天津市进一步改善医疗服务行动实施方案（2015-2017年）

深化医药卫生体制改革以来，在国家卫生计生委和市委市政府的坚强领导下，我市卫生计生行业准确把握“调结构，惠民生，上水平”的总体要求，不断探索和创新模式，采取一系列有效措施，改善医疗服务质量优化诊疗流程，提升群众就医体验。

但是，随着人民群众对医疗卫生需求不断增加，我市的工作距离人民群众的需求仍存在一定差距，医疗服务模式、医疗服务质量、医疗服务措施、医疗服务环境、医疗服务风貌有待进一步改进和加强，因此按照国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2号），我市启动天津市进一步改善医疗服务行动，并制定本实施方案。

一、指导思想

贯彻落实党的十八届三中、四中全会和市委十届六次全会精神，发扬卫生计生行业“重民生，务实效”的优秀作风，弘扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的行业精神，坚持以病人为中心，以问题为导向，把让人民群众满意作为工作的出发点和落脚点，紧扣深化医药卫生体制改革的要求，围绕人民群众反映比较突出的医疗服务问题，大力推进深化改革和改善服务，通过改善环境、优化流程、提升质量、保障安全、促进沟通、建立机制、科技支撑等措施，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。

二、工作目标

自2015至2017年，利用3年的时间，努力做到让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医，医疗服务水平明显提升，人民群众看病就医感受明显改善，社会满意度明显提高，努力构建和谐医患关系。

三、组织架构

市卫生计生委成立天津市进一步改善医疗服务行动推动小组。

组 长：王建存 市卫生计生委党委书记、主任

副组长：申长虹 市卫生计生委巡视员、副主任

韩 立 市卫生计生委副主任

王建国 市卫生计生委副主任

王栩冬 市卫生计生委副主任

韩晓芬 市卫生计生委副主任

王 浩 市卫生计生委副巡视员

陈振锋 市卫生计生委副巡视员

张富霞 市卫生计生委副局级领导干部

成 员：杨洪利 市卫生计生委办公室主任

成子金 市卫生计生委宣传处副处长、团委书记

孙研芝 市卫生计生委人事处处长

万 健 市卫生计生委财务处处长

安建民 市卫生计生委政策法规处处长

刘晓梅 市卫生计生委爱国卫生管理处处长

刘先夺 市卫生计生委医政处处长

葛 乐 市卫生计生委医管处处长

吴 璠 市卫生计生委药械处处长

窦双祥 市卫生计生委基层卫生处处长

张 宏 市卫生计生委妇幼卫生处副处长

邵晓君 市卫生计生委综合监督处副处长

赵永郁 市卫生计生委计划生育家庭发展处处长

裴乃嘉 市卫生计生委中医一处处长

陈子震 市卫生计生委中医二处处长

高 辉 市卫生计生委科教处处长

杨 珍 市卫生计生委干部保健一处副处长

徐维英 市卫生计生委后勤基建处处长

王建华 市卫生计生委调研员

陈 力 市卫生计生委信息化管理处处长

推动小组下设办公室，设在市卫生计生委医政处，办公室主任由刘先夺同志兼任。

四、工作内容

（一）探索急慢分治，实施分级诊疗

推进分级诊疗，支持双向转诊。三级医院逐步转诊高血压、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确、病情稳定的慢性病患者，由基层医疗机构实施治疗、康复、护理、复查、随访，缓解三级医院就诊压力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品数量和种类，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药目录的衔接，满足患者需求。在加强医疗质量控制的基础上，大力推进医联体内医疗机构检查、检验结果互认和同级医疗机构检查、检验结果互认工作。鼓励设置独立的检验、病理诊断、影像检查机构，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。

至2015年底，力争完成10个医疗服务联合体建设，逐步减少医联体内大医院和基层医疗卫生机构医疗服务能力的差异，基本形成医联体内部的纵向双向转诊机制。以医学检验中心、消毒供应中心为抓手，开展辅助学科外包服务，构建横向分工协作机制。在保证医疗质量和质量控制的基础上，实现上级医院检查结果可以用于同级或下级医院参考。鼓励医疗机构之间检查结果互认。

