

# 特需门诊服务流程再造与实施

陈颖

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**：目的：分析特需门诊服务流程再造与实施效果。方法：选取本院2022年01月-2022年06月间100例特需门诊就诊患者作为观察对象，作为实施前组，采用常规门诊服务流程，选取2022年07月至2022年12月100例就诊患者作为实施后组，采用改进后门诊服务流程，比较应用效果。结果：实施后组挂号收费、护士服务、医生服务、检验等候、就诊环境等护理满意度评分高于实施前组（ $P<0.05$ ），实施后组健康保健、操作技能、沟通能力、心理学知识、专业理论基础知识等综合素养评分高于实施前组（ $P<0.05$ ），实施后组患者投诉率低于实施前组（ $P<0.05$ ）。结论：相较于常规门诊服务流程，改造后流程的应用效果更加理想，有助于优化特需门诊就诊环境，提高工作效率，提供优质护理服务，提高护理人员综合素养，减少投诉，具有推广价值。

**【关键词】**：特需门诊；服务流程再造；护理满意度；综合素养；投诉率

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.048

## Process reengineering and implementation of special outpatient services

Ying Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To analyze the process reengineering and implementation effectiveness of special outpatient services. Method: A total of 100 special outpatient patients from our hospital from January 2022 to June 2022 were selected as the observation subjects. They were used as the pre implementation group and the routine outpatient service process was used. A total of 100 patients from July 2022 to December 2022 were selected as the post implementation group. The improved outpatient service process was used to compare the application effects. The results showed that the nursing satisfaction scores of registration fees, nurse services, doctor services, inspection waiting, and medical environment in the post implementation group were higher than those in the pre implementation group ( $P<0.05$ ). The comprehensive literacy scores of health care, operational skills, communication skills, psychological knowledge, and professional theoretical knowledge in the post implementation group were higher than those in the pre implementation group ( $P<0.05$ ). The patient complaint rate in the post implementation group was lower than that in the pre implementation group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Compared to the conventional outpatient service process, the application effect of the modified process is more ideal, which helps to optimize the special needs outpatient treatment environment, improve work efficiency, provide high-quality nursing services, improve the comprehensive literacy of nursing staff, reduce complaints, and has promotion value.

**Keywords:** Special outpatient service; Service process reengineering; Nursing satisfaction; Comprehensive literacy; Complaint rate

随着门诊工作流程的重新组织，以及信息化技术的应用，对工作人员的素质也提出了更高的要求，对门诊工作人员来说<sup>[1]</sup>，他们需要对门诊开展的各种检查方法、检查时间、出报告时间以及检查的分布科室都非常了解，而且他们还需要具有很高的科技知识和很好的人际关系。护理业务重组是指在原有的工作流程中，对潜在的、薄弱的和不符合实际的工作流程进行重组，从而更好地满足实际的工作需要。自从我院开通了特需门诊之后，前来看病的人越来越多，但是由于工作人员的不足，导致了工作量大幅度增加，这对他们的满意度造成了很大的影响。为了让患者能够更好地得到他们的看病需要，在2022年7月，我科展开了一系列的服务流程再造工作，利用互联网医疗技术，对现行的流程进行了重新整合，并对他们的服务方式进行了转变。经过对门诊流程的优化，患者在门诊的每一个

环节中的逗留时间都会降低，他们在门诊大厅中的拥堵情况也会得到改善，他们在医院中的逗留时间也会有所减少<sup>[2]</sup>，他们对医院的服务满意度也会有所提高，患者是流程改革中的最大受益者。现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2022年01月-2022年06月间100例特需门诊就诊患者作为观察对象，作为实施前组，采用常规门诊服务流程，选取2022年07月至2022年12月100例就诊患者作为实施后组。实施前组中，男性50例，女性50例；最小10岁，最大88岁，平均年龄为（ $38.15\pm 2.14$ ）岁。实施后组中，男性51例，女性49例；最小11岁，最大89岁，平均年龄为（ $38.08\pm 2.15$ ）岁。无较大差异（ $P>0.05$ ），可比较。（1）纳入标

准：本人知情实验内容，签署同意书。（2）排除标准：合并认知障碍、精神疾病，无法正常沟通。

## 1.2 方法

### 1.2.1 实施前组

本组采用常规特需门诊就诊流程：患者需要到医院收费处挂号，或者通道电话及其他方式提前预约，特许护士接到患者预约信息后，建立个人信息档案，患者到院或，协助、引领患者就诊，接受诊治后，医生填写病例，并予以妥善保存，以便下次就诊。

### 1.2.2 实施后组

本组实施改造后特需门诊就诊流程：

（1）发挥微信作用：构建就诊信息化，引导患者微信预约、挂号、收费、挂号，增加微信预约，同时，采用无纸化缴费，合理安排专家号，应提前2周开放预约，确保就诊有序，减少现场排队挂号。个性化预约，做好宣传，采用排班宣传、手册等方式，针对不同群体患者，例如受教育程度、年龄等，结合其特点，建议其使用合适的预约方式。制定预约管理方法，如果预约患者未按时达到医院就诊，系统应及时予以反馈，通过短信、电话等通知患者，及时就诊

