

关于印发《四川省改善就医感受 提升患者体验 主题活动实施方案（2023—2025年）》 的通知

川卫医政函[2023]327号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，国家委在川医疗机构，委（局）直属医疗机构：

为全面贯彻落实党的二十大精神，将学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果转化为解决人民群众看病就医急难愁盼问题的具体举措，进一步优化医疗服务，提升患者体验，不断满足人民群众日益增长的美好生活需要，四川省卫生健康委、四川省中医药管理局决定联合在全省开展为期三年的改善医疗服务行动。现将《四川省改善就医感受 提升患者体验主题活动实施方案（2023—2025年）》印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

省卫生健康委医政医管处联系人：李双君 龚旭 028-86136360

省中医药管理局医政处联系人：李雪峰 02886522752

四川省卫生健康委员会

四川省中医药管理局

2023年10月11日

四川省改善就医感受 提升患者体验 主题活动实施方案（2023—2025年）

为深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，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》（国卫医政发〔2023〕11号），结合我省实际，特制定本方案。

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和省委十二届三次全会精神，践行新发展理念，紧扣医疗服务需求新变化，以切实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，充分应用新理念、新手段、新技术、新模式，着力解决人民群众看病就医的痛点堵点难点问题，持续增强人民群众看病就医获得感、幸福感、安全感。

二、主要目标

自2023年起，利用3年时间，将“以病人为中心”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、体验更舒适、医患更和谐的中国式现代化医疗服务模式，推动医疗服务高质量发展，满足群众多层次多样化健康需求。到2025年，我省患者满意度居全国前列，确保门诊患者满意度排名全国前3，力争住院患者满意度排名全国前8。

三、基本原则

（一）坚持需求导向，注重工作实效

以需求为导向，聚焦解决医疗服务中人民群众反映突出的急难愁盼问题，增措施、补短板、堵漏洞，进一步重组优化医疗服务流程，改善全过程就医感受，提升全方位就医体验，保障人民群众享有公立医院高质量发展成果。

（二）坚持统筹兼顾，实现协同联动

将改善就医感受提升患者体验主题活动作为学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育的重要抓手，与推动公立医院高质量发展、深化医改等重点工作有机结合，强化统筹协调、整体推进、督促落实。

（三）坚持全域实施，推动全员参与

各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要全覆盖参加改善就医感受提升患者体验主题活动，全系统干部职工要全体动员、全员参与、全力推进。坚持以患者为中心，将改善医疗服务贯穿到工作的方方面面，努力为群众提供优质高效的医疗卫生服务。

四、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。全省二级及以上医院应普遍建立预约诊疗制度，推广诊间、跨科、复诊、诊疗团队内、医联体内等多种预约模式，积极运用人工智能等手段提升预约诊疗精准度。大力推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，到2024年底，80%二级公立医院和100%三级公立医院推行分时段预约诊疗服

务，25%二级公立医院和45%三级公立医院提供检查检验集中预约服务；到2025年底，85%二级公立医院推行分时段预约诊疗服务，30%二级公立医院和50%三级公立医院提供检查检验集中预约服务。其中，甘孜州、阿坝州在上述目标任务基础上降低10%。

2. 推动预约服务下沉。依托紧密型城市医疗集团、专科联盟等各类医联体，由区域内医联体牵头单位向基层医疗机构提供预约门诊号源、预约住院床位、预约日间手术等各类预约服务。到2024年底，紧密型城市医疗集团牵头单位向基层医疗卫生机构开放不低于20%的门诊号源、不低于10%的床位；到2025年底，紧密型城市医疗集团牵头单位向基层医疗卫生机构开放不低于35%的门诊号源、不低于25%的床位。

3. 规范预约服务管理。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。全面推行实名制预约，建立完善患者身份识别验证系统，利用人脸识别等信息化手段对患者进行精准识别，建立完善退号随机投放机制和失信惩处机制。强化医警联动，会同公安机关加大对“号贩子”的打击力度，依法查处“倒号”等违法行为。

（二）简化流程、创新模式，提升患者门诊体验

4. 缩短就医等待时间。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、预约诊疗等平台办理“预就诊”，线上开具所需检查检验，并根据检查检验结果时间匹配复诊号源；对于诊断明确、病情相对稳定，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。到

2024 年底，除甘孜州、阿坝州外，各市（州）至少 10%三级公立医院提供“预就诊”服务，力争三级公立医院门诊患者预约到院后平均等待时间 ≤ 40 分钟、择期手术患者术前平均等待时间不超过 2.5 天；到 2025 年，除甘孜州、阿坝州外，各市（州）至少 30%三级公立医院提供“预就诊”服务，力争三级公立医院门诊患者预约到院后平均等待时间 ≤ 30 分钟、择期手术患者术前平均等待时间不超过 2 天。

