

最新医药卫生法规及医药文书写作大全

主编 曹海波 李伟民

中国医药出版社

最新医药卫生法规 及医药文书写作大全

第三卷

主编 曹海波 李伟民

京 华 出 版 社

卫生部关于进一步加强急诊抢救工作的补充规定

(1986年9月18日)

急诊抢救是医疗工作的最前线。卫生部对急诊抢救工作作过必要的规定,各地也做了不少工作。取得了一定的成绩。但是,急诊抢救仍然是我们医疗卫生工作的薄弱环节,亟待加强。为此,在已有工作的基础上,补充规定如下:

一、凡急诊抢救病人,不受划区医疗限制。医疗单位一律实行医院、科室、医生的急诊首诊负责制,坚决杜绝院间、科室间和医生之间相互推诿病人的现象。

二、为切实落实和坚持首诊负责制,要合理分流急诊抢救病人,防止某些医疗单位负担过重。各地要建立适合当地情况的能有效协调急诊抢救的组织指挥系统和充分发挥各级医疗单位作用的急救网。

三、抢救急、危、重病人,在病情稳定以前不许转院。因首诊医院病床、设备和技术条件所限,需要转院而病情又允许转院的患者,必须由首诊医院同有关方面联系获允,对病情记录、途中注意事项、护送等,都要做好交待和妥善安排。

四、要提高急诊分诊质量。关键是提高分诊人员的素质。要把医德医风端正,责任心强和具有相当临床经验的人员放到分诊岗位上。分诊要做到迅速、果断、正确,有利于争取抢救时机。

五、要加强急救中心(站)的建设,充分发挥他们在院外、现场急救和协调当地急诊抢救工作中的作用。急救中心(站)要人、车配套,做到有医、有药、有设备。

六、各医院急诊科(室)的设施和一切制度、规定,都要有利于分秒必争地争取抢救时机。对需要紧急抢救的病人,不能因为强调挂号、交费等手续延误抢救时机。有紧急手术抢救指征的急诊抢救病人,应立即直送手术室。

七、各级医疗单位要按照卫生部(84)卫医字第36号关于“加强急诊科(室)建设方案”的要求,建设急诊科室,尤其要落实人员和必要的设备。

八、从事急诊抢救工作的各级人员,必须进一步树立全心全意为人民服务的思想,端正医德医风,改善服务态度。有急诊抢救病人,值班医生、会诊医生必须亲自检查病人,观察病人,然后决定处理。

九、要加强对急诊抢救工作的领导。各级卫生主管部门要定期检查各医疗单位的急诊抢救工作,发现问题,及时改进,堵塞漏洞。要关心急诊抢救医务人员,争取为他们解决生活上的实际问题和解除他们的后顾之忧,以保障他们的工作。

卫生部关于加强急诊抢救和提高应急能力的通知

(1987年7月9日)

随着我国人口老龄化的发展和疾病谱的改变,以及工业、交通的迅速发展,急救病人和各种灾害、事故造成的伤亡人数逐年增加。有的重大灾害、事故导致成批人员伤亡。实践证明急诊抢救工作在救治伤病员,保障人民健康,保护劳动力方面具有十分重要的作用。为了提高医疗部门对灾情、事故的应急能力和日常急救工作水平特提出以下要求:

一、汛情较严重的省、自治区、直辖市、计划单列市、区的卫生行政部门,要在当地政府统一领导下成立防病救灾领导小组,由1名主管业务工作的厅(局)长担任组长。要建立起一支指挥灵、行动快,常备不懈急诊抢救系统。做到组织、思想、技术、物资四落实。

二、要加强各级急救站(急救中心)的急诊抢救工作。配备必要的抢救人员,改善急救通讯设备,建立健全信息管理。认真改进救护车的管理办法,使分散在各医疗单位的救护车统一管理、调动,切实发挥在救护工作中的作用。提高抢救人员的应急能力,做到通讯灵敏、指挥有效、抢救及时、减少伤亡。

三、加强医院急诊科(室)的建设,把急诊科(室)的建设作为医院精神文明建设的重要内容。要配备固定的人员编制,充实技术骨干,增添必要的抢救、监护设备,改进急诊(室)条件,提高抢救成功率。

四、各省、自治区、直辖市卫生厅(局)要建立健全各种灾害、事故的报告制度,做到信息准确、及时。凡重大灾害、事故一次伤亡50人以上的,要在情况了解清楚后立即上报卫生部。上报内容应包括灾情、事故发生的时间、地点、伤亡情况以及当地组织抢救的领导、人员、设备、药品、抢救能力和需要解决的问题等。

卫生部、公安部关于维护医院秩序的联合通知

(1986年10月30日)

为维护医院医疗秩序,保障医疗预防工作正常进行,特通告如下:

一、医院是救死扶伤、治病救人的重要场所。禁止任何人利用任何手段扰乱医院的医疗秩序,侵犯医务人员的人身安全,损坏国家财产。

二、医务人员和病人要努力建立相互尊重、相互信任的良好关系,医务人员要有为人民服务的精神,同情和关心患者,努力改善服务态度,提高服务质量。患者要严格按照医嘱进行检查、治疗,不得在自己的要求未满足时寻衅滋事。

