中共北京大学第三医院秦皇岛医院委员会

关于巡察整改进展情况的通报

根据市委统一部署，市委第五巡察组于2023年11月6日至12月29日对北京大学第三医院秦皇岛医院党委进行了专项巡察，2月26日反馈了巡察意见。按照巡察工作有关要求，现将巡察整改进展情况予以公布。

一、党委及主要负责人组织整改落实情况

北医三院秦皇岛医院党委坚持把巡察整改作为提升政治站位、强化政治担当的重要抓手，以高度的政治自觉和行动自觉，全力推进整改工作。院党委按照巡察反馈意见，制定了详细的整改方案，明确了整改目标、责任分工、时间节点和具体措施。成立了由党委书记王强任组长的整改工作领导小组，下设办公室负责具体协调和督导。通过召开专题会议、民主生活会等形式，深入剖析问题根源，开展批评与自我批评，确保整改工作不走过场、不搞形式。一是强化组织领导，压实整改责任。院党委坚持“一把手”负责制，党委书记亲自抓整改工作，班子成员按照分工负责具体整改事项的落实。同时，建立了整改工作台账，将整改任务层层分解到科室、到个人，形成了一级抓一级、层层抓落实的工作格局。二是深入查摆问题，精准制定措施。院党委组织专班对巡察反馈的问题进行逐项梳理，深挖问题根源，分类施策。针对发现的问题，制定了具体可行的整改措施，并明确了整改时限和责任人。同时，注重举一反三，以点带面，推动类似问题的全面整改。三是加强制度建设，构建长效机制。注重从源头上解决问题，把制度建设作为整改工作的重要内容。结合巡察反馈意见，新建制度37项，为医院规范化、制度化运行提供了有力保障。四是强化督导检查，确保整改实效。建立了整改工作督导机制，定期对整改进展情况进行检查和评估。通过听取汇报、查阅资料等方式，全面了解整改工作落实情况，对发现的问题及时督促整改，确保整改工作取得实效。五是注重成果运用，推动医院发展。将整改工作与医院中心工作紧密结合，把整改成果转化为推动医院高质量发展的强大动力。通过加强学科建设、提升医疗质量、优化服务流程等措施，不断提高医院的核心竞争力和社会影响力。同时，注重加强党风廉政建设和医德医风建设，营造风清气正的医疗环境。

二、整改落实的成效

（一）关于“贯彻落实党中央关于医疗健康战略部署和省委市委工作要求不到位，站位北戴河生命健康产业创新示范区和国家区域医疗中心建设高度不够，认识不足”方面

1.关于“党委推进区域医疗中心建设乏力。与输出医院北医三院在基础设施、医疗技术、人员队伍等方面差距悬殊，承接输出医院医疗服务能力不足，‘软体格，干硬活’问题突出”问题。

（1）针对“自信心和积极性不足，攻坚克难的决心和勇气欠缺”问题

一是2024年3月16日印发《党委书记和院长定期沟通制度》（秦医党字〔2024〕9号）建立周沟通机制，通过线上、线下多渠道开展工作，实现信息的即时共享与问题的及时解决，通过深入的讨论与分析，确保党委会、院长办公会会议的顺利召开及决策的一致性，在沟通过程中形成互补效应，会前充分酝酿沟通，提高议事决策效率。班子成员原则上每月召开一至两次党委会，每月召开两至三次院长办公会，通过召开会议对医院近期重点、堵点问题分析研判并进行部署落实。二是严格执行党委会议事规则、院长办公会议事规则，深化督办程度，自巡察整改工作开展以来，共召开党委会13次、院长办公会14次，2024年3-8月共解决重点问题7项，堵点问题8项。三是加强人才队伍建设，2024年新入职29人，其中临床医生17人，均已到相应临床岗位工作。同时申报了2024年公开招聘计划，计划数17名，其中16名为临床医师。医院将陆续补充卫生专业技术人员以满足临床需求。四是优化院内调度，根据科室工作量和需求，合理调配人员，将第三批委培返岗人员、第三批社招临床医生20人及时分配到重症医学科、神经内科、神经外科等临床岗位中。为了满足科室发展需要，2024年进行了14次人员调整。五是制定护理人员培训计划表，通过规范化培训，促进护士理论知识与临床护理的有效衔接，培养护士的临床思维模式，丰富专业知识，提高为患者实施护理照护的水平，以满足患者日益增长的多元化护理服务需求，进一步改善护理服务质量，提升患者就医体验，围绕护士五大核心能力进行培训：临床护理与实践能力、健康教育能力、人际关系能力、专科发展能力、法律法规与管理能力，加强专科护士综合培养，已安排7名护士进行专科护士培养，选派11名优秀骨干护士到总院进修培训。总院规培59人北京学习，根据秦皇岛医院的工作需求，随时进行调配回来，以满足临床需求。

