

重庆市渝北区卫生健康委员会文件

渝北卫健〔2023〕272号

重庆市渝北区卫生健康委员会 关于印发渝北区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

区内各级各类医疗机构：

根据国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政函〔2023〕11号）及市卫生健康委《重庆市改善就医感受提升患者体验主题活动实施方案（2023—2025年）》文件精神，我委结合工作实际，制定了《渝北区改善就医感受提升患者体验主题活动实施方案

(2023-2025 年)》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市渝北区卫生健康委员会

2023 年 8 月 30 日

(此件公开发布)

渝北区改善就医感受提升患者体验主题活动 实施方案（2023—2025 年）

为进一步解决人民群众看病就医的急难愁盼问题，改善全过程就医感受，提升患者体验，保障人民群众享有公立医院高质量发展成果，结合常态化“三服务”机制中的服务群众要求，特制定本方案。

一、总体要求

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，全面落实市委六届二次、三次全会部署要求，以改善人民群众看病就医感受为目标，坚持守正创新、问题导向、系统思维，充分运用新手段、新技术、新模式，不断完善体系、丰富内涵、优化流程、拓展空间，打通人民群众看病就医的堵点淤点难点，精准对接人民群众健康需求。力争用 3 年时间，整体提升全区医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，建成“以病人为中心”的现代化医疗服务模式，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式，进一步增强群众看病就医获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

（一）创新理念、服务前移，提升患者诊前体验。

1.完善预约服务。一是健全预约挂号，全区二级及以上医疗机构全面建立预约挂号诊疗制度，并利用人工智能、移动互联网等手段，提供多样化预约诊疗服务，三级医疗机构提供分时段预约服务。二是丰富预约内涵，三级医疗机构要加强智慧医院和互联网医院建设，通过线上线下服务，提供日间医疗、检查检验、住院床位等预约服务，提高就诊便利性。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。三是推动门诊号源下沉，二级及以上医疗机构要贯彻落实分级诊疗制度，持续优化转诊服务，建立工作机制，为下级医疗机构预留适当比例的号源，充分保障基层医院转诊需求。四是推行智能问诊，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—分诊—预约—病史采集流程。五是完善失约管理，健全退号与爽约管理制度，全面推行实名制预约，加强退号、退费、失约管理，严厉打击“号贩子”。

2023 年底，二级医疗机构预约诊疗率力争达到 40%以上，三级医疗机构需达到 60%以上；2025 年底，二级医疗机构预约诊疗率力争达到 50%以上，三级医疗机构力争达到 80%以上，预约后平均等待时长控制在 30 分钟以内。

2.探索复诊患者“预就诊”模式。对于诊断明确且因相同疾病就诊的复诊患者，积极引导通过互联网诊疗平台或预约诊疗平台，完成检查检验等预约，并根据检查检验结果时间匹配复诊号源。

3.积极推进“预住院”模式。二级及以上医疗机构对诊断明确、病情相对稳定，经评估符合住院指征、行择期手术的患者，在保障医疗质量安全的前提下，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）创新模式、简化流程，方便患者门诊就医。

4.再造门诊流程。一是缩短等候时间，提供取号、缴费、报告取阅等智能便捷服务，缩短患者门诊等候时间，到2025年底，力争患者门诊等候时间控制在30分钟以内。二是减少无序流动，优化门诊流程，科学布局门诊临床科室与平台科室，方便患者门诊就诊、检查检验、治疗、取药等。三是探索推行“先诊疗后付费”，二级及以上医疗机构要通过信息化手段，探索推行“先诊疗后付费”“一次就诊一次付费”。

