

江苏医药简报

(总第 398 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.06.16

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院有关部门：

《关于县级公立医院综合改革试点的意见》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅

二〇一二年六月七日

关于县级公立医院综合改革试点的意见

根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)、《中共中央国务院关于分类推进事业单位改革的指导意见》(中发〔2011〕5号)、《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)，为积极稳妥推进县级公立医院(指县及县级市公立医院，以下简称县级医院)改革试点，现提出如下意见。

一、总体要求

按照保基本、强基层、建机制的要求，遵循上下联动、内增活力、外加推力的原则，围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开的改革要求，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，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的县级医院运行机制。坚持以改革促发展，加强以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，统筹县域医疗卫生体系发展，力争使县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

二、明确功能定位

县级医院是县域内的医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络的龙头，并与城市大医院分工协作。主要为县域居民提供基本医疗服务，包括运用适宜医疗技术和药物，开展常见病、多发病诊疗，危急重症病人救治，重大疑难疾病接治转诊；推广应用适宜医疗技术，为农村基层医疗卫生机构人员提供培训和技术指导；承担部分公共卫生服务，以及自然灾害和突发公共卫生事件医疗救治等工作。

三、改革补偿机制

改革“以药补医”机制，鼓励探索医药分开的多种形式。取消药品加成政策，将试点县级医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。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。提高诊疗费、手术费、护理费收费标准，体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值。医疗服务收费按规定纳入医保支付政策范围，并同步推进医保支付方式改革。增加的政府投入由中央财政给予一定补助，地方财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。

（一）发挥医疗保险补偿和控费作用。县级医院要提供与基本医疗保险保障范围相适应的适宜技术服务，控制基本医疗保障范围外的医药服务。医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。缩小医保基金

政策范围内报销比例与实际报销比例的差距。改革医保支付制度。充分发挥医保合理控制费用和医疗服务质量的作用。落实医保基金收支预算管理，建立医保对统筹区域内医疗费用增长的控制机制，制定医保基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，将医疗机构次均（病种）医疗费用增长控制和个人负担定额控制情况列入分级评价体系。推行总额预付、按病种、按人头、按服务单元等付费方式，加强总额控制。科学合理测算和确定付费标准，建立完善医保经办机构和医疗机构的谈判协商机制与风险分担机制，逐步由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。医保支付政策进一步向基层倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众合理就医，促进分级诊疗制度形成。

（二）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、治疗价格，政府出资购置的大型医用设备按不含设备折旧的合理成本制订检查治疗价格，已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低价格。严禁医院贷款或集资购买大型医用设备。合理提高中医和体现医务人员技术劳务价值的诊疗、护理、手术等项目价格，使医疗机构通过提供优质服务获得合理补偿。价格调整要与医保支付政策衔接。改革医疗服务以项目为主的定价方式，积极开展按病种收费试点，病种数量不少于 50 个。

（三）规范药品采购供应。坚持质量优先、价格合理的原则，建立药品（含高值医用耗材）量价挂钩、招采合一的集中招标采购机制。调动企业生产供应药品的积极性，大力发展现代医药物流，减少和规范流通环节，降低配送成本。各地可在探索省级集中采购的基础上，积极探索能够有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法。坚决治理药品及耗材方面的商业贿赂。完善鼓励使用基本药物的政策措施，县级医院应当优先配备、使用基本药物，提高基本药物使用比例。

（四）落实和完善政府投入政策。全面落实对公立医院基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、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、支农等公共服务的政府

投入政策。县级政府对所办医院履行出资责任，禁止县级医院举债建设。

对位于地广人稀和边远地区的县级医院，可探索实行收支两条线，政府给予必要的保障，医院平均工资水平与当地事业单位平均工资水平相衔接。

四、改革人事分配制度

（一）创新编制和岗位管理。根据县级医院功能、工作量和现有编制使用情况等因素，科学合理确定人员编制。鼓励有条件的地方在制订和完善编制标准的基础上，探索实行县级医院编制备案制，建立动态调整机制。