三、患者就诊、治疗要按章交费,不准以任何借口拒付医疗费用。

四、任何个人未经院方许可不得私自翻阅、索要、涂改、毁损病历及其它医疗文件。

五、不准以任何借口长期占据病床拒不出院。

六、不准干涉、阻挡对尸体的常规处置;严重传染病死者尸体必须及时火化。禁止将尸体停放在太平间以外的任何场所;禁止在医院内为死者举行各种形式的迷信祭祀活动。超过医院规定存放时限的尸体,医院有权代为处理,费用由家属(或单位)承担。

七、严禁以“医疗事故”为借口在医院无理取闹。

八、对寻衅滋事、打砸医院、殴打和污辱医务人员的人,情节轻微的由公安机关按照治安管理处罚条例的有关规定予以治安处罚;情节严重、触犯刑律的,依法追究刑事责任。

此通告自公布之日起实行。

卫生部、财政部、劳动人事部 关于业余医疗卫生服务收入提成的暂行规定

(1986年7月1日)

为了更好的贯彻国务院批转卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》精神,加强医院管理,调动广大医务人员的积极性、改善服务质量,方便群众就医,现对业余医疗卫生服务的问题,作如下规定。

一、在职医务人员业余医疗卫生服务系指医务人员在全面完成医、教、研各项任务,在不妨碍本单位正常工作和经济利益的前提下,由单位统一组织,利用工休、节假日和晚间开展诊疗、手术、会诊、体检、咨询、护理、接生、检验等各项医疗卫生活动。

二、职工业余医疗卫生服务使用医疗单位的房屋、器械设备、技术成果和资料等,必须经单位同意,实行收入分成,用于发展卫生事业。

三、业余服务的挂号费、受聘劳务费的标准(包括应聘到外单位会诊、手术等)应按技术水平高低合理收费,具体标准,由各省、自治区、直辖市卫生厅(局)会同有关部门确定。

四、凡参加单位统一组织的业余医疗卫生服务的医务人员,其收入由医疗卫生单位统一分配。用于个人奖励的部分可按业余医疗卫生服务收入(不含药品收入)的5%—10%提取,作为奖励基金。参加业余医疗卫生服务的个人每月所得最多不超过60元。

五、业余医疗卫生服务的个人所得部分,列入“补助工资”目内开支。

六、各省、自治区、直辖市可参照本暂行规定,制定具体业余医疗卫生服务、收入提成试行办法。

七、本规定自1986年7月1日起执行。

卫生部关于部属医院试行承包责任制的意见(试行)

(1988年5月28日)

根据中央和国务院领导同志关于放宽政策,扩大医疗卫生服务,改善知识分子待遇的有关指示精神,为进一步深化卫生工作改革、增强医疗卫生单位的活力,现对卫生部在京直属医院实行承包责任制问题提出以下意见:

一、承包原则

(一)医院实行承包责任制是在坚持社会主义全民所有制的基础上,参照两权分离的原则,以承包合同形式确定国家、医院的责权利关系,使医院做到经费包干、自主管理的经营制度。

(二)实行承包责任制必须兼顾国家、医院利益和调动医院的积极性,挖掘内部潜力提高社会效益和经济效益,促进“增收节支”的开展,逐步改善医务工作者的生活待遇。

(三)实行承包责任制要充分调动职工积极性,提高单位服务能力和医疗技术管理水平。不断改善服务态度,提高医疗、教学和科研质量。

(四)医院须承担支援老、少、边、穷地区和农村医疗任务,无条件完成灾害事故等紧急医疗抢救任务。

二、承包的内容和要求

(一)医教研工作任务

1. 医疗部分:

(1)门诊诊疗人次、入院人数、手术例数不低于1987年水平。

(2)核定开放床位数。病床使用率:低限85%;最高限不超过95%,干部病床低限75%。

(3)床位周转次数15-18;干部病床6次。

(4)门、急诊人数与病床之比3:1。

(5)诊断符合率(含门诊入院诊断与出院诊断符合率及手术前后诊断符合率)90%-95%。

(6)无菌手术切口感染率:<1%。

(7)法定传染病疫情漏报率:0%。

(8)陪护率:<5%。

(9)尸检率:>15%。

(10)病历书写合格率:180分以上病历>90%,无150分以下的病历,参照1987年部在京直属医院文明医院检查“病历质量评审标准”。

(11)群众评议文明服务情况,平均得分在85分以上。

(12)全院各种仪器设备完好率>90%以上,合理使用化验、X光等辅助检查,提高阳性率,防止做不必要的检查,增加病人不合理的经济负担。

(13)二级以上责任医疗事故发生率:0%。

(14)病房必须坚持三级医生查房制,门诊本院医生应诊人数必须超过1/2。主治医师以上医师要占1/3以上。

除以上指标外,各医院尚须呈报以下各项参考指标,以便与同级医院对比评议:

