

进一步改善护理服务行动计划 (2023—2025年)

为进一步贯彻落实党的二十大精神,将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成果转化为具体举措,持续提升群众看病就医体验,国家卫生健康委研究制订了《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》,具体内容如下。

为不断满足人民群众多元化护理服务需求,进一步改善护理服务,持续提升患者就医体验,促进护理工作高质量发展,制定本行动计划。

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,全面贯彻党的二十大精神,聚焦人民群众日益增长的多样化护理服务需求,坚持以人民健康为中心,着力解决群众急难愁盼护理问题,持续提升患者就医体验。力争用3年时间,开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动,持续深化“以病人为中心”的理念,临床基础护理不断加强,护理质量明显提高,护理服务持续改善,护理内涵更加丰富,护理领域拓展延伸,服务模式日益创新,覆盖全人群全生命周期的护理服务更加优质、高效、便捷,护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会,人民群众获得感、幸福感、安全感进一步增强。

二、加强临床护理,促进护理服务贴近患者

(一)落实责任制整体护理。医疗机构要进一步落实责任制整体护理服务,每名责任护士均负责一定数量的患者,每名患者均有相对固定的责任护士为其负责。护士要全面履行护理职责,根据患者疾病特点、生理、心理和社会需求等,为患者提供医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。到2025年,各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院100%病区。

(二)加强基础护理。医疗机构要按照《综合医院分级护理指导原则(试行)》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理工作规范》等,健全分级护理制度,完善基础护理服务规范标准,强化基础护理质量。要切实做好患者口腔等基础护理工作,根据患者的护理级别、病情和生活自理能力情况等提供及时、必要的医学照顾,切实提升患者就医体验。

顾,切实提升患者就医体验。

(三)注重沟通交流。护士在为患者提供护理服务过程中,要主动加强与患者的沟通交流,语言通俗易懂、简单明确,及时了解观察患者的反应和心理状态,关注患者的需求和不适,并及时给予指导和帮助。实施护理专业技术操作前要耐心解释,操作中关切询问、操作后及时观察,发现患者病情变化,及时与医师沟通。

(四)强化人文关怀。医疗机构要深化“以病人为中心”的理念,注重加强护理人文建设,细化人文关怀措施,为患者提供人性化护理服务。护士要增强主动服务和人文关怀意识,在提供护理服务过程中要关心、爱护和尊重患者,保护患者隐私,给予细心照护、心理支持和人文关怀,增进护患信任,和谐医患关系。

(五)做好健康指导。护士要根据患者疾病特点、个体差异及健康需求等,采用书面、口头、视频等多种方式为患者提供个性化的饮食、营养、运动、康复、并发症预防等方面的健康教育知识。做好患者入院介绍、出院指导以及特殊治疗、检查、围手术期的配合和注意事项等宣教工作。

三、提高护理质量,促进护理服务贴近临床

(六)加强巡视观察。医疗机构要加强护理巡视工作,临床护士要按照分级护理指导原则要求,加强患者巡视和病情观察。对特级护理患者要随时巡视,一级护理、二级护理和三级护理的患者应按要求定时巡视,主动密切观察患者生命体征、意识状态、皮肤状况、肢体末梢循环、引流液情况以及手术/检查/用药后反应等,及时发现病情变化和潜在并发症,并给予有效处置。

(七)保障护理质量安全。倡导医疗机构开展医护联合查房和多学科合作,护士全面了解患者病情,提供针对性护理措施。医疗机构要严格落实分级护理、查对、交接等核

心制度,按照临床护理实践指南和技术标准要求,规范实施各类临床护理技术操作。要增强并发症早期预警识别能力,降低住院患者跌倒、院内新发压力性损伤等医疗安全不良事件发生率,确保护理质量和患者安全。