至2016年底，探索以综合大医院为龙头的医疗集团模式，进一步缩小医疗集团内部各个医疗机构医疗服务能力的差异，畅通医疗集团内部转诊渠道。进一步丰富医学检验中心、消毒供应中心功能，力争完成医疗洗涤中心建设并发挥作用。鼓励建设康复医院和护理院，增强其延伸性医疗服务功能和医养结合功能。选择部分医学检验所的若干检验项目，开展全城通用试点。

至2017年底，基层医疗卫生机构医疗服务能力显著提升，能够解决常见病和多发病，不同医疗机构之间转诊机制运作成熟，通过医保等政策的杠杆作用，实行急慢分治，三级医院逐步转诊的诊断明确、病情稳定的慢性病患者，由基层医疗卫生机构实施治疗、康复、护理、复查、随访，形成纵向分级诊疗服务模式，医学检验中心、消毒供应中心和医疗洗涤中心等功能得到进一步发挥，形成横向分级诊疗服务模式，编织搭建具有我市鲜明特点的纵横交错的分级诊疗服务网络。同时，基本用药目录基本成熟，并与二级以上医院用药目录顺畅对接。

（二）推广临床路径，开展日间手术

大力推行临床路径，充分借重医院信息化建设，为临床路径管理工作提供有力支撑，不断扩大临床路径管理覆盖面，细化各病种临床路径，按需制定分路径完善表单，优化诊疗流程。加强对临床路径管理病种质量的动态管理机制，提高诊疗行为透明度，实现患者明明白白就诊。医院在具备微创外科和麻醉支持的条件下，选择既往需要住院治疗的诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的中、小型择期手术，逐步推行日间手术，提高床位周转率，缩短住院患者等候时间。

至2015年底，所有的三级医院实行临床路径管理，三级综合医院不少于15个专业60个病种开展临床路径，至少包括心血管介入、神经血管介入、骨关节介入和肿瘤性疾病等病种；三级专科医院不少于10个病种开展临床路径管理，要包括各专科主要病种；二级综合医院不少于10个专业40个病种实施临床路径管理，至少包括心血管内科、神经内科、骨科、肿瘤科主要病种；二级专科医院不少于8个病种开展临床路径管理，要包括各专科主要病种。选择正在探索日间手术工作的三级医院的某项手术作为试点，完善相应临床路径和分路径，理清入院、术前检查、术前讨论、手术、术后康复等流程，实现各个环节之间无缝衔接，提高床位周转率，缩短患者住院时间，保证医疗安全。

至2016年底，总结试点工作情况，各三级医院结合本单位实际，选择已有临床路径的病种和手术，开展日间手术探索工作。

至2017年底，三级医院50%的出院患者进入临床路径，入组后完成率不得低于70%。二级医院70%的出院患者进入临床路径，入组后完成率不得低于70%。三级医院进一步推进日间手术工作，二级医院开始探索日间手术。

（三）加强合理用药，严控各项指标

运用处方负面清单管理、处方点评、信息化实时监控等手段控制抗菌药物不合理应用。规范激素类药物、抗肿瘤药物、辅助用药临床应用，加强临床使用干预，推行个体化用药，降低患者用药损害。

至2015年底，制定推行基层医疗机构基本药物使用处方点评工作标准化工作方案。进一步完善公立医院处方点评工作，重点是规范抗菌药物处方点评工作。探索制定一类慢性病（高血压）治疗用药的处方点评标准化工作，并启动试点工作。

至2016年底，推行一类慢性病（高血压）治疗用药的处方点评标准化工作。探索制定其他慢性病治疗用药的处方点评标准化工作，并启动试点工作。

至2017年底，巩固完善处方点评工作，探索其他类药品的处方点评标准化工作。抗菌药物临床应用管理要达到：综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%，抗菌药物使用强度控制在每百人天40DDDs以下。口腔医院住院患者抗菌药物使用率不超过70%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过50%，抗菌药物使用强度控制在每百人天40DDDs以下。肿瘤医院住院患者抗菌药物使用率不超过40%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过10%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过10%，抗菌药物使用强度控制在每百人天30DDDs以下。儿童医院住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过25%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过50%，抗菌药物使用强度控制在每百人天20DDDs以下（按成人规定日剂量标准计算）。精神病医院住院患者抗菌药物使用率不超过5%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过5%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过10%，抗菌药物使用强度控制在每百人天5DDDs以下。妇产医院（含妇幼保健院）住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在每百人天40DDDs以下。