- ①平均每一门诊诊疗人次和每一住院人次的医疗费用;
 - ②主要病种治愈好转率和平均住院日;
 - ③麻醉死亡率;
 - ④危重病人抢救成功率;
 - ⑤加强医院院内感染监控(包括组织、制度、措施、监测项目)并上报院内感染率。
- 医疗质量指标和文明服务的检查办法和标准,由北京地区医院评审小组制定和负责检查。

(15)中西药品管理要严格执行卫生、财政两部颁发的“金额管理、重点统计、实耗实销”的管理办法。稳定药品加成率,中药应达到20%以上,西药达到15%以上。

医院用药和制剂要严格执行《药品管理法》,保证质量,合理用药。

2. 教学部分:必须保质保量完成国家下达的临床教学任务。主要承包指标:

(1)完成临床教学的讲课时数,有教学经验的副主任以上医师要占讲课教师的80%以上。

(2)完成确定接受见习生和实习生人数及其工作量,带教医师必须是有教学经验的主治医师。带教医师与学生比例分别不低于1:10、1:6。实习医师与床位之比,不少于1:6。

(3)临床教学教师每年轮换比例不大于50%。

(4)实习医师在医院期间的教学、思想、生活管理的质量应达到标准,见习和实习学生应进行质量评估,以达到教学要求。

3. 科研部分:

(1)除完成医院安排的科研任务外,国家和上级主管部门资助的课题,实行课题承包,确定完成科研成果鉴定年度和数目(含论文数量、质量)。

(2)国家补助经费和提取的事业发展基金,要有一定的比例支持科研发展和新技术开发。

(3)应采取措施,加强技术开发和科技发展。

(4)要努力使科研工作与医疗工作密切结合。

有关教学和科研人员的奖罚问题,可参照医疗单位的有关规定办理。奖金和福利待遇一般不低于本科室人员水平。

4. 预防方面完成管区预防保健任务。

5. 政治思想与精神文明建设以及后勤工作、承包指标、具体内容 by 医院与有关科室商定。

(二)实行定员定编并与工资总额挂钩

医院应根据承担的医疗、预防、科研、教学任务核定人员编制。具体按我部组织编制规定确定。对尚未定编的医院,可按当年下达年末人数核定。在定编定员的基础上可试行工资总额包干,增人不增工资额,减人不减工资额。

(三)经费定额包干

1. 国家补助医院的正常经费经核定由单位包干使用,超支不补,节余留用。

2. 医院经费(含医院安排的科研、教学经费)包干基数,原则上维持 1987 年核定的基数水平。

3. 医院的业务收入、业务支出(不含专款),按未调整收费标准计算,不低于 1987 年决算水平。

4. 医院的基本建设投资,5 万元以上的设备购置和大修专款,视国家财力和修购项目另行核定,不列入包干基数。

5. 离退休人员经费,承包前已含包干经费内,由单位解决。承包后按当年净增人数,另核经费。

6. 挂靠单位的承包原则上应参加所在医院承包并享受医院职工待遇。挂靠单位所需经费另拨。

7. 医院包干后收支节余,除提留不低于 40% 用于事业发展基金外,其余部分用于集体福利和奖励基金及院长基金。

8. 全年奖金税限额放宽到人均四个半月基本工资。职工个人月收入超过 400 元的,按国家规定缴纳个人调节税。

三、承包双方的权利和义务

(一)实行承包责任制,合同双方必须遵守国家法律、法规、政策和各项规章制度,接受卫生主管部门监督,接受审计部门审计。

(二)承包方必须按承包合同规定完成医疗、教学、科研、预防保健等各项任务。

(三)发包方有权按承包合同规定对承包方的工作内容进行检查和监督。

(四)由于发包方或承包方任何一方没有履行合同,影响承包合同完成时,均应承担违约责任,并负责赔偿经济责任。

(五)上级主管部门对承发包双方工作进行监督检查。

四、承包形式和承包期限

承包形式:主管部门对下属单位院长进行承包(医院对各科室如何承包,由医院确定)。

承包期限:一般为 3 年,如遇特殊情况可适当缩短或延长,也可与院长任期相一致。在承包期限内,承包院长换届时,新任院长仍执行原承包合同,必要时对承包内容进行修改。

五、若干政策问题及奖惩规定

(一)医院和各科室完成承包合同规定的各项工作任务,奖金可发到四个半月基本工资,完不成任务的,按完成任务程度扣减。奖励要坚持多劳多得的原则,按完成任务数量、质量、服务态度等情况评定发奖,并拉开档次,不得平均分配。

(二)医院必须坚持正确治疗原则,合理治疗、合理检查。违反者视其情节轻重,要酌情扣减奖励基金。

(三)医院必须加强政治思想工作和两个文明建设,除按(87)卫医字第 9 号文“关于改进卫生部在京直属医院文明医院奖励办法的通知”办理外,对确定文明医院和不合格医院,将分别采取提增或扣减一定比例的奖励基金总额,予以奖罚。

