

最新监察执法全书

(二十)

郭雅 主编

吉林摄影出版社

图书在版编目(CIP)数据

最新监察执法全书/郭雅主编. —长春: 吉林摄影出版社, 2004

ISBN 7-80606-718-4

I. 最… II. 郭… III. 执法工作—中国—汇编
IV. D922.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 053251 号

出版发行: 吉林摄影出版社

(长春市人民大街 124 号 130021)

责任编辑: 李乡壮

经销: 全国各地新华书店

印刷: 北京施园印刷厂

版次: 2004 年 3 月第 1 版

书号: ISBN 7-80606-718-4/ D · 199

定价: 598.00 元

目 录

文化部、国家教育委员会关于印发《普通 中等专业艺术学校招生暂行规定》的通知.....	1
普通中等专业艺术学校招生暂行规定.....	1
卫生技术人员进修教育工作条例（试行草案）...	9
卫生部学位委员会议事规则（草案）.....	1 5
卫生部关于中等卫生学校招收高中毕业生 学制问题的意见.....	1 8
卫生部关于中等卫生学校经费标准的意见.....	2 0
关于印发发展全科医学教育的意见的通知.....	2 7
关于发展全科医学教育的意见.....	2 7
卫生部关于印发《卫生部关于医师资格 考试报名暂行规定》的通知.....	3 5
卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定...	3 6
卫生部关于印发《卫生部关于医师资格 考试报名暂行规定》的通知.....	4 2
卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定...	4 3
卫生部关于卫生部直属高校深化改革，	

扩大办学自主权的若干意见.....	5 0
卫生部关于认可卫生部进修医学教育基地 及其有关问题的通知.....	5 4
卫生部关于取消狂犬病疫情保密规定加强 预防狂犬病宣传教育工作的通知.....	5 7
卫生部关于进行医院工作方针再教育的通知...	5 9
卫生部关于加强中等卫生学校师资队伍 建设的意见.....	6 2
卫生部关于加强中等卫生学校教学及 实习基地建设若干问题的规定.....	7 1
卫生部关于加强学生课间加餐卫生管理 的通知.....	7 7
卫生部关于加强对学生配餐卫生管理的通知...	7 8
卫生部关于加强部属高等学校临床教学 的暂行规定.....	7 9
卫生部关于贯彻执行国家教委、人事部 《关于成人高等教育试行 专业证书 制度的若干规定》的实施意见.....	9 4
卫生部关于高等医药院校学生参加劳动 和军训问题的通知.....	9 8
卫生部关于对医师资格考试报名资格	

暂行规定的补充规定的通知.....	9 9
卫生部关于从未批准成立过《卫生部继续 医学教育发展和培训中心》的声明.....	1 0 1
卫生部关于 2000 年医师资格考试报名 资格认定及有关规定的通知.....	1 0 2
卫生部办公厅关于印发远程医学教育 教学站和网站管理及远程继续医学 教育教学管理暂行规定的通知.....	1 0 5
卫生部办公厅、教育部办公厅关于印发 中等医学教育结构调整指导意见的通知...	1 1 5
中等医学教育结构调整的指导意见.....	1 1 6
卫生部办公厅、教育部办公厅关于公布 第三批《高等医学院校附属医院、教学 医院名单》的通知.....	1 2 2
卫生部办公厅、教育部办公厅、公安部 办公厅关于进一步加强学校食品卫生 安全管理工作的通知.....	1 2 9
卫生部张文康部长在加强学校食品卫生 安全工作电视电话会议上的讲话.....	1 3 2
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.....	1 6 0
卫生部、中华全国妇女联合会、对外经济 贸易部、国家民族事务委员会、卫生部、 农业部、水利部、国家教育委员会关于 加强急性血吸虫病预防工作的通知.....	1 6 4
卫生部、教育部关于印发中国医学教育 改革和发展纲要的通知.....	1 6 6
中国医学教育改革和发展纲要.....	1 6 7
卫生部、教育部关于切实加强针灸教育， 大力培养针灸人才的意见.....	1 8 6
卫生部、教育部、中华全国妇女联合会 关于试行预防接种证制度的通知.....	1 8 8
卫生部、教育部、国家体委关于在中医 院校体育课中增加保健体育内容的意见...	1 8 9
卫生部、教育部、公安部关于青海、新疆、 广东重大食物中毒事件处理情况的通报...	1 9 2
卫生部、教育部、财政部、人事部、 农业部关于加强农村卫生人才培养和 队伍建设的意见.....	1 9 7
卫生部、国家民委、教育部关于加强 少数民族地区医学教育工作的意见.....	2 0 4

卫生部、国家经贸委、教育部、国家 计生委、国家工商总局、国家质检总局、 国家广电总局、全国妇联、中国残联 关于开展第九届防治碘缺乏病日活动的 通知.....	2 1 3
卫生部、国家教委关于印发《全国学生 常见病综合防治中期考评方案》的通知.....	2 1 4

文化部、国家教育委员会关于印发《普通中等专业艺术学校招生暂行规定》的通知

现将《普通中等专业艺术学校招生暂行规定》印发给你们，请遵照执行。

《普通中等专业艺术学校招生暂行规定》是《普通中等专业学校招生暂行规定》的配套规章。各地在遵照执行的同时，要注意总结经验，发现问题请及时反映。

普通中等专业艺术学校招生暂行规定

第一章 总 则

第一条 为选拔适合普通中等专业艺术学校培养要求的新生，更好地为我国文化建设和社会发展需要培养各类艺术人才，根据《普通中等专业学校招生暂行规定》制定本规定。

第二条 普通中等专业艺术学校招生应坚持专业和文化两种考试，贯彻德智体全面考核，择优录取和公平、公正的原则，选拔各类艺术人才。

第三条 普通中等专业艺术学校实行单独、提前招生考试。

第二章 报 名

第四条 考生报名应具备以下条件：

(一)拥护党的基本路线，热爱祖国，遵纪守法，决心为社会主义文化建设勤奋学习；

(二)年龄不超过18周岁的普通中学的在校生或毕业生。戏曲、舞蹈、音乐、杂技等艺术门类中部分要求有幼功的表演、演奏类专业，13周岁以下的普通小学在校生或毕业生。音乐基础理论、曲艺创作、教育类专业，20周岁以下的普通初、高中毕业生。专业成绩特别优秀者年龄可适当放宽；

(三)身体健康，并符合学习艺术专业要求者。

第五条 下列人员不能报考：

(一)普通中等专业学校、技工学校的在校生；

(二)被开除学籍、勒令退学和无正当理由退学

不满 2 年的学生；

(三) 上一年参加入学考试，因舞弊而被取消报名考试资格或入学资格的考生。

第六条 报名时间每年三月初开始。具体日期由招生学校在招生简章中公布，并报送有关省、自治区、直辖市招生主管部门。

第七条 考生须持所在学校(单位、街道办事处)的证明到学校所设的报名点报名。

招收外籍华侨、港澳、台湾学生的学校，所招考生可向我驻所在国(地区)使领馆或有关机构提出申请，经批准签证入境后，方可到学校报名。

第三章 思想品德考核与身体健康检查

第八条 思想品德考核按国家教育委员会《普通中等专业学校招生暂行规定》第三章第七、八、九条执行。

思想品德考核和组建考生档案材料工作由招生学校负责。

第九条 体检标准按国家教育委员会、卫生部的

有关规定执行。

第四章 考 试

第十条 专业考试由招生学校按有关规定组织进行。考试科目一般不得少于三门，重点考核考生是否具备学习某专业的基本条件和素养。具体考试科目内容由招生学校确定。根据不同专业需要，专业考试方式一般分为面试、笔试两种。

专业考试时间由招生学校确定，跨省招生的学校最迟于4月30日前结束。考生成绩评定由考试小组或评选委员会集体评定，学校招生办公室审核。评定、审核工作要做到公正、准确。有条件的地方应逐步实现专业考试的规范化、标准化。

第十一条 考生应在专业考试合格后，进行文化考试。文化考试由下述学校或主管部门组织：

招收小学生和初中在校生，由学校或学校主管部门根据国家 and 地方教育部门的有关规定，按普通教育的不同阶段教学要求，采取题库命题的方式单独组织进行。其中小学生的考试科目为：语文、数学；初中生的考试科目为：政治、语文、数学、外语。试卷由

招生学校或学校主管部门组织考评委员会统一评卷。评卷要正确掌握评分标准，确保评分质量。

招收小学生和初中在校生的学校对其学生的文化教育应达到《中华人民共和国义务教育法》规定的有关要求。

招收初、高中毕业生，由招生学校或学校主管部门与考生所在省、自治区、直辖市有关招生主管部门协商单独组织考试（时间允许也可参加有关统一考试），单独划定录取分数线。跨省招生学校文化考试时间务必在5月20日以前结束。

第五章 招生来源计划

第十二条 普通中等专业艺术学校招生来源计划仍采取国家任务和调节性计划（委托培养和自费生）形式。

招生来源计划应与国家及各地经济、文化建设和社会发展对毕业生的需求相适应，也要与专业艺术人才选拔规律相适应。

第十三条 面向全国或部分地区招生的文化部直属艺术学校、国家级和省部级重点中等艺术学校，

可跨省招生。跨省招生计划由学校提出，经学校主管部门审核，于每年5月31日以前报文化部教育司汇总后报国家教委下达，由各省、自治区、直辖市有关招生主管部门安排招生。

第十四条 经文化部批准，文化部直属艺术学校和国家级重点中等艺术学校，对少数民族地区和部分条件比较艰苦的地区，可在国家任务招生来源计划内确定适当比例，实行“定向招生，定向就业”。

第六章 录 取

第十五条 在当地招生主管部门和学校主管部门的指导下具体录取工作由招生学校负责。各招生学校要认真贯彻德、智、体全面考核，择优录取的原则。凡参加单独组织文化考试的招生学校，其录取分数线，由招生学校或学校主管部门商本省有关招生主管部门后，单独划线。录取办法：在政治思想品德考核和体检合格、专业和文化考试成绩达到分数线的情况下，一般按专业考试成绩从高分到低分并参照考生所报志愿顺序，德、智、体全面考核，择优录取。

第十六条 对个别专业成绩特别优秀（总成绩平

均在八十分以上、主课成绩九十分以上), 专业成绩前三名, 文化考试成绩略低于录取分数线的考生, 由学校招生办公室集体讨论决定, 可适当照顾录取。

第十七条 对初中阶段受市级(地级以上)表彰的三好学生、优秀学生干部, 专业加10分。

第十八条 对边疆、山区、特区、少数民族聚居地区的少数民族考生、归侨、华侨及其子女以及港澳特别行政区、台湾省籍的考生, 荣立二等功以上的退役军人、烈士子女可在同等条件下优先录取。

第十九条 各校招生办公室负责提出录取名单, 并填写录取通知书。同时将录取名单报学校主管部门审核后, 报学生户口所在省、自治区、直辖市有关招生主管部门审批、盖章。

第七章 新生入学、复查与试读制

第二十条 新生按录取通知书规定的日期报到入学。新生入学后, 学校根据招生政策和录取标准进行复查, 凡不符合条件或有舞弊行为、弄虚作假的, 取消入学资格。

第二十一条 普通中等专业艺术学校实行试读

制，试读期一年。一年后经考核合格，转为正式生。不合格者取消试读生资格，退回原地区。未完成义务教育的，经商当地义务教育管理部门，安排复学。

第八章 组 织 管 理

第二十二条 文化部会同有关部门成立普通中等专业艺术学校招生指导委员会，负责指导、协调普通中等专业艺术学校招生录取工作。

各省、自治区、直辖市有关招生部门应有人具体负责艺术学校的招生工作。

各省、自治区、直辖市文化厅（局）主管教育工作的部门应负责所属学校的招生工作。

各学校应成立招生办公室，由一名校长主管招生工作。

第二十三条 本规定由文化部、国家教育委员会负责解释。

第二十四条 本规定自发布之日起施行。

附件：普通中等专业艺术学校招生工作进程表（略）。

卫生技术人员进修教育工作条例 (试行草案)

前言

卫生技术人员进修教育,是我国医学教育的重要组成部分,是培养提高在职卫生技术人员政治、业务和管理水平的一个重要途径。为加强卫生技术人员进修教育工作的领导,加速卫生事业的发展,赶超世界医学科学先进水平,为实现四个现代化服务,特制定本条例。

第一章 总 则

第一条 卫生技术人员进修必须根据新时期总任务的要求,贯彻党的教育方针和卫生工作方针,坚持普及与提高、理论与实践相结合的原则。

第二条 卫生技术人员进修教育应坚持全面规划、统筹安排、就地培养、就地提高的原则。面向全

国的进修专业,由卫生部组织安排。其他专业在本省、市、自治区范围内进行安排。

第三条 卫生技术人员进修教育,可采取举办各种进修班(高、中级师资班,西医离职学习中医班,专科进修班)和个别进修等多种形式。

第四条 进修学习期限应根据需要和可能,实行长短结合,灵活安排。一般以一年左右为宜,个别学科也可适当延长或缩短。招生以每年2月、9月各招一次为宜。

第二章 进修基地

第五条 为了充分发挥中央和地方两个积极性,全国有条件的高、中等医药院校,各级医疗、卫生防疫、妇幼、科研机构都应积极承担进修教育任务。进修基地,根据分级分工的原则,分为卫生部、省(市、自治区)、地(市)和县四级管理。

第六条 卫生部进修基地,由卫生部委托有特点和专长的高等医药院校、科研机构、省(市、自治区)级医院、卫生防疫站等单位承担(卫生部进修基地、

专业科目名单另定。)

卫生部进修基地主要承担高中等医药院校师资和省、市、自治区重点专科进修任务，以举办全国性进修班为主，也可举办其他班次。由卫生部统一组织和分配进修名额。个别进修任务，由进修基地与所在省、市、自治区卫生局协商，统筹安排。

省、市、自治区级进修基地，主要负责本地区高、中等医药院校和县以上医疗卫生单位的进修任务，由省、市、自治区卫生局委托省（市、自治区）级医院或条件较好的地区医院以及高等医药院校、科研机构承担。卫生部进修基地，也是省（市、自治区）级进修基地，应共同办好。

地（市）和县级进修基地，由地（市）、县卫生局选定，主要承担本地（市）、县、公社等各级医疗卫生单位的进修任务。

第七条 卫生技术人员进修学习，应按分级分工原则，逐级安排进修。部队和工矿等卫生技术人员的进修，原则上在本系统逐级进修，某些空白和薄弱学科的进修，卫生部门在分配进修名额时，可适当给予支持。

第八条 进修基地每年应根据卫生事业的发展需

要，结合本地实际情况，制订接受进修人员的计划，并上报主管卫生部门批准。为了照顾与进修基地有医疗、教学、科研协作关系的单位进修，除进修班名额统一分配外，个别进修的名额，进修基地可留百分之三十自行掌握。但不得再在计划外安排进修。

第九条 凡被选定为进修基地的单位，应有计划地进行建设，并保持相对稳定，所在省（市、自治区）卫生局要在人力、物力、财力等方面给予适当照顾。

第三章 进修条件与审批手续

第十条 进修生的选拔，必须根据本单位业务建设的需要，选拔思想进步，工作积极，大专毕业和相当于大专文化程度，有一定实践经验，身体健康，有培养前途者。各专业或学科进修的具体业务和外语水平，可按不同专业或学科而定。对边远省、区和少数民族地区的进修人员，在业务条件上可适当放宽。为了有利于开展工作，有的专业或学科在进修时可采取配套的方式安排进修。

第十一条 为保证进修质量，卫生技术人员的进

修实行组织推荐与考核相结合的方法。由进修基地进行考核,按条件录取,入学后,经复审不符合条件的,应退回原单位。

第四章 教学工作

第十二条 进修基地应根据专业或学科的要求,制订进修教学计划。对讲课、专题报告、临床讨论、文献阅读或综述、科研设计、实际操作、考核等作出合理安排,以加强本专业或学科的理论基础,学习国内外新技术、新疗法、新经验,适应医疗、预防、教学、科研的发展需要。进修期满后,应进行严格的考核和鉴定。学习半年以上的,由办班单位发给结业证书。

第十三条 对进修生必须配备相对稳定的指导教师。要保证指导教师有一定教学准备时间。指导教师要按教学计划的要求,认真负责,严格训练,努力提高教学质量。

对带教成绩卓著的指导教师要给予适当的奖励。

第五章 领导与管理

第十四条 进修基地应把培养进修人员的工作，作为一项经常性任务来抓，列入议事日程，在党委的领导下，由一位副校（院、所）长分管此项工作，并指定专门机构具体负责。要建立健全各种有关制度，经常督促检查，认真总结经验，及时解决问题，不断提高进修水平。承担进修任务的有关教研组和科室，要有一名主任级干部负责这一工作，以保证进修计划和措施得以落实。

第十五条 认真做好进修人员的政治思想工作，及时解决进修生在进修期间出现的问题，为他们创造必要的学习条件，充分保证他们业务学习时间，防止单纯使用观点。

第十六条 进修人员在学习期间，应认真执行进修基地规定的教学计划，以自学为主，刻苦钻研，努力学习，严格遵守进修基地的各项规章制度。对学习表现好，工作有成绩的，应进行表扬鼓励。对违反制度和纪律的行为，应予以批评教育。情节严重者停止进修，退回原单位。

第十七条 进修人员在进修期间的公费医疗和保健津贴等待遇问题，按有关规定由原单位负责。进修期间需用的医疗器械、教材和参考书籍等原则上由本人自备。

第十八条 进修人员在进修期间无探亲假。长期进修班的寒暑假由进修基地根据学习时间长短酌情安排。一般不宜超过两周。如有特殊情况需请假者，经进修基地领导批准。

第十九条 进修基地举办进修班所需教学经费，由委托承办任务的卫生行政部门从年度卫生事业费指标中统筹安排解决。个别进修人员经费，基础理论学科每人每月暂定交纳 10 元至 20 元，临床学科每人每月暂定交纳 6 元至 8 元，由原单位一次支付。

第二十条 各省、市、自治区卫生局可参照本条例的规定，结合当地实际情况，制订具体的管理办法。

卫生部学位委员会议事规则（草案）

第一条 为加强对卫生系统学位工作的管理，根据卫生部学位委员会工作的需要，制定本议事规则。

第二条 卫生部学位委员会的任务是在国务院学位委员会和卫生部的领导下，在卫生系统内，完成以下各项工作：

一、保证《中华人民共和国学位条例》和其他有关方针政策的实施；

二、受国务院学位委员会的委托，组织医学门类有关学科、专业申请学位授权的初审工作；

二、指导和检查学位的授予工作；

四、负责卫生部直属单位名誉博士学位的审核和报批工作；

五、根据卫生系统的特点，对学位条例的实施办法和学位工作提出建议，经批准后，组织实施。

第三条 卫生部学位委员会一般每年举行1次会议。必要时也可以由主任委员决定召集临时会议。

第四条 卫生部学位委员会会议必须有委员会组成人员的过半数出席才能举行。不能出席会议的成员，可以提交书面发言。

第五条 卫生部学位委员会会议议程，由主任委员和副主任委员商定后，提交会议决定。委员也可以向主任委员或副主任委员提出议程建议。

第六条 卫生部学位委员会举行会议时，可以根

据需要，邀请与所议事项有关的单位或个人列席会议。

第七条 卫生部学位委员会会议决议的形成，应当经过充分讨论和民主协商。决议需由委员会全体组成人员的过半数通过。

列入会议议程的讨论事项，在讨论中如有重大问题需进一步研究的，经会议同意，可暂不作决定，授权主任委员或副主任委员研究或与有关方面协商后决定，或将研究协商后的意见提交下次会议决定。

第八条 卫生部学位委员会举行会议，一般应当在会议举行前1个月，由卫生部学位委员会办公室将会议日期、地点和会议讨论的主要事项通知委员会组成人员。

第九条 卫生部学位委员会闭会期间，由主任委员和副主任委员对日常重要的学位工作作出决定。

第十条 卫生部学位委员会会议的决议，主任委员和副主任委员的决定，由卫生部学位委员会办公室实施。卫生部教育司负责领导办公室的日常工作。

卫生部关于中等卫生学校招收高中毕业生学制问题的意见

为了提高中等医学教育质量，整顿教学秩序，在粉碎“四人帮”之后，我们确定中等卫生学校招收初中毕业生，学制为三年，并制定了统一的教学计划，组织编写了三年制教学大纲和教材，已从一九七八届开始执行，这对提高教学质量起了很大的作用。

国务院国发（1979）122号文批转教育部《关于一九七九年中等专业学校招生工作的意见》指出：“中等专业学校一般招收初中毕业生，也可招收高中毕业生。”“招收高中毕业生，学习年限一般为二年”。

今年，各省、市、自治区和我部所属中等卫生学校多数招的是高中毕业生，但许多地区反映医士类专业执行学习年限为二年的规定有很大困难，要求教育部和我部考虑医士类专业的特点，仍执行三年制教学计划为宜。其理由是：

一、医士类专业（医士、中医士、妇幼医士、卫生医士、口腔医士、蒙医士、放射医士等）是培养面向基层，有独立防治常见病、多发病和地方病能力的

中级医药卫生人员。病人是其服务的主要对象，培养出来的医生质量高低，对保障人民群众的健康关系很大。文化大革命前，此类专业的学制曾由三年改为四年，改为二年制就更加难以保证质量。

二、招收高中毕业生学习二年，一般认为文化程度比初中为高，保证培养质量是可能的，但医士类专业则不然。试将三年制普通课所占比重作一分析，就可明显地看出改二年制也是困难的。如医士专业的普通课时为二百九十一学时（语文、物理、化学），仅占总学时的百分之十一点零八。按平均每周二十九学时计，即仅有十周时间。这个时间还不到第一学年授课时间的四分之一。实行二年制必然要大大削减基础和临床课时，这样的削减一定会造成教学质量的降低。本专业的普通课是与基础和临床课有密切联系，是普通高中课程内容所不能完全代替的。

三、实验实习在医学教育中占有重要的地位。三年制医士类专业的理论讲授与实验实习之比约为 2 : 1。如今年招收高中毕业生改为二年制，许多实验课将与一九七八届三年制同时进行，而且到一九八一年又要同时进入毕业实习。各地卫校现有实验室和仪器设备以及临床实习基地都非常紧缺，难以保证实验实

习的实施。

四、中等卫生学校的师资已很缺乏，每门课程一般仅一、二名教师，有的几门课程仅一名教师。今年二年制与去年三年制的基础课程将同时进行教学，师资问题也无法全部解决。

五、我部组织编写的八十三种中等卫生学校教材，是按三年制教学计划的需要先后安排出版的。二年制开始上课时就需用基础课教材，而又不能及时供应，势必造成教师忙于写教材，学生忙于记笔记对笔记的状况，花费精力太多，严重影响教学质量。

总之，医士类专业招高中毕业生，学习二年，对提高教学质量是不利的。为此，根据国务院文件精神，结合本专业的特点和各地的强烈要求，我们建议：医士类专业如招高中毕业生，学习年限还是以三年为妥。但必须向考生讲明，毕业后享受中专毕业生的工资待遇。

卫生部关于中等卫生学校经费标准的意见

前言

党的十一届三中全会以来，卫生事业有了迅速发展。但由于多种因素，尤其经费短缺，致使各地中等医学教育事业的发展很不平衡。鉴于中等医学教育经费由卫生事业经费列支，目前国家对中等卫生学校正常经费标准又没有统一的规定，各地经费标准差别很大。近年来，随着改革的不断深入，各种政策性补贴项目不断增多，物价不断调整和落实知识分子政策等，使学校经费支出的增长幅度大大超过了正常经费的增长幅度，而学校的创收能力又很有限，中等卫生学校经费困难，已成为普遍存在的问题，严重地影响了教学任务的完成。为了改善中等卫生学校的办学条件，扩大学校的培养能力，提高教学质量，培养合格人才，必须遵照《中共中央关于教育体制改革的决定》中指出“中央和地方政府的教育拨款的增长要高于财政经常性收入的增长，并使按在校学生人数平均的教育费用逐年增长”的精神，中等医学教育经费应在卫生事业费中占一定的比例，并应随着卫生事业经费的增长逐年增长，保证学校教学活动能正常开展。

根据国家教委、财政部（86）教计字111号关于：中等专业学校的经费定额标准，按现行财政体制，可分别由中央各部门和各省、自治区、直辖市教

育部门会同财政部门结合本部门、本地区和学校的实际情况及财力的可能，制定标准。现就全日制普通中等卫生学校经费标准提出以下意见，供各地卫生部门会同有关部门制订具体定额标准时参考。

一、目前中等卫生学校经费的现状

据黑龙江、吉林、湖南、湖北、四川、江西、广西、江苏、山东等9个6类地区34所中等卫生学校的调查，中等卫生学校正常教育经费的计算方法大体分为3种，一是按每生年平均定额标准计算；二是按教职工和学生人数分别定额标准计算；三是按学校规模确定经费总数。拨款形式也分3种，一是由上级卫生主管部门直接拨给；二是由上级卫生主管部门和各地财政部门分别拨给；三是由当地财政部门直接拨给。上述地区按学生年平均经费标准计算拨给的幅度为850 - 1400元（包括物价和肉价补贴）。

此标准都是在1980至1982年财政体制改革，实行财政包干期间实行的，1983年以后基本没有增加，但学校的实际支出却逐年大幅度增加。

（一）人员费用的增高

人员费用主要包括工资、助学金和各种补贴等用于教职工和学生的经费。1982至88年间由于物

价上调，各种政策性补贴项目增多和标准提高，以及职称改革增长工资等因素，使人员费用的支出逐年上升。

1. 按政策规定教职工费用新增加因素

从1982年到1988年间，按政策规定新增加费用支出因素有副食补贴、肉价补贴、物价补贴、教（护）龄津贴、洗理费、书报费、独生子女费、职工奖金等。据调查每人每月增加经费支出：1982年5.80元，1985年34.70元，1987年30.70元，1988年45.70元，是1982年的7.9倍。

包括办公费、邮电费、水电费、差旅费、一般维修费、汽车修理费、燃料费、养路费、劳碑六条 职工有权拒绝违章指挥，并可越级报告，任何领导不得打击报复；对于违章操作，任何人均可监督制止。当险情特别严重时，可以制止作业，并报告上级采取紧急防范措施。

第六十七条 职工应正确佩带和使用劳动防护用品、用具。对没有“产品合格证”的，有权拒绝佩带和使用，由单位另行发给合格的劳动防护用品、用具。

第六十八条 企业发生职工伤亡和急性中毒事故时，应当首先抢救负伤或中毒人员，同时应保护现场。因抢救伤员和防止事故扩大，需移动现场物件时，必须做出标志、详细记录和绘制现场图。

第六十九条 企业发生死亡事故，清理现场必须经过当地劳动部门、司法机关同意。

第七十条 企业的场长必须对职工伤亡事故的登记、统计、调查和报告的准确性、及时性负责。

第七十一条 企业发生重伤、死亡事故，重大或特大伤亡事故，场长必须立即将事故概况（事故发生时间、地点、原因和伤亡人数）用快速办法报告企业主管部门和当地劳动、工会、检察等部门。其中死亡事故、重大和特大伤亡事故还应分别按系统逐级快速上报上级部门。

第七十二条 职工伤亡事故和急性中毒事故按事故的伤亡人数和伤害程度实行分级调查和处理结案。

第七十三条 职工伤亡事故调查组要查清事故情况，查明事故原因，分清事故责任，提出对事故的处理意见，拟定改进措施并填写调查报告书。

第七十四条 在处理职工伤亡事故时，应当按照

各级安全生产责任制的规定，分清事故的直接责任者、领导责任者和主要责任者，并按责任大小、情节轻重，给予严肃处理。

第七十五条 事故调查组必须在事故发生之日起十五日内向主管部门、劳动部门、工会组织报送事故调查报告书。特殊情况不能按时报送的，应向主管部门申请延期。企业主管部门在接到报告书后三十日内提出处理意见，申报劳动部门。特殊情况不能按时申报的，必须申请延期。

