救能力。

三、定点医院眼科基本标准

(一)医护人员。

1. 至少有 1 名经过规范培训的眼科医师。该医师具有独立完成现代白内障囊外摘除及人工晶状体植入术的能力,近两年内已经独立完成的白内障手术例数不少于 200 例。

2. 至少有 1 名熟悉眼科围手术期护理、手术室管理和操作的护理人员。每张病床配备不少于 0.4 名护士,并有适量的眼科辅助检查人员。

(二)病房及手术设施。

1. 具有专供眼科使用的手术室,其建设与管

理达到卫生部《医院手术部(室)管理规范(试行)》要求。具有独立的眼科病房,眼科病床数能够满足开展项目手术的需要。

2. 配备以下开展白内障手术的基本设备:角膜曲率计、眼科 A/B 超声扫描仪、眼科手术显微镜、白内障显微手术器械、视力表、裂隙灯显微镜、眼底镜、眼压计、镜片箱、给氧装置、呼吸机、心电图机、心电监测仪和 X 线机。

四、组织管理和医疗安全保障

(一)定点医院应当重视和支持项目工作。医院成立由院领导、医务部门及眼科专业人员组成的项目领导小组,负责与当地卫生行政部门、残联和政府相关部门协调工作,负责协调医院内各部门的关系,保证项目工作正常开展。

(二)定点医院要根据项目要求,积极主动地配合残联等部门筛查适宜手术的白内障患者。

(三)定点医院在开展项目工作时,应当始终将医疗安全放在首位。要严格遵守《医院手术部(室)管理规范(试行)》、《临床诊疗指南》和《临床技术操作规范》等有关规定,以及《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准(2012 年版)》,防范医疗风险。

(四)定点医院要将患者手术情况逐例录入“白内障复明手术信息报告系统”,标注手术资金来源,并按照卫生行政部门的要求报送项目执行情况。

附件 3

“百万贫困白内障患者复明工程”项目 白内障手术操作规范及质量控制标准 (2012 年版)

一、白内障手术操作规范

(一)术前检查。

1. 视功能检查:光感、光定位、色觉、远近日常生活视力(在日常屈光矫正状态下的视力)和矫正视力。

2. 测量眼压:手术眼的眼压应当在正常范围。如果同时合并青光眼,应当作为复杂病例考虑。

3. 外眼检查:应用手电筒和放大镜,或在裂隙灯显微镜下进行检查,除外眼部和毗邻部位感染性病灶和活动性炎症。

4. 角膜检查:应用裂隙灯显微镜进行检查。应用角膜曲率计检查角膜曲率。对于曾做过内眼手术、角膜变性或年龄过大者,应尽量进行角膜内皮显微镜检查。

5. 晶状体检查:应用裂隙灯显微镜进行检查,了解晶状体混浊程度和混浊位置,判断是否与视力损害程度相符。必要时散瞳后再行检查。

6. 尽可能了解眼后节情况,以便除外影响术后视功能恢复的眼病。如怀疑有黄斑部病变或视神经病变,则白内障手术预后差,应当在手术前向患者或其家属说明,并按规定记录在病历上。

7. 应用眼科 A 型超声扫描仪测量眼轴长度。应用 B 型超声扫描仪了解眼内情况。

8. 测算拟植入的人工晶状体屈光度。

9. 冲洗双眼泪道,了解双眼泪道是否通畅,有无黏液脓性分泌物溢出。如果患者任何一眼合并慢性泪囊炎,则须治愈后方可行白内障手术。

10. 了解全身情况,进行血压检查、胸透或胸片、心电图检查,除外影响手术的一些严重疾病。高血压患者应当使用药物控制血压后再行手术。糖尿病患者术前应当将空腹血糖控制在 8 mmol/L 以下后进行手术。

11. 检测血常规、凝血四项、尿常规、肝功、肾功、空腹血糖、HIV、乙肝表面抗原和丙肝表面抗原。

(二)项目患者选择标准。

1. 各种类型的白内障患者,其最好矫正远视力应当低于 0.3。对于最好矫正远视力 ≤ 0.1 的白内障患者应当优先作为手术对象。

2. 对于成熟期或接近成熟期的白内障患者,应当具有 5 米光感,光定位准确,红绿色觉正常。

3. 伴有下列情况的患者称为复杂病例,应当在条件较好的眼科专科医院或三级综合医院眼科实施手术:

(1)晶状体半脱位或全脱位者。

(2)活动性葡萄膜炎合并白内障。

(3)眼部炎症患者。

(4)白内障伴有角膜内皮细胞严重变性、角膜内皮细胞数明显减少者。

(5)有器官移植史,如角膜移植、肾移植的患者,以及有出血倾向者。

(6)眼球先天发育异常,以及所有严重影响手术的其他情况。

(三)术前准备。

1. 拟行手术的患者于手术前须滴用抗菌药

物滴眼液 3 日,每日 3—4 次。如果术前准备时间不够,至少在术前 6 小时内滴用抗菌药物滴眼液,每半小时一次。

2. 滴用复方托吡卡胺滴眼液或托吡卡胺滴眼液,尽量散大瞳孔。

3. 术前洗眼:先用棉签蘸肥皂水洗净睫毛、眼睑、眉毛及周围皮肤。然后用眼部冲洗液冲净眼睑及周围皮肤,皮肤冲干净后,嘱患者睁开眼睛,用眼部冲洗液冲洗结膜囊。轻柔地翻转上眼睑,继续冲洗,再将上眼睑回复。嘱患者轻闭眼睛,冲洗眼睑及周围皮肤。洗毕时应用棉签擦干眼睑及周围皮肤。

(四)手术实施。

1. 手术医师资质:施行白内障手术的主刀医师必须接受过白内障手术的培训,并且具有参加 200 例以上的白内障手术经验。

2. 手术全程严格无菌操作:

(1)术中用品的质量必须合格。严禁使用院内自行配制的制剂作为眼内灌注液。

(2)手术室、手术器械、仪器等要严格按照消毒灭菌操作规程进行消毒灭菌,每位患者必须使用单独的手术包和手术器械,防止发生感染。

(3)用 0.06%碘伏消毒眼部皮肤。开始手术前,术眼用 0.025%碘伏溶液或含抗菌素的眼部冲洗液冲洗结膜囊。手术操作中要严格遵守无菌操作规程。如已知患者的乙肝表面抗原、丙肝抗体、HIV 阳性,其手术应当安排在每日手术的最后,术后手术器械需用 84 消毒液浸泡后高压消毒。梅毒患者治愈后方能实施手术。

3. 麻醉方式:由术者选择。

4. 手术方式:由术者选择。建议使用小切口非超声乳化白内障摘除术和人工晶状体植入术。禁用针拨术。

5. 手术完成后,应做抗菌素和糖皮质激素的结膜下注射。

(五)术后处理。

1. 术后随诊:

(1)术后次日复查,包括视力、裂隙灯检查。

(2)术后 3—5 天内通过电话等方式进行随访。

(3)术后两周内和 3 个月时随诊,了解视功能恢复情况和有无发生并发症。

2. 术后用药:

(1)滴用抗菌药物滴眼液和糖皮质激素滴眼液,每日 3—4 次,持续 2—3 周。必要时可加用或改用非甾体抗炎药。

(2)术后一般没有必要常规全身使用抗菌药物。但对于功能性独眼、易感染体质或其他局部因素等特殊情况时,术后可以给予全身抗菌药物预防感染。

(3)针对术后反应,由手术医生决定其他对症处理措施。

二、手术质量控制标准

(一)视力恢复标准。

单纯白内障患者,施行白内障复明手术两周后的裸眼远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 80%以上,矫正远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 90%以上。

(二)人工晶状体植入率。

人工晶状体植入率应当达到 90%以上。

(三)严重手术并发症。

1. 严重手术并发症包括:麻醉导致眼球穿通伤、麻醉损伤视神经导致患者失明、感染性眼内炎、角膜内皮功能失代偿、手术源性视网膜脱离、驱逐性脉络膜上腔出血、晶状体核脱入玻璃体腔并导致严重并发症等。

2. 严重手术并发症的发生率应低于 0.1%。

3. 严重手术并发症的处理:定点医院一旦出现上述严重手术并发症,应当及时联系上级医院会诊处理,并且认真查找原因,提出改进措施。同时暂停项目工作,经省级卫生行政部门组织专家组审查合格后方能继续实施项目。

附件 4

“百万贫困白内障患者复明工程”项目执行进度表

省(自治区、直辖市)卫生厅局(盖章)

项目执行时间:201 年 月

类 别	当月筛查例数 ①	当月手术例数 ②	累计筛查例数 ③	累计手术例数 ④	总任务量 ⑤	项目执行进度 ④/⑤
例 数						

填表人： 填表时间： 联系电话：

注:1. 本表每月上报一次,报送上月项目执行情况。

2. 请于每月 5 日报送本表。

卫生部、中国残疾人联合会关于印发
全国防盲治盲规划(2012—2015 年)的通知

卫医政发〔2012〕52 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、残联,新疆生产建设兵团卫生局、残联:

为进一步全面推动我国防盲治盲工作,满足人民群众眼保健服务需求,保障人民群众身体健康,在我国实现“2020 年前消除可避免盲”的目标,我们组织制定了《全国防盲治盲规划(2012—2015 年)》。现印发给你们,请遵照执行。

2012 年 7 月 27 日

全国防盲治盲规划(2012—2015 年)

一、现状和问题

盲和视力损伤严重影响人民群众的身体健康和生活质量,加重了家庭和社会负担,是重大的公共卫生问题。1999 年,世界卫生组织和国际防盲

协会提出“2020 年前消除可避免盲”的防盲治盲全球性战略目标,到 2020 年要在全球消除包括白内障、沙眼、河盲、儿童盲、屈光不正和低视力导致的可避免盲,我国政府做出承诺并积极参与实现

这一目标。

“十一五”期间,我国政府高度重视防盲治盲工作,通过制定实施防盲治盲规划、建立防盲治盲工作体系和开展防盲治盲项目,大力推动此项工作,取得显著成绩。目前,我国已基本形成国家、省(区、市)以及部分地(市)的防盲治盲管理和技术指导体系,并通过组织实施“中西部地区儿童先天性疾病和贫困白内障患者复明救治”、“视觉第一 中国行动”和“百万贫困白内障患者复明工程”等项目,进一步提高了白内障手术的覆盖率,加强了基层眼保健网络和防盲治盲队伍的建设。目前我国 94% 的县医院可以开展眼科医疗服务,其中 84% 的县医院可以开展白内障复明手术,为我国防盲治盲长效机制奠定坚实基础。此外,每年 6 月 6 日在全国范围内举办“爱眼日”宣传活动,也营造了全社会爱眼护眼的良好氛围。2010 年,我国百万人口白内障手术率(CSR)已经达到 900,白内障盲人数量显著减少。

