

浙江大学医学院附属妇产科医院文件

浙医妇院〔2023〕33号

浙江大学医学院附属妇产科医院 关于调整医院各类组织、成员及工作职责 (2023年5月)的通知

各职能部门、临床与医技科室、研究所、中心、公司：

因人事变动和工作需要，经研究决定，对医院各类组织、成员及工作职责进行调整，现予以公布。

附件：浙江大学医学院附属妇产科医院各类组织、成员及
工作职责调整（2023年5月）

浙江大学医学院附属妇产科医院

2023年5月18日

附件

浙江大学医学院附属妇产科医院 各类组织、成员及工作职责调整 (2023 年 5 月)

目 录

一、 安全生产领导小组	7
二、 公立医院综合改革领导小组	8
三、 医院发展委员会	9
四、 信息公开领导小组	9
五、 “最多跑一次”改革行动领导小组	10
六、 保密工作领导小组	12
七、 信访工作领导小组	13
八、 职工奖惩工作领导小组	14
九、 医院应急管理委员会	15
十、 重大活动医疗应急保障领导小组	17
十一、 乡村振兴帮扶工作领导小组	18
十二、 对外合作、支援、下沉工作领导小组	19
十三、 医院社会捐赠管理工作小组	20
十四、 党的建设和全面从严治党工作领导小组	22
十五、 清廉医院建设领导小组	23
十六、 药品与耗材监督管理领导小组	24
十七、 普法教育领导小组	25
十八、 医德考评工作领导小组	26

十九、 审计整改工作领导小组	27
二十、 网格化监督管理领导小组	29
二十一、“小金库”专项治理工作领导小组.....	29
二十二、 医院文化建设领导小组	30
二十三、“巾帼文明岗”创建工作领导小组.....	31
二十四、 青年文明号活动领导小组	32
二十五、 岗位考核与聘任委员会	33
二十六、 医院岗位设置及聘用工作小组	34
二十七、 干部人事档案管理领导小组	35
二十八、 殡葬管理领导小组	36
二十九、 杜绝吃空饷工作小组	37
三十、 医院人力资源委员会	38
三十一、 医院离退休工作领导小组	39
三十二、 医院人才专项领导小组	40
三十三、 年度考核工作领导小组	40
三十四、 职员职级聘任仲裁异议小组	41
三十五、“刘天香奖”评奖委员会.....	42
三十六、 医院质量与安全管理委员会	43
三十七、 病案管理委员会	44
三十八、 医院安全（不良）事件管理工作小组	45
三十九、 临床路径与单病种管理委员会	47
四十、 国际化医院建设工作小组	50
四十一、 医疗质量与安全管理委员会	51
四十二、 医疗技术临床应用管理委员会	52
四十三、 危急值管理领导小组	54

四十四、	医院互联网+领导小组	56
四十五、	医疗事件处理小组	57
四十六、	医院抢救工作小组	58
四十七、	医师定期考核委员会	60
四十八、	手术资格准入考核专家委员会	61
四十九、	母婴保健专项技术考核小组	63
五十、	放射防护安全管理委员会	63
五十一、	献血工作领导小组	64
五十二、	罪犯保外就医疾病鉴定工作小组	65
五十三、	临床用血管理委员会	66
五十四、	POCT 管理委员会	67
五十五、	国家妇产区域医疗中心建设领导小组	68
五十六、	处方管理领导小组	69
五十七、	手术管理委员会	70
五十八、	院内静脉血栓栓塞症 VTE 防治管理小组	71
五十九、	传染病管理领导小组	72
六十、	药事管理与药物治疗学委员会	73
六十一、	爱婴医院（母乳喂养）领导小组	75
六十二、	孕产期保健管理领导小组	77
六十三、	抗肿瘤药物管理工作小组	78
六十四、	医院新型冠状病毒感染防治领导小组	79
六十五、	麻醉、精神药品管理领导小组	80
六十六、	处方点评专家小组	81
六十七、	临床药师培训工作领导小组	82
六十八、	医院药品价格谈判工作领导小组	84

六十九、 医院学术委员会	85
七十、 药物（器械/体外诊断试剂）临床试验机构	86
七十一、“双一流”建设领导小组	90
七十二、 细胞治疗学术委员会	91
七十三、 临床研究中心	93
七十四、 实验动物管理委员会	94
七十五、 医院伦理委员会	95
七十六、 教学督导委员会	101
七十七、 教学指导委员会	103
七十八、 医学教育管理委员会	105
七十九、 住院医师规范化培训基地领导小组	106
八十、 学科建设领导小组	108
八十一、 教材建设委员会	109
八十二、 师德专题教育工作组	110
八十三、 住院医师规范化培训专业基地教学小组	111
八十四、 高水平妇产科学院建设工作小组	112
八十五、 医院感染管理委员会	113
八十六、 实验室生物安全管理委员会	115
八十七、 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告工作领导小组	116
八十八、 爱国卫生运动委员会	118
八十九、 院感巡查工作组	118
九十、 优质护理服务领导小组	119
九十一、 护理管理委员会	121
九十二、 助产士规范化培训基地领导小组	124

九十三、 门诊管理委员会	125
九十四、 DRGs 点数付费改革工作小组	126
九十五、 医疗保险工作领导小组	127
九十六、 医疗服务价格改革领导小组	128
九十七、 医院价格管理委员会	129
九十八、 医疗费用调控领导小组	130
九十九、 医保基金规范使用自查自纠工作小组	131
一百、 成本核算领导小组	132
一百〇一、 绩效考核管理领导小组	134
一百〇二、 内部控制领导小组	135
一百〇三、 预算编排领导小组	137
一百〇四、 国有资产管理领导小组	139
一百〇五、 经济管理年领导小组	140
一百〇六、 公共卫生管理领导小组	141
一百〇七、 慢性病管理领导小组	142
一百〇八、 控烟领导小组	143
一百〇九、 健康促进医院领导小组	144
一百一十、 疫苗管理领导小组	145
一百一十一、 健康教育领导小组	146
一百一十二、 健康体检质量控制工作小组	147
一百一十三、 计量管理工作小组	148
一百一十四、 试剂管理委员会	149
一百一十五、 医疗器械临床使用安全管理委员会	150
一百一十六、 医疗设备管理委员会	152
一百一十七、 医用耗材管理委员会	153

一百一十八、 采购领导小组	154
一百一十九、 档案管理与鉴定工作小组	156
一百二十、 网络安全与信息化领导小组	157
一百二十一、 医院数字化改革领导小组	159
一百二十二、 信息系统应急保障领导小组	160
一百二十三、 综合治理工作站	161
一百二十四、 人民调解委员会	162
一百二十五、 消防安全工作管理委员会	163
一百二十六、 社会管理综合治理、治安保卫领导小组	164
一百二十七、 扫黑除恶专项斗争领导小组	165
一百二十八、 创建平安医院活动领导小组	166
一百二十九、 后勤设施管理委员会	167
一百三十、 节能减排领导小组	168
一百三十一、 医院空间管理委员会	169
一百三十二、 钱江院区建设领导小组	169
一百三十三、 食品安全管理领导小组	170
一百三十四、 运营管理委员会	172

一、 安全生产领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

办公室：党政综合办公室

秘 书：党政综合办公室负责人

下设医院安全网格化管理工作小组

组 长：陈新忠

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、
质量管理部负责人、医务部负责人、医院感染管理科负责人、
护理部负责人、保卫科负责人、基建科负责人、医学工程科负
责人、总务科负责人、信息中心负责人、膳食科负责人、科研
部负责人、教学部负责人

办公室：保卫科

秘 书：保卫科负责人

（二）职责

1.不定期召开安全生产小组会议，深刻理解上级主管部门
相关政策规定，研究医院安全生产的指导方针。

2.逐步建立和完善医院安全生产巡查体系。

3.组织安全教育培训，科学合理的进行安全生产指导。

4.督导、检查、管理全院的整体安全生产工作。

5.负责组织对医院风险事件进行排查和评估。

6.落实整改措施。

二、 公立医院综合改革领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、监察审计室负责人、医务部负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、医保物价办公室负责人、保卫科负责人、财务部负责人、总务科负责人、医学工程科负责人、信息中心负责人

办公室：党政综合办公室

秘 书：党政综合办公室负责人

（二）职责

1.组织落实上级部门关于公立医院改革的政策和有关规定。根据上级部门的部署要求，制定医院公立医院改革长期规划和阶段性目标。

2.检查、评估我院公立医院改革的进展和落实上级政策的情况。

3.对医院不能解决的疑难问题，及时进行梳理并书面报送相关主管部门，寻求明确的政策支持。

4.根据主管部门要求，总结并报送医院公立医院综合改革的成果。

三、 医院发展委员会

（一）组成

主 任： 在任党委书记

常任副主任： 在任院领导

非常任副主任： 院外专家、部分曾担任过医院科职及以上职务人员、有特殊贡献人员等

办公室： 党政综合办公室

秘 书： 党政综合办公室负责人

（二）职责

1.委员会： 落实上级有关部门的决策部署；负责分析研判医院发展形势趋势；研究拟订医院发展战略；审议医院发展中的重大问题和重大改革；统筹协调医院国际国内合作等重大事项；拓展社会资源。

2.主任： 全面主持医院发展委员会工作，代表医院对外开展合作与交流工作。

3.常任副主任： 协助发展委员会负责人开展工作。

4.非常任副主任： 参与发展委员会相关工作；落实发展委员会负责人指定的专项工作。

四、 信息公开领导小组

（一）组成

组 长： 汪 辉

副组长： 吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、监察审计室负责人、人力资源部负责人、质量管理部负责人、医务部负责人、护理部负责人、教学部负责人、科研部负责人、门诊办公室负责人、医保物价办公室负责人、财务部负责人、总务科负责人、医学工程科负责人、信息中心负责人、国际交流与合作办公室负责人、妇女保健部负责人

办公室：党政综合办公室

秘 书：党政综合办公室负责人

（二）职责

1.全面领导医院信息公开工作，协调推进信息公开相关工作。

2.审定信息公开有关制度，研究决定信息公开工作中的重大问题。

3.指导和监督信息公开工作的开展。

4.领导小组办公室统一受理、协调处理、统一答复公民、法人、其他组织向医院提出的信息公开申请。

5.领导小组办公室负责信息公开日常管理工作，对涉及信息公开的会议资料、审批文件等妥善保管、立卷存档。

五、“最多跑一次”改革行动领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、程晓东

成 员：金 敏、吴瑞瑾、陈新忠、罗 琼、何铁方

下设工作小组

组 长：程晓东

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、质量管理部负责人、医务部负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、信息中心负责人、医学工程科负责人、财务部负责人、总务科负责人、医保物价办公室负责人、对外联络办公室负责人、团委书记、妇女保健部负责人

办公室：党政综合办公室

秘 书：党政综合办公室负责人

（二）职责

1.贯彻执行省委省政府、省卫健委关于医疗领域“最多跑一次”改革的主要文件精神、政策、任务和要求。

2.负责本单位“最多跑一次”改革工作的业务指导，做好改革顶层设计，整合优化“最多跑一次”改革相关事项流程，推进部门职能归并整合，审核指导部门事项清单精简。

3.负责定期召开“最多跑一次”改革领导小组例会，统筹协调改革工作中遇到部门协同联动问题，做好相关改革保障工作。

4.负责“最多跑一次”改革相关工作成效总结和信息收集报送等工作。

5.负责统筹、督办改革工作中的技术支撑工作。

6.负责任务梳理、交办、督查和考核，以提升患者满意度为基础做好改革成效的跟踪督查。

7.根据省委省政府、省卫健委“最多跑一次”改革工作的相

关法规、方针、政策、指示，结合本单位实际提出建设性建议上报上级主管部门。

8.负责对本单位“最多跑一次”改革工作进行调研、督办、检查、指导和推进。

9.负责本级“最多跑一次”改革工作的对外宣传以及信息发布工作。

10.负责承办上级领导部门交办的其他事项。

六、 保密工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：汪 辉、吴弘萍、金 敏

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、监察审计室负责人、人力资源部负责人、质量管理部负责人、医务部负责人、科研部负责人、教学部负责人、财务部负责人、保卫科负责人、信息中心负责人、国际交流与合作办公室负责人

办公室：党政综合办公室

秘 书：楼莹璐

（二）职责

1.贯彻执行党和国家有关保密工作的方针、政策、法律、法规和决定，贯彻执行上级保密委员会和本级党委有关保密工作的指示。

2.加强对保守国家秘密和内部事项工作的领导，指导本单

位各部门的保密工作。

3.根据国家和有关部门制定的保密法律、法规及上级文件精神,制定本单位保密规章制度、保密工作计划,并组织实施。

4.研究决定本单位保密工作的重大问题。

5.组织开展保密宣传教育工作,普及保密法律知识,培训保密工作人员。

6.开展保密监督检查工作,组织、协调、查处本单位发生的重大泄密事件,并积极采取补救措施。

7.进行年度保密总结,向医院党委和上级保密委员会报告工作,并提出改进和加强保密工作的意见、建议。

8.不定期开展保密检查,研究本单位保密工作中存在的问题,提出改进意见。

9.承担上级主管部门交办的保密工作。

七、 信访工作领导小组

(一) 组成

组 长: 吴弘萍

成 员: 监察审计室负责人、党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、人力资源部负责人、医务部负责人、教学部负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、保卫科负责人、总务科负责人、信息中心负责人

办公室: 党政综合办公室

秘 书: 党政综合办公室负责人

(二) 职责

1.全面领导医院信访工作，负责指导、督促、检查各项信访工作落实情况。

2.研究分析、调研信访工作情况，及时向领导班子汇报信访工作情况并提出工作建议。

3.研究处理重大、疑难信访事项。

4.领导小组办公室对信访相关资料、会议、领导的批示意见等妥善保管、立卷存档。

八、 职工奖惩工作领导小组

（一）组成

组 长：吴瑞瑾

成 员：分管院领导、人力资源部主任、党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、相关科室负责人（根据相关性需要确定）

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.根据实际工作需要，不定期召开职工奖惩工作会议，处理职工奖惩相关事宜。提出方向性、阶段性、指导性的奖惩工作意见。

2.负责对医院奖惩情况摸底调查，推进台帐数据化、网格化、清晰化管理。

3.推进奖惩工作的宣传工作力度建设，既要先进人物和

事迹加强宣传报道，也要对存在的问题加以提醒和警示。

4.在全面掌握医院职工奖惩的工作情况的基础上，根据情况不断完善机制。

九、 医院应急管理委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

委 员：党政综合办公室负责人、宣传部负责人、质量管理部负责人、医务部负责人、医院感染管理科负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、妇女保健部负责人、保卫科负责人、总务科负责人、医学工程科负责人、信息中心负责人、教学部负责人、科研部负责人、对外联络办公室负责人、膳食科负责人、药剂科负责人、门急诊科负责人

办公室：党政综合办公室

秘 书：党政综合办公室负责人

下设抗灾领导小组

组 长：汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、宣传部负责人、医务部负责人、护理部负责人、保卫科负责人、总务科负责人、对外联络办公室负责人

下设抗灾指挥部

组 长：程晓东

成 员：党政综合办公室负责人、医务部负责人、护理部负责人、总务科负责人、医学工程科负责人

（二）职责

1.不定期召开应急管理小组会议，对医院应急管理工作进行监督与指导，并提出改进建议。

2.对突发事件的应急处置和医疗救援工作实行规范管理，做到常备不懈，及时有效。

3.对事发现场伤亡情况和事态发展作出快速、准确的评估，及时了解掌握事故的原因、特征、规律等信息。

4.在事发现场或临时指定地点设立应急指挥组，院长作为第一责任人（组长）负责组织、部署突发事件的现场应急处置和医疗救援工作。组长不在时，根据突发事件原因由分管院领导担任总指挥，副组长按各自行政分工协助组长负责所分管部门的应急和医疗救援工作，指挥、调遣院内各科室医疗救援力量和应急处置、抢险维修人员，本小组中各位组员即是应急处置和医疗救援的具体部署及落实人。

5.及时向上一级卫生行政主管部门汇报有关情况并接受其指令和任务，统一口径对外发布有关信息，会同有关部门对突发事件的起因、损失进行调查、评估，并将调查结果及时报告上级卫生行政主管部门等。

十、重大活动医疗应急保障领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：党政综合办公室主任、医务部主任、护理部主任、
干部保健办公室主任、保卫科科长

办公室：党政综合办公室

下设工作小组：

组 长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣传部主任、医务部主任、质量管理部主任、干部保健办公室主任、医院感染管理科科长、门诊办公室主任、保卫科科长、财务部主任、总务科科长、信息中心主任、医学工程科科长、膳食科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任、妇女保健部主任、药剂科主任

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

- 1.根据重大活动内容因地制宜，做好医疗保障整体方案。
- 2.组建医疗救治保障队伍，并开展针对性的培训和演练。

3.组织做好保障所需各类药品、设备、物资等相关储备工作。

4.保持与上级卫生行政部门等部门的沟通协调，随时做好应变准备。

十一、 乡村振兴帮扶工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：金 敏、陈新忠、罗 琼

成 员：党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、对外联络办公室负责人、工会副主席、总务科负责人、膳食科负责人、财务部负责人、驻村工作人员

办公室：对外联络办公室

秘 书：周慎雯

（二）职责

1.以高度的政治站位意识，统筹研究国家乡村振兴工作的主要政策、任务和要求。

2.贯彻落实党中央、国务院关于共同富裕战略的各项决策部署；准确把握新形势下中央和省委省政府提出的对口支援和乡村振兴的新任务和新要求。

3.负责指导推进、监督检查本单位结对帮扶地区的乡村振兴工作。

4.组织参与乡村振兴专项调研，分析致贫原因，找准制约因素，提出建议。

5.开展与所在乡村振兴团组成员的交流与合作，关注、掌握本院帮扶单位周边所在地区的乡村振兴情况。

6.组织对乡村振兴开发项目情况进行动态监测等相关工作。

7.协调拟定财政乡村振兴资金分配方案，指导并监督乡村振兴资金的使用。

8.组织开展乡村振兴相关宣传工作和动员工作。

9.组织开展向乡村振兴帮扶结对单位培养并输送优秀驻村人才。

10.协调乡村振兴帮扶资源，监督帮扶项目实施，按时、按质、按量完成好乡村振兴帮扶任务。

11.贯彻落实党中央、省委省政府关于乡村振兴工作的其他要求事项。

十二、 对外合作、支援、下沉工作领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：罗 琼、程晓东

成 员：对外联络办公室负责人、党政综合办公室负责人、党建工作办公室负责人、医务部负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、财务部负责人、信息中心负责人、产科负责人、普通妇科负责人、妇科肿瘤科负责人、生殖内分泌科负责人、计划生育科负责人、外科负责人、门急诊科负责人、新生儿科负责人、检验科负责人、病理科负责人、放射科负责人、超声

科负责人、药剂科负责人

办公室：对外联络办公室

秘 书：周慎雯

（二）职责

1.贯彻落实上级部门关于开展基层支援指示，认真领会精神，指导并督促相关科室开展具体工作。

2.负责制定医院对外合作发展规划、方针、目标，积极推动医院与省内外医院、企业等的合作，通过业务指导、专科帮扶、整体托管、重点托管、建立分院等多种形式发展协作医院，提高医院社会影响力。

3.审议医院年度对外合作目标和工作计划。

4.审议医院对外合作协议。

5.根据上级部门要求推荐、选派支援、下沉专家，积极推进医院与基层医院在人才培养、科研、临床技术等方面的合作。

6.督促有关科室做好帮扶工作，不断进行持续质量改进。

7.定期召开领导小组会议，分析总结工作中存在的问题，并提出相应整改措施。

十三、 医院社会捐赠管理工作小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：汪 辉、吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾 、程晓东、
陈新忠、罗 琼、何铁方

成 员：党政综合办公室负责人、对外联络办公室负责人、

监察审计室负责人、医务部负责人、护理部负责人、门诊办公室负责人、医保物价办公室负责人、保卫科负责人、财务部负责人、总务科负责人、医学工程科负责人、信息中心负责人、临床研究中心负责人

办公室：对外联络办公室

秘 书：周慎雯

（二）职责

1.同时承担发展基金倍增计划领导工作小组职责，负责制定医院社会筹资方案，积极探索公立医院筹资方式，优化筹资程序，为加快建设一流大学附属医院提供社会资金保障。

2.规范社会捐赠行为，根据国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发卫生计生单位接受公益事业捐赠管理办法（试行）的通知》（国卫财务发〔2015〕77号）、《加强医疗卫生行风建设“九不准”》（国卫办发〔2013〕49号）、《浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省卫生健康领域国有资产管理工作的办法通知》（浙卫办〔2022〕11号）规定开展工作。

