# 06ae10bec9dd662241cb0895b823d8d

行政管理制度汇编

郎溪县中医院

# 行风管理制度

## 一、党风廉政建设和行风建设“一岗双责”工作责任制度

为了进一步明确党风廉政建设和行风建设责任主体，强化党风廉政建设和行风建设责任意识，把党风廉政建设和行风建设与医疗工作、干部队伍建设、精神文明建设相结合，相互促进、相互推动，特制定党风廉政建设和行风建设“一岗双责”工作责任制度。

一、“一岗双责”即单位负责人在对业务工作负责的同时，又对所管范围内的党风廉政建设和行风建设工作具体负责，要采取措施将党风廉政建设和行风建设落到实处。

二、坚持“一把手负总责、其他成员组织协调、群众积极参与”的领导体制和工作机制，确保党风廉政建设和行风建设工作安排部署得到贯彻落实。

三、“一岗双责”的具体内容：

1、各科室负责人对本科室的行风建设负直接责任。做到业务与党建相结合，抓工作检查与工作纪律监督相结合，管人管事与管思想作风相结合。

2、班子其他成员要分别负起职责范围内的党风廉政建设和行风建设工作任务，狠抓落实。

四、细化党风廉政建设和行风建设责任分解，明确廉政责任，层层签订责任书，把责任制的任务、目标、要求、责任逐级分解、细化，增强针对性和可操作性。

五、对党风廉政建设和行风建设“一岗双责”工作，实行分析、自查自纠、责任考核，及时发现和解决落实责任制中存在的问题。

六、对违反“一岗双责”制度规定，不履行或不正确履行职责的，按照党风廉政建设和行风建设责任追究制度实行严格的责任追究。

七、凡是发生违纪违法案件的，根据案件的情节轻重，除了追究直接责任人的直接领导责任外，还要追究上一级分管领导的责任。

## 

## 二、党风廉政建设和行风建设“两个责任”谈话制度

**例行谈心谈话制度**

1.谈话对象：党政班子成员。

2.谈话人：（1）对领导班子及成员的谈心谈话，原则上由联系或分管的上级党委或政府负责人负责；（2）对纪委书记的谈心谈话，由上级纪委负责人根据职责分工进行。

3.谈话内容：党组履行党风廉政建设和行风建设主体责任情况；纪委书记履行党风廉政建设和行风建设监督责任情况；领导班子成员履行“一岗双责”情况；批评与自我批评。

4.组织实施：例行谈心谈话原则上每年不少于一次。谈话人应当对领导班子及其成员“两个责任”履职情况进行现场点评并提出具体要求。谈话结束后，要对存在的突出问题进行专题交办，谈话对象应在一个月内书面回复整改情况。

**任前廉政谈话制度**

1.谈话对象：提拔和轮岗的二级机构负责人。

2.谈话人：由党委书记、副书记、纪委书记进行。

3.谈话内容：根据谈话对象的岗位职责和工作性质，有针对性地指出其廉政风险点，明确党风廉政建设和行风建设职责，提出具体要求和希望。

4.组织实施：任前廉政谈话原则上与任职谈话一并进行，做好谈话记录。

**提醒谈话制度**

1.谈话对象：群众有反映，存在苗头性、倾向性问题的医务人员。

2.谈话人：党委书记、副书记或其他班子成员，纪委书记。

3.谈话内容：转达群众反映，了解核实情况，提醒注意言行。

4.组织实施：谈话时，应做好谈话记录，经谈话对象签字确认后，归入谈话对象廉政档案。谈话对象应在谈话结束后一个月内书面回复整改情况。

**约谈制度**

1.谈话对象：对存在以下情形之一的支委成员、科室负责人及二级机构负责人，及时进行约谈：（1）对医院部署的党风廉政建设、行风建设和反腐败工作不及时学习传达、不及时安排部署、不及时督促落实的；（2）对党风廉政建设和行风建设工作领导不力、不敢抓不敢管，导致组织涣散、纪律松弛、“四风”问题突出的；（3）对医院的有关规定置若罔闻、我行我素，发生顶风违纪问题的；（4）发生严重违纪违法案件的；（5）对发现的重大腐败问题不制止、不查处、不报告的；（6）其他涉及党风廉政建设、行风建设和反腐败工作需要进行约谈的。

2.谈话人：由党委书记、副书记或纪委书记进行。

3.谈话内容：谈话人向谈话对象说明谈话原因，指出存在的问题或者需要了解核实的情况；谈话对象汇报有关情况，对有关问题进行解释和说明；谈话人提出相关建议和整改要求；谈话对象表明态度。

4.组织实施：由纪委书记根据掌握的情况进行安排。约谈时，应做好谈话记录，经谈话对象签字确认后，归入谈话对象廉政档案。谈话对象应在约谈结束后一个月内书面回复整改情况。

## 三、廉政风险防范考核制度

**（一）考核的原则**

遵循公开、公平、公正、注重实效原则，确保廉政风险防范管理工作落到实处，努力提高医院党风廉政建设和行风建设水平。

**（二）考核的依据**

中央八项规定、卫生行业“九项准则”、省市县关于廉政建设和行风建设的有关规定以及《郎溪县中医院廉政风险防控工作实施方案》等。

**（三）考核的办法**

由医院廉政风险防范管理工作领导小组，对廉政风险防范管理工作进行统一考核。重点岗位部门每年进行一次，各科室则每二年进行一次。

**（四）考核结果**

廉政风险防范管理考核结果分为优秀、合格、基本合格、不及格四个档次。对考核结果不及格的科室以书面的形式下达整改通知，督促健全制度机制，完善措施，抓好落实并通过再次验收。对经再次考核仍不合格的，要对相关人员进行必要的责任追究。

**（五）结果运用**

1、将廉政风险防范工作检查结果列入重点岗位部门及临床医生、党员干部年度考核、工作目标考核以及党风廉政建设和行风建设责任制考核中。

2、对廉政风险防范成效显著的科室予以表彰。

3、对存在问题的科室，领导小组办公室将以书面形式下达整改通知，并进行监督。

4、对仍不能有效落实的科室给予通报批评，限期整改。

5、对廉政风险防范措施拒不执行的科室，依据相关规定，追究科室负责人的责任。

## 四、领导干部个人重大事项报告制度

根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部报告个人重大事项的规定》，结合医院实际，制定本制度。