(四)医院必须十分重视医疗质量,严防差错,杜绝事故。如发生事故,除按“医疗事故处理办法”妥善处理外,要与经济挂钩,即按事故等级和情节扣减一定比例的奖励基金,予以处罚。

(五)医疗卫生人员必须在保质保量完成承包任务和不损害本单位利益的前提下,开展

有偿业余服务及有偿超额劳动的收入(不含药品收入),在扣除必要的物资材料消耗性费用后的收入,不计入奖金内,全部由单位自主分配,主要用于改善职工生活待遇。

考虑到医院内各科室、各岗位之间创收能力差异较大,在开展业余服务时,单位应统筹安排,有组织地进行。

(六)医院必须严格遵守国家规定的收费标准,不得巧立名目,乱收费用,一经发现,视情节轻重,按非法收入数的1-5倍扣减下拨的卫生事业费。

(七)医院每年应提取维持正常设备和房屋维修的支出,提取比例不得少于医院每年业务收入的10%。如达不到10%的,不得从结余中提取集体福利和奖励及院长基金。

(八)对于玩忽职守,违反规章制度,损坏贵重仪器设备,造成事故损失、浪费和不良后果的人员,应视情节轻重,严肃处理。有的要赔偿损失,有的要停发奖金,扣发工资。

(九)承包后医院固定资产,不得少于承包前的金额,并保持药品合理库存。

卫生技术人员职务试行条例

(1986年3月15日)

第一章 总 则

第一条 为了发展我国医药卫生事业,充分调动卫生技术人员的积极性和创造性,鼓励卫生技术人员提高技术水平、学术水平和履行相应职责的能力,促进人才的合理流动,以适应社会主义建设的需要,根据中央和国务院关于改革职称评定,实行专业技术职务聘任制度的文件精神,特制订本条例。

第二章 卫生技术职务

第二条 卫生技术职务是以医药卫生技术应用为主要职责,根据医药卫生工作的实际需要设置的专业技术工作岗位。卫生技术职务有明确的职责和履行相应职责必须具备的任职基本条件,在定编定员的基础上,高中初级专业技术职务有合理结构比例。

第三条 卫生技术职务分为医、药、护、技4类:

1. 医疗、预防、保健人员:

主任医师 副主任医师 主治(主管)医师 医师 医士

2. 中药、西药人员:

主任药师 副主任药师 主管药师 药师 药士

3. 护理人员:

主任护师 副主任护师 主管护师 护师 护士

4. 其他卫生技术人员:

主任技师 副主任技师 主管技师 技师 技士

第四条 主任医(药、护、技)师、副主任医(药、护、技)师为高级技术职务;主治(主管)医(药、护、技)师为中级技术职务;医(药、护、技)师、医(药、护、技)士为初级技术职务。

第三章 岗位职责

第五条 各类各级卫生技术人员的岗位职责,暂按卫生部(82)卫医字第10号、(83)卫防字第61号、(81)卫药字第10号、(79)卫药字第983号等有关文件的规定执行。

第四章 任职基本条件

第六条 卫生技术人员必须热爱祖国,遵守宪法和法律,拥护中国共产党的领导,贯彻执行党的卫生工作方针,遵守职业道德,全心全意为人民服务,积极为社会主义现代化建设贡献力量。

第七条 医(药、护、技)士

1. 了解本专业基础理论,具有一定的技术操作能力;
2. 在上级卫生技术人员指导下,能胜任本专业一般技术工作;
3. 中专毕业见习一年期满。

第八条 医(药、护、技)师

1. 熟悉本专业基础理论,具有一定的技术操作能力;
2. 能独立处理本专业常见病或常用专业技术问题;
3. 借助工具书,能阅读一种外文的专业书刊;
4. 中专毕业,从事医(药、护、技)士工作五年以上,经考核证明能胜任医(药、护、技)师职务;大学专科毕业,见习1年期满后,从事专业技术工作2年以上;大学本科毕业,见习1年期满;研究生班结业或取得硕士学位者。

第九条 主治(主管)医(药、护、技)师

1. 熟悉本专业基础理论,具有较系统的专业知识,掌握国内本专业先进技术并能在实际工作中应用;
2. 具有较丰富的临床或技术工作经验,能熟练地掌握本专业技术操作,处理较复杂的专业技术问题,能对下一级卫生技术人员进行业务指导;
3. 在临床或技术工作中取得较好的成绩,或具有一定水平的科学论文或经验总结。能比较顺利阅读一种外文的专业书刊;
4. 大学毕业或取得学士学位,从事医(药、护、技)师工作4年以上;研究生班结业或取得第二学士学位,从事医(药、护、技)师工作3年左右;取得硕士学位,从事医(药、护、技)师工作2年左右;取得博士学位者。

第十条 副主任医(药、护、技)师

1. 具有本专业较系统的基础理论和专业知识,了解本专业国内外现状和发展趋势,能吸取最新科研成果并应用于实际工作;
2. 工作成绩突出,具有较丰富的临床或技术工作经验,能解决本专业复杂疑难问题或具有较高水平的科学论文或经验总结。能顺利阅读一种外文的专业书刊;

