中共新野县人民医院委员会

关于巡察整改情况的通报

根据县委巡察工作的统一安排，县委第一巡察组于2023年11月28日至12月28日对我院开展了巡察“回头看”工作。1月27日，巡察组向我院反馈了巡察“回头看”意见。按照《中国共产党巡视工作条例》等有关规定，现将巡察整改情况予以公布。

1. 巡察整改落实基本情况

**（一）提高政治站位，强化责任落实**

整改工作在县医院党委领导下进行。成立第一巡察组巡察“回头看”反馈意见整改工作领导小组，由书记院长林楠任组长，其余班子成员任副组长，各党支部书记及职能科室负责人为成员；领导小组下设办公室，王珊同志兼任办公室主任。结合实际逐条研究制定了具体整改措施，明确了责任领导和整改时限，做到整改内容明确、完成时间明确、责任人明确。召开5次专题会议研究巡察“回头看”整改工作、1次专题民主生活会，确保整改工作部署到位、落实到位。党委书记牢牢扛起巡察整改第一责任人责任，领导班子成员认真履行“一岗双责”，对自己职责范围内的整改落实承担具体责任，抓好落实，细化科室整改措施，深入科室开展调研督导工作。

**（二）加强督促检查，提高整改实效**

全面强化过程监督，聚焦反馈问题，做到责任不落实不放过、问题不解决不放过、整改不到位不放过，确保每项措施落实落地、每个问题真改实改。集中整改阶段，共开展督促检查4次，督查发现问题科室落实整改措施不到位等情况，反馈给科室，要求科室立行立改，真正使整改过程成为医院高质量发展的过程。

**（三）完善制度机制，巩固整改成果**

医院党委把制度建设作为落实巡察整改工作的重要抓手，有针对性的建章立制，做到正本清源、标本廉治，形成用制度规范行为，按制度办事，靠制度管人，形成长效机制。把巡察整改工作和清廉医院建设、医疗反腐工作结合起来，做到巡察整改与日常工作有效衔接，相互促进，不断巩固整改结果，把巡察整改结果转化为推动医院高质量发展的强大动力。

二、巡察整改的具体成效

**（一）综合服务能力不足，硬件建设有待加强的整改落实情况：**

**1、贯彻新发展理念还不够到位**

**整改进展情况：**1、以紧密型医共体“对口帮扶”为半径派驻医护人员定期驻扎式和巡回式实地带教查房、手术、学术讲座以及检验、影像、病理等远程会诊方式促进县乡镇分级诊疗工作开展，满足村镇群众常见病多发病的就医需求；2、利用“医联体”这个大平台，聘请省市级三级甲等医院专家远程会诊，并随时来院带教开展新技术新项目及疑难病历查房手术等，减少转诊，降低群众“一般大病不出县”的就医需求；3、2024年启动了“行走的医院”---看病“180”项目，进一步促进了各级各类群众不出县就能享受国家级三级甲等医院专家看诊的便利；截止目前已对接国家级三甲专家21人次，有效降低了我县居民的就医费用，提升了病患的就医体验；4、2023年我院共下派中高级医护人员60人到13个乡镇进行帮扶，邀请省市三甲医院专家40余名来我院会诊手术（其中常驻我院6名），转诊率同比下降13.5%；医疗服务能力得到逐步提升，截止2023年12月，在河南省130家三级综合医院的医疗服务能力中，我院排名第64位，较前2023年9月第89位提升25个名次。

**整改情况：**稳步提升，持续改进中。

1. **信息化建设存在短板**

**整改进展情况：（**1**）**查漏补缺，完善医院网络安全体系，医共体信息平台、HIS、LIS、EMR、PACS、手麻通过等保三级测评；支付系统、OA通过等保二级测评；（2）为核心数据库提供实时数据保护，做到数据零丢失，3分钟内完成备机接管，解决由勒索病毒爆发带来的潜在风险；（3）建设一体化运维平台，将机房运维融入信息化整体运维体系中；（4）完善医院业务系统建设，满足五级电子病历评审要求

**整改情况：**1、目前已达到《数据中心设计规范》B级机房、《数据中心能效限定值及能效等级》2级；2、完全符合《河南省数字化医院评审标准2022版》物理安全（35 分），无严重安全隐患。3、实现资源按需、弹性扩容，常态化灾备演练，服务电子病历升级；4、形成“一个中心、三重防护”的网络安全体系，核心业务系统等保三级成功备案；整改到位，持续改进中。

