



# 北京市10所公立医院临床医技党支部参与科室重大问题决策现状研究

——梁志波 迟学彭 郑立冬 李晶 潘峰

**【摘要】** 目的 了解北京市公立医院临床医技党支部参与科室重大问题决策现状,进一步完善参与决策机制。

**方法** 采用方便分层抽样法选取北京市10所公立医院82个临床医技党支部,分析“三重一大”制度制定及实施情况,提出针对性建议。**结果** 各医院临床医技党支部以独立党支部为主,占比为65.85%,联合党支部占比34.15%;党支部参与科室重大问题决策知晓率为97.37%。存在的主要问题包括决策前沟通不充分(37.17%)、参与决策事项的界限不清晰(35.53%)、决策形式不规范(28.29%)等;党支部参与科室重大问题决策主要受党支部类型、核心组成员构成和人数的影响,党支部书记作为核心组成员参与决策效果要优于党支部委员。**结论** 增加独立党支部比例,科学纳入核心组成员,加强决策前沟通和全流程监督是推进落实党支部参与科室重大问题决策的有效手段。

**【关键词】** 公立医院;三重一大;党支部;决策

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Research on the Current Status of Clinical and Medical Technology Party Branches' Participation in Decision-Making on Major Departmental Issues in 10 Public Hospitals in Beijing/LIANG Zhibo, CHI Xuepeng, ZHENG Lidong, et al. //Chinese Health Quality Management, 2026,33(1):90-93

**Abstract** **Objective** To investigate the current status of clinical and medical technology Party branches in public hospitals in Beijing participating in the decision-making process for major departmental issues, with the aim of further improving the decision-making participation mechanism.

**Methods** A convenience stratified sampling method was employed to select 82 clinical and medical technology Party branches from 10 public hospitals in Beijing. The formulation and implementation of the "three majors and one large" system were analyzed, and targeted recommendations were proposed.

**Results** The majority of clinical and medical technology Party branches in the hospitals were independent branches, accounting for 65.85%, while joint branches accounted for 34.15%. The awareness rate of Party branches participating in decision-making on major departmental issues was 97.37%. The main issues identified included insufficient communication prior to decision-making participation (37.17%), unclear boundaries regarding participation matters (35.53%), and non-standardized forms of decisionmaking (28.29%). The participation of Party branches in decision-making on major departmental issues was primarily influenced by the type of Party branch, the composition and number of core group members, with Party branch secretaries, as core group members, demonstrating superior decision-making effectiveness compared to Party branch committee members.

**Conclusion** Increasing the proportion of independent Party branches, scientifically incorporating core group members, strengthening pre-decision communication, and implementing full-process supervision are effective measures to promote the implementation of Party branches participation in decision-making on major departmental issues.

**Key words** Public Hospitals; Three Majors and One Large; Party Branches; Decision-Making

**First-author's address** Beijing Ditan Hospital of Capital Medical University, Beijing, 100015, China

公立医院是提供医疗卫生服务的重要载体。医院基层党支部是医疗卫生事业最坚强的组织保障,是党在医疗卫生领域的战斗堡垒,其在参与科室重大问题决策中的作用日益凸显<sup>[1-3]</sup>。《中国共产党支部工作条例(试行)》《关于加强公立医院党的建设工作的意见》等明确要求,医院内设机构“凡有3名以上正式党员

的,应当及时成立党支部”,党支部要“参与内设机构重大问题的决策”,并“保证内设机构行政负责人充分行使职权”,同时要落实“双带头人”“双培养”培育机制<sup>[4-6]</sup>。临床医技科室是医院专业水平和综合实力的重要体现,落实好临床医技科室党支部参与科室重大问题决策制度,能够把好科室日常决策的政治关,推动科室良性发展。

本研究以北京市 10 所公立医院为例,通过梳理各医院临床医技党支部参与科室重大问题决策制度(以下简称“三重一大”制度)的制定和执行情况,发现党支部参与科室重大问题决策存在的问题和薄弱环节,提出针对性建议,为加强公立医院民主决策提供借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 抽样方法

采用方便分层抽样法,选取北京市 10 所公立医院 82 个党支部中的支部书记、科室主任/副主任、核心组成员、普通职工 4 类人群进行调查。10 所医院隶属关系涵盖部委、科研院所、市卫生健康委、区卫生健康委、高校、企业等;研究对象具有良好的代表性。下发调查问卷 325 份,回收 304 份,回收率为 93.54%;问卷效度(KMO=0.87)和信度(Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92)均较高,说明研究结果稳定性良好。北京市 10 所公立医院临床医技科室基本情况见表 1。

