

友好区人民医院政务诚信承诺书

承诺人名称:伊春市友好区人民医院

统一社会信用代码:12230704414223589K

承诺内容:一、医疗服务承诺。严格遵守医疗卫生法律法规,坚持依法执业,规范诊疗行为,确保医疗质量与安全。优化医疗服务流程,缩短患者候诊时间,提供高效、便捷的诊疗服务。二、信息公开承诺。通过医院公众号、电子屏、公示栏等渠道,主动公开医疗服务项目、收费标准、药品价格等信息,接受社会监督。及时回应患者关切,对群众普遍关心的医疗热点问题做到及时解答与反馈。三、医德医风承诺。加强医务人员职业道德教育,杜绝收受“红包”、回扣等不正之风,构建和谐医患关系。设立投诉举报渠道,对患者反映的问题及时调查处理,确保件件有落实、事事有回音。四、履职尽责承诺。严格执行首诊负责制,确保患者得到连续、规范的诊疗服务。加强医疗技术培训,提升医务人员专业水平,为患者提供优质、安全的医疗服务。

举报电话:0458-3293745

投诉举报邮箱:ycyhsn@163.com

伊春市友好区人民医院

2025年7月9日

