

# 淮安市卫生健康委员会办公室文件

淮卫办发〔2023〕88号

## 关于印发淮安市改善就医感受 提升患者体验主题活动实施方案 (2023—2025年)的通知

各县区卫生健康委，淮安经济技术开发区、工业园区、生态文旅区社会事业局（综合服务局），市直各有关单位，相关质控中心，相关学会协会，委机关相关处室：

为切实解决人民群众看病就医的急难愁盼问题，进一步优化医疗服务，不断满足人民群众多样化、高水平、多层次的健康需求，根据国家和省卫生健康委印发的改善就医感受提升患者体验的工作部署，我委制定《淮安市改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023—2025年）》，决定在全市开展改善就医感受提升患者体验主题活动。现将实施方案印发给你们，请细化方案、认真实施、确保实效。

联系人：夏慧 联系电话：80831663



(信息公开形式：主动公开)

# 淮安市改善就医感受 提升患者体验主题活动 实施方案（2023—2025年）

为切实解决人民群众看病就医的急难愁盼问题，进一步优化医疗服务，不断满足人民群众多样化、高水平、多层次的健康需求，根据国家卫生健康委《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11号）、省卫生健康委《江苏省改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023—2025年）》苏卫医政〔2023〕24号，结合我市工作实际，制定本方案。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，践行新发展理念，改变工作作风，紧紧围绕群众看病就医需求，全面梳理医疗服务流程，充分运用新手段、新技术、新模式，从根本上解决群众看病难、看病贵的问题。力争3年时间，把“以病人为中心”的理念贯穿于医疗服务各环节，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的现代化医疗服务模式，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。

## 二、重点任务

## （一）创新理念、服务向前，提升患者诊前体验

1.完善预约诊疗制度。二级及以上医疗机构全面推行实名制预约挂号服务，扩大预约诊疗的比例，大力推行分时段预约、检查检验集中预约，精确预约时段，缩短预约患者候诊时间，提升预约诊疗效率和便利性，进一步推进“一证”预约挂号、“一码”畅通就诊，借力智慧服务，让就诊更便捷。一是要丰富预约的形式，支持电话、自助机、网站、手机端APP等多途径预约方式，提供包括台胞证、回乡证、永居证、港澳台居民居住证及外籍人士身份证件等多种有效证件预约方式，结合医师专业特点合理安排接诊量，为医患沟通预留充足时间。二是保证供给来自基层医疗机构号源预约需求。充分发挥家庭医生在预约转诊、预约检查等方面的积极作用，提升服务连续性。三是大力推进“互联网+医疗健康”，创新运用信息网络技术开展预约诊疗、缴费、智能导诊等，运用互联网、人工智能等新技术，建设智慧医院。探索应用人工智能分诊系统，并与门诊电子病历系统对接，形成智能问诊一分诊一预约一病史采集流程。四是不断优化预约诊疗平台，加强退号、失约管理，严厉打击“号贩子”。

2.探索建立“预就诊”模式。对于诊断明确且因相同疾病就诊的复诊患者，医疗机构可通过互联网医院或“江苏健康通”微信公众号，预约复诊所需的检查检验，并根据检查检验出结果时间匹配复诊号源。互联网医院提供在线健康咨询，方便患者与医生进行交流，获得初步诊疗建议。

3.缩短术前等待时间。有条件的医疗机构可对诊断明确、病情相对稳定且经评估符合住院指征、择期手术的患者，在保障医疗质量安全的前提下办理“预住院”，在患者入院前完成术前检查检验，缩短入院后术前等待时间。