第七十六条 各省农垦管理部门，应在月后十五日前，将上月本垦区的职工因工伤亡情况报告农业部。

第七十七条 凡在安全生产和劳动保护工作中成绩突出，有下列情况之一的单位和个人，由企业或主管部门给予表扬和奖励。

(一) 改善劳动条件，预防职工伤亡事故和职业病有显著成绩的；

(二) 在实际工作中及时发现或报告险情、事故隐患，事故发生后妥善处理或积极抢救，使生命财产免受或少受损失的；

(三) 在安全生产和劳动保护科学技术管理方面

有发明创造或提出切实有效的重大合理化建议的；

(四) 检举、揭发违反国家劳动安全法规及规定的行为，事迹突出的。

第七十八条 奖金来源可在企业奖励资金中提取，符合第七十七条第(三)项规定的，奖励办法按国务院发布的《发明奖励条例》、《合理化建议和技术改进奖励条例》办理。

第七十九条 各省农垦企业主管部门和劳动部门可根据本规定制定实施细则，报农业部和劳动部备案。

第八十条 本规定农垦事业单位参照执行。其劳动保护措施经费应从事业经费包干结余和预算外收入中解决，不足部分由当年事业费中调剂解决一部分。

第八十一条 本规定由劳动部会同农业部负责解释。

第八十二条 本规定自1989年4月1日起施行。

关于印发发展全科医学教育的意见的通知

卫科教发[2000]第 34 号

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），计划单列市卫生局，部直属单位：

为贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，加快发展全科医学教育，建设一支高素质的社区卫生服务队伍，现将《关于发展全科医学教育的意见》印发给你们，请认真贯彻落实。

二〇〇〇年一月三十一日

关于发展全科医学教育的意见

关于发展全科医学教育的意见 《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（以下简称《决定》）做出了“加快发展全科医学，培养全科医生”的重要决策。为了实现《决定》所确定的战略任务，加快发展全科医学教育，建设一支以全科医师为骨干的高素质的社区卫生服务队伍，保证社区卫生服务深入、健康、持续发展，现提出以下意见：

一、提高对发展全科医学教育重要性的认识

全科医学是以人为中心，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。在我国卫生改革与发展的新时期，发展全科医学教育，培养从事社区卫生服务工作的全科医师等有关专业卫生技术和管理人员，是改革卫生服务体系，发展社区卫生服务的需要；是满足人民群众日益增长的卫生服务需求，提高人民健康水平的需要；是建立基本医疗保障制度的需要；是改革医学教育，适应卫生工作发展的需要。

新时期卫生工作的改革与发展，需要建立一支立足于社区，为广大居民提供基本卫生服务的卫生技术队伍，承担起常见病、多发病、慢性病的防治工作；坚持预防为主，防治结合的原则，将预防保健措施落实到社区、家庭和个人。全科医学教育的目标是培养能应用生物-心理-社会医学模式，开展融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的卫生技术人才。

当前，我国以全科医师为骨干的社区卫生服务队伍尚未形成，全科医学教育体系和全科医师规范化培训制度正在建立，对全科医学概念、全科医师的作用

等存在模糊认识，全科医师培养工作亟待开展和规范。发展全科医学教育，建立适合我国国情的全科医学教育体系，造就一支高素质的社区卫生服务队伍，是贯彻落实《决定》，建设面向 21 世纪的社区卫生服务体系的重要保障。

二、全科医学教育的发展目标与基本原则

发展目标

以邓小平理论为指导，坚持新时期的卫生工作方针，面向现代化、面向世界、面向未来，建立起具有中国特色的、适应卫生事业改革与发展需要的全科医学教育体系，培养一大批能满足人民群众基本卫生保健需求的全科医学人才。

到 2000 年，构建全科医学教育体系基本框架。在大中城市积极开展以在职人员转型培训为重点的全科医师岗位培训工作，开展毕业后全科医学教育试点工作。

到 2005 年，初步建立起全科医学教育体系。在大中城市基本完成在职人员全科医师岗位培训，逐步推广毕业后全科医学教育工作。

到 2010 年，在全国范围内，建立起较为完善的全科医学教育体系。形成一支高素质的以全科医师为

骨干的社区卫生服务队伍,适应卫生改革与社区卫生服务的需要。

基本原则

1. 坚持把全科医学教育纳入医学教育改革与发展和社区卫生服务发展规划中,统筹考虑,协调发展。

2. 坚持政府领导,各有关部门协调,医学院校和卫生服务机构积极参与,充分利用现有教育和卫生资源,促进全科医学教育健康发展。

3. 坚持以社区卫生服务需求为导向,制定适宜的培训目标、内容和方法,高标准、严要求,注重培训效果和效益评价,处理好质量与数量关系,把社会效益放在首位。4. 坚持全科医学教育长远发展与当前实际需求相结合、借鉴国外先进经验与我国国情相结合的原则。

5. 坚持实事求是,分类指导,积极发展,逐步完善的原则。

三、建立适合中国国情的全科医学教育体系,加快全科医学人才培养

发展社区卫生服务,人才是关键。要充分利用现有医学教育和卫生资源,构建适合中国国情的全科医学教育体系,以毕业后教育为核心,当前要以师资培

训和岗位培训为重点，积极开展继续医学教育，加快全科医学人才培养。

（一）建立国家和省、市二级全科医师培训网络

在充分利用现有教育资源的基础上，选择有条件的高等医学院校或培训中心，逐步建立起以国家级培训中心为龙头，省级培训中心为骨干，临床及社区培训基地为基础的全科医师培训网络。国家级培训中心主要负责培训各省骨干师资和管理人员，省级培训中心负责全省的培训工作。全科医师临床培训基地主要设在二级甲等或县级及以上医院，社区培训基地主要设在一级医院或社区卫生服务中心和区级预防保健机构。制订临床及社区培训基地设置标准，加强基地建设，合理布局，提高效益。

（二）大力开展多种形式的全科医学教育

1. 高等医学院校全科医学知识教育

在高等院校医学专业中设立全科医学有关的必修课和选修课，使医学生了解全科医学思想、内容及全科医师的工作任务和方式，并为将来成为全科医师或专科医师与全科医师的沟通和协作打下基础。

2. 毕业后全科医学教育

毕业后全科医学教育是全科医学教育体系的核

心，要以全科医师规范化培训为重点，使高等院校医学专业本科毕业生毕业后，经过规范化的全科医学培训，取得全科医师规范化培训合格证书，获得全科医学主治医师任职资格，优秀者可按有关规定申请专业学位。从长远看，我国全科医师将主要通过毕业后全科医师规范化培训进行培养。

3. 全科医师继续医学教育

对具有中级及中级以上专业技术职务的全科医师，按卫生部有关规定，采取多种形式，开展以学习新知识、新理论、新方法和新技术为主要内容的继续医学教育，使其适应医学科学的发展，不断提高技术水平和服务质量。

4. 全科医师岗位培训

对从事或即将从事社区卫生服务工作的执业医师，采取脱产或半脱产的方式进行全科医师岗位培训，经省（自治区、直辖市）统一组织考试合格，获得全科医师岗位培训合格证书。现阶段应把在职人员转型培训作为重点，以适应开展社区卫生服务工作的迫切需求。

5. 管理人员培训

对从事全科医学教育管理和社区卫生服务管理

的人员进行管理学、社区卫生服务和全科医学等相关知识培训，提高管理水平，促进社区卫生服务的健康发展。

6. 其他卫生技术人员全科医学知识培训

对在社区工作的执业护士等其他卫生技术人员，进行全科医学知识和技能的培训，充分发挥团队作用，提高社区卫生服务质量和水平。

(三) 加强师资队伍和教材建设

建设一支高素质的师资队伍，是培养全科医学人才的根本保证。毕业后全科医学教育是培养全科医学教育师资和学科骨干的主要途径。当前，要注意吸引一批热爱全科医学事业、有基层工作经验、在临床学科中有一定建树的专家，经过必要的全科医学知识培训后充实到师资队伍。

按照各类人员岗位职责要求，制订各级各类卫技人员全科医学教育培训大纲和教学计划，编写体现全科医学特点、适合岗位职责要求的科学、规范的系列教材，并加强对社会学、法学、心理学、公共卫生等方面知识的培训。

(四) 开展全科医学教育研究，加强交流与合作
全科医学教育在我国尚处于起步阶段，要深入研

究，不断探索其理论与方法，开展教学效果和效益评价，为制定相关政策提供科学依据。

加强对外交流与合作，借鉴国外全科医学教育的发展经验，促进我国全科医学教育工作科学、规范、健康的发展。

四、加强领导，完善配套政策

1. 各级领导和卫生行政部门要提高认识，要按照“决定”和十部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》要求，加强领导，树立人才为本、教育先行的观念，把全科医学教育作为发展社区卫生服务的一项全局性、先导性、基础性工作抓紧、抓实。结合当地实际，制订发展规划，采取有力措施，列出专款，用于全科医学教育的师资培养、人才培训、基地建设和教材开发等，以推动全科医学教育健康发展。

2. 高等医学院校和各级医疗卫生单位要按各自的职责，切实承担起全科医学教育任务，把素质教育特别是职业道德教育放在首位，加强教学管理，改革教学方法，注重创新精神和实践能力培养，严格考核制度，保证教育质量。

3. 对从事社区卫生服务的各类人员的岗位职责、工作内容、服务规范、学历和培训要求等做出规定，

逐步实行“先培训，后上岗”制度。

4. 制定全科医师执业标准，实行全科医师注册制度。

5. 制定有利于全科医师从事社区工作的优惠政策，稳定和吸引优秀人才服务社区。对开展全科医学教育做出突出贡献的单位和个人给予表彰和奖励。

卫生部关于印发《卫生部关于医师资格考试报名暂行规定》的通知

各省、自治区、直辖市 卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为进一步做好医师资格考试报名工作，根据《中华人民共和国执业医师法》和1999年、2000年医师资格考试报名资格认定的工作情况，我部制定了《卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定》。现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇一年四月三十日

卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定

为做好医师资格考试报名工作，现对医师资格考试报名资格规定如下：

一、符合《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《医师法》）、《医师资格考试暂行办法》（卫生部令第4号）和《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试暂行办法》（卫生部令第6号）的有关规定。

二、报考人员应按本人试用期所从事的专业报考相应类别的医师资格。中医类别专业的毕业生不得报考临床、口腔、公共卫生类别医师资格。

三、具有临床医学专业学历，试用期在医疗机构检验科工作的，可以参加临床类别医师资格考试。

四、具有医学营养学专业学历的，可以根据试用期的工作岗位报考临床或公共卫生类别的医师资格考试。

五、已获得临床执业医师资格的人员，并取得省级以上教育行政部门认可的中医专业学历或者脱产两年以上系统学习中医药专业知识或者参加过省级

中医(药)行政部门批准举办的西医学习中医培训班、并系统学习了中医药基础和中医临床主要课程的,可以申请参加中西医结合执业医师资格考试。

已获得临床执业助理医师资格的人员,并取得省级以上教育行政部门认可的中医专业学历或者脱产两年以上系统学习中医药专业知识或者参加过省级中医(药)行政部门批准举办的西医学习中医培训班、并系统学习了中医药基础和中医临床主要课程的,可以申请参加中西医结合执业助理医师资格考试。

六、根据《医师法》第四十三条,对《医师法》第九条第二项报名资格作如下补充规定:

1. 在《医师法》颁布前具有高等学校医学专业专科学历并已经转正,但未取得医师职务任职资格者,可凭转正证明和转正后连续工作两年以上并考核合格证明申请报考执业医师资格考试。

2. 在《医师法》颁布前具有中等专业学校医学专业学历并已经转正,取得医士职务任职资格,但未取得医师职务任职资格者,可凭医士职务任职资格证明和所在医疗、预防、保健机构连续从事医士业务工作五年以上或医士从业时间和取得执业助理医师执业证书后执业时间累计满五年的证明申请报考执业

医师资格考试。

七、七年制临床医学、口腔医学、中医学的临床硕士生和八年制毕业生在学习期间有相当于大学本科的一年生产实习和一年以上严格的临床实践训练，可在毕业当年参加医师资格考试。

临床医学、口腔医学、中医学和公共卫生预防医学硕士或博士研究生在学习期间已具有一年以上的临床实践训练或公共卫生实践的经历，可在毕业当年参加医师资格考试。

八、对通过医学自学考试和广播电视大学获得医学专业学历，报名参加医师资格考试的，除符合《医师法》及有关文件的规定外，还应符合下列规定：

1. 1998年6月30日以前，报名参加医学自学考试，其后取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。

2. 2003年12月31日前广播电视大学毕业并取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。

3. 具有医师资格的在职卫生技术人员经自学考试或广播电视大学毕业取得的医学专业学历，可以作为医师资格考试报名的学历依据。

九、符合《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试暂行办法》中有关规定，经执业医师资格考试资格考核合格并推荐或者取得执业助理医师执业证书后，在执业医师指导下，在医疗机构工作满五年的传统医学师承或确有专长人员，可以申请报考中医类别执业医师资格考试；经执业助理医师资格考试资格考核合格并推荐的传统医学师承或确有专长人员，可以申请报考中医类别执业助理医师资格考试。

十、1998年6月26日前已取得有效行医资格的传统医学师承或确有专长人员，2000年前参加过全国医师资格考试的资格考核而不合格者，仍可申请参加全国医师资格考试的资格考核；2000年以前未申请参加全国医师资格考试的资格考核的，今后不再受理全国医师资格考试的资格考核申请。

十一、符合报考执业医师资格条件的人员可以报考同类别的执业助理医师资格。

十二、取得执业医师或执业助理医师资格后，又获得省级以上教育行政部门认可的中等专业学校或高等学校其他类别的医学专业学历者，可按规定在所跨类别的专业工作岗位上连续试用期满一年并考核合格后，报考相应类别的医师资格。

临床类别医师报考中医类别中西医结合医师资格除外。

十三、在乡级以上计划生育技术服务机构中工作，符合《医师法》第九条、第十条规定条件的，可以报考临床类别医师资格考试。

十四、在军队企业所属医疗、预防、保健机构中工作，符合报考条件的考生应作为地方考生按照属地管理原则，到驻地附近考点办公室报名，并参加相应考试。

在公安边防、消防、警卫部队医疗、预防、保健机构工作、符合报考条件的在编人员报名参加医师资格考试，可参照地方报考人员按规定在地方报考。

十五、医师资格考试报考人员试用期截止至考试当年8月31日。

十六、具有下列情形之一的，不予受理医师资格考试报名：

1. 卫生职业高中毕业生；
2. 护理、助产、药学、医学检验、卫生管理系的大中专毕业生；
3. 非现役军人持军队医疗、预防、保健机构出具的试用期证明报考或在军队报名参加医师资格考

试的；

4. 现役军人持地方医疗、预防、保健机构出具的试用期证明报考的；

5. 1998年7月1日以后，非在职卫生技术人员参加医学自学考试，并取得医学专业学历报考医师资格考试的；

6. 1999年1月1日以后入学的卫生职工中等专业学校的学生毕业后报考执业助理医师资格考试的；

7. 2000年1月1日以后，非在职卫生技术人员参加广播电视大学学习，取得医学专业学历报考医师资格考试的；

8. 2004年1月1日以后，非在职卫生技术人员参加广播电视大学学习取得医学专业学历报考医师资格考试的。

十七、参加医师资格考试的考生，其试用机构按《医师资格考试暂行办法》第四十一条规定认定。

十八、试用机构出具的试用期满一年并考核合格的证明连续两次（两年）有效。第三次（年）参加医师资格考试除需提供原试用期满一年并考核合格的证明外，还应提供县级以上卫生行政部门指定的培训

机构培训 6 个月并考核合格的证明。

十九、县级以上中医（药）主管部门指定的考核机构出具的全国医师资格考试的资格考核合格证明连续两次（两年）有效。

二十、年度实践技能考试合格，而医学综合笔试不合格，其实践技能考试合格成绩不作为以后年度参加医学综合笔试的依据。

二十一、盲人医疗按摩人员不参加医师资格考试，作为特殊群体另行制定考试办法。

二十二、关于取得内地医学专业学历的台湾、香港、澳门居民以及取得中国（不含台湾、香港、澳门）医学专业学历的外籍人员的报名资格问题另行规定。

二十三、在考生资格审查过程中，各地要互相支持。对于其它卫生行政部门提出协助确认考生毕业学校和学历的，要予以积极配合。

卫生部关于印发《卫生部关于医师资格考试报名暂行规定》的通知

各省、自治区、直辖市 卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为进一步做好医师资格考试报名工作，根据《中华人民共和国执业医师法》和 1999 年、2000 年医师资格考试报名资格认定的工作情况，我部制定了《卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定》。现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇一年四月三十日

附件：

卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定

为做好医师资格考试报名工作，现对医师资格考试报名资格规定如下：

一、符合《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《医师法》）、《医师资格考试暂行办法》（卫生部令第 4 号）和《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试暂行办法》（卫生部令第 6 号）的有关规定。

二、报考人员应按本人试用期所从事的专业报考相应类别的医师资格。中医类别专业的毕业生不得报考临床、口腔、公共卫生类别医师资格。

三、具有临床医学专业学历，试用期在医疗机构检验科工作的，可以参加临床类别医师资格考试。

四、具有医学营养学专业学历的，可以根据试用期的工作岗位报考临床或公共卫生类别的医师资格考试。

五、已获得临床执业医师资格的人员，并取得省级以上教育行政部门认可的中医专业学历或者脱产两年以上系统学习中医药专业知识或者参加过省级中医(药)行政部门批准举办的西医学习中医培训班、并系统学习了中医药基础和中医临床主要课程的，可以申请参加中西医结合执业医师资格考试。

已获得临床执业助理医师资格的人员，并取得省级以上教育行政部门认可的中医专业学历或者脱产两年以上系统学习中医药专业知识或者参加过省级中医(药)行政部门批准举办的西医学习中医培训班、并系统学习了中医药基础和中医临床主要课程的，可以申请参加中西医结合执业助理医师资格考试。

六、根据《医师法》第四十三条，对《医师法》第九条第二项报名资格作如下补充规定：

1. 在《医师法》颁布前具有高等学校医学专业专科学历并已经转正，但未取得医师职务任职资格

者，可凭转正证明和转正后连续工作两年以上并考核合格证明申请报考执业医师资格考试。

2. 在《医师法》颁布前具有中等专业学校医学专业学历并已经转正，取得医士职务任职资格，但未取得医师职务任职资格者，可凭医士职务任职资格证明和所在医疗、预防、保健机构连续从事医士业务工作五年以上或医士从业时间和取得执业助理医师执业证书后执业时间累计满五年的证明申请报考执业医师资格考试。

七、七年制临床医学、口腔医学、中医学的临床硕士生和八年制毕业生在学习期间有相当于大学本科的一年生产实习和一年以上严格的临床实践训练，可在毕业当年参加医师资格考试。

临床医学、口腔医学、中医学和公共卫生预防医学硕士或博士研究生在学习期间已具有一年以上的临床实践训练或公共卫生实践的经历，可在毕业当年参加医师资格考试。

八、对通过医学自学考试和广播电视大学获得医学专业学历，报名参加医师资格考试的，除符合《医师法》及有关文件的规定外，还应符合下列规定：

1. 1998年6月30日以前，报名参加医学自学考

试，其后取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。

2. 2003年12月31日前广播电视大学毕业并取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。

3. 具有医师资格的在职卫生技术人员经自学考试或广播电视大学毕业取得的医学专业学历，可以作为医师资格考试报名的学历依据。

九、符合《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试暂行办法》中有关规定，经执业医师资格考试资格考核合格并推荐或者取得执业助理医师执业证书后，在执业医师指导下，在医疗机构工作满五年的传统医学师承或确有专长人员，可以申请报考中医类别执业医师资格考试；经执业助理医师资格考试资格考核合格并推荐的传统医学师承或确有专长人员，可以申请报考中医类别执业助理医师资格考试。

十、1998年6月26日前已取得有效行医资格的传统医学师承或确有专长人员，2000年前参加过全国医师资格考试的资格考核而不合格者，仍可申请参加全国医师资格考试的资格考核；2000年以前未申请参加全国医师资格考试的资格考核的，今后不再受理全

国医师资格考试的资格审核申请。

十一、符合报考执业医师资格条件的人员可以报考同类别的执业助理医师资格。

十二、取得执业医师或执业助理医师资格后，又获得省级以上教育行政部门认可的中等专业学校或高等学校其他类别的医学专业学历者，可按规定在所跨类别的专业工作岗位上连续试用期满一年并考核合格后，报考相应类别的医师资格。

临床类别医师报考中医类别中西医结合医师资格除外。

十三、在乡级以上计划生育技术服务机构中工作，符合《医师法》第九条、第十条规定条件的，可以报考临床类别医师资格考试。

十四、在军队企业所属医疗、预防、保健机构中工作，符合报考条件的考生应作为地方考生按照属地管理原则，到驻地附近考点办公室报名，并参加相应考试。

在公安边防、消防、警卫部队医疗、预防、保健机构工作、符合报考条件的在编人员报名参加医师资格考试，可参照地方报考人员按规定在地方报考。

十五、医师资格考试报考人员试用期截止至考试

当年 8 月 31 日。

十六、具有下列情形之一的，不予受理医师资格考试报名：

1. 卫生职业高中毕业生；

2. 护理、助产、药学、医学检验、卫生管理系的大中专毕业生；

3. 非现役军人持军队医疗、预防、保健机构出具的试用期证明报考或在军队报名参加医师资格考试的；

4. 现役军人持地方医疗、预防、保健机构出具的试用期证明报考的；

5. 1998 年 7 月 1 日以后，非在职卫生技术人员参加医学自学考试，并取得医学专业学历报考医师资格考试的；

6. 1999 年 1 月 1 日以后入学的卫生职工中等专业学校的学生毕业后报考执业助理医师资格考试的；

7. 2000 年 1 月 1 日以后，非在职卫生技术人员参加广播电视大学学习，取得医学专业学历报考医师资格考试的；

8. 2004 年 1 月 1 日以后，非在职卫生技术人员参加广播电视大学学习取得医学专业学历报考医师

资格考试的。

十七、参加医师资格考试的考生，其试用机构按《医师资格考试暂行办法》第四十一条规定认定。

十八、试用机构出具的试用期满一年并考核合格的证明连续两次（两年）有效。第三次（年）参加医师资格考试除需提供原试用期满一年并考核合格的证明外，还应提供县级以上卫生行政部门指定的培训机构培训 6 个月并考核合格的证明。

十九、县级以上中医（药）主管部门指定的考核机构出具的全国医师资格考试的资格考核合格证明连续两次（两年）有效。

二十、年度实践技能考试合格，而医学综合笔试不合格，其实践技能考试合格成绩不作为以后年度参加医学综合笔试的依据。

二十一、盲人医疗按摩人员不参加医师资格考试，作为特殊群体另行制定考试办法。

二十二、关于取得内地医学专业学历的台湾、香港、澳门居民以及取得中国（不含台湾、香港、澳门）医学专业学历的外籍人员的报名资格问题另行规定。

二十三、在考生资格审查过程中，各地要互相支持。对于其它卫生行政部门提出协助确认考生毕业学

校和学历的，要予以积极配合。

卫生部关于卫生部直属高校深化改革，扩大办学自主权的若干意见

随着我国经济体制改革的深化，高等教育体制也必须相应地改革。改革的重要方面是逐步理顺政府与学校之间的关系，转变政府职能，扩大学校办学自主权，确立学校的法人地位，进一步明确学校的权利和义务、利益和责任。以利于增强学校的办学活力，主动适应和服务于经济建设和卫生事业发展的需要。根据国务院1986年发布的《高等教育管理职责暂行规定》中确定的高校管理权限，参照国家教委有关文件，结合当前部属高校的实际，现提出扩大卫生部直属高校办学自主权的意见。

一、学校可根据学科发展和社会需要的变化，在学校现设置的本、专科专业内确定与调整专业方向；设置、调整与现有本科专业相近的专科专业。上述专业变动报卫生部备案。本科专业的增设与撤销仍需报卫生部审批。

二、学校可适当扩大调节性招生计划的比例，可

在年度本、专科招生计划总数的 25% 以内招收委托培养和自费生。委托培养生和自费生比例可打通使用。学校招收自费生需征得地方同意。卫生部不因此减少事业费拨款。

三、学校在办学条件允许的前提下，可依据国家经济建设和卫生事业发展需要，在卫生部核定的年度本、专科招生计划总数的基础上增招 5% 的委托培养和自费生。增招计划外自费生亦需征得地方同意。学校接受地方划转的本、专科委托培养招生计划，为地方培养人才，仍须由卫生部批准。

四、学校可在年度研究生招生计划数内，根据实际情况调整招收在职和定向研究生的比例；学校在办学条件允许的前提下，可依据社会需要，适当招收符合国家录取标准的计划外委托培养、学校自筹经费研究生和自费研究生，国家不负责安排工作。

五、学校可依据国家经济建设和卫生事业发展需求，在不增加国家事业编制和科学事业费的前提下，根据学校所承担的科研任务，可自行确定和调整校内科研机构、专职科研编制和科研课题，创办科技产业实体。

六、学校可依据社会需要举办多种形式和层次的

继续教育及岗位培训等非学历教育；成人高等学历教育在办学条件允许和适当提高录取标准的前提下，可在年度招生计划数的20%以内增加计划外招生人数。

七、在基建投资总额包干的前提下，经卫生部批准授权，学校可以根据批准的设计任务书自行审定生活用房及部分教学用房的设计文件。学校可利用自筹资金适当调整建房标准，有条件的学校可利用贷款解决某些基建项目的急需。

八、学校可根据办学实际需要和学校所在地经济发展与群众收入水平，提出年度学杂费和委培生、自费生等收费的标准，报卫生部核批。

九、学校按照“包干使用，超支不补，结余留用，自主平衡”的经费预算原则以及有关法规，自主编筹安排使用学校的预算内事业费和预算外经费。

十、学校在执行国家工资法规和实行工资总额包干的前提下，有权确定适合本校实际的校内分配办法和津贴标准。在国家核定的工资总额内，因精简人员提高效益而结余的工资总额，可同学校自有资金合并用于提高校内津贴标准，用于校内津贴部分不计作奖金。

十一、学校有权依据校内各方面承担的任务和工作性质不同，选择不同的用人制度和管理体制。有权在国家核定的编制总数内，确定校内各类人员的构成比例。在不增加国家投入的前提下，学校可根据事业发展需要，增设部分流动编制，根据校办产业发展的需要，设立企业编制。

十二、学校有权依据教学、科研任务和师资队伍建设的需要，设置和调整专业技术职务岗位，有权依据有关规定自主进行专业技术职务评聘工作。有教授审定权的学校可自主聘请名誉教授，报卫生部备案。

十三、学校有权依据实际需要确定校内机构的设置及其人员的配备，除中央和国务院有明确规定必须设置的机构以外，可不参照主管部门对口设置校内机构。

十四、学校可按有关规定、提名并考察副校级干部人选，报卫生部批准任免。

十五、学校可根据卫生部的委托和有关规定，由党委书记和校长代行审批出国留学人员；代行审批副校长以下出国进行合作科研、参加国际会议以及校际交流等活动的人员；代行审批来华讲学的外籍人员。

十六、在国家分配下达的来华留学生经费及来华

留学生计划指标内，承担外国留学生培养任务的学校可直录取来华留学生：在办学条件允许的前提下，可直接招收录取自费来华留学生，并规定其学费标准。

在扩大部属高校办学自主权的同时，学校要转变观念和做法，充分发挥主动性和创造性，实现权限与职责的统一：学校要建立健全校内管理规章制度和审议、监督、考核、评估制度，形成自我发展和自我约束的良性循环。在实施扩大办学自主权的过程中，学校要积极主动争取当地政府的领导和支持，注意与社会其他方面的改革相互协调，逐步形成国家宏观管理和高等学校自主办学相结合的运行机制，促进教学、科研和医疗服务水平的全面提高。

卫生部关于认可卫生部进修医学教育基地及其有关问题的通知

1978年以来，卫生部在全国条件较好的教学、科研、卫生医疗等单位恢复和建立了一批进修医学教育基地（以下简称进修基地），举办各类专科和专题进修班1,511个，培训技术骨干27,400人，对促进我国进修医学教育的发展和医学科学技

