

团 体 标 准

T/TFZX 54—2025

医院行风建设规范 五书一函制度建设

Specification of hospital conduct constructions
- Construction of the "Five Documents and One Letter" system

2025 - 07 - 22 发布

2025 - 08 - 01 实施

四川省医疗设计创新促进会 发布
四川天府新区质量技术协会

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 原则	1
5 组织机构	1
6 起草	1
7 建设	2
8 评估和持续改进	4
附录 A（资料性） 行风建设“五书一函”审批表	6
附录 B（资料性） 行风建设抄告书	7
附录 C（资料性） 行风建设建议书	8
附录 D（资料性） 行风建设督办通知书	9
附录 E（资料性） 行风建设约谈通知书	10
附录 F（资料性） 行风建设约谈记录表	11
附录 G（资料性） 行风建设整改通知书	12
附录 H（资料性） 行风建设提醒敦促函	13
参考文献	14

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由成都医学院第一附属医院提出。

本文件由四川省医疗设计创新促进会、四川天府新区质量技术协会归口。

本文件起草单位：成都医学院第一附属医院、同济大学附属第十人民医院、天津中医药大学第一附属医院、福建中医药大学附属第二人民医院、四川擎天逐月科技有限公司、国家卫生健康委医院管理研究所、邻水县人民医院、柳州一五八医院、西南医科大学附属医院、上海市第六人民医院、上海市儿童医院、复旦大学附属华东医院、上海市第一人民医院、上海市胸科医院。

本文件起草人：王新、钱明平、董娟、林静、李勇、周鹏、侯军、成林虎、杨婷婷、杨威、刘漪沦、邱小娟、杨浪、叶翼航、陈秀、王亚莉、杜旭、王丽、蒋克怡、冯明霞、段怡联、纪云清、周希喆、王淼、裘之瑛、张英、何露洋。

医院行风建设规范 五书一函制度建设

1 范围

本文件规定了医院行风五书一函制度建设的原则、组织机构、起草、建设、评估和持续改进。
本文件适用于医院行风五书一函制度建设。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 原则

4.1 公开透明

五书一函制度建设程序和内容公开透明，对相关方意见和建议做出合适的处理。

4.2 可实现性

五书一函制度建设结合医院实际管理需求与资源条件，确保五书一函的执行流程、目标设定具有可操作性，能切实支持医院行风问题的预防与改进。

4.3 协调一致

五书一函制度各规则、程序、管理要求与医院其他管理体系衔接顺畅，协调一致。

5 组织机构

5.1 应成立以医院行风负责人为组长的五书一函建设工作管理领导小组，明确承担五书一函制度建设工作的部门与职责。

5.2 五书一函制度建设领导小组办公室宜设在行风管理部门，负责组织开展五书一函制度建设落实情况督查及年度考核等具体事务。

5.3 组长是五书一函制度建设第一责任人，将五书一函制度建设融入医院行风建设工作中，确保五书一函制度建设主体责任落实到位。

5.4 五书一函建设工作领导小组其他成员对分管职责范围内的五书一函工作内容负责。

6 起草

6.1 医院行风管理部门应对五书一函制度进行起草，起草时应关注五书一函制度建设的合规性、适用性、先进性。考虑的因素应包括但不限于：

- a) 法律法规规章和政策文件要求；
- b) 相关方要求；
- c) 制度实施所需的资源投入；
- d) 制度的预期效果。

6.2 医院行风管理部门应将五书一函制度起草的结果作为制度建立、实施、评估、持续改进的输入。

7 建设

7.1 概述

7.1.1 五书一函制度建设的过程可包括选择建设时机、确定制度目标、评估风险。

7.1.2 五书一函制度内容包括抄告书制度、建议书制度、督办通知书制度、约谈通知书制度、整改通知书制度和提醒敦促函制度。

7.1.3 实施抄告、建议、督办、约谈、整改和提醒敦促前，应填写《行风建设“五书一函”审批表》（参见附录 A），报领导批准。

7.2 选择建设时机

选择建设五书一函制度的时机时，可考虑的因素包括但不限于：

- a) 相关法规、政策对建设五书一函制度的需求；
- b) 相关方对建设五书一函制度的需求；
- c) 使用共同规则、程序和管理要求对建设五书一函制度的需求。

7.3 确定制度目标

确定五书一函制度建设的目标时，可考虑的因素包括但不限于：

- a) 保护安全、健康；
- b) 满足政策需求，促进政策实施；
- c) 向相关方提供服务符合相关要求的证明和信息；
- d) 提升服务的评价要求。

7.4 评估风险

评估风险是建立五书一函制度的基础，评估风险时可考虑的因素包括但不限于：

- a) 可能导致的法律责任；
- b) 公正性和有效性；
- c) 资源投入；
- d) 五书一函制度的要求水平，包括成文信息的系统性和完整性；
- e) 相关方的认可程度。