（2）针对“主动担当作为不够”问题

一是自巡察整改工作开展以来，积极参与市委市政府召开国家区域医疗中心调度会，主动与政府及市直各委办局沟通联系。新院区方面取得阶段性进展，协助新院区第一批设备完成招标工作，目前院内水、气工程已经完工，1号综合楼部分区域、2、3、5、7号楼质量验收完成，院区内弱电智能化仍在施工中。院区外供电由开发区管委负责建设，双路供电已接入场区。二是根据新院区建设进度需要，目前在原有两名常驻人员基础上根据工作需要不定期派驻1-2名专业人员到现场配合开展院区绿化、房间编号、导诊台样式制作等相关工作，智慧后勤系统建设已经进入到安装部署、集成实施阶段。

（3）针对“班子成员专业水平和学历程度不够”问题

一是选优配强，优化领导班子配备、增强整体功能，已于2023年12月底前配备研究生医学博士心血管专业、研究生医学硕士检验专业两名副院长主持医疗工作。二是加强干部队伍建设。紧扣“建设高素质专业化领导班子队伍”要求，全面加强领导干部队伍建设。党委书记从抓班子带队伍入手，全面增强党员干部八项本领，集中整改期内共安排领导学习交流10人次。

（4）针对“医疗技术水平较低”问题

一是制定《外出进修管理规定》，根据科室业务需求，择优选派人员外出进修，并于2024年签订外出进修协议30人次，进修结束后医教部、护理部、人事科会持续追踪进修成果转化情况。二是2024年8月19日修订围手术期的管理制度5项：《手术安全核查制度》《手术部位识别标示制度》《手术安全管理制度》《急诊手术管理规定》《择期手术患者院前准备指导意见》，加强围手术期督导检查。借助北医三院专家团队技术指导，提高医务人员的手术专业技能水平，完成带教、示教手术1280例；每月对出现的手术并发症进行分析总结。三是落实手术质量安全专项提升行动，2024年9月12日更新医院手术分级目录，完成手术分级授权，加强手术质量安全监测。

（5）针对“医疗设备和信息化建设严重滞后”问题

一是医院根据临床需求，截至2023年底更新老旧设备7台（套），根据河北省发展和改革委员会下发的《关于进一步做好医疗卫生领域设备更新项目储备工作的通知》要求，2024年结合院内设备实际情况，按照文件目录要求，更新设备6台（套）。后续将根据设备使用情况进行更新迭代。并对院内设备进行“三级保养”。使用科室负责科室设备的一级保养、工程师每季度进行二级保养、厂家工程师对维保内设备每年2次进行三级保养。通过加强设备日常保养，降低设备故障率，提高院内使用效率。二是对现用信息系统及网络设备进行全面而深入的评估，并充分论证，构建一套阶段性的、能够支撑系统完成升级改造工作的论证方案，并根据方案进行项目的全面实施，6月份已完成招标采购。项目实施的主要内容包括硬件设备的安装部署，基础数据的梳理，各业务系统演示与需求调研，三方系统的对接，系统部署安装测试以及系统上线前操作培训。同时，根据信息化升级改造方案推进各项工作，推进内容包括医疗信息系统的升级与业务流程优化、电子病历系统的完善、医疗数据的安全管理与分析以及医护人员信息化技能的提升，以全面提升医疗服务效率和质量，实现患者的便捷就医。35项未达标项中通过2024年的信息化升级改造能够完成21项，剩余14项未达标受老院区的硬件条件所限，无法实现。待新院区建设完成，未达标项均可实现。三是北京大学第三医院信息处主任及其团队为我院做出了顶层设计、整体规划及相关工作。在充分考虑新院区业务需求的前提下，明确了以“业务中台+数据中台”为核心的双中台架构，旨在通过数据整合和业务流程优化，提升医院决策水平、临床工作效率、医疗服务质量，保障患者医疗安全，改善就医体验，降低运行成本，赋能精益运营管理，有效实现运营目标。已于2024年6月底前完成了项目的招标采购工作。四是深化信息人才专业能力建设，稳步推进信息化升级改造，以我院实际业务需求为核心，以创新驱动为引擎，全面提升我院的信息化水平，2024年7月12日该项目正式启动，已于11月30日正式上线。