一、领导班子成员个人重大事项应及时向党组织报告。具体工作由党办负责办理。

二、个人重大事项报告内容：

领导干部应当报告下列本人婚姻和配偶、子女移居国（境）外、从业等事项：

1、本人的婚姻情况；

2、本人持有普通护照以及因私出国的情况；

3、本人持有往来港澳通行证、因私持有大陆居民往来台湾通行证以及因私往来港澳、台湾的情况；

4、子女与外国人、无国籍人通婚的情况；

5、子女与港澳以及台湾居民通婚的情况；

6、配偶、子女移居国（境）外的情况，或者虽未移居国（境）外，但连续在国（境）外工作、生活一年以上的情况；

7、配偶、子女及其配偶的从业情况，含受聘担任私营企业的高级职务，在外商独资企业、中外合资企业、境外非政府组织在境内设立的代表机构中担任由外方委派、聘任的高级职务，以及在国（境）外的从业情况和职务情况；

8、配偶、子女及其配偶被司法机关追究刑事责任的情况。

本规定所称“子女”，包括领导干部的婚生子女、非婚生子女、养子女和有抚养关系的继子女。

本规定所称“移居国（境）外”，是指取得外国国籍或者获取国（境）外永久居留资格、长期居留许可。

领导干部应当报告下列收入、房产、投资等事项：

1、本人的工资及各类奖金、津贴、补贴等；

2、本人从事讲学、写作、咨询、审稿、书画等劳务所得；

3、本人、配偶、共同生活的子女为所有权人或者共有人的房产情况，含有单独产权证书的车库、车位、储藏间等（已登记的房产，面积以不动产权证、房屋所有权证记载的为准，未登记的房产，面积以经备案的房屋买卖合同记载的为准）；

4、本人、配偶、共同生活的子女投资或者以其他方式持有股票、基金、投资型保险等的情况；

5、配偶、子女及其配偶经商办企业的情况，包括投资非上市股份有限公司、有限责任公司，注册个体工商户、个人独资企业、合伙企业等，以及在国（境）外注册公司或者投资入股等的情况；

6、本人、配偶、共同生活的子女在国（境）外的存款和投资情况；

7、本人认为应向组织报告的其他重大事项。

三、领导班子成员个人重大事项应在事后一个月内以书面形式报告，因特殊原因不能按期报告的，应及时补报，并说明原因。按照有关规定需要事前请示批准的，应按规定办理。本人认为需要事前请示的事项，不应先斩后奏。

四、领导班子成员个人重大事项报告，应在党委委员中传阅或在最近一次的党委会上作口头汇报。

五、对报告的内容，一般应予保密。组织认为应予公开或本人要求予以公开的，可采取适当方式在一定范围内公开。

六、领导干部不按规定报告或不如实报告个人重大事项的，由上级组织视情节轻重，经予批评教育、限期整改、责令作出检查、在一定范围内通报批评等处理。

七、院纪委负责对本制度执行情况进行监督检查。

## 

## 五、信访工作制度

为加强医院信访工作流程管理，保护信访人的合法权益，提高医疗服务水平，根据国务院颁发《信访条例》，制定本制度。

一、范围：全院各科室

二、定义：信访分来信、来电、来访、上级交办多种形式。

三、职责

（一）对于上级部门交办的信访工作由院办负责登记、处理、督办、反馈、归档；

（二）群众的来信、来电、来访由行风办统一接待受理，各相关职能科室和临床科室负责协同处理。

四、标准

（一）信访工作在医院领导主持下，坚持分级负责，就地解决问题与疏导教育相结合的原则，及时化解矛盾和纠纷。

（二）信访工作管理规定

1、设立举报箱，公布通信地址、电子信箱、投诉电话，由行风办工作人员负责收集，并做好分类登记。

2、对于上级机关交办的信访任务，院办逐项登记，交分管院领导审批后，将处理意见转发至相关部门处理，并切实做好督办工作。

3、承办部门接到交办事项后要认真研究、及时办理、按时反馈；承办部门负责人对承办事项负责，承办的事项办结后及时反馈交办部门。

4、对交办事项不属于本部门职权范围或者不宜由本部门办理的，承办部门应将文件和有关材料立即退回院办并说明原因；对涉及多个承办部门的，各承办部门应加强相互沟通，院办进行协调。

5、群众的来信、来电、来访等由行风办统一负责接待，会同相关科室一同处理，并及时将处理情况上报分管领导。

6、对已经或者通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决的，不予受理，但应当告知信访人依照有关法律、行政法规规定程序向有关国家机关提出。

7、信访事项反映的问题可能造成重大影响的，应及时报送分管院领导，必要时可专门召开会议或提交党委委员会或行政办公会决议。

（三）信访工作的处理流程

1、对于上级机关或院领导交办的信访案件，接到来信后须及时拆封、仔细阅读、认真登记、及时上报。

2、院办对来信来访分类整理后，转相关科室处理，相关科室必须在规定时间内作出答复意见，不得推诿、敷衍、拖延。

3、如需向上级机关报告处理结果的，承办部门应向党办提交书面报告，由医院统一向上级机关报告。

4、处理过程由院办工作人员负责协调、督办，处理完毕后进行归档。

5、对于特别重大的案件，向其分管院领导报告，必要时提交党委委员会或行政办公会讨论。

（四）信访工作人员守则

1、认真学习党的方针政策，熟悉掌握国家法律法规，实事求是、坚持原则、合理合法、秉公办事，不得不负责任地随意答复，不得推诿、敷衍、拖延。

2、热情接待来访人员，认真处理信访信件，如实反映他们的意见和要求，合理解决他们的问题。文明礼貌、耐心热情、认真听记、适当处理。

3、对于信访工作中反映的问题，要切实做好调查研究，不可偏听偏信，对于持有不正确意见和过高要求的人员，要敢于或善于做好教育和疏导工作。

4、顾大局、识大体、主动、热情搞好同有关单位和部门的团结协作、相互尊重，密切配合。

5、对于信访相关材料、记录、文件等，要整理归档，并建立健全保密制度，不得将检举、揭发材料及有关情况透露给被检举、揭发人员或部门。

6、注重时效性，对于上级部门交办的信访工作，须在15个工作日内办理完毕。特别复杂的应在对方规定的时限内办结，并注意及时的沟通，汇报进展情况。

## 六、医药购销廉洁协议制度

为进一步规范医药购销行为，维护正常的医疗秩序和医药产品经营秩序，进一步规范医药购销行为，我院实行医药购销廉洁协议制度。

1、医药购销活动中必须坚持“公开、公平、公正”原则，认真执行招投标规定。工作人员不得以任何形式向医药企业索要回扣，索取好处费和接受医药企业相关人员的礼金、有价证券和礼品等。

