附件

浙江省卫生健康委大型医院巡查自查表

（第二轮）

公立医院党建

医院名称： （盖章）

# 公立医院党建工作自查表

| 序号 | 自查要点 | 自查内容 | 完成情况 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一 | 围绕制度建设，重点自查公立医院党委发挥领导作用的情况 | 党委领导下的院长负责制 | 1.1医院院级党组织是否发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，党委职责是否明确。 |  |
| 1.2医院是否实行集体领导和个人分工负责相结合的制度，凡属重大事项都要按照集体领导、民主集中、个别酝酿、会议决定原则，由党委集体讨论，作出决定，并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权。 |  |
| 1.3医院院长是否在医院党委领导下，全面负责医疗、教学、科研、行政管理工作。 |  |
| 把党建工作写入医院章程 | 1.4医院章程是否明确了党组织的设置形式、地位作用、职责权限和党务工作机构、经费保障等内容要求，是否明确党委研究讨论医院重大问题的机制，是否把党的领导融入了医院治理各个环节，使党建工作要求得到充分体现。 |  |
| 健全议事决策制度 | 1.5医院党委与行政领导班子议事决策制度是否健全，是否建立健全了党委会议、院长办公会议决策规则，明确各自决策事项和范围，是否有党政联席会议代替党委会议的情况，是否存在少数人说了算的问题。重大问题提交会议前，党委书记和院长是否充分沟通、取得共识。 |  |
| 二 | 围绕队伍管理，重点自查加强公立医院领导班子、干部队伍和人才队伍建设情况 | 班子配备和党建机构设置 | 2.1医院是否贯彻落实《公立医院领导人员管理暂行办法》。领导班子成员是否按照干部管理权限和政治强、促改革、懂业务、善管理、敢担当、作风正的标准选优配强，二级以上的公立医院、市属以上的公立医院、设党委的公立医院党委书记和院长是否分设，设立党委的医院是否同步设立纪委，配备专职纪委书记。医院是否按要求设立党的工作机构，并配齐配强党务专职工作人员。 |  |
| 做到“两个维护” | 2.2医院领导班子成员，是否认真学习贯彻中央政治局关于加强和维护党中央集中统一领导的若干规定，在思想上政治上行动上坚决维护习近平总书记党中央的核心、全党的核心地位，坚决维护党中央权威和集中统一领导。 |  |
| 2.3医院领导班子成员，是否认真贯彻党章和新形势下党内政治生活若干准则，严明政治纪律和政治规矩，坚决同危害党中央权威和集中统一领导的行为作斗争。是否完善和落实民主集中制各项制度，做到“四个服从”。 |  |
| 2.4医院领导班子成员，是否存在违反“五个必须”要求、搞“七个有之”的问题。 |  |
| 2.5医院领导班子成员是否存在个人主义、分散主义、自由主义、本位主义、好人主义，宗派主义、圈子文化、码头文化等问题。 |  |
| 2.6医院领导班子成员，是否存在对党不忠诚不老实，搞两面派、做两面人，以及破党内政治生态等问题。 |  |
| 坚持和加强党的全面领导 | 2.7党组织领导班子是否坚强有力，是否总揽全局、协调各方，发挥作用。医院领导班子是否扛起管党治党政治责任，以自我革命的精神坚持党要管党、全面从严治党。 |  |
| 选人用人工作 | 2.8医院院级党组织是否坚持党管干部原则，突出政治标准，落实好干部标准，树立正确选人用人导向。是否加强干部队伍管理和人才工作，完善选人用人制度，探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。 |  |
| 2.9医院院级党组织是否严格执行《党政领导干部选拔任用工作条例》等选人用人的相关规章制度，严格按照党的干部、人才工作原则、程序、纪律办事。 |  |
| 2.10医院是否在动议等环节存在个别人说了算等问题。是否存在打招呼、递条子，干预干部选拔任用等问题。是否存在任人唯亲、封官许愿、搞亲亲疏疏等问题。是否存在“带病提拔”、跑官要官、买官卖官、档案造假、违规兼职等问题。 |  |
