

# 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENG HE JIHUASHENGYU WEIYUANHUI GONGBAO

2014年第8期(总号:133)

主管:中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会  
主办:国家卫生计生委办公厅  
承办:中国健康教育中心  
出版:《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

编辑:《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

通讯地址:北京市安定门外安华西里一区12号楼

邮政编码:100011

电话:010-64260328

印刷厂:北京人卫印刷厂

邮编:100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号:ISSN 1672-5417

国内统一刊号:CN 11-5149/D

## 目 录

国家卫生和计划生育委员会公告(2014年第17号) .....	(1)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014年第18号) .....	(4)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕9号) .....	(5)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕10号) .....	(5)
国家卫生计生委关于开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动的指导意见(国卫基层发〔2014〕46号) .....	(5)
国家卫生计生委关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案的通知(国卫医发〔2014〕48号) .....	(10)
国家卫生计生委关于印发《住院医师规范化培训管理办法(试行)》的通知(国卫科教发〔2014〕49号) .....	(33)
国家卫生计生委关于进一步加强基层医疗卫生机构药品配备使用管理工作的意见(国卫药政发〔2014〕50号) .....	(39)
国家卫生计生委关于推进医疗机构远程医疗服务的意见(国卫医发〔2014〕51号) .....	(40)
国家卫生计生委办公厅关于印发全国“两非”案件信息管理系统应用规范的通知(国卫办家庭发〔2014〕46号) .....	(42)
2014年8月全国法定传染病疫情概况 .....	(46)

# GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

2014 Issue No.8 (Serial No. 133)

---

## CONTENTS

Proclamation No.17 of the National Health and Family Planning Commission .....	(1)
Proclamation No.18 of the National Health and Family Planning Commission .....	(4)
Announcement No.9 of the National Health and Family Planning Commission .....	(5)
Announcement No.10 of the National Health and Family Planning Commission .....	(5)
Guidance of the National Health and Family Planning Commission on Implementing the Activity of Constructing the Township Health Centers Meeting People's Satisfaction .....	(5)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Project for Promoting the Comprehensive Ability of County Hospitals on All Dimension .....	(10)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Management Measures of Resident Standardized Training (Trial) .....	(33)
Viewpoint of the National Health and Family Planning Commission on Further Strengthening the Medical Equipment and Management of the Primary-level Medical and Health Care Institutions .....	(39)
Viewpoint of the National Health and Family Planning Commission on Proceeding With Remote Health Care Service of the Health Care Institutions .....	(40)
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Standards for the Information Management System Application in the Case of Identifying the Fetus Sex and Terminating Pregnancy by the Sex Choice of no Medical Need .....	(42)
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of August, 2014 .....	(46)

## 国家卫生和计划生育委员会公告

2014年 第17号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品添加剂新品种管理办法》，经审核，现批准焦磷酸四钾、迷迭香提取物（超临界二氧化碳萃取法）等2种物质为食品添加剂新品种，羟丙基二淀粉磷酸酯、硬脂酰乳酸钠等2种食品添加剂扩大用量及使用范围。

特此公告。

- 附件：1. 焦磷酸四钾等2种食品添加剂新品种  
2. 羟丙基二淀粉磷酸酯等2种扩大用量及使用范围的食品添加剂

国家卫生计生委  
2014年8月14日

### 附件1

#### 焦磷酸四钾等2种食品添加剂新品种

##### 一、焦磷酸四钾

英文名称：Tetrapotassium pyrophosphate

功能：水分保持剂、膨松剂、酸度调节剂、稳定剂、凝固剂、抗结剂

##### （一）用量及使用范围

食品分类号	食品名称 / 分类	最大使用量 (g/kg)	备注
08.02	预制肉制品	5.0	可单独或混合使用，最大使用量以磷酸根（P043-）计
08.03	熟肉制品	5.0	
09.02.03	冷冻鱼糜制品（包括鱼丸等）	5.0	
09.03	预制水产品（半成品）	1.0	
09.05	水产品罐头	1.0	

##### （二）质量规格要求

按照《食品安全国家标准 食品添加剂焦磷酸四钾》（GB 25562—2010）。

##### 二、迷迭香提取物（超临界二氧化碳萃取法）

英文名称：Rosemary Extract

功能分类：抗氧化剂

(一) 用量及使用范围

食品分类号	食品名称	最大使用量 (g/kg)	备注
02.01.01	植物油脂	0.7	
02.01.02	动物油脂 (包括猪油、牛油、鱼油和其他动物脂肪等)	0.3	
04.05.02.01	熟制坚果与籽类 (仅限油炸坚果与籽类)	0.3	
06.03.02.05	油炸面制品	0.3	
08.02	预制肉制品	0.3	
08.03.01	酱卤肉制品类	0.3	
08.03.02	熏、烧、烤肉类	0.3	
08.03.03	油炸肉类	0.3	
08.03.04	西式火腿 (熏烤、烟熏、蒸煮火腿) 类	0.3	
08.03.05	肉灌肠类	0.3	
08.03.06	发酵肉制品类	0.3	
12.10.02.01	蛋黄酱、沙拉酱	0.3	
12.10.03.01	浓缩汤 (罐装、瓶装)	0.3	
16.06	膨化食品	0.3	

(二) 质量规格要求

1. 生产工艺

以迷迭香 (*Rosmarinus officinalis* L.) 的茎、叶为原料, 经超临界二氧化碳萃取、精制等工艺生产的食品添加剂迷迭香提取物。商品化的迷迭香提取物产品可为液体或粉末状, 可含有用于加工、贮存、标准化、溶解等工艺目的的辅料, 如乳化剂、抗结剂、食用植物油等。

2. 技术要求

2.1 感官要求: 应符合表 1 的要求。

表 1 感官要求

项 目	指 标	检 验 方 法
性状	油状液体	取适量样品置于白色瓷盘中, 于自然光线下采用目测的方法观察性状、色泽及杂质, 采用鼻嗅的方法闻其气味, 口尝其滋味。
色泽	深棕色	
滋味、气味	具有迷迭香特有的草本气味	
杂质	无肉眼可见外来杂质	

2.2 理化指标: 应符合表 2 的要求。

表 2 理化指标

项 目	指 标	检 验 方 法
总抗氧化成分, w/ % (以鼠尾草酸和鼠尾草酚计)	≥ 13.0	附录 A 中 A.3
乙酸乙酯溶解度 / (25 °C, g/100 g)	≥ 3.0	附录 A 中 A.2
水分, w / %	< 5.0	GB 5009.3-2010 第四法
灰分, w / %	≤ 3.0	GB 5009.4
砷 (以 As 计) / (mg/kg)	≤ 1.0	GB/T 5009.76
铅 (Pb) / (mg/kg)	≤ 1.0	GB 5009.12

附录 A

检验方法

A.1 一般规定

除非另有说明, 在分析中均使用确认为色谱纯试剂和 GB/T 6682-2008 中规定的一级水。

A.2 乙酸乙酯溶解度测定

精确称量 7.00 g 迷迭香提取物, 置于三角烧杯中, 加入 100.00 g 乙酸乙酯。摇匀后, 在瓶中放置一个搅拌磁子, 用合适的橡胶塞塞住瓶口。在 350 rpm 下搅拌 5 min。然后通过布氏漏斗过滤,

滤纸孔径 30 μm ~ 50 μm。收集滤液，使用旋转蒸发仪干燥。乙酸乙酯溶解度 (g/100g 乙酸乙酯) 为滤液干燥后的固体重量 (g)。

**A.3 总抗氧化成分测定**

迷迭香提取物中的主要抗氧化成分 (鼠尾草酸和鼠尾草酚) 在 280 nm 检测波长下有吸收峰，根据鼠尾草酸标品浓度和相应的峰面积，可得出鼠尾草酸的标准曲线公式，并根据标准曲线由样品峰面积得到对应的样品浓度。同时，由于在 280 nm 下，同浓度的鼠尾草酚的峰面积是鼠尾草酸的 1.36 倍。因此可以根据鼠尾草酸的标准曲线计算得到鼠尾草酚的浓度。

**A.3.1 试剂和材料**

**A.3.1.1** 鼠尾草酸标准品。

**A.3.1.2** 丙酮。

**A.3.1.3** 85% 磷酸。

**A.3.1.4** 乙腈。

**A.3.2 仪器和设备**

高效液相色谱仪：配有紫外检测器。

**A.3.3 参考色谱条件**

**A.3.3.1** 色谱柱：C18 反相色谱柱 (4.6mm×250 mm, 5 μm)；或其它等效的色谱柱。

**A.3.3.2 流动相：**

流动相 A：水 +0.1% 的 85% 磷酸；

流动相 B：乙腈 +0.1% 的 85% 磷酸。

**A.3.3.3** 柱温：30 °C。

**A.3.3.4** 检测波长：280nm。

**A.3.3.5** 流动相流速：1.0 mL/min。

**A.3.3.6** 梯度洗脱条件：

**梯度洗脱条件**

时间 (min)	流动相 A%	流动相 B%	流速 (mL/min)
0.0	77	23	1.0
1.0	77	23	1.0
25.0	0	100	1.0
30.0	0	100	1.0
30.5	77	23	1.0
35.0	77	23	1.0

**A.3.3.7** 进样量：10 μL。

**A.3.4 分析步骤**

**A.3.4.1** 标准曲线：

以丙酮溶解鼠尾草酸标准品，配制混合梯度标准溶液，使鼠尾草酸浓度梯度在 0.010mg/mL ~ 1.000mg/mL。在 A.3.3 参考色谱条件下，对标准溶液进行测定，重复进样一次。根据标准溶液浓度和峰面积，绘制标准曲线。线性关系应达到 R<sup>2</sup> = 0.99 以上。记录标准曲线的线性公式 Y = a×C + b。其中，C 是鼠尾草酸的浓度，Y 是这个浓度对应的峰面积，a 和 b 分别为标准曲线的斜率和截距。

**A.3.4.2 试样液的制备**

称取试样 140mg ~ 180mg，其质量记为 m，溶于 20mL 丙酮，以 25mL 容量瓶定容 (记为 V)，充分混匀后以 0.22 μm 过滤器过滤。

**A.3.4.3 测定**

在 A.3.3 参考色谱条件下，对试样液进行测定，重复进样一次。参考附录 B 中图 B.1 迷迭香提取物高效液相色谱图中鼠尾草酸和鼠尾草酚的相对位置确定出两者的响应峰，并且记录两者的峰面积 Y<sub>1</sub> 和 Y<sub>2</sub>。根据标准曲线公式和鼠尾草酸峰面积计算得到鼠尾草酸试样液浓度 (公式 A.1)。由于在 280nm 下，同浓度的鼠尾草酚的峰面积是鼠尾草酸的 1.36 倍，可以根据鼠尾草酸的标准曲线计算得到鼠尾草酚的浓度 (公式 A.2)。

$$C_1 = \frac{Y_1 - b}{a} \dots\dots\dots (A.1)$$

式中：

C<sub>1</sub>——试样溶液中鼠尾草酸的浓度，单位为毫克每毫升 (mg/mL)；

Y<sub>1</sub>——试样溶液中的鼠尾草酸的峰面积；

a ——鼠尾草酸标准曲线公式中的斜率 (参见 A 3.4.1)；

b ——鼠尾草酸标准曲线公式中的截距 (参见 A 3.4.1)。

$$C_2 = \frac{Y_2 - b}{1.36a} \dots\dots\dots (A.2)$$

式中：

C<sub>2</sub>——试样溶液中鼠尾草酚的浓度，单位为毫克每毫升 (mg/mL)；

$Y_2$ ——试样溶液中的鼠尾草酚的峰面积；

a ——鼠尾草酸标准曲线公式中的斜率（参见 A 3.4.1）；

b ——鼠尾草酸标准曲线公式中的截距（参见 A 3.4.1）；

1.36——在 280nm 下，同浓度的鼠尾草酚的峰面积是鼠尾草酸的 1.36 倍。

### A.3.5 结果计算

A.3.5.1 鼠尾草酸和鼠尾草酚的质量分数  $X$ ，分别按公式（A.3）计算：

$$X = \frac{C_n \times V}{m} \times 100\% \dots\dots\dots (A.3)$$

式中：

$C_n$ ——试样溶液中抗氧化成分的浓度，见 A.3.4.3，单位为毫克每毫升（mg/mL）；

$V$ ——试样定容体积，单位为毫升（mL）；

$m$ ——试样质量，单位为毫克（mg）。

实验结果以平行测定结果的算术平均值为准。

A.3.5.2 总抗氧化成分的质量分数为鼠尾草酸和鼠尾草酚的质量分数之和。

## 附录 B

### 迷迭香提取物高效液相色谱图

迷迭香提取物高效液相色谱图见图 B.1。

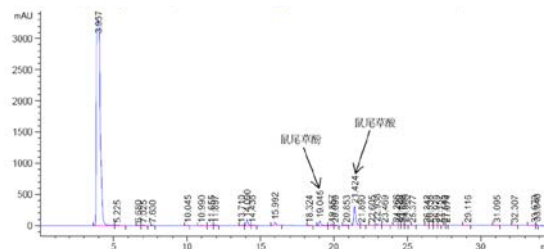


图 B.1 迷迭香提取物高效液相色谱图

## 附件 2

### 羟丙基二淀粉磷酸酯等 2 种扩大用量及使用范围的食品添加剂

序号	名称	功能	食品分类号	食品名称	最大使用量 / (g/kg)	备注
1	羟丙基二淀粉磷酸酯	增稠剂	01.05.01	稀奶油	按生产需要适量使用	
2	硬脂酰乳酸钠	乳化剂、稳定剂	03.01	冰淇淋、雪糕类	2.0	

## 国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 18 号

经国务院批准，现将埃博拉出血热纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。特此公告。

国家卫生和计划生育委员会 国家卫生计生委质检总局

2014 年 8 月 27 日

## 关于发布《职业性放射性白内障的诊断》 等 2 项国家职业卫生标准的通告

国卫通〔2014〕9 号

现发布《职业性放射性白内障的诊断》等 2 项国家职业卫生标准，其编号和名称如下：

GBZ 95-2014 职业性放射性白内障的诊断（代替 GBZ 95 -2002）

GBZ/T 254-2014 尿中苯巯基尿酸的高效液相色谱测定方法

上述标准自 2014 年 12 月 15 日起施行，GBZ 95-2002 同时废止。

特此通告。

国家卫生计生委  
2014 年 7 月 23 日

## 关于发布推荐性卫生标准《消毒专业名词术语》的通告

国卫通〔2014〕10 号

现发布推荐性卫生行业标准《消毒专业名词术语》，其编号和名称如下：

WST 466-2014 消毒专业名词术语

该标准自 2015 年 2 月 1 日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委  
2014 年 8 月 25 日