县级医院按国家确定的通用岗位类别、等级和结构比例，在编制规模或备案编制内按照有关规定自主确定岗位。逐步变身份管理为岗位管理，医院对全部人员实行统一管理制度。

（二）深化用人机制改革。落实县级医院用人自主权，全面推行聘用制度，坚持竞聘上岗、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。结合实际妥善安置未聘人员。推进县级医院医务人员养老等社会保障服务社会化。完善县级医院卫生人才职称评定标准，突出临床技能考核。

（三）完善医院内部收入分配激励机制。提高医院人员经费支出占业务支出的比例，逐步提高医务人员待遇。加强人员绩效考核，健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，做到多劳多得、优绩优酬、同工同酬，体现医务人员技术服务价值。收入分配向临床一线、关键岗位、业务骨干、作出突出贡献等人员倾斜，适当拉开差距。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

五、建立现代医院管理制度

（一）建立和完善法人治理结构。推进政事分开、管办分开。合理界定政府和公立医院在资产、人事、财务等方面的责权关系，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制，落实县级医院独立法人地位和自主经营管理权。县级卫生行政部门负责人不得兼任县级医院领导职务。明确县级医院举办主体，探索建立以理事会为主要形式的决策监督机构。县级医院的办医主体或理事会负责县级医院的发展规划、财务预决算、重大业务、章

程拟订和修订等决策事项，院长选聘与薪酬制订，其他按规定负责的人事管理等方面的职责，并监督医院运行。院长负责医院日常运行管理。建立院长负责制，实行院长任期目标责任考核制度，完善院长收入分配激励和约束机制。

（二）优化内部运行管理。健全医院内部决策执行机制。鼓励探索建立医疗和行政相互分工协作的运行管理机制。建立以成本和质量控制为中心的管理模式。严格执行医院财务会计制度，探索实行总会计师制，建立健全内部控制制度，实施内部和外部审计。

（三）完善绩效考核。建立以公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系。各地要制定具体绩效考核指标，建立严格的考核制度。由政府办医主体或理事会与院长签署绩效管理合同。把控制医疗费用、提高医疗质量和服务效率，以及社会满意度等作为主要量化考核指标。考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助、医院总体工资水平等挂钩。

六、提升基本医疗服务能力

（一）合理配置医疗资源。针对县域群众主要健康问题，根据人口数量和分布、地理交通等因素，制订县域卫生规划和医疗机构设置规划，合理确定县域内医院的数量、布局、功能、规模和标准。政府在每个县（市）重点办好1-2所县级医院（含中医医院）。按照“填平补齐”原则完成县级医院标准化建设，30万人口以上的县（市）至少有一所医院达到二级甲等水平。以县级医院为中心完善县域急救服务体系，建立县域院前急救体系。严格控制县级医院建设规模和大型设备配置。鼓励资源集约化，探索成立检查检验中心，推行检查检验结果医疗机构互认，以及后勤服务外包等。鼓励有条件的地区探索对医疗资源进行整合、重组和改制，优化资源配置。落实支持和引导社会资本办医政策。

（二）提高技术服务水平。编制县级医院重点专科发展规划，按规划支持县级医院专科建设。近期重点加强重症监护、血液透析、新生儿、病理、传染、急救、职业病防治和精神卫生，以及近三年县外转诊率排名前4位的病种所在临床专业科室的建设。开展好宫颈癌、乳腺癌、终末期肾病血液透析

等重大疾病的救治和儿童白血病、先天性心脏病等复杂疑难疾病的筛查转诊工作。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。各地卫生和医保管理部门要组织县级医院根据本地实际情况和按病种付费的要求，制订实施适应基本医疗需求、符合县级医院实际、采用适宜技术的临床路径，病种数量不少于 50 个，规范医疗行为。

（三）加强信息化建设。按照统一标准，建设以电子病历和医院管理为重点的县级医院信息系统，功能涵盖电子病历、临床路径、诊疗规范、绩效考核及综合业务管理等，与医疗保障、基层医疗卫生机构信息系统衔接，逐步实现互联互通。发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统，逐步实现远程会诊、远程（病理）诊断和远程教育等。建设医疗健康信息网。

（四）提高县域中医药服务能力。针对地方主要疾病，积极利用当地中医药资源，充分发挥中医简便验廉的特点和优势，提高辨证论治水平，并加强对基层医疗卫生机构的支持和指导，促进中医药进基层、进农村，为群众防病治病。加强县级医院中医服务能力建设，落实对中医医院的投入倾斜政策。