## （二）简化流程、创新模式，提升患者门诊体验

4.再造门诊流程。二级及以上医疗机构要进一步优化门诊流程设计，缩短患者在门诊的滞留时间。一是通过增加弹性服务窗口、自助服务机等方式，压缩就诊高峰期门诊取号、缴费、打印报告等环节，缩短患者在门诊的等候时间。二是加强引导，对过号、当日检查检验结果回报患者要按一定规则序律插进候诊序列中，使诊区候诊、就诊更有序；简化需要多次门诊诊疗、护理的流程，减少无序流动。三是提高检查效率，提升检查当日完成率，减少半日诊，保证当日就诊患者的就诊效率。丰富预约途径，开放诊间预约功能，对需要复诊的患者，由医师在诊间为患者预约下次就诊时间，做好就诊规划，保证诊疗连续性。四是探索患者付费新模式，在确保资金安全的前提下，在金融、公安、社保、民政等多部门基础数据和信用数据互联互通的基础上探索推行以个人信用评价体系为基础的“先诊疗后付费”和基于单病种分组的“一次就诊一次付费”。

5.创新服务模式。二级及以上医疗机构应运用新技术、新理念，以需求为导向，不断调整、创新服务模式。一是建立门诊“一站式”服务中心，为患者提供导诊、咨询、检查检验预约、投诉建议受理、便民设备租借等服务，帮助患者熟悉就医流程，

针对无亲属陪护的老年患者、行动不便的患者提供全程陪诊服务。二是完善多学科诊疗（MDT）制度，鼓励医疗机构扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，有条件的三级医疗机构可设立门诊MDT岗，提供“患者不动医师动”的MDT服务。探索建立疑难复杂专病临床诊疗中心，提高疑难病诊治能力。卫健部门积极与相关部门沟通，参考省内相应医院MDT门诊收费标准，保证患者服务质量同时，体现专家劳动价值。三是鼓励医疗机构开设麻醉、疼痛、睡眠、健康管理等新型门诊，提供更加丰富的门诊诊疗服务。四是推广门诊中西医结合医疗模式，打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗。鼓励针对中西医结合优势病种，开设中西医结合专科、专病门诊；中医医疗机构门诊建立“中医综合治疗区”、开设“治未病科”，广泛应用中医医疗技术，开展集预防、治疗、康复于一体的全链条中医药服务模式。五是医疗机构可根据门诊需求弹性调整门诊时间，针对群众看病就医需求大、号源紧张的专家，由专家所在医院根据专家工作安排，制定并公布专家弹性门诊时间、地点安排，尽可能实现上网预约。要积极推进专家门诊全日制，切实满足患者需求。六是鼓励有条件的医疗机构结合实际开设假期门诊和夜间门诊，满足上班、上学等人群的就诊需求。七是鼓励家庭医生、家庭药师为符合条件的签约人群提供适宜的服务。做实做细65岁以上老年人、0-6岁儿童、孕产妇、残疾人等重点人群签约服务。围绕签约居民需求，提供首诊点单式签约，满足群众个性化、多样化健康需求。

6.优化就诊环境。优化门诊全流程布局，标识清晰易懂，合理设置候诊区的数量，有效引导和分流患者。一是加强卫生间、候诊区等重点区域的卫生管理和设施改造。二是针对老年人、儿童、残疾人、孕产妇等特殊群体，做好就诊环境的适老化、无障碍等改造，鼓励配备轮椅、平车、母婴室、尿布台、卫生间蹲位安装卫生间扶手等必要的便民设备设施。三是树立老年友善服务理念，开展陪诊服务，方便失独老人、无陪老人、残障人士及其他就医困难的特殊患者就医，协助其无障碍就诊，全面解决影响老年患者就诊的“数字鸿沟”等问题。四是积极创建无烟院区，规范配备消防灭火设施，保持救援通道畅通。五是密切关注门诊环境安全，进行门诊就医安全环境的改善重点。门诊区域放置一定数量的AED，并对AED点位进行梳理，形成门诊区域急救AED地图。对区域内的AED的使用、维护等进行统一管理。

### （三）高效衔接、分区分级，提升患者急诊体验

7.提升院前医疗急救服务能力。运用5G、物联网等技术，优化院前急救服务流程，深入推进院前医疗急救呼救定位和“互联网+院前医疗急救”试点工作，提升120呼叫定位精度，缩短呼叫反应时间。健全院前医疗急救网络体系，完善省、市、县（市）、乡镇四级院前医疗急救网络，实现城乡偏远地区院前医疗急救服务网络全覆盖。加强院前医疗急救常备力量与机动力量建设，推进航空医疗救护联合试点工作，加强与公安、海事、消防、交通、应急等多部门以及部队医疗机构协同，积极