### 1.2 纳排标准

纳入标准:(1)北京地区公立医院;(2)已建立党支部参与科室重大问题决策制度的医院。排除标准:尚未建立基层党组织的公立医院。

### 1.3 统计分析方法

采用文献研究法梳理分析多所

医院“三重一大”制度,归纳总结异同点。采用问卷调查法了解党支部参与科室重大问题决策的现状,分析存在的问题。运用分析软件对数据进行统计分析,采用卡方检验对计数资料进行比较分析,运用 SAS 9.4 中 Logistic 回归优势比模型探索党支部参与科室重大事项决策的最优核心组组合,利用 SPSS 22.0 统计软件中两步聚类法对党支部参与科室重大问题决策的影响因素进行分类,发现关键影响因素。

## 2 结果

样本医院均已建立“三重一大”制度,党支部参与科室重大问题决策主要以“三重一大”制度为依据,以“科室核心组会议”为主要参与形式<sup>[4,7]</sup>。党支部参与科室重大问题决策的知晓率为 97.37%。

### 2.1 党支部设置情况

82 个临床医技党支部中,独立党支部(65.85%, 54/82)比例高于联合党支部(34.15%, 28/82),科主任

兼任党支部书记占比为 81.71%(67/82),但仍有 18.29%(15/82)的党支部书记由普通职工或班小组长兼任。不具备成立独立党支部条件的临床医技科室,其党建工作亟需加强,以实现将党支部建在学科上,实现“党建领航+临床实干”的“相融相促共进模式”<sup>[8]</sup>。临床医技科室党支部设置情况见表 2。

### 2.2 科室核心组设置情况

党支部参与科室重大问题决策,知道设置核心组 294 人,不知道设置核心组 10 人,核心组设置知晓率为 96.71%(294/304),98.64%(290/294)的党支部能按要求通过召开核心组会议来落实党支部参与科室重大问题决策。样本医院核心组人数一般为奇数,本研究中多为 5 人(37.41%, 110/294)或 7 人(37.76%, 111/294),3 人和 9 人及以上占比不足 25%。82.31%(242/294)的核心组包含党支部书记,43.20%(127/294)的核心组包含支部书记和纪检委员,92.86%(273/294)的核心组包含党支部委员,仍有 7.14%(21/294)的科

表 1 北京市 10 所公立医院临床医技科室基本情况(n=304)

项目	类别	数量/人	比例/%
研究对象身份	单独支部书记	39	12.83
	兼职支部书记	43	14.14
	科室主任/副主任	50	16.44
	核心组成员(非中层)	66	21.71
	普通职工	106	34.87
政治面貌	中共党员(含预备)	238	78.29
	民主党派/无党派	18	5.92
	其他	48	15.79

表 2 北京市 10 所公立医院临床医技科室党支部设置情况(n=82)

项目	类别	数量/人	比例/%
党支部类型	独立	54	65.85
	联合	28	34.15
党支部书记身份	本科室主任、副主任(主持工作)	48	58.54
	本科室副主任	16	19.51
	其他科室主任/副主任	3	3.66
	普通职工/班小组长	15	18.29

室核心组中既无党支部书记也无党支部委员。

10 所医院“三重一大”制度对联合党支部所辖科室的核心组成员纳入要求存在差异,有以下三种情况:

- (1)医院明确要求联合党支部书记必须纳入到党支部所辖科室核心组;
- (2)医院规定联合党支部书记不需要加入有党支部委员科室的核心组,但需要加入无支部委员科室的核心组;
- (3)医院未将联合党支部书记纳入所辖科室核心组,可将本科室党支部委员纳入科室核心组,科室无支部委员由党员发挥监督作用,并加强决策前与党支部沟通。

### 2.3 党支部参与科室重大问题决策的效果评价

临床医技科室党支部参与科室重大问题决策可发挥党支部的政治把关和监督作用,是构筑科室党风廉政防线的重要基础,具有政治引领作用<sup>[9-10]</sup>。

85.5%(260/304)的研究对象认为,党支部参与科室重大问题决策存在问题,认为决策前沟通不充分的占 37.17%(113/304),参与决策事项的界限不清晰占 35.53%(108/304),决策形式不规范、缺少监督和重视程度不够占比分别为 28.29%(86/304)、22.37%(68/304)和 19.74%(60/304)。分析发现:(1)临床科室的临床、科研和教学等任务较重,在执行党支部参与科室重大问题决策流程上时间较紧迫,缺少事前调研与沟通;(2)思想上重视不够,存在重业务轻党建情况,科主任的党建能力不强,未仔细研读“三重一大”制度相关内容,不清楚参与范围;(3)政策宣传不到位,缺乏有效监督手段和客观的评价指标<sup>[2,6,11-12]</sup>。目前,部分科室党支部参与科室重大问题决策流于形式,未形成规范的闭环管理。针对这种情况,需增加独立党支部比例、设置科室主任兼职党支部书记,同时加强监督和考核等措施。

