**进一步改善医疗服务60条措施（2019年）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **序号** | **推进措施** | **完成时限** |
| 一、预约服务 | 1  | 预约方式：通过网站、就诊场所张贴等多种方式向患者宣传预约知识；提供线上、电话、现场等3种以上预约方式。 | 6月底 |
| 2 | 预约挂号：实施分时段预约挂号，三级医院预约时段精确到20分钟，二级医院精确到30分钟。 | 年底 |
| 3 | 预约检查：实施分时段预约检查检验，三级医院预约时段精确到30分钟，二级医院精确到40分钟。 | 年底 |
| 4 | 预约放号时间：科学合理，避免深夜放号、凌晨放号等情况。 | 5月底 |
| 二、就诊指引 | 5 | 通过官方网站、微信公众号等方式，提供医院地址、周边道路通行情况（如限行、单行道等）、周边停车场及其与医院之间的路线指引、公共交通来院方式等相关交通信息。 | 5月底 |
| 6 | 医院各建筑物有明确的名称（楼号）及标识，能体现其主要功能。夜间有适当的照明确保各类导引图、导引线等标识清晰可见。 | 8月底 |
| 7 | 各建筑物入口处有楼层指引，各楼层有科室分布图，每个建筑物的出口处有通往其他主要建筑的指引。 | 8月底 |
| 8 | 医院门诊大厅、急诊大厅、住院大厅等有布局分布图，有明确的就诊及出入院流程。 | 8月底 |
| 9 | 人员集中处和必经之路（如门诊大厅、住院部出入口等）、院内道路转弯处和分叉处等有导引标识，明确体现当前位置。电梯内、外设置楼层布局和指引，电梯出口处有方向标识。 | 8月底 |
| 10 | 急诊室按急症分区设置，急诊室、抢救室、急诊检查室、收费处、药房、辅助检查室、胸痛中心、卒中中心等重点科室区域设置地面导引线。 | 8月底 |
| 三、服务态度 | 11 | 医疗机构各级各类工作人员挂牌上岗，仪表端庄，态度和蔼，服务真诚，礼让患者，首问负责。 | 5月底 |
| 12 | 医务人员耐心接诊、细心诊疗，落实首诊负责制，保障患者一次就诊过程中诊疗服务的连续性。 | 5月底 |
| 13 | 设置服务用语行为规范。所有对外服务窗口对患者咨询做到一次性告知清楚，减少患者奔波。  | 5月底 |
| 14 | 定期组织培训，不断提高医务人员医患沟通能力。针对工作人员服务态度建立专门的考核和管理办法，明确奖惩措施。 | 全年 |
| 15 | 提供电话、意见箱、网络等多种投诉途径，并在门诊大厅、住院处醒目位置及网站公布。落实《医疗机构投诉管理办法》，设立投诉沟通中心（办公室），制定完善医患沟通相关制度，实行“首诉负责制”；合理设置相应的办公场所，配备专职人员。 | 5月底 |
| 四、优质服务 | 16 | 持续深化优质护理服务，认真做好专业照顾、病情观察、治疗处置、心理支持和健康指导，为患者提供全面、全程、专业、人性化的护理服务。 | 6月底 |
| 17 | 在医联体内实现优质服务下沉，通过培训、指导、帮带、远程等方式，将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构。 | 年底 |
| 18 | 严格贯彻落实三级查房制度，严格明确查房周期。工作日每天至少查房2次，非工作日每天至少查房1次。三级医师中最高级别的医师每周至少查房2次，中间级别的医师每周至少查房3次。术者必须亲自在术前和术后24小时内查房。查房时要实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等。 | 5月底 |
| 19 | 三级医院、二级医院多学科门诊开设分别不少于20个和10个。为住院患者开展多学科诊疗，为疑难、肿瘤患者提供一站式、个性化、一体化的综合诊疗方案。 | 年底 |
| 20 | 为住院超3日未确诊病因的、危急重疑难病症不能明确病因或治疗有困难的患者提供远程会诊服务。 | 6月底 |
| 21 | 按照原省卫生计生委《关于开展“六大中心”建设完善重点疾病防治康复体系的设施意见（2018-2020年）》（鲁卫医字[2018]22号）要求，完成年度建设任务。 | 年底 |
| 22 | 二级及以上医院设置康复医学科；将康复理念融入医疗全过程，为患者提供全程、专业的康复指导和康复治疗。 | 年底 |
| 23 | 为患者提供饮食指导，为重点患者提供营养评估、指导和营养方案，有条件的提供营养膳食。 | 8月底 |
| 24 | 为心血管疾病、肿瘤、糖尿病等慢性病患者提供心理指导。 | 8月底 |
| 25 | 通过电话、网络或委托医联（医共）体内的基层医疗卫生机构开展多种形式的出院患者随访服务。 | 5月底 |
| 五、便民服务 | 26 | 急诊、门诊、住院入口处设立应急停车位，同时提供便捷的轮椅借用服务。 | 6月底 |
| 27 | 门诊大厅醒目位置设置导诊台，三级医院配备不少于2名、二级医院配备不少于1名专职导诊员，为患者提供咨询、导诊、轮椅借用等必要的便民服务。 | 5月底 |
| 28 | 开设门诊综合服务中心。配备专职人员提供医疗和医保咨询，提供医学诊断等相关证明审核盖章、失物招领、协助自助血压测量、患者小件物品临时寄存（寄存柜）等服务。 | 6月底 |
| 29 | 门诊及病房区域为患者提供必要的便民服务，包括无线网络、手机充电设备、纸、笔、花镜、针线以及开水炉（提供24小时热水）等；设置志愿者岗位，为患者提供志愿者服务。 | 5月底 |