1. **医疗服务不够扎实，健康主业有待加强的整改落实情况：**1、“三基”工作不够扎实；2、诊疗水平有待提高；3、诊疗工作不够严谨；4、存在漏诊、误诊现象。

**整改进展情况：**（1）护理部提前录制好操作视频，每月按计划上传至护理助手，护士自行观看、练习，科室操作组老师做好监管把关，完成科室相应的技能操作考核任务。（2）护理部每月再随机抽取各部位一名临床护士参加考核，考核前由护理部专人负责到操作示教室集中对考核人员分批次进行现场示范指导，使其能够规范、熟练掌握操作要领。（3）对考核不及格人员进行严格补考，并在下个月的技能抽考中再次进行考核，新上岗人员连续两个月考核不及格者，推迟定科，加强警示教育，提高思想认识。4、加大处方点评力度，并将点评结果纳入绩效考核，提升我院处方合格率，提升我院合理用药水平。（5）继续加强医师《病历书写基本规范》和医疗安全风险防范培训。（6）每月莅临临床科室督导运行病历书写质量，并将检查结果现场和医师工作群进行反馈。（7）严格按照疾病诊疗指南，落实“三合理一规范”诊疗行为，提高诊疗水平。（8）严格落实医疗核心制度，转变服务理念、服务态度、加强医患沟通，确保医疗安全，规避医疗投诉、纠纷发生。

**整改情况：1、**据统计：2023年全年共计组织了12次技能培训考核，考核400余人次。通过以上培训考核办法，我院护理技能操作水平得到了很大的改进和提升；2024年1月考核36人，合格35人，合格率97%；2月考核35人，合格34人，合格率97%；3月考核35人，合格34人，合格率97%。已全部整改到位；2、2023年度我院抽查点评处方5772张，合格处方5133张，不合格处方639张，处方合格率达88.93%；2024年1-3月，药学室共抽查点评处方1414张，合格处方1312张，不合格处方102张，处方合格率达92.78%，综上所述，合格处方率稳步提升，同时不存在不优先使用基本药物、违背特殊人群谨慎用药等问题。3、2024年1-3月，发生医疗纠纷2例，较去年同期3起下降33.3%。目前已全部整改到位，持续改进中。

1. **药品采购工作不利，群众用药缺乏保障的整改落实情况**

**1、药品保障工作作不力。**缺乏有效的缺药预警机制，无法满足群众日常用药需求。

**整改进展情况：**按照季节变化、流行病发病趋势，严格遵守国家、省、市、县的医保政策，动态调整药品采购量，保障供应。1、对常用药品，库管按月制作计划，及时上报配送公司，确保采购药品及时送达。2、对急抢救用药、慢性病特殊人群用药、季节性用药由药剂科专人负责走访临床各相关科室，反馈后及时与配送公司对接，加急入库流程确保临床供应。例如，奥司他韦胶囊在网采平台多次未响应的情况下，药剂科通过医保局相关领导，联系到配送公司，在网采平台及时下订单，终于在2024年4月份到货了，保障了药品供应。根据春冬季常见传染病传染药品目录（2023版）涉及我院用量大的品种，例如布洛芬（片、胶囊、混悬液），阿比多尔片，干扰素，罗红霉素（片、胶囊），克林霉素（片、胶囊）左氧氟沙星（片、胶囊、注射液），莫西沙星（片、注射液），甲泼尼龙琥珀酸钠，氢化可的松，静注人免疫球蛋白等召开与配送公司的专题会议，要求各配送公司在满足我院计划的同时备足一个月为基数库存，确保在流行性疾病爆发时在8小时之内配送到我院。3、对慢性病人个体化用药差异的情况，根据其用药需求和相关医保政策下合理购进，确保医院在库药品满足群众日常用药需求。比如癫痫患者服用进口丙戊酸钠片，规格0.5g，集采的规格0.2g，患者服用集采产品，2片剂量不够，3片超剂量，虽然集采的价格便宜，安全可及，但是患者不依从，要求特定产地药品。这样的缺药，只能个体化采购。