3.以会议形式评估捐赠方案：捐赠项目是否属于公益非营利性质；是否涉嫌商业贿赂和不正当竞争等情况；是否接受捐赠等，并将评估意见形成书面决议资料提交院长办公会讨论。

4.审议社会捐赠协议。

5.定期组织相关部门对医院捐赠工作进行督促、检查，提出整改措施，规范捐赠流程。

6.做好筹资捐赠宣传活动，提高员工筹资捐赠意识，鼓励员工积极提供校友、病友等社会热心人士及企业单位信息，促使筹资捐赠工作成为医院常态化。

7.定期召开捐赠管理工作小组会议，通报院内捐赠信息。

十四、 党的建设和全面从严治党工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：汪 辉、吴弘萍、金 敏

成 员：医院党委委员、医院纪委委员、党建工作办公室主任、纪委办公室主任、党政综合办公室主任、宣传部主任

办公室：党建工作办公室

秘 书：党建工作办公室主任

（二）职责

1.根据中共中央办公厅印发《关于加强公立医院党的建设工作的意见》精神，在医院党委领导下，贯彻落实全面从严治党要求，认真执行上级党组织党建工作有关精神和工作部署。

2.对医院党的建设各项工作实施统一领导、统筹规划、推动落实。负责制定年度工作计划，审议相关工作制度和实施方案。

3.组织督查上级党委、纪委及医院领导小组部署的各项有关党的建设和全面从严治党工作任务落实情况。

4.负责协调医院党委工作部门落实党建和全面从严治党工作。

5.负责指导推动基层党建和全面从严治党工作，做好对党员的教育、管理和监督等工作。

6.负责向党委汇报党的建设和全面从严治党工作。

十五、 清廉医院建设领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、纪委办公室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、对外联络办公室主任、门诊办公室主任、财务部主任、总务科科长、医学工程科科长、信息中心主任、保卫科科长、膳食科科长、工会副主席、妇女保健部主任、医保物价办公室主任、基建科科长

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：马雅丰

（二）职责

1.分析研究党中央全面从严治党和反腐倡廉政策形势，根据省委省政府、省纪委、省卫健委和浙江大学有关清廉医院建设决策部署，贯彻落实清廉医院建设相关工作要求。

2.制定清廉医院建设工作计划，根据省卫健委工作部署确定医院年度重点任务清单，细化职责分工，确保责任落实。

3.推动清廉医院体系化建设，根据上级有关文件精神，及时制定、修订完善清廉医院建设相关制度。

4.落实清廉医院建设责任制，制定落实“五张责任清单”，科室负责人党风廉政建设和行风建设目标任务责任书，层层压实责任。

5.组织开展清廉指数评价相关工作，推动医院清廉建设走在前列。

6.监督指导各部门落实清廉医院建设工作，按要求落实党风建设、行风建设、效能监察、治理商业贿赂等，加强反腐倡廉建设。

7.加强廉洁教育和廉政文化建设，进一步凝练培养医院廉洁文化品牌，注重以文化人、以文育人。

8.调查和处理本单位行业不正之风及违法违纪行为，做好案件后半篇文章，强化警示教育。

十六、 药品与耗材监督管理领导小组

（一）组成

组 长：金 敏

副组长：程晓东、罗 琼

成 员：纪委办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、医学工程科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、中医科主任、麻醉科主任、成人重症监护室主任、妇女保健部主任、药剂科主任

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：马雅丰

（二）职责

1.根据上级对药品、耗材相关监管要求，负责制定、修订医院药品、耗材监督管理办法。

2.负责审议重点监控的药品和耗材的使用合理性，讨论处理监督工作中的重要事宜。

3.负责对使用量、金额排名前十位的药品，使用金额前十位的耗材进行公示。

4.负责对医院的药品、耗材异常波动、异常使用、违规使用现象提出整治建议。

5.对妇欣药房使用量和金额排名前十位的药品进行监管，提出整治建议。

6.原则上每季度召开会议，集中讨论药品和耗材监督事宜。

十七、 普法教育领导小组

（一）组成

组 长：金 敏

副组长：吴弘萍、程晓东、陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、纪委办公室主任、宣传部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、医保物价办公室主任、保卫科科长、总务科科长、膳食科科长

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：王红丹

（二）职责

1.根据省委省政府、省卫健委的普法工作部署，实施医院普法教育各项工作。

2.负责制定普法教育五年规划、年度计划，讨论决定普法工作具体步骤。

3.负责审议普法教育工作中的重大问题，布置全院普法教育重要工作。

4.负责部署全院普法教育活动的开展、总结验收和评比考核等工作。

5.负责落实经费、教材、宣传教育，组织学习活动，进行考试检查等。

6.负责督促各职能科室组织开展岗位相关法律法规、规章制度的学习和教育工作。

7.负责督促各党支部开展相关党纪党规学习。

8.负责向上级部门汇报本单位普法工作情况，并接受上级部门的监督检查。

十八、 医德考评工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：汪 辉、吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、
罗 琼

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣

传部主任、纪委办公室主任、人力资源部主任、对外联络办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、教学部主任、科研部主任、护理部主任、医保物价办公室主任、工会副主席、门诊办公室主任

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：马雅丰

（二）职责

1.根据上级政策和医院实际，制定、修订医院医务人员医德考评实施办法。

2.负责组织实施医院医德考评具体工作，审核医务人员考评项目中的得分情况。

3.根据“个人自评”“科室考评”环节的结果，审核和评定“医院考评”环节的考核结果。

4.负责对医德考评工作中有异议问题的审核，提出处理意见，必要时提交党委会审议。

5.落实医德考评结果与职工年度考核、评优评先、晋升晋级、医师定期考核挂钩等要求。

6.建立并完善医务人员医德档案。

十九、 审计整改工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、

罗 琼

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、教学部主任、科研部主任、护理部主任、总务科科长、基建科科长、医学工程科科长、财务部主任、信息中心主任、医保物价办公室主任、膳食科科长、保卫科科长、门诊办公室主任、药剂科主任、专职内审员

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：王梦莹

（二）职责

1.根据审计工作相关法律法规，落实上级审计主管部门关于审计工作的指示精神和工作部署。

2.配合上级审计主管部门开展工作，按要求提供场地、设备和材料等。

3.与上级审计主管部门建立良好的沟通与协调，及时解答、处理工作中遇到的问题。

4.负责制定医院审计整改工作方案，分解、细化责任清单，落实整改要求。

5.审议责任部门整改落实情况，推动解决审计整改工作中的重点和难点问题。

6.依托审计监督进一步推动建立长效机制，不断完善工作流程，推动医院各项业务健康、有序发展。

二十、 网格化监督管理领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：吴弘萍、金 敏

成 员：医院党委委员、医院纪委委员

办公室：纪委办公室/监察审计室

秘 书：马雅丰

（二）职责

1.根据省卫健委关于网格化监督管理工作部署，组织开展医院网格化监督管理工作。

2.制定医院网格化监督实施方案，确定网格构建和运转模式，拟定监督员遴选办法，建立监督管理工作机制。

3.审议网格化监督管理中发现的风险点和问题线索，提出调查核实和整改举措。

4.综合协调、办理和处置网格监督管理中的重大事项。

5.对监督员进行培训、教育、指导、监督管理和考核评价。

6.定期听取监督员的廉情分析，收集、汇总、分析全院行使公权力的公职人员的廉情动态，建立廉情信息档案。

7.按要求向驻省卫健委纪检监察组报告医院网格化监督管理情况。

二十一、 “小金库”专项治理工作领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：金 敏

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、对外联络办公室主任、门诊办公室主任、财务部主任、总务科科长、医学工程科科长、信息中心主任、保卫科科长、膳食科科长、工会副主席、妇女保健部主任、医保物价办公室主任

办公室：纪委办公室/监察审计室/财务部

秘 书：马雅丰

（二）职责

1.根据财政相关法律法规，贯彻落实上级部门关于“小金库”专项治理工作的各项方针、政策。

2.制定医院关于“小金库”治理的相关规定和措施。

3.审议“小金库”专项治理工作中的重大问题。

4.组织开展“小金库”重点检查工作。

5.负责做好医院“小金库”专项治理工作汇总报告、统计报表以及上报工作。

6.对检查中发现的问题或案件进行调查核实，提出处理建议，并按要求上报给上级行政主管部门。

二十二、 医院文化建设领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：汪 辉、吴弘萍

成 员：金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、罗 琼

下设工作小组：

组 长：金 敏

成 员：宣传部主任、党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、医务部主任、护理部主任、保卫科科长、总务科科长、工会副主席、门诊办公室主任、团委书记

办公室：宣传部

秘 书：宣传部主任

（二）职责

1.全面负责医院文化建设的规划和指导，主持召开医院文化建设会议，对医院文化建设工作进行部署。

2.指导、督促、检查医院文化建设工作小组活动的开展情况，推进文化建设工作深入开展。

3.监督和指导全院文化建设的贯彻与实施，规范和协调各类文化活动的开展。

二十三、“巾帼文明岗”创建工作领导小组

（一）组成

组 长：金 敏

副组长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、工会副主席、宣传部主任、医务部主任、护理部主任、总务科科长、保卫科科长、信息中心主任、创岗科室负责人、各代表团团长。

办公室：工会办公室

秘 书：沈 雪

（二）职责

1.制定“巾帼文明岗”创建目标、方案、计划与措施阶段安排。

2.领导和监督创建成员实施计划，开展创建“巾帼文明岗”具体活动。

3.分配相关任务职责，协调各组间的工作。

4.不定期召开小组会议,分析创建活动中的经验和意见,讨论、研究并解决创建“巾帼文明岗”活动中遇到的特殊情况和难题。

5.监督创建成员加强“巾帼文明岗”宣传力度，增强效应。

6.深入群众了解开展情况，阶段性总结“巾帼文明岗”创建的成果和经验。

二十四、 青年文明号活动领导小组

（一）组成

组 长：金 敏

副组长：程晓东

成 员：党建工作办公室主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、教学部主任、医保物价办公室主任、财务部主任、团委书记、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、国家级青年文明号所在集体科主任、“天使之翼”志愿者管理人员

办公室：团委

秘 书：团委书记

（二）职责

1.认真贯彻团中央、省级、校级“青年文明号”组委会工作部署，负责青年文明号组织、协调工作。

2.制定“青年文明号”争创目标、计划、方案与相关创建措施。

3.指导并督查争创集体落实具体工作。

4.对于“青年文明号”争创和复评工作中遇到的困难，召开小组会议，讨论、研究并解决。

5.深入群众了解“青年文明号”工作开展情况，阶段性总结青年文明号创建的成果和经验。

6.审定“青年文明号”“青年岗位能手”奖励办法。

二十五、 岗位考核与聘任委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

委 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、科研部主任、教学部主任、后勤保障部主任、临床大科或科室主任 1-2 人（产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、

门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、妇女保健部主任)、医技科室主任 1-2 人(检验科主任、药剂科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任)

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

(二) 职责

1.根据浙江大学和医学部《岗位聘任工作实施办法》，负责医院岗位聘任实施办法的制定、修改、审定、监督与实施。

2.接受、受理职工的岗位聘任申请，按照公平、公正、公开的原则，及时完成高岗级向学部的推荐工作，审议决定院内各类岗位的聘岗人选，确定聘任名单。

3.根据岗位数，审定相应岗位的岗位职责和聘任条件。

4.定期对各类人员进行聘期期中、期满考核，对考核不合格及受行政或党内纪律处分人员按国家、学校及医院相关规定处理。

5.定期召开岗位考核与聘任委员会会议，讨论岗位考核与聘任工作相关事宜。

6.负责仲裁处理医院岗位考核与聘任委员会职责范围内有关工作的争议。

二十六、 医院岗位设置及聘用工作小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴瑞瑾

成 员：吴弘萍、金 敏、程晓东、陈新忠、罗 琼、
胡东晓、陈军辉、朱媛媛、冯素文、方华芳、
张信美、陈丹青、朱依敏、郑彩虹、马雅丰

办公室：人力资源部

秘 书：朱媛媛

（二）职责

1.全面负责医院岗位设置、聘用与考核的实施工作。

2.根据浙江省事业单位岗位设置管理工作有关文件及浙江大学岗位设置及聘用暂行办法，制定医院岗位设置管理实施方案。

3.统筹学科建设，兼顾各类人员结构现状，合理确定岗位总量，按照岗位结构比例标准，规范设置各级各类岗位。

4.负责各系列专业技术三级及以下岗位、管理七级及以下职员职级的聘用。

5.负责卫生技术及科学研究二级岗位、管理六级及以上职员职级的评审推荐。

6.负责有关工勤技能岗位设置和技术工人聘用工作。

7.负责岗位设置与聘用的具体实施和政策解释工作。

二十七、 干部人事档案管理领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：吴瑞瑾

成 员：党建工作办公室主任、人力资源部主任、人事档

案管理专员

办公室：人力资源部

秘 书：人事档案管理专员

（二）职责

1.贯彻落实党中央相关部署要求，领导本单位干部人事档案工作。

2.建立健全规章制度和工作机制，并督促执行，组织干部人事档案工作考核。

3.协调干部人事档案与全院各项工作关系，保证干部人事档案工作与本院其他工作同步发展。

4.关心干部人事档案工作，配齐配强工作力量，解决干部人事档案工作机构、管理人员、经费、条件保障等问题。

5.积极推进干部人事档案信息化建设，切实提高服务效率和档案管理水平。

二十八、 殡葬管理领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、人力资源部主任、医务部主任、护理部主任、后勤保障部主任、医学工程科科长、信息中心主任、保卫科科长、财务部主任、工会副主席

办公室：人力资源部(离退休办公室)

秘 书：张 斌

（二）职责

1.根据浙江大学及医院《殡葬管理暂行规定》，监督本院职工（包括离退休，下同）死亡之后的火葬执行情况，对不按规定火葬的，不向丧主发放丧葬费及其他费用。

2.参照死者本人遗愿和家属的意见，按照殡葬改革和殡仪从简的原则安排举行遗体告别等仪式。

3.组织相关部门人员慰问死亡职工家属，听取其对丧事安排的意见和要求。

4.组织安排相关殡葬事宜分工，送花圈，用车等具体标准参照医院《殡葬管理暂行规定》执行。

5.审核批准丧葬补助费、抚恤金以及遗属生活困难补助费。

二十九、 杜绝吃空饷工作小组

（一）组成

组 长：汪 辉

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、人力资源部主任、财务部主任

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.负责统筹协调、贯彻落实本院“吃空饷”问题的安排部署。

2.严格人事管理，做好在编人员实名制入库及编制报备工

作，实现规范和长效管理。

3.加强常态化监督工作力度，落实自查自纠任务。

4.定期组织开展对“吃空饷”问题专项整治，纠正违规行为。

5.认真核查处理群众反映问题线索，对发现问题及时进行治疗，依法处置违纪人员。

三十、 医院人力资源委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴瑞瑾

委 员：人力资源部主任、医务部主任、护理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任、生殖遗传科主任、药剂科主任

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.根据医院发展战略，运用现代医院管理理论与方法，研讨医院人力资源发展规划和管理举措，实现医院人力资源的科学配置与充分开发。

2.结合医院发展规划和人力资源现状，编制医院年度用人计划。

3.负责各项人事政策的贯彻执行、检查和监督，确保职工

的合法权益。

4.根据学校、医院相关规定和要求，负责临床型高层次人才引进的综合评价、推荐和相关考核事宜。

5.负责各级各类人才项目申报的推荐工作，并将推荐结果上报院长办公会议或党委会议讨论。

6.研究探讨人力资源管理改革新思路，不断推进人力资源管理工作的有效开展。

7.解决职工有关劳动人事方面的问题和投诉。

三十一、 医院离退休工作领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴瑞瑾

成 员：党建工作办公室主任、人力资源部主任

办公室：人力资源部（离退休办公室）

秘 书：张 斌

（二）职责

1.贯彻执行国家及学校有关离退休工作的方针、政策和要求。

2.统筹协调，指导监督医院离退休工作。

3.定期召开会议，研究有关离退休工作的重大问题并及时向医院党委汇报。

4.重视离退休工作，加强组织领导。关心、关爱离退休职工，帮助解决实际困难。

三十二、 医院人才专项领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴瑞瑾

成 员：医院院领导、党委委员、人力资源部主任、科研部主任、医务部主任、护理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、相关科室负责人（根据相关性需要确定）

办公室：人力资源部（人才工作办公室）

秘 书：人才工作办公室负责人

（二）职责

- 1.负责全院人才工作的宏观指导、综合协调和督促检查。
- 2.拟订人才引进与培养的方针政策。
- 3.部署落实人才工作的重要决策。
- 4.负责高层次人才的引进和培养。
- 5.召开工作会议，讨论研究人才选拔、引进标准、薪酬待遇等关键问题。
- 6.协调各学科、部门解决人才相关事宜。
- 7.将人才专项工作组研究讨论的结论报请党委会议审定并执行。

三十三、 年度考核工作领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉、吴瑞瑾

成 员：人力资源部主任、党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、医务部主任、护理部主任、对外联络办公室主任、科研部主任、教学部主任

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.负责医院职工年度考核工作实施办法的完善与修订。

2.根据年度考核工作实施办法要求,确定具体考核方案、考核方式。

3.负责检查、监督各部门考核工作，保证考核工作的客观公正。

4.对员工年度考核结果的反馈和申诉情况进行讨论，确定最终考核结果。

三十四、 职员职级聘任仲裁异议小组

（一）组成

组 长：金 敏

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、人力资源部主任、监察审计室主任、工会副主席

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.对医院职员职级晋升及岗位聘任进行监管。

2.受理职员职级聘任公示期间的申诉、投诉及举报，做好

争议仲裁工作。

3.发生争议时，调查取证，根据不同情况提出处理意见。

4.将职员职级聘任仲裁异议小组研究讨论的处理意见报请医院岗位设置及聘用工作小组审定。

三十五、“刘天香奖”评奖委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：吴瑞瑾

成 员：程晓东、罗 琼、人力资源部主任、医务部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任

办公室：人力资源部

秘 书：人力资源部主任

（二）职责

1.讨论制定医院“刘天香奖”评选细则。

2.负责“刘天香奖”评选具体事宜，定期召开评审会议，审查申报人的业绩及评选资格，讨论确定获奖人员名单。

3.将“刘天香奖”评奖委员会讨论的结果报请院长办公会议审批。

4.负责对“刘天香奖”评选的政策解释。

5.对“刘天香奖”评奖事宜提出改进措施，不断完善评奖程序及实施办法。

三十六、 医院质量与安全管理委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

委 员：质量管理部主任、党政综合办公室主任、人力资源部
主任、医务部主任、科研部主任、教学部主任、医院感染
管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、医保物价办公室
主任、财务部主任、监察审计室主任、医学工程科科长、信息
中心主任、后勤保障部主任、妇女保健部主任、产科主任、普
通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育
科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任

办公室：质量管理部

秘 书：质量管理部主任

（二）职责

- 1.院长为医院质量与安全管理第一责任人。
- 2.负责制定医院质量与安全发展规划、管理方针、目标、
流程、制度。
- 3.贯彻落实有关部门制定的各类、各项质量管理标准、流
程、制度。
- 4.建立健全医院的质量与安全管理体系和组织构架。
- 5.审议制定医院年度质量与安全管理目标和工作计划，讨
论医院重大质量与安全相关事宜。

6.督促有关部门和各级委员会做好有关质量的监督、检查、评价工作，实现质量持续改进。

7.每年至少开展一次质量教育和培训活动，提高全员质量意识。

8.每年度召开质量管理与安全委员会，分析总结全院质量管理运行情况和关键指标，提出改进措施。必要时增加会议次数。

9.按要求对有关部门和委员会进行全面的质量评价、考核、奖惩。

三十七、 病案管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：质量管理部主任、医务部主任、护理部主任

委 员：门诊办公室主任、信息中心主任、医保物价办公室主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、门急诊科主任、麻醉科主任

办公室：质量管理部

秘 书：杨灵飞

下设：

1.病历质控专家组

组 长：朱文俊

成 员：杨春波、赵梦丹、陈丹青、龙景培、王 芳、

朱佳骏、朱依敏、张信美、沈源明、江秀秀、
丁志明、杨灵飞

2.病案质量管理工作组

组 长：朱文俊

成 员：杨灵飞、黄涵曼、鲁迷娜、沈黎霞、何玲非、
章琦琴、各科住院总医师

（二）职责

1.在主管院长的领导下，全面负责医院病案质量的管理工作。

2.制定、修订病案管理相关制度，监督、指导全院病案管理工作的实施。

3.组织全院各级各类人员的病案书写和质量管理相关培训。

4.制定、审批和修改病历表单等格式。

5.组织开展各种形式的病案质量检查和持续改进。

6.协调和加强病案管理部门与其他科室的关系，推进相互间的密切协作。

7.定期召开会议，听取病案管理工作情况汇报，并提出改进意见。

8.定期向上级主管部门汇报病案委员会工作。

三十八、 医院安全（不良）事件管理工作小组

（一）组 成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、陈新忠、罗 琼

成 员：质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、妇女保健部主任、保卫科科长、总务科科长、基建科科长、医学工程科科长、信息中心主任、膳食科科长、药剂科主任、检验科主任

