

福建省卫生健康委员会

闽卫中医函〔2022〕1498号

福建省卫生健康委员会关于开展2023年 基层中医药服务能力建设相关项目 遴选申报工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局：

为贯彻实施《福建省“十四五”中医药健康发展规划》（闽政办〔2022〕26号），持续提升基层中医药服务能力，省卫健委拟于2023年继续开展基层中医药服务能力建设（“两专科一中心”）、县级中医医院综合能力提升、共享中药房及中药配送服务等项目建设。现将项目遴选申报事项通知如下：

一、遴选申报范围和条件

二级及以上县级中医医院可申报基层中医药服务能力建设（“两专科一中心”）、县级中医医院综合能力提升、共享中药房及中药配送服务等3项项目。基层中医药服务能力建设（“两专科一中心”）项目优先考虑中医特色优势专科（专病）和中医适宜技术推广中心建设基础较好的县级中医医院；县级中医医院综合能力提升项目优先支持近期新建或搬迁的县级中医医院。市级中医医院可申报共享中药房及中药配送服务项目。

二、申报名额

各设区市、平潭综合实验区可推荐以上 3 项项目申报对象各 1-2 家。

三、遴选申报程序

(一) 各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局组织符合申报范围和条件的单位申报，如实填报《2023 年基层中医药服务能力建设项目申报书》(见附件)。经设区市级中医药主管部门初审、签章后报送省卫健委。

(二) 省卫健委收到各单位申报材料后，经审核符合申报范围和条件的，组织专家进行遴选论证，审议确定入选项目单位并予以公布。

四、其他事项

请各地市于 2022 年 11 月 30 日前将申报书纸质版(一式三份)和电子版报省卫健委中医处。联系人: 陈晓岑, 电话: 0591-87859750, 邮箱: fjswstzyc@126.com。

附件: 2023 年基层中医药服务能力建设项目申报书

福建省卫生健康委员会

2022 年 11 月 7 日

(此件主动公开)

附件

2023 年基层中医药服务能力建设项目 申报书

申报单位名称: _____ (盖章)

申报项目名称: 基层中医药服务能力建设 (“两专科一中心”)

县级中医医院综合能力提升

共享中药房及中药配送服务

项目负责人: _____

单位负责人: _____

单位通讯地址: _____

单位邮政编码: _____ 电 话: _____

单位传真: _____

电子邮箱: _____

福建省卫生健康委员会

一、医院概况

医院等级		人员总数	人			
卫技人员数	人	副高以上卫技人员数	人			
具有硕士以上学历的卫技人数	人	床位总数（张）	编制		实有	
医院设备总值	万元	年门诊人次	人次			
平均门诊费用/人次	元	年出院人数	人			
平均住院日	天	病床使用率	%			
平均住院费用	元	病床周转次数	次/年/床			
门诊中医治疗率	%	病房中医治疗率	%			
年业务收入	_____万元，其中医疗收入占 ____%、药品收入占 ____%					
年药品收入	_____万元，其中中草药/民族药饮片占 ____%、中成药/民族成药（含院内中药制剂）占 ____%、西药占 ____%					
基建情况	请写出本单位目前正在开展的基建（含搬迁）项目名称、进度、经费配套、建设计划及预期成效作为申报表的附件 1。如无此类情况不填写。					

二、中医特色优势专科（专病）概况（申报基层中医药服务能力建设项目单位填写）

专科（专病）一：

名称、现有级别（国家级、省级、市级）		人员数	人
编制床位	张	实有床位	张
年门诊人次	人次	平均门诊费用/人次	元

年出院人次数	人	病床使用率	%
平均住院日	日	病床周转次数	次/年/床
平均住院费用	元	收治疑难病症比例	%
收治急危重症比例	%	区域外病人比例	%
门诊中医治疗率	%	病房中医治疗率	%
专科设备总值	万元	其中万元以上设备总值	万元
年业务收入	_____万元，其中医疗收入占_____%、药品收入占_____%		
年药品收入	_____万元，其中中草药/民族药饮片占_____%、中成药/民族成药（含院内中药制剂）占_____%、西药占_____%		
中医特色优势（专科填写）			
3个主要优势病种	优势病种名称		年出院人数
	1.		人
	2.		人
	3.		人
3个优势病种中医诊疗方案	请写出3个优势病种的中医诊疗方案，作为申报表的附件2		
3个优势病种中医疗效分析	请写出3个优势病种的中医临床疗效评价，主要包括临床主症、体征、理化指标的改善，作为申报表的附件3		
优势病种中医临床路径	如有实施临床路径管理，请写出至少1个优势病种的中医临床路径，作为申报表的附件4		
优势病种中医临床路径实施情况分析总结	如有实施临床路径管理，请写出优势病种的中医临床路径实施情况分析总结报告作为申报表的附件5		
开展的主要中医药/民族医药特色疗法	种	（注：指非药物疗法。简要说明各特色疗法的名称、主要适应症及效果等，作为申报表的附件6）	
专科中草药/民族药医院制剂	种	（注：请列出经省级药监部门批准、目前正在使用的制剂品种名称、主要功效等，作为申报表的附件7）	

