豫卫医函〔2021〕135号



**河南省卫生健康委**

**关于推荐评选2021年度河南省提升医疗服务先进单位和先进个人的通知**

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）卫生健康委，南阳市中医药发展局，省直各医疗机构：

为总结评估2021年度河南省提升医疗服务十大举措系列活动开展情况，进一步打造有温度的医院，培育有情怀的医生，为患者提供有关怀的医疗，挖掘先进典型，树立行业良好形象，经研究，决定委托医药卫生报社、河南省医疗服务指导中心开展2021年度河南省提升医疗服务标杆单位和优秀个人推荐评选工作，请各地、各单位积极组织参加评选活动。

附件：2021年度河南省提升医疗服务标杆单位和优秀个人评选活动方案

2021年11月9日

2021年度河南省提升医疗服务标杆单位和优秀个人评选活动方案

一、活动目的

为进一步落实《河南省卫生健康委关于印发河南省提升医疗服务十大举措（2021年版）的通知》（豫卫医〔2021〕9号）要求，进一步增强人民群众看病就医获得感，此次活动，将评选“提升医疗服务十大举措标杆单位”、“提升医疗服务单项举措标杆单位”、“暖心服务岗（科室、病区）”、“优质医疗服务引领者” 等优秀单位和个人，形成“典型带动、示范引领”的工作氛围，推动各项便民惠民措施落地见效。

二、推荐条件

（一）“提升医疗服务十大举措标杆单位”：医院要根据《河南省提升医疗服务十大举措评价细则》进行自评，分数达到900分以上。

（二）“提升医疗服务单项举措标杆单位”：医院要围绕预约服务精准化、支付方式多样化、门诊取药便捷化、综合服务集中化、多学科诊疗高效化、远程医疗常态化、用血费用报销简约化、病案复印便民化、膳食服务科学化、公共厕所洁净化等方面的工作，突出其中一项或几项。

（三）“暖心服务岗（科室、病区）”：医院科室、病区在日常工作中切实为患者提供暖心服务，要有案例支撑，且三年内没有患者举报投诉。

（四）“优质医疗服务引领者”：“提升医疗服务标杆单位”和“提升医疗服务单项举措标杆单位”医院管理者在推进提升医疗服务十大举措过程中起到示范引领作用，且三年内无处罚记录。

三、时间安排

此次活动，分为推荐上报、采访报道、专家评选、论坛及颁奖等四个阶段。

（一）推荐上报阶段：2021年11月—2021年12月。

各地医疗机构申报材料由属地卫生健康行政部门汇总后统一报送至省医疗服务指导中心，省直各医疗机构按照时间节点将相关材料直接报送至省医疗服务指导中心。

（二）采访报道阶段：2021年11月—2021年12月。

医药卫生报社组织记者深入全省各级医疗卫生机构，采访各地、各单位在提升医疗服务工作中的好做法、好经验。对在提升医疗服务工作中表现突出的单位、优秀管理者、科室等，医药卫生报社开设《提升医疗服务进行时》专栏进行报道，发掘亮点，推出典型。

（三）专家评选阶段：2021年12月。

省医药卫生报社、省医疗服务指导中心组织医院管理者、行业专家、媒体等对各地各单位推荐集体、个人进行打分评选。

（四）论坛及颁奖阶段：2022年1月。

评选结束后，省卫生健康委将分区域、分主题召开经验分享及论坛会议，具体内容另行通知。

四、具体要求

各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门）和医疗机构(含中医院、妇幼保健院)要提高政治站位，充分认识提升医疗服务的重要意义，要将宣传工作与提升医疗服务同步推进，善于发现好经验、好典型，组织宣传推广一批典型医院、典型科室和典型个人，形成“典型带动、示范引领”的工作氛围，提升整体医疗服务水平，同时增进社会各界对医疗卫生工作的尊重、理解和支持。

河南省医疗服务指导中心联系人：路政

联系电话: 0371-85961300

电子邮箱：28918271@qq.com

地址：河南省卫生健康委员会1008室

医药卫生报社联系人：杨冬冬

联系电话：0371-85967196

电子邮箱：yywsbsydd@126.com

地址：河南省卫生健康委员会816室

附件：1.“提升医疗服务十大举措标杆单位”推荐表

2. “提升医疗服务单项举措标杆单位”推荐表

3. “暖心服务岗（科室、病区）”推荐表

4. “优质医疗服务引领者”推荐表

附件1：

“提升医疗服务十大举措标杆单位”推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| 医院名称 |  |
| 院 长 |  | 座 机 |  |
| 手 机 |  |
| 联 系 人 |  | 所在部门 |  |
| 座 机 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 医院简介 |  |
| 管理层介绍 |  |
| 主要成绩 |  |
| 所获荣誉（近两年） |  |
| 医院意见 | 领导签字： 医院盖章： 日期： |

附件2：

“提升医疗服务单项举措标杆单位”推荐表

推荐单位（公章） 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 创新举措名称 |  | 实施范围 |  |
| 单位联系人 |  | 联系方式 |  |
| 创新措施及成效简述 |  |
| 所属卫生健康委意见 | 单位盖章： 年 月 日   |

附件3：

“暖心服务岗（科室、病区）”推荐表

|  |  |
| --- | --- |
|  医院名称 |  |
| 科室、病区名称 |  |
| 负 责 人 |  | 座 机 |  |
| 手 机 |  |
| 联 系 人 |  | 座 机 |  |
| 手 机 |  |
| 传 真 |   | 电子邮箱 |  |
| 岗位简介 |  |
| 主要工作业绩 |  |
| 所获荣誉（近三年） |  |
| 院方意见 | 领导签字： 医院盖章： 日 期： |

备注：每家医院推荐1-2个科室、病区参选

附件4：

“优质医疗服务引领者”推荐表

|  |  |
| --- | --- |
|  医院名称 |  |
| 管理者 |  |  座 机 |  |
|  手 机 |  |
| 联系人 |  |  座 机 |  |
|  手 机 |  |
| 传 真 |  | 电子邮箱 |  |
| 管理者简介 |  |
| 主要工作业绩 |  |
| 所获荣誉（近三年） |  |
| 医院意见 | 领导签字：医院盖章： 日期： |

备注：每家医院推荐一位管理者参选。