（2）分诊工作前移，优化分诊模式，设置“门诊工作站”，充分发挥计算机自动分诊功能，以自动排诊为主，必要时予以手动排诊，提高就诊效率，科学分诊。专家进入“门诊工作站”，系统在半分钟内自动分诊，结合患者就诊需求，将其分诊到各个诊室；灵活设置排诊人数，并与专家看诊速度相匹配。

（3）医护配合，提高就诊效率，开设多个专科，例如内科、妇科、耳鼻喉科等，针对不同科室，设置专科检查设备。分诊护士每天应提前做好就诊规划，明确出诊医生，并于患者就诊前十五分钟，备好物品，针对不同就诊需求患者，做好准备工作，例如心脑血管患者，应先测量血压，发热患者，测量体温，巡视诊室，维持秩序，保护患者隐私。

（4）加强诊室环境管理，张贴标识，安装发光字，以墙上标识为主，帮助患者迅速找到诊室。增设检验报告自助打印机、压缩泵雾化机等设备，使用一次性雾化管，避免交叉感染。

### 1.3 观察指标

（1）对比患者投诉率：统计两组患者投诉情况，投诉率=投诉例数/总例数\*%。

（2）对比满意度：采用本院自制护理满意度评价量表，共包括挂号收费、护士服务、医生服务、检验等候、就诊环境等环节，各项总分100分，非常满意：80分（含80）到100分，基本满意：60分（含60）到79分，不满意：59分及以下。

（3）对比护理人员综合素养：采用本院护理质量评价量表，共包括健康保健、操作技能、沟通能力、心理学知识、专

业理论基础知识等内容，采用100分制，分数与综合素养呈正比。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS18.0软件进行统计处理，变量资料以“t”计算用 $(\bar{x} \pm s)$ 示，定性数据用 $\chi^2$ 核实，以（%）表达， $P < 0.05$ 为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 比较患者投诉率

实施后组患者投诉率低于实施前组（ $P < 0.05$ ），详见表1：

表1 患者投诉率对比[n（%）]

组别	例数	未投诉	投诉	投诉率
实施前	100	90	10	10.00
实施后	100	100	0	0.00
$\chi^2$				10.526
P				0.001

### 2.2 对比两组护理满意度

实施后组挂号收费、护士服务、医生服务、检验等候、就诊环境等护理满意度评分高于实施前组（ $P < 0.05$ ），见表2：

表2 比较护理满意度 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	实施前	实施后	t	P
例数	100	100		
挂号收费	73.55 ± 2.47	80.43 ± 2.71	17.763	0.000
护士服务	77.22 ± 2.41	84.47 ± 2.47	21.009	0.000
医生服务	69.54 ± 2.47	80.44 ± 2.14	33.353	0.000
检验等候	76.22 ± 3.47	82.14 ± 3.30	6.888	0.000
就诊环境	76.14 ± 3.25	84.56 ± 2.24	11.345	0.000

### 2.3 对比两组护理人员综合素养

实施后组健康保健、操作技能、沟通能力、心理学知识、专业理论基础知识等综合素养评分高于实施前组（ $P < 0.05$ ），见表3：

表3 比较护理人员综合素养 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	实施前	实施后	t	P
例数	100	100		
健康保健	15.34 ± 1.85	17.83 ± 1.41	5.770	0.000
操作技能	14.32 ± 1.12	17.38 ± 1.37	10.040	0.000
沟通能力	14.20 ± 1.40	16.32 ± 2.14	4.991	0.000
心理学知识	16.56 ± 0.15	18.88 ± 1.12	13.903	0.000
专业理论基础知识	14.56 ± 0.15	18.46 ± 1.10	23.781	0.000

### 3 讨论

对于一些身体状况好的人, 以及一些有特殊需求的人, 可以设置特需门诊。与一般的患者相比, 特需门诊的患者, 大多都是主任级别的<sup>[1]</sup>。由于服务对象较少, 所以提供的服务也比较细致, 而且工作环境也比较好, 通常都是一对一的服务, 接诊的时间可以比较长, 可以有耐心地回答患者的问题, 患者可以按照自己的实际情况做出自己的选择。特需门诊的优点是患者可以在挂号就医上有很多优惠, 比如挂号不需要提前排队, 可以与医生进行一对一的诊治, 所以隐私保护也会更好。身体虚弱, 年龄大, 无法忍受长期等候的患者, 可以选择到特殊门诊。特需门诊的服务流程及存在的问题, 特需门诊原服务流程具体如下: 患者现场排队挂号→手工分诊→就诊(部分熟人插队、专家迟到)→排队收费→检验等候→护士查询、打印报告→再就诊→排队收费→取药→治疗→离院。在这个过程中, 主要的问题有<sup>[4]</sup>: (1) 因为没有充分的宣传, 患者们主要选择的是现场挂号, 而网上预约、电话预约、现场预约、自助挂号等挂号方式的使用率很低。(2) 人工分类, 耗时、效率低; 挂号纸的设计不够完美, 没有明确指出具体的诊室、编号, 导致患者频繁地去柜台咨询, 而柜台和等候大厅看起来又是嘈杂又是混乱, 这加大了护士的工作负担。(3) 没有做好诊断前的充分准备。