| 三 | 围绕组织建设，重点自查公立医院提升基层党建工作情况 | 基层党组织建设 | 3.1医院党组织是否存在基层党组织弱化、虚化、边缘化问题。是否存在党内政治生活不正常、不严肃，民主集中制原则落实不到位，党的组织不健全，组织生活制度不落实，发展党员不规范，党员教育监督和管理服务不到位等突出问题。 |  |
| 3.2医院党组织是否牢固树立抓好党建是最大政绩的观念，在思想上重视、措施上得力、行动上落实。 |  |
| 3.3医院党组织是否严格执行《中国共产党章程》，党员是否履行相关义务，有效发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。 |  |
| 3.4医院党支部设置是否合理，是否实现党的组织全覆盖（党组织全面覆盖医院各内设机构及所属单位），凡有3名以上正式党员应当及时成立党支部；正式党员不足3名的，可联合成立党支部。党支部党员一般控制在50人以内。 |  |
| 3.5医院院级党组织是否按期换届，党支部是否全部按期换届，党支部书记等支部委员是否选配到位。是否存在拉票贿选、干扰换届、破坏选举等违反换届纪律行为。 |  |
| 3.6医院院级党组织是否对所属党支部落实“三会一课”制度情况进行督导检查，有“三会一课”、主题党日、组织生活会、民主评议党员等制度并有落实，院领导是否以普通党员的身份参加所在支部或党小组组织生活。 |  |
| 3.7医院党组织落实发展党员工作细则情况：①是否完成年度发展党员计划。②审批预备党员时，是否集体讨论和表决。③是否在规定时限内审批所属党支部上报的接受预备党员或预备党员转正的决议。④是否对所属党组织发展党员情况进行督导检查。 |  |
| 3.8医院党组织党费收缴、使用和管理情况：① 党费是否以党委或党委组织部门的名义单独设立银行账户。②使用和下拨党费是否经集体讨论决定。③是否向上级党组织报告上年党费收缴、使用和管理情况，同时向下级党组织通报。④抽查党支部收缴党费是否由专人负责、是否有记录、是否按照规定的比例和标准缴纳等情况。 |  |
| 3.9医院党组织元旦春节、重大节假日期间是否走访慰问老党员、生活困难党员。 |  |
| 3.10医院党组织的党支部书记选拔培养激励机制是否健全；是否做好发展党员和党员教育管理工作。 |  |
| 3.11医院党组织创新党组织活动内容方式，推动党组织活动与医院工作有机融合，充分发挥党员先锋模范作用。 |  |
| 四 | 围绕思想建设，重点自查思想政治工作情况 | 深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 | 4.1医院党组织是否把学习贯彻党的十九大精神作为首要政治任务，深入学习领会习近平新时代中国特色社会主义思想和基本方略。医院党组织是否巩固深化“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，认真开展党史学习教育，用党的创新理论武装头脑。 |  |
| 4.2医院党组织是否教育引导党员特别是领导干部坚定理想信念宗旨，解决好世界观人生观价值观这个“总开关”问题。 |  |
| 4.3医院党组织党委中心组学习制度是否建立，学习型党组织建设是否有学习平台或学习品牌，党委书记是否讲授过党课，是否有针对性地做好机构改革中的思想政治工作，是否落实谈心谈话制度，及时掌握干部职工思想动态，加强正面引导，是否弘扬理论联系实际的学风，紧密联系实际，自觉运用科学理论指导实践。 |  |
| 4.4医院党组织是否把党的基本理论、基本路线、基本方略落实到解决实际矛盾和问题上，落实到推动事业发展上。是否存在学做“两张皮”，形式上学习新思想、新方略，具体工作中仍然走老路等问题。 |  |
| 牢牢掌握党对意识形态工作的领导权 | 4.5医院党组织是否制定了意识形态工作责任制实施办法。 |  |
| 4.6医院党组织是否加强阵地建设和管理，旗帜鲜明反对和抵制各种错误观点，做到守土有责、守土负责、守土尽责。 |  |
| 精神文明建设、统战和群团工作 | 4.7医院党组织是否抓好精神文明建设、统战和群团工作。是否大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时代医疗卫生职业精神。 |  |