7.5 制度内容

7.5.1 抄告书制度

7.5.1.1 抄告书制度内容应包括行风抄告问题的范围和对行风问题的接收、登记、调查、审核、处理办法、结案、风险控制和纠正预防措施，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.1.2 应制定《行风建设抄告书》，《行风建设抄告书》内容应包括编号、事故（事件）名称、督办事项、办理期限等内容。《行风建设抄告书》参见附录 B。

7.5.1.3 抄告问题范围包括：

- a) 群众信访举报、媒体曝光、监督检查中发现的行风问题；
- b) 需多部门协同解决的行风顽疾；
- c) 发生重大行风问题；
- d) 行风满意度测评、电子监察数据等显示行风持续落后；
- e) 其他警示、提醒或督办的情形。

7.5.2 建议书制度

7.5.2.1 建议书制度内容应包括行风建议的范围和对行风建议的接收、登记、调查、督办、结案，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.2.2 应制定《行风建设建议书》，《行风建设建议书》内容应包括编号、事故（事件）名称、督办事项、办理期限等内容。《行风建设建议书》参见附录 C。

7.5.2.3 建议范围包括：

- a) 行风建设工作中出现系统性、区域性风险或者重大问题的；
- b) 行风建设存在违反职业道德、行业规范或医院规章制度的行为，对医院形象造成负面影响的；
- c) 虽已进行整改，但整改效果不明显或问题反复出现的；
- d) 其他需要持续改进和优化的情形。

7.5.3 督办通知书制度

7.5.3.1 督办通知书制度内容应包括行风督办的范围和对行风督办的接收、登记、调查、处理方法、督办、结案，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.3.2 应制定《行风建设督办通知书》，《行风建设督办通知书》内容应包括编号、事故（事件）名称、督办事项、办理期限等内容。《行风建设督办通知书》参见附录 D。

7.5.3.3 督办范围包括：

- a) 发生行风建设领域较大或者重特大事故的；
- b) 发生行风建设领域敏感或者重特大负面舆情事件的；
- c) 在事故或者事件的处置办理工作中，认识不到位、整体工作不力、处置进展缓慢、社会影响恶劣以及可能存在区域性风险隐患的或对医院行风建设造成重大影响的；
- d) 其他需要督办的情形。

7.5.4 约谈通知书制度

7.5.4.1 约谈通知书制度内容应包括约谈范围、约谈程序、约谈事项的整改措施和整改报告，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.4.2 应制定《行风建设约谈通知书》《行风建设约谈记录表》，《行风建设约谈通知书》内容应包括编号、约谈事由、约谈时间、约谈地点、约谈程序、参加人员和需要提交的材料等内容，《行风建设约谈记录表》应包含约谈事由、约谈时间、约谈地点、约谈方、被约谈方、约谈内容等。《行风建设约谈通知书》参见附录 E，《行风建设约谈记录表》参见附录 F。

7.5.4.3 约谈范围包括：

- a) 贯彻决策部署不力，引发或可能引发行风建设领域突出问题的；
- b) 发生行风建设领域较大或者重特大事故的；
- c) 行风建设领域敏感或者重特大舆情事件处置工作中瞒报谎报缓报事件信息的；

- d) 行风建设领域敏感或者重特大舆情事件应对处置不力，造成严重负面影响的；
- e) 一年内连续发生两起及以上涉及行风建设的敏感或者重特大舆情事件的；
- f) 未完成或者未按期完成督办事项，以及逾期未整改或者整改不到位的；
- g) 其他需要约谈的情形。

7.5.5 整改通知书制度

7.5.5.1 整改通知书制度内容应包括整改范围和整改程序，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.5.2 应制定《行风建设整改通知书》，《行风建设整改通知书》内容应包括编号、整改事由、问题隐患清单、整改要求与时限等内容。《行风建设整改通知书》参见附录 G。

7.5.5.3 整改范围包括：

- a) 督查、巡查、考核、检查等发现存在涉及行风建设领域较大问题的；
- b) 抽查抽检、风险监测和舆情监测、投诉举报受理等发现存在涉及行风建设领域较大风险隐患的；
- c) 行风建设敏感或者重特大负面舆情事件处置工作中发现存在突出风险隐患和明显工作漏洞的；
- d) 对提醒敦促事项逾期未采取积极措施推动改进落实的；
- e) 存在违反“九项准则”相关规定和要求的；
- f) 其他需要整改的情形。

7.5.6 提醒敦促函制度

7.5.6.1 提醒敦促函制度内容应包括敦促范围和督办、结案，以及相应的职责和权限、记录管理等。

7.5.6.2 应制定《行风建设提醒敦促函》，《行风建设提醒敦促函》内容应包括编号、提醒敦促事项、提醒督促内容、要求与时限等内容。《行风建设提醒敦促函》参见附录 H。

7.5.6.3 提醒敦促范围包括：

- a) 对行风建设工作重视不够，工作推进缓慢的；
- b) 行风建设工作措施不力，监管存在短板漏洞的；
- c) 行风建设主体责任落实不到位，存在行风建设问题或者隐患的；
- d) 可能存在行业“潜规则”风险隐患的；
- e) 敏感或者重特大负面舆情事件处置工作进展缓慢的；
- f) 存在违反或可能涉嫌违反“九项准则”相关规定和要求的；
- g) 其他行风建设方面需要提醒敦促的情形。

