

# 南宁市第八人民医院文件

南八院〔2021〕116号

## 关于印发《南宁市第八人民医院2020年 满意度整改工作总结》的通知

为进一步提升医疗服务水平和服务质量，促进我院医德医风建设，营造周到、安全、和谐的就医环境，努力为患者提供全程优质的服务。2021年3月8日，我院召开了整改动员会，对《2020年南宁市卫生健康系统第三方满意度调查报告》进行传达反馈，针对文件中涉及我院工作的建议和意见，认真进行了逐项梳理、分析研究，并制定具体整改方案和责任清单，现将整改相关情况报告如下：

### 一、强化责任，有序开展整改工作

（一）加强领导，落实责任。3月8日医院召开市卫健系统第三方满意度调查反馈整改动员会，3月16日召开整改专题会。制定整改方案，建立问题清单，分管领导负责制，明确责任科室、责任人和整改时限。各科室、部门针对患者和职工所提的意见、建议开展全面自查、分析原因、制定整改措施，把涉及到本部门、本科室工作的满意度调查反馈意见、建议找清楚、谈透彻，提出整改措施。

**（二）细化分工，明确任务。**3月18日医院制定下发了《南宁市八人民医院2020年第三方满意度调查反馈存在问题整改方案》，明确抓好满意度提升整改工作的总体要求和措施。各科室针对第三方满意度调查反馈问题，3月23日前完成自查自纠，广泛听取职工意见建议，同时，对反馈问题和意见建议进行逐项梳理、深刻剖析，举一反三查找原因，制定整改措施、追踪整改成效，做到了反馈意见零遗漏、全覆盖。

**（三）加强监督，推动落实。**由党办、院办、医务部、护理部、后勤保障部、纪检监察室牵头，严格对照整改方案，对整改进展情况开展督查，2020年大部分问题整改到位，个别问题持续整改中。

## **二、患者反馈意见及整改情况**

### **（一）针对B超检查等待时间太长问题**

**1. 整改措施。**一是对前台分诊护士进行培训，熟悉B超分诊流程，同时按胎儿四维、二维，常规B超，阴超，门诊及住院患者等6个叫号队列进行分诊，分诊护士及时引导病人到诊室，减少间隔时间；二是对住院病人及胎儿四维严格执行预约分诊，对于不按时来诊的病人，及时沟通，减少误会；三是在保证医疗安全的前提下，提高检查操作速度；四是周末值班医生由3名增加至4名，如病人增多，及时增派二线班支援；五是住院病人的超声检查报告在空闲时或下班后加班再书写。

**2. 整改成效。**已整改，长期坚持。一是大大缩减患者等待时间，等待时间基本小于半小时，候诊秩序良好；二是门诊、住院病人均当天完成检查；三是每月门诊满意度调查未收到患者相关意见。

3. 督查成效。纪检监察室联合考核督查科定期检查，随机抽查 B 超检查工作开展情况，能按照整改措施落实工作。

4. 现状分析。一是分诊慢，分诊叫号队列设置不合理；二是医生叫号后病人未能及时到位，间隔时间长；三是病人到分诊台报到后未及时有效沟通及合理安排；四是周末上班医生少；五是医生检查速度慢，工作效率不高；住院病人检查后报告书写用时长，影响病人检查进度。

5. 提升满意度对策。一是固定一名分诊叫号人员在 B 超前台分诊，熟悉工作流程，及时分流，提高效率；二是充分发挥高级职称医师专业优势，培训下级医师业务技术。

6. 工作计划。一是继续固定分诊护士；二是培训医师、护士业务技术及沟通能力；三是统筹安排医师工作。

（二）针对门诊候诊时间过长、不能按预约时间就诊，挂号排队秩序乱，患者扎堆等待挂号、老年人不会使用自助设备，自动打印报告机旁未安排专人指导服务、导医不主动为行走不便的病人提供服务问题

