

揭西县南山镇卫生院 2021 年院务公开

一、医疗机构概况

（一）医疗机构基本信息

揭西县南山镇卫生院始建于六十年代，是政府举办的非营利性综合性医院，现有 2 栋大楼，其中一栋揭西县南山镇卫生院新建住院综合大楼于 2020 年元月投入使用。医院建筑面积 3165 平方米，服务人口 3 万多。现有员工 49 人，其中副高 1 人，卫生技术人员 35 人。

（二）医疗机构依法执业登记的主要事项

机构名称：揭西县南山镇卫生院

地址：揭西县南山镇南山村半头坵村

法定代表人：刘志雄

主要负责人：刘志雄

登记号：379226445222810151

有效期：自 2021 年 8 月 2 日-2026 年 1 月 18 日

该医疗机构经核准登记，准予执业。

（三）经批准开展的各项诊疗技术和特殊临床检验项目

预防保健科、全科医疗科、内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、医学检验科、医学影像科、中医科。

（四）重点专科的人员组成

全科门诊由 5 个医生，其中院长刘志雄是副高职称，副院长李晓灵是中医士职称；3 个护士。妇产科由 2 个医生，3 个护士。公共卫生科由 16 个人组成，其中副院长邓远霞分管，副主任是邓鹏华同志。

（五）承担的教育任务

我们将力足于为广大人民群众提供优质服务的宗旨，精益求精；热情为社会各界提供医疗、保健、预防、康复服务。

二、医疗机构环境

（一）医疗机构位置及周边的交通



(二) 医疗机构内交通线路及导诊路标提示

楼层	门诊大楼	住院综合大楼
三层	院长办公室、支部会议室、财务室	住院部、急诊科
二层	公卫领导小组办公室、公卫组	妇产科、康复科
一层	中药房、收费处、儿童保健室、预防保健科、中医馆	家庭医生工作室、家庭医生导诊咨询处、西药房、口腔科、收费处、检验室、心电图、B超室、发热门诊、健康小屋、清创科、

(三) 门诊、急诊、住院部各病房的设置

设置家庭医生工作室、妇产科、口腔科、儿童保健、预防保健科、抢救室、输液室、留观室。住院部开放床位 45 张，住院综合大楼一楼为家庭医生工作室、口腔科、二楼为妇产科，三楼为住院部。

三、医疗服务概况

(一) 临床、医技科室名称、服务内容等医疗服务基本情况

- 1、急诊及住院部二十四小时接诊服务
- 2、门诊开展无双休日服务

(二) 专科、专业门诊、专科特色

口腔科以“一流的技术、一流的设备、一流的服务，按规定收

费”是我们永久的追求。

（三）医疗机构服务时间

二十四小时全天候服务。

（四）门诊、急诊、住院服务流程和便民服务措施及流程

一是强化服务意识，改善服务态度。要求医务人员对患者要满腔热忱，高度负责。推行文明用语和服务礼仪，杜绝服务忌语和服务态度“生、冷、硬、顶、推”现象，完善患者纠纷投诉处理机制，促进医患关系和谐。

二是改善服务流程，提高工作效率。完善病历和处方电子化，病人诊断、检查、缴费、取药一卡通制度，缩短流程，简化就医环节，提高工作效率。

三是做好入院宣教。把入院宣教、签订拒收红包协议书，作为一项常规工作来抓，落实责任制，提高患者的知晓度，构建良好医患关系。

四是做好出院病人回访服务。主管医师对重点患者出院一周内予以回访，追踪康复情况，指导后续治疗。把服务延伸到院外，有效地增进医患情谊。

五是开展无双休日服务。为更好地提供服务，双休日、节假日安排适当的门诊力量接诊，检验科的生化项目及其他医技检查照常开展。检验科每天早晨提前半小时工作，方便群众检查，服务更具人性化。