虽然防盲治盲工作在过去的 5 年中取得显著的成绩,但是目前仍面临巨大挑战。我国仍然是世界上盲和视力损伤最严重的国家之一,还存在眼科医疗资源总量不足、分布不均和质量不高,基层眼保健工作薄弱、信息系统不完善等问题。此外,各级政府对防盲治盲工作重视程度、群众防盲治盲意识还需要继续增强,在全国范围内实现“2020 年前消除可避免盲”的目标,任重道远。

二、指导思想和工作原则

(一)指导思想。坚持以人为本,将逐步消除可避免盲、提高人民群众的眼健康水平作为开展防盲治盲工作的出发点和落脚点。以深化医药卫生体制改革为契机,以“2020 年前消除可避免盲”为目标,按照《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》和《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》要求,全面加强眼科特别是县级综合医院眼科服务能力建设,构建布局合理、功能完善的

眼保健服务网络,满足人民群众眼保健服务需求。

(二)工作原则。坚持政府主导、多部门协作、全社会参与;将防治主要致盲性眼病与加强眼科服务能力建设,特别是基层眼科服务能力建设相结合,推广眼科适宜技术,逐步建立防盲治盲长效工作机制;立足国情,明确工作目标,分步实施、分级负责,确保各项工作措施取得实效。

三、工作目标

到 2015 年底,争取达到以下目标:

(一)完善防盲治盲网络。

1. 国家、省、市三级防盲治盲工作网络进一步健全,服务能力进一步提高。

2. 设有眼科或具有眼耳鼻喉科医师的县级综合医院达到全国县级综合医院总数的 90% 以上,其中 85% 的县级综合医院眼科能够开展白内障复明手术。

3. 基本形成适合我国国情的防盲治盲工作模式。基层医疗卫生机构能够对主要致盲性眼病进行初步筛查并及时转诊。

(二)加强防盲治盲人员队伍建设。建立国家级和省级防盲治盲管理人员和专业技术人员规范化培训制度。各省省级防盲治盲管理人员全部接受规范化培训。

(三)防治主要致盲性眼病。

1. 继续开展白内障盲的防治工作,到 2015 年底全国 CSR 达到 1300。全国创建 600 个白内障无障碍县(区)。

2. 根治致盲性沙眼。

3. 医疗机构普遍重视糖尿病视网膜病变和青光眼的早期筛查和早期治疗,加强健康教育,社会公众防治意识进一步提高。

4. 医务人员对早产儿视网膜病变防治的知晓程度进一步提高,降低早产儿视网膜病变发病率。

5. 落实《国家基本公共卫生服务规范(2011

年版)》，在城乡居民健康档案管理、0—6 岁儿童健康管理和老年人健康管理中开展视力检查。

(四)开展低视力康复工作。在省级残疾人康复机构建立“低视力康复中心”，为 50 万名低视力患者免费配用助视器，培训低视力儿童家长 20 万名。

四、主要工作内容

(一)进一步建立完善防盲治盲工作网络。

1. 把防盲治盲工作纳入国家、省级卫生工作和残疾人工作规划，统筹安排，加强领导，增加投入。

2. 加强国家级、省级、设区的市级防盲技术指导组的能力建设，发挥其组织管理和技术指导作用，协助卫生行政部门开展基层眼科业务指导、专业人员培训、信息收集等工作。卫生行政部门对防盲技术指导组的工作情况实施绩效考核评估。

3. 加强县级综合医院眼科能力建设，发挥其作为基层防盲治盲技术指导中心的作用。鼓励城市三级医院眼科、眼科医院与县级综合医院眼科建立紧密的合作关系，通过技术指导、人员培训等方式，使县级综合医院眼科具备常见病诊治和急诊处理能力，落实双向转诊。

4. 开展城市农村防盲治盲网络建设试点工作，以城市大医院优质眼科医疗资源为龙头，以县医院为依托，探索建立适合我国国情的城乡眼病防治工作模式。

5. 鼓励社会各界积极参与防盲治盲工作。建立政府主导的合作机制，鼓励非政府组织、民营眼科医疗机构等社会力量参与防盲治盲工作，进一步优化政策，加强统筹协调和资源整合，充分发挥各级各类防盲治盲资源的作用。

(二)加强防盲治盲人员队伍建设。

1. 成立国家级、省级防盲治盲培训专家队伍，制定防盲治盲管理人员和基层专业技术人员

培训大纲和课程体系，探索建立国家级或区域培训中心。

2. 卫生部组织对各省省级防盲治盲管理人员开展规范化培训，各省(区、市)对市、县以及基层相关工作人员开展培训，提高各级防盲治盲管理人员的工作能力。

3. 充分发挥眼科专业学会的专业优势，加强对县级综合医院眼科医师和基层医疗卫生人员的培养和培训，使其能够掌握适宜技术预防、治疗常见眼病。

(三)防治主要致盲性眼病。

1. 继续开展贫困白内障患者复明工作，消除新发白内障盲，进一步提高我国白内障复明手术率。建立白内障手术质量评价和术后随访制度，提高手术质量。继续加强白内障手术信息报告工作。

2. 继续实施“视觉第一 中国行动”项目三期，开展致盲性沙眼根治工作，力争 2015 年底在我国根治致盲性沙眼。

3. 通过培训，提高医疗机构眼科和相关临床学科专业人员对糖尿病视网膜病变和青光眼的早诊早治能力。开展针对糖尿病视网膜病变和青光眼的健康教育，大力推动早期筛查和早期治疗。

4. 进一步贯彻落实《早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南》，对眼科、妇产科、儿科等专业的医务人员开展早产儿视网膜病变防治相关知识培训，对高危患儿进行早期筛查和早期治疗。

5. 乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心(站)要认真落实《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》，在城乡居民健康档案管理、0—6 岁儿童健康管理和老年人健康管理中开展视力检查，并按照规定做好检查结果的记录。

(四)开展低视力康复工作。

1. 各省省级残疾人康复机构均建立“低视力

康复中心”，加强“低视力康复中心”服务能力建设。

2. 对眼科专业技术人员开展低视力相关知识培训，提高低视力筛查诊断水平。加强眼科医疗机构与低视力康复中心的合作，通过技术指导等方式，提高低视力患者的康复服务质量。

3. 对低视力助视器验配师开展培训，推行“一对一”助视器验配工作模式。

4. 建立低视力助视器生产供应服务网络，提高低视力患者的生活质量。

5. 组织开展低视力康复相关学术交流。普及低视力康复知识。鼓励社会各界广泛参与低视力康复工作。

(五)开展防盲治盲宣传教育工作。发动社会各界广泛开展眼病防治健康教育，根据不同人群特点，以电视、广播、报纸、期刊及网络等群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及眼保健知识。充分利用全国爱眼日、世界视觉日、世界青光眼周等健康宣传日开展宣传活动，形成全社会支持、参与防盲治盲工作的良好氛围。

(六)制订基层常见致盲性眼病防治工作指南。

(七)进一步完善白内障复明手术信息报送制度。加强“白内障复明手术信息报告系统”数据库

的建设，进一步完善眼科医疗机构信息报送工作制度，做到手术一例，上报一例。

五、保障措施

(一)密切协作，完善政策。各级卫生行政部门、残联要充分认识防盲治盲工作的重要意义和社会属性，与相关部门密切协作，积极制订有利于防盲治盲工作的政策措施，探索建立防盲治盲长效工作机制，加大宣传力度，努力营造全社会关注、支持防盲治盲工作的社会环境。

(二)以点带面，推动落实。各级卫生行政部门、残联要依据本《全国防盲治盲规划(2012—2015年)》(以下简称《规划》)，结合本地实际，制订本地区的《防盲治盲规划》，因地制宜地开展工作。注重挖掘、推广辖区内防盲治盲先进工作经验，带动本地区防盲治盲工作有计划、分步骤地达到《规划》要求。

(三)实行目标管理，建立定期评估制度。卫生部负责制订《规划》评价指标及评价方法，对各地实施情况进行督导评估。针对《规划》实施过程中出现的新问题、新情况，卫生部将对有关内容进行调整和补充。各省级卫生行政部门负责制订本地区《防盲治盲规划》评价指标及评价方法，分解任务，落实责任，对本地区工作开展情况定期进行检查评估。

卫生部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室、中央编办等关于做好 2012 年公立医院改革工作的通知

卫医管发〔2012〕53 号

各省、自治区、直辖市医改领导小组、卫生厅局、编办、财政厅局、人力资源社会保障(人事、劳动保障)厅局，新疆生产建设兵团及各计划单列市医改

领导小组、卫生局、编办、财政局、人力资源社会保障(人事、劳动保障)局：

根据《国务院关于印发“十二五”期间深化医

药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11号)、《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排的通知》(国办发〔2012〕20号)、《国务院办公厅印发关于县级公立医院综合改革试点意见的通知》(国办发〔2012〕33号)和《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发〔2010〕20号),为在继续深入贯彻落实《国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知》(国办发〔2011〕10号)的基础上,做好2012年公立医院改革工作,经发展改革委同意,现将有关事项通知如下:

一、试点城市以破除以药补医机制为重点,进一步推进“四个分开”等体制机制综合改革

(一)破除以药补医,完善公立医院补偿机制。2012年所有公立医院改革国家联系试点城市(以下简称国家联系试点城市)均要探索采取调整医药价格、改革医保支付方式和落实政府办医责任等综合措施和联动政策,破除以药补医机制。将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。

发挥医保的补偿和控费作用。同步推进总额预付、按人头付费、按病种付费等复合支付方式,加强付费总额控制,通过购买服务对医疗机构给予及时合理补偿,引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为、提高服务质量。严格考核基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标,控制或降低群众个人负担。积极推动建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制,通过谈判确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。要按照临床路径和诊疗规范加强对诊疗行为的监督管理,防范减少服务内容、降低服务标准、服务提供不足、推诿重症患者等行为。各地要积极推行支付方式改革,逐步覆盖统筹区域内医保定点机构,国家联系试点城市要加

快步伐、加大力度推进支付方式改革。

合理调整医疗服务价格。按照总量控制、结构调整的原则,降低药品和高值医用耗材价格,降低大型医用设备检查价格,合理提高诊疗费、护理费、手术费等医疗服务价格,体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值。调整后的医疗服务收费按规定纳入医保支付范围。要在价格调整方面给予国家联系试点城市一定自主权。

落实政府办医责任。政府负责公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养补助、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农等公共服务任务补助等。

(二)创新体制机制,建立现代医院管理制度。合理区分医疗服务监管职能与医疗机构举办职能。深化公立医院管理体制改革,理顺公立医院所有者和管理者责权。落实公立医院经营管理自主权和用人自主权,全面推行聘用制度和岗位管理制度,按照相关规定,坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理,建立能进能出、能上能下的灵活用人机制;新进人员实行公开招聘,择优聘用。探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构。建立严格有效的医疗服务监管体系,加强监管能力建设。