术水平的提高起了积极作用。

根据中央关于调整、改革、整顿、提高的方针，适应新形势发展的需要，并使进修医学教育工作逐步实现正规化、制度化和规范化，必须对卫生部原有进修基地重新进行一次审定，对管理工作、招生工作和经费补助办法等做一些必要的调整和改革，以利于加强进修基地的建设，扩大主办单位自主权，更好地为各地有计划、有目的的培养医药卫生高级专门人才服务。

现将有关事项通知如下：

一、我部此次审定认可 95 个单位为卫生部进修医学教育基地，开设 685 门进修课程（详见卫生部进修医学教育基地课程目录），原则上五年不变，其调整和停办须按隶属关系进行审核并报我部科教司批准。

二、从 1984 年起，经认可的进修基地于年底将翌年年度招生计划下达各卫生厅（局）（医学院校可直接下达），并按确定的进修课程、招生人数、招生范围、招生对象自行组织招生工作，不再由我部统一分配名额。各地区各部门可根据各进修基地招生计划和《课程目录》直接向进修基地报送符合条件的人

员参加考试。

招生采取单位推荐，主管部门审核，进修基地进行考试，择优录取的办法。对少数民族地区、边远地区和三分之一试点县应当优先照顾，对进修基地所在省、市、自治区也应给予适当照顾。

三、进修基地必须按确定的“进修时间”和“指导教师”，根据教学计划安排教学工作，不能“以干代学”，切实保证教学质量。

学员学习期满，必须进行理论考试和技术考核，或撰写临床经验总结文章，考试考核或评审合格者，由进修基地发给结业证书，为晋职调资的依据之一；不合格者不发结业证书，亦不予补考，也不延续进修。

四、认可后的进修基地，我部将根据需要和可能，分期分批给予一定的教学设备补助费，以改善办学条件。卫生部临时委托举办的短期培训班和聘请国外专家来华举办的讲习班等，所需经费亦由我部按有关规定另作安排。

学员的进修费由选送单位按国家规定的标准向进修基地全额交纳，卫生部不再予以补助。对内蒙、广西、宁夏、新疆、云南、贵州、青海、西藏八个省、区的进修生仍由我部全额补助。

上述地区凡不由卫生部或卫生厅（局）直接拨付或划转高教经费预算的高等医学院校，以及非卫生部门（含军事部门）的所属单位选送的进修人员，应照章缴费，卫生部不予补助。

各进修基地应将学员名单于每年九月底以前报我部科教司，以凭拨款。

五、各进修班结束后一个月内，由进修基地做出书面总结和填写结业生名单，报卫生部科教司备查。

六、在执行中有什么问题和建议，亦请及时函告我部科教司。《通知》下达后，凡与其抵触的，应即行废止。

附件：卫生部进修医学教育基地课程目录（略）

卫生部关于取消狂犬病疫情保密规定加强预防狂犬病宣传教育工作的通知

1984年国务院办公厅下发〔1984〕80号《国务院办公厅转发卫生部、农牧渔业部、公安部关于加强狂犬病预防控制工作的意见的通知》和1985年全国预防狂犬病会议后，各地采取了一些有效

措施，加强对犬只的管理，狂犬病疫情一度下降。但由于许多地区未能坚持对犬“管、免、灭”的防控措施，去年以来全国疫情有所回升，今年更加严重。据不完全统计，截止今年8月底，全国共发生狂犬病3383人，比去年同期的2301人上升了32%，疫情波及24个省、自治区、直辖市。

狂犬病发病上升的原因除对犬只管理不善，防控措施没有落到实处外，另一个主要原因是宣传工作做得不够。由于疫情“保密”，有关领导对犬害的严重性不能及时了解，广大医务人员也无从掌握国内狂犬病的真实情况，特别是群众没有认识到养犬带来的危害，预防知识得不到普及，造成对犬的管理不积极或有抵触情绪，影响预防控制狂犬病工作的开展。

为解决这一问题，经商有关部门，决定取消狂犬病疫情保密规定。为此，特做如下通知：

1. 狂犬病疫情保密规定取消后，各级卫生部门要同有关宣传部门紧密配合，加强预防狂犬病的宣传教育工作，利用多种形式和典型事例大力宣传控制犬害、预防狂犬病发生的重要性，提高有关部门领导和广大群众的认识，动员群众自觉行动起来支持和参与预防狂犬病工作。

2. 考虑到狂犬病疫情多年未对外公布,各地因对外工作需要提供狂犬病疫情资料时,要采取灵活的方针,逐步公开。提供疫区情况时,尽量避开重要或旅游城市。

3. 全国狂犬病发病、死亡数字,由卫生部定期向世界卫生组织报告。各地疫情如何公开,由省、自治区、直辖市卫生厅(局)审定。

4. 专业杂志、刊物可登载文章,进行学术交流。

卫生部关于进行医院工作方针再教育的通知

“勤俭办医院,树立全心全意为人民服务的医疗态度”是我国医院工作的方针。这一方针是卫生部根据周恩来总理在党的八届三中全会报告中对医疗卫生工作的一系列指示,于1957年第一届全国医院工作会议上确定的。确定这样的工作方针,是为了坚持社会主义的办院方向,克服当时医院存在的某些讲究“排场”、铺张浪费的倾向和对工作粗枝大叶、不负责任的医疗作风。但是,由于种种原因,这个方针没有坚持下来。特别是近几年来,由于严重忽视思想

政治工作，资产阶级自由化思想泛滥，一些医疗机构勤俭办医院、全心全意为人民服务的思想逐渐淡化，出现了一些违背医院工作方针的问题。因此，提出以下几点要求：

一、学习和贯彻勤俭办医院的方针，要从各级领导干部做起，率先垂范，身体力行，切实成为发扬勤俭办院、全心全意为人民服务精神的带头人。

二、要对照四中全会精神和“勤俭办医院，树立全心全意为人民服务的医疗态度”的方针，检查、反思近几年来医院的工作。发扬成绩，找出问题，尤其是对医德医风、医疗质量方面的问题必须予以正视，要分析根源，制定措施，坚决加以纠正。

三、通过学习和贯彻这个方针，进一步端正医院改革的指导思想，坚持全心全意为人民服务的根本宗旨和医疗卫生工作以社会效益为最高准则的指导原则。要加强思想政治工作，强化医院的全面科学管理，教育广大医护人员，认识现阶段国家和人民尚不富裕，医疗服务工作又是一个与人民群众生命健康息息相关的特殊岗位，必须始终不渝地大力发扬艰苦奋斗、勤俭办院、救死扶伤、全心全意为人民服务的无私奉献精神，坚决不做自损形象的事情，不走邪门歪

道。

四、通过学习和贯彻这个方针，要进一步加强医德医风教育，弘扬医德好、医风正的好人好事，狠刹歪风邪气。努力改善服务态度，提高医疗质量，认真加强对医务工作的管理。引进现代医疗技术，增加了诊疗手段虽然在一定程度上促进了医疗质量提高，但这并非保证医疗质量的全部内容，更重要的还有病人精神、心理服务需求的满足和医院的工作质量。而在当前，后者往往最容易被忽视。一些地区或医院的医疗责任事故层出不穷，一些基本的医疗制度形同虚设，甚至被破坏，病人的安全感已经严重下降。这些问题必须迅速加以解决。

五、通过学习贯彻这个方针，要促使广大医务人员认清我国的国情，认识到刺激和诱发医疗高消费不是办好我国医院的出路。要发扬艰苦创业的精神，克勤克俭，厉行节约。要根据实际需求，做好医院建设和发展的科学预测和规划，坚持克服盲目攀比，片面扩大规模与追求“高、精、尖”设备的倾向，更不准以引进的高技术设备作为谋取经济收入的手段。

六、学习和贯彻这个方针，要教育广大医护人员和全体职工，坚决贯彻执行医院的各项规章制度、岗

位责任，以确保医疗活动的正常进行。要提倡合理检查合理用药，要加强计划医疗，努力缩短平均住院日，努力改变药费在医疗费中比例过高的不合理状况，坚决克服不合理处方、不必要检查等过渡消耗卫生资源的倾向，千方百计地减轻个人和国家的经济负担。

七、学习和贯彻这个方针，要研究和建立一套廉政制度和廉洁从医的制度并真正落到实处，狠刹腐败风气，坚决制止巧立名目乱收费。坚决向贪污受贿、敲诈勒索、弄虚作假、坑害国家、坑害人民和各种以权谋私的行为作斗争。

各地要将学习贯彻医院工作方针的情况及时反馈到我部医政司。

卫生部关于加强中等卫生学校师资队伍建设的意见

教师是学校开展教育工作，进行教学改革，提高教学质量，培养专业人才的主力军。教师的数量和质量，直接关系到中等医学教育的发展和培养人才的质量。加强师资队伍建设，是办好中等卫生学校的一项战略性措施。

随着教育和卫生事业的发展，中等医学教育的任务越来越重。由于多种原因，目前学校教师接受培训的机会很少；师资来源比较困难；队伍不够稳定；近几年由于教师队伍年龄老化，不少学校缺乏学科带头人和骨干教师。据1987年统计，全国中等卫生学校有专职教师2.77万人，在校学生25.3万人，教师与学生比例为1比9.2，低于国家教委1比8的编制标准；在专职教师中，具有本科学历的占42.4%，专科学历的29.6%，中专学历的28%，高层次学历结构的教师比例偏低。因此，为改变目前师资队伍数量不足、素质不高、群体结构不够合理的现状，就加强中等卫生学校师资队伍的建设提出如下意见：

一、师资队伍建设的的基本要求

1. 各级卫生行政部门应根据学校规模，遵照国家教委、劳动人事部颁发的“全日制普通中等专业学校人员编制标准”进行定编。专任教师和实验技术人员、图书资料人员应根据需要和规定的比例给以保证，行政、工勤人员不应占用教师编制。

2. 各级卫生行政部门在补充教师时，应注意年龄结构的合理性，使教师队伍形成合理的梯队结构。

在教师职务聘任工作中，亦应重视学科带头人和骨干教师培养，力争在短期内努力作好学科带头人的培养和配备工作。

3 . 中等卫生学校的普通文化课、专业基础课和专业课的教师，一般应具有本科学历或同等学力。在目前尚缺乏本科学历的护理、检验、放射技士专业课教师，一般应具有大专以上学历或同等学力。现有中专毕业的教师，应争取通过成人教育的渠道，取得相应学历。逐步改变师资队伍学历结构，力争七五期间具有本科学历或同等学力的教师达到60%以上，八五期间达到80%以上，2000年达到90%以上。

4 . 教师要坚持四项基本原则，忠诚于党的教育事业，热爱本职工作，有高度的责任感和较强的事业心；要有高尚的道德品质和崇高的精神境界，热爱学生，为人师表，教书育人；要精通本学科的专业知识，熟练掌握专业技能，应具有广博的文化知识和广泛的兴趣爱好；要认真研究教育科学，懂得教育规律，掌握学科教学法，具备组织教学的能力。

5 . 学校领导要重视和加强实验技术人员的培养和提高。实验技术人员一般应具备中专毕业及以上学历。

历的人员担任，具备实验室管理能力，熟悉本专业知识和技术，掌握实验工作原理、方法、步骤和实验仪器的使用、保养及一般维修，能运用实验条件和电化教学手段配合教师完成实验教学任务。

6 .青年教师的素质和稳定关系到中等医学教育的未来，各级卫生行政部门和学校要把培养和提高青年教师当作师资队伍建设的的大事来抓。根据青年教师的特点，在政治思想、教学能力、实践技能、专业知识和创造精神等方面进行有计划培养，对热爱中等医学教育、教学效果好、学识优秀者应重点培养，大胆使用，使他们得到磨练，较早地成为教学的骨干力量。

二、采取切实措施保证师资有稳定的来源

1 .从高等院校分配毕业生充实师资队伍是中等卫生学校教师的主要来源。各级卫生行政部门要根据学校的需求计划，主动与当地教育、计划、人事等部门取得密切联系，及时得到他们的支持和帮助，从医药院校、综合大学、师范院校中分配毕业生充实普通文化课、专业基础课和专业课的师资队伍。也可采取与院校直接挂钩或供需双方见面的办法，为学校选配适合教学工作的毕业生。

2. 根据国家教委“关于普通高等院校招收少数职业技术学校应届毕业生的暂行规定”，积极做好中等卫生学校选送优秀毕业生到大学培养，充实师资队伍的工作。保送有志于从事中等医学教育工作，努力学习，具备教师素质的优秀应届毕业生到高等院校深造，毕业后回母校从事教学工作。

3. 各省卫生主管部门根据需要，委托高等医药院校、综合大学、师范院校在统一招生中举办中等医学教育普通文化课、专业基础课、专业课的师资定向班或委托班，根据中等医学教育的特点，制订教学计划，实行定向招生、定向培养，毕业后分配到中等卫生学校从事教学工作。

4. 在教育、卫生、人事部门的支持下，从普通学校和医疗、防疫、药检等卫生事业单位选调具有本科学历、本人愿意从事中等医学教育、又适宜于教学的专业技术人员，经本人所在单位同意，调入中等卫生学校担任教学工作。也可采取聘请兼职教师的办法，弥补师资的不足。从医疗卫生部门聘请的专业技术人员，承担学校的教学任务，胜任教学工作的，可根据教师职务条例授予兼职教学职务。并将任教学时和教学成绩记入本人业务档案，作为考核晋升的参考

依据。

5 .鼓励学校中从事教学行政管理原专职教师兼任部分教学工作，完成教学任务者，可根据教师职务条例兼聘教学职务。

6 .采取积极措施，稳定现有师资队伍，在工资、住房、职称等福利待遇方面给予优惠政策，以保证中专教师的福利待遇不低于同级从事卫生技术人员人员的享有水平。

三、采取多种形式，多种渠道培训在职教师

1 .加强成人学历教育，改善在职教师的学历结构，是当前中等卫生学校师资队伍建设的一项重要任务。根据学校教学工作的需要，对达不到学历要求、符合成人学历教育入学条件的在职教师，各地要积极创造条件，委托高等院校举办中专在职师资本、专科班，或选送到有关普通、成人高等院校有计划地进行学历教育。对不具备入学条件的在职教师，要鼓励、支持、督促他们参加函授、业余、自学考试等形式的培训，经过考试、考核取得相应的学历。

2 .根据国家教委、人事部“关于成人高等教育试行《专业证书》制度的若干规定”，各地卫生行政部门要积极创造条件，组织开展岗位培训。对在职教

师进行系统的专业知识教育，经过学习、考试合格，取得专业证书，在本专业教学岗位上聘任、使用，应与取得相应学历的教师同等对待。

3. 学校对已达到任职要求的在职教师，应有计划地采取自学、进修、举办短期学习班和专题讲座等形式进行知识更新。除学习专业知识外，要组织教师有计划地学习教育学、教育方法学、心理学、伦理学以及其它与医学教育密切相关的人文科学和边缘科学的基本知识，文化课教师要选修与本专业相关的医学知识，拓宽教师的知识面，提高业务水平和教学能力。教师的学习经历、学习内容和学习成绩应记入业务档案，作为业务考核和职务晋升的参考依据。

4. 充分调动和发挥教师自身建设的积极性，学科教研组要积极开展教学相长活动。组织教师业务学习，研究教学方法，评价教学效果。重视和加强临床、专业课教师的医疗实践和基础课教师的实验教学，提高教师的应用技术知识和实验动手能力。高级职务的教师有责任指导和督促下一级教师业务知识和教学能力的提高。

5. 要重视和加强教师的外语培训，学校要创造条件，有计划地提高教师的外语水平和使用外语的能

力，有条件的地方可举办师资外语培训班集中培训。同时，积极提倡教师利用业余时间自学外语。学校对教师的外语水平要进行定期考核。使教师的外语水平在较短的期限内有明显的提高，适应中等医学教育对外开放，开展学术交流的需要。

6. 加强医学教育的科学研究工作，各地卫生行政部门、学校和学术团体，要围绕教育改革，结合教学动态、积极组织教师开展中等医学教育的模式、教学计划、教学内容、教学方法、教学质量评估和学制、招生、分配及办学效益等方面的软课题研究，提高教师的科研能力和教学水平，并为中等医学教育的改革提供科学论据和决策依据。同时，加强信息交流，使教师了解和掌握国内外医学教育、医学科学的新成就和新进展。

四、加强师资队伍建设工作的领导

各级卫生行政部门要关心和爱护教师，采取切实措施抓好师资队伍的建设。不断提高教师的政治地位和福利待遇，给予教师政治上关心，业务上培养，工作上支持，生活上照顾，在社会上树立和发扬尊师重教的良好风尚。扩大学校的自主权，支持学校积极开展多种形式的经济创收活动，增加办学活力，改善教

师的工作条件和生活条件。

建立和完善教师的考核、聘任、晋升和奖励制度，建立教师的业务档案。以职务聘任为基础，制定考核内容和办法，考核结果与职务聘任、晋升、物质待遇挂钩；对不宜于任教的教师要及时作出妥善安排或调离学校；对临床和专业课教师，在聘任教师职务的同时，可兼聘相应的卫生技术职务；对热爱中等医学教育、教学工作成绩卓著的教师要给予表彰和破格晋升，事迹突出者可由省、自治区、直辖市政府授予“模范教师”，“模范班主任”的称号；对从事中等医学教学工作三十年以上的教师发给荣誉证书，并给予相应的优惠待遇。

各省卫生行政部门要做好中等卫生学校师资队伍现状的调查和需求预测，制定需求规划，落实措施，保证师资有稳定的来源。制定教师培训计划和制度，提供和保证足够的师资培训经费。有条件的地方可与高等医药院校、综合大学、师范院校、成人高校设立教师培训基地，采取多种形式，多种渠道的培训措施，提高教师的业务水平和教学能力，尽快建立一支数量充足、质量合格、结构合理的师资队伍，促进中等医学教育事业的巩固和发展。

各省、市、自治区卫生厅（局）可根据本地区实际情况，制定具体实施办法。

卫生部关于加强中等卫生学校教学及实习基地建设若干问题的规定

为进一步贯彻党的教育方针，巩固和提高理论教学的效果，培养动手能力较强的实用型人才，解决好实习基地极为重要。在不断深化中等医学教育改革中，对加强中等卫生学校教学及实习基地建设若干问题提出如下规定：

一、中等卫生学校的教学实习基地分为附属机构、教学基地和实习基地 3 类，应包括县及县以上的各种类型的医院、妇幼保健院（所、站）、卫生防疫站、生物制品、药品检定等医药卫生单位，其主要任务是：

附属机构（医院、门诊部、药厂等），主要为本校各种教学活动服务，承担学生的教学、教学实习、见习和毕业实习等任务。

教学基地，承担卫生学校对口专业的教学、教学实习、见习和毕业实习任务。

实习基地，承担卫生学校毕业班学生的毕业实习任务。

二、在医药卫生单位中选定教学基地是解决教学实习问题的良好途径。教学基地的基本条件是：管理水平和医疗质量较高，设备条件较好，有能够承担教学实习任务的师资队伍，有教学和生活用房。

教学基地根据教学任务的大小可适当增加教学编制，数量由各地根据实际情况确定，并报当地编委审批。

具有一定教学能力和实习条件的市、区和县级医药卫生单位可作为实习基地（点）。

三、承担教学实习任务、培养合格人才是各级医药卫生单位的基本任务之一，是义不容辞的职责。承担教学实习任务的单位应明确 1 名领导干部（业务负责人）分管，并设专人负责。承担教学实习任务的科室亦应有专人负责或成立教学小组，在科主任（护士长）领导下，由政治、业务素质优良的业务骨干完成带教任务，基地应保证讲课教师的备课时间，在讲课期间，不宜安排值夜班。带教实习人员的时数，应计入科室和个人工作量。带教期间个人收入，应略高于同类人员。卫生技术人员教学、带教和指导实习生的

能力、水平和成绩，应记入个人业务技术档案，并作为专业技术职务评审聘任的主要依据之一，成绩突出者应优先聘任。

四、学校应根据教学计划、教学大纲和“三基”训练项目，结合实际，制定出教学和实习计划，提前提交基地并与基地分管领导和有关科室教学小组负责人共同协商研究，妥善安排，使计划逐项落实。

五、教学实习基地应全面负责毕业实习学生的思想教育、教学安排、实习质量考核和生活管理。学校可在基地聘请兼职班主任，并适当与经济利益挂钩。学校和基地领导要定期检查基地教学情况，定期研究，总结经验，解决问题。

六、中等卫生学校根据教学实习的需要，可派教师到基地工作。负责毕业实习的教师，基地可授予相应的卫生技术职务。基地长期在学校任教的兼职教师，学校可根据其教学能力和水平，授予相应的教学职务。教学实习基地应欢迎和支持学校各专业教师参加医院相应科室的临床实践工作，免收费用，教师在医护权限和奖金福利方面应与医院职工享受同等待遇。

七、学生实习管理费在国家尚未调整前，请参考

《卫生部关于中等卫生学校经费标准的意见》中的有关规定。

八、提倡和鼓励各级卫生行政部门为中等卫生学校建立附属机构。对已建立附属机构的学校，要继续加强其建设，添置更新设备，不断完善各项管理制度，提高管理水平，办成医教结合的教学与实习基地。没有附属机构的中等卫生学校，应根据当地实际情况，逐步创造条件，开办附院或门诊部，卫生行政部门应在人力、物力、财力等方面给予必要支持。

九、有条件的地区或单位，也可试行毕业生预分配制度。由用人单位全面负责安排学生的实习和工作，并有权择优录用。学生预分配期间学校不交纳实习管理费，用人单位适当给予学生生活补助。

十、学校应采取多种形式，帮助教学实习基地培训卫生技术人员，可优先给予安排并减少收费。

学校和基地要加强联系，在学术交流、科研协作、疑难病例会诊、咨询服务等多方面进行合作。

十一、各级卫生行政部门在分配高、中等医学院校毕业生时，要充分考虑基地所承担的教学实习任务的需要，应优先择优分配给毕业生。承担教学实习任务的单位允许优先选留毕业生。在计划下达卫生经费

时，应根据教学实习任务大小，在经费上适当给予补助，在设备购置分配、仪器更新等方面亦应优先给予安排解决。

十二、各地应把完成教学实习任务的质量作为评选文明医院（单位）、考核科室任务承包的重要条件之一。教学实习工作所占评分比例不应低于总分数的5%。具备实习条件而拒绝接收实习学生的单位，不得评为文明单位，学校与有关部门可拒派毕业生。

十三、为使各中等卫生学校与教学实习基地能长期、稳定、正常地合作，各有关方面可经过协商签定协议，明确各自的任务、职责与权利，共同遵守，互相监督，保证预防、医疗、保健等业务工作和教学实习任务的完成。所签协议书应报业务主管部门备案，以便监督执行。业务主管部门应定期召开协调会议，以利总结经验，及时解决问题。

对在教学、带教和指导实习生工作中做出显著成绩的单位或个人，卫生行政部门应给予表扬和奖励。

十四、各级卫生行政部门都要把加强教学实习基地建设、提高教育质量作为一项重要任务纳入工作日程，统筹安排，加强宏观指导与协调工作。主管医学教育工作的领导，要经常深入学校和教学实习基地，

解决教学实习中存在的困难和问题。为了加强对教学实习基地的宏观管理，各级卫生行政部门应统一作出规划，选定和分配教学实习基地，并与高等医学院校教学基地统一考虑和协调，以确保各类学校的实习安排。

十五、各级卫生行政部门要把教学实习基地建设列入卫生事业发展的总体规划。在安排医院、卫生防疫站、妇幼保健院（所、站）、药检所等卫生机构的建设计划时，应同时安排教学实习基地用房及相配套的其它设施，有计划、有步骤地保证教学实习所需的必备条件。

十六、各级卫生行政部门应将教学实习用房纳入医院建设的总体规划，要积极创造条件，解决毕业生实习的食宿问题，使学生在毕业实习期间能够实行24小时住院制或参加值夜班。跨市、地招收的学生，如回到本市、地毕业实习，住宿由接收实习单位安排，如有困难时，由所在市、地卫生行政部门负责解决。不得以任何理由拒绝接收实习生，或将实习生安排到不具备实习条件的单位实习。

十七、各省、自治区、直辖市卫生厅（局），可参照本规定，结合当地实际，制定出实施办法。

卫生部关于加强学生课间加餐卫生管理的通知

在开展学生课间加餐的试点工作中，最近在有的省、市发生多起食物中毒事件，严重危害加餐学生的健康。

为使学生课间加餐卫生安全，增进学生健康，特作如下通知：

一、凡向学生提供食品的单位，必须事先向当地卫生防疫站申请，经审查符合卫生标准后，方准许为学生提供加餐食品。

二、加餐食品从生产到学生食用过程中，转送环节必须符合食品卫生法的规定。当地卫生防疫站或食品卫生监督检验所要加强监督、检查。对有关人员要进行卫生教育，做到人人重视食品卫生。

三、学生加餐食品的生产单位，要加强自身的卫生检验和监督，定期向卫生防疫站或食品卫生监督检验所报送样品进行检验，对不符合卫生标准的不准出售。

四、各级卫生防疫站和食品卫生监督检验所要严格执法，有法必依，违法必究。对造成不良后果的，

要根据情节予以严肃处理；对于违反《食品卫生法》，又屡教不改的要依法给以重罚。

五、各地卫生部门应会同教育部门，对本地区学生课间加餐和学校食堂卫生工作，进行一次认真检查，发现问题应及时采取切实措施加以改进。

卫生部关于加强对学生配餐卫生管理的通知

近一段时间，中小学学生集体性食物中毒事件屡有发生。新疆、辽宁、北京、上海、河南等地均发生了百名以上学生的中毒事件。今年6月，河南平顶山市三所小学因购买无证加工点制作的包子，造成五百余名学生中毒。

为保障学生的身体健康，现通知如下：

一、食品监督机构要加强对配餐生产加工场所的卫生监督，严格控制生产条件和对从业人员的卫生管理，对达不到卫生要求、不能保证食品安全的，不予发放卫生许可证，不得以任何理由降低要求；对无证生产加工或生产加工不合格食品，应根据食品卫生法的规定，从重处罚。

二、学生配餐的组织者不得向无卫生许可证的生产经营者采购食品，不得采购超出保存期限或无生产日期、无保存日期的定型包装食品。无包装易腐食品必须在加工完成后四小时内食用。

三、学生配餐的组织者要指派专人负责配餐的安全卫生，定期将所采购的数量、品种及生产加工单位通报食监机构：并接受食监机构的业务指导。

四、对学生配餐的组织者玩忽职守，造成食物中毒，导致学生健康损害的，应按照有关法规严肃处理。

卫生部关于加强部属高等学校临床教学的暂行规定

第一条 临床教学及毕业实习是医学教育极为重要的阶段。临床教学质量直接影响对医学生的临床实际工作能力和医德医风的培养。为全面贯彻教育方针，提高临床教学质量，特制定本规定。

第二条 部属学校的任务是培养德、智、体全面发展的、高质量的医学专门人才。教学工作、教书育人是学校的首要任务。学校要坚持坚定正确的政治方向，把对学生进行职业道德教育及其管理、考核、评

估做为临床教学中的重要任务，认真抓好。各级组织都要对教书育人工作认真研究，落实措施，并经常督促检查。

第三条 学校主要负责人要不断强化教职工的育人观念和教学意识，深入第一线领导教学，定期研究临床教学工作，及时解决存在的问题，努力提高教学质量。主管教学的校长要直接领导和检查每年的临床教学准备和教学质量评估工作，并将结果书面报告部教育司。

第四条 附属医院是学校的重要组成部分，具有救死扶伤和教书育人两个基本职能，完成医疗、教学、科研三项主要任务。医疗、教学、科研三者要相互促进，协调发展，不可偏废，在提高医疗质量的基础上保证教学，科研任务的完成。就其教育职能而论，医疗是基础，育人是目的。附属医院要认真贯彻教育方针，增强教学意识，完善教学管理，提高教学质量。

第五条 要把临床教学工作列入附属医院负责人的主要任期责任目标，做为考核附属医院工作和负责人政绩的主要方面之一。医院负责人要经常研究临床教学工作，增强全院职工的教学意识，建立院长（系主任）定期检查临床教学质量的制度，及时解决存在