2、医院与医药企业签订购销合同，同时签订廉洁购销合同，明确约定法律责任，一旦违反协议，严格按照合同约定和有关规定处理。协议书一式两份。

3、对不及时签订廉洁协议或拒不签订廉洁协定的企业，我院有权解除购销合同。

4、加大社会督促力度，公布举报电话0563-7021099。对违反廉洁协议的人员，双方有权向上级部门举报。情节严重、触犯法律的移交司法机关处理。

## 七、医院重点岗位人员定期轮岗制度

为加强党风廉政建设和行风建设工作，加强对重点岗位和关键部门人员的监督，防止其通过职务便利谋取不正当利益，从源头上预防职务犯罪的发生。根据上级部门的相关要求，结合医院实际情况，特制订此制度。

一、定期轮岗交流的岗位或部门包括：

1、人事、财务（会计、出纳）、后勤、药剂、设备等重点部门负责人。

2、药品、医疗器械、医用耗材、后勤物资等采购、保管人员。

3、其他关键岗位或人员。

二、轮岗期限：

1、重点部门负责人每3-5年轮岗交流。

2、采购人员等关键岗位每五年轮换岗位。

3、如有特殊情况，根据实际情况需要可以适当延长或缩短轮岗年限，适时地进行轮岗交流。

三、具体措施：

1、重点岗位、重点人员的轮岗交流根据医院干部任免制度和程序，由医院党委会研究决定。

2、重点岗位、重点人员轮岗必须坚持量才适用，效能优先，择优上岗和个人服从组织的原则。

3、关键岗位人员轮岗由所属科室提出申请意见，并报医院主管部门或领导，最后由医院党委会研究决定。

4、发现重点岗位、重点人员存在问题和隐患的，应及时整改、调查处理。

5、轮岗交流人员按要求做好交接工作，人事科负责监督落实。

按照患者的服务流程，对其要求满意程度的感受，设计与确定医院社会满意度测评指标，实施评价活动。

1、患者期望。

2、患者对服务质量的感知。

3、患者对医疗价值的感知。

4、患者满意度。

5、患者抱怨。

6、患者忠诚。

四、满意度测评的意义

通过汇总患者满意度评价，从而了解被访者群体对医院对象各方面的态度并根据测评的结果和调查过程中遇到的问题，对患者满意度测评指标体系进行必要的、适当的调整和修改。

## 八、医患双方不收不送红包制度

各科室：

为进一步贯彻落实“医疗机构工作人员廉洁从业九项准则”，推进医院医德医风建设，营造廉洁行医执业环境，构建和谐医患关系，特制定以下规定，请各科室遵照执行。

一、不送红包制度：

1、医生、护士负责在患者入院第一时间与患者或患者家属沟通，宣传严禁医护人员违规收受“红包”的有关规定。

2、如有患者或家属送红包的现象，坚决婉言谢绝。

二、不收红包制度：

禁止医务人员收受患者红包，如有特殊情况的作如下处理：

1、当面无法拒收红包的，应立即转交到患者住院帐户；

2、无法退回给患者的，应将红包上交到医院纪检行风办。

三、奖惩办法：

1、对于拒收患者红包或上交红包的医生，由纪检行风办登记汇总后，年底将予以表彰，并纳入医德医风档案参与年度考核。

2、违规收受“红包”记录记入医德考评档案和医师定期考核，与医务人员的岗位聘用、绩效工资、晋职晋级、评先评优等直接挂钩。

3、对违规收受红包据为己有的，一经查实，移交上级主管部门。监督举报电话：0563-7021099

## 九、郎溪县中医院医药代表接待管理制度

为规范我院医务人员与医药代表的行为，建立医院与医药代表生产经销企业之间信息与技术交流的正常渠道，增加工作透明度，深化政风行风建设，促进廉洁行医，保证临床工作有序进行，营造风清气正的医务环境，根据《药品管理法》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等法律法规和我院工作实际，特制定本制度。

一、本制度所称医药代表，是指药品、耗材和仪器设备生产经营单位聘请的从事药品、耗材、仪器设备和软件宣传、推广等事项的工作人员，包括以药品、耗材仪器设备和软件生产经营单位名义到医院进行业务活动的人员。

二、接待管理部门：由纪委负责医药代表到我院开展信息与技术交流等业务联系的预约登记及组织接待相关事宜。

三、接待时间：原则上定于每周五，特殊情况由纪委另行安排。

四、接待地点:门诊四楼一号会议室。

五、参加接待人员：由药品、耗材、仪器设备、软件等涉及到的分管院长和相关科室主任及有关专业人员参加。纪委负责全程监督。

六、接待日工作：主要是收集医药代表提供的资料,听取医药代表关于药品、耗材、仪器设备、软件等信息介绍。

七、接待方式:收集生产企业或经销商代表提供的资料；听取医药代表相关信息介绍；与临床医务人员交流沟通；安排学术讲座等。

八、接待日医药代表需递交的相关资料目录：

1、医药代表法人授权委托书。

2、医药代表身份证明。

3、药品、耗材、仪器设备、软件说明书及彩页宣传资料。

4、加盖企业印章的(GMP)认证证书复印件及生产批件复印件、医疗器械注册证或医疗器械备案凭证复印件等。

5、产品的其它相关详细资料。

九、接待要求

1、纪委要做好预约安排等有关服务工作，规范接待程序；参与接待人员要认真听取医药代表相关情况的介绍，做好交流和沟通工作。

2、接待准备：医药代表预约登记。接待日前，医药代表须填写《医药代表来院备案登记表》进行预约登记。纪委审查资料作出相关评价，在接待日前通知预约医药代表。相关表格及资料可在郎溪县中医院官网获取。除特殊情况外，未经预约登记的，恕不接待。

3、严禁任何科室及个人私自接待医药代表，亦不允许医药代表私自进入科室(门诊、急诊、病房、药剂科、行政办公室等)进行有关产品推介、促销和其它活动。若有违反，一经发现并查实：①相关科室及个人视作违纪行为进行处理。②立即停止采购该医药代表（厂、商）的产品。