3. 具有指导和组织本专业技术工作和科学研究的能力,具有指导和培养下一级卫生技术人员工作和学习的能力;

4. 具有大学本科以上(含大学本科)学历,从事主治(主管)医(药、护、技)师工作5年以上;取得博士学位,从事主治(主管)医(药、护、技)师工作2年以上。

第十一条 主任医(药、护、技)师

1. 精通本专业基础理论和专业知识,掌握本专业国内外发展趋势,能根据国家需要和专业发展确定本专业工作和科学研究方向;

2. 工作成绩突出,具有丰富的临床或技术工作经验,能解决复杂疑难的重大技术问题或具有较高水平的科学专著、论文或经验总结。能熟练阅读一种外文的专业书刊;

3. 做为本专业的学术、技术带头人,善于指导和组织本专业的全面业务技术工作,具有培养专门人才的能力;

4. 从事副主任医(药、护、技)师工作5年以上。

第十二条 各级卫生技术职务,必须由行政领导在经过评审委员会评审的、符合相应条件的卫生技术人员中,按照限额进行聘任或任命。

对未经评审委员会评审或评审认定不符合任职条件者,任何单位或任何人不得聘任或任命其担任卫生技术职务。

第五章 评审委员会的组建

第十三条 各级卫生技术职务任职资格分别由高级、中级、初级职务评审委员会负责评审。

高级职务评审委员会一般由国务院各部门和各省、自治区、直辖市组建,也可授权确实具备评审条件的下属单位直接组建,并报部门或省、自治区、直辖市批准。

中级、初级职务评审委员会的组建权限由国务院各部门和各省、自治区、直辖市确定。

第六章 附 则

第十四条 省、自治区、直辖市卫生厅(局)是地方卫生专业技术职务系列的业务主管部门,在地方职称改革工作领导小组的领导下,负责结合本地区的实际情况制订“实施细则”(报中央职称改革工作领导小组和卫生部备案),并会同当地科技干部管理部门,负责具体实施。

第十五条 本条例适用于全民所有制卫生事业单位。企业单位和集体所有制单位可参照执行。

关于《卫生技术人员职务试行条例》的实施意见

(1986年3月15日)

为了正确执行《卫生技术人员职务试行条例》特提出以下实施意见:

一、实行专业技术职务聘任制度的文件依据

1. 中央和国务院有关改革职称评定,实行专业技术职务聘任制度的文件。
2. 卫生部关于《卫生技术人员职务试行条例》和本实施意见。
3. 卫生部关于《中医药人员技术职务任职条件(试行)》、(85)卫人字第86号《关于对60年代以前的中医药学徒出师人员实行专业技术职务聘任的办法》和(85)卫中司字第59号关于《中西医结合人员技术职务任职条件(试行)》等有关文件。

4. 国务院各部门和各省、自治区、直辖市根据以上文件的原则规定制订实施细则。

5. 凡过去由卫生部或有关部门颁发的有关卫生技术职称评定的规定,即行废止。

二、评审组织及评审办法

1. 评审组织包括高级、中级、初级职务评审委员会和学科(专业)评议组。评审组织成员任期一般不超过5年,可以连任。

2. 评审组织成员必须由坚持原则、作风正派、办事公道、担任较高专业职务或具有较高专业技术水平的人员组成,其中中、青年应占一定比例。

3. 各级职务评审委员会一般由11—15人组成。

高级职务评审委员会可下设若干学科(专业)评议组,一般由5人以上具有高级职务者组成,其中正职高级职务者不少于半数。

人数不足的单位可邀请外单位人员参加评审组织,也可委托外单位评审组织负责评审。

4. 高级职务需先经学科(专业)评议组评议,经无记名投票,不少于2/3成员同意后方可向高级职务评审委员会推荐并提供评审意见。

各级职务评审委员会须有不少于全体委员2/3出席,方可召开评审会议。在经过认真评议的基础上采取无记名投票表决,须有全体委员的1/2以上同意后才可承认其任职资格。

三、聘任和任命

1. 卫生技术职务一般实行聘任制。三线、边远地区和不具备聘任条件的单位可实行任命制。但应创造条件逐步实行聘任制。

2. 实行聘任制的单位,由行政领导向被聘任的卫生技术人员颁发聘书,双方签订聘约,明确双方的权利、义务和有关事项。实行任命制的单位,按干部管理权限,由行政领导向被任命的卫生技术人员颁发任命书。

3. 卫生技术职务任职期限,由单位根据工作需要确定,每一任期一般不超过5年,可以续聘或连任。

4. 聘任或任命单位对受聘或被任命的卫生技术人员的业务水平、工作态度和成绩,应进行定期或不定期的考核。考核成绩记入考绩档案,作为提职、调薪、奖惩和能否续聘或任命的依据。

四、关于任职基本条件的掌握

1. 根据卫生技术队伍的实际情况和卫生工作的实际需要,为了广开才路,不拘一格地选拔和使用人才,对不具备规定学历,但确有真才实学、成绩显著、贡献突出、符合其他任职条件的专业技术人员,也可根据需要,聘任相应的专业技术职务。

