

国家卫健委、国家中医药管理局发布20条举措

改善就医感受 提升患者体验

本报记者 熊建

健康中国
奋发有为

近日，国家卫健委、国家中医药管理局印发了《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（简称“通知”），于2023—2025年在全国实施改善就医感受、提升患者体验主题活动，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。

本次主题活动从患者视角出发，围绕看病就医全流程，提出6个方面共20条具体举措，力争用3年的时间，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、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式，人民群众就医获得感、幸福感、安全感进一步增强。

二级及以上医院应普遍建立预约诊疗制度

在提升患者诊前体验方面，通知要求，完善预约诊疗制度。二级及以上医院应普遍建立预约诊疗制度，运用人工智能等手段提升预约诊疗精准度。

一是提供多种途径、多种有效证件的预约，落实分时段预约，推行检查检验集中预约等多种预约模式。结合专业特点合理安排号源量，为医患沟通预留充足时间。

二是推广门诊、跨科、复诊、诊疗团队内、医联体内等多种预约模式，二三级医院向基层医疗机构开放一定比例号源，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。

四是优化预约诊疗平台，推行实名制预约，加强退号、失约管理，严厉打击“号贩子”。

通知提出，有条件的地方，医疗机构可对诊断明确、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。

鼓励提供“患者不动 医师动”的MDT服务

在提升患者门诊体验方面，通知要求，再造门诊流程。进一步优化门诊流程设计，缩短患者在门诊的滞留时间。一是压缩门诊取号、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，明确当日检查检验结果回报患者的接诊流程，简化需要多次门诊诊疗、护理的流程，减少无序流动。三是提供多种付费渠道，在确保资金安全的前提下，探索推行“先诊疗后付费”“一次就诊一次付费”。

通知提出，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



图为5月25日，贵州省人民医院呼吸科主任医师通过5G+远程医疗平台对龙里县人民医院的患者给出治疗建议。新华社记者陶亮摄



图为5月12日，湖南省永州市蓝山县中心医院新生儿科，护士在护理新生儿。彭华摄（人民视觉）

“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。

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，有条件的医疗机构可设立门诊MDT岗，提供“患者不动医师动”的MDT服务。

三是鼓励医疗机构开设麻醉、疼痛、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诊疗模式，打造中西医结合团队，开展中西医结合联合诊疗。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。

五是鼓励有条件的医疗机构结合实际弹性安排门诊时间，满足上班、上学等人群的就诊需求。

六是鼓励家庭医生为符合条件的签约人群提供适宜的服务。

构建立体化的院前医疗急救体系

在提升患者急诊急救体验方面，通知要求，提升院前医疗急救服务能力。优化院前急救服务流程，提升120呼叫定位精度，缩短呼叫反应时间。加强院前医疗急救常备力量与机动力量建设，积极构建立体化的院前医疗急救体系，提高院前医疗急救的能力。

同时，加强院前院内衔接。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

童和新生儿救治等中心建设，建立急诊急救高效衔接的流程，搭建患者数据院前院内实时交互信息系统，提高急诊急救服务效率。

最后，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。

三级医院普遍建立日间手术管理制度

在提升患者住院体验方面，通知要求，完善住院医疗服务制度。一是建立健全日间医疗服务制度，三级医院普遍建立日间手术管理制度，鼓励医疗机构拓展日间医疗服务范围并完善相关制度。

二是推进临床路径管理信息化，丰富临床路径覆盖病种数量及内涵，在医联体内建设一体化临床路径。

三是全面推进检查检验结果和相关数据资料的互通共享，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。

通知提出，加强住院患者综合服

平行病历▶▶▶

作为整形科的医生，充分了解患者诉求，并充分告知患者治疗方案以及最终可以达到的效果，是一切治疗成功的基础。

然而，在实践中，受限于患者和临床医生间不同的认知侧重，尽管医生花了很大力气试图给患者讲清楚讲明白，但在临床沟通过程中往往最终转变成医生一直讲、患者一直听的“上课”模式，或者患者反复问、医生反复答的“应对”模式。

花了时间和精力，却不能形成有效的沟通。自以为说得明白的医生和听得糊里糊涂的患者，在某些情况下就可能埋下了医患矛盾的隐患。

为了让医患间的沟通更清楚明白，口腔颌面整形创伤外科把虚拟现实技术（AR）引入到了临床前的医患沟通中，让医生和患者通过AR技术进行交流，在交流中确定治疗方案，以进一步提高医患沟通的质量。

口腔颌面整形创伤外科诊治大量的颌面部畸形的年轻患者。这些患者往往在就诊前已在网络媒体上查询了大量的资料，有的还建群相互讨论，“传经送宝”。

有一名患者是程序员，存在面部畸形的他是一位标准的“理工男”，第一次就诊就把自己在网上查到的资料和自己的想法源源不断地告诉了首诊的医生。网上查到的资料真假参半，鱼龙混杂，导致他对面部整形手术存在大量误解。

在将患者的诉求详细记录后，医生留下了患者的面部照片、颅面部三维CT等资料，将其导入到专用的计算机设计软件中，进行颌面部骨骼手术的三维虚拟切割，完成术前设计并将设计过程及结果导入到专门开发的增强现实软件中，然后，将患者约至术前沟通病房。