4、医药代表提供的相关宣传资料应当准确、客观、公正、完整，符合法律要求，符合职业道德标准。

5、医药代表宣传的药品安全信息应当以临床前研究结果和利用统计学及药物安全标准进行评估的临床研究总结报告为基础。

6、医药代表介绍的医疗器械产品应当符合医疗器械强制性国家标准；尚无强制性国家标准的，应当符合医疗器械强制性行业标准。

7、认真执行上级有关规定和要求，严格依据政策法规及医院有关规章制度处理接待中的有关问题，自觉维护正常的医院工作秩序。

8、药剂科、采购办、后勤保障科、信息科等各部门不得提供用药、用械信息予医药代表。若有违反，一经发现并查实按相关规定处理。

9、每次接待的情况均要记录在案，由纪委负责保管，统一归档与使用。

十、有关要求及罚则

1、其它非指定的科室（部门）和医务人员，未经允许一律不准违规与医药代表接触。一经发现，给予警告并计入个人医德医风档案。

2、医药代表如确有需要到科室交流的，须经纪委部门同意，并在纪委人员的陪同下进行。

3、如医务人员被医药代表纠缠，“被动”接触了医药代表，应坚决予以驱离，并于12小时内向纪委报告备案，说明有关情况。

4、医药代表在指定时间和指定部门以外接触医院医务人员，尤其是未经允许私下向医务人员推销其产品的，一经发现，停止采购其公司所代理的一切药品和耗材。

5、各公司业务员到我院进行送货等日常相关工作，只能到指定的相关部门办理。办事完毕，应即刻离开；如办事过程需要等待，请到各职能部门指定等候处，不得随意到病区、门诊或其它部门走动，以免影响医院正常工作。

6、其他物资采购参照本制度执行。

## 十、重点部门、重点岗位、重点人员监督制度

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实习近平总书记关于全面从严治党重要论述和考察安徽重要讲话指示精神，强化底线思维和红线意识，坚持标本兼治、源头治理,坚持系统施策、综合监管,持续纠治医疗领域的不正之风，维护医疗行业公平正义，推动新时代行风建设工作不断取得新成效。

二、监督范围

药剂、设备耗材、后勤物资、人事、财务、信息管理等部门的人员及负责药剂、设备、耗材、物资、基建维修的分管院领导。

三、监督内容

（一）人员轮岗。按照上级要求，从预防职务犯罪、爱护保护干部队伍出发，对重点部门、重点岗位、重点人员实行定期交流轮岗制度。

（二）统一采购。医院药剂、医用设备、医用材料等均需由院职能部门按计划统一采购，并经规范程序后由科室领用。临床、医技及其个人不得以任何名义和理由与供应商直接发生实质性的购销关系。

（三）实行回避。在采购活动中，直接使用的科室有采购申请权，但不能以任何形式单独接待供应商，不能向医院职能部门指定商品品牌和供应商。纪检行风办严格把关。

（四）严禁推介。医务人员不得以任何理由，向患者推销药剂、医用设备、医用耗材等，禁止医务人员作为中间人向患者介绍供应商并经手相关款项。

（五）规范程序。按照有关规定，遵循公开透明、公平竞争、公正和诚实信用原则，根据所采购商品的不同特点，分别采取公开招标、邀请招标、竞争性谈判、单一来源采购和询价等方式。除只能从唯一供应商处采购和有其他特殊情况外，符合专业条件的供应商或者对招标文件作实质响应的供应商应不少于3家。医院内部组织的各类采购应程序规范、记录完整、留档备查。

# 行政工作制度

## 一、医院公务用车管理制度

为进一步规范公务用车管理，加强对公务车使用的监督，有效遏制公车私用的现象，本着“节约开支，合理使用，减少漏洞，杜绝事故”的原则，特制定本制度。

（一）医院公务车辆由院办公室统一管理和调度,120急救车辆要听从宣城市120急救中心统一调度。

（二）驾驶员应具备良好的职业道德，保持通讯畅通，服从医院用车调度，严格遵守交通规则及各种规章制度。

（三）驾驶员上班要做好车辆交接工作，检查车辆状况，保证车辆处于良好的运行状态中。行车任务结束后，要打扫车内卫生，保持车辆整洁，所用物品必须归位。

（四）实行车辆出勤登记制度，建立出车登记本，每次出车需将出车事由、地点、开车时间、到院时间、公里数登记清楚，备查。

（五）不得将公务用车用于婚丧嫁娶、私人聚会、探亲访友、接送亲友等与公务无关的活动。

（六）不得将公务车辆借给他人使用，节假日期间，除指定的值班车辆外，一律统一入库停放。

（七）车辆加油实行加油卡和车辆百公里耗油标准双轨制，定点加油，财务科充值、办公室统计、驾驶员加油时签字。

（八）车辆要定期保养，维修要以政府规定的维修店为主，填写维修单经审核后方可维修。

（九）车辆保险由医院统一办理，定点保险，保险办理事项由办公室负责。

（十）酒后驾车、非公务出车或者不听调度违规出车者，一律从严从重处理。

## 二、医院公务接待工作制度

一、公务接待原则

（一）统一管理原则：公务接待工作由办公室统一安排。

（二）事前审批原则：所有接待事项，必须经院长或分管院长审批，由办公室出具派餐单，未经批准的接待费用不得报销。

（三）勤俭节约原则：接待工作既要热情周到，礼貌待客，又要厉行节约，严格控制经费开支，杜绝奢侈浪费。

二、公务接待范围

（一）国家、省、市以及兄弟县市卫生及医共体成员单位，来我院检查指导工作和学习交流经验的领导及随行人员。

（二）医联体单位专家坐诊、手术或紧急手术会诊人员。

（三）由我院组织或者承办的会议（活动）参加人员，确需安排会议用餐的。

（四）乡镇基层医疗卫生机构来院联系工作，确需安排工作用餐的。

（五）经院领导批准需接待的其他人员。

三、公务接待审批程序

（一）会议及重大活动的接待，由会议具体承办科室做出接待经费预算，报院长或分管院长审批。

（二）上级或兄弟县市来访的，须提前发出公函或通知。无通知或公函的公务活动和来访人员一律不予接待。

（三）业务科室邀请外院专家时，报院长或分管院长批准后，填写专家会诊单备案医务科后，方可安排接待。

（四）确因特殊原因未按正常程序审批的公务接待，须向院长说明原因；接待工作结束后，要及时补办审批派餐手续。

四、接待工作安排

（一）医院组织或承办的会议以及活动的接待，由会务组或领导小组牵头组织，原则上会务工作由办公室负责。

（二）日常公务接待，由办公室负责安排,分管院长或相关科室负责人对口接待。

五、公务接待标准

（一）餐饮标准。每人每天不得超过130元。公务接待不得上酒、香烟、高档饮料及菜品，接待费用超过接待标准部分的，单位不予以结算，由经办人自行承担。

（二）严格控制接待陪同人数。来宾在10人以内的，陪同人员不得超过3人；来宾在10人以上的，陪同人员不得超过来宾的三分之一。

（三）住房标准。住宿安排在与医院签订协议的定点宾馆。住房规格严格按照有关规定执行。

（四）公务接待不得组织旅游和与公务活动无关的参观，不得组织到营业性娱乐、健身场所活动，不得安排专场文艺演出，不得以任何名义赠送或者收受礼金、有价证券、纪念品和土特产品等。