构建立体化的院前医疗急救体系，完善省、市、县三级紧急医学救援基地布局，提高院前医疗急救的能力。

8.加强院前院内衔接。持续推进二级及以上医疗机构胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等中心建设，积极推动院前急救与救治中心形成服务网络，建立急诊急救高效衔接的流程，构建快速、高效、全覆盖的急危重症救治体系。加强急救信息化建设，搭建患者数据院前院内实时交互信息系统，实现院前院内互联互通，建立无缝衔接的医疗救治绿色通道和救治机制，提高急诊急救服务效率，提升危急重症协同救治能力和水平。

9.做好急危重症患者救治。一是建立健全急诊患者分级救治模式，坚持“就急、就重”原则，根据患者病情（濒危、危重、急症、非急症）建立分级救治流程，急危重症患者“优先救治、后补手续”。二是探索构建院前院内急危重症救治“三通三联”一体化救治模式，形成救护车直通导管室、手术室及重症监护室的流程，联通院前医疗急救机构、基层医疗卫生机构与医院之间的抢救绿色通道。以急诊为平台，建立急危重症患者多学科联合救治机制。

#### （四）巩固拓展、丰富内涵，提升患者住院体验

10.完善住院服务制度。一是建立健全日间医疗服务制度，逐步提高日间手术占择期手术的比例，三级医院普遍建立日间手术管理制度，鼓励二级以上医疗机构拓展日间医疗服务范围并完善相关制度。二是鼓励医疗机构运用信息技术开展临床路



径管理工作，提高工作效率；医疗机构应以常见病、多发病为切入口，优先选择治疗方案明确、技术成熟、疾病诊疗过程中变异较少的病种纳入临床路径管理，以已经印发的临床路径病种和文本为基本框架，不断细化完善符合本地实际的、具有可操作性的本地化临床路径。鼓励由医联体牵头单位制定医联体成员单位间通用的临床路径，探索一体化管理新模式。三是全面推进检查检验结果和相关数据资料的互通共享，发挥各级临床检验和医学影像专业质量控制组织的作用，加强临床检验和医学影像质量控制管理工作，推进全省卫生健康云影像平台建设与应用，为医疗机构提供医疗影像检查数据集中存储和共享服务，实现检查检验标准化、同质化。四是推广应用中医药适宜技术，中医医院的中医优势病种应当以中医治疗为主。

11.加强住院患者综合服务。一是建立市级疼痛专业质控中心，指导各地疼痛综合管理试点医院，建立覆盖门急诊和住院全流程服务的疼痛管理新模式。在二级及以上医疗机构推广普及分娩镇痛等疼痛管理模式。二是鼓励二级及以上医院为患者提供营养筛查、评估、诊断、宣教、治疗等临床营养服务。三是提升医务人员的患者心理评估意识和能力，积极开展住院患者心理评估，及时识别患者心理风险，推广分级分层的心理干预模式。

12.改善入出院服务。二级及以上医疗机构建立患者入出院服务中心，优化入出院流程，提供住院床位预约、入院手续办理、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育

等“一站式”服务。推广住院费用预结算、床旁结算、运用互联网技术实行智慧结算，“当日出院、当日结算”。鼓励医院对闲置床位统一管理，逐步实现全院床位集中管理、统一调配。

#### （五）服务连续、医防协同，提升患者诊后体验

13.依托医联体提升医疗服务连续性。以网格化布局的城市医疗集团、县域医共体为载体，优化医疗服务流程，畅通双向转诊渠道，下沉专家、门诊号源和住院床位资源，为网格内居民提供一体化的医疗卫生服务。通过人员帮扶和远程会诊，优化资源配置，推动医联体内诊疗信息共享，探索建立智慧医联体。推动基层医疗卫生机构与医共体牵头医院统一治疗慢性病等用药目录。

