

湖北省卫生和计划生育委员会办公室文件

鄂卫生计生办通〔2016〕95号

省卫生计生委关于印发《2016年湖北省 进一步改善医疗服务行动计划重点 工作实施方案》的通知

各市、州、直管市、神农架林区卫生计生委，部省属医疗机构：

根据国家卫生计生委办公厅《关于印发2016年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2016〕362号），结合我省实际，制定《2016年湖北省进一步改善医疗服务行动计划重点工作实施方案》，现印发给你们，请做好组织实施工作。

联系人：冯晓艳

联系电话：027—87576316

电子邮箱：hbswstyzc@163.com

湖北省卫生计生委办公室

2016年5月3日



(政务公开形式：主动公开)

2016 年湖北省进一步改善医疗服务 行动计划重点工作实施方案

为深入贯彻落实党的十八届五中全会精神，推进健康中国建设，根据国家卫生计生委办公厅《关于印发 2016 年深入贯彻落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2016〕362 号），在巩固 2015 年改善医疗服务成果的基础上，继续深入贯彻落实改善医疗服务行动计划（以下简称行动计划），制定本实施方案。

一、工作范围

各级各类医疗机构，重点为三级医院。

二、重点工作内容

（一）全面实施预约诊疗

三级医院全面实施预约诊疗服务，不断提高预约诊疗率，有效分流患者，改善患者就医体验。一是提供多种预约诊疗方式。通过网络、电话、窗口、诊间、社区卫生服务机构等多种方式、多种途径，为患者提供便捷的预约诊疗服务，患者预约就诊更为方便。二是实现分时段预约。合理安排预约患者就诊时间，在“预约优先”的基础上，通过精细测算就诊时间，不断提升预约就诊的精确度，争取预约时间精确到小时，预约患者候诊时间得到有

效缩短。三是探索开展实名制预约诊疗。加强身份识别，逐步实施注册式管理，有效加强号源管理，遏制倒卖号源现象，患者挂号体验有效改善。四是加强复诊患者预约管理。提供便捷的诊间预约、复诊预约途径，合理安排复诊患者就诊时间，实现与首诊预约患者错峰就诊，提高预约诊疗效率。

（二）逐步推行日间手术

三级医院逐步推行日间手术，优化诊疗服务流程，提高医疗服务效率，在保障医疗质量与安全的前提下，为患者提供高效的日间手术服务，缓解患者“住院难”和“手术难”问题。一是主动公开日间手术病种和术式清单，为患者提供公开、透明的日间手术信息。坚持患者自愿原则，在患者知情同意情况下，为患者实施日间手术。加强对患者健康知识宣传，引导患者逐步接受日间手术模式。二是理顺内部业务流程。为开展日间手术提供必要的设备设施、人力与物力支持，探索建立日间手术中心，统筹调配医疗资源，完善相关管理制度，优化患者就诊流程，提高医疗资源利用效率。三是以医联体为切入点，衔接分级诊疗制度。在医联体内部形成三级医院与二级医院、基层医疗卫生机构分工协作机制，建立术后患者随访制度，指导下级医疗机构做好患者术后康复，并为基层医疗卫生机构开通日间手术绿色通道，逐步形成“手术在医院，康复在社区”的“急慢分治、上下联动”分级诊疗模式。我委将会同有关部门制定专项工作方案。

（三）持续改善医疗质量

紧紧围绕深化医药卫生体制改革工作要求，开展提升医疗质量专项活动。在完善医疗服务体系和推进分级诊疗制度建设中，以强化重点病种及医疗技术质量管理和费效比控制、加强平台专业医疗质量管理与控制、推行疾病分级诊疗过程中医疗质量连续化管理、加强日间手术质量管理和逐步提升基层医疗质量安全水平为重点，进一步建立完善医疗质量管理与控制长效工作机制，落实住院医师规范化培训制度，创新医疗质量持续改进方式方法，形成政府监管、机构自治、行业自律、社会监督的多元共治新格局，提升医疗质量，保障医疗安全，维护人民群众健康权益。具体实施方案另行下发。