**整改情况：**立行立改，持续改进。

**2、负责药品采购的药事会工作开展流于形式。**药事管理和药物治疗委员会作用发挥不够。

**整改进展情况：**严格按照医院药事管理与药物治疗委员会有关制度执行，2024年第一季度药事会已召开，有会议通知、议程、记录，提交申请的医生在会议现场陈述新药品、耗材进院理由，并由药事会委员现场举手投票，以决定通过与否，药事会秘书做好会议记录并整理存档。

**整改情况：**立行立改，整改到位。

1. **医疗反腐等待观望，反腐成效不够明显的整改落实情况**

**整改进展情况：1、**11月10日、12月7日对重点人群、关键岗位负责任人进行再动员、再推进；12月13日下午，再次召开医药领域腐败问题集中整治工作推进会，邀请县卫健委党组成员、副主任薛昊天同志参会，薛昊天副主任深刻分析了目前医药领域腐败问题集中整治工作的形势，表明整治工作不是一阵风，医院要建立整治工作长效机制，确保取得实效。2、及时做好自查自纠。定期对全院各科室归档病历，按照“方案”治理要求，设计检查项目，统一检查内容和标准，由医务科牵头 ，组织部分科室主任进行逐一检查，检查结果显示：未发现过度检查、重复检查、高价用药、滥用抗生素，延长疗程和住院时间等违规情况。同时以科室为单位进行自查，签订《医疗机构自查自纠工作台账》及《新野县人民医院医药领域腐败问题分包谈话记录》2000余份。3、及时召开谈心谈话。利用晨会，院领导班子研究部署，各院领导对分包支部及科室进行逐一谈话；随后由院纪检委员开展廉政约谈，分批次对重点部位、重点科室、关键岗位人员等进行专题约谈，特别是对负责药品、设备、耗材等院内重点管理部门的人员以及敏感岗位的医师进行一对一约谈，累计共约谈500余人次。4、截止2月底，349人次因专家费、授课费等已缴纳至市纪委账户累计111余万元。

**整改情况：**立即整改，持续推进中。

1. **风险管控落实不力，物资采购管理不严的整改落实情况：**

1、制度执行不够严格。

**整改进展情况：**认真学习政府采购的法律法规大全，我院2023年12月重新修订 《新野县人民医院物资采购管理制度》，后勤基建科、设备科、信息科统一采购审批流程，要求所有采购项目有申请预算、领导审批、研究方案或会议、合同、验收等材料，严格按照相关规定执行。

2023年5月，设备科采购光学内窥镜等依据“新野县人民医院文件（新医[2022]214号）第七条为简化院内招标采购工作，不同时间段有同类型采购需求，在一年内可采用跟标方式采购或者依据市场实时价格波动不超过原采购价格。”等有关规定执行；验收记录没有验收结论的问题，在今后的验收中严格把关，确保填全全部内容。

**整改情况：**立行立改，目前已全部整改到位。

**2、合同签订不够合理。**

**整改进展情况：一是**加强合同管理，建立健全“谁主管、谁负责”的合同监管责任制，签动合同必须明确商品的名称、型号、数量、价格、质量、维保期、付款方式、质保金、履行的期限、违约责任等主要条款，并由主要负责人和分管领导签字。**二是**根据院长办公会议要求，合同签订之前需通过合法性审查，合同签订后要按照约定履行，坚决杜绝提前付款；履行合同过程中，按照合同约定内容执行，对服务完成情况及支付进度严格把关，避免等提前支付款项类似事情发生。对于造成合同遗失的干部，由主管领导和科室负责人进行批评教育，情节严重者，调离工作岗位，并赔偿相应损失。

当时，所涉及“人力资源管理系统涉及资金15.3万元、绩效核算系统涉及资金19万元、院感系统涉及资金23万元，签订合同没有质保金条款，没有合同签订时间，验收前已分期支付95%款项”等问题，已全部调查清楚，三个合同均已调试合格，已能适应医院实际情况。

