

T/CNHAW

中国民族卫生协会团体标准

T/CNHAW XXXX—XXXX

卫生健康技术创新成果推广应用指南

Guidelines for the Promotion and Application of Innovative Achievements in
Healthcare Technology

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国民族卫生协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本原则	1
4.1 坚持需求导向	1
4.2 以基层为重点	1
4.3 因地制宜推广	1
4.4 注重协同合作	1
5 技术准入	1
5.1 技术范围	1
5.2 技术属性	2
6 技术遴选	2
6.1 基本要求	2
6.2 遴选方式	2
6.3 遴选流程	2
6.4 技术入库	2
7 技术推广	3
7.1 总体要求	3
7.2 前期准备	3
7.3 推广方式	3
7.4 过程管理	4
7.5 评估优化	4
7.6 技术迭代	5
8 组织保障	5
8.1 组织架构	5
8.2 政策保障	5
8.3 资金保障	5
8.4 人才保障	6
8.5 沟通宣传	6
8.6 风险防控	6

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国民族卫生协会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

卫生健康技术创新成果推广应用指南

1 范围

本文件提供了卫生健康技术创新成果推广应用时基本原则、技术准入、技术遴选、技术推广以及组织保障等方面的建议。

本文件适用于卫生健康技术创新成果应用推广工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

卫生健康技术

涵盖卫生保健和医疗服务系统中用于疾病预防、筛查、诊断、治疗、康复以及促进健康、延长生命周期和提升疾病治疗水平的各类具备先进性、科学性和可及性技术手段，包括药物、医疗器械、卫生材料、医疗方案和医学信息系统等。

4 基本原则

4.1 坚持需求导向

深入了解医疗卫生机构、基层社区以及不同人群在疾病预防、诊断、治疗、康复等各环节的实际需求，有针对性地筛选和推广卫生健康技术，确保技术推广与实际需求紧密结合，切实解决实际问题。

4.2 以基层为重点

聚焦基层，加速推动优质医疗资源扩容下沉与区域均衡布局，增强基层医疗卫生服务能力。构建稳定的人员下沉服务长效机制，引导更多三级医院对二级医院及基层进行帮扶，形成稳固的帮扶格局。

4.3 因地制宜推广

充分考虑不同地区的经济发展水平、医疗卫生资源状况、疾病谱特点以及文化习俗等因素，选择适合当地实际情况的卫生健康技术进行推广。

4.4 注重协同合作

加强卫生健康行政部门内部各相关处室之间的协同配合，形成工作合力。鼓励医疗卫生机构、高等院校、科研机构、企业等各方力量积极参与卫生健康技术推广工作。

5 技术准入

5.1 技术范围

推广应用的卫生健康技术范围包括但不限于以下方面：

- 药品类；
- 医疗器械类；
- 特殊医学用途配方食品类；
- 医学方案类；

——信息系统类。

5.2 技术属性

- 5.2.1 符合国家卫生健康产业政策和相关法律法规，不与强制性标准冲突。
- 5.2.2 具有明确的技术原理、操作规范和适用范围，具备可重复性和可推广性。
- 5.2.3 经过至少 1 家三级医疗机构或 2 家二级以上医疗机构的临床试点验证，形成完整的安全性、有效性数据。
- 5.2.4 涉及医疗器械的，应取得相应的注册证或备案凭证；涉及药品的，应取得药品批准文号。

6 技术遴选

6.1 基本要求

- 6.1.1 宜邀请相关领域专家作为评委。
- 6.1.2 评委原则上宜具有高级专业技术职称，人数不少于 5 名。
- 6.1.3 技术评审宜采取 100 分制，平均 ≥ 60 分视为“通过”，平均分 < 60 分视为“不通过”。

6.2 遴选方式

6.2.1.1 发函征集

发函征集的卫生健康技术遴选，由协会培训部负责按照遴选程序组织实施，或委托第三方组织实施遴选评审工作。

6.2.1.2 推广组推荐

推广组推荐的卫生健康技术，经推广组按照遴选程序组织评审后再报协会审核，审核通过后报中心统一复审。

6.2.1.3 合作征集

合作征集的卫生健康技术遴选，由合作征集单位负责组织遴选评审后，报协会审核，审核通过后报中心统一复审。

6.2.1.4 评审形式

卫生健康技术遴选评审一般以召开会议形式（线下或线上）进行。应当制定遴选评审会议方案及评审规则。

6.3 遴选流程

遴选评审一般具有以下流程：

- a) 主办方介绍评审标准和程序；
- b) 组织单位介绍上会技术相关情况；
- c) 评委根据申报书、支撑材料及评估表打分评审；
- d) 统计汇总评审结果。

