附件1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院

文号

**关于申请参加“全民健康定点帮扶援助项目”的请示（模板）**

中华国际科学交流基金会“全民健康科技发展专项基金”委员会：

根据贵委组织的“全民健康定点帮扶援助项目”的相关要求，**结合我院实际情况，经院办会议通过，**现申请本次帮扶援助项目。现将我院有关情况报告如下。

1. 医院基本情况简介

我院自\_\_\_\_\_\_年建院以来，是一所集“医教研防”为一体的\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_等综合/专科医院，长期服务于\_\_\_\_\_省/市/县的广大基层群众。截至目前，我院占地面积\_\_\_\_\_亩，建筑面积\_\_\_\_\_\_\_万平方米，设有\_\_\_\_\_个总院\_\_\_个分院，开放床位\_\_\_\_\_\_张。设有临床医技科室\_\_\_\_\_\_个，年门诊量约\_\_\_\_\_\_万人次，住院病人量约\_\_\_\_\_人次，在岗职工\_\_\_\_\_\_\_余人。

 我院拥有\_\_\_\_\_等市级医学重点学科，\_\_\_\_\_\_\_等临床重点科室；\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_等临床特色专科，各学科具有自身的特色优势。医院现有大型医疗设备：高端CT\_\_\_\_台、核磁（MRI）\_\_\_\_台、数字成像系统（DR）\_\_\_\_台等。

1. 申报帮扶援助项目内容

申请批准我院参加此次“全民健康定点帮扶援助项目”，望通过定向援助、资金扶持、人才培养、技术支持等帮扶工作，帮助我院完善设备设施及信息化配置，加强专项科室建设发展，促进整体医疗服务质量和水平的提升。根据自身现有情况及发展需要，我院已将目前迫切需要的各项帮扶援助内容填写入表，**并得到主管部门对于本次项目工作的认可与支持。**

1. 项目工作对接

为使本次项目工作尽快落实到位，我院现委派\_\_\_\_\_处（科）对整体项目进行后续对接，具体联系人及联系方式如下：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（职务）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(工作座机)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(手机)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(邮箱)

以上为我院对本次项目的申报请示，当否，请审定。

附件：1.项目申请表

2.相关资质文件

 医院（签章）

2024年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

附件2

**内蒙古自治区中医药（蒙医药）**

**定点帮扶援助项目**

**申报书**

申报单位：

归口管理部门：

申报日期：

**内蒙古自治区中医药（蒙医药）**

**定点帮扶援助项目办公室制**

**二O二四年**

内蒙古自治区中医药（蒙医药）

定点帮扶援助项目医疗机构资料清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文件名称 | 要求 | 份数 |
| 一、 | 基础资料 |
| 1.1 | 事业单位法人证书 | 必须 | 2 |
| 1.2 | 医疗机构执业许可证 | 必须 | 2 |
| 1.3 | 机构信用代码证 | 必须 | 2 |
| 1.4 | 资质评定证书或文件 | 如有 | 1 |
| 1.5 | 银行基本户开户许可证 | 必须 | 2 |
| 1.6 | 院长（法人）简历和身份证复印件 | 必须 | 1 |
| 1.7 | 医院简介（如：成立时间、病床数目、科室数、去年的门诊量和住院人数、职工人数、目前使用的医疗设备情况及医院特色、医院在其所在地区/城市医院中的地位，收入/病床数等指标的排名等） | 必须 | 2 |
| 二、 | 财务资料 |
| 2.1 | 近 3 年以及当年近 3 个月财务报表（资产负债表、收入支出总表、医疗收支明细表） | 必须 | 1 |
| 2.2 | 上年全年以及本年累计至最近一个月完整三级科目余额表（应收医疗款/应收账款余额表，其他应收账款余额表，短期借款余额表、应付账款余额表、其他应付款余额表、长期借款余额表、长期应付款余额表） | 必须 | 1 |
| 2.3 | 最新版固定资产清单 | 必须 |  |
| 2.4 | 近 3 个月主要账户银行流水复印件 | 必须 | 1 |
| PS：客户现场尽调时抽查拍摄 1 个月银行流水原件或网银截图 | 必须 |
| 2.5 | 近 1 年+当年年初至财报月度 HIS 系统收入汇总表 | 必须 | 1 |
| 2.6 | 融资租赁公司合同、银行贷款合同、近3个月还款凭证 | 如有 | 1 |
| 2.7 | HIS系统照片、收入前三名科室 | 必须 | 1 |
| 2.8 | 医保大额回款凭证照片（3张以上） | 必须 | 3 |
| 三、 | 信贷资料 |
| 3.1 | 企业征信授权书并自行查询征信报告 | 必须 | 2 |
| 四、 | 在建工程 |
| 4.1 | 在建工程合同、建筑用地规划许可证、建设工程施工许可证、医疗机构设置许可证（新建医院） | 如有 | 1 |
| 4.2 | 在建工程或项目资金拼盘说明（自有资金的来源和组成，（自有资金的来源和组成，自有资本金到位情况，以及已投入的各项成本、费用明细），如有预算表、发改委批文、可行性分析报告，请提供 | 1 |
| 4.3 | 在建工程支付明细表/台账（合同总额、已付金额、未付金额，已开票金额等，现场抽验凭证） | 1 |