（6）针对“化解债务风险存在等、靠思想”问题

一是制定资产债务剥离方案，积极沟通市政府化解存量债务。整体方案已进入实施阶段，需要长期推进。二是对于现存的流动负债，加强医院运营管理，以全面预算管理、全成本管理为抓手，保持良好的盈余状态，逐步化解流动负债。每月进行预算执行分析，完善预算绩效管理，综合运用波士顿矩阵等工具进行成本效益分析，成立运营团队进行多维度运营管理。

（二）关于加强党的全面领导履行核心职能不到位，把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导核心作用发挥不充分方面

2.关于“政治站位不高，落实党对公立医院全面领导新要求有差距”问题。

（7）针对“落实民主集中制有偏差”问题

一是已严格落实《北京大学第三医院秦皇岛医院院长办公会议事规则》要求，明确院长办公会的决策范围、决策程序等，规范医院内部治理结构和权力运行规则，同时更新院长办公会会议流程，会前需提交办公会议题申请表，由主管院长审核后提交办公会审议。二是严格落实《北京大学第三医院秦皇岛医院党委会议事规则》，凡属重大决策、重要干部任免、重大项目安排和大额资金使用，坚持提交党委会研究决定，会上集体讨论、主要领导干部末位表态，2024年已研究大额资金支出、重要人事任免6次。

（8）针对“加强内部治理结构建设不到位”问题

一是院党委已加强对各专业委员会开展工作的督促，确保各专业委员会发挥应有的职能作用。在党委的督促下，对药事委员会委员名单已进行调整，保证药事会发挥应有职能。二是坚持药事委员会议事规则，对新药入院严格把关，每季度召开药事管理委员会对新药入院等有关事项进行研究讨论，并向党委汇报工作开展情况。我院已分别在2024年3月25日、2024年6月5日召开两次药事委员会会议，所有新药准入均需经过药事委员会投票决定，得票三分之二以上视为通过，经纪委现场监督，院办公会审核，提交党委会终审，避免了新药准入不合理入院情况。三是医院已成立“北京大学第三医院秦皇岛医院耗材管理委员会”并于2024年6月26日召开第一次全体会议，会上通过了《医用耗材管理办法》《医用耗材遴选制度》《耗材目录动态调整管理制度》三项制度，并对科室提交的耗材申请进行了遴选。首先根据临床科室提出申请，设备科进行调研后结合医教部、医保物价科初步审核结果提交耗材管理委员会，科室制作PPT在委员会上进行答辩，由委员会全体成员评分，遴选分数达到75分视为通过，耗材委员会结果报院办会、党委会通过后进入招采环节。