**整改情况：**立行立改，已全部整改到位。

1. **日常管理不严不实，医德医风有待提升的整改落实情况：**
2. **为民服务意识不强**

**整改进展情况：**一是调整行风工作领导小组，加强行风建设管理，坚持管行业必须管行风、党建引领行风的原则，切实把行风工作摆上重要议事日程。二是加强医德医风及党风政纪教育，制定医院廉洁行医专项行动方案，在临床医技各科室开展《廉洁从业九项准则》《医疗机构从业人员行为规范》等专题培训，邀请知名专家就《医患沟通技巧及医疗纠纷防范》进行授课。三是集中为每位医护人员建立档案，根据新野县人民医院医德医风考评实施细则进行考评，做好考评结果运用。四是在门诊大厅设置一站式服务中心，打造集住院评估、预约检查等功能为一体的一站式便民服务，优化就医服务流程，满足患者就诊需求。五是召开全院患者家属座谈会及院行风监督员座谈会，虚心听取社会各界意见和建议，不断提升患者满意度。

**整改情况：**2023年下半年至今暂发生因主治医师与医保办之间权责不明、推诿扯皮不办理转诊情况。立行立改，持续推进中。

**2、便民措施宣传不到位**

**整改进展情况：** 利用新媒体的优势保证便民七大举措宣传路径多样化。 在医院门诊楼大厅电子屏幕上，在报纸、公众号、展示板（牌）、宣传栏等相结合的基础上，利用信息技术、网络技术，让便民七大举措内容更加丰富、饱满、生动、直观。 再通过各种智能终端，发挥政务网、新闻网、融媒体等平台的作用，做好措施信息公开、新闻发布和政策解读，实时对便民就医的流程内容进行发布、更新，做好网上正面宣传。让便民流程内容走进百姓的生活，扩大受众的覆盖面。

**整改情况：**目前，院内智能导航服务比例达到86%、门诊患者医技检查24小时内完成服务、医保电子凭证全场景应用服务、诊间支付服务、病区结算服务、病案复印线上线下一体化服务等多项便民服务自助办理，出入院比例达到70%，住院线上支付比例达到86%，出院床旁结算达到70%、窗口工作量减少65%，仅办理出入院一项举措，患者就能节省至少15分钟。立行立改，持续推进中。

**3、存在私收费等现象**

**整改进展情况：一是**全院职工签署《医务人员医德医风承诺书》、《医务人员廉洁从业承诺书》，建立全体职工廉洁档案。每周不定时，检查医技和治疗科室漏收费、人情检查、私收费情况，发现问题及时处理、上报;**二是**不定时督查漏收费系统，严查漏收费、人情私收费；**三是**制订了收、退费管理制度、价格管理岗位责任制等内容价格管理工作制度，且建立病人投诉处理机制，分别在门诊楼一楼候诊厅设立了投诉意见箱、意见簿和举报电话，认真受理和接待群众的来信来访，做到件件有核实、事事有反馈。

**整改情况：**2023年下半年至今未发生此类问题。持续推进中。

1. **廉政风险防控不力，入账审核把关不严的整改落实情况：**
2. **财务制度不完善**

**整改进展情况：**一是对现金管理规定进行修订，调整库存限额为8万元。二是重新修订了医疗事故责任追究制度。三是为适应医院的发展及财务管理的需要，对不符合监管要求、业务流程的制度进行梳理、优化，为开展财务管理工作做好制度保障。

**整改情况：**目前以严格执行现金管理规定，调整库存限额为8万元。对当日的库存现金核对无误，超过限额的现金送存银行，做到日清月结。不存此类问题，已整改到位。

1. **入账手续把关不严**

**整改情况：**进一步加强对医院经济活动的审计和监督，确保医院经济活动的合法、合规和规范；及时发现和纠正经济活动中的问题，防止财务风险的发生。

**整改情况：**1.对检察院退回体检费审批手续进行完善。2.加强财务管理，严格执行审批手续，无签批不支出。

1. **存在以条抵库现象，违反现金管理规定**

**整改进展情况：**已全部通知借款经办人及时完善报销手续，归还借款。

**整改情况：**及时清理因公借支现金计95000.00元，对短期内不能归还的做其他应收款处理，不允许白条抵库。持续推进中。

**4、庞大债权、追债不力**

**整改进展情况：**对应收账款进行梳理，对账龄较长、确实无法收回的报领导班子研究审批，做核销账务处理，对体检费、医共体成员单位检查费通知责任科室加大催收力度。

**整改情况：**对账龄较长、确实无法收回的458323.19元报领导班子研究审批，已做核销账务处理。对医共体检查费、单位体检费等已通知责任科室及时催收。持续推进中。

1. **队伍梯次建设不力，人才培养任重道远的整改落实情况：**
2. **存在“一岗双薪”现象。**

**整改进展情况：**关于三位院领导兼职科主任情况，杨建超副院长已不再兼任麻醉科主任；李元盈院长助理兼任呼吸与危重症科科主任，但奖励性绩效工资发放按照院领导班子标准发放，不再参与科室内部的绩效工资分配；王林俭副院长兼任科主任设半年过渡期，过渡期内奖励性绩效按院领导绩效工资发放。