### 2.4 决策效果的影响因素分析

以目前党支部参与科室重大问题决策存在问题的数量为因变量,采用 Logistic 回归模型探索最优核心组组合,根据支部类型和核心组组成情况,最终可分成 5 组,见表 3。

模型分析结果显示,党支部参与科室重大问题决策存在问题最多的是第 5 组(联合党支部委员+科主任+职工),存在问题数量较少的是第 1 组和第 3 组,但第 1 组与第 2 组、第 3 组、第 4 组之间差异均无统计学意义(OR 值置信区间包含 1)。可以看出,联合党支部书记参与所辖科室重大事项决策的效果明显优于联合党支部委员。不同类别核心组参与科室重大问题决策比较见表 4。

## 3 讨论与建议

### 3.1 加强临床医技科室党支部能力建设

一是优化党支部设置。本研究聚类模型结果显示,党支部类型在党支部参与科室重大问题决策中占据首要地位,在支部设置上要优先考虑独立设置模式。不具备设置为独立党支部条件的临床医技科室,可结合医院和科室实际情况,按业务相近原则成立联合党支部,保证

党支部书记对所辖科室业务工作有所了解。二是加强“双带头人”培养,着重将政治面貌为群众的科室主任吸纳进党组织,全面加强医院临床医技科室的党建水平,为进一步设置独立党支部创造条件。三是提升党支部标准化、规范化水平,党支部参与科室重大问题决策要求党支部委员特别是党支部书记的能力素质过硬。通过明确“双带头人”标准,着力培养一批政治素质过硬、业务能力突出、管理能力达标的党支部班子成员,增强党支部参与科室重大问题决策的科学性,助力科室良性发展<sup>[6,13]</sup>。

### 3.2 持续优化参与机制

通过回归模型结果发现,科室核心组中有党支部书记、纪检委员、科室主任的组合能够减少党支部参与科室重大问题决策存在的问题。目前《北京市公立医院党支部参与科室重大问题决策工作指引(试行)》中未明确要求科室核心组必须纳入党支部纪检委员,而且联合党支部所辖科室核心组也未明确必须纳入党支部书记,北京市各公立医院在执行过程中可能存在核心组成员未纳入党支部书记和纪检委员,导致党支部在参与科室重大问题决策中的话语权不够强,未能充分

表 3 临床医技科室党支部核心组构成分类情况

组别	分类情况
第 1 组	独立党支部书记+纪检委员+科主任+职工
第 2 组	独立党支部书记+科主任+职工
第 3 组	联合党支部书记+纪检委员+科主任+职工
第 4 组	联合党支部书记+科主任+职工
第 5 组	联合党支部委员+科主任+职工

表 4 不同类别党支部核心组参与科室重大问题决策比较

组别	党支部参与科室重大问题决策存在问题占比/%				优势比 OR (95%CI)
	0 项问题	1 项问题	2 项问题	3 项问题	
第 1 组	19.32	32.95	38.64	9.09	参考水平
第 2 组	12.90	37.10	43.55	6.45	1.54(0.84,2.80)
第 3 组	20.59	44.12	20.59	14.71	1.02(0.49,2.11)
第 4 组	10.00	46.67	31.67	11.67	1.49(0.81,2.72)
第 5 组	8.33	12.50	58.33	20.83	4.35(1.86,10.17)

发挥决策监督和政治把关作用。因此需要在科室核心组设置上增强党支部参与力量,一是优化科室核心组成员组成,尤其要考虑将党支部书记纳入到科室的核心组中,关键核心科室的核心组也应纳入党支部纪检委员,无党支部纪检委员的核心组在讨论涉及大额资金分配使用以及涉及医院、职工、患者重大利益等关键事项也应邀请纪检委员列席,以此来提高党支部在参与科室重大问题决策的把关定向作用。二是结合上级要求和医院实际,持续完善决策内容清单,规范参与决策程序,明确参与决策的关键环节(决策前充分沟通、末位发言制度、表决制度等),保障科室内部重大问题决策符合医院的规章制度、公平公正、科学合理。