（9）针对“加强党风廉政建设不到位”问题

一是组织全体医务人员开展“十八项核心制度”“医师法”等专项教育培训，分别于2024年3月14日至7月18日开展“医务讲堂”培训会8次，切实增强依法依规执业意识和能力，会后对全院医务人员进行了考核。同时医教部联合质控办对以下几个制度进行了检查：①危急值制度检查：2024年7月12日—8月26日进行了四次全院临床科室危急值检查，从最初个别科室无危急值记录本或记录不详细，经过检查及上会通报后，现所有临床医技科室均有危急值登记本，且及时详细。②手术安全核查：2024年7、8月分别进行了2次手术安全巡查，均未出现麻醉同意书未签字、术前讨论无主持人签字等问题。③会诊制度检查：2024年9月3日—9月5日对全院4-6月份会诊病历进行抽查，共检查211本，发现问题质控扣分83分，对比上次1-3月份抽查会诊病历约108本，质控扣分75分，会诊出现问题明显下降。④值班和交接班制度：医院6月28日对全院进行值班和交接班检查，针对交接班未及时记录问题共质控扣分12.5分（对于小于5天未交接班未扣分），培训后8月15日再次进行检查，质控扣分12分（包括所有未记录的问题），培训后未交接班问题减少。针对发现的问题进行了质控处罚，并在科主任例会上进行了通报。二是对于医疗纠纷典型案例进行深刻分析，查找问题原因，分别于4月7日、5月9日召开医疗纠纷典型案例分析会2次，使医务人员认清问题的危害并严格按照原处理条例处罚，2024年以来已对2个责任科室及个人进行经济及行政处罚。三是为减少医疗纠纷的发生，提升医疗质量，保障医疗安全，2024年8月21日修订完成《北京大学第三医院秦皇岛医院医疗纠纷经济处罚方案》，将对于涉及的科室和人员进行相应处罚，并提交党委会研究决定，加大震慑力度，于院周会、科主任例会进行政策解读，增加知晓率。政策制定后尚无结案医疗纠纷。四是医院开展专题警示教育，使医务人员从思想上认识到违法违纪的严重性，自觉抵制违法违纪行为，减少了医务人员违法违纪事件的发生。截止目前未发生违法违纪事件。

（10）针对“医护人员配备不足”问题

一是2023年第三批公开招聘入职人员已于2024年3月份安排到重症医学科等相关科室开展工作，同时2024年招聘计划会根据科室需求进行招聘，2024年计划招聘17名。二是基于全院一张床的管理模式，全院护士统一调配，院内护士动态调整，以保障重症患者需求，同时总院59名培训护士根据工作需要随时回院开展工作，目前重症医学科培训护士6名。三是总院培训4名药师已于2024年1月回院工作，增强了药剂科的人员力量，提升药学专业技术人员比例；同时加大对临床药师的培训力度，现已派出一名药师到总院进修临床药师，并预计于2024年10月派出两名药师到总院进修临床药师，后续将合理调配科室内部工作，根据实际情况陆续派出药学专业技术人员至总院学习，提升药剂科人员专业化水平。

（11）针对“对DIP付费方式改革下的医院运营成本控制认识不到位”问题

一是集中组织全院进行DIP政策培训，2024年下科室有针对性地培训共30余次，确保医务人员了解掌握政策要求，通过培训提高了医务人员对DIP付费改革的认知度，熟练掌握“医保结算清单”填写规则，提高了病种入组率。二是对DIP结算情况进行多维度、多角度分析形成报告，并将结算结果下发至临床科室，集中整改期内已下发6次。党委听取关于DIP付费政策执行情况的汇报，对存在问题进行研究。三是加强DIP绩效考核管理，突出政策引领作用。制定DIP管理绩效考核方案，以每月医保科根据医保局端反馈的结算患者入组信息为准，通过提取患者所入DIP病组权重作为基础，结合患者产生费用数据的药占比、耗材占比、医疗占比及患者住院费用总体管控情况进行考核。通过此项措施，优化了患者住院费用结构，提高了医疗服务性收入占比。四是为了强化医务人员合理用药、合理用耗，降低药耗占比，2024年7月制定了《建立医保目录外药品、耗材及超限价700元以上项目备案制通知》。通过此项措施，提高了我院职工、居民报销比例，减轻患者就医负担。五是为规范诊疗、合理管控病种费用结构，制定各临床科室医保版临床路径，集中整改期内已有12个科室38个病种进行了路径调整，其余科室将逐步完善，在科学合理的病种管控下降低了次均费用、缩短了平均住院日。