**整改情况：**整改到位。

1. **延迟退休政策执行有偏差**

**整改进展情况：**我院将严格按照新医【2023】70号文，《关于高级职称女性专业技术人员退休政策的规定》中的相关政策执行。

**整改情况：**暂无改进，纳入持续整改事项。

1. **队伍梯次建设不力，人才培养任重道远的整改落实情况：**
2. **高学历人才引进较少。**

**整改进展情况：**我院制定了《关于引进高层次人才优惠政策》，凡被聘用的医疗卫生岗位人员，实行以下优惠政策：1、普通高等教育硕士研究生及以上学历或副高级及以上职称人员享受10万元安家费；2、普通高等教育“双一流”大学（或“世界大学学术排名500强”海外高校）本科院校学士学位的毕业生享受5万元安家费。

**整改情况：**整改到位。

1. **骨干医技人员存在断层。**

**整改进展情况：**2024年招聘计划中已上报有医学影像学专业人员，逐步补充医技人员断层现象。

**整改情况：**立行立改，持续推进中。

1. **外出培训工作力度不够**

**整改进展情况：**1. 增加培训机会：积极寻找和提供更多的外出培训机会，如参加学术会议、研讨会、专题培训班等。与其他医疗机构合作，共享培训资源，拓宽医务人员的学习渠道；2. 强化内部培训：除了外出培训，加强医院内部的培训工作。组织院内专家开展讲座、培训课程或工作坊，分享经验和最新知识；3. 设立培训激励机制：建立激励机制，鼓励医务人员积极参与培训。例如，将培训参与度纳入员工绩效评估，提供培训津贴或奖励，以提高员工的积极性。

**整改情况：**通过以上整改措施的实施，可以增加医院医务人员外出培训的机会和效果，提升医务人员的专业素养和医疗服务质量。立行立改，持续推进。

1. **编外人员队伍冗杂，缺乏规范有效管理的整改落实情况：**
2. **人员招聘没有经过必要的程序。**

**整改进展情况：** 我院已制定了《新野县人民医院招聘劳务派遣人员方案》，坚持德才兼备的用人标准和公开、平等、竞争、择优的原则，按有关规定程序通过考试、考核的办法择优面向社会公开招聘。

**整改情况：**立行立改，持续推进中。

1. **招聘人员素质良萎不齐。**

**整改进展情况：**院领导研究决定：以后招聘专业技术人员，除护理专业可大专及以上学历外，其它专业必须本科及以上学历。

**整改情况：**立行立改，持续推进中。

**3、对所招聘人员未签订人事合同。**

**整改进展情况：一是**我院已于2024年2月与县正泰劳务派遣公司签订相应合同,同时已整理了2022、2023年度新进临时工的相关资料，待全部资料整理完毕后，全部移交给劳务派遣公司；二是正在与其余临时工沟通协商中，争取尽快将所有临时工移交给正泰劳务派遣公司统一管理。

**整改情况：**持续整改事项。

1. **落实上次巡察反馈问题整改不够到位问题的整改情况**
2. **侵害群众利益，存在过度检查、违规收费**

**整改进展情况：**由医保办、医务科、护理部等部门联合查房小组，建立过度医疗行为通报制度，每月深入各临床科室认真核对住院病人身份，杜绝挂床、冒名顶替住院。根据我院“三合理一规范”监督管理评价机制，抽查临床科室病历书写做到医嘱、病程记录、检查结果、治疗单记录和票据、费用清单“六吻合”。药占比等重点环节进行专项检查，并通报检查结果，对存在问题，采取有力措施整改。严格落实医疗卫生行为行风建设“九不准”相关规定。建立纠风工作制度，注重医患沟通制度。医务人员文明用语，充分尊重患者的知情同意权和选择权，做到“贵药品、大检查”事先征得患者的同意，维护愚者合法权益。对住院病人实行一日清单制，以便群众查询。