| 医德医风工作 | 4.8医院党组织是否建立党委主导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风工作机制，建立完善医务人员医德考评制度，实行医德“一票否决”制。医院加强医德医风教育，培养树立先进典型，弘扬新风正气。建立健全医德考评制度，细化工作指标和考评标准，定期记录，落实奖惩，独立建档。把日常监管、科室日常考核结果与医德考评工作相结合。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。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。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。 |  |
| 五 | 围绕纪律要求，重点自查党风廉政建设责任落实工作情况 | 政治纪律和政治规矩 | 5.1医院党组织是否旗帜鲜明讲政治，把政治纪律和政治规矩摆在首位。是否坚持原则、敢于斗争，对破坏政治纪律和政治规矩，对党不忠诚不老实、阳奉阴违、结党营私等问题严肃查处。 |  |
| 5.2是否严肃党内政治生活，净化党内政治生态，发展积极健康的党内政治文化，督促所属各单位党组织和党员干部坚守政治忠诚、强化政治担当。 |  |
| 深化运用监督执纪“四种形态” | 5.3是否坚持惩前毖后、治病救人方针，把纪律挺在前面，坚持纪严于法、纪在法前，抓早抓小、防微杜渐。 |  |
| 5.4是否精准把握运用“四种形态”，科学分类处置，做到宽严相济、精准得当。 |  |
| 强化日常监督执纪 | 5.5是否存在适用不当、尺度不准、畸轻畸重等问题。 |  |
| 5.6医院党组织是否坚持高标准、守底线，严格落实廉洁自律准则、党内监督条例、纪律处分条例、问责条例。 |  |
| 5.7是否加强纪律教育，强化纪律执行，以政治纪律和组织纪律为重点，带动廉洁纪律、群众纪律、工作纪律、生活纪律。 |  |
| 5.8是否结合实际开展违纪违法案件警示教育，用好反面教材。是否发现苗头及时提醒纠正，触犯纪律立即严肃处理。 |  |
| 落实中央八项规定精神反对“四风”问题 | 5.9党组织是否落实中央八项规定及其实施细则精神，结合实际制定具体落实措施。 |  |
| 5.10医院党组织是否存在设立和使用“小金库”， 违规发放津补贴，公车私用、私车公养，公务接待超标准、超范围、超规格等顶风违纪问题。 |  |
| 5.11是否存在表态多调门高、行动少落实差，以会议贯彻会议、以文件贯彻文件、只作批示不抓落实等重痕迹、轻实效的形式主义问题。 |  |
| 5.12是否存在爱惜羽毛、回避问题、庸懒无为，不作为、不尽责、懒政怠政等脱离群众的官僚主义问题。是否存在享乐主义、奢靡之风新动向新表现。 |  |
| 特权思想和特权现象 | 5.13领导班子特别是主要领导干部是否正确对待和处理公与私、义与利、廉与腐、俭与奢、苦与乐、亲与清的关系。 |  |
| 5.14领导班子特别是主要领导干部是否做到严格约束自己，注重家庭、家教、家风，严格教育管理亲属和身边工作人员。 |  |
| 5.15领导班子特别是主要领导干部是否存在利用职权或影响力为家属亲友谋求特殊照顾，是否存在领导家属亲友插手领导职权范围内的工作和人事安排等问题。 |  |
| 领导干部廉洁自律和整治职工群众身边腐败问题情况 | 5.16是否存在党的十八大以来不收敛、不收手，问题线索反映集中、群众反映强烈，现在重要岗位且可能还要提拔使用的领导干部。 |  |
| 5.17是否存在政治问题和经济问题相互交织的问题线索。 |  |
| 5.18是否存在职工群众身边的不正之风和违规违纪违法问题。 |  |
| 5.19是否承担严明行业纪律，深入治理医药购销领域商业贿赂的主责 |  |
| 落实全面从严治党“两个责任” | 5.20医院党组织是否扛起全面从严治党主体责任，保持惩治腐败高压态势，有效遏制管辖范围内腐败蔓延势头。 |  |
| 5.21医院党组织是否落实全面从严治党“四责协同”机制，推动管党治党责任全面覆盖、层层传导。 |  |
| 5.22医院纪委特别是纪委书记、纪检干部是否坚持把纪律挺在前面，聚焦监督执纪问责主业，积极实践“四种形态”。 |  |
| 5.23医院纪委是否按规定处置问题线索，依规依纪开展执纪审查。 |  |
| 5.24医院纪委是否存在发现了问题不报告不处置、不整改不问责等情况。 |  |