（四）提高急救能力，及时救治重患

加强急诊与院前急救的医疗信息共享与医疗服务衔接，不推诿、拒诊急诊患者。根据急诊需求变化规律，合理调配急诊力量，在急诊量大的夏季和冬季，配备急诊加强班。落实应急救助制度，对于需要紧急救治，但无法查明身份或身份明确无力缴费的患者，要及时救治，不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治，防止发生突破道德底线情况。实行急诊患者按病情轻重分级分类处置，对急性心脑血管疾病、严重创伤、急危重孕产妇、急危重老年患者、急危重儿科患者，开通绿色通道，先救治、后缴费。加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患者及时收入院治疗。

至2015年底，制定院前医疗急救管理的具体措施和标准，建立评价指标体系。以心肌梗死规范化救治项目为试点，探索院前院中的医疗信息互通和衔接。推进急诊科建设和人力资源配备，关键科室和专业具备24小时急诊接诊能力。完善疾病应急救助制度，完成2015年第一轮和第二轮急救欠费核销工作。

至2016年底，对院前医疗急救机构进行综合评价，开展至2016年底，对院前医疗急救机构进行综合评价，开展院前医疗急救能力建设。初步形成院前院中的衔接机制，尝试使用信息化手段提高医疗信息互通效率和准确性。增强急诊科接诊能力。完成2016年第一轮和第二轮急救欠费核销工作。

至2017年底，基本形成对院前医疗急救机构进行常态管理模式，形成较为成熟的院前院中医疗服务对接模式，急诊科能力得到进一步提升。完成2017年第一轮和第二轮急救欠费核销工作。

（五）发挥信息优势，改善就医体验

通过新媒体、微平台等途径告知医院就诊时段分布信息，引导患者错峰就诊。对门诊等候、预约诊疗、特殊检查、特殊治疗和手术前后的患者，通过新媒体、微平台、告知单等多种形式提供提示服务。通过诊室内记账、诊间结算、手机等移动设备支付，减少患者排队次数，缩短挂号、缴费、取药排队时间。加强医院信息化建设，通过信息化手段改善医疗服务。推行电子病历，建立互联互通的大数据信息库，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务，有条件的药房推行自动化设备降低用药错误。在保障患者隐私的前提下，提供自助打印、手机信息、电话告知、网络查询等多种形式的检查检验结果查询服务。

至2015年底，完善我市卫生计生专网，加强全员人口信息、居民电子健康档案和电子病历三大数据库的数据质控，逐步提高三大数据库数据质量，稳步推进三大数据库整合。配合市工信委“i-Tianjin”项目，逐步在我市二级甲等以上医疗机构，构建无线网络环境。选取部分试点地区及医院，开展移动自助就医APP项目。继续做好儿童健康卡发放工作，推进儿童健康卡在诊疗过程中各项功能落地。

至2016年底，继续推动三大数据库融合，构建面向公众的人口健康信息查询平台。全市80%的三级以上医院电子病历系统达到三级标准。进一步完善“市-区-社区”三级网络体系，在部分试点区县开展区县级区域健康信息平台建设，逐步实现影像、检验检查等信息的互传互认。继续探索各类便民全自助移动就医APP项目的应用，利用微信服务号、公众号、等多种形式，向患者提供医院就诊信息，方便患者查询就诊记录。

至2017年底，继续推动全市电子病历系统建设工作，全市二级医院达到二级标准，三级以上医院达到三级标准，三级甲等医院达到四级标准。探索构建全市各级医疗机构互通互联的诊疗信息查询服务平台，能够实现满足患者、医疗工作者等多方查询、分析、预测。加强全市居民健康卡发放环节，不断探索创建居民健康卡新的使用环境。

（六）推行便民服务，确保医疗安全

提高患者识别准确性，有效改进医务人员之间沟通。术前标记手术部位，执行术前核查程序，确保手术部位正确、操作正确、患者正确。加强手卫生，减少医疗相关感染风险。建立相关评估制度，设置防滑、防跌倒设施，降低患者跌倒风险。