六是对无主特困患者提供爱心服务。对交警、公安部门送来的车祸、突发病患者、120 指令接运及热心人士送来的无主患者，给予抢救治疗和生活照顾，得到满意的恢复。

七是设立投诉接待室。继续对临床科室、医技科室和门诊部，实行零投诉奖励，每半年评定一次，实现零投诉的予以奖励，出现投诉的予以处罚。

八是开辟急诊病人绿色通道，对危、急、重患者优先服务。

九是做好采血点工作。加大投入，加强管理，方便群众，更好地服务周边群众，有效地缓解用血难问题。

十是做好即使结算服务。即时结算流程为：

参保人在医院住院治疗→提供身份证入院登记→出院时，医院医保网自动结算，办理出院手续。

（五）预约诊疗方式和门诊诊疗项目

预防接种门诊预约电话：0663-5791214

全科门诊预约电话：0663-5792120

妇产科预约电话：0663-5791321

（六）医务人员的专业特长和出诊时间

无

（七）节假日值班安排

我院实行无双休日门诊服务，节假日安排适当的门诊力量接诊。急诊、住院部各科室二十四小时全天服务。

（八）特殊人群优先措施

1、复退军人优抚对象住院或门诊诊病设专门服务窗口，优先办理相关手续及补偿事项。

2、为无主特困患者或交警、公安部门因特殊事故送来的危重病人开通绿色通道，先抢救、后收费。

（九）提供门诊和健康教育咨询服务

设置健康小屋：从周一至周日，上午 8 时至 11 时 30 分，下午 2 时 30 分至 5 时 30 分接受患者咨询等服务。

四、行风廉政建设

（一）病人权利和义务主要内容

1. 病人的权利

（1）病人有个人隐私和个人尊严被保护的权力。病人有权要求有关其病情资料、治疗内容和记录应如同个人隐私，须保守秘密。病人有权要求对其医疗计划，包括病例讨论、会诊、检查和治疗都应审慎处理，不允许未经同意而泄露，不允许任意将病人姓名、身体状况、私人事务公开，更不能与其他不相关人员讨论别人的病情和治疗，否则就是侵害公民名誉权，受到法律的制裁。

（2）病人有获得全部实情的知情权。病人有权获知有关自己的诊断、治疗和预后的最新信息。在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询；但是，应当避免对患者产生不利后果。

(3) 病人有平等享受医疗的权利。当人们的生命受到疾病的折磨时，他们就有解除痛苦、得到医疗照顾的权利，有继续生存的权利。任何医护人员和医疗机构都不得拒绝病人的求医要求。人们的生存权利是平等的，享受的医疗权利也是平等的。医护人员应平等地对待每一个病人，自觉维护一切病人的权利。

(4) 病人有参与决定有关个人健康的权利。病人有权接受治疗前，如手术、重大的医疗风险、医疗处置有重大改变等情形时，得到正确的信息，只有当病人完全了解可选择的治疗方法并同意后，治疗计划才能执行。

病人有权在法律允许的范围内拒绝接受治疗。医务人员要向病人说明拒绝治疗对生命健康可能产生的危害。

如果医院计划实施与病人治疗相关的研究时，病人有权被告知详情并有权拒绝参加研究计划。

(5) 病人有权获得住院时及出院后完整的医疗。医院对病人的合理的服务需求要有回应。医院应依病情的紧急程度，对病人提供评价、医疗服务及转院。只要医疗上允许，病人在被转到另一家医疗机构前，必须先交代有关转送的原因，及可能的其他选择的完整资料与说明。病人将转去的医疗机构必须已先同意接受此位病人的转院。

(6) 病人有服务的选择权、监督权。病人有比较和选择医疗机构、检查项目、治疗方案的权利。医务人员应力求较为全面细致

地介绍治疗方案，帮助病人了解和作出正确的判断和选择。病人同时还有权利对医疗机构的医疗、护理、管理、后勤、管理医德医风等方面进行监督。因为病人从到医疗机构就医开始。即已行使监督权。

(7) 病人有免除一定社会责任和义务的权利。按照病人的病情，可以暂时或长期免除服兵役、献血等社会责任和义务。这也符合病人的身体情况、社会公平原则和人道主义原则。

(8) 有获得赔偿的权利。由于医疗机构及其医务人员的行为不当，造成病人人身损害的，病人有通过正当程序获得赔偿的权利。

(9) 请求回避权。

2. 病人的义务

(1) 积极配合医疗护理的义务。病人患病后，有责任和义务接受医疗护理，和医务人员合作，共同治疗疾病，恢复健康。病人在同意治疗方案后，要遵循医嘱。

(2) 自觉遵守医院规章制度。医院的各项规章制度是为了保障医院正常的诊疗秩序，就诊须知、入院须知、探视制度等都对病人和家属提出要求，这是为了维护广大病人利益的需要。

(3) 自觉维护医院秩序。医院是救死扶伤、实行人道主义的公共场所，医院需要保持一定的秩序。病人应自觉维护医院秩序，包括安静、清洁、保证正常的医疗活动以及不损坏医院财产。

