

陕西省卫生健康委员会办公室

陕卫办科教函〔2023〕281号

关于征集2024年度卫生健康适宜技术推广项目的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市卫生健康委（局），委直委管有关单位，省内高校及其附属医院：

为进一步提高基层医疗卫生机构服务能力和服务水平，使城乡居民常见病、多发病及时在县域内得到规范化诊疗，省卫生健康委将继续实施卫生健康适宜技术（以下简称“适宜技术”）推广项目，重点推广一批医务人员学得会、医疗机构用得上、人民群众付得起的适宜技术。现将有关事项通知如下：

一、申报条件

1. 省级重点学科、专科（含中医专业）、临床医学研究中心或分中心，国家住院医师规范化培训专业（含中医）基地优先申报。

2. 适宜技术推广项目要紧扣县级医院服务需求和发展需要，聚焦城乡居民常见病、多发病，以补短板、强弱项为重点，具有一定的普遍性和较好的社会效益。

3. 拟推广的适宜技术需经实践证明安全、有效、经济、成熟并相对先进，适合在县级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心使用。

4. 重点向妇产科、儿科、麻醉科、精神科、急诊急救、口腔、青少年近视防控、慢性病防控、中医康复技术、健康管理、健康科普等倾斜。

5. 每个项目申请资金控制在5-10万元内。项目执行期为1年。

二、推广方式

采取举讲座或培训班、专项进修培训、现场示教或技术咨询、下基层对口支援等多种方式组织。可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。

三、申报方式

1. 实行限项申报，各市、各单位在限额范围内组织申报(附件1)，对申报材料进行审核论证，择优推荐上报。各市级医疗卫生机构申报项目由所在市卫生健康委统一报送，省直医疗卫生单位直接报送。

2. 各推荐单位在上报前，须在本单位网站公示，公示时间不少于5个工作日。推荐的适宜技术推广项目经省级评审后，达到推广要求的项目将列入省级卫生健康适宜技术推广项目库，进行推广。

四、材料报送及联系方式

请于10月30日前，将适宜技术推广推荐项目汇总表(附件2)、陕西省卫生健康适宜技术推广项目申请书(附件3)电子版和加盖公章的纸质版(一式两份)报送科教宣传处。材料内容必须真实、准确、有效，如有弄虚作假，取消申报资格，并按有关规定严肃处理。

联系人：王 欣

联系电话：029-89629882

电子邮箱：76330518@qq.com

邮寄地址：西安市莲湖路 112 号陕西省卫生健康委员会
710003

- 附件：1. 卫生健康适宜技术推广推荐单位名单
2. 适宜技术推广推荐项目汇总表
3. 陕西省卫生健康适宜技术推广项目申请书

陕西省卫生健康委员会

2023年9月21日



(信息公开形式：依申请公开)

附件 1

卫生健康适宜技术推广推荐单位名单

	序号	单位	推荐项目数量
各设区市、 杨凌示范区 卫生健康委 (局)	1	西安市卫生健康委员会	30
	2	宝鸡市卫生健康委员会	5
	3	咸阳市卫生健康委员会	5
	4	铜川市卫生健康委员会	3
	5	渭南市卫生健康委员会	5
	6	延安市卫生健康委员会	5
	7	榆林市卫生健康委员会	5
	8	汉中市卫生健康委员会	5
	9	安康市卫生健康委员会	5
	10	商洛市卫生健康委员会	3
	11	杨凌示范区卫生健康局	2
有关委直委 管单位	12	陕西省中医医院	8
	13	陕西省人民医院	8
	14	陕西省第二人民医院	3
	15	陕西省肿瘤医院	3
	16	陕西省第四人民医院	3
	17	西北妇女儿童医院	6
	18	陕西省结核病防治院	2
	19	其他(各单位申报不超过2项)	8
省内高校及 其附属医院	20	西安交通大学第一附属医院	3
	21	西安交通大学第二附属医院	8
	22	西安交通大学口腔医院	5
	23	空军军医大学	20
	24	西安医学院第一附属医院	4
	25	西安医学院第二附属医院	4
	26	西安医学院第三附属医院	4
	27	陕西中医药大学附属医院	4
	28	延安大学附属医院	4
合 计			170

附件 2

适宜技术推广项目汇总表

推荐单位 (盖章):

序号	适宜技术名称	所属学科	推广负责人及联系方式	计划推广县医院数	技术推广级别	技术推广费用 (万元)	计划培训人数 (人)	计划应用例数 (人)	建议省级专项用于技术经费 (万元)	是否建议列入省级继续教育项目
1										
2										
3										

填表人:

填表日期:

联系电话:

陕西省卫生健康适宜技术推广项目 申 请 书

项目名称_____

所属学科_____

申报单位_____（公章）

申 请 人_____

联系电话_____

申请日期_____

陕西省卫生健康委员会制

填写说明

1. 本申请书一式二份，A4 纸双面打印装订。
2. 填写内容要求详实、准确、简明扼要，不得空项。
3. 项目名称限 25 汉字以内。
4. 所属学科按国家标准分类学科填写。

项目名称												
所属学科												
申请资金		万元										
申请人	姓名				性别		出生年月			学历学位		
	职称				联系电话							
	工作单位						科室			职务		
	通讯地址											
项目组成员	姓名	性别	出生年月	职称	学位	从事专业	工作单位			项目分工		

项目摘要（项目内容简介、推广级别、推广方式、技术应用例数等）

推广项目在国内的技术水平和本地、省内同类技术开展现状及其比较。

与技术推广应用前比较，该技术应用预期产生的效果效益，对推广应用单位产生的影响。

项目推广工作方案及计划。

本项目所需仪器设备、试剂。

经费总预算		总额	万元
支出项目	金额（万元）	支出依据	

申请单位意见

单位负责人： (公章)

年 月 日

省卫生健康委评审意见：

(公章)

年 月 日