推进院长专业化、职业化建设。建立完善院长负责制和任期目标责任考核制度,探索建立院长任职资格管理制度,完善院长选拔、任用、考核、薪酬、奖惩等制度。开展院长专业化、职业化培训,不断提高院长管理水平。

建立健全对公立医院的绩效考核制度。国家层面制订意见,指导建立以公益性为核心的公立医院绩效考核体系,体现医院服务能力、运行绩效、患者满意度等,将考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助、工作人员平均收入水平等挂钩,促进医院持续改善服务、提高效率。2012年所有

国家联系试点城市要制订绩效考核方案,开展绩效考核工作。

二、以改革促发展,大力推进县级医院综合改革试点

在全国选择 300 个左右的县(市)开展县级医院综合改革试点。以破除“以药补医”机制为关键环节,以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点,统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革。试点县级医院要取消药品加成政策,医院由此减少的合理收入,通过调整医疗服务价格和增加政府投入等途径予以补偿,发挥医疗保险补偿和控费作用。完善人事分配制度,建立现代医院管理制度。

深化城市三级医院对口支援县级医院工作。结合县域群众医疗服务需求和县级医院实际水平,有计划地开展支援工作,建立城市三级医院向县级医院轮换派驻医师和管理人员制度。加强卫生行政部门对对口支援工作的日常管理和监督考核。积极探索以多种方式建立县级医院与乡镇卫生院长期稳定的分工协作机制。

加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设,力争使县域内就诊率提高到 90% 左右,基本实现大病不出县。政府在每个县重点办好 1—2 所县级医院(含县中医院),30 万人口以上的县(市)至少有一所医院达到二级甲等水平。县级医院每年选派不少于 3 名医师到三级医院进修学习。经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需高层次人才。推广应用适宜医疗技术,适当放宽二、三类相对成熟技术的机构准入条件。编制县级医院重点专科发展规划,按规划加强专科建设。

三、继续在全国范围内实施一批通过改革试点取得成熟经验的政策措施

(一)继续推行便民惠民措施,加强医院内部管理。以病人为中心,以服务为导向,巩固便民惠

民措施成果。继续推进“三好一满意”、“医疗质量万里行”和抗菌药物临床应用专项整治活动。进一步开展预约诊疗活动,全国所有三级医院和有条件的二级医院广泛开展通过网络、电话、短信等方式的预约挂号工作,积极推进区域统一预约挂号平台建设。优化门急诊服务和流程,实行“一站式”服务和自助服务,提供方便快捷的检查结果查询服务,全国有条件的三级医院普遍开展双休日及节假日门诊,充实门诊力量。扎实推进优质护理服务,全国所有三级医院优质护理服务覆盖 60% 以上的病房,三级甲等医院实现全院覆盖,60% 的地(市)级二级医院和 30% 的县级二级医院开展优质护理服务。临床一线护士占全院护士比例不低于 95%,病房实际护床比不低于 0.4 : 1,工作量大、危重患者多的病房要增加护士配备。建立健全医疗纠纷第三方调解机制和医疗责任保险制度,实现医疗纠纷人民调解制度县级以上全覆盖。

以临床路径管理和信息化建设为抓手,提升医院管理的科学化、精细化、专业化水平。所有三级医院和有条件的二级医院都开展临床路径管理试点,所有三级甲等医院和至少 40% 的二级甲等医院实行临床路径管理,病种数分别不少于每家医院 15 个和 5 个。进一步完善与区域信息平台衔接、以电子病历建设和医院管理为重点的医院信息化网络,探索将医院信息化系统与基本医疗保障经办机构 and 医疗服务监管信息系统相连接。

推进医院内部组织结构和决策机制的科学化设置。精简医院内部行政机构。强化财务、内部审计,保障医院经济运行安全有序。三级医院要按照医院财务制度的有关规定尽快设立总会计师。进一步推进后勤社会化管理。推进重大决策的科学化、民主化进程,探索建立以理事会为主要形式的决策监督机构,建立决策、执行、监督相互

分工、相互制衡的权力运行机制。

(二)充分调动医务人员积极性。完善医院内部分配激励机制。加强人员绩效考核,将医务人员工资收入与医疗服务技术水平、质量、数量、成本控制、医德医风、群众满意度等考核结果挂钩,做到多劳多得、优绩优酬、同工同酬。收入分配向临床一线医务人员倾斜。提高医院人员经费支出占业务支出的比例,提高医务人员待遇。

建立健全住院医师规范化培训制度,制定制度框架和政策体系。在 2011 年培训的基础上,扩大培训规模。继续推进医师多点执业,扩大试点范围。

(三)优化医疗服务体系,建立分工协作机制。加强对医疗服务体系的规划调控。各省(区、市)要修订完善区域卫生规划和区域医疗机构设置规划。各国家联系试点城市要完成区域卫生规划和区域医疗机构设置规划的制订工作,明确医院的种类、数量、规模、布局。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 4 张的,原则上不再扩大公立医院规模。加强区域卫生规划等规划的刚性约束,控制中心城区医疗资源增长,控制大型医疗机构单体规模扩张,严格控制建设标准、规模和设备配备。加强薄弱区域和薄弱领域能力建设,大力发展护理院、康复医院等医疗机构。完善中医医院服务体系。

建立健全公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制。公立医院重点加强对基层医疗卫生机构人才、技术和管理的支持指导。建立通过基层医疗卫生机构预约公立医院门诊的绿色通道。

(四)多管齐下,控制医药费用不合理上涨。加强对医疗服务行为和医疗费用的监管控制。各地要合理确定控费目标,各级卫生行政部门将次均费用和总费用增长率、平均住院日及药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制和绩

效考核范围。加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控。强化医保对医疗服务的监控作用。

加强医院内部成本控制管理。加强医院财务管理,实行成本核算与控制。促进公立医院优先配备、优先使用基本药物,广泛使用适宜技术。逐步实行同级医疗机构检查、检验结果互认。创新服务方式,通过开展日间手术、延伸护理服务等,降低医药费用。

四、大力发展非公立医疗机构,加快形成多元办医格局

完善鼓励社会资本举办医疗机构的政策措施。各地要尽快制订鼓励社会资本举办发展医疗机构的实施细则,落实价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策,支持举办发展一批非公立医疗机构。进一步开放医疗服务市场,放宽社会资本举办医疗机构的准入范围,积极引进有实力的企业、境外优质医疗资源、社会慈善力量、基金会、商业保险机构等举办医疗机构,对举办发展非营利性医疗机构给予优先支持。新增医疗卫生资源在符合准入标准的条件下,优先考虑由社会资本举办医疗机构。加强对民营医疗机构的监管,建立健全不同经营性质医疗机构管理制度,促进民营医疗机构健康持续发展。国家联系试点城市要细化措施,加大力度,落实对社会资本举办医疗机构的支持政策,“十二五”期间力争提前实现非公立医疗机构床位数和服务量达到总量 20%左右的目标。

五、有关工作安排

(一)做好国家联系试点城市的评估工作。通过评估全面了解地方改革进展、评价试点成效、总结改革经验、发现存在问题,形成向全国推广的公立医院改革基本路子。

(二)总结推广地方的成熟改革经验。围绕深入推进试点城市体制机制综合改革、开展县级医

院综合改革试点、开展便民惠民措施并建立长效机制三方面,对地方成熟经验予以推广。

(三)促进国家联系试点城市之间的交流沟通。依托公立医院改革试点工作协作组,加强试点城市的交流,深化地方对公立医院改革重点任务的认识,充分发挥试点城市的示范引领作用,推动公立医院改革由“局部试点”转向“全面推进”。

(四)加强政策培训。围绕公立医院改革的重要政策和2012年改革的重点任务,组织针对政府领导、相关部门的政策培训工作。组织开展各级卫生行政部门的技术能力培训,提高设计和推进改革的能力。开展公立医院院长专业化、职业化培训,提高院长管理水平。

六、有关要求

各地要制订推进2012年公立医院改革的工作方案。加强改革工作的统筹协调、组织实施和检查指导,及时发现问题、解决问题,总结推广改革的先进做法和成熟经验。

各有关部门要根据职责分工密切配合,强化政策保障。卫生部门和医改部门作为公立医院改

革的牵头部门,要加强对改革工作的统筹协调、组织实施和检查指导。财政部门要切实落实财政投入政策。发展改革(物价)等部门根据改革需要,在定价、药品采购等方面给予试点地区一定自主权。各级人力资源社会保障部门要指导和支持公立医院按照有关规定落实用人自主权和内部分配权,落实住院医师规范化培训对象培训期间的待遇。机构编制部门要建立机构编制动态调整机制。

积极宣传引导。大力宣传公立医院改革试点政策措施、成效和经验,客观反映改革的长期性和艰巨性,营造全社会理解支持公立医院改革的舆论氛围。

中 华 人 民 共 和 国 卫 生 部
国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室
中央机构编制委员会办公室
中 华 人 民 共 和 国 财 政 部
中华人民共和国人力资源社会保障部

2012年8月1日

卫生部、共青团中央关于评选 2011—2012 年度 卫生系统全国青年文明号、青年岗位能手的通知

卫办发〔2012〕54号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生厅局、团委,部直属各单位,国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局:

根据《青年文明号活动管理办法》的规定和全国青年文明号活动组委会《关于评选2011—2012年度全国青年文明号的通知》(青文字〔2012〕1号)

的要求,卫生部、团中央决定于2012年8月至12月开展2011—2012年度全国青年文明号、青年岗位能手评选工作。现将有关事项通知如下:

一、评选 2011—2012 年度全国青年文明号 和青年岗位能手

(一)评选范围。卫生系统开展“号、手”争创

活动中取得优异成绩的青年集体、优秀青年。

(二) 评选条件。

1. 青年文明号条件。

(1) 35 周岁以下青年占 50% 以上, 负责人至少有 1 位年龄不超过 35 周岁。

(2) 全体成员政治立场坚定, 能够自觉贯彻邓小平理论和“三个代表”重要思想, 学习实践科学发展观, 认真执行党和国家的各项方针政策, 自觉遵守国家法律法规和卫生工作各项规范、标准, 严格执行本单位的各项规章制度、操作规程和服务规范。

(3) 在医疗、科研、生产、管理和服务中表现出高度的职业文明水平, 取得突出成绩, 创造出较好的社会效益和经济效益, 没有发生较大的工作差错。

(4) 全体成员能够在本职岗位上开展创先争优活动, 弘扬文明新风, 优质服务, 爱岗敬业, 团结协作, 具有良好的职业道德和职业技能; 同时能够努力学习业务, 钻研技术, 掌握做好本职工作必需的知识和技能, 青年中涌现出一定数量的各级青年岗位能手。