5. 再造门诊流程。进一步优化门诊流程设计，合理布局专业诊室，集中设置检查、检验诊室，按需设置门诊取号、缴费、打印报告等自助一体机。完善导医制度，优化指引标识，做到清晰易懂。探索推行“先诊疗后付费”“一次就诊一次付费”。强化“政府+医疗机构+银行”联动，鼓励全省三级医院创新实施“信用就医”模式，支持绵阳市在涪城区开展先诊疗后付费试点工作。支持成都市（成都大学附属医院）、德阳市、内江市、泸州市、绵阳市（游仙区）等市以及四川省第三人民医院、四川省第四人民医院、成都医学院第一附属医院等医院开展“一次挂号管三天”试点工作。到 2024 年底，除甘孜州、阿坝州外，各市（州）至少 10%三级公立医院开展“先诊疗后付费”服务试点；到 2025 年底，除甘孜州、阿坝州外，各市（州）至少 30%三级公立医院开展“先诊疗后付费”服务试点。

6. 创新服务模式。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。完善多学科诊疗（MDT）制度，针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病开设 MDT 门诊，提

供“患者不动医师动”的MDT服务。鼓励三级综合医院开设麻醉、疼痛、药学、健康管理等新型门诊，制定相应的准入机制、管理办法，为患者提供更加丰富的门诊诊疗服务。推广门诊中西医结合医疗模式，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。鼓励有条件的医疗机构设立午间门诊、夜间门诊、周末门诊、节假日门诊，满足上班、上学等人群就诊需求。鼓励家庭医生为符合条件的签约人群提供适宜服务。到2024年底，三级综合医院提供MDT服务病种数 ≥ 5 种，55%三级综合医院开设新型门诊服务；到2025年底，三级综合医院提供MDT服务病种数 ≥ 8 种，65%三级综合医院开设新型门诊服务。

7. 优化就诊环境。优化门诊全流程布局，就诊区域设置建筑平面图、科室分布图，标识清晰易懂，鼓励有条件的医疗机构为患者提供与个人诊疗活动相关的院内定位与导航服务。加强卫生间、候诊区等重点区域的卫生管理，加大投入，升级改造医疗卫生机构厕所设施设备，按标准设置无障碍设施，全面改善医疗卫生机构厕所内外环境卫生，在公共区域提供网络、阅读等服务。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、自助充电宝、自助售货机等必要的便民设施设备。鼓励有条件的医疗机构为民族地区患者提供彝语、藏语等便民服务。加快老年友善医疗机构建设，落实老年人多渠道挂号、设置人工服务窗口等措施，解决老年患者就诊的“数字鸿沟”等问题。建设残疾人友好医疗机构，为残疾人提供导医服务，在预检分诊、自助

机、挂号窗口综合服务点等残疾人就医容易发生不便的节点提供引导和必要的帮助。到 2024 年底，80%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构，各市（州）至少 1 家二级及以上公立综合医院建成残疾人友好医疗机构；到 2025 年底，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构，全省二级及以上公立医疗机构全面推广建设残疾人友好医疗机构。

（三）高效衔接、分区分级，提升患者急诊急救体验

8. 提升院前医疗急救服务能力。优化院前急救服务流程，各地要健全 120 调度指挥信息系统，提升呼叫定位精度，缩短呼叫反应时间。合理布局院前急救网络，各市（州）独立设置急救中心，有条件的县及县级市设置急救分中心，其余地区依托医疗机构设置急救站点。加强院前急救常备力量与机动力量建设，构建志愿者服务体系，探索建立社会急救服务网络，提高院前医疗急救能力。二级及以上医疗机构要统筹全院资源，建立一体化的院前急救体系，提高转运效率。到 2024 年底，力争 120 平均呼叫反应时间在 14 分钟以内（甘孜州、阿坝州 20 分钟以内），3 分钟出车率达到 93%；到 2025 年底，力争 120 平均呼叫反应时间在 13 分钟以内（甘孜州、阿坝州 18 分钟以内），3 分钟出车率达到 95%。

9. 加强院前院内衔接。全省二级及以上医疗机构应当加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治五大中心建设，完善院前院内急诊急救衔接机制，依托“互联网+”实现信息实时传输，提高急诊急救服务效率。到 2025 年底，原

则上三级甲等综合医院实现五大中心全覆盖。

10. 做好急危重症患者救治。在全省推广标准化分级救治流程和急危重症患者多学科联合救治模式，设立急危重症患者“优先救治、后补手续”绿色通道。鼓励各地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，缩短急诊留观患者滞留时间。到2024年底，各市（州）及委（局）直属医疗机构力争急诊留观患者平均滞留时间不超过22小时；到2025年底，各市（州）及委（局）直属医疗机构急诊留观患者平均滞留时间不超过20小时。

