广东省加强麻醉医疗服务实施方案

　　麻醉学是临床医学的重要组成部分。麻醉科是体现医疗机构综合能力的重要临床专科。加强和扩大麻醉医疗服务供给，是促进健康广东建设和医疗卫生事业发展的重要内容，对于提升医疗服务能力，满足人民日益增长的健康需要具有重要意义。

　　一、总体要求和主要目标

　　（一）总体要求。深入贯彻党的十九大、全国卫生与健康大会精神和省委全会精神，落实健康中国战略和健康广东建设要求，坚持以问题和需求为导向，深化供给侧结构性改革，加强麻醉医师培养和人才队伍建设，增加麻醉医师数量，优化麻醉专业技术人员结构。扩大麻醉医疗服务领域，创新推广镇痛医疗服务，满足麻醉医疗服务新需求。通过完善麻醉医疗服务相关政策，调动医务人员积极性，确保我省麻醉医疗服务质量和安全。

　　（二）主要目标。力争到2020年，全省麻醉医师数量增加到7000人，每万人口麻醉医师数提高到0.65人；到2030年，麻醉医师数量增加到10000人，每万人口麻醉医师数接近1人；到2035年，麻醉医师数量增加到12000人，每万人口麻醉医师数达到1人以上并保持稳定。麻醉医师与手术科室医师配比更加合理，岗位职责更加明确，麻醉与镇痛服务领域不断拓展，人民群众享有更高质量、更加舒适的医疗服务。

　　二、加强麻醉专业人才队伍建设

（三）加强麻醉医师培养。稳定麻醉学本科专业招生，在临床医学专业本科教育中加强医学生麻醉学相关知识和能力的培养，鼓励有条件的高校单独开设麻醉学专业课程。加大麻醉科专业住院医师规范化培训招收力度，加强麻醉科专业住院医师规范化培训基地建设和师资队伍培训，提升培训质量。（**省教育厅、省卫生健康委、省中医药局）**

（四）加强麻醉护士队伍建设。优化麻醉专业技术人员结构，增设麻醉护士、麻醉技师岗位。按照《国家卫生计生委办公厅关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知》（国卫办医函〔2017〕1191号）精神，对麻醉护理岗位进行设置和人力安排。增加麻醉专业护士岗位，主要配合麻醉医师开展麻醉宣教、心理护理、手术麻醉监护、复苏期麻醉监护以及疼痛评估、癌痛治疗管理、无痛分娩管理、外科快速康复协同、麻醉科门诊护理等工作。麻醉护理要逐步进行专科护士培训，有条件的医疗机构应开设麻醉护理门诊，主要进行围术期麻醉护理的宣教及疼痛管理的宣教等。**（省卫生健康委、省中医药局）**

（五）增加麻醉人员配备。加快建立现代医院管理制度，落实医院用人自主权，实现按需设岗、按岗位管理。制定麻醉学专业发展规划，完善麻醉和镇痛相关领域专业人员岗位设置，依据功能定位和发展需要，可适当增加麻醉科编制，科学调整麻醉医师工作负荷，确保医疗安全。合理调整医疗机构人力资源配比，三级综合医院麻醉科医师与手术科室医师比例逐步达到1:3，二级及以下综合医院可以根据诊疗情况合理确定比例，但不低于1:5。中医院、专科医院根据需要合理确定比例。三级医疗机构必须配备麻醉技师，有条件的二级医疗机构可配备麻醉技师，从事麻醉相关设备日常保养、维护与维修。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　三、提升麻醉医疗服务能力

（六）加强麻醉医疗服务体系建设。将增加麻醉医疗资源供给作为构建优质高效医疗卫生服务体系的重点。支持县级、地市级医疗机构和区域医疗中心增设麻醉科作为一级诊疗科目。加强麻醉专科建设，二级以上综合医疗机构必须开设麻醉复苏室，鼓励有条件的医疗机构开设麻醉后重症监护室。三级综合医疗机构必须开设麻醉门诊或疼痛门诊。根据麻醉科、手术相关科室、腔镜中心设置情况和外科快速康复、癌痛治疗、无痛分娩及其他无痛、镇痛医疗服务需求，增加麻醉相关岗位设置和麻醉相关医务人员数量。提高麻醉管理的信息化水平，提升医疗服务整体效率。力争到2020年底，所有三级综合医院和50%的二级综合医院装备手术麻醉系统。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　（七）提高麻醉医疗服务水平。进一步完善临床路径、诊疗指南中麻醉及疼痛治疗相关内容，制定麻醉技术操作规范，重点增强外科、产科、重症医学科、腔镜中心、疼痛科的麻醉医疗服务能力。不断提高麻醉科医师急救服务能力，积极组织或参与多学科诊疗协作，为急危重症患者提供急救、镇静、镇痛和生命支持。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　（八）强化麻醉质量安全管理。加强麻醉医疗质量控制，应用信息化手段加强麻醉医疗服务信息的收集、分析和反馈，持续提升麻醉医疗质量。完善质控体系组织框架，加强麻醉专业人才培养，各地须建立市级麻醉质量控制中心，与省级质控中心衔接强化麻醉质量安全管理。医疗机构要加强麻醉科、麻醉复苏室、麻醉监护室、麻醉门诊、疼痛门诊的医疗质量管理，健全工作制度和技术规范，优化服务流程，保障患者安全。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　四、扩展麻醉医疗服务领域