（四）多种形式信息推送

加强信息化建设，通过新媒体、微平台、手机信息、电话等途径提供诊疗信息推送服务，患者获取信息更加公开、透明。对门诊等候、预约诊疗的患者提供就诊相关信息，对接受特殊检查、特殊治疗和手术前后的患者提供围手术期诊疗相关信息。推广利用微信、短信等形式向患者提示异常检查检验结果信息。在保障患者隐私的前提下，通过自助打印、手机信息、电话告知、网络查询等多种形式，为患者提供检查检验结果，以及就诊项目、药品、单价、总费用等查询服务。

（五）费用结算方便快捷

一是优化费用结算流程。做好入、出院手续办理及结算时间预约安排，减少患者等候。为住院患者提供床旁、护士站、结算

窗口等不同出院费用结算途径，逐步提升床旁结算比例。加强部门协调，争取医保等部门支持，在医保实时结算的基础上，逐步实现患者缴纳自付部分费用即可办理入出院手续，患者入出院更加便捷。二是提供便捷结算支付方式。探索使用就诊卡预存、银联等多种支付方式，通过诊室内记账、诊间结算、手机等移动设备支付医疗费用，减少患者排队缴费次数，缩短排队等候时间，患者结算更为便捷。

（六）药事服务保障安全

利用信息化手段加强合理用药指导。通过多媒体、人工窗口等多种渠道，为患者提供合理用药指导，患者用药更加安全。探索提供自助查询机、微信平台等多种方式，扫描药品条形码或者二维码等即可查询药品用法、用量、使用注意事项等信息，指导患者合理用药。在取药窗口、门诊大厅等区域设置各种类型多媒体设备，使用通俗易懂的语言加强合理用药宣传。

（七）急诊急救无缝衔接

急救中心（站）要充分发挥在院前医疗急救工作中的指挥和调度作用，合理调派救护车，强化院前急救快速反应，缩短急救反应时间。规范医疗急救行为，严格按照“就近、就急、满足专业需要、兼顾患者意愿”原则转运患者。医院要加强急诊力量，提高急诊服务能力。接诊医院要为院前急救开通绿色通道，并加强院内急诊与院前急救的医疗信息共享与医疗服务衔接，实现无缝衔接，不推诿、拒诊急诊患者。

（八）深入推进优质护理

各级各类医疗机构继续深化“以病人为中心”的服务理念，落实责任制整体护理，持续改善护理服务。护士运用专业知识和技能为群众提供医学照顾、病情观察、健康指导、慢病管理、康复促进、心理护理等服务，体现人文关怀和护理专业内涵，不断提高护理质量。同时，医疗机构要根据功能定位、服务半径、床位规模、临床工作量等科学合理配置护士人力，满足临床工作需求。普通病房护士总数与实际开放床位比不低于 0.4 : 1；非住院部门要根据患者诊疗量、手术量等合理配置护士，保障护理质量和医疗安全。

（九）发挥中医特色优势

中医医疗机构要积极推进中医诊疗模式创新，探索建立符合中医学学术特点、有利于发挥中医特色优势和提高中医临床疗效、方便群众看病就医的中医综合治疗、多专业联合诊疗等模式。医疗机构要提高中医药服务能力，充分发挥中医药在疾病防治中的作用，加强中医临床科室和中药房建设，满足患者中医医疗服务需求；鼓励根据中医诊疗特点优化诊疗服务流程，缩短患者取药等环节等候时间；鼓励为患者提供中药个体化用药加工等个性化服务。

（十）构建和谐医患关系

大力推动医院文化建设，以多种形式开展健康教育和风险沟通等，发挥医院文化对构建和谐医患关系的引导作用。提高医务人员对医患沟通和人文关怀重要性的认识，加强医务人员人文教

育和培训，提高沟通能力和服务意识。及时了解患者心理需求和变化，做好宣教、解释和沟通。针对儿童、产妇、重大慢性病住院患者建立健全医患沟通机制，提供专科特色的社工和志愿者服务，增强心理疏导和人文关怀相关服务，充分发挥社工和志愿者在医患沟通中的桥梁和纽带作用。