8 评估和持续改进

8.1 评估

8.1.1 医院行风管理部门应评估五书一函制度建设的成效，并在此基础上提出下一步工作计划和目标。

8.1.2 医院行风管理部门应制定目标成效的评估方法，评估方法应包括评估指标。对于难以直接评估的非量化成效指标，应在识别成效特征基础上通过描述其特征的状态或水平实现评估。

8.1.3 评估内容应包括但不限于：

- a) 五书一函制度体系的完整性和有效性；
- b) 管理组织架构、管理方法与手段的适宜性；
- c) 五书一函制度建设工作的有效性。

8.2 持续改进

医院行风管理部门应依据评估结果，识别五书一函制度建设的改进机会，并依据对成效水平与趋势以及内外部环境变化的分析结果，确定改进的优先次序，提出改进措施并实施改进，推进行风管理的持续发展与优化。

全国团体标准信息平台

附 录 A
(资料性)
行风建设“五书一函”审批表

行风建设“五书一函”审批表见表A.1。

表 A.1 行风建设“五书一函”审批表

事故/事件/案件名称	
审批事项	督办/约谈/整改/建议/抄告/提醒敦促
提请审批的理由、依据及处理意见	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 经办人： 年 月 日 </div>
行风主管部门负责人意见	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 行风主管部门负责人： 年 月 日 </div>
分管院领导意见	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 分管院领导： 年 月 日 </div>
备注	

附录 B
(资料性)
行风建设抄告书

行风建设抄告书参见图B.1。

行风建设抄告书

编号：行风抄告（20XX）XX号

_____：

由于_____（事由），决定将该事项抄告给你
部门/科室：

—

—

请你部门/科室（主要负责人或当事人）于__年__月__日
按照抄告事项抓好相关行风建设工作并及时反馈结果。

联系人：_____联系电话

话：_____

传真：_____邮箱：_____

行风管理部门

年 月 日

图 B.1 行风建设抄告书

附录 D
(资料性)
行风建设督办通知书

行风建设督办通知书见图D.1。

行风建设督办通知书

编号：行风督办(20XX)XX号

_____:

由于_____ (督办事由), 决定对你部门/科室进行工作督办。请你部/科于____年__月__日前完成相关处置, 并形成调查处置报告报送_____。

无故拖延或者未认真履行督办事项办理职责的, 我部将在一定范围内通报。

联系人: _____ 联系电话: _____
传真: _____ 邮 箱: _____

行风管理部门

年 月 日

图 D.1 行风建设督办通知书

附录 E
(资料性)
行风建设约谈通知书

行风建设约谈通知书见图E.1。

行风建设约谈通知书

编号：行风约谈（20XX）XX号

_____：

由于_____（事由），决定对你部门/科室进行约谈。请你部门/科室（主要负责人或当事人）于__年__月__日至____（地点）参加约谈。本次约谈人为_____。

请在参加约谈时提交以下材料：

联系人：_____联系电话：_____

话：_____

传真：_____邮箱：_____

行风管理部门
年 月 日

图 E.1 行风建设约谈通知书

附 录 F
(资料性)
行风建设约谈记录表

行风建设约谈记录表见表F.1。

表 F.1 行风建设约谈记录表

约谈事由			
时间		地点	
约谈方	单 位		
	参加人员		
被约谈方	单 位		
	参加人员		
约谈内容			
列席人		记录人	
抄送:			

附录 G
(资料性)
行风建设整改通知书

行风建设整改通知书见图G.1。

行风建设整改通知书

编号：行风整改（20XX）XX号

_____：

由于_____（事由），现将发现的隐患问题清单移交
你部/科，请你单位于__年__月__日____前完成相关整改，
并形成整改报告报送_____。

逾期未整改或者整改落实不到位的，我部将对你部/
科_____进行约谈。

联系人：_____联系电话：

话：_____

传真：_____邮
箱：_____

附件：问题/风险清单

行风管理部门
年 月 日

图 G.1 行风建设整改通知书

附录 H
(资料性)
行风建设提醒敦促函

行风建设提醒敦促函见图H.1。

行风建设提醒敦促函

编号：行风提醒（20XX）XX号

_____：

由于_____（事由），特向你部/科室发出提醒敦促函，
请你部/科_____（工作要求），并于__年__月__日前书
面反馈工作落实情况。

逾期未采取落实措施或者工作落实不到位的，我部将对你
部/科采取限期整改措施。

联系人：_____ 联系电
话：_____ 传 真：_____ 邮 箱：_____

行风管理部门

年 月 日

图 H.1 行风建设提醒敦促函

参 考 文 献

- [1] 关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知 国卫医发〔2021〕37号
[2] 全国公立医疗机构行风管理核心制度要点（2024年版） 国卫医急发〔2024〕22号
-