

南 京 同 仁 医 院
NANJING TONGREN HOSPITAL

编 号: NJTR-DT2-005	行风建设巡查工作 制度	原 稿: 王 静
版 本 号: 第 1 版		审核修订: 张庆翔
生效日期: 2020/8/1		签 发: 杨庆松

一、目的

为切实加强医院行风建设，确保行风建设责任制和各项规章制度落到实处；建立健全医德医风监督、考核管理的长效机制；查找医疗服务过程中的薄弱环节，真正落实“以病人为中心”的服务理念，努力为人民群众提供优质医疗服务，持续促进医院行风建设管理规范化、制度化，特制定本制度。

二、适用范围

本制度适用于全院员工。

三、制度内容

（一）组织领导

行风巡查由院行风建设领导小组牵头实施。行风建设办公室具体负责组织协调工作。被查科室主任负责、党支部书记协助，共同做好配合检查的相关工作。

（二）巡查人员

根据提前确定的巡查内容，由行风建设办公室通知并组织行风建设领导小组成员单位或相关科室人员参加巡查，也可邀请院聘社会监督员参与。

（三）巡查形式与内容

1、参加病区交班、科务会、病员座谈会等，听取科室、职工及患者关于行风建设方面的意见和建议。

2、与职工、患者面对面进行交流，进行医疗服务、医德医风、思想状况的调查。

3、实地走访，查看医务人员挂牌服务、落实行为规范、履行岗位职责等

情况。

4、实地查看资料，了解科室有关政治学习、医德医风教育、行风建设制度学习与落实、医德考评记录、病员座谈会记录等情况。

5、对医务人员进行医德医风、政治学习等有关内容的抽查。

6、院行风巡查每季度安排1次，采取通知被巡查单位与随机巡查相结合的方式。

四、其他说明

巡查结果的应用，建立巡查记录表，及时记录巡查情况。巡查结果由行风建设办公室负责归纳、分析并反馈科室，对于好的方面予以表扬，反之给予批评和惩处。对于巡查中发现的问题，要求科室及时制定整改措施加以改进，报行风办备案，以跟踪持续改进效果。巡查结果与科室质量考核（千分制）、医德考核、评先评优等挂钩。

五、本办法解释权归行风建设办公室。

六、本办法自签发之日起执行，此前相关文件同时废止。

南京同仁医院

二〇二〇年七月二十三日