2. 对县及县以下卫生机构的卫生技术人员和中医药、民族医药及从事卫生防疫、妇幼保健等现场工作为主的卫生技术人员,其任职条件应以解决实际问题的能力为主要依据,可适当放宽对外文、论文的要求;大学专科毕业工作二年(含见习期),具有《试行条例》第八条规定的工作能力,可以担任医(药、护、技)师职务。

五、其它

关于“行政人员与专业技术人员相互兼任职务的问题”、“已获得职称人员的安排”、“待聘人员的安排和待遇”、“待聘高级职务的设置”、“离休、退休问题”等,请遵照国发[1986]27号“国务院关于发布《关于实行专业技术职务聘任制度的规定》的通知”规定执行。

卫生部、中央爱国卫生运动委员会关于 健康教育专业人员聘任专业职务有关问题的意见

(1986年12月4日)

根据中央、国务院有关职称改革工作的规定,卫生系统专业技术人员聘任专业职务的工作已在各地逐步展开。为稳定和建设好健康教育这支队伍,请各地卫生行政领导部门,及时向当地职称改革领导小组反映有关情况,解决好健康教育专业技术人员的职务问题。

一、健康教育(原卫生宣传教育)是卫生工作的一部分,做好健康教育专业人员的专业职务聘任工作,对发展我国健康教育事业,提高人民健康水平有着重要意义。各地区、各部门在进行卫生技术人员职务聘任工作时,应根据健康教育专业人员构成的不同情况,实事求是地解决他们的专业技术职务评聘问题。

二、健康教育专业人员聘任专业职务,一般应根据所从事工作的业务性质,采用相应专业职务系列的职务名称(如以从事卫生报纸、杂志的采编工作为主的专业人员,应采用编辑或记者等职务名称),并按有关专业职务系列《试行条例》及《实施意见》进行评聘工作。也可根据实际情况,分别采用卫生技术职务系列的“医疗、预防、保健人员”或“其他卫生技术人员”两类职务名称。

三、健康教育专业人员聘任专业职务的任职条件,应以考核实际工作能力和工作成绩为主,而不应以外文、论文水平做为评审的主要依据。

四、健康教育专业的工作手段较多,专业人员构成情况复杂,各地可根据实际情况制订具体办法。在试行专业职务聘任制度过程中应认真总结经验,摸索更好的办法,并将发现的问题及时告卫生部人事司。

卫生部、国家中医管理局关于中医药和中西医结合人员技术职务聘任工作若干问题的意见

(1987年6月17日)

为了做好中医药和中西医结合人员职称改革工作,妥善解决中医药人员技术职务的遗留问题,卫生部已于1985年相继下达了《中医药人员技术职务任职条件(试行)》(85)卫人字第86号《关于对六十年代以前的中医药学徒出师人员实行专业技术职务聘任的办法》、(85)卫中司字第59号关于《中西医结合人员技术职务任职条件(试行)》和(85)卫中医字第62号《关于对未取得学历的中医药人员聘任中医(药)师(士)职务进行统一考试的通知》等文件,作为评定技术职务的依据。

现根据中央关于改革职称评定制度,实行专业技术职务聘任制的指示精神和1986年国务院常务会议关于“对中医的职称问题,要按中医的标准来评定,对一些老中医,应以实践为主评定”的意见,结合各地在中医药人员职称改革工作中遇到的一些共性问题,提出如下意见:

一、加强组织领导

根据中央关于“把中医和西医摆在同等重要的地位”的指示精神,为加强对中医药职称改革工作的组织领导,经中央职称改革工作领导小组办公室同意,国家中医管理局已成立中医职称改革工作领导小组。各省、自治区、直辖市卫生厅(局)、中医管理局也应尽快建立中医职称改革工作领导小组。

二、建立中医各级评审组织

国家中医管理局报中央职称改革工作领导小组《关于成立各省、自治区、直辖市中医药技术职务评审委员会的请示》,业经中央职称改革工作领导小组(1987)职改字第19号文批准,转发各地实行。请各省、自治区、直辖市、计划单列市卫生厅(局)、中医管理局尽快成立中医高级职务评审委员会;地、县也应成立相应的中医技术职务评审委员会;在当地职称改革工作领导小组领导下,负责对中医药、中西医结合和民族医药人员的专业技术职务评审。

各级中医技术职务评审委员会,应由中医、中药、中西医结合专家和中医行政管理人员组成。专家人数不足的单位,可邀请外单位专家参加评审,也可委托外单位中医评审组织负责评审。评审组织的组建和评审办法可参照卫生部《卫生技术人员职务试行条例》实施意见中第二条的有关规定执行。

三、任职基本条件的掌握

由于中医药院校开办较迟,中医药人员大多数是祖传师授、学徒成才,无正规学历。故对他们的评审,不应强调学历、论文和外文,应本着实事求是,重视实际业务能力的原则进行。

1. 关于六十年代以前的中医药学徒出师人员实行专业技术职务聘任问题,卫生部(85)卫人字第86号文已有具体规定。其中,对有资格被聘为主任中医(药)师的人员,在行医时