(4) 保持和恢复健康。医务人员有责任帮助病人恢复健康和

保持健康，但对个人的健康保持需要病人积极参与。病人有责任选择合理的生活方式，养成良好的生活习惯，保持和促进健康。

（二）接受捐赠资助的情况和受赠受助财产的使用管理情况

无

（三）服务投诉方式和向上级部门投诉方式

一、医疗纠纷、医疗投诉的处理程序

发生医疗纠纷，当事科室及相关科室应积极配合职能科室作好解释工作，力求得到病人和家属的理解，协商解决纠纷，并作好记录。科主任不能把纠纷不处理就上送相关职能部门。

1、发生或者发现医疗过失行为，医院、当事科室、当事有关医务人员应当立即采取有效措施。当事人立即向科室主任汇报情况，科室主任应积极、主动与病人及家属沟通，妥善处理。①门、急诊病人，住院病人由医务股负责处理；②属护理质量或服务的，由护理部负责处理；③医德医风问题由纪检小组负责处理；④收费问题由财务股负责处理；⑤形成医疗投诉的，由医务股组织相关科室共同处理。

2、病人及家属对科室的解释不满意时，科室应及时将情况上报相关职能（院部办公室、医务股、护理部、纪检小组等），二天内提交书面材料，由职能科室组织责任科室及相关科室主任与家属沟通，并由责任科室向病人或家属答复。

3、患方向医院提交书面投诉信的，相关职能科室将书面投诉资料上报医院主管领导。相关职能管理部门在接到书面投诉后，必须在3天内与责任科室负责人共同答复病人及其家属。

4、发生医疗纠纷时，科主任应妥善保管好病历资料。如病人提出封存病历，应报告相关职能科室同意，在相关职能科室与患者双方在场的情况下封存和启封。封存资料可以是复印件，由相关职能科室保管。

5、疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的，门诊患者必须留院观察，同时医患双方应当共同对现场实物进行封存和启封。需要对血液进行封存保留的，立即通知提供该血液的采供血机构派员到场。需要检验的，应当由双方共同指定，依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同指定时，由卫生行政部门指定。

6、患者死亡：医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，医务人员应当建议并争取在患者死亡后48小时内进行尸检。尸检应当经死者近亲属同意并签字。如家属不同意尸检，也应当让近亲属签字。拒绝或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判断的，由拒绝或者拖延的一方承担责任。

7、医患双方对医案的确认和处理有争议时，可向卫生行政部门提出调解申请，或进行医疗事故技术鉴定，也可以直接向人民法院提起民事诉讼。

8、投诉方式

①电话投诉：5588034

②信函投诉：揭西县卫生健康局（揭西县河婆镇新安路，515400）

③当面投诉：揭西县卫生健康局（揭西县河婆镇新安路）

（四）行风廉政建设情况

我单位为认真落实县卫生局党组关于《行风建设实施意见》的要求，进一步引导我院党员干部明确岗位职责，认清权力风险，强化廉政意识，提高行风建设能力，结合工作岗位实际，现制定行风建设工作实施意见：

一、指导思想和工作目标

（一）指导思想：以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观和以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防”的反腐倡廉工作方针，在坚决惩治腐败的同时，更加注重治本、更加注重预防、更加注重制度建设，努力拓展从源头上防治腐败的工作领域，通过建立健全惩治和预防腐败体系，推动我院反腐倡廉建设深入开展。

（二）工作目标：通过开展行风建设工作，初步形成覆盖我院的行风建设工作网络，逐步建立比较完善的行风建设长效机制，构建“结构合理、配置科学、程序严密、制约有效”的权力制衡机制和行风建设考核评价体系，有效地化解和防范廉政风险，促进我院全体工作人员廉洁行医。

二、实施范围和组织机构

（一）实施范围：领导班子成员、重点科室、重点人群、具有处方权的医务人员等。

（二）组织机构：为有效推进行风建设工作，院务决定，成立行风建设工作领导小组，具体负责行风建设工作的组织、协调、实施和考核等各项工作。

三、主要内容和方法步骤

（一）主要内容

行风建设工作涉及的主要风险是因教育、制度、监督不到位和党员干部不能廉洁自律而产生的思想道德风险、岗位职责风险、制度机制风险和外部环境风险。因此，各科室要紧密结合工作实际，重点围绕制约监督和规范权力运行，认真查找易发生腐败行为的行风建设，采取前期预防、中期监控、后期处置等措施，通过制定方案、贯彻执行、检查考核等环节，对预防腐败工作进行防范管理。

（二）方法步骤

1、动员查找

按照市纪委、市监察局《关于在全市推进行风建设工作的意见（试行）》要求，结合县卫计局党组关于《揭西县卫生系统行风建设实施意见》的要求，我院制定《南山卫生院行风建设工作实施意见》，并利用院内网、简报、信息等多种形式，宣传行风建设工作的重要意义，掌握其基本内容。