(5) 所在单位团组织机构健全, 重视发挥团员、青年的作用。能紧紧围绕本单位的中心任务开展符合青年特点、生动活泼、扎实有效的创建活动, 有明确的创建规划、细化的创建标准、醒目的创建标识、可操作性的创建载体。

(6) 工作及成效得到本单位党政领导的肯定, 并受到周围群众或服务对象的赞誉, 获得良好的社会评价。

(7) 已按要求完成前期网上创建报备工作。

(8) 该集体为往届全国青年文明号集体或 2012 年 1 月 1 日前命名的最新届次省(部)级青年文明号集体(以表彰文件发文时间为准)。

2. 青年岗位能手条件。

(1) 年龄在 35 周岁以下(1977 年 12 月 31 日

以后出生)。

(2) 具有优良的思想品德和职业道德, 敬业爱岗, 勤奋工作, 在本职岗位上创先争优。

(3) 熟练掌握本岗位各项业务技能和知识, 成为业务技术尖子, 具有自主创新成果者优先。

(4) 优质并超额完成本岗位各项年度考核指标, 成绩突出。

(5) 在本地区、本系统组织的技术比武、业务考核等活动中成绩优异, 受到表彰, 其业务水平得到群众认可, 或在社会上有一定影响。

(6) 具备省级青年岗位能手资格。

(三) 推荐名额。2011—2012 年度卫生系统全国青年文明号 83 个, 各省(区、市)原则上各推荐 1—3 个(其中往届全国青年文明号不少于 1 个), 各直属单位原则上可推荐 1 个。卫生系统全国青年岗位能手不超过 50 名, 各省(区、市)原则上各推荐 1—2 名。

二、评选全国卫生系统“号、手”创建活动优秀组织奖

(一) 评选范围。基层卫生单位共青团组织、部(局)直属单位共青团和青年组织。

(二) 评选条件。

1. 领导重视, 组织机构健全, 成立了活动领导机构; 能积极将争创活动与创先争优活动相结合, 对活动进行引导、检查、监督、表彰, 青年文明号的管理严格规范。

2. 争创活动制度化、规范化、经常化, 活动运行情况良好。

3. 活动成效显著, 国家级、省级、地市级及本单位青年文明号均有一定数量。

4. 活动能在本单位各专业中开展和推动, 形成整体合力, 并创造了一定的社会效益和经济效益。

(三) 推荐名额。“号、手”活动优秀组织奖共 10 个。各省(区、市)原则上可推荐 1 个。

三、有关要求

(一)加强领导,党群共建。各地要将本次评选活动的开展作为医药卫生系统深入开展创先争优活动的一项重要内容,坚持党建带团建,党团共建。要加强领导,周密组织,确保评选活动的顺利进行,同时推进创先争优活动的深入进行。要坚持面向一线、面向基层倾斜的原则,坚持统筹协调、兼顾各方的原则,坚持年度评审制与历次复核评审制相衔接的原则,统筹安排好本次评选活动,体现青年文明号“敬业、协作、创优、奉献”时代精神。

(二)严格程序,层层把关。各地要严格按照评选标准,精心组织,严格程序,按照公开、公平、公正原则进行评选,要采取自下而上、逐级申报的方式。申报全国青年文明号的集体,应由省卫生厅和省级团委联合考核,考核合格后,要及时将申报材料同步录入“青年文明号网络办公协同系统”,并按照《全国青年文明号活动组委会关于实行青年文明号公示制的意见》(中青办发〔2001〕9号)和网络报备的有关要求,在工作场所醒目位置进行公示,接受社会和群众监督。要把评选活动与推动创先争优活动结合起来,与深化医改结合起来,与推动各项业务工作的完成结合起来,与加强基层团组织和团员青年队伍建设结合起来,确保取得实效。

卫生部和团中央将根据各地申报材料进行综合评审,必要时将开展重点抽查考核。全国青年文明号候选单位和全国卫生系统青年岗位能手候选人,将分别在《中国青年报》和卫生部网站等媒体进行公示。公示期间无异议的,卫生部将联合团中央予以命名和表彰。同时将表彰全国卫生系统“号、手”创建活动优秀组织奖。表彰的具体时间和形式另行通知。

(三)加大宣传,营造氛围。此次评选表彰活

动是全国医药卫生系统创先争优活动的重要组成部分。各地卫生系统的团组织要在争创活动中,积极发现先进典型,向各地医药卫生系统创先争优活动领导小组推荐先进集体和优秀个人,大力宣传先进典型,营造人人学先进,个个赶先进的良好氛围。

(四)保质保量,按时上报。各级团组织要主动向党组织和行政领导汇报,争取支持。各级卫生行政部门要积极支持团组织,共同做好推荐考核工作。申报单位要认真填写青年文明号、青年岗位能手申报表(一式4份),并附2000字左右的先进事迹材料(一式4份)。全国青年文明号申报材料须同步录入“青年文明号网络办公协同系统”的“集体档案—申报材料”。各省(区、市)卫生系统“号、手”创建活动领导小组办公室将有关申报材料汇总后,将申报报告(含排序)和相关申报材料(含附件4),连同电子版于2012年9月20日前报全国卫生系统“号、手”创建活动领导小组办公室,逾期不报,视为放弃。

联系人:卫生部直属机关党委

种道曦、鹿文媛

联系电话:68792673、68792149

传真:68792148

电子邮箱:mohtw@126.com

- 附件:1. 2011—2012年度全国青年文明号申报表
2. 2011—2012年度全国卫生系统“青年岗位能手”申报表
3. 2011—2012年度全国卫生系统“号、手”创建活动优秀组织奖申请表
4. 卫生系统“号、手”创建情况统计表

2012年8月14日

附件 1

2011—2012 年度全国青年文明号申报表

青年集体名称										
职工总人数					35 岁以下青年人数及比例					
35 周岁以下负责人	姓名				职务				年龄	
通讯地址										
办公电话				手机					邮编	
单位团组织负责人	姓名				职务				联系方式	
网络办公协同系统编码(用户名)									密码	
何时完成网络报备工作					是否国家级青年文明号(授予时间)					
何年被评为省级青年文明号										
简 要 事 迹	本单位意见： (盖 章) 年 月 日									

近 两 年 获 奖 情 况		
地市级卫生行政部门意见		地市级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
省级卫生行政部门意见		省级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
全国卫生系统“号、手”领导小组意见		全国青年文明号活动组委会办公室意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日

注:统一使用 A4 纸(双面打印)。省级、地市级卫生行政部门意见请在签署意见后加盖卫生厅(局)行政公章;省级、地市级团委意见请在签署意见后加盖团省委、团市委公章。

附件 2

2011—2012 年度全国卫生系统“青年岗位能手”申报表

姓 名		性 别		出生年月(年龄)	
政治面貌		学 历		职务(职称)	
工作单位				邮政编码	
通讯地址				电话(手机)	
何时获得省级青年岗位能手称号					
简 要 事 迹	本单位意见： (盖 章) 年 月 日				

近 两 年 获 奖 情 况		
地市级卫生行政部门意见		地市级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
省级卫生行政部门意见		省级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
全国卫生系统“号、手”领导小组意见		全国青年文明号活动组委会办公室意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日

注:统一使用 A4 纸(双面打印)。省级、地市级卫生行政部门意见请在签署意见后加盖卫生厅(局)行政公章;省级、地市级团委意见请在签署意见后加盖团省委、团市委公章。

附件 3

2011—2012 年度全国卫生系统“号、手”创建活动优秀组织奖申请表

填报单位					
职工总人数				35 岁以下青年人数	
负责人姓名		年龄		联系电话	
通讯地址				邮政编码	
简 要 事 迹					
	本单位意见： (盖 章) 年 月 日				

近 两 年 获 奖 情 况		
地市级卫生行政部门意见		地市级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
省级卫生行政部门意见		省级团委意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日
全国卫生系统“号、手”领导小组意见		全国青年文明号活动组委会办公室意见
(盖 章) 年 月 日		(盖 章) 年 月 日

注:统一使用 A4 纸(双面打印)。省级、地市级卫生行政部门意见请在签署意见后加盖卫生厅(局)行政公章;省级、地市级团委意见请在签署意见后加盖团省委、团市委公章。

附件 4

卫生系统“号、手”创建情况统计表

单位:(盖章)

级别 类别	国家级 ()个	省级 ()个	地市级 ()个	其他 ()个	备注
青年文明号					
青年岗位能手					
杰出青年岗位能手					

省级青年文明号评选制度：
年度制() 复核制() 年度制与复核制相结合()

备注:1. 请统计自 1997 年全国卫生系统开展“号、手”创建活动以来的情况；
2. 统计截止时间为 2011 年底。

填报人：联系电话:(座机) (手机)

卫生部办公厅关于印发
《重性精神疾病信息管理办法》的通知

卫办疾控发〔2012〕81 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

2011 年 8 月,我部启用国家重性精神疾病信息管理系统。为加强系统信息管理,规范信息利用,充分发挥信息对政策制定的支持作用,我部制定了《重性精神疾病信息管理办法》,现印发给你们,请认真贯彻执行。

二〇一二年六月二十日

重性精神疾病信息管理办法

为规范重性精神疾病信息管理与利用,确保患者信息安全,充分发挥信息对制定精神卫生政策的支持作用,根据《中华人民共和国统计法》、《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》,制定本办法。

第一条 重性精神疾病信息管理范围包括国家重性精神疾病信息管理系统(以下简称系统)中的患者基本信息、治疗与随访信息及精神卫生工作报表,以及与之相关的各类纸质材料。

第二条 重性精神疾病信息管理工作,坚持分级负责、属地管理,服务患者、安全有效的原则。

第三条 卫生部对全国重性精神疾病信息实行统一管理。地方各级卫生行政部门负责本地区重性精神疾病信息管理工作。

第四条 各级精神卫生防治技术管理机构(以下简称精防机构)受本级卫生行政部门委托,承担本辖区重性精神疾病信息的日常管理工作。

精神卫生医疗机构和基层医疗卫生机构承担重性精神疾病信息收集与报送任务,并对本部门信息安全负责。

第五条 各级精防机构、精神卫生医疗机构和基层医疗卫生机构建立本部门重性精神疾病信息管理制度,根据工作需要配备专/兼职信息管理人员。

信息管理人员的主要职责包括:负责本单位与重性精神疾病管理治疗工作有关的文件、资料、信息的收发、存档及管理;负责重性精神疾病患者基本信息、治疗与随访信息及精神卫生工作报表的审核、录入系统及质量控制等。

第六条 信息管理人员应当具备相应的信息管理知识和精神疾病相关专业知识,具备基本的网络安全知识和保密意识,定期参加重性精神疾病信息管理培训及考核。

第七条 信息管理人员应定期备份系统中本辖区患者信息及统计报表,并妥善保管。未经同级卫生行政部门许可,不得向其他机构和个人透露。

第八条 各级卫生行政部门建立重性精神疾病信息简报制度。各级精防机构按照同级卫生行政部门要求,对本地区重性精神疾病信息进行汇总、统计分析,定期编制本辖区重性精神疾病信息简报,经同级卫生行政部门批准后印发。发放范围由同级卫生行政部门确定。