1. 整改措施。一是提升服务意识，严格执行“首诊负责制”，加强对门诊工作的巡查和督查力度，门诊办每月进行考核，对迟到、早退或脱岗等违反医院规章制度的部门或个人，按《医院职工奖惩条例》给予处理，并与绩效挂钩。二是合理调配诊疗资源。加强对门诊重点时段及重点区域的监控管理，依据门诊患者流量，分析门诊预约诊疗、门诊就诊情况，做好专家门诊、普通门诊、节假日门诊的值班安排，提升门诊服务水平，缩短来诊患者在医院的候诊时间。三是建立网络信息化预约平台，提供网络、电话、窗口、诊间、社区等多种预约诊疗方式，推行分时段预约，实行“预约优先”，合理安排患者就诊、检查，缩短预约来诊患者在医院

的候诊时间；四是严格落实疫情防控“六严格”的各项要求，在门诊挂号台前通过拉线、设置1米线等，规范门诊患者排队秩序，避免患者扎堆等现象；五是设立门诊一站式服务中心，安排专人为老年患者提供就诊咨询、预约挂号、自助挂号、自助交费、检验检查报告自助或人工打印等服务；六是增加一站式服务中心巡查岗，指导就诊患者使用自助终端设备主动为行走不便的患者提供轮椅服务，帮助老弱残及无家属患者办理各种手续，引导患者就诊检查，护送危重病人完成相关检查，保障门诊患者就诊安全，提升患者看病就医的获得感；七是加强和完善志愿者队伍专业化建设，积极开展志愿者服务，在门诊大厅自助设备旁安排志愿者进行指导并提供咨询服务。

**2. 整改成效。**一是优化门诊布局流程，门诊预约就诊率比去年同期相比增加7.59%，平均等候时间缩短5分钟。二是内科、外科门诊由二楼调至一楼，方便老年及行动不便的病人就医；三是住院患者平诊B超时段调为8:00-9:30，与门诊病人错峰进行，缩短病人等候时间。三是成立一站式服务中心，为门诊就诊患者及出入院患者提供全方位服务，自中心成立以来，指导就诊患者使用自助终端设备主动为行走不便的患者提供轮椅服务，帮助老弱残及无家属患者办理各种手续，引导患者就诊检查，护送危重病人完成相关检查，保障门诊患者就诊安全，提升患者看病就医的获得感，自9月1日一站式服务中心成立以来，协助患者办理入院手续并护送患者住院252人、预约MRI69人次、预约胃肠镜8例、办理医学证明620张、协助患者复印病历150人次、协助患者办理慢性病236人次。四是开展志愿者服务队，在门诊大厅自助设备旁安排志愿者及工作人员指导并提供咨询服务。

**3. 督查成效。**已整改，长期坚持。纪检监察室联合考核督查科定期检查，随机抽查门诊医生出诊时间、志愿者服务工作情况，每月门诊满意度调查未收到患者反馈意见，能按整改措施落实工作。

**4. 现状分析。**一是因护理人力不足，就诊高峰期有时未能及时协助行动不便的病人就诊；二是就诊老人较多，导致分时段预约就诊工作开展迟缓；三是挂号处无间隔护栏，就诊高峰期未能做到有效间隔排队。

**5. 提升满意度对策。**一是优化就诊流程，提高预约诊疗率，缩短病人就诊等候时间；二是增加护理人员，提高服务效率，保证就诊高峰期有时能及时协助行动不便的病人就诊。三是在挂号处设间隔护栏，保证就诊高峰期能做到有效间隔排队。

**6. 工作计划。**一是根据布局合理设置门诊各科室，优化就诊流程，提高门诊智慧就医信息化建设，提高预约诊疗率，缩短病人就诊等候时间；二是合理配置护理人力资源，提高服务效率，保证就诊高峰期有时能及时协助行动不便的病人就诊；三是增设就诊辅助设施，在挂号处设间隔护栏，保证就诊高峰期能做到有效间隔排队。