## 国家卫生计生委关于开展 “建设群众满意的乡镇卫生院”活动的指导意见

国卫基层发〔2014〕46 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局）：

为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神，深入践行党的群众路线，全面推进“三好一满意”活动在乡镇卫生院扎实开展，加强乡镇卫生院内涵建设，提高服务能力，拟在全国范围内开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动（以下简称活动）。现提出如下指导意见。

## 一、活动的意义、原则和目标

活动以群众的医疗卫生服务需求为导向，以让群众满意为立足点和出发点，充分发挥乡镇卫生院贴近基层、贴近群众、服务百姓的天然优势，发挥乡镇卫生院落实党的群众路线教育实践活动的载体作用，推动政府进一步承担办医责任，合理定位乡镇卫生院的功能，为辖区居民提供公共卫生服务、常见病和多发病的诊疗、计划生育技术服务和乡村卫生公共管理等服务，注重发挥中医药的优势和作用。强化政府公共服务职能，有针对性地查找和解决群众看病就医中的实际问题，不断加强乡镇卫生院的建设，完善新的运行机制，激发乡镇卫生院的内生动力，提高服务质量和运行效率，改进服务流程和服务态度，开展乡镇卫生院文化建设，让群众充分享有基本医疗和公共卫生服务。

活动遵循“政府主导、全面覆盖、目标导向、群众参与”的原则，明确县级政府在活动中的主体责任，引导所有在卫生计生行政部门注册的乡镇卫生院参加活动，充分调动辖区居民参与的积极性和主动性，了解群众需求，开展群众测评，并对照“群众满意的乡镇卫生院”标准，查找不足，整改提高。争取到2016年，全国30%的乡镇卫生院达到标准；2020年，基本实现所有的乡镇卫生院均达到标准。

## 二、活动内容

### （一）切实提高乡镇卫生院的服务能力。

1. 加强基础设施建设。落实政府责任，加强乡镇卫生院标准化建设，改善院容院貌，合理配置医疗设备。实施涵盖基本公共卫生、基本医疗、中医药、计划生育、基本药物、健康管理、新型农村合作医疗（以下简称新农合）、绩效考核等功能的人口健康信息系统建设。

2. 加强人才队伍建设。加强对在岗人员的适宜技术、适宜技能、基本公共卫生知识培训和在职学历教育；实施农村订单定向免费医学生培养计划；探索实施乡镇卫生院全科医生特设岗位计划；扎实开展城乡对口支援工作；加强乡镇卫生院院长职业化培训。

3. 强化医疗质量和安全。医务人员全部具备相应执业资质，规范开展常见病、多发病诊疗活动，优化诊疗流程，注重医疗质量和医疗安全，强化合理用药。加强护理、临床检验、医学影像等质量管理，防范医源性感染和医院感染，医疗废物和污水、污物实行无害化处理。

4. 规范公共卫生服务。落实国家基本公共卫生服务项目，严格按照国家规范开展服务，提高服务的质量和效果，提高居民感受度。

5. 完善运行新机制。贯彻《关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》，全部配备和使用国家基本药物并实行零差率销售，落实稳定长效的多渠道补偿政策。完善绩效考核和人事分配制度，提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距，调动医务人员积极性。

6. 规范内部管理。严格按照《乡镇卫生院管理办法（试行）》规范内部管理，加强医疗核心制度建设，积极推行乡镇卫生院信息公开。强化新农合基金管理，严格财务管理和会计核算。

### （二）密切乡镇卫生院和群众的联系。

1. 积极转变服务模式。组建由全科医生、护士、公共卫生人员等参加的全科医生团队，包村到户，定期开展巡回医疗服务，对辖区居民进行连续动态的健康管理。

2. 切实加强医患沟通。提高沟通技巧，畅通沟通渠道，通过设立群众信箱、投诉电话等形式，听取群众意见，安排专人处理群众反映的问题，并及时予以反馈。

3. 加强医德医风建设。践行医务人员职业精神和行为规范，落实《加强医疗卫生行风建设“九不准”》，树立良好的行业形象。

4. 探索实施基层首诊制度。探索实行基层首诊、双向转诊制度，为急危重症患者提供向上级医疗机构转诊的绿色通道，为上级医疗机构恢复期患者入院进行康复治疗提供便利条件。

5. 实行乡村卫生服务一体化管理。乡镇卫生院与村卫生室在人员准入、业务、药械、财务、绩效

考核等方面实行一体化管理，提高乡村医生的服务能力，确保辖区居民能够享受到均等的基本医疗和基本公共卫生服务。

### 三、工作要求

**（一）加强组织领导。**我委将成立由主要负责同志任组长的领导小组，统筹协调开展活动有关工作。省、地市级卫生计生行政部门应当成立相应的领导小组，制订实施细则，对县级开展活动情况进行指导和督查，并对活动结果进行审核。县级政府应当成立由分管领导任组长，卫生计生、中医药、编制、发展改革、财政、人力资源社会保障等部门参与的领导小组，全面负责活动的组织实施。各地要按照要求，精心部署，认真组织，确保活动取得实效。

**（二）做好宣传引导。**充分发挥新闻宣传和舆论引导作用，调动乡镇卫生院、医务人员、辖区居民参与的积极性，深入挖掘各地“建设群众满意的

乡镇卫生院”的好经验、好做法，做好与“群众满意的卫生计生机构”宣传报道活动的衔接，发挥典型示范作用，推动活动的顺利开展。

**（三）加强监督指导。**各级卫生计生行政部门要加强对活动开展过程的监督指导，对活动中发现的问题应当及时纠正。我委将通过报纸、网络等媒体向社会公布“群众满意的乡镇卫生院”，接受社会和群众监督，对于群众举报，将组织人员进行核查。

附件：

1. 关于开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动的工作方案
2. 关于成立“建设群众满意的乡镇卫生院”活动领导小组的工作方案

国家卫生计生委  
2014年7月31日

## 附件 1

### 关于开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动的工作方案

#### 一、活动范围

依据当地区域卫生规划和医疗机构设置规划，在乡镇设置、经当地卫生计生行政部门登记注册、依法取得《医疗机构执业许可证》的乡镇卫生院均应当参加活动。

#### 二、“群众满意的乡镇卫生院”标准

**（一）看病就医方便经济。**辖区居民到乡镇卫生院看病就医方便，常见病、多发病能够得到及时诊治，就医环境温馨舒适；医务人员服务热情、举止文明；诊疗服务和公共卫生服务流程优化；辖区居民就医负担有所减轻，参合农民能够即时结报；辖区居民能够定期在家享受到乡镇卫生院提供的主动服务、上门服务。

**（二）医疗服务安全可靠。**医务人员业务水平高，常见病、多发病能够得到有效诊治；护理服务及时得当，检查检验项目必需、结果阳性率高且可靠；临床用药安全、有效、价廉；医院感染管理较规范；中医药服务简、便、验、廉；康复和计划生育服务便捷有效。

**（三）公共卫生服务可及。**辖区居民了解自身的健康状况，健康意识较强，健康行为养成率较高；适龄儿童预防接种及时方便；孕产妇、7岁以下儿童、老年人能够定期得到健康检查和指导；高血压、糖尿病患者患者的血压、血糖控制有效；重性精神疾病患者能够得到定期随访和及时转诊服务；辖区内传染病、突发公共卫生事件能够得到及时处置；老年人

和儿童等人群能够定期得到中医药健康指导；卫生监督协管工作有序开展。

**（四）内部管理规范有序。**医务人员信息、药品及检查项目价格、新农合报销信息、院内规范管理制度等在乡镇卫生院内显著位置公布；医务人员严格遵守各项管理制度；水、电、气、暖、被服、膳食等供应及时，未发生过影响辖区居民看病就医情况；医疗废物处理及时，不影响辖区居民的生产生活。

**（五）农村居民满意信任。**辖区居民首选乡镇卫生院就诊的意愿较高，乡镇卫生院诊疗人次逐年提高，所在乡镇的参合农民到卫生院住院人次逐年提高，辖区居民对在乡镇卫生院获得医疗卫生服务的有效性、经济性、安全性、方便性、舒适性满意。

达到上述条件的乡镇卫生院，若不符合以下条件之一的，不能认定为“群众满意的乡镇卫生院”。

（一）具有独立法人资格和有效机构代码证，按期通过医疗机构校验。

（二）纳入新农合（或城乡居民医保）的定点医疗机构，未出现过骗取、套取新农合（医保）资金行为。

（三）两年内未发生过经医疗事故技术鉴定结论为二级及以上负主要责任的医疗事故。

### 三、活动安排和有关要求

2014—2016年为活动第1周期，第1周期结束时，将对3年的活动情况进行系统总结和回顾，

并将从每年通报的“群众满意的乡镇卫生院”中遴选出一批活动先进单位。2017—2020年，根据第1周期活动开展情况，在认真总结和分析经验及不足的基础上，提出第2周期的活动安排和内容。活动分年度实施，每年度分3个阶段。

**（一）宣传发动阶段。**省级卫生计生行政部门制订实施细则，通过召开启动会等形式启动活动，安排部署活动有关工作。

**（二）整改提高阶段。**乡镇卫生院在县级活动领导小组的领导下，结合党的群众路线教育实践活动和“三好一满意”活动，对照“群众满意的乡镇卫生院”标准，突出查找群众反映最强烈、最不满意的问题，并进行整改。

**（三）总结验收阶段。**县级活动领导小组可牵头组织由人大代表、政协委员、媒体、群众等组成的测评团队或者委托第三方按照“群众满意的乡镇卫生院”标准对整改后的乡镇卫生院进行群众测评，测评范围应当覆盖乡镇卫生院服务人口尤其是在乡镇卫生院就诊的患者、接受基本公共卫生服务的人群等，对于群众测评满意的，逐级上报至地市、省级卫生计生行政部门进行审核。省级卫生计生行政部门审核通过后于每年11月底前报送我委，我委统一汇总后于次年1月底前进行通报。

“群众满意的乡镇卫生院”应当以此为契机，按照建设标准的要求持续推进，并不断提到更高的水平。我委将定期组织人员对“群众满意的乡镇卫生院”进行随机抽查。

## 附件 2

### 关于成立“建设群众满意的乡镇卫生院”活动领导小组的工作方案

为推动“建设群众满意的乡镇卫生院”活动（以下简称活动）顺利开展，现成立活动领导小组，下设办公室，领导机构组成人员和工作职责如下：

#### 一、领导机构组成人员

##### （一）活动领导小组。

组 长：李 斌 国家卫生计生委主任

副组长：马晓伟 国家卫生计生委副主任  
 成 员：于学军 国家卫生计生委办公厅主任  
 金小桃 国家卫生计生委人事司司长  
 齐贵新 国家卫生计生委规划司副司长  
 何锦国 国家卫生计生委财务司专员  
 梁万年 国家卫生计生委体改司司长  
 于竞进 国家卫生计生委疾控局局长  
 周 军 国家卫生计生委医政医管局专员  
 杨 青 国家卫生计生委基层司司长  
 张世琨 国家卫生计生委妇幼司司长  
 薛晓林 国家卫生计生委监督局局长  
 毛群安 国家卫生计生委宣传司司长  
 张旭光 国家卫生计生委直属机关党委专员  
 王大方 中央纪委监察部驻委纪检组副组长、监察局局长  
 杨龙会 国家中医药管理局医政司副司长

**（二）领导小组办公室。**

领导小组下设办公室，办公室设在基层司。

主 任：杨 青（兼）

成 员：米 锋 国家卫生计生委办公厅委主任办公室主任  
 周明坚 国家卫生计生委人事司综合处处长  
 吴翔天 国家卫生计生委规划司基建装备处处长  
 王金玲 国家卫生计生委财务司财务管理处副处长  
 王 冀 国家卫生计生委体改司督导组副处长  
 刘 霞 国家卫生计生委疾控局疾病监测与评价处处长  
 李大川 国家卫生计生委医政医管局医疗与护理处处长  
 张并立 国家卫生计生委基层司农村卫生处处长  
 宋 莉 国家卫生计生委妇幼司妇女卫生处处长  
 冯 光 国家卫生计生委监督局执法稽查处处长  
 姜 雯 国家卫生计生委宣传司宣传处处长  
 曾晟堂 国家卫生计生委直属机关党委办公室主任  
 陈旭光 中央纪委监察部驻委组局二室副主任  
 吴 凯 国家中医药管理局医政司基层服务管理处处长

**领导机构工作职责**

**（一）领导小组工作职责。**

1. 统筹协调相关部门，推动活动顺利开展；
2. 召开领导小组会议，研究、审定开展活动重大事项；

3. 部署、督促、检查、指导活动开展相关工作;
4. 领导办公室工作, 听取工作汇报, 研究解决问题。

### (二) 办公室工作职责。

1. 贯彻落实领导小组指示精神, 协调委机关相关单位, 组织完成活动相关工作;
2. 制订活动指导意见和工作方案, 指导各地认真组织实施, 组织对各地开展活动情况进行督导检查;
3. 组织对各地符合标准的“群众满意的乡镇卫生院”进行抽查;
4. 组织对活动进行宣传, 营造良好的舆论氛围;
5. 组织对群众反映的活动中出现的问题进行核查。

### 三、领导小组成员单位责任分工

在领导小组统一领导下, 各成员单位责任分工如下:

基层司负责统筹组织, 负责活动设计、启动、安排部署、监督指导、汇总并通报各地上报的符合标准的“群众满意的乡镇卫生院”等具体任务。

委内有关司局和国家中医药管理局医政司根据业务范围对活动内容提出指导和要求, 协助对活动开展情况进行督导。

办公厅负责协调委领导参加的重大活动。

宣传司负责组织对活动开展情况进行宣传, 营造良好的社会氛围; 对符合标准的“群众满意的乡镇卫生院”进行宣传, 树立正面典型, 弘扬正能量。

## 关于印发全面提升 县级医院综合能力工作方案的通知

国卫医发〔2014〕48号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局)、中医药管理局, 新疆生产建设兵团卫生局:

为贯彻落实《关于推进县级公立医院综合改革的意见》(国卫体改发〔2014〕12号, 以下简称《意见》), 全面提升我国县级医院综合能力, 满足县域居民医疗服务需求, 国家卫生计生委、国家中医药管理局决定在全国的县(县级市)开展全面提升县级医院综合能力工作。现将《全面提升县级医院综合能力工作方案》印发给你们, 请结合实际认真贯彻落实。工作中的有关问题及时与国家卫生计生委、国家中医药管理局联系。