5.创新服务模式。一是提供“一站式”服务，二级及以上医疗机构应建立“一站式”服务中心，为患者提供导诊咨询、线下检查检验预约、投诉建议受理、医疗证明开具、便民设备租借等服务，让患者“少跑快办”。二是完善多学科诊疗（MDT）制度，三级医疗机构要积极推行MDT门诊服务，制定管理制度和实施规范，要求人员、场所、时间“三固定”，实现“患者不动医生动”。鼓励医疗机构通过互联网医院等平台开展MDT服务。三是开设新型门诊，鼓励医疗机构开设麻醉、疼痛、健康管理、营养、护理、药学等新型门诊，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。中医医疗机构要总结推广中医综合治疗以及集预防、治疗、康复于一体的全链条服务模式。五是探索开设弹性门诊，鼓励有条件的医疗机构通过加强医务人员出诊管理，结合号源使用情况，动态调整出诊单元及人数，开设午间、夜间、周末和节假日门诊，满足上班、上学等人群的就诊需求。

6.优化就诊环境。一是明确标识标牌，标识标牌应清晰易懂，有效引导和分流患者。二是加强卫生管理，加强卫生间、候诊区等重点区域的卫生管理，改善门诊就诊环境，为患者提供舒适的就医体验。三是满足特殊群体需求，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，配备必要的便民设备设施。树立老年友善服务理念，解决影响老年患者就诊的“数字鸿沟”等问题。

（三）分区分级、高效衔接，畅通急诊急救服务。

7.提升院前医疗急救服务能力。一是优化院前急救服务流程，完善工作机制，提升电话受理效率。2025 年底，120 急救电话 10 秒内接听比例达到 95%以上，3 分钟内出车率达到 95%以上。二是合理布局院前医疗急救网络，每家乡镇卫生院、社区卫生服务中心均应配置 1 辆入网“120”救护车，逐步实现我区 and 周边区县城城市地区服务半径不超过 3.5 公里、农村地区服务半径不超过 10 公里。三是统筹院前急救资源，院前急救网络医疗机构要建立健全值班力量，完善院前急救医护人员、驾驶员、救护车和设备的日常管理，强化与相关部门的联动协作，提升院前急救服

务效率。

8.加强院前院内衔接。一是加强“六大中心”建设。实施《急诊急救“六大中心”能力提升行动》，加强胸痛、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，在区人民医院成立咯血中心，加强“六大中心”与院前急救的衔接。二是强化院前院内衔接。建立健全院前院内工作衔接，推进院前与院内信息共享、工作协同、规范交接，提升急救服务效率。三是畅通收治通道。建立门急诊与病房衔接机制，加快急诊观察室周转，畅通急诊重症监护室、病房收治通道，确保急诊观察室病人及时转入；建立高危患者优先就诊制度，确保优先转入住院病房。

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，落实急危重症患者“先诊疗后付费”相关要求。二是探索“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）丰富内涵、巩固成果，改善患者住院感受。

10.完善住院医疗服务。一是全面推行日间医疗服务，二级及以上医疗机构在保障医疗安全的前提下，普遍建立日间医疗管理制度，扩大日间手术病种范围，逐步提高日间手术占比，协同基层医疗卫生机构为患者提供日间医疗服务的后期康复治疗。二

是加强临床路径管理，二级及以上医疗机构应扩大临床路径覆盖病种数，实现临床路径管理信息化。在医联体内，推行临床路径一体化管理，规范临床诊疗行为。三是推进检查检验结果互认，建立健全检查检验互认平台，全面推进检查检验结果和相关数据资料互通共享，加强检查检验相关专业质量控制和管理。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。一是探索疼痛管理新模式，三级医院积极探索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普及分娩镇痛等疼痛管理模式。区人民医院要建立健全疼痛综合管理制度，规范疼痛综合管理流程，提升疼痛诊疗能力和相关技术水平，实现门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务。二是加强临床营养服务，二级及以上医疗机构为患者提供营养筛查、评估、诊断、治疗、宣教等临床营养服务。三是加强患者风险评估，提升医务人员对患者心理评估的意识和能力，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。二级及以上医疗机构开展跌倒等风险评估，降低住院患者不良事件发生率。