（12）针对“风险意识不强，内控机制不健全”问题

一是建立健全关键岗位轮岗制度。结合秦皇岛市委办公厅《关于在市直单位开展领导班子成员分工调整和干部轮岗工作的指导意见》（秦办发〔2015〕6号）等文件要求，参照《北京大学第三医院关键岗位轮岗制实施办法》，结合医院实际情况制定《北医三院秦皇岛医院关键岗位交流轮岗暂行规定》（秦医党字〔2024〕21号）。二是2024年推进内部控制建设，修订内部控制手册。已形成内控手册第六版，需要动态调整。业务层面管控从6个方面拓展到12个方面。通过风险评估，帮助医院及时发现和应对潜在的风险因素，降低经营风险。三是开展专项廉政风险提醒，如节假日前下发工作提示，对收送礼品礼金行为的提醒，监督院内论证会，对论证会现场纪律提醒等。对关键岗位人员，进行谈话提醒，提出整改要求。组织廉政警示教育活动，通过案例分析、观看警示教育片等形式，增强职工的法纪观念和廉洁意识。四是2024年5月8日启动管理制度汇编，《管理制度汇编》修订稿已通过2024年10月16日第27次院长办公会、2025年1月15 日第1次党委会讨论通过，并上传OA系统供全院职工遵照执行，确保医院制度实施效果。五是2024年5月9日，经院长办公会2024年第13次会议和院党委会2024年第12次会议讨论通过，增加一名审计工作人员，内部审计形成相互监督、相互制约的机制，并加强事前有讨论、事中有反馈、事后有复核的流程管理，充分发挥内部审计的作用。六是已调配药师1名，达到采购员与药库保管员岗位分离的要求，降低风险隐患，不存在药品岗位制约监督缺位情况。七是于2024年3月1日完成《北京大学第三医院秦皇岛医院外聘专家多执业地点管理规定》，已完成外聘眼科专家、病理科专家多地点执业备案。后续将按照规定进行管理。

（13）针对“精打细算过日子意识不强，预算管理粗放”问题

一是已建立《预算管理内部控制制度》，严格预算管理，强化预算约束。预算制定方面，充分考虑临床科室医保DIP结算因素和实际情况，科学计算每个科室的住院次均费用；预算编制方面，从现金流路径、费用流路径等多个角度加强全面预算管理。已进入实施阶段，但现金流管理方面还有待加强；预算执行方面严格做到无预不支，无OA审批不予支付，2024年1-6月份每月开预算会分析预算调整情况。二是在2023年第三批公开招聘中已招聘高学历财会人员1名，并于2024年3月入职，具有高级会计师职称、具备注册会计师资格证书，参与医院经济运营工作。

（三）关于“加强医德医风建设不到位”方面

3.关于“创新提高能力不强，医疗服务水平提升不足”问题。

（14）针对“专科建设力度不足”问题

一是做好人才的引用育留，坚持以培养为主的原则，按照《青年学术骨干遴选与管理暂行规定》，持续做好青年人才的培养，设置青年学术骨干专项资金30万/年，用于科研项目申报，提升医院人才发展“软实力”。2024年3月29日开展青年学术骨干座谈会暨临床研究设计思路培训会，提升临床医技人员科研能力。9月11日召开青年骨干科研基金项目评审会，7位骨干提交了项目申报书并参与了答辩，后续根据专家组意见，给予科研基金支持。二是深入开展继续教育，根据进修招生计划及医院发展需求，2024年3-8月份医院已选派24人外出进修，截止到2024年8月底已完成进修16人，取得了一定的成果，例如神经血管介入科人员开展了微创治疗下肢静脉曲张手术，内分泌科已开展2例超声引导下甲状腺细针穿刺，内镜诊疗中心现可配合专家开展ERCP手术，影像科进修人员已具备开展肩关节造影能力，取得专科护士证4人，录制了5期专科宣教视频，提升了专科护理能力。三是实行同质化管理、加强人才培养。充分利用北医三院医疗技术资源，发挥派驻专家的“传、帮、带”作用，截至2024年8月总院已向秦皇岛医院派驻专家281人，涵盖37个临床医技科室及7个行政科室。截止2024年8月31日，协助修订相关制度77条，开展专家出诊1627次、查房1724次、疑难病例讨论352次、会诊364次、手术3363台、新技术新项目47例，开通远程会诊平台；同时北医三院数字化图书馆向秦皇岛医院职工开放。不断提升医护人员理论知识、实践技能及医院整体诊疗救治水平和服务能力。四是将“学科建设”纳入医院运营发展工作目标，制定学科建设评估指标，已于2024年12月5日开展学科评估，提升学科可持续发展能力。五是积极申报市级各类重点专科/学科，已申立市级医学重点学科6个，市级临床重点专科4个，市级中医重点学科2个，《重点学科建设管理办法》初稿已于6月拟定，针对市级医学重点学科已设置专项资金80万/年。经三年/五年周期建设，争取使1—2个学科达到省级建设标准。