国家卫生计生委医政医管局联系人: 王斐、焦雅辉

联系电话: 010-68791889、68791888

国家中医药管理局医政司联系人: 董云龙

联系电话: 010-59957688

国家卫生计生委  
国家中医药管理局  
2014年8月7日

## 全面提升县级医院综合能力工作方案

为贯彻落实《关于推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发〔2014〕12号，以下简称《意见》），全面提升我国县级医院综合能力，满足县域居民医疗服务需求，制定本方案。

## 一、工作目标

通过建设、培训、支援等方式，加强县级医院（含县医院和县中医医院，下同）以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，实现医院管理法制化、科学化、规范化、精细化、信息化，医疗服务能力达到要求，能够承担县域居民常见病、多发病诊疗，危急重症抢救与疑难病转诊的任务，力争使县域内就诊率达到90%左右，基本实现大病不出县。

## 二、工作内容

**（一）落实法律法规和规章制度，提高医院管理水平。**

1. 严格依法执业。落实《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》、《医疗事故处理条例》等医疗法律法规，以及《医院感染管理办法》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》等部门规章和各项规定、规范。

2. 建立完善医院管理规章制度。建立完善医疗、护理、院感、药事等医院管理各项制度，并分解细化到各职能部门和临床科室，责任到人。

3. 加强医疗质量管理，落实医疗管理核心制度。建立医疗质量管理体系，有明确的医疗质量和安全管理领导组织和主管部门，并充分发挥作用；院科两级定期开展医疗质量控制、评估和监测，实施医疗服务全过程质量管理与持续改进；临床科室认真落实首诊负责、三级医师查房、分级护理、会诊、值班和交接班、疑难病例讨论、急危重症患者抢救、术前讨论、死亡病例讨论、查对、手术安全核查、手术分级管理、危急值报告、病历书写与病历管理、抗菌药物分级管理、临床用血审核等医疗管理核心制度。医疗技术准入符合国家相关规定。

4. 加强医疗安全风险。树立医疗安全风险意识，建立医疗风险防范机制，有医疗质量

和安全管理领导组织和主管部门，并充分发挥作用；建立医疗安全事件报告制度和预警制度，定期分析医疗安全风险，及时反馈临床科室；落实患者安全目标，细化到职能部门和临床科室，责任到人。

5. 充分利用信息化管理手段。开展以病人为中心的医院信息化流程再造，健全居民健康卡受理环境，注重信息标准应用和安全防护，从粗放式管理向精细化管理转变，不断提高精细化管理水平；推进以电子病历为核心的医院信息化建设，按照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》，至少达到3级水平。实现县域内电子病历与电子健康档案的互联互通，实时更新，实现医疗服务和公共卫生业务协同。向下与乡镇卫生院、村卫生室相连，发挥医疗中心的作用，提高县域内整体医疗水平。

**（二）加强临床重点专科建设，提升县级医院医疗技术水平，并配备与专科建设目标一致的适宜设备。**

1. 县医院。（1）健全一级诊疗科目，逐步完善二级诊疗科目。有内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、精神科、感染性疾病科、急诊医学科、康复医学科、重症医学科、麻醉科、医学检验科、医学影像科等一级诊疗科目，逐步开设独立的心血管内科、呼吸内科、消化内科、肾病学、神经内科、内分泌科、普通外科、骨科、神经外科、泌尿外科、胸外科、妇科、产科、儿科、小儿外科等二级诊疗科目。（2）加强临床薄弱专科建设。通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施，加强近三年县域外转诊率排名靠前病种所在的薄弱临床专科建设。（3）加强临床核心专科建设。重点开设完善发挥核心作用的一级和二级诊疗科目，提升外科手术、重症医学科、血液透析和腹膜透析服务能力以及医院感染控制水平，推广适宜的内镜微创诊疗技术，使县域内常见病多发病能够在县医院得到规范化的诊疗。（4）夯实临床支撑专科基础。加强病理科、医学检验科（临床体液、血液，临床微生物学，临床化学检验，临床免疫、血清学，分子生物学等专业组）、医学影像

科(X线诊断、CT诊断、磁共振成像诊断、超声诊断、心电诊断、脑电及脑血流图诊断等专业组)和消毒供应中心的能力建设。(5)打造临床优势专科。加强现有实力较强的临床专科能力建设,适当应用高水平的医疗技术,使大多数疑难病能够确诊,重大疾病和急危重症能够得到及时、有效地治疗。(6)扩大病种覆盖面。诊疗病种范围包括县域内所有常见病、多发病,能够确诊大多数疑难病和重大疾病,普通外科、骨科、胸外科、神经外科、泌尿外科能够开展本专业大多数常规手术,内镜微创治疗病例和全身麻醉比例逐年提高。

2. 县中医医院。(1)健全临床和医技科室。有内科、外科、妇产科、儿科、针灸科、推拿科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、急诊科、麻醉科、医学检验科、医学影像科等临床和医技科室,在内科基础上逐步开设独立的呼吸内科、脾胃病科、脑病科、心血管内科、肾病科、内分泌科、肿瘤科等临床科室。(2)加强临床薄弱专科建设(同县医院)。(3)打造中医特色专科。加强针灸科、推拿科、骨伤科、脑病科、脾胃病科、妇科、肛肠科、肿瘤科等具有中医特色的专科建设,引进应用中医医疗技术,提高中医优势病种诊疗能力。(4)提高医院综合服务能力。重点提升医院外科手术能力、医院感染控制水平、重症医学科能力、血液透析和腹膜透析水平和急诊急救水平,推广适宜的内镜微创诊疗技术,保障医疗质量和医疗安全。(5)夯实临床支撑专科基础(同县医院)。(6)扩大病种覆盖面。诊疗的病种范围包括县域内所有常见病、多发病,能够确诊大多数疑难和重大疾病,能够开展大多数的中医医疗技术,外科、骨伤科、肛肠科能够基本开展本专业的常规手术,微创治疗病例和全身麻醉比例逐年提高。

**(三)开展优质医疗服务,提升县级医院医疗服务水平。**开展“三好一满意”、抗菌药物临床应用专项整治、临床路径管理、优质护理服务、“平安医院”创建等优质医疗服务工作,力争达到国家的相关工作要求。

**(四)开展远程医疗服务,提升疑难复杂疾病诊疗水平。**利用“信息惠民工程”,加强县级医院远程医疗系统建设,与对口支援的城市三级医院联通,开展远程会诊、病理诊断、影像诊断、重症监护、继续教育等工作,使县域内患者更加便捷地享受优质医疗资源,及时解决县级医院的管理和技术难题,并实现远程医疗的制度化、规范化、常态化。

**(五)发挥对口支援优势,提升县级医院综合能力。**

1. 明确对口支援目标。支援医院要全面了解县级医院管理、技术、服务等方面基本情况,找出薄弱环节,会同受援医院确定对口支援重点领域,制定细化、量化、可考核、管理与技术并重的对口支援阶段性目标和总目标。

2. 签订对口支援协议。对口支援双方医院主要负责人签订对口支援协议,明确实现工作目标的时间表、路线图,并作为对口支援第一责任人;职能部门间签订协议,明确管理支援的目标、措施,部门主要负责人为部门间对口支援第一责任人;临床科室间签订协议,明确科室内部管理与技术支援的目标、措施,科室主任为科室间对口支援第一责任人。

3. 加强对口支援目标管理。对口支援双方医院根据对口支援目标,加强对医院、科室、个人开展对口支援工作情况的考核,考核结果作为职称评定、临床重点专科建设、各项评优评先的重要指标。

**(六)落实国家县级公立医院综合改革各项任务。**全面深化县级公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、监管机制等综合改革,建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制;坚持以改革促发展,加强以人才队伍为核心的能力建设,加强医院院长的教育培训,不断提高县级公立医院医疗卫生服务水平。

### 三、工作步骤

**(一)第一阶段:提升500家县级医院综合能力(2014-2017年)。**在全国县级公立医院综合改

革试点县中，遴选具备一定基础和较高医疗服务能力、医疗技术水平的 500 家县级医院。

1. 启动（2014 年 8-9 月）。省级卫生计生行政部门和中医药管理部门推荐第一阶段的县级医院。国家卫生计生委、国家中医药局确认下发 500 家医院名单，召开工作启动会议。

2. 实施（2014 年 10 月-2017 年 10 月）。（1）签订责任书和对口支援协议（2014 年 10-11 月）。省级卫生计生行政部门（含省级中医药管理部门）、县政府、支援医院、县级医院签订四方责任书，确定年度和 3 年目标，明确各方的责任、权力、措施。对口支援双方医院、职能部门、临床科室间签订对口支援协议。（2）组织实施（2014 年 12 月-2017 年 10 月）。1）国家卫生计生委医政医管局、国家中医药局医政司负责联系医院，定期召开工作会议，对各地工作进行督导、评估和抽查。国家卫生计生委制定下发县医院综合能力建设基本标准和推荐标准，国家中医药局制定下发县中医医院综合能力建设基本标准和推荐标准，指导县级医院标准化建设。2）省级卫生计生行政部门和中医药管理部门对辖区内工作进行指导和评估，每年 10 月向国家卫生计生委医政医管局、国家中医药局医政司报送年度工作报告。3）支援医院通过“派下去”、“请上来”、“团队带团队”等多种方式，分阶段、有步骤的推进对口支援工作。4）县级医院主动按照本文件要求提升综合能力，努力创造条件落实重点工作内容。

3. 评估。（1）中期评估（2015 年 11-12 月）。国家卫生计生委、国家中医药局按照医疗服务能力提升要求和工作目标对工作进行中期评估。2015 年 10 月底前，500 家县级医院至少完成 50% 的重点工作内容，医疗服务能力达到 50% 的目标要求（见附件）。（2）总结评估（2017 年 11-12 月）。国家卫生计生委、国家中医药局按照医疗服务能力提升要求和工作目标，对 500 家县级医院综合能力提升工作进行总结评估。召开工作总结会议，公布评估结果，推广经验，树立先进典型。2017 年 10 月底前，

500 家县级医院完成全部重点工作内容，医疗服务能力全面达到要求。

**（二）第二阶段：全面提升县级医院综合能力（2018-2020 年）。**到 2020 年，力争使我国 90% 的县医院、县中医医院分别达到县医院、县中医医院综合能力建设基本标准要求，50% 的县医院、县中医医院分别达到县医院、县中医医院综合能力建设推荐标准要求。

#### 四、工作要求

**（一）高度重视，形成推动县级医院改革与发展的合力。**县级医院综合能力提升工作是提高我国医疗服务整体能力，引领县级医院发展的重要举措。地方各级卫生计生行政部门和中医药管理部门要将此项工作与县级公立医院综合改革相结合，积极协调同级财政等相关部门，争取在政策、资金、项目上给予支持，发挥叠加作用，确保取得实效。

**（二）加强指导，建立完善提升县级医院综合能力的各项政策措施。**省级卫生计生行政部门、中医药管理部门要按照深化城乡医院对口支援工作文件和本方案的有关要求，结合本地实际，加强监督指导，将此项工作与县级公立医院综合改革、对口支援、县级医院标准化建设等工作紧密结合，探索更有针对性、更有效的对口支援方式，并建立长效机制。及时研究解决工作中遇到的困难和问题，完善县级医院的建设投入、绩效管理、考核评估以及鼓励和引导城市大医院医务人员在县医院长期工作的政策措施。

**（三）示范引领，发挥 500 家县级医院的积极作用。**各省级卫生计生行政部门、中医药管理部门要认真总结、逐步推广第一阶段 500 家县级医院的好经验、好做法，使 500 家县级医院发挥引领我国县级医院发展的先进典型作用，全面带动和提升我国县级医院综合能力。

**（四）宣传先导，营造全面提升县级医院综合能力的良好氛围。**要高度重视宣传工作，充分利用多种形式加大宣传报道力度，深入挖掘、着力宣传

先进典型，营造良好的舆论氛围，提高公众和相关方面对提升县级医院综合能力重要性的认识和支持力度。

附件：

1. 第一阶段提升县医院医疗服务能力要求
2. 第一阶段提升县中医医院医疗服务能力要求

附件 1

第一阶段提升县医院医疗服务能力要求

一、提升医院整体能力要求			
(一) 医院运行指标		推荐标准	
出院患者平均住院日		≤ 8	
床位使用率		90%±5%	
入出院诊断符合率		> 95%	
术前诊断与病理诊断符合率		≥ 98%	
收治病种数量（种，按《疾病分类与代码》（GB/ T14396-2001）中编码病种数计算）		> 2000	
开展手术及操作种类数量（种）		> 400	
住院患者传统手术比例		≤ 80%	
住院患者微创手术比例		≥ 20%	
(二) 部分单病种平均住院日			
疾病名称	平均住院日（天）	疾病名称	平均住院日（天）
<input type="checkbox"/> 腺样体肥大	≤ 5	<input type="checkbox"/> 母婴 ABO 血型不合溶血病	≤ 8
<input type="checkbox"/> 无指征剖宫产单胎分娩	≤ 6	<input type="checkbox"/> 脑出血	≤ 18
<input type="checkbox"/> 自然临产阴道分娩	≤ 4	<input type="checkbox"/> 不稳定性心绞痛介入治疗	≤ 8
<input type="checkbox"/> 子宫平滑肌瘤（内镜手术）	≤ 5	<input type="checkbox"/> 急性 ST 段抬高心肌梗死	≤ 15
<input type="checkbox"/> 支气管肺炎	≤ 8	<input type="checkbox"/> 血管瘤	≤ 11
<input type="checkbox"/> 乳腺良性肿瘤	≤ 8	<input type="checkbox"/> IgA 肾病行肾穿刺活检	≤ 8
<input type="checkbox"/> 卵巢良性肿瘤（内镜手术）	≤ 5	<input type="checkbox"/> 子宫腺肌病	≤ 9
<input type="checkbox"/> 乳腺癌（乳腺癌切除术）	≤ 14	<input type="checkbox"/> 胎膜早破阴道分娩	≤ 5
<input type="checkbox"/> 轮状病毒肠炎	≤ 6	<input type="checkbox"/> 腮腺多形性腺瘤	≤ 6
<input type="checkbox"/> 社区获得性肺炎	≤ 9	<input type="checkbox"/> 双耳感应神经性耳聋（人工耳蜗植入术）	≤ 7
<input type="checkbox"/> 单纯 2 型糖尿病	≤ 8	<input type="checkbox"/> 胃息肉	≤ 5