三、实施步骤

（一）部署落实阶段（2016年5月30前）

各地要结合本地区、本单位实际，立即研究制定工作方案，迅速安排部署实施。各级各类医疗机构要制定本单位改善医疗服务行动具体方案，确保各项措施可落实、可操作、可执行、见成效。在实施过程中，要结合实际，突出重点，有针对性地提出重点任务，不要求一步到位，要重点突破，逐项落实。

（二）经验上报阶段（2016年7月30日前）

各市（州）卫生计生委要选取一项工作重点突破，在本区域或当地部分医院形成可推广的经验，作为亮点材料，于2016年6月15日前上报省卫生计生委医政医管处，部省属亮点材料直接报送省卫生计生委医政医管处。省卫生计生委将对各地进一步改善医疗服务行动计划经验材料进行编印，下发全省学习参考。

（三）评选宣传阶段（2016年8月30前）

省卫生计生委将评选“预约诊疗”、“日间手术”示范医院，并联合媒体进行整合宣传报道，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。各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要制定详细的宣传方案，通过编发工作简报、组织媒体报道等形式，积极通报进展情况。

（四）总结推广阶段（2016年9月30前）

省卫生计生委将根据各地工作开展情况和取得的成绩，选取有代表、亮点突出的地区或医疗机构召开进一步改善医疗服务行动计划现场推进会。

四、工作要求

（一）强化组织领导，加强部门协调

各级卫生计生行政部门要高度重视改善医疗服务工作，加强组织领导，强化落实责任。在深化医改过程中，加强同医保、物价等部门的沟通协调，密切协作配合，完善配套措施，建立激励机制，争取将日间手术整体费用纳入医保报销范围，为开展日间手术创造政策环境。

（二）坚持问题导向，持续改善服务

各级各类医疗机构要继续深入落实行动计划，在巩固2015年成效的基础上，创新性地推出便民利民惠民措施，重点利用信息化手段方便患者就医。三级医院要以问题为导向，认真梳理2015年在医疗服务方面患者反映强烈的问题，有针对性地提出改进措施，将改进措施和服务承诺在门诊、病房等公共区域公示，持续改善医疗服务，进一步改善患者就医体验，增强群众获得感。

（三）加强督查考核，注重工作实效

各级卫生计生行政部门要建立重点工作跟踪和督导制度，对重点任务设置年度量化指标，强化政策指导和督促检查，及时总结经验并定期通报工作进展，务求取得实效。我委将适时组织对各地改善医疗服务工作开展情况进行督导检查。

市（州）卫生计生行政部门要收集、汇总改善医疗服务有关工作进展情况，形成半年和年度工作总结（包括全面工作、2016年重点工作、督导考核情况），统一填报《改善医疗服务行动计划工作信息汇总表》，于2016年6月15日和2016年12月15日前，将半年、年度工作总结、信息汇总表、督导考核情况报送省卫生计生委医政医管处。

联系人：冯晓艳 赵宏发

联系电话：027—87576316

电子邮箱：45289605@qq.com

- 附件：1. 改善医疗服务行动计划工作信息汇总表
2. 进一步改善医疗服务行动计划考核指标（医疗机构）
3. 进一步改善医疗服务行动计划考核指标（卫生计生行政部门）