主要负责人确认签字： 时间： 年 月 日

浙江省卫生健康委大型医院巡查自查表

（第二轮）

行业作风建设

医院名称： （盖章）

## 行业作风建设工作自查表

| 序号 | 自查要点 | 自查内容 | 完成情况 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一 | 组织建设 | 1.1 行风管理体系建设情况 | 是否针对行风体系建设制定相关规章制度（如管理架构、经费保障、工作条件等）并组织培训并落实，且有相关记录。是否对医院行风制度落实情况进行定期自查、有监管评估及讲评。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 1.2 行风工作人员配备情况 | 是否建立医院行风管理组织架构，配备符合工作需求数量的专职行风建设人员，且有明确岗位职责；是否建立行风工作机制并落实。是否对行风管理组织构架运行情况及行风建设机制工作落实情况开展监管评估及讲评。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 1.3 行风衔接机制及请示汇报制度 | 是否建立了与上级行风检查部门顺畅的衔接机制以及重大问题的请示汇报制度，并组织培训，且落实。是否对衔接机制以及重大问题的请示汇报制度落实情况进行定期自查、监管及反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 二 | 行风教育 | 2.1 医务人员相关培训情况 | 是否制定了行风、医德医风、治理商业贿赂学习教育、培训制度，并落实和形成常态化的培训机制。是否认真组织学习《中华人民共和国监察法》。是否对医务人员的培训情况和效果进行监督或评估反馈。相关培训率是否≥80%。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 2.2 警示教育工作开展情况 | 是否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。是否以案例为基点开展自查自纠工作。是否建立了警示教育工作的监督和效果反馈机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 三 | 工作机制 | 3.1 行风建设管理制度与长效机制的建立情况 | 是否建立行风建设管理制度和长效落实机制，并按制度要求开展工作。是否落实“一岗双责”，将业务与行风工作同部署、同落实、同管理；是否形成规范化、常态化的自律机制；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、采购等部门人员定期轮岗交流制度。管理制度流程是否切实建立，是否有明确的相关责任人与责任主体负责监督行风工作的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 3.2《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》落实情况 | 是否依据《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》的指导思想和要求，制定相应制度，并常规化落实。是否针对上述制度落实情况定期考核和监督。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 3.3“六加强”有关工作落实情况 | 是否针对“六加强”的具体要求，围绕“思想建设、理论建设、业务建设、组织建设、作风建设、制度建设”六大方面制定医院的相关落实制度，并按要求执行。是否建立了上述制度的内部自查和监督机制，保障制度的落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 3.4医院价格行为是否规范 | 价格管理部门设置是否合理，人员配备是否充足；是否完善价格公示、费用清单、收费复核等价格管理制度，并按要求执行。价格管理部门是否严格履职，是否确保价格管理系统信息准确。是否建立了有关价格管理制度的内部自查和监督机制，保障制度的落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 四 | “九不准” | 4.1 医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩情况 | 是否建立了科学的医疗绩效评价机制和内部分配激励制度，并严格落实。有无向科室或个人下达创收指标。有无将医疗卫生人员奖金、工资等收入与药品、医学检查等业务收入挂钩的情况。有无大型设备（MRI、CT 等）检查开单提成现象。是否建立了上述制度的监管机制以保障制度的落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.2 开单提成情况 | 是否针对开单提成等问题制定了相关管理制度，并严格落实。有无在药品处方、医学检查等医疗服务中实行开单提成的做法。有无通过介绍患者到其他单位检查、治疗或购买医药产品等收取提成的行为。追踪医院使用排名前 50 位药品中是否有开单提成现象。高值耗材不合理使用原因中有无开单提成现象。是否建立了上述制度的监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.3 违规收费情况 | 是否严格执行国家和本省药品价格政策和医疗服务项目价格。