6.4 技术入库

6.4.1 经评审通过的技术，主办单位应将技术名单、评审材料和申报书等相关资料报送中心审核。审核通过的技术纳入“储备库”，并予以公示。

6.4.2 中心审核通过的技术纳入技术储备库，并纳入协会年度重点推广项目，中心与协会分别予以公示。项目信息在推广平台录入发布，录入工作由培训部负责。

6.4.3 入库技术实行动态管理，出现下列情况之一的，协会发布公告，将该项技术从中国民族卫生协会健康技术推广平台“重点推广”项目库中予以移除：

——不符合《医疗技术临床应用管理办法》等有关规定的；

——入库技术持有单位或推荐单位，擅自使用或冒用中心或协会名义开展卫生健康技术推广活动等，造成不良社会影响的；

——经协会研究，应当移除“项目库”其他情形的。

6.4.4 协会按计划从平台重点项目库中遴选技术，纳入年度《卫生健康技术推广目录》并向全国有关行业学会协会和医疗卫生机构等单位推荐应用。

6.4.5 被纳入协会推广平台“重点推广”项目库的卫生健康技术宜在中国民族卫生协会卫生健康技术推广平台（www.zgwsjk.com）发布展示。

7 技术推广

7.1 总体要求

7.1.1 充分考虑不同地区的经济发展水平、医疗卫生资源状况、疾病谱特点以及文化习俗等因素，选择适合当地实际情况的卫生健康技术进行推广。

7.1.2 技术推广后，持续跟踪技术应用情况，及时发现并解决技术应用过程中出现的问题。

7.1.3 积极与科技、财政、教育等部门沟通协作，争取政策、资金和人才等方面的支持，共同推动卫生健康技术推广工作。

7.1.4 建立产学研用协同创新机制，推动各方在技术研发、成果转化、推广应用等环节的深度合作。

7.2 前期准备

7.2.1 针对推广区域的基层医疗机构设备条件、医护人员操作水平、患者就医习惯等，宜对技术的操作流程、设备参数、科普内容等进行适配性调整。

7.2.2 结合技术属性和区域需求，宜制定“一技术一方案”，明确推广目标、责任主体、实施步骤、资源配置、时间节点等。

7.2.3 宜提前与推广区域的卫生健康行政部门、医疗机构、技术持有单位签订合作协议，明确各方权责；同步完成医保衔接、设备采购备案等前置流程。

7.2.4 宜确保推广所需的设备、耗材、培训教材、技术手册等提前到位；对推广人员开展岗前培训，内容涵盖技术核心要点、沟通技巧、应急处理流程等。

7.3 推广方式

7.3.1 示范典型

7.3.1.1 在医疗卫生机构、社区或特定区域筛选具有代表性的单位作为卫生健康技术示范标杆。

7.3.1.2 优先选择医疗基础较好、群众认可度高、辐射能力强的机构，率先落地应用新技术，形成可量化、可复制的实践案例。

7.3.1.3 通过现场观摩、经验分享会等形式，展示技术在临床应用中的优势、操作规范及实施成效，为其他单位提供直观参考，引导更多机构有序跟进推广。

7.3.2 医联体推广

7.3.2.1 依托“三级医院—二级医院—基层医疗机构”医联体架构，组建专项推广组开展体系化推广。

7.3.2.2 推广组由医联体内核心医院牵头，吸纳技术专家、临床骨干、管理骨干组成，明确各组员在技术指导、培训带教、质量管控等方面的职责。

7.3.2.3 核心医院通过技术下沉、资源共享、双向转诊联动等方式，向医联体内下级医疗机构输送技术支持；推广组定期开展跨机构巡诊指导、病例会诊，推动技术在医联体内标准化应用，形成“核心引领、逐级传导、整体提升”的推广格局。