（15）针对“病历管理不规范”问题

一是加强病案培训管理，组织全院人员学习，履行告知义务，依托医师节开展优秀病历评比活动，引导医生规范书写病历，营造学先进、比先进的良好氛围，我院分别于2024年3月15日及8月8日对全院医师进行了电子病历书写规范及管理规定的培训。并针对培训内容进行了考核，对考核不合格的人员进行补考，直到参培人员全部合格。二是根据医院实际情况制定病历质量考核标准，纳入大质控管理。我院一直对运行病历及终末病历进行质控，包括及时性、合理用药、合理检查、合理治疗等以及对输血病历、住院超30天病历、死亡病历的质控，并纳入绩效考核方案，发现问题，按照河北省书写病历要求进行处罚。加大对病历书写及时性的监督检查力度，2024年3-8月份病历及时性共发现问题197本，较前明显下降，与我院加大检查力度有关，3-4月无输血同意书病历共2本，呈下降趋势，5-8月无此问题发生；目前重要检查、检验及操作告知不到位病历1本，较前（73本）明显下降。三是借助信息化系统对病历完成时效性、病历质量进行质控。已于11月30日完成信息化病历质控的上线。

4.关于“贯彻安全发展理念有欠缺”问题。

（16）针对“医疗质量和安全管理水平薄弱”问题

一是2024年9月12日已制定完成本院一、二级手术分级目录，根据国家手术分级管理，不定期进行调整。目前信息系统处于升级阶段，待信息系统维护后将不存在手术级别填报不准确问题。二是进一步修订《信息安全管理制度》《网络安全管理制度》《网络安全保密制度》等，并完善应急预案，提升整体安全性。三是出台《信息资源共享管理规定》，建立患者诊疗信息安全风险评估制度，每季度实施安全与漏洞扫描，加强数据加密与访问控制，同时设立严格的权限管理制度，以全方位保障患者诊疗信息的保密性不受侵犯，完整性不受损害，并确保在合法授权下信息的可用性，从而维护患者权益与医疗系统的安全稳定运行。

（17）针对“安全生产主体责任压的不实”问题

一是2024年7月份，重新修订医院安全生产委员会制度与职责，下发《北京大学第三医院秦皇岛医院关于调整安全生产委员会的通知》（秦医院字〔2024〕34号），贯彻安全生产工作方针政策，指导全院安全生产工作，充分发挥安全生产委员会的协调作用。已于2024年第四季度召开安全生产工作会议，总结2024年安全生产工作，并部署下一年度安全生产工作。二是按照河北省政府二号令《河北省安全生产风险管控与隐患治理规定》要求，建立院级、部门级、岗位级的双控工作机制。修订《北京大学第三医院秦皇岛医院安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防机制工作手册》。明确医院20处重点防范部位，防止事故的发生。截止目前无事故发生。三是建立安全主管职能处室、各科室安全责任人、安全员、岗位工作人员的五级安全管理体系，明确责任分工和责任目标，确保属地内责任人的管理责任到位。加强沟通协调，研究解决医院安全生产中的各项安全问题，每月主管院领导进行1—2次安全生产检查，及时消除安全隐患，确保成效。截止目前无事故发生。四是深入开展安全生产标准化建设工作，持续提升医院安全管理水平。修订《生产安全责任制》《安全生产管理制度》《消防安全管理制度》，完成《北京大学第三医院秦皇岛医院风险评估报告》《北京大学第三医院秦皇岛医院生产安全事故综合应急预案》《北京大学第三医院秦皇岛医院危化品泄漏事故专项应急预案》等。根据2024年安全生产应急演练计划，每月组织2—3个科室进行安全生产、消防疏散演练，确保医院职工熟知安全生产、消防应知应会知识，截止目前已组织20余科室进行了演练。五是充分利用线上线下相结合方式，2024年上半年进行了7次安全生产教育和应急培训演练，并组织考试，合格率达到95%以上，通过培训加强了职工安全应急水平，不断提高职工防范意识和自救能力。六是加大东院区安全生产监管力度，对东院区消防设施进行完善，明确属地，责任到人。每周进行1—2次安全生产隐患检查，发现隐患及时整改，对因故不能及时整改的，督促科室采取必要的应急防范措施，落实责任人并跟踪检查。