办公室：质量管理部

秘 书：质量管理部主任

（二）职 责

1.建立健全不良事件管理体系和组织构架。

2.负责制定不良事件相关管理方针、目标、流程、制度，并贯彻落实。

3.负责组织对全院职工进行医院安全（不良）事件相关内容的教育和培训。

4.负责做好重大不良事件的调查、审批、处理工作，必要时启动根本原因分析（RCA）。

5.督促相关不良事件质控员按要求做好不良事件的调查、追踪、统计、分析工作，实现不良事件的闭环管理。

6.督促相关不良事件质控员核查不良事件漏报、缓报等情况。

7.不定期召开不良事件管理工作小组会议，讨论、分析、总结不良事件情况，并将分析报表提交至医院质量与安全管理委员。

三十九、 临床路径与单病种管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：程晓东

委 员：质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、信息中心主任、医保物价办公室主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、药剂科主任

办公室：质量管理部

秘 书：张龙飞

下设：

1.临床路径与单病种指导评价小组

组 长：质量管理部主任

成 员：医务部主任、护理部主任、信息中心主任、医保物价办公室主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、药剂科主任、各科住院总医师

秘 书：张龙飞

2.临床路径与单病种实施小组

产科组组长：陈丹青

副组长：白晓霞

成 员：各病区责任医师、责任护士、病区护士长

普通妇科组组长：张信美

副组长：周坚红

成 员：各病区责任医师、责任护士、病区护士长

妇科肿瘤组组长：沈源明

副组长：陈亚侠

成 员：各病区责任医师、责任护士、病区护士长

生殖组组长：朱依敏

副组长：张润驹

成 员：各病区责任医师、责任护士、病区护士长

计生组组长：江秀秀

成 员：各责任医师、责任护士、病区护士长

外科组组长：龙景培

组 员：各责任医师、责任护士、病区护士长

新生儿组组长：朱佳骏

副组长：包盈颖

成 员：各病区责任医师、责任护士、病区护士长

（二）职责

1.委员会

（1）制定医院临床路径和单病种管理制度和工作要求。

（2）制定本医疗机构临床路径与单病种的病种开发、实施的规划。

（3）组织协调临床路径与单病种开发、实施过程中遇到的问题。

（4）审核确定医院实施临床路径与单病种的病种文本表

单。

(5) 组织开展临床路径与单病种相关的培训工作。

(6) 审核临床路径与单病种的评价结果与持续改进措施。

2. 临床路径与单病种指导评价小组

(1) 对临床路径与单病种的具体开发实施进行技术指导。

(2) 制定临床路径与单病种的评价指标和评价程序。

(3) 收集整理临床路径和单病种实施相关资料，并统计分析比较。

(4) 对临床路径与单病种的实施过程和效果进行评价和分析。

(5) 根据评价分析结果提出临床路径与单病种管理的改进措施。

3. 临床路径与单病种实施小组

(1) 负责开展临床路径与单病种的具体实施工作，协同信息中心实施信息化工作。

(2) 负责提出科室临床路径与单病种的病种选择建议，会同药学、临床检验、影像及财务等部门制订临床路径与单病种文本。

(3) 结合临床路径与单病种实施情况，提出临床路径文本与单病种的修订建议。

(4) 参与临床路径与单病种的实施过程和效果评价与分析，并根据评价效果合理调整实施方案。

四十、 国际化医院建设工作小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东

成 员：质量管理部主任、党政综合办公室主任、宣传部主任、纪委办公室主任、人力资源部主任、医务部主任、科研部主任、教学部主任、护理部主任、门诊办公室主任、医保物价办公室主任、财务部主任、干部保健办公室主任、后勤保障部主任、信息中心主任、国际交流与合作办公室主任、妇女保健部主任

办公室：质量管理部

秘 书：吴 聪

（二）职责

1.根据上级主管部门的部署要求，把握有关政策，紧扣医院国际化发展实际，研究、制定、落实医院国际化发展战略及工作方案和计划。

2.部署落实国际化医院工作的重要决策、涉外重大事项，必要时将国际化医院建设工作小组研究讨论的结果报请院长办公会议审议。

3.审批协调、建立健全医院的各项国际化医院工作管理制度、规范、流程。

4.不定期召开国际化医院建设工作小组工作会议，对建设工作中发现的问题及时组织整改和督导检查，保障工作质量持

续改进。

5.组织、协调相关部门对国际化医院建设的迎检评审工作。

6.落实执行医院及上级部门布置的国际化医院建设相关工作，并持续改进。

四十一、 医疗质量与安全管理委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、罗 琼

委 员：医务部主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、保卫科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、检验科主任、药剂科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任、生殖遗传科主任、输血科主任、信息中心主任、总务科科长、医学工程科科长

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.院长为医院医疗质量与安全管理第一责任人，科室主任为本科室医疗质量与安全管理第一责任人。

2.医疗质量与安全管理委员会负责医疗、医技工作的质量与安全监督和管理。

3.负责制定全院医疗、医技的医疗质量与安全管理年度工

作计划，并定期进行监督、检查，提出整改意见。

4.指导临床建立和落实医疗、医技相关医疗质量与安全制度，确保医疗质量与安全。

5.根据相关法律法规及标准，结合医院实际，审议医疗、医技相关医疗质量与安全制度、诊疗护理技术操作规程。

6.定期召开会议，对前阶段的医疗工作进行回顾性的总结与分析，对安全医疗隐患提出指导性的整改意见，指导下阶段的工作。

7.定期向全院通报重大医疗、护理质量情况，医院感染质量情况和处理决定。

参与医院医疗、医技相关医疗投诉、医疗纠纷、医疗过失、医疗事故的讨论、分析和评价，总结经验教训，并向当事人传达讨论结果和院内处理意见。

8.对院内有关医疗管理的体制变动，质量与安全措施的修订进行讨论，提出建议，提交院长办公会议及医院质量与安全管理委员会审议。

9.指导全院性的医疗安全教育培训、学习，提高安全意识，增强医务人员医疗安全责任感。

四十二、 医疗技术临床应用管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：程晓东

委 员：医务部主任、质量管理部主任、医院感染管理科

科长、医学工程科科长、总务科科长、医疗技术伦理委员会主任、护理部主任、医保物价办公室主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、手术室护士长、药剂科主任、检验科主任、输血科主任、病理科主任、放射科主任、超声一科主任、超声二科主任、生殖遗传科主任

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

下设工作小组

组 长：医务部主任

副组长：医务部副主任

成 员：质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、医学工程科科长、总务科科长、医保办主任、药剂科主任

（二）职责

1.审批新开展的医疗技术项目，对项目的先进性、科学性、可行性及实用性等进行审核。

2.掌握、督查医疗技术项目的开展情况，确保各项目能合理、安全、有效地实施。

3.对医疗技术项目开展过程中出现的问题进行分析，并提出指导性建议或意见。

4.负责医疗技术项目的奖惩审核，对违反医疗技术临床应

用管理办法的科室和个人提出处理意见。

办公室职责：

1.负责委员会的日常事务性工作。

2.负责技术库管理。

3.负责新开展的医疗技术项目的初审，并督查医疗技术项目的开展情况，对医疗技术项目开展过程中出现的问题进行调查分析，并提出初步处理建议和意见。

四十三、 危急值管理领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、罗 琼

成 员：医务部主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、信息中心主任、门诊办公室主任

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

下设工作小组：

1.检验危急值工作小组

组 长：医务部主任

副组长：检验科主任

成 员：护理部主任、检验科副主任、门急诊科主任、妇科肿瘤科主任、妇科肿瘤科副主任、普通妇科主任、普通妇科副主任、产科主任、产科副主任、新生儿科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、麻醉科主任、成人重症

监护室主任

记 录：检验科副主任（张艳）

2.放射危急值工作小组

组 长：医务部副主任

副组长：放射科主任

成 员：护理部主任、门急诊科主任、妇科肿瘤科主任、妇科肿瘤科副主任、普通妇科主任、普通妇科副主任、产科主任、产科副主任、新生儿科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、麻醉科主任、成人重症监护室主任、放射科医技组长

记 录：放射科医技班组长

3.超声危急值工作小组

组 长：医务部副主任

副组长：超声一科主任、超声二科主任

成 员：护理部主任、门急诊科主任、妇科肿瘤科主任、妇科肿瘤科副主任、普通妇科主任、普通妇科副主任、产科主任、产科副主任、新生儿科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、超声科医技组长

记 录：超声科医技组长

4.心电图危急值工作小组

组 长：医务部副主任

副组长：成人重症监护室主任

成 员：护理部主任、门急诊科主任、妇科肿瘤科副主任、

普通妇科副主任、产科副主任、生殖内分泌科主任、计划生育科副主任、心电图室技师

记 录：心电图室主管技师

5.围产监护危急值工作小组

组 长：医务部副主任

副组长：围产监护室主任

成 员：护理部副主任、产科各病区主任、围产监护室医师

记 录：围产监护室技师

（二）职责

1.在医疗质量与安全委员会指导下开展工作，负责医院危急值工作组织领导和统筹协调工作。

2.组织开展医院危急值相关培训，负责危急值项目的制定和持续改进，包括危急值项目及报告范围、报告及时性有效性等内容，并经可行性评估后，完善危急值设定项目、报告范围和流程。

3.规范危急值识别、报告、处理、监控和评估流程。

4.每年组织各工作小组、相关临床科室及主管部门召开会议，对各科室落实危急值管理制度及职能科室落实监管情况进行督查和促进。

四十四、 医院互联网+领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

医院互联网+工作小组

组 长：程晓东

副组长：医务部主任

成 员：党政综合办公室主任、对外联络办公室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、护理部主任、门诊办公室主任、医保物价办公室主任、财务部主任、信息中心主任、药剂科主任

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

（二）职责

- 1.负责确定医院互联网+建设总目标、宗旨及运营模式。
- 2.统筹医院互联网+的开发建设，并负责组织实施。
- 3.优化与第三方平台共建的互联网医院的平台设置与功能。
- 4.负责管理并维护互联网医院的信息准确性、有效性和安全性。
- 5.贯彻执行互联网诊疗活动的事前、事中、事后监管。

四十五、 医疗事件处理小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：吴瑞瑾、陈新忠

成 员：医务部主任、党政综合办公室主任、宣传部主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、保卫科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、门急诊科主任、麻醉科主任

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.医疗事件处理小组为我院处理医疗投诉、医疗纠纷、医疗缺陷、医疗事故、医疗诉讼等事件的专门组织。

2.负责上述医疗事件的调查、核实、讨论。

3.一般事件由小组成员组织有关人员解决，按规定要求报有关部门。

4.重大事件由小组共同讨论，提出解决方案，供有关部门及院领导参考，并提交医疗质量管理委员会讨论。

5.紧急、危机事件小组成员有责任 and 权力直接向院领导及至我院的行政主管部门报告情况，并组织进行应急处理。

四十六、 医院抢救工作小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、陈新忠、罗 琼

成 员：

1.综合组：

组 长：医务部主任

副组长：医务部副主任

成 员：急诊室主任、成人重症监护室主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、检验科主任、超声科主任、放射科主任、药剂科主任、护理部主任、总务科科长

2.产科组：

产科主任、产科责任医师、麻醉科主任、麻醉科责任医师、内科医师、手术室护士长、分娩室护士长、急诊室护士长

3.妇科组：

普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、麻醉科主任、门急诊科主任、内科医师、手术室护士长、妇科科护士长、生殖内分泌科科护士长

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.医院抢救小组担负院内急、重病人抢救工作。

2.医院抢救小组分妇科组、产科组、门急诊组，原则上抢救工作分组承担，如需其他科室协助抢救的，应及时通知相关科室抢救小组成员参与抢救，并报告医务部或行政总值班。

3.抢救小组成员手机必须 24 小时处于开机状态，保证其通讯联络畅通。

4.凡院内总机或总值班呼叫，小组成员应在 5 分钟内回电，并按要求到岗。

5.小组成员外出、离杭，须到医务部登记备案。

6.抢救小组成员在抢救现场应负组织协调作用。重大危急病人抢救时，应服从现场指挥人员指挥，各司其责。

7.负责制定各科室抢救工作制度、流程和相关疾病的应急预案，并监督落实。

8.定期开展相关人员培训及考核，定期开展抢救模拟演练，提出改进措施。

9.定期检查抢救相关设备、器械、药品的存放、使用、记录情况，针对存在的问题和缺陷提出整改意见。

四十七、 医师定期考核委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：吴瑞瑾

委 员：医务部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、中医科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、检验科主任、药剂科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.负责定期考核依法取得医师资格，经注册在本院执业的医师及卫生行政部门委托的医师定期考核任务。

2.负责本院医师定期考核的日常监督管理，拟定医师考核工作制度，制定考核方案。

3.坚持客观、科学、公平、公正、公开原则，对执业医师的业务水平、工作成绩和职业道德进行考核。

4.负责审核简易程序的述职报告。

5.负责复核医师定期考核结果。

6.配合卫生行政部门做好各项有关工作并接受检查与指导。

7.医师定期考核委员会下设办公室，负责医师定期考核的组织和实施。

四十八、 手术资格准入考核专家委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：吴瑞瑾

委 员：医务部主任、质量管理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、放射科主任、超声一科主任、超声二科主任

办公室：医务部

秘 书：何玲非

下设各手术考核组组长和秘书：

产科组：产科主任和住院总医师

妇科内镜组：普通妇科主任和住院总医师

阴式组：妇四科主任和普通妇科住院总医师

妇科经腹组：妇科肿瘤科主任和住院总医师

生殖组：生殖内分泌科主任和住院总医师

计生组：计划生育科主任和住院总医师

外科组：外科主任和住院总医师

介入治疗组：放射科主任、超声科主任、相关临床科主任和住院总医师

（二）职责

1.手术资格准入考核专家委员会

（1）根据医院实际情况，设置手术及操作系列，制定各类手术及操作的分级标准。

（2）准委会根据需要组建各类手术专家考核小组，分别负责对应类(系)手术准入资格考核。

（3）各类考核由各类手术专家考核小组独立完成，考核结果上报准委会，经准委会主任审核批准后授权生效。

（4）考生对考核结果有疑义，医院手术资格准入考核专家委员会负责最后仲裁。

（5）定期召开会议，调整分级系列、等级及考试方式。

2.办公室

（1）负责受理各类手术准入申请。

（2）负责审核各类手术申请者递交的申请单，已完成手术例数。

（3）每月定期将准委会审核批准后的考核结果在院网公

布。

四十九、 母婴保健专项技术考核小组

（一）组成

组 长：程晓东

成 员：医务部主任、质量管理部主任、护理部主任、妇女保健部主任、产科主任、计划生育科主任、产科科护士长

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.负责组织医院母婴保健和计划生育技术服务专业人员的系统培训考核。

2.负责母婴保健和计划生育技术服务机构和人员的审查、批准。

3.负责母婴保健和计划生育技术服务的质量控制和技术指导。

4.负责母婴保健和计划生育技术服务质量和其他事项进行管理监督、定期检查。

五十、 放射防护安全管理委员会

（一）组成

主 任：罗 琼

副主任：医务部主任、放射科主任、放疗科主任

委 员：质量管理部主任、放射科责任医师、妇女保健部主任、放射科技师组长、总务科科长、医学工程科科长、放疗

科责任医师、放疗科物理技术组长

办公室：医务部

秘 书：何玲非

（二）职责

- 1.制定医院放射防护安全管理工作计划和管理制度。
- 2.协助上级卫生监督执法部门对建筑物卫生防护设计、施工审查、监督、竣工评估验收、启用前现场检测。
- 3.对从事放射工作人员的岗前培训和资格审查、认可。
- 4.为上级卫生监督执法部门提供申请许可、登记等有关资料。
- 5.加强对从事放射工作人员的健康管理和业务培训。
- 6.建立和完善放射诊断、治疗工作的质量保证体系或质量保证方案。
- 7.建立医用放射诊断、治疗装置设备档案，内容包括：订购合同、产品说明书、各种检测和维修记录等。

五十一、 献血工作领导小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：吴瑞瑾、陈新忠

成 员：党建工作办公室主任、护理部主任、保卫科科长、总务科科长、工会副主席、团委书记、输血科主任、妇女保健部主任

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

（二）职责

1.根据《中华人民共和国献血法》等法律法规，制定年度无偿献血计划，领导全院开展无偿献血活动。

2.负责监督、组织、落实无偿献血活动。

3.督促、检查各部门的无偿献血工作，协调处理无偿献血中各部门相互支持、配合的问题。

4.负责无偿献血的动员、宣教工作。

5.审定无偿献血职工的表彰和奖励办法。

五十二、 罪犯保外就医疾病鉴定工作小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：胡东晓

成 员：吕卫国、汪 辉、金 敏、吴瑞瑾、陈新忠、
罗 琼、杨春波、陈丹青、张信美、沈源明、
朱依敏、江秀秀、丁志明

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

（二）职责

1.鉴定小组接受司法部门的委托，开展相关鉴定工作。

2.鉴定坚持实事求是原则，查阅病历及相关资料，经集体讨论，做出鉴定结论。

3.鉴定遵守保密原则，不得私自向外界泄露罪犯疾病伤残

鉴定的相关情况。

4.鉴定遵守回避原则，鉴定小组成员如有与被鉴定的罪犯为亲属关系的，应当主动回避。亲属关系是指：夫妻关系、直系血缘关系、三代以内旁系血缘关系、近姻亲关系。

5.做好鉴定相关资料的整理、保存、登记、存档工作。

五十三、 临床用血管理委员会

（一）组成

主 任：罗 琼

副主任：医务部分管主任、输血科主任

委 员：医务部分管主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、妇科肿瘤科主任、普通妇科主任、产科主任、计划生育科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、新生儿科主任、门急诊科主任、麻醉科主任、成人重症监护室主任、手术室护士长

办公室：输血科

秘 书：罗培欣

（二）职责

临床用血管理委员会领导本院临床合理用血管理工作，具体包括：

1.认真贯彻临床用血管理相关法律、法规、规章、技术规范 and 标准，制订本机构临床用血管理的规章制度并监督实施。

2.定期监测、分析和评估临床用血情况，开展临床用血质量评价工作。

- 3.分析临床用血不良事件，提出处理和改进措施。
- 4.指导并推动开展自体输血等血液保护及输血新技术等。
- 5.医务部和输血科共同负责临床合理用血日常管理工作。
- 6.医务部负责组织输血相关的全院培训与考核，组织临床输血病案质量检查与合理用血评价，对临床用血不良事件组织调查，协调全院合理用血工作的开展。
- 7.输血科职责包括：制定用血计划；负责血液预定、入库、储存、发放工作；负责输血相关免疫血液学检测；参与推动自体输血等血液保护及输血新技术；为临床用血提供咨询，协助临床合理用血。

五十四、 POCT 管理委员会

（一）组成

主 任：罗 琼

副主任：杨春波、朱 波

委 员：胡东晓、王 芳、冯素文、邢兰凤、朱佳骏、
江 川、包盈颖、张 艳、马 裕、王红燕、
钱小伟、徐红艳、丁志明、白晓霞、朱文俊

办公室：检验科

秘 书：黄佳敏

（二）职责

- 1.建立健全本院的 POCT 制度。
- 2.负责受理院内开展 POCT 的申请并进行审批。
- 3.对开展的 POCT 进行统一管理并详细登记备案。

4.定期培训和考核 POCT 操作人员，确保其具备相应 POCT 工作的专业能力。

5.监督各部门建立相应的质量管理制度，认真执行并保留必要记录。

6.定期组织 POCT 项目的比对，保证检验结果的一致性。

7.受理有关 POCT 的投诉和意见，持续改进工作。

五十五、 国家妇产区域医疗中心建设领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设国家妇产区域医疗中心建设工作小组

组 长：汪 辉

副组长：吴瑞瑾、程晓东、陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、科研部主任、教学部主任、护理部主任、门诊办公室主任、医保物价办公室主任、财务部主任、后勤保障部主任、信息中心主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、中医科主任、宫颈疾病诊治中心主任、成人重症监护室主任、妇女保健部主任、检验科主任、输血科主任、药剂科主任、病理科主任、放射科主任、超

