附件

大型医院巡查医院自查表

第一组 综合管理组

一、医院管理

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.2 支持和指导下级医疗机构，支援社区卫生服务发展，对口支援县级医院（或有条件的乡镇卫生院），承担援外、支边等医疗工作的情况。 | 3.2.1 落实《深化城乡医院对口支援工作方案（2013-2015）》要求情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.2.2 是否将对口支援县医院和乡镇卫生院（以下简称受援医院）和支援社区卫生服务工作纳入院长目标责任制与医院年度工作计划，并有实施方案，专人负责。提升对口支援单位的医疗服务能力； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.2.3 完成卫生下乡、支农、万名医师支援农村卫生工程、对口支援、组派医疗队等政府指令性任务和为大型社会公益性活动提供医疗保障； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.2.4 在国家医疗保险制度、新型农村合作医疗制度框架内，医院是否建立与实施双向转诊制度与相关服务流程； | 医务部、对外协作办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.2.5 开展和规范远程医疗服务。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.6 开展住院医师规范化培训工作。承担本科及以上医学生的临床教学任务。指导和培训下级医院卫生技术人员提高诊疗水平。 | 3.6.1 教学师资、设备设施是否符合教学医院和继续医学教育要求； | 教务部、科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.6.2 住院医师规范化培训等继续医学教育项目开展情况； | 研究生科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.6.3 开展远程医疗教学和诊断的能力。 | 医务部、教务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.7 组织开展各级各类科研项目，取得研究成果。 | 3.7.1 是否有切实可行的科研规划和工作计划； | 科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.7.2 科研工作督促、总结、评价情况； | 科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.7.3 科研档案管理规范；立项、经费使用、成果获奖、科研平台建设、论文发表、教材、论著与杂志、成果推广与应用情况（除科研成果获国家级或省、部级一等奖，科研课题获国家级项目外；科研课题立项不是第一承担单位，科研成果不是第一完成单位的不计入科研课题立项或科研成果）。 | 科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8 医院设置、功能和任务符合区域卫生规划和医疗机构设置规划的定位和要求。 | 3.8.1 制定明确的医院发展目标和中长期发展规划，规划经职工代表大会通过，并向全院公布；按照发展规划和年度工作计划要求组织实施并定期进行检查评估； | 院办、工会、纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8.2 医院规模符合有关规划要求的内容。床位、人员、设备、诊疗科目设置符合三级医院基本标准； | 医务部、人力资源部、医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8.3 服务范围主要覆盖多个区域，临床学科优势明显，设有省级或国家级临床重点专科、重点学科、重点实验室、国家药理基地； | 科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8.4 承担省级或国家级专业技术质量控制中心的工作； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8.5 主要承担急危重症和疑难疾病的诊疗； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.8.6 参加国家、省、市及所在辖区的医疗紧急救治体系，接受政府指令完成突发公共事件紧急医疗救援工作以及其他公共卫生任务。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.9 加强领导班子能力建设、作风建设。 | 3.9.1 院领导定期接受相关卫生管理法律、法规、规章和有关卫生政策及管理知识等培训情况； | 组织科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.9.2 医院主要负责人及领导班子的办院宗旨、理念、观点和思路； | 组织科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.9.3 医院主要负责人及领导班子是否把主要精力放在医院改革与发展、医院管理上（医院主要负责人不得兼任临床及医技科室行政主任）； | 组织科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.9.4 医院领导班子具有团队意识和协作精神； | 组织科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.9.5 医院领导班子民主办院意识，调动医院职工积极性情况。 | 组织科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.10 制定和实施人才发展规划，加强人才培养和梯队建设。 | 3.10.1 建立卫生技术人才培养和梯队建设规划和实施办法并组织实施； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.10.2 医院制定“三基三严”培训制度，定期组织医、技人员进行“三基”水平考试，保证全员达标； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.10.3 加强重点学科建设和人才培养，有学科带头人选拔与激励机制。 | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.11 建立全员聘用制度和岗位管理制度。 | 3.11.1 建立符合本院实际的管理、专业技术、工勤技能三类岗位不同等级的岗位设置和聘用管理实施方案并组织实施，实行评聘分离，按岗聘用； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.11.2 建立卫生专业技术人员资质的认定、聘用、考核、评价管理体系，建立专业技术档案； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.11.3 建立卫生专业技术人员岗前培训制度并组织实施； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.11.4 人力资源配置符合医院功能任务和管理的需要：卫生技术人员与开放床位之比应不低于1.15∶1；全院病房护士与开放床位之比应不低于0.4∶1；重症医学医师人数与床位数之比不低于0.8∶1；护士人数与床位数之比不低于2.5～3∶1； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.11.5 医院贯彻与执行《劳动法》等国家法律法规情况。 | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.12 落实岗位绩效考核制度，完善内部分配机制，调动医务人员积极性。 | 3.12.1 是否建立综合绩效考核制度； | 运营部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.12.2 完善医院奖金分配综合目标考核机制，是否实行按岗位、工作量、服务质量和工作绩效取酬的分配机制； | 运营部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.12.3 是否有与改善门诊服务、方便患者就医相适应的绩效考评和分配政策； | 运营部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.12.4 是否实行同工同酬制度。 | 运营部、人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.13 落实社会保障政策，切实保护工作人员合法权益。 | 3.13.1 贯彻与执行社会保障情况，即医疗保险、养老保险、工伤保险、失业保险、生育保险等缴纳情况； | 人力资源部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.13.2 工作人员福利待遇合法权益及相关政策落实情况； | 工会、人力资源部、运营部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.13.3 工作人员其他合法权益得到落实。 | 工会 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.14 围绕患者为中心，建立科学的医院管理体系，确保患者安全。 | 3.14.1 医院工作围绕“患者为中心”； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.14.2 有健全的医院组织结构，明确管理职责与决策执行机制，实行管理问责制； | 院办、党委办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.15 健全医院组织结构，完善医院管理规章制度。 | 3.15.1 健全医院管理组织，成立职代会，有民主管理和院务公开制度，院领导分工明确； | 人力资源部、工会 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.15.2 职能部门独立设置并正常运转，有明确的职责及分工； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.15.3 有完整的医院管理规章制度和岗位职责，并能及时修订完善； | 院办、人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.15.4 定期召开职代会，鼓励职工为医院发展献言献策。 | 工会 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16 积极探索科学规范的公立医院管理体制。 | 3.16.1 实行院长任期目标责任制和离任审计制，由卫生计生行政部门或职代会定期对其进行考核； | 审计办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16.2 医院领导是否定期进行行政查房，研究医院管理的相关问题，并有相应记录； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16.3 医院管理人员职业化发展规划或计划情况； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16.4 院领导、科主任管理责任制及奖惩制度。奖惩措施落实到位，有记录； | 人力资源部、运营部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16.5 以电子病历和医院管理为核心的医院信息化建设情况； | 信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.16.6 与上级管理部门卫生计生信息平台及省级新农合信息平台联通及数据共享情况。开展新农合即时结报与异地就医费用核查情况。 | 信息管理部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.18 医院建设与发展的亮点和新举措。 | 3.18.1 医院建设与发展的难点； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.18.2 医院建设与发展的亮点； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.18.3 医院建设与发展的设想； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.18.4 医院建设与发展的思路和举措。 | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.26 医院依法执业。 | 3.26.1 医院应当组织全体医务人员学习、了解和掌握并执行国家有关医疗卫生管理法律、法规、规章及有关卫生政策； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.26.2 医院应及时进行执业登记、注册、变更、校验等，并严格按照卫生计生行政部门核定的诊疗科目和诊疗技术执业，医院内设科室名称规范； | 院办、医务部、人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.26.3 不得违法、违规发布医疗广告。 | 宣传部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.31 加强平安医院建设，建立第三方调解机制和医疗责任保险制度。 | 3.31.1 医院有加强医院内部治安防范措施，健全警医联动、联防联控的机制；警务室设立情况； | 保卫部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.31.2 建立重大医疗纠纷预警机制，制定了突发纠纷事件等的应急处置预案； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.31.3 医疗纠纷处理与人民调解等第三方调解机制的衔接； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.31.4 “三防”系统建设达标情况； | 保卫部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.31.5 探索医疗责任保险制度。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.34 医院后勤保障，建筑安全，消防安全，防盗安全。水，电，气，暖，供应的安全管理以及药械安全。 | 3.34.1 建立安全生产（保卫）、规章制度和操作程序情况； | 保卫部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.34.2 安全生产重要设施、装备、关键设备和装置日常管理维护、保养、安全运行情况； | 保卫部、医学装备部、后勤保障部总务科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.34.3 建立完善安全应急预案、制定并落实应急救援物资配备维护制度情况； | 保卫部、后勤保障部总务科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.34.4 安全保卫工作机构人员工作情况和消防设施配备与管理情况； | 保卫部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.34.5 麻、精、毒、放药品的保管情况。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