(八)提高护理技术水平。医疗机构要以加强“三基三严”为切入点,夯实临床护士的护理技术基本功。结合医疗机构高质量发展和临床专科建设有关要求,以满足患者临床护理需求为导向,优先在危重症、急诊、手术室、产科、血液净化、伤口造口等领域,推动临床护理专业化和护理人才培养,不断提高临床护理专业技术水平,增进患者医疗效果,助推护理高质量发展。

(九)提升中医护理能力。积极开展辨证施护和中医特色专科护理,规范开展中医护理人才培养,持续提升中医护理服务质量,创新中医护理服务模式,发挥中医护理在疾病预防、治疗、康复等方面的重要作用,促进中医护理进一步向基层和家庭拓展,向老年护理、慢病护理领域延伸。

(十)切实为护士减负。医疗机构要采取有效措施,切实为临床护士松绑减负,结合临床护理工作实际和护士岗位要求,可采用在线学习、远程指导等方式合理安排护士培训,尽量减少重复性的考核、竞赛等。要充分借助信息化手段,减少临床护士不必要的文书负担,让护士有更多的时间贴近临床,为患者提供直接护理服务。

四、拓展护理领域,促进护理服务贴近社会

(十一)开展延续性护理服务。三级医院和部分有条件的二级医院应借助信息化手段,通过开发手机APP(应用程序)、护理服务随访系统等,为有护理需求的出院患者提供在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务,解决患

者出院后的常规护理、专科护理及专病护理问题。鼓励医疗机构逐步扩大提供延续性护理服务的病区占比,降低出院患者非计划再次入院率。

(十二)扩大“互联网+护理服务”。支持有条件的医疗机构依法合规积极开展“互联网+护理服务”,结合实际派出本机构符合条件的注册护士为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面,逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构数量和上门护理服务项目数量,惠及更多人群。

(十三)提高基层护理服务能力。以网格化布局的城市医疗集团、县域医共体为载体,发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用,通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带、开展人员培训、远程护理会诊等方式,帮扶医联体(县域医共体、城市医疗集团)内基层医疗机构提高护理服务能力。就近解决群众急需的护理问题,提高护理服务的专业性和便捷性。

(十四)增加老年护理服务供给。支持社会力量举办基于社区的集团化、连锁化的护理中心、护理站等医疗机构,鼓励医疗资源丰富地区的一级、二级医疗机构转型为护理院,有条件的社区卫生服务中心通过签约服务、巡诊等方式积极提供老年护理服务,切实增加社区和居家老年护理服务供给,精准对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。

五、加大支持力度,确保工作取得实效

(十五)加大支持保障力度。医疗机构要建立本单位改善护理服务专项行动工作机制,主要负责同志亲自抓、形成人事、财务、后勤等多部门联动机制,从人、财、物等多方面加大对改善护理服务的保障力度。健全后勤支持系统,增加辅助服务人员负

责病区送取标本、药物及患者陪检等,保障临床护理工作所需的设备设施配备到位和及时维护。静脉用药调配中心、消毒供应中心等部门下收下送,服务到病区,减少护士从事非护理工作,让护士最大限度投入临床护理服务中。

(十六)加强护士人力配备。医疗机构要根据功能定位、服务半径、床位规模、临床护理工作量和临床风险要素等科学合理配置数量充足的临床护士人力。二级以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于0.5:1。要优先保障临床护理岗位护士配备到位,不得减少临床一线护士数量,原则上临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例不低于95%。应根据临床护理需求和辖区居民上门护理服务等需求,切实加强基层医疗机构护士人力配备,着力增加基层护理服务供给。

(十七)充分调动护士积极性。医疗机构要依法依规保障护士获得工资报酬、福利待遇、社会保险、卫生防护、执业安全等合法权益。要在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面,对编制内外人员统筹考虑。要健全完善护士队伍激励机制,在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面,向临床一线护士倾斜,多劳多得、优绩优酬。