的问题，保证教学任务的完成。

第六条 临床教研室要积极完成学校下达的教学任务，建立和完善保证教学质量的制度和措施，要加强课程建设，对每个教学环节都应有规范化的要求。附属医院、教学医院的科室要积极支持和落实教研室的教学安排，保证教学的顺利进行。

第七条 要充分发挥临床教师的教书育人作用。各级领导必须认真抓好教师队伍的医德医风建设，临床教师应把医德教育与临床教学统一起来，寓德育于智育之中，并注重言传身教，使学生在获得专业知识的同时，受到良好的思想教育。

第八条 管理和后勤部门是保证临床教学的重要机构，要树立管理育人、服务育人的观念，积极为教学服务，想方设法改善临床教学的条件，为学生创造良好的学习和生活环境，适应教学需要。

第九条 为保证教学质量、应把教学意识强、教学效果好、学术水平高的教师派到教学第一线上来。副教授（包括相应职称）以上人员担负教学的课时不能少于该课程理论课总学时数的60%，对新任课教师的培养性讲课，一般控制在理论课学时数的15%以内。由主治医师或高年资住院医师带课间实习，由

水平较好的住院医师带毕业实习。每学期担任主讲和实习的教师名单，需报医院和教务处审批。

第十条 为保证临床教学的需要，每个病区都要设有3 - 5张教学病床，专科性强、病种单一的病区应有15% - 20%的病床根据教学需要收住病人，以调节教学病种。根据教学需要附属医院要根据实际情况，可在学校下拨的教学经费中抽出一定比例，作为教学用病人减免费或补贴费。教研室主任或教学秘书在不影响病人治疗的前提下，有权对教学需要的病人的出入院做出安排。

第十一条 要加强学生动手能力的培养和基本功的训练，每位实习医生分管病床数应达到6 - 8张。实习医生应实行至少12小时负责制，严格按照各校制定的《实习医生规范》及《临床教学质量检查标准》，加强对学生的病史采集、查体、病历书写、基本操作等临床基本技能的训练，对实习大纲规定掌握的病种，要求学生独立阅读X光片和书写心电图报告。

第十二条 学校要积极建立校外临床教学基地，安排临床教学和毕业实习。要严格按照卫生部关于教学医院认可性评估指标的要求，选择一部分医疗质量

较高、设备条件较好、领导力量较强、临床科室比较齐全、在当地有一定声望的医院作为教学医院。

第十三条 教学医院建立后，可悬挂教学医院牌匾，在各主要科室可聘任一部分人员为学校兼职教师，校院双方要本着互利互惠的原则，明确各自承担的义务和权利，签订合同，建立长期稳定的协作关系。学校要会同卫生行政部门、医院，每3 - 5年对教学医院进行一次认可性评估，确保教学医院的教学质量，共同培养人才。

第十四条 社会实践是学生理论联系实际，思想教育与专业教育相结合的重要途径，是学校联系社会的重要环节。在临床教学阶段，主要是结合医疗预防保健和当地的工作任务，开展以服务为主要内容的社会实践，并安排一定时间到城乡基层医疗卫生机构实习。学校要把学生参加社会实践纳入教学计划，并建立学生参加社会实践考核制度，考核的材料载入学生档案。

第十五条 要充分发挥临床教师的教学积极性。脱产带教教师的经济收入应与本科室、同职称的其他医师相同或稍高。临床教师的教书育人实际效果以及教学研究论文、成果应作为评定教学职称的重要条件

之一。对教学责任心强、教学效果好、教学贡献大、教书育人成绩突出的教师应给予表彰和奖励,在个人待遇和安排国内外进修学习时应体现适当的倾斜政策。

第十六条 为保证教学医院和实习基地的临床教学质量,学校应选派主治医师以上的教师到教学医院和实习基地检查指导临床教学和学生的毕业实习,学校要经常了解教学医院、实习基地的教学情况,统一教学要求,进行教学质量检查。辅导员和班主任要协助教学医院的有关部门共同负责学生的思想政治教育和日常生活管理等工作。

第十七条 要稳定师资队伍,加强后备力量的培养。充分发挥中、老年教师的教学积极性,做好传、帮、带工作。对新分配到附属医院准备做师资的毕业生,必须参加由学校师培主管部门组织的教师岗前培训,时间至少一个月,学习教育方针、卫生工作方针及有关教育学、教育心理学、医学教育改革等理论知识,听示范讲课、观摩教学,了解临床教学的规律和特点,明确临床教师的职责和任务。每一次带实习或讲授理论课之前,要经过考核。凡要求学生掌握的理论知识和实际操作,带教教师必须正确、熟练地掌握,

并达到标准化。

第十八条 附属医院、教学医院要严格控制进修医师的数量和质量。原则上尽可能不安排进修医师带实习。在住院医师十分缺乏时,可安排少量本科毕业、有三年以上临床工作经验、责任心强、医疗作风好的进修医师、经系〔院〕审批,并经学校教务处核准后,方可承担学生的毕业实习指导工作,并要把带教情况列入进修鉴定之中,研究生承担本专业培养性教学任务,导师应予指导,确保教学质量。

第十九条 实习医生必须严格遵守学校和医院的各项规章制度,严格按卫生部教育司制定的《临床教学质量检查评估标准》和学校制定的《实习大纲》要求,在带教教师指导下,加强临床基本功训练,积极参与临床实践活动,努力提高临床工作能力。

第二十条 在毕业实习期间,对医德医风、临床工作能力、完成实习大纲规定的各项任务等方面表现突出的学生,可评为优秀实习医生,给予表扬和奖励,应结合平时的一贯表现,在推荐研究生、毕业分配中给予适当考虑。对毕业实习中表现不好、达不到实习基本要求者,按照学籍管理规定,不予毕业。

第二十一条 严格毕业实习出科考核。参照卫生

部教育司进行内、外科毕业实习质量检查评估的方法及标准，学校制定内、外、妇、儿及基层实践的考核标准及实施细则，在学生实习轮转出科之前，认真考核，以考核临床实践能力为主，适当涉及相关的理论知识。

第二十二条 临床教学质量检查评估是提高临床教学质量和教师水平的重要措施，也必定促进医疗质量的提高。各级领导和临床教师要提高认识，克服困难，持之以恒，形成制度。系（院）要定期对教研室完成教学的情况和质量进行检查。教研室要定期对教师本人完成教学任务的情况和质量进行评估，评估结果载入本人的教学档案。

附件一：

实习医生医德医风考核评定标准

高尚的医德、严谨的医风是合格医师的应有素质和必备条件。医学生在临床教学实践中自觉培养良好的医德医风也是临床实习的重要内容之一。实习医生医德医风的考核，主要根据实习医生在实习中的表现进行评定。负责教师应在广泛征求医护人员和患者意见的基础上，在每科实习结束时，对学生从政治思想、医德医风、工作表现、劳动纪律、团结互助、礼貌尊

师和完成任务等方面进行全面衡量，综合评定。评定结果作为评选优秀毕业生、推荐研究生、毕业分配等的重要依据之一。医德医风考核不及格者作为该门课实习不及格，可以在该年级学生毕业后留校补该科实习一次，补修合格给予毕业，如补修后仍不及格，不予毕业。

（一）评定标准

1、医德良好，救死扶伤。

（1）树立爱伤观念，体现人民医生为人民的宗旨。切忌有损于病人身心健康的言行。严禁因学习而加重病人痛苦与病情的一切行为。

（2）了解病人身心状况，促进病人心理健康，帮助病人增加战胜疾病的信心。

（3）体贴病人，对病人一视同仁，不以职谋私、不接受馈赠。

2、医风严谨，工作勤奋。

（1）树立一丝不苟的工作作风，严密观察病人、掌握病情，及时向上级医师反映病人病情变化。

（2）在上级医师指导下，严格执行各种技术操作常规，积极参加各种规定的医疗活动。

（3）及时、准确、如实地完成病历、病情记

录等各种医疗文件书写，不得弄虚作假。

3、礼貌尊师，虚心好学。

(1) 尊重教师、虚心好学，乐于听取意见，不断改进工作。

(2) 服装整洁，举止庄重，作风正派，礼貌待人，团结互助。

4、遵纪守法，按章办事。

(1) 遵守国家法令、医院规章制度和作息时间，严格执行实习纪律。

(2) 严格按上级医师嘱咐，解答病人的病情：保守病人信托的一切秘密和隐衷：执行必要的保密制度。

(3) 爱护医院的设备和公共设施，维护病区的整齐、清洁和安静。

(二) 定等级

评定等级分为四级：优、良、及格、不及格。

优：全面达到上述要求：在实习过程中表现突出并得到科

室医护人员公认者可评为优。

良：较好地达到上述要求。

及格：基本能达到上述要求或有轻微违纪行

为，但经教育有

改正表现者可评为及格。

不及格：未能达到上述方面的基本要求或有违纪行为，教育无

效者。

各校可根据本评定标准制订实施细则。

附件二：

实习医生临床工作能力评分标准

内科

一、检查住院病历（100分）

1、主诉（5分）

2、现病史（20分）

3、其他病史（5分）

4、体检（10分）

5、辅助检查（5分）

6、病历摘要（5分）

7、诊断（10分）

8、诊断分析（20分）

9、治疗计划（5分）

10、病程记录（5分）

1 1、规格文字（10分）

二、体格检查（100分）

要求：在40分钟内完成全面系统的检查，超过40分钟者终止检查。

1、方法（86分）

包括检查方法、规范顺序及准确性。

2、提问（14分）

三、门诊处理病人（100分）

1、病史（20分）

2、查体（15分）

3、诊断（20分）

4、处理（8分）

5、处方书写（8分）

6、交代病情（4分）

7、病历书写（2分）

8、回答问题（提5个问题）（15分）

四、查房报告病历（100分）

1、一般项目（2分）

2、主诉：主要症状及发病时间（5分）

3、现病史（20分）

4、其它病史（5分）

包括：既往史、个人史、月经生育史、婚姻史、家族史。

5、体格检查（15分）

6、辅助检查（10分）

7、诊断（5分）

8、诊断分析（15分）

9、处理（8分）

10、提问（提5个问题）（15分）

五、心电图（100分）

六、X光片（100分）

七、病例录像（100分）

外科

一、检查住院病历（100分）

1、主诉（5分）

2、现病史（20分）

3、其他病史（4分）

4、体检（4分）

5、外科情况（10分）

6、辅助检查（5分）

- 7、诊断（10分）
 - 8、首次病程志（20分）
 - 9、治疗计划（5分）
 - 10、病程记录（5分）
 - 11、术前讨论及术后志（6分）
 - 12、规格文字（6分）
- 二、门诊处理病人（100分）
- 1、病史（20分）
 - 2、查体（15分）
 - 3、诊断（20分）
 - 4、处理（16分）
 - 5、处方书写（8分）
 - 6、交代病情（4分）
 - 7、病历书写（2分）
 - 8、回答问题（提5个问题）（15分）
- 三、查房报告病历（100分）
- 1、一般项目（2分）
 - 2、主诉：主要症状及发病时间（8分）
 - 3、现病史（20分）
 - 4、其它病史（5分）
 - 5、体格检查（12分）

- 6、辅助检查(10分)
- 7、诊断(5分)
- 8、诊断分析(15分)
- 9、处理(8分)
- 10、提问(提5个问题)(15分)

四、外科无菌技术操作(100分)

- 1、洗手(30分)
- 2、穿衣(12分)
- 3、带手套(12分)
- 4、消毒铺巾(30分)
- 5、提问(提4个问题)(16分)

五、外科基本手术操作(100分)

- 1、切开(24分)
- 2、止血(钳夹止血)(15分)
- 3、打结(单手打方结)(12分)
- 4、剪线(9分)
- 5、缝合(25分)
- 6、提问(提5个问题)(15分)

六、X光片(100分)

七、病例录像(100分)

此件为教育司89年-91年临床教学质量检

查评估时拟定的评分标准，供各校自评时参考。妇产科、儿科考核评分标准可参考内、外科各校自定。

卫生部关于贯彻执行国家教委、人事部《关于成人高等教育试行 专业证书 制度的若干规定》的实施意见

现将国家教育委员会、人事部（88）教高三字006号文《关于成人高等教育试行 专业证书 制度的若干规定》（以下简称《规定》）转发给你们。为保证 专业证书 制度在卫生系统有计划有步骤地实施，结合卫生部门的实际，提出如下实施意见，请与《规定》一并贯彻执行。

一、成人教育实行 专业证书 制度是为了适应用人单位的需要，突破单一的学历培养规格而进行的一项重要改革。 专业证书 制度涉及面广，政策性强，各地卫生行政部门一定要加强领导，认真学习文件，精心组织 专业证书 教育的实施。

各地（单位）应结合本地区（单位）的实际情况，对在岗人员进行一次调查，对凡达不到上岗要求的在

职人员，都应有计划、有步骤地分期分批组织他们通过 专业证书 教育或学历教育达到岗位要求，否则应更换岗位。承办 专业证书 教育的学校要认真制定教学计划，从严要求，保证教学质量。

二、参加 专业证书 学习的对象

- 1 .应取得高中或卫生中等专业学校的毕业证书者。
- 2 .有五年以上本岗位专业工龄，所学专业对口者。
- 3 .年龄在35岁以上者。

三、办班条件和审批程序

专业证书 教学班一般应在本地区内由省卫生厅举办。部直属单位由其业务主管部门举办。确需跨省的全国性的 专业证书 教学班由卫生部各业务司局举办。

承办 专业证书 教学班的学校，限国家教委或原教育部审定备案的具有颁发国家承认学历毕业证书资格的普通高等学校和成人高等学校。

- 1 .各省、市卫生厅（局）要根据本省的实际需要，提出开设的专业和培养目标，选择并征得有办班条件的高等学校同意，并制定出开设专业的教学计

划，向省教育部门申报。申报内容包括委托学校、开设专业、教学计划、学员人数及办学形式。如委托部属院校，应抄报卫生部科教司。部直属单位在本单位内举办的 专业证书 教学班可直接向卫生部科教司申报。跨省市举办的 专业证书 教学班，由卫生部业务司局向部科教司申报，并由科教司批准、报国家教育委员会备案。

2. 专业证书 教学班经申报批准后，由学校办理招生录取手续。凡具有参加 专业证书 教学班条件的在职人员，由所在单位推荐，业务主管部门批准，学校进行文化考核。入学文化考核的课目一般为 3 门。文科须考语文，专业基础知识；理科需考数学，专业基础知识；第 3 门课目由学校会同业务主管部门根据实际情况确定。文化考核合格后，由学校确定录取名单，发录取通知书。

四、关于专业设置与教学计划的安排

专业证书 教学班的专业设置应根据国家教委批准的普通高等学校或成人高等学校已开设的专业来确定，一般不增设新的专业，目前暂在短线专业中试行。

专业证书 教学班的教学计划应根据岗位规范

和实际工作的需要制定。在岗位专业知识上要达到与高等专科学校同类专业的质量要求，课程设置要体现专业的特点，针对性要强，教学要求可有所侧重。一般设置8到10门课程、教学总学时数，不低于八百学时。学制：脱产的一年；半脱产、业余的一年半至两年。

五、关于 专业证书 的印制和颁发

凡符合本规定要求入学的学员，学完教学计划规定的全部课程，成绩合格者，可发给成人高等教育 专业证书 。

各省、市的 专业证书 由本省、市印制。由卫生部科教司批准的教学班的学员使用卫生部科教司印制的 专业证书 。

教学班结束时，各省市卫生厅（局）学员的 专业证书 按其所在省市的有关规定办理。由卫生部批准举办的教学班的学校，要向卫生部科教司呈报考试合格学员的花名册，领取 专业证书 。 专业证书 要按规定填写清楚，盖上校印，经各教学班主办单位审查验印后的由学校颁发。

六、本规定自下发之日起试行。在本规定下达之前已经举办的 专业证书 教学班，一律按本规定补

办审批手续。

附件：(8 8) 教高三字 0 0 6 号文 (略)

卫生部关于高等医药院校学生参加劳动和军训问题的通知

根据出席全国学联第十九次代表大会的高等医药院校代表们反映的意见，现对高等医药院校学生参加劳动和军训问题，提出我们的意见，请根据你校的具体情况，参照执行。

一、关于劳动问题：学生参加劳动的时间每学年可暂改为二周，除参加当地政府部门统一组织的农忙劳动外，其余劳动时间，应结合专业安排。

二、关于军训问题：学生在大学整个学习期间，用延长假期的办法集中安排一次军训，时间可暂定为二周，主要学习军事常识和队列训练。有关战伤救护和“三防”训练，分别由有关学科负责进行。

三、中等卫生学校的劳动和军训问题，也可参照上述精神加以安排。

卫生部关于对医师资格考试报名资格暂行规定的补充规定的通知

为进一步做好医师资格考试报名工作，根据《中华人民共和国执业医师法》等有关规定，现对《卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定》（卫医发〔2001〕127号）作如下补充规定：

一、取得执业助理医师资格后，报名参加各类国家承认的成人高等医学教育并取得相应医学专业学历的人员，其学历可以作为参加相应类别医师资格考试报名的学历依据。

二、自本文下发之日前入学的非在职和在职卫生技术人员，通过成人医学学历教育（函授、夜大、脱产等学习形式）取得的医学学历，可作为医师资格考试报名的学历依据。

自本文下发之日起入学的没有取得执业助理医师资格的人员，通过成人医学学历教育（函授、夜大、脱产等学习形式）和现代远程教育取得的医学学历，不作为医师资格考试报名的学历依据。

三、2001年9月1日以后入学，取得中等卫生学校医学专业学历的人员，其学历（中医、中医骨伤、

中医康复保健、藏医医疗、维医医疗、蒙医医疗学历除外)不作为医师资格考试报名的学历依据。

符合卫生部办公厅和教育部办公厅《关于印发中等医学教育结构调整指导意见的通知》(卫办科教发〔2001〕139号)规定,2001年9月1日以后入学的人员,就读于经省级教育行政部门批准设立的、医学专业设置经省级以上卫生行政部门同意的中等卫生学校,其所取得的医学专业学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。

四、《卫生部关于医师资格考试报名资格暂行规定》第十六条第(8)项“2004年1月1日以后,非在职卫生技术人员参加广播电视大学学习取得医学专业学历报考医师资格考试的。”修改为:“2004年1月1日以后,非在职卫生技术人员广播电视大学毕业,取得医学专业学历报考医师资格考试的。”

二 二年四月二十五日

卫生部关于从未批准成立过《卫生部继续医学教育发展和培训中心》的声明

我部近期收到一些单位和个人举报，有人以《卫生部继续医学教育发展和培训中心》，《中华医学丛书》编纂委员会名义共同举办“中西医结合临床经验学术研讨会”。对此，我部郑重声明，卫生部及全国继续医学教育委员会从未批准成立过所谓的《卫生部继续医学教育发展和培训中心》，也不可能授权其举办什么学术研讨会，更谈不上允许这类研讨会授予卫生部继续医学教育学分证书。对这种盗用、假冒卫生部名义的行为，我部将提请有关部门追究其责任。同时，提醒大家自觉抵制这种打着学术活动的旗号，行跨国旅游之实的欺骗活动，与这种败坏继续医学教育，毒化学术空气的行为作坚决的斗争。在此，我们也对举报这种行为的单位和个人表示衷心的感谢。

卫生部科教司

二 一年四月二十三日

卫生部关于 2000 年医师资格考试 报名资格认定及有关规定的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），新疆生产建设兵团卫生局：

现将 2000 年医师资格考试报名资格认定及有关
规定通知如下：

一、继续执行《卫生部关于 1999 年医师资格考试
报名资格认定有关意见的通知》（卫医发[1999]第
391 号）和《卫生部关于对硕士、博士研究生以及七
年制硕士生、八年制毕业生等参加 1999 年医师资格
考试有关意见的通知》（卫医发[1999]第 427 号）的有
关规定。

二、对通过医学自学考试和广播电视大学获得医
学专业学历，报名参加医师资格考试的，除符合《执
业医师法》及有关文件的规定外，还应遵守下列规定：

1、1998 年 6 月 30 日以前，报名参加医学自学考
试，其后取得医学专业学历的人员，其学历可以作为
医师资格考试报名的学历依据。

2、1998 年 7 月 1 日以后，非在职卫生技术人员
报名参加医学自学考试，其后取得的医学专业学历不

作为医师资格考试报名的学历依据。

3、2000年1月1日以后入学的非在职卫生技术人员取得的广播电视大学医学专业学历不作为医师资格考试报名的学历依据。

4、2003年12月31日前广播电视大学毕业并取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。2004年1月1日以后广播电视大学毕业并取得医学专业学历的非在职卫生技术人员，其学历不作为医师资格考试报名的学历依据。

5、在职卫生技术人员经自学考试或广播电视大学毕业取得的医学专业学历，可以作为医师资格考试报名的学历依据。

三、1998年6月26日前已取得有效行医资格的传统医学师承和确有专长人员，未能通过1999年全国医师资格考试资格考核或未申请参加1999年全国医师资格考试资格考核的，欲取得执业医师或执业助理医师资格，必须申请参加2000年全国医师资格考试资格的考核。凡今年不申请的，视为自动放弃，今后不再受理申请。

凡已通过1999年全国医师资格考试资格考核的传统医学师承或确有专长人员，其报考资格证明2000

年仍然有效。

四、《执业医师法》颁布前，部分地方卫生行政部门曾举行过个体医生行医考试，并对合格者颁发了个体行医证书。对这部分人当中，无国家规定的中等以上专业学校医学专业学历、无医学专业技术职务任职资格者，如同时具备下列条件，且符合《执业医师法》及有关文件关于医师资格考试报名其他规定的，只允许报名参加 2000 年执业助理医师资格考试（乡村医生不执行此条规定）：

1、具有 1998 年 6 月 26 日前，县级以上地方卫生行政部门发放的有效个体行医证明或《医疗机构执业许可证》。

2、正在合法医疗机构中执业的。

五、2000 年医师资格考试报考人员试用期截止至 2000 年 8 月 31 日。

六、《医师资格考试暂行办法》第十三条规定的“试用机构出具的试用期满一年并考核合格的证明”连续两次（两年）有效，第三次（年）参加医师资格考试需提供培训 6 个月并考核合格的证明。

七、实践技能考试和医学综合笔试成绩仅限于当年有效。

八、在考生资格审查过程中，各地要互相支持。对于需其它省、自治区、直辖市确认考生毕业学校和学历的工作，要予以积极协助。

卫生部办公厅关于印发远程医学教育教学站和网站管理及远程继续医学教育教学管理暂行规定的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），新疆生产建设兵团卫生局，有关高等学校、部直属单位，部机关有关司局：

根据《卫生部关于在职卫生技术人员开展远程医学教育的意见》，我们制定了《远程医学教育教学站和网站管理暂行规定》、《远程继续医学教育教学管理暂行规定》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：1、远程医学教育教学站和网站管理暂行规定

2、远程继续医学教育教学管理暂行规定

二〇〇二年十二月二十九日

附件 1 远程医学教育教学站和网站管理暂行规

定

第一条 为推动我国远程医学教育健康发展，进一步规范远程医学教育教学站和网站的管理，根据国家有关法律规定和《卫生部关于在职卫生技术人员开展远程医学教育的意见》，制定本规定。

第二条 远程医学教育网络是利用先进信息技术，可向全国提供符合医学教育特点的远程教学服务系统。

远程教学站既是组织远程医学教育活动的教学机构，又是开展远程医学教育教学活动的场所。

网站是利用互联网技术向上网用户提供医学教育信息的服务机构。

第三条 远程医学教育教学站、网站的设置应符合远程医学教育发展规划和合理布局的要求，应具备实现与其相应职责的基本条件。

第四条 国家级远程医学教育教学站，在卫生部的领导下，负责开展全国的远程医学教育活动，拟订远程医学教育教学站、网站的技术标准、条件；受卫生部委托对网站、省级教学站的教学活动、教学质量进行评估、监督和督导；接受卫生部委托的其他相关任务。

省级远程医学教育教学站，在当地卫生行政部门的领导与国家级教学站的指导下，开展本省远程医学教育教学活动；受卫生行政部门的委托对本地各教学站的教学活动、教学质量进行督导和评估；接受国家级教学总站委托的其他相关任务。

省级以下教学站的设立由省卫生行政部门结合本地实际情况确定。

为发挥现有教育资源的作用，各级卫生行政部门应利用管理水平较高、教育技术能力较强的医学院校、卫生机构或学术团体作为教学站。

第五条 拟开展远程医学教育的网站，须向卫生部申请，经审查认可后方可向有关部门申请经营许可。

拟开展远程医学教育的教学站，须向省级卫生行政部门申请，经审查认可后方具备开办资格。

已开办远程医学教育教学站和网站，应在本规定下发之日起 60 日内补办相关手续。未经卫生部批准的网站与未经当地卫生行政主管部门批准的教学站不得擅自开办远程医学教育。

第六条 各教学站、网站必须遵守国家有关法律、法规及行业有关准则；不得制作、复制、发布、传播

无科学根据或未经证实的医学信息，以免对卫生技术人员和他人造成误导。对违反规定、管理混乱、多次不能按计划完成预定教学任务的，视情节轻重，分别给予警告，直至撤销远程医学教育举办资格等处理。触犯国家法律的依法追究相应法律责任。

第七条 各类远程医学教育教学站除须有卫星天线基础、稳定可靠的供电（稳压电源和 UPS）、国内直播电话、电视机、计算机终端等收视设备和满足教学站学员学习及交流所需的教室外，尚须具备下列相应的功能和基本条件：

（一）广播交互站具有接收、发送卫星宽带数据和视频广播（同时支持计算机局域网和电视接收）与电视会议、双向数据通信、互联网接入等功能。

须有完善的设备机房、双路供电、国际直播电话、传真机、互联网接入线路和设备、计算机网络系统、包括专业及视频和音频设备的节目编播制作系统。

有一定数量的教学行政管理和技术人员，能提供相关的办公场地及办公设备。

（二）交互站须具有除广播交互站发送卫星宽带数据和视频广播外的各种功能。具有互联网接入线路。

设专职或兼职教学行政管理、技术人员，能提供相关的办公场地及办公设备。

（三）接收站须具有接收卫星宽带数据和视频广播（同时支持计算机局域网和电视接收）的功能。

设兼职教学行政管理人员。

第八条 具备基本条件的教学站申办机构（单位），应向相应的卫生行政部门提供下列申请材料：

（一）开办远程医学教育的书面申请。

（二）申办机构概况。

（三）本规定第七条所属基本条件证明材料。

第九条 开办远程医学教育的网站须具备下列基本条件：

（一）网站应适用合法的域名，并有自主管理的网络服务器系统。服务器硬件系统设计合理，设施齐备，有足够容量和可扩展性，对视频/音频有较好的支持能力，有足够的出口带宽。服务器软件系统使用正版主流软件，安全性达到 B 级，对浏览者有实时监测，数据库功能达到 Oracle 企业级水平。

（二）医学教育栏目结构完整、设计合理、功能齐备、界面健康友好、使用方便。

（三）教学管理制度健全；课程计划周密、主题

明确；教学方案简易、可操作性强；课程内容储备充足，能保证栏目的正常运行。

（四）医学专家队伍学科、专业齐全，具有较高的知名度和权威性。

医学教育学科、专业的内容组织、翻译、审稿和编辑人员配备齐全、职责明确，并具有相当专业资格。

网络管理人员、技术人员配备齐全并具有相当的专业资格，职责明确。

（五）具有较为完善的学员注册登记，学分计算，电子版学分证书备案、核查、发放的管理制度及软件支持能力。学员学习的全过程管理软件系统应具有较好的保护措施。

第十条 开办远程医学教育的网站应向卫生部提供下列申请材料：

（一）如实填写《远程医学教育网站申办表》

（二）本规定第九条所属基本条件证明材料。

第十一条 卫生部每年两次、省级卫生行政部门每年四次受理申办机构的申请材料。如发现申请材料不符合要求，应在 20 个工作日内书面通知申办机构限期补齐，逾期不补视为放弃申请。卫生行政部门经初步审查合格后正式受理申请，在 60 个工作日内做