<input type="checkbox"/> 声带息肉	≤ 5	<input type="checkbox"/> 过敏性紫癜	≤ 9	
<input type="checkbox"/> 慢性鼻窦炎	≤ 8	<input type="checkbox"/> 短暂性脑缺血发作	≤ 7	
<input type="checkbox"/> 大肠息肉	≤ 7	<input type="checkbox"/> 喉癌	≤ 13	
<input type="checkbox"/> 慢性扁桃体炎	≤ 5	<input type="checkbox"/> 中耳胆脂瘤	≤ 15	
<input type="checkbox"/> 毛细支气管炎	≤ 6	<input type="checkbox"/> 共同性斜视	≤ 5	
<input type="checkbox"/> 鼻中隔偏曲	≤ 9	<input type="checkbox"/> 肥厚性幽门狭窄(大)	≤ 8	
<input type="checkbox"/> 宫颈癌(内镜手术)	≤ 15	<input type="checkbox"/> 腹股沟疝	≤ 5	
<b>二、提升临床专科能力要求</b>				
<b>临床专科</b>	<b>诊疗病种与开展关键技术或手术情况</b>			
呼吸内科	能够诊治的常见病种和疑难病种			
	肺血栓栓塞	结节病		
	自发性气胸	特发性肺纤维化		
	急性脓胸	医院获得性肺炎		
	恶性胸腔积液	肺脓肿		
	结核性胸膜炎	急性呼吸衰竭		
	开展关键诊疗技术或手术			
	纤维支气管镜镜下取异物术	肺功能检测技术		
	纤维支气管镜支架置入术	支气管激发试验		
	支气管舒张试验	胸腔小导管闭式引流		
	纤维支气管镜活检术	纤维支气管镜细胞灌洗术		
	CT 引导下的肺穿刺	睡眠呼吸监测		
	消化内科	能够诊治的常见病种和疑难病种		
		贲门黏膜撕裂综合征	消化道大出血	
急性应激性胃炎		溃疡性结肠炎		
肝硬化		急性重症胰腺炎		
消化性溃疡		急性出血坏死性小肠炎		
肠易激综合征		克罗恩病		
开展关键诊疗技术或手术				
消化道出血的内镜治疗技术		黏膜下肿瘤的内镜下治疗 ESD		
内镜下十二指肠乳头括约肌切开术		内镜下息肉治疗(圈套摘除术及电灼术)		
内镜下鼻胆管引流术		食管狭窄扩张及支架置入		
内镜下鼻胆引流管插入		内镜下胆管支架置入术		
内镜下黏膜切除术 EMR		肝穿刺		

心血管内科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	心律失常	急性心肌梗死
	冠状动脉粥样硬化性心脏病	先天性心脏病
	高血压病	心包疾病
	瓣膜病	肥厚性心肌病
	慢性心功能不全	急性心功能不全
	开展关键诊疗技术或手术	
	心脏辅助泵治疗	埋藏式心脏起搏器植入术
	经皮冠状动脉支架置入术	先天性心脏病介入诊疗技术
	经皮左右心导管检查	介入下射频消融技术
神经内科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	脑疝	运动神经元疾病
	脑出血	运动障碍疾病
	呼吸肌麻痹	神经变性疾病
	脑梗死	周围神经疾病
	中枢神经系统感染	癫痫病
	开展关键诊疗技术或手术	
	MR 波谱分析	颈动脉支架植入术
	MR 弥散张量成像	脑血管内介入诊断
	肌肉和组织活检分析	脑血管介入治疗技术
语言功能康复技术	常用抗癫痫药物血浓度检测	
运动功能康复技术		
内分泌	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	甲状腺功能亢进	骨质疏松症
	甲状腺功能减退	代谢综合征
	Knifelter 综合征	垂体危象
	Turnner 综合征	糖尿病酮症酸中毒
	下丘脑综合征	糖尿病非酮症性高渗综合征
	开展关键诊疗技术或手术	
	甲状腺细针穿刺学检查	胰岛素低血糖试验
	精氨酸兴奋试验	LHRH 兴奋试验
	葡萄糖抑制试验	地塞米松抑制试验
激素测定：垂体激素，甲状旁腺激素、降钙素、胰高糖素、肾上腺皮质激素（皮质醇）、肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮、儿茶酚胺尿碘、维生素 D	测定血 GH,PRL,T,E2,P,FSH,LH, ACTH,F, 血肾素、血管紧张素、醛固酮、PTH	
内分泌影像学检查		

免疫学	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	自身免疫性肝炎	干燥综合征
	原发性胆汁性肝硬化症	混合性结缔组织病
	结缔组织病伴肺间质病变和 / 或肺动脉高压	类风湿关节炎
	重症血管炎	强直性脊柱炎
	狼疮脑病	系统性红斑狼疮
	开展关键诊疗技术或手术	
	血浆免疫吸附治疗	血浆置换治疗
	血管炎 DSA 检查	生物制剂治疗风湿免疫病
	抗中性粒细胞胞浆抗体检测	抗磷脂抗体检测
	抗 CCP 抗体检测	AKA 检测
	抗线粒体抗体检测	抗 M2 抗体检测
	肾病学	能够诊治的常见病种和疑难病种
慢性肾功能不全		急性肾盂肾炎
慢性肾炎		尿毒症
狼疮性肾炎		糖尿病肾病
肾病综合征		肾囊肿
急性肾衰		IgA 肾病
开展关键诊疗技术或手术		
血液透析		肾小球滤过功能
血液灌流		尿红细胞形态学
连续性肾脏替代治疗 CRRT		尿蛋白定量分析
血液滤过		动静脉内瘘成形术
腹膜透析		肾活检病理检查
血液内科		能够诊治的常见病种和疑难病种
	恶性淋巴瘤	急性淋巴细胞性白血病
	髓性再生不良性贫血	免疫性血小板减少症
	缺铁性贫血	急性早幼粒细胞白血病
	多发性骨髓瘤	再生障碍性贫血
	骨髓增生异常综合征	血小板减少性紫癜
	开展关键诊疗技术或手术	
	荧光原位杂交技术	骨髓病理检查
	免疫固定电泳术	流式细胞术
	溶血检查	

普通外科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	胆囊结石伴胆囊炎	腹股沟疝
	胆囊癌	肠梗阻
	胆总管结石	结、直肠癌
	门脉高压症	乳腺恶性肿瘤
	肝癌	甲状腺肿瘤
	胃癌	胰腺肿瘤
	开展关键诊疗技术或手术	
	腹腔镜下胃癌根治术	甲状腺全切除术
	腹腔镜疝修补术	腹腔镜脾切除术
	胃癌联合脏器切除	腹腔镜十二指肠修补术
	腹腔镜下肝癌切除技术	腹腔镜下结肠癌根治术
	腹腔镜下胆总管探查术	改良根治性乳房切除术
	乳房再造技术	
泌尿外科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	输尿管结石	肾上腺肿瘤
	前列腺增生	肾癌
	膀胱肿瘤	尿道狭窄
	尿路感染	尿道下裂
	前列腺癌	膀胱癌
	开展关键诊疗技术或手术	
	复杂性尿道狭窄手术修复	腹腔镜下肾盂成形术
	经尿道前列腺电切术	复杂尿道狭窄、尿道下裂修复技术
	膀胱浅表性肿瘤电切术	全膀胱切除+肠道应用尿流改道
	腹腔镜下前列腺癌根治术	输尿管镜技术
根治性膀胱全切术	经皮肾镜技术	
肾癌根治和保留肾单位手术	腹膜后淋巴结清扫	
骨 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	骨盆骨折	脊柱骨折
	颈椎病	股骨颈骨折
	周围神经损伤	胫骨平台骨折
	腰椎间盘突出	断指、趾再植
	骨关节肿瘤	腰椎压缩性骨折
	开展关键诊疗技术或手术	
	骨盆骨折的手术治疗	微创脊柱外科手术
	髋关节置换术	断指再植术
	关节镜技术	周围神经损伤（缺损）的修复术
	脊柱侧弯矫形技术	脊柱肿瘤的手术治疗
人工椎体植入术	颈椎病的手术治疗	

神经外科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	颅脑外伤	颅内出血
	颅内动脉瘤	脑积水
	垂体肿瘤	帕金森综合症
	椎管内肿瘤	三叉神经痛
	脑血管畸形	癫痫
	开展关键诊疗技术或手术	
	神经内窥镜辅助手术	颅脑损伤的手术
	常见椎管内肿瘤切除术	脑肿瘤手术
	神经血管介入术	垂体肿瘤切除术
	常见颅内动脉瘤夹闭术	
心脏大血管外科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	房间隔缺损	心房粘液瘤
	室间隔缺损	部分房室隔缺损
	肺静脉异位	心脏破裂
	缩窄性心包炎	瓦氏窦瘤
	开展关键诊疗技术或手术	
	二尖瓣置换术	三尖瓣置换术
	主动脉瓣置换术	心脏破裂修补术
	室间隔缺损修补术	右室流出道疏通术
	房间隔缺损修补术	心房粘液瘤摘除术
	胸外科	能够诊治的常见病种和疑难病种
肋骨骨折		重症胸部外伤的救治
贲门恶性肿瘤		肺大疱
肺恶性肿瘤		胸壁肿瘤
食管恶性肿瘤		重症胸外伤
气胸		食管破裂
纵膈肿瘤		
开展关键诊疗技术或手术		
气管外科手术(主气管节段性切除、隆突成形术、支气管袖状切除术)		食管及贲门部手术
结肠或空肠代食管术		纵膈肿瘤手术
巨大胸壁肿瘤切除		胸壁肿瘤切除
胸腔和纵膈巨大肿瘤切除术	胸腔镜下肺叶切除术	
肺叶及全肺切除术		
产 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	妊娠期高血压	产后出血
	妊娠期胆汁郁积症	胎位异常
	妊娠期糖尿病	多胎妊娠
	前置胎盘	妊娠合并心脏病
	胎盘早剥	妊娠合并血液病
	开展关键诊疗技术或手术	
	头后出用产钳完全臀位牵引术	高位产钳伴外阴切开术
	子宫颈切开助产	产钳胎头旋转术
	胎儿锁骨切断助产术	

妇 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	异位妊娠	子宫阴道脱垂
	子宫肌瘤	宫颈癌
	卵巢囊肿	宫颈糜烂
	卵巢良性肿瘤	子宫内膜异位症
	卵巢癌	绒毛膜癌
	开展关键诊疗技术或手术	
	有内外科合并症子宫切除术	经阴道子宫切除术
	全盆腔脏器切除及盆底重建	阴道成形术
	腹腔镜下子宫全切术等三级妇科内镜手术	输卵管吻合术
	生殖道接修复术	会阴III度裂伤修复术
儿 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	支气管肺炎	过敏性紫癜
	急性支气管炎	矮小症
	上呼吸道感染	性早熟
	哮喘性支气管炎	轮状病毒肠炎
	毛细管支气管肺炎	血小板减少性紫癜
	开展关键诊疗技术或手术	
	肾活检病理检查	心包穿刺
	高频通气治疗小儿呼吸衰竭	支气管镜下肺灌洗
	NO 治疗肺动脉高压	小儿腹膜透析
	小儿血液透析	
新生儿科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	新生儿缺氧缺血性脑病	新生儿溶血病
	新生儿颅内出血	新生儿呼吸窘迫综合征
	新生儿呼吸窘迫综合征	新生儿呼吸衰竭
	新生儿败血症	极低体重儿
	新生儿肺炎	
	开展关键诊疗技术或手术	
	新生儿换血疗法	新生儿大流量鼻导管辅助通气
	新生儿高频振荡通气	NO 治疗肺动脉高压
	十二指肠喂养	动脉血压监测
小儿外科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	腹股沟斜疝	先天性唇裂
	尿道下裂	多指、趾畸形
	肠套叠	隐睾
	先天性腭裂	睾丸鞘膜积液
	开展关键诊疗技术或手术	
	腹股沟斜疝修补术	先天性唇裂修补术
	尿道下裂修补术	多指、趾畸形整复术
	肠切除吻合术	隐睾下降固定术
	先天性腭裂修补术	鞘状突高位结扎术

感染科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	慢性乙型肝炎	肝衰竭
	肝炎肝硬化	原发性肝癌
	手足口病	麻疹
	肺结核	伤寒
	病毒性肝炎	艾滋病
	开展关键诊疗技术或手术	
	乙肝病毒基因分型	人工肝技术
	乙肝病毒基因变异测定	丙肝病毒基因分型
	流式细胞技术检测特异性 T 细胞数量在肝病中的应用	T 淋巴细胞亚群分析
皮肤科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	重症药疹	白癜风
	大疱性皮肤病	荨麻疹
	梅毒	皮肤肿瘤
	银屑病	艾滋病
	痤疮	浅部真菌病
	开展关键诊疗技术或手术	
	皮肤病损显微外科手术 [Mohs 手术]	皮肤真菌镜检
	皮肤旋磨术	腔镜下皮下组织病损切除术
	皮肤病损激光治疗	皮肤病损烧灼治疗
	血清变应原筛查	皮肤病损电灼治疗
	皮肤着色	
	眼 科	能够诊治的常见病种和疑难病种
白内障		玻璃体出血
眼外伤		视网膜脱离
角膜炎		斜视
青光眼		泪囊炎
各型眼底病		泪小管断裂
开展关键诊疗技术或手术		
复杂视网膜脱离手术		定量视野计检查
球内非磁性异物摘取术		角膜内皮检查
各种白内障联合手术		角膜地形图检查
眼底病激光治疗		角膜移植手术
眼科电生理检查		YAG 激光手术
白内障超声乳化手术		眶内容物剜出手术

口腔科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	难治性根尖周炎	上颌骨 LefortIII 型骨折
	牙周病	巨大成釉细胞瘤
	颞下颌关节紊乱综合症	颞下颌关节强直
	骨性错合畸形	上颌窦癌
	腮腺区恶性肿瘤	口底癌
	开展关键诊疗技术或手术	
	显微镜下根管治疗术	上颌骨 LefortIII 型骨折手术治疗
	牙周美容手术	颞下颌关节镜下的手术治疗
	颞下颌关节紊乱的手术治疗	骨量重度缺乏的种植牙技术
	正颌外科手术	口腔颌面部恶性肿瘤游离皮瓣移植修复术
	腮腺区恶性肿瘤根治性手术	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣修复术
	耳鼻咽喉科	能够诊治的常见病种和疑难病种
慢性鼻窦炎		鼻息肉
鼻中隔偏曲		过敏性鼻炎
声带息肉		鼻咽癌
慢性扁桃体炎		上颌窦癌
中耳炎		喉癌
开展关键诊疗技术或手术		
鼓室成形术（I、II、III型）		面神经减压术、吻合术及移植术
鼻内镜鼻窦手术		人工耳蜗植入术
鼻侧切开鼻及鼻窦肿瘤切除术		听功能评估技术(含主客观测听技术、纯音测听、声导抗、耳声发射、电反应测听)
悬雍垂腭咽成形术		乳突根治术（含改良根治术）
喉显微手术	重建听骨链的鼓室成形术	
医学检验科	开展的关键技术	
	HBV DNA、HCV RNA 等实时荧光定量 PCR 检测技术	
	涂片、培养、鉴定、药敏等试验及耐药因子的检测；微生物鉴定要求到种，药敏试验的抗生素应及时更新并满足临床治疗和指导临床耐药性监测	
	蛋白、酶类、脂类、电解质、心肌标志物、微量元素、激素、代谢产物、血气分析等检测	
病理科	术中快速病理诊断	
	免疫组化标记检查	
	脱落细胞学诊断	
	TCT 液基细胞学检查	