间上应掌握在三十年以上为宜;对有重大贡献者,可不受此限。一些地区当时对中医学徒未颁发中医师证书及相当资格证件的,应从当时的实际情况出发,审查资格。

2. 关于六十年代以后未取得大、中专学历的中医药学徒出师人员实行专业技术职务聘任问题,(85)卫中字第 62 号文已有规定。其中,在六六年底以后,各省、市、县统一招收的学徒,当时招生文件中已明确规定出徒考试合格定为中医(药)师(士)并已取得职称者,应予承认;符合高聘条件者可聘任相应职务。虽是省、市、县统一招收的学徒,当时并未规定出徒后定何职称和非省、市、县统一招收的学徒,未取得职称的,要明确为中医(药)师(士)者,均须经地、市统一考试和考核合格,并经评审委员会评议,符合任职条件者,可予聘任。

3. 少数长期在中医药专业技术岗位上从事相当士以上专业技术工作的人员(包括工人编制),确因工作需要,经过统一考试合格,并经评审委员会评议,符合任职条件者,可聘任相应技术职务。这部分人员的技术职务聘任在有些地区已经得到了解决,其他地区可参照他们的经验执行。

4. 中医药人员专业技术职务任职条件中的各级职务任职年限,按照中央职称改革工作领导小组职改字(1986)第 20 号文转发卫生部《卫生技术人员职务试行条例》的规定执行。其中,从事中医(药)士八年以上晋升为中医(药)师和从事中西医结合医士工作八年以上晋升为中西医结合医师均改为五年以上(包括见习期)。主任中医(药)师,须从事副主任中医(药)师工作五年以上。

中西医结合人员专业技术职务任职条件中的各级职务任职年限,应与上述条例相一致。其职务聘任,不应低于同年资西医院校毕业生。少数西医院校毕业生,虽未脱产学习过中医,但长期从事中西医结合工作并有一定成绩,可聘任其相应的中西医结合医师职务。

四、中医机构内的护理人员业务技术考试,应从他们从事的实际业务技术出发,具体考试内容和办法,由各省中医职称改革工作领导小组确定。

五、民族医药人员的技术职务评聘工作,可按本文精神和有关省、自治区、直辖市的实际情况执行。

六、本文件和历次下达的有关中医药专业技术职务聘任工作的文件(与本文件有抵触的,以本文件为准),均适用于全民所有制事业单位,企业单位和集体所有制单位可参照执行。

中央爱国卫生运动委员会、 城乡建设环境保护部、国家旅游局关于 加强开放城市和旅游风景区卫生工作的意见

(1986 年 8 月 28 日)

随着城市经济体制改革的全面深入发展和对外开放政策的进一步贯彻,全国已有 100 多座大中城市对外开放,有 400 多家饭店、宾馆对外接待旅游宾客,为发展我国旅游事业创

造了良好的条件。

但是,目前一些开放城市和旅游风景区的市容较差,环境卫生状况不够好,垃圾清运不及时,公厕不卫生,数量少,机场、车站、码头和机舱、火(汽)车厢、船舱的卫生状况也不好;有的饭店、宾馆管理水平不高,卫生质量低,有老鼠、苍蝇、蚊子、蟑螂、蚂蚁,厨房卫生也不好。垃圾、污物清理不及时,甚至污水横流。对此,国内外游客反映强烈。这种状况,不仅影响身体健康,而且不利于旅游事业的发展,有损我国的声誉。

为了提高开放城市和旅游风景区的环境卫生水平,改变旅游风景区及周围的卫生状况,搞好机场、车站、码头、饭店、宾馆的卫生工作,各开放城市和旅游风景区要在当地政府的领导下,把环境卫生设施的建设纳入城市建设总体规划和基本建设计划。加强市容环境卫生的管理;切实搞好机场、车站、码头、旅游饭店和宾馆内外,以及公共场所的卫生和除四害工作,力争在较短时间内,有显著改观。为此,提出以下意见:

一、认真加强市容环境卫生管理,切实搞好主干道的清扫和冲洗保洁工作,认真落实“门前三包”(包卫生、包绿化、包秩序)责任制,实行专业队伍和群众相结合的办法做好街巷的清扫保洁,并经常保持路面和两侧便道清洁(包括绿篱、草坪),果皮箱(筒)周围地面无垃圾、无痰迹,旅游点及周围的保洁工作要求达到高水平 and 经常化。要按照旅游风景区的特点,采取不同的措施,加强卫生宣传和管理监督,确保旅游点环境整洁、卫生、美观、优雅。机场、车站、码头、文化体育娱乐等场所的清扫保洁也要严格进行管理监督,以维护公共卫生。

按照城乡建设环境保护部的有关规定,落实城市的路面整修、便道铺装和环卫专业队伍的比例。同时要大力发展城市绿化,建设城市公园。已列入规划的公园和绿化指标要力争在规划期内实现。要重点搞好街道、广场、居民区和旅游区的绿化建设,并要搞好工厂、机关、医院、学校等单位的环境卫生和绿化美化。