12.改善入出院服务。一是建立“一站式”服务中心，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，提供入出院手续办理、医保审核等“一站式”服务。二是推广便捷结算，重点是住院费用预结算、床旁结算、自助结算、“当日出

院、当日结算”等。三是实行“全院一张床”，三级医疗机构应根据实际情况，对全院住院床位实行集中管理、统一调配，充分用好、用活优质医疗资源。

（五）医防协同、延伸服务，注重患者诊后感受。

13.依托分级诊疗提升医疗服务连续性。一是畅通双向转诊，以医联体、医共体等为载体，提高医疗资源配置和使用效率，建立门急诊、住院患者双向转诊渠道，为上转患者提供更加高效专业的医疗服务，为下转患者提供更加科学便捷的院外康复和延续性治疗。二是大力发展远程医疗，医联体、医共体牵头医院应建立远程医疗中心，向成员单位提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程查房、远程监护、远程培训等服务，实现医联体内诊疗信息共享。承担对口帮扶、对口支援等任务的医院，要与受援医院搭建远程医疗协作网，建立远程医疗工作制度，推动远程医疗服务常态化。

14.加强诊后随访。建设基于慢病患者服务为核心的多途径智能随访平台，鼓励有条件的医疗机构运用智慧化管理软件，对慢病患者进行个体化、规范化的管理，利用“大数据+慢病管理”，切实提升医疗机构慢病管理能力，有效推动医疗机构慢病分级诊疗工作落地。医疗机构应建立以家庭医生为支撑的患者随访制度，完善高血压、糖尿病等慢病患者随访计划和健康档案。

15.探索安宁疗护服务新模式。一是加强人才队伍建设，依托市级安宁疗护培训基地，通过加强组织管理、完善培训制度等

措施促进安宁疗护培训专业化、规范化。二是积极提供安宁疗护服务，根据医疗卫生机构的功能和定位，鼓励医疗卫生机构合理开设安宁疗护病区或床位，按照“充分知情、自愿选择”原则，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供心理支持和人文关怀，发展社区和居家安宁疗护服务。三是完善配套制度，建立医院、基层医疗卫生机构和家庭相衔接的安宁疗护工作机制和转诊流程，建立健全安宁疗护服务涉及的止痛、麻醉等药物配备和监管制度。

16.积极探索非急救转运服务。积极探索建立非急救医疗转运服务体系，规范服务流程、严格服务标准、提升服务质量，推进院前急救分类分级医疗服务，不断满足患者急救和非急救出院后医疗转运服务需求。

（六）夯实基础、强化支撑，注重全过程服务能力。

17.丰富优质护理服务内涵。一是持续扩大优质护理服务覆盖面，夯实基础护理质量，强化责任制护理，严格落实分级护理、查对等核心制度，规范实施护理专科技术，提供身心整体护理，实现优质护理服务扩面提质。2025年底，二级医疗机构实现优质护理服务全覆盖。二是开展延续性护理服务，为老年患者、行动不便患者、孕产妇及新生儿等特殊群体提供咨询和延续性护理服务。鼓励有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”，推动优质护理资源下沉。

18.转变药学服务模式。一是加强处方审核，二级及以上公

立医疗机构开展处方前置审核，所有处方须经审核通过后才能进入划价收费环节。开展区域化处方审核，指导基层医疗机构合理用药。二级及以上医疗机构要对医联体内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。二是加强药学门诊服务，二级及以上公立医疗机构应规范开设药学门诊或医药联合门诊，为患者提供药物重整、用药咨询、用药指导等药学技术服务。鼓励其他医疗机构设置用药咨询室（窗口），有条件的医疗机构为患者提供中药用药加工等个性化服务。三是提供驻科药学服务。二级及以上公立医疗机构应推行临床药师驻科，履行药学查房、药学会诊、治疗药物监测、用药监护等工作职责。四是实现处方流转，按照市级统一部署，在全区范围内推行电子处方线上流转服务，打造“患者在线复诊、医师在线开方、药师在线审方、处方有序流转、患者自主选择购药、零售配送、医保在线支付、信息全程留痕”的新医疗医药服务供给方式。五是推进“互联网+药学服务”，二级及以上医疗机构提供线上（电话）用药咨询服务，互联网医院应为患者推送用药指导信息，指导督促患者规律服药。