出是否批准的决定并书面通知申办机构。

第十二条 卫生部每三年对远程医学教育网站进行一次资格审核。并对各网站、各省级教学站的教学工作、教学质量进行检查、评估，适时发布检查评估结果。

省级卫生行政部门每三年对远程医学教育教学站进行一次资格审核。并对本地区教学站的教学工作、教学质量进行检查、评估，适时发布检查评估结果。

卫生行政部门要对教学质量好、社会效益明显的教学站、网站给予表彰。

各网站、教学站每年都要对本站的教学工作、教学质量进行一次自查，并将自查结果报相应的上级卫生行政部门和远程医学教育教学站。

第十三条 远程教学的费用原则应由国家、单位、个人共同承担，其收费标准由全国和省级远程医学教育教学站负责与有关部门或单位商定。

第十四条 本规定由卫生部负责解释。自发布之日起试行。

附件 2 远程继续医学教育教学管理暂行规定

第一条 为贯彻《卫生部关于在职卫生技术人员开展远程医学教育的意见》，根据卫生部开展继续医学教育的相关文件制定本规定。

第二条 远程继续医学教育实行行业管理。在卫生行政部门的领导和继续医学教育委员会的指导下，由具有举办资格的远程医学教育教学站和网站负责实施远程继续医学教育管理与教学活动。

第三条 本规定适用于卫生部颁发的《继续医学教育学分授予试行办法》所规定的，采用远程教育手段进行的继续医学教育项目、课程活动的教学管理。

第四条 远程继续医学教育教学项目分类和学分授予：

（一）由卫生部审批公布或由其授权单位组织的国家级继续医学教育项目中评选出的远程教学项目，授予 Ⅰ 类学分。

（二）由省级卫生行政部门审批公布或由其授权单位组织的省级继续医学教育项目中评选出的远程教学项目中评选出的远程教学项目，授予 Ⅱ 类学分。

（三）卫生部部直属单位、认可单位、认可基地和有关学术团体举办，已在全国继续医学教育委员会专项备案的项目中评选出的远程教学项目，授予 Ⅲ 类

学分。

(四)经卫生部批准的计算机网站开展的文献阅览,疑难病例讨论自学活动,授予 类学分。

第五条 全国继续医学教育委员会负责组织专家编制“国家级远程继续医学教育教学计划”。筛选适合远程教育形式的国家级继续医学教育项目,并采用招标形式制作。通过验收的项目、课程、课件和活动,方可纳入教学计划。

省级继续医学教育委员会负责组织编制“省级远程继续医学教育教学计划”。计划应包括“国家级远程继续医学教育教学计划”中的内容和经筛选适合远程教育形式的省级继续医学教育项目,采用公开招标形式制作。通过验收的项目、课程、课件和活动,方可纳入教学计划。

教学计划应满足社会需求和适应学科专业的构成比例。

第六条 国家和省级教学站,依据教学计划制定教学进度表和课程表,定期公布,供学员选择参考。

省级远程继续医学教育教学课程的内容、时间安排应与国家级教学相协调,避免不必要的重复和冲突。

第七条 国家级、省级远程继续医学教育项目遴选优先考虑：受益面较广，卫技人员急需，内容新颖，具有特色，适合远程教学方式的课程、项目和活动。

第八条 网络教学使用的文字、视听和课件等网络教材，由远程教育的项目或活动主办单位（人）负责编写、制作也可委托、招标制作。

第九条 参加远程继续医学教育的学员，须向当地远程教学站或指定网站报名，各教学站或网站将学员名单上报国家级、省级教学站注册。

第十条 教学方式主要包括：

（一）集中式学习：学员在远程教学站教室，集中完成教学课程学习。

（二）分散式学习：学员个人拥有联网计算机，具备网上学习能力，经注册成功，由学员自己安排时间完成课程学习。

第十一条 学员根据个人的学科专长、实际工作需求和学习时间，选择适宜的课程，作为自己的学习内容。学习结束后，经考核合格方能获得相应的继续医学教育学分。

第十二条 考核由教学站和项目活动主办单位共同组织实施。考核方式以书面考核为主，有条件的可

试用网络考核（包括计算机方式），考核成绩报相应的远程医学教育教学站。学分的计算与管理按本规定第四条和全国继续医学教育委员会颁布的《继续医学教育学分授予试行办法》施行。

第十三条 教学服务是远程教学正常秩序和教学质量的重要保障。各级教学站、网站应当努力创造条件，通过各种方式、手段为学员提供良好的教学服务，满足学员多方面的学习需求。其中包括：提供教学节目、教材、教学手段；提供多种师生沟通方式；提供与教学、管理有关的各种信息、技术保障和学习环境等。

第十四条 各省卫生行政部门可参照本规定的精神，结合当地实际，制定具体的实施细则（办法）。

第十五条 本规定由卫生部负责解释。自发布之日起试行。

卫生部办公厅、教育部办公厅关于 印发中等医学教育结构调整指导意见 的通知

卫办科教发[2001]139号

为适应卫生事业发展需要，提高卫生技术队伍的素质和水平，推动医学教育的改革和发展，按照卫生部、教育部共同颁发的《中国医学教育改革和发展纲要》精神，在广泛深入调查研究，认真总结试点经验的基础上，我们制定了《中等医学教育结构调整的指导意见》，现印发你们，请遵照执行。

中等医学教育结构调整是推动 21 世纪我国医学教育整体改革和发展的重要内容。《中等医学教育结构调整的指导意见》结合当前社会、经济、文化、卫生、教育改革形势，对中等医学教育结构调整工作提出了明确的指导思想和目标，是中等医学教育进行规模、布局、结构调整的依据。各级卫生、教育行政部门和各类中等卫生学校应结合本地区、本单位实际制定实施意见，并及时将有关情况报告卫生部科技教育司和教育部职业教育与成人教育司。

二〇〇一年十月十九日

中等医学教育结构调整的指导意见

新中国成立五十多年来，中等医学教育培养了数

以百万计的中等医药卫生技术人员，为解决缺医少药问题，保障广大人民群众健康，促进我国卫生工作的进步做出了积极贡献。

随着我国社会、经济、文化的不断发展，广大人民群众对卫生服务需求不断提高。由于卫生服务与人的生命健康息息相关，其服务内涵随着医学模式的转变和医学科技的发展而不断扩大，对医学人才的综合素质提出了更高的要求。同时卫生服务体系和卫生服务模式的深刻变革，社区卫生服务的开展使卫生服务范围和内容有所拓展，中等医学教育应结合自身特点及时调整专业结构，从以医学专业人才培养为主转向医学相关领域，即护理、医学技术以及面向社区培养中初级卫生、康复、保健等专业技术人才，不断满足人民群众日益增长的健康需求。

目前，全国有中等医学教育办学点 2028 个，1998 年招生数为 33.9 万人，占医学院校年招生总数的 60% 多，从层次结构看，中专规模过大，与卫生事业发展和卫生人力需求不相适应。从中等医学教育专业结构看，医学类专业占中等医药卫生专业招生总数的 46.2%，且总体规模呈现继续增长的趋势，而有效需求量还不到招生量的 40%，目前中等医学人才供大于

求的矛盾已经十分突出。

中等医学教育受计划经济体制的影响，学校布局比较分散，无法体现规模效益。随着社会经济和卫生事业改革的不断深化，调整中等医学教育结构，以适应经济和卫生事业发展的需要已经迫在眉睫。

一、调整的目标

按照《中国医学教育改革和发展纲要》对我国医学教育宏观规划要求，确定中等医学教育结构调整的目标是：压缩规模、调整结构、规范办学、提高质量，使中等医药卫生技术人才培养与卫生事业的发展相适应。

——中专医学类专业要加快调整步伐，根据农村卫生改革和发展需要，调整人才培养方向，停止为县乡医疗卫生机构培养医学人才，着重培养乡村医生，使新进入县乡卫生机构的医生学历达到专科及以上，新进入村卫生室的人员达到中专及以上学历。

——护理和技术类专业人才也要适应医学科技和卫生事业发展的需要，逐步发展大专以上层次的学历教育，各省、区、市可结合本地实际情况制定总体规划，分步实施，逐步到位。

二、调整工作的指导思想和原则

中等医学教育结构调整应本着有利于提高中等医学教育质量，有利于提高卫生技术队伍的整体素质，有利于提高卫生服务水平的指导思想，力求通过调整，建立起规模适宜、结构合理，职前、职后相互衔接，质量、效益较高的中等医学教育模式。

调整工作要在地方政府的统一领导下，立足省情，通盘考虑，总体规划，整体推进；要与中专学校管理体制改革的中等职业技术教育布局结构调整同步进行。各省级卫生、教育行政部门要按照卫生、教育事业发展的需要，结合区域卫生规划，共同制定中等医学教育结构调整实施方案，并组织对各类中等医学教育资源进行优化组合，形成重点，办出特色，达到提高办学质量和效益的目的。

三、调整的措施

1、调整学校布局

改变普通中专教育、中等职业教育、成人中专、自学考试和社会力量办学等几种形式自成体系、互相割裂、各自封闭的办学状况。在省及直辖市（或地区）范围内大力推进各类中等医学教育资源的优化组合，建立与区域卫生规划相适应，并与教育发展相协调的学校布局和适宜规模。

对各种类型的卫生学校可采用“联合、升格、划转、撤并”等措施，鼓励基础好、条件具备的中等卫生学校通过与高等学校联合或合并的方式提高办学层次，或在当地教育资源配置合理的情况下升格为卫生职业技术学院或医学专科学校；各行业、部门举办的卫生学校应由当地政府统筹规划，同一地市有2所以上卫生类中等学校的应进行合并；在中等医学教育资源过剩的地区，对办学规模小、服务面窄的学校可实行关、停、并、转。在调整中，应注意将学校布局调整和压缩办学规模同步进行。

2、调整专业结构

要按照教育部2000年9月颁布的《中等职业学校专业目录》设置专业。原专业目录中的“社区医学、预防医学、妇幼卫生、医学影像诊断、口腔医学”等医学类专业已经予以取消。少数地区如确有需求，可按教育部《关于中等职业学校专业设置管理的原则意见》要求，将其作为特殊专业由省级卫生行政部门在区域卫生规划的基础上，制定中专医学人才需求计划，与省级教育、计划等有关部门共同控制中等医学人才的招生规模，加强管理。

今后，中等卫生学校应以护理和卫生技术类专业

人才培养为主。专业的设置，应在全省（自治区、直辖市）范围内统筹，充分利用现有教学资源，进行合理布局，形成重点，办出特色。

3、专业布点应符合《中等医学教育主要专业设置标准》要求

严格按照卫生部、教育部《关于颁发和实施 中等医学教育主要专业设置标准 的通知》要求，对中等医药卫生专业学历教育各专业点的办学条件进行认定。专业认定工作应与学校布局结构调整相结合，对不符合专业设置要求，办学条件达不到标准的专业点应限期整顿或予以停办。

4、调整卫生成人中等教育

由于独立设置的成人、职工中专学校在设立时，主要是为解决“文革”期间未经培训的在职卫生技术人员专业教育问题，随着卫生人才准入制度的建立，不允许未经培训人员先上岗，因此应停止以单独渠道或特殊方式继续举办医学成人中专学历教育。成人、职工中专学校的主管部门应对学校的办学方向及时进行调整，条件好的学校可改为卫生人员培训中心，承担区域内在职卫生技术人员中的继续教育、转岗培训等任务，也可以调整、合并到其它中等职业学校。

5、其他部门和行业举办的卫生学校，应纳入中等医学教育的调整范围之内，统筹规划，统一调整。

中等医学教育调整工作涉及面广、政策性强，各省、自治区、直辖市卫生行政部门和教育行政部门应加强相互间的沟通协调，统一认识，加强领导，注意调动各级主管部门和学校的积极性，妥善处理好有关事宜，保证调整工作积极稳妥地实施。

卫生部办公厅、教育部办公厅关于公布第三批《高等医学院校附属医院、教学医院名单》的通知

卫办科教发[2001]34号

按照卫生部科教司、原国家教委高教司联合下发的《关于开展高等医学院校临床教学基地评审工作的通知》(卫科教高发[1996]第116号)的要求，各省、自治区、直辖市卫生厅局和教委(教育厅、高教厅)联合对本地区高等医学院校的附属医院、教学医院进行审核评估。卫生部科教司、教育部高教司于1998年3月和1999年12月公布了两批共16个省区市412所评估合格的高等医学院校附属医院、教学医院名

单。由于各地区工作进度不同，2000年又先后有11个省区市报送临床教学基地评审结果，经审核，现将第三批173所《高等医学院校附属医院、教学医院名单》予以公布，请各有关单位加强管理，推动临床教学基地建设，保证临床教学质量。

高等医学院校附属医院、教学医院名单（三）

一、江西省 11 所

江西省人民医院 江西省儿童医院江西省妇幼保健院 江西省肺科医院

江西省精神病医院中国人民解放军第九四医院
南昌市中西医结合医院 南昌市第三医院

南昌市第九医院 南昌市三三四医院 赣州市立医院

二、陕西省 15 所

西安医科大学第一临床医学院西安医科大学第二临床医学院陕西临床医学院

铜川市人民医院西安市第一医院西安市第四医院

陕西省纺织医院郑铁西安中心医院咸阳市第二医院

宝鸡市解放军第三医院延安大学医学院临床教

学基地延安大学医学院附属医院

榆林地区第一医院(延安大学医学院第二附属医院)
中国西电集团医院

西安市中心医院。

三、吉林省 19 所

长春市儿童医院长春市妇产医院辽源市中心医院
吉林市医院

蛟河市医院舒兰市医院舒兰矿务局总医院 临江
林业局职工医院

图们市医院汪清县中医院 郭化市中医院吉林市
龙潭中医院

通化市中医院 延吉市中医医院德惠市中医院
吉林市中医院

榆树市人民医院德惠市人民医院长春市双阳区
人民医院

四、福建省 27 所

福建医科大学附属协和医院福建医科大学附属
第一医院福建医科大学附属第二医院

福建省立医院福建中医学院附属人民医院福建
中医学院附属第二人民医院

福州市第一医院福州市第二医院福州市中医院

厦门市第一医院 厦门市中山医院 厦门市中医院
漳州市医院 漳州市中医院 解放军一七五医院
泉州市第一院 泉州市中医院 南平市第一医院
南平市中医院 建瓯市立医院 邵武市立医院
莆田县医院 三明市第一医院 三明市第二医院
宁德地区第一医院 宁德地区第二医院 龙岩
市第一医院

五、山西省 31 所

山西医科大学第一医院 山西医科大学第二医
院长治医学院附属和平医院

阳泉市第一人民医院 大同市第三人民医院 临汾
地区人民医院

大同市第五人民医院 晋中地区第一人民医院 山
西省人民医院

山西省儿童医院 太原钢铁(集团)有限公司总
医院 大同矿务局第一医院

山西省汾阳医院 晋中地区第二人民医院 太原
铁路中心医院

阳泉矿务局医院 阳泉市第三人民医院 长治市
人民医院

运城地区人民医院 太原市第二人民医院 晋城市

人民医院

晋城矿务局医院 晋城市第二人民医院泽州医院

山西中医学院第一中医院山西中医学院第二中医院

长治市中医院阳泉市中医院太原市类风湿病医院

太原市中心医院 山西省肿瘤医院。

六、湖南省 39 所

湖南医科大学附属湘雅医院 湖南医科大学附属第二医院 湖南医科大学附属第三医院

株洲市第一医院益阳市中心医院湘潭市中心医院

长沙市第一医院岳阳市第一人民医院 长沙市第三医院

常德市第一人民医院 湖南省人民医院湖南中医学院附属第一医院

湖南中医学院附属第二医院 湖南中医学院附属第三医院 长沙市中医院

湘潭市中医院常德市第一中医院浏阳市中医医院

衡阳市中医医院衡阳医学院附属第一医院衡阳
医学院附属第二医院

衡阳医学院附属怀化医院衡阳医学院附属永州
医院衡阳市中心医院

核工业 415 医院湘潭市第一人民医院 邵阳市中
心医院

湘西土家族苗族自治州人民医院 娄底市中心
医院株洲市二医院

株洲三三一医院湖南医学高等专科学校附属湘
东医院 宁乡县人民医院

慈利县人民医院长沙市第四医院郴州医学高等
专科学校附属医院郴州医学高等专科学校附属第一
医院 怀化医学高等专科学校附属医院 衡阳铁路
医院。

七、山东省 16 所

青岛大学医学院附属烟台市毓璜顶医院青岛市
人民医院青岛市第二人民医院

潍坊市益都中心医院 枣庄市立医院 枣庄市
滕州中心医院

章丘市人民医院 济南市立三院 泰安市第一
人民医院

烟台市烟台山医院聊城市第二人民医院 新汶矿业集团有限公司中心医院莱芜钢铁集团有限公司医院 兖州矿业集团有限公司总医院 肥城矿业集团有限公司中心医院淄博市妇幼保健院

八、广东省 10 所

广东省妇幼保健院广州市花都区人民医院佛山市第二人民医院

韶关市第一人民医院深圳市东湖医院阳江市人民医院

东莞市石龙人民医院顺德市中西医结合医院新会市中医院

台山市中医院

九、贵州省 2 所

贵阳市妇幼保健院、贵航集团三〇三医院。

十、广西壮族自治区 2 所

柳州市人民医院、广西区南溪山医院。

十一、江苏省 1 所

南京医科大学附属南京儿童医院

卫生部办公厅、教育部办公厅、公安部办公厅关于进一步加强学校食品卫生安全管理工作的通知

卫办法监发[2001]117号

为贯彻江泽民总书记“三个代表”的重要思想和国务院领导同志的批示精神，加强学校食品卫生安全管理工作，2001年8月24日，卫生部、教育部、公安部联合组织召开了加强学校食品卫生安全工作电视电话会议，卫生部张文康部长、教育部王湛副部长、公安部杨焕宁副部长发表了重要讲话（见附件）。截止9月15日，本月我部共收到学校、托幼机构重大食物中毒事件7起，中毒4073人，无人员死亡。其中，9月4日、5日上海虹口区第三中心小学发生中毒事件，477人中毒；9月6日，吉林省吉化公司所属12所学校发生饮用豆奶食物中毒，中毒2698人，住院469人；9月7日，甘肃省高台县光彩幼儿发生食物中毒，中毒166人；9月12日，清华大学发生食用银耳汤中毒事件，中毒168人；9月13日，天津市5所小学发生“学生奶”中毒事件，中毒181人；9月13日，辽宁省沈阳市铁西区启工三校发生食物中

毒，220 名学生中毒；9 月 14 日，广东省阳江市初鹰小学发生饮用不洁“学生奶”食物中毒事件，中毒 59 人；9 月 14 日，河北省石家庄市华北幼儿园发生食物中毒事件，104 名幼儿中毒。以上中毒事件的致病原因绝大部分是由微生物引起。现就贯彻落实电视电话会议精神的有关事宜通知如下：

一、统一思想，加强领导。各地区、各部门要进一步提高认识，统一思想，充分认识加强学校食品卫生安全工作的紧迫性和重要性，将此项工作作为实践“三个代表”重要思想的具体体现。要认真做好此次电视电话会议的宣传贯彻工作，及时组织学习，并根据电视电话会议精神，结合本地实际，制定当地学校食品卫生的保证措施。各级领导要亲自参与学校食品卫生安全管理工作，认真研究并作出具体部署。

二、严格依法行政，落实责任。各地要按照《食品卫生法》、《学校卫生工作条例》、《餐饮业食品卫生管理办法》等有关法律、法规和规章的规定，结合当地具体情况，汲取发生食物中毒或食源性疾病的教训，采取有针对性的管理措施，加强安全防范工作，逐一落实责任，建立责任追究制，努力提高学校食品卫生安全的管理水平。

三、加强技术指导和培训工作。各地要采取多种形式开展有关食品卫生的宣传活动，特别要加强对学校集体食堂从业人员及管理人员食品卫生知识的培训，进一步提高食品卫生从业人员和管理人员的基本素质和技能。同时，也要教育和培养学生具备良好的卫生习惯，教会学生掌握一些基本的食品卫生安全知识。

四、密切配合，齐抓共管。各部门要密切配合，加强学校食品卫生安全管理的信息沟通与交流，切实履行各自职责，共同加强学校食品卫生安全的管理工作。各地在近期应由当地卫生部门负责协调，会同公安、教育部门，组成联合检查组，开展一次学校食品卫生安全的检查工作，对不符合要求的学校食品生产经营单位要进一步限期整改，整改后仍不合格的要坚决予以取缔。卫生部、教育部和公安部在各地检查工作结束后，对部分地区的检查工作进行检查，并将结果进行通报。

特此通知。

二〇〇一年九月十七日

卫生部张文康部长在加强学校食品卫生安全工作电视电话会议上的讲话

同志们：

为加强学校食品卫生安全管理工作，确保学校师生身体健康和生命安全，维护学校正常教学秩序，在新学期到来之际，卫生部、教育部、公安部决定，就学校食品卫生安全问题，联合召开这次电视电话会议。会议的目的是认真贯彻江泽民同志“三个代表”的重要思想和国务院领导同志的批示，进一步统一思想，提高认识，认真总结学校食品卫生安全工作取得的成绩，研究分析学校食品卫生安全工作存在的问题，动员各级卫生、教育、公安等部门切实履行职责，加强学校食品卫生安全工作，确保在校学生身体健康和生命安全，为学校正常教学营造一个卫生、安全的环境，推动学校食品卫生安全工作到一个新的水平，让学生家长满意，让全社会放心。下面，我代表卫生部讲几点意见。

一、做好学校食品卫生安全工作是实践“三个代表”重要思想的具体体现

学生是祖国的未来，学生的身体健康直接关系到每一个家庭的美满和幸福。党和政府历来十分关心学生的饮食卫生和健康成长，在“预防为主”的卫生工作方针指引下，卫生部门始终把学校卫生工作作为整个卫生工作的重点内容之一，与教育、公安等部门一起，开展了密切的合作，取得了显著的成绩。具体体现在：一是学校卫生法制化管理不断加强和完善。卫生部与教育部曾联合颁布了《中、小学卫生工作暂行规定》等一系列部门规章。1990年经国务院批准，国家教育委员会和卫生部联合发布了《学校卫生工作条例》。这一条例的颁布实施充分体现了党和政府对学生健康的高度重视，它确立了学校卫生工作的基本制度和规范，有力地推动了学校卫生工作的法制化管理。1995年全国人大常委会审议通过的新的《食品卫生法》，标志着包括学校食品卫生在内的我国食品卫生法制化管理迈入了新的阶段。二是学生的身体素质和健康水平不断提高。随着我国社会经济的发展，人民生活水平的提高，在各有关部门的共同努力下，我国学生身体健康得到明显改善。如1985-1995年10年间，7-17岁城市男女生身高平均增长2.9和2.3厘米；农村平均增长3.6和3.1厘米，大部分指标

已达到或接近中等发达国家的水平。卫生部门根据自己的职责和业务特点，加强了包括学生食品卫生安全、免疫接种、疾病预防、健康教育、营养保健等在内的学校卫生监督和技术指导工作。就学校食品卫生安全方面，卫生部门开展的主要工作有：

（一）制定和完善学校食品卫生法规和技术规范。近年来，卫生部依据《食品卫生法》，有针对性地加强了有关学校食品卫生安全的法规和制度建设，先后制定并发布了《学生集体用餐卫生监督办法》、《餐饮业食品卫生管理办法》、《食物中毒事故处理办法》等规章，为学校食品卫生监督管理、食物中毒事故的处理提供了有力的法律依据。1997年国务院办公厅印发了由卫生部联合10个部门制定的《中国营养改善行动计划》，旨在通过各级政府和相关部门的努力，保障食物供给，落实适宜的干预措施，减少由于饥饿和食物不足导致的蛋白质营养不良的发生率，预防、控制和消除微量营养素缺乏症。这些规章和规范性、指导性文件，对加强学校食品卫生监督管理、改善学生营养提供了有力的法规依据和技术支持。另外，卫生部还组织制定了《中国居民膳食指南》，提出了包括对学生在内的平衡膳食、合理营养、促进健

康的倡议。近年来，卫生部又与教育部、农业部、国家经贸委等部门联合下发了开展“学生饮用奶”、“学生营养餐”的行动计划，进一步采取措施，促进健康。

各省、自治区、直辖市还结合当地的特点，制定和发布了一系列地方性法规、规章和地方标准。如北京市针对学校等集体食堂用餐人员多而且集中的特点，在积极贯彻卫生部《学校集体用餐卫生监督办法》和《餐饮业食品卫生管理办法》的同时，还制定了《学校内及周边地区食品生产经营规定》、《学校营养午餐审批管理办法》，并专门制定了《送餐企业卫生规范》等。通过上述措施，为学校的食品安全卫生提供了可靠的法律保障。

（二）认真贯彻国务院整顿和规范市场经济秩序的工作部署，加强对学校食品卫生安全监督检查。根据国务院的统一部署，按照“全国统一领导、地方政府负责、部门指导协调、各方联合行动”的原则，卫生系统整顿和规范市场经济秩序的专项斗争正在向纵深发展。根据国务院的部署，卫生部门作为食品专项打假斗争的牵头单位，在各有关部门的支持配合下，在各级政府的领导下，专项整治斗争取得了阶段性成果。开展食品打假专项斗争以来，各地卫生、质

监、工商、经贸流通等行政主管部门共查办违法案件 28210 起,捣毁窝点 18074 个,查获违法食品 17316.7 吨,违法产品标值 24845.7 万元,吊销卫生许可证 1425 家,移送公安机关处理 158 人。

卫生行政部门对学校食品卫生监督管理的具体内容包括对学校集体食堂、学生营养餐、集中供餐点以及校内和学校周边食品经营单位的监督管理。按照《食品卫生法》的有关规定,学校集体食堂必须经过当地卫生行政部门的预防性卫生监督,符合食品卫生安全要求并取得卫生许可证后,方可开业。卫生行政部门要配合教育主管部门,参与学校食堂新建、改建、扩建的设计审查和竣工验收等,防止出现建筑设计不合理、加工能力与供应不相适应以及食堂的设施、场所等方面不符合食品卫生要求等问题。同时,卫生行政部门要依法对学校集体食堂和其他食品生产经营场所进行经常性卫生监督,及时发现和处理存在的问题,指导、检查和督促学校消除可能发生食物中毒或造成食品污染的隐患,并协助教育主管部门对学校集体食堂的从业人员进行食品卫生知识和法规的培训。预防性监督和经常性监督相结合,是卫生行政部门保障学生饮食安全的有效措施。

(三)加强学校预防和控制食物中毒及其它食源性疾患工作。分析近年来学生意外伤害的原因,发现学校食物中毒事故是主要原因之一。教育部门对此十分关注,采取了相关措施,部分省份还签订了安全责任书,落实了学校饮食卫生等安全事故责任制,规定了校长负责制。为做好学校食物中毒事故的预防工作,卫生部每年都要在食物中毒高发季节,针对所发现的问题,组织各级地方卫生行政部门采取措施,进行控制。1998年,针对山东单县小学生服用碘钙营养片引起的不良反应及部分省发生的矿物油污染饼干造成学生食物中毒事件等,卫生部确定当年的“食品卫生法宣传周”主题为“预防学生食物中毒”。1999年卫生部针对基层卫生工作者编写了《食物中毒预防与控制》,针对广大消费者编写了《如何预防食物中毒》等科普读物。卫生部还狠抓了学校食物中毒事故的信息报告和控制指导工作。在去年新发布实施的《食物中毒事故处理办法》中,将学校发生的食物中毒事故列入紧急报告的范围,要求卫生行政部门对学校发生的食物中毒事故,必须在6小时内上报卫生部,并同时报告同级人民政府和上级人民政府卫生行政部门。目前,各地卫生行政部门都建立了食物中毒事

故处理机制，确保学校食物中毒事故能够做到快速反应。

(四)加强学校食品卫生工作的技术指导和宣传教育。《食品卫生法》明确规定，防止食物中毒发生是各类食品生产经营者的责任和义务。学校食品卫生工作是学校管理的一项重要内容。总结以往中毒事故的经验，发现食物中毒事故的发生与食品从业人员卫生知识缺乏和法律意识淡薄有着密切的关系，因此，提高食品从业人员卫生和法律知识是保证食品卫生安全的关键。各级卫生行政部门在加强监督执法的同时，还配合教育部门对学校健全食品卫生制度、合理营养膳食等方面给予一定的指导，协助培训食品从业人员。同时，还通过多种方式，积极对学生开展食品卫生安全教育，培养良好的卫生习惯，不断提高食品卫生知识水平，提高自我保护的能力。