14.加强诊后管理与随访。医疗机构应当建立患者随访档案和随访计划，建设基于患者服务为核心的多途径智能随访平台，为患者提供更加科学便捷专业的院外康复和延续性治疗，并通过数据分析及时发现潜在问题，提供就诊绿色通道，为患者诊后提供更好保障。医疗机构要通过随访工作，深入了解患者在院期间对医疗质量、服务态度、就医环境等方面的真实感受，定期汇总分析存在问题，持续提升服务水平。鼓励有条件的医疗机构通过随访平台加强与患者的沟通互动。

15.推进非急救转运服务。各设区市要充分利用社会资源，建立符合本地区实际的非急救医疗转运服务模式和服务平台，实现统一呼叫号码、统一受理呼叫、统一指挥调度，对急救与非急救进行分类调派和管理，规范非急救转运经营服务行为，

不断满足患者急救和非急救医疗转运需求。

#### （六）改善贯穿医疗服务全程的基础性、支撑性工作

16.丰富优质护理服务内涵。医疗机构进一步强化责任制整体护理服务，严格落实分级护理、查对等护理核心制度，为患者提供医学照护、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。到2025年，各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院100%病区。探索“以人的健康为中心”的医护一体化、多学科合作模式，优化护理服务流程，强化护理人文关怀，不断增强患者就医获得感。支持有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”，逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构和上门护理服务项目数量，为有护理需求的出院患者或行动不便的居家老年人提供延续性护理服务。发挥大型医院资源优势 and 龙头效应，配合紧密型医联体以及区域医疗中心建设工作，推动紧密型医联体护理专科联盟建设，下沉输出护理管理、培训、技术等资源。

17.转变药学服务模式。一是鼓励二级及以上医院探索建立区域药事管理或处方审核系统，提升处方审核效率，提升处方调配事中事后监管水平，并通过处方审核系统对医联体向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，指导基层医疗卫生机构合理用药。二是鼓励有条件的医疗机构按照《省卫生健康委办公室关于进一步做好药学门诊服务的通知》要求规范开设药学门诊，鼓励其他医疗机构设置用药咨询室（窗口），为患者提供中药用药加工等个性化服务。三是鼓励具备条件的医疗机构开

展“互联网+药学服务”，推动并规范电子处方流转、药品配送等服务新模式，为患者提供在线药学咨询、指导患者合理用药、用药知识宣教等服务。探索开展用药指导信息推送服务，指导督促患者规律服药。

18.加强健康教育服务。一是营造健康支持性环境。医疗机构要完善诊疗服务设施和健康教育设施，加强健康科普宣传。通过宣传栏、资料架、电子屏、健康讲座、病友会、同伴教育、健康咨询等多种形式，广泛开展健康教育，并提供针对性的健康管理和行为干预指导。二是将健康促进融入诊疗全过程。医疗机构要将健康促进理念融入诊疗和业务工作全过程，建立完善候诊、门诊、住院、随访健康教育工作流程。在临床诊疗指南、护理常规中，要明确健康教育有关要求。门诊设立健康咨询室（点），提供相应疾病的健康教育处方。病房结合医疗机构住院要求、疾病注意事项等，对患者及家属开展有针对性的健康教育，将“入院宣教”和“出院宣教”列入各病种临床路径的常规工作项目中，保障健康教育工作落实。三是扩大健康促进影响力。医疗机构要将健康教育延伸到所在社区，通过讲座、义诊、健康咨询等公益性活动向社区居民普及健康知识。积极开展社会性宣传教育活动，结合自身特色和学科优势，打造健康科普品牌。充分利用互联网、移动客户端等新媒体以及大数据、物联网等信息技术，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化健康科普和健康管理服务模式。