7.3.3 典型单位进修

7.3.3.1 遴选技术应用成熟、示范效果突出的典型医疗机构作为进修基地，面向推广区域内基层医护人员开设专项进修通道。

7.3.3.2 进修内容聚焦技术实操技能、临床适配调整、常见问题处置等核心模块，采用“理论学习+跟班实操+病例复盘”的模式，由基地资深专家全程带教。

7.3.3.3 进修周期根据技术复杂度设定，确保进修人员能够熟练掌握技术应用要点；进修结束后组织考核，考核合格者颁发进修结业证书，作为基层机构技术推广骨干力量。

7.3.4 临床代教

7.3.4.1 建立“一对一”“一对多”临床代教机制，从三级医院或技术示范单位选派具备丰富临床经验和教学能力的专家，驻点基层医疗机构开展现场代教。

7.3.4.2 代教专家参与基层日常诊疗工作，通过实时指导操作、共同分析病例、手把手纠正偏差等方式，帮助基层医护人员快速掌握技术核心流程。

7.3.4.3 代教过程中同步建立学习台账，记录代教内容、实操次数、技能提升情况；代教结束后开展跟踪评估，确保基层医护人员能够独立、规范开展技术应用。

7.3.5 培训推广

7.3.5.1 制定分层分类培训计划，明确培训目标、对象、内容、方式及考核标准：

- a) 培训对象：覆盖基层医疗机构医护人员、技术管理人员、相关行政人员等；
- b) 培训内容：涵盖技术原理、操作规范、安全注意事项、应急处理流程、临床案例分析等，编制模块化培训教材；
- c) 培训方式：采用“线上+线下”结合模式，线下开展集中实操培训、模拟演练，线上搭建答疑平台、提供回放课程；
- d) 师资保障：从全国、省级推广师资库中遴选专家授课；
- e) 效果评估：通过理论考试、实操考核、课后问卷等方式，全面评估培训效果，对未达标人员开展补训。

7.3.5.2 结合区域推广进度，定期组织召开技术推广会，邀请卫生健康行政部门负责人、医疗机构代表、技术专家等参会。推广会内容包括：

- a) 政策解读：明确技术推广支持政策、医保衔接要求等；
- b) 技术推介：核心优势、临床应用数据、实施案例分享；
- c) 经验交流：各地推广进展、典型做法及问题反馈；
- d) 现场答疑：专家回应推广中的实操难题、政策疑问。

7.3.6 信息化辅助

搭建卫生健康技术推广信息化平台，为上述推广方式提供配套支持。平台整合技术手册、培训视频、病例库等资源，供医护人员随时查阅学习；开通远程咨询通道，方便基层人员向专家请教技术难题；建立推广进度跟踪模块，实时统计各地区技术应用覆盖率、培训完成率等指标，为推广工作优化调整提供数据支撑。

7.4 过程管理

7.4.1 建立推广进度台账，按周/月统计技术应用覆盖率、培训完成率、设备到位率等核心指标，通过信息化平台实时更新；对未达预期的区域，分析原因并制定整改措施。

7.4.2 宜组建专项监督小组，定期抽查技术应用规范性、宣传内容是否合规；对违规推广行为，责令限期整改并通报批评。

7.4.3 宜建立“基层反馈—区域汇总—专家研判—解决方案下达”的四级响应机制，基层医疗机构通过信息化平台、热线电话等渠道反馈技术应用问题，响应时限不超过 48 h。

7.4.4 推广过程中应严格保护技术持有单位的知识产权，明确技术使用范围、授权期限等，不应未经授权的复制、传播或二次开发；涉及专利技术的，在推广协议中明确专利使用相关条款。

7.5 评估优化

7.5.1 评估指标体系：建立定量与定性结合的评估指标，包括：

- 应用层面：技术应用覆盖率、医护人员操作熟练度、设备故障率；
- 临床层面：疾病诊断准确率、治疗有效率、不良反应发生率；
- 社会层面：患者满意度、基层服务能力提升幅度、医保基金节约率；
- 管理层面：资金使用效率、推广任务完成率。

7.5.2 推广启动后宜每半年开展一次阶段性评估，推广满1年开展全面评估；由第三方机构或专家小组通过现场核查、数据统计、问卷调查、病例分析等方式实施评估，形成评估报告。

7.5.3 优化调整措施：根据评估结果分类施策：

- 对应用效果好、需求旺盛的技术，扩大推广范围并纳入长期推广目录；
- 对存在适配性问题的技术，联合研发单位优化升级；
- 对培训效果不佳的，调整培训方式；
- 对患者接受度低的，加强科普宣传或优化服务模式。

7.6 技术迭代

7.6.1 退出条件：出现以下情况之一的，启动技术退出程序：

- 技术更新迭代后，原有技术已落后于行业主流水平，临床价值显著下降；
- 临床应用中发现重大安全隐患或伦理问题，且无法通过优化改进解决；
- 推广满2年仍未达到预期应用覆盖率，且无明确改进空间；
- 相关法律法规或政策调整，技术不再符合准入要求。

7.6.2 由推广区域的卫生健康行政部门或协会提出退出建议，经专家论证、公示（公示期不少于7个工作日）后，正式发布退出公告；明确退出过渡期（过渡期不少于3个月）。

7.6.3 对退出技术的替代技术，优先从技术储备库中遴选；同步开展替代技术的适配性测试、培训等前置工作，确保退出与更替无缝衔接，不影响基层诊疗服务。

8 组织保障

8.1 组织架构

8.1.1 建立“国家—省—市—县”四级联动推广组织体系：

- a) 国家层面由卫生健康行政部门牵头，联合中国民族卫生协会、专业学会组建全国卫生健康技术推广指导委员会，负责统筹规划、标准制定、宏观协调；
- b) 省级层面成立推广工作领导小组，下设办公室（挂靠省级卫生健康委相关处室），负责辖区内技术遴选、推广实施、资源调配；
- c) 市、县级参照省级架构，结合本地实际组建工作专班，落实具体推广任务。