| 30 | 婴幼儿就诊集中区域设置哺乳室，内部配备婴儿护理台、座椅、冷热水等服务设施。 | 6月底 |
| 31 | 提供自助挂号、充值、缴费、查询、打印检验检查结果等自助服务，自助设备功能正常，运行良好，配备专人指导患者使用自助设备。 | 6月底 |
| 32 | 提供包括双休日在内的一站式病历复印（打印）及邮寄服务；三级综合医院提供病历自助打印服务。 | 6月底 |
| 33 | 承担急救任务的医疗机构全部接入“云急救”综合救治服务系统，实现急救患者一键报警、自动定位、“五屏联动”、快速急救的一体化综合救治服务。继续推进“云急救”志愿者招募工作，进一步扩大志愿者队伍，加强技术培训。 | 年底 |
| 六、服务效率 | 34 | 实行电子健康卡一卡（码）通用，实名就诊，三级综合医院7月底前、二级医院年底前完成。 | 7月底年底 |
| 35 | 门诊收费处做到办卡、充值、结算一站式服务；住院处做到入院、收费、记账、出院结算一站式服务。 | 6月底 |
| 36 | 检验结果的报告时间符合要求。急诊临检≤30分钟，急诊生化免疫≤2小时，临检常规≤30分钟，生化免疫常规≤1个工作日，常规微生物检验≤4个工作日（真菌等特殊病原体检验除外）。 | 6月底 |
| 37 | 影像检查结果的报告时间符合要求。急诊X线摄影检查≤30分钟，急诊CT、MR检查急诊报告≤1小时、正式报告≤12小时；普通X线摄影检查≤4小时，普通CT、MR检查≤24小时（特殊检查如三维重建、血管灌注、造影等除外）；X射线荧光透视检查后即时出具；胃肠造影检查≤60分钟；超声检查≤30分钟。 | 6月底 |
| 38 | 推进检验结果“一单通”。在省级临床检验中心质控合格的检验结果一单通基础上，三级医院实现京津冀鲁检验结果互认。 | 年底 |
| 39 | 住院医保患者实行出院结算预审核。 | 10月底 |
| 40 | 推进医保患者就诊诊间结算。 | 年底 |
| 七、隐私保护 | 41 | 门诊患者做到一患一诊室，给学生示教时，需征得病人同意，不在病人面前进行病情讨论、讲解。在进行暴露患者肢体等操作时使用围帘、屏风等进行遮挡。 | 6月底 |
| 42 | 放射检查科室为患者提供更衣区域；主动告知患者做好放射防护的必要性，为患者和陪检人员提供相应的放射防护用品（成人及儿童的铅衣、铅围脖、铅裙、防护眼镜等），对邻近照射点的敏感器官和组织（性腺、眼晶体、甲状腺、孕妇腹部等）进行屏蔽防护。 | 6月底 |
| 43 | 医务人员不得在公共场所谈论患者病情，不得以任何形式随意泄露病人的病情、个人信息、病历资料等。 | 5月底 |
| 44 | 在抢救、治疗、护理时，应尽量减少暴露，确实需要病人裸露检查时，必须向病人或家属说明原因。 | 5月底 |
| 八、健康宣教 | 45 | 门诊、辅助检查科室在候诊区域，通过屏幕、宣传册、讲解等方式，为患者提供健康宣教；新入院患者入院2小时内，提供入院指导，包括入院须知、病室环境、安全教育、探视规定等。 | 5月底 |
| 46 | 患者接受手术或其他有创检查治疗前、后，为患者进行术前、术后宣教和必要的心理疏导。患者出院前，为患者进行出院宣教和康复指导；为出院患者提供明确的复查时间、咨询联系方式。 | 5月底 |
| 九、就医环境 | 47 | 加强医院绿化美化，不断改善就医环境，推进人文环境建设，营造浓郁的文化氛围。 | 10月底 |
| 48 | 院落及院内通道整洁、无障碍物，雨雪天气有防滑措施；院内设置无障碍设施，如无障碍卫生间、无障碍通道等。  | 5月底 |
| 49 | 各诊区及病房环境清洁、无异味。 | 5月底 |
| 50 | 不断改善医务人员工作环境和就餐、安保等后勤保障条件，完善值班室、淋浴室等基本生活设施。 | 8月底 |
| 51 | 开展厕所整洁专项行动，按照《关于开展医疗卫生机构厕所整洁专项行动的通知》（国卫办规划函〔2019〕295号）文件要求，做到卫生间无污渍、无异味、无杂物，门诊、辅助检查科室区域卫生间提供卫生纸和洗手液，有条件的提供手烘干机。 | 5月底 |
| 52 | 医疗废物的暂时贮存设施、设备应当远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所，并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。 | 5月底 |
| 十、临床路径 | 53 | 实施临床路径管理的病例数不低于出院病例数的30%。 | 年底 |
| 54 | 二级及以上综合医院实施临床路径的病例入组后完成率>80%。 | 年底 |
| 55 | 二级及以上综合医院临床路径管理信息系统纳入医院HIS系统。 | 年底 |
| 十一、日间手术 | 56 | 三级医院日间手术病种30种以上。 | 年底 |
| 57 | 三级医院开展日间手术病例占择期手术比例高于10%。 | 年底 |
| 十二、合理用药 | 58 | 二级及以上医院实现药学服务覆盖率100%。 | 年底 |
| 59 | 门（急）诊处方和病房（区）医嘱单的常规点评至少每月一次，其他专项处方点评至少每季度一次。 | 年底 |
| 60 | 三级综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过35%，门诊处方抗菌药物使用率低于10%，其他类别医院达到抗菌药物临床应用专项整治指标。 | 年底 |