附件3

“光明扶贫工程”白内障手术

质控信息填报要求

 全国防盲技术指导组办公室运用信息化手段，对“光明扶贫工程”白内障手术情况进行质量控制管理。具体填报要求如下：

 一、填报范围

 定点医院原则上在白内障复明手术5个工作日内逐例规范上报手术相关信息。各地由其他项目支持的对贫困白内障患者实施免费救治且实施手术时间在2017年1月1日之后的手术相关信息也须上报，凡上报的信息均计入我省光明扶贫相关工作成绩。

 二、填报方式

 填报网址为：[http://106.39.231.17:8080/CataractProject/login。县卫计局向市卫计委获取用户名和密码后，将发放给定点医院。](http://106.39.231.17:8080/CataractProject/login%E3%80%82%E5%8E%BF%E5%8D%AB%E8%AE%A1%E5%B1%80%E5%90%91%E5%B8%82%E5%8D%AB%E8%AE%A1%E5%A7%94%E8%8E%B7%E5%8F%96%E7%94%A8%E6%88%B7%E5%90%8D%E5%92%8C%E5%AF%86%E7%A0%81%E5%90%8E%EF%BC%8C%E5%B0%86%E5%8F%91%E6%94%BE%E7%BB%99%E5%AE%9A%E7%82%B9%E5%8C%BB%E9%99%A2%E3%80%82)

 三、填报内容

 报送内容具体包括：患者术前情况、术前检查情况、本次手术眼情况、手术眼病相关信息、结账信息、需要说明的其他情况等。建档立卡贫困白内障患者个人自付部分费用将于上报当月月底进行审核。

 四、其他要求

 （一）定点医院要建立健全白内障复明手术信息上报的管理制度，制定专（兼）职人员负责填报和管理工作。

（二）全国防盲技术指导组办公室联系人：张帅、张旭，联系电话：010-58265923（信息上报）、15811048079（网络技术支持），传真：010-65264384邮箱：fmbtrh@163.com；省卫生计生委医政处联系人：易必欣、伍越，联系电话：0591-87850554，传真：0581-87845009；市卫生计生委医政科联系人：邱春香，联系电话：8277270，传真：8225986。县卫计局联系人：段桂花，联系电话：2813209。