六、审批报销

（一）公务接待实行实名登记。接待时经办人员要到办公室如实填写《公务接待派餐单》，将来宾单位、人数、工作内容、接待时间、接待标准填写清楚，凭《派餐单》到定点饭店签单消费。

（二）实行按季结算。办公室要及时与接待定点单位核对费用开支，并凭借经手人员在定点接待单位签署的接待原始单据，定点接待单位提供的发票，以及《公务接待派餐单》，每季度办理一次接待费结算。

（三）坚持财务主管领导“一支笔”审批，做到“四单合一”，严格执行接待标准。凡无《公务接待派餐单》的，一律不予结算，超过派餐单规定的接待标准的部分，不予结算。

七、监督管理

（一）纪检组长、纪检行风办负责对公务接待工作进行监督检查。监督检查的主要内容包括：

1、公务接待规章制度制定情况；

2、公务接待标准执行情况；

3、公务接待经费管理使用情况；

（二）定期公开接待经费支出、接待场所、接待项目等有关情况，接受干部职工监督。

## 三、外院专家公务接待制度

一、公务接待原则

（一）统一管理原则：公务接待工作由院办公室统一安排。

（二）事前审批原则：所有接待事项，必须经分管院长审批，未经批准的接待费用不得报销。

（三）勤俭节约原则：接待工作既要热情周到，礼貌待客，又要厉行节约，严格控制经费开支，杜绝奢侈浪费。

二、公务接待范围

因医疗工作需要，受邀到我院坐诊、手术或紧急会诊的外院专家。

三、公务接待审批程序

（一）因医疗工作需要，科室邀请外院专家时，先报分管院长批准后，填写专家会诊单备案医务科后，方可安排接待。

（二）因急诊手术等特殊原因未按正常程序审批的公务接待，须向分管院长说明原因，接待工作结束后，要及时补办审批手续。

四、公务接待标准

（一）餐饮标准，采用食堂送餐方式，费用标准50元/人，仅限专家，专家陪同司机或助手接待标准同专家，医院不设陪同人员。公务接待不得上酒、香烟、高档饮料及菜品，严禁超标准接待。

（二）特殊手术或会诊经医院同意后，可设陪同人员，仅限于该手术或会诊邀请专家的发起人，陪同人员用餐标准为50元/人。

五、审批报销

（一）专家公务接待实行实名登记，科室要提前将《专家会诊手术单》送至院办公室备案，由院办公室通知食堂安排专家餐。

（二）严格执行审批和接待标准，做到“四单合一”。无《专家会诊手术单》的，一律不予结算，超过规定的接待标准的部分，不予结算。

六、监督管理

（一）院纪委负责对专家公务接待工作进行监督检查。监督检查的主要内容包括：

1、公务接待规章制度制定情况；

2、公务接待标准执行情况；

3、公务接待经费管理使用情况；

（二）定期公开接待经费支出、接待场所、接待项目等有关情况，接受干部职工监督。

## 四、院长行政查房制度

院长行政查房是院长带领分管院长、门诊部主任等职能部门负责人每周深入科室，有计划、有重点地对科室各项工作进行全面检查、现场办公解决问题的一种重要管理形式，以进一步深化医院管理年活动，加强科室规范化管理，促进科室管理、医疗服务质量再上新台阶，全面提升医院各项工作管理水平。

一、行政查房的目的：通过定期对全院各科室进行行政查房，全面检查医疗护理质量、医德医风、规章制度执行、收费情况等工作，并听取意见，解决问题，促进科室规范化管理，提升医院各项工作管理水平。

二、行政查房查看内容：主要包括科室行政管理、规章制度执行、劳动纪律、服务态度、环境卫生、物资供应、安全保卫；医疗核心制度、知情同意（医患沟通）、处方病历书写质量、临床教学、医疗保险（新农合、城镇医保）、合理规范用药、专科收治病人管理；护理措施落实、查对、隔离消毒、无菌操作、疫情报告等与护理、院感有关制度执行情况等；设备使用与管理等。同时对科室提出的疑问及实际困难进行现场解答和解决。

三、对在查房中发现的问题，要按医院有关规定限期整改。对一些原则性问题和屡犯或整改效果不满意的问题，除处予经济处罚外，还与职称晋升、人事聘任直接挂钩。

四、院长在查房中提出需要解决的事项或科室存在的问题，由办公室在查房记录本做好记录，职能部门要加强督办，并将承办进展情况、处理结果向分管院长或院长汇报，并转告医院办公室。

五、行政查房每周一上午进行，特殊时期可临时举行，每次查房前由院办室负责通知参加行政查房人员集中，统一行动。

## 五、例会制度

一、院周会

院周会是布置、安排医院工作的重要方式，具有阶段性指导医院工作的意义，是医院信息传输的重要途径。

1、院周会每周一次，由院领导主持，各职能科室主任、临床、医技科室主任、护士长参加。

2、院周会由院办负责召集并做好会议记录。

3、院周会的主要内容有：

（1）传达上级有关文件、指示或通知；

（2）传达院长办公会等会议决定；

（3）通报医院本周大事以及工作中存在的问题和要求；

（4）总结本周工作，安排布置下周工作；

（5）结合医院近期工作的具体情况，进行专题讲评。

4、各部门在传达院周会内容时，应简明扼要，抓住重点，时间不宜过长；传达上级文件时，原则上不进行全文宣读，由各职能部门领会文件精神后，挑选其中的重点、要点以及需要执行的内容进行传达。

