奈卫健字〔2024〕84号

奈曼旗卫生健康委员会关于印发临床

重点专科建设实施方案的通知

各医疗机构:

为贯彻落实《通辽市临床重点专科建设和发展三年行动规划（2023-2025年）》，推进公立医院临床重点专科建设三年攻坚行动，加强我旗临床重点专科建设，现将《奈曼旗临床重点专科建设实施方案》印发给你们，请结合实际认真组织实施。

2024年8月7日

奈曼旗临床重点专科建设实施方案

为推进我旗临床重点专科建设三年攻坚行动，提升我旗临床专科技术服务能力，推动我旗公立医院高质量发展,依据《通辽市临床重点专科建设和发展三年行动规划（2023-2025年)》、《通辽市2024年临床重点专科建设实施方案》，结合我旗实际，制定本方案。

一、建设目标

以一级以上医疗机构为基础，以严重危害我旗群众健康的重大疾病为主线,以提高医疗技术服务能力为重点，围绕异地就医突出的恶性肿瘤、心脑血管疾病、神经系统疾病、呼吸系统疾病等疾病，在全旗一级以上医疗机构建设相关临床重点专科，提高重大疾病诊疗服务能力，创新诊疗服务模式，使我旗优质医疗资源总量进一步增加，疑难危重疾病诊疗能力得到有效提升，优质医疗资源分布与人民群众健康需求更加适配,减少患者跨区域就诊。

二、建设方向

支持各医疗机构选择有一定优势和影响力的特色临床重点专科建设，依据重大疾病救治、群众急需，从专科规模、医疗技术诊疗模式、管理方法等不同角度，围绕心内科、神经内科、神经外科、重症医学、肿瘤科、妇产科、骨科、康复科等临床重点专科建设。

三、建设数量

按照旗卫生发展规划和本地区重大疾病诊疗需求、技术能力、资源配置等，在全旗一级以上医疗机构中每年择优建设至少2个临床重点专科。

四、建设内容

全旗一级以上医疗机构结合我旗卫生发展规划和充分考虑本地区患者异地就医流入和流出结构(可参考《自治区医疗服务与质量安全报告》)，围绕严重危害群众健康的重大疾病领域，选择优先支持的专科，重点从以下几个方面开展专科建设:

**（一）加强核心专科建设**。加强基础专科建设，加大基础设施投入，开展亚专科建设，增加床位和设备，加强医疗力量配备，进一步扩充优质医疗资源，满足人民群众看病就医需求。

**(二)提升医疗技术应用能力。**围绕群众医疗服务需求和严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病，加强临床诊疗新技术推广应用，不断拓展诊疗方法，提升医疗技术能力和诊疗效果，在保障患者安全的基础上,鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，大力扶持多种微创技术发展。

**（三）优化医疗服务模式。**积极吸纳先进的诊疗理念，研究推广有效模式,创新发展多学科诊疗模式,研究推广 MDT、快速康复中西医结合等新诊疗模式。开展个性化的诊疗服务，重点推行日间手术。加快新一代信息技术在医疗领域融合应用，推广“互联网+”医疗服务新模式。

**(四)提高医疗质量安全水平。**将医疗质量安全管理与专科能力建设工作相融合，采用医疗质量管理工具进行科学管理，加强质指标应用和医疗质量安全数据收集、分析、反馈，以医疗质量安全情况为循证依据，开展针对性改进。

**(五)加强专科人才队伍建设。**坚持引进与培养相结合，以培养为主的原则，建立人才培养机制，形成专科人才梯队。

五、遴选程序

一、遴选推荐。各有关医疗机构结合医院评审、公立医院绩效考核和单病种管理等工作情况，围绕群众就医外转率较高的相关专科，等额推荐全旗临床重点建设专科。各建设单位要详细制定专科建设方案,并与旗卫生健康委签订建设承诺书，在建设方案和承诺书中明确量化建设指标。