附件 1

改善医疗服务行动计划工作信息汇总表

_____市(州)卫生计生委(盖章)

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------|--|
| 推进预约诊疗服务,有效分流就诊患者 | 开展预约诊疗的医疗机构数量(个) | 其中三级医院数量(个) | |
| | | 其中二级医院数量(个) | |
| | | 其他医疗机构数量(个) | |
| | 三级医院平均预约诊疗率(%) | | |
| | 三级医院平均复诊预约率(%) | | |
| | 实现分时预约的医疗机构数量(个) | | |
| 三级医院平均分时预约就诊率(%) | | | |
| 合理调配诊疗资源,畅通急诊绿色通道 | 医疗机构出具报告单的平均时间(分钟) | 急诊临检项目 | |
| | | 急诊生化、免疫项目 | |
| | 开展日间手术的医疗机构数量(个) | | |
| | 独立设置日间手术中心的医疗机构数量(个) | | |
| | 开展日间手术总例数(例) | | |
| | 日间手术占择期手术的平均比例(%) | | |
| 是否已协调医保等部门将院外术前检查、术后康复费用纳入报销 | | | |
| 发挥信息技术优势,改善患者就医体验 | 开展诊间结算等服务的医疗机构数量(个) | | |
| | 提供护士站、床旁结算服务的医疗机构数量(个) | | |
| | 提供移动设备支付的医疗机构数量(个) | | |
| | 提供多种形式检查检验结果查询服务的医疗机构数量(个) | | |
| | 开展远程医疗的医疗机构数量(个) | | |
| | 为患者提供自助查询、微信平台等药品使用信息查询的医疗机构数量(个) | | |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|--------------|-------------|------------|--|
| 持续改进 护理服务, 落实优质 护理要求 | 实施优质护理服务的医疗机构数量(个) | | 其中三级医院数量(个) | | |
| | | | 占三级医院比例(%) | | |
| | | | 其中二级医院数量(个) | | |
| | | | 占二级医院比例(%) | | |
| | 实现病房全覆盖的三级医院数量(个) | | | | |
| | 占三级医院总数比例(%) | | | | |
| 规范诊 疗行为, 保障医 疗安全 | 实施临床路径的医疗机构数量(个) | | 其中三级医院数量 | | |
| | | | 占三级医院比例 | | |
| | | | 其中二级医院数量 | | |
| | | | 占二级医院比例 | | |
| | 临床路径管理病例总数(例) | | | | |
| | 临床路径平均完成率(%) | 三级医院 | | | |
| | 二级医院 | | | | |
| | 实施检查检验结果互认的医疗机构数量(个) | | | | |
| 注重医学 人文关怀, 促进社工 志愿服务 | 开展社工服务的医疗机构数量(个) | | | | |
| | 开展志愿服务的医疗机构数量(个) | | 志愿者总数(人) | | |
| 妥善化解 医疗纠纷, 构建和谐 医患关系 | 医疗纠纷人民调解工作覆盖县 | 数量(个) | | | |
| | | 占比(%) | | | |
| | 医责险和医疗风险互助金参保医疗机构 | 数量(个) | | 其中三级医院数(个) | |
| | | | | 其中二级医院数(个) | |
| | | 占二级以上医院比例(%) | | | |

联系人:

手机号:

填报时间: 年 月 日

附件 2

进一步改善医疗服务行动计划考核指标 (80 分)

(医疗机构)

