

武汉市卫生健康委员会

市卫健委关于进一步加强义诊备案 管理工作的通知

各区卫健局、各级各类医疗卫生机构：

义诊是提供医疗、预防、保健等咨询服务的非商业性社会公益活动，对于疾病防治、宣传卫生知识、普及健康教育以及卫生支农等均具有积极的重要作用，是医务人员实践全心全意为人民服务宗旨的具体行动。为进一步规范义诊行为，切实保障人民群众健康和合法权益，现就进一步加强义诊备案管理工作提出以下要求：

一、落实义诊备案制度

各区卫健局及各级各类医疗机构要严格落实《医师法》《医疗机构管理条例》有关义诊管理的规定和原卫生部《关于组织义诊活动实行备案管理的通知》（卫医发〔2001〕365号）要求。各区卫健局负责本辖区义诊活动的备案、审查、监督和管理。义诊组织单位原则上应组织本单位或医联体单位的医务人员在本地范围内开展义诊活动。除部省属医疗机构向省卫健委备案外，其余医疗机构开展义诊活动的，须向活动所在地区卫健局

备案，并持医疗机构义诊活动备案表（附件 1）开展活动。由党委政府及有关行政部门组织的义诊活动可简化备案流程，由义诊活动组织部门采取专项登记形式予以备案（附件 2）。医疗机构在本机构院内开展义诊无需备案。

二、优化义诊备案流程

义诊备案通过省政务服务平台实施全程网办或线下办理。各区如编制线下办事指南的，申报材料、办理流程等原则上与省政务网对外公布的内容保持一致。各区卫健局应在 4 月 25 日前，在湖北省政务服务事项管理系统中认领义诊备案事项，准确编辑办事指南各要素，开通在线办理服务，并在湖北省政务服务网对外发布。义诊组织单位应在开展义诊活动前 15 日内，向活动所在地区卫健局申请义诊备案。各区卫健局在收到备案申请后，材料不全的在 1 个工作日内一次性补正告知，材料齐全的在 2 个工作日内作出是否备案的决定。义诊备案纸质档案规范保存 2 年。

三、规范义诊活动行为

（一）参加义诊的机构应是取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构或批准设置的预防、保健机构。参加义诊进行医疗、预防、保健咨询活动的人员必须是具有医学专业技术职务任职资格，并在本机构或医联体单位执业的医务人员。有以下情况的医疗机构，其义诊活动不予备案。1. 未按规定进行校验或者校验不合格尚在整改期间的；2. 一年内义诊活动违规被处理的。

（二）发现有下列行为，义诊所在地区卫健局应责成义诊组织单位停止义诊，并依照《医师法》《医疗机构管理条例》等有关法律法规追究责任，对相关机构和人员予以严肃处理，并通报至义诊组织单位上级主管部门。

1. 未经备案擅自组织的义诊。
2. 超出备案的义诊内容，擅自变更义诊时间、地点等。
3. 弄虚作假骗取同意其开展义诊或骗取医疗、预防、保健机构同意其医务人员参加义诊的。
4. 收取患者诊疗相关费用的非社会公益性活动。
5. 在义诊中推销药品、医疗器械、保健品或违法开展医疗、药品、医疗器械、保健品等广告宣传等商业活动。
6. 存在误导、欺骗公众、诈骗钱财等行为的活动。
7. 聘请、雇佣非医务人员提供医疗、预防、保健咨询的活动。
8. 妨碍公共秩序的活动。
9. 在义诊中进行封建迷信活动。

四、其他工作要求

（一）各区卫健局要高度重视义诊备案工作，明确责任科室和责任人，加强对备案材料的审查核实，优化内部工作流程，压缩办理时限，有效落实义诊备案工作。

（二）各区卫健局要加强义诊“事中事后监管”，采取明查暗访、抽查等方式对义诊活动实施情况进行检查，规范义诊活

动。鼓励各区将义诊活动监管纳入监督协管工作内容，由街道（乡镇）卫生监督协管员对辖区开展的义诊活动进行巡查，做好巡查记录。如发现违法违规问题，及时报告至区卫健监督执法部门。

（三）各区卫健局应按照属地化管理原则，每年 12 月 25 日前收集汇总辖区内医疗机构义诊备案统计数据（附件 3）上报市卫生健康委医政处。

联系人和联系方式：医政处李莹、谭风健，85690943、85690939；规信处沈晓玲 85697914；监督处邓玥，85697931。

电子邮箱：whsyzygc@163.com。

- 附件：1. 医疗机构义诊活动备案表
2. 义诊活动专项登记表
3. 义诊备案统计表



附件 1

医疗机构义诊活动备案表

组织单位		地址	
联系人		联系电话	
义诊主题			
义诊地点		义诊时间	
义诊科目			
参加义诊医务人员数			
义诊组织单位法定代表人责任承诺内容	1. 严格按照上述备案项目内容开展义诊活动； 2. 义诊中不从事商业活动，不在义诊活动中推销药品、医疗器械、保健品等，不非法作医疗、药品、医疗器械、保健品等广告或从事其他商业活动，不误导、欺骗公众； 3. 不聘请、雇佣非医务人员提供医疗、预防、保健咨询； 4. 医务人员参加义诊需经所在医疗、预防、保健机构批准，并在义诊时佩带所在机构统一印制的胸卡； 5. 不妨碍公共秩序，在城镇公共场所开展义诊须提供城管等部门的同意书； 6. 不从事封建迷信活动及其他违反法规的活动。		
法人代表签字：(组织单位盖章) 年 月 日			
备案部门意见： (盖章) 年 月 日			

附件 2

义诊活动专项登记表

义诊组织部门（盖章）

时间： 年 月 日

序号	活动内容	活动时间	活动地点	机构名称	医务人数

附件 3

义诊备案统计表

单位（盖章）： 联系人： 时间： 年 月 日

类别		机构数	医务人数	查处违规 义诊次数
部门组织 专项义诊				
医疗机构 自发组织	公立机构			
	民营机构			
合计				

