

合肥市卫生健康委员会

合卫科教秘〔2024〕124号

关于组织开展合肥市第二批卫生健康 适宜技术推广项目遴选的通知

各县卫生健康委，市属公立医院：

为全面贯彻落实党的二十届三中全会精神，根据市卫健委《合肥市卫生健康委2024年科教工作要点》要求，推广卫生健康适宜技术是加快分级诊疗制度有效落实措施之一，是全面落实深化医药卫生体制改革的重点任务。为进一步落实全市级卫生健康适宜技术推广工作要求，推动卫生健康适宜技术在乡镇和社区医疗机构应用，经研究，决定组织开展2024年合肥市第二批卫生健康适宜技术推广项目遴选工作，有关事项通知如下：

一、遴选技术范围

为进一步落实分级诊疗制度，全面提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）基本医疗服务和基本公共卫生服务能力，结合本地群众头疼脑热在乡镇、村里解决的医疗服务需求，围绕解决城乡居民常见病、多发病，以内科、外科、儿科、全科、心理健康、口腔科、中医推拿针灸等诊疗科目为核心，兼顾糖尿病、高血压、疼痛、康复治疗、传染病防控、急诊急救等专科，培养基

层医疗卫生医学人才，常见病的健康管理和健康指导、康复、随访等服务能力。

二、申报条件

（一）申报单位必须是三级公立医疗机构（中医类不限三级），项目负责人应为该项技术的实际应用人。

（二）申报单位和项目负责人应具备项目推广相应条件，有完善的推广培训计划和丰富的推广培训经验，能够保证推广工作顺利开展。

（三）申报推广的适宜技术应经实践证明安全可靠、符合规范和经济适用，操作简单、成熟的技术，已在一定范围内临床应用两年及以上并取得良好效果，对仪器设备和人员能力等条件要求较低，不需要另行配备大型设备，适合在乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）推广应用。

（四）技术应用符合《医疗技术临床应用管理办法》的相关规定，能提供技术临床应用疗效以及支撑技术安全性、有效性和适用性的材料和证明。至少由两位具有高级技术职称的同行专家对项目的安全性、有效性、成熟性、推广的可行性及应注意的问题进行评价并提出意见。

三、遴选申报指标

市属医院各报 3 项，县级医院各报 2 项。

市卫生健康委组织专家对申报项目进行评审并公示，第二批卫生健康适宜技术推广项目遴选不超过 10 项。

四、项目推广形式

中选的适宜技术推广项目以项目负责制的方式进行推广，推广形式包括举办培训班、专项进修培训、现场带教、下基层对口支援。推广项目要制定切实可行、内容详实的推广计划或方案，结合项目内容和单位实际，选择符合项目推广和基层需求的方式进行，充分利用医联体、医共体、远程医疗系统及现代化信息传播手段。同时，中选的适宜技术推广项目集中培训可列入年度市级继续医学教育项目。市级重点专科如有推广效果显著的适宜技术，在项目建设绩效考核中可适当加分。

五、申报相关要求

（一）各单位要认真组织做好项目遴选、评审评定、推荐公示工作，确保推荐质量。适宜技术推广项目使用药品、耗材等物耗不得有关联企业，相关企业等营利性机构不得作为项目推广单位。

（二）申报书与项目的主要技术资料、鉴定证书、获奖证书、专利证书、有关法律法规文件及已推广应用情况的总结报告等相关材料一并装订成册。

（三）县级医院申报项目由所在县卫生健康部门审核盖章统一报送，市属医院直接报送，于2024年9月20日前将项目申报书（含相关附件材料，双面打印装订成册）、项目申报汇总表（附件2）纸质盖章各1份，申报书、汇总表盖章扫描PDF版、汇总表电子版报送至市卫健委科教处。

联系人：刘晓东，联系电话：65879972。

邮箱：hfwjkj@126.com。

附件：1. 合肥市第二批卫生健康适宜技术推广项目申报书
2. 合肥市第二批卫生健康适宜技术推广项目申报汇总表

合肥市卫生健康委员会
2024年9月9日



附件 1

合肥市第二批卫生健康适宜技术推广项目 申 报 书

推广项目名称 _____

项目推广单位 _____ (盖章)

项目负责人 _____

联 系 电 话 _____

电 子 邮 箱 _____

填 报 时 间 _____

合肥市卫生健康委制

填 写 说 明

1. 项目推广单位：为拥有该技术和具体组织实施推广工作的医疗卫生机构。
2. 推广单位可提供的条件和接受推广项目单位应具备的条件：应说明接受推广项目的单位所需人员的专业技术层次、科室及设备条件。
3. 专家推荐意见：由两位具有高级技术职称的同行专家填写书面推荐意见。对项目的先进性、安全性、有效性、成熟性、推广的可行性及应注意的问题进行评价并提出意见。
4. 与本申报书同时应申报如下资料：推广项目的主要技术资料、鉴定证书、获奖证书、专利证书、有关法律法规要求该项目及配套产品的市场准入文件、已推广应用情况的总结报告等。与申报书装订成册，一式 1 份，并提供申报书电子版。
5. 表中各项内容填写时可续页。

一、项目基本情况								
项目名称								
学科分类								
项目推广单位	名称							
	联系人				联系电话			
	通讯地址					邮政编码		
项目负责人情况	姓名		性别		出生年月		专业	
	职称		职务		手机号			
依托科室或专科	省级重点专科（）、市级重点专科（）							
推广范围	乡镇卫生院（）、社区卫生服务中心（站）（）、村卫生室（）							
培训对象								
项目获奖情况	何年何月	奖励名称		奖励等级	授奖部门			
获得专利情况								
配套产品报批情况								

二、项目概述（简要说明项目的主要方法和用途，是否涉及新技术或新诊疗方案，目前临床应用情况和开展效果，国内外本领域技术水平分析以及推广的理由。）

三、项目技术内容（详细填写所推广项目的技术要点及指标、技术线路（临床路径）、推广应用方式、推广技术难度、成本效益分析等。）

四、项目的先进性、成熟性和适宜性

五、项目推广单位可提供的条件

六、接受推广项目单位应具备的条件

七、预期目标及实施效益（综合评价项目推广后所要达到的目的，包括人员培训、推广面、在防病治病中解决的主要技术问题，配套产品的经营等，取得的社会效益情况。）

八、已推广应用情况

九、项目组人员（项目组负责人和主要技术骨干情况）

姓名	工作单位	技术职称	备注

十、专家推荐意见			
姓 名		单 位	
专 业		技术职称	
推荐意见 专家签名： 年 月 日			
姓 名		单 位	
专 业		技术职称	
推荐意见 专家签名： 年 月 日			

十一、项目所在单位意见

负责人：

(公章) 年 月 日

十二、县级卫生健康部门意见

(公章) 年 月 日

十三、专家组评审意见

专家组组长： (签字) 年 月 日

十四、市卫生健康委审批意见

(公章) 年 月 日

附件2:

合肥市第二批卫生健康适宜技术推广项目申报汇总表

推荐申报部门/单位（公章）：

填报时间：2024年 月 日

序号	推广项目单位	推广项目名称	项目负责人	联系电话	获奖情况	获得专利情况	配套产品报批情况	备注

联系人：

联系电话：

注：“推荐申报部门”指各县卫生健康委；“推荐申报单位”指市属医疗卫生单位。