

中共洛阳市偃师区卫生健康委员会党组文件

洛偃卫党组文〔2022〕19号



中共洛阳市偃师区卫生健康委员会党组 关于区委第二巡察组巡察妇幼保健院等五家 单位反馈意见整改报告

区委巡察工作领导小组：

2022年5月18日至2022年6月30日，第二巡察组于2022年5月18日至6月30日，对妇幼保健院、第四人民医院、兴隆社区卫生服务中心、疾病预防控制中心、卫生健康执法大队五家单位进行了专项巡察。我委对巡察组的反馈意见高度重视，全面认领，照单全收。按照市委巡察组要求，我委提升站位，建立台账，举一反三，靶向聚焦，精准整改，狠抓整改落实。现将巡察整改有关情况汇报如下：

一、强化责任担当，切实履行主体责任

（一）加强组织领导。卫健委党组切实承担起巡察整改的主体责任，先后多次召开专题会议，研究部署整改落实工作，听取整改工作进展情况汇报，协调解决巡察整改遇到的各种问题，做到问题核查不清楚不放过，问题整改不到位不放过。委办公室和监察室定期与各医疗单位沟通联络，分别对每个节点、每项任务落实情况进行跟踪督查，问责问效，确保整改落实到位。

（二）明确目标责任。针对巡察组反馈的问题及提出的整改建议，9月23日，委党组印发了《中共洛阳市偃师区卫生健康委员会党组关于区委第二巡察组巡察妇幼保健院等五家单位反馈意见整改方案》（洛偃卫党组〔2022〕9号）和整改方案落实情况台账。明确了责任领导、责任单位和责任人，明确了整改结果，要求逐条逐项抓好落实。各医疗单位和相关科室按照整改任务制定了具体整改措施，确保整改事项事事有着落、件件有回音。

（三）建立长效机制。针对巡察组反馈的问题，我委要求各医疗单位及时制定并完善各类制度，建立了科学的长效工作机制，力争通过整改促进工作作风转变，巩固好、坚持好整改成果，切实把巡察成果转化为推动卫生健康事业发展的强大动力。

（四）督查整改落实。整改工作在委党组统一领导下有序推进，督促各医疗单位在规定时限内，将所有问题全面彻底整改到位。委党组成员自觉落实“一岗双责”要求，对自己职责范围内问题的整改落实工作承担主要领导责任。

二、针对反馈问题，扎实做好整改工作

（一）巡察发现的共性问题及整改措施

1.药品、试剂、医用耗材购进不规范。负责新药引进评审的药事委员会形同虚设，四院、妇幼保健院、兴隆社区卫生服务中心都成立有药事委员会或药事管理小组，但在实际工作中，没有发挥应有作用。第四人民医院药事委员会也没有关于引进新药、购置医疗设备的研究；兴隆社区卫生服务中心药品、医用耗材采购缺乏审批环节，由药品会计随用随采，直接进入药房，没有出入库手续。

整改措施：一是要求各医院按照药事委员会的章程规定，严格检查精麻药品管理、药品耗材入出库、销售、药品耗材质量管理、设备维修保养及审核新药、耗材、设备的报批材料。二是监督、指导各医院麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品的临床使用与规范化管理。三是严格按照制度规定对各医院采购的药品、试剂、医用耗材等进行审批，严格药品采购流程，完善出入库手续。

落实情况：各医疗卫生单位均已经制订《药品、试剂、医用耗材购进制度及管理制度》、《麻醉药品及精神类药品采购、管理及使用制度》，同时已经成立药事委员会领导小组，制订并按照规定要求履行职责。

整改结果：立行立改 长期坚持

2.政府采购询价、工程项目招标不严谨。工程项目建设中，存在先建设后完善手续，边建设边办理手续的现象。如，妇幼保健院改扩建五个项目中的四个，都是在2021年12月6日以后中标的，然而，该院新院区2021年12月3日，举行了搬迁仪式，并正常开展业务。第四人民医院（原首电医院院区）1—3楼装修改造工程，2021年4月完工，7月份付款，但截止巡察结束，相关预算材料却还处于投资评审阶段。在设备采购方面，执行政府采购意识不强，2022年3月18日，四院班子会研究：“检验科配备一台生化设备，购进与申请同时进行”。卫生健康执法大队三年来，需要办理控购手续的大额支出26项，单位没有保存完整的控购手续资料，控购资料缺失较多。

整改措施：一是要求各医疗卫生单位加强采购管理、制订招标采购制度，严格按照采购流程办理审批手续，强化政府采购流程控制，设备采购形成年度预算，上报上级主管部门，批准后再实施购进。二是要求各医疗卫生单位大额采购和工程项目向委党组及驻委纪检组报备，及时完善控购手续资料。

落实情况：妇幼保健院已经制订并组织学习了招标采购制度及流程和内控制度，在今后采购工作中严格按照制度执行。第四人民医院2021年4月，按照区委区政府的部署，我院需如期整体搬迁至原首电医院。因时间紧迫，为尽快完成搬迁任务，我院来不及按照正常程序进行招投标手续。上级部门指示，同意我院

一边施工，一边呈递申请等资料，完善相关手续。经院委班子和职工代表市场询价，由太学路鸿鑫装饰行对一至三楼进行改造装修。相关预算材料已送区财政局投资评审科，正在按照程序予以评审。兴隆社区卫生服务中心已制定完善了政府采购询价、工程项目招标制度及采购流程，大额采购和工程项目需要向委党组及驻委纪检组报备。