二、当前学校食品卫生安全工作面临的严峻形势

当前，食品安全已成为国际社会十分关注的大问题。无论是发达国家，还是发展中国家，因食品加工贮存不当等因素造成致病菌污染食品而导致的食源性疾病仍然占主要位置。日本曾发生过震惊世界的生拌色拉蔬菜被 0157:H7 大肠杆菌污染和雪印牛奶被

金黄色葡萄球菌污染而导致爆发大规模食物中毒事件。

学校集体食堂的供餐对象是在校的师生，学生是一组脆弱人群。若食堂管理不严，措施不到位，就必然存在发生食物中毒的安全隐患。学校一旦发生食物中毒，则涉及面广、危害人多，社会影响极大，决不能掉以轻心。

2000年卫生部共收到重大食物中毒报告135起，中毒6237人，死亡135人。其中，发生在学生集体食堂的有30起，中毒2602人，2人死亡，41.7%的中毒人群为学生。2001年上半年卫生部共收到重大食物中毒报告85起，3334人中毒，75人死亡。其中发生在学校集体食堂的有21起，1818人中毒，无死亡。54.5%的中毒人群为学生。发生中毒原因除投毒等治安事件外，还与学校外购餐饮质量不好、学校食堂卫生条件差、食品加工和储存不当，而造成食品污染有关。例如，今年上半年发生的广西玉林地区4所学校的学生因食用以吊白块做增白剂的米粉，导致87名学生中毒；山东临沂高级技校食堂厨师误将亚硝酸盐作食盐放入菜中，使87名学生食物中毒；青海西宁铁路一中学生早餐后，有198人发生变形杆菌引起的

细菌性食物中毒事件；新疆阿克苏地区阿瓦提县 74 人因食用掺有毒鼠强的雪糕后发生中毒；广东省南海市南庄高中 81 名学生因食用沙门氏致病菌污染食品发生中毒事件。在教育、公安等有关部门的积极配合下，这些食物中毒均得到及时妥当地处理，卫生部门在组织救治病人的同时，及时依法查处了违法行为，并建议政府追究了责任人的行政责任。8 月 13 日，卫生部、教育部、公安部还对上述青海、新疆、广东发生的 3 起食物中毒事件进行了通报，并要求各地根据职责分工，采取切实措施，预防食物中毒事件的发生。

这些中毒事件引起了党中央、国务院领导的高度重视。为贯彻李岚清副总理批示，卫生行政部门、教育部门分别对中小学校、部分高校的食品卫生状况进行了检查，发现不少学校食品卫生安全状况不容乐观，存在着食物中毒的隐患。主要的问题是：

（一）食堂卫生条件差，设施陈旧，卫生管理混乱。学校后勤社会化改革，取得了明显的社会效益和经济效益，在改革过程中，也暴露了学校食堂卫生管理工作薄弱等问题。有的学校领导将学校食堂承包给个体经营者后，不管不问。食堂承包者只顾经济效益，不注重卫生条件的改善，食品卫生意识差。检查中发

现一些食堂无防蝇的设施，加工流程无序，食品原料直接放在潮湿的地面上；餐具消毒措施不落实，有的学校根本不做餐具的消毒，也无餐具保洁的措施；还有些食堂的承包商见利忘义，从非法商贩中购买劣质猪肉，使病、死猪肉流入学校；有的学校自建生活饮用水设施，但是缺乏消毒设施，存在食品安全隐患。

（二）学校集体食堂从业人员及管理人员法律法规和食品卫生知识缺乏。部分食堂的从业人员大多是临时聘用，未经培训和未取得健康证就从事食品生产经营，不具备从业的基本资格，这些人员往往食品卫生安全意识和相关卫生知识匮乏，在加工食品过程中不按照有关规范进行操作，存在食物中毒发生的隐患。如某地卫生行政部门对 14 所学校卫生管理人员及从业人员 93 人进行测试，能完整回答问题的仅有 3 人。可见，从业人员及管理人员法律法规和食品卫生知识培训及管理工作亟待加强。

（三）学校小卖部销售假冒伪劣食品的问题突出。由于有的学校对小卖部疏于管理，与小卖部签订承包合同后，只负责收取承包经营费，缺乏必要的管理，加上监管部门管理薄弱和学生的自我保护意识欠缺，造成这些小卖部大量经营假冒伪劣食品，有的小

卖部出售超过保质期的食品，有的小卖部被查获大量无生产日期、无厂名厂址、无保质期的“三无”食品，有的还出售卫生部明令禁止的直接混装玩具等非食用物品的食品。

（四）部分非法企业打着“学生奶”、“营养餐”的名义，将卫生质量不合格的食品出售给学生。当前，我国正大力开展“大豆行动计划”、“学生奶计划”等，根据有关部门的规定，学生奶必须经有关部门认定，学生奶的生产经营企业须经省级卫生行政部门许可，学校在采购学生奶、营养餐和其他食品时必须向生产经营企业索取卫生许可证和营业执照。但检查中发现，某地 14 所学校中没有一所学校遵守上述规定。在推广旨在改善学生营养状况的计划时，卫生行政部门要配合学校加强对学校供餐单位的监督检查，防止不法分子借机“混水摸鱼”，坑害学生。

（五）社会食品卫生总体水平影响学校食品卫生。我国目前食品卫生总体水平不容乐观。表现在食品的种植、养殖过程中存在的农药、兽药污染问题，一些不法生产经营者为牟取暴利，不顾消费者的安危在食品生产经营中滥用农药、兽药、掺杂使假。如 2000 年发生在河南和青岛等地的大米添加矿物油和人工

合成色素等事件及近期打假行动中发现了面粉中非法使用吊白块、霉变大米冒充优质名牌大米等。这些事件都不同程度地对学生的身体健康造成威胁，应当引起重视。

（六）最近发现少数犯罪分子，将作案场所选择在学校食堂，用投毒的方式，进行刑事犯罪。投毒物质多为毒鼠强等国家明令禁止的农药。这提示我们，学校饮食安全涉及面广，需要各有关部门及全社会密切配合，齐抓共管，切实保障学校的饮食安全。

三、做好学校食品卫生监督管理工作，保障学生饮食安全。

（一）结合整顿和规范市场经济秩序工作，做好与学校食品卫生安全相关的治理工作。当前我们的食品市场存在的问题仍然较多，我们在整顿食品市场经济秩序方面还有许多工作要做。一方面，我们要继续集中力量，突出重点，加大打击力度，保持高压态势，依法坚决取缔违法生产经营窝点，对群众日常生活的餐桌食品要重点整顿；要积极协同公安、工商等有关部门，对各类非法无证经营活动严厉查处，创造一个良好的学校周边食品卫生环境；要采取有效措施，从查处大案要案入手，重点突破一批危害严重、社会影

响大的案件，坚决惩处违法犯罪分子。另一方面，要不断研究和制定规范食品市场经济秩序的长效措施，打假与扶优相结合。不仅要源头上打击制售危害人民健康和生命安全的重大违法犯罪活动，还要从法制、体制、责任制建设方面加强，为人民群众提供一个健康文明的生活环境。

结合学校饮食安全存在的问题，在食品专项治理斗争中，将学校食品卫生安全工作作为一项重要内容，并进行了具体部署。要求对儿童食品的监督抽检，对学生奶供应点、学生餐供应点、学校内及周边食品销售摊点的管理及取缔无证摊贩等。此外，如肉制品的整顿、保健食品非法宣传保健功能的整顿、不符合卫生标准的食品和滥用非食品原料的整顿等，也与学校食品卫生密切相关。

在这里我要再次强调，卫生部门要结合本次电视电话会议要求，继续把学校食品卫生安全，特别是学校集体供餐生产经营单位和学生奶加工企业的食品卫生监督作为首要工作来抓。对学生集体餐（包括学生营养餐）和学生奶生产经营单位的卫生条件、设施、经营条件和产品卫生质量进行严格审查和监测，尤其对使用原料的来源、加工过程和卫生清洁，要采取必

要的卫生安全保证措施，要求集体供餐和学生奶生产经营企业建立并实施完整的质量保证体系，对生产加工的各个环节做好相应的记录，对生产的产品实行动态跟踪监督检查，必须符合相应的卫生标准和卫生要求后方可进入学校。凡不符合条件的决不准其参与学校食品的加工经营活动。同时，要加强部门配合工作，要配合教育部门，做好学校饮食安全的指导工作；要与公安、工商等部门合作，加大对学校食堂原料采购点和学校周围食品经营单位的监督管理力度。

（二）加强学校食堂和集中供餐点的管理，推进现代管理制度。各地在开展学校食品卫生监督管理工作中，要继续贯彻《餐饮业食品卫生管理办法》，加强学校食堂卫生管理工作。各级卫生行政部门要依据《食品卫生法》、《餐饮业食品卫生管理办法》等相关法规要求，与教育主管部门、商贸部门相互配合，密切合作，共同加大对学校食堂卫生管理的力度。

各地要通过加强对学校食堂卫生工作的指导和服务工作，积极总结、推广学校食堂卫生管理的先进经验。一方面，要指导学校食堂建立健全卫生管理制度，将卫生管理纳入科学管理体系的范畴，实行卫生责任制，严把送货的索证关，加工过程的卫生关和食

品的贮存关。另一方面，要加强从业人员的卫生技术培训，增加食品卫生管理制度、卫生操作技术、营养卫生等内容，进一步提高从业人员和管理人员基本素质和技能。

卫生监督机构要委派业务水平较高、素质较好的卫生监督人员负责学校食品卫生监督管理工作。上级机关要加强对下级机构的工作指导和工作督查，加强学校食品卫生工作的经验交流和信息沟通，配合学校做好食堂从业工作人员的业务培训；在监督工作中对存在问题的食堂要依法查处，并增加监督的频次。在学校食品卫生监督工作中还要充分地考虑到保证学生营养，提高学生身体素质。可以在有条件的学校，推广专职的卫生管理人员监管制度和快速检验技术。要注重不断提高学校集中供餐单位的加工工艺和食品安全保障技术的改进，在集中供餐单位中开展“良好操作规范”（GMP）及“危害分析关键控制点”（HACCP）试点和认证工作，确保学校师生的饮食安全。

要鼓励学校采取既保证学生营养、又保障食品卫生安全的供餐方式，推进区域学校集中供餐点规划，建立学校集体供餐服务体系，有条件的地方，配备营

养师，指导合理配餐。同教育部门密切合作，在学校后勤社会化改革中，注意出现的新情况和新问题，及时向有关方面提出技术指导性意见，虚心听取有关方面的问题和要求，充分利用本部门的优势和特长，在促进学校食品卫生整体水平提高中不断作出新的贡献。

（三）落实责任制，不断提高对学校食品卫生监督管理水平。学校要更好地承担起本单位自身食品卫生管理工作。依据《食品卫生法》的规定，学校应有专职或兼职的食品卫生管理人员负责食品卫生管理工作。卫生管理人员要进一步树立责任意识，严格执行法律法规和相关制度，对学校集体供餐加工、经营和购销中的卫生和安全管理进行检查督促。学校食品加工经营人员要坚持以保证学校师生身体健康为基本原则，树立责任第一、安全第一、社会效益第一的观念，明确各部门、各岗位责任制，而决不能以牺牲学生安全为代价，采购价廉质劣的原料或在不符合卫生条件的场所进行食品加工，杜绝以各种方式侵犯学生健康权益的行为。

各级卫生行政部门在配合学校定点用餐、供餐管理上，一是依法严格审查，建立有效的卫生准入和监

督机制；二是对涉及学校食品卫生的健康相关产品要加大监督监测的力度，决不能放过一个隐患；三是坚决打击向学校推销假冒伪劣食品和其它健康相关产品的行为，杜绝将学生供餐作为获取部门或行业利益的行为出现；四是要积极配合教育主管部门的工作，通过技术和法律手段，为教育部门开展的有关学校食品卫生管理工作提供技术支持。要制定和完善工作督查制度、责任追究制度和奖惩制度，对因工作失职、督查不力等造成严重后果的要严肃追究责任。

（四）继续做好学校食物中毒及其它食源性疾病的预防和控制工作。特别是做好各种突发事件的调查处理及对学龄儿童的预防保健工作。尽管我们的卫生和疾病预防工作已经取得了很大的成绩，但日常的疾病预防控制的任务依然十分繁重，各地各级卫生行政部门对此不能有丝毫懈怠和麻痹。要建立和完善食物中毒的预防控制预案，不断提高食物中毒事故防治水平，认真执行食物中毒事故报告制度。总之，要做好学校食物中毒的预防工作，减少伤亡事故的发生。

（五）加强宣传教育，不断培养学生们的良好卫生习惯和掌握食品卫生安全知识。要把食品卫生纳入学生健康教育的重要内容，培养学生们的良好卫生习惯，

教会学生如何在食品卫生方面做好自我保护，平衡膳食，并通过学生把一些食品卫生知识带给家长。宣传教育一直是各国卫生界非常重视的一项内容。宣传教育、行为干预是预防和减少食源性疾患的重要手段。当前，全国各地正在认真学习贯彻江泽民同志“七一”讲话的精神。我们卫生工作人员应身体力行，把“三个代表”重要思想贯穿于卫生改革与发展实践，进一步转变观念、转变职能、转变作风，做好本职工作。我们要充分认识到加强学校食品卫生工作的重要意义。及时发现和堵塞漏洞，防止食物中毒发生。在此，我希望卫生系统的同志们，时刻牢记自己肩负的重任，坚持把社会效益放在首位，坚持为人民健康服务、为社会主义经济建设服务的宗旨，将加强学校食品卫生安全工作，作为关心下一代健康成长，保障人民群众身体健康，促进社会稳定的大事来抓。同志们，让我们时刻牢记我们所承担的职责，自觉实践江泽民同志“三个代表”重要思想，扎扎实实作好学校食品卫生安全工作，为保护学校师生身体健康作出我们的贡献。

谢谢大家。

教育部王湛副部长在加强学校食品卫生安全工

作电视电话会议上的讲话

同志们：

刚才，卫生部张文康部长分析了当前学校食品卫生工作面临的形势，对加强学校食品卫生管理提出了明确的要求；公安部杨焕宁副部长还要就加强学校食品卫生安全工作进行部署。各地教育行政部门和学校一定要认真贯彻张文康部长和杨焕宁副部长的讲话精神，切实加强学校食品卫生管理工作。

做好学校卫生保健工作，特别是学校的饮食卫生工作以保障学生身心健康，是一项十分重要的工作，国务院领导同志十分重视这项工作。李岚清副总理曾多次作出批示，强调“食品卫生质量直接关系到师生健康安全，甚至人命关天，来不得半点马虎大意。各个环节都必须有责任制，层层把关，对玩忽职守者必须追究责任，给以惩处”。卫生部、公安部等部门对加强学校食品卫生管理多次作出部署，采取了许多有效措施。教育部也曾多次要求各级教育行政部门和学校要认真执行《食品卫生法》，严格按照《食品卫生法》和《学生集体用餐卫生监督办法》等相关法规，加强对学校食堂、课间餐、营养配餐及学校饮水等方面的卫生管理，建立目标管理责任制和责任追究制，

积极配合卫生行政部门加强对学校食品卫生工作的监督。各地教育行政部门和学校在食品卫生管理方面做了大量工作，并且和卫生部门密切配合，通过多种形式对学校食堂卫生和学生集体用餐、学校饮水卫生加强监督检查，取得了一定成果。

但是，一些地方和学校对学校食品卫生没有引起足够重视，《食品卫生法》等法律法规没有得到很好的贯彻，学校食品卫生工作的各项措施没有得到落实；对于学校食品卫生方面出现的新情况和新问题不能及时地加以研究和解决；食品卫生管理工作漏洞不少，隐患甚多。因而，这些地方和学校食物中毒事件难以有效控制，并且时有发生。今年上半年，又发生多起学生食堂集体食物中毒事件，给学校师生员工的身心健康造成了严重危害，同时也影响了学校正常的教学秩序。对此，各地都要引以为戒，要警钟长鸣，对关系广大师生健康安全的这项重要工作，绝不能掉以轻心。现在，我对加强和改进学校食品卫生管理工作，再强调以下几点：

第一、要进一步增强对学校食品卫生工作重要性的认识，从实践“三个代表”重要思想的高度，从保护广大师生健康安全、维护学校和社会稳定的高度来

认识加强学校食堂与学生集体用餐的卫生安全工作的重要意义和重大责任。各级教育行政部门和学校要进一步确立“学校教育要树立健康第一”的思想，坚持“预防为主”，把确保学校食品卫生安全摆在学校工作的重要位置。要经常过问并了解学校卫生工作，特别是食品卫生工作；对学生集体用餐、饮用水卫生安全等方面出现的问题，要及时研究、及时解决。特别要注意解决可能造成食物中毒的卫生隐患问题。

第二、要严格管理，狠抓各项法规制度的执行和落实。各级教育行政部门要有专人分管学校食品卫生工作，各级各类学校要建立主管校长负责制，以加强食品卫生管理。教育部、卫生部近期将下发《学校食堂和学生集体用餐卫生管理规定》，各地和学校要结合本地、本校实际情况认真贯彻落实。要建立健全并严格执行学校食堂和学生集体用餐卫生安全的各项规章制度，防止各类食品中毒事件的发生。要根据国家整顿和规范市场经济秩序工作的要求，配合有关部门做好学校食品卫生安全相关的治理工作，要严把学校食品入口关，防止假冒伪劣食品流入学校。要加强学校食堂的安全保卫工作，防止投毒事件的发生。学校自办食堂必须按照《食品卫生法》的要求，向当地

卫生行政部门领取食品卫生许可证。各级教育行政部门要按照《食品卫生法》的要求，加强所辖学校的食品卫生工作的行政管理，并将学校食品卫生工作纳入教育督导评估的范围，进行督导检查。各级教育部门要积极配合、主动协助卫生行政部门对学校食品卫生的监督检查，对存在的问题，要在卫生部门的指导下及时予以纠正。

学校在积极推进后勤社会化的同时，应对社会化后的学生食堂饮食卫生进行经常性监督与管理，要坚决纠正对学生食堂承包单位“放任自流”、“不闻不问”的错误倾向。对这类食堂，学校应建立监督管理与定期检查制度，经常征求学校用餐人员对食堂饮食卫生的意见，并配合卫生行政部门对承包单位提出相关的卫生要求。

第三、加强学校健康教育工作。要通过多种形式的健康教育，经常向师生员工宣传普及卫生防病和预防食物中毒的相关知识，增强师生员工的卫生防病意识和能力。要培养学生良好的个人饮食卫生习惯，不买街头无照、无证商贩出售的各类食品；中小学校还应通过家长会、家长学校等形式，向家长宣传讲解食品卫生的知识和预防食物中毒的要求，以取得家长的

配合与支持。

第四、要加强学校食品从业人员的培训工作。各级教育行政部门应制定食堂管理人员和从业人员的培训计划，建立食堂从业人员培训后上岗的制度，分期分批地对所属学校食堂的管理人员和从业人员进行食品卫生与营养知识的培训，使之了解《食品卫生法》的基本精神及食品卫生的基本要求，树立食品卫生、预防食物中毒的意识。

第五、各级教育行政部门和学校应在当地卫生部门的指导和协助下，建立食物中毒、食源性肠道传染病等突发事件的应急处理机制。一旦发生上述突发事件应积极配合卫生部门采取有效措施，把危害控制在最小范围。各级各类学校必须建立健全食物中毒与食源性肠道传染病的报告制度，一旦发生这些突发事件应及时报告当地教育行政部门和卫生行政部门；发生重大突发事件，地方教育行政部门除向当地政府报告外，还应逐级报告上级教育行政部门并通报同级卫生行政部门。

同志们，新学期即将开始，各地要把贯彻今天召开的电视电话会议精神作为开学工作的一部分，认真研究并作出部署。各学校要根据今天会议提出的要

求，在开学前后对学校食品卫生工作进行一次认真的检查。对检查中发现的问题，及时加以整改。教育部与卫生部将在今年年底前后对各地学校食品卫生工作进行抽查，并对抽查情况进行通报。加强学校食品卫生工作，关键在狠抓落实。让我们坚持以“三个代表”的重要思想做指导，共同努力，扎实工作，把加强学校食品卫生工作的各项要求落到实处，使学校食物中毒事件得到有效控制，学校食品卫生工作得到切实加强。

公安部杨焕宁副部长在加强学校食品卫生安全工作电视电话会议上的讲话

同志们：

这次电视电话会议，专题部署开展加强学校食品卫生安全工作，十分重要。下面，我就公安机关如何参与这项工作讲几点意见：

一、要充分认识到开展加强学校食品卫生安全工作的重要意义，积极发挥自身的职能作用。学校是教书育人的重要场所。青少年学生是祖国的未来。维护青少年学生健康成长的良好环境，是包括公安机关在内的社会各界、各有关部门义不容辞的职责。近年来，由于多方面因素的影响，校园内的各类案件和安全事

故屡有发生，特别是针对青少年学生的投毒犯罪活动和中毒事故增多，对青少年学生的健康成长构成极大威胁。据统计，今年以来，公安部共接各地公安机关专报学生重特大中毒事件 15 起，其中投毒案件 9 起，造成 582 人中毒、2 人死亡。这些投毒案件和中毒事故的发生，往往造成群众心理恐慌，严重干扰学校的教学秩序和社会的生产生活秩序，社会影响恶劣。从当前和今后一个时期的发展趋势看，由于体制转轨和社会快速发展过程中产生的各种矛盾不断增多，诱发违法犯罪的消极因素大量存在，一些犯罪分子为泄私愤，报复社会，报复他人，极有可能选择自我防护能力较弱的青少年学生作为侵害对象，并以投毒方式制造大的影响。各级公安机关一定要从讲政治、保稳定、促发展的高度，充分认识开展加强学校食品卫生安全工作的重要意义，在党委、政府的统一领导下，积极配合有关部门，把此项工作作为事关千家万户人民群众的切身利益，事关社会稳定的大事，纳入严打整治斗争的总体部署，依法履行自身职责，最大限度地预防和减少投毒案件、中毒事故的发生。

二、积极配合有关部门，全面开展校园周边地区治安整治，坚决取缔不符合卫生要求的食品摊点，清

除食物中毒源。各地公安机关要积极配合教育、卫生防疫、工商行政管理等部门，加强校园周边地区的检查整治，清理学校周围的个体摊点。对在校园门口占道非法经营、影响交通的个体摊点，要配合有关部门及时清理，屡教不改的要依法从重处罚。对校园周边无食品卫生许可证、营业执照等合法手续，特别是生产、销售有毒、有害食品，以及达不到食品卫生要求的，要配合有关部门坚决予以取缔，并收缴、销毁有毒、有害食品和生产加工设备；构成犯罪的，要严格依照《刑法》第 143 条和第 144 条的规定追究生产经营者的刑事责任。学校所在地公安机关特别是派出所、巡警队要积极开展警校共建活动，加强日常巡逻、检查，并积极会同有关部门加强对学生的宣传教育，引导学生不买、不食不卫生食品，不在达不到食品卫生要求的个体食品摊点就餐。

三、积极配合有关部门，全面清理整顿鼠药生产经营秩序，大力收缴

流散社会的毒鼠强等国家禁用剧毒急性鼠药，消除治安隐患。当前，投毒案件和中毒事故之所以接连发生，究其原因，主要在于一些单位和个人为牟取私利，非法生产、经营国家明令禁止的毒鼠强等禁用剧

毒急性鼠药，致使此类剧毒物品大量流散社会。各地公安机关要积极配合农业、经贸、工商行政管理等灭鼠药主管部门，对本地区灭鼠药的生产经营情况进行一次全面清理检查。对不符合国家法律法规规定的生产经营单位，要配合有关部门取消其生产销售资格，由主管部门吊销其生产许可证件，收缴其现存鼠药及生产加工设备、原材料。与此同时，各地公安机关要与有关部门密切配合，不遗不漏地对流散社会的毒鼠强等国家禁用剧毒急性鼠药进行收缴。对在城镇集贸市场和农村集市摆摊设点非法销售灭鼠药的，一经发现要坚决收缴取缔。对公民个人持有、私藏的禁用剧毒急性鼠药，要动员其限期交出，拒不交出的依法强制收缴。检查收缴工作中要严格执法，对持有、私藏剧毒鼠药拒不交出的，以及非法生产经营情节严重构成犯罪的，要从严追究有关单位、人员的行政和法律责任。对收缴的禁用剧毒急性鼠药及其生产加工设备和原材料，要及时送交省级化学工业主管部门统一监督销毁。

四、积极会同有关部门，依法从重从快严厉打击利用剧毒鼠药投毒作案的刑事犯罪活动。各地公安机关要充分发挥职能作用，加大对本地区发生的投毒犯

罪案件的侦破力度。对以中小學生作为侵害对象的重、特大投毒案件，要认真排查梳理，逐案落实破案责任单位和人员，重大、典型案件要逐级督办，限期查破。要主动加强与卫生、教育部门的联系，对卫生、教育部门提供的涉及投毒犯罪的案件线索，各级公安机关均要及时受理，认真对待，依法查办。对发生的各类中毒事件，公安机关要提前介入，在积极参与救治、做好维护社会稳定工作的同时，尽快开展事件调查，了解情况，掌握线索，搜集证据，属案件的要及时组织侦破。对案件侦查过程中发现的非法制贩窝点，要及时配合经贸、农业、工商行政管理等有关部门予以取缔，消除隐患。

同志们，加强学校食品卫生安全工作是事关社会治安稳定的大事，收缴流散社会的剧毒物品、严厉打击投毒犯罪活动、严防中毒事故是党和人民赋予公安机关的神圣职责。各级公安机关要在各级党委、政府的坚强领导下，以对党、对人民高度负责的态度，充分发挥职能作用，与卫生、教育等部门密切配合，全面做好各项工作，为维护校园秩序、师生安全和社会稳定作出新的贡献。

谢谢大家。

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

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、中华全国妇女联合会、对外经济贸易部、国家民族事务委员会、

国家教育委员会、广播电影电视部关于加强儿童计划免疫工作的通知

自1985年我国政府正式宣布分两步实现普及儿童免疫并将这一目标列入国民经济和社会发展第七个五年计划以来，各级政府把这项工作作为造福子孙后代的一件大事，加强了组织领导，各有关部门

和社会团体密切配合，积极参与，使儿童计划免疫工作有了较大进展，为保护儿童健康作出了重要贡献。计划免疫所针对的传染病持续大幅度下降，麻疹、白喉、百日咳的发病率较历史最低发病水平的1985年又下降了40-50%。目前全国已有69000万人口的地区完成了开展计划免疫必需的冷藏运输装备，改变了以往1年1次的突击接种，有效地提高了儿童接种率。据统计，上海、北京、江苏、吉林、浙江五省、市的儿童接种率已达到85%，提前1年达到了国家计划要求。但我们也应当看到，各地的儿童计划免疫工作发展很不平衡，全面完成国家“七五”计划提出的儿童接种率在1988年底以前以省为单位达到85%，1990年底以县为单位达到85%的任务还十分艰巨、紧迫，需要各部门密切协作，大力开展宣传工作，组织动员社会各方面的力量，积极参与儿童计划免疫工作。为此提出以下措施：

一、大力开展儿童计划免疫宣传工作。各级卫生、教育、广播影视、妇联等部门都应把开展计划免疫宣传工作作为一项应尽的社会责任。今后除在每年4月25日举行的全国儿童预防接种日和“三八”、“六一”等重大节日进行集中宣传报导外，各地广播电视部门

应与有关部门配合，制作并免费播映短小的计划免疫宣传广告节目，进行经常性的宣传并及时采访、报导各地的先进典型经验。

二、各地要认真执行卫生部、国家教委、全国妇联联合发出的《关于试行预防接种证制度的通知》的规定，加强儿童入托入学查验预防接种证工作。各地教育部门应将计划免疫知识纳入有关教材，重视对中、小学及幼儿教师进行计划免疫知识的培训工作。