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 执行标准 |
|---------------------------|----------------|------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 优化诊区设施布局, 营造温馨就诊环境 (12 分) | 优化诊室布局 (4 分) | 诊室和检查室布局 (2 分) | 2 | 有门诊病种分析报告和相应的门诊管理制度, 且落实, 得基础分 1.5 分, 实行二级分诊得满分; 门诊病种分析报告包含分析目的、方法、结果 (分时段疾病数量排序等) 及应对措施。 |
| | | 挂号、缴费窗口布局 (2 分) | 2 | 有门诊病人流量和楼层诊室分析报告得基础分 1 分。在此基础上, 每层设置挂号缴费窗口得 1 分; 部分层面设置挂号缴费窗口得 0.5 分; 仅大厅设有挂号缴费窗口不得分 (自动挂号缴费机可视为挂号缴费窗口)。 |
| | 保持环境整洁 (3 分) | 就诊区域卫生情况 (1 分) | 1 | 有巡查、维护措施记录的得基础分 0.5 分; 检查当日评分 0.5 分, 检查区域发现 1 处垃圾扣 0.1 分, 扣完为止。 |
| | | 卫生间卫生情况 (1 分) | 1 | 卫生间清洁、无味、防滑得 0.6 分; 满足清洁/无味/防滑任何两项得 0.4 分; 满足清洁/无味/防滑任何一项得 0.2 分; 检查当日评分 0.4 分, 发现一处便池不能使用扣 0.1 分, 扣完为止。 |
| | | 禁烟落实情况 (1 分) | 1 | 有禁烟标识得 0.5 分。另外 0.5 分中, 专家实际走访就诊区域, 未查到烟蒂或吸烟情况得满分, 每查到 1 处烟蒂或吸烟情况扣 0.1 分, 直至扣完为止。 |
| | 设置醒目标识 (2 分) | 标识情况 (1 分) | 1 | 就诊区域设置建筑平面图、科室分布图得 1 分, 设置其中一种得 0.5 分, 两种均未设置不得分。 |
| | | 安全警示情况 (1 分) | 1 | 就诊区域设置放射源等安全警示得 1 分, 未设置不得分。 |
| | 提供便民设施 (3 分) | 便民及无障碍设施情况 (2 分) | 2 | 为患者提供自助预约/挂号/查询, 饮水/应急电话, 轮椅/推车, 纸/笔等便民设施, 满足 1 项得 0.5 分。 |
| | | 放射防护情况 (1 分) | 1 | 放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护得满分, 仅提供符合规范的放射防护得 0.5 分。 |
| | 推进预约诊疗服务, 有效分流 | 扩大预约比例 (4 分) | 预约诊疗率 (4 分) | 4 |
| | 推进双向转诊 | 双向转诊情况 | 1 | 有双向转诊协议且落实得满分; 有协议未落实或有落实未有协议的得 0.6 分; 未有协议未落实不得分。 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 执 行 标 准 |
|----------------------------------------|----------------|------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就诊患者 (9分) | 向转诊 (3分) | 况(1分) | | |
| | | 预约诊疗情况(2分) | 2 | 具有且执行“预约优先”制度得基础分1.2分,具有不执行或不具有但执行得基础分0.8分,不具有不执行不得基础分。在此基础上,预约方式(网络、电话、窗口、诊间、社区等)满足4种及以上得0.8分,满足2~3种以上得0.5分,少于或等于1种不得分;预约优先是指是否对预约患者和预约转诊的患者优先安排就诊。 |
| | 实现分时预约 (2分) | 住院患者分时预约检查率(1分) | 1 | 提供上月所有开诊日的住院患者分时预约检查率,住院患者分时预约检查率达100%得满分1分,检查率80%~100%得0.6分,低于80%不得分;住院患者分时预约检查率=住院患者分时预约检查人次/住院患者预约检查人次。 |
| | | 门诊患者分时段预约就诊率(1分) | 1 | 提供上月诊疗日的门诊患者分时预约检查率,门诊患者分时预约检查率占预约就诊患者的比例达50%得满分1分,比例位于30%~50%得0.6分,低于30%不得分;门诊患者分时段预约就诊率=门诊患者分时段预约就诊人次/门诊患者预约就诊人次。 |
| 合理调配 诊疗资源, 畅通急诊 绿色通道 (12分) | 合理调配资源 (4分) | 医师资源调配情况(2分) | 2 | 专家随机抽取上周诊疗日上午所有门诊医生出诊人数和平均接诊病人数,平均接诊病人数超过60人的不得分;平均接诊病人数48~60人得1.6分;平均接诊病人数低于48人得满分2分。 |
| | | 急诊临检项目报告出具时间(1分) | 1 | 专家随机抽取当天10份报告,采样到出具报告的平均时间≤30分钟得满分1分,30~60分钟得0.6分,超过60分钟不得分。 |
