

# 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。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<sup>[8]</sup>。

### 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

为质量竞争。通过分级诊疗，转变门诊就诊结构<sup>[9]</sup>。第一，在门诊中使用多种方式预约诊疗服务，尽可能满足不同患者的需要。门诊号的预约方式可以为人工预约、网上预约、电话预约、手机 APP 预约、自助机预约、微信公众号预约、出院复诊预约、医生工作站预约、公共平台预约、门诊复诊预约等。第二，在门诊中使用分时段预约诊疗，包括预约治疗、预约检查以及预约就诊。第三，在就诊过程中提供导诊、人工检诊、咨询服务。在服务岗位中设置志愿者，提供就诊位置标识、位置引导的标识。第四，医院中通过信息平台向患者发放治疗时间、检查时间、就诊时间、注意事项以及位置，提供检验结果，普及保健知识。第五，医院门诊中提供便捷、安全的支付平台，比如手机支付、诊间结算、自助机支付等。第六，门诊中为患者提供舒适、安静、卫生的就诊环境以及辅助设备，轮椅以及饮水等。第七，优化门诊流程，使用信息化技术，通过微信、手机 APP、支付宝等多个平台进行自助分诊、预约挂号，根据预约时间进入医院就诊，应用手机缴费。使用手机查询检查结果，线上缴费，排队取药。通过优化门诊流程，可以缩短平均就诊时间。如图 1 所示。

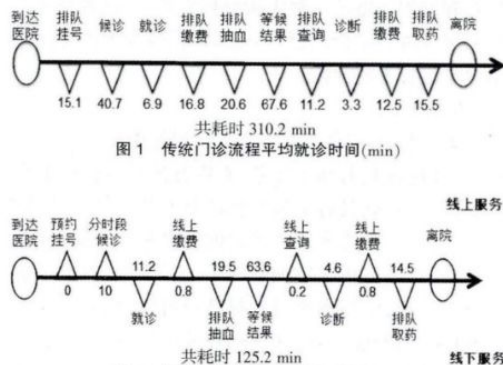


图 1 优化门诊流程后平均就诊时间

### 3.3 门诊绩效考核工作

在门诊绩效考核中主要从运行效率、医疗质量、服务水平三个方面操作。其中运行效率主要是指大型检查预约时间、窗口等候时间、检验检查报告时间<sup>[10]</sup>。门诊医疗质量主要是指专家门诊量、出诊率、双向转诊人次、多学科综合门诊量、疑难病门诊量、处方合格率、病历书写质量、静脉注射剂使用比例、抗菌药物使用比例。服务水平主要是指按时段就诊符合率、预约就诊率、患者满意率。根据公立医院中的承担职责以及功能定位，使用门诊绩效考核工作，可以促进医院近期计划以及远期计划的发展，使用目标化、精细化以及标准化的考核指标，将医务人员的工作积极性充分调动起来，为患者提供优质的医疗服务。

### 3.4 建立双向转诊的通道，推动分级诊疗

双向转诊是指在医院之间可以签署合作的协议，将双向转诊的方式进行明确。大型医院中为基层医院上转患者，进而可以优先安排患者就诊。在各医院中安排专人负责，对接科室，加强岗位培训，医院之间相互确认检查结果。在转诊前，需要与医院沟通，并讲解病情，让医院做好接诊的工作。在医院之间还需要定期召开例会，将双向转诊数据进行汇总，对患者病情变化以及转归情况进行动态掌握，反馈工作中问题，并及时解决。在上转的患者中主要包括经过基层医院治疗无法确诊、慢性疾病中出现新变化、需血管造影、磁共振等检查。在医院中接诊科室的主要在产科、神经内科、口腔科等。下转患者主要为经过医院治疗后，病情稳定，可以回到基层医院进行后续治疗。经过大型医院确诊后，病情较轻，确定治疗方案，可转到基层医院治疗。针对高危人群疾病、慢性病管理、诊治、筛查等，让患者得到针对性治疗，提高治疗效果。在双向转

诊中充分体现不同医院承担的责任，患者提供医疗服务不同，针对性提供医疗服务。通过基层医院与大型医院顺畅转诊，加强医院之间交流，有利于推动分级诊疗模式开展。

### 3.5 在分级诊疗模式中加强门诊信息化

#### 3.5.1 在医疗中引入“互联网+”

“互联网+”医疗是指在医疗行业中应用大数据、互联网、云计算、物联网等技术。在大型公立医院中门诊中加强信息化，可以提高患者的就医体验，让患者可以通过网络、手机、支付宝以及微信等多个平台预约挂号、自助分诊、手机查询报告、手机缴费等功能。将就诊等待时间缩短，通过线上服务，可以提高就诊便捷性，提高医院的服务能力。

#### 3.5.2 远程门诊模式

在医院中远程门诊是一种新型的门诊形式，可以通过病例资料结合影像传输，让患者可以得到三甲医院的专家的诊断。在远程门诊中是开设在不同医疗机构之间的，这样可以保证远程门诊的安全以及质量，单方医疗机构在法律上不允许直接在互联网进行诊疗，只能提供一些健康咨询的服务。

### 4 结语

在医院中门诊属于重要的医疗服务场所，是医院对外重要窗口，也是诊疗的首个环节。通过门诊服务可以反映出医院总体的服务理念。在门诊管理部门中要跟随门诊功能的变化以及拓展，也要拓展范围。比如特需门诊管理、专家门诊管理等。在门诊管理中需促进岗位责任制、技术操作规划的具体化、细化，根据医疗质量作为出发点。在管理中将门诊质量管理目标明确化，将考核制度以及评价进行定期完善，提高患者的满意率，并与医护人员绩效进行挂钩，将医护人员的工作积极性调动起来。门诊管理人员需重视患者的意见，将意见反馈途径健全，具体处理患者的建议、咨询以及意见，投诉，促进医院的进一步发展。

### 参考文献：

- [1] 唐国宝,杨叔禹. 分级诊疗视角下公立医院改革探索[J]. 现代医院管理,2016,14(4):7-9,32.
- [2] 罗思仪. 分级诊疗背景下基层公立医院门诊流程精益优化研究——以某三级公立医院托管某二级公立医院为例[D]. 广东:南方医科大学,2016.
- [3] 郭斌. 从香港大学深圳医院管理模式看公立医院改革取向[J]. 医学与哲学,2016,37(9):65-67,76.
- [4] 赵雅楠. 分级诊疗对控制医疗卫生费用增长作用的实证研究[D]. 上海:同济大学,2019.
- [5] 张明. 新医疗环境下杭州市红十字会医院医疗质量管理研究[D]. 新疆:新疆农业大学,2019.
- [6] 颜磊. 基于全面质量管理(TQM)理念的医院质量管理体系构建与实施效果评价——以邵阳市中心医院为例[D]. 湖南:南华大学,2018.
- [7] 鲍其宇. 潮州市分级诊疗制度实施现状与问题分析[D]. 湖北:华中师范大学,2017.
- [8] 王泽伟. 山东省 D 医院互联网诊疗服务供需现状及改进对策研究[D]. 山东:山东大学,2021.
- [9] 高洪达. 广西 L 市城市三级公立综合医院绩效评价研究[D]. 广西:广西医科大学,2019.
- [10] 陈晓怡,朱华,夏俊,等. 分级诊疗中家庭医生对三级医院合作需求调查[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(7):536-539.