8.1.2 明确各级组织职责边界：

- a) 国家级指导委员会负责制定推广工作总体方案、技术准入标准、考核评价指标；
- b) 省级领导小组负责承接国家级任务，组织开展本省技术遴选、试点示范、培训指导；
- c) 市、县级专班负责对接基层需求，组织技术落地、实操带教、效果跟踪，及时反馈推广中的问题。

8.1.3 宜建立跨部门协同机制：各级卫生健康行政部门牵头，联合科技、财政、医保、市场监管等部门建立联席会议制度，定期研究解决技术推广中的政策衔接、资金支持、医保准入、合规监管等问题，形成“各司其职、密切配合、齐抓共管”的工作格局。

8.2 政策保障

8.2.1 通过遴选的卫生健康技术宜优先纳入区域卫生健康发展规划、医疗机构设备配置指导目录；对积极推广应用创新技术的医疗机构，宜在评优评先、重点专科建设、项目申报等方面予以倾斜。

8.2.2 明确技术推广中的各方责任，规范推广行为；对技术应用过程中的质量安全、数据真实性进行全程监管，严厉打击虚假宣传、违规推广等行为。

8.3 资金保障

8.3.1 宜建立“政府引导、社会参与、市场运作”的资金筹措模式，各级财政安排专项推广资金，用于技术遴选、培训教育、试点示范、科普宣传等工作。

8.3.2 宜鼓励企业、公益组织等社会力量通过捐赠、合作共建等方式参与技术推广；支持医疗机构通过科研项目、技术转化收益等补充推广资金。

8.3.3 宜明确专项推广资金的使用范围，包括技术评估费、专家咨询费、培训教材编制费、实操带教

差旅费、信息化平台建设费等。

8.3.4 宜建立资金使用全过程绩效管理机制，制定明确的绩效目标和考核指标，对资金使用效率、推广效果进行跟踪评价。

8.3.5 专项推广资金重点宜向县域及以下基层医疗机构倾斜，用于基层医疗机构的设备更新、人员培训、技术适配改造等。

8.4 人才保障

8.4.1 宜组建全国、省级推广师资库，涵盖药品、医疗器械、医学方案、信息系统等多个领域；定期开展师资培训。

8.4.2 宜建立“三级医院带教、二级医院承接、基层医院实践”的人才培养链条，组织三级医院专家对基层医护人员开展驻点培训、远程带教、病例研讨等；针对基层需求，开发模块化、实操性强的培训课程，重点提升基层医护人员的技术操作能力、应急处理能力。

8.4.3 鼓励技术持有单位与基层医疗机构以“订单式培养”“轮岗交流”等方式开展人才共建。

8.4.4 宜搭建跨区域、跨机构的人才交流平台，组织基层医护人员到技术示范基地进修学习，组织专家到基层开展短期坐诊、技术指导。

8.4.5 鼓励东西部地区、城乡之间开展人才对口支援，通过“组团式帮扶”“专家派驻”等方式，提升欠发达地区和基层的人才水平。

8.5 沟通宣传

8.5.1 各级推广组织宜定期召开工作推进会、经验交流会，通报推广进展，分享典型案例，交流工作方法。

8.5.2 宜建立上下级之间的纵向沟通渠道；建立跨区域、跨机构的横向沟通渠道。

8.5.3 宜整合传统媒体与新媒体资源，构建全方位、多层次的宣传矩阵，通过官方网站、公众号、短视频平台、健康类媒体等，宣传技术推广的政策、进展、成效；宜挖掘推广中的先进典型，总结可复制、可推广的经验模式，进行广泛宣传；宜针对公众认知误区，开展精准科普宣传。

8.6 风险防控

8.6.1 针对技术应用可能存在的质量安全风险、伦理风险、数据安全风险等，宜制定风险评估指标和预警阈值；依托信息化平台，对技术应用过程中的相关数据进行实时监测，一旦达到预警阈值，立即启动预警机制，及时采取干预措施。

8.6.2 针对技术推广中可能出现的突发情况，宜制定专项应急处置预案，明确应急响应流程、责任分工、处置措施；宜定期开展应急演练，提升应急处置能力。

8.6.3 对纳入推广目录的技术，宜跟踪其临床应用效果、技术更新迭代情况，若出现技术落后、临床价值下降、安全隐患增加等情况，按照程序及时从推广目录中移除，并向社会公示；对因技术退出可能引发的后续问题，制定配套解决方案。