医学影像科	各种治疗前定位（放疗、介入）
	穿刺检查
	头颈胸腹、下肢 MRA 的应用、分析
	头、颈、胸、腹、盆、上下肢 CTA
	腕、膝、踝、肩、肘关节 MRI
	冠状动脉成像
	CT 特殊三维成像
颈动脉 B 超	

注：1. 临床科室开展的关键诊疗技术中所有检查检验技术，由相应的医技科室统一开展。

2. 微创手术是指利用腹腔镜、胸腔镜等现代医疗器械及相关设备进行的手术。

## 附件 2

### 第一阶段提升县中医医院医疗服务能力要求

一、提升医院整体能力要求		
医院运行指标	推荐标准	
出院患者平均住院日	< 12	
床位使用率	85% ± 5%	
入出院诊断符合率	> 95%	
收治病种数量（种，按《疾病分类与代码》 (GB/ T14396-2001) 中编码病种数计算）	> 2000	
开展手术及操作种类数量（种）	> 400	
开展中医医疗技术种类数量（种）	> 60	
中药饮片处方比	≥ 30%	
二、提升临床专科能力要求		
临床专科	诊疗病种与开展关键技术或手术情况	
呼吸内科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	支气管哮喘（哮喘）	特发性肺纤维化（肺痿）
	支气管扩张（肺络张）	慢性阻塞性肺疾病（肺胀）
	慢性咳嗽（咳嗽）	感染后咳嗽（咳嗽）
	肺血栓栓塞	急性呼吸衰竭
	恶性胸腔积液	
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	砭石治疗
	拔罐	悬灸
	穴位敷贴	中药热熨敷
	中药冷敷	中药湿热敷
	中药熏蒸	中药泡洗
	中药塌渍	
	开展关键诊疗技术或手术	
	纤维支气管镜技术	肺功能检测技术
	呼吸机辅助通气	支气管激发试验
	支气管舒张试验	胸腔小导管闭式引流
	睡眠呼吸监测	CT 引导下的肺穿刺

消化内科 (脾胃病科)	能够诊治的常见病种和疑难病种		
	贲门黏膜撕裂综合征(呕血)	消化道大出血(呕血、便血)	
	急性应激性胃炎(呕血、便血)	溃疡性结肠炎(久痢)	
	肝硬化(鼓胀)	克罗恩病(久痢)	
	消化性溃疡(胃溃疡)	肠易激综合征(泄泻、便秘)	
	非酒精性脂肪性肝病	药物性肝炎(药毒)	
	功能性便秘(便秘)	胃食管反流病(吐酸病)	
	慢性胃炎(胃脘痛)	急性胃炎(呕吐)	
	酒精性脂肪性肝病(酒癖)	原发性胆汁性肝硬化(黄疸)	
	开展常用中医医疗技术		
	毫针	耳针	
	腹针	火针	
	穴位注射	埋线	
	平衡针	脏腑推拿	
	拔罐	悬灸	
	热敏灸	雷火灸	
	中药热熨敷	中药冷敷	
	中药湿热敷	贴敷	
	中药灌肠		
	开展关键诊疗技术或手术		
	胃镜检查术	黏膜下肿瘤的内镜下治疗 ESD	
	结肠镜检查术	内镜下息肉治疗 (圈套摘除术及电灼术)	
	内镜下止血(药物喷洒、电凝、止血夹等)	食管狭窄扩张及支架置入	
	肝穿刺	内镜下黏膜切除术 EMR	
	心血管内科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
		心律失常(心悸)	急性心肌梗死(真心痛)
冠状动脉粥样硬化性心脏病(胸痹)		先天性心脏病	
高血压病(眩晕)		肥厚性心肌病	
慢性心功能不全(心衰病)		急性心功能不全(心衰病)	
开展常用中医医疗技术			
毫针		拔罐	
悬灸		中药熏蒸	
中药泡洗		中药灌肠	
开展关键诊疗技术或手术			
埋藏式心脏起搏器植入术		介入下射频消融技术	
经皮冠状动脉支架置入术		核素心肌显像	
经皮左右心导管检查		心脏辅助泵	

神经内科 (脑病科)	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	脑疝	运动神经元疾病
	脑出血(中风)	运动障碍疾病
	呼吸肌麻痹	神经变性疾病
	脑梗死(中风)	周围神经疾病
	中枢神经系统感染	癫痫病(痫病)
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	头针
	耳针	手针
	腕踝针	火针
	穴位注射	平衡针
	醒脑开窍	贺氏三通
	拔罐	悬灸
	中药熏蒸	
	开展关键诊疗技术或手术	
	MR 波谱分析	脑血管内介入诊断
	MR 弥散张量成像	脑血管介入治疗技术
	肌肉和组织活检分析	常用抗癫痫药物血浓度检测
	视频脑电图检查	语言功能康复技术
	运动功能康复技术	
内分泌科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	甲状腺功能亢进(瘰气)	骨质疏松症(骨萎)
	甲状腺功能减退(瘰劳)	代谢综合征(膏浊)
	糖尿病酮症酸中毒	糖尿病非酮症性高渗综合征
	亚急性甲状腺炎(瘰痛)	
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	耳针
	穴位注射	脏腑推拿
	悬灸	中药泡洗
	贴敷	
	开展关键诊疗技术或手术	
	甲状腺细针穿刺学检查	胰岛素低血糖试验
	感觉阈值测定	测定血 PRL, T, E2, P, FSH, LH, ACTH, F, 血肾素、血管紧张素、醛固酮、PTH
	糖尿病足筛查	地塞米松抑制试验
	激素测定: 垂体激素, 甲状旁腺激素、降钙素、肾上腺皮质激素(皮质醇)、肾素-血管紧张素-醛固酮、儿茶酚胺尿碘、维生素 D	内分泌影像学检查: CT 或 MRI
胰岛素泵的使用	动态血糖监测	
下肢血管多普勒		

免疫学 (风湿科)	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	自身免疫性肝炎	干燥综合征(燥痹)
	原发性胆汁性肝硬化症	混合性结缔组织病
	类风湿关节炎(尪痹)	系统性红斑狼疮(阴阳毒)
	强直性脊柱炎(大傩)	痛风
	肌炎/皮肤炎(肌痹)	成人斯蒂尔病(热痹)
	硬皮病(皮痹)	
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	脏腑推拿
	拔罐	悬灸
	中药湿热敷	中药熏蒸
	中药泡洗	贴敷
	针刀	
	开展关键诊疗技术或手术	
	抗中性粒细胞胞浆抗体检测	生物制剂治疗风湿免疫病
	抗 CCP 抗体检测	抗磷脂抗体检测
	抗线粒体抗体检测	AKA、APF 检测
	血浆置换治疗	抗 M2 抗体检测
	血管炎 DSA 检查	
	肾病科	能够诊治的常见病种和疑难病种
慢性肾功能不全(慢肾衰)		急性肾盂肾炎(淋症)
慢性肾炎(慢肾风)		狼疮性肾炎
糖尿病肾病(消渴肾病)		肾病综合征(水肿)
急性肾衰(急肾衰)		IgA 肾病(肾风)
过敏性紫癜性肾炎(紫癜肾)		
开展常用中医医疗技术		
毫针		穴位注射
悬灸		穴位敷贴
中药灌肠		
开展关键诊疗技术或手术		
血液透析		肾小球滤过功能
血液灌流		尿红细胞形态学
连续性肾脏替代治疗 CRRT		尿蛋白定量分析
血液滤过		动静脉内瘘成形术
腹膜透析	肾活检病理检查	
肿瘤科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	肺癌	胃癌
	肝癌	乳腺癌
	结直肠癌	胰腺癌
	食管癌	前列腺癌
	鼻咽癌	宫颈癌
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	耳针
	穴位注射	埋线
	电针	拔罐
	悬灸	中药熏蒸
	中药泡洗	贴敷

外 科	能够诊治的常见病种和疑难病种		
	胆囊结石伴胆囊炎	腹股沟疝（狐疝）	
	胆囊癌	肠梗阻	
	胆总管结石	结、直肠癌（肠蕈）	
	门脉高压症	乳腺恶性肿瘤（乳岩）	
	胃癌	甲状腺肿瘤（石瘿）	
	前列腺增生（精癃）	输尿管结石	
	肾上腺肿瘤	膀胱肿瘤	
	慢性前列腺炎（精浊）	前列腺癌	
	急性乳腺炎（乳痈）	下肢静脉曲张（筋瘤）	
	下肢溃疡（臁疮）	乳腺增生病（乳癖）	
	开展常用中医医疗技术		
	毫针	耳针	
	穴位注射	悬灸	
	穴位敷贴	中药热熨敷	
	中药冷敷	中药湿热敷	
	中药熏蒸	中药泡洗	
	中药淋洗	中药塌渍	
	贴敷	中药箍围术	
	挂线	中药灌肠	
	开展关键诊疗技术或手术		
	腹腔镜疝修补术	腹腔镜脾切除术	
	经尿道前列腺电切术	腹腔镜十二指肠修补术	
	膀胱浅表性肿瘤电切术	腹腔镜下结肠癌根治术	
	腹腔镜下胆总管探查术	改良根治性乳房切除术	
	甲状腺全切除术	输尿管镜技术	
	肛肠科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
		内痔（痔病）	肛周湿疹（肛周湿疡）
		外痔（痔病）	肛乳头瘤（悬珠痔）
		混合痔（痔病）	直肠息肉（息肉痔）
		肛裂	便秘
肛管直肠周围脓肿（肛痈）		直肠脱垂（脱肛）	
肛痿（肛漏）			
开展常用中医医疗技术			
挂线		枯痔	
痔结扎		中药灌肠	
注射固脱		毫针	
火针		穴位注射	
埋线		悬灸	
热敏灸		中药熏蒸	
中药泡洗		贴敷	
钩针			
开展关键诊疗技术或手术			
盆底生物反馈		腔内超声	
肛门镜、乙状结肠或结肠镜			

骨 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	骨盆骨折	脊柱骨折
	颈椎病	股骨颈骨折
	周围神经损伤	胫骨平台骨折
	腰椎间盘突出症	断指、趾再植
	腰椎压缩性骨折	锁骨骨折
	四肢骨折	关节脱位
	骨性关节炎	腰椎管狭窄症
	单纯性胸腰椎骨折	
	开展常用中医医疗技术	
	理筋	脱位整复
	骨折整复	夹板固定
	石膏固定	骨外固定支架
	牵引	练功康复
	毫针	悬灸
	针刀	带刃针
	钩针	铍针
	开展关键诊疗技术或手术	
	骨盆骨折的手术治疗	微创脊柱外科手术
	髌膝关节置换术	断指再植术
关节镜技术	周围神经损伤（缺损）的修复术	
妇 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	异位妊娠（异位妊娠）	子宫阴道脱垂（阴挺）
	子宫肌瘤（癥瘕）	宫颈炎
	卵巢囊肿（癥瘕）	宫颈糜烂（带下病）
	卵巢良性肿瘤（癥瘕）	子宫内膜异位症（痛经）
	卵巢癌	绒毛膜癌（绒毛膜癌）
	更年期综合征（绝经前后诸证）	盆腔炎性疾病
	功能失调性子宫出血（崩漏）	不孕症
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	耳针
	腹针	火针
	穴位注射	平衡针
	脏腑推拿	悬灸
	热敏灸	雷火灸
	刮痧	砭石治疗
	拔罐	穴位敷贴
	中药热熨敷	中药冷敷
	中药湿热敷	中药熏蒸
	中药泡洗	贴敷
	钩针	
开展关键诊疗技术或手术		
有内外科合并症子宫切除术	经阴道子宫切除术	
生殖道瘘修复术	输卵管吻合术	
会阴Ⅲ度裂伤修复术	宫腔镜技术	
妇科腹腔镜技术		

儿 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	支气管肺炎（肺炎喘嗽）	过敏性紫癜（小儿紫癜）
	急性支气管炎	上呼吸道感染
	哮喘性支气管炎（小儿哮喘）	性早熟
	毛细管支气管肺炎（肺炎喘嗽）	轮状病毒肠炎（小儿腹泻）
	脑性瘫痪（五迟五软五硬）	注意力缺陷多动症（小儿多动症）
	慢性扁桃体炎（小儿慢乳蛾）	
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	头针
	平衡针	贺氏三通
	浅针	小儿推拿
	捏脊推拿	刮痧
	拔罐	悬灸
	热敏灸	雷火灸
	穴位敷贴	中药热熨敷
	中药冷敷	中药湿热敷
	中药熏蒸	中药泡洗
	中药灌肠	耳穴压豆
	开展关键诊疗技术或手术	
	高频通气治疗小儿呼吸衰竭	
	针灸科	能够诊治的常见病种和疑难病种
脑梗塞或脑出血（中风）		睡眠障碍（失眠）
周围性面神经麻痹（面瘫）		脑瘫（小儿脑瘫）
肩周炎（肩凝症）		周围神经损伤（痿症）
偏头痛、神经性头痛（头痛）		更年期综合征（绝经前后诸证）
月经不调		外伤性截瘫
单纯性肥胖症（肥胖症）		尿失禁
帕金森病（震颤麻痹）		
开展常用中医医疗技术		
毫针		头针
耳针		复针
眼针		手针
腕踝针		三棱针
皮内针		火针
穴位注射		埋线
平衡针		铍针
靳三针		电针
贺氏三通		浮针
拔罐		药罐
刺络拔罐		针罐
麦粒灸		隔物灸
悬灸		三伏天灸
温针灸		热敏灸
雷火灸		贴敷
针刀		针刀刺营治疗急性扁桃体炎