备注：1.申报无息分期资金扶持帮扶方案需提供以上全部资料文件。

2.申报援助额度补贴帮扶方案仅提供“一、基础资料”的相关资料文件。

 3.所有资料文件需按份数要求提供清晰纸质打印件或复印件，并加盖医院公章。

内蒙古自治区中医药（蒙医药）

定点帮扶援助项目资金扶持申请表

|  |
| --- |
| “全民健康定点帮扶援助项目”旨在扶持各级医疗机构强化硬件设备配置条件，提升医疗服务质量和水平。医疗机构需根据自身发展情况申报项目内容，经主管部门批准并由项目专家组评审后，实施专项扶持援助。 |
| 单位名称： | 级别及性质： |
| 申请通讯地址： |
| 联系人及电话： | 联系邮箱： |
| 成立时间： | 收入来源及构成： |
| 年收入： | 床位数： |
| 年门诊量： | 重点科室： |
| 承担社会救助工作： 是 □ 否□ | 员工人数： |
| 新建或改建院区： 已建成 □ 在建中 □ 暂无此规划 □ |
| 如新院区在建，预计投入使用时间： 年 月 日 |
| 本次项目申请总额度： |
| 序号 | 设备及信息化系统名称 | 数量 | 预算（万元） | 帮扶方式 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 备注：可申报医学影像类、功能检查类、检测类、康复理疗类、手术类等医疗设备及医疗信息化系统。申请单位按实际需求填写，可另行随附表格。 |

|  |
| --- |
| 我院现自愿申请参加“全民健康定点帮扶援助项目”，以上填写内容均真实、有效，我院将配合项目执行工作，提供相关资质及证明文件进行项目资格审核。   医院（签章）  填写日期： 年 月 日 |
| 项目办审查意见 | 法人（代理人）签字： 内蒙古自治区中蒙医药研究院 （单位盖章） 年 月 日 |
| 基金委员会审查意见 | 法人（代理人）签字： 中华国际学科交流基金会全民健康科技发展专项基金委员会 （单位盖章） 年 月 日 |
| 内蒙古自治区慈善总会审查意见 | 法人（代理人）签字：  内蒙古自治区慈善总会 （单位盖章） 年 月 日 |
| 注：此表复印件有效，申请设备清单可另行随附（需加盖公章）。 |

附件3

内蒙古自治区中医药（蒙医药）

定点帮扶援助项目备忘录

甲方：中华国际科学交流基金会全民健康科技发展专项基金

委员会

乙方：

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》、《“十四五”中医药发展规划》、《公立医院高质量发展促进行动》等要求，进一步提升自治区中医药（蒙医药）综合服务能力高质量发展，内蒙古自治区慈善总会、内蒙古自治区中蒙医药研究院、中华国际科学交流基金会“全民健康科技发展专项基金”委员会共同实施内蒙古中医（蒙医）定点帮扶援助项目（以下简称“援助项目”）。

专项开展定向援助、资金扶持、学术进修等帮扶工作，扶持中医（蒙医）医疗机构提高医疗设备及信息化配备水平，助力推进全区中医（蒙医）事业高质量发展。

1. 乙双方经过前期沟通，签订如下项目备忘录：

一、项目内容确认

1.乙方根据自身发展情况，向“全民健康定点帮扶援助项目”提出本次项目申请。经项目调研审核，该申请符合乙方实际发展需要，将在一定程度上帮助乙方更好的提升业务能力，服务辖区百姓。

2.甲方作为此次项目的执行机构，认为乙方符合本次项目的扶持范围，同意按照项目有关执行办法，对乙方给予公益援助额度补贴/ 年免息分期资金支持。

2.甲、乙双方已对项目内申请各项内容进行最终确认（详见附件2），本次确认结果将作为公开招标以及项目执行的最终且唯一标准。

二、项目具体实施

1.乙方负责组织此次项目的招标工作，将于近期以乙方为主体进行项目设备的公开招标， 项目相关内容 应与附件一致。该招标服务费由中标企业承担。

2.本次招标项目预算为附件一确认的设备预算价格，并以此预算作为执行依据；甲方向乙方提供中标金额20%的公益援助额度无偿补贴/ 年免息分期，乙方以援助额度补贴/ 年免息分期后的货物价格作为与中标方签署购销协议的价格/中标后价格。