| | | 急诊生化、免疫项目报告出具时间(1分) | 1 | 专家随机抽取当天10份报告,采样到出具报告的平均时间≤2小时得满分1分,2~8小时得0.6分,超过8小时不得分。 |
| | 推行日间手术 (2分) | 日间手术开展率(2分) | 2 | 提供上个考核年度的日间手术开展率,日间手术开展率≥10%得满分2分,5%~10%得1.6分,2%~5%得1.2分,低于2%不得分,日间手术开展率=日间手术量/(住院手术量+日间手术量)。 |
| | 加强急诊力量 (4分) | 急诊衔接情况(1分) | 1 | 有制度且落实得1分,有制度未落实或有落实无制度得0.6分,无制度无落实不得分;急诊衔接是指急诊与院前急救的医疗信息共享与医疗服务是否衔接。 |
| | | 急诊科固定的急诊医师占在岗医师的比例(1分) | 1 | 比例≥75%得满分1分,50%~75%得0.8分,30%~50%得0.6分,低于30%不得分,比例=急诊科固定医师数/急诊医师上岗总数。 |
| | | 急诊科固定的急诊护理人员占在岗护理人员的 | 2 | 比例≥75%得满分2分,50%~75%得1.2分,低于50%不得分,比例=急诊科固定护士人员数/急诊护士上岗总数。 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 执行标准 |
|------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 比例(2分) | | |
| | 及时救治重患(2分) | 绿色通道情况(1分) | 1 | 有绿色通道制度且执行得1分;有制度未执行或有执行无制度得0.6分;无制度无落实不得分。 |
| | | 分区救治情况(1分) | 1 | 有红黄绿分区救治制度且执行得1分;有制度未执行或有执行无制度得0.6分;无制度无落实不得分。 |
| 发挥信息技术优势,改善患者就医体验(6分) | 加强信息引导(2分) | 信息技术提醒情况(0.5分) | 0.5 | 有利用新信息技术(微博、微信、网站等)进行提示服务,2种及以上形式得满分0.5分;1种得0.3分,未有不得分。 |
| | | 信息技术预约情况(0.5分) | 0.5 | 有利用新信息技术(微博、微信、网站等)进行预约服务,2种及以上形式得满分0.5分;1种得0.3分,未有不得分。 |
| | | 信息技术支付情况(1分) | 1 | 移动支付且一站式支付的得满分1分,仅移动支付或仅一站式支付得0.5分;非移动支付且非一站式支付不得分。 |
| | 加强信息管理(2分) | 信息化建设情况(1分) | 1 | 住院病人与门诊病人均有电子病历得满分1分,仅住院病人或门诊病人有电子病历得0.6分,住院和门诊病人均无电子病历不得分。 |
| | | 药房自动化设备配置情况(1分) | 1 | 有配备药房自动化设备得1分,未配备不得分。 |
| | 提供信息查询(2分) | 自助查询服务(2分) | 2 | 提供查询设备得基础分1.2分,在此基础上有打印加0.3分,有电话查询加0.3分,有网络查询加0.3分,所加分不得超过指标总分2分。 |
| 改善住院服务流程,实现住院全程服务(10分) | 完善入、出、转院服务流程(4分) | 住院告知服务(2分) | 2 | 有制度且执行得满分2分,有制度未执行或有执行无制度得1.2分,无制度无执行不得分;住院告知服务是指入、出院事项实行门诊告知或者床边告知。 |
| | | 转院(科)服务情况(2分) | 2 | 有制度且执行得满分2分,有制度未执行或有执行无制度得1.2分,无制度无执行不得分;转院(科)服务是指加强转院科患者的交换,及时传递患者相关信息,提供连续医疗服务。 |
| | 改善住院条件(3分) | 探视和陪护制度落实情况(1分) | 1 | 有制度且有执行得满分1分;有制度未执行或有执行无制度得0.6分;无制度无执行不得分;探视和陪护制度落实是指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。 |
| | | 住院特殊帮扶(1分) | 1 | 有制度且有执行得满分1分;有制度未执行或有执行无制度得0.6分;无制度无执行不得分;住院特殊帮扶是指为行动不便的住院患者提供陪检等服务。 |
| | | 临床营养服务(1分) | 1 | 有制度且有执行得满分1分;有制度未执行或有执行无制度得0.6分;无制度无执行不得分;临床营养服务是指改善患者膳食质量的相关服务。 |
| 开展患者随访 | 患者随访情况(3分) | 3 | 有制度且有执行得满分3分;有制度未执行或有执行无制度得1.8分;无制度无执行不得分;随机抽取5位本年度出院3个月以上的需随访的患者随访记录,若80%以上接受过则认为有执行。 | |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 执行标准 |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (3分) | | | |
| 持续改进 护理服务, 落实优质 护理要求 (10分) | 加强护 理力量 (8分) | 临床护理岗 位护士占全 院护士的比 例(2分) | 2 | 提供检查当日比例, 比例 \geq 95%得满分2分, 75%~95%得1.2分, 低于75%不得分, 比例=临床护理岗 位护士数/全院护士数。 |