整改结果：立行立改 长期坚持

3.国家基本公共卫生服务政策落实不到位、覆盖率低。基层卫生医疗机构承担孕产妇健康管理、0—6岁儿童健康管理等12项国家基本公共卫生服务，为此国家每年都拨付有的专门经费，2020年65元/人、2021年70元/人。然而，在实际工作中，都存在落实政策覆盖率低的现象，例如：兴隆社区卫生服务中心在孕产妇健康管理方面：2020年应服务孕产妇410人、实际服务132人，实际服务率仅占32.2%；2021年应服务孕产妇400人、实际服务152人，实际服务率仅占38%。第四人民医院在0—6岁儿童健康管理方面：2020年，应服务2164人、实际服务1090人，实际服务率50.3%；2021年，应服务2655人、实际服务1300人，实际服务率48.9%。

整改措施：一是召开公共卫生专题会议，研究解决基本公共卫生服务项目的重点工作和存在问题。二是要求各医院妇保人员主动对标孕产妇健康管理服务规范，及时录入系统，不断规范

服务行为、提高服务质量,提高孕产妇早孕建册率和产后访视率。

落实情况:第四人民医院针对2020年-2021年辖区内0-6岁儿童管理率较低的问题已组织儿保医生认真核对,发现系统中4-6岁儿童健康管理未在我辖区儿保系统中,现已与妇幼保健院进行协商,把妇幼保健院系统中属于我辖区4-6岁儿童健康管理人数纳入我院儿保系统管理。兴隆社区卫生服务中心已健全完善了基本公共卫生服务项目绩效评价办法;妇保人员已经严格按照孕产妇健康管理服务规范,及时录入了妇保系统;同时开展经常性培训,更好地落实各项公共卫生服务政策。

整改结果:立行立改 长期坚持

4.固定资产管理不到位。固定资产存在账账不符、账实不符、盘点不准等情况。妇幼保健院与原计划生育服务站合并已两年,但直到巡察结束,资产管理信息系统中,计划生育服务站和妇幼保健院的固定资产依然没有合并,且固定资产登记管理混乱,容易造成资产流失。妇幼保健院固定资产台账显示:“2021年元月,接收到区卫健委价值31000元的台式一体机电脑,登记数量为‘1’”。经进一步了解,实际数量是10台电脑,该院底数不清,盘点不准。第四人民医院资产管理信息系统与固定资产账存金额不符,管理信息系统显示,2021年底固定资产卡片总值1462.16万元,而财务上固定资产账面总值为1385.05万元,相差77.11万元,涉嫌固定资产流失。卫生健康执法大队院内北侧13间平房,

被家属院个人无偿占用，集体利益受损，且容易造成集体资产流失（该问题已立行立改）。疾控中心未及时对已经完成折旧的资产进行处理，造成废旧物品长期占用 3 间办公室的情况，同时还存在个别固定资产漏登的现象。

整改措施：一是加强对固定资产的盘点与监督，成立固定资产盘点小组，由财务科、医政科、办公室等多科室组成，实现对固定资产盘点工作的统一领导。二是建立固定资产明细账，固定资产的领用、调出、报废必须经主管领导批准，未经批准不得擅自调动、报废，更不能自行外借和变卖。三是加强对固定资产的管理，定期进行清查、盘点，查明有无丢失、损毁或未列入账的固定资产，保证账实相符。对固定资产的捐赠、报损、报废和出售上，严格按照《行政事业单位固定资产的管理办法》进行处置。

落实情况：妇幼保健院已完善国有资产的管理办法，制定了国有资产购置、使用、管理、报废等制度并组织相关科室进行了学习。第四人民医院门诊楼改造及重复录入金额正与卫健委财务科与财政局国资科办理相关手续，尽快做好账实相符处理工作。疾控中心报废固定资产已开始逐步清理，由于牙椅数额偏大，需卫健委审批，然后财国资科审即可进入系统处理，完成第一批固定资产处置。卫生健康执法大队院内所有北侧一层平房用户截止 6 月 26 日已全部搬离，现院内北侧平房中部分房间单位使用中，

部分现正在修整，待修整后使用。

整改结果：立行立改 长期坚持

5.绩效工资核算管理制度违反上级文件规定。洛卫医改〔2015〕1号文件规定：“严禁将医务人员收入与药品、耗材和大型医疗设备检查等业务收入挂钩”。然而，第四人民医院的绩效方案中：“CT 每例提成 20 元，B 超、放射提成 10%、中药提成 10%”明显违背上级文件精神，且长期以来按此标准执行。妇幼保健院研究聘请专家绩效，决定“收一个住院 50，检查三项 8%、一项 7%”，有鼓励引导多给病人做检查之嫌。河南省《关于进一步完善基层医疗卫生机构收入分配机制意见》明确规定：“基层医疗卫生机构，可按照业务收支结余的 30% 提取职工奖励基金”。第四人民医院的外科、耳鼻喉科以 80% 计提，眼科、碎石科以 75% 计提，远超 30% 的提取标准。

整改措施：一是要求各医院完善考核办法，制定考核细则，形成按岗取酬，按工作量取酬，按服务质量取酬等分配机制。二是要求各医院制定科学完整的考核程序，加强监督，严格按照分配方案执行。