(十八)加强信息化技术支撑。医疗机构通过智慧医院、智慧病房、电子病历信息化的建设,加强护理信息化发展,充分应用人工智能、5G(第五代移动通信技术)、物联网等新一代信息技术,改进优化护理服务流程,提高护理工作效率,减轻临床一线护士工作负荷。积极创新护理服务模式,通过“互联网+”等方式将院内护理延伸至院外。

(十九)加强医疗护理员规范管理。医疗机构可根据患者病情轻重、自理能力程度和护理级别等要素,在病区内科学合理、按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。医疗护

理员应当在医务人员的指导监督下,根据住院患者病情和自理能力情况,协助提供清洁、饮食、排泄等生活照顾服务。严禁医疗护理员替代医务人员从事出院指导、医疗护理专业技术性工作。

六、组织实施

(二十)加强组织领导。各级卫生健康行政部门(含中医药主管部门,下同)和医疗机构要充分认识改善护理服务对于推动医疗机构高质量发展、改善和保障民生的重要意义,主要负责同志亲自抓、统筹安排部署、认真组织实施。卫生健康行政部门要指导和督促医疗机构不断改善护理服务,落实各项任务举措。医疗机构要按照统一部署,结合实际明确本单位改善护理服务目标和任务并有效落实。

(二十一)及时跟踪评估。各省卫生健康行政部门要结合本地区实际制定改善护理服务具体方案并报国家卫生健康委备案,同时做好本地区具体方案实施情况的动态监测和评估工作。国家卫生健康委每年将对各地实施改善护理服务行动情况开展定期跟踪评估,及时总结通报各地进展情况。

(二十二)创造有利条件。卫生健康行政部门要主动加强部门间沟通协调,为实施改善护理服务行动计划创造有利政策条件。积极协调落实护理服务价格调整有关政策要求,逐步理顺护理服务比价关系,体现护士技术劳动价值。持续深化公立医院薪酬制度改革,建立动态调整机制,合理确定护士薪酬水平。

(二十三)加大宣传引导力度。卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式,做好改善护理服务政策解读和舆论引导。充分挖掘和宣传改善护理服务典型经验,发挥先进带动和示范引领作用,营造推动工作发展的良好社会氛围。

省级专科(病)诊疗中心管理办法(2023版)

为进一步规范省级专科(病)诊疗中心的设置和管理,河南省卫生健康委在原《省级专科(病)诊疗中心管理办法》的基础上,完善制订了《省级专科(病)诊疗中心管理办法(2023版)》,《河南省卫生健康委关于印发〈省级专科(病)诊疗中心管理办法〉的通知》同步废止。

第一章 总则

第一条 为加快优质医疗资源扩容下沉,充分发挥优质医疗资源优势专业的引导、示范和带动作用,不断完善优质高效的医疗卫生服务体系,依据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《“十四五”国家临床专科能力建设规划》《河南省中医药条例》《河南省医疗机构管理办法》等要求,制定本办法。

第二条 省级专科(病)诊疗中心[含中医、中西医结合专科(病)诊疗中心]以满足区域内本专业疑难复杂和重大疾病的诊疗服务需要为重点,在中医疑难危重症诊疗与治疗、医学人才培养、临床研究、医疗技术应用、医疗质量安全等方面代表省内最高发展水平,示范带动各级医疗机构本专业诊疗服务能力整体提升。

第三条 省卫生健康委医政医管处、中医处按照中西医类别分别负责省级专科(病)诊疗中心的设置管理、考核评价和动态调整等工作。

第二章 设置与命名

第四条 省级专科(病)诊疗中心的名称包括河南省+专科(病)名称+诊疗中心、省级中医(中西医结合)专科(病)诊疗中心的名称包括河南省+

中医专科(病)、中西医结合专科(病)名称+诊疗中心。

第五条 专科(病)名称依据原卫生部《医疗机构诊疗科目名录》及部分多发病、疑难病种的中医学术规范名称确定。原则上每专业只设置一个省级专科(病)诊疗中心。

第六条 以下情况原则上不设置诊疗中心:

(一)主要依托少数特定设备开展的诊疗服务;

