

国家卫生健康委医院管理研究所

关于征集公立医院高质量发展县域医疗服务能力提升建设单位的通知

各有关单位：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号），我单位联合中国医院协会医疗联合体工作委员会于2022年启动公立医院高质量发展医疗服务能力提升项目（以下简称“项目”），并成立“公立医院高质量发展县域医疗服务能力提升专家委员会”。为进一步推动项目工作，提升县级医院综合能力水平，经研究，我单位决定开展公立医院高质量发展县域医疗服务能力提升建设单位征集工作，具体事宜通知如下：

一、征集标准

- （一）医院年门急诊量不少于30万人次。
- （二）医院编制床位数不少于500张。
- （三）医院年出院患者量不少于2万人次。
- （四）国家临床重点专科项目建设单位优先。
- （五）紧密型县域医共体牵头单位优先。

二、征集流程

(一) 申请时间: 2024年4月20日至7月31日。

(二) 请有意申报的医疗机构认真填写县域医疗服务能力提升建设单位申请表(见附件2)并加盖公章,并于7月31日前将扫描电子版(PDF格式)发送至联系邮箱。

(三) 2024年8月1日后,我单位将组织项目专家委员会进行审议,根据审议结果,最终确定项目建设单位名单。

三、其他事项

(一) 医疗机构应如实填写申请表内容,一经发现虚假填报,将取消建设单位资格。

(二) 申请证明材料应真实有效、清晰可查。

四、联系方式

(一) 医院研究所。

联系人: 医疗质量监测与控制研究室 崔英杰、许明璐

联系电话: 010-81138557、8511

联系邮箱: zgyyxh666666@163.com

(二) 中国医院协会医疗联合体工作委员会。

联系人: 宋德近

联系电话: 15110273635

附件：县域医疗服务能力提升建设单位申请表

公立医院高质量发展医疗服务能力提升项目工作组

(代章)

2024年4月18日



附件

公立医院高质量发展县域医疗服务能力提升 建设单位申请表

申报医院名称（盖章）： _____

单位联系人： _____

联系电话： _____

电子邮箱： _____

申请日期： _____

一、医院基本情况

医院名称			
医院类别	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>		
医院等级等次		医院隶属关系	
项目负责人姓名		项目负责人职务	
编制床位数（张）		实际开放床位数（张）	
年门急诊人次		年出院人次	
病床周转次数（%）		病床使用率（%）	
卫生技术人员数		医护比（1:X）	
卫生技术人员 高级职称人数		非卫生技术人员 高级职称人数	

二、医疗质量情况

出院患者手术 占比（%）		出院患者微创 手术占比（%）		出院患者三级 手术占比（%）	
手术患者并发 症发生率（%）		低风险组病例 死亡率（%）		抗菌药物使用 强度（DDDS）	
电子病历应用功能水平分级			平均住院日（天）		

三、其他情况

重点专科建设情况（名单附后）	国家临床重点专科：_____个 省级临床重点专科：_____个
----------------	------------------------------------

医共体建设情况（附后说明）	是否建立 是□ 否□
远程医疗开展情况（附后说明）	是否开展 是□ 否□

四、证明材料目录

1. 医疗机构执业许可证（必选）
2. 重点专科建设相关材料
3. 医共体建设相关材料
4. 专科联盟建设相关材料
5. 远程医疗开展情况相关材料
6. 其他说明

（相关证明材料复印件附后说明）

五、单位意见

负责人签字：_____	单位（盖章）：_____
-------------	--------------

注：数据填报以 2023 年为准。