声科主任、生殖遗传科主任、放疗科主任

办公室：临床研究中心办公室

秘 书：李 晓、胡东晓

（二）职责

1.贯彻落实《国家卫生健康委员会浙江省人民政府共建国家区域医疗中心合作协议》，推动我省生命健康科创高地建设，打造“医学高峰”，提升省内高水平大学附属医院疑难重症诊治能力、科技创新能力和区域影响力，根据国家医学中心、国家区域医疗中心和医学高峰建设有关要求安排相关工作。

2.按照国家妇产区域医疗中心建设总体任务目标，制定详细的工作计划和预算方案，并认真落实执行。

3.定期自我评估，并迎接上级部门对国家妇产区域医疗中心建设的考核。

4.协同党政综合办公室（对外联络办公室）开展国家区域医疗中心输出医院相关工作。

五十六、 处方管理领导小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：罗 琼

成 员：医务部主任、质量管理部主任、门诊办公室主任、财务部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、门急诊科主任、外科主任、药剂科正副主任

办公室：医务部

秘 书：药剂科主任

（二）职责

- 1.贯彻落实《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范》。
- 2.负责我院处方和药物医嘱书写规范的制定和监督管理。
- 3.不断完善处方和用药医嘱管理相关制度、流程。
- 4.组织开展处方和医嘱质量培训工作，提高处方和用药医嘱质量，制定并落实持续质量改进措施，保障患者用药安全。
- 5.督促落实不合理处方公示制度和超处方的奖惩制度，按要求对有关部门进行评价、考核、奖惩，促进合理用药。
- 6.根据处方点评结果，对于医院在临床用药方面存在的问题，组织处方点评专家组成员对本专业或本科室相关药物使用提出指导意见，制定临床规范性用药方案，及时针对存在的问题落实改进措施。

五十七、 手术管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：程晓东

委 员：金 敏、吴瑞瑾、陈新忠、罗 琼、医务部主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、麻醉科主任、手术室护士长、药剂科主任、输血科主任、病理科主任、超声科主

任、医保物价办公室主任

办公室：医务部

秘 书：医务部主任

（二）职责

1.手术管理制度的制定并监督其执行。

2.手术分级准入制度的制定及贯彻执行。

3.定期召开会议，对可能存在的风险进行讨论并提出防范措施，对违反相关制度的人员按规定进行处罚。

五十八、 院内静脉血栓栓塞症 VTE 防治管理小组

（一）组成

组 长：程晓东

成 员：医务部主任、质量管理部主任、护理部主任、信息中心主任、放射科主任、检验科主任、输血科主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、计划生育科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、超声科主任、门急诊科主任、成人重症监护室主任、成人重症监护室护士长

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

（二）职责

1.根据行业标准和国内外指南，制定、修订院内 VTE 防治管理的相关制度及工作流程，并监督落实。

2.明确院内 VTE 预防的重点部门、重点环节，监督制定相应的预防措施，明确各部门、人员在防治工作中的职责。

3.对相关工作人员进行院内 VTE 防治培训并考核。

4.对院内 VTE 防治管理情况进行分析和反馈，对工作流程进行审查并提出意见。

5.组织开展 VTE 防治方面的科研工作。

五十九、 传染病管理领导小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：医院感染管理科科长

成 员：门诊办公室主任、产科主任、检验科主任、放射科主任、病理科主任、妇女保健部主任、产科护士长

办公室：医院感染管理科

秘 书：马 裕

（二）职责

1.根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规和卫生主管部门的规定，结合我院工作实际，负责制定院内传染病管理制度、措施、预案。

2.依据相关法律法规等所规定的责任、义务，定期督查医院传染病管理工作。

3.负责进行各种形式的传染病、性病防治科普宣传和知识培训，检查并考核。

4.定期研究、协调、解决有关传染病管理的重大事项，依法依规报告疫情。

5.定期对传染病管理工作进行分析、评价，按制度执行奖

惩考核。

6.配合上级卫生行政部门做好各项有关工作并接受检查与指导。

六十、 药事管理与药物治疗学委员会

（一）组成

主 任：罗 琼

副主任：程晓东、陈新忠、药剂科主任

委 员：医务部主任、护理部主任、医院感染科科长、药剂科副主任、医保物价办公室主任、临床专家(临时随机抽取)

办公室：药剂科

秘 书：药剂科主任

下设：

1.抗菌药物合理使用管理小组

组 长：汪 辉

副组长：罗 琼、程晓东

成 员：监察审计室主任、医务部主任、质量管理部主任、医院感染管理科科长、信息中心主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声科主任、药剂科正副主任

（1）抗菌药物合理使用专家咨询小组

组 长：程晓东

副组长：罗 琼

成 员：医务部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、内科医师、药剂科主任

办公室：医务部

秘 书：何玲非

（2）抗菌药物合理使用工作小组

组 长：程晓东

副组长：医务部主任、医院感染管理科科长

成 员：质量管理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、新生儿科主任、内科医师、药剂科正副主任

办公室：医院感染管理科

秘 书：吴 菠

2.药品不良反应监测小组

组 长：罗 琼

副组长：医务部主任、护理部主任、药剂科主任

成 员：产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、新生儿科主任、内科医师、药剂科副主任

办公室：药剂科

秘 书：孙冬黎

（二）职责

1.在上级卫生行政部门的指导 and 医院主管院长领导下，负

责医院的药物治疗与药事管理工作。

2.贯彻执行医疗卫生及药事管理等有关法律、法规、规章，监督检查本院药政法规的实施情况。

3.负责制定和修改本院的基本用药目录和/或处方手册，根据临床医疗需要，确定本院用药的品种范围，评审核定增添新药。

4.负责制定医院药事管理相关制度，并组织实施和督促执行。

5.组织评估药物的临床疗效与不良反应，淘汰疗效差的药物，指导合理用药。

6.分析处理药疗事故，严重药品不良反应及其他医疗用药的重大问题。

7.组织医院药学学术活动，举办药学进展、新药介绍、药物不良反应等讲座。

8.药物治疗与药事管理委员会原则上每季一次召开会议，会议记录备案。药物治疗与药事管理委员会的日常工作由药剂科负责。

六十一、 爱婴医院（母乳喂养）领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、医务部主任、护理部主任、产科主任、外科主任、新生儿科主任、妇女保健部主任、产科

科护士长

下设技术指导小组：

组 长：程晓东

副组长：医务部主任、护理部主任

成 员：产科各病区主任、外科主任、新生儿科主任、妇女保健部主任、产科各病区护士长、分娩室护士长、产科门诊护士长、新生儿科各病区护士长、营养门诊主诊医生

办公室：医务部

秘 书：傅东霞

（二）职责

1.全面贯彻执行 WHO 制定的《促进母乳喂养成功的十点措施》、卫健委《爱婴医院监督指南》，加强对爱婴医院的管理，规范母乳喂养服务，促进爱婴行动。

2.完善医院母乳喂养管理规定、制度、常规。

3.及时督查母乳喂养管理规定、制度及常规的落实情况，对发现的问题及时整改。

4.通过多种途径定期组织学习母乳喂养知识，如新员工岗前培训内容包括母乳喂养知识；定期组织产科、新生儿科、孕妇学校等重点科室人员，学习、讨论母乳喂养新知识；每年对重点科室医护人员进行一次理论与实践考核。

5.严格遵守《国际母乳代用品销售管理办法》《中华人民共和国母乳代用品销售管理办法》。医院无母乳代用品销售的广告及资料；拒绝接受免费或低价的母乳代用品；禁止向孕妇、

产妇及其家庭成员提供母乳代用品销售资料、样品、优惠券、礼品等。定期检查相关科室以上内容执行情况。

6.鼓励医护人员开展母乳喂养的科学研究、及时总结经验，不断提高业务技术水平。

六十二、 孕产期保健管理领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：吕卫国、程晓东

成 员：医务部主任、质量管理部主任、妇女保健部主任、护理部主任、信息中心主任

办公室：医务部

秘 书：医务部副主任

下设两个工作小组：

1.孕产期保健工作小组

组 长：吕卫国

副组长：马袁英

成 员：妇女保健部（群体保健科）、护理部副主任、信息中心主任、产科副主任

办公室：妇女保健部

秘 书：刘冰青

2.孕产期医疗工作小组

组 长：程晓东

副组长：医务部主任

成 员：医务部副主任、妇女保健部副主任、护理部主任、信息中心主任、产科主任、产科门诊主任、围产监护室主任、成人重症监护室主任、门急诊科主任、超声科主任、放射科主任、新生儿科主任、检验科主任、生殖遗传科主任、内科医师

办公室：医务部

秘 书：杨春波

（二）职责

1.在分管院长的领导下，根据国家卫计委《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》提供产前检查保健内容。

2.通过孕妇学校等手段普及孕产期保健知识与技能，达到保护母婴健康目的。

3.对所有就诊孕妇开展孕期高危孕产妇筛查及高危孕产妇管理，减少出生人口缺陷。

4.对孕期合并症、并发症进行专业诊治，减少母儿并发症。

六十三、 抗肿瘤药物管理工作小组

（一）组成

组 长：程晓东、罗 琼

副组长：医务部主任、药剂科主任

成 员：医务部副主任、药剂科副主任、妇科肿瘤科主任、妇科肿瘤科副主任、外科主任、内科医师

办公室：医务部

秘 书：何玲非

（二）职责

1.在上级卫生行政部门的指导 and 医院主管院长领导下，负责医院的抗肿瘤药物相关管理工作。

2.负责制定抗肿瘤药物临床应用培训计划，定期开展抗肿瘤药物临床应用知识培训，并进行考核。

3.负责制定和修改本院的抗肿瘤药物分级管理目录，根据临床医疗需要，确定本院抗肿瘤药物的品种范围，评审核定增添新药。

4.负责本院抗肿瘤药物医师处方权的授予、考核、取消、权限设置等管理。

5.开展抗肿瘤药物使用监测，每半年开展一次抗肿瘤药物专项处方、医嘱点评。对不合理用药情况进行公示、反馈、干预。

六十四、 医院新型冠状病毒感染防治领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设医院新型冠状病毒感染防治工作小组：

组 长：程晓东

成 员：陈军辉、孙美燕、冯素文、李君琴、马 裕、
张 毅、江 川、杨峰亮、陈丹青、张信美、
沈源明、朱依敏、丁志明、傅 峰、陈 雅、

朱 波

办公室：医务部

秘 书：胡东晓、傅东霞、杨春波

（二）职责

1.根据上级部门新冠防控相关工作部署，制定医院新冠防控策略。

2.及时调整优化医院防控措施，加强医疗救治、人员培训、院感防控、预诊分诊、卫生应急、物资储备等工作。

3.开展医院疫情防控风险督查，查补漏洞，抓细抓实各项防控工作。

六十五、 麻醉、精神药品管理领导小组

（一）组成

组 长：罗 琼

成 员：医务部主任、护理部主任、麻醉科主任、药剂科主任、分娩室护士长、手术室护士长

办公室：药剂科

主 任：药剂科主任

秘 书：金 绮

（二）职责

1.根据《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》，负责制定麻醉药品和精神药品目录及各项制度。

2.分管院长为麻醉药品和精神药品质量与安全管理第一责任人。

3.定期组织麻醉药品、精神药品管理与使用培训及考核，确保医师/药师的处方开具和调配资质。

4.建立健全本院的各部门麻醉药品和精神药品处方医嘱的规范化开具与流程、制度。

5.建立健全麻醉药品和精神药品的采购、验收、发放、领用和储存制度，严防并杜绝药品丢失与被盗事件发生。

6.建立麻醉药品和精神药品使用检查制度，督促有关部门做好麻醉药品和精神药品合理使用的专项检查，及时纠正存在的问题和隐患。

7.对全院麻醉药品和精神药品保管和使用过程中出现的问题进行持续评价、考核、奖惩，并进行持续质量改进

六十六、 处方点评专家小组

（一）组成

组 长：罗 琼

成 员：医务部主任、质量管理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、药剂科主任

下设工作小组：

组 长：药剂科主任

成 员：药剂科副主任、临床药师全体

办公室：药剂科

秘 书：孙冬黎

（二）职责

1. 根据《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范》，负责我院处方和药物医嘱书写规范的制定和监督管理。
2. 提出本院处方点评的目标和要求，不断完善处方和用药医嘱管理相关制度、流程。
3. 每月将处方点评结果上传至处方点评专家组，专家组成员及时对处方点评结果进行评价。若有不同意见，及时反馈。
4. 在处方点评过程中,若遇药物临床应用评价意见不一致时，处方点评小组即向处方点评专家组进行专业技术咨询。
5. 建立并落实对超常处方的奖惩制度，定期公布各临床科室的处方点评结果。
6. 根据处方点评结果，对于医院在临床用药方面存在的问题，处方点评专家组成员应对本专业/本科室相关药物使用提出指导意见，制定临床规范性用药方案，并在本科室内传达，及时针对存在的问题落实改进措施。
7. 在药事委员会、科主任例会工作中，不定期对处方点评结果进行汇总及综合分析评价，负责组织讨论、研究，提出整改意见，解决临床用药及处方开具等存在的问题,以保证全院处方和医嘱点评工作顺利开展。
8. 指导医务人员开展处方点评制度和合理用药知识的培养学习，解决处方点评遇到的技术问题。

六十七、 临床药师培训工作领导小组

（一）组成

组 长：吴瑞瑾

组 员：药剂科主任、教学部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、门急诊科主任

办公室：药剂科

主 任：郑彩虹

基地秘书：孙冬黎

下设三个妇产用药专业带教小组

1.组 长：叶轶青

组 员：栗宝华、王芬芬、季银芬、王竹洁

2.组 长：吴巧爱

组 员：韩秀君、钱洪浪、陈希婧、江秀秀

3.组 长：汪凤梅

组 员：温 弘、朱佳骏、李爱云、龙景培

（二）职责

1.规范临床药师培训工作，提高临床药师培训质量，根据《国家临床药师培训基地管理细则》《临床药师专业培训大纲》《临床药师培训考核工作方案》及相关的培训工作制度,提出本院临床药师培训的目标和要求，完善各项管理制度。

2.分管院领导为临床药师培训工作质量第一责任人。

3.负责建立健全本院临床药师培训工作的各项质量管理标准、流程、制度。

4.审定本院临床药师培训工作年度质量管理目标和工作计划。

5.督促各临床科室带教老师做好临床药师培训各项任务，实现质量持续改进。

6.贯彻有关部门制定的各项培训及考核标准、流程、制度。

7.按要求定期对学员进行评价、考核。

8.不定期对培训工作进行综合分析评价，提出整改意见，及时针对存在的问题落实改进措施，以保证临床药师培训工作顺利开展。

六十八、 医院药品价格谈判工作领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：罗 琼、程晓东、陈新忠

成 员：医务部主任、医保物价办公室主任、财务部主任、药剂科主任

办公室：药剂科

秘 书：药剂科副主任（分管药库）

下设：

1.监督小组

组 长：金 敏

成 员：监察审计室主任、专职内审员

2.谈判小组

组 长：罗 琼、陈新忠

医院药品谈判成员：医务部主任、医保物价办公室主任、财务部主任、门急诊科主任、药剂科正副主任；妇欣药房药品

谈判成员：医务部主任、财务部主任、药剂科正副主任、妇欣药房负责人、药库信息员、妇欣药房财务

（二）职责

1.落实“三医联动”等公立医院改革要求，建立药品集中采购与定价机制，有效降低群众药品费用负担。

2.确保谈判药品质量，以省药械采购平台药品集中采购中标价格为基准，通过带量采购、价格谈判，使谈判药品的价格有一定程度下降。

3.保持医院用药结构的相对稳定，避免临床用药目录大范围调整。

4.综合考虑药品使用量、质量层次、是否为基药、药品类别等因素，确定谈判药品价格下降幅度要求。

5.严格遵循公开、公平、公正的原则。

6.医院妇欣药房药品价格谈判同质化管理。

六十九、 医院学术委员会

（一）组成

主 任：吕卫国

副主任：汪 辉、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、罗 琼

委 员：冯素文、曲 凡、朱依敏、张信美、张 丹、

陈丹青、周坚红、董旻岳、朱 江、郑彩虹、

院外双聘专家（2-3名）、老教授代表（1-2名）

办公室：科研部

主 任：吴瑞瑾

副主任：秦佳乐（兼秘书）

（二）职责

- 1.学术委员会主任为医院学术委员会第一责任人。
- 2.审议学科、专业建设规划，自主设置或者申请设置专科方向。
- 3.审议学术机构设置与撤销方案。
- 4.审议重大研究平台和中心申报、建设事宜。
- 5.审议科学研究（含临床研究）规划及年度计划方案制定。
- 6.审议重大学术活动、对外学术交流合作规划。
- 7.审议职务聘任制度、政策、标准和办法。
- 8.审议学术道德规范，根据相关制度和程序裁决学术纠纷。对涉及本院职工的学术不端行为，负责组织具有权威性和中立性的学术评价组织，进行调查和认定。
- 9.审议高层次人才选拔和考核，包括但不限于名誉（客座）教授聘任评选、双聘人员聘任评选，国内外重要学术组织的任职人选推荐、各级政府部门组织的人才培养计划人选推荐，学校和医院人才评选等。
- 10.根据具体工作需要，下设委员会或工作小组，审议管辖相应学术事务。

七十、 药物（器械/体外诊断试剂）临床试验机构

（一）组成

1.领导小组

组 长：汪 辉

副组长：吴瑞瑾

成 员：吕卫国、金 敏、程晓东、陈新忠、罗 琼、
秦佳乐

办公室：科研部

秘 书：赵 轶

2.工作小组

组 长：汪 辉

成 员：科研部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、信息中心主任、医学工程科科长、财务部主任、检验科科长、生殖遗传科主任、药剂科主任、产科专业组负责人、妇科专业组负责人、肿瘤(妇科)专业组负责人、生殖健康与不孕症专业组负责人、麻醉科专业组负责人、医学影像科-超声专业组负责人、外科-普通外科专业组负责

办公室：药物临床试验机构办公室

主 任：赵 轶

秘 书：耿亚锐

质 控：耿亚锐（兼）、薛 竹（兼）、杜贵平（兼）、
翁媛媛（兼）

资料文件管理：耿亚锐（兼）、薛 竹（兼）

药物管理：薛 竹

3.各专业组：

（1）产科专业组

负责人：陈丹青

秘 书：韩秀君

(2) 妇科专业组

负责人：张信美

秘 书：陈利青、朱丽波

(3) 妇科肿瘤专业组

负责人：沈源明

秘 书：吴晓东

(4) 生殖健康与不孕症专业组

负责人：朱依敏

秘 书：陈希婧

(5) 麻醉科专业组

负责人：陈新忠

秘 书：代少兵

(6) 医学影像科-超声专业组

负责人：朱 江

秘 书：陶 霞

(7) 外科-普通外科专业组

负责人：龙景培

秘 书：周 俊

(二) 职责

1.领导小组组长为药物（器械及体外诊断试剂）临床试验机构第一责任人。确保在本机构内进行的药物（器械及体外诊

断试剂) 临床试验过程规范, 数据科学、真实、可靠, 并保护受试者的权益和安全。

2.制定临床试验机构的宏观目标、发展规划和管理方针。

3.建立健全临床试验机构各项制度、程序、标准操作规程及记录表单, 监督各专业组文件的管理。

4.监督管理临床试验的研究经费。

5.机构办公室负责整体监督并协助工作。根据试验内容, 由药剂科主任辅助试验药物管理, 检验科/病理科/生殖遗传实验室主任辅助体外诊断试剂管理, 医学工程科主任协助实施试验器械管理及对临床试验所使用的设备设施进行管理、维护和校验。