落实情况：各医疗卫生单位均已调整完善绩效考核方案，考核确立了突出价值导向、业绩导向，向一线岗位倾斜、向关键岗位倾斜，多劳多得、同工同酬、优绩优酬的分配原则。

整改结果：立行立改 长期坚持

6.招聘临时人员决策不够民主。这三家医院在招聘临时人员、返聘专家等方面，很少通过班子会集体研究决定，2019年以来，兴隆社区卫生服务中心招聘19人，均没有在班子会上研究过；四院招聘17人，仅2人在班子会上研究过；妇幼保健院招聘及返聘40人，仅10人在班子会上研究过。

整改措施：一是要求各医院成立以院长为组长的招聘小组，按照公布的时间节点进行面试，招聘小组成员三分之二以上人员必须参加，对面试通过人员要进行公示。二是严格按照招聘制度，根据工作需要招聘人员，按照程序并经院委班子研究通过，办公室报备。

落实情况：妇幼保健院在本次招聘周期内未有存疑人员、考核待定人员，若后期有类似人员会及时考核并向社会公示。考核通过人员已签订临时人员聘用合同。第四人民医院已制定招聘制度，根据工作需要招聘人员，严格按照程序并经院委班子研究通过，办公室报备。兴隆社区卫生服务中心已经申请了见习基地，于2022年8月4日与16名临时聘用人员签订了见习协议，并缴纳了保险。

整改结果：立行立改 长期坚持

7.医生私自违规收费现象时有发生。2020年4月，妇幼保健院收费室工作人员王江奇因违反收费制度，被调离工作岗位。

2021年8月7日，妇幼保健院妇科门诊医生杨会玲因私收病人

1200 元，被处理。第四人民医院 2021 年 12 月 20 日，对三个小科室（眼科、耳鼻喉科、碎石科）私自收费情况提出批评。2022 年 3 月 9 日，兴隆社区卫生服务中心皮肤科医生直接收取患者费用。

整改措施：一是加强对工作人员的思想教育。组织学习相关《私收费暂规定》，加强内部管理，完善内部监督机制。二是加强对医护人员的医德医风教育，减少此类事件发生，更好地服务患者。三是加大社会监督力度，设立群众举报箱和举报电话，广泛听取患者意见。

落实情况：妇幼保健院已对私收费人员待岗 2 个月的处分，并停发一切待遇，同时定期组织医务人员学习私收费等单位各项制度。第四人民医院已制定相关制度，严禁私收费，一经发现，处以十倍罚款。平时开会，不忘时时提醒。兴隆社区卫生服务中心已提交《偃师区职工医院关于患者李保银反映问题的情况说明》，并对当事医生进行了批评教育。

整改结果：立行立改 长期坚持

8.执行组织生活制度不规范。区委组织部对每月的“主题党日”活动内容都有明确要求，2021 年全年，四院党支部 8 次未按规定动作落实；妇幼保健院党支部 12 次未按规定动作落实；兴隆社区卫生服务中心党支部 10 次未按规定动作落实；卫生健康执法大队全年开展 11 次，其中 10 次未按规定动作落实；疾控中

心党支部4次未按规定动作落实。

整改措施：一是坚持党的组织生活各项制度，规范组织生活学习内容，抓好党员教育工作，强化落实“三会一课”制度，充分调动党员参加学习的主动性和自觉性。二是严格按照区委组织部每月的活动内容认真开展“主题党日”活动，并做好会议记录，确保规定动作不走样。三是党支部要定期开展集中学习研讨、党员志愿者服务、走访慰问困难党员群众等活动。

落实情况：妇幼保健院制定了“三会一课”制度、主题党日制度、党员学习教育制度，所有制度均已上墙，并严格按照制度和主题党日活动的通知对党员进行了学习教育。第四人民医院已严格按照区委组织部每月的活动内容认真开展“主题党日”活动。兴隆社区卫生服务中心结合卫健系统的工作实际，在10月份“主题党日”开展了核酸检测培训。疾控中心党支部以主题党日活动为载体，每月至少固定两天，开展“两学一做”集中学习。每年“七一”前后，开展一次“七一”主题党日活动。要求全体党员主题党日活动坚持考勤、记录、考试制度，全体党员必须自觉参加。卫生健康执法大队自8月巡察工作结束，支部采取线上、线下两种学习形式，按规定动作完成每月“主题党日”活动内容，保证高质量完成学习活动。线下集中学习严抓签到制度，保证党员参与度，做到了每月“主题党日”活动有通知，有活动照片，有总结。

整改结果：立行立改 长期坚持

9.发展党员的程序不规范。没有严格落实“双推双评三全程”

规定，存在以支委会代替党员大会，讨论确定入党积极分子的现象。2020年5月25日，疾控中心党支部召开支委会，确定张继彩、何冰为入党积极分子，未见党员大会表决讨论。2021年8月26日，四院支委会接收张晓艳为预备党员，未见党员大会表决讨论。2020年7月10日，妇幼保健院支部召开党员大会，应到会30人，实到会13人，参会党员未过半数的情况下，就表决通过了接收薛运龙为预备党员的决定。

整改措施：一是发展党员要严格按照“双推双评三全程”的原则进行，严禁出现违规违纪问题，记录不规范不完整问题。二是党员大会接收发展对象要严格采用无记名投票表决，支部大会大会讨论两个以上的发展对象入党时，必须逐个讨论和表决。