5、院周会实行会前签到制，以此作为考核依据，参会者应严格遵守，绝不允许请其他人员进行代签。

6、凡因故不能参加院周会者，应严格履行请假手续，并经分管院长批准同意。

二、现场办公会

1、根据需要不定期举行；

2、有关院领导、院长办公室、相关职能科室负责人参加；

3、主要听取临床、医技科室及部门工作汇报，解决工作中的实际问题及困难；

4、院办做好会议记录，加强会议事项的督办。

三、科主任会

1、由院长、业务副院长主持，科室正（副）主任参加；

2、安排、布置医疗业务、医院管理、科研、教学等工作，听取科室工作汇报，解决工作中的实际问题；

3、医务科、院办做好会议记录，加强会议安排事项的督办。

四、科务会

1、每月一次；

2、由科室正、副主任主持，全科人员参加；

3、检查各项规章制度、职责以及本部门、科室对上级和医院下达的工作任务执行情况，总结和布置工作，表扬本科室的好人好事。

五、工作会议

1、工作会议每年一至二次，总结前一年度主要工作目标任务完成情况，分析存在的问题，制定当年度工作目标任务，研究部署医院改革、医疗质量安全、建设发展等重要事项；

审查通过前一年度工作总结、财务决算报告、当年度主要目标任务、工作要点、财务预算草案、重要事项计划。

2、会议由院长主持，院领导班子成员参加、主要职能部门负责人列席；

3、院长办公室做好会议安排，会前准备，会议记录，会议纪要，督促落实。目标管理办公室纳入目标管理，加强检查考核。

## 六、医院总值班制度

一、院总值班由院级领导、职能科室负责人和职能科室干事参加，负责非办公时间的医疗、行政和临时事宜，及时传达、处理上级指示和紧急通知，承接未办事项。

二、院总值班负责解决非办公时间需院总值班协助解决的问题（当班工作人员职责范围内的问题总值班不负责解决）。

三、值班人员应有高度责任心，忠于职守，坚守工作岗位，不得擅自离岗，因脱岗而造成损失者追究责任。

四、在非办公时间（含公休日及假日）总值班人员代表医院行使机动处置权，处理临时发生的医疗、行政及有关重大事件，迅速调度或组织有关科室人员采取积极有效的抢救措施，协调院内、院外及科室之间的工作，同时向院领导汇报。

五、如遇本人确实解决不了的疑难问题及重大事件应及时向有关领导请示、报告。

六、及时接转和传达上级指示、电话、通知。

七、总值班记录本是严肃的行政档案，应认真记录当班内解决、处理问题的经过及措施。

八、值班人员应注意保持值班室的清洁卫生。

## 七、会议室使用管理制度

1、医院会议室由办公室统一管理。

2、使用会议室需提前向办公室登记备案，避免发生时间冲突。

3、会议室内的设施设备原则上由会议室使用部门负责，使用会议室的科室要爱护会议室内设施设备，会议结束后使用科室要关闭会议室电源、门窗，切实做好防火、防盗及其他安全工作。

4、负责会议室保洁的人员要定期打扫，维持会议室卫生清洁。

## 八、保密工作制度

（一）保密守则

1、不该说的秘密，绝对不说；

2、不该问的秘密，绝对不问；

3、不该看的秘密，绝对不看；

4、不该记录的秘密，绝对不记；

5、不在非保密本上记录秘密；

6、不在私人通信中涉及秘密；

7、不在公共场所谈论秘密；

8、不随便存放秘密文件、资料；

9、不在普通电话、普通邮局传递秘密文件；

10、不携带秘密材料外出参观、游览。

（二）文书保密制度

1、文件根据秘密程度的高低划为绝密、机密、秘密三个等级，要与一般文件分开存放。

2、认真做好文件的防盗、防火、防窃、防虫、防潮等防护工作。所有档案应存放指定的场所。

3、做好文件的立卷归档工作。立卷归档的案卷，有关部门或个人需借阅本科室工作范围内的档案，需做好借阅登记，超过本科室工作范围，需经分管领导批准，才能借阅。

4、定期检查清理文件，做到传阅文件不积压、不出错漏、不丢失。按上级部门的要求定期清退秘密文件。医院印发剩余的文件材料及一些没有保存价值的资料应统一销毁。

（三）文件打印

1、凡打印文件必须有领导签发。

2、秘密文件应按规定标明密级。打印错的秘密材料及未公开的干部任免讨论材料要及时用碎纸机粉碎。印制秘密文件过程中所形成的废页、废件等应及时销毁，不得任意堆放。

3、文件的原稿及打印好的文件、资料应及时存放，不得让无关人员翻阅。

4、文书人员、档案人员应严格保守国家秘密，不得将有关秘密的内容向外泄漏。

（四）发出文件

1、文件印好分发前，要检查分发份数与实印份数是否相符，发文范围是否确切，文件格式是否符合要求，如发现问题要及时与办文科室协商，处理后方可分发。

2、秘密、机密、绝密和急件、特急件、亲收件要在信封上标明。同一信封内装几份不同内容、不同文号的文件，必须在信封上标明。

3、信件在发出前，要再次清点核对收文的单位数与件数是否相符，收文单位是否准确。

4、收发文均要办好签收。

## 九、办公室工作制度

1、认真贯彻党的路线及各项方针政策，努力为院领导和临床一线提供优质、高效的服务。

2、严格遵守医院规章制度，认真做好行政管理工作。

3、经常深入科室调查研究，广泛掌握医疗、教学、科研、管理、后勤等方面的情况，收集卫健委动态信息，及时为领导决策提供信息，提出建议，当好参谋。

4、负责院长办公会、行政例会等会议的记录及对行政工作查房的安排，对会议决议内容负责督促实施。

5、上请下达，协助院领导做好各职能科室工作的相互协调。

6、做好文件归档、印章管理等各项工作，提高政治水平，不断改进工作。

7、做好文件收发印制工作，保证文件收、发准确，传阅及时，通讯联络畅通。

8、做好医院对外接待、对外宣传等工作。

9、完成院领导交办的临时工作。

## 十、电话管理制度

1、全院通讯电话由医院办公室统一管理。

2、申请电话安装、移机等业务的科室需提前向办公室备案。

3、医院电话仅用于工作联络。严禁拨打声讯类电话。如违反规定，将视情况扣除当事科室或人员有关费用。

## 十一、医院档案管理制度

（一）档案整理制度

1、各种门类档案的移交：文书档案档案由办公室负责收集整理于次年6月份移交档案室归档。实物、照片、声像、科研等资料由各处（科）室参照“医院文件材料归档范围和保管期限”，于次年第一季度向档案室移交。基建项目档案，在基建项目竣工验收后一个月内，由项目负责人和工程建设方向档案室移交。设备档案由设备科按年度于次年6月份移交档案室。病历档案由病案室归档保管。会计档案由财务部门归档保存。移交档案室的档案，要以“件”为单位，编制目录一式两份，交接时，双方签字，各留一份，以备查考。

