

南充市卫生健康委员会

南充市卫生健康委员会 关于印发《市级医疗机构许可办理流程 (修订版)》的通知

各县(市、区)卫生健康局,委机关各科室:

根据《中华人民共和国行政许可法》、国务院《医疗机构管理条例》等法律法规和国省持续深化“放管服”改革的要求以及《南充市人民政府办公室关于全面推进落实行政审批“三集中、三到位”工作的通知》、《南充市人民政府办公室关于印发南充市推进“放管服”改革2019年工作要点的通知》(南府办发[2019]17号)等文件精神,为深入推进审批服务便民化,优化营商环境,经2019年第3次委务会研究决定,现将《市级医疗机构许可办理流程(修订版)》印发给你们,并从印发之日起执行,原《市级医疗机构许可流程》废止。

南充市卫生健康委员会

2019年7月10日

抄送:省卫健委、市政务服务管理局、市优化办,委领导。

市级医疗机构许可办理流程（修订版）

一、三级医疗机构设置

（一）受理（推行网上办理，提供前期咨询服务）。设置单位（或设置申请人）必须符合法定依据要求和受理条件，提交《医疗机构设置申请书》及申请材料完备并符合规定要求，且纸质材料装订成册，窗口首席代表审核把关发放受理通知书。对不符合受理条件的进行一次性告知。

（二）公示。一是在南充日报公示；二是在市卫健委门户网站公告栏目公示；三是在拟设置医疗机构现场张贴公示。窗口首席代表负责在审核受理后拟发设置公示，公示期为5个工作日，接收社会各界反馈意见。公示期间如有实名书面举报或提出异议，行政审批科负责调查核实并提出处理意见。未经调查核实不得办理许可。

（三）专家审查。公示期无实名书面举报或提出异议，窗口首席代表组织专家组（从专家库随机抽选）进行论证审查（重点对《医疗机构管理条例实施细则》第十二条、第二十条等相关规定情形进行审查）并出具《医疗机构设置专家审查意见书》（电子版、纸质版各一份）（见附件1）。

（四）集体网上审定。专家组审结后，通过委OA办公系统办理集体审定（窗口首席代表将电子版的申请材料和专家审查意见书上传），审定后，窗口首席代表下载打印《行政许可审批意见

表》（见附件5）归档并在《设置医疗机构审核意见表》上签署意见。

（五）办结并发放。有关人员要确保在规定时限内办结。凭受理通知书发放《医疗机构设置批准书》（需备案的，经省卫健委通过后发放）或《不予行政许可决定书》。窗口于办结后一个月内，按照原国家卫计委国卫办发〔2017〕50号文件印发的《卫生计生行政许可档案管理规定（试行）》将全部档案资料移交委档案室保管。

二、医疗机构执业登记

（一）受理（推行网上办理，提供前期咨询服务）。申请单位（或申请人）必须符合法定依据要求和受理条件，提交《医疗机构申请执业登记注册书》及申请材料符合规定要求，且纸质材料装订成册，窗口首席代表审核把关发放受理通知书。对不符合受理条件的进行一次性告知。

（二）公示（三级医疗机构除外）。一是在南充日报公示；二是在市卫健委门户网站公告栏目公示；三是在拟执业医疗机构现场张贴公示。窗口首席代表负责在审核受理后拟发设置公示，公示期为5个工作日，接收社会各界反馈意见。公示期间如有实名书面举报或提出异议，行政审批科负责调查核实并提出处理意见。未经调查核实不得办理许可。

（三）专家审查。窗口首席代表负责组织专家组（从专家库随机抽选）进行审查，重点对《医疗机构管理条例》第十六条、十八条和《实施细则》第二十五条、二十六条、二十七条、二十