是否公开医疗服务收费标准和常用药品价格。有无在国家和本省规定的收费项目和标准之外自立项目、分解项目收费或擅自提高标准加收费用的情况。有无重复收费的情况。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.4 接受社会捐赠资助情况 | 是否依据国家关于接受社会捐赠资助管理有关规定，制定相关管理制度并严格落实。接受社会捐赠资助必须以法人名义进行，有无内设部门和个人直接接受捐赠资助。捐赠资助的财物是否由单位财务部门统一管理。是否按照捐赠协议开展公益非营利性业务活动。有无接受附有影响公平竞争条件的捐赠资助情况。是否接受捐赠资助与采购商品(服务)挂钩。有无擅自将捐赠资助资金用于发放职工福利的情况。有无接受企业捐赠资助出国（境）旅游或者变相旅游的情况。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.5 针对推销活动和违规发布医疗广告的管理情况 | 是否针对推销活动和违规发布医疗广告的情况制定相应的管理制度，并严格落实。有无违反规定发布医疗广告和参与医药产品、食品、保健品等商品推销活动的情况。有无违反规定泄露患者等服务对象的个人资料和医学信息的情况。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.6 针对统方的管理情况 | 是否加强统方管理。是否制定规范的、符合要求的医院统方管理制度，并严格执行。是否对信息系统中的药品、耗材使用信息实行加密管理，是否严格统方权限和审批程序，有无安装反统方软件等信息化手段防范非法统方。单位信息系统中有无药品、医用耗材用量统计功能的管理。有无利用任何途径和方式为商业目的统计医师个人及临床科室有关药品、医用耗材的用量信息，或为医药营销人员统计提供便利的情况。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持改进。 |  |
|
| 4.7 医药产品的采购和使用管理情况 | 是否依据相关要求制定药品采购、验收、保管、供应等各项制度，并严格执行。有无违反规定私自采购、销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的情况。是否部署落实医药购销廉洁协议制度，明确牵头责任部门。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，是否及时如实上报卫生健康行政部门。用药和医用高值耗材有无公开公示制度并落实。有无自立项目、分解项目、提高标准、重复收费等行为。是否加强处方权监管。是否严格落实药品用量动态监测和超常预警、不当处方院内公示和点评制度，是否推行阳光用药。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的续改进。 |  |
| 4.8针对收受回扣的情况管理 | 是否针对遵纪守法、廉洁从业制定相应的制度，并严格执行。有无接受药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品生产、经营企业或经销人员以各种名义、形式给予的回扣的情况。有无参加药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品生产、经营企业或经销人员安排、组织或支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.9 针对收受患者“红包”的管理情况 | 是否落实医患双方“不收不送红包”协议书制度。是否针对医务人员自律行医制定相应的规章制度，并严格执行。有无索取或收受患者及其亲友的现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品的情况。是否建立了上述制度的内部监管和处罚机制以保障制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.10“九不准”作为 个人职称晋升、干部职工奖惩、评先评优的依据 | 是否制定了依据行风表现进行人事管理的制度，并认真执行。干部任用、职称晋升、评优评先工作中，有无实行行风一票否决制。行风表现有无与绩效评价、干部任用、职称晋升、评优评先、行风表现挂钩。是否建立了上述制度的内部监管机制以确保制度的有效落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 4.11查处情况 | 是否及时查处违反“九不准”规定的行为，认真落实查处违反“九不准”行风案件定期统计上报制度，不得漏报、瞒报。 |  |