2、凡归档的文件材料应做到齐全、完整，真实可靠，是工作中的原始记录材料，能准确反映医院业务活动的基本面貌。不能用复写纸、铅笔、普通园珠笔、红墨水笔、纯蓝墨水笔书写，要利长久保存。要整理和编目，做到字迹清楚、签署完备。

3、档案室负责对本单位各类文件材料的形成、积累、整理、预立卷、归档工作进行指导、监督和检查。

4、档案室对接收后的各类档案按档案分类编号方法，进行编号、编目、整理排架、编制各类检索工具及编研材料、资料汇编等，以便提供利用。

（二）档案保管制度

1、在管理、建设、科研等工作中形成的各种门类、载体的档案，任何人无权占为己有，进行整理移交，由档案室统一管理，不得由个人分散存放。

2、档案库房应配备必要的设施，档案的保管要做到“八防” 防盗、防火、防高温、防潮、防光、防霉、防虫害、防尘），且做到办公室、阅览室与库房“三分开”。 库房要求清洁整齐。

3、档案库房严禁吸烟和堆放易燃易爆品，保持室内干燥、清洁卫生、整洁美观。

4、库房档案柜应排列整齐一致，统一编号。不同门类，不同保管期限的档案应分别排放并张贴标识。

5、档案室要定期进行库藏档案的清理核对工作，做到帐物相符，对破损或载体变质的档案，要及时采取措施修补和复制。

6、档案人员调离时，必须在离岗前将其保管的档案数量、状况交待清楚，并办理移交手续。

(三)档案保密制度

1、档案是党和国家的宝贵财富，档案工作是一项机要工作，档案工作人员及干部、职工必须严格遵守《档案法》、《保密法》和有关保密工作的规章制度，严守国家秘密，不泄密，不告密，维护档案的完整与安全。凡因玩忽职守造成档案损失、泄密的，将根据《档案法》实施办法有关条款处理。

2、档案专兼职人员政治上必须同党中央保持一致，不断增强自己的政治素质，遵守职业道德，实事求是地维护档案的完整性和真实性。

3、档案借阅者应遵守《档案法》的规定，不得向无关人员谈及或向社会扩散机密内容，严禁私自抄录和复制秘密档案内容，失密者要追究责任。

4、档案库房门窗必须坚固，随时关门上锁。非档案工作人员，不得随意进入库房。不得将档案带至公共场所。

（四）档案借阅制度

1、本单位工作人员因工作需要利用档案，可随时查阅本科室职能范围的档案。查阅非本科室职能范围的档案，需征得档案形成科室负责人的同意。查阅档案，须办理借阅登记手续，原则上，借阅后，两周内归还。

2、外单位人员查阅档案需持本人身份证及所在单位介绍信，并注明需要查阅的内容、目的，经医院主管领导批准，并办理查阅手续，方可进行查阅，原则上不提供外借。

3、查阅密级档案应经医院主要负责人批准。

4、档案利用者有保护档案的义务，借阅档案不得随意拆散，借阅者要对所借档案的完整、安全、保密负责，不得在档案上圈点、划线，严禁对档案随意涂改，严禁擅自抄录、公布档案，严禁丢失、损毁档案，更不准私自带走档案，否则依法追究当事人责任。

5、借出和归还档案时，均应办理清点手续，由档案管理人员同借阅者当面核对清楚。

（五）档案鉴定销毁制度

1、根据《档案管理办法》和《文件材料归档与不归档范围及档案保管期限》规定，定期对档案进行鉴定，准确判定档案的存毁。鉴定档案，由档案人员和有关业务部门进行，并成立档案鉴定小组。

2、鉴定档案时，做好原始记录，做好案卷的调整工作。

3、销毁失去保存价值的档案，须由档案室工作人员提出意见，登记造册，经院领导批准后，由二人（其中档案室一人）在指定地点监销，并在销毁清册上签字。销毁清册由档案室存档一份。

（六）、档案库房管理制度

1、档案库房设专人管理，非档案管理人员不得随意入内。

2、库房内严禁吸烟和使用明火，不得存放易燃易爆物品。

3、严格落实防盗、防火、防潮、防尘、防高温、防虫、防霉、防光、防有害气体等措施。

4、保持库房整洁，保持适宜的温、湿度（温度14-24度，相对湿度45-60度之间），定期检查和记录温、湿度情况，不适宜时应及时采取调节措施。每月至少通风1-2次。

5、每月对档案保管状况进行一次全面检查。发现问题，立即采取补救措施。

# 医德医风管理制度

## 一、医德医风工作机制

为贯彻落实上级有关医德医风建设的意见和有关规定，发挥医德考评制度在医院管理体系中的重要作用和医德考评结果对医务人员职业道德行为的约束、激励作用，经研究决定，建立多科室参与的医德医风考评及结果共享协调机制，现将有关事项通知如下。

**一、组织领导**

医院成立由院党委领导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风建设小组，由医务科牵头负责组织实施。

**（一）医德医风考核领导小组**

组 长：郑俊 夏友兵

副组长：廖卫顺 姚中菊 黄建平 李翠霞 江正志

组 员：各临床科室负责人

**（二）领导小组职责**

1、医院医德医风考核领导小组负责全院医德医风考核工作，每年对全院临床和医技科室考核一次。

2、坚持定期考核与平时考核相结合，做好日常考核工作，坚持平时检查考核，并做好记录。

3、领导小组应采取多方位、多渠道考核和评价，定期召开工作座谈会，及时听取病人、陪护人员意见，并做好记录，制定改进措施。

4、根据上级要求和医院实际，每年组织医务人员进行医德医风专项培训考核。

**二、考核机制分工**

医德医风建设实行党委领导，多部门协调，人人参与的总体原则，医德医风建设各个方面的成果、数据要及时公示、通报，作为晋升职称、评优选先、干部任职的重要依据。

1、有很强的工作责任心，热爱本职工作，着装整齐，举止端庄，服务用语文明规范，服务态度好，不得歧视病人。认真践行医疗服务承诺，加强与患者的交流和沟通，自觉接受监督，构建和谐医患关系。（责任部门：纪委、医务科、护理部、药剂科、财务科等）

2、严格遵守卫生法律法规、卫生行政规章制度和医学伦理道德，严格执行各项医疗、护理工作制度，坚持依法执业，廉洁行医，增强责任意识，防范医疗差错、医疗事故的发生，保证医疗质量和安全。在医疗服务活动中，不收受、不索要患者及其亲友的财物。不收受药品、医用设备、医用耗材等生产、经营企业或经销人员给予的财物、回扣以及其他不正当利益（责任部门：纪委、医务科、护理部、药剂科、设备科）

