

国家卫生计生委 国家中医药管理局 文件

国卫医发〔2015〕2号

关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

经国务院同意，国家卫生计生委和国家中医药管理局决定自2015年起，在全国医疗系统开展“进一步改善医疗服务行动”。开展“进一步改善医疗服务行动”，改善人民群众看病就医体验，是深化医药卫生体制改革的必然要求，也是医疗卫生系统党的群众路线教育实践活动的重要内容，对于提高社会满意度，和谐医患关系等具有重要意义。

现将《进一步改善医疗服务行动计划》印发给你们。各级地方卫生计生行政部门和中医药管理部门要将《进一步改善医疗服务行动计划》作为2015—2017年卫生计生系统重点工作纳入议事日程，与深化医药卫生体制改革的各项重点工作统筹协调、同步推

进;要根据本辖区医疗服务实际情况,制定好时间表、路线图,认真抓好组织实施;要落实工作责任制和责任追究制,加大考核评价力度,考核评价结果纳入卫生计生综合督查和医疗机构绩效考核指标体系;要积极总结和宣传各地的有效经验和先进典型,充分发挥先进典型的带动、示范作用;要确保行动计划的各项措施可落实、可操作、可执行、见成效,使人民群众切实感受到医改成效。

各地实施过程中的工作动态和意见建议,请及时报国家卫生计生委医政医管局和国家中医药局医政司。

国家卫生计生委联系人:焦雅辉、范晶

联系电话:010—68791888、68792791

国家中医药局联系人:邴媛媛、孟庆彬

联系电话:010—59957687、59957680



(信息公开形式:主动公开)

进一步改善医疗服务行动计划

医疗服务事关人民群众切身利益,事关国计民生,事关医药卫生体制改革成效。随着医改逐步深化,根据新形势下医疗服务需求变化,进一步改善医疗服务,改进医疗服务流程,创新方便人民群众看病就医的措施,对于促进医药卫生体制改革,落实群众路线教育,让人民群众切实感受到医改成效,提高社会满意度,和谐医患关系等具有重要意义。为贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中全会精神,不断加强医疗服务管理,提高医疗服务水平,改善人民群众看病就医感受,制定本行动计划。

总体要求:弘扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的行业精神,坚持以病人为中心,以问题为导向,以改善人民群众看病就医感受为出发点,围绕人民群众看病就医反映比较突出的医疗服务问题,大力推进深化改革和改善服务,通过改善环境、优化流程、提升质量、保障安全、促进沟通、建立机制、科技支撑等措施,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。

工作目标:自 2015—2017 年,利用 3 年的时间,努力做到让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医,医疗服务水平明显提升,人民群众看病就医感受明显改善,社会满意度明显提高,努力构建和谐医患关系。

一、优化诊区设施布局,营造温馨就诊环境

(一)优化诊室布局。根据门急诊患者病种排序及其常规诊查流程,合理分布各专业诊室和医技检查室,分楼层设置挂号、缴费窗口,有效引导和分流患者。

(二)保持环境整洁。做好就诊区域环境卫生整治,加强卫生间等基础环境管理,保持干净、整洁、安全、舒适。严格落实公共场所禁烟要求。

(三)设置醒目标识。就诊区域设置建筑平面图、科室分布图,指示标识清晰、明了;为危险、易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等设置醒目的安全警示。

(四)提供便民设施。完善自助预约、挂号、查询等服务,为患者提供饮水、应急电话、轮椅、纸、笔等便民设施;完善无障碍设施,放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护。

二、推进预约诊疗服务,有效分流就诊患者

(五)扩大预约比例。三级医院逐步增加用于预约的门诊号源,至2017年底,三级医院预约诊疗率 $\geq 50\%$,复诊预约率 $\geq 80\%$,口腔、产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。

(六)推进双向转诊。推进分级诊疗,支持双向转诊,二级以上医院为基层医疗机构预留足够的号源用于转诊。通过网络、电话、窗口、诊间、社区等多种方式、多种途径,提供预约诊疗服务,方便患者预约。实行“预约优先”,对预约患者和预约转诊患者优先安排就诊。

(七)实现分时预约。全面推行分时段预约,合理安排患者就诊、检查时间,尽量缩短在医院候诊时间。至2017年底,住院患者分时段预约检查比例达到100%,门诊患者分时段预约就诊率不低于预约就诊患者的50%。

三、合理调配诊疗资源,畅通急诊绿色通道

(八)合理调配资源。根据门急诊就诊患者病种排序,科学安排各专业出诊医师数量,保证医师有足够的诊查时间。合理安排检验检查设备和人力资源,逐步缩短检查等候时间和出具检查报告时间,力争做到预约诊疗患者及时检查。中医医疗机构要根据中医诊疗特点优化服务流程,缩短患者取药等候时间。

(九)推行日间手术。医院在具备微创外科和麻醉支持的条件,选择既往需要住院治疗的诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的中、小型择期手术,逐步推行日间手术,提高床位周转率,缩短住院患者等候时间。