特需门诊的业务流程重新设计, 使网络医学和电子信息成为可能, 我们医院推出了一种全新的“微”医学业务, 24小时在线预约, 将自己的信息输入到微信中, 就可以获得以下几种服务: 咨询、预约提示、支付费用、检查结果、候诊、停车指导、手机挂号、健康咨询、看病指导、病友会、智能引导、健康日志等, 极大的满足了患者的需要。实行分时预约, 让患者相对均衡、有序, 大大缩短患者在医院的逗留时间, 降低交叉感染。尤其是对外省的患者, 可以按预定的时间来看病, 这样不仅可以省下吃饭和住宿费, 还可以让患者看病更加便捷。特需门诊的业务流程重组可以节约大量的人力资源, 在医院中, 最重要的一点是要根据患者的需要来制定一个合适的流程, 一个合理的工作流程, 可以让各个岗位上的护士都能做到井井有条, 从而可以避免工作中的重复和混乱, 还可以节约大量的时间。在再造之前, 分诊护士每天都要重复一遍、不厌其烦地回答数百个患者的问题, 这占据了很长一段时间。经过将分诊工

作前移、自动分诊、更改挂号纸、环境标识等过程的再造, 患者在前台询问的次数大大降低, 这样不仅可以有效地解决人手不足的问题, 还可以确保患者的服务质量。这样, 护士可以有更多的时间来对患者展开健康教育, 并能耐心地解答患者的各类问题, 这样才能将护士的作用发挥到最大, 同时也能让护患之间的关系更加和谐, 候诊大厅和前台环境更加宁静, 对就诊环境的满意度也有了显著提高( $P<0.001$ )。利用了仪器设备, 可以节省大量的时间和精力。在特需门诊, 有很多患者会在每一天都会进行化验检查、雾化和测血压。在这些患者中, 经常会有患者在等待检验报告的时候, 他们会迫不及待地要求护士进行一遍又一遍的询问。有一次, 有1例患者在1.5小时内要求护士查询8次。在此基础上, 增设化验报告自助印表机、全自动电子血压计及喷雾装置, 使护理人员不再使用喷雾装置, 大大减少了护理人员的工作负担, 同时也为患者提供了极大的便利。

特需门诊服务流程再造, 降低了患者的抱怨和投诉, 提升了患者的满意度。在门诊现场, 患者的服务品质会对患者对医院门诊, 甚至是整个医院的满意感受程度有很大的影响。伴随着人们的生活水平不断提升, 人们的健康意识也不断加强, 很多患者愿意支付高于普通门诊数倍的挂号费, 而他们会选择到特需门诊来看病。他们的目标就是想要获得更高的医疗技术, 更好的服务, 更便利、更快捷的就医过程。在现实生活中, 这些专家往往是各个专业的学术带头人, 他们的工作非常忙碌, 常常不能按时开始或者中途离开, 特别是一些专家的门诊还会出现“熟人”插队的情况, 这是患者最无法忍受的。此外, 化验等候的时间太久, 也是患者不满的一个因素, 因为化验结果不能在当日拿到化验结果, 导致患者来回跑了好几趟, 既浪费了患者的时间, 又浪费了患者的钱。在进行了流程再造之后, 还进行了多途径挂号, 并在此基础上进行了无纸化收费等工作。结果, 患者对挂号收费的满意度有了显著的提高( $P<0.001$ )。不存在插队的情况, 减少了检查等待的时间, 对医生和检查人员的满意度有显著提高( $P<0.001$ )。

综上所述, 特需门诊的服务流程再造的实施结果是比较好的, 它对改善就诊环境、缩短患者等待时间、提高满意度、减少投诉等方面都起到了很好的作用, 它具有很好的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 王怀艳, 禹菲菲. 优化护理咨询对特需门诊工作量、服务质量及患者满意度的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(9): 177-180.
- [2] 刘瑞红, 降建新, 张晓红, 蒋建云, 张传猛, 戴雅蒙. 智慧门诊服务流程的再造与实践[J]. 泰州职业技术学院学报, 2022, 22(4): 59-62.
- [3] 葛德岩. 探讨护理咨询门诊在特需门诊服务中的应用价值[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(17): 127-128.
- [4] 刘帅, 沈琦, 薛珉, 谢琳飞, 顾卫英. 基于ESIA法的社区专病门诊“全专结合”服务流程再造研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(12): 898-902.