二、公立医院改革

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| 1.积极参与城市公立医院改革工作 | 1.积极探索法人治理结构改革。 | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.积极探索医疗服务价格调整，降低或取消药品耗材加成。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.积极探索公立医院用人自主权，积极推行编制备案管理，建立能进能出、能上能下的灵活用人机制。 | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.认真执行分级诊疗制度 | 1.门诊住院病人基层转诊占比达到20%以上。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.下转住院患者占比不低于3%。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.调整门诊流程，建立基层转诊患者门诊各环节绿色通道，方便转诊群众门诊就医。 | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.调整接诊入院模式和设置分级诊疗经办机构，向转诊“大病”患者提供及时高效的住院服务。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 5.调整患者管理和服务习惯，合理及时下转稳定慢性病和康复患者。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 6.在大病诊治、难病攻关、技术创新方面下大力气宣传动员，分流下转大量普通疾病、慢性病、康复期患者，最大限度地发挥优质资源的效率。 | 宣传部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 7. 大力宣传理性看病就医，宣传分级诊疗政策和操作流程，及时回应患者疑问和诉求，让群众真正明白分级诊疗是方便就医、少花钱、看好病的惠民政策。 | 宣传部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

第二组 医疗药事组

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1 切实维护人民群众健康权益。落实公立医院改革重点任务工作和“三好一满意”工作情况 | 3.1.2 是否合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。 | 医务部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.4 开展临床路径、规范化诊疗、单病种质量控制等工作。 | 3.4.1 制订本医疗机构临床路径开展与实施的规划和相关制度情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.4.2 临床路径工作落实情况（包括成立机构、责任到位、实施病种数量、遵照国家卫生计生委标准或结合本地情况细化等）； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.4.3 实施临床路径对有关业务科室医务人员进行相关培训情况（培训内容应当包括：临床路径基础理论、管理方法和相关制度；临床路径主要内容、实施方法和评价制度）； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.4.4 有无审核和评价制度，定期开展临床路径实施的过程和效果评价，关键环节是否具有质控保障； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.4.5 扩大临床路径覆盖面。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.14 围绕患者为中心，建立科学的医院管理体系，确保患者安全。 | 3.14.3 有医疗质量管理和持续改进方案，用科学的管理工具组织实施质量改进活动； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.14.4 定期进行全员医疗质量和患者安全教育。 | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17 医院的临床重点专科建设，提高医院核心竞争力。 | 3.17.1 医院对临床专科发展规划制订与落实情况（政策、资金、人员、设备等支持情况）；科室基础条件； | 医务部、规划财务部、人力资源部、医学装备部、后勤保障部基建科、后勤保障部总务科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.2 人才队伍建设情况； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.3 医疗服务能力与水平； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.4 医疗质量与安全状况； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.5 新技术、新项目开展情况； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.6 科研与教学情况； | 科技部、教务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.17.7 对已获得国家临床重点专科建设项目抽查1-2个科室（资金到位、使用、预算执行情况）。 | 科技部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.20 加强急诊绿色通道管理，及时救治急危重症患者。 | 3.20.1 合理配置急诊人力资源，配备经过专业培训、胜任急诊工作的医务人员，标准化配置急救设备和药品； | 人力资源部、医学装备部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.20.2 落实首诊负责制，与急救中心建立联动协调制度，与挂钩合作的基层医疗机构建立急诊、急救转接服务制度； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.20.3 加强急诊检诊、分诊，及时救治急危重症患者，有效分流非急危重症患者； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.20.4 实施急诊分区救治、建立住院和手术的“绿色通道”，保障患者获得连贯医疗服务； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.20.5 对急危重症患者抢救迅速、规范，有保障需要抢救的危急重患者“先救治，后付费”的措施。 | 医务部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.25 持续改进医疗质量，规范诊疗行为。 | 3.25.1 落实医疗质量和医疗安全的核心制度； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.25.2 健全医疗质量管理与控制体系； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.25.3 严格规范诊疗服务行为，推进合理检查、合理用药、合理治疗; | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.25.4 探索开展信息化医疗质控模式，建立信息系统，建立常态、长效、可持续的质控工作机制； | 信息管理部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.25.5 医院是否实现数据与医院质量监测系统（HQMS）自动对接。 | 信息管理部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.27 医务人员依法执业。 | 3.27.1 医务人员执业符合国家有关准入制度； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.27.2 严格执行《医师外出会诊管理规定》。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.28 建立健全并严格执行医疗质量和医疗安全核心制度。 | 3.28.1 医院院长作为医院医疗质量第一责任人，能切实履行医疗质量管理与持续改进的领导和决策职能； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.28.2 建立健全院、科二级医疗质量管理体系，科主任全面负责本科医疗质量管理工作； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.28.3 以医疗核心制度为重点，制定医疗质量管理和持续改进方案并组织实施； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.28.4 加强对医疗质量关键环节（危重病人管理、围手术期管理、输血与药物不良反应、有创诊疗操作、新开展的业务技术管理等）、重点部门和重要岗位（急诊、手术室（介入手术室）、麻醉科、重症监护病房、内镜室、血液净化室、产房、新生儿病房、供应室等）质量管理； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.28.5 提高全员质量管理与持续改进的意识和参与能力，定期组织全院性医疗质量和医疗安全教育培训。 | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29 加强医疗临床技术管理，贯彻落实《医疗技术临床应用管理办法》。 | 3.29.1 根据国务院《人体器官移植条例》、国家卫生计生委《医疗技术临床应用管理办法》以及各类专业技术规范制定相应的医疗技术（包括新技术、新项目）管理制度；建立医疗技术管理档案； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29.2 实行医疗技术分类管理； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29.3 建立第一类医疗技术目录； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29.4 建立并落实手术分级与准入管理制度； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29.5 医疗技术临床应用依法依规实行准入和动态管理； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.29.6 推广适宜技术。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.32 医疗安全防范处理。 | 3.32.1 建立重大医疗过失行为和医疗事故防范预案； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.32.2 建立临床“危急值”报告制度，对“危急值”报告制度的有效性进行评估； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.32.3 制定和执行患者身份识别、手术安全核查与手术风险评估制度和流程； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.32.4 制定医疗事故责任追究制度，对已定性的医疗事故，按医院规定对责任人进行处理。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.35 完善处方点评制度，加强合理用药监测，规范抗菌药物临床应用管理，严格执行特殊药品的规章制度。 | 3.35.1 执行《处方管理办法》情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.35.2 落实处方点评制度情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  | |
| 3.35.3 执行《抗菌药物临床应用指导原则》情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.35.4 建立临床药师制度，有相应的临床药师工作与管理制度，有相应数量的专职临床药师，参与临床药物治疗，促进药物合理应用； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.35.5 麻醉药品、精神药品的购置、保管、处方等管理政策落实情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.35.6 药品不良反应与药害事故监测与报告落实情况。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