（五）加强人才队伍建设。引导经过住院医师规范化培训的医生到县级医院就业，并为其在县级医院长期工作创造条件。逐步实现新进入县级医院的医务人员，必须具备相应执业资格。临床医师应当进行住院医师规范化培训。建立健全继续教育制度。积极培养或引进县域学科带头人。增强护理人员力量，医护比不低于 1：2。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，加强对三级医院派驻情况的考核。可以从城市三级医院选聘一批有管理经验的业务骨干到对口支援的县级医院担任院长、副院长或科主任。鼓励和引导城市大医院在职或退休的骨干医师到县级医院执业。通过政府给予政策支持、职称晋升、荣誉授予等措施，吸引和鼓励优秀人才到县级医院长期执业。经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需高层次人才，合理确定财政补助标准，由中央和省级财政支持，招聘优秀卫生技术人员到县级医院工作。

（六）开展便民惠民服务。建立以病人为中心的服务模式，实行预约挂号，优化服务流程，改善服务态度和质量，推广优质护理服务，实行基本医疗保

障费用即时结算。完善患者投诉机制，加强医患沟通。

七、加强上下联动

积极探索以多种方式建立县级医院与基层医疗卫生机构、城市三级医院长期稳定的分工协作机制。县级医院要发挥县域医疗中心和农村三级医疗卫生服务网络龙头作用，加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训，探索建立县级医院向乡镇卫生院轮换派驻院长和骨干医师制度，通过开展纵向技术合作、人才流动、管理支持等多种形式，提高农村医疗卫生服务体系整体效率，形成优质医疗资源流动的长效机制，使一般常见病、慢性病、康复等患者下沉到基层医疗卫生机构，逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的医疗服务模式。支持县级医院对乡镇卫生院和村卫生室医务人员进行专项培训和定期轮训。县级医院要与城市三级医院开展危重病例远程会诊、重大疑难病例转诊等工作。

八、完善监管机制

加强卫生行政部门对医疗质量、安全、行为等的监管，开展县级医院医药费用增长情况监测与管理。及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查等行为。建立以安全质量为核心的专业化医院评审体系；依托省级或地（市）级医疗质量控制评价中心，建立健全县级医院医疗质量安全控制评价体系。

建立医保对医疗机构的激励与惩戒并重的约束机制。充分发挥医保机构对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。采用基本医保药品目录药品使用率及自费药品控制率、药占比、次均费用、住院率、平均住院日等指标考核，加强实时监控，结果与基金支付等挂钩。完善定点医疗机构管理办法，实行分级管理，促进诚信服务。加强对县级医院履行功能定位和发展建设、投融资行为的监管，强化预算、收支、资产、成本等财务管理的监管。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。各相关部门要加强协作联动，加大对违法违规行为的查处力度。加强行业自律和监督，建立诚信制度和医务人员考核档案。实施公正、透明的群众满意度评价办法，加强社会监督。

推进县级医院信息公开，及时向社会公开县级医院年度财务报告以及质量安全、费用和效率等信息。

九、积极稳妥推进改革试点

（一）加强试点组织领导。在全国选择 300 个左右县（市）作为改革试点。省级政府负总责，县级政府抓落实。试点省（区、市）要制订改革试点实施意见，细化分工，落实责任。试点县（市）要结合本地实际制订实施方案，鼓励因地制宜探索创新具体措施，精心组织，周密部署，扎实推进。卫生、编制、发展改革（物价）、财政、人力资源社会保障、中医药等有关部门要按照职责分工密切配合，并加强对地方的工作督导。要加强对改革试点进展情况和效果的监测评估、考核，及时协调解决试点中遇到的问题。力争 2013 年上半年总结评估，形成基本路子，为 2015 年实现县级医院阶段性改革目标打好基础。

（二）加大支持保障力度。根据工作需要，在改革政策和措施的落实方面给予试点地区一定自主权。县级政府要落实投入政策，积极调整财政支出结构，支持县级医院综合改革。将所需政府投入纳入预算，并及时拨付到位。省级政府要切实负起责任，确保规定的政府投入落实到位。中央及省、地市级政府要加大对试点县（市）的投入力度，给予相应补助。