二、结果确认。旗卫生健康委组织专家对各医疗机构推荐项目进行复核,确定奈曼旗临床重点专科建设单位及专科。旗级重点专科评审专家组人数不足时将邀请市专家组参与评审。

六、考核评估

建设单位每年开展自评估,卫生健康行政部门每年开展考核评估。

**（一）自评估。**建设单位对照建设方案、承诺书，对建设周期内专科建设情况每年开展自评估，主要评估相关量化指标改进情况和建设成效，形成自评报告，并将自评报告报送旗卫生健康委。

**(二)旗级评估。**旗卫生健康委对照建设方案、承诺书和建设单位自评报告,采用客观数据评估和现场核查相结合的方式对建设成果进行评估。客观数据评估重点评估医疗服务质量、医疗服务能力、医疗服务效率等专科能力和绩效情况;现场核查重点评估医院管理、建设管理、人才队伍建设等情况，并对部分客观数据进行现复核。评估结果在全旗范围内通报，将评估合格的建设专科确定为“旗级临床重点专科”

七、工作要求

**(一)提高认识，明确目标导向。**奈曼旗临床重点专科建设是实施健康奈曼、推动公立医院高质量发展的重要举措。各医疗机构要充分认识该项工作的重要意义,围绕严重危害人民群众健康的重大、疑难疾病和奈曼旗临床重点专科建设方向，明确建设目标，提高医疗技术水平、优化医疗服务模式、加强人才队伍建设，引领公立医院高质量发展，为患者提供优质高效、公平可及的医疗服务。

**(二)加强组织，认真遴选。**各专科建设申报单位要切实加强组织领导，按要求做好顶层设计，明确工作路径和实施步骤，指定专人负责做好申报工作。并2024年9月15日前将建设单位、具体建设方案和建设量化指标表等内容,以正式文件形式报至旗卫生健康委医政股。