19.创新康复服务模式。一是加大加速康复外科诊疗理念和

诊疗模式的宣贯力度，提升认识水平。鼓励医疗机构建立康复科与其他专科紧密协作的服务模式，组建早期康复介入多学科团队，将康复贯穿于住院前、手术前、手术中、手术后、出院后的全周期治疗过程，推进加速康复外科发展，促进患者快速康复和功能恢复。二是借助医联体、医共体等多种形式建立完善康复医疗服务网络，打造上下级互联互通的康复新模式，增加康复医疗服务供给，医疗机构按照功能定位和患者需求，提供连续的康复医疗服务。三是推进重症康复病房（HDU）建设，鼓励有条件的二级及以上医疗机构针对在ICU经密集治疗后病情相对缓解、可以脱离密切监护，但状态仍不十分稳定，要依赖监测和护理的患者提供康复活动病房，旨在治疗原发病的基础上预防并缩短ICU住院时间，缓解ICU的床位紧张。四是鼓励具备条件的二级及以上医疗机构通过多种方式将康复医疗服务向家庭延伸，为行动不便的老年人、出院患者等人群提供康复治疗、康复训练和指导等。

20.加强医院信息化建设和后勤保障。一是在确保信息安全的基础上，加大互联网医院、智慧医院建设力度，有条件的医疗机构全部设立互联网医院。简化预约诊疗和互联网诊疗页面，设置智能语音和助老服务模块，通过自动拨号、志愿者远端协助等方式，方便老年患者获得在线诊疗服务。完善收费系统，支持现金、线上支付、数字人民币等多种收费方式，费用金额要设置到分位，优化结余费用退款流程，不得设置退费门槛。二是积极探索运用人工智能技术改善患者就医体验，提供智能

导医分诊、候诊提醒、院内导航等服务，并为临床诊疗服务提供高质量辅助，不断提升医疗服务质量和效率。三是加强医院后勤保障，畅通后勤问题反馈渠道，提供24小时的后勤保障服务。提高膳食、保洁质量，进一步改善患者停车条件，在公共区域提供网络、阅读、手机充电、遮阳避雨等服务。

21.加强医疗机构人文建设。一是二级及以上医疗机构应建立医务社工和志愿者制度，鼓励有条件的医疗机构设立医务社工部门和岗位，丰富医务社工服务内涵，推动医务社工服务系统化、专业化、规范化。调动社会力量参与志愿服务，提高志愿服务的参与面、覆盖面。二是弘扬崇高职业精神，加强党建引领，依托青年文明号、党员示范岗，开展党员亮身份、服务亮承诺等多种活动，充分发挥党员先锋模范作用，牢固树立“以病人为中心”的服务理念，促进医疗机构内服务用语、医疗行为规范化，增强医患沟通意识和能力，畅通患者投诉渠道，构建和谐医患关系，打造“更有温度的医疗服务”。三是完善患者隐私保护制度，加强门诊“一医一患一室”就诊管理；加强患者信息、医疗数据等信息保护，完善私密性保护措施，切实保护患者隐私。四是医疗机构要增强医护人员职业获得感、认同感、成就感，重视医护人员身心健康，定期开展健康检查，做好日常关心关爱和重大节日慰问工作，组织开展丰富多样的宣传活动，营造尊医重卫的良好氛围。

### **三、工作安排**

(一) 启动阶段（2023年7月）。市卫生健康委制定本

市活动实施方案。广泛征集意见建议，部署下一步工作。

## （二）实施阶段（2023年8月-2025年12月）。

1.基线调查。各县区卫健委，各市直医疗机构根据活动的方案，通过问卷调查、体验式调研等方式对本辖区内患者就医体验感受开展摸底调查，市卫健委定期组织不同行业人员深入医疗机构，以普通患者的身份深入各医疗机构多维度体验就诊流程，从患者角度全面了解当前医疗服务的短板弱项。