（四）关于“资金资产和工程项目建设管理不到位，存在廉政风险”方面

5.关于“合同监督管理体制机制不健全”问题。

（18）针对“合同管理不到位，监管存在空白”问题

一是OA系统明确合同管理归口部门，建立合同会签模块，2024年3-8月，院内共签订合同136份，采购类126份，合作类10份。底数不清问题已经解决。已严格落实《北京大学第三医院秦皇岛医院院长办公会议事规则》要求，明确院长办公会的决策范围、决策程序等，规范医院内部治理结构和权力运行规则，同时更新院长办公会会议流程，会前需提交办公会议题申请表，由主管院长审核后提交办公会审议，后期不会出现在未对相关项目进行审议的情况下进行工程结算。二是在实施项目前由专业机构对项目进行整体规划和设计，制作施工造价后依法进行招投标、严格按照施工图纸按照造价实施，完工后及时竣工验收，确保工程建设项目合规性和合理性。同时在施工过程中加强在院长办公会与党委会汇报工程进度。三是结合医院2024年9月出台的内控制度，规范了新建关于零星工程管理制度，与审计科、招采办联合加强工程项目的全过程管控，即项目实施前2万元以上、40万元以下项目需由院长办公会审议通过，如金额超40万必须经党委会研究通过方可实施，40万元以上的建设项目需委托具有资质的第三方机构审核，60万元以上的建设项目要报送财政部门评审中心审核。

（19）针对“合同签订不规范，考核不到位”问题

一是聘请河北昊宇律师事务所张律师担任我院法律顾问，就医院业务中法律问题提供咨询意见，同时对各类合同、规范性文件的合法性、程序性、时效性等方面根据医院合同文件要求进行专业法律审查，由律师签署审查合格单后进行会签手续，降低法律风险。二是利用院内OA办公系统由财务部、审计科、归口科室等多部门共同对合同内容进行考核梳理，经由各部门审批同意后方可签订合同，做到多层次全方位把控风险点。三是后勤保障部根据服务性质，强化考核机制，签署满意度调查表，协同各科室护士长对第三方服务按月考核，集中整改期内均按月累计考核次数6次，凭借月考核结果决定是否与第三方公司继续合作。

6.关于“国有资产管理机制不健全”问题。

（20）针对“国有资产管理机制不健全”问题

一是已完成库房报废资产清点工作，已按照相关规定将报废资产公开处置，2024年11月份已将取得收入105000元上缴国库。二是已建立《资产管理内部控制制度》，进一步规范和加强国有资产管理，控制风险，维护资产的安全与完整，提高资产使用效益。并对报废资产建立台账，每年按照规定履行报废手续，防止国有资产流失。

（五）关于“医疗系统专业人才和干部队伍建设有短板，难以适应高质量发展要求”方面

7.关于“党委统筹人员配备、人才使用不到位”问题。

（21）针对“党管干部、党管人才原则贯彻不到位”问题

一是严格按照党管干部的原则，干部的选拔任用、调动等工作均经过党委会研究决定，充分发挥党委在干部选拔任用工作中的主体作用和纪委的监督作用，严格执行《党政领导干部选拔任用工作条例》《干部选拔任用工作流程图》等有关政策规定完成干部选拔任用工作。2024年干部相关工作已提交党委会研究6次。二是按照《中共北京大学第三医院秦皇岛医院委员会党委议事规则》要求，相关科室接到医疗外派、对口支援等任务时及时提交党委会讨论研究，并按照上级要求选派合适人选完成指令性任务。