加强病区规范化建设与管理，严格执行探视和陪护制度，创建无陪伴医院和示范病房，为住院患者创造安静、整洁、安全的住院环境。设立住院服务中心，为行动不便的住院患者提供陪检等服务。改善患者膳食质量，提供临床营养服务。执行“一室一医一患”诊查制度，在门诊诊室、治疗室、多人病房设置私密性保护设施，不在住院患者床头卡写入院诊断。为患者提供饮水、应急电话、轮椅、纸、笔等便民设施；完善无障碍设施，放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护。

在门诊大厅、住院部大厅等醒目位置公示诊疗项目、药品及价格，缴费单据的收费项目和收取金额详细、清晰，利用手机等移动设备或者其他信息化手段，为患者提供就诊项目、药品、单价、总费用等查询服务，实现明白、合理收费。

医院工作人员（包括实习、进修人员）着装整洁、规范，佩戴胸卡，易于患者识别。医务人员语言通俗易懂，态度和蔼热情，尊重患者，体现良好医德医风。

至2015年底，贯彻“四有四便捷”的工作要求和患者安全责任，落实查对制度。三级医院和有条件的二级医院建成统一标准化的住院服务中心，为患者提供服务，执行探视和陪护制度，选择部分医院作为试点开展无陪伴工作。加强三级医院营养科建设并发挥作用。

至2016年底，二级以上医院建成住院服务中心，住院患者无陪伴试点医院进一步扩大，营养医师对临床治疗的参与度进一步加大。

至2017年底，创建10所“住院患者无陪伴和营养治疗型包餐示范医院” 和100个“无陪伴示范病房” 。营养科对患者康复的积极作用初步显现。有条件的医院创新入、出院手续办理和结算服务。

（七）持续环境建设，全面提升服务

根据门急诊患者病种排序及其常规诊查流程，合理分布各专业诊室和医技检查室，分楼层设置挂号、缴费窗口，有效引导和分流患者。

做好就诊区域环境卫生整治，加强卫生间等基础环境管理，保持干净、整洁、安全、舒适。严格落实公共场所禁烟要求。根据《天津市爱国卫生工作条例》的有关规定，加强对就诊区域环境卫生的监督检查。

就诊区域设置建筑平面图、科室分布图，指示标识清晰、明了；为危险、易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等设置醒目的安全警示。

至2015年底，继续落实“五净六有三有序”的工作要求。强化导诊服务，完善各种标识和警示。采取窗口动态调整等方式，合理分流患者。

（八）落实优质护理，合理配置人员

按照责任制整体护理的要求配备护士，临床护理岗位护士占全院护士比例不低于95%。普通病房实际护床比不低于0.4:1，重症监护病房护患比为2.5-3:1，新生儿监护病房护患比为1.5-1.8:1。门（急）诊、手术室等部门根据门（急）诊量、治疗量、手术量等综合因素合理配置护士。

继续扩大优质护理服务覆盖面，结合科室实际，充分体现专科特色，有条件的医院在门（急）诊、手术室、血液透析室等部门开展优质护理服务。有条件的医院为患者提供延续性护理服务。责任护士全面履行护理职责，根据所负责患者的疾病特点和生理、心理、社会需求，对患者实施身心整体护理。

至2015年底，三级医院全院护士数量和实际开放床位数的比例以及病房护士数量和实际开放床位数的比例分别达到0.8:1和0.6:1；二级医院全院护士数量和实际开放床位数的比例以及病房护士数量和实际开放床位数的比例分别达到0.66:1和0.44:1。三级医院所有病房开展优质护理服务，至少80%的二级医院有60%的病房开展优质护理服务。

至2016年底，临床护理岗位护士占全院护士比例不低于95%。普通病房实际护床比不低于0.4:1，重症监护病房护患比为2.5-3:1，新生儿监护病房护患比为1.5-1.8:1。三级医院和有条件的二级医院在门急诊有关科室探索优质护理服务。

至2017年底，各个医疗机构门（急）诊、手术室等部门根据门（急）诊量、治疗量、手术量等综合因素科学测算护士数量和需求预测，并完成配置。医疗机构医务人员数量基本满足患者需求。三级医疗机构探索延续性护理服务。