19.创新康复服务模式。一是加强院内康复协同，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，推进加速康复外科发展，促进患者快速康复和功能恢复。二是搭建康复网络，借助医联体等多种形式建立康复医疗服务体系，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，提供连续康复医疗服务。三是提供家庭康复，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、康复指导等。

20.加强医院信息化建设和后勤保障。一是加大信息化建设，确保信息安全的基础上，加大智慧医院建设力度，积极探索运用人工智能技术改善患者就医体验，并为临床诊疗服务提供高质量辅助，提升医疗服务质量和效率，为改善医疗服务提供必要的信息化支撑。2023 年底，二级及以上医疗机构全部能够提供线上支付，费用金额要设置到分位。二是做好信息化适老服务，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。三是加强后勤保障，畅通后勤问题反馈渠道，提供 24 小时后勤保障服务，提高膳食、保洁质量，改善患者停车条件，在公共区域提供网络、阅读等服务。鼓励提供床旁点餐、移动点餐等。

21.加强医疗机构人文建设。一是加强社工和志愿者服务，二级及以上医疗机构应建立健全医务社工和志愿者制度，加强医务社工和志愿者队伍专业化建设，优先为老幼残孕等特殊群体提供引路导诊、心理疏导、健康指导、康复陪伴等全方位服务。二是构建和谐医患关系，牢固树立“以病人为中心”的服务理念，规范医疗机构内服务用语、行为，增强医患沟通意识和能力，打

造“更有温度的医疗服务”。

（七）规范行为、保障权益，构建和谐医患关系。

22.加快医疗纠纷处置化解。一是加强投诉化解，严格执行《医疗机构投诉管理办法》《医疗机构投诉接待处理“十应当”》要求，落实投诉管理主体责任，优化投诉处置流程和服务流程，畅通医疗投诉解决绿色通道和多元化解渠道，力争把医疗纠纷化解在萌芽状态。二是加强纠纷调解，医疗机构应按职能职责向群众提供方便、有效的医疗纠纷调解服务，应参加医疗责任保险，二级以上公立医疗机构医责险覆盖比例应达到100%，医疗风险分担机制覆盖的基层公立医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）比例不低于50%，进一步加强“三调解一保险”医疗机构风险分担机制建设。对适宜通过人民调解解决的医疗纠纷，要充分发挥医疗纠纷人民调解委员会的作用，将医疗纠纷处理从医疗机构内转移到医疗机构外，为群众提供良好的就医秩序。

23.规范医疗服务及收费行为。一是持续规范医疗服务行为。强化红线意识和底线思维，持续加强医德医风教育和医疗行为监管，遵守有关临床技术规范、操作规范和医学伦理规范，按照安全、有效、经济等原则使用适宜技术和药品耗材，坚持因病施治，做到合理检查、合理用药、合理治疗。二是切实规范计费收费行为。医疗机构应加强药品耗材采购、申领、使用、计费、收费等全流程闭环管理，医院内设的价格、财务、医务、护理、医保、信息、物资设备管理等部门要开展联合检查，对医疗服务与收费

标准的相符性进行定期核查,切实规范计费行为,严防串换项目、虚计多计、重复收费、套高收费、拆解收费等严重影响群众就医感受的违法违规行为。

三、工作安排

(一)启动阶段(2023年8月)。区卫生健康根据市级文件要求,结合区内实际,印发区内方案并召开工作部署会,同步启动本辖区相关工作。

(二)实施阶段(2023年8月—2025年11月)。区卫生健康委将每半年开展一次评估,深入分析工作推进过程中的问题难点,制定专项整改计划,并将评估情况和整改情况报送市卫生健康委。区卫生健康委将对各医疗机构开展情况进行适时督导,对工作开展不力的医疗机构予以全区通报,确保活动取得预期成效。