**（三）针对自助打印报告机旁无人指导，打印三份只出了一份，也不知道是故障还是什么原因，也不知道问谁；设备落后，希望注重医院软硬件系统的投入及升级的问题；部门、科室之间各自为政；内部管理流程不协调；部门、科室之间协作欠佳。**

**1. 整改措施。**一是加大日常巡视自助机，积极督查设备提供商对故障维修，二是加大投入，特别是设备更新；三是信息科统一规划设计流程执行相关办公流程，先以信息科方

案为主，后续职能部门参与。

**2. 整改成效。**一是信息值班人员每天巡查自助机，安排志愿者在自助设备旁指导并提供咨询服务；二是所有设备维保费列入预算，目前评估信息化软件和硬件维保，每年不低于 100 万；三是全院通过钉钉协调办公。

**3. 督查成效。**持续整改中。将志愿者服务列入督查项目，志愿者每天均能上岗提供服务。

**4. 现状分析。**一是由于自助机设备维修第三方与合作银行方存在沟通机制问题，目前对我院设备停止维护，信息科加强维护巡查。二是目前办公业务未完全使用钉钉，有部分业务工作使用内网 OA、行政 OA。

**5. 提升满意度对策。**一是树立信息人医院情怀意识；二是提升信息人能力，先做好自己能力提升；三是加强有效沟通和培训，提升全员信息素养；四是统一使用办公系统。

**6. 工作计划。**一是信息科加强自行投入，争取 2022 年上半年完成开发组、网络安全组工作电脑更新；二是争取医院资金更新升级系统。

**（四）针对药房无语音叫号，有时候不注意轮到自已了都不知道；医生开药后让病人到外面的药店买药，病人想在医院拿，但医生说医院没有此药的问题**

**1. 整改措施。**一是门诊药房已搬迁到新址，已增加辅助叫号系统；二是关闭院内的药店；三是保证目录内品种齐全。四是加强与临床沟通。

**2. 整改成效。**已整改。一是语音叫号系统现已正常使用；二是未再收到患者关于这类情况的反馈。

**3. 督查成效。**已整改。经定期和随机抽查，语音叫号系统正常，每月满意度调查未有类似问题。

4. 现状分析。一是 LED 屏显示不能滚动，前期不拿药患者姓名占据空间；二是叫号系统患者姓名时有听不清晰；三是 LED 屏显太高，不方便患者观看。

5. 提升满意度对策。门诊一楼玻璃幕墙外移基本完成，药剂科准备搬迁新址时与信息科沟通，LED 高度适中，显示内容能滚动，语音清晰。

6. 工作计划。一是搬迁前与信息科沟通协调，安装系统使用后及时反馈调整；二是完善国家医保谈判药品“双通道”建设和管理，药剂科会同相关科室一道积极开展医院处方外延服务和政策宣传解读，更好地满足患者合理的用药需求。

（五）针对中药灌肠理疗设备陈旧；卫生间少、小、男女共用通道、异味重；候诊区座椅、垃圾桶等设施少；电梯经常维护、等候时间长；病房潮湿、墙壁发霉；病房异味重、消毒不到位、有蚊子、蟑螂；食堂菜品单一、口味不佳，食堂工作人员的态度不是很好的问题

1. 整改措施。一是根据科室需求及时更新设备，已列入年度设备更新计划；二是一、二楼扩建增设公厕，满足病人需求；三是卫生间设立清洁巡查记录表，就医高峰段加强巡视，及时保洁；四是对全院候诊椅数量进行统计并上报，申请购买；五是与电梯维保沟通，尽量安排在病人少及夜间时段维保；六是整修病房，解决漏水、墙面发霉问题；七是对保洁员上岗时间、保洁质量进行督查，加强对四害的消杀，合理安排病人床位，不能自理的安排在同一病房；八是更换食堂承包商，请营养师对菜式及营养搭配进行指导。

2. 整改成效。持续整改中。一是加强与患者沟通，告知仪器正常，疗效不受影响，未收到患者不良反馈；二是一、二楼扩建公厕于 2021 年 7 月投入使用，宽敞明亮；三是保

洁员已定期保洁，随脏随时保洁，公厕无异味，消毒记录齐全；四是候诊椅购买正在走流程；五是电梯使用合理，电梯维保时间安排较合理，对病人使用电梯影响不大；六是7-9楼、14-16楼病区已经完成整修，彻底解决漏水潮湿、霉变问题；七是监督保洁按时到岗工作，病人出院及时完成终末消毒，增加院区和病房消杀次数，护士合理安排床位；八是食堂于2021年7月更换承包商、饭菜品质较前稍有好转。