**整改情况：**严格按照上级有关文件精神，按照“三合理一规范”开展工作，对发现的问题按照新野人民医院临床科室目标管理考核细则管理制度和绩效考核办法进行处罚。 2024年1-3月，经院多部门联合查房小组查房，未发现此类问题；同期，院内共收到各类表彰、送锦旗、感谢信42人次，故此类问题已整改到位。

1. **党组织长期不换届**

**整改进展情况：**一是加强学习，对照党章规定和《中国共产党支部工作条例》，并召开领导班子会研究。二是已上报县委组织部换届工作，并得到批复，目前党委已于2月底成立；各支部也在3月上旬完成换届工作。

**整改情况：**目前党委已成立及各支部已完成换届工作。

1. **绩效考核工作失衡**

**整改进展情况：一是**针对行管后勤绩效工资偏低现象，2022、2023年领导班子2次研究并进行调整，人均增资300元；并对行管后勤职能科长绩效进行调整，副科长由原来（科主任平均绩效的）25%调整为30%；科长由原来（科主任平均绩效的）35%，调整为40%；**二是**针对儿科、儿童康复科、新生儿科、泌尿外科、妇科、产科、ICU等长期收入较低、包不住绩效工资的科室，按照行管后勤平均绩效工资发放；**三是**针对绩效工资较高部分进行调节，即超出全院平均绩效工资2--3倍，调节超出部分10%，超出全院平均绩效工资3--4倍，调节超出部分20%，超出全院平均绩效工资4倍及以上，调节超出部分50%。全院平均低于3500元，按3500元起进行调节；**四是**对临床科室管理绩效进行调整，把临床科室主任、护士长、副主任的管理绩效调整为核心目标单项奖励。出现医疗纠纷一票否决；**五是**根据《宛人社办〔2022〕40号文件精神（未实施年薪制的公立医院主要负责人，其奖励性工资原则上控制在本院职工平均奖励性绩效工资的3倍以内）。结合医院实际，对院领导绩效工资进行了微调。书记、院长绩效工资=全院平均绩效工资×2.5（倍）×100%；其他副职绩效工资=全院平均绩效工资×2.3（倍）×100%；**六是**按照DIP支付方式改革精神，结合医院实际，经职代会讨论并一致通过“DIP专项绩效”，有效的推动了医保支付方式的改革和绩效工资的均衡分配；**七是**参照公立医院绩效考核及三甲医院评审标准，并结合医院重点工作重新修订了《目标管理考评细则》，分别是：职能科长及职能科室目标管理考评细则；临床科主任、护士长及临床科室目标管理考评细则；医技科主任、护士长及医技科室目标管理考评细则。

**整改情况：**通过绩效工资分配方案调整，更加明确了绩效工资的分配依据、考核指标和权重，并建立多维度的考核体系（包括工作质量、服务态度、人均贡献等多个方面），使考核过程更加公开透明，考核结果更加客观全面，绩效工资分配更加公平合理。已全部整改到位。

1. **监督机制缺失**

**整改进展情况：**重新对我院审计科工作人员进行了调整，并按计划上拟招录对审计专业人员，便于更好地开展院内审计工作。目前审计科已经增加了对医院科室收入及绩效工资核算工作的审计，逐步扩大审计的内容。通过内部审计，对医院管理中存在的问题进行追根求源，分析存在问题的原因，提出堵塞漏洞的办法，通过内部审计发现问题，及时规范管理，提升医院的管理水平。

**整改情况：**已上报招录计划，等待人员分配。立行立改，持续改进中。

下一步，县人民医院党委将继续全面落实“两个责任”，扛牢主体责任，继续抓好整改“后半篇”文章，强化整改成果运用，加强基础设施建设、学科建设，提高管理水平、医疗服务水平和患者满意度，真正把巡察整改成果转化为医院高质量发展的强大动力。

欢迎广大干部群众对巡察整改落实情况进行监督。如有意见和建议，请及时向我们反映。联系方式：电话0377-66260101；邮政信箱473500；电子邮箱xyxrmyyy@163.com。

中共新野县人民医院委员会

2024年4月18日