(十)实施急慢分治。三级医院逐步转诊高血压、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确、病情稳定的慢性病患者,由基层医疗机构实施治疗、康复、护理、复查、随访,缓解三级医院就诊压力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品数量和种类,加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药目录的衔接,满足患者需求。

(十一)加强急诊力量。加强急诊与院前急救的医疗信息共享与医疗服务衔接,不推诿、拒诊急诊患者。根据急诊需求变化规

律,合理调配急诊力量,在急诊量大的夏季和冬季,配备急诊加强班。落实应急救助制度,对于需要紧急救治,但无法查明身份或身份明确无力缴费的患者,要及时救治,不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治,防止发生突破道德底线情况。

(十二)及时救治重患。实行急诊患者按病情轻重分级分类处置,对急性心脑血管疾病、严重创伤、急危重孕产妇、急危重老年患者、急危重儿科患者,开通绿色通道,先救治、后缴费。加强急诊与临床科室间的衔接,需住院患者及时收入院治疗。

四、发挥信息技术优势,改善患者就医体验

(十三)加强信息引导。通过新媒体、微平台等途径告知医院就诊时段分布信息,引导患者错峰就诊。对门诊等候、预约诊疗、特殊检查、特殊治疗和手术前后的患者,通过新媒体、微平台、告知单等多种形式提供提示服务。通过诊室内记账、诊间结算、手机等移动设备支付,减少患者排队次数,缩短挂号、缴费、取药排队时间。

(十四)加强信息管理。加强医院信息化建设,通过信息化手段改善医疗服务。推行电子病历,建立互联互通的大数据信息库,提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务,有条件的药房推行自动化设备降低用药错误。

(十五)提供信息查询。在保障患者隐私的前提下,提供自助打印、手机信息、电话告知、网络查询等多种形式的检查检验结果查询服务。

五、改善住院服务流程,实现住院全程服务

(十六)完善入、出、转院服务流程。做好入、出院患者指引,入、出院事项实行门诊告知或者床边告知。做好入、出院手续办理及结算时间预约安排,减少患者等候。加强转院(科)患者的交接,及时传递患者相关信息,提供连续医疗服务,逐步实现转院(科)医疗服务无缝衔接。

(十七)改善住院条件。加强病区规范化建设与管理,严格执行探视和陪护制度,为住院患者创造安静、整洁、安全的住院环境。设立住院服务中心,为行动不便的住院患者提供陪检等服务。改善患者膳食质量,提供临床营养服务。

(十八)开展患者随访。加强出院患者健康教育和重要患者随访,利用电话、电子邮件、信函和必要的面谈等多种形式开展随访。根据患者随访结果,及时改进住院服务。借鉴银行满意度测评的做法和经验,在门诊窗口或者办理出院手续时开展即时满意度评价。

六、持续改进护理服务,落实优质护理要求

(十九)加强护理力量。按照责任制整体护理的要求配备护士,临床护理岗位护士占全院护士比例不低于95%。普通病房实际护床比不低于0.4:1,重症监护病房护患比为2.5—3:1,新生儿监护病房护患比为1.5—1.8:1。门(急)诊、手术室等部门根据门(急)诊量、治疗量、手术量等综合因素合理配置护士。

(二十)落实优质护理。继续扩大优质护理服务覆盖面,至

2015 年底,三级医院所有病房开展优质护理服务,二级医院中,至少 80%的地市级医院和至少 40%的县级医院有 60%的病房开展优质护理服务。优质护理服务结合科室实际,充分体现专科特色,有条件的医院在门(急)诊、手术室、血液透析室等部门开展优质护理服务。有条件的医院为患者提供延续性护理服务。责任护士全面履行护理职责,根据所负责患者的疾病特点和生理、心理、社会需求,对患者实施身心整体护理。

七、规范诊疗行为,保障医疗安全

(二十一)落实患者安全措施。提高患者识别准确性,有效改进医务人员之间沟通。术前标记手术部位,执行术前核查程序,确保手术部位正确、操作正确、患者正确。加强手卫生,减少医疗相关感染风险。建立相关评估制度,设置防滑、防跌倒设施,降低患者跌倒风险。

(二十二)推广临床路径。大力推行临床路径,至 2017 年底,所有三级医院和 80%的二级医院实行临床路径管理,三级医院 50%的出院患者和二级医院 70%的出院患者按照临床路径管理,提高诊疗行为透明度,实现患者明明白白就诊。

(二十三)加强合理用药。运用处方负面清单管理、处方点评等形式控制抗菌药物不合理应用。至 2017 年底前综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%,抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下,其他类别医院达到抗菌药物临床应用专项整治指标。规范激素类药物、抗肿瘤药物、辅助用药临床应用,加强

临床使用干预,推行个体化用药,降低患者用药损害。

(二十四)检查结果互认。在加强医疗质量控制的基础上,大力推进医联体内医疗机构检查、检验结果互认和同城同级医疗机构检查、检验结果互认工作。鼓励设置独立的检验、病理诊断、影像检查机构,利用远程医疗手段为基层医疗机构和就诊患者提供检查检验服务。