6.建立健全临床试验质量管理体系, 按要求对临床试验实施质量保证。

7.定期开展质量控制工作, 督促有关部门做好质量检查, 实现质量持续改进。

8.审定机构年度培训计划和工作计划, 组织实施各类培训。

9.按照药品监督管理部门的相关要求保存及归档临床试验各种相关资料, 保证试验资料的保密及受试者隐私。

10.接受并配合相关部门监查员、稽查员的监查和稽查, 同时接受并配合药品监督管理部门的检查人员现场检查。

11.领导小组根据实际情况对工作小组成员和专业组成员进行调整。

七十一、“双一流”建设领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设工作小组：

组 长：吴瑞瑾

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、科研部主任、教学部主任、信息中心主任、中心实验室主任

办公室：科研部

秘 书：秦佳乐、徐向荣

（二）职责

1.“双一流”建设领导小组

（1）组长是医院“双一流”建设的第一责任人，其他领导小组成员是分管领域的主要责任人。

（2）负责医院“双一流”建设中重大方针政策的决策部署，并对建设任务进行统筹协调、整体推进和督促落实。

（3）定期召开医院“双一流”建设工作会议，分析总结全院“双一流”建设运行情况，提出下步整改措施。

（4）应就医院“双一流”建设实施的重大事项充分听取医院学术委员会及专门委员会的咨询意见。

(5) 下设工作小组，负责落实医院“双一流”建设各项工作任务。

2.“双一流”建设工作小组

(1) 负责制定医院“双一流”发展规划、管理方针、目标，并提交领导小组审议。

(2) 负责制定医院“双一流”建设管理办法和实施细则，加强过程管理和政策配套。

(3) 负责和学校、医学院对口部门对接，传达和上报相关信息。

(4) 负责督促临床医技和职能科室执行“双一流”建设任务，并负责的协助、检查、考核、整改等工作，实现持续改进，并及时和领导小组报告进展情况。

七十二、 细胞治疗学术委员会

(一) 组成

主 任：汪 辉

副主任：吴瑞瑾、程晓东、罗 琼

委 员：吕卫国、陈新忠、冯素文、曲 凡、朱依敏、

张信美、张 丹、陈丹青、周坚红、董旻岳、

秦佳乐、郑彩虹、马 裕、外聘专家/双聘专家

(3-4 名，需要有细胞治疗、制备技术或相关基础研究经验的专家 1-2 名、生物医学统计或流行病学经验的专家 1-2 名)

办公室：科研部

秘 书：杜贵平

（二）职责

- 1.学术委员会主任是学术委员会第一责任人。
- 2.为医院开展干细胞和体细胞临床研究的医、教、研的发展规划提出建议。
- 3.为干细胞和体细胞临床研究机构的管理目标、方向、年度计划、学科建设、大型医疗设备购置等提出建议。
- 4.对干细胞和体细胞研究技术人员的培养、考核工作提供建议。
- 5.审议干细胞和体细胞临床研究机构的学术活动计划，审阅学术性稿件。
- 6.审定干细胞和体细胞临床研究机构的主要科研课题，评定申报科研成果，评审重要的论文学术著作。
- 7.评审干细胞和体细胞临床研究机构新技术、新项目的学术工作。
- 8.接受干细胞和体细胞临床研究机构委办的业务技术问题的审议或咨询。
- 9.受医院学术委员会委托和相关规定指定，受理有关干细胞和体细胞研究学术不端行为的举报并进行调查，裁决学术纠纷。
- 10.监管医院干细胞和体细胞临床研究活动，对违反规定的行为，依职权直接撤销或者建议相关部门撤销当事人相应的学术称号、学术待遇，并可同时向机构、医院相关部门提出处

理建议。

七十三、 临床研究中心

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：吴瑞瑾、程晓东

办公室：临床研究中心办公室

秘 书：汪于琪

下设：

1.临床研究学术委员会

主 任：汪 辉

委 员：吕卫国、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、冯素文、
曲 凡、沈源明、朱依敏、张信美、陈丹青、
董旻岳、陈 坤、陈 智、陈光弟、凌志强、
刘继红、李 蓉、陈敦金、陈 刚

秘 书：汪于琪

2.临床研究管理委员会

主 任：汪 辉

副主任：程晓东、吴瑞瑾

委 员：医务部主任、科研部主任、质量管理部主任、医
院感染管理科科长、医学工程科主任、信息中心主任、财务部
主任、护理部主任、门诊办公室主任

（二）职责

1.临床研究学术委员会

(1) 主任是临床研究学术委员会第一责任人。

(2) 负责根据相关文件组织制定临床研究学术委员会的各类制度、指南与 SOP。

(3) 由医院临床研究学术委员会牵头组建和更新临床研究学术评审专家库，负责医院内临床研究项目学术审查工作。

(4) 临床研究学术委员会主任负责为研究者发起的临床研究项目学术审查分配主审。

(5) 负责生物资源保藏中心的学术委员会工作。

2. 临床研究管理委员会

(1) 临床研究管理委员会负责医院临床研究、生物资源保藏中心、人类遗传资源的决策、审核、管理和监督工作。

(2) 负责临床研究的立项审查、过程管理、质量管理、合同管理、结项管理和档案管理等工作，并协调学术审查和伦理审查。

(3) 负责生物资源保藏中心设置、空间布局及人员职责安排。

七十四、 实验动物管理委员会

(一) 组成

主 任：汪 辉

副主任：吴瑞瑾、陈新忠

委 员：江 川、秦佳乐、胡东晓、徐向荣、冯素文、
茅中杰、何剑虎、张 毅、袁骏凯、宋兴辉

办公室：中心实验室

秘 书：沈家杰

（二）职责

1.负责贯彻落实执行国家、省实验动物管理相关法规、制度、标准。定期召开会议，研究解决与实验动物工作有关的重要问题。

2.指导指定和审议实验动物饲养发展规划和年度工作计划，年检或换证工作，制定设施建设或改进方案，制定提高和实验动物质量的措施。

3.审议实验动物中心饲养、使用的重大事项和管理中的重大问题，对重大事项作出决议。

4.组织制定和修订规章制度、操作规程、生物安全措施和应急预案等，并负责检查、督促其有效实施和落实。

5.组织制定和实施从业人员培训计划，包括上岗培训、专业进修、继续教育和在岗培训，并及时安排从业务人员健康体检。

6.负责协调相关部门之间的关系，协调资源配置，确保实验动物中心各方面工作的正常运行。

7.定期检查实验动物环境、设施状况，安排定期委托检测或自检，对设施、设备的运行状况进行综合评估。保证实验动物环境、设施符合国标和善待实验动物的要求。

七十五、 医院伦理委员会

主 任：吕卫国

副主任：吴瑞瑾、程晓东

下设:

办公室: 科研部 (伦理办公室)

主 任: 秦佳乐

秘 书: 金煜敏、陶文凤

(一) 科研类伦理

1. 组成

(1) 医院临床研究伦理委员会 (受理 GCP、科研项目及用于项目申报的先行伦理)

主 任: 金 敏

副主任: 丁志明

委 员: 朱小明、方惜慧、冯素文、朱宇宁、孙美燕、
张信美、郁 华、郑彩虹、赵 轶、施卫星、
秦佳乐、徐丽丽、董旻岳、温 弘、薛 雁、
刘爱霞、李 晓、严智宇

秘 书: 金煜敏、陶文凤

(2) 医院细胞治疗伦理委员会 (受理干细胞、体细胞项目)

主 任: 金 敏

副主任: 丁志明

委 员: 方惜慧、石依群、冯素文、朱 卉、朱宇宁、
孙美燕、余路阳、张 进、张信美、陈光弟、
郁 华、郑彩虹、赵 轶、施卫星、秦佳乐、
徐鹏飞、董旻岳、温 弘、薛 雁、刘爱霞、

凌志强

秘 书：翁媛媛

（3）实验动物福利伦理委员会

主 任：宋兴辉

委 员：叶小康、史 鹏、李 晓、徐孝平、郁 华

秘 书：沈家杰

2. 职责

（1）医院临床研究伦理委员会和医院细胞治疗伦理委员会

- ①伦理委员会主任委员为本伦理委员会第一责任人。
- ②根据相关文件组织制定伦理委员会的各类制度、指南与 SOP。
- ③组织补充和完善伦理委员会的各类制度、指南与 SOP。
- ④制定伦理委员会年度预算，用于项目审查和相关人员培训。
- ⑤制定项目伦理评审费、委员评审费/会审费标准并执行。
- ⑥根据审查范围，及时进行项目审查。
- ⑦定期召开伦理审查会议，对会审项目进行充分讨论并投票决议；对会议报告项目进行审查。
- ⑧必要时选聘独立顾问，以保证伦理审查的质量。
- ⑨对递交的伦理项目相关信息负有保密责任。
- ⑩遵守研究利益冲突政策，并审查送审项目的利益冲突。
- ⑪督促各项目负责人、研究者做好伦理申请相关工作。

⑫组织伦理委员会委员、秘书、工作人员参加伦理培训并定期开展院内伦理审查培训工作，提高委员伦理审查能力。

⑬定期开展全院伦理培训与考核，提高研究者伦理意识。

⑭对已审批项目进行监督，并组织委员进行不定期实地访查，将实地访查结果提交会议报告或会议审查。

⑮处理受试者抱怨，决定受试者抱怨的处理意见并提交会议报告或会议审查。

⑯对已审批的伦理项目建档、归档、存档、更新和管理。

（2）实验动物福利伦理委员会

①伦理委员会主任委员为本伦理委员会第一责任人。

②根据国家《实验动物福利伦理审查指南》等相关法律法规建立并完善 Animal Protocol 审核流程及制度。

③对实验动物中心的建设规划及仪器采购需求等提供建议及方案，至少每 6 个月检查一次中心的动物设施，包括动物研究区域和附属设施。

④及时审查 Animal Protocol 和实验动物相关 SOP。

⑤对已审批项目进行监督，并组织委员进行不定期实地访查，将实地访查结果提交会议报告或会议审查。

⑥审查和调查机构中所有涉及动物管理和使用的公众投诉或个人举报的违规行为。

⑦对实验动物相关专业性较强的问题提供咨询与专业评估。

⑧如果涉及动物的行为不符合国家及浙江省相应法律法

规标准应暂停。

⑨定期召开伦理审查会议，对会审项目进行充分讨论并投票决议；对会议报告项目进行审查。

⑩必要时选聘独立顾问，以保证伦理审查的质量。

⑪对递交的伦理项目相关信息负有保密责任。

⑫遵守研究利益冲突政策，并审查送审项目的利益冲突。

⑬督促各项目负责人、研究者做好伦理申请相关工作。

⑭组织伦理委员会委员、秘书、工作人员参加院外伦理培训并定期开展院内伦理审查培训工作，提高委员伦理审查能力。

⑮定期开展全院伦理培训与考核，提高研究者伦理意识。

⑯制定伦理委员会年度预算，用于项目审查和相关人员培训。

⑰制定项目伦理评审费、委员评审费/会审费标准并执行。

⑱对已审批的伦理项目建档、归档、存档、更新和管理。

⑲定期评估 SOP 依从性、委员的审查能力，反馈评估意见并跟踪改进情况。

（二）医疗类伦理

1.组成

（1）医疗技术伦理委员会（受理新技术和超说明书用药项目）

主 任：胡东晓

副主任：傅东霞、杨春波

委 员：沈源明、张信美、陈丹青、施卫星、方惜慧、

郁 华、朱依敏、郑彩虹、李 晓、赵 轶、
王 悦、梁朝霞、刘爱霞、江 川

秘 书：陶文凤

（2）医院人类辅助生殖技术临床应用与伦理委员会（对辅助生殖技术相关的伦理问题进行审查）

主 任：朱小明

副主任：朱依敏、邢兰凤

委 员：方惜慧、叶英辉、叶翠薇、孙美燕、邱 灵、
张小红、张国华、张峰彬、金 帆、施卫星、
高惠娟、钱羽力

秘 书：常亚丽

（3）医院产前诊断伦理委员会（对产前诊断相关病例进行伦理审查）

主 任：程晓东

副主任：罗 琼、陈丹青

委 员：王正平、温 弘、杨小福、董旻岳、马冬梅、
吴明远、郑彩虹、朱文俊、鲁 红、朱 波、
邹 煜、施卫星、郁 华、方惜慧、孙美燕、
朱小明

秘 书：王晓敏

2. 职责

（1）伦理委员会主任委员为本伦理委员会第一责任人。

（2）根据相关文件组织制定伦理委员会的各类制度、指

南与 SOP。

(3) 组织补充和完善伦理委员会的各类制度、指南与 SOP。

(4) 制定伦理委员会年度预算，用于项目/病例审查和相关人员培训。

(5) 制定委员评审费/会审费标准并执行。

(6) 根据审查范围，及时进行项目/病例审查。

(7) 定期召开伦理审查会议。

(8) 必要时选聘独立顾问，以保证伦理审查的质量。

(9) 对递交的伦理项目/病例相关信息负有保密责任。

(10) 遵守利益冲突政策。

(11) 组织伦理委员会委员、秘书、工作人员参加伦理培训并定期开展院内伦理审查培训工作，提高委员伦理审查能力。

七十六、 教学督导委员会

(一) 组成

1. 常任委员

主 任：吴弘萍

副主任：金 敏

委 员：冯素文、吴明远、金 帆、金杭美、医学院教学
督导（妇产科学院）、党政综合办公室主任

办公室：教学部

秘 书：党政综合办公室主任

2. 非常任委员

实习医生代表、实习护士代表、住院医师代表、进修医师代表、进修护士代表、研究生代表等

3.第三方代表

医学院教学办公室主任、本科生教育办公室主任、研究生教育办公室主任、毕业后医学教育办公室主任、学生工作办公室主任等

（二）职责

1.委员会是浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医学院妇产科学院教育教学事务的督查和指导机构,为教育教学的重大变革或重要决策提供咨询、参考依据。

2.对人才培养的发展战略和规划、重大改革、方针政策及管理制度等进行研讨和审议,提供咨询意见和工作建议。主要有:

（1）研讨和审议妇产科学院宏观教学规划;

（2）研讨和审议专业建设相关政策方案,包括重要人才培养建设方案、建设项目及政策,专业培养方案等;研讨和审议招生、培养和就业等教育、教学过程中的重要政策和方案;

（3）研讨和审议重大教育教学措施或方案,并提出指导性意见;

（4）关注教育教学动态,反思医学教育问题,紧跟国际医学教育改革步伐,研究提高医学教育质量的举措;

（5）对教育教学中的重大争议、纠纷事件提供处理意见;

（6）研讨和审议其他提交委员会研究的事项。

七十七、 教学指导委员会

（一）组成

1. 常任委员

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴瑞瑾

委 员：教学部主任、教学部副主任、学生工作办公室主任、毕业后医学教育办公室主任、妇产科学教研室主任、妇产科学教研室产科学教研组组长、妇产科学教研室普通妇科学教研组组长、妇产科学教研室妇科肿瘤学教研组组长、妇产科学教研室计划生育学教研组组长、妇产科学教研室生殖内分泌学教研组组长、妇产科护理教研室主任、医患沟通教研室主任、中医学教研室主任、住院医师规范化培训妇产科专业基地主任、住院医师规范化培训麻醉科专业基地主任、住院医师规范化培训临床病理科专业基地主任、住院医师规范化培训检验医学专业基地主任、住院医师规范化培训超声医学专业基地主任

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

2. 非常任委员

实习医生代表、实习护士代表、住院医师代表、进修医师代表、进修护士代表、研究生代表等

（二）职责

1. 委员会是浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医学院妇产科学院指导教育教学事务的最高专家组织，具有非常

设机构的性质。

2.全面贯彻党的教育方针，坚持马克思主义指导地位，坚持中国特色社会主义教育发展道路，坚持“以本为本”，推进“四个回归”，落实立德树人根本任务，围绕全面提高人才培养能力，充分发挥“参谋部”“咨询团”“指导组”“推动队”作用，加快建设高水平教育教学，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

3.以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实全国教育大会精神，落实新时代全国高等学校本科教育工作会议要求，开展教育教学研究、咨询、指导、评估和服务等工作：

（1）开展新时代人才培养和教育教学理论与实践研究，按照学校和学院的要求提出宏观的教学规划；

（2）研讨和审议专业建设相关政策方案，包括重要人才培养建设方案、建设项目及政策，专业培养方案等；研讨和审议招生、培养和就业等教育、教学过程中的重要政策和方案；

（3）研讨和审议重大教育教学措施或方案，并提出指导性意见；

（4）关注教育教学动态，反思医学教育问题，紧跟国际医学教育改革步伐，研究提高医学教育质量的举措；组织开展教师教学能力提升培训、学术研讨和经验交流；

（5）指导开展课堂教学改革，推进优质教育教学资源开放共享，推广优秀教学成果，推动学院形成良好的教育教学秩

序;

(6)对教育教学中的重大争议、纠纷事件提供处理意见;

(7) 研讨和审议其他提交委员会研究的事项。

七十八、 医学教育管理委员会

(一) 组成

1. 常任委员

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、

罗 琼

委 员：教学部主任、教学部副主任、学生工作办公室主任、毕业后医学教育办公室主任、妇产科学教研室主任、妇产科学教研室产科学教研组组长、妇产科学教研室普通妇科学教研组组长、妇产科学教研室妇科肿瘤学教研组组长、妇产科学教研室计划生育学教研组组长、妇产科学教研室生殖内分泌学教研组组长、妇产科护理教研室主任、医患沟通教研室主任、中医学教研室主任、住院医师规范化培训妇产科专业基地主任、住院医师规范化培训麻醉科专业基地主任、住院医师规范化培训临床病理科专业基地主任、住院医师规范化培训检验医学专业基地主任、住院医师规范化培训超声医学专业基地主任

2. 非常任委员

实习医生代表、实习护士代表、住院医师代表、进修医师代表、进修护士代表、研究生代表等

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

（二）职责

- 1.主任为教育质量与安全管理工作第一责任人。
- 2.负责制定本院医学教育质量发展规划、管理方针、目标。
- 3.贯彻有关部门制定的各类各项医学教育质量管理标准、流程、制度。
- 4.建立健全本院的各项医学教育质量管理标准、流程、制度。
- 5.审定年度医学教育质量管理目标和工作计划。
- 6.督促有关部门做好有关医学教育质量的检查、考核工作，实现医学教育质量持续改进。
- 7.定期开展师德师风教育和培训工作，提高全员医学教育质量意识。
- 8.定期召开委员会会议，分析总结全院医学教育质量管理运行情况，提出整改措施。
- 9.定期开展形式多样的医学教育质量提升活动。
- 10.根据全院医学教育质量管理运行中的关键指标，采取科学的方法(如鱼骨图、直方图等)进行定期分析。
- 11.按要求对有关部门进行全面医学教育质量的评价、考核、奖惩。

七十九、 住院医师规范化培训基地领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：吴瑞瑾、程晓东

成 员：教学部主任、毕业后医学教育办公室主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、门急诊科主任、麻醉科主任、检验科主任、病理科主任、超声科主任

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

下设：

1.住院医师规范化培训管理办公室

主 任：教学部主任

秘 书：毕业后医学教育办公室主任

2.住院医师规范化培训基地专家委员会

主 任：吴瑞瑾

副主任：程晓东

成 员（按姓氏笔画排序）：丁志明、王 悦、王军梅、

白晓霞、吕炳建、朱 波、朱 江、朱宇宁、

朱依敏、江秀秀、沈源明、张信美、张晓飞、

张润驹、陈丹青、陈亚侠、徐向荣、詹 宏

（二）职责

1.院长为住院医师规范化培训基地教育质量与安全管理第一责任人。

2.负责制定本院住院医师规范化培训医学教育质量发展规划、管理方针、目标。

3.贯彻有关部门制定的各类各项住院医师规范化培训医学教育质量管理标准、流程、制度。

4.建立健全本院的各项住院医师规范化培训医学教育质量管理标准、流程、制度。

5.审定年度住院医师规范化培训医学教育质量管理目标和工作计划。

6.督促有关部门做好住院医师规范化培训医学教育质量的检查、考核工作，实现住院医师规范化培训医学教育质量持续改进。

7.定期开展师德师风教育和培训工作，提高住院医师规范化培训医学教育质量意识。

8.定期召开委员会会议，分析总结住院医师规范化培训医学教育质量管理运行情况，提出整改措施。

9.定期开展形式多样的住院医师规范化培训医学教育质量提升活动。

10.根据住院医师规范化培训医学教育质量管理运行中的关键指标，采取科学的方法(如鱼骨图、直方图等)进行定期分析。

11.按要求对有关部门进行住院医师规范化培训医学教育质量的评价、考核、奖惩。

八十、 学科建设领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

办公室：科研部

主 任：吴瑞瑾

副主任：秦佳乐（兼秘书）、徐向荣

（二）职责

1.学科建设领导小组组长为学科建设第一责任人。

2.负责医院的整体学科建设工作。

3.制订医院学科建设的总体规划和年度计划。

4.审议各学科建设规划（目标、任务）等。

5.制定学科合作的相关制度办法，促进学科合作。

6.审批与监管医院学科建设经费使用。

7.协调、组织各级各类重点学科的申报，接受学校、上级的评估检查，监督所属学科建设目标的实现和各项任务的完成情况。

八十一、 教材建设委员会

（一）组成

顾 问：黄荷凤

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴瑞瑾

委 员（按姓氏笔画排序）：冯素文、曲 凡、朱依敏、
邱丽倩、沈源明、张 丹、张信美、陈丹青、
陈新忠、金 帆、徐向荣、徐 键、徐鑫芬、

黄丽丽、程晓东

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

（二）职责

1.主任为妇产科学院教材建设委员会工作第一责任人。

2.以立德树人成效为根本标准，坚持“仁爱、奉献、务实、创新”核心价值观，深化妇产科学院教材建设机制改革，提高教材建设质量。

3.负责制定妇产科学院教材建设工作方案、激励制度等。

4.研讨和审议其他提交委员会研究的事项。

八十二、 师德专题教育工作组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴瑞瑾

成 员：教学部主任、党政综合办公室主任、人力资源部
主任、宣传部主任、纪律检查委员会办公室主任、教师代表、
学生代表。

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

（二）职责

1.全面践行习近平总书记关于教育的重要论述和全国教育大会精神，认真把握师德专题教育的重点任务。

2.负责制定师德专题教育工作方案，全面推进师德专题教

育工作扎实有效开展。

3.教师代表、学生代表由教学部负责遴选，并报送师德专题教育工作组组长审定。

4.研讨和审议其他提交师德专题教育工作组研究的事项。

八十三、 住院医师规范化培训专业基地教学小组

（一）组成

1.妇产科专业基地教学小组

组 长：教学主任

成 员：产科亚专业基地教学主任、普通妇科亚专业基地教学主任、妇科肿瘤科亚专业基地教学主任、生殖内分泌科亚专业基地教学主任、计划生育科亚专业基地教学主任、妇科门急诊亚专业基地教学主任