| | | 普通病房实际 护床比(2分) | 2 | 提供检查当日比例, 比例 \geq 0.4得满分2分, 0.2~0.4得1.2分, 低于0.2不得分, 专家现场核对3 个病房, 比例=普通病房实际护士数/开放床位数。 |
| | | 重症监护病房 护患比(2分) | 2 | 提供检查当日比例, 比例为2.5~3.1得满分2分; 低于2.5分得1.6分; 高于3.1得1.2分, 专家 现场核对, 比例=重症监护病房实际护士/患者数(床位数)。 |
| | | 新生儿监护 病房护患比 (2分) | 2 | 提供检查当日比例, 比例为1.5~1.8得满分2分; 低于1.5分得1.6分; 高于1.8得1.2分, 专家 现场核对, 比例=新生儿监护病房护士/患者数(床位数)。 |
| | 落实优 质护理 (2分) | 优质护理开展 率(1分) | 1 | 三级医院优质护理开展率达100%得1分, 80%~100%得0.8分, 60%~80%得0.6分, 低于60%不得分; 优质护理开展率=优质护理开展病房数/病房总数。 |
| | | 优质护理知 晓情况(1分) | 1 | 有优质护理管理制度得0.5分, 无优质护理管理制度不得分; 随机抽取5名护士了解优质护理知晓情 况, 知晓率超过50%得0.5分, 低于50%不得分。 |
| 规范诊 疗行为, 保障医 疗安全 (11分) | 落实患者 安全措施 (4分) | 病人手术部位 标记情况(1分) | 1 | 随机抽取当天5位手术病人, 若全部对手术部位标志或有标志有等价效果的得满分1分, 发现1例无 标志的扣0.2分。 |
| | | 患者识别情 况(1分) | 1 | 随机抽取当天5位住院病人, 若全部都对患者有身份识别措施的得满分1分, 发现1例无身份识别措 施的扣0.2分。 |
| | | 手卫生情况 (1分) | 1 | 有手卫生制度且执行得满分1分, 有制度但执行不力或有执行无制度得0.6分, 无制度无执行不得分, 执行情况由医生和护士现场演示。 |
| | | 预防患者跌 倒情况(1分) | 1 | 有制度且执行得满分1分, 有制度未执行或有执行无制度得0.6分, 无制度无执行不得分; 预防患者 跌倒制度执行是指是否具有预防患者跌倒的设施并提供服务等。 |
| | 推广临 床路径 (1分) | 临床路径管 理率(1分) | 1 | 三级医院上考核年度出院病人临床路径管理比例 \geq 50%得满分1分, 30%~50%得0.8分, 10%~30%得 0.6分, 低于10%得0.4分。 |
| | 加强合 理用药 (4分) | 住院患者抗菌药 物使用率(2分) | 2 | 医院提供上年度使用率, 比例低于60%得满分2分, 60%~80%得1.2分, 高于80%不得分, 比例=使用 抗菌药物的住院患者数/住院患者总数。 |
| | | 抗菌药物使 用强度(每百 | 2 | 医院提供上年度使用强度, 使用强度控制在每百人天40DDDs以下得满分2分, 40~60DDDs得1.2 分, 高于60DDDs不得分。 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 执行标准 |
|-----------------------|-----------------|-------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|
| | | 人天)(2分) | | |
| | 诚信诊疗收费(2分) | 公开医疗价格情况(1分) | 1 | 有制度有执行得满分1分,有制度未执行或有执行无制度得0.6分,无制度无执行不得分。 |
| | | 单病种支付范围(1分) | 1 | 支付范围(病种数量)较去年提高得满分,降低不得分。 |
| 注重医学人文关怀,促进社工志愿服务(6分) | 体现良好风貌(2分) | 医务人员风貌(2分) | 2 | 专家随机抽查医务人员胸卡情况,查到1个未携带胸卡的扣0.3分,5个及以上该项不得分。 |
| | 注重心理疏导(1分) | 医务人员心理疏导情况(1分) | 1 | 有制度有执行得满分1分,有制度无执行或有执行无制度得0.6分,无制度无执行不得分,专家询问5位手术后病人,若3位以上回答有则算该项执行。 |
| | 保护患者隐私(2分) | 保护患者隐私情况(2分) | 2 | 有制度有遮挡得基础分1.2分,有制度无遮挡或有遮挡无制度得0.8分,无制度无遮挡不得分;在此基础上,不在住院患者床头卡写入院诊断得0.8分,写入院诊断不得分。 |
| | 加强社工和志愿者服务(1分) | 社工和志愿者服务情况(1分) | 1 | 有社工和志愿者得满分1分;有社工无志愿者或有志愿者无社工得0.6分,均无不得分。 |
| 妥善化解医疗纠纷,构建和谐医患关系(4分) | 推进三调一保险机制建设(2分) | 医疗纠纷解决途径和流程情况(2分) | 2 | 有制度有记录得满分2分,有制度无记录或有记录无制度得1.2分,无制度无记录不得分。 |
| | 规范院内投诉管理(2分) | 院内投诉管理情况(2分) | 2 | 有制度、有专门机构、有反馈得满分;三项满足2项得1.6分;三项满足1项得1.2分;三项均不满足不得分。 |