(二十五)诚信诊疗收费。在门诊大厅、住院部大厅等醒目位置公示诊疗项目、药品及价格,缴费单据的收费项目和收取金额详细、清晰,利用手机等移动设备或者其他信息化手段,为患者提供就诊项目、药品、单价、总费用等查询服务,实现明白、合理收费。逐步扩大实施单病种支付范围,降低患者费用负担。

八、注重医学人文关怀,促进社工志愿服务

(二十六)体现良好风貌。医院工作人员(包括实习、进修人员)着装整洁、规范,佩戴胸卡,易于患者识别。医务人员语言通俗易懂,态度和蔼热情,尊重患者,体现良好医德医风。

(二十七)注重心理疏导。加强医务人员人文教育和培训,提高沟通能力和服务意识。各项诊疗服务有爱心、耐心、责任心,及时了解患者心理需求和变化,做好宣教、解释和沟通。对手术或重症患者提供心理疏导,有效缓解患者不安情绪。实施有创诊疗操作时采取措施舒缓患者情绪。

(二十八)保护患者隐私。执行“一室一医一患”诊查制度,在门诊诊室、治疗室、多人病房设置私密性保护设施,不在住院患者

床头卡写入院诊断。

(二十九)加强社工和志愿者服务。加强医院社工和志愿者队伍专业化建设,逐步完善社工和志愿者服务。三级医院应积极开展社工和志愿者服务,优先为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等服务。儿童医院、艾滋病定点医院等专科医院可以与儿童、艾滋病患者关爱组织等合作,提供体现专科特色的志愿者服务。充分发挥社工在医患沟通中的桥梁和纽带作用。

九、妥善化解医疗纠纷,构建和谐医患关系。

(三十)推进三调解一保险机制建设。公开医疗纠纷的解决途径和流程,积极引导患者依法维权,通过调解、诉讼等途径妥善解决纠纷。大力推进医疗纠纷人民调解工作,建立以医疗纠纷人民调解为主体,医疗纠纷院内调解、人民调解、司法调解与医疗责任风险分担机制相衔接的医疗纠纷处理体系。完善医疗纠纷人民调解组织保障机制,提高人民调解成功率。至2017年底,医疗纠纷人民调解工作覆盖90%以上的县。完善医疗责任保险有关制度,提高医疗责任保险覆盖面。积极建立以医疗责任保险为主、医疗风险互助金、医疗意外险等为补充的医疗责任风险分担形式,至2017年底,全国二级以上医院医疗责任保险和医疗风险互助金参保率达到90%以上。

(三十一)规范院内投诉管理。提供有效途径方便患者投诉,有统一的专门部门和专门人员负责患者投诉处理和反馈,对于患

者反应强烈的问题及时处理并反馈,对于患者集中反应的问题有督促整改、持续改进。

十、落实政府管理责任,营造良好工作环境

(三十二)认真组织落实。各级地方卫生计生行政部门和中医药管理部门要根据本辖区医疗服务实际情况,组织医疗机构采取措施切实落实改善医疗服务行动计划,要有时间表、路线图,落实责任。鼓励各地区、各医院结合实际进一步创新、完善改善医疗服务措施,确保各项措施可落实、可操作、可执行、见成效。要定期开展效果评价,公布评价结果,将患者评价作为检验成效的重要依据,根据评价结果不断调整、完善改善医疗服务的内容和措施,将评价结果纳入医疗机构绩效考核指标体系。要调动医务人员积极性,通过提高医务人员满意度更好地为患者服务。

(三十三)助力深化改革。各级地方卫生计生行政部门和中医药管理部门要将改善医疗服务行动计划与深化公立医院改革同步推进,通过落实行动计划让人民群众切实感受到医改成效。要通过深化公立医院改革、推进分级诊疗等各项改革措施,为医疗机构落实行动计划、改善医疗服务创造条件,确保改善服务与深化改革互相助力、互相促进。

(三十四)发挥典型示范作用。各级地方卫生计生行政部门和中医药管理部门要发掘、树立先进典型作为示范医院,通过典型带动、示范先行,逐步带动辖区各级各类医疗机构落实“以病人为中心”服务理念和改善医疗服务各项措施,进而提升整体医疗服务水

平。国家卫生计生委和国家中医药局将根据各地推荐的示范医院,遴选出一批全国示范医院组织系列宣传报道,供各地交流学习。

(三十五)加强宣传指导。各级地方卫生计生行政部门和中医药管理部门要加强改善医疗服务行动计划和工作成效的宣传,营造良好舆论氛围。要加强对医疗机构落实行动计划的监督与指导,通过社会评价检验工作成效,为医疗机构落实行动计划创造良好的政策环境,提供相应的工作基础。对于因拖延相关工作、落实工作不力而发生严重问题、造成不良社会影响的医疗机构,要严肃处理、追查到底。