医生和患者均佩戴上AR眼镜，患者的虚拟手术模型立刻显示在了医生和患者的面前，通过对虚拟手术模型的操作，医生详细地对患者进行了手术方案讲解和说明。

虚拟增强现实技术和普通屏幕显示的最大不同，是从三维立体空间、身临其境地感觉到颌面部骨骼术前形态、切割移动过程及术后效果。因为其逼真且细节毕现，医生很方便能纠正患者的一些错误的认识。患者也可通过对虚拟现实中的手术模式直观地表达自己的诉求。

在短短半小时的时间里，医患双方就对手术的方案和可预计的效果达成了共识。在这个过程中，医生与患者沟通顺利、气氛和谐，十分高效。“现在的技术实在太厉害了。”摘下AR设备，身为程序员的患者由衷地感叹道。

医学人文不仅仅是一种对待患者的态度、做法或措施，更需要我们紧跟时代，把新的技术、新的理念带入到人文交流之中。AR技术的运用，填平了医生和患者之间的知识鸿沟，使医生和患者之间真正成为了共同与病魔战斗的伙伴，做到了手拉手、肩并肩，医患间的距离被拉近，大大提高了医患沟通质量。

工欲善其事，必先利其器。新技术的使用正在逐渐弥合医患患者之间的裂痕，增强医患沟通，改善患者的就医体验，也有助于进一步提高医疗质量，成为医院高质量发展的一个亮点。（作者为北京口腔医院整形创伤外科主治医师）

用新技术建好医患沟通的桥梁

杨尧



图为4月11日，安徽省公共卫生临床中心（安医大一附院北区）智慧药房，发药机器人在运行配药，从缴费到取药只需要1分多钟时间，缩短了患者等候取药时间。张敏摄（人民视觉）

务。鼓励三级医院积极探索建立覆盖门诊急诊和住院全流程服务的疼痛管理新模式。在二级及以上医院推广普及分娩镇痛等疼痛管理模式。

依托医联体提升医疗服务连续性

在提升患者诊后体验方面，通知要求，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。推动医联体内诊疗信息共享，探索建立智慧医联体。

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，并通过数据分析和及时发现潜在问题，提供就诊绿色通道，为患者诊后提供更好保障。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。

打造“更有温度的医疗服务”

通知要求，改善贯穿医疗服务全程的基础性、支撑性工作。

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。鼓励医疗机构为有护理需求的出院患者提供延续性护理服务。推动大型医院优质护理资源下沉。

加强医疗机构人文建设。一是二级及以上医院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。二是弘扬崇高职业精神，规范医疗机构内服务用语、行为，增强医患沟通意识和能力，构建和谐医患关系，打造“更有温度的医疗服务”。



近年来，重庆市长寿高新技术产业开发区以数字健康产业为主攻方向，重点布局一批百亿级、千亿级的数字健康服务业、仿制药、医疗器械等产业。图为工人在长寿高新区某数字健康企业工作的场景。傅智治摄（人民视觉）

老病新治▶▶▶

空军军医大学——

创新实施二尖瓣微创修复术

本报西安电（记者龚仕建）过去大多需要“开胸劈骨”的心脏病患者，如今只需要在身体上开一个小口就能完成二尖瓣介入治疗。近日，空军军医大学西京医院、九八六医院联合实施二尖瓣成形术后经导管二尖瓣缘对缘修复术，通过静脉血管将器械送入心脏，二尖瓣重度返流消失，还患者一颗健康的心脏。经查新，该例手术属于国内首例。

65岁的刘女士，10年前因间断胸闷、气短做过主动脉瓣生物瓣置换、二尖瓣成形、三尖瓣成形手术，近期再次出现胸闷、气短等症状，严重影响正常生活。

心脏彩超显示，患者二尖瓣、三尖瓣关闭不全，瓣上大量返流，加之既往往脑出血、血小板减少症等症状，经多学科联合会诊，心血管内科医疗团队一致认为，刘女士属于身体较差的高危心脏病患者，开胸手术的风险极高，决定创新开展微创手术方式——经导管二尖瓣缘对缘修复术。

5月5日上午，在超声指导下，手术团队让导管经患者股静脉进入，穿刺房间隔进入左心房、左心室，瓣膜夹先后3次位置调整，最终平稳释放。食道超声即刻复查，显示植入的瓣膜夹位置精确，该患者的二尖瓣反流面积下降至少量或无返流。手术取得圆满成功，患者气促症状明显改善，于一周后康复出院。

“二尖瓣返流是全球范围内最常见的心脏瓣膜疾病，此次治疗采用的手术方式无需开胸，手术时间短、安全性高且术后恢复快，尤其适用于心功能严重受损、全身情况较差、不适合实施外科手术的心脏病患者。”九八六医院心血管内科李慧主任说。

秧歌扭起来

5月23日，山东省东营市东营区辛店街道和堂集·辛店老年公寓，老人们在扭秧歌。该机构是集五保供养、社会托养、社区居家养老功能为一体的养老服务，配套建设了棋牌室、娱乐室、医务室、心理咨询室、康复训练厅等功能室，满足老年人的健康生活及精神需求。

近年来，东营市积极探索推进“医养结合”养老模式，整合养老和医疗资源，打造集养老护理和医疗康复等于一体的托老中心，为老人提供针对性的医疗和养老服务。

刘智峰摄（人民视觉）

