

分级诊疗模式下公立医院门诊管理措施探讨

马巍

(惠州市第一人民医院 广东 惠州 516001)

摘要: 随着医药卫生体制改革的深入, 在公立医院中大多实行分级诊疗模式, 通过不断探索, 推行分级诊疗模式发展。在医院中门诊是重要的医疗服务, 是医院对外的窗口, 因此, 门诊管理质量会直接影响医院的形象。本文主要讲解分级诊疗模式的内涵, 公立医院中门诊管理措施的情况。

关键词: 分级诊疗模式; 公立医院; 门诊管理措施

在公立医院门诊中使用分级诊疗模式, 主要根据疾病的重、急、缓、轻以及治疗难度程度对患者分级, 不同疾病由不同的医疗机构承担, 形成上下联动、急慢分治、双向转诊、基层首诊的医疗服务模式^[1]。随着公立医院中不断推行分级诊疗制度, 改变了医院门诊的内外环境, 在分级诊疗模式中需要加强门诊管理措施, 促进医院的进一步发展。随着分级诊疗模式的推动, 公立医院需要充分适应政策, 尽快转变, 加强门诊管理, 协调相关部门, 优化门诊就诊流程, 为患者提供优质的服务。

1 分级诊疗模式内涵

由于三甲医院的声誉度以及知名度较高, 群众对三甲医院的信赖度较高, 希望在生病后到三甲医院治疗^[2]。但是三甲医院的就诊负荷较重, 压力较大, 导致患者就诊的满意度较低, 体验较差。使用分级诊疗模式, 可以在三甲医院中治疗疑难病症、危重症, 比较轻的疾病, 比如感冒, 可以在基层医院治疗。但是这种模式, 会减少就诊人数, 进而影响大医院中的收入。在基层医院中疑难病例人数有限, 会导致三甲公立医院的竞争增加, 在治疗疑难复杂病例中也会充分考虑医院的综合实力。面对分诊法模式的冲击, 公立医院的门诊患者构成、门诊量、就诊需求以及门诊病种出现较大变化, 医院需要加强门诊管理, 并不断应对以及调整。成都市第五人民医院中使用分级诊疗模式, 成立医疗联合体, 将优质医疗资源下沉, 并向基层医疗机构输出, 推动当地医疗事业发展。

2 分级诊疗模式下公立医院门诊管理措施

2.1 大力发展门诊多学科会诊的团队

在医院中专科门诊、普通门诊、专病门诊都是不同类别门诊表现形式, 缺乏综合性以及全面性^[3]。在门诊发展过程中使用多学科会诊团队, 可以接诊多学科的患者, 根据病情以及疾病作为核心, 让多个相关科室的医生参与多学科会诊团队, 共同进行治疗。有些重大疾病的患者, 比如肿瘤, 特别是病情复杂或者中晚期的患者, 疾病涉及多个科室, 在治疗过程中需要面对选择科室的问题。随着医学的快速发展, 各种医疗学科越来越精, 医疗学科专精虽然具有一定优势, 但是也有局限性。对于一些涉及多个科室的复杂疾病, 很难由一位专科医生处得到最适合的治疗^[4]。比如有患者 35 岁, 心脏病合并甲状腺肿大, 在治疗中必须选择科室治疗, 无法充分考虑多种疾病的情况, 不利于患者身体恢复。使用门诊多学科会诊的团队, 可以汇集优秀的专家资源, 将综合医疗优势充分发挥出来, 通过医疗协作, 可以提供跨学科、多学科联合会诊, 为患者提供优质服务。在医院门诊诊疗模式中使用门诊多学科会诊的团队, 可以完善临床路径, 促进多学科发展, 优化诊疗方案。在门诊多学科会诊的团队中可以治疗包括胸腔疑难疾病、肺部小结节、多部位肿瘤以及感染性疾病等多种类型疾病。在治疗中整合门诊服务质量, 使用综合性管理措施。在多学科综合门诊的申请中需要标明综合门诊的名称、必要性、诊疗范围、出诊时间等。在综合多学科门诊中要求与专科门诊具有相同的管理要求, 出诊医生具有中级及以上的职称、一经开诊不能擅自停诊, 规范开具门诊诊疗申请单、诊断证明、处方, 规范书写门诊病历。

2.2 提高专家门诊质量

在医院中专家门诊质量往往体现医院整体水平, 医院中专家资源有限, 存在一号难求现象^[5]。医院通过整合资源、预约诊疗、分配调整等综合方法, 缓解专家门诊紧张现象。加强门诊专家的沟通机制, 可以灵活运作, 为患者提供高质量服务。医院中推行学科专业特色的专病门诊, 表现专业学科发展水平, 体现医院的综合实力, 是专家门诊的重要补充。在门诊管理中增加专家门诊以及专病门诊的比例, 提高门诊服务质量。随着分级诊疗模式的推进, 大医院中普通门诊的数量会降低, 专家门诊数量会增加。在医院中缺乏诊疗技术、以单纯取药为主、综合水平较低的科室会受到巨大的冲击。在大型医院中专家门诊会成为未来医院核心服务的水平。通过分析、监测门诊运行数据, 判断门诊的变化, 对门诊服务流程进行实时调整, 提高门诊服务能力。

2.3 开设疑难病的会诊门诊

随着分级诊疗模式的发展, 大型医院中疑难病患者人数会逐渐增多。开设疑难病会诊门诊主要接诊一些治疗效果不佳或者诊断不明确的患者^[6]。其中疑难病患者主要来自外院转诊患者以及本院门诊中患者。在医院中规定经过门诊就诊后, 效果不佳或者无法明确诊断的患者, 可以由就诊医生或者患者本人要求进行会诊。会诊医生要求具有副主任医师以上的职称, 在病历上记录会诊的意见。在医院外需指定医生负责转会诊申请。在门诊办公室中安排专门人员负责预约登记, 通知会诊专家。在会诊时, 申请的科室需要提供病例、病历摘要。在会诊后, 将会诊结果使用书面的方式告知患者, 在疑难病的会诊门诊办公室需要备案。

3 加强医院门诊精细化管理措施

3.1 分析、检测门诊运行数据

医院中通过对门诊运行数据进行检测、分析, 根据不同标准将患者分为不同种类。比如分类标准为地方分布, 分为外地以及本地^[7]。分类标准为医保情况, 为非本地医保以及本地医保。分类标准为就诊目的, 分为单纯取药、诊疗。分类标准为就诊次数, 分为多次就诊、单次就诊。分类标准为门诊类型, 分为专病门诊量、专家门诊量、普通门诊量。在推进分级诊疗工作中, 提高基层医疗机构服务水平, 很多常见疾病可以在基层医院中治疗, 很多诊断明确、病情稳定、长时间服药的患者, 可以在基层医院中定期取药治疗。很多慢性疾病需要定期到基层医疗机构进行护理、康复训练等。在基层医疗机构中承担了妇科疾病、脑卒中、糖尿病、高血压等慢性疾病的筛查以及治疗工作。经过分级诊疗, 大型公立医院由于基层医疗机构分流部分患者, 会出现门诊量降低现象, 还会影响门诊患者结构, 其中疑难病患者占比增加。其中单纯取药、综合水平以及社会知名度较低科室、缺乏诊疗技术科室、普通门诊的门诊量消减部门最多。通过门诊运行数据的监测分析, 可以调整门诊服务流程, 实行精细化管理措施^[8]。

3.2 对门诊服务进行优化, 提高就诊体验

在大型医院中需要建立便捷的门诊渠道, 对门诊设置结构进行优化, 提高疑难复杂病的诊疗水平, 在医院竞争中从数量竞争转变