落实情况：妇幼保健院已整改落实。通过党员大会进行无记名投票每年发展党员。第四人民医院已严格按照民主公开原则，严格实行“双推双评三全程”规定程序发展党员。疾控中心针对“存在简化程序”的情况，中心支部已对张继彩同志的入党积极分子身份进行核实落实，对该同志的入党介绍人、进行了谈话了解，并召开了党员会议进行了重新投票，补齐了相关资料。

整改结果：立行立改 长期坚持

（二）巡察发现的个性问题及整改措施

1.区妇幼保健院问题及整改措施

(1) 防疫物资管理不规范。据统计，2020 年妇幼保健院职工领取口罩数为 11260 只，但实际出库量 16648 只，5338 只口罩去向不明。

责任单位：委财务科、区妇幼保健院

责任领导：陈华伟、张义生

整改措施：一是制订医院库房管理制度，实行专人管理；加强物资的质量管理并制订物资发放台账。二是加强防疫物资入库管理，严格执行物资发放制度，防疫物资领取时必须由科室负责人写出领取申请并经主管领导签字后，方可到库房领取。不经领导批准不得擅自发放防疫物资。同时定期对防疫物资进行盘点，做到账物相符。

落实情况：一是已制定库房管理制度、发放制度，安排了专人负责库房管理及发放，并制订了领取申请和发放台账，严格按照制度落实。二是已按照要求定期对库房进行盘点。

整改结果：立行立改 长期坚持

(2) 职业敏感性不高，沟通、通报机制有盲区。妇幼保健院在对托幼机构幼师健康体检过程中，2019 年体检的 547 名幼师中，就发现 2 例异常，其中：1 例梅毒弱阳性、1 例淋球菌感染。2021 年全区幼师 2219 人，体检 1153 人，就发现 5 例异常，其中，2 例梅毒感染、2 例疑似结核、1 例乙肝病毒携带者。以上体检中发现的 7 例问题，通知幼师本人后，除 1 例疑似结核进

一步复查外，其余 6 人均自行离职，后期随访未再联系到本人，该情况口头汇报到院长和主管副院长后，没有向上级主管部门和教育系统报告。

责任单位：委妇幼健康科、区妇幼保健院

责任领导：刘晓刚、张义生

整改措施：一是明确各科室职责。二是制定托幼机构幼师健康体检上报规范及流程。三是根据规范和流程及时向上级领导汇报。

落实情况：一是已制定幼师体检各相关科室职责。二是已制定托幼机构幼师健康体检上报流程。三是已制定向上级汇报的材料内容。

整改结果：立行立改 长期坚持

(3) 涉嫌挪用部分防疫资金。2020 年 3 月 25 日，使用疫情防控资金购买空气消毒器支出 44700 元，但购买的 5 台空气消毒器总价 41100 元，差额 3600 元。经进一步了解，这 3600 元购买了一台非疫情需要的单通道注射泵，用于儿科病房。

责任单位：委财务科、区妇幼保健院

责任领导：陈华伟、张义生

整改措施：一是加强财务人员对医疗专用设备的了解。二是严格按照防疫资金使用用途，立即整改。

落实情况：一是已对相关人员进行了培训。二是已对资金使

用进行整改，冲减 3600 元的注射泵，重新下账 3600 元的防疫物资。

整改结果：立行立改 长期坚持

（4）托育机构改造项目进展缓慢。2021 年 10 月，根据上级文件，利用 150 万元中央投资资金，对妇幼老院区进行改造，建设偃师区妇幼保健院托育服务中心，工程计划 2022 年 2 月动工，当年 10 月竣工。目前，工程处于投资评审阶段，截止至巡察结束，工程招标工作尚未开展。

责任单位：委规划信息科、区妇幼保健院

责任领导：陈华伟、张义生

整改措施：一是加强工程前期相关手续的办理工作。二是积极与相关部门沟通，并配合完善相关手续加快评审进度。

落实情况：已经查找工程进展缓慢原因，加强了采购流程的学习。截止目前（2022.9.24）评审报告已经出具，待区委领导批复。

整改结果：立行立改长期坚持

（5）专业人员匮乏、存在借用专业人员资质现象。根据洛卫审批〔2020〕2 号文件要求，需要提供药学专业技术人员资格证书原件和复印件。然而，该院药房 4 名工作人员中，均没有药师证。2020 年 12 月 25 日，妇幼保健院班子研究决定，以每年 1000 元代价借用伊洛办事处职工许育晓（原计生指导站职工）

的药师证。

责任单位：委人事科、区妇幼保健院

责任领导：陈华伟、张义生

整改措施：一是及时向社会发面招聘信息，同时按照招聘公告及细则，院招聘小组对应聘人员进行资质核验，并进行面试、考核、聘用等。二是对相关科室人员进行继续再教育、学历提升等方面的督促。在院内相关文件要求的期限内还未取得相应资质的，经院委会研究后，根据实际情况对其岗位进行相应调整。

落实情况：一是已制定拟招聘专业及计划，并已向社会公布；本周招聘工作已按照公告及细则对应聘人员进行了资质的核验，并进行了面试等，均符合要求。二是已定期通知并督促各本科室对本科室人员进行继续再教育及学历提升，特别是我院缺乏的相关专业人员；并要求科室长督促已取得相关毕业证人员加强业务学习，尽快取得相关资质；未取得相关资质人员尽快取得证书，如在相应周期内未完成的将会按照制度进行调整。