（四）巩固拓展、丰富内涵，提升患者住院体验

11. 推广日间医疗服务。鼓励二级医院开展、三级医院全部开展日间诊疗服务，逐步扩大日间手术病种范围，加强与医保等部门沟通衔接，将日间手术逐步纳入按病种付费范围，稳步提高日间手术占择期手术比例。到2024年底，三级公立综合医院全部建立日间手术管理制度、日间手术占择期手术比例达到15%；到2025年底，三级公立综合医院日间手术占择期手术比例达到20%。

12. 完善临床路径管理。推进临床路径管理信息化，扩大临床路径管理病种覆盖范围和入径比例，将临床路径管理工作与医疗质量控制、支付方式改革、绩效评价、医院等级评审等重点工作挂钩。增强临床诊疗行为规范度和透明度，控制医疗费用不合理增长，实现临床路径“医、护、患”一体化。有条件的医联体

内可以探索建立一体化临床路径，各级医疗机构分工协作，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。到 2025 年底，三级公立综合医院 50% 出院患者、二级公立综合医院 70% 出院患者要按照临床路径管理。

13. 探索推广疼痛综合管理服务。持续提升疼痛综合管理医疗服务质量与安全，全省各级医疗机构要建立健全院内疼痛综合管理制度，对门急诊及住院患者实施全流程、规范化管理，进一步规范分娩镇痛管理流程，普及分娩镇痛技术。到 2024 年底，二级及以上医疗机构椎管内分娩镇痛率 $\geq 40\%$ ；到 2025 年底，二级及以上医疗机构椎管内分娩镇痛率 $\geq 50\%$ 。

14. 推广应用中医药适宜技术。支持县级中医医院建设中医药适宜技术推广中心，每个县级中医药适宜技术中心能够按照中医药技术规范开展 45 项以上中医药适宜技术。各县依托县级中心 5 年内面向基层医疗卫生机构推广 10 类 40 项以上中医药适宜技术，指导优化基层中医药服务供给。规范诊疗行为，坚持中医优势病种以中医治疗为主。2023 年至 2025 年，中医医院（含中西医结合医院和中医专科医院）以中医为主治疗的出院患者比例逐年提升。

15. 改善入出院服务。在全省推广建立住院服务中心，统一办理入院手续、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。三级公立医院推广自助办理入院、住院费用预结算、床旁结算、住院费用日清单推送服务。到 2024 年底，二级及以上公立医院建立“一站式”入出院服务中心比例达到 70%、力争出院患者当日结算率达到 50% 以上；到 2025 年底，

二级及以上公立医院建立“一站式”入出院服务中心比例达到90%、力争出院患者当日结算率达到60%以上。

（五）服务连续、医防协同，提升患者诊后体验

16. 依托医联体提升医疗服务连续性。以紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体，建立门急诊、住院患者双向转诊渠道，统筹区域内专家、门诊号源和住院床位资源，推动医疗、运营、信息管理一体化，提高医疗资源的配置和使用效率，为网格内居民提供一体化、连续性的医疗卫生服务。鼓励高水平三级医疗机构通过组建专科联盟和远程医疗协作网，探索建立智慧医联体，推动医联体内诊疗信息共享。医联体牵头医院要建立远程医疗中心，向成员单位提供远程会诊、远程影像、远程超声等服务。承担脱贫县县级医院对口帮扶、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。2023年至2025年，三级公立医院和医联体牵头医院门诊及住院下转人次逐年增加。

17. 加强诊后管理与随访。建立健全标准化随访流程，建设以患者服务为核心的多途径智能随访平台，包括电话随访、短信随访、微信随访等，开展重点人群随访并建立特殊患者随访档案。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，持续改进服务水平，为患者诊后提供更好保障。到2024年底，二级公立医院和三级公立医院出院患者随访率分别达到50%、80%；到2025年底，二级公立医院和三级公立医院出院患者随访率分别达到70%、90%。

18. 积极探索非急救转运服务。鼓励各地开展非急救医疗转

运服务试点，建立非急救医疗转运服务平台，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，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

19. 丰富优质护理服务内涵。强化责任制护理，严格落实分级护理、查对等护理核心制度，扎实做好基础护理，规范实施护理专科技术，提供身心整体护理，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质，推动三级医疗机构优质护理资源下沉。鼓励有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”，为老年患者、行动不便的患者、孕产妇及新生儿等特殊群体提供在线咨询或上门护理服务。到2024年底，各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院90%病区，二级及以上医疗机构提供延续性护理服务的病区占比达到80%，三级甲等公立医院开展“互联网+护理服务”；到2025年底，各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院100%病区，二级及以上医疗机构提供延续性护理服务的病区占比达到90%，所有三级公立医院开展“互联网+护理服务”，除革命老区、民族地区外，每个县（市、区）至少有1家二级及以下医疗机构开展“互联网+护理服务”。