**(三)严肃纪律，保证工作透明。**各卫生行政部门和专科建设申报单位要始终坚持科学、公正、公平、公开的原则，严肃工作纪律，确保推荐工作科学严谨、申报材料真实准确，对工作中弄虚作假的，一经查实，严肃处理。

**(四)压实责任，稳妥推进工作。**各临床重点专科建设单位要加强组织领导，主要负责同志作为专科建设的第一责任人,负贵专科建设的组织管理和建设方案具体实施工作,确保如期实现建设目标。

联系人:张金红

联系电话:2809811

电子信箱:nmqwjwyzg@163.com

附件：1.奈曼旗临床重点专科领导小组；

2.重点专科基本情况调查表。

附件1：

**奈曼旗临床重点专科领导小组**

为确保我旗临床重点专科建设项目规范有序进行，成立奈曼旗临床重点专科考评领导小组。

组 长：张 威 奈曼旗卫健委主任

副组长：孟繁彦 奈曼旗卫健委副主任

王向军 奈曼旗卫健委副主任

刘海燕 奈曼旗卫健委副主任

成 员：张金红 奈曼旗卫健委医政医管股股长

包金山 奈曼旗卫健委基层卫生股股长

周振宏 奈曼旗卫健委中医（蒙医）股股长

于文君 奈曼旗卫健委宣传股股长

蒋玉祥 奈曼旗卫健委财务稽查股股长

**领导小组工作职责：**负责组织和领导全旗各医疗机构临床重点专科建设项目考核评价工作，制定考核评价体系，对各医疗机构临床重点专科项目进展进行监督。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 重点专科基本情况调查表 | | | | |
| **序号** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **2024年1-6月** |
| 1 | 1.基本情况 | 1.1资源配置 | 1.1.1科室业务用房面积 |  |
| 2 | 1.1.2科室编制床位数 |  |
| 3 | 1.1.3科室开放床位数 |  |
| 4 | 1.1.4ICU床位数及占本科室开放床位数比 |  |
| 5 | 1.2设施设备 | 1.2.1当年新增重点设备明细及数量 |  |
| 6 | 1.3卫技人员数 | 1.3.1医师 |  |
| 7 | 1.3.2护士 |  |
| 8 | 1.3.3其他 |  |
| 9 | 1.4卫技人员学历 | 1.4.1博士后 |  |
| 10 | 1.4.2博士 |  |
| 11 | 1.4.3硕士 |  |
| 12 | 1.4.4本科 |  |
| 13 | 1.4.5其他 |  |
| 14 | 1.5卫技人员职称 | 1.5.1高级 |  |
| 15 | 1.5.2中级 |  |
| 16 | 1.5.3初级 |  |
| 17 | 1.6卫技人员年龄结构 | 1.6.1 ≦30岁 |  |
| 18 | 1.6.2 31-40岁 |  |
| 19 | 1.6.3 41-50岁 |  |
| 20 | 1.6.4 ≧51岁 |  |
| 21 | 2.质量与安全 | 2.1业务运行 | 2.1.1门诊人次 |  |
| 22 | 2.1.2出院人次 |  |
| 23 | 2.1.5下转患者人次数 |  |
| 24 | 2.2优化诊疗模式 | 2.2.1日间手术人数 |  |
| 25 | 2.2.2日间手术（0-48h）人数占择期手术人数比 |  |
| 26 | 多学科诊疗团队数 |  |
| 27 | 2.3诊疗能力 | 2.3.1 CMI |  |
| 28 | 2.3.2 DRGs入组病种组数及明细 |  |
| 29 | 2.3.3出院患者手术人次 |  |
| 30 | 2.3.4出院患者四（三）级手术人次 |  |
| 31 | 2.3.5出院患者微创手术人次 |  |
| 32 | 2.3.6住院患者出院后31天非预期再住院率 |  |
| 33 | 2.3.7手术患者术后31天内非预期重返手术室再次手术率 |  |
| 34 | 2.3.8住院患者死亡率 |  |
| 35 | 2.3.9重点疾病外转率 |  |
| 36 | 2.4专科技术 | 2.4.1本专业亚专科建设数量及明细 |  |
| 37 | 2.4.2专科收治病种数量或关键技术数量（依据三级综合医院医疗服务能力指标2016版） |  |
| 38 | 2.5医疗质量 | 2.5.1本专业开展的单病种质量控制病种及数量 |  |
| 39 | 2.5.2手术患者并发症发生率 |  |
| 40 | 2.5.3低风险组病例死亡率 |  |
| 41 | 2.6院感管理 | 2.6.1 I类切口手术部位感染率 |  |
| 42 | 2.6.2科室感染发病率 |  |
| 43 | 2.6.3住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率 |  |
| 44 | 2.7合理用药 | 2.7.1抗菌药物使用强度（DDDs) |  |
| 45 | 2.7.2门诊患者抗菌药物使用率 |  |
| 46 | 2.7.3住院患者抗菌药物使用率 |  |
| 47 | 3.人才队伍 | 3.1人才队伍建设 | 3.1.1统计期内外派进修人员数（3个月以上） |  |
| 48 | 3.1.2引进人才数 |  |
| 49 | 3.1.3引进团队数 |  |
| 50 | 3.2高层次人才 | 3.2.1自治区特级专家、自治区突出贡献专家、新世纪“321 人才”工程、自治区草原英才数量 |  |
| 51 | 3.3医疗辐射能力 | 3.3.1接收其他医院（尤其是对口支援科室、医联体内医院）进修并返回原单位独立工作人数比 |  |
| 52 | 3.3.2年出院患者中自治区外/本市外（国外）患者比例 |  |
| 53 | 3.3.3年接受下级医院急危重症和疑难病患者转诊数量 |  |
| 54 | 3.4科技创新 | 3.4.1发表SCI和核心期刊论文数量 |  |
| 55 | 3.4.2发明专利数量 |  |
| 56 | 3.4.3自治区级及以上科研项目数量和科研经费 |  |
| 57 | 3.4.4科室科研项目经费 |  |
| 58 | 3.4.5科室科研成果转化金额 |  |
| 59 | 3.5学科发展 | 3.5.1科研奖励数量（省部级以上） |  |
| 60 | 3.5.2开展新增收费技术的项目数 |  |
| 61 | 3.6政策或经费支持 | 3.6.1科室人才培养经费投入占医疗收入比 |  |
| 62 | 3.6.2科室科研经费投入占医疗收入比 |  |
| 63 | 3.7声誉和影响力 | 3.7.1复旦大学医院专科排行榜/自治区学科评价排名 |  |
| 64 | 3.7.2承担旗质控中心数及明细 |  |
| 65 | 3.7.3国家、自治区领先学科重点学科（专科）数及明细 |  |
| 66 | 4.服务满意 | 4.1满意度 | 4.1.1科室门诊患者满意度 |  |
| 67 | 4.1.2科室住院患者满意度 |  |
| 68 | 4.1.3科室职工满意度 |  |
| 69 | 4.1.4医疗纠纷发生数量 |  |