整改结果：立行立改 长期坚持

2.第四人民医院问题及整改措施

(1) 领导能力弱化。临时聘用人员参加班子会，染指医院管理。2021年4月，赵瑞通被四院招为天天工，负责后勤工作，至本次巡察结束，四院召开的57次院委会、班子扩大会议，赵瑞通参加了35次，并直接参与医院管理工作。

责任单位：委人事科、区第四人民医院

责任领导：陈华伟、李墨峰

整改措施：要求立即整改。同时今后严格把关，遵循程序，强化领导能力，重视院委班子成员的选用和提拔。

落实情况：我院已当即改正，取消了赵瑞通参加院委班子及科主任会议的资格。以后，我们会严格把关，遵循程序，重视院委班子成员的选用和提拔。

整改结果：立行立改 长期坚持

(2) 人员管理随意。问题人员带病提拔，管理宽松软。2021年6月30日，四院对职工席军卫、李科卫值班期间酒后互殴，给予批评、警告，分别罚款200元的处理；同时，又以李科卫在医院搬迁中表现良好为由，任命其为中西药房负责人，并考虑其入党。7月28日，四院再次召开班子会，鉴于李科卫酒后互殴、疫苗接种引发纠纷、上班迟到后态度恶劣等一系列原因，撤销李科卫中西药房主任一职，予以警告、批评。

责任单位：委人事科、监察室、区第四人民医院

责任领导：陈华伟、李墨峰

整改措施：要求四院立即整改，以后在年轻干部的选用上，严格按照程序，确保选用德才兼备的人才，人事科做好指导，监察室全程参与监督。

落实情况：已落实。我院在中层干部尤其是年轻干部的选用

上，存在不当或不足之处，已加以改正，李科卫同志不再担任中西药房主任职务并处以了其他相应处罚。以后的工作中，我院会进一步加强管理，确保选用德才兼备的人才。

整改结果：立行立改 长期坚持

(3) 涉嫌变相科室外包。外科、耳鼻喉科、碎石科、眼科等四个科室负责人均为外聘人员，在与四院签定的聘用协议中明确规定，由他们负责各自所在科室所有职工的绩效考核、基本工资分配、绩效工资分配。这四个科室的绩效工资计提比例远高于同院其他科室，外科、耳鼻喉科以 80% 计提，眼科、碎石科以 75% 计提。这四个科室的水电费均自行承担。

责任单位：委医政科、区第四人民医院

责任领导：刘晓刚、李墨峰

整改措施：要求四院立即整改，并尽快完善绩效工资考核分配方案。

落实情况：已落实。我院为填补科室空缺，聘用了几名专业技术人员（耳鼻喉科、碎石科、眼科），现已与上属科室专业技术人员全部签订了聘用合同。

整改结果：立行立改 长期坚持

(4) 车辆燃修管理混乱，发票与维修清单金额不符。没有严格执行公车定点维修的相关规定，2019 年以来，四院的车辆维修业务分别由八方、京涛、瑞通三家汽修厂承担。2021 年 6

月，报销的维修发票共计 16300 元，所附的维修清单仅 10270 元，两者相差 6030 元。

责任单位：委财务科、区第四人民医院

责任领导：陈华伟、李墨峰

整改措施：按照相关规定，规范加强车辆的维修管理。加强票据管理，不断完善财务工作并及时检查，认真审核。

落实情况：已落实。已对检查中发现的个别原始凭证中票据与明细清单不完整的现象，及时做好清理核对，并补全了凭证，保证了凭据的合理有效。

整改结果：立行立改 长期坚持

(5) 中药加价率超标、加重患者负担。根据上级文件精神，中药饮片加价率应严格控制在 25% 以内。从 2020 年元月至 2022 年 5 月，第四人民医院的中药饮片加价率均在 40% 左右，最高加价率达 46.56%，最低加价率 37.98%，加重患者负担共计 11.09 万元。

责任单位：委医政科、区第四人民医院

责任领导：刘晓刚、李墨峰

整改措施：严格执行相关政策，根据政策制定价格，切实规范中药饮片的价格行为，对违规加价的行为，一经发现，严肃处理，并自觉接受社会监督。

落实情况：已落实。对中药饮片的销售价格做了调整，即在

实际购进价的基础上严格按 25% 的加成率加价。在以后的工作中，我们要多学习相关政策，并且严格执行相关政策，根据政策制定价格，不违规加价，切实规范中药饮片的价格行为，自觉接受社会监督。

整改结果：立行立改 长期坚持

(6) 残疾鉴定存在弄虚作假现象。残疾鉴定随意，夹杂主观因素，降低鉴定门槛，遗漏检查项目，妄下诊断，导致鉴定结果不实。2020 年区残联曾对不合规残疾证进行过清理，当时四院职工主动注销残疾证 12 个。本次巡察期间，又排查出不符合办证条件的四院职工及家属人。同时，还发现 2022 年 3 月以来，新鉴定的残疾人员中，有 4 例违规。（该问题已立行立改到位）

责任单位：委医政科、区第四人民医院

责任领导：刘晓刚、李墨峰

整改措施：要求相关医生、主管领导和区残联人员集中学习讨论，杜绝主观鉴定，提高自身业务水平。

落实情况：我院已组织相关医生和主管领导，并邀请区残联人员参加，对巡视组提出的问题，集中学习讨论，自查自纠，举一反三，认真整改，严格工作纪律，杜绝主观鉴定，提高自身业务水平，加强协调沟通，端正服务态度，全心全意为人民服务。