第三组 护理院感组

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1 切实维护人民群众健康权益。落实公立医院改革重点任务工作和“三好一满意”工作情况。 | 3.1.1 改进医院服务管理，方便群众看病就医的措施: （1）普遍开展门诊预约诊疗服务； （2）优化医院门急诊环境和流程（重点是门急诊、卫生间等环境）； （3）广泛开展便民门诊服务； （4）扩大优质护理服务工程覆盖面，丰富护理服务内涵； （5）推进同级医疗机构检查、检验结果互认； （6）深入开展“志愿服务在医院”活动； （7）建立健全医疗纠纷第三方调解机制和医疗责任保险制度，认真落实医疗投诉处理办法，严格执行首诉负责制。 | 门诊部、医务部、后勤保障部总务科、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.1.3 开展健康教育、健康咨询和义诊等多种形式的公益性社会活动。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.3 控制公立医院特需服务规模。 | 3.3.1 用于特需医疗服务的床位数不得超过总床位数的10%； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.3.3 专家门诊的特需服务时间不超过10%的总体服务时间； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.3.3 特需医疗服务收入占医院业务收入的比例； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.3.4 特需服务的项目是否明确具体内容。 | 门诊部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5 承担传染病及食源性疾病的发现、救治、报告等任务。严格执行传染病预检分诊制度、食源性疾病监测报告制度和《病原微生物实验室生物安全管理条例》及相关规范。 | 3.5.1 是否有传染病管理制度，传染病诊疗护理常规及操作规范；全员熟悉或掌握《传染病防治法》等重要法律、法规的相关内容及传染和报告制度执行情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5.2 门诊是否实行传染病预检、分诊制度； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5.3 医院收治传染病患者病种是否超范围； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5.4 其他科室收治病人一经确诊为传染病是否立即转诊； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5.5 是否严格执行《病原微生物实验室生物安全管理条例》及相关规范； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.5.6 是否严格执行食源性疾病监测报告制度。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.19 开展门诊预约诊疗服务。 | 3.19.1 积极开展规范的门诊预约诊疗服务，提供有效的电话预约或网上预约等多种形式的预约挂号服务； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.19.2 严禁违反规定向患者收取或变相收取预约诊疗的任何费用； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.19.3 预约挂号占门诊挂号尤其是专家门诊号的比例情况。 | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21 优化医疗服务系统与流程。 | 3.21.1 门诊有就诊咨询、导诊以及其他便民服务，提供一站式服务； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.2 合理安排门诊服务窗口，缩短患者等候时间； | 门诊部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.3 合理安排门急诊服务：门诊服务时间实行动态作息时间，主要科室根据门诊病人情况，实行全年开放门诊（即周末和节假日开放门诊），开放夜间门诊等。建立会诊中心，为患者提供多学科、多专业的综合诊疗服务，减少患者挂号、排队、候诊次数和时间； | 门诊部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.4 提高医技科室工作效率；提供方便快捷的检查结果查询服务； | 医务部、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.5 缩短平均住院日情况； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.6 积极改进入、出院流程，为患者提供及时、便捷的入出院服务； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.21.7 简化门急诊服务流程，实行“先诊疗，后结算”模式。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.22 维护患者的合法权益，履行知情告知义务，保护患者隐私。 | 3.22.1 患者或其近亲属、授权委托人对病情、诊断、医疗措施和医疗风险等具有知情选择的权利。医院有相关制度保证医务人员履行告知义务（手术、麻醉、输血以及特殊检查、特殊治疗、进行药品和医疗器械临床试验书面知情同意情况）； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.22.2 在医疗服务过程中，保护患者隐私情况。 | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.23 建立医患沟通制度，构建和谐医患关系。 | 3.23.1 健全医患沟通制度，完善医患沟通内容； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.23.2 加强对医务人员医患沟通技巧的培训，提高医患沟通能力。 | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.24 规范医院投诉管理，及时调查处理医疗投诉并改进工作。 | 3.24.1 完善患者投诉处理制度，公布投诉电话、地点、信箱等； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.24.2 医院投诉接待实行“首诉负责制”，及时受理、调查、处理患者投诉；定期认真分析医患纠纷成因，提出针对性整改意见，及时化解医患矛盾； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.24.3 医院应当将投诉管理纳入医院质量安全管理体系，逐步建立投诉信息上报系统及处理反馈机制； | 医务部、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.24.4 医院工作人员有权对医院管理、服务等各项工作进行内部投诉，提出意见、建议； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.24.5 医院应当建立健全投诉档案，立卷归档，留档备查。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30 规范临床检查，诊断，治疗，使用药物和植（介）入类医疗器械使用行为。 | 3.30.1 成立医疗器械临床使用安全管理委员会，指导医疗器械临床安全管理和监测工作； | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.2 制定医疗器械临床使用安全管理制度，建立健全医疗器械临床使用安全管理体系； | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.3 建立医疗器械临床使用安全事件的日常管理制度、监测制度和应急预案，并主动或定期向卫生计生行政部门、食品药品监督管理部门上报医疗器械临床使用安全事件监测信息； | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.4 临床使用的设备类、植入与介入的医疗器械名称及唯一性识别信息应完整记录到病历中； | 医学装备部、医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.5 尊重患者知情同意权，如实向患者告知需说明的有关事项，并签署知情同意书； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.6 应定期对本院医疗器械使用安全情况进行考核和评估，形成记录并存档； | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.30.7 加强对医疗器械使用科室，如对医学影像、骨科、器官移植、介入科、输血、产房、ICU等科室重点监控。 | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.33 主动报告医疗安全（不良）事件。 | 3.33.1 有主动报告医疗安全（不良）事件与隐患缺陷的制度与可执行的工作流程； | 医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.33.2 建立医疗安全信息平台； | 医务部、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 3.33.3 输血不良反应监测与报告系统建设情况。 | 医务部、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