（1）岗位查找行风建设存在的问题

采取自上而下和自下而上相结合的方式，通过自己找、相互查、同事帮、领导提、集体评等多种方式，认真分析并逐一排查个人在思想道德、岗位职责、外部环境等方面存在或潜在的行风建设。主要从以下方面查找：

一是围绕思想道德方面主要查找，是否积极参加医院和科室组织的各种政治理论学习；理想和信念是否坚定；是否遵守廉洁自律各项规定；是否主动接受党组织、党员群众监督。

二是围绕岗位职责方面主要查找，是否认真履行岗位职责；是否依法管理、依法执医；是否严格按照工作程序和规章制度办事；是否存在滥用职权、失职渎职、不作为或乱作为等行为。

三是围绕外部环境方面主要查找，是否利用职务之便或工作关系接受请托人礼品、馈赠、请吃、索贿、受贿等；是否有损害群众利益的行为等。

个人查找后，认真填写《行风建设自查表》，经科室负责人审核后备案；科级以上领导干部经分管领导审核后备案。

（2）重点科室查找（主要围绕科室职能查找）

在梳理工作流程的基础上，主要围绕重点环节、制度机制、外部环境等方面查找。

各科室查找出后，要按工作流程和需防范的重点部位、环节制定科室行风建设工作措施，报分管领导审核后，进行公示备案。

（3）领导班子成员查找

领导班子及成员对行风建设工作负有直接领导责任，要按照党风廉政建设责任制的要求，加强领导，认真落实“一岗双责”。班子成员要带头查找班子和自己分管工作方面的行风建设；查找在“三重一大”（重大事项决策、重要人事任免、重大项目安排和大额资金使用）等方面的行风建设；查找在制度、机制建设方面存在的行风建设，按照工作分工抓好职责范围内的行风建设工作，把好中层干部防控表的审核关、监督关、落实关，制定领导班子及成员个人行风建设措施，由主要负责同志审核后备案。

2、执行防范

主要任务是对照《行风建设工作实施意见》，认真落实行风建设的各项措施，防止腐败行为的发生。主要工作有：

（1）前期预防。前期预防措施主要是立足于预防风险和保护干部，注重事前防范，综合运用廉政教育、谈心活动、人文关怀、听证质询、办事公开、权力制约、公开承诺、述职述廉、民主测评等措施，增强干部廉洁自律的主动性和监督制约机制的有效性，达到关口前移和预防腐败行为发生的目的。

（2）中期监控。在前期预防措施的基础上，通过述职述廉、民主测评、信访举报、网络举报、行政投诉、民主评议政风行风、定期自查和专项检查、抽查、督导等手段，构建风险监控网络，对干部行为、制度机制运转、权力运行过程实施动态监控，及时发现苗头性、倾向性问题，做好监控结果的运用，以便采取相应的后期处

置办法，避免问题的扩大化和严重化。

（3）后期处置。后期处置办法是针对中期监控发现的问题，视情节严重程度不同，按照干部管理权限，分别实施警示提醒、诫勉纠错和责令整改等措施，及时纠正失误和偏差，堵塞漏洞，避免廉政风险演变成违纪违法行为。

3、考核完善

主要任务是对行风建设工作进行考核总结。按照医院和科室定期自查与阶段性检查相结合、动态考核与综合评估相结合、党风廉政建设责任制考核与年度考核相结合的方式，全面系统地考核评价风险防范各项措施的落实情况。主要工作有：

（1）在行风建设工作的执行过程中，按照行风建设工作的考核标准，每季进行一次自查小结，每半年进行一次自查总结，并形成自查总结报告。（2）总结行风建设工作经验，改进完善行风建设工作措施，使行风建设工作常态化，形成长效机制。

四、工作要求

（一）统一思想，提高认识。要搞好动员部署，提高思想认识，注意结合工作实际，抓好落实，坚持正面教育，自我教育为主，把行风建设工作作为预防腐败的一项基础性工作来抓。

（二）加强领导，落实责任。中层干部要带头查找风险点，抓好自身和管辖范围内的行风建设工作，要紧紧依据医院、科室的工作职责，细化分解防范任务，不互相攀比，不搞简单的数据统计。

（三）突出重点，注重实效。通过认真梳理工作流程查找出行风建设，确定重点部位、重点环节，以重点带全面，以关键促整体。坚持防范为主，防范对策一定要有针对性，避免空泛。

（四）分类指导，加强检查。在院党委的领导下，要结合实际，加强分类指导，要根据行风建设管理工作的开展情况加强督促检查，确保防范工作落到实处、取得实效。