推拿科	能够诊治的常见病种和疑难病种		
	神经根型颈椎病（项痹病）	急性腰扭伤	
	腰椎间盘突出症	骶髂关节综合征（胯骨错缝）	
	肩凝症（肩关节周围炎）	颈部肌肉扭伤（落枕病）	
	中风病（脑梗死）恢复期	胸椎后关节紊乱（胸椎错缝）	
	膝关节骨性关节炎（膝痹病）	小儿腹泻病（小儿泄泻）	
	腰椎骨性关节炎	小儿肌性斜颈	
	开展常用中医医疗技术		
	皮部经筋推拿	脏腑推拿	
	关节运动推拿	关节调整推拿	
	经穴推拿	导引	
	小儿推拿	器械辅助推拿	
	膏摩	毫针	
	穴位注射	刮痧	
	拔罐	悬灸	
	穴位敷贴	中药热熨敷	
	中药冷敷	中药湿热敷	
	中药熏蒸	中药泡洗	
	感染性疾病科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
		慢性乙型肝炎（肝着）	手足口病
肝炎肝硬化（鼓胀）		麻疹（麻疹）	
病毒性肝炎（肝瘟）		伤寒	
艾滋病		急性乙型肝炎（黄疸）	
水痘		慢性重症肝炎（瘟黄）	
流行性腮腺炎（痒腮）			
开展常用中医医疗技术			
毫针		穴位注射	
刮痧		拔罐	
悬灸		中药熏蒸	
中药泡洗		贴敷	
脐疗法			
开展关键诊疗技术或手术			
乙肝病毒基因变异测定		乙肝病毒基因分型	
T型淋巴细胞亚群分析	丙肝病毒基因分型		
流式细胞技术			

皮肤科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	重症药疹（中药毒）	白癜风（白驳风）
	大疱性皮肤病（火赤疮）	荨麻疹（瘾疹）
	梅毒（杨梅疮）	艾滋病（艾滋病）
	银屑病（白疔）	浅部真菌病（癣病）
	痤疮（粉刺）	复发性生殖器疱疹（阴疮）
	非淋菌性尿道炎（淋症）	带状疱疹（蛇串疮）
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	火针
	穴位注射	埋线
	拔罐	悬灸
	热敏灸	雷火灸
	穴位敷贴	中药热熨敷
	中药冷敷	中药湿热敷
	中药熏蒸	中药泡洗
	中药淋洗	中药塌渍
	钩针	蜂针治疗
	开展关键诊疗技术或手术	
	皮肤病损显微外科手术	皮肤真菌镜检
	皮肤旋磨术	腔镜下皮下组织病损切除术
	皮肤病损激光治疗	皮肤病损烧灼治疗
血清变应原筛查	皮肤病损电灼治疗	
皮肤及皮下肿物切除术	过敏原筛查	
眼 科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	白内障（圆翳内障）	玻璃体出血（云雾移睛）
	眼外伤	视网膜脱离（视衣脱离）
	角膜炎（聚星障）	斜视（目偏视）
	青光眼	泪囊炎（漏睛）
	各型眼底病	泪小管断裂（流泪症）
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	穴位注射
	脏腑推拿	悬灸
	雷火灸	贴敷
	耳穴压豆	
	开展关键诊疗技术或手术	
	复杂视网膜脱离手术	定量视野计检查
	球内非磁性异物摘取术	角膜内皮检查
	各种白内障联合手术	角膜地形图检查
	眼底病激光治疗	角膜移植手术
眼科电生理检查	YAG 激光手术	
白内障超声乳化手术	眶内容物剝出手术	

耳鼻咽喉科	能够诊治的常见病种和疑难病种	
	慢性鼻窦炎(鼻渊)	鼻息肉(鼻息肉)
	鼻中隔偏曲(鼻塞)	过敏性鼻炎(鼻鼽)
	声带息肉(慢喉暗)	中耳炎(脓耳)
	慢性扁桃体炎(慢乳蛾)	
	开展常用中医医疗技术	
	毫针	火针
	穴位注射	埋线
	平衡针	浅针
	脏腑推拿	悬灸
	雷火灸	穴位敷贴
	中药热熨敷	中药冷敷
	中药湿热敷	中药熏蒸
	中药泡洗	钩针
	针刀刺营治疗急性扁桃体炎	烙治法治疗慢性扁桃体炎
	蜂针治疗	啄法
	耳穴压豆	
	开展关键诊疗技术或手术	
	鼻内镜鼻窦手术	听功能评估技术(含主客观测听技术:纯音测听、声导抗、耳声发射、电反应测听)
	悬雍垂腭咽成形术	乳突根治术(含改良根治术)
喉显微手术	鼓室成型术 I、II、III型	
治未病科	能够干预的常见健康状态	
	偏颇体质	中风高危人群
	易感冒人群	冠心病高危人群
	高脂血症高危人群	颈椎病前兆人群
	高血压高危人群	肥胖人群
	糖尿病高危人群	胃肠功能失调人群
	服务项目与技术	
	1. 健康状态辨识及评估项目: 中医体质辨识、中医经络评估、脏腑功能检测、血气状态分析等, 至少能够开展 2 项。	
	2. 健康调养咨询服务: 能够开具健康处方、养生功法示范指导、中药调养咨询指导等。	
	3. 中医特色干预技术: 能够开展针刺、灸法、拔罐、推拿、穴位敷贴、埋线、药浴、中药熏蒸、刮痧、砭石治疗及热疗、电疗等其他理疗技术。	
4. 产品类: 能够开展膏方、养生调养茶饮等服务。		
5. 健康管理: 为服务人群建立健康档案, 开展服务效果评价工作, 开展慢性病健康管理。		
医学检验科	开展的关键技术	
	开展实时荧光 PCR 检测技术	
	涂片、培养、鉴定、药敏等试验及耐药因子的检测; 微生物鉴定要求到种, 药敏试验的抗生素应及时更新并满足临床治疗和临床耐药性监测	
	蛋白、酶类、脂类、电解质、心肌标志物、微量元素、激素、代谢产物、血气分析等检测	
体液免疫、细胞免疫、病原体血清学、肿瘤标志物、自身抗体、特定蛋白、生殖免疫、过敏原、HPV 等检测; ELISA 试验以酶标仪读数判断结果		

病理科	分子病理学技术
	术中快速病理诊断
	免疫组化标记检查
	脱落细胞学诊断
	TCT 液基细胞学检查
医学影像科	各种治疗前定位（放疗、介入）
	穿刺检查
	头颈胸腹、下肢 MRA 的应用、分析
	头、颈、胸、腹、盆、上下肢 CTA
	腕、膝、踝、肩、肘 MRI 检查
	冠状动脉成像
	CT 特殊三维成像
	颈动脉 B 超

注：临床科室开展的关键诊疗技术中所有检查检验技术，由相应的医技科室统一开展。

## 国家卫生计生委关于印发住院医师 规范化培训管理办法（试行）的通知

国卫科教发〔2014〕49号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实国务院7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号），规范培训实施与管理工作，加快培养合格临床医师，我委组织制定了《住院医师规范化培训管理办法（试行）》（可从国家卫生计生委网站下载）。现印发给你们，请结合当地实际认真贯彻执行。

国家卫生计生委  
2014年8月22日

### 住院医师规范化培训管理办法（试行）

#### 第一章 总则

**第一条** 为贯彻《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，规范住院医师规范化培训实施工作，培养一支高素质的临床医师队伍，制定本办法。

**第二条** 住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分，目的是为各级医疗机构培养具

有良好的职业道德、扎实的医学理论知识和临床技能，能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师。

**第三条** 住院医师规范化培训对象为：（一）拟从事临床医疗工作的高等院校医学类相应专业（指临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类，下同）本科及以上学历毕业生；（二）已

从事临床医疗工作并获得执业医师资格，需要接受培训的人员；（三）其他需要接受培训的人员。

## 第二章 组织管理

**第四条** 卫生计生行政部门（含中医药管理部门，下同）对住院医师规范化培训实行全行业管理、分级负责，充分发挥行业协会、专业学会和有关单位的优势和作用。

**第五条** 国务院卫生计生行政部门负责全国住院医师规范化培训的统筹管理，健全协调机制，制订培训政策，编制培训规划，指导监督各地培训工作。

**第六条** 国务院卫生计生行政部门根据需要组建专家委员会或指定有关行业组织、单位负责全国住院医师规范化培训的具体业务技术建设和日常管理工作，其职责是：（一）研究提出培训专业设置建议；（二）研究提出培训内容与标准、培训基地认定标准和管理办法的方案建议；（三）对培训基地和专业基地建设、认定和管理工作进行检查指导；（四）建立住院医师规范化培训招收匹配机制，对培训招收工作进行区域间统筹协调；（五）对培训实施情况进行指导监督，对培训效果进行评价；（六）制定考核标准和要求，检查指导考核工作；（七）承担国务院卫生计生行政部门委托的其他相关工作。

**第七条** 省级卫生计生行政部门负责本地住院医师规范化培训的组织实施和管理监督。按照国家政策规定，制订本地实施方案和措施，编制落实培训规划和年度培训计划；按照国家规划与标准，建设、认定和管理培训基地、专业基地，并报告国务院卫生计生行政部门予以公布；根据需要组建专家委员会或指定有关行业组织、单位负责本地住院医师规范化培训的具体业务技术建设和日常管理工作。省级以下卫生计生行政部门根据各自职责，配合做好当地住院医师规范化培训有关工作。

**第八条** 培训基地接受上级卫生计生行政部门监督指导，具体做好培训招收、实施和考核及培训

对象的管理工作。

## 第三章 培训基地

**第九条** 培训基地是承担住院医师规范化培训的医疗卫生机构。国务院卫生计生行政部门根据培训需求及各地的培训能力，统筹规划各地培训基地数量。培训基地应当具备以下基本条件：（一）为三级甲等医院；（二）达到《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》要求；（三）经所在地省级卫生计生行政部门组建的专家委员会或其指定的行业组织、单位认定合格。根据培训内容需要，可将符合专业培训条件的其他三级医院、妇幼保健院和二级甲等医院及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等作为协同单位，发挥其优势特色科室作用，形成培训基地网络。

**第十条** 培训基地由符合条件的专业基地组成。专业基地由本专业科室牵头，会同相关科室制订和落实本专业培训对象的具体培训计划，实施轮转培训，并对培训全过程进行严格质量管理。

**第十一条** 对培训基地及专业基地实行动态管理。培训基地、专业基地应当定期向所在地省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位报告培训工作情况，接受检查指导。根据工作需要遴选建设部分示范性的培训基地、专业基地，发挥引领作用。对达不到培训基地认定标准要求或培训质量难以保证的培训基地及专业基地，取消其基地资格，并视情况削减所在省（区、市）培训基地分配名额。

**第十二条** 培训基地必须高度重视并加强对住院医师规范化培训工作的领导，建立健全住院医师规范化培训协调领导机制，制订并落实确保培训质量的管理制度和各项具体措施，切实使住院医师规范化培训工作落到实处。培训基地主要行政负责人作为培训工作的第一责任人全面负责基地的培训工作，分管院领导具体负责住院医师规范化培训工作；教育培训管理职能部门作为协调领导机制办公室，具体负责培训工作的日常管理与监督。承担培训任务的科室实行科室主任负责制，健全组织管理机制，

切实履行对培训对象的带教和管理职能。

**第十三条** 培训基地应当落实培训对象必要的学习、生活条件和有关人事薪酬待遇,做好对培训对象的管理工作;专业基地应当具备满足本专业和相关专业培训要求的师资队伍、诊疗规模、病种病例、病床规模、模拟教学设施等培训条件。

**第十四条** 培训基地应当选拔职业道德高尚、临床经验丰富、具有带教能力和经验的临床医师作为带教师资,其数量应当满足培训要求。带教师资应当严格按照住院医师规范化培训内容与标准的要求实施培训工作,认真负责地指导和教育培训对象。培训基地要将带教情况作为医师绩效考核的重要指标,对带教医师给予补贴。

**第十五条** 培训基地应当按照国家统一制定的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》,结合本单位具体情况,制订科学、严谨的培训方案,建立严格的培训管理制度并规范地实施,强化全过程监管与培训效果激励,确保培训质量。

**第十六条** 培训基地应当依照《执业医师法》相关规定,组织符合条件的培训对象参加医师资格考试,协助其办理执业注册和变更手续。

#### 第四章 培训招收

**第十七条** 探索建立国家住院医师规范化培训招收匹配机制,逐步推进区域间招收统筹协调。

**第十八条** 省级卫生计生行政部门会同相关部门依据本地医疗卫生工作对临床医师的培养需求和住院医师规范化培训能力,制订年度培训计划,向培训基地下达培训任务,并在培训名额分配方面向全科以及儿科、精神科等紧缺专业以及县级及以下基层医疗卫生机构倾斜。

**第十九条** 省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位应当及时将培训基地基本情况、招收计划、报名条件、招收程序、招收结果等信息通过网络或其他适宜形式予以公布,向申请培训人员提供信息,接受社会监督。有关情况同时报告国务院卫生计生行政部门或其指定的有关行业组织、单

位。

**第二十条** 单位委派的培训对象由培训基地、委派单位和培训对象三方签订委托培训协议;面向社会招收的培训对象与培训基地签订培训协议。培训基地要做好培训档案资料的管理工作。申请培训人员根据省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位公布的招收信息,选择培训基地及其专业基地,填报培训志愿,并按要求提交申请材料。单位委派培训对象填报培训志愿,应当取得委派单位同意。

**第二十一条** 培训基地对申请培训人员的申请材料进行审核,对审核合格者组织招收考核,依照公开公平、择优录取、双向选择的原则确定培训对象。

**第二十二条** 培训基地要及时向当地省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位报送招收录取信息,各省(区、市)可在招收计划剩余名额内对未被录取的申请培训人员进行调剂招收,重点补充有名额空缺的全科以及儿科、精神科等紧缺专业。

**第二十三条** 国家统筹协调发达地区省(市)支援欠发达地区省(区、市)的住院医师规范化培训工作。各有关省级卫生计生行政部门之间应当签定对口支援协议,发达地区的培训基地及专业基地,每年应当面向欠发达地区招收一定数量的培训对象,培训招收重点向边远地区、民族地区、集中连片特殊困难地区及其地市级以下医疗卫生机构倾斜。在起步阶段,年招收数量原则上不低于发达地区年培训招收数量的10%,随着培训工作的推进,适当增加招收规模。招收对象培训期满后依协议回原派出地区工作。

#### 第五章 培训实施

**第二十四条** 培训对象是培训基地住院医师队伍的一部分,在培训基地接受以提高职业素养及临床规范诊疗能力为主的系统性、规范化培训。第二十五条培训年限一般为3年。已具有医学类相应

专业学位研究生学历的人员和已从事临床医疗工作的医师参加培训，由培训基地根据其临床经历和诊疗能力确定接受培训的具体时间及内容。在规定时间内未按照要求完成培训或考核不合格者，培训时间可顺延，顺延时间一般不超过3年。顺延期间费用由个人承担。