第四组 经济管理组

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1 认真执行国家财经法律法规，建立健全各项财务规章制度。 | 4.1.1 建全医院财务管理制度，岗位责任制、财务内部控制制度并有效实施； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.1.2 三级医院须设置总会计师； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.1.3 坚持“统一领导、集中管理”的财务管理体制； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.1.4 内部审计机构健全，配备专职审计人员； | 审计办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.1.5 严禁设立“账外账、小金库”定期开展小金库专项治理工作。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.2 全面预算管理。 | 4.2.1 科学合理编制预算，真实反映财务状况，以收定支,收支平衡，不得编制赤字预算； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.2.2 实行全面预算管理，建立健全预算管理体制； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.2.3 定期召开预算分析会议，查找问题，提出措施，落实制度。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.3 收入支出管理。 | 4.3.1 收入管理：（1）依法组织各项收入，全部收入纳入财务统一核算管理；  （2）认真执行国家药品和医疗服务价格政策，健全各项价格管理制度，有无自定收费项目，分解收费项目等及乱收费行为；（3）加强退费管理，按规定进行退费审批。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.3.2 支出管理：（1）各项支出严格执行国家有关财经法规制度规定的支出范围、标准；（2）健全支出的申请、审批、审核、支付制度；（3）支出中是否存在虚报、冒领、挪用； (4) 严格控制人员经费、管理费用支出。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.3.3 收支结余按照国家规定正确计算与分配。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.4 流动资产管理。 | 4.4.1 健全货币资金管理制度，加强银行帐户管理； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.4.2 严格按《现金管理暂行条例》规定办理现金收支业务； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.4.3 及时清理应收款项并做账龄分析，按规定提取坏账准备； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.4.4 库存物资及药品要按照“计划采购，定额定量供应”原则管理，合理确定储备定额，加快资金周转； | 医学装备部、医务部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.4.5 定期对库存物资及药品盘点并对账，保证账账相符、账实相符。 | 医学装备部、医务部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.5 固定资产管理。 | 4.5.1 健全固定资产管理制度和岗位责任制，明确相关部门和岗位的职责、权限； | 医学装备部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.5.2 定期清查盘点，核对固定资产总账、明细分类和实物账，做到账账相符、账实相符； | 医学装备部、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.5.3 严格执行固定资产的报废审批手续，确保固定资产处置的合规合法，不得擅自处置；处置收入是否上交财政，资产出租出借是否经过批准； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.5.4 在建工程项目按国家相关规定要求办理；单独建帐、核算。严格控制工程成本； | 后勤保障部基建科、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.5.5 依据《医疗机构财务会计内部控制规定》要求：未经决算审计的工程项目，不得办理固定资产移交手续。 | 审计办公室、规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.6 对外投资管理。 | 4.6.1 对外投资必须按照财务制度规定进行核算； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.6.2 对外投资必须经集体讨论决策、经过充分的可行性论证，并经主管部门和财政部门批准； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.6.3 医院以实物、无形资产对外投资的，应按照国家规定进行资产评估登记； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.6.4 资产保值增值情况； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.6.5 对外投资监管考核情况。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.7 负债管理。 | 4.7.1 医院应规模适度，科学管理，不盲目扩大规模； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.7.2 （或举办单位）会同有关部门审批； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.7.3 病人预交金应及时全额入账，严格退款手续，加强对账审核。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.8 落实岗位绩效考核制度，完善内部分配机制，调动医务人员积极性。 | 4.8.1 建立综合绩效考核制度，完善医院奖金分配综合目标绩效分配机制； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.8.2 有改善门诊服务、方便患者就医的绩效考评和分配政策，支持医务人员从事夜间门诊和节假日门诊。 | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.9 医院经济运营绩效评价。 | 4.9.1 预算及成本管理； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.9.2 营运资产； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 4.9.3 结余和风险管理； | 规划财务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