形成的专科 护理方案	请写出 3 个优势病种的中医护理方案，作为申报表的附件 8
专科辐射能力	本专科近三年对口支援、技术推广等方面的情况，见附件 9
近 3 年开展 新技术新项目数	本专科近三年开展新技术新项目情况，见附件 10

专科（专病）二：（有多个专科（专病）的，复制上方表格逐一填写）

中医适宜技术推广情况：

推广的适宜技术名称	推广到的基层医疗卫生机构数	近 3 年服务人次

三、中药药事服务情况（申报共享中药房及中药配送服务项目单位填写）

中药房总面积	m ²	中药饮片调剂室面积	m ²
中药饮片库房面积	m ²	中药煎药室面积	m ²
中药房设备总值	万元	煎药机数量	台
煎药室设备总值	万元	中药专业技术人员数	人
中级及以上中药专 业技术人员数	人	本科及以上中药专 业技术人员数	人
临床药师数	人	中药饮片种类数	种
门急诊中药饮片处方 数	张	病房中药饮片处方 数	张

院内中药制剂数	种（注：须经药监部门批准或备案） 具体名称：
开展中药个体化用药加工服务	有 <input type="checkbox"/> 数量： 项；具体项目： 无 <input type="checkbox"/> （注：中药个体化用药加工服务指接受患者委托，按医师处方制作丸、散、膏、胶囊等剂型的服务）
搭建与其他医疗卫生机构开展中医药延伸服务的信息互联平台	有 <input type="checkbox"/> 平台名称： ； 无 <input type="checkbox"/>
与其他医疗卫生机构开展中药饮片处方在线审核、点评，线下配药、代煎、配送等互联服务	有 <input type="checkbox"/> 互联单位数： 个 ； 2021 年通过互联服务调剂中医饮片处方数： 张，业务收入： 万元； 否 <input type="checkbox"/>

四、申报单位科研、教学培训情况

科研课题情况	课题级别	数量
	国家级	
	省部级	
	地市级	
	注：请详细列出课题名称、课题来源、起止年限、承担单位、完成情况等，作为申报表的附件 11，若地市级以上的课题较少，地市级以下的也一并列出。	
科研成果情况	成果级别	数量
	国家级	
	省部级	
	地市级	
	注：请详细列出获奖成果名称、授予单位与时间、奖励名称、等级及第几完成单位，作为申报表的附件 12，若地市级以上的课题较少，地市级以下的也一并列出。	
学术论文情况	发表期刊种类	数量
	国际自然科学类核心期刊	

	国内医学类核心期刊	
	注：请详细列出论文名称、刊登期刊名称、刊登时间、第几作者等，作为申报表的附件 13	
教学与培训	请写出本单位近 3 年来外出学术交流人次数、接收进修人员、举办专题学习培训班、培养研究生、岗位培训情况，作为申报表的附件 14	

五、申报项目建设计划（2023 年）

时 间	建 设 内 容	具 体 指 标

六、真实性声明

本人（单位）承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。

项目负责人（签字）：_____

医疗机构法定代表人（签字）：_____

单位公章

年 月 日

七、初审意见

设区市级中医药管理部门意见

负责人签名：

部门（单位）印章

年 月 日

填 表 说 明

1. 本着实事求是的原则，按照本填表说明，认真、仔细填写申报书所列各项内容，表述准确，内容尽可能简要。
2. “□”中根据实际情况打“√”。
3. 申报书所填各项数据一般为当前数据；要求填报数据为全年数据（或年度平均数据）的，均填报上一年度（2021年）数据；中医药科教情况填报近3年（2020-2022年）数据。