下设六个亚专业基地教学小组：

（1）产科亚专业基地教学小组

（2）普通妇科亚专业基地教学小组

（3）妇科肿瘤科亚专业基地教学小组

（4）生殖内分泌科亚专业基地教学小组

（5）计划生育科亚专业基地教学小组

（6）妇科门急诊亚专业基地教学小组

各亚专业基地教学小组组长分别由亚专业基地教学主任担任，成员包括亚专业基地教学秘书和总带教教师等。

2.麻醉科专业基地教学小组

3.临床病理科专业基地教学小组

4.检验医学科专业基地教学小组

5.超声医学科专业基地教学小组

麻醉科、临床病理科、检验医学科、超声医学科专业基地教学小组组长分别由各专业基地教学主任担任,成员包括教学秘书和总带教教师等。

办公室: 毕业后医学教育办公室

秘 书: 毕业后医学教育办公室主任

(二) 职责

1.贯彻实施各项住院医师规范化培训医学教育质量管理标准、流程、制度。

2.组织完成年度住院医师规范化培训医学教育质量管理目标和工作计划。

3.负责实施本专业基地、亚专业基地住院医师规范化培训教学工作的正常运转。

4.定期组织住院医师规范化培训医学教育质量的检查、考核工作,实现住院医师规范化培训医学教育质量持续改进。

5.定期分析总结本专业基地、亚专业基地住院医师规范化培训医学教育质量管理运行情况,提出整改措施。

6.组织开展形式多样的住院医师规范化培训医学教育提升活动,如教学查房、小讲课、疑难病例讨论等。

7.研究和审议其他提交教学小组研讨的工作。

八十四、 高水平妇产科学院建设工作小组

(一) 组成

组 长：妇产科学学院院长

副组长：妇产科学院党总支书记

成 员：妇产科学院综合办公室主任、教育办公室主任、科研办公室主任、妇产科学教研室主任、妇产科护理教研室主任、医患沟通教研室主任、中医学教研室主任。

办公室：教学部

秘 书：教学部主任

（二）职责

1.以高水平妇产科学院建设为抓手，将附属医院发展深度融入学校发展。

2.以新医科建设为统领，以创新体制机制为动力，加快推进高水平妇产科学院建设，进一步夯实附属医院医学人才培养的主阵地作用。

3.深化医教研协同发展，制定高水平妇产科学院建设方案，并提交医学院讨论。

4.研讨和审议其他提交工作小组研究的事项。

八十五、 医院感染管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：程晓东

委 员：医务部主任、质量管理部主任、护理部主任、医院感染管理科科长、科研部主任、教学部主任、保卫科科长、信息中心主任、总务科科长、医学工程科科长、膳食科科长、

产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、成人重症监护室主任、门急诊科主任、妇女保健部主任、检验科主任、药剂科主任、各大科科护士长

办公室：医院感染管理科

秘 书：吴 菠

（二）职责

1.认真贯彻医院感染管理方面的法律法规及技术规范、标准，制定预防和控制医院感染的规章制度监督实施。

2.根据预防医院感染和卫生学要求，对医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查。

3.制定医院感染管理工作计划，定期对计划的实施进行考核和评价。

4.制定医院感染重点部门和重要环节的标准化操作流程，并采取有效的干预措施。同时明确全院各级人员在预防和控制医院感染工作中的责任。

5.制定医院感染暴发、出现不明原因传染性疾病、特殊病原体感染病例等事件时的报告、控制预案。

6.每季度召开一次医院感染管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题。遇有特殊情况（如医院感染暴发流行等重大事件时）随时召集，各位委员明确职责，各司其职。

7.根据医院的病原体特点和耐药现状，配合药事管理委员

会提出合理使用抗菌药物的指导意见。

8.其他有关医院感染管理的重要事宜。

八十六、 实验室生物安全管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：吴瑞瑾、程晓东、罗 琼

委 员：医务部主任、医院感染管理科科长、保卫科科长、医学工程科科长、总务科科长、科研部主任、教学部主任、检验科主任、病理科主任、中心实验室负责人、生殖遗传科主任、辅助生殖技术（ART）实验室主任、浙江省妇科重大疾病精准诊治研究重点实验室主任、药物临床试验机构办公室主任、生殖遗传教育部重点实验室主任、浙江省女性生殖健康研究重点实验室主任、浙江省妇产疾病临床医学研究中心主任、浙江省儿科疾病临床医学研究中心主任

办公室：医院感染管理科

秘 书：吴 菠

生物安全应急处置工作小组

组 长：罗 琼

副组长：马 裕、宋兴辉、朱 波

成 员：医务部主任、医院感染管理科科长、保卫科科长、医学工程科科长、总务科科长、科研部主任、教学部主任、检验科主任、病理科主任、中心实验室负责人、生殖遗传科主任、辅助生殖技术（ART）实验室主任、浙江省妇科重大疾病精准

诊治研究重点实验室主任、药物临床试验机构办公室主任、生殖遗传教育部重点实验室主任、浙江省女性生殖健康研究重点实验室主任、浙江省妇产疾病临床医学研究中心主任、浙江省儿科疾病临床医学研究中心主任

办公室：医院感染管理科

秘 书：吴 菠

（二）职责

1.以国家《病原微生物实验室生物安全管理条例（2016 修订版）》和《临床实验室生物安全指南（2014）》为标准制定医院的生物安全规章制度、操作规范和标准操作程序。

2.对涉及感染性因子、动物使用、重组 DNA 以及基因修饰物质时的研究方案进行审查和风险程度评估。

3.负责医院生物安全的日常监督、检查。

4.负责制定新的安全政策以及仲裁安全事件纠纷。

5.负责对医院在二级生物安全实验室开展的第一、第二类病原微生物的实验活动进行审查。

6.在遇到突发事件时，召开会议并听取不同领域专家（例如在辐射防护、工业安全、防火等领域）的建议，必要时应求助于地方和国家生物安全专家委员会，制定应对方案。

7.其他有关病原微生物的重要事宜。

八十七、 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告工作领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、检验科主任、妇女保健部主任

办公室：医院感染管理科

秘 书：马 裕

（二）职责

1.根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等法律法规，在上级主管部门指导下，全面负责医院突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作。

2.坚持医院突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告依法管理，分级负责，快速准确，安全高效的原则。

3.制定医院突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告制度、人员职责以及报告流程，保障及时、准确、规范上报信息，并根据最新情况及时制定相应的制度。

4.负责医院突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理的知识培训，每年至少一次。

5.定期进行医院突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告情况监督、检查和指导，协调和解决有关突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告方面的问题，提出改进意见。

八十八、 爱国卫生运动委员会

（一）组成

主 任：陈新忠

副主任：医院感染管理科副科长、总务科科长

委 员：护理部主任、门诊办公室主任、保卫科科长

办公室：医院感染管理科

秘 书：谢燕红

（二）职责

1.执行上级爱国卫生委员会办公室的各项规定和创建文明卫生城市的要求,认真贯彻落实爱国卫生工作的方针、政策,组织开展爱国卫生运动。

2.负责医院爱国卫生工作包括健康教育、环境卫生、环境保护、食品安全、传染病防治等,定期评估医院爱国卫生工作,落实改进措施。

3.建立卫生制度,保障卫生设施,抓好环境卫生工作,组织除“四害”活动,控制病媒生物密度,达到国家卫生标准。

4.定期组织全院室内外卫生检查,保持医院环境整洁,倡导文明健康。

5.定期对食堂的食品卫生进行检查,预防食物中毒。

6.加强“无烟医院”建设,定期组织控烟督查,落实控烟奖惩措施。

八十九、 院感巡查工作组

（一）组成

组 长：程晓东

成 员：马 裕、胡东晓、冯素文、楼航英、傅东霞、
孙美燕、杨峰亮、张 毅

办公室：医院感染管理科

秘 书：吴 菠、张 瑞

（二）职责

1.深入临床一线，每日对疫情防控相关措施落实情况进行督导。

2.重点关注医院防控重点部门如门急诊、预检分诊留观处、患者核酸采样点工作人员的自我防护、工作状态、各区域的环境清洁和消毒情况。

3.医院“三道门 ”的管控，如查码、测温、是否佩戴口罩，病区陪护、护工的管理。

4.核查需要进行核酸采样的人员实际核酸采集的情况，人员包括医务人员、患者、陪护、病区护工。

九十、 优质护理服务领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、宣传部主任、人力资源部
主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、
护理部主任、保卫科科长、财务部主任、总务科科长、膳食科
科长

下设工作小组：

组 长：程晓东

副组长：冯素文

成 员：党政综合办公室主任、宣传部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、保卫科科长、膳食科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、新生儿科主任、门急诊科主任、各大科科护士长

办公室：护理部

秘 书：护理部行政管理干事

（二）职责

1.制定优质护理服务年度工作计划及实施方案。

2.各辅助科室熟悉本部门优质护理服务职责、保障措施，并落实到位，积极推进优质护理服务工作。

3.定时召开工作会议，对优质护理各项制度、实施细则、目标等进行修改、完善。

4.定期召开会议。对优质护理服务工作落实情况进行总结、分析、讨论，对存在的问题提出改进方案。

5.必要时开展持续质量改进项目，提升工作质量，确保各项工作积极、顺利、健康发展。

6.把优质护理服务工作作为医院品质服务建设的重要途径，提高医院整体服务水平。

九十一、 护理管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

常务副主任：冯素文

副主任：李雅岑、王 芳

委 员：普通妇科科护士长、产科大科 1 科护士长、产科大科 2 科护士长、生殖内分泌科科护士长、手术室科护士长、新生儿科科护士长、妇科肿瘤科科护士长

秘 书：护理部行政管理秘书

下属二级委员会：

1.护理行政管理委员会

主 任：护理部主任

委 员：护理部副主任、科护士长、护士长、护士代表、
护理部干事

2.护理质量与安全管理委员会

主 任：护理部主任

副主任：护理部副主任

委 员：科护士长、护士长、护理质量管理干事

3.护理教学科研管理委员会

主 任：护理部主任

委 员：护理部副主任、科护士长、护士长、护士代表、
护理教学科研干事

（二）职责

1.护理管理委员会

(1) 分管院长为护理管理第一责任人。

(2) 负责制定护理规划和年度工作计划，全面监督护理事务的管理情况。

(3) 讨论和决策护理质量管理问题，主持制定年度计划与总结。

(4) 讨论决策各种护理事务，涉及护士定级/进阶、护士绩效、现有制度未规定或者有疑义的奖罚、不良事件定性有疑义者、造成病人严重不良后果的任何事件、新增或修订制度、争议事件等护理事务必须通过护理管理委员会讨论决议。

(5) 完善各二级委员会的工作职责，监督各委员会工作的落实情况，讨论处理二级委员上报的争议事务。

2.护理行政管理委员会

(1) 护理部主任为护理行政管理第一责任人。

(2) 负责制定护理部全年行政管理计划，配合医院整体发展和推动护理部各项行政业务，确保护理工作流程顺畅，提升护理服务满意度。

(3) 负责测算护理人力资源需求，合理调配护理人力资源，制定及修订护理部绩效分配方案。

(4) 不断完善护理信息化建设及人文建设，促进沟通，营造和谐的团队氛围。

(5) 指导和监督下属各组工作的开展情况。

3.护理质量与安全管理委员会

(1) 护理部主任为护理质量与安全管理第一责任人。

(2) 负责制定护理部全年质量与安全管理计划, 对全院护理质量与安全进行督查, 根据护理质量控制与督查制度落实目标管理, 针对薄弱环节、关键环节提出改进措施并监督落实。

(3) 定期讨论、分析护理安全隐患和不良事件, 指导发生重大事件的护理单元进行根本原因分析, 对持续改进工作进行追踪。

(4) 对护理人员进行定期进行持续质量改进工具的培训, 推动各项持续质量改进活动, 提高护士的安全护理防范意识。

(5) 监控护理不良事件趋势, 发现异常及时指导各护理单元进行 PDCA 改进。

(6) 制定及修订护理制度。

(7) 定期对护士长和骨干护士进行各类护理质量标准的培训, 提高护士对标准的知晓度和执行力。定期对全院护士进行质量意识和安全意识教育, 提高工作自律性, 保证质量的惯性运作和常态化。

(8) 组织开展各专科小组活动, 加强专科护理队伍建设, 积极推动专科护理的发展。

(9) 监督下属各组工作的开展情况。

4. 护理教学科研管理委员会

(1) 护理部主任为护理教学科研管理第一责任人。

(2) 负责制定临床教学、科研发展计划, 讨论决策相关事宜。

(3) 督查全院在职护士教学、实习生/进修生教学等各种教学工作的开展，探讨教学过程中存在问题，提高教学质量。

(4) 全面负责护士考核和进阶工作，负责组织全院各层级护士进阶考试，负责所有进阶护士资料终审工作，负责对进阶 N3 和 N4 护士科研能力评审工作。

(5) 组织各类科研活动，培养科研骨干，监督科研实施过程，提升护理科研能力。

九十二、 助产士规范化培训基地领导小组

(一) 组成

组 长：吴瑞瑾

副组长：护理部主任、产科主任

成 员：妇产科护理教研室主任、产科各病区护士长、分娩室护士长、产科门诊护士长、围产监护室负责人、急诊室护士长

办公室：护理部

秘 书：陆益娟

(二) 职责

- 1.全面负责助产士在本专科的规范化培训工作。
- 2.制定、审定助产士规范化培训的规范及相关文件。
- 3.审定助产士规范化培训的考核实施细则，并督促落实。
- 4.审定助产士规范化培训的合格资格。
- 5.组织医院助产士规范化培训的招收工作。
- 6.落实助产士规范化培训师资人员，保障规范化培训的教

学培训质量。

九十三、 门诊管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：门诊办公室主任

委 员：质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、医保物价办公室主任、财务部主任、总务科科长、信息中心主任、保卫科科长、医院感染管理科科长、妇科大科主任、妇科肿瘤大科主任、宫颈疾病诊治中心主任、外科主任、计划生育科主任、门急诊科主任、中医科主任、产科门诊主任、生殖科门诊主任、妇女保健部主任、药剂科主任、检验科主任、超声科主任、放射科主任、妇科门诊护士长、产科门诊护士长、生殖门诊护士长、急诊室护士长、门诊手术室护士长、妇女保健部护士长

办公室：门诊办公室

秘 书：郁培华

（二）职责

1.根据医疗机构管理条例、浙江省医院门诊管理暂行办法以及医院发展总体规划，制定门诊工作目标和工作计划，并负责实施及监督落实。

2.每季度召开会议，研究门诊质量与安全工作的进展情况，落实阶段性目标，解决质量与安全工作中出现的问题。

3.对门诊相关的各类指标、门诊服务流程、信息化改造和

患者满意度进行分析并提出整改意见,督促各临床专科及医技科室持续改进服务流程,协调后勤对窗口服务需求的支持。

4.收集各部门对门诊管理工作的意见和建议,对存在的问题进行分析研究,提出针对性的改进措施。

5.对门诊服务布局、流程、标识、设施、设备进行审议并提出意见。

6.根据门诊工作量及需求情况,督促各临床专科合理配置专业技术人员,确保门诊工作的正常运行。

7.将本委员会的工作情况定期向医院质量与安全管理委员会汇报。

九十四、 DRGs 点数付费改革工作小组

(一) 组成

组 长: 陈新忠

成 员: 医保物价办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部副主任、信息中心主任、财务部主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、产科主任、计划生育科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、新生儿科主任

办公室: 医保物价办公室

秘 书: 章琦琴

(二) 职责

1.负责全院 DRGs 点数付费工作的领导、决策、组织和实施工作。

2.贯彻实施省医保局省卫健委制定的各类政策、法规,制

定医院 DRGs 点数付费改革的相关工作方案。

3.组织对 DRGs 的分组器、编码动态调整等的讨论评估，向省、市医保局提出反馈建议。

4.定期进行 DRGs 点数付费相关数据分析，提出整改措施。

5.对医院 DRGs 点数付费实施情况进行监督、考核。

九十五、 医疗保险工作领导小组

（一）组成

组 长：陈新忠

成 员：医保物价办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部副主任、财务部主任、门诊办公室主任、信息中心主任、药剂科主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、门急诊科主任、新生儿科主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：张煦芳

（二）职责

1.负责全院医疗保险管理工作的领导决策组织和实施工作。

2.建立、健全本院基本医疗保险管理制度。

3.组织实施各级医保有关法律、法规、政策，制定医院医保管理的工作计划。

4.对医疗保险总额预算指标进行讨论分析并决策。

5.对省、市医保机构反馈情况进行分析、讨论，制订措施。

6.对全院医疗保险工作落实情况进行督促指导。

九十六、 医疗服务价格改革领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、陈新忠、罗 琼

成 员：医保物价办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部副主任、财务部主任、医学工程科科长、信息中心主任

下设医疗服务价格改革工作小组

组 长：陈新忠

成 员：医保物价办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部副主任、财务部主任、医学工程科科长、信息中心主任、药剂科主任、妇科肿瘤科主任、普通妇科主任、产科主任、计划生育科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、麻醉科主任、放射科主任、超声科诊断科主任、检验科主任、生殖遗传科主任、病理科主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：专职物价员

（二）职责

1.负责全院医疗服务价格改革工作的领导、决策、组织和实施工作。

2.贯彻实施省医保局和省卫健委制定的医疗服务价格改革政策、文件精神，制定医院医疗服务价格改革的工作方案。

3.制定医院医疗服务价格改革考核方案，不断完善。

4.对医疗服务价格改革情况进行监督，分析存在问题，提出整改措施。

九十七、 医院价格管理委员会

（一）组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

委 员：医保物价办公室主任、监察审计室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部副主任、门诊办公室主任、财务部主任、医学工程科科长、药剂科主任、总务科科长、信息中心主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：专职物价员

下设医院价格管理工作小组

组 长：陈新忠

成 员：医务部主任、质量管理部主任、护理部副主任、医保物价办公室主任、门诊办公室主任、财务部主任、医学工程科科长、信息中心主任、监察审计室主任、总务科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、药剂科主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：专职物价员

（二）职责

- 1.负责全院价格管理工作的领导、决策、组织和实施工作。
- 2.建立、健全医院医药价格管理制度。
- 3.根据政府价格主管部门有关价格管理的政策、法规，制定医院价格管理的相关制度。
- 4.对医院的价格执行情况进行监督，纠正各种违规收费行为，严禁乱收费、多收费和漏收费。
- 5.讨论解决医院价格需求突出的矛盾和问题。

九十八、 医疗费用调控领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东、陈新忠、罗 琼

成 员：医保物价办公室主任、医务部主任、护理部副主任、财务部主任、信息中心主任、医学工程科科长、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、计划生育科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、药剂科主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：邵红妹