### 3.3 明确机制流程建设

通过支部书记例会、院例会等方式加大对医院的党支部参与科室重大问题决策制度的宣贯,提高支部书记、科室主任和职工对此项制度的认识水平和重视程度,充分发挥党支部书记在参与科室重大问题决策的关键作用。同时,通过开展“一支部一品牌”、联合主题党日等活动,可以把党支部和所辖科室紧密连接起来,为党支部参与科室重大问题决策提供更好的“土壤”,畅通决策前充分沟通渠道,提升共享关键信息能力,切实发挥好党支部参与科室重大问题决策的实际作用。

### 3.4 强化监督考核作用

医院党委、纪委应协同联动,将临床医技科室党支部参与科室重大问题决策机制的落实情况纳入日常监督和党支部量化考核,成立督导组,通过现场访谈、资料查阅等方式定期对落实情况进行督导检查,针对发现问题,提出改进建议,强化持续跟踪,形成闭环管理,保障制度落实有效、有力、持久。

## 4 本研究局限与展望

本研究纳入研究对象多为三级公立医院,数量有限,存在对公立医院实际党支部参与科室重大问题决策情况掌握不全面的情况。同时,本研究采取的方便分层抽样,分到各层的样本量相对较少,样本量代表性还有提升空间。

下一步,需要充分关注党委领导下的院长负责制在现代医院发展的各个环节,以实现“党的领导”与“现代管理”有机统一<sup>[14-17]</sup>。强化基层党组织的纽带作用,提高双向共享信息能力。同时,重点关注将党支部参与科室重大问题决策作为推动解决科室发展问题工作思路,以党建与业务深度融合为手段,搭建协同攻坚平台,形成多学科合力,推动各科室重大问题决策落地生根。

**作者贡献:**梁志波负责构思与设计文章研究框架,论文撰写;迟学彭负责资料收集、整理与分析;郑立冬、李晶提供分析支持,论文修改;潘峰对文章整体框架构思和写作提供指导。

**利益冲突:**所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参考文献

- [1] 于利群,谭忠婕,纪智礼,等.党建引领公立医院高质量发展关键路径实践探索[J].中国医院,2022,26(1):54-56.
- [2] 向思舟,孙思.公立医院基层党支部参与科室决策的机制探析[J].重庆行政,2023,24(5):89-91.
- [3] 张贤尉,陈琦,龚晓,等.公立医院临床一线三重一大集体决策监督模式的实践探索[J].中国医疗管理科学,2023,13(2):80-85.
- [4] 国务院办公厅.关于推动公立医院高质量发展的意见;国办发[2021]18号[EB/OL].(2021-05-04)[2025-05-30].https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content\_5615473.htm.
- [5] 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》[EB/OL].(2018-06-25)[2025-05-30].https://www.gov.cn/zhengce/2018-06/25/content\_5301208.htm.

[6] 袁兆龙.公立医院党支部要全面参与科室重大问题决策[J].北京支部生活,2023(1):64-65.

[7] 都丽婷,李怡,徐红云,等.高质量发展视域下公立医院党支部建设的实践探索[J].中国卫生质量管理,2024,31(9):100-104.

[8] 蒋文君,过栋,高宇峰,等.基于“三融三创”的公立医院高质量发展路径探索[J].中国医院管理,2024,44(1):87-89.

[9] 孟胜喜,赵虎,陈慧泽,等.探索党支部参与公立医院业务科室重大问题决策制度[J].财经头条,2023,41(8):23-26.

[10] 马珍珍,刘泽君.公立医院党建和业务工作互融考核机制的实践研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(12):96-99.

[11] 李顺平,吴雪梅,贺礼旭.强化党建工作在现代医院管理制度建设中的落实机制[J].重庆行政,2019,20(1):74-75.

[12] 赵环宇,李环宗.做好三个谋划,提高党支部标准化规范化水平[J].北京支部生活,2023(2):52-53.

[13] 王强,黄超,薛其刚,等.44所大型公立医院党建工作现状调查与思考[J].中国医院,2018,22(12):61-63.

[14] 白雪,王森,杨翠,等.公立医院党建工作与事业发展融合考核体系研究[J].中国医院,2025,29(7):9-13.

[15] 许君,禹宝庆,龚惠君,等.以新发展理念探索党建引领下的公立医院高质量发展之路[J].中国卫生质量管理,2023,30(6):104-107.

[16] 何翔,周志明,张裕.增强公立医院党支部政治功能和组织功能机制探析[J].党政论坛,2025(2):16-18.

[17] 王春蕾,王春媛,于利群.增强基层党支部政治功能和组织功能的实践探索[J].中国卫生质量管理,2023,30(10):96-100.

通信作者:

梁志波:首都医科大学附属北京地坛医院党委副书记

E-mail:chixuepeng6@163.com

收稿日期:2025-04-10

修回日期:2025-08-27

本文编辑:姚涛