第九条 卫生部和省级卫生行政部门依法发布全国或本地区重性精神疾病信息。其他部门、机构和人员无权向社会发布相关信息。

第十条 卫生系统内的相关机构或个人因工作需要使用重性精神疾病相关信息,需出示相关证明并经同级卫生行政部门批准备案。

第十一条 卫生系统外的其他部门和机构因工作需要查阅或使用重性精神疾病相关信息,需携带本系统业务主管部门证明,征得信息管理机构同级卫生行政部门的同意并备案后方可进行。

第十二条 省、市两级建立卫生部门与公安机关之间的重性精神疾病信息定期交换与共享机制。交换范围仅限于危险性评估 3 级及以上患者相关信息。

为确保信息安全,应制定信息交换流程,有专人负责交换。并对交换过程进行记录、备案。

第十三条 各级卫生行政部门应定期组织开

展本辖区重性精神疾病信息管理工作的督导检查。

第十四条 本办法自公布之日起生效。

卫生部办公厅关于表扬甘肃省卫生厅 食品安全风险监测工作的通报

卫办监督发〔2012〕92号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生部卫生监督中心、国家食品安全风险评估中心:

按照卫生部等6部门联合发布的《2012年国家食品安全风险监测计划》和《卫生部办公厅关于进一步做好食品安全风险监测工作的通知》有关要求,甘肃省认真部署全省食品安全风险监测工作。今年6月,甘肃省卫生厅在执行《2012年国家食品安全风险监测计划》中及时发现并报告了伊利婴幼儿配方食品汞含量异常问题。经国家食品安全风险评估中心复核检验后,我部依法组织国家食品安全风险评估专家委员会进行了风险评估。在国务院食品安全办的统一协调下,及时向相关监管部门通报情况,迅速采取控制措施,消除了食品安全隐患,有力地维护了人民群众的身体健康。

甘肃省卫生厅高度重视食品安全与卫生监督工作。在甘肃省人民政府的领导下,认真依法履行职责,将食品安全风险监测工作列入市州政府工作目标考核内容,并投入专项资金用

于全省食品安全风险监测工作,为相关工作顺利开展提供保障。甘肃省各级卫生行政部门及其卫生监督机构、疾病预防控制机构密切配合,狠抓风险监测任务的落实和质量控制,及时发现并报告监测中发现的食品安全问题,为消除食品安全隐患、保护人民群众健康作出了贡献,现予以通报表扬。

党中央、国务院高度重视食品安全,最近印发的《国务院关于加强食品安全工作的决定》(以下简称《决定》),对加强食品安全工作作出了全面部署,对卫生部门承担的相关食品安全工作提出明确要求。各地卫生行政部门要认真学习贯彻《决定》,深刻领会《决定》精神,进一步增强政治敏感性和大局意识,依法、科学、稳妥地做好职责范围内的食品安全工作,继续加强食品安全风险监测评估体系的能力建设,为维护人民群众的健康权益作出新贡献。

2012年7月24日

卫生部办公厅关于印发人工膝关节置换 技术管理规范(2012 年版)的通知

卫办医政发〔2012〕93 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

为规范人工膝关节置换技术的临床应用,保证医疗质量和医疗安全,根据《医疗技术临床应用管理办法》,我部组织制定了《人工膝关节置换技术管理规范(2012 年版)》(可从卫生部网站下载)。现印发给你们,请遵照执行。

2012 年 7 月 24 日

人工膝关节置换技术管理规范 (2012 年版)

为规范人工膝关节置换技术的临床应用,保证医疗质量和医疗安全,根据《医疗技术临床应用管理办法》,制定本规范。本规范为医疗机构及其医师开展人工膝关节置换技术的基本要求。

本规范所称人工膝关节置换技术包括全膝关节置换及部分膝关节置换技术,不包括膝部肿瘤切除后的假体重建技术。

一、医疗机构基本要求

(一)医疗机构开展人工膝关节置换技术应当与其功能、任务相适应。

(二)三级医院,有卫生行政部门核准登记的骨科诊疗科目及其他相关科室和设备。

1. 骨科。

(1)开展骨科临床诊疗工作 10 年以上,床位不少于 50 张,设有关节外科专科病房或专业组,关节外科床位不少于 20 张。

(2)每年完成人工膝关节置换手术 50 例以上。

2. 开展人工膝关节置换手术的手术室。

(1)有至少 1 间手术室达到 I 级洁净手术室标准(手术区 100 级层流、周边区 1000 级)。

(2)手术室使用面积 30 平方米以上,布局合理。

(3)配有经国家食品药品监督管理局批准的满足人工膝关节置换手术需要的手术器械。

(4)配备符合放射防护条件的 C 臂 X 线机。

3. 其他相关科室和设备。

(1)设有麻醉科、重症监护室、心血管内科、呼吸内科、内分泌科及康复科等专业科室或专业医师,具备全身合并症、并发症的综合处理和抢救能力。

(2)具备 CT、床边 X 线摄影机、术后功能康复系统。

(三)具有专业骨科医师队伍,其中包括至少 2 名副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师,人员梯队结构合理。

(四)拟开展人工膝关节置换技术的新建或者新设骨科的三级医院,应当符合本规范的人员、科室、设备、设施条件,并向省级卫生行政部门提出申请,通过省级卫生行政部门组织的临床应用能力评估后方可开展。

二、人员基本要求

(一)开展人工膝关节置换技术的医师。

1. 取得《医师执业证书》,执业范围为外科专业。

2. 有 10 年以上骨科临床诊疗工作经验,具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

3. 近 3 年每年参与完成膝关节置换手术至少 20 例。

4. 经过卫生行政部门认定的人工膝关节置换技术培训基地系统培训并考核合格,或具备免培训考核条件。

(二)其他相关专业技术人员经过相关专业系统培训并考核合格。

三、技术管理基本要求

(一)严格遵守骨科相关疾病的诊疗指南和技术操作规范,根据患者病情、可选择的治疗方案、患者经济承受能力等因素综合判断,因病施治,合理治疗,科学、严格掌握人工膝关节置换技术的适应证和禁忌证。

(二)人工膝关节置换手术由 2 名以上具有人

工膝关节置换技术临床应用能力的、具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定,术者由具有人工膝关节置换技术临床应用资质的本院医师担任。制订合理的治疗方案和术前、术后管理方案。

(三)实施人工膝关节置换手术前,应当向患者、被授权人或法定监护人告知手术目的、手术风险、可替代治疗方案、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。

(四)在完成每例次人工膝关节置换病例诊疗后 10 个工作日内,使用卫生部规定的软件,按照要求将有关信息报送至卫生部及省级卫生行政部门。

(五)人工膝关节置换技术质量标准应达到卫生部《第一批单病种质量控制指标》(卫办医政函[2009]425 号)中“膝关节置换术的质量控制指标”。

(六)建立人工膝关节置换手术后随访制度,并按规定进行随访、记录。

(七)各省级卫生行政部门应当将准予开展人工膝关节置换技术的医疗机构和医师名单进行公示。

各省级卫生行政部门应当定期组织省级骨科质量控制中心或技术指导中心对已经获得资质的医疗机构和医师人工膝关节置换技术临床应用情况进行评估,包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗事故发生情况、术后病人管理、平均住院日、病人生存质量、病人满意度、随访情况和病历质量等。评估不合格的医疗机构或医师,暂停相关技术临床应用资质并责令整改,整改期不少于 3 个月。整改后评估符合条件者方可继续开展相关技术临床应用;整改不合格或连续 2 次评估不合格的医疗机构和医师,取消人工膝关节置换技术临床应用

资质,并向社会公示。

(八)建立人工膝关节器材登记制度,保证假体来源可追溯。在患者住院病历的手术记录部分留存人工膝关节假体条形码或者其他证明合格文件。不得违规重复使用一次性人工膝关节植入材料。

四、培 训

拟开展人工膝关节置换技术的医师应当接受至少 6 个月的系统培训。

(一)培训基地。

由卫生部认定,且具备下列条件:

1. 三级甲等医院,省级卫生行政部门准予开展人工膝关节置换技术。

2. 具备人工膝关节置换技术临床应用能力,每年完成各类膝关节置换病例至少 150 例。

3. 骨科病房床位数至少 120 张,其中关节病区至少 40 张。

4. 有至少 4 名具有人工膝关节置换临床应用能力的医师,其中至少 3 名具有主任医师专业技术职务任职资格。

5. 有与开展人工膝关节置换诊疗培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

6. 相关专业学术水平居国内前列,且在当地有较强的影响力。

(二)培训工作基本要求。

1. 使用经卫生部认可的培训教材和培训大纲。

2. 拟定科学的培训计划,保证接受培训的医师在规定时间内完成培训。

3. 按照培训要求,对接受培训医师的理论知识、实践能力、操作水平进行测试、评估。培训结束后,对接受培训的医师进行考核、评定,出具是

否合格的结论,并将医师名单及时报卫生部及省级卫生行政部门。

4. 为每位接受培训的医师建立培训、考试及考核档案。

5. 根据实际情况和培训能力决定培训医师的数量。

(三)医师培训要求。

1. 在指导下参加对人工膝关节置换诊疗患者的全过程管理,包括术前评价、手术计划制定、围手术期管理、康复指导和术后随访等。

2. 在指导下参与完成至少 50 例人工膝关节置换术。

五、其他管理要求

在本规范实施前具备下列条件的医师,可以直接认定具有开展人工膝关节置换技术的资质:

(一)取得《医师执业证书》,执业范围为外科专业、中医专业、中西医结合专业。

(二)具有良好的职业道德,同行专家评议专业技术水平较高,并获得 2 名本专业主任医师推荐,其中至少 1 名为外院医师。

(三)在三级甲等医院连续从事骨科诊疗工作 10 年以上,具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

(四)近 3 年累计独立完成人工膝关节置换诊疗病例至少 100 例。

(五)膝关节置换技术手术质量相关指标符合卫生部医疗质量管理与控制有关要求,近 3 年内未发生过二级以上与开展人工膝关节手术直接相关的负主要责任的医疗事故。

附件:起草专家组名单

附件

起草专家组名单

顾问

邱贵兴 中国医学科学院北京协和医院

组长

王 岩 中国人民解放军总医院

成员(按姓氏笔画排序)