　　（九）优化手术相关麻醉。医疗机构要进一步完善手术麻醉服务，开展与日间手术相适应的麻醉工作。积极推动外科快速康复和围手术期急性疼痛治疗，加强术后监护与镇痛，加快患者术后康复进程。医疗机构开设的麻醉门诊要提供住院手术、日间手术、门急诊和住院患者有创诊疗操作前麻醉评估、预约、准备，提供手术风险评估、术前准备指导、术后随访和恢复指导等服务。要进一步完善麻醉科门诊管理制度，合理确定麻醉科门诊排班，选派麻醉医师出诊。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　（十）加强手术室外麻醉与镇痛。医疗机构要在保障手术麻醉的基础上，积极开展手术室外的麻醉与镇痛，不断满足人民群众对舒适诊疗的新需求。运用麻醉技术优先发展无痛胃肠镜、无痛纤维支气管镜等诊疗操作和分娩镇痛、无痛康复治疗，开展癌痛、慢性疼痛、临终关怀等疼痛管理。通过医联体建设将疼痛管理向基层医疗卫生机构延伸，探索居家疼痛管理新模式。开设疼痛门诊的医疗机构要提供疼痛管理服务。对于已开设麻醉门诊的医疗机构，日间手术、门诊和住院患者进行有创诊疗操作前必须经麻醉门诊评估后，方可进行预约和术前准备。**（省卫生健康委、省中医药局）**

　　五、提高麻醉医务人员积极性

　　（十一）理顺麻醉医疗服务比价关系。各地将麻醉医疗服务价格纳入医疗服务价格改革中综合考虑，统筹推进，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的动态调整机制。根据疾病严重程度、手术时间、患者年龄特殊性、医务人员专业能力培育投入等因素，合理测算手术麻醉成本，理顺麻醉项目、治疗项目的比价关系，体现医务人员技术劳务价值。加快新增麻醉医疗服务收费项目的审批。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。**（省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委、省中医药局）**

　　（十二）增强麻醉医务人员职业吸引力。在岗位聘用、评优评先以及医疗机构绩效考核在统筹平衡医院各类人员收入水平的基础上和医院绩效工资分配办法中，要充分考虑麻醉工作特点和技术劳务价值，在统筹平衡医院各类人员收入水平的基础上，向麻醉科医务人员倾斜。医疗机构招聘麻醉科医师时，应当强化麻醉科专业住院医师规范培训合格要求，淡化对学历、论文等要求。为麻醉医务人员提供良好的生活、工作条件，缓解麻醉医务人员压力，充分调动麻醉医务人员拓展服务领域的积极性。**（省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局）**

　　六、组织实施

　　（十三）加强组织领导。各地级以上市、各有关部门要高度重视加强和改善麻醉医疗服务工作，将其纳入健康广东建设和深化医改的重点工作总体部署，其实施和落实情况纳入各地、各医疗机构的评优、年终考核等指标。加强组织领导和政策协调衔接，密切协作配合，强化落实责任，完善配套措施，统筹推进。各地要在2018年年底前，制定麻醉医师培训规划和加强麻醉医疗卫生服务的具体实施方案，确保各项政策措施取得实效。**（各地、各部门按职责分工负责）**

　　（十四）强化部门合作。卫生健康行政部门（含中医药主管部门）要加强麻醉医务人员的培养和培训，鼓励麻醉医师多点执业。要推动开展规范化的麻醉医疗服务，加强服务监管，提高医疗质量，确保医疗安全。指导公立医院完善内部绩效分配机制，调动麻醉医务人员积极性。教育部门要加强麻醉学专业医学生培养力度。财政部门要落实投入责任，进一步加大对麻醉医师培养与使用激励、麻醉临床专科建设的支持力度。医疗保障部门与市场监管部门要在医疗服务价格改革中统筹做好麻醉医疗服务价格调整与监管工作。医疗保障部门按照规定将符合条件的麻醉医疗服务项目纳入支付范围。人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院薪酬制度改革。**（各地、各部门按职责分工负责）**

　　（十五）加强宣传督导。各地级以上市、各有关部门要高度重视加强和改善麻醉医疗服务工作的宣传，充分利用多种宣传方式，加强政策解读，加强麻醉相关健康宣教，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。省卫生健康委、省中医药局要会同相关部门建立重点工作跟踪和定期督导制度，强化政策指导和督促检查，及时总结经验并定期通报工作进展。**（各地、各部门按职责分工负责）**