（九）扩大预约比例，有效疏导患者

逐步增加用于预约的门诊号源。实行“预约优先”，对预约患者和预约转诊患者优先安排就诊。二级以上医院为基层医疗机构预留足够的号源用于转诊。通过网络、电话、窗口、诊间、社区等多种方式、多种途径，提供预约诊疗服务，完善自助预约、挂号、查询等服务，方便患者预约。全面推行分时段预约，合理安排患者就诊、检查时间，尽量缩短在医院候诊时间。做好入、出院手续办理及结算时间预约安排，减少患者等候。

至2017年底，三级医院预约诊疗率≥50%，复诊预约率≥80%，口腔、产前检查复诊预约率≥90%。住院患者分时段预约检查比例达到100%，门诊患者分时段预约就诊率不低于预约就诊患者的50%。

（十）提供便民措施，降低患者负担

根据门急诊就诊患者病种排序，科学安排各专业出诊医师数量，保证医师有足够的诊查时间。合理安排检验检查设备和人力资源，逐步缩短检查等候时间和出具检查报告时间，力争做到预约诊疗患者及时检查。中医医疗机构要根据中医诊疗特点优化服务流程，缩短患者取药等候时间。

做好入、出院患者指引，入、出院事项实行门诊告知或者床边告知。加强转院（科）患者的交接，及时传递患者相关信息，提供连续医疗服务，逐步实现转院（科）医疗服务无缝衔接。逐步扩大实施单病种支付范围，降低患者费用负担。

至2015年底，二级以上医院合理安排医务人员出诊，做到入、出院事项门诊告知或床旁告知，并选择临床路径清晰的疾病探索单病种管理。

至2017年底，门诊“三长一短”问题得到缓解，纳入单病种管理的病种具备一定规模。

（十一）妥善纠纷处置，构建和谐关系

公开医疗纠纷的解决途径和流程，积极引导患者依法维权，通过调解、诉讼等途径妥善解决纠纷。大力推进医疗纠纷人民调解工作，建立以医疗纠纷人民调解为主体，医疗纠纷院内调解、人民调解、司法调解与医疗责任风险分担机制相衔接的医疗纠纷处理体系。完善医疗责任保险有关制度，提高医疗责任保险覆盖面。

提供有效途径方便患者投诉，有统一的专门部门和专门人员负责患者投诉处理和反馈，对于患者反应强烈的问题及时处理并反馈，对于患者集中反应的问题有督促整改、持续改进。

至2017年底，我市二级以上医疗机构全部纳入医疗责任保险，鼓励其他医疗机构加入。二级以上医疗机构建立统一的投诉接待部门，实现“统一接待，统一答复”，在接待过程中注重对患者的心理疏导。

（十二）注重典型宣传，组织志愿服务

加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，逐步完善社工和志愿者服务。三级医院应积极开展社工和志愿者服务，优先为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等服务，为独生子女死亡家庭的老年人开辟就医绿色通道。儿童医院、艾滋病定点医院等专科医院可以与儿童、艾滋病患者关爱组织等合作，提供体现专科特色的志愿者服务。充分发挥社工在医患沟通中的桥梁和纽带作用。

发掘、树立先进典型作为示范医院，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。

至2015年底，三级医院建立社会工作部门，负责社工和志愿者服务，制定社工和志愿者管理细则，启动社工和志愿者招募。

至2016年底，招募的社工和志愿者在医疗机构开展相关社会工作和志愿者服务工作。

至2017年底，基本形成社工和志愿者服务管理模式。

（十三）促进行风建设，强化心理疏导

加强出院患者健康教育和重要患者随访，利用电话、电子邮件、信函和必要的面谈等多种形式开展随访。根据患者随访结果，及时改进住院服务。借鉴银行满意度测评的做法和经验，在门诊窗口或者办理出院手续时开展即时满意度评价。