（三）做好宣传引导。深入细致地做好对医务人员的宣传动员，使广大医务人员成为改革主力军。宣传和解读改革的政策措施和目标，争取社会理解、配合和支持，营造良好环境。

——中华人民共和国政府网站 2012/06/14

卫生部 国家中医药管理局

关于加强卫生信息化建设的指导意见

卫办发〔2012〕38号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（以下简称《意见》），建设适应卫生改革与发展需求的信息化体系，提高卫生服务与管理水平，现就加强卫生（含中医药，下同）信息化建设提出如下意见：

一、卫生信息化建设的重要性

近年来，我国卫生信息化建设步伐加快，按照卫生部制定的标准和规范，以医院管理和临床医疗服务为重点的医院信息化建设取得重要进展；以提高公共卫生服务能力和卫生应急管理为主要目标的信息化建设取得长足进步；以居民电子健康档案和中西医电子病历为基础的区域卫生信息化建设获得有益经验，信息化为群众服务、为管理和决策服务的效果逐步显现。但长期以来，卫生信息化建设缺乏顶层设计与规划，标准和规范应用滞后，导致信息不能互联互通，信息资源共享程度较低；居民电子健康档案和电子病历数据资源库建设滞后，难以适应当前深化医药卫生体制改革的需要，不能有效满足人民群众的健康保障需求。同时，卫生信息化管理和专业人才缺乏，卫生信息化对卫生事业改革发展的技术支撑作用难以得到充分发挥。

《意见》要求把卫生信息化建设作为保障医药卫生体系有效规范运转的八项措施之一，建立实用共享的医药卫生信息系统，大力推进医药卫生信息化建设，以推进公共卫生、医疗、医保、药品、财务监管信息化建设为着力点，整合资源，加强信息标准化和公共服务信息平台建设，逐步实现统一高效、互联互通。加快推进卫生信息化建设，对于有效落实医改措施，提高医疗卫生服务质量和效率，降低医药费用，促进人人享有基本医疗卫生服务目标的实现具有重要的战略意义。

二、总体框架、基本原则和工作目标

（一）卫生信息化建设的总体框架。建设国家、省、区域（地市或县级）三级卫生信息平台，加强公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障和综合管理等五项业务应用系统，建设居民电子健康档案、电子病历等两个基

础数据库和一个业务网络，将三级卫生信息平台作为横向联系的枢纽，整合五项业务的纵向功能和应用，以居民健康卡为联结介质，促进互联互通，实现资源共享。到 2015 年，初步建立全国卫生信息化基本框架。到 2020 年，建立完善实用共享、覆盖城乡的全国卫生信息化网络和应用系统，为实现人人享有基本医疗卫生服务目标提供有力的技术支撑。

（二）卫生信息化建设的基本原则。

惠及居民，服务应用。把以人为本、服务群众作为卫生信息化建设的出发点和落脚点，优化医疗卫生工作流程，促进业务融合，方便居民获得优质、高效、便捷的医疗卫生服务。

统筹规划，资源共享。以居民电子健康档案、电子病历和远程会诊系统，区域卫生信息平台 and 居民健康卡发放为建设重点，统筹规划，整合现有的医疗卫生业务信息系统和信息资源，完善区域之间、医疗卫生机构与社会保障系统之间的信息共享措施，实现互联互通、资源信息共享。

政府主导，多方参与。政府履行对卫生信息化规划、标准规范、投入、管理、绩效考核等方面的行政职能。充分发挥信息技术企业和科研学术机构等社会力量的优势和作用，合力推进卫生信息（三）工作目标。优化公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障等工作流程，通过居民健康卡和互联互通、信息共享的卫生信息网络，动态更新居民电子健康档案和电子病历，满足居民预约挂号，享受连续的预防、保健、医疗、康复等一系列服务，并参与个人健康管理的需要；规范医疗卫生服务行为，提高服务质量和效率，提高基层尤其是边远地区的医疗卫生服务水平；建立信息共享的疫情报告、医疗服务、血液保障、卫生应急、卫生监督、卫生统计等信息系统，实时生成汇总数据，实现对卫生工作的实时监督、动态管理、科学决策。