卜海富 安徽医科大学第一附属医院
 王义生 郑州大学第一附属医院
 王志义 首都医科大学附属北京友谊医院
 王坤正 西安交通大学医学院第二附属医院
 王韶进 山东大学第二医院
 田晓滨 贵州省人民医院
 毕郑钢 哈尔滨医科大学附属第一医院
 曲铁兵 首都医科大学附属北京朝阳医院
 朱振安 上海交通大学医学院附属第九人民医院
 严世贵 浙江大学医学院附属第二医院
 张 克 北京大学第三医院
 沈 彬 四川大学华西医院
 沈惠良 首都医科大学附属北京宣武医院
 周一新 北京积水潭医院
 郑 稼 河南省人民医院
 赵尔弘 首都医科大学附属北京同仁医院
 赵建宁 南京军区总医院
 赵劲民 广西医科大学第一附属医院
 贺 良 北京积水潭医院
 胡懿郃 中南大学湘雅医院
 高忠礼 吉林大学中日联谊医院
 寇伯龙 北京大学人民医院
 曹 力 新疆医科大学第一附属医院
 蒋 青 南京大学医学院附属鼓楼医院
 裴福兴 四川大学华西医院

卫生部办公厅关于印发 医疗机构手术分级管理办法(试行)的通知

卫办医政发〔2012〕94 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

为加强医疗机构手术分级管理,规范医疗机构手术行为,提高医疗质量,保障医疗安全,维护患者合法权益,我部组织制定了《医疗机构手术分级管理办法(试行)》。现印发给你们,请遵照执行。

2012 年 8 月 3 日

医疗机构手术分级管理办法(试行)

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构手术分级管理,提高医疗质量,保障医疗安全,维护患者合法权益,依据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》等法律法规,制定本办法。

第二条 本办法所称手术是指医疗机构及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作,以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。

第三条 医疗机构实行手术分级管理制度。手术分级管理目录由卫生部另行制定。

第四条 本办法适用于各级各类医疗机构手术管理工作。

第五条 卫生部负责全国医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

第二章 手术分级及授权管理

第六条 医疗机构应当建立健全手术分级管理工作制度,建立手术准入制度,严格执行手术部位标记和手术安全核查制度,由医务部门负责日常管理工作。

第七条 根据风险性和难易程度不同,手术分为四级:

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术;

二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术;

三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术;

四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术。

第八条 医疗机构应当开展与其级别和诊疗科目相适应的手术。

第九条 医疗机构按照《医疗技术临床应用

管理办法》规定,获得第二类、第三类医疗技术临床应用资格后,方可开展相应手术。

第十条 三级医院重点开展三、四级手术。二级医院重点开展二、三级手术。一级医院、乡镇卫生院可以开展一、二级手术,重点开展一级手术。

第十一条 二级医院开展四级手术应当符合下列条件:

(一)符合二级甲等医院的标准;

(二)有重症医学科和与拟开展四级手术相适应的诊疗科目;

(三)具备开展四级手术的人员、设备、设施等必要条件;

(四)经省级卫生行政部门批准。

第十二条 一级医院、乡镇卫生院、中心乡镇卫生院开展二级手术应当符合下列条件:

(一)符合一级甲等医院的标准;

(二)有麻醉科和与拟开展二级手术相适应的诊疗科目;

(三)具备开展二级手术的人员、设备、设施等必要条件;

(四)经核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门批准并向设区的市级卫生行政部门备案。

第十三条 社区卫生服务中心、社区卫生服务站、卫生保健所、门诊部(口腔科除外)、诊所(口腔科除外)、卫生所(室)、医务室等其他医疗机构,除为挽救患者生命而实施的急救性外科止血、小伤口处置或其他省级卫生行政部门有明确规定的项目外,原则上不得开展本办法规定的手术。

第十四条 择期手术患者,需要全身麻醉(含基础麻醉)或者需要输血时,其手术级别相应提升一级。麻醉前评估(ASA)Ⅲ级以上,且需要全身麻醉支持时,应当在三级医院或者经省级卫生行政部门批准准予开展部分四级手术的二级甲等医院实施手术。

第十五条 遇有急危重症患者确需行急诊手术以挽救生命时,医疗机构可以越级开展手术,并做好以下工作:

(一)维护患者合法权益,履行知情同意的相关程序;

(二)请上级医院进行急会诊;

(三)手术结束后 24 小时内,向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门备案。

第十六条 医疗机构应当根据手术级别、专业特点、医师实际被聘任的专业技术岗位和手术技能,组织本机构专家组对医师进行临床应用能力技术审核,审核合格后授予相应的手术权限。

第十七条 医疗机构应当定期评估医师技术能力,适时调整医师手术权限,并纳入医师技术档案管理。

第十八条 除急危重症患者需急诊手术抢救外,外聘医师、会诊医师不得开展超出实施手术医疗机构所能开展最高级别的手术。进修医师手术权限管理按照卫生部和省级卫生行政部门相关规定执行。

第三章 监督管理

第十九条 县级以上地方卫生行政部门应当加强对本行政区域内医疗机构手术分级管理情况的监督检查。

第二十条 县级以上地方卫生行政部门应当建立医疗机构手术安全评估制度,对于存在安全风险的医疗机构和手术项目,应当立即责令其停止开展。

第二十一条 医疗机构出现下列情形之一的,卫生行政部门不得准予其开展相应级别手术;已经准予开展的,应当立即责令其停止开展:

(一)超出登记的诊疗科目的;

(二)未取得相应级别医疗技术临床应用资格的;

(三)在申请相应级别手术临床应用过程中弄虚作假的；

(四)由于人员、设备、设施等条件变化不再具备开展相应手术条件的；

(五)省级以上卫生行政部门规定的其他情形。

第二十二条 医疗机构出现下列情形之一的,卫生行政部门应当立即责令其改正;造成严重后果的,依法追究医疗机构主要负责人和直接责任人责任:

(一)开展卫生行政部门废除或者禁止开展的

手术项目的;

(二)擅自开展卫生行政部门明确要求立即停止的手术项目的;

(三)擅自开展应当经卫生行政部门批准方能开展的手术项目的;

(四)省级以上卫生行政部门规定的其他情形。

第四章 附 则

第二十三条 本办法自 2012 年 10 月 1 日起施行。

卫生部办公厅关于印发甲类大型医用设备集中采购工作规范(试行)的通知

卫办规财发〔2012〕96 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,卫生部国际交流与合作中心:

为规范和加强甲类大型医用设备集中采购管理,保障采购质量和采购价格合理,根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》等法律法规,我部制定了《甲类大型医用设备集中采购工作规范(试行)》。现印发你们,请遵照执行。

各地要参照本规范,按照公开透明、公平竞争和公正廉洁的原则,结合当地实际,研究制订乙类大型医用设备集中采购工作规范,切实推动乙类大型医用设备集中采购工作。

2012 年 8 月 7 日

卫生部甲类大型医用设备集中采购工作规范(试行)

第一章 总则

第一条 为规范甲类大型医用设备集中采购管理,保障采购质量和采购价格合理,依据《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《机电产品国际招标投标实施办法》等相关规定,制定本规范。

第二条 本规范所称甲类大型医用设备,是

指列入大型医用设备甲类管理品目的医用设备。

第三条 甲类大型医用设备集中采购(以下简称集中采购)由卫生部统一组织实施。

第四条 各级政府、国有企业(含国有控股企业)举办的非营利性医疗机构配置甲类大型医用设备,均应当参加集中采购。配置包括新增购置、更新和以核心硬件更换为主的性能升级。

第五条 集中采购应当遵循公开透明、公平竞争、公正廉洁和诚实信用原则。

第六条 本规范适用于参加集中采购活动的集中采购工作机构、医疗机构、招标代理机构和供应商。

第二章 组织管理

第七条 卫生部成立集中采购工作领导小组(以下简称领导小组)。领导小组由卫生部分管部领导、规划财务司、直属机关党委、监察部驻卫生部监察局和集中采购工作机构等相关部门负责人组成,分管部领导任组长。

领导小组负责集中采购有关重大事项决策和相关事宜协调,对集中采购工作进行全过程监督。

第八条 集中采购工作领导小组下设办公室。办公室设在卫生部规划财务司,由领导小组成员单位相关人员组成。办公室承担领导小组日常工作,负责建立和管理专家库,指导集中采购工作机构开展相关工作,提出工作建议报领导小组审议等。

第九条 卫生部根据工作需要委托部直属单位作为集中采购工作机构承担具体集中采购工作。

第十条 集中采购工作机构应当建立健全集中采购工作制度和内部监督机制,保障人力配备,提高工作人员专业水平,加强职业道德和廉洁自律教育。

第三章 当事人

第十一条 当事人是指在集中采购活动中享有权利和承担义务的各类主体,包括集中采购工作机构、医疗机构、招标代理机构和供应商。

第十二条 集中采购工作机构是指受卫生部委托,在领导小组和办公室的领导下,承担具体集中采购工作的机构。

第十三条 集中采购工作机构主要职责包括:

(一)根据国家有关法律法规,组织开展集中采购工作;

(二)制订集中采购工作方案、实施程序和各项规章制度;

(三)编制集中采购工作相关文件;

(四)与医疗机构签订集中采购委托协议;

(五)与招标代理机构签订委托代理招标协议;

(六)组织医疗机构与供应商根据集中采购结果签订采购合同并监督合同的执行;

(七)协调和处理相关询问、质疑和投诉;

(八)负责集中采购工作相关资料归档和保存;

(九)承办领导小组和办公室交办的其他工作。

第十四条 参加集中采购的医疗机构,应当取得甲类大型医用设备配置许可,并具备采购资金准备到位、资金来源符合国家规定、基础设施条件满足装机要求等条件。

第十五条 医疗机构主要职责包括:

(一)与集中采购工作机构签订采购委托协议,配合和监督集中采购工作机构实施集中采购;

(二)提交真实、完整、明确的采购需求计划、资金筹措和基础设施等情况;

(三)依据集中采购结果,在规定时间内与供

应商签订采购合同,但不得与供应商订立背离合同实质性内容的其他协议,牟取不正当利益;

(四)根据合同约定,及时完成付款、装机等后续工作;

(五)采购合同签订后,及时向集中采购工作机构报送合同副本、设备配置清单和履约情况。

第十六条 招标代理机构是指依法设立、从事招标代理业务并提供相关服务的社会中介机构。招标代理机构按照国家相关规定承担相应职责。

第十七条 供应商是指甲类大型医用设备生产企业或经营企业。

第十八条 供应商参加集中采购活动应当具备以下条件:

- (一)具有独立承担民事责任的能力;
- (二)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
- (三)具有履行合同所必需的设备、专业技术能力和完善的售后服务体系;
- (四)具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- (五)参加集中采购活动前 3 年内,在经营活动中没有重大违法记录;
- (六)法律法规规定的其他条件。

第十九条 供应商应当承担以下责任与义务:

- (一)遵守法律法规,按照规定接受供应商资格审查并客观真实地反映相关情况;
- (二)及时响应集中采购工作机构、医疗机构、招标代理机构提出的与集中采购活动有关的正当要求,并如实提供有关材料;
- (三)遵循公平竞争原则,不得采取非正当行为参与集中采购活动;
- (四)根据集中采购结果,及时与医疗机构签订采购合同和廉洁供货协议,并按照合同规定落