八条等相关规定内容和情形进行审查，严格对标《医疗机构基本标准》，并出具《医疗机构执业登记专家审查意见书》（电子版、纸质版各一份）（见附件2）。

（四）集体网上审定。专家组审结后，通过委OA办公系统办理集体审定（窗口首席代表将电子版的申请材料 and 专家审查意见书上传），审定后，窗口首席代表下载打印《行政许可审批意见表》（见附件5）归档并在《医疗机构申请执业登记注册书》上签署意见。

（五）办结并发放。有关人员要确保在规定时限内办结。凭受理通知书发放《医疗机构执业许可证》或不予登记通知书。窗口于办结后一个月内，按照《卫生计生行政许可档案管理规定（试行）》将全部档案资料移交委档案室保管。

三、医疗机构变更登记

（一）受理（推行网上办理）

提交《医疗机构执业许可证》正本、副本和《医疗机构变更登记注册书》以及以下要求的相关资料并装订成册（电子档、纸质档各一份）。窗口首席代表审核把关发放受理通知书。

1. 变更名称

医疗机构法人签署的变更要求和理由。

2. 变更地址（增加执业地点须专家审查）

医疗机构法人签署的变更要求和理由。医疗机构在辖区内迁移原址的，按照新设置医疗机构程序提交相关材料及医疗机构申请变更登记注册书；向本辖区域外迁移的，在取得迁移目的地的卫

健行政部门发给《设置医疗机构批准书》，并经原登记机关办理注销登记后，再向迁移目的地的卫健行政部门申请办理执业登记。

3. 变更法定代表人或者主要负责人

(1) 医疗机构法人签署的变更要求和理由；

(2) 医疗机构法人签署的拟变更的法定代表人或者主要负责人任免职文件。

4. 变更所有制形式：医疗机构法人签署的变更要求和理由以及有权审批部门的文件依据。

5. 变更床位：医疗机构法人签署的变更要求和理由（增设床位须专家审查）。

6. 变更科目

医疗机构法人签署的变更要求和理由。增设科目（须专家审查）提交拟增设诊疗科目的房屋建设平面图和设备清单以及人员资质证书复印件。

(二) 专家审查。变更项目须专家审查的，由窗口首席代表组织专家组（从专家库随机抽取）进行审查，并出具《医疗机构变更登记专家审查意见书》（电子版、纸质版各一份）（见附件3）。

(三) 集体网上审定（无须专家审查的变更，由窗口首席代表审定把关办理）。专家组审结后，通过委OA办公系统办理集体审定（窗口首席代表将电子版的申请材料和专家审查意见书上传），审定后，窗口首席代表下载打印《行政许可审批意见表》归档并在《医疗机构变更登记注册书》上签署意见。

(四) 办结并发放。有关人员要确保在规定时限内办结。凭

受理通知书发放变更后的《医疗机构执业登记证》及副本或不予变更登记决定书和《医疗机构执业登记证》及副本。窗口于办结后一个月内，按照《卫生计生行政许可档案管理规定（试行）》将全部档案资料移交委档案室保管。

四、医疗机构校验

（一）受理

提交内容齐全真实的相关资料并装订成册：

1. 《医疗机构校验申请书》；
2. 《医疗机构执业许可证》正、副本；
3. 工作总结；
4. 相应的规章制度和操作规程；
5. 不良行为记分情况；
6. 医疗机构法定代表人或主要负责人以及各科室负责人名录和有关资格证书、执业证书。

（二）专家审查。窗口首席代表组织专家组（从专家库随机抽选）严格按照《医疗机构校验管理办法》、《医疗机构基本标准》等规定进行审查，并出具《医疗机构校验专家审查意见书》（电子版、纸质版各一份）（见附件4）。

（三）集体网上审定。专家组审结后，通过委OA办公系统办理集体审定（窗口首席代表将电子版的申请材料和专家审查意见书上传），审定后，窗口首席代表下载打印《行政许可审批意见表》归档并在《医疗机构校验申请书》和执业登记证副本上签署意见。

(四) 办结并发放。有关人员要确保在规定时限内办结，凭受理通知书发放校验后的《医疗机构执业许可证》正、副本或暂缓校验决定书或注销《医疗机构执业许可证》决定书。窗口于办结后一个月内，按照《卫生计生行政许可档案管理规定（试行）》将全部档案资料移交委档案室保管。