整改结果：立行立改 长期坚持

(7) 过期失效药品报损处理不规范。2021 年 1 月 5 日，将

原价值 3.58 万元的发霉、变质中草药，在原四院后花园做深埋（1.5 米）处理。将原价值 6.58 万元的过期失效西药、中成药，撕毁外包装后，装入医疗垃圾袋，捆扎封口，放入该院后院的医疗垃圾处置点，后由洛阳市环岭医疗废物集中处理有限公司按医疗废物处理。处置上述过期、变质药品时，没有提前报告区卫健委，没有邀请药监部门到现场监督，销毁过程也没有留存影像资料。

责任单位：委卫生监督科、区第四人民医院

责任领导：刘晓刚、李墨峰

整改措施：一是严格执行药品报损、销毁制度，对销毁情况进行登记、记录，并留存详细的图片资料。二是对毒麻药品、精神药品进行销毁时，在主管部门监督下进行销毁，留存销毁记录及图片资料。

落实情况：我院近段未发现有过期、变质药品。今后也将长期坚持严格执行药品报损、销毁制度，对销毁情况进行登记、记录，并留存详细的图片资料。

整改结果：立行立改 长期坚持

3. 兴隆社区卫生服务中心问题及整改措施

（1）公共卫生服务内容缩水现象。按照上级要求，慢性病患者中的高血压、糖尿病病人每年免费做一次颈部彩超和糖化血红蛋白检查，2021 年，建档管理的 840 名相关人员中，仅 335

人做了这两项检查，占比 39.9%。

责任单位：委老龄健康科、兴隆社区卫生服务中心

责任领导：杨喆、李瑞鸿

整改措施：一是优化家庭医生签约服务团队，增加团队数量。二是要求医院相关科室人员进一步排查辖区内高血压、糖尿病患者，并通过家医签约、电话随访等途径通知辖区内高血压、糖尿病患者免费做颈部彩超和糖化血红蛋白检查。

落实情况：一是增加了签约服务团队数量，由原来的 4 个家庭签约服务团队增加至现在的 11 个家庭医生签约服务团队。二是对全体公共卫生服务人员进行了培训，通过家医签约、电话随访等途径为辖区重点人员开展随访服务并已录入公卫系统。

整改结果：立行立改 长期坚持

(2) 医疗管理制度落实不严。2019 年以来，多次因违反医疗服务相关法规、条例，被卫生健康执法部门处罚，且存在重复违反现象。2019 年 11 月、2020 年 7 月，先后因医疗废物贮存、污水处理不合规同一原因，被处罚 1.5 万元、2 万元；2021 年 7 月，因患者病历上主治医师未签名，被处罚 1 万元。

责任单位：委卫生监督科、医政科、兴隆社区卫生服务中心

责任领导：刘晓刚、李瑞鸿

整改措施：一是在 2021 年安装了医疗废物监控系统，对医疗废物的收集、转运实时监控。要求各科室严格按照医疗垃圾分类

和处理流程规范处理医疗垃圾，及时通知医疗垃圾处置公司转运医疗垃圾。对单位污水处理设施的具体操作人员进行培训，同时健全岗位操作规程。二是组织全院医护人员学习《病历书写规范》，制定统一医院病历模板、熟练运用，每月定期召开病历书写规范化讨论会议并考核。

落实情况：一是已在 2021 年安装了医疗废物监控系统，对医疗废物的收集、转运实时监控，同时规范了医疗废物的收集、转运流程。二是已制定统一医院病历模板，同时组织了全院医护人员学习《病历书写规范》并熟练运用，每月定期召开病历书写规范化讨论会议。

整改结果：立行立改 长期坚持

(3) 为民服务意识不强、安全管理存在盲区。兴隆社区卫生服务中心大门前的无障碍通道，坡度太大且仅有单侧护栏，乘坐轮椅的残障人士无法独立上坡，存在明显安全隐患。单位后院内，自行安装的电动自行车充电装置，个普通插座上同时有三、四辆电动车充电，极易造成功率过载引发火灾。（这两个问题均已立行立改到位。）

责任单位：委安全办、兴隆社区卫生服务中心

责任领导：杨喆、李瑞鸿

整改措施：一是该院已于 2022 年 6 月 20 日、6 月 22 日对安全充电桩和无障碍通道改造完毕。二是要求医院建立长效机

制，以便民、利民为基本思路开展各项工作。

落实情况：已落实并将整改落实情况上报了巡察组。

整改结果：立行立改 长期坚持

4.疾控中心问题及整改措施

(1) 为民服务意识不够强。疾控中心在对碘缺乏病、氟中毒等地方病监测中，仅注重总体监测数据是否超标，对少数超标样本个体健康干预不够。每年开展的尿碘、盐碘检测，只要中位数指标符合国家要求，就认为任务完成了，2021 年对 248 名儿童和 100 名孕妇进行的尿碘监测，结果中位数 154 微克/升，总体达到 100 微克/升的国家标准，其中：低于 100 微克/升的共 94 人，有轻微碘缺乏的可能，但没有对这些人进行健康干预；2021 年，入校对 4852 名学生开展氟斑牙检测后，没有对 164 名患有氟斑牙的儿童进行随访跟踪。

责任单位：委疾控科、宣传教育科、区疾控中心

责任领导：武瑞、王科杰

整改措施：一是加强医疗单位与水利、盐业部门的信息互通。二是加大宣传教育力度和频次及时对发现的病人建立台账，进行重点人群的健康干预对发现的氟斑牙儿童进行书面告知，引导其开展健康生活方式，减少氟的摄入量，如安装净水器、不要经常喝饮料、保持口腔卫生、不要选用含氟的牙膏、漱口水等。