加强医务人员人文教育和培训，提高沟通能力和服务意识。各项诊疗服务有爱心、耐心、责任心，及时了解患者心理需求和变化，做好宣教、解释和沟通。

对手术或重症患者提供心理疏导，有效缓解患者不安情绪。实施有创诊疗操作时采取措施舒缓患者情绪。

至2015年底，三级医院开展即时满意度评价，对医务人员开展培训，逐步对患者提供心理疏导服务。

至2017年底，全市二级以上医疗机构开展即时满意度评价，能对患者提供心理疏导等服务。

五、实施步骤

（一）动员部署阶段（2015年2月至2015年3月）

市卫生计生委制定天津市进一步改善医疗服务行动实施方案，召开专项工作启动会。各区、县卫生局和各级各类医疗机构分别制定“进一步改善医疗服务行动”实施细则，明确路线图和时间节点，落实责任部门和责任人，对医疗机构和医务人员进行广泛动员，注重调动临床一线工作人员的积极性。借助传统媒体和新媒体，加大对“进一步改善医疗服务行动”的宣传，引起全社会广泛关注和支持，营造良好的工作氛围。

（二）启动试点阶段（2015年4月至2015年12月）

按照“先易后难”的原则，对一些看得准、见效快的工作要求，采取措施，及时完成。对仍在探索阶段的工作，选择合适的试点区域和单位，给予一定政策倾斜，开展试点工作。

（三）深入开展阶段（2016年1月至2016年12月）

对已经完成的工作内容进行评价，采取措施进一步提高工作质量。对开展试点的工作内容，总结试点经验，发现存在问题，及时调整相关措施，逐步扩大试点范围，稳步推进工作开展。

（四）形成机制阶段（2017年1月至2017年11月）

通过2015年和2016年的工作，各项工作措施已经基本全面铺开稳步运行，对其中涉及重大改革问题的，建立机制体制，形成体系，摸索出一条符合我市实际的新路子。

（五）总结评估阶段（2017年12月）

回顾三年“进一步改善医疗服务行动”工作并开展评估，总结相关工作经验，提炼管理模式，形成工作成果，并对以后工作进行展望。

六、工作要求

（一）认真组织落实

全市各级卫生计生行政部门要自觉增强责任意识和大局意识，充分认清“进一步改善医疗服务行动”的必要性和重大意义，根据辖区实际情况，制定相应的实施方案，并组织医疗机构采取措施切实落实各项工作要求，要细化责任，制定时间表和路线图。各级各类医疗要进一步开拓创新，完善改善医疗服务措施，确保各项措施可落实、可操作、可执行、见成效。要定期开展效果评价，公布评价结果，将患者评价作为检验工作成效的重要依据，根据评价结果不断调整改善医疗服务内容和措施，将评价结果纳入医疗机构绩效考核指标体系。

（二）实行项目管理

我委对“进一步改善医疗服务行动”实行项目管理，对13个项目的内容落实相关牵头责任部门、协办部门和责任人，建立工作进度月报制度，由各个牵头责任部门于每月5日前将上一月份该项目工作进展情况和典型医院、典型人员、典型岗位、典型事迹等材料报送推动小组办公室，经整理后报送国家卫生计生委医政医管局。各区、县卫生局和医疗机构要参照我委的项目管理和信息报送模式，完善相关管理制度，做好进度管理和信息报送工作。

（三）助力深化改革

全市各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要将“进一步改善医疗服务行动”与深化公立医院改革同步推进，通过开展“进一步改善医疗服务行动”，让人民群众切实感受到医改成效，享受到医改成果。要通过深化公立医院改革、推进分级诊疗、推动医师多点执业等各项改革措施，为医疗机构落实“进一步改善医疗服务行动”、持续改进医疗服务质量创造条件，确保改善服务与深化改革互相助力、互相促进。

（四）发挥典型作用

全市各级卫生计生行政部门要善于发掘并树立先进典型作为示范医院，通过典型带动、示范先行，对新进度、新成果和新经验进行报道和推广，逐步带动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。

（五）加强宣传指导

全市各级各类医疗机构要对本单位全体职工广泛进行动员，调动医务人员积极性，通过提高医务人员满意度更好地为患者服务。全市各级卫生计生行政部门要加强改善医疗服务行动计划和工作成效的宣传，营造良好舆论氛围。要加强对医疗机构落实行动计划的监督与指导，通过社会评价检验工作成效，为医疗机构落实行动计划创造良好的政策环境，提供相应的工作基础。建立季度汇报督导制度，对发现的新问题及时进行整改和调整。对于因拖延相关工作、落实工作不力而发生严重问题、造成不良社会影响的医疗机构，要严肃处理、追查到底，并在全市卫生计生行业予以通报批评。