三、重点任务

（一）建立卫生信息标准体系和安全体系。加强卫生信息标准开发的组织保障，支持基础性卫生信息标准研发和应用，统一卫生领域各种术语信息标准和代码标准，完善相应的交换标准和技术标准。加强卫生相关部门信息标准协同与合作，开发医疗保障、药品购销、中医药信息交换标准，建立中

医药信息标准体系。

加强卫生信息安全保障体系建设，落实国家信息安全等级保护制度。加强卫生信息系统安全风险评估工作，确保信息安全和系统运行安全。继续完善居民电子健康档案、电子病历等涉及居民隐私的信息安全体系建设，建设以密码技术为基础的信息安全保障和网络信任体系，推广数字证书和电子签名应用，实现信息共享与隐私保护同步发展。

（二）建立国家、省、区域（地市或县级）三级卫生信息平台。建设国家级、省级卫生综合管理信息平台，实现跨省或跨地区信息共享及业务协同，实时采集生成汇总数据，主要为决策者、管理者提供信息服务。国家级信息平台要统筹卫生综合管理以及疾病预防控制、卫生监督、新农合等现有信息系统，整合功能，共享信息。建设区域（地市级）卫生信息平台，与上级信息平台互联互通，实现区域内公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障和综合管理等应用系统互联互通和信息共享，以及与其他相关部门的信息共享；面向区域内居民提供基本医疗卫生信息服务，支持远程会诊、预约挂号、双向转诊、健康咨询、健康教育等服务，支持传染病防控、慢病防治与居民个人健康管理，实现患者电子病历与居民电子健康档案信息共享。各地可以根据人口数量和地域特点，因地制宜建立县级卫生信息平台（或数据中心）。

（三）完善五大业务应用系统建设。加强公共卫生应用信息系统建设，完善疾病防控、妇幼保健、食品安全、血液管理、卫生监督、卫生应急决策信息系统，提高业务能力，加快 12320 卫生热线建设，实现公共卫生服务均等化；加强医疗服务应用信息系统建设，推进电子病历应用，优化医疗服务流程，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量和效率，保障医疗安全，用信息化手段方便群众看病就医；完善医疗保障应用信息系统，提高新农合基金监管水平和使用效率，方便参合农民异地就医和即时结报；完善药品供应保障应用信息系统，支持基本药物管理和使用，支持药品、医疗器械招标采购、物流配送、临床使用管理，造福人民群众，强化政府监管；完善综合管理应用信息系统，提高卫生信息数据采集的及时性和准确性，提高卫生信息数据

统计分析和应用能力，实现对各级各类医疗卫生机构业务工作、资金使用、内部运行的精细化管理，服务于卫生管理和科学决策。

（四）建立居民电子健康档案和电子病历基本数据库。推进居民电子健康档案数据库建设和应用，基于区域卫生信息平台为各业务系统服务，实现基层医疗卫生机构业务协同及信息共享，提升公共卫生和基层卫生服务水平，满足居民使用健康档案信息、识别健康危险因素、改变不良健康行为、增强自我保健和健康管理的能力，提高全民健康水平。

推进电子病历的建设和应用，提高医疗服务效率和质量，实现医疗服务精细化管理。建立和完善以电子病历为核心的医院信息系统，通过区域卫生信息平台逐步实现医院之间检验结果、医学影像、用药记录以及患者基本健康信息的交换与共享。利用区域卫生信息平台，实现居民电子健康档案与电子病历动态融合，促进信息交换与业务协同。

（五）健全覆盖全行业的卫生信息网络。遵循网络建设服务于信息互联互通和平台建设的原则，依托国家电子政务网和公用网络，建立三级平台之间、平台与医疗卫生服务机构之间的信息网络，服务于卫生全行业信息交换，保障卫生信息高效、快捷和安全传输。

（六）建立居民健康卡。结合新农合一卡通和居民电子健康档案建设工作，加快推进居民健康卡建设和应用工作，用居民健康卡有效共享居民电子健康档案、电子病历，以及国家、省、区域（地市或县）三级卫生信息平台的信息，实现医疗卫生服务活动中居民身份识别、个人基本健康信息与主要诊疗信息记录、跨区域跨机构数据交换和费用结算，实现居民个人电子健康档案、电子病历等医疗卫生信息共享和动态更新，进一步规范医疗服务行为，方便居民享受医疗卫生服务和进行个人健康管理。以参加新农合人员、新生儿、职业病高危人群等重点群体和大型医疗机构为突破口，分类指导，分步实施，加快推进居民健康卡的发行与应用工作。