（22）针对“中层正职岗位空缺较多，队伍建设有短板”问题

一是2024年4月已完善医院科室组织架构，并根据科室组织架构结合工作需要配备中层干部队伍，将业务能力强、年轻业务骨干吸收进中层干部队伍中，注入新鲜血液，不断配齐干部队伍，2024年共完成7名科室正职的任命，其余岗位将在2025年新院区搬迁后逐步配齐。二是为不断提高选人用人制度化、规范化、科学化水平，于2024年1月27日印发《北京大学第三医院秦皇岛医院中层干部选拔任用方法》（秦医党字〔2024〕3号），注重考察候选人的专业能力、管理水平和综合素质，确保选对人、用对人。

8.关于“干部选拔任用工作不规范”问题。

（23）针对“履行程序不规范”问题

一是根据已制定《北京大学第三医院秦皇岛医院中层干部选拔任用办法》（秦医党字〔2024〕3号），明确预审和备案的具体要求，完成研判动议、预审、推荐考察、公示等流程并向卫健委备案提交相关材料，确保选任程序的规范性和透明度。二是对于2023年12月至今涉及调整的94干部已按照要求做好干部预审备案工作。

三、下一步打算和措施

目前，市委第五巡察组反馈问题整改工作成效还是阶段性的，距离全面彻底解决问题、实现长效管理仍有不少工作要做。为此，院党委将以此次巡察整改为契机，持续深化整改工作，确保巡察反馈问题逐一销号，并巩固整改成效，推动医院高质量发展，具体打算和措施如下。

（一）强化责任，落实从严治党

深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的卫生健康工作方针，学思践悟、融会贯通，将“两个维护”的政治要求内化于心、外化于行，切实增强医院党建工作的自觉性和坚定性。医院党委要切实肩负起全面从严治党的主体责任，落实上级党委和政府关于医疗卫生工作的各项决策部署，以“创新服务当先锋、质量提升建新功”为目标，不断提升医疗服务水平，积极履行促进人民群众健康福祉的使命。

（二）常抓不懈，持续做好整改

对于已经完成的整改事项，要建立长效机制，进一步规范医疗服务流程和管理制度，防止问题反弹；对于尚未完结的整改任务，要实行严格的跟踪督办制度，明确责任部门、责任人和完成时限，确保整改措施落到实处、见到实效；对于需要长期持续改进的问题，如医疗质量、患者满意度等，要保持永远在路上的精神状态，不断优化服务，持续提升患者就医体验。

（三）建章立制，完善制度机制

坚持问题导向，以巡察反馈意见为契机，深入剖析医院在管理、服务等方面存在的问题，分类梳理并制定针对性强、操作性好的规章制度。同时，加强对制度执行情况的监督检查，确保各项制度得到有效落实，真正形成用制度管人、管事、管权的良好局面，约束和规范全院党员干部特别是领导干部的行为，营造风清气正的医院环境。

（四）凝心聚力，推进各项工作

以此次巡察整改为契机，将整改工作与日常医疗服务、学科建设、人才培养等各项工作紧密结合起来，做到两不误、两促进。通过整改工作的深入开展，推动医院管理更加规范、医疗服务质量持续提升、医患关系更加和谐。同时，要积极探索创新医疗服务模式，不断提升医院的核心竞争力和社会影响力，努力开创医院发展新局面，以优异的成绩向市委和广大患者交上一份满意的答卷。

 欢迎广大干部群众对巡察整改落实情况进行监督。如有意见建议，请及时向我们反映。征求意见时间为2个月（自2025年4月30日至6月30日）。联系方式：0335—3459176（8:30-17:30）；通讯地址：秦皇岛市海港区玉峰路15号；邮政编码：066000；电子邮箱：bsqydb@163.com

中共北京大学第三医院秦皇岛医院委员会

 2025年4月30日