

温州市卫生健康委员会文件

温卫发〔2023〕38号

温州市卫生健康委员会 关于开展2023年度温州市“群众信任的临床 知名专科”寻访宣传活动的通知

各县（市、区）卫生健康局、龙港市社会事业局，温医大附属各医院，市属各医院（含民营医院）：

为助推医疗高地建设和公立医院高质量发展，进一步加大对各级各类医院知名度高、群众信任的临床专科（学科）宣传推广力度，有效提升辐射力、影响力、吸引力，更好地服务浙南闽北赣东广大群众，经研究，决定开展2023年度温州市“群众信任的临床知名专科”寻访宣传活动，现将有关事项通知如下：

一、寻访范围及标准

（一）寻访范围：县级以上公立医院及民营医院的品牌学科、优势学科、特色学科、专病中心等，尤其是具有一定区域影响力、群众口碑好、发展潜力大的临床知名专科（学科）。

采取自下而上、逐层推荐的方式进行，原则上温医大附属各

医院、市属各公立医院分别推荐不超过 3 个“群众信任的临床知名专科”候选对象；乐清市、瑞安市、永嘉县、平阳县、苍南县分别推荐不超过 2 个“群众信任的临床知名专科”候选对象；市属民营医院、其他县（市、区）分别推荐不超过 1 个“群众信任的临床知名专科”候选对象。

（二）寻访标准：

1. 遵守党和国家法律法规，旗帜鲜明讲政治，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，自觉维护改革发展稳定大局，积极助推医疗高地建设和公立医院高质量发展。

2. 推荐的候选科室应符合医疗卫生相关法律法规及标准的规定，在温州市内或周边乃至省内具有一定的区域影响力和知名度，且在群众中的口碑好、信任度高，优先推荐国家级、省级、市级临床重点专科（学科）、品牌专科（学科）以及在疫情防控医疗救治中作出突出贡献的临床科室等。

3. 推荐的候选科室带头人或负责人，具有强烈的事业心、责任心和高尚的职业道德、职业风范，工作能力强、有一定学术地位，热爱卫生健康事业。

4. 依法执业，近三年内无重大差错事故，无较大违法违纪行为，且不存在已核实的负面舆情等不适宜推荐的情况。

二、寻访办法及步骤

本次寻访宣传活动分三个阶段进行：

（一）推荐阶段（4 月底前）。各地各单位广泛动员，提高寻

访宣传活动知晓率，营造浓厚氛围。推荐的候选科室须在本单位公示 5 个工作日后，于 4 月 30 日前将候选科室推荐表（附件）等发送至邮箱：wzwsjsxc@126.com；纸质材料加盖公章邮寄或 PDF 格式发送至市卫健委（地址：鹿城区市府路 490 号市卫健委 611 室），联系人：林碎玲（委宣传处）、卢晓远（委医政处）、岑周亨（委中医处）。

（二）宣传展示阶段（5 月底前）。市卫健委宣传处、医政处、中医处、监督处成立联合评审小组，本着公开、公平、公正和优选、慎重的原则，从各地各单位推荐的候选科室中，筛选若干个候选科室作为向社会宣传推介的重点对象，并广泛开展群众性推荐推选和点赞分享活动。在此期间，各地各单位也应集中力量加强对推荐的候选科室的宣传推介力度。

（三）评选阶段（6 月底前）。市卫健委结合社会影响力、群众点赞和推荐材料、获得荣誉、学术地位等情况，对候选科室开展综合评审，研究确定 2023 年度温州市“群众信任的临床知名专科”入选名单，并组织进行重点宣传推介。

三、工作要求

（一）加强领导，精心组织。各地各单位要充分认识开展“群众信任的临床知名专科”寻访宣传活动的重要意义，把此次活动作为助推医疗高地建设和公立医院高质量发展的重要载体，与提升全系统良好行业形象结合起来，真正推荐出具有影响力、群众信任的候选科室。

（二）坚持标准，严格把关。各地各单位要秉持认真负责的态度，深刻理解好、把握好“群众信任的临床知名专科”的本质内涵，对照寻访标准，高标准、高要求完成推荐申报工作。候选科室应经本单位党组织审核后上报，其中县级医院应同时报属地卫生健康局审核。

（三）广泛宣传，助推发展。各地各单位要以此次寻访宣传活动为契机，深入挖掘、积极推荐本地本单位具有一定区域影响力、群众口碑好、发展潜力大的临床知名专科。利用各类新闻媒体和宣传平台，采取在线访谈、集中报道等形式大力宣传，掀起拼技术、拼能力、拼口碑的临床专科“提档升级”建设热潮，推动新时代温州卫生健康事业高质量发展。

附件：2023 年度温州市“群众信任的临床知名专科”
候选科室推荐表

温州市卫生健康委员会

2023 年 4 月 17 日

温州市卫生健康委员会办公室

2023 年 4 月 17 日印发

附件

2023 年度温州市“群众信任的临床知名专科” 候选科室推荐表

推荐单位（公章）：

填表时间：

年

月

日

医院名称		推荐的科室 名称	
科室主要负责人的 姓名及职称		联系方式	
推荐理由			
科室简介（1000-1200 字，并附 3-5 张科室 精选照片）			
科室主要负责人简介 （300-500 字，并附 3-5 张个人工作时的 精选照片）			
所在单位党组织 意见	盖 章 年 月 日		
属地卫生健康局 意见	盖 章 年 月 日		