3、严格执行诊疗规范和用药指南，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、规范收费。（责任部门：医务科、护理部、药剂科、财务科）

4、积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、对口支援等医疗活动。积极参加在职继续教育等培训，刻苦钻研业务水平，努力学习新知识、新技术，提高专业技术水平。（责任部门：院办、医务科、护理部、人事科）

## 二、郎溪县中医院医德考评制度

为加强我院行业作风建设，树立“救死扶伤、忠于职守，爱岗敬业、满腔热忱，开拓进取、精益求精，乐于奉献、文明行医”的行业新风尚，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平，使我院精神文明和行业作风建设与时俱进，不断发展，现根据《关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）》,并结合我院实际,制定本制度。

**一、医德考评基本标准(基础分80分)**

根据《郎溪县中医院医德医风工作机制》考核机制分工，每项20分，由责任部门考核。

1、有很强的工作责任心，热爱本职工作，着装整齐，举止端庄，服务用语文明规范，服务态度好，不得歧视病人。认真践行医疗服务承诺，加强与患者的交流和沟通，自觉接受监督，构建和谐医患关系。（责任部门：纪委、人事科、医务科、护理部、药剂科、设备科）

2、严格遵守卫生法律法规、卫生行政规章制度和医学伦理道德，严格执行各项医疗、护理工作制度，坚持依法执业，廉洁行医，增强责任意识，防范医疗差错、医疗事故的发生，保证医疗质量和安全。在医疗服务活动中，不收受、不索要患者及其亲友的财物。不收受药品、医用设备、医用耗材等生产、经营企业或经销人员给予的财物、回扣以及其他不正当利益（责任部门：纪委、医务科、护理部、药剂科、设备科）

3、严格执行诊疗规范和用药指南，坚持合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。（责任部门：医务科、护理部、药剂科、财务科）

4、积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、对口支援等医疗活动。积极参加在职继续教育等培训，刻苦钻研业务水平，努力学习新知识、新技术，提高专业技术水平。（责任部门：院办、医务科、护理部、人事科）

**二、加分、扣分标准**

（一）加分项目

1、积极参加各种突发事件的抢救、救灾工作，加5分；

2、被评为同级卫生主管部门的先进工作者，加6分；被评为市级先进工作者，加10分；省级先进工作者加15分；国家级先进工作者加20分。

3、医师定期考核90分以上，加2分；100分者加3分。收到病人及家属表扬信属个人的加5分；属表扬集体的，有关人员各加1分。受到单位来信表扬或病人赠送锦旗给予个人的，加5分；给科室集体的，有关人员各加1分。受到市级以上报刊点名表扬属个人的，加10分；属科室集体的，有关人员各加1分。

4、检举他人有收受回扣、收受病人财物不上缴或乱收费等腐败行为和不正之风，且检举情况属实的加10分。

5、有发明创造或开展新项目、新技术填补医院空白的加5分；填补县内空白的加10分；填补市内空白的加15分；填补省空白的加20分；填补国内空白的加30分。

6、凡获科技成果奖且为课题完成人前3名者，市级奖加5分，省级奖加7分，国家级奖加10分。

7、论文或译文在杂志刊登或在会议发表者，市级加2分，省级奖加4分，国家级加7分。

（二）扣分项目

1、无故迟到或早退，每次扣1分，旷工每次扣10分。

2、擅自离岗、串岗每次扣5分。

3、与患者及家属发生争吵或有冷、硬、顶、推现象，属首次且经教育认识态度好的扣15分；屡教不改者扣20分。

4、有恶劣违纪行为，情节严重的扣30分。

5、有意捏造或歪曲事实，诬告陷害他人，损害单位及他人名誉的扣30分。

6、泄露病人隐私或秘密，未造成不良影响者扣5分，造成不良影响者扣30分。

7、不按时完成工作任务或不服从工作安排的各扣5分。

8、因技术欠缺，被投诉经核查属实者扣15分。

**三、考评方法**

根据《郎溪县中医院医德医风工作机制》，医德考评由医院医德医风考核领导小组组织实施。医德评价分为四个等级：医德优秀、医德良好、医德一般、医德较差。按照医德考评标准进行自我评价、科室评价、单位评价，最后确定等级。

1、自我评价。医务人员各自根据考核的基本标准内容和加分、扣分项，结合自己的实际表现，实事求是进行自我评分。

2、科室评价。在医务人员自我评价的基础上，以科室为单位，由科室考评小组根据每个人日常的医德行为进行评价打分。

3、单位评价。由医院医德医风考评领导小组根据自我评价和科室评价的结果，将日常检查、问卷调查、患者反映、投诉举报、表扬奖励等记录反映出来的具体情况作为重要参考依据，对每个医务人员进行评价打分，作出医德考评结论并填写综合评语。

**四、考评结果**

（一）根据每位医务人员经过个人评价、科室评价、单位评价后的最终得分,确定医德医风考评等级。

1、总分≥90分为“医德优秀”；

2、80分≤总分＜90分为“医德良好”；

3、70分≤总分＜80分为“医德一般”；

4、总分＜70分为“医德较差”。

（二） 医务人员在考评周期内有下列情形之一的，医德考评结果认定为医德较差：

1、在医疗服务活动中索要患者及其亲友财物或者牟取其他不正当利益的；

2、在临床诊疗活动中，收受药品、医用设备、医用耗材等生产、经营企业或经销人员以各种名义给予的财物或提成的；

3、违反医疗服务和药品价格政策，多记费、多收费或者私自收取费用，情节严重的；

4、隐匿、伪造或擅自销毁医学文书及有关资料的；

5、不认真履行职责，导致发生医疗事故或严重医疗差错的；

6、出具虚假医学证明文件或参与虚假医疗广告宣传和药品医疗器械促销的；

7、医疗服务态度恶劣，造成恶劣影响或者严重后果的；

8、其他严重违反职业道德和医学伦理道德的情形。

**五、奖罚措施**

（一）奖励规定：获医德考评等级“医德优秀”以上者，在各种评先活动以及职称晋升、职务晋级中，同等条件下优先。

（二）惩罚规定：

1、年终总评被评为“医德较差”者，扣发当年一个月绩效工资。

2、连续两年被评为“医德较差”者，给予黄牌警告，扣发一季度绩效工资，专业技术职务酌情给予缓聘或低聘，情节严重者给予待岗或解聘处理，违纪违法行为的交由相关部门处理。