(三)评估总结(2025年12月)。区卫生健康委将于2025年底前开展终期评估,召开评估总结会并通报评估结果。

四、组织实施

(一)高度重视,强化组织领导。各医疗机构要提高政治站位,强化责任担当,医疗机构主要负责同志亲自抓,具体分管领导直接负责。要将实施本方案作为高质量开展主题教育的重要抓手,以小切口做大文章、以前瞻性换计划性,切实转变工作思维、提升能力素养、推动事业发展,切实把学习成果转化为促进全区卫生健康事业高质量发展的实际成效。

(二)明确责任,推动工作落实。各医疗机构要结合本方案,

进一步细化目标任务、工作措施和时间进度，明确工作职责，落实目标责任。要在高质量完成规定动作的同时，创新开展一批具有特色的自选动作，促进医疗服务更暖心、更高效，让人民群众看到新变化、得到真实惠。

（三）强化保障，关心关爱医务人员。各医疗机构要争取完善配套政策，为实施本方案提供必要的政策支撑。要深入一线，着力解决医务人员急难愁盼问题，落实“两个允许”要求，充分调动医务人员积极性，为提升患者体验创造必要条件。

（四）加强督促，建立长效机制。市、区两级卫生健康委将结合年终督查组织开展暗访，查找问题并适时通报。各医疗机构要成立院领导牵头的专项工作组，负责提升患者体验工作，领导班子成员每月要以普通患者身份定期体验就医流程，进一步加强调查研究，因地制宜解决影响患者就医体验的突出问题。要积极学习应用市内外先进典型经验，拓宽工作思路激发创新意识。

（五）加强宣传，营造良好风气。各医疗机构要下沉一线，广泛开展政策业务培训，进一步统一思想、形成共识。加强宣传教育，正面引导舆论，广泛争取社会各界的理解支持，调动各方面积极性和主动性，营造良好社会氛围。

附件：1．改善就医感受提升患者体验评估指标（试行）

2．改善就医感受提升患者体验相关流程图

附件 1

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.是否提供预就诊服务
	4.择期手术患者术前等待时间
门诊	5.门诊患者预约到院后平均等待时间
	6.门诊提供 MDT 服务的病种数▲
	7.是否设置新型门诊(麻醉、疼痛、药学等)服务▲
	8.是否开展“先诊疗、后付费”
急诊急救	9.“120”呼叫反应时间
	10.院前医疗急救 3 分钟出车率
	11.是否设置急诊急救五大中心▲
	12.急诊留观患者平均滞留时间
住院	13.日间手术占择期手术比例
	14.临床路径入径率和出径率
	15.中医医院以中医为主治疗的出院患者比例
	16.分娩镇痛率 #
	17.是否建立“一站式”入出院服务中心