五、其它许可事项

(一) 无须专家审查的许可事项，由首席代表把关办理。

(二) 凡须专家审查的许可事项，参照上述有关流程办理。

附件：1. 三级医疗机构设置审批专家现场审查意见书
2. 医疗机构执业登记专家现场审查意见书
3. 医疗机构变更登记专家现场审查意见书
4. 医疗机构校验专家现场审查意见书
5. 行政许可审批意见表

附件 1

三级医疗机构设置审批专家现场审查意见书

申请单位(人)		地址	
法定代表人	主要负责人	联系电话	

20 年 月 日，市卫健委驻政务服务大厅首席代表随机从《南充市卫生计生专项审查专家库》中抽取 等组成专家组对拟申请设置医疗机构进行了审查。

一、专家现场评审意见：

1. 拟设置医疗机构位于 ，
 (具体描述与中小学校、托幼机构、食品生产经营单位的布局关系)，是否合理？
 是 ()，不合理 ()。专家签名：

2. 拟设置医疗机构建筑面积 平方米；是否满足医院正常需要？
 能 ()，不能 ()。专家签名：

3. 现场验证提交的可行性研究报告是否真实可行？
 是 ()，否 ()。专家签名：

4. 现场验证拟设置医疗机构提供的污水、污物、粪便处理方案是否合理？
 是 ()，否 ()。专家签名：

5. 现场验证拟设置医疗机构提供的选址报告是否真实可行？
 是 ()，否 ()。专家签名：

6. 现场验证拟设医疗机构提供的建筑设计平面图(科室布局平面图)是否合理？
 是 ()，否 ()。专家签名：

二、对申请人提交资料的审查意见：

1. 申请人提交的资料是否完备？
 是 ()，否 ()。专家签名：

2. 申请人(单位)资格条件是否符合法定要求？
 是 ()，否 ()。专家签名：

三、专家现场建议：

1. 医疗机构建筑设计必须经设置审批机关审查同意后，方可施工；

2.

3.

四、专家组审查结论：

经审查，同意设置 ()，不予许可 ()。

现场审查专家签名：

年 月 日

附件 2

医疗机构执业登记专家现场审查意见书

申请单位(人)		地址	
法定代表人		主要负责人	联系电话

20 年 月 日,市卫健委驻政务服务大厅首席代表随机从《南充市卫生计生专项审查专家库》中抽取 等组成专家组对拟申请设置医疗机构进行了审查。

一、专家现场评审意见:

(一)该医院的设置符合医疗机构设置规划(20 年 月 日取得市卫生健康委员会的医疗机构设置批准书)。

(二)该医院布局、流程是否符合感染控制要求;是(), 若否(), 请指出()。

专家签名:

(三)该医院的建筑面积为 平方米,设置批准的床位数为 张,核定诊疗科目 ,有卫生技术人员 人(其中副主任医师以上 人、主治医师 人、医师 人,注册护士 人,其他人员),每床配备卫技人员 名,床护比: ,基本满足《基本标准》要求。

专家签名:

(四)该医院设施设备是否齐全,是否具备开展相关诊疗活动的条件。是();若否,请指出()。

专家签名:

(五)对有关执业人员进行消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能现场抽查考核情况。合格人数占比(%)。 **专家签名:**

二、对申请人提交资料的审查意见:

(一)申请人提交的资料是否完备?是(), 否()。

下差资料:

专家签名:

(二)该医疗机构是否结合自身实际制定管理制度?是(), 主要有:1. 首诊负责制(); 2. 三级医师负责制(); 3. 分级护理制度(); 4. 查房制度(); 5. 查对制度(); 6. 术前讨论制度(); 7. 疑难、危重病例讨论制度(); 8. 危重病人抢救工作制度(); 9. 死亡病例讨论制度(); 10. 交接班制度(); 11. 临床用血管理制度(); 12. 医疗会诊管理制度(); 13. 新技术准入制度(); 14. 病历书写与管理制度(); 15. 手术分级管理制度(); 16. 医患沟通制度(); 17. 转院转科制度(); 18. 特诊特治告知制度()。 **专家签名:**

