

安徽省卫生计生委适宜技术推广工作领导小组办公室

卫适技办〔2018〕1号

关于2018年全省卫生计生适宜技术推广工作的通知

各市、省管县卫生计生委，委属有关卫生计生单位，有关高等医学院校附属医院：

为助推县级公立医院综合改革、促进县级公立医院提高技术水平，我省自2016年起开展面向县级公立医院的卫生计生适宜技术推广工作。目前第一批、第二批共有40个项目被推广、应用，第三批项目已于10月16日正式公布。现就具体事宜通知如下：

一、项目选择

从已公布的三批60项卫生计生适宜技术项目中进行选择，主要推广30个推广项目，重点推广第三批10项推广项目。采

取双向选择原则，做到个人选择项目不重复、单位选择项目不重复。

结合健康扶贫、对口支援、科技下乡、继续医学教育等活动推广适宜技术。各县级公立医院围绕县外转出率较高的病种，以急需加强的诊疗科室为重点，从30项“推广项目”中选择并推广应用至少3项适宜技术（已选择应用的项目不需要再次选择）。“推广项目”选择数达到3项及以上者，根据医院实际需求，可继续在“入库项目”中自行选择，数量不限。项目选择在安徽省卫生计生适宜技术信息平台（以下简称“信息平台”）上进行，项目基本情况在信息平台下载查阅。

各应用单位须于2018年10月31日前完成推广应用项目选择，各推广项目负责人应在项目选择期限内及时登录信息平台以审核、确认选择应用人员信息，如果审核不通过的应及时反馈。

二、项目培训

各项目推广单位制定培训计划，项目推广可采取办班培训、现场示教、技术咨询、专业会议讲座或接受基层进修生等形式，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，确保培训实效。省卫生计生委适宜技术推广领导小组办公室

室（以下简称“省适宜技术推广办”，挂靠在安徽省医学科学研究院）及时将各项目的培训计划及通知发布在信息平台上。

需列入省级继续医学教育项目的适宜技术项目报送至省适宜技术推广办进行备案。推广项目的技术培训班可作为 2018 年省级继续医学教育项目并按规定授予相应学分。

三、项目应用

各县级公立医院要结合实际，加大对推广项目技术的应用力度，确保已推荐的技术应用人员参加培训，并规范应用于临床诊疗工作。2016 及 2017 年已推广项目继续应用，本次双向选择中新选择的项目从 2019 年 1 月 1 日开始正式应用。

四、具体要求

（一）提高认识，加强领导。适宜技术推广工作已列入省卫计委近两年卫生计生工作和科教工作重点任务。各级卫生计生行政部门要高度重视，及时成立卫生计生适宜技术推广工作领导小组，明确职责分工，积极开展辖区内工作行督查，强化质量控制和绩效考核。同时，开展面向辖区内城市社区和农村卫生计生服务机构的适宜技术推广工作，促进基层医疗卫生机构服务能力和诊治水平协同提高。

已列入我省卫生计生适宜技术推广项目的所在单位应加强对推广项目的组织领导，为推广项目科室及负责人提供支持，并同时，指定专人负责推广工作，对培训内容及效果进行追踪及评价，加强工作指导。

（二）加强项目推广、培训和应用。各项目推广单位要统筹安排，于2018年11月6日之前将本单位的各项目推广计划报送至省适宜技术推广办，并于今年12月31日前完成本单位推广项目的集中培训工作。需列入省级继续医学教育项目的适宜技术项目的单位，请于2018年11月6日前将继教项目备案表（见附件）报送省适宜技术领导小组办公室。

各应用单位要加强与推广单位及推广项目负责人的联系，按有关要求通知技术应用人员参加相关培训；要落实推广项目的具体要求，强化技术应用的规范性和安全性，并在辖区内宣传推广所选择项目，以提高群众的知晓率和接受度。各项目应用人须规范应用项目，并按照应用情况实时录入病例，当月的病例务必在当月录入完成。

（三）规范管理，严格考核。省卫生计生委将制定卫生计生适宜技术推广工作考核指标，对各项目推广单位的项目推广情况、对各技术应用单位的应用情况、对各地市卫生行政部门

相关工作的推动情况进行考核评估。省卫计委对入选的省级推广项目及入库项目进行动态管理，连续两年选择人员少、推广效果差、应用情况反应不良的项目取消推广。

（四）各地、各单位在卫生计生适宜技术推广工作中遇到的问题和困难，可及时与省适宜技术领导小组办公室联系。联系人：冷静，电话：0551-62820105，邮箱：ykykyk2016@126.com，地址：合肥市永红路15号，邮编：230061。寻求技术支持可联系华医网安徽办事处，电话：0551-63855585。

附件：安徽省2018年省级继续医学教育项目（卫生计生适宜技术）备案表

安徽省医学科学研究院（代章）

2018年10月17日

抄送：省卫生计生委科教处

附件：

安徽省 2018 年省级继续医学教育项目 (卫生计生适宜技术) 备案表

所在单位：(公章)

填表人：

电话：

填表日期： 年 月 日

项目编号				项目专业			
项目负责人			技术职务			联系电话	
项目名称							
申办单位				考核方式			
2018 年举办起止日期				举办期限			
举办地点			学时数		拟招学员人数		
教学对象							
市继续医学教育委员会或委直属单位意见							
	盖章 年 月 日						
省级继续医学教育委员会审批意见							
	盖章 年 月 日						
备注							

注：1. “项目编号”填写第一批和第二批适宜技术项目编号；

2. “教学对象”为各县级公立医院选择的该项适宜技术的应用人员。