实运输、保险、安装、维修、培训等相关事宜;不得在采购合同规定之外给予医疗机构或个人任何形式回扣。

第四章 采购方式

第二十条 集中采购采用以下方式:

- (一)公开招标;
- (二)邀请招标;
- (三)竞争性谈判;
- (四)单一来源采购;
- (五)询价;
- (六)国家规定的其他采购方式。

第二十一条 集中采购一般应当采用公开招标方式进行。

第二十二条 符合下列情形之一的,可以采用邀请招标方式采购:

- (一)具有特殊性,只能从有限范围的供应商处采购的;
- (二)采用公开招标方式的费用占采购项目总价值比例过大的。

第二十三条 符合下列情形之一的,可以采用竞争性谈判方式采购:

- (一)招标后没有供应商投标或者没有合格标的或者重新招标未能成立的;
- (二)技术复杂或者性质特殊,不能确定详细规格或者具体要求的;
- (三)采用招标所需时间不能满足紧急需要的;
- (四)不能事先计算出价格总额的。

第二十四条 符合下列情形之一的,可以采用单一来源方式采购:

- (一)只能从唯一供应商采购的;
- (二)发生了不可预见的紧急情况,不能从其他供应商处采购的;
- (三)必须保证原有采购项目一致性或者服务

配套的要求,需要继续从原供应商处添购,且添购资金总额不超过原合同采购金额 10%的。

第二十五条 采购设备规格、标准统一、现货货源充足且价格变化幅度小的,可以采用询价方式采购。

第二十六条 集中采购采取邀请招标、竞争性谈判、单一来源采购或询价采购方式,应当报经领导小组审核同意,按照国家有关规定严格履行审批程序后实施。

第二十七条 符合国家有关规定,集中采购工作机构具有编制招标文件和组织评标能力的项目,集中采购工作机构可以自行办理招标事宜。依法必须进行招标、可由集中采购工作机构自行办理招标事宜的项目,应当报经领导小组审核同意后实施,并报有关部门备案。

第二十八条 集中采购项目属于国家规定国际招标范围的,应当通过国际招标方式采购,不得以国内招标或以其他方式规避国际招标。已经明确采购设备原产地在国内的,可以采用国内招标方式进行。

第五章 招标代理机构遴选

第二十九条 遴选招标代理机构,应当按照公开、公平、公正、择优的原则确定。

第三十条 招标代理机构的遴选,应当充分考虑机构资质、业绩、信誉、社会评价、专业水平、服务承诺和服务费率等因素综合评定。

第三十一条 办公室成员单位、医疗机构代表和专家组成招标代理机构遴选小组,负责招标代理机构遴选工作。

第三十二条 招标代理机构应当符合以下基本条件:

- (一)具有独立资格的法人单位;
- (二)具有机电产品国际招标代理甲级资质;
- (三)具有政府采购代理机构甲级资质;

(四)具有中央投资项目招标代理机构甲级资质;

(五)根据具体项目要求必须具备的其他条件。

第三十三条 招标代理机构遴选应当按照以下程序进行:

- (一)编制遴选文件;
- (二)向候选招标代理机构发出遴选邀请;
- (三)候选招标代理机构递交申请及相关文件;
- (四)候选招标代理机构资格审查。有必要的,可进行现场考察;
- (五)遴选小组对候选招标代理机构组织现场评审;
- (六)遴选小组对候选招标代理机构进行综合评价,确定遴选结果;
- (七)根据遴选结果,集中采购工作机构与招标代理机构签订委托协议。

第三十四条 招标代理机构原则上每项目一年遴选一次。对服务行为规范、服务质量良好,上一年度工作中没有受到质疑、投诉的招标代理机构,经集中采购工作机构报办公室同意,可延续承担下一年度同一品目集中采购招标代理工作,但最多延续一次。

第三十五条 招标代理机构按照国家相关规定和委托协议收取服务费。除此之外不得以任何方式向其他当事人收取其他任何费用。

第三十六条 招标代理机构承担与集中采购有关的全部工作费用。不需招标代理机构参与的集中采购项目,由领导小组研究决定工作费用来源。

第六章 集中采购准备工作

第三十七条 每年初集中采购工作机构应当依据当年卫生部甲类大型医用设备配置规划实施计划,拟订当年集中采购工作计划。

第三十八条 同一品目设备集中采购,原则上每年组织一次。根据工作需要等实际情况,可以调整采购次数。

第三十九条 卫生部审批同意医疗机构配置甲类大型医用设备后 30 个工作日内,集中采购工作机构会同办公室应当组织完成以下准备工作:

(一)收集、汇总和分析拟采购设备国内外市场情况等信息;

(二)通知医疗机构所在地省级卫生行政部门,启动集中采购工作;

(三)组织医疗机构签订委托协议,明确采购需求及采购数量;

(四)严格论证医疗机构采购需求的合理性,剔除违背集中采购公开、公平、公正原则的排他性需求;

(五)汇总医疗机构采购需求、资金筹措情况、基础设施条件及进口设备免税申请等信息。使用财政资金采购的医疗机构,须按照国家有关规定完成论证、报批工作;

(六)与潜在供应商沟通,收集、汇总和分析产品技术参数等相关信息;

(七)组织专家对产品技术参数进行交叉论证。

第四十条 准备工作完成后 20 个工作日内,集中采购工作机构应当制订集中采购工作方案,报领导小组审批后实施。

第七章 实施程序与要求

第四十一条 集中采购包括以下基本工作程序:根据采购项目具体情况和工作方案确定采购方式;制订采购文件;组织实施采购;确定成交结果;签订采购合同;履约验收。

第四十二条 集中采购文件一般应当包括技术和商务两部分。技术部分编制由医疗机构提出

技术需求,集中采购工作机构或招标代理机构组织专家编写。商务部分由集中采购工作机构或招标代理机构负责编写。

第四十三条 集中采购采用公开招标方式的,按照以下程序实施:

(一)按照第五章规定,遴选招标代理机构;

(二)集中采购工作机构和招标代理机构编制招标文件;

(三)专家组审核招标文件,集中采购工作机构确认;

(四)招标代理机构向招标监督管理部门备案招标文件;

(五)招标代理机构发布招标公告和发售招标文件;

(六)集中采购工作机构和招标代理机构接受咨询和质疑,并对标书做出修正;

(七)供应商按照招标文件要求投标;

(八)招标代理机构组织开标、评标;

(九)招标代理机构将评标报告报集中采购工作机构,集中采购工作机构确认中标供应商;

(十)招标代理机构发布中标公告。

第四十四条 集中采购采取邀请招标方式采购的,采购人应当从符合相应资格条件的供应商中,选择 3 家以上的供应商,向其发出投标邀请书。具体程序按照第四十三条规定实施。

第四十五条 集中采购采用竞争性谈判方式采购的,按照以下程序实施:

(一)集中采购工作机构编制谈判文件;

(二)确定邀请参加谈判的供应商名单;

(三)成立由办公室成员单位和专家组成的谈判小组,制订谈判方案;

(四)谈判小组与供应商进行价格谈判;

(五)确定中标供应商。

第四十六条 集中采购采用单一来源方式采购的,采购人与供应商应当在保证采购项目质量

和双方商定合理价格的基础上进行采购。一般采用价格谈判方式,按照第四十五条规定实施。

第四十七条 集中采购采用询价方式采购的,按照以下程序实施:

(一)集中采购工作机构编制询价文件。

(二)成立由办公室成员单位和专家组成的询价小组。询价小组应当对采购项目的价格构成和评定标准等事项作出规定。

(三)确定被询价的供应商名单。询价小组根据采购需求向其发出询价通知书。

(四)询价。被询价的供应商一次报出不得更改的价格。

(五)确定中标供应商。

第四十八条 招标代理机构根据评标结果向供应商和医疗机构发出中标通知书。不需招标代理机构参与的集中采购项目,由集中采购工作机构向供应商和医疗机构发出中标通知书。

第四十九条 采购进口设备的,由集中采购工作机构协调国家机电产品进出口办公室,协助医疗机构在当地机电产品进出口办公室办理机电产品进口手续。

第五十条 医疗机构与供应商按照集中采购结果签订采购合同。

第五十一条 集中采购工作机构对医疗机构和供应商履约情况进行跟踪抽验。

第五十二条 集中采购工作机构在采购项目完成后及时总结采购工作,向办公室报告。

第五十三条 集中采购工作机构、医疗机构、招标代理机构应当妥善保存集中采购项目文件,不得伪造、编造、隐匿或者销毁。采购文件的保存期限为自采购结束之日起不少于 15 年。

第八章 专家管理

第五十四条 规范和加强集中采购专家管理,实行专家库维护管理与专家抽取使用相互分

离的管理制度。

办公室负责建立和管理集中采购专家库;集中采购工作机构从专家库抽取专家开展工作,并对专家工作情况进行评价。

第五十五条 集中采购专家库专家参与集中采购文件制订、产品论证、技术评估等工作。标书审核、评标活动涉及的专家,按照国家有关规定抽取、使用和管理。

第五十六条 专家进入集中采购专家库,需自愿申请并填写卫生部集中采购专家库专家推荐表,经所在单位、所在地省级卫生行政部门推荐后报办公室。审核合格的,纳入专家库。

第五十七条 入库专家应当具备以下基本条件:

(一)具有较高业务水平和良好职业道德,客观公正、廉洁自律、遵纪守法;

(二)熟悉国家有关招标投标的法律、法规和政策,具有招标评审工作经验;

(三)具有大学本科及以上学历,具有高级技术职称,并从事相关专业领域工作 8 年以上,能够胜任集中采购评审工作;

(四)熟悉本专业领域国内外技术水平和发展动向;

(五)以独立身份参加集中采购评审工作,并愿意接受监督管理;

(六)身体健康,能积极参加集中采购评审工作,原则上年龄在 65 岁以下;

(七)无违纪违规等不良纪录。

第五十八条 专家在集中采购工作中,享有以下权利:

(一)对集中采购工作制度及相关情况的知情权;

(二)按照集中采购文件确定的标准和方法论证、评审,提出建议、意见,不受任何单位或个人的干预;

- (三)按照规定获得相应的劳务报酬；
- (四)向有关监督部门反映评审活动中发现的违法违规行为；
- (五)法律、法规规定的其他权利。

第五十九条 专家在集中采购工作中,承担以下义务:

- (一)准时出席评审活动,客观公正地进行评审;
- (二)严格遵守评审工作纪律,不得私下接触参加该次集中采购的供应商,不得向外界透露评审情况,不得收受集中采购工作利益相关方的财物;
- (三)积极协助和配合监督部门的监督检查,发现供应商在集中采购活动中有不正当竞争或恶意串通等违规行为的,应当及时向集中采购评审工作的监督部门或组织者报告并加以制止;
- (四)具有法定回避情形的,应当主动提出回避;
- (五)遵守集中采购工作机构制定的工作人员守则;
- (六)法律、法规规定的其他义务。