3.甲方、乙方与中标方依据中标结果签订《全民健康定点帮扶援助项目执行协议》，甲方将直接与中标方进行公益援助额度补贴 或 年免息分期资金核算。

4.乙方应指派专人与甲方对接，配合甲方提供必要的资料，并按照项目流程具体落实各项工作。

三、其他条款

1.备忘录未尽事宜，双方应尽快协商落实并另行签订补充协议进行约定。

2.备忘录一式四份，双方各执两份，四份具备同等效力。

甲、乙双方应从实际出发，积极推进项目落地相关工作。

附件：1.项目内容确认清单

2.项目内容相关资料

（以下无正文，仅为签字盖章）

甲方（公章）：中华国际科学交流基金会全民健康科技发展专项基金委员会

代表签字：

日期：

乙方（公章）：

代表签字：

日期：

附件4

名老中医智能辅助诊疗（学习）系统培训方案

一、项目内容概述

内蒙古自治区卫生健康委员会、中华国际科学交流基金会、内蒙古自治区慈善总会签署合作协议，共同开展内蒙古自治区“全民健康定点帮扶援助项目”，紧密结合国家有关政策要求，以名老中医智能辅助诊疗（学习）系统赋能基层医生为核心内容，通过信息技术、人工智能技术提升基层医生的诊疗水平，使其具备全科中医服务能力，改善基层老百姓的就医体验感，实现中医传承模式（名老中医经验的数字化传承）、人才培养模式（借助数字化工具在临床中学习、在学习中临床）和诊疗模式（依托人工智能辅助诊疗系统进行诊疗）的创新。

二、名老中医智能辅助诊疗（学习）系统概述

名老中医智能辅助诊疗（学习）系统捐赠部署到村卫生室、社区卫生站及开展中医诊疗服务的诊所、门诊部，帮助基层医生使用系统进行智能问诊、智能辨证、智能开方、智能审方，开展中医全科诊疗服务。

功能模块包括：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 系统模块 | 功能描述 |
| 1 | 知病辅助诊疗系统 | 含17个学科约800种疾病/病证的教材知识+指南知识+名老中医经验 |
| 2 | 知症辅助诊疗系统 | 含各科约600个主症的诊疗知识 |
| 3 | 中医药知识库 | 含中药/中成药/方剂/经络穴位/古籍/医案/病证/舌象/脉象等中医药知识 |

三、培训准备工作

本次捐赠工作将以旗县为单位开展培训，为了更好地提高培训效果，达到培训后即可以正常使用的目的。现将培训需注意相关事项及准备工作做如下陈述：

1.提前统计参与医生的相关基础信息，为了给医生开设账号使用，手机号码及身份证号作为识别重要信息请务必填写正确，如果出现密码遗忘等现象需凭此信息找回账号及重置密码。

2.培训场地：协调旗县人民医院或旗县中蒙医院提供相应场地，容纳参与培训人员。场地内需配备投影屏幕及设备、音响设备等，以保障培训效果。

3.培训时间：需提前一周预排培训时间，并由基金会协调捐赠厂商讲师行程后进行最终确认。

4.培训人数：为了更好地提升培训效果，提高工作效率，建议将单场培训人数控制在100-200人之间，如果人数过少（辖区内医生数量较少或地理位置较为偏僻不适合与其它区县合并培训）或人数过多，需提前沟通，做另外的准备。

5.微信服务群建立（由基金会与捐赠厂商负责建立）：参会医生现场扫码入群，此群第一用于下发账号，第二用于日后的相关培训、答疑等技术服务。

四、现场培训

开场：项目介绍，简明扼要 5分钟

1.下载火狐浏览器，登录系统 10分钟；

2.新建患者资料 5分钟；

3.知病功能演示 10分钟；

4.知症功能演示 10分钟；

5.引导模式演示 5分钟；

6.综合演示 10分钟；

7.复诊演示 5分钟；

8.知识库演示 5分钟；

9.补充重点 5分钟；

10.现场互动 20分钟。

总计时间，90分钟。

五、线上培训学习

1.捐赠厂商设立中医“云课堂”自主学习平台，包含中医基础理论知识等相关内容培训，为主动学习的医生提供更多的学习渠道。

2.在每周四20:00进行临床常见病结合系统治疗的相关医学知识培训。

3.捐赠厂商在微信服务群内及时发布相关系统培训讲座日程，进行各种关于系统使用的咨询、答疑；在群内由中医专家团队，对参与医生的各种医学专业问题进行回答。