附件 3

进一步改善医疗服务行动计划考核指标 (20 分)

(卫生计生行政部门)

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 执行标准 |
|-----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 推进预约诊疗服务,有效分流就诊患者(1分) | 推进分级转诊情况(1分) | 预约平台情况(1分) | 区域内建设有预约平台的得满分1分,未有不得分 |
| 合理调配诊疗资源,畅通急诊绿色通道(2分) | 实施急慢分治(2分) | 慢病下沉社区情况(1分) | 抽取3个医院,共询问30个慢病病人,之前有无到社区就诊的情况,若60%的慢病病人经社区转诊则得满分1分;40%~60%得0.6分;20%~40%得0.2分,20%以下不得分 |
| | | 二级以上医院与基层医疗卫生机构用药目录衔接情况(1分) | 区域内有相关用药目录衔接的政策得基础分0.5分;有政策有执行得1分;未有政策不得分 |
| 发挥信息技术优势,改善患者就医体验(1分) | 信息化建设情况(1分) | 信息化建设情况(1分) | 区域内有互联互通信息库得满分1分,未有不得分 |
| 规范诊疗行为,保障医疗安全(2分) | 检查结果互认(2分) | 医疗机构检查、检验结果互认情况(1分) | 卫生计生部门出台推动医院检查、检验结果互认政策,且相关医疗机构能提供执行记录得满分1分;有政策无记录或有记录无政策得0.6分;均无不得分 |
| | | 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情况(1分) | 卫生计生部门有相关政策,且相关医疗机构能提供执行记录得满分1分;有政策无记录或有记录无政策得0.6分;均无不得分 |
| 妥善化解医疗纠纷,构建和谐医患关系(4分) | 推进三调解一保险机制建设(4分) | 医疗纠纷人民调解工作覆盖率(2分) | 覆盖率超过90%得满分2分,70%~90%得1.6分,60%~70%得1.2分,低于60%不得分 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 执 行 标 准 |
|------------------------|--------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|
| | | 医院医疗责任保险和医疗风险互助金参保率(2分) | 二级以上医院参保率超过 90%得满分 2 分，70%~90%得 1.6 分，60%~70%得 1.2 分，低于 60%不得分 |
| 落实政府管理责任，营造良好工作环境(10分) | 认真组织落实(4分) | 规划情况(1分) | 有时间表和路线图得满分 1 分；时间表/路线图有 1 项得 0.6 分；均无不得分 |
| | | 效果评价情况(3分) | 有评价方案且有评价报告得满分 3 分，有评价方案无评价报告得 1.8 分，无方案无报告不得分；需提供评价报告和公布情况 |
| | 助力深化改革(2分) | 与医改同步推进情况(2分) | 有成效有部署得满分 2 分；有部署成效不佳得 1 分；无部署无成效不得分。需现场汇报 |
| | 发挥典型示范作用(2分) | 树立典型情况(2分) | 有典型且有区域内宣传推广措施得满分 2 分，有典型未推广得 1.2 分，无典型不得分；需出示典型示范实际案例 |
| | 加强宣传指导(2分) | 宣传情况(2分) | 当地媒体有宣传的得 1.2 分，每增加 1 种宣传手段的加 0.4 分，满分 2 分；需提供当地媒体宣传材料 |

湖北省卫生和计划生育委员会办公室

2016年5月5日印发