**3. 督查成效。**持续整改中。一是通过每月满意度调查无类似问题反馈；二是现场督查公厕、病房，现场访谈患者，未收到以上问题反馈；三是监督食堂外包项目招标工作；四是参与病区整修验收，整修后灯光明亮、病房环境焕然一新。

**4. 现状分析。**一是个别科室设备员主动对设备维护意识不强；二是个别保洁人员素质不高，需要持续督促；三是营养食堂没有配备营养师，仍然未完全达到患者要求。

**5. 提升满意度对策。**一是主动为科室购置新设备提供合理化建议；二是每月开展设备员培训，不断提高设备维护保养意识和能力。三是加强保洁公司管理，提高管理力度；四是增加便民设施；五是要求营养食堂配备营养师。

**6. 工作计划。**一是制定维修人员和科室设备员培训计划，对培训效果抽查考核；二是制定年度医疗设备更新购买预算，并逐件落实；三是制定便民设施采购计划，加强便民设施的日常维护；四是对外包公司如保洁、食堂加强考核和监督检查力度。

**（六）**针对停车位少，停车不方便；后门无人看守，曾被偷过电瓶；停车费比较贵，住院患者家属每天都要进出医院好几次，每一次停车都要收费，不合理，希望给住院患者家属提供一个合理的停车收费方案的问题



**1. 整改措施。**一是加强引导，引导车辆停放至方便使用的三个停车场（北门儿科、住院大楼两旁、急诊停车场）；二是医院南北门电动车停车场外包，24小时有人值守，提醒承包商加强看守，让患者放心；三是公示收费标准，住院患者及家属停车2小时内免费，2小时以上按照南宁市物价局标准收费；三是需要加强宣传、沟通，目前我院仍按照2018年南宁市物价局的收费标准，比2021年收费标准低30%左右。

**2. 整改成效。**一是满意度调查，未收到停车贵、停车难的反馈；二是车辆引导到位，大部分车辆排放整齐；三是未发现电动车被盗。

**3. 督查成效。**已整改。定期督导及不定期检查时，车辆大部分摆放有序。

**4. 现状分析。**一是保安素质参差不齐，有个别保安引导、巡查不到位，出现车辆放置车头不统一；二是沟通能力有待加强。

**5. 提升满意度对策。**一是加强保卫人员的培训、管理；二是腿要勤，加强巡查、引导；三是嘴要勤，主动为患者及家属服务。

**6. 工作计划。**一是制定培训计划，强化对保卫人员的教育与培训；二是完善沟通内容，改进沟通方式，提高沟通效果；三是制定保卫人员服务礼仪评分标准，对保安进行考核。

**（七）针对门诊患者要求简化报销手续；住院患者建议费用清单更加详细，清单上只写了化验费，不够具体；收费单不够详细，病人看不明白自己的费用具体花在什么地方方的问题**

**1. 整改措施。**一是针对门诊患者做好退费流程的宣传及告示；二是科室每日打印一日清单汇总单给患者；三是医疗

票据按照相关规定显示项目及金额，患者出院时医院提供住院费用明细单，有具体项目、单价和次数。

**2. 整改成效。**一是已在门诊收费窗口张贴退费流程图，收费员提供指导服务；同时门诊办协助患者做好退费工作，患者退费易于操作；二是科室做到每天均发放住院费用日清单并及时解决患者疑问，出院时告知患者核对费用清单无误再结账；三是整改后未以上问题反馈。

**3. 督查成效。**已整改。财务科和纪检监察室联合检查，科室已经按要求执行。

**4. 现状分析。**一是门诊患者在办理退费过程中涉及看诊科室、检查科室、门诊药房等，需要各相关科室做好配合，方能为患者提供更快捷的报销业务；二是住院患者一日清单个别科室存在漏打的情况。

**5. 提升满意度对策。**一是做好宣传；二是在收费窗口显眼处粘贴退费流程；三是科室医务人员、住院收费处人员强化告知，及时解答患者的疑问，提升患者就医体验感。

**6. 工作计划。**一是做好收费人员的服务理念及业务培训，提升业务能力及服务能力；二是联合纪检等相关科室对医疗科室做好监督，让患者明明白白消费。

**（八）针对产科护士服务态度不是很好，给人不是很和善的感觉；做妇科相关检查的护士检查时动作有点快，有点着急的问题**

**1. 整改措施。**一是督促护士提高服务意识，加强对患者的关心和问候，语气温柔，文明服务；二是护士长每日查房时和患者进行沟通交流，评估患者对护士服务态度的感受，对患者提出的意见及时反馈整改；三是护士长在科室护士会上进行文明服务的培训。

2. 整改成效。一是未接到关于产科护士服务态度方面投诉，并收到多面感谢信；二是未接到关于妇科门诊护士技能方面投诉。

3. 督查成效。已整改。

4. 现状分析。一是个别护士没有真正将优质护理理念落实到临床工作中，习惯只完成常规治疗护理，没有将健康教育、心理护理、个体化护理、专科护理引入工作范围；二是个别护士职业素养差，上班带个人情绪。