2.阶段评估。市卫健委每半年对本地区改善就医感受、提升患者体验主题活动开展情况进行阶段性评估，采用第三方评估方式，客观评价活动成效。

3.反馈提升。根据阶段评估情况，深入分析工作推进过程中的问题难点，制定专项整改计划，确保活动取得预期成效。

（三）评估总结。市卫生健康委将定期公布本市内各医疗机构评估结果，并于2025年底前开展终期评估并将结果上报省卫健委并通报全市。

## 四、工作保障

（一）加强组织保障，建立长效机制。各级卫生健康行政部门，市直各医疗机构要进一步提高政治站位，加强组织领导，将改善患者就医感受作为贯彻落实党的二十大精神的重要举措，不断提高医疗服务品质，持续优化就医服务流程，为患者提供覆盖诊前、诊中、诊后的全流程、个性化、智能化服务，做好提升患者体验成效与公立医院绩效考核、医院等级评审、评优评先等工作的衔接；成立专班负责提升患者体验工作，领导班

子成员以普通患者身份体验就医流程，主动查找突出问题，及时建立问题清单，逐条优化改善，定期动态更新，全程跟踪问效。发现和提出更好地服务人民群众看病就医的思路方法。

**（二）加强部门协同，优化政策措施。** 卫健委部门要主动协调财政、人社、医保等相关部门完善配套政策，为改善患者就医体验提供必要的政策支撑。加快推进分级诊疗体系建设，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，为提升患者体验创造必要条件。卫生健康行政部门应当深入医疗卫生一线，了解关心医务人员的执业状态，改善医务人员的执业环境，会同有关部门持续推动落实“两个允许”等倾斜保障政策，充分体现医务人员劳动价值。推进平安医院建设，为医护人员提供良好工作环境，及时表彰先进典型，充分调动医务人员主动提升患者体验的积极性。

**（三）加强工作推进，提升工作成效。** 各级卫健部门及医院医疗机构要主动开展舆论宣传工作，充分发挥新闻媒体的作用，利用电视、广播、报纸、手机 APP、微信公众号、网站等媒体广泛宣传改善就医感受工作成效，营造良好舆论氛围；择优选树先进典型，宣传推广一批示范医院、示范岗位、示范个人，进一步扩大改善医疗服务工作成效；对照改善就医感受各项举措要求，以真抓实干推动各项举措的落实，不断增强人民群众看病就医的获得感。

附件：改善就医感受提升患者体验评估指标（试行）



## 附件

### 改善就医感受提升患者体验

#### 评估指标（试行）

| 维度   | 指标                       |
|------|--------------------------|
| 诊前   | 1.门诊患者预约诊疗率              |
|      | 2.门诊号源下放比例▲              |
|      | 3.是否提供预约就诊服务             |
|      | 4.运用互联网建设智慧医院            |
|      | 5.择期手术患者术前等待时间           |
| 门诊   | 6.门诊患者预约到院后平均等待时间        |
|      | 7.门诊提供 MDT 服务的病种数▲       |
|      | 8.是否设置新型门诊（麻醉、疼痛、药学等）服务▲ |
|      | 9.是否开展“先诊疗、后付费”          |
|      | 10.落实便利老年人就医举措           |
| 急诊急救 | 11.120 呼叫反应时间            |
|      | 12.院前医疗急救 3 分钟出车率        |
|      | 13.是否设置急诊急救五大中心▲         |
|      | 14.急诊留观患者平均滞留时间          |
| 住院   | 15.日间手术占择期手术比例           |
|      | 16.临床路径入径率和出径率           |
|      | 17.中医医院以中医为主治疗的出院患者比例    |
|      | 18.分娩镇痛率#                |

|    |                     |
|----|---------------------|
|    | 19.是否建立“一站式”入出院服务中心 |
|    | 20.开展责任制整体护理的病区占比   |
|    | 21.出院患者当日结算率        |
| 诊后 | 22.下转患者人次数（门急诊、住院）▲ |
|    | 23.出院患者随访比例         |
|    | 24.提供延续性护理服务的病区占比   |
| 全程 | 25.是否提供“互联网+护理服务”   |
|    | 26.是否提供加速康复外科服务▲    |
|    | 27.重症康复病房（HDU）建设▲   |
|    | 28.智慧医院建设分级         |
|    | 29.是否建成老年友善医疗机构     |
|    | 30.是否建成残疾人友好医疗机构    |

注：1.标注▲的指标适用于三级医院和医联体的牵头医院。

2.标注#的指标适用于有产科的医疗机构。