（二）职责

- 1.召开领导小组会议，研究医疗费用调控工作有关的重大事项。

2.对医院总的医疗收费水平进行统计、预测和调控，并根据医院发展情况对医疗收费水平提出指导性建议。

3.根据省医保局、省卫健委的相关政策文件精神，制定医院医疗费用调控的工作方案。

4.严格执行浙江省医疗服务价格相关政策和规定，医疗费用调控领导小组对费用的调控应在医疗服务价格政策允许的范围内进行。

5.定期不定期对各科室医疗费用调控情况进行检查督导，并将检查督导结果进行通报；研究解决医疗费用调控过程中产生的问题，推进工作落实。

6.对医疗费用调控阶段性成果进行复核与确认。

7.定期监测医院医疗费用及其医院运营目标责任制考核指标，分析原因，提出建议，指导临床合理用药、合理检查、合理治疗。

九十九、 医保基金规范使用自查自纠工作小组

（一）组成

组 长：陈新忠

副组长：医保物价办公室主任、医务部主任

成 员：监察审计室主任、质量管理部主任、财务部主任、医学工程科科长、信息中心主任、护理部主任、药剂科主任

办公室：医保物价办公室

秘 书：杨双能

（二）职责

1.积极履行整改和自查自纠主体责任。

2.贯彻实施省市医保局和省卫健委制定的各类政策、法规，制定医院自查自纠相关工作方案。

3.定期/不定期开展自查自纠，审计对照，梳理检查问题和风险，聚焦重点领域和关键环节，研究并提出改进措施；针对审计提出的问题分析，建立台账，明确措施和时限，责任到人，以防范问题发生。

4.对医院医保基金使用情况进行监督、考核。

一百、 成本核算领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：财务部主任、党政综合办公室主任、人力资源部
主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、总务科科
长、医学工程科科长、保卫科科长、信息中心主任、妇女保健
部主任、基建科科长、财务总监助理

办公室：财务部

秘 书：王译靖

（二）职责

1.成本核算领导小组

（1）根据《政府会计准则》（财会〔2018〕21号）、《中
华人民共和国会计法》2017年11月修正版等法律、法规，负

责制定并审议医院成本管理相关的工作制度和 workflows；确定年度医院成本控制方案；进行成本的预测、控制与分析工作；确定成本核算对象，包括核算科室、核算项目等；确定成本管理考核制度和考核指标。

（2）组织落实成本核算任务布置。

（3）定期组织经济活动分析会，研究成本核算工作的重要事项；检查成本计划执行情况，针对成本核算中存在的问题，采取措施。

（4）明确各部门在成本核算中的职能范围，督促各科室落实工作任务，协调各部门关系，对医院成本核算实施中的重大问题迅速做出决策，保证工作顺利进行。

（5）对成本核算阶段性成果进行复核与确认。

2.成本核算办公室

（1）贯彻落实领导小组的指示要求，组织开展成本核算的具体工作。

（2）结合现有制度梳理医院经济活动的业务流程，制定成本核算相关制度并组织落实。

（3）协调相关部门开展成本核算现状调研。

（4）确定各职能部门对于成本核算的权力与义务，推进成本核算缺陷的整改。

（5）定期向单位成本核算领导小组汇报成本核算工作进展。

（6）整理医院成本核算执行成果，建立健全科学合理、

规范有效的成本核算体系。

一百〇一、 绩效考核管理领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

下设绩效考核管理工作小组

组 长：汪 辉

成 员：财务部负责人、党政综合办公室主任、监察审计室主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任

办公室：财务部

秘 书：王译靖

（二）职责

1.绩效考核管理领导小组

（1）据《政府会计准则》（财会〔2018〕21号）等法律、法规，负责制定绩效考核方案，并根据情况审议、评估、调整、修订和完善绩效考核内容。

（2）定期或不定期召开领导小组会议，研究绩效考核方案。

（3）组织和督促各职能科室每月对被考核科室进行考核评价，跟踪并评估科室绩效情况，研究解决绩效考核管理过程中的问题，推进工作落实。

(4) 审定绩效考核结果，对绩效考核管理工作阶段性成果进行复核与确认。

2.绩效考核管理工作小组

(1) 贯彻落实领导小组的指示要求，组织开展绩效考核细则的编制具体工作。

(2) 开展绩效考核方案的考核实施与执行工作。

(3) 负责每月收集、汇总、定期分析绩效考核情况，并向领导小组报告绩效考核结果和考核情况。

(4) 整理绩效考核成果，修改和完善绩效考核方案。

一百〇二、 内部控制领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：各职能科室负责人

下设：

1.内部控制建设小组

办公室：财务部

秘 书：茅中杰

2.内部控制评价监督小组

办公室：监察审计室

秘 书：马雅丰

(二) 职责

1.内部控制建设小组

（1）据《政府会计准则》（财会〔2018〕21号）、《中华人民共和国会计法》2017年11月修正版、财会〔2012〕21号《行政事业单位内部控制规范（试行）》等法律、法规，负责制定并审议内部控制机制的基本制度和工作标准，内控机制建设的工作计划，组织落实内控机制建设各项任务。

（2）建立定期例会和专题会议相结合的制度，研究审定内部控制建设工作的重大事项。定期会议一般半年一次，专题会议一般由办公室决定按需召开。

（3）部署、督促、检查、指导内部控制建设工作，听取办公室工作汇报，研究解决内部控制建设过程中的问题，推进工作落实。

（4）对内部控制建设阶段性成果进行复核与确认。

2.内部控制建设小组办公室

（1）贯彻落实领导小组的指示要求，组织开展内部控制建设具体工作。

（2）结合现有制度梳理医院经济活动的业务流程，制定内部控制相关制度并组织落实。

（3）协调相关部门开展内部控制现状调研与风险评估。

（4）确定各职能部门对于内部控制建设的权力与义务，推进内部控制缺陷的整改。

（5）定期分析内部控制建设过程中的风险因素，提议召开专题会议，并向单位内部控制建设领导小组汇报会议内容。

(6) 整理医院内部控制建设成果，建立健全科学合理、规范有效的内控制度体系。

3.内部控制评价监督小组

(1) 制定内部控制评价和监督管理办法。

(2) 负责制定内部控制评价与监督工作实施方案。

(3) 组织并实施评价监督工作。

(4) 负责组织编制内部控制评价报告并报领导小组审阅。

(5) 监督内部控制缺陷整改落实情况。

(6) 负责内部控制建设评价与监督的其他日常工作。

一百〇三、 预算编排领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：财务部主任、党政综合办公室主任、人力资源部
主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、
护理部主任、科研部主任、教学部主任、总务科科长、医学工
程科科长、保卫科科长、信息中心主任、门诊办公室主任、妇
女保健部主任、基建科科长、膳食科科长、工会副主席、财务
总监助理

办公室：财务部

秘 书：吕世祺

(二) 职责

1.预算编排领导小组

（1）据《政府会计准则》（财会〔2018〕21号）、《中华人民共和国会计法》2017年11月修正版、《中华人民共和国预算法》（2018年修订）等法律、法规，结合医院实际情况，制定有关预算编排的基本制度和工作标准；组织落实并审议预算编排任务布置。

（2）召开领导小组会议，研究审定预算编排工作的重大事项。

（3）审议、批复年度预算草案，审议、批复年度预算调整方案。

（4）监督、检查、指导预算编排情况，协调、解决预算编制和执行中出现的问题，推进工作落实。

（5）对预算编排情况进行考核，改进预算管理。

2.预算编排办公室

（1）贯彻落实领导小组的指示要求，组织开展预算编排具体工作。

（2）结合现有制度梳理医院经济活动的业务流程，制定预算编排制度并组织落实。

（3）协调相关部门开展预算管理现状调研。

（4）确定各职能部门对于预算编排工作的权力与义务，推进预算编排缺陷的整改。

（5）定期向单位预算编排领导小组汇报会议内容。

（6）整理医院预算编排成果，建立健全科学合理、规范

有效的预算管理体系。

一百〇四、 国有资产管理领导小组

（一）组成

1.国有资产管理领导小组

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设国有资产管理小组

组 长：汪 辉

成 员：财务部主任、党政综合办公室主任、医务部主任、
护理部主任、人力资源部主任、总务科科长、医学工程科科长、
财务总监助理、监察审计室主任、对外联络部主任

办公室：财务部

秘 书：财务部主任

（二）职责

1.国有资产管理领导小组

（1）根据《政府会计准则》（财会〔2018〕21 号）和《事业单位国有资产管理暂行办法》（财政部令第 36 号）等法律、法规，负责审定本单位国有资产管理（不包括资产采购相关事项）相关制度。

（2）召开领导小组会议，研究审定对外投资、资产处置、资产清查等工作中的重大事项。

(3) 部署、督促、检查、指导国有资产管理相关工作，听取国有资产管理小组工作汇报，研究处理国有资产管理工作中的问题，推进工作落实。

(4) 其他需国有资产管理领导小组确定的事项。

2. 国有资产管理小组

(1) 根据国有资产领导小组的指示安排，组织落实国有资产管理具体工作。

(2) 结合现有制度梳理医院经济活动的业务流程，拟定有关国有资产管理制、提供对外投资具体方案，并组织落实。

(3) 协调相关部门开展国有资产管理工。

(4) 确定各职能部门对于国有资产管理工中的权利与义务，推进国有资产管理工。

(5) 定期向国有资产管理领导小组汇报有关国有资产管理工。

一百〇五、 经济管理年领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设医院经济管理年工作小组

组 长：汪 辉

副组长：茅中杰

成 员：监察审计室主任、医学工程科科长、总务科科长、

基建科科长、医保物价办公室主任、药剂科主任、对外联络办公室主任、信息中心主任、人力资源部主任、科研部主任、教学部主任、财务总监助理

办公室：财务部

秘 书：施芊芊

(二) 职责

1.组织落实上级主管部门关于公立医疗机构经济管理年的相关政策和有关规定。根据上级主管部门的部署要求，制定医院公立医疗机构经济管理年活动工作计划，细化活动的落实措施。

2.不定期召开医院经济管理年工作小组会议，对医院经济管理方面发现问题的整改落实情况进行督导及检查。

3.根据上级主管部门的要求，及时总结并报送医院公立医疗机构经济管理年活动的有关情况。

一百〇六、 公共卫生管理领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国

副组长：程晓东

成 员：医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、总务科科长、信息中心主任、产科主任、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、外科主任、门急诊科主任、新生儿科主任、放射科主任、妇女保健部主任

办公室：妇女保健部

秘 书：林 聃

（二）职责

1.根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》等法律法规,在上级卫生行政部门指导下,医院公共卫生管理小组全面负责医院的公共卫生管理工作。

2.健全相关组织机构,人员分工明确。健全疫情报告、传染病等疾病预防控制管理相关规章制度并组织实施。

3.贯彻履行相关法律、法规规定的卫生防病工作责任和义务,加强对各级各类医务人员相关法律法规的教育与技能培训,组织、实施公共卫生管理工作。

4.定期督导检查,对医院公共卫生工作存在问题进行讨论,提出改进措施。

5.完成各级卫生行政部门下达的重大疾病预防控制的指令性任务或临时性疾病预防控制相关工作。

一百〇七、 慢性病管理领导小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：医务部主任

成 员：普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、产科主任、外科主任、生殖内分泌科主任、门急诊科主任、妇女保健部主任、内科医师

办公室：妇女保健部

秘 书：王晓波

（二）职责

- 1.根据上级疾病预防控制机构指定的监测方案，制定医院慢性病监测实施方案。
- 2.负责医院慢性病防治相关的监测、技术指导和人员培训。
- 3.定期督查医院慢性病报告管理情况并通报，对存在问题提出改进措施。
- 4.配合上级主管部门做好各项有关工作并接受检查和指导。

一百〇八、 控烟领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：妇女保健部主任、党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣传部主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、保卫科科长、总务科科长、工会副主席、团委书记

办公室：妇女保健部

秘 书：张国连

（二）职责

- 1.执行国家卫生健康委员会和全国爱卫办关于全面禁烟的规定。
- 2.负责制订医院控烟实施方案、管理和评估办法。

3.负责医院控烟实施方案的组织、实施、协调和管理。

4.指导、监督、考核各科室控烟工作，并根据检查和考核结果进行奖惩。

5.定期召开控烟工作会议，对全院控烟工作进行总结、分析、改进，促进“无烟医院”建设。

一百〇九、 健康促进医院领导小组

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

委 员：妇女保健部主任、党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、宣传部主任、人力资源部主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、科研部主任、教学部主任、护理部主任、门诊办公室主任、财务部主任、保卫科科长、总务科科长、医学工程科科长、信息中心主任、对外联络办公室主任、膳食科科长、工会副主席、团委书记、各临床科室病区主任、各医技科室主任

办公室：妇女保健部

秘 书：张国连

（二）职责

1.根据国家及浙江省健康教育与健康促进工作规划，负责医院健康教育与健康教育促进工作计划，组织、实施、监督检查工作落实情况，做好年度总结。

2.负责制订、修订健康促进工作相关制度、职责、工作程序。

3.定期就医院健康促进工作中存在的问题进行讨论和决策。

4.对各科室进行健康教育业务工作指导，负责收集资料，提供信息，做好过程与效果评价，并接受当地和上级健康教育专业机构的业务指导。

5.开展对医务人员人文医学、医患沟通、健康教育、生活方式指导、健康咨询等方面的理论和技能培训，提高健康教育与健康促进能力，提供健康促进相关项目的咨询和指导。

一百一十、 疫苗管理领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

副组长：程晓东

成 员：妇女保健部主任、医务部主任、护理部主任、医学工程科科长、信息中心主任、新生儿科主任、产科科护士长、药剂科主任

办公室：妇女保健部

秘 书：王晓波

（二）职责

1.根据中华《中华人民共和国疫苗管理法》及国务院颁布的《疫苗流通和预防接种管理条例》等相关法律法规要求，对医院疫苗进行科学管理，保障疫苗接种工作安全、规范。

2.制定完善医院疫苗“冷链”系统以及冷藏保管制度，保障冷藏设备和设施符合疫苗储存、运输管理规范要求，确保疫苗质量。

3.健全疫苗管理信息化系统建设，满足疫苗信息溯源管理需求。

4.制定医院各项疫苗管理制度如预防接种工作规范、疫苗使用指导原则等，并组织实施。

5.负责院内疫苗管理和预防接种的培训工作。

6.定期督查医院疫苗管理工作，分析并提出改进措施。

7.监测疑似预防接种异常反应，按照规定及时向辖区疾病预防控制中心报告。

一百一十一、 健康教育领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国

成 员：党政综合办公室主任、护理部主任、妇女保健部主任、医务部主任、护理部主任、宣传部主任

办公室：妇女保健部健康教育中心

秘 书：孙 瑜

（二）职责

1.在医院分管院长领导下开展工作，主要职能是领导、规划、组织、协调全院的健康教育工作。

2.负责制定医院健康教育工作计划、工作目标,并参与组织实施。

- 3.贯彻落实有关部门制定的各项健康教育标准、流程、制度。
- 4.建立健全医院各项健康教育工作标准、流程、制度。
- 5.督促相关科室做好健康教育工作计划的落实、考核工作，实现质量持续改进。
- 6.定期组织多种形式的院内外妇幼健康科普活动，提高公民的妇幼健康素养。
- 7.负责本院各科室健康教育工作的业务技术指导工作，定期开展全院健康教育知识培训，提高医务人员健康教育能力。
- 8.定期召开健康教育领导小组工作会议，分析总结全院健康教育工作运行情况，提出下步整改措施。
- 9.按要求对全院有关部门进行健康教育工作质量的评价、考核、奖惩。

一百一十二、 健康体检质量控制工作小组

（一）组成

组 长：吕卫国

成 员：朱文俊、马 裕、杨春波、李雅岑、马袁英、
龙景培、朱 江、王军梅、张晓飞、朱 波、
邹 煜、杨 旋、傅云峰、张峰彬

办公室：妇女保健部

秘 书：钱琳妍

（二）职责

- 1.开展健康体检质量管理活动，通过结构质量、过程质量、

结果质量三个维度，开展覆盖检前、检中、检后全过程的质量控制。

2.定期开展多部门联合健康体检质量检查。

3.及时发现影响健康体检质量的薄弱环节，制定质量改进措施，持续提升健康体检服务能力和水平。

一百一十三、 计量管理工作小组

（一）组成

组 长：程晓东

副组长：医学工程科科长

成 员：各部门、科室计量员（检验科、药剂科、病理科、放射科、超声一科、超声二科、中心实验室、麻醉科、妇女保健部、围产监护室、心电图室、妇科门诊、产科门诊、生殖门诊、辅助生殖技术（ART）实验室、生殖遗传科、门诊手术室、病区手术室、分娩室、成人重症监护室（MICU）、新生儿科、急诊室、各临床病区）

办公室：医学工程科

秘 书：医学工程科科长

（二）职责

1.贯彻执行计量法律法规和方针政策，建立和健全本单位计量工作的规章制度并予以贯彻实施。依据《中华人民共和国计量法》2018年10月26日修正版以及《实施强制管理的计量器具目录的公告》市场监管总局2019年第48号，制定医院《计量管理制度》。

2.对本单位医疗卫生计量器具实行全面监管，包括购置、验收入库、使用管理、检定维修、报废审查等各个环节。

3.负责对本单位医疗卫生计量器具按时申请周期检定。

4.检查医院有关计量器具的强制检定情况。

5.计量小组工作成员(各科室兼职计量员)负责以下工作：

(1)严格执行医院的《计量管理制度》；

(2)积极配合医院计量员(医学工程科兼职计量员)做好科室计量管理工作；

(3)负责本科室计量器具管理工作，保持现场使用的计量器具标识完好无损，与实际使用现状相符；

(4)配合医院计量员对计量器具检定的验收工作；

(5)发现计量器具超出检定周期或损坏的及时向医院计量员汇报，不得自行拆卸，以免设备损坏。

一百一十四、 试剂管理委员会

(一) 组成

主 任：程晓东

副主任：陈新忠、罗 琼

委 员：监察审计室主任、质量管理部主任、医务部主任、医保物价办公室主任、医学工程科科长、生殖遗传科主任、检验科主任、病理科主任、辅助生殖技术（ART）实验室主任、中心实验室主任、财务部主任

办公室：医学工程科

秘 书：医学工程科科长

（二）职责

1.依据国家《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第 739 号），建立全院体外诊断试剂管理体系，制定体外诊断试剂相关工作制度细则，并对其进行审核和评价。

2.根据医院医疗、教学、科研的发展需要，对拟选用的体外诊断试剂相关的技术问题进行讨论、评价或咨询。

3.规范体外诊断试剂在医院应用前的申请准入，严格准入管理，规范准入流程。

4.宣传、学习最新的体外诊断试剂相关的法律法规、政策文件，用于指导我院体外诊断试剂的使用和管理。

5.提高体外诊断试剂引入的透明度，准入流程公开透明。

6.学习、探讨当今最新技术，必要时引入医院使用，引领我院学科发展。

7.准许申请的体外诊断试剂在全院或申请科室的使用或变更。

一百一十五、 医疗器械临床使用安全管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：罗 琼

委 员：医务部主任、医学工程科科长、质量管理部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、总务科科长、信息中心主任、麻醉科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声一科主任、超声二科主任

办公室：医务部、医学工程科

秘 书：医务部主任、医学工程科科长

（二）职责

1.学习贯彻国家《医疗器械监督管理条例》《医疗器械临床使用安全管理规范（试行）》等医疗器械相关的法律法规，建立医疗器械临床使用的安全控制及监测评价体系，组织开展医疗器械临床使用的监测和评价工作。

2.负责医疗器械临床合理使用与安全监督管理工作的规划和相关制度的制定、修改、监督和落实。

3.做好医疗器械临床使用安全管理和监测工作，研究分析医疗器械临床安全使用不良事件监测管理工作动态和存在问题。

4.及时对临床部门提出的医疗器械使用安全问题进行分析讨论，制订相关的应对措施，降低医疗器械临床使用风险。

5.制定突发、群发的医疗器械临床安全使用不良事件的应急预案。

6.指导临床正确使用医疗器械，收集医疗器械临床使用中出现的的问题，召开医疗器械临床使用情况讨论会，对问题进行分析讨论并提出改进意见，降低医疗器械临床使用风险，提高医疗质量。

7.负责医疗器械临床合理使用与安全监督管理的宣教工作，不定期举行医疗器械临床使用安全管理讲座和培训，规范高风险医疗器械的临床使用操作。

8.通报医疗器械临床安全使用的不良事件，传达上级医疗器械临床安全使用不良事件监测技术机构的反馈信息。

9.医疗器械临床使用安全管理委员会会议采用常态和动态相结合，每年至少召开一次，同时可根据需要临时组织召开会议，商量相关议题。

一百一十六、 医疗设备管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：罗 琼

委 员：医学工程科科长、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、财务部主任、信息中心主任、麻醉科主任、检验科主任、病理科主任、放射科主任、超声一科主任、超声二科主任、中心实验室主任、手术室护士长、普通妇科主任、妇科肿瘤科主任、生殖内分泌科主任、新生儿科主任、产科主任