三、各级妇联组织要把计划免疫工作作为对妇女干部、群众宣传培训的一项重要内容，列入各级各类培训、宣传计划，使每个母亲都能了解预防接种的知识，主动予以配合。

四、加强少数民族边远地区的计划免疫工作是保证普及儿童免疫的关键环节，各地民委应结合各自的工作，根据少数民族的特点，风俗习惯，利用多种形式，广泛宣传计划免疫工作的重要性，普及计划免疫知识，提高各族群众接受预防接种的自觉性。

五、普及儿童免疫是卫生事业规划的一项重要内容，各级卫生部门要加快人员培训，健全并充实计划免疫专业队伍。要在总结试点经验的基础上推广计划免疫保偿制。要严格执行全国统一规定的免疫程序和

技术管理规程，扎扎实实、保质保量地作好计划免疫工作。要与经贸、财政等部门密切配合，落实冷链配套经费，保证冷链装备工作顺利进行。

六、各地可根据情况，在计划免疫工作进展缓慢、接种率低、发病仍未得到有效控制的地区，结合1988年全国儿童预防接种宣传日，开展预防接种突击周或突击月活动，扎扎实实地进行查漏补种，使预防接种工作取得实效。

卫生部、农业部、水利部、国家教育委员会关于加强急性血吸虫病预防工作的通知

目前，我国南方气温高、雨量多，人群因生产、生活接触疫水频繁。为了做好急性血吸虫病的预防工作，保护疫区干部、群众的身心健康，巩固近几年取得的血防成果，特作如下通知：

一、疫区各级党委、政府要深入贯彻国务院《关于加强血吸虫病防治工作的决定》和全国血防工作会议精神，切实加强对急性血吸虫病预防工作的领导。各有关部门要把急性血吸虫病的发病数作为检验本

地区、本部门科学防治、综合治理成效的一项重要指标，采取有力措施，力争使今年的急性感染率较1992年有所下降。

二、要坚持开展形式多样的、适应不同年龄和文化层次居民需求的健康教育，普及以预防急性血吸虫病为重点的血防基本知识，增强疫区干部、群众、学生的血防意识与自我保护能力，树立以不得血吸虫病为荣的思想。要在疫区开展以学校为重点的争创无血吸虫病单位和以流行县（市）为单位争创无急性血吸虫病县（市）活动，使疫区人人都成为自觉的血防战士。

三、要做好现场防护工作。在人畜活动频繁的易感地带，必须及时开展灭螺灭蚴工作。有条件的地方设立防护岗卡，做到防护人员、药品、物资三到位，尽力劝阻人群下疫水，因生产和防汛必须接触疫水者，一定要采取个人或群体防护措施，同时做好接触疫水人员的追踪调查，及时开展预防性早期治疗，防止和杜绝成批感染的发生。各有关单位要积极协助血防专业部门，共同做好防护工作。

四、要加强疫区基层卫生队伍建设和专业人员培训，进一步提高对急性血吸虫病的诊断和治疗水平。

发生成批感染，要组织力量及时扑灭，避免新的晚期和死亡病例的发生。

五、要按照有关规定，切实做好急性血吸虫病的登记和逐级上报工作。各级血防专业机构要进一步加强疫情监测，及时、准确地报告疫情。

卫生部、教育部关于印发中国医学教育改革和发展纲要的通知

卫科教发[2001]212号

为适应 21 世纪我国社会、经济、文化和科学技术发展的需要，推动医学教育的改革与发展，使医学教育更好地为人民健康服务，为我国卫生事业和社会主义现代化建设服务，卫生部与教育部共同组织、制定了《中国医学教育改革和发展纲要》，现印发你们，请遵照执行。

《中国医学教育改革和发展纲要》是新世纪初我国医学教育改革和发展的纲领性文件，是指导医学教育进行规模、布局、层次、结构调整的依据。各级卫生、教育行政部门和各类医学院校及有关单位应认真学习贯彻《中国医学教育改革和发展纲要》精神，结

合本地区、本单位实际制定贯彻落实的实施意见，并将贯彻落实情况及时报告两部。

二〇〇一年七月十七日

中国医学教育改革和发展纲要

2001年至2015年，是建设有中国特色社会主义事业承前启后、继往开来的重要时期。为了落实科教兴国的战略方针和《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十个五年计划的建议》的精神，使医学教育更好地为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务，特制定本纲要。

一、医学教育面临的形势

（一）新中国成立50年来，我国的医学教育事业有了很大的发展，取得了显著成绩，通过实践逐步探索出医学教育的规律和特点，形成了医学教育的管理体制和运行机制，初步建立了包括学校基础教育、毕业后教育、继续教育的连续统一的医学教育体系。医学教育的规模、质量、效益有了明显提高。高等医学院校数量和在校生由建国初期的44所、1.52万人，发展到2000年的177所、71.48万人。普通中等卫

生学校由 1949 年的 181 所发展到 2000 年的 489 所。医学教育师资队伍不断加强，教学条件逐步改善。

50 年来，医学教育为我国卫生事业输送了一大批合格的医药卫生人才，2000 年卫生队伍总量已超过 559 万人，其中卫技人员 449 万人，医生 207.6 万人（医师 160.3 万人）、护士 126.7 万人。每千人口医师数从建国初期的 0.1 上升到 1.30，接近世界的平均水平。这支队伍为满足人民群众的卫生服务需求，保证人民的身体健康，为我国社会主义事业发展作出了重要贡献。

随着全面推进素质教育和高等医学教育一系列改革计划的实施，对医学教育专业口径过窄、素质教育薄弱、教学模式单一、教学内容陈旧、教学方法过死等状况进行了有效的改革，注重医学生基础理论、基本知识、基本技能的培养，促进了医学生在知识、能力、综合素质和创新思维等方面的发展，使医学教育质量稳步提高。

尽管我国医学教育取得了较大的进步，但与社会的进步、科学技术的发展、卫生事业改革的需要仍不相适应。存在的主要问题是：对医学教育在社会经济发展中的重要作用及其特殊规律认识不足；医学教育

的结构不合理，层次偏低，不能适应人民群众日益增长的卫生服务需求；医学教育现有办学条件与发展规模不符。

（二）当前医学教育发展面临着难得的机遇和严峻的挑战

我国经济体制和经济增长方式的两个根本转变，将促使教育进行深层次改革。学校的生存与发展，在很大程度上取决于学校适应市场经济的程度，取决于学校本身办学的质量和效益。高等教育管理体制和卫生改革，也为医学教育的发展，提供了良好的机遇和广阔的空间。

——西部大开发战略的实施，要求教育要有跨越式的发展，这对医学教育规模、结构、布局的调整和教育质量的提高，将产生巨大的推动作用。世界经济全球化导致的经济结构的战略性调整，特别是中国即将加入 WTO，将促进医学教育在教育思想、教育观念、教育管理等方面进行深层次的改革，从而加快医学教育国际化的进程。

——21 世纪将是生命科学的世纪，人类基因组研究的突破预示着医学新一轮的革命。科学技术特别是生命科学迅猛发展，将促使医学教育作前瞻性的思

考，推动医学教育各方面的改革。

——卫生服务体系和卫生服务模式的深刻变革，医学模式的转变，社区卫生服务的发展，人民群众日益增长的卫生服务需求，人口数量增长和老龄化的趋势，生态环境失衡等问题的出现，都将对医学教育的培养目标、培养模式、课程体系、教学内容、教学方法、教学手段的改革产生深刻的影响。

二、医学教育改革与发展的指导思想和方针

(一)医学教育改革与发展的指导思想是：高举邓小平理论伟大旗帜，坚持党的基本路线，全面实施科教兴国战略，深入贯彻党的教育和卫生工作方针，根据人民群众对卫生服务的需求，顺应医学科学发展趋势，紧密结合卫生改革与发展的实际，深化医学教育改革，推动医学教育发展，全面推进素质教育，培养高质量的医药卫生人才。根据我国社会、经济的发展，在医学教育改革和发展的实践中必须突出重点，实行分类指导，建立并完善适应 21 世纪社会、经济、科技、卫生发展需要的医学教育体系，更好地为我国卫生事业和社会主义现代化建设服务。

(二)医学教育改革与发展的方针是：优化结构，深化改革，稳步发展，提高质量。

优化结构——优化医学教育的层次结构、专业结构、布局结构，以更好地适应卫生事业改革与发展的需要；

深化改革——根据 21 世纪科技发展和卫生服务模式，深化医学教育管理体制的改革，规范各类医学教育，改革医学教育的培养模式、课程体系、教学内容、教学方法和教学手段；

稳步发展——调整医学教育总体规模，扩大高等医学教育，压缩中等医学教育，使其与人民群众卫生服务需求及卫生人力发展需要相适应；

提高质量——根据医学的特点，加强医学生全面素质、创新精神和实践能力的培养，加强并完善毕业后教育与继续教育，不断提高卫生技术队伍的整体素质。

三、医学教育改革与发展的目标

（一）2005 年目标

——进一步完善包括学校基础教育、毕业后教育、继续教育在内的连续统一的医学教育体系；建立起具有中国特色的、适应 21 世纪需要的医学教育管理模式和运行机制。

——普通医学教育年招生总量相对稳定；研究生

和本专科招生数大幅度增长，中等教育招生数量大幅度压缩，各层次医学教育招生数所占比例：本专科教育（含高等职业技术教育）由 1999 年的 35% 提高到 52%，研究生教育由 1999 年的近 3% 提高到 8%，中等教育由 1999 年的 62% 减少到 40%。

——进一步调整和减少医学类专业数量，拓宽专业口径；积极发展医学相关专业；取消中等医学教育中的临床医学类专业；积极开展通过毕业后教育培养公共卫生人才的实践。

——适应西部大开发和发展农村卫生事业的需要，进一步调整医学教育布局，使西部地区医学教育有较快的发展，使农村卫生人力的数量和质量有明显提高。

——根据我国卫生服务的需要和医药卫生事业的发展，高等医学教育在坚持现行学制的基础上，逐步扩大长学制教育，并在实践中进一步规范医学教育学制。

——通过高等医学院校与其它科类大学联合办学或合并等形式，形成综合性大学医学院与独立设置的医学院校并存的管理与办学体制。

——通过探索初步形成适应 21 世纪医学科学发

展和卫生服务模式转变需要的文、理、医结合的培养模式和课程体系。

——建立各级各类医学教育专业设置标准，逐步完善教育评估制度，形成医学教育质量评价监控体系。

——建立并逐步完善临床医学、中医学、口腔医学和公共卫生专业学位制度，形成医学科学学位和医学专业学位并存的医学学位体系。

——完善住院医师规范化培训和继续医学教育制度，建立一批住院医师规范化培训和继续医学教育基地，建立和完善全科医师培训制度。

——在医学教育资源相对缺乏的省区，试行高等医学院校举办分校或与当地中等卫生学校联合办学的形式，为农村基层培养“下得去、留得住、用得上”的专科以上的高质量卫生人才，并加快制定有利于为农村培养卫生人才的各项政策。

（二）2015 年目标

——建立起层次和专业布局合理、规模适当、开放的医学教育体系，实现医学教育现代化。

——普通医学院校本专科和研究生招生规模进一步扩大，中等医学教育规模大幅度压缩；各层次医

学教育招生规模所占比例，本专科教育（含高等职业技术教育）提高到 60%，研究生教育提高到 12%；中等教育减少到 28%。

——进一步调整专业设置，普通本科主要设置医学、口腔医学、中医学、药学、中药学和护理学专业，高等职业技术教育和中等教育主要设置医学相关类专业。

——形成具有中国特色的医学普通专业教育与医学职业技术教育并举，分工明确，互相沟通，彼此衔接的医学人才培养体系，以及专科医师与全科医师同步发展的培训制度，继续深化医学教育改革，使医学教育质量有明显提高。

四、调整规模和结构

（一）目前我国平均每千人口医生数达 1.65 人，超过世界平均水平。医学教育年毕业生人数已超过卫技人员年需要量，因此，应对医学教育的规模和结构进行调整，调整的原则是控制总量，调整结构，分步实施，平稳过渡。

调整规模采取扩大高等医学教育规模与压缩中等医学教育规模同步实施的办法。到 2005 年，本专科教育和研究生教育年招生总量较 1999 年增长 50%

以上。2005年以后,高等医学教育的招生规模稳中有进,中等医学教育的招生规模将继续压缩。

(二)随着我国社会经济的发展,医学教育层次结构不合理愈显突出,需要加以调整。调整层次结构的总体要求是:压缩中等教育,调整专科教育,积极发展本科教育,加速发展研究生教育。到2005年,本专科教育(含高等职业技术教育)和研究生教育年招生总量占总体的比例达到60%以上,到2015年增长到70%以上。

我国地域辽阔,各地经济、社会发展不平衡,卫生人力和医学教育现状差异很大,因此,各地在调整层次结构时,应根据本地卫生事业发展的需要和区域卫生规划的要求,提出适合本地实际的实施意见。

(三)建国以来,我国医学教育的专业设置虽几经调整,但仍存在专业结构不合理,专业口径偏窄,社会适应性不强等问题。必须采取有力措施,调整专业结构,拓宽专业口径。调整专业结构,应总结历史经验,展望未来需要,借鉴国外趋势,适合我国国情。总的要求是:压缩专业数量,拓宽专业口径,增强专业的社会适应性。到2005年,要进一步调整和减少医学类专业数量,积极发展医学相关专业,取消中

等教育中的临床医学类专业，在保留本科预防医学专业的同时，积极开展通过毕业后教育培养公共卫生人才的实践。到 2015 年，进一步减少专业数量，普通本科教育主要设置医学、口腔医学、中医学、药学、中药学和护理学专业，高等职业技术教育和中等教育主要设置医学相关类专业。

（四）发展西部医学教育，调整医学教育布局。西部地区医药院校数量较少，办学条件差，规模小，难于满足本地区卫生事业发展的需要和人民群众日益增长的卫生服务需求，同中央提出的西部大开发战略极不适应。因此，必须调整医学教育的布局，以适应西部大开发和发展农村卫生事业的需要。到 2005 年，使西部地区的医学教育有较快的发展，能适应本地区对各级各类卫生人才的需求；农村卫生人力的数量和质量有明显提高。到 2015 年形成适应我国西部经济社会发展和卫生事业需要的医学教育布局。

根据我国人民群众的卫生服务需求和医药卫生事业发展的需要，在医学教育改革和发展中，需要逐步规范高等医学教育医学类专业的学制，在保持现有学制的基础上要逐步发展长学制，并进一步规范医学教育学制体系。

五、深化教育教学改革，完善医学教育体系

(一) 深化医学教育体制改革，逐步建立政府统筹规划宏观管理，学校面向社会自主办学的体制。根据我国国情，可采用多种体制办学，如与其他科类大学合作、联合、合并等，形成综合性大学医学院与独立设置的医学院校并存的管理与办学体制；既要充分发挥综合性、多科性大学的学科优势，形成文、理、医结合的模式，又要注意保持医学教育的特点。高等中医药院校以与其他科类院校合作、联合办学为办学体制改革的主要形式，不宜作大范围的合并调整。医学高等专科学校一部分通过合并或联合办学改制为本科院校，一部分仍保留现有格局，但应积极发展高等职业技术教育。在压缩中等卫生学校规模的同时，应大力推进中等医学教育资源的优化组合，建立与区域卫生规划相适应的学校布局。根据不同地区的实际情况和学校具备的条件，可保留部分中等卫生学校；一些条件较好的中等卫生学校可在并入高校或独立升格后，举办普通高等医学专科教育或高等职业技术教育。在中等卫生学校较多的地区，对办学规模较小、服务面窄的学校应做相应的撤、并调整。

(二) 国家或社会举办的各类医学教育，都必须

根据政府有关的法规和医学教育的特点，规范办学。为确保医学教育教学质量，应建立各级各类医学教育专业设置标准，严格审批制度；建立健全医学教育评价制度，对医学教育单位的办学条件、教学工作及教育质量进行评估；按照《中华人民共和国执业医师法》规定和医药卫生人员准入标准，规范自学考试与成人教育。

（三）加强研究生教育，建立并逐步完善学位制度。应进一步完善临床医学、中医学、口腔医学和公共卫生专业学位制度，形成医学科学学位和医学专业学位并存的医学学位体系；深化研究生教育改革，提高研究生的培养质量。

（四）进一步完善包括学校基础教育、毕业后教育、继续教育在内的医学教育体系。加强住院医师规范化培训和继续医学教育，建立一批住院医师规范化培训和继续医学教育基地，完善全科医师培训制度。

（五）为适应 21 世纪医学教育改革与发展的需要，必须转变教育思想，更新教育观念，形成以邓小平教育理论为指导，具有时代特征、中国特色、医学特点的医学教育思想和教育观念，并以此为先导，深化医学教育改革。

(六) 医学教育具有社会性、实践性和服务性的特点, 医学研究与服务的对象是人, 在医学教育过程中必须加强文、理、医渗透和多学科交叉融合, 把医德与医术的培养结合起来, 加强综合素质培养; 医学是一门实践性很强的学科, 医学教学中要加强实践教学环节, 强化基本技能训练, 提高分析问题和解决问题的能力; 医学院校教学、科研和医疗卫生服务的职能是相辅相成的, 教育中应注重教师在服务中教, 学生在服务中学, 培养学生的服务意识与奉献精神。根据自然科学、人文与社会科学、医药科学的发展趋势与卫生服务的需求, 积极改革课程体系、教学内容、教学方法, 确立以基础理论、基本知识、基本技能为重点的教学内容, 积极吸纳反映医学模式、卫生服务模式转变所必需的各种新概念、新知识、新技能, 注重课程体系的整体优化。加强教材建设, 逐步实现医科教材多样化、个性化、现代化, 形成具有层次、专业特点的高质量医学教材。注重实践性教学环节, 把校内教学与基地教学、社区教学相结合。改革教学方法, 加强对现代化教学技术手段的学习、研究和应用, 积极利用教育信息化提供的新的知识传播途径和方式, 加强校园网或局域网络的建设, 充分利用现有信

息资源和各种音像手段，搞好多样化的电化教育和计算机辅助教学，培养学生的自学能力、获取知识的能力和创新能力；要结合实际形成各医学院校自身的特色，形成具有中国特色的、多样化的人才培养模式。促使学生综合素质提高，创新精神加强，个性得到发展。

（七）高等医药院校要在国家创新工程上充分发挥自身优势，努力推动知识创新和技术创新，要以学科建设为龙头，以科学研究为依托，发挥科技和人才优势，发展高新科技产业，推进产学研一体化，构建高等医药院校的科技创新体系，为经济建设和医药卫生事业的发展做出贡献。

（八）高等中医药教育，是我国高等医药教育的特色和优势，要充分认识到高等中医药教育在我国高等医药教育发展中的重要地位和作用，要以具有中国特色、时代特征和中医药教育特点的思想、观念，推动高等中医药教育事业的改革和发展。在深化高等中医药教育人才培养模式、课程体系、教学内容、教学方法改革时，既要认真继承中医药的特色和优势，又要善于吸收现代科学技术和知识，努力培养高层次中医药人才，造就一批新一代名中医，同时还应积极发展

各种形式的中医药对外教育,促进中医药更广泛地走向世界,为全人类健康做出更大贡献。

(九)加强教学管理,提高教学管理人员的素质,采用现代化教学管理手段,开展医学教学管理研究,形成具有医学教育特点的,灵活、高效的管理模式和运行机制。进一步完善教育评估制度,形成医学教育质量监控体系,确保医学教育办学水平和教学质量。积极进行学校内部管理体制改革,在人事、分配制度等方面形成良好的运行机制,促进师资队伍建设和办学效益的提高。学校后勤工作要加快社会化,提高服务质量。

六、加快为农村培养人才

(一)农村卫生人才队伍整体素质不高,已经成为制约我国农村,尤其是边远地区和少数民族地区农村卫生工作发展的重要因素。为农村基层培养“下得去、留得住、用得上”的全心全意为人民服务的医药卫生人才,是我国医学教育工作的战略重点。

高等医学教育采取多种形式为农村输送专科以上的医药卫生人才,是我国“十五”期间医学教育工作的重点。在有需求又有条件的地区,将部分医学高等专科学校改建为本科院校,为农村培养本科医学人

才；在部分边远、贫困和高等医学教育资源贫乏的地区，重点发展专科层次的高等医学教育，鼓励本科医学院校建立面向农村定向招生、定向就业的专门培训基地，可利用当地中等卫生学校的办学条件，举办分校或联合办班；在医学教育资源配置合理的前提下，允许少数具备条件的中等卫生学校改办为专科层次的高等院校，为农村培养人才。

（二）促进各层次教育的相互沟通和衔接，构建有利于农村医学人才成长的教育体制。有条件的高等医学院校可以面向农村卫生技术人员开展较灵活的学分制专业教育，充分利用远程教育手段，允许分阶段完成学业，努力解决工学矛盾，以适应农村在职人员继续教育的需求。

（三）高等医学院校要明确农村医学人才的培养目标，拓宽临床医学类专业口径，进行课程体系和教学内容的改革，加强预防医学和中医学内容的教学，强化能力培养，使毕业生掌握医学基本技能，能防能治，适应农村基层卫生工作的需要。

（四）进一步加强乡村医生的培养，到 2005 年，新补充的乡村医生均应至少具有中等卫生学校中专学历；到 2015 年，经济或教育发达地区的乡村医生

应具有高等医学院校专科以上学历，经济或教育中等发达地区的部分乡村医生应具有高等医学院校专科以上学历。采取多种方式，加强在岗乡村医生的培训和教育。

（五）培养农村医学人才原则上实行学生缴费上学。国家级贫困县或家庭确有困难的学生，可按国家助学贷款的规定向银行贷款，或由学校通过奖学金和勤工助学等形式给予补助，学生在毕业后按规定到国家认可的贫困地区服务满一定期限，可视情况免还贷款。

七、拓宽筹资渠道，改善办学条件

（一）医学是实践性很强的学科，其教育成本较高，各级政府必须增加对医学教育的投入。

应拓宽医学教育筹资渠道，逐步建立以国家财政拨款为主，辅以收取学生的学杂费，校办产业收入，社会捐资集资和设立教育基金等多种渠道筹措教育经费的制度，形成国家、社会、个人对教育成本分担的机制。

（二）要采取有力措施，改善医学教育的办学条件。进一步加强师资培养培训工作，建立优化教师队伍的有效机制，提高教师队伍的整体素质；特别要加

强临床师资队伍建设，保证有足够的临床教师投入教学工作，不断提高临床教学质量。更新教学设备，提高教育技术手段。加强实验室建设，改革实验教学的组织、内容和方法。加强教材和图书建设，为提高学生创新意识和自学能力创造条件。加强临床教学基地建设，建立一批相对稳定、形式多样、水平较高的教学基地，继续完善和严格执行高等医学院校临床教学基地评审认可制度。各高等医学院校的经费，应优先保证人才培养工作，尤其是本科教学工作和教学基本建设需要。

八、加强党和政府对医学教育的领导

发展医学教育，提高我国医学科学水平，培养和造就一支适应社会需求、结构合理、德才兼备的专业卫生队伍，使卫生事业更好地为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务，这既涉及到每个家庭和个人的切身利益，又关系到社会主义精神文明建设和经济与社会的可持续发展。各级卫生、教育行政部门应积极争取各级党委和政府把医学教育的改革和发展列入国民经济和社会发展总体规划，同步实施，并为医学教育的改革和发展创造良好的环境，提供必要的条件。应科学制定医学教育发展规划，合理调整医学院

校设置，并通过各种途径，运用多种方法，动员全社会关心和支持医学教育，建立学校面向社会、社会参与教育的机制，调动广大教师的积极性，促进医学教育的健康发展。

落实本《纲要》，是教育、卫生行政部门和有关高等学校及各类医学院校的重要任务。各地教育、卫生行政部门，应认真落实本《纲要》精神，并结合本地的具体情况制定实施方案。对《纲要》实施进展情况要加强监督，经常检查，定期评估，及时总结经验，发现问题，采取对策。要切实做到依法行政，督促教育方针的全面贯彻执行，在医学教育规模、结构调整工作中注重其特殊规律，给予政策扶持，使本《纲要》提出的各项目标和任务能落在实处。要完善卫生从业人员准入法规，准确提供卫生技术队伍人才需求信息，保障卫生技术队伍水平的不断提高。要及时制定为农村培养卫生技术人员相关的政策措施，切实提高农村基层卫生技术队伍的素质。医学院校要深化教学改革，切实提高办学水平和人才培养质量，为提高我国医学科学水平和全民族健康水平做出贡献。

卫生部、教育部关于切实加强针灸教育，大力培养针灸人才的意见

针灸学是祖国医学的一个重要的组成部分，千百年来，它为人民的防病治病起了重要作用。当今世界很多国家都在学习、研究和使用的针灸治病，不少国家创办了专门的针灸学校，仅日本就有四十多所。我国作为针灸的发源地，一所专门的针灸学校也没有，现在只有五所中医学院建立了针灸专业，每年招生总数不过一百余名。当前全国有中医医疗、教学、科研专业机构近一千所，综合性医院八千多所，如以每单位设立一个针灸科，中医机构平均以十人计，综合医院平均以三人计，约需两万八千多人，而目前从事针灸治疗工作的高、中级医务人员仅九千余人，其中达到医师水平的约三千人，其他多为老护士或各类技术人员在实践中改学的。人员的需求矛盾十分严重。为此，必须切实加强针灸教育，大力培养针灸人才。意见如下：

一、有条件的中医学院，经省、市、自治区人民政府同意，报教育部批准，可以建立针灸学专业，或有办针灸学院。学制五年，培养具有较深中医基础理

论和诊疗技术的针灸医师。

针灸学院的建立与针灸专业的设置，均应按照国务院以及教育部的有关规定办理。

二、在现有中医学校，卫生学校中增设针灸专业或改为针灸学校，招收初中毕业生，学制四年。每个省、市、自治区可重点搞好一至二所。

三、根据需求和可能，逐步扩大招收研究生。由于当前学生来源和专业水平的限制，招生年龄可适当放宽，对外语水平要求可适当降低，重点培养一批高水平的针灸人才，以适应教学和科研的需要。

四、在普通中学试办职业针灸班或职业针灸中学，招收初中毕业生，学制四年，教育程度同中专，毕业后发给文凭，由卫生部门择优录用，被录用后，由卫生部门考核定级，合格者，按中专待遇。这类班、校原隶属关系不变。一般文化课仍由教育部门负责，增设的专业课及其设备、经费、师资、实习场所等由卫生部门负责。这类班和校举办多少，由各省、市、自治区教育、卫生厅（局）视需要商办。

卫生部、教育部、中华全国妇女联合会关于试行预防接种证制度的通知

有计划地进行预防接种是控制以至最终消灭相应传染病的重要措施。近年来各地认真落实这一措施，大幅度降低了相应传染病的发病和死亡，有效地保护了人民的健康，特别是儿童的健康，这在促进计划生育工作的开展，保证教育工作顺利进行等方面起到了积极的作用。但是，由于这项工作涉及面广，在落实过程中需要社会各方面的支持和有关部门的协作。为此，决定从今年起，在条件成熟的地区试行预防接种证制度，具体要求如下：

一、各级医疗卫生部门要加强对预防接种工作的管理，逐步开展按季度、按月或按周进行预防接种，有计划、有步骤地进行试点工作，不断总结经验，加以推广。

二、对出生后的婴儿，各医疗单位必须给予卡介苗接种，并出具卡介苗接种证，家长凭此证，到户口所在地医院地段保健科、卫生院（所）领取预防接种证，并登记、建立预防接种卡片。各医疗卫生保健单位和公安派出所应密切配合，发现未办理预防接种证

者，要及时予以补办。

三、在试行预防接种证制度的地区，凡此通知下发后出生的儿童，在办理入托、入学时，必须持符合规定、记录完整的预防接种证。无证或未按规定接种者，必须进行补种，否则不予接收。凡此通知下发前出生的儿童，应补办预防接种证，并参照以上规定执行。

四、各地可根据以上要求，结合当地的情况，确定试行范围，制订具体实施办法，对执行过程中发现的问题，希及时报卫生部。

卫生部、教育部、国家体委关于在中医院校体育课中增加保健体育内容的意见

保健体育是人们用体育方法防治疾病，健身延年的一门科学。我国的保健体育有悠久的历史，早在《黄帝内经》中就有“不治已病治未病”的医疗保健思想，古代的保健体育就是这种思想在实际中的运用。千百年来，随着社会生产和科学文化的发展，以及医学与体育运动水平的提高，保健体育的方法不断增多，内