5. 提升满意度对策。一是加强护士思想教育，提高护士以病人为中心优质护理服务理念；二是护士长加强日常服务礼仪培训和督查；三是护士长加强护士基本护理技术操作培训及考核；四是加强对护士人文关怀的培训和督查。

6. 工作计划。一是在工作中继续开展优质护理服务；二是加强服务礼仪培训计划及督察；三是加强基本护理操作技术培训及督查；四是重视人文关怀。

#### （九）针对指示标识少、不明显、不清晰、指引乱等问题

1. 整改措施。一是区域调整后及时更新；二是有些标识多做备用；三是提高设计专业技术水平，制作高质量的标识标牌。

2. 整改成效。标识标牌大部分有清晰指引。

3. 督查成效。已整改。

4. 现状分析。一是因为区域调整较频繁，标牌更新跟不上，或因考虑费用因素，导致更新不及时；二是因为主动担当作为不够，或缺乏专业设计水平所致。

5. 提升满意度对策。加强巡视巡查，及时发现不合理合规的标识标牌，加以整改。

6. 工作计划。一是计划先行，有区域调整预先制作标识

标牌；二是有些常规标识多制作备用；三是不断学习，提高业务能力。

**（十）针对护士态度不好，对于患者的询问回答得很生硬；有不懂的地方询问护士时，护士说得不委婉，让人听着不舒服；有一个戴眼镜的护士态度不好，叫开门动都不动；护士技能要提升；人员更换频繁的问题**

**1. 整改措施。**一是进行《身边的礼仪》视频学习，由知名礼仪专家中国人民大学金正昆教授讲授；二是督查临床科室技能培训落实情况，护理部抽查科室培训效果；三是新入职护士执先定科再轮转，无特殊要求，尽量减少护士轮转。

**2. 整改成效。**护理部每季度满意度调查反馈护士服务态度好，护士态度温和亲切，护士打针技术好。

**3. 督查成效。**已整改，不断改进。一是护理部督查；二是纪检监察室通过每月满意度调查了解患者反馈，未收到不好反馈。

**4. 现状分析。**一是个别护士没有真正将优质护理理念落实到临床工作中，习惯只完成常规治疗护理，没有将健康教育、心理护理、个体化护理、专科护理引入工作范围；二是个别护士职业素养差，上班带个人情绪；三是个别护士未认真履行工作职责；四是个别护士轮转较频繁，无归属感。

**5. 提升满意度对策。**一是改善服务态度，要求各科室人员认真学习医德医风规范，加强入院宣教，注重医院、科室的业务水平；二是加强护患之间的沟通，加强环境卫生和病房管理，加强巡视病房，了解患者需求；三是关心患者住院期间的的生活问题；四是严抓培训，提高护士业务能力。

**6. 工作计划。**一是制定护理人员服务礼仪评分标准，对护士进行护理服务礼仪抽查考核；二是按护士工作年限和职

称合理安排理论和技术操作培训内容和次数，并给予考核，不合格者必须再次培训后补考；三是两年的护士规范化培训轮转由3-6个月1次改为6个月1次，减少轮转次数，提前做好计划。

### 三、职工反馈意见建议及整改情况

(一) 针对被投诉时，不管对与错，都是职工的不对，不能辩解的问题

1. 整改措施。一是对投诉事项认真、仔细调查核实，梳理出有效投诉和无效投诉；二是加强与被投诉科室、被投诉职工沟通，分析原因，查找不足；三是积极主动联系相关部门，梳理出有效投诉，反馈被投诉科室或职工，按照医院相关规定处理。如被投诉科室有异议，递交书面意见，协调有关部门讨论决定后，再反馈被投诉科室。