**第二十六条** 住院医师规范化培训以培育岗位胜任能力为核心，依据住院医师规范化培训内容与标准分专业实施。培训内容包括医德医风、政策法规、临床实践能力、专业理论知识、人际沟通交流等，重点提高临床规范诊疗能力，适当兼顾临床教学和科研素养。

**第二十七条** 实行培训信息登记管理制度。国家建立住院医师规范化培训信息管理系统，逐步实现住院医师培训招收、培训实施、监测评估、培训考核等全过程的信息化管理。培训基地和培训对象应当及时、准确、详实地将培训过程和培训内容记录在住院医师规范化培训登记和考核手册并妥善保管，同时将有关信息及时录入信息管理系统，作为培训考核的重要依据。

## 第六章 培训考核

**第二十八条** 住院医师规范化培训考核包括过程考核和结业考核，以过程考核为重点。过程考核合格和通过医师资格考试是参加结业考核的必备条件。培训对象申请参加结业考核，须经培训基地初审合格并报省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位核准。

**第二十九条** 过程考核是对住院医师轮转培训过程的动态综合评价。过程考核一般安排在完成某专业科室轮转培训后进行，内容包括医德医风、出勤情况、临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况等方面。过程考核由培训基地依照各专业规范化培训内容和标准，严格组织实施。

**第三十条** 结业考核包括理论考核和临床实践能力考核。国务院卫生计生行政部门或其指定的有关行业组织、单位制订结业考核要求，建立理论考核题库，制订临床实践能力考核标准，提供考核指导；各省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位负责组织实施结业考核，从国家建立的理论考核题库抽取年度理论考核试题组织理论考核，安排实施临床实践能力考核。

**第三十一条** 对通过住院医师规范化培训结业考核的培训对象，颁发统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》（样式附后）。

## 第七章 附则

**第三十二条** 中医类别住院医师规范化培训实施办法由国家中医药管理局另行制订。

**第三十三条** 本办法自印发之日起施行。

**第三十四条** 本办法由国务院卫生计生行政部门负责解释。

附件：《住院医师规范化培训合格证书》（样式）

附件

**住院医师规范化培训合格证书**

照  
片

证书编号：2017 11 0100 001 001

王 一 于 2014 年 9 月至 2017 年 8 月期间，  
在 ××× 医院 培训基地参加 内科 专业住院医师规范化  
培训，经考核合格，特发此证。

专业基地主任（签字）	省级卫生计生（中医药）
培训基地院长（签字）	行政管理部门（盖章）

年 月 日

国家卫生和计划生育委员会监制  
流水号：

## 住院医师规范化培训合格证书编号规则

1. 《住院医师规范化培训合格证书》编号 16 位，按照“年份代码（4 位）+ 省（自治区、直辖市）代码（2 位）+ 专业代码（4 位）+ 培训基地代码（3 位）+ 该培训基地该年度结业人员顺序号（3 位）”的顺序制定。各代码之间留半角空格。

2. 年份代码为培训对象通过住院医师规范化培训结业考核的年份。

3. 省（自治区、直辖市）代码（表 1）依照中华人民共和国行政区划代码的前两位编写。

4. 住院医师规范化培训专业代码统一设置为 4 位数，专业代码详见表 2、表 3、表 4。

5. 培训基地代码及该培训基地该年度结业人员顺序号由各地根据给定的代码位数规范地编写。

按照上述规则，以北京市 2017 年通过内科专业住院医师规范化培训结业考核的某学员为例，其《住院医师规范化培训合格证书》编号为 2017 11 0100 001 001，共 16 位数字。

表 1. 各省（区、市）行政区划的前两位代码

省（区、市）名称	代码
北京市	11
天津市	12
河北省	13
山西省	14
内蒙古自治区	15
辽宁省	21
吉林省	22
黑龙江省	23
上海市	31
江苏省	32
浙江省	33
安徽省	34
福建省	35
江西省	36
山东省	37

河南省	41
湖北省	42
湖南省	43
广东省	44
广西壮族自治区	45
海南省	46
重庆市	50
四川省	51
贵州省	52
云南省	53
西藏自治区	54
陕西省	61
甘肃省	62
青海省	63
宁夏回族自治区	64
新疆维吾尔自治区	65

表 2. 临床医学住院医师规范化培训专业代码

专业名称	培训专业代码
内科	0100
儿科	0200
急诊科	0300
皮肤科	0400
精神科	0500
神经内科	0600
全科	0700
康复医学科	0800
外科	0900
外科（神经外科方向）	1000
外科（胸心外科方向）	1100
外科（泌尿外科方向）	1200
外科（整形外科方向）	1300
骨科	1400
儿外科	1500
妇产科	1600
眼科	1700
耳鼻咽喉科	1800
麻醉科	1900
临床病理科	2000
检验医学科	2100

放射科	2200
超声医学科	2300
核医学科	2400
放射肿瘤科	2500
医学遗传科	2600
预防医学科	2700

表 3. 口腔医学住院医师规范化培训专业代码

专业名称	培训专业代码
口腔全科	2800
口腔内科	2900

口腔颌面外科	3000
口腔修复科	3100
口腔正畸科	3200
口腔病理科	3300
口腔颌面影像科	3400

表 4. 中医学住院医师规范化培训专业代码

专业名称	培训专业代码
中医	3500
中医全科	3600

## 国家卫生计生委关于 进一步加强基层医疗卫生机构药品配备使用管理工作的意见

国卫药政发〔2014〕50号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局：

为深化医改，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制，满足群众基本用药需求，适应基层医疗卫生机构基本医疗服务新要求、新特点，促进药品合理使用，现提出以下意见：

### 一、继续巩固和扩大基本药物制度实施成果

坚持政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物，所有政府办基层医疗卫生机构应当依据自身功能定位和服务能力，合理选择配备使用基本药物。推进村卫生室实施基本药物制度，采取购买服务的方式将非政府办基层医疗卫生机构纳入基本药物制度实施范围，鼓励县级公立医院和城市公立医院优先使用基本药物，逐步实现各级各类医疗机构全面配备并优先使用基本药物。

### 二、严格控制和规范药品增补

以省（区、市）为单位增补非目录药品是基本药物制度实施初期的阶段性措施。2012年版国家基本药物目录基本适应基层用药需求，不鼓励进行新的增补。为促进双向转诊、建立分级诊疗，兼顾不同医保支付水平和基层与当地公立医院用药衔接，城市社区卫生服务中心和农村乡镇卫生院可暂按省级卫生计生行政部门规定和要求，从医保（新农合）药品报销目录中，配备使用一定数量或比例的药品，

满足患者用药需求，落实零差率销售。要不断提高基本药物使用量，强化基本药物配备使用的主导地位。

### 三、加强基层药品配送监管

各级卫生计生行政部门要具体落实组织协调和监督检查责任，强化药品配送服务监管。坚持城乡结合、远近结合，督促供货企业按照药品购销合同规定的时间、地点、数量及时配送，尤其是做好偏远、山区、交通不便地区的药品配送服务，供货企业不得因个别药品用量小、价格低而拒绝配送。建立供货企业不良记录管理制度，对于配送到位率低甚至不配送的，要通过约谈、警告、通报批评等形式限期纠正，拒不纠正的，计入不良记录，两年内不得参与本省（区、市）药品集中采购工作。各地可结合地方实际，探索在本区域内实行医院与基层药品配送一体化，满足各级医疗卫生机构用药需求。

### 四、加强基层药品合理使用管理

各地要加快建立健全药品使用管理信息系统，将基本药物和其他药品使用情况作为考核医疗卫生

机构及其负责人落实基本药物制度相关政策的重要内容和行风建设的评价指标，开展监督检查，对发现的问题及时处理。要加强医疗服务质量管理，强化安全用药、合理用药动态监测和预警机制，完善药品处方审核点评制度，加强廉洁自律，抵制商业贿赂和不正之风。

#### 五、坚持中西药并重

积极发挥中医药的作用和优势，鼓励广泛使用中医药，深入挖掘和总结当地用于防治常见病、多发病、慢性病的中药验方，经过充分论证和安全性评价后加以推广。加强对医务人员中医药知识和技

能的培训，开展中医药特色服务。

#### 六、积极推进合理用药宣传培训

巩固基本药物临床应用指南和处方集培训基层全覆盖成果，结合继续医学教育，开展基层医学人才和药学人才培养。以推广基本药物应用为重点，利用多种形式持续深入传播基本药物合理使用理念，引导群众转变不良用药习惯，增强社会对基本药物的认知和信任，营造良好的社会氛围。

各地要按照上述意见要求制订具体实施办法。

国家卫生计生委  
2014年8月21日

## 国家卫生计生委关于推进医疗机构 远程医疗服务的意见

国卫医发〔2014〕51号

各省、自治区、直辖市卫生厅局（卫生计生委），新疆生产建设兵团卫生局：

为推动远程医疗服务持续健康发展，优化医疗资源配置，实现优质医疗资源下沉，提高医疗服务能力和水平，进一步贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，现就推进医疗机构远程医疗服务提出以下意见：

**一、加强统筹协调，积极推动远程医疗服务发展**地方各级卫生计生行政部门要将发展远程医疗服务作为优化医疗资源配置、实现优质医疗资源下沉、建立分级诊疗制度和解决群众看病就医问题的重要手段积极推进。将远程医疗服务体系建设纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划，积极协调同级财政部门为远程医疗服务的发展提供相应的资金支持和经费保障，协调发展改革、物价、人力资源社会保障等相关部门，为远程医疗服务的发展营造适宜的政策环境。鼓励各地探索建立基于区域人口健康信息平台的远程医疗服务平台。

#### 二、明确服务内容，确保远程医疗服务质量安全

**（一）远程医疗服务内容。**远程医疗服务是一方医疗机构（以下简称邀请方）邀请其他医疗机构

（以下简称受邀方），运用通讯、计算机及网络技术（以下简称信息化技术），为本医疗机构诊疗患者提供技术支持的医疗活动。医疗机构运用信息化技术，向医疗机构外的患者直接提供的诊疗服务，属于远程医疗服务。远程医疗服务项目包括：远程病理诊断、远程医学影像（含影像、超声、核医学、心电图、肌电图、脑电图等）诊断、远程监护、远程会诊、远程门诊、远程病例讨论及省级以上卫生计生行政部门规定的其他项目。

**（二）遵守相关管理规范。**医疗机构在开展远程医疗服务过程中应当严格遵守相关法律、法规、信息标准和技术规范，建立健全远程医疗服务相关的管理制度，完善医疗质量与医疗安全保障措施，确保医疗质量安全，保护患者隐私，维护患者合法

权益。非医疗机构不得开展远程医疗服务。

### 三、完善服务流程保障远程医疗服务优质高效

**(一) 具备基本条件。**医疗机构具备与所开展远程医疗服务相适应的诊疗科目及相应的人员、技术、设备、设施条件，可以开展远程医疗服务，并指定专门部门或者人员负责远程医疗服务仪器、设备、设施、信息系统的定期检测、登记、维护、改造、升级，确保远程医疗服务系统硬件和软件处于正常运行状态，符合远程医疗等相关卫生信息标准和信息安全的规定，满足医疗机构开展远程医疗服务的需要。

**(二) 签订合作协议。**医疗机构之间开展远程医疗服务的，要签订远程医疗合作协议，约定合作目的、合作条件、合作内容、远程医疗流程、双方权利义务、医疗损害风险和责任分担等事项。

**(三) 患者知情同意。**邀请方应当向患者充分告知并征得其书面同意，不宜向患者说明的，须征得其监护人或者近亲属书面同意。

**(四) 认真组织实施。**邀请方需要与受邀方通过远程医疗服务开展个案病例讨论的，需向受邀方提出邀请，邀请至少应当包括邀请事由、目的、时间安排，患者相关病历摘要及拟邀请医师的专业和技术职务任职资格等。受邀方接到远程医疗服务邀请后，要及时作出是否接受邀请的决定。接受邀请的，须告知邀请方，并做好相关准备工作；不接受邀请的，及时告知邀请方并说明理由。受邀方应当认真负责地安排具备相应资质和技术能力的医务人员，按照相关法律、法规和诊疗规范的要求，提供远程医疗服务，及时将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方具有患者医学处置权，根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见作出诊断与治疗决定。

**(五) 妥善保存资料。**邀请方和受邀方要按照病历书写及保管有关规定共同完成病历资料，原件由邀请方和受邀方分别归档保存。远程医疗服务相关文书可通过传真、扫描文件及电子签名的电子文件等方式发送。

**(六) 简化服务流程。**邀请方和受邀方建立对

口支援或者其他合作关系，由邀请方实施辅助检查，受邀方出具相应辅助检查报告的，远程医疗服务流程由邀请方和受邀方在远程医疗合作协议中约定。

**(七) 规范人员管理。**医务人员向本医疗机构外的患者直接提供远程医疗服务的，应当经其执业注册的医疗机构同意，并使用医疗机构统一建立的信息平台为患者提供诊疗服务。

### 四、加强监督管理，保证医患双方合法权益

**(一) 规范机构名称。**各级地方卫生计生行政部门要加强对远程医疗服务的监督管理。未经我委核准，任何开展远程医疗服务的医疗机构，不得冠以“中国”、“中华”、“全国”及其他指代、暗含全国或者跨省（自治区、直辖市）含义的名称。

**(二) 控制安全风险。**医疗机构在开展远程医疗服务过程中，主要专业技术人员或者关键设备、设施及其他辅助条件发生变化，不能满足远程医疗服务需要，或者存在医疗质量和医疗安全隐患，以及出现与远程医疗服务直接相关严重不良后果时，须立即停止远程医疗服务，并按照《医疗质量安全事件报告暂行规定》的要求，向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生计生行政部门报告。

**(三) 加强日常监管。**地方各级卫生计生行政部门在监督检查过程中发现存在远程医疗服务相关的医疗质量安全隐患或者接到相关报告时，要及时组织对医疗机构远程医疗服务条件的论证，经论证不具备远程医疗服务条件的，要提出整改措施，在整改措施落实前不得继续开展远程医疗服务。

**(四) 依法依规处理。**在远程医疗服务过程中发生医疗争议时，由邀请方和受邀方按照相关法律、法规和双方达成的协议进行处理，并承担相应的责任。医务人员直接向患者提供远程医疗服务的，由其所在医疗机构按照相关法律、法规规定，承担相应责任。医疗机构和医务人员在开展远程医疗服务过程中，有违反《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《护士条例》等法律、法规行为的，由卫生计生行政部门按照有关法律、法规规定处理。医疗机构之间运用信息化技术，在一方医疗机构使用相关设备，精确控制另一