容也不断丰富,逐渐形成了导引术、五禽戏、易筋经、八段锦、太极拳、气功等多种保健体操和健身手段,为我国人民所喜爱,对增进人民的健康起过很好的作用。近几年太极拳和气功的健身作用在国际上受到重视。各种现代保健体育也在迅速发展。

为了继承和发扬具有我国民族特点的体育疗法,增强学生的体质,在中医院校体育课中增加保健体育的内容,是十分必要的。现提出如下意见:

一、在实行原有教学计划和《高等学校普通体育课教学大纲》的条件下,要结合中医院校的特点和实际情况,制订各年级保健体育课的教学进度计划,努力提高教学质量。

二、保健体育范围很广,内容丰富,方法繁多。目前中医院校体育课主要是增加我国传统的五禽戏、八段锦、易筋经、太极拳(简化)、太极剑、初级长拳、初级剑、练功十八法和气功等。保健体育的课时,在完成《高等学校普通体育课教学大纲》基本教材时数的基础上,可不少于体育课总课时的百分之二十五。

三、在注意保健体育基本理论知识教学的同时,尤其要重视实际锻炼,使学生较熟练地掌握和运用两

种以上保健体育的手段和方法，坚持长期锻炼。保健体育课男女生可以分班上课，也可以合班上课。

四、保健体育必须与卫生保健密切结合，实行医务监督。病残学生必须上适合人体条件的保健体育课，并参加考试。有条件的学校应在三年级以上的各年级继续开设保健体育课。

五、保健体育是中医院校体育课教学内容的组成部分，要教育学生认真学好，并建立严格的考勤和考核制度。

六、课外体育活动是高校体育工作的一个重要方面。在开展群众性体育活动中，要积极推行保健体育，可搞些定时定点的太极拳、气功辅导站，还可开展一些小型多样的单项竞赛活动。

七、有计划地培养保健体育的师资，分别不同情况，采取业余和脱产组织教师学习与进修，尽快提高业务水平。

八、在中医院校体育课中增加保健体育的内容，是一项新的工作，各校要及时总结经验。今后可不定期的举行集中或分片交流会，推广经验，搞好这项工作。

九、有条件的医学院校的中医系、科也可参照这

个《意见》执行。

卫生部、教育部、公安部关于青海、新疆、广东重大食物中毒事件处理情况的通报

卫法监发[2001]231号

今年6月12—14日，青海、新疆、广东分别发生重大食物中毒事件，引起了国务院领导的高度重视，并作出重要指示。卫生部、公安部、教育部以及青海、新疆和广东省、自治区人民政府对这三起食物中毒事件的调查处理非常重视，迅速采取切实措施，督促当地有关部门贯彻和落实批示精神，依法对违法犯罪人员和行政责任人予以严肃查处。现将这三起重大食物中毒的调查处理情况通报如下：

一、青海省西宁铁路一中学生集体食物中毒事件

6月14日上午，青海西宁铁路一中学生早餐后，陆续发生呕吐、恶心、腹痛、腹泻、发烧等中毒症状，当晚12时，共有198名学生中毒。中毒发生后，省政府、省卫生厅、教育厅和当地公安机关立即开展调查，并组织医务人员全力以赴救治病人，有效地控制

了食物中毒范围的进一步扩大。经查，此次食物中毒的致病菌是摩根氏变形杆菌，中毒原因是由于学生食堂厨师在制作凉菜时用手搅拌，并贮存不当所致。

青海省卫生厅协助西宁铁路分局查处了中毒事件，西宁铁路分局作出如下处理：1、兰州铁路局西宁铁路分局卫生部门依照《食品卫生法》对西宁铁路一中进行了行政处罚，吊销了食堂的卫生许可证，并罚款 2 万元。2、西宁铁路分局班子成员和分局主管领导在分局班子民主生活会上做出严肃认真的检查。3、西宁铁路分局教管中心党、政正职和行政副职写出深刻检查，并报西宁铁路分局进行行政处理。4、对负有领导责任的西宁铁路一中校长韩亚新给予行政处分，免去其校长职务，该校其他负责人依照有关规定由西宁铁路分局作出行政处理。5、西宁铁路一中其他有关人员由学校提出如下处理意见：(1)给予食堂管理员谢祝平行政记大过处分，在全校教职工大会上做检查，调离“多种经营管理办公室”，另行分配。(2)给予多种经营管理办公室马素琴行政记大过处分，在全校教职工大会上做出检查。(3)对食堂 4 位工作人员分别罚款 2000 元、1000 元，并解除劳动合同。

二、新疆阿克苏地区阿瓦提县因投毒“毒鼠强”

引起食物中毒案件

6月12日22时30分,新疆阿克苏地区阿瓦提县洁康冷饮制品厂厂长丁凤丽食用本厂生产的“小玉兔”牌雪糕后出现恶心、呕吐、抽搐等症状,县医院诊断为“毒鼠强”中毒,经抢救后脱险。随后陆续有人因食用“小玉兔”牌雪糕后出现头晕、头痛、恶心、呕吐、手指麻木等症状,经救治后痊愈。经流行病学调查,共确诊74人中毒,无人员死亡。事件发生后,自治区卫生厅、阿克苏地区卫生局立即组织人员于当晚赶赴阿瓦提县医院,组织抢救工作。经自治区卫生防疫站和公安厅鉴定此次食物中毒由“毒鼠强”引起,当地公安机关认定这是一起人为的投毒案件。

经自治区公安厅、阿克苏地区公安局组成专案组开展侦查调查,现已基本查明,洁康冷饮制品厂刚被辞退的工人赵成明,于6月12日凌晨1时将4包“毒鼠强”分别投放在4盆制作雪糕的配料中,导致发生这起重大食物中毒,“毒鼠强”鼠药是赵成明今年4月为灭鼠在自由市场一小贩处购买。目前,赵已被刑事拘留,此案正在进一步审理中。

三、广东南海市南庄中学学生集体食物中毒事件
6月13日晚9时,广东南海市南庄高中81名学

生在校晚餐后出现腹痛、发热、头晕等症状，个别学生呕吐、腹泻等。经当地卫生部门、公安机关查实，此次食物中毒事件致病菌是都柏林沙门氏菌，中毒原因是因为致病菌交叉污染食物引起。6月19日，中毒学生均治愈出院。

6月26日，广东省卫生厅到南海市对食物中毒事件处理情况进行督办，南海市有关部门作出如下处理：1、南海市卫生局吊销南庄高中集体食堂食品卫生许可证，并责令其整改，现已整改完毕并依照《食品卫生法》对事件责任单位南庄镇高中处以5万元罚款。2、南海市南庄镇教育办公室免去南庄高中总务主任关志妹的职务，并扣发今年全年奖金，调到其他学校另外安排工作。3、给予南庄高中炊事班班长开除公职处理。4、南海市监察局、南海市南庄镇党委分别给南庄高中校长何继太行政记大过、党内严重警告处分。

中毒事件发生后，各级政府高度重视，广东省教育厅专门下发了《关于南海市南庄高中集体食物中毒的通报》，南海市政府下发了《关于加强食品卫生管理预防食物中毒和肠道传染病的通知》，南海市卫生局和教育局联合发出《关于加强中考考场供餐食堂食

品卫生管理的紧急通知》，南海市南庄镇政府深刻认识到本次事件的教训，召开食品生产经营单位 400 多名负责人参加的会议，要求在全镇范围内开展一次食品卫生自查工作，并开展专项检查工作。

四、进一步采取的措施

以上三起重大食物中毒事件的发生，充分暴露出部分食品企业，特别是学校集体食堂在生产经营过程中，预防与控制食物中毒的工作存在管理薄弱环节，缺乏相应的防范措施，应当引起各地区、各部门的高度警惕。

当前，正是食物中毒的高发季节，各类学校、列车等集体食堂容易发生中毒，涉及面广，中毒者人数多，社会影响大。

各地卫生部门要在认真分析食物中毒和食源性疾病的基础上，针对薄弱环节采取有效措施，加强监督检查，加大执法力度。同时，要加强处理疫情和食物中毒的应急准备工作，提高食品卫生管理水平，减少食物中毒的发生。要加强食品卫生知识的宣传教育工作，提高群众预防食物中毒的能力。

各地教育部门要切实贯彻落实“学校教育要树立健康第一的指导思想”，根据有关法律、法规的要求，

层层落实学校食品安全责任，加强学生集体食堂的进货渠道、加工、贮存环节的卫生管理，及时发现和消除食物中毒的隐患，确保学生饮食安全。同时，加强安全防范工作，避免食物中毒事件和投毒案件的发生。

各地公安机关要按照公安部《关于大力收缴“毒鼠强”等禁用剧毒急性鼠药严厉打击投毒犯罪活动的通知》（公传发〔2001〕1818号）的要求，积极配合灭鼠药管理的主管部门，加强对灭鼠药的管理，对具有生产经营权的企业进行一次彻底的清理整顿。同时，要大力收缴流散社会的国家禁用剧毒急性鼠药，进一步加大侦查破案力度，严厉打击投毒犯罪活动，切实保护人民的生命财产安全。

卫生部、教育部、财政部、人事部、农业部关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见

卫人发〔2002〕321号

为贯彻落实《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》（中发〔2002〕13号），加强农村

卫生人才培养和队伍建设，不断提高农村卫生队伍整体素质和服务水平，提出以下意见：

一、加强农村卫生人才培养和队伍建设的指导思想和工作目标

1.指导思想。以邓小平理论为指导，按照江泽民同志“三个代表”重要思想的要求，发挥社会主义制度优势，加强政府对农村卫生人才工作的领导和宏观管理，调动、发挥各方面的积极性，多渠道推动农村卫生人才培养和队伍建设，制定和完善各项农村卫生人才政策，建立一套良好的人才管理机制，充分发挥农村卫生人才的作用，从我国现阶段基本国情出发，坚持学历教育与非学历教育并重，培养和建设一支与农村卫生发展需要相适应的下得去、用得上、留得住的卫生人才队伍。

2.工作目标。到2005年，全国乡(镇)卫生院临床医疗服务人员要具备执业医师及以上的执业资格，其他卫生技术人员要具备初级及以上的专业技术资格；到2010年，全国大多数乡村医生要具备执业医师及以上执业资格；乡(镇)卫生院院长原则上要具有中级及以上卫生专业技术资格；严禁非卫生技术人员占用卫生技术岗位，对卫生技术岗位上的非卫

生技术人员要有计划地清退；逐步提高农村卫生人员的学历层次；建立健全农村卫生人员培训制度，不断提高农村卫生队伍的业务水平和全面素质。

二、进一步稳定农村卫生人才队伍

3.采取有效措施，吸引大、中专毕业生到县级以上农村卫生机构就业。志愿到艰苦、边远地区以及乡(含乡)以下卫生机构工作的各类大、中专学校毕业生，可以提前定级，定级工资标准可高于同类人员1-2档。

4.实施优惠的工资分配政策，鼓励卫生专业技术人才面向基层，面向农村。对长期在乡以下工作的卫生专业技术人员，各省、自治区、直辖市应根据农林一线科技工作人员的工资待遇情况给予政策倾斜。

5.要坚持从实际出发，以业绩、能力为主的原则，评价和使用农村卫生专业技术人员。对长期在农村基层工作的卫生技术人员职称晋升，要给予适当倾斜。

6.要重视乡(镇)卫生院院长的任用、管理和培养，充分调动和发挥他们的骨干带头作用。县级卫生行政部门要坚持公开、平等、竞争、择优的原则，认真做好乡(镇)卫生院院长选拔、聘任和管理工作。可以在全县(市)或更大范围内招聘作风好、懂技术、善管理的具有中级及以上卫生专业技术资格的优秀人才担

任乡(镇)卫生院院长，其工资以及医疗保险单位缴费列入县级财政预算。

三、加强农村卫生适宜人才的培养

7.省级教育、卫生行政部门应按照国家地区经济、社会发展需要和教育资源状况，结合区域卫生规划，制定农村卫生人才培养规划，合理配置医学教育资源。具备条件的中等卫生学校在合理布局并有利于农村医学人才培养的原则下，可申办医学高等专科学校，提高办学层次，为农村培养高等医学专科人才；在医学教育层次和专业结构调整的同时，在中等医学专业中可保留卫生保健及中医（民族医）类专业，以适应本地区农村对卫生人才的需求。

8.医学院校要拓宽专业领域，明确为农村培养人才的目标，增强专业适应性。进一步深化课程体系和教学内容改革，增加全科医学知识和中医学（民族医学）的教学内容，强化能力培养，使毕业生适应农村基层卫生工作的需要。

9.鼓励高等医学院校毕业生到农村和边远地区、贫困地区服务。对专门为农村乡(镇)及乡(镇)以下卫生机构培养的考生可适当降低录取分数；高等医学院校面向国家扶贫开发工作重点县(市)及国家指定的边

远、贫困地区可以安排定向就业招生计划,省级教育、卫生行政部门可以根据需要组织单独的入学考试;面向贫困地区农村定向招收的学生可优先申请国家助学贷款、适当减免学费、优先获得勤工助学机会。新生在自愿的基础上提出申请,与高等学校和当地卫生行政部门签订合同,享受相应的优惠条件,毕业后按合同就业,并服务一定年限。

10.在西部地区试办面向农村、初中起点的5年制医学专业。学生参加中等教育考试,享受国家高等教育招生计划待遇。毕业生授予高等专科学历证书,由县级卫生行政部门安排到县级以上卫生机构工作。

11.加强农村在职卫生人员的学历教育。鼓励农村在职卫生人员参加成人高等教育举办的医学类、相关医学类和药学类专业的学历教育;鼓励已经取得执业资格的农村在职卫生人员按照专业对口原则参加自学考试和各类高等学校远程教育举办的相关医学类、药学类专业学历教育;鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育。高、中等医学院校应适应农村在职卫生人员和在岗乡村医生的教育需求,实行弹性学制,允许农村卫生人员分阶段完成学业。

12.面向乡村医生的学历教育和非学历教育要注

意研究乡村医生的特点，适应他们的需求，采取灵活多样的形式，重点提高他们的实际工作能力。要加强乡村医生的中医药（民族医药）知识与技能的培训，讲求培训效果，避免低水平重复。

13.建立健全农村在职卫生人员和在岗乡村医生的培训制度。将终身接受教育培训，不断巩固和更新知识，提高实际工作能力，作为农村在职卫生人员和在岗乡村医生必须履行的义务。各级卫生行政部门应充分重视，制定具体措施，认真落实。县级卫生机构要发挥培训职能，承担乡、村两级卫生技术人员的培训任务，有计划地开展培训工作，为农村卫生人员接受培训提供必要的条件。高、中等医学院校和城市卫生机构要积极组织支援农村的各种培训项目，充分利用各种形式，如函授、广播电视、网络教育、讲习班等，拓宽在职、在岗培训渠道，提供培训机会，提高培训水平。在职、在岗培训的内容要紧紧密结合农村卫生工作实际，适应农村卫生人员的需求。

14.建立农村卫生技术人员定期进修学习制度。要多渠道筹集培训经费，切实保证培训时间，定期组织、安排农村卫生技术人员到县及县以上卫生机构进修学习，以提高业务水平，保证服务质量。在县级以下

卫生机构工作的农村卫生技术人员，每5年参加进修学习的时间为3-6个月。

15.有条件的县级及县级以上医疗卫生机构或具备条件的中心乡(镇)卫生院要增加培训农村基层医师的职能，对高、中等学校医学专业毕业生进行为期一年的以培养临床能力为主的培训，使其达到执业助理医师(或以上)水平。必要的培训经费由当地人民政府在农村卫生专项经费中予以补贴。培训单位应加强自身建设，增强培训意识，提高培训能力，并为培训对象支付一定的劳务报酬。

16.调动农村卫生人员参加教育培训的积极性。要制定有利于农村卫生人员参加教育培训的政策，将教育培训与上岗资格、年终考核等相结合，把农村卫生人员参加培训合格作为人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必要条件之一。

四、切实加强农村卫生人才培养和队伍建设工作的领导和管理

17.要高度重视农村卫生人才培养和队伍建设工作，进一步改善农村卫生人才的工作和生活条件，结合实际，研究制定本地区农村卫生人才发展规划和实施细则，并认真实施。要定期对农村卫生人才队伍培

养和建设工作进行调查研究、督促检查，总结经验。

18.要注重建立农村卫生人才信息网络，加强农村与城市卫生人才市场、大型综合医疗卫生机构、高等医学院校的密切联系，逐步建立农村卫生人才信息库。

19.坚持社会主义精神文明和物质文明两手抓，两手都要硬。切实加强农村卫生队伍职业道德建设，引导农村卫生人员树立良好的医德医风，坚持以病人和人民群众的健康为中心，提供及时、到位的服务，与患者建立新型的医患关系，不断提高农村卫生人员的思想道德素质和业务技术水平。

卫生部、国家民委、教育部关于加强少数民族地区医学教育工作的意见

加强少数民族地区医学教育工作，是贯彻落实党的民族政策，提高少数民族地区科学文化水平，改变卫生面貌，巩固边防，加快我国社会主义现代化建设的一项重要任务。

建国以来，在党中央、国务院的亲切关怀下，少数民族地区的医学教育事业有了较大的发展。五个民

自治区和八个省的民族自治州相继建立高等医学院校十七所、中等卫生学校七十八所，并建立蒙医、藏医、维医等民族医学的教学、科研和医疗卫生机构。据不完全统计，这些地区的高等医学院校共培养了各族学生一万二千余人，其中少数民族学生二千余人，约占毕业生总数的六分之一，中等卫生学校共培养各族学生六万一千余人，其中少数民族学生一万五千余人，约占毕业生总数四分之一，为少数民族地区初步培养了一支医药卫生技术队伍，对发展我国医疗卫生事业作出了一定的贡献。

但是，近十多年来，由于林彪、“四人帮”的干扰破坏，少数民族地区的医学教育事业受到了严重摧残，使少数民族地区与内地省、市在医学教育和医疗卫生工作上已缩短了了的差距又拉大了，这与当前四个现代化的要求不相适应。为改变少数民族地区医学教育的落后状况，加速培养少数民族医药卫生人才，根据党的十一届三中全会、四中全会、五中全会和五届人大二次会议精神，现提出以下几点意见：

一、认真落实党的民族政策，发展民族医学教育。

发展边疆和少数民族地区医学教育，必须坚决贯彻执行党的十一届三中全会、四中全会、五中全会的

精神，认真落实党的民族政策，努力发掘、整理、提高民族医学，大力培养少数民族医药卫生技术人员，是改变少数民族地区卫生面貌的重要措施。少数民族地区高等医药院校要从当地实际情况出发，每年要保证招收适当数量的少数民族学生，逐步达到与本地区少数民族人口相应的比例。同一地区人数较多的民族也要照顾人数较少的民族。使他们都有学习的机会。中央民族学院要恢复医预班，并于一九八二年恢复招生。各省（区）民族学院也要办好附中和预科班，预科班专门招收边远地区和文化教育落后的山区、牧区中的少数民族中优秀的中学生，补习汉语和文化科学知识，帮助他们升入高中等医学院校学习。这些地区的高、中等医学院校应继续采取补习汉语和必要的基础知识，学制可以适当延长，有民族师资条件的学校可以用民族语言授课，在边境牧区可根据需要，举办牧区医士和妇幼医士班，从牧区直接招生，结业后仍回原地区工作。对来自边疆地区的学生，家庭确有困难的要妥善给予解决。

民族医药学是我国少数民族劳动人民数千年来与疾病作斗争的经验总结，是中国医药学宝库的组成部分。各省、自治区必须把继承发掘整理提高少数民

族医学，作为落实党的民族政策的大事来抓，努力使民族医学与现代医学相结合。

目前，已经开设蒙医、藏医、维医专业的学校和已经开设医学系的民族学院，要努力提高教学质量。各地要积极创造条件建立与健全民族医学科研机构，集中发挥老民族医生的作用，配助手，带徒弟，搞好医、教、研三结合，争取尽快把民族医学的基本理论和临床经验整理出来。

二、贯彻党的知识分子政策，作好支边人员的工作。

长期以来，支援边疆和少数民族地区的大部分教师，他们勤勤恳恳地工作，为建设边疆培养少数民族干部作出了贡献。各省、自治区要认真贯彻落实党的知识分子政策和干部政策，在政治上要信任他们，热情关怀他们的成长，注意吸收其中的优秀分子入党；在生活上给予适当照顾，安排好支边人员的家庭、子女的学习、工作和生活；工作上要为他们创造良好的学习条件和工作环境，使他们能够发挥自己的长处，在学术上有所成就，对于那些长期扎根边疆，为发展民族地区的医疗卫生事业做出贡献的同志，应该给予表扬，其中有突出成绩的应在政治上给予适当安排。

对于教师的晋升、晋级制度，各级卫生行政部门要认真贯彻执行，对于长期扎根边疆的教师，工资可以适当高于内地教师。要特别注意培养少数民族的专家教授，关心少数民族卫生干部的成长。

三、大力提高教师队伍的水平。

结合少数民族地区的现代化建设，五个自治区和有条件的自治州，都要认真办好高、中等医学院校，使之成为该地区培养医药卫生干部的中心。办好医学院校的关键是提高教师的水平，各有关党委，各有关卫生、教育部门，都要重视起来，坚持国家帮助和自力更生相结合的方针，共同努力，加速少数民族地区师资队伍的建设。根据中央〔1979〕52号文件精神，全国边防工作会议确定，内地省、市实行对口支援边境和少数民族地区，建议北京支援内蒙、河北支援贵州、江苏支援广西、新疆，山东支援青海、天津支援甘肃，上海支援云南、宁夏，全国支援西藏。内地省市高、中等医学院校要与对口支援的省（自治区）的高、中等医学院校挂钩联系，每年要接收民族地区教师进修学习，并根据需要选派技术专家到少数民族地区讲学，作学术报告，相互交换资料、图书、标本、模型。对口单位可组织科研协作，交流经验，

互相学习，取长补短，共同提高。对民族地区的缺门和薄弱学科，内地医药院校可选派学有专长的同志去帮助工作二至三年，把当地卫生技术人员培养起来，其具体措施由挂钩地区互相协商解决。内地省分的民族自治州学校的挂钩支援单位，由本省作出妥善安排。

民族地区的高等医学院校要举办中等卫校师资进修班，帮助提高中等卫生学校师资水平。卫生部所属的高等医药院校也要招收一些少数民族学生，毕业后充实少数民族地区高、中等医学院校的师资队伍。

四、制定好少数民族地区医学教育发展规划。

各省、自治区要根据调整、改革、整顿、提高的方针，结合少数民族地区的实际情况，对高、中等医学院校的布局、专业设置和发展规模不合理的要作一些必要的调整。以便有计划按比例稳步发展。特别要注意发展民族医学专业，蒙医、藏医、维医专业分别由内蒙、青海、新疆来办。各校在上级主管部门统一规划下，搞好五定，即定规模、定专业、定学制、定编制，定基地。要集中力量重点投资建设一批学校，发挥老校潜力，同时根据需要与可能，有计划、有步骤的发展新学校，增设新专业。鉴于少数民族地区学

生文化基础差，分班教学和用二种语言授课的特点，教职员编制比例应比内地院校稍大一些。

五、切实解决少数民族地区医学院校的经费、基建和设备问题。

少数民族地区医学教育事业的发展，是实现医学科学现代化的重要组成部分。办好边疆少数民族地区高、中等医学院校，要靠当地各族人民发扬艰苦奋斗、自力更生的革命精神，同时，国家也要采取积极扶持，重点照顾的措施。少数民族地区工农业基础差、底子薄，交通不便，人力、物力、财力都十分缺乏，为使少数民族地区医学教育能够较快的发展起来，建议国务院有关部门和有关省、自治区在安排国家预算时，对少数民族地区医学教育的发展和需要，给予必要的照顾。各自治区在安排少数民族地区建设投资时，要适当考虑高、中等医学院校的建设。

少数民族地区高、中等医学院校中，少数民族学生申请人民助学金时，在和一般学生同等条件下，应优先给予照顾。

国家物资总局、教育部、卫生部要考虑少数民族地区校址偏僻，路途遥远的特点，在分配教学设备和交通工具时，给予重点照顾。

六、重视使用少数民族语言和翻译出版医学书籍。

目前，少数民族地区医学院校采取民族语言授课太少，少数民族医学参考书籍和通俗读物甚缺，不能适应广大卫生干部和赤脚医生学习的需要。各地人民政府，应当积极采取措施，恢复和建立民族语文的翻译出版机构。蒙文教材由内蒙古自治区出版发行，藏文由西藏自治区和青海省出版发行；维文由新疆维吾尔自治区出版发行；朝鲜文由吉林省出版发行。争取尽快完成教材的翻译、整理出版工作。所需要经费由地方经费和民族事业费中统筹解决。

七、各有关部门要帮助医学院校解决好教学基地。

目前，少数民族地区高、中等医学院校普遍缺乏教学实习基地，是影响教学质量的因素之一。鉴于医学是一门实践性很强的学科，高等医学院校除附属医院外，各民族地区卫生局应该确定较好的医院作为教学基地，并保持相对稳定。地、市、州、盟所属综合医院和医疗卫生机构应该做为中等卫生学校的教学实习基地，在规定的医院编制外，建议增加百分之十二至十五的教学编制，并授予承担教学任务的医药技

术人员相应的教学职称，妥善解决好实习学生的住房问题。

八、坚持党的领导，统一管理体制，整顿好领导班子。

加强党的领导是做好少数民族地区医学教育工作的根本保证。目前，民族地区高、中等医学院校管理体制不统一，领导班子不健全，对学校的建设和发展很不利。根据少数民族地区医学教育的特殊情况，应发挥中央和地方，卫生部门和教育部门的积极性，加强对医学教育工作的领导，少数民族地区中等卫生学校有关管理体制问题建议由自治区（省）人民政府考虑决定。

要切实整顿好学校的领导班子，院校一级和下属业务部门的领导班子要有懂业务的干部，要有少数民族干部，要有中青年干部。领导班子要精干，对于那些不称职的，闹派性的、群众意见很大的干部要进行教育或调整。真正建立起在政治和业务上强有力的，有技术专家参加并能发挥作用的领导班子。

全国各少数民族地区医学教育工作者，要进一步贯彻党的十一届五中全会精神，坚持四项基本原则，同心同德，艰苦奋斗，为发展边疆少数民族地区医学

教育事业，改变卫生面貌，保卫祖国边防、实现社会主义现代化作出贡献。

卫生部、国家经贸委、教育部、国家计生委、国家工商总局、国家质检总局、国家广电总局、全国妇联、中国残联关于开展第九届防治碘缺乏病日活动的通知

卫疾控发[2002]95号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生厅局、经贸委、教育厅(教委)、计生委、工商局、质量技术监督局、广电局、妇联、残联：

今年“防治碘缺乏病日”活动的主题是“科学补碘，健康成长”。此次活动旨在贯彻落实国务院办公厅转发的《关于进一步加强消除碘缺乏病工作的意见》提出的各项任务，突出重点人群、重点地区的健康教育工作，进一步推动消除碘缺乏病工作的开展。

各有关单位要在各级政府或地方病防治领导小组的领导下，参照第九届“防治碘缺乏病日”活动计划，结合当地情况，做好宣传日及相关活动的宣传报

道工作。活动结束后，请分别将总结报告报主管部、委、局。

附件：第九届防治碘缺乏病日活动计划(略)

2002年4月10日

卫生部、国家教委关于印发《全国学生常见病综合防治中期考评方案》的通知

根据全国学生常见病综合防治工作安排，我们制定了《全国学生常见病综合防治中期考评方案》以下（简称《方案》），现将《方案》印发给我们，请按照《方案》的要求，认真组织学生常见病综合防治中期考评工作，并于1997年6月底以前将考评情况报卫生部、国家教委。卫生部、国家教委将于1997年第三季度对各地考评情况进行抽查验收，对省级学生常见病综合防治中期考评先进单位进行表彰。各省、自治区、直辖市卫生、教育行政部门也可对本省、自治区、直辖市的先进单位进行表彰。