落实情况：已利用公众号、显示屏、短视频、“5.15”碘缺乏

病宣传日，健康知识讲座等形式，向广大群众及学生普及健康知识，引导去改变生活方式，提高防病意识。及时向水利部门、盐业部门互通信息，对重点人群加强监测、建立台账，形成书面报告，告知老师、通知家长引导其开展健康生活方式。

整改结果：立行立改 长期坚持

(2) 健康教育宣传不到位。常见传染病的防治知识宣传不到位，群众对传染病的防治知识了解不够。例如，对布鲁氏杆菌感染（俗称布病，是一种由羊传播自然疫源性人畜共患病）的预防宣传不够全面深入，导致在城区现场挤售羊奶的现象，仍有市场，布病感染呈逐年上升趋势，全区 2019 年 48 例、2020 年 56 例、2021 年 87 例。

责任单位：委宣传教科、区疾控中心

责任领导：武瑞、王科杰

整改措施：一是加强对健教科工作人员健康科普能力的培训，至少做到每季度培训一次，提升业务水平。二是做好健康教育宣传栏建设，增加期数，保质保量有针对性的完成宣传内容的创作展示。以健康教育宣传日为主，面向本地群众做好宣传日宣传科普工作。三是建立微信公众号，丰富宣传手段，利用公众号、电视台合作加强对传染病的宣传解读。

落实情况：已建立疾控中心微信公众号，利用健康教育宣传日向本地群众做好宣传科普工作。

整改结果：立行立改 长期坚持

(3) 漠视群众饮水安全、健康干预指导不够。受区水利局委托，2020 至 2022 年，对全区 150 个行政村的集中供水工程进行水质检测，国家规定的生活饮用水标准，硝酸盐氮 $<20\text{mg/L}$ ，检测结果，近三年该项数值：香峪村分别为：39.8、45.2、42.9；潘屯村分别为：22.8、25.9、38.3；氟化物正常值为 $<1.2\text{mg/L}$ ，新城村近三年该项数值分别为：1.55、1.42、1.34。疾控中心仅将检测结果反馈给了区水利局，未对相关村进行水质检测结果反馈和生活用水健康指导。

责任单位：委卫生监督科、宣传教育科、区疾控中心

责任领导：刘晓刚、武瑞、王科杰

整改措施：在丰水期采水工作中加大宣传力度，呼吁群众喝开水、不喝生冷饮水。建议有条件的村加装净水设备，保证群众吃水安全。

落实情况：按照 2022 年水利局提供的名单，我单位对全区 150 个行政村进行了枯水期水样采集和水质检测（小型集中供水）。其中硝酸盐氮高于正常值（ $\leq 20\text{mg/L}$ ）的村有东管茅村 23.9 mg/L 、潘屯村 38.3 mg/L 、香峪村 42.9 mg/L 、韩旗村 23.1 mg/L 、郑窑村 22.6 mg/L 、台沟村 32.0 mg/L 。硬度高于正常值（ $\leq 500\text{mg/L}$ ）的有潘屯村 620 mg/L 、香峪 714 mg/L ；氟化物高于正常值（ $\leq 1.2\text{mg/L}$ ）的有新城村 1.34 mg/L 。在丰水期采水期

间，对群众们加大了宣传力度，各村发放安全饮水宣传页共 3000 余份，条幅一条，版面两块。群众们对我们的宣传高度认可，并给与我们鼓励和支持。

整改结果：立行立改 长期坚持

(4) 防疫消毒物资储备不足。6 月 23 日，巡察组实地察看发现，疾控中心储备 84 消毒液 60 瓶、过氧乙酸 60 瓶、二氧化氯消毒片 73 瓶，这些物资仅能消杀 2 万平方米，无法满足大面积消杀的需求，与落实“宁可备而不用，不可用而不备”的疫情防控精神有差距。

责任单位：委财务科、区疾控中心

责任领导：陈华伟、王科杰

整改措施：一是及时联系相关供应商新购进一批消毒剂备用，以供区域内大面积消毒使用。二是后续增加供应商签定供应、储备协议，及时供货，按效期及时调配，保证正常消杀工作和突发应急情况的大面积消杀工作顺利进行。

落实情况：为防控近期疫情，10 月份采购 75%乙醇消毒液、84 消毒液一批，能够充足保证日常消毒使用。下一步正在洽谈医疗器械公司，准备签订疫情防控消毒物资供应合同，合理供应，保证疫情防控工作顺利开展。

整改结果：立行立改 长期坚持

(5) 保密制度执行不严，以案促改工作不扎实。2021 元月

7日，疾控中心流调人员吉兆源，携带《外地新冠肺炎确诊病例密接的密接人员告知函》回家办公途中保管不善，导致被拍照并在微信群传播，造成不良影响。为此，吉兆源被给予政务警告处分。疾控中心仅在全体同志会议上传达了处分文件，没有查找问题根源、完善制度堵塞漏洞。

责任单位：委监察室、区疾控中心

责任领导：陈华伟、王科杰

整改措施：加强保密工作的宣传教育。规范涉密文件的管理。制定保密工作制度，加大惩处力度。同时加强计算机信息网络安全管理。

落实情况：制定了《疾控中心网络直报计算机安全管理制度》、《疾控中心传染病疫情信息查询、使用制度》、《疾控中心传染病管理制度》等，并全部上墙；开展保密警示教育，通过对典型泄密案件的学习，使中心全体人员进一步增强保密意识和保密常识。