20. 转变药学服务模式。全省二级及以上医疗机构对医联体内向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，推动医联体内药学服务下沉，加强临床药师对基层医疗卫生机构合理用药的指导，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导，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。鼓励其他医疗机构设置用药咨询室（窗口），鼓励具备条件的医疗机构开展“互联网+

药学服务”，推动处方流转、药品配送等精准用药服务，有条件的可探索开展用药指导信息推送服务，指导督促患者规律服药。

21. 创新康复服务模式。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。借助医联体等多种形式建立康复医疗服务网络，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。鼓励具备条件的二级及以上医院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。到 2024 年底，力争 30% 三级公立医院开展加速康复外科服务试点；到 2025 年底，力争 50% 三级公立医院开展加速康复外科服务试点。

22. 加强医院信息化建设。围绕提升群众看病就医便捷度和体验感，2023 年底建成四川省互联网总医院，2024 年 6 月底完成各市级互联网分院建设，鼓励有条件的县（区）建设县（区）级互联网分院，形成省、市、县三级互联网医疗服务体系。将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统。到 2023 年底前，建成“省互联网总医院”，新建市（州）、县（市、区）互联网分院 40 家以上；到 2024 年底，全省新增智慧医院 60 家以上，累计建成智慧医院 200 家以上。除三州外，各市（州）二级和三级公立医院电子病历系统应用水平分别达三级、四级；到 2025 年底，力争 60% 的三级综合公立医疗机构建成三星级及以上智慧医院，20% 的二级公立综合医疗机构建成二星级及以上智慧医院。

省级医学中心及省级区域医疗中心依托医院的电子病历系统应用水平达到五级及以上。

23. 加强医疗机构人文建设。全省二级及以上医院全部建立医务社工和志愿者制度，有条件的三级医院可以设立医务社工部门，配备专职医务社工，为患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴、沟通、生活、法务、援助等支持服务。加强志愿者服务活动宣传，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等经过培训后为患者提供志愿者服务。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，开展佩戴党员徽章、公开承诺等多种活动，充分发挥党员先锋模范作用。

五、实施步骤

（一）启动阶段（2023年10月）。省卫生健康委、省中医药局联合印发活动实施方案并部署安排工作，各市（州）卫生健康行政部门应当结合本地实际制定具体方案。

（二）实施阶段（2023年10月—2025年12月）。各市（州）卫生健康行政部门应当按照本地区实施方案，广泛宣传动员，强化调研指导，做好组织实施。根据我省统一部署，开展好基线调查、年度评估等工作。

（三）评估总结。省卫生健康委会同省中医药管理局每年进行工作总结，按照时间节点统计各地指标完成情况，2024年底开展中期评估，2025年底前开展终期评估，召开评估总结会。各地改善就医感受提升患者体验指标任务完成情况将与我省公立医院绩效考核、重点项目遴选等工作挂钩，对工作不重视、推进不力的将予以通报批评。

六、组织实施

（一）强化组织领导。各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构务必高度重视此次主题活动，加强组织领导，明确职责任务，层层压实责任，健全“主要领导亲自抓，分管领导具体抓，一级抓一级，层层抓落实”的工作机制，指导医疗机构查找并解决影响患者就医体验的突出问题。做好改善患者体验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。

（二）落实要素保障。各地、各单位要积极争取上级支持，加强与医保、财政等部门沟通衔接，完善配套政策，形成工作合力，确保改善就医感受与深化改革相互助力、相互促进。大力推进分级诊疗制度建设，深化三医联动，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。

（三）健全长效机制。各级医疗机构应当成立专班负责主题活动实施，院科两级要定期组织开展“医患角色互换体验活动”，合理运用患者就医体验测量工具，建立监测、反馈与督促整改的持续改进机制，解决医疗服务工作中的突出问题，构建和谐医患关系。

（四）加大宣传力度。各地要加强与宣传部门和各类媒体的沟通合作，做到集中宣传与日常宣传相结合、传统媒体宣传与新媒体宣传相结合，要关心关爱医务人员，及时挖掘先进典型和经验做法，充分调动医务人员改善医疗服务的主动性和积极性，推动形成典型带动、示范引领的良好活动氛围。

附：改善就医感受提升患者体验评估指标（试行）

附

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

维度	指标
	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
	28. 电子病历系统应用水平分级

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。