2. 整改成效。针对上述存在的问题，已于2021年6月整改完毕。2021年6月至今，一共接受并处理了50多例投诉，未有科室或职工有异议。

3. 督查成效。已整改。从2021年6月份开始，有效投诉才纳入中层绩效考核。

4. 现状分析。一是对投诉事项没有深入的调查核实；二是个别被投诉科室对投诉事项没有认真的核查，查找不足，部分被投诉职工没有很好的认识到被投诉原因，查找不足，而是认为自己没有错，都是投诉人无理取闹。

5. 提升满意度对策。一是认真深入调查核实投诉事项；二是主动做好对接、沟通工作；三是转变服务理念，主动为临床一线医务人员服务，提高工作能力，改进工作方法，改善服务态度。

6. 工作计划。一是拟请我院的律师团队进行全员培训，

内容：关医疗投诉、纠纷、医疗事故的防范；二是对投诉纠纷事件进行统计、分析，当事科室、部门，督促整改，追踪落实整改情况；三是涉及医疗的投诉纠纷，调查结果递医院相关部门讨论确定责任科室和责任人及处罚意见，反馈当事科室或当事人。相关结果移交有关部门进一步处理。四是选取典型投诉事件或医疗纠纷案例，到当事科室或者被投诉较多的科室进行学习，吸取经验教训，以便有效解决和改进。

**（二）针对人才流失严重，无梯队，没有中坚力量；取消工休，没有双休、休假制度过于繁琐；加班没有加班工资，法定节假日上班没有三倍工资，没有年终奖；薪酬没有提升的问题**

### **1. 整改措施。**

**（1）**一是关心关爱人才，分管领导亲自对人才流失原因进行分析、总结，不断改进服务；二是休假方面：2020年有部分时间未能安排双休及年休假，在2021年年初安排补休及年休；三是请假手续按流程予以改进，科室同意后交职能部门办理请假手续，备案后返回科室，杜绝了员工因请假来回跑现象；四是加班费方面：事业单位无加班工资，同时医院是公益性卫生事业单位，为了满足患者的诊治需求及履行医务人员救死扶伤的天职，加班加点的时间难以精确计算，加班费纳入绩效工资发放；五是2021年院党委制定了医院三年三步走的发展规划，2021年为内涵提升年，加大培训力度同时派出学科骨干到区外、区内、市内知名三甲医院短期培训、学习，院内每周固定进行医务人员业务学习、科室小讲课等，多措并举，加大力度培养学科骨干，重建学科人才梯队。

**（2）整改成效。**一是分管领导带队深入临床一线与员

工谈心谈话，关爱，得到职工认可；二是已在2021年年初安排补休及年休；三是已经简化休假审批流程；四是加班费纳入绩效工资发放；五是2021年累计派出80余名医务人员外出进修。

**(3) 督查成效。**已整改，不断改进。

**(4) 现状分析。**一是因区、市三甲医院不断扩张，人才流失形势依旧严峻；二是仍会有临时指令性任务，暂时取消双休的可能；三是各学科经过今年基本搭建学科梯队，但人员依旧紧张。

**(5) 提升满意度对策。**关心关爱一线医务人员，积极宣传上级、医院的人才政策，做到感情留人；多深入临床一线，多与员工谈心，了解员工思想动态，及时向分管领导汇报。

**(6) 工作计划。**一是重视人才流失问题，落实好院领导班子为留住人才出台的引进人才专享福利：博士研究生：一次性发放安家费30万元，生活补贴5万元；正高职称：一次性发放安家费15万元；副高职称：一次性发放安家费10万元，做好半年考核，合格以上按时发放人才经费；二是分管领导亲自抓，根据各学科发展需求，积极招聘各学科紧缺人才，人事科会同医务部、护理部召开各层级专业技术人员座谈会，做好离职人员分析，不断改进；三是着重做好专业技术人员服务，多与临床一线医务人员沟通、交流，了解需求；四是宣传上级、医院的人才政策，做到感情留人；五是紧缺人才解决配偶就业、子女入学等困难；解决紧缺人才、高层次人才入编问题，留住人才；六是鼓励并支持专业技术人员撰写论文、开展科研、外出学习深造，打造学科梯队；七是关心关爱员工，科室做好全年休假计划，确保员工按时