附件 3

医疗机构执业变更专家现场审查意见书

申请单位（人）		地址	
法定代表人	主要负责人	联系电话	
申请变更事项			
<p>20 年 月 日，市卫健委驻政务服务大厅首席代表随机从《南充市卫生计生专项审查专家库》中抽取 等组成专家组对拟申请执业变更医疗机构进行了审查。</p> <p>一、专家现场评审意见：</p> <p>1. 拟增设诊疗科目人员资质情况：（其中副主任医师 人、 主治医师 人、医师人、注册护士 人，其他人员 ），其中 人到上级医疗机构进修合格，是否满足增设科室需要，是（ ），否（ ）。</p> <p>2. 拟增设床位房屋面积 平方米，医疗设施设备是否齐备，是否能满足增设科室需要；若不能，请指出（ ）。</p> <p>3. 拟增设科室布局流程是否合理；若不合理，请指出（ ）。</p> <p>4. 拟增设科室管理制度是否完善，人员岗位职责是否明确，医疗质控体系是否健全；若否，请指出（ ）。</p> <p>5. 其他变更事项意见：</p> <p>二、专家现场建议：</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>三、专家组审查结论：</p> <p>该医院针对上述专家现场建议认真进行了整改，提交了整改报告，并附整改后效果图片。 同意执业变更登记（ ），不同意执业变更登记（ ）。</p> <p style="text-align: center;">评审专家签名：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			

附件 4

医疗机构校验专家现场审查意见书

申请单位(人)		地址	
法定代表人	主要负责人	联系电话	

20 年 月 日，市卫健委驻政务服务大厅首席代表随机从《南充市卫生计生专项审查专家库》中抽取 等组成专家组对拟申请校验医疗机构进行了审查。

一、专家现场评审意见：

(一) 该医疗机构设置审批的科室（是否全部开展执业活动）；是（ ）；否，填上未执业科室名称（ ）。专家签名：

(二) 该医疗机构有卫生技术人员 人（其中副主任医师以上 人、主治医师 人、医师 人，注册护士 人，其他人员 ），每床配备卫技人员 名，床护比： 。该医疗机构人员资质情况是否配备到位？配备到位（ ）；若配备不到位，填上相应的科室及人员缺乏情况（ ）。专家签名：

(三) 该医疗机构校验期间的床位使用情况：
使用率为（ ） %。专家签名：

(四) 该医疗机构校验期间规章制度是否完善。若不完善，列出相应制度（ ）。专家签名：

(五) 接受各级卫生健康行政部门检查、指导结果及整改情况：
（ ）专家签名：

(六) 该医疗机构在校验期间是否有不良行为记分情况；若有（ ）扣分情况（ ）；无（ ）。专家签名：

(七) 医疗质量和医疗安全保障措施的落实情况：（ ）。专家签名：

(八) 该医疗机构是否符合《医疗机构基本标准》？
是（ ）；否（ ）。专家签名：

二、专家现场建议：

- 1.
- 2.
- 3.

三、结论：

该医院针对上述专家现场建议认真进行了整改，提交了整改报告，并附整改后效果图片。校验结论： 1. 校验合格（ ） 2. 暂缓校验（ ）。

评审专家签名：

年 月 日

附件 5

行政许可审批意见表

申请许可事项					
申请单位（人） 名称		法人代表		负责人	
申请单位（人） 地址		联系电话			
申请单位（人） 情况简介					
受理时间		公示时间		专家组评审 时间	
窗口首席代表意见					
有关科室意见					
班子成员审核意见					
主要领导审批意见					

备注：申请人提交的申请资料和专家审查意见表作为附件上传 OA 系统。