二、通往城郊旅游区的道路两侧要做到无垃圾、污物及臭水沟等;对沿途构筑物及广告等的造型、样式,也应力求做到典雅美观,色彩谐调,有民族特色。

三、把公共厕所的建设和管理做为一项重点工作抓紧落实。

市区公厕及居民区公厕尽可能建成水冲式,有洗手设备。并要做到布局合理,方便使用,有专人保洁和定期消毒,保持厕内清洁、无蚊、无蝇、无蛆、无臭味,地面无痰迹,无垃圾。

供外宾使用的厕所,应一律建成水冲式,地面、墙裙用瓷砖贴面,大便器间要安装隔断和木门,有防蚊、防蝇和除臭设施,有洗手设备。凡设施完善并设有专人管理,服务良好,和管理水平较高的厕所,可以收费。

四、做好城区垃圾污物的清运、处理,加速城市环境卫生基础设施的规划建设。

采取有效措施及时清除积存垃圾,做到日产日清。并要积极创造条件,逐步实行城市垃圾、粪便的无害化处理。

城市垃圾污物的收集、运输、消纳和无害化处理等各项环卫设施,应做为城市基础设施的一部分,纳入城市总体规划及社会发展计划。安排基建投资,与新区建设和老区改造同步进行。

城市卫生设施的建设要纳入城市建设总体规划和建设计划。旅游风景区的卫生基础设施建设要纳入旅游风景区建设的总体规划,经费统筹安排,统一实施;省、地、市、县和重点旅游风景区应设立管理卫生的机构或卫生专职人员。各旅游主管部门要把卫生工作提到议事日程上来,协同当地爱卫会认真把这项工作抓好。城市规划部门在审批建筑时应主动邀请

卫生部门参加,认真履行“三同时”(设计、施工、投产)。

五、机场、车站、码头、旅游饭店、宾馆要集中一段时间认真整顿店(站)容,美化环境,增添卫生设施,训练服务人员,为宾客提供优质服务 and 良好卫生条件,做到安全、卫生、舒适、有秩序,保障旅客健康。

机场、车站、码头、旅游饭店、宾馆及其周围都要坚持经常除四害,管理好孳生地。要求做到候机(车、船)室、车厢、船舱、客房、餐厅、机舱内无老鼠、苍蝇、蚊子、蟑螂等病媒虫害;长途汽车要建立灭蝇责任制,做到汽车进、出站无苍蝇。

要认真贯彻、执行《食品卫生法》和当地有关食品卫生的规定、要求,加强食品检验和食品的贮存、加工、制作、供应等各个环节的检查,杜绝食物中毒事故的发生。餐厅布置要整洁、美观、舒适,有洗手设施。餐茶具要严格消毒。提倡实行分食或公筷、公勺制。

六、要认真治理“三废”,消除“三废”污染。对有碍观瞻和污染城市、风景名胜区的工厂、车间要限期治理或搬迁。凡属景区的水面要定期打捞,经常保持水面清洁无飘浮物,要搞好生活废弃物的卫生处理和饭店、宾馆的消烟除尘。

七、要抓好经济开发区和特区的预防性和经常性的卫生监督工作,制定地方性的卫生法规,建立专业性和群众性的监督队伍,加强法制管理。

为了落实上述要求,各地应做到:

第一,各开放城市和旅游风景区的爱国卫生运动委员会、城乡建设厅(局)、旅游局要会同有关部门,对本地区卫生进行一次调查研究,针对存在问题,提出解决办法,限期落实。

第二,在加强开放城市和旅游风景区的卫生工作中,各有关部门要明确分工,各负其责;各项工作都要因地制宜,加强科学性,讲求社会、经济和环境效益。能发动群众解决的,要立即动手,尽快见效;涉及投资、施工方面的,要制订计划按期落实。

第三,采取层层抓、反复查的方法,推动卫生工作的落实。各地爱国卫生运动委员会、城乡建设厅(局)、旅游局要会同有关部门对开放城市和旅游风景区卫生工作定期组织检查评比,表扬好的,批评差的。问题严重的,应按有关法规处罚,并限期改进。

第四,各地检查评比情况,各省、市、自治区爱国卫生运动委员会、城乡建设厅(建委)、旅游局共同向中央爱国卫生运动委员会,城乡建设环境保护部,国家旅游局作出书面汇报。

化妆品卫生监督检验实验室资格认证办法

(1992年12月1日)

一、根据《化妆品卫生监督条例实施细则》的有关规定,制定本办法。

二、国家级化妆品卫生监督检验实验室由卫生部认证发给批件。

省级以下的化妆品卫生监督检验实验室,由所在省、自治区、直辖市卫生行政部门审查合格后发给资格认证批件。

三、地、市级以下的化妆品卫生监督检验实验室,应具备承担本办法第四条规定的第1、2项的监督检验能力。

省级化妆品卫生监督检验实验室应具备承担本办法第四条规定的第1-6项的监督检