方医疗机构的仪器设备（如手术机器人）直接为患者进行实时操作性的检查、诊断、治疗、手术、监护等医疗活动，其管理办法和相关标准规范由我委另行制定。医疗机构与境外医疗机构之间开展远程医疗服务的，参照本意见相关执行。执行过程中有关问题，请及时与我委医政医管局联系。

联系人：范晶、焦雅辉

联系电话：010-68792791、68791888

国家卫生计生委  
2014年8月21日

## 国家卫生计生委办公厅关于印发 全国“两非”案件信息管理系统应用规范的通知

国卫办家庭发〔2014〕46号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（人口计生委）：

为进一步发挥全国“两非”案件信息管理系统在整治“两非”工作中的重要作用，规范全国“两非”案件信息管理工作，我委制定了《全国“两非”案件信息管理系统应用规范》。现印发你们，请认真贯彻执行。

联系人：国家卫生计生委家庭发展司 李雪婷

联系电话：（010）62030609

国家卫生计生委办公厅  
2014年8月5日

### 全国“两非”案件信息管理系统应用规范

#### 第一章 总则

**第一条** 为充分发挥“两非”案件信息管理系统信息共享、跟踪督办和统计监测功能，规范“两非”案件查处、协办、移交流程，推动全国“两非”案件查处“一盘棋”管理，特制定本规范。

**第二条** 各级卫生计生部门依据本规范运用“两非”案件信息管理系统，有效推动整治“两非”工作。

#### 第二章 用户管理

**第三条** 全国“两非”案件信息管理系统分为国家、省级、市级、县级四级用户，县级为终端用户。

各级用户每7个工作日至少登录系统一次。

**第四条** 县级用户负责案件的信息录入、材料上传、数据维护、网上协办移交、统计分析和信息查询。

**第五条** 市级用户负责市内跨县案件立案和注销的审批、督办、统计分析和信息查询，负责协调所辖县（市、区）之间案件的协办和移交。

**第六条** 省级用户负责省（区、市）内跨市案件立案和注销的审批、督办、统计分析和信息查询，负责协调所辖地级市之间案件的协办和移交。

**第七条** 国家级用户负责跨省案件立案和注销

的审批、督办、统计分析和信息查询，负责协调各省（区、市）之间案件的协办和移交。

### 第三章 线索管理

**第八条** 案件线索主要来源于网上举报、信件举报、育龄妇女信息系统中的孕情异常消失以及乡、镇（街道）卫生计生部门在孕情服务管理中发现的孕情丢失等渠道。

**第九条** 国家、省级、市级用户根据系统提供的举报线索，按属地管理的原则，及时将“两非”线索移交所辖县（市、区）办理。

### 第四章 立案管理

**第十条** 案件立案后，县级用户应当在 20 个工作日内将立案信息录入系统。

**第十一条** 添加涉案信息时必须填写涉案人身份证号码、涉案单位组织机构代码或者营业执照编码。对没有营业执照的，如黑诊所，应当以涉案个人立案。

### 第五章 案件查处

**第十二条** 根据案件办理进度，及时补录涉案对象询问笔录、调查报告、结案报告、行政处罚以及刑事处罚材料等相关信息。录入系统的信息应当与纸质卷宗一致。

**第十三条** 县级用户每 20 个工作日至少要上报一次案件查处进展情况。

### 第六章 案件协办

**第十四条** 协办案件是指涉案对象除涉及本行政区域外，还涉及其他行政区域，需要双方或者多方共同协作处理的案件。

**第十五条** 案件协办可以由先立案方根据案情将无管辖权的涉案对象向有管辖权的一方发起，或者由涉案医生方向涉案育龄群众、中介人所在方发起。

**第十六条** 协办方应当在 7 个工作日内对协办请求做出同意协办或者拒绝协办的回应。如果 7 个工作日内协办方未做出回应，协办发起方经过协调仍然没有回应的，应当交由上级用户逐级对等协调处理。

**第十七条** 协办方接收协办申请后，要及时调查取证，依法进行处理，并将处理结果录入系统；如果拒绝协办案件，需要说明拒绝的理由。

**第十八条** 协办发起方必须将案件的基本情况（主要涉案人姓名、性别、身份证号码、户籍地、涉案时间、涉案地、违法违纪事实等）核实并录入系统后再发起协办请求，协办的证据及材料应当合法、真实，且与案件相关。协办发起方需在网上注明联系人和联系方式。

**第十九条** 协办方接收协办案件后，应在 3 个月内办结。逾期未办结的，需要说明理由。

### 第七章 案件移交

**第二十条** 移交案件是指涉案对象不属于本行政区域管理，需要交由涉案对象所属行政区域查处的案件。

**第二十一条** 移交发起方根据案情选择涉案对象所在县（市、区）发出移交请求。

**第二十二条** 被移交方应当在 7 个工作日内对移交请求做出接收或者拒绝接收的回应。如果 7 个工作日内被移交方未做出回应，移交发起方经过协调仍然没有回应的，应当交由上级用户逐级对等协调处理。

**第二十三条** 被移交方接收移交请求后，要及时调查取证，依法进行处理，并将处理结果录入系统；如果拒绝接受移交请求，需要说明拒绝的理由。

**第二十四条** 移交发起方必须将案件的基本情况（主要涉案人姓名、性别、身份证号码、户籍地、涉案时间、涉案地、违法违纪事实等）核实并录入系统后再发起移交请求，移交证据及材料应当合法、真实，且与案件相关。移交发起方需在网上注明联系人和联系方式。

### 第八章 结案管理

**第二十五条** 案件结案时，“案件材料”和“涉案对象材料”须齐全。案件材料主要包括《立案审批表》、《调查报告》、《结案报告》等法律文书；涉案对象材料主要包括《询问笔录》、《罚款票据》、

《行政处分决定书》、《党纪政纪处理文件》、《刑事判决书》等法律文书。

**第二十六条** 给予经济处罚的，应当上传罚款票据；给予行政处分的，应当上传《行政处分决定书》；给予党纪政纪处分的，应当上传《党纪政纪处理文件》；涉及刑事处理的，应当上传《刑事判决书》，刑事判决书所记载的被告人违法事实与涉案人违法事实不互相关联的，应当上传检察机关的公诉（起诉书）材料。

## 第九章 监督管理

**第二十七条** 跨省协办移交不配合案件和重点案件、省内跨市协办移交不配合案件和重点案件、市内跨县协办移交不配合案件和重点案件，分别由国家、省级、市级用户及时发出督办指令，指导办案。在7个工作日内未应答协办移交请求，或者拒绝协办移交请求达两次以上，视为协办移交不配合。

**第二十八条** 立案审批是指国家用户对跨省案件、省级用户对省内跨市案件、市级用户对市内跨县案件，在录入立案信息时因涉案对象被锁定（该涉案对象已被其他用户录入）而无法录入的情形，通过人工信息比对进行审批。符合立案要求的，批准立案；不符合立案要求的，退回案件，申请立案方需要重新以协办方式办理。

**第二十九条** 案件注销是指县级用户把需要注销的案件通过系统向国家、省级或市级用户发出注

销申请，由国家、省级、市级用户根据申请的理由，确定是否注销。原则上国家、省级用户不注销案件。

## 第十章 数据质量管理和系统安全

**第三十条** 各级用户应当根据各自职责分工，建立案件信息搜集、处理、利用、安全管理制度以及监督机制，明确专人负责系统的日常维护和管理工作。

**第三十一条** 各级用户要妥善保管密码，密码至少每半年更换一次，管理人员工作岗位变动时要及时更换登录系统密码。

**第三十二条** 将与案件相关的各种纸质资料存档，并定期进行电子信息的备份，长期妥善保存。

**第三十三条** 各级用户不得越权获取或者处理信息，不得将平台记载的信息提供给第三方，不得将涉案对象的基本信息和处理结果透露给无关人员。

**第三十四条** 系统使用安全加密网关，保障数据传输安全。

## 第十一章 附则

**第三十五条** 本规范由国家卫生计生委家庭发展司负责解释。

**第三十六条** 本规范自发布之日起施行。

附件：全国“两非”案件信息管理系统填录说明

## 附件

### 全国“两非”案件信息管理系统填录说明

#### 一、“两非”案件登记表（样表略）

案件名称：最多可填录100个汉字，命名规则可参照如下方式：省+案件发生地+涉案对象+案件性质。本系统把涉案对象分成涉案个人和涉案机

构两个大类，涉案个人包括医务人员、无证行医人员、中介、育龄群众等；涉案机构包括医疗机构、妇幼保健机构（计划生育技术服务机构）、个体诊所、药店等。一个案件中有多个涉案对象，则选择其中

涉案性质严重的对象填写，三人及以上伙同涉案的则写“某团伙”。

案件性质：非医学需要鉴定胎儿性别、非法终止妊娠、“两非”中介、出售相关药品、溺弃女婴，其他。

案件来源方式：办案人员获知“两非”行为的途径，包括来电、来人、来信、批转件、网上件、请示件。

案发时间：“两非”行为最早发生的时间。

性别鉴定方式：B超、母血鉴定、羊水穿刺、绒毛取样，其他。

立案时间：立案获审批的时间。

案发地点：案发地点至少填写到县级（即地址代码至少要有6位）

案情简介：包含案发时间、作案地点、涉案对象、各个涉案对象在所参与的案件中充当的角色，造成的后果等。

办案人：录入前期进行调查取证，并上报审批的办案人员，以及录入立案后具体负责承办案件的办案人员。

审批人：录入听取调查取证的汇报材料，对是否立案负有领导责任，决定是否予以立案的人员。

案情备注：补充说明上述枚举的案件属性项中没有说明，并且非常重要的信息。

## 二、“两非”案件涉案个人登记表（样表略）

涉案对象姓名：涉案个人的姓名。

涉案性质：包括非医学需要鉴定胎儿性别、非法终止妊娠、介绍他人鉴定胎儿性别、介绍他人终止妊娠、出售相关药品、溺弃女婴，其他。

涉案身份：包括育龄群众、公立医疗机构医务人员、民办医疗机构医务人员、计生服务机构医务人员、个体诊所、游医，其他。

执业资格：包括执业医师证书、执业助理医师证书、医师资格证书、护士执业证书、乡村医生执业证、母婴保健技术考核合格证等。

证件号码：涉案个人的身份证号码。

民族：涉案个人民族。

性别：涉案个人性别。

文化程度：涉案个人的文化程度。

政治面貌：涉案个人的政治面貌。

工作单位：涉案个人的工作单位名称。

联系电话：涉案个人的联系电话，固定电话需在号码前添加区号。

户籍地：涉案个人的户籍地址，至少选择到县级。

对象图片：选择上传涉案个人的头像照片，大小不允许超过1MB，图片文件后缀名为jpg、gif、jpeg、bmp、png，其他文件格式不可上传。

备注：录入上述枚举的属性项中不能表述或者表述不清、且又非常重要的涉案个人的信息。

## 三、“两非”案件涉案单位登记表（样表略）

涉案单位名称：涉案单位的名称。

涉案单位身份：包括公立医疗机构、妇幼保健机构（计划生育技术服务机构）、民办医疗机构、个体诊所、药店、其他。

证件类型：组织机构代码证或营业执照。

证件号码：组织机构代码或营业执照编码。

涉案性质：包括非医学需要鉴定胎儿性别、非法终止妊娠、“两非”中介、出售相关药品、溺弃女婴，其他。

法人代表：涉案单位的法人代表姓名。

法人代表证件号码：涉案单位法人的身份证号码。

联系人：涉案单位的联系人姓名。

联系电话：涉案单位的联系电话。

管理地：有权对涉案单位依法进行管理的区域规划，至少要选择到县级。

详细地址：涉案单位所在地址的详细描述。

备注：录入上述枚举的属性项中不能表述清楚，并且又非常重要的涉案单位信息。

## 四、“两非”案件结案信息表（样表略）

案情简介：可依据立案时的内容填写，可以修改，但不能超过2000个汉字。

处理单位：形成处理意见并执行处理的单位所在的行政区域。

处理时间：实际执行处理的时间。

处理决定：案件内所有涉案对象的处理情况。

执行情况：处理决定执行到位情况，如有特殊处理结果未实际执行的，需详细说明。

结案时间：填写结案的当前日期，可以修改。

办案人：填写立案时的内容，可以修改。

审批人：填写立案时的内容，可以修改。

## 2014年8月全国法定传染病疫情概况

2014年8月（2014年8月1日零时至8月31日24时），全国（不含港澳台，下同）共报告法定传染病563589例，死亡1280人。其中，甲类传染病中霍乱发病7例，无死亡；乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡报告，其余22种传染病共报告发病304895例，死亡1249人。报告发病数居

前5位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93%。

同期，全国共报告丙类传染病发病258687例，死亡31人。报告发病数居前3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，占丙类传染病报告病例总数的94%。

### 附件

### 2014年8月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数**
<b>甲乙丙类总计</b>	<b>563589</b>	<b>1280</b>
<b>甲乙类传染病合计</b>	<b>304902</b>	<b>1249</b>
鼠疫	0	0
霍乱	7	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	3997	943
病毒性肝炎*	120022	53
甲型肝炎	2407	2
乙型肝炎	94075	34
丙型肝炎	18349	15
戊型肝炎	2150	0
肝炎未分型	3041	2
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	3117	0
流行性出血热	541	2
狂犬病	95	79
流行性乙型脑炎	456	9
登革热	787	0
炭疽	45	2
细菌性和阿米巴性痢疾	20357	0
肺结核	97039	148
伤寒和副伤寒	1575	0
流行性脑脊髓膜炎	12	0

病名	发病数	死亡数**
百日咳	574	1
白喉	0	0
新生儿破伤风	32	1
猩红热	1827	0
布鲁氏菌病	6288	0
淋病	8807	0
梅毒	38522	9
钩端螺旋体病	61	0
血吸虫病	448	0
疟疾	291	2
人感染H7N9禽流感	2	0
<b>丙类传染病合计</b>	<b>258687</b>	<b>31</b>
流行性感冒	11419	0
流行性腮腺炎	13215	1
风疹	577	0
急性出血性结膜炎	3396	0
麻风病	60	0
斑疹伤寒	193	0
黑热病	14	0
包虫病	393	0
丝虫病	0	0
其它感染性腹泻病	85767	0
手足口病	143653	30

注：\* 病毒性肝炎发病、死亡数为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病、死亡数的合计；

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