（七）完善中医药信息系统建设。中医药信息系统是卫生信息化建设的重要组成部分。建设中医药电子政务管理系统，构建中医药专项、转移支付等预算管理监控平台，开展满足中医药需求的综合统计管理信息系统，实现

中医药数据的实时采集、整理、汇总和分析功能。建设中医药公共信息服务系统、中医医疗服务及预防保健信息系统，继续推进基于中医电子病历的医院信息平台建设，全面提升中医医疗服务质量。继续开展国家临床研究基地信息共享与利用技术平台、科研信息平台以及基于地理信息系统的重要中药资源的网络化共享平台建设，提高中医药科技信息服务应用能力。加强中医药教育、文化、对外交流等信息化建设。开展中医药信息标准体系建设，制（修）订中医药数据元、基础数据标准等标准规范，建立和完善中医药资源数据库。

四、保障措施

（一）加强领导，落实责任。各级卫生行政部门要充分认识卫生信息化是深化医改的一项重要内容，将卫生信息化建设作为“一把手工程”，列入重要议事日程。各级卫生行政部门要加强组织领导，整合各方面资源和需求，统筹部署和开展卫生信息化工作。省级卫生行政部门要建立完善信息技术管理机构，配备专职人员；地市级、县级卫生行政部门要明确具体负责部门，落实专兼职人员，切实履行职责，落实责任。各级卫生行政部门要加强与本地相关部门的沟通协调，争取政策、资金等方面的支持，为卫生信息化工作提供坚实保障。各级各类医疗卫生机构要按照统一规划和要求建立单位内部业务和管理应用系统，并将信息化建设和业务系统应用情况列入绩效考核指标，推动工作深入开展。

（二）完善制度，加强管理。各级卫生行政部门要研究完善卫生信息化有关管理制度。结合本地实际，研究落实电子健康档案、电子病历数据标准的机制，细化居民健康卡的信息采集工作流程和管理工作制度，同步推进电子健康档案和居民健康卡的建设工作。研究制定区域卫生信息平台建设技术方案及保障措施。落实信息安全、信息公开等方面的管理制度。制订完善适应电子签名、远程会诊应用和隐私保护的相关工作制度，保障工作正常开展。研究制定医疗卫生信息系统产品和服务相关管理制度，促进卫生信息化建设可持续发展。

（三）加大投入，注重效益。要会同财政、发展改革部门把卫生信息平

台建设、应用系统运行维护和卫生信息化管理经费纳入各级财政预算，重点支持卫生信息平台、卫生信息化基础设施、基本医疗卫生服务信息系统建设，推进区域卫生信息平台 and 基础数据资源库建设。鼓励社会资金参与，积极探索区域卫生信息平台的管理和运行模式。各级各类医疗卫生机构要加大信息系统建设和运行维护经费投入力度，完善信息系统建设与运行维护工作机制。

（四）制定规划，整合资源。各地要以互联互通、资源共享为目标，按照国家统一规划和卫生信息化建设总体框架，制订本地区卫生信息化建设规划，分清轻重缓急，逐项建设，分步实施。要整合本地区已有的信息系统和数据资源，统筹使用应用软件和网络基础设施，提高卫生信息资源共享和利用效率，逐步建成系统互联互通、信息资源共享的区域卫生信息网络。

（五）培养人才，提高能力。要研究制订本地区的卫生信息化人才培养规划，完善卫生信息化人才的引进、培养、使用和激励机制，重点培养具有医学和信息学双重背景的复合型人才和服务于技术、应用的实用型专门人才。扶持一些有条件的院校或单位建设医学信息学人才培养基地。加大在岗培训力度，建立业务培训考核和职称评聘制度，提高信息化专业人才的能力。要支持行业协会、学会等机构承担卫生信息化知识普及、技能培训，开展继续教育等工作，提高卫生行政管理人員和医疗卫生工作者利用信息技术开展工作的能力。

——卫生部网站 2012/06/15

卫生部等八部门 印发食品安全国家标准“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答疑解惑等工作。

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。三是标准专业人才队伍建设有待加强。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 and 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。