第六十条 建立健全专家监督评价制度和退出机制。对不能公正、廉洁履行职责的专家应当及时取消其资格并从专家库中清除。

第九章 质疑与投诉

第六十一条 供应商对集中采购相关事项有疑问的,可以向集中采购工作机构提出询问。集中采购工作机构应当及时做出答复,但答复内容不得涉及商业秘密。

第六十二条 供应商认为集中采购文件、采购过程或成交结果使自己的合法权益受到损害的,可以在知道或者应当知道其权益受到损害之日起 7 个工作日内,以书面形式向集中采购工作机构提出质疑。

第六十三条 集中采购工作机构应当在收到书面质疑后 7 个工作日内以书面形式作出答复,但答复内容不得涉及商业秘密。

第六十四条 供应商可以向招标代理机构提出询问或者质疑。招标代理机构应当按照有关法律法规规定,就集中采购工作机构委托授权范围内的事项作出答复。

第六十五条 质疑供应商对集中采购工作机构、招标代理机构的答复不满意,或者未在规定时间内收到集中采购工作机构答复的,可以在答复期满后 15 个工作日内向办公室投诉。

第六十六条 办公室应当在收到投诉后 30 个工作日内,对投诉事项作出处理决定,并以书面形式告知投诉人和与投诉事项有关的当事人。

第六十七条 投诉人对投诉处理决定不服或者逾期未收到处理决定的,可以依法申请行政复议或者向人民法院提起行政诉讼。

第十章 监督检查

第六十八条 办公室按照共同监督、权责一致的原则履行对集中采购工作机构的日常监督和集中采购活动的全程监督。

第六十九条 日常监督的主要内容应当包括:

- (一)有关法律法规和规章制度的执行情况;
- (二)采购信息公开情况;
- (三)采购工作制度建设情况;
- (四)内部监督制约机制和岗位责任制建设情况;
- (五)法律法规规定的其他情形。

第七十条 全程监督的主要内容应当包括:

- (一)招标代理机构遴选情况;
- (二)工作方案执行情况;
- (三)集中采购文件制订和论证情况;
- (四)招标、询价、谈判情况;

(五) 采购合同订立、履行和资金支付情况;

(六) 当事人询问和质疑处理情况;

(七) 法律法规规定的其他情形。

第七十一条 集中采购工作机构对医疗机构参加集中采购活动及执行集中采购结果的情况进行监督检查。

第七十二条 集中采购工作机构要加强对招标代理机构的监督检查。招标代理机构违反有关法律法规,或未完成委托协议要求的,集中采购工作机构视情节严重程度可终止招标代理机构的代理权。造成严重损失的,招标代理机构依法承担赔偿责任。

第七十三条 对存在以下情形之一的企业,建立不良记录:采购过程中提供虚假证明文件的;蓄意抬高价格或恶意压低价格的;中标后无正当理由拒不签订合同的;供应设备质量不达标的;进

行贿赂或变相贿赂的;违反大型医用设备配置管理有关要求,向未取得大型医用设备配置许可的医疗机构销售大型医用设备的;违反集中采购有关要求,向医疗机构销售应当实行集中采购的大型医用设备的。

第七十四条 对不参加集中采购或无正当理由拒不执行集中采购结果的医疗机构,由办公室进行全国通报批评并取消其相应大型医用设备配置许可。

第七十五条 办公室根据集中采购工作需要,可适时委托第三方机构,对集中采购工作实施情况进行外部评估。

第十一章 附 则

第七十六条 本规范由卫生部负责解释。

第七十七条 本规范自印发之日起施行。

卫生部办公厅关于个别卫生监督机构 违规收费情况的通报

卫办监督发〔2012〕98 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

2012 年上半年,有媒体曝光了广东省兴宁市、翁源县和陕西省靖边县卫生监督所在受当地卫生行政部门委托对乡村卫生室(站)进行医疗机构年审校验中,以“卫生学评价费”、“卫生工程设计费”或“卫生监测费”等名义,向每家卫生室(站)收取 300 至 500 元的费用,涉嫌违规收费。获悉报道后,两地省卫生厅高度重视,立即督促当地卫生行政部门调查核实,对不当收费行为及时予以纠正。

上述事件暴露出个别基层卫生行政部门与卫生监督机构依法行政意识不强,甚至出现在监管过程中违规收取被监督对象费用的严重不当行为。调查发现,涉事的上述几家卫生监督机构承担着繁重的卫生监督执法任务,但履行职责所必需的公务费和卫生执法专项业务费没有保障。反映出一些基层地方政府以及相关部门对卫生监督机构的财政投入保障严重不足,卫生监督机构工作经费短缺的问题。

为预防类似事件的再次发生,督促各地卫生行政部门和卫生监督机构吸取教训,引以为戒,现

提出如下要求：

一、提高认识，切实增强依法行政意识

当前，深化医药卫生体制改革是卫生工作的中心，是直接关系到广大人民群众的利益和身体健康的民生工程。卫生部门承担的食品安全与卫生监督工作，既是医改的重要组成部分，又是政府卫生行政部门依法行政、保护人民群众健康权益的重要职责。各级卫生行政部门及其卫生监督机构，要认真落实中央关于“保基本、强基层、建机制”的要求，系统研究解决当前食品安全与卫生监督执法工作中存在的突出问题。要高度重视并支持基层医疗卫生机构的发展建设，充分发挥基层医疗卫生机构在卫生监督协管及其公共卫生均等化服务中的重要作用，努力填补基层卫生监督服务空白，提高为民服务的能力和水平。牢固树立依法行政、执法为民的意识，严格执法、规范执法、文明执法，坚决杜绝执法创收、收取监管费用等不合法、不合规行为，为推进医改工作保驾护航。对于违法违纪行为要坚决予以纠正，并追究有关人员的责任。

二、认真核查，严格执行相关收费和财经法律法规规定

各级卫生行政部门和卫生监督机构要严格执行相关收费和财经法律法规规定，进一步规范卫生部门内部监督执法与技术服务行为的界限，不得借依法承担的行政许可、行政监管工作收取技术服务费用。要严格执行国家或省级相关部门的规定，实施收费的单位应当按照要求到当地指定的价格主管部门办理收费许可证，严格按照核准的项目内容、收费范围和对象、收费标准收取技术服务费用，不得曲解收费项目对应的工作内容，不得随意变更、扩大收费范围和提高收费标准等。

各地卫生行政部门要立即对辖区卫生监督机构的财务管理情况进行全面核查，及时掌握是否存在违规收费的情况。请各省级卫生行政部门将

核查情况总结和工作统计表(见附件)于 2012 年 11 月 15 日前报送我部监督局。

三、加强领导，落实卫生监督机构的执法保障条件

当前，各级卫生监督机构依法承担着饮用水安全、公共场所卫生、学校卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治监督、食品安全标准跟踪评估以及打击非法行医、非法采供血等事关广大人民群众切身利益健康权益的各项卫生监督执法职责，任务繁重、责任重大。各地要按照财政部、国家计委、卫生部《关于卫生事业补助政策的意见》(财社〔2000〕17 号)、《关于卫生监督体系建设的若干规定》(卫生部第 39 号令)等有关要求，切实将各级卫生监督机构履行卫生监督管理职责所需经费包括人员经费、公务费、业务费和发展建设支出全额纳入同级政府财政预算，保证其履行职责的必要经费。

各地卫生行政部门要结合卫生监督机构的绩效考核，加强对辖区特别是基层卫生监督机构各项保障条件的监督检查。对于工作基本经费保障不到位的卫生监督机构，卫生行政部门要以切实落实执法责任、消除重大卫生安全隐患为目标，及时主动向地方政府如实反映相关情况，积极争取政府支持，促进地方财政加大投入，为卫生监督执法提供必要的工作经费，并落实相关执法装备，保障监督执法工作的正常开展。

联系人：卫生部监督局 蔡楠

电 话：010—68792213

传 真：010—68792608

邮 箱：wsjdjc@126.com

附件：卫生监督机构财务管理情况核查工作统计表

2012 年 8 月 14 日

附件

卫生监督机构财务管理情况核查工作统计表

填报单位(盖章)

是否开展 动员部署	是否制订 工作方案	开展自查的 卫生监督 机构数量	省级抽查的卫生 监督机构数量		人员、工作经费 全额纳入同级政府 财政预算机构数		发现不当收费 机构数		已纠正机构数		备注
			地市级	县级	地市级	县级	地市级	县级	地市级	县级	

填报人：

填报日期：

卫生部发布 2012 年 8 月全国法定传染病疫情

2012 年 8 月(2012 年 8 月 1 日零时至 8 月 31 日 24 时),全国(不含台港澳,下同)共报告法定传染病601 703例,死亡1379人。其中,甲类传染病中鼠疫无发病、死亡报告,霍乱报告 18 例,无死亡;乙类传染病中除传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡病例报告外,其余 22 种传染病共报告发病343 201

例,死亡1338人;报告发病数居前五位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病,占乙类传染病报告发病总数的 96%。同期,全国共报告丙类传染病发病258 484 例,死亡 41 人。报告发病数居前三位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎,占丙类传染病报告发病总数的 95%。

附件

2012 年 8 月全国法定传染病发病、死亡统计表

病 名	发病数	死亡数 * *	病 名	发病数	死亡数 * *
甲乙丙类总计	601703	1379	流行性脑脊髓膜炎	5	2
甲乙类传染病合计	343219	1338	百日咳	282	0
鼠疫	0	0	白喉	0	0
霍乱	18	0	新生儿破伤风	64	6
传染性非典型肺炎	0	0	猩红热	1418	0
艾滋病	4792	955	布鲁氏菌病	4300	0
病毒性肝炎 *	133975	62	淋病	8520	0
甲型肝炎	2449	1	梅毒	40106	5
乙型肝炎	107139	48	钩端螺旋体病	60	0
丙型肝炎	18391	11	血吸虫病	427	0
戊型肝炎	1988	2	疟疾	259	1
肝炎未分型	4008	0	丙类传染病合计	258484	41
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	6793	0
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	28500	0
甲型 H1N1 流感	6	0	风疹	1121	0
麻疹	630	0	急性出血性结膜炎	3644	0
流行性出血热	447	3	麻风病	76	0
狂犬病	146	122	斑疹伤寒	266	0
流行性乙型脑炎	986	19	黑热病	21	0
登革热	32	0	包虫病	322	0
炭疽	54	0	丝虫病	0	0
细菌性和阿米巴性痢疾	30279	1	其它感染性腹泻病	99408	3
肺结核	115019	161	手足口病	118333	38
伤寒和副伤寒	1394	1			

* 病毒性肝炎发病数和死亡数分别为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病数和死亡数的合计。

* * 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位的依据。