休假，人事科督促休假落实情况。

### **（三）针对中层及院领导津贴太高；收入方面中层领导太多；绩效管理及奖惩政策不稳定问题**

**1. 整改措施。**一是启用新的绩效核算方式，从全成本核算转换为以 RBRVS 工作量为基础的精细化管理分配模式，以科室医生、护理的工作量，按工作难易程度设置不同的系数进行绩效核算；二是行政后勤人员也启用新的绩效系数，所有岗位从院领导、中层领导至普通科员全部在原来基础上降低 0.2 的系数；三是新的核算方式重点向关键岗位、高层次人才、业务骨干等的工作人员倾斜；四是临床、医技、行政后勤科室的不同职能，每月进行绩效质控分的考核；五是绩效奖惩严格按照医院下发文件执行，三重一大经过党委会、职工代表大会决策后下发文件执行。

**2. 整改成效。**一是 2021 年 7 月的新的绩效核算方案倾斜关键岗位、高层次人才、业务骨干；二是新的绩效核算方案是鼓励医务人员专注工作数量、工作质量，而非医疗收入。

**3. 督查成效。**已整改，不断收集职工意见和建议，不断整改。

**4. 现状分析。**一是部分职工观念仍未转变；二是科室未能很好传达新绩效方案，个别职工不明白新方案已经倾斜关键岗位、高层次人才、业务骨干。

**5. 提升满意度对策。**一是加强新方案的讲解，必要时下课室进行专题讲解；二是定期在周会通报绩效分配相关数据；三是鼓励临床科室主动与考核督查科沟通。

**6. 工作计划。**一是召开座谈会，征求职工意见建议；二是及时反馈绩效数据；三是鼓励科室开展新业务新技术，提升收入增长点。



#### （四）针对职工对领导班子提出的意见建议

**1. 整改措施。**一是召开整改专题会。要求领导班子加强学习，提高履职能力，强化作风建设；二是完善制度。修订印发《党委会议事规则》《院长办公会议事规则》《医院招标采购实施细则》等制度，从源头上扎紧制度笼子，打牢制度规范这堵“防火墙”；三是制定医院未来发展规划。医院制定未来三年三步走的发展规划：2021 年内涵提升年、2022 年学科建设年、2023 年跨越发展年。四是学党史办实事，优化就诊服务流程：启用“一站式服务中心”，将分散的职能部门办事窗口进行整合，让患者只跑一趟；改扩建公厕，解决卫生间少、小、男女共用通道的问题；成立孕产康健康中心，让孕产妇只跑一次；四是选人用人按照《南宁市第八人民医院党委落实三重一大制度实施细则》执行，中层干部选拔任用工作按照公布方案、个人报名与资格审查、民主推荐、确定考察对象、组织考察、研究决定、公示任职等步骤进行。

**2. 整改成效。**一是三重一大严格按照制度执行；二是 2021 年累计派出 80 余名医务人员外出进修。三是今年的中层干部选拔严格按照医院制定的南八院委〔2021〕9 号关于印发《南宁市第八人民医院 2021 年职能科室中层干部选拔任用工作方案》、南八院委〔2021〕10 号关于印发《南宁市第八人民医院 2021 年临床、医技科室中层干部选拔任用工作方案》、南八院委〔2021〕35 号关于印发《南宁市第八人民医院 2021 年部分科室中层干部选拔任用工作方案》《南八院委〔2021〕29 号南宁市第八人民医院 2020 年新提拔中层干部试用期满考察工作实施方案》落实。

**3. 督查成效。**持续整改中。

**4. 现状分析。**一是中层干部未能传达医院决策到每位职

工，以致部分职工不理解医院的决策。二是部分职代会代表未能传达会议精神，以致有些职工未能全面了解医院规划、建设；三是部分职工不了解选人用人制度、流程。

5. 提升满意度对策。一是医院办公室负责记录每次院周会内容并下发到各个科室，要求科室传达到每位职工；二是各职能部门每周二到对接科室参加早交班和周会传达，确保周会会议精神传达准确、及时。

6. 工作计划。一是加强职工教育；二是举办中层干部培训班，提升中层干部管理水平和履职能力；三是通过多种方式收集职工意见建议，如职工满意度调查、职工座谈话、职工工休会等。

南宁市第八人民医院  
2021年12月16日



---

南宁市第八人民医院办公室 2021年12月16日印发

---