办公室：医学工程科

秘 书：医学工程科科长

（二）职责

1.依据国家《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第 739 号）、《医疗设备管理与技术规范》（2018版）等，建立本院医疗设备管理体系，制定相关工作制度细则，并对其进行审核和评价。

2、按照医院功能定位和任务需求，制定医院医疗设备管理的基本策略、医疗设备的发展规划、管理目标和工作计划。

3.根据医院医疗、教学、科研的发展需要，进行医疗设备采购的规划、论证、技术问题的评价或咨询。

4.审查年度的医疗设备的财务预算，对医疗设备采购的规划或计划进行审议、决策，并上报给医院院长办公会议和党委会。

5.讨论医院重大的临时性的医疗设备购置需求。

6.提供医疗设备购置的建议，增强医疗设备投入的目的性，减少由于盲目投资而给医院带来损失的风险，合理调配有限的设备资金，既保证医院常规发展的需要，又保证医院科研发展的需要。

7.提高医疗设备引进的透明度，为医院领导层的决策提供建议。

8.监督医疗设备采购计划落实与执行情况。

9.检查分析医疗设备每年度年终计划完成情况及最后决算情况。

10.组织执行大型医疗设备使用效能分析评价。

一百一十七、 医用耗材管理委员会

（一）组成

主 任：程晓东

副主任：陈新忠、罗 琼

委 员：监察审计室主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、财务部主任、医学工程科科长、医保物价办公室主任、检验科主任、病理科主任、放射

科主任、生殖遗传科主任、手术室护士长

办公室：医学工程科

秘 书：医学工程科科长

（二）职责

1.依据国家《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第 739 号），建立全院医用耗材管理体系，制定相关工作制度细则，并对其进行审核和评价。根据医院医疗、教学、科研的发展需要，对所需购置的医用耗材进行规划，对于相关的技术问题进行讨论、评价或咨询。

2.对于临床提出申请的医用耗材进行讨论、遴选，严格准入管理，规范准入流程。负责全院耗材，特别是高值耗材和一次性医用耗材的安全、合理使用，确定临床使用规则。

3.紧跟形势，宣传、学习最新的医用耗材相关的法律法规、政策文件，用于指导我院医用耗材的使用和管理。

4.提高医用耗材引入的透明度，准入流程公开透明，降低廉洁风险。

5.学习、探讨当今最新技术的专科耗材应用，必要时引入临床使用，引领我院学科发展。

一百一十八、 采购领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

成 员：金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、罗 琼

下设工作小组和监督小组

1.工作组组长：程晓东、陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、医务部主任、护理部主任、
财务部主任、总务科科长、医学工程科科长、信息中心主任、
基建科科长、膳食科科长、保卫科科长、医院感染管理科科长

办公室：医学工程科

秘 书：总务科科长、医学工程科科长

2.监督组组长：金 敏

成 员：监察审计室主任、专职内审员、纪委委员 1-2 名

办公室：监察审计室

（二）职责

1.采购领导小组

- （1）审定医院采购工作的规章制度；
- （2）研究医院采购工作中的重要事项；
- （3）讨论大额度资金运作事项的采购工作；
- （4）讨论、审定有异议的院内采购项目；
- （5）其他需由医院采购领导小组决策的事宜。

2.工作小组

（1）贯彻国家采购法律法规和方针政策，起草、执行医院采购规章制度和具体实施办法；

（2）执行领导小组的决议，向领导小组报告工作的进展情况；

（3）负责审议一般采购的日常具体采购事项；

（4）对各归口采购科室采购规范性进行指导和监督；

- (5) 接受监督小组监督和检查;
- (6) 办理领导小组授权的其他采购事务。

3.监督小组

- (1) 监督院内采购规章制度的执行情况;
- (2) 实行备案管理, 监督采购方式和评审办法的确定;
- (3) 参与开标、评标、定标工作的过程监督;
- (4) 协助组建医院评审专家库, 组织专家参加院内现场评标或谈判。

一百一十九、 档案管理与鉴定工作小组

(一) 组成

组 长: 程晓东

成 员: 党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、财务部主任、总务科科长、医学工程科科长、信息中心主任、科研部主任、教学部主任、基建科科长等相关职能科室负责人; 档案管理专员

办公室: 信息中心

秘 书: 陈正丽

(二) 职责

1.负责统筹、协调医院档案管理, 对档案管理中的重大问题进行决策。

2.制定医院有关档案工作的规章制度和发展规划, 并指导、监督和检查执行。

3.负责归档档案鉴定, 根据有关规定、原则或标准, 考查

分析档案价值，确定保管期限。

4.负责到期档案鉴定，按照制度和流程商议定性档案销毁。

一百二十、 网络安全与信息化领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

下设信息化工作小组、网络安全工作小组

1.信息化工作小组

组 长：程晓东

副组长：信息中心主任

成 员：党政综合办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、后勤保障部主任、财务部主任、医学工程科科长、信息中心主任、妇女保健部主任、人力资源部主任

办公室：信息中心

秘 书：信息中心副主任

2.网络安全工作小组

组 长：程晓东

副组长：信息中心主任、宣传部主任

成 员：宣传部主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、后勤保障部主任、医学工程科科长、信息中心主任

办公室：信息中心

秘 书：信息安全专员

（二）职责

1.网络安全与信息化领导小组

（1）贯彻执行国家政策和法规，统一领导医院网络安全与信息化工作；

（2）根据形势动态和医院实际，制定医院信息化发展战略规划和目标；

（3）健全医院网络与信息安全管理制

度；

（4）对医院网络安全与信息化重大事项进行决策。

2.信息化工作小组

（1）贯彻执行信息化领导小组的决议，统一部署、组织协调各部门开展智慧医院建设工作；

（2）根据医院发展需要，制订医院信息化工作计划和目标，健全医院信息管理制度；

（3）办公室负责医院信息化建设技术工作，以及信息化任务的过程管理。

3.网络安全工作小组

（1）贯彻执行上级部门、医院网络安全领导小组的决议；

（2）统一部署组织协调各部门开展网络安全工作；

（3）制订网络安全工作方案和目标；

（4）完善医院网络安全管理制度；

（5）协调处置医院网络与信息安全事故；

（6）组织开展网络与信息安全事故应急演练、教育培训；

(7) 办公室负责医院网络与信息安全技术工作，以及网络安全有关任务的落实、监督、总结。

一百二十一、 医院数字化改革领导小组

(一) 组成

组 长：吕卫国、汪 辉

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

下设数字化改革工作专班

组 长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、后勤保障部主任、财务部主任、医学工程科科长、妇女保健部主任、信息中心主任

办公室：信息中心

秘 书：信息中心主任

(二) 职责

1.数字化改革领导小组

(1) 贯彻落实上级部门关于数字化改革延伸扩面相关要求，统一领导医院数字化改革工作；

(2) 对医院数字化改革的总体要求与目标进行决策；

(3) 对医院数字化改革方案的重大事项进行讨论决策；

(4) 办公室负责医院数字化改革有关的政策、任务、决议的落实、监督和总结。

2.数字化改革工作专班

(1) 根据上级部门和医院的统一部署和要求，贯彻落实医院数字化改革工作任务，组织协调各部门开展工作；

(2) 制订医院数字化改革方案、工作路线；

(3) 推进医院信息共享与互联互通，支撑、赋能医疗机构数字化改革，解决智慧医疗存在的主要问题；

(4) 推进智慧医院建设，提升医院服务能力和运营管理水平；

(5) 探索新技术与医院数字化应用场景融合，推动理念创新、制度创新、模式创新。

一百二十二、 信息系统应急保障领导小组

(一) 组成

组 长：汪 辉

副组长：程晓东

成 员：党政综合办公室主任、宣传部主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、保卫科科长、总务科科长、财务部主任、信息中心主任、医保物价办公室主任

办公室：信息中心

秘 书：信息中心主任

(二) 职责

1.统一部署，组织协调医院各有关部门开展信息系统应急保障。

2.协调医院内部、外部力量开展信息系统应急保障。

3.根据医院实际情况和目标要求，制定医院信息系统故障

应急处置预案。

4.指导各有关部门完善本部门应急工作流程、方案。

5.组织开展信息系统故障应急演练，持续完善应急保障体系。

一百二十三、 综合治理工作站

（一）组成

站 长：陈新忠

成 员：党建工作办公室主任、党政综合办公室主任、保卫科科长、总务科科长、膳食科科长、工会副主席

办公室：保卫科

秘 书：保卫科科长

（二）职责

1.医院综治工作站负责医院社会治安综合治理工作，在上级综治委和医院的领导下，贯彻执行党的路线、方针和政策，维护社会稳定。

2.认真做好法制宣传教育工作，努力提高广大职工、群众的法律意识和法制观念。

3.组织开展“平安医院”创建活动，做到工作有计划、有部署、有检查，努力营造和谐稳定的医疗环境。

4.抓好治保、调解、帮教和预防违法犯罪工作，督促相关部门落实安全制度，督促相关部门或群体开展群防群治活动，协助公安部门追查各类违法犯罪活动和犯罪分子。

5.认真开展矛盾纠纷排查工作，及时发现，妥善处置各类

矛盾纠纷，杜绝民转刑案件的发生。

6.完成上级交办的有关社会治安综合治理的其它工作。

一百二十四、 人民调解委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、人力资源部主任、医务部主任、护理部主任、保卫科科长、工会副主席

办公室：保卫科

秘 书：保卫科科长

（二）职责

1.及时调解医院职工各类纠纷。通过调解宣传法律、法规，教育公民遵纪守法、遵守社会公德，及时向上级汇报调处情况。

2.做好纠纷预警工作。及时排查各类矛盾纠纷、掌握医院内各种不安定因素，做好教育疏导工作，防止激化，并及时汇报重大不安定事件。

3.对医院职工所发生的各类纠纷，若调解不成功，可向上级调委会反映。在双方当事人自愿、平等的基础上进行调解。

4.调解依据法律、法规、规章、政策进行，对没有明确规定的，依据社会公德及时调处纠纷。

5.尊重当事人诉讼权利，不得因未经调解或调解不成功而阻止当事人向人民法院起诉。

6.调解纠纷时，应当在查明事实、分清是非的基础上充分说理，细心疏导，消除隔阂，帮助当事人达成协议。

7.调解纠纷应当进行登记，制作笔录，签订调解协议书，调解协议书应当有当事人和调解人员的签名，生效后，统一保管。

一百二十五、 消防安全工作管理委员会

（一）组成

主 任：汪 辉

副主任：陈新忠

委 员：保卫科科长、总务科科长、党政综合办公室主任、医务部主任、护理部主任、门诊办公室主任、基建科科长、膳食科科长、信息中心主任、医学工程科科长、中心实验室主任

办公室：保卫科

秘 书：保卫科科长

（二）职责

1.贯彻落实上级部门和医院关于消防工作的要求部署，协调组织医院消防安全工作开展。

2.健全完善医院消防安全工作管理制度、责任体系、应急预案。

3.分析医院消防工作形势，研究医院消防工作中的重大问题，审定工作计划，协调开展医院消防工作。

4.检查、监督医院消防安全教育演练、设施设备 etc 系统运

行维护情况，督促消防安全隐患整改。

5.协调医院消防安全事故处置与应急救援工作，负责医院消防事故（件）的调查处理。

6.完成上级单位交办的其他消防安全方面的任务。

一百二十六、 社会管理综合治理、治安保卫领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：门诊办公室主任、保卫科科长、总务科科长、党政综合办公室主任、医务部主任、护理部主任、基建科科长、膳食科科长、信息中心主任、医学工程科科长

办公室：保卫科

秘 书：保卫科科长

（二）职责

1.宣传、贯彻、执行国家有关社会管理综合治理、治安保卫工作的法律、法规、方针和政策，统一领导医院社会管理综合治理、治安保卫工作。

2.根据上级政府、单位以及有关部门对医院社会管理综合治理、治安保卫工作的部署和要求，结合医院实际，制定医院社会管理综合治理、治安保卫工作计划，并组织实施。

3.建立健全医院社会管理综合治理、治安保卫组织网络，加强队伍业务建设，部署、督促、检查医院社会管理综合治理、

治安保卫工作。

4.落实医院社会管理综合治理、治安保卫工作责任制，与各部门签订《社会管理综合治理、治安保卫目标管理责任书》。

5.分析医院安全稳定形势和工作情况，研究制定相应措施，指导、协调医院社会管理综合治理、治安保卫工作，建立齐抓共管的工作机制。

6.完善医院社会管理综合治理、治安保卫工作检查、考核机制，研究、决定奖惩事项或向医院提出奖惩建议。

7.完成医院布置的其他有关医院社会管理综合治理、治安保卫工作任务。

一百二十七、 扫黑除恶专项斗争领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼

成 员：党建工作办公室主任、党政综合办公室主任、监察审计室主任、医务部主任、护理部主任、保卫科科长、总务科科长、医学工程科科长、基建科科长

办公室：保卫科

主 任：保卫科科长

秘 书：保卫科干事

（二）职责

1.贯彻落实国家和上级部门关于扫黑除恶专项斗争工作

的要求部署，协调组织医院开展扫黑除恶专项斗争工作。

2.组织督促各部门广泛开展扫黑除恶专项斗争教育宣传工作。

3.分析医院扫黑除恶专项斗争工作形势，研究医院扫黑除恶专项斗争工作中的重大问题，审定工作计划。

4.部署扫黑除恶专项斗争大排查工作，对排查出来的隐患及时研究并采取有效措施予以解决。

5.完成上级单位交办的其他扫黑除恶专项斗争工作方面的任务。

一百二十八、 创建平安医院活动领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

成 员：党政综合办公室主任、党建工作办公室主任、监察审计室主任、宣传部主任、医务部主任、保卫科科长、总务科科长、信息中心主任、教学部主任、膳食科科长

办公室：保卫科

秘 书：保卫科科长

（二）职责

1.负责平安医院的创建工作，保障医院平安。

2.制定创建活动方案、部署任务并督促落实。

3.负责检查督导，发现问题及时整改。

4.做好工作总结。

一百二十九、 后勤设施管理委员会

（一）组成

主 任：陈新忠

委 员：总务科科长、保卫科科长、膳食科科长、医学工程科科长、医务部主任、护理部主任、财务部主任

办公室：总务科

秘 书：姚文杰

（二）职责

1.负责制定后勤设施的总体规划。

2.审查年度后勤设施设备的财务预算，讨论医院重大临时性的后勤设施设备购置需求。

3.负责医院后勤设施、设备安全生产的宣传、教育，强化岗位运行人员的安全意识。

4.审议通过后勤设施管理的相关制度。

5.督促贯彻后勤设施、设备相关法律、法规、标准的执行，建立健全后勤设施管理标准、流程、制度、预案。

6.督查后勤设施、设备安全生产的实时记录、资料存档状况。

7.督促做好后勤设施管理的检查、考核工作，实现管理持续改进。

8.负责明确各生产环节的管理责任归属，力求安全生产无事故。

9.根据工作需要召开委员会会议，分析总结医院后勤设施管理运行情况，提出下一步整改措施。

一百三十、 节能减排领导小组

（一）组成

组 长：汪 辉

副组长：陈新忠

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、罗 琼、医务部主任、护理部主任、总务科科长、保卫科科长、医学工程科科长、膳食科科长、基建科科长

办公室：总务科

秘 书：姚文杰

（二）职责

- 1.负责制定医院节能减排的总体规划。
- 2.负责医院节能减排的宣传、教育，提高全院节能减排意识，着力推进意识贯穿于行为。
- 3.审定医院年度节能减排目标和工作计划。
- 4.负责医院大型耗能设备、设施排摸和分析，寻找挖掘空间，通过技术改良和管理强化，力求能源消耗下降。
- 5.负责医院污物、污水、废气排放现状的分析，掌控排放，力求达标。
- 6.负责新编、修订医院节能减排相关制度，以提高制度的完备性和可操作性，确保制度的有效执行。
- 7.负责医院节能减排目标制定，并依照目标定期进行静、

动态分析，针对存在问题，提出持续性改进措施。

8.负责推进医院节能减排激励机制形成，促其导入良性循环并深入，彰显实效。

一百三十一、 医院空间管理委员会

（一）组成

主 任：陈新忠

成 员：党政综合办公室主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、门诊办公室主任、保卫科科长、财务部主任、总务科科长、医学工程科科长、基建科科长、相关业务科室负责人

办公室：总务科

秘 书：姚文杰

（二）职责

1.负责制定医院空间发展规划和目标。

2.审定医院年度空间管理目标和工作计划。

3.指导、协调、推进医院空间的调整工作，确定调整方案。

4.根据工作需要，召开空间管理委员会会议，研究解决医院现有空间管理问题。

5.督促有关部门落实医院空调整工作，保障医院医疗工作有序进行。

一百三十二、 钱江院区建设领导小组

（一）组成

组 长：吕卫国、汪 辉

成 员：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

下设工作小组

组 长：吕卫国、汪 辉

副组长：陈新忠

成 员：基建科科长、党政综合办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、医院感染管理科科长、护理部主任、科研部主任、教学部主任、医学工程科科长、信息中心主任、保卫科科长、总务科科长

办公室：基建科

秘 书：基建科科长

（二）职责

- 1.负责钱江院区建设项目策划以及决策。
- 2.负责制定钱江院区建设目标。
- 3.负责审定钱江院区建设工作计划。
- 4.根据工作需要，负责指导、协调、推进钱江院区建设各项工作。
- 5.督促有关部门落实钱江院区工作计划，保障钱江院区建设按计划推进。

一百三十三、 食品安全管理领导小组

（一）组成

组 长：陈新忠

副组长：徐 斌

成 员：孙美燕、马 裕、朱文俊、张 毅、杨峰亮、
邵卫红、冯民园、吴 超、吴冯兴、仰佳伟

办公室：膳食科

秘 书：楼昕予

（二）职责

1.食品安全管理领导小组

（1）严格按照《食品安全法》《餐饮服务食品安全操作规范》等相关法律和文件要求，建立和健全医院食品安全管理与责任制度。

（2）加强对食堂安全的监督管理工作，明确、细化食品安全管理职责。

（3）督促食堂从业人员落实上岗体检与培训制度，落实食品采购、贮存、加工、销售等各个环节的卫生要求和工作措施。及时检查并结合上级主管部门在检查中发现的问题和安全隐患，提出整改意见，督促限期整改排除。

（4）督促落实好预防食物中毒的措施和应急预案。

2.办公室

（1）负责落实医院的食品安全工作，落实各项预防食物中毒的措施和应急预案。

（2）定期组织本单位从业人员进行食品安全法律法规和食品安全知识培训。

（3）制定食品安全管理制度及岗位责任制度，并对执行情况进行督促检查。

(4) 检查食品生产经营过程的食品安全状况并记录，对检查中发现的不符合要求的行为及时制止并提出处理意见。

(5) 对从业人员进行健康管理，实施健康检查，督促患有有碍食品安全疾病和病症的人员调离相关岗位。

(6) 建立健全食品安全管理档案，保存各种检查记录。

一百三十四、 运营管理委员会

(一) 组成

主 任：吕卫国、汪 辉

副主任：吴弘萍、金 敏、吴瑞瑾、程晓东、陈新忠、
罗 琼、何铁方

委 员：运营管理部（筹）主任、党政综合办公室主任、质量管理部主任、医务部主任、财务部主任、人力资源部主任、医保物价办公室主任、信息中心主任、医院感染管理科科长、护理部主任、总务科科长、医学工程科科长、保卫科科长、门诊办公室主任、基建科科长

办公室：运营管理部（筹）

秘 书：朱文俊

(二) 职责

1.在委员会主任的领导下，全面负责、指导医院运营管理工作。

2.建立、健全医院运营管理体系和组织构架。

3.负责审议医院运营管理相关流程、规范、制度；监督、指导医院运营工作的具体实施。

4.监督、指导运营管理部（筹）开展的公立医院（妇幼）绩效考核、临床医技科主任考核、经营分析及绩效分配等全院考核工作。

5.指导运营管理部（筹）组织参与协调医院各项运营管理项目，包括：门急诊、住院、医技、行政后勤各部门的运营管理及绩效改革等。

6.贯彻执行医院决策、形成分工、评价、沟通的高效运营管理机制。

7.指导完善运营管理流程、优化资源配置、绩效考核指标等意见建议。

8.监督各运营管理数据指标源头部门有效执行医院运营决策及具体工作，定期开展财务、质量、医保、医疗、信息等部门的数据收集、整理、分析。

9.以实现全面预算管理和业务流程管理为核心目标；对人、财、物、技等核心资源进行科学配置、精细化管理。

10.长期推动建立、健全医院运营管理体系和数据中心的平台建设。