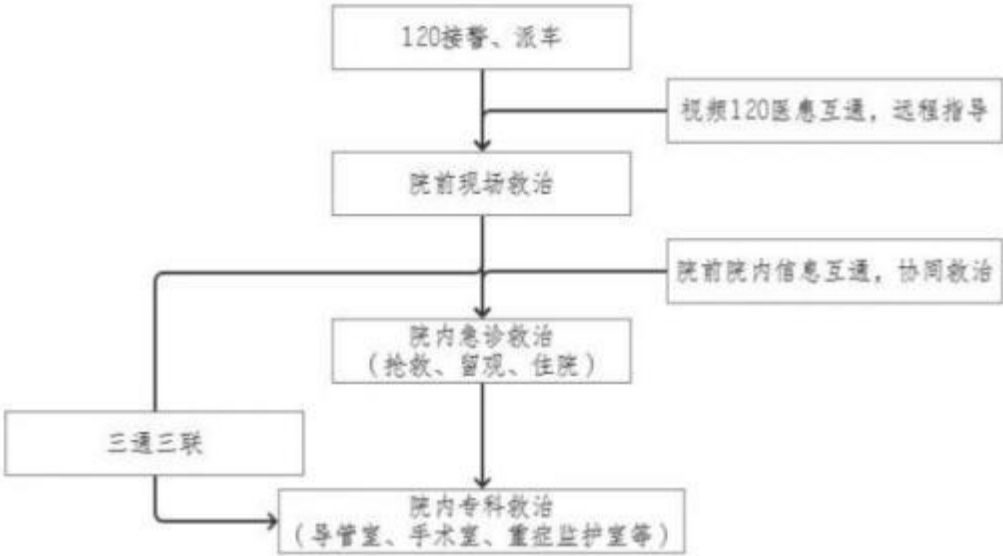
	18.开展责任制整体护理的病区占比
	19.出院患者当日结算率
诊后	20.下转患者人次数(门急诊、住院)▲
	21.出院患者随访比例
	22.提供延续性护理服务的病区占比
全程	23.是否提供“互联网+护理服务”
	24.是否提供加速康复外科服务▲
	25.智慧医院建设分级
	26.是否建成老年友善医疗机构
	27.是否建成残疾人友好医疗机构

注：

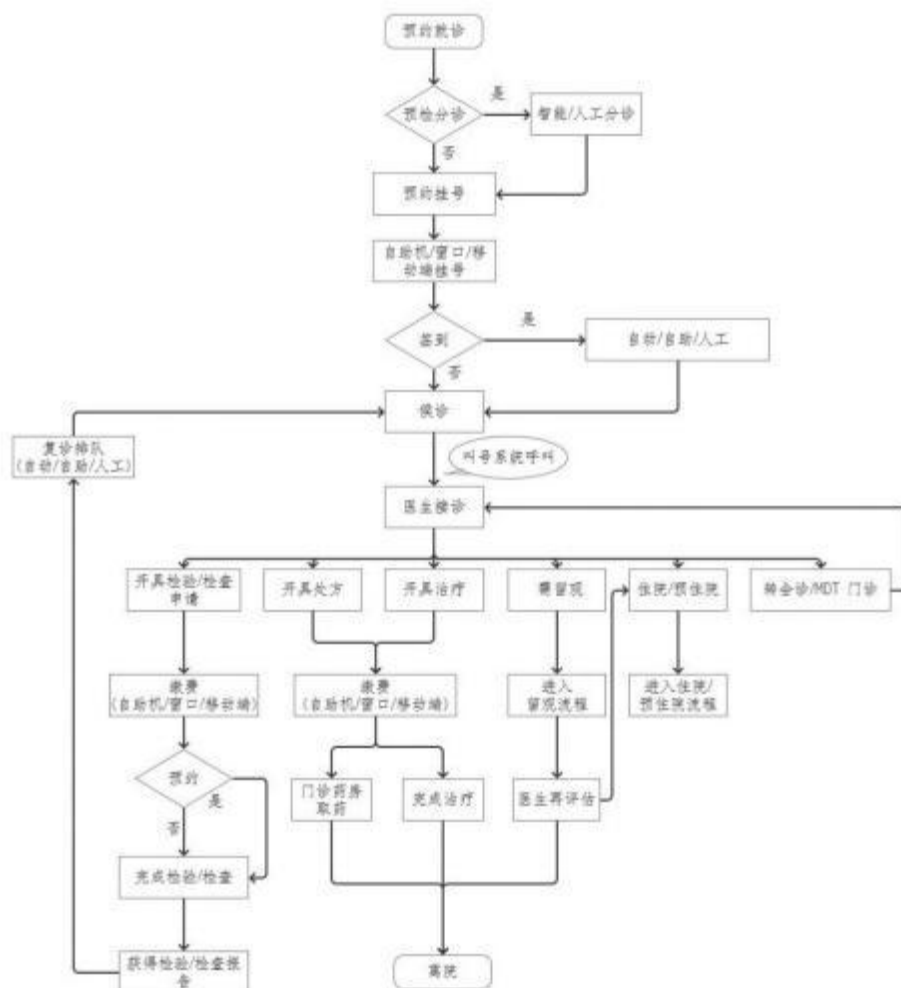
- 1.标注▲的指标适用于三级医院和医联体的牵头医院。
- 2.标注#的指标适用于有产科的医疗机构。