(二)主要依托许可类技术开展的诊疗服务;

(三)专科(病)诊疗服务中的过程环节;

(四)省卫生健康委行政部门认为不宜设置的其他情形。

第七条 省级专科(病)诊疗中心挂牌使用,名称不在《医疗机构执业许可证》上登记。

第八条 省级专科(病)诊疗中心有效期四年。期满后需重新申请。

第三章 组织管理

第九条 省级专科(病)诊疗中心的依托医院应符合以下条件:

(一)三级医疗机构设置有专科(病)相关的诊疗科目,相关病种服务质量与绩效分析评价综合数据全省领先。中医、中西医结合专科(病)诊疗中心相关病种、中医诊疗率全省领

先。

(二)设有申报专业的专科门诊和专科病区、护理单元,专科(病)床位不少于40张,专科(病)病床使用率不低于90%;近三年诊疗量保持持续增长,原则上区域外患者比例不低于60%,省域外患者比例不低于5%。

(三)申报诊疗中心的专科(病),原则上应为省级以上临床重点专科、中医重点专科或具备指导价值的特色专科(病)。

(四)在省内具有最高的专业技术和学术水平,能够承担本专业的疑难病例诊治和技术咨询、临床教学、技术人员培训任务。

(五)近三年应举办过本专业至少1次全国学术会议或至少2次全省性学术会议;每年至少在中华系列期刊、北大中文核心期刊(中医类)发表2篇学术论文,至少在国家级学术期刊上发表5篇学术论文;至少承担过1项省部级科研课题,获得1项厅局级科技进步奖二等奖以上成果。

(六)专业技术人员应具备相应的执业资格,高级、中级、初级专业技术人员比例配备合理,科室至少配备3名高级职称人员;业务带头人应具有正高级职称,在本专业临床一线连

续工作15年以上,在省内为本专业的学术权威。

(七)专业设施、设备配备齐全,满足本专科(病)诊疗业务需要,并在全省处于领先水平。

(八)近三年内未发生承担主要责任的医疗事故。

(九)申报专业纳入本院发展规划,明确对诊疗中心人、财、物的支持政策。

(十)省级质控中心所在医院原则上不再设置本专业诊疗中心。

第十条 省级专科(病)诊疗中心承担以下职责:

(一)持续提升依托医院本专业医疗技术水平,保持省内领先,国内具有较大影响力。

(二)拟订本专业诊疗规范、指南,提升全省规范化诊疗水平,保障医疗质量安全。

(三)发挥辐射带动作用,成立专科联盟或专科协作网络,利用远程会诊、远程病例讨论、远程辅助诊断等手段,推动疑难重症病例会诊,开展双向转诊工作;在省内示范并推广高水平医学关键诊疗技术,提升基层诊疗能力。

(四)提升省内疑难危重症临床教学能力和人才培养能力,为全省培养相关专业临床技术骨干和学科带

头人。

(五)开展疑难危重症医学普及健康宣教工作。通过线下、线上多种途径开展面向患者及公众的疑难重症医学科普宣传,提升公众对疑难危重症医学知识的认识和理解,服务于大众健康。

(六)承担省卫生健康委交办的其他工作。

第四章 设置流程

第十一条 省级专科(病)诊疗中心设置工作包括提交申请、资料审核、现场答辩和批准设置等步骤。每年3月、9月集中申报。

第十二条 医疗机构应向所在省辖市卫生健康委提交正式申请。请示文件中应翔实介绍申报专业条件、发展前景及本院支持政策等,可附佐证材料。申报医院应首先取得省级卫生健康委提交正式申请,并由市级卫生健康委向省卫生健康委提交正式申请。申报医院和市级卫生健康委对申请材料的真实性、准确性、完整性负责。

省直医疗机构可直接向省卫生健康委提交申请。

第十三条 申报单位按照申报条件要求递交资料,省卫生健康委组织专家对资料进行核实论证,必要时进行现场审核。