整改结果：立行立改 长期坚持

5.卫生健康执法大队问题问题及整改措施

(1) 行政执法宽松软，执法威慑力不够。2021年办理的104起案件中，60个案件按照自由裁量要求的最低标准进行了行政处罚，占比57.7%，只有11个案件进行了顶格处罚，占比10.6%。例如：《基本医疗卫生与健康促进法》2020年6月实施以来，该

法律的裁量标准尚不明确，执法大队对王宇钦、贾继红、张军伟等非法行医案件的处理，都是按照法律底限 5 万元进行处罚。

责任单位：委卫生监督科、区卫生健康执法大队

责任领导：刘晓刚、武海霞

整改措施：一是组织执法人员培训学习《行政处罚法》、《河南省卫生健康行政处罚裁量标准及适用规则等相关制度》等各项法律法规。二是要求单位建立行政处罚案件数据库，进一步加大对处罚案件的监管。三是结合裁量标准，对一般程序案件严格按照裁量标准执行，违法情节严重的或重大特殊案件，按最高标准执行，杜绝办理人情案。

落实情况：已落实。自巡察结束以来，共办结 7 起案件，全部按照裁量标准给予了高于法律底限的处罚。比如：1、偃师市翟镇小圆圈大美丽美容美体店未取得公共场所《卫生许可证》擅自从事美容店场所经营活动的行为违反了《公共场所卫生管理条例》，可给予警告、并处 500 元以上 5000 元以下的处罚，最终给予了警告、罚款 2000 元的行政处罚。2、偃师市星河帝中海网吧 1 名从业人员无健康合格证违反了《公共场所卫生管理条例》，可给予警告、并处 500 元以上 5000 元以下的处罚，最终给予了警告、罚款 1000 元的行政处罚。

整改结果：2022 年 9 月底整改完毕，并长期坚持。

(2) 指导监督欠缺，存在以罚代管现象。在执法过程中，

存在以罚款代替指导，导致惩戒效果不明显、屡罚屡犯。近三年办理的 319 起案件中，有 44 起案件同一违法行为连续处罚 2 次以上。例如：绿色家苑社区服务站存在医疗废物未按照类别分置于包装物，2019 年 4 月，处罚六千元，2020 年 3 月，同一违法行为，又处罚六千元。又如：2019 年 8 月高亚旭非法行医处罚一万元，2020 年 4 月又发现高亚旭非法行医，再次处罚一万元。

责任单位：委卫生监督科、区卫生健康执法大队

责任领导：刘晓刚、武海霞

整改措施：一是组织执法人员学习服务型执法的相关文件和法律法规，提高执法人员对当事人违法行为的整改指导能力。二是进一步加大对监督对象的法律法规宣传力度，加强服务指导，规范其依法执业，减少或避免同一当事人因同一违法行为不能改正被再次处罚现象。三是要求单位建立行政处罚案件数据库，所有新办案件，都先查询数据库，对发现同一当事人出现相同违法行为的，必须加大其处罚力度，情节严重的顶格处罚，并将该当事人列入重点监督指导对象目录。

落实情况：已落实。自巡察结束以来，办结的 7 起行政处罚案件均没有出现同一违法行为连续处罚 2 次以上的现象。顶格处罚的如：偃师崔朝峰口腔诊所存在医疗废物暂时储存设施、设备未设置明显警示标识问题，按照《医疗机构医疗废物管理条例》第四十六条第一项规定，可以给予警告，并处 5000 元以下的罚

款。我单位根据违法行为的事实、性质、情节及社会危害程度和相关证据，最终给予了警告、5000元罚款的行政处罚，并将该当事人列入重点监督指导对象目录。

整改结果：2022年9月底整改完毕，并长期坚持。

(3) 罚没物品管理不到位。罚没物品登记台账遗失，存在部分罚没的牙科医疗器械丢失，私自处理个别罚没物品的情况。对罚没药品的销毁处理缺乏必要的监管，无销毁笔录、无销毁物品种类、数量登记、无影像资料。

责任单位：委财务科、区卫生健康执法大队

责任领导：陈华伟、武海霞

整改措施：一是根据国家法律法规，制定单位《罚没收缴物品管理制度》。二是专人管理，建立罚没收缴物品台账，要求执法人员严格遵守罚没物品管理制度，交接双方都必须签字后方可入库。三是对罚没收缴物品进行登记（含种类、数量等），拍照留查。

落实情况：一是我单位已制定《罚没收缴物品管理制度》；二是专人管理，建立了罚没收缴物品台账，严格遵守罚没物品管理制度，罚没物品经交接双方签字后入库；三是已对罚没的物品严格按照国家各项法律法规进行登记、拍照留查和处置。

整改结果：2022年9月20日前整改完毕，并长期坚持。

我委在整改阶段取得了一定的成效，但与上级要求和群众期

盼相比还存在着一些差距，需要长抓不懈，持续推进。下一步，我们将继续严格对照巡察反馈的意见，紧抓整改重点，加大工作力度，巩固整改成效，着力在推动建章立制、构建长效机制上下功夫，进一步承担好、落实好党风廉政建设的主体责任，坚持把纪律和规矩挺在前面，把整改工作引向深入，营造风清气正的干事创业氛围。

2022 年 12 月 26 日