附件 2

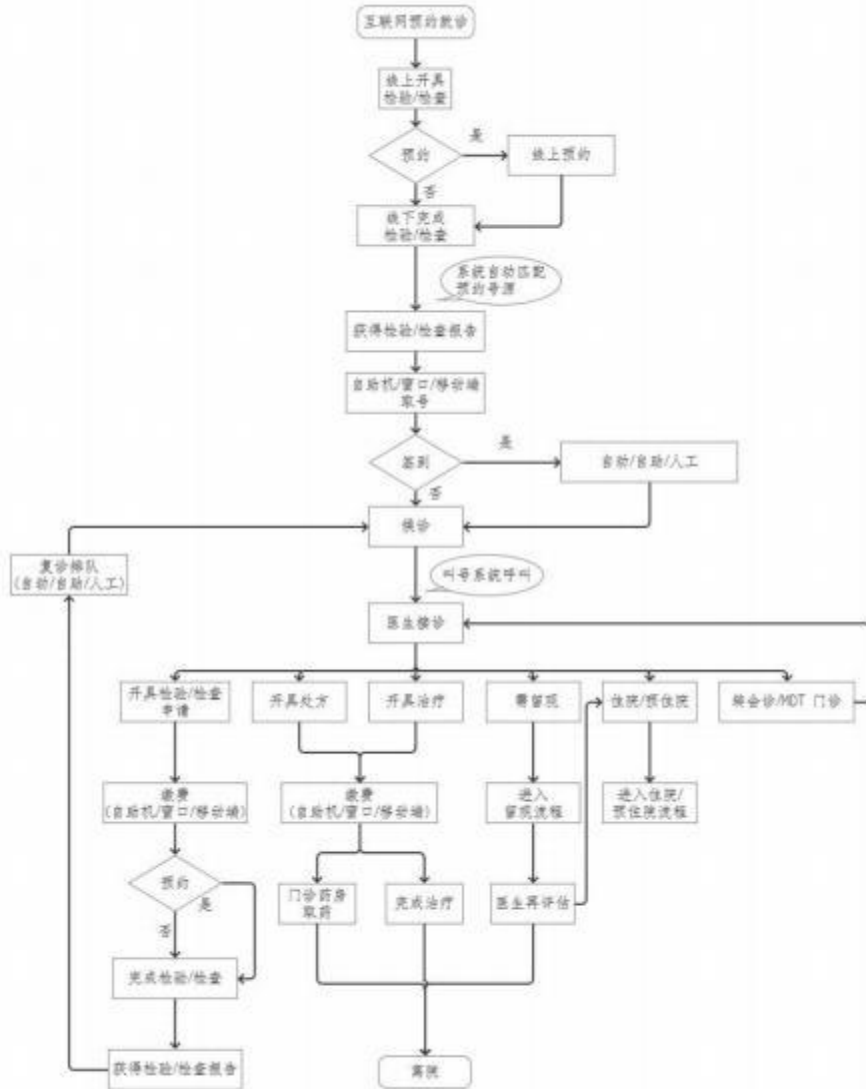
急诊急救流程图



预约门诊就诊流程图



互联网预约门诊就诊流程图



双向转诊流程图