第五组 行风建设组

一、 反腐倡廉建设

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 反腐倡廉建设总体情况。 | 1.1.1 是否制订贯彻落实《中共国家卫生计生委党组贯彻落实<建立健全惩治和预防腐败体系2013-2017年工作规划>的实施办法》的工作计划，细化工作目标和措施； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.2 是否建立惩防体系建设领导小组并经常研究反腐倡廉工作； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.3 是否落实党风廉政建设责任制和医疗卫生纠风工作责任制，建立健全主要负责同志负总责，即党委书记是党风廉政建设第一责任人，院长是行风建设第一责任人，领导班子其他成员根据分工抓好职责范围内工作任务的领导体制和工作机制； | 党委办公室、医务部、院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.4 是否把惩治和预防腐败体系建设纳入整体工作之中，与业务工作同研究、同部署、同落实、同检查，是否制定具体工作计划和方案及组织实施情况； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.5 领导班子主要负责人是否履行第一责任人职责，做到重大问题亲自研究，重要环节亲自督办，困难问题亲自帮助解决； | 党委办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.6 是否设立纪检监察组织机构，人员配备是否与岗位要求、医院任务相匹配，具备开展工作的良好条件； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.7 是否严格执行中央八项规定精神； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.8 是否推进反腐倡廉教育，通过开展形式多样的反腐倡廉宣传教育活动，不断夯实干部职工廉洁从政（业）的思想道德基础； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.9 是否切实加强制度建设，以规范权力运行为重点，针对“权、钱、人、项目”等重点环节，实例查看，是否制定一系列规定和实施细则，形成较为完备的制度体系，并认真执行； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.1.10 是否认真开展廉洁风险防控工作，建立风险防控信息平台，实现对管理权力和医疗服务廉洁风险的动态监控。 | 纪检监察室、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.2 健全完善决策机制。 | 1.2.1 是否建立健全党委（总支或支部）、行政领导班子议事规则和工作规则，落实“一把手”末位发言制； | 院办、党委办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.2.2 是否建立“三重一大”事项集体讨论决定制度，会议纪要向本单位干部职工公开并及时上报； | 党委办公室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.2.3 是否建立健全决策权、执行权、监督权既相互制约又相互协调的权力结构和运行机制：领导班子主要负责人不直接分管人事、财务、基建和物资采购工作，同一领导班子成员不同时分管人事、财务、物资采购工作； | 党委办公室、院办、人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.2.4 是否建立健全民主决策制度，事关医疗机构改革发展全局的重大问题和涉及职工切身利益的重要事项经职代会审议通过，专业性较强的重要事项经过专业委员会咨询论证。 | 党委办公室、工会、院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.3 治理商业贿赂情况 | 1.3.1 是否在干部职工中开展纪律法制教育和警示教育，组织学习商业贿赂相关法律法规，利用发生在本系统本地区本单位的典型案件开展警示教育； | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.3.2 是否加强对重点部门和关键岗位人员的监督，建立财务、基建、药剂、信息、采购等部门负责人定期轮岗交流制度； | 纪检监察室、人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.3.3 是否加强处方权监管，严格落实药品用量动态监测和超常预警制度、不当处方院内公示和点评制度，推行阳光用药，加强统方管理，是否对信息系统中的药品、耗材使用信息实行加密管理，健全内部制衡机制，严格统方权限和审批程序，安装反统方软件等信息化手段防范非法统方； | 医务部、纪检监察室、信息管理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.3.4 是否落实医药购销廉洁协议制度； | 医务部、纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.3.5 是否落实医药购销领域商业贿赂不良记录制度，对经执法执纪机关查处向本单位或工作人员行贿的企业或个人名单，及时如实上报卫生计生行政部门。 | 纪检监察室 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4 加强医德医风建设情况。 | 1.4.1 是否加强医德医风教育，培养树立先进典型，弘扬新风正气； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.2 是否建立完善医师执业考核制度，制订《医师定期考核管理实施细则》并组织实施，建立健全考核档案管理； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.3 是否建立健全医德考评制度，细化工作指标和考评标准； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.4 是否把日常监管、科室日常考核结果与医德考评工作相结合； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.5 是否注重医德考评结果的运用，把考评结果与医务人员的晋职晋级、岗位聘用、评先评优和定期考核直接挂钩； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.6 定期采用顾客满意度定量评价方法对医院服务质量和医德医风满意程度进行规范、客观、公正的社会评价； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.4.7 定期收集的意见和社会评价的结果向全体职工反馈，并用于对科室与职工的业绩评价与聘用，用于服务行为管理和医德医风建设的持续改进活动。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.5 推进院务公开，实施民主管理的情况。 | 1.5.1 建立院务公开的领导体制和工作机制，落实院务公开的领导和组织实施工作； | 工会 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.5.2 院务公开的形式是否符合规定，有无相应监督检查机制。 | 工会 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.6 创造良好的职工工作、生活和学习环境与条件。 | 1.6.1 职工工作制度； | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.6.2 职工饮食、住宿条件和环境情况； | 后勤保障部总务科、后勤保障部基建科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.6.3 职工继续教育情况。 | 科技部、医务部、护理部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.7 医院管理和服务中的先进事迹、典型人物。 | 1.7.1 大力宣传在医院管理和服务中的先进事迹； | 宣传部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.7.2 着力表彰在医院管理和服务中的典型人物。 | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.8 医院职工满意度。 | 1.8.1 医院职工对院领导班子的评价、意见及建议； | 人力资源部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.8.2 医院职工对医院工作环境、生活环境的评价、意见及建议； | 后勤保障部总务科、后勤保障部基建科 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 1.8.3 医院职工对医院建设与发展的评价、意见及建议。 | 院办 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |

二、贯彻落实“九不准”情况

| **要点** | **内容及要求** | **责任部门** | **支撑材料** | **自查结果（亮点与不足）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 贯彻落实“九不准”情况。 | 2.1.1 是否组织本单位干部职工学习《医疗卫生行风建设“九不准”》； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.2 是否研究制定贯彻落实“九不准”的具体办法，制定更加具体、更有针对性、更便于操作的制度措施； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.3 是否存在向科室或个人下达创收指标问题，是否存在将医疗卫生人员奖金、工资等收入与药品、医学检查收入等业务收入挂钩问题； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.4 是否存在在药品处方、医学检查等医疗服务中实行开单提成的问题，是否存在对介绍患者来本单位检查、治疗或购买医药产品的单位或个人给予回扣的问题； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.5 是否违规接受社会捐赠资助； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.6 是否存在违反规定发布医疗广告的问题，是否存在机构或其工作人员参与医药产品、食品、保健品等商品推销活动的问题； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.7 是否严格遵守药品采购、验收、保管、供应等各项制度，是否存在医疗卫生人员违反规定私自采购、销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的问题； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.8 是否落实医患双方不收不送“红包”协议书制度，是否存在医务人员收受“红包”的问题； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.9 是否及时查处违反“九不准”规定的行为； | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |
| 2.1.10 是否认真落实查处违反“九不准”行风案件定期统计上报制度，是否存在漏报、瞒报情况。 | 医务部 | 1.建立、完善相关制度及规定  2.有具体落实情况  3.有监管及治理措施  4.有持续改进 |  |