| 五 | 公益性保障 | 5.1 “三个转变三个提高” 落实情况 | 是否针对“三个转变三个提高”的具体要求，制定医院的相关落实制度，并按要求执行。转变发展方式有无由规模扩张型向治疗效益型转变。转变管理模式有无由行政化粗放管理向科学化、信息化、精细化的全方位绩效管理模式转变。转变投资方向有无由注重基础设施等硬件建设向学科建设和人才培养等内涵建设转变。有无提高待遇，肯定医务人员劳动价值并提高其工作积极性，建立了科学化的人才队伍培养和学科建设系统。有无提高效率，整合资源纵向流动提高医疗服务体系整体效率。有无提高质量，建设全面质量管理体系提高医疗质量管理水平。是否建立了上述制度落实的监督机制，并确实开展监督工作，保障制度的落实。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 5.2 深化医改相关政策落实情况 | 是否开展医疗政策的学习培训。是否针对深化医改各项主要关键工作任务进行部署，建立相应工作小组和机制并落实。是否落实分级诊疗制度。是否建立健全现代医院管理制度。是否落实药品供应保障制度。是否制定医院章程，并有明确医院性质、办医宗旨、功能定位、发展方向、组织结构、决策机制等内容。是否明确党组织在医院内部治理结构中的地位和作用，落实党委领导下的院长负责制，完善医院议事决策机制。是否对上述各项工作的开展情况进行监督、总结和反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 5.3 承担政府指令性工作情况 | 是否制定了承担政府指令性工作相关管理办法，并配备有人力、物力、财力等资源保证相关工作的开展。是否制定医疗卫生“山海”提升工程、县域医共体、城市医联体等对基层医疗机构对口支援或对口帮扶工作相关管理办法，并落实相关任务，尤其是对口帮扶贫困县（山区海岛县）医院工作。是否参加国家、省、市及所在辖区的医疗紧急救治体系。是否承接突发公共卫生事件紧急医疗救援工作以及其他公共卫生任务。是否对上述工作开展的效率和效果进行监督和评价。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 5.4 开展公益性社会活动情况 | 是否制定公益性活动的相关制度，并依照制度定期开展义诊、医疗服务下乡等多种形式的公益性社会活动。是否对活动开展情况进行有效监督，并对活动效果和方式进行评价、总结和反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 六 | 医疗运行 | 6.1 改善医疗服务行动计划落实情况 | 是否开展医疗服务领域“最多跑一次”改革。是否依照《2019 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案》的要求，加强重点制度建设，并巩固落实。是否制定了科学的预约诊疗制度，且制度支持进一步扩大分时段预约诊疗和集中预约检查检验比例；缩短患者按预约时间到达医院后等待就诊的时间；优化预约诊疗流程，避免门诊二次预约导致重复排队的情况；科学合理安排预约放号时间，避免深夜放号、凌晨放号等情况；针对老年人、残疾人等特殊群体，提供预约诊疗志愿者服务。是否制定了远程医疗工作制度，且制度支持扩大远程医疗覆盖范围；重点发展面向基层医疗机构和边远地区的远程医疗协作网；与对口帮扶、对口支援的医院搭建远程医疗协作网；建立远程医疗中心，推广“基层检查、上级诊断”的服务模式。是否制定了检查检验结果互认制度，充分发挥医学检验、医学影像、病理等专业质控中心的作用。是否在医联体（医共体）内实现医学检验、医学影像、病理检查等资料和信息共享。是否制定了医疗纠纷处理和管理制度，并按相关制度对医疗纠纷进行讨论和处置。是否建立多学科诊疗服务机制，并开展多种形式的多学科诊疗服务。是否制定日间手术病种诊疗制度和日间手术管理办法，提高日间手术占择期手术的比例。是否有针对上述制度落实情况进行有效监督和及时反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 6.2 落实三级公立医院绩效考核情况 | 是否依据国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》要求，制定相关制度并落实。是否对上述制度的落实情况进行有效监督和及时反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 6.3《医疗质量管理办法》和《医疗技术临床应用管理办法》等核心制度落实情况 | 是否依据《医疗质量管理办法》《医疗技术临床应用管理办法》的要求，制定相关制度并落实。是否加强临床路径管理，推进电子病历信息化建设。是否开展医院感染防控。是否实施合理用药管理。是否对上述制度的落实情况进行有效监督和及时反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 6.4“平安医院”的建设情况 | 是否依据“平安医院”的建设要求，制定相关制度并建立了医院安全防范系统。是否对上述制度的落实情况和系统运行情况进行有效监督和及时反馈。是否有“平安医院”相关工作开展的持续改进。 |  |
| 6.5《疾病应急救助工作指导规范（试行）》的落实情况 | 是否按照《疾病应急救助工作指导规范（试行）》的要求，建立了疾病应急救助体系，并认真开展疾病应急救助工作。是否建立了针对上述工作的监督机制并及时反馈执行效果。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 6.6其它专项工作开展情况 | 是否制定了重点专项工作的工作方案并落实：儿童白血病、恶性肿瘤的管理；卒中中心建设；检验结果互认；医疗美容主诊医师备案；人体器官捐献和移植管理工作；依法执业、院务公开等。是否对各专项工作的开展情况进行有效监督，并对工作效果和方式进行评价、总结和反馈。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |

主要负责人签字： 时间： 年 月 日

浙江省卫生健康委大型医院巡查自查表

（第二轮）

运行管理

医院名称： （盖章）

# 运行管理工作自查表

| 序号 | 自查要点 | 自查内容 | 完成情况 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一 | 财务运行 | 1.1 财务管理制度建设情况 | 是否按照《政府会计制度》和其他相关制度，建立了合理的医院财务管理制度并落实。是否符合“统一领导、集中管理”的要求。是否医院收入全部纳入财务统一核算管理。是否财务管理机构、人员配置合理，职责明确（三级医院须设置财务总监、总会计师，并落实财务总监制度、总会计师制度）。是否建立了标准化、规范化、科学化和信息化的财务管理工作流程。是否对上述制度落实情况进行定期自查、并建立了监督管理机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 1.2 全面预算管理制度落实情况 | 是否按照有关要求，建立了全面预算管理制度，并全面落实。是否编制医院年度预算，并严格执行预算。是否科学配置医院资源，规范医院预算收支程序。是否所有收入支出全部纳入年度单位预算管理，并按规范程序进行预算编制、审批、执行、调整和决算。是否预算编制和调整经过预算委员会、院长办公会、医院党委会审议，并有《院长办公会会议纪要》、《医院党委会会议纪要》明确记录审议过程及结果。单位预、决算是否按规定进行内部公开。是否对上述制度落实情况进行定期自查、并建立了监督管理机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 1.3 资产管理情况 | 资产管理部门设置是否合理，人员配备是否能够满足履职需要；资产制度体系是否完善，并落实。资产管理部门是否严格履职，是否对上述制度落实情况进行定期自查、并建立了监督管理机制。是否有资产管理工作的持续改进，确保国有资产配置、使用、处置管理规范。 |  |
| 二 | 采购招标 | 2 采购招标规范化管理情况 | 依据《政府采购法》和《招标投标法》等政府采购政策法规和规章制度的相关要求，医院是否制定了涵盖采购、招投标、货物、服务和工程等具体内容的相关制度和流程。是否严格执行管理和落实审批程序：设备购置和基建项目等项目是否按照采购和招投标制度、审批程序和流程管理；是否实行药品集中采购，药品和高值医用耗材通过省级集中采购平台进行阳光采购；是否对上述制度落实情况进行定期自查、并建立了监督管理机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 三 | 审计管理 | 3内部审计制度的落实情况 | 是否制定医院内部审计工作制度并有效实施。医院内部审计工作是否由党组织负责人或单位主要负责人直接领导。是否设置独立的内部审计机构、配置 2 名以上专职审计人员并有相应支持制度安排。是否对医院采购项目全过程监督，对医院重大经济事项（如工程项目、大型医用设备购置、投资与筹资等）进行审计监督。是否对上述制度落实情况进行定期检查、并建立了监督管理机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 四 | 风险管理 | 4 财务内控情况 | 是否建立健全医院财务会计、资产管理内部控制制度并有效实施。是否定期开展小金库专项治理工作，无设立“账外账、小金库”。是否严格执行资产管理，确保国有资产安全、完整。是否不相容岗位分离，关键岗位轮岗。是否固定资产账目、账物相符，且资产是否保值增值。是否针对对外投资进行严格监督管理。是否实现成本核算，降低运行成本，控制医院债务规模。是否建立医生薪酬与主动科学控费的正向关联机制。是否对上述制度落实情况进行定期检查、并建立了监督管理机制。是否有相关工作开展的持续改进。 |  |
| 五 | 中医特色 | 5中医专科建设 | 中医医疗机构是否加强中医专科建设，方便人民群众看中医;是否积极开展个体化特色中药服务，方便人民群众用中药;是否规范使用管理中医医疗技术，保障临床应用安全，降低医疗风险;是否创新中医综合治疗、多专业联合诊疗等符合中医学术规律、体现中医药特点的中医诊疗模式。 |  |

主要负责人签字： 时间： 年 月 日