

四川大学华西医院门诊候诊环节管理的实践探讨

苏甜甜

四川大学华西医院 四川成都 610044

【摘要】四川大学华西医院门诊候诊环节是患者就医的重要环节,也是患者就诊中最易出现不文明行为的环节,不仅影响医院形象,也给医务人员带来直接的工作压力。从门诊服务质量、患者满意度及医院管理角度,以大型综合医院为例,探索建立门诊候诊环节管理机制。

【关键词】门诊;候诊环节;管理

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 12-071-02

医院门诊候诊环节管理是医疗服务的重要组成部分,也是医疗服务质量管理重点。直接影响到患者就诊体验、医院形象和服务质量,是患者关注的焦点。医院要以“病人满意、员工满意、社会满意”为宗旨,围绕“以病人为中心”,通过全面加强门诊候诊环节管理,开展门诊就诊流程优化改革,完善门诊候诊服务质量监控和评价体系,推行预约挂号、分时段就诊和预约检查,从多个方面进行改革实践,使患者的就诊流程更加顺畅,医疗服务质量得到了改善,患者的满意度和认可度提高^[1]。本文对大型医院门诊候诊环节管理的实践进行综述,以期能够为相关研究提供积极帮助。

一、医院门诊候诊环节管理的现状分析

随着人们对医疗服务需求的不断提高,患者就医过程中的矛盾逐渐凸显,挂号难、候诊难、取药难、看病难等问题一直困扰着广大患者。我国大型医院门诊候诊环节存在就诊等待时间长、患者及家属不理解、医护人员工作压力大等问题。主要表现在以下几个方面:一是门诊候诊区域空间拥挤,候诊区内拥挤,等待时间长;二是部分患者及家属不了解医院的就诊流程,导致就诊等待时间较长;三是部分患者及家属不遵守医院相关制度和规定,在候诊区域内大声喧哗、抽烟等;四是部分医务人员工作责任心不强^[2]。

二、医院门诊候诊环节管理的实践

(一) 加强组织领导,确保候诊环节管理的有序进行

由于医院的门诊病人数量多,候诊环节管理工作的质量直接关系到病人对医院门诊医疗服务质量和水平的满意度。因此,医院应高度重视候诊环节管理工作,强化组织领导,成立由分管院长牵头、各职能科室组成的门诊医疗服务质量管理领导小组,由院领导班子成员、职能科室负责人及相关临床医技科室主任组成门诊医疗服务质量管理领导小组,形成上下配合、整体联动的工作机制,确保候诊环节管理的有序进行^[3]。

(二) 利用信息技术,实现候诊环节的智能化

为减少候诊时间,提升患者满意度,医院采用了信息化手段对候诊环节进行便利式管理,从以下几个方面入手缩短患者候诊时长:1. 设立自助服务设备:患者可通过门诊大厅的自助服务设备完成挂号、取号等一系列操作,不仅优化了人工挂号流程,还大大缩短了患者在候诊环节的等待时间;2. 优化挂号流程:随着信息技术的不断发展,医院通过手机、电脑等智能设备实现网络、APP、电话等多形式的挂号服务,患者在家也可以挂号,预约,减少候诊人数,缩短;3. 智能导医系统:导医系统是指导患者就诊的减少患者在候诊环节的排队时间;4. 多样化就诊服务平台:通过应用微信公众号、微博、网站等形式,让患者实时了解就诊信息,引导患者就医。

这些措施的实施,有效地减少了候诊环节的排队时间^[4]。

(三) 建立信息系统,保障候诊环节信息传递顺畅

门诊候诊环节是患者就诊的主要环节,在信息系统设计中要考虑到患者在候诊环节中可能遇到的困难和问题。在医院信息系统建设中,门诊挂号和收费是两个独立的系统,两者之间没有相互联系^[5]。在候诊环节信息传递过程中,如果两个系统之间能够实现信息共享,就能保证患者在候诊环节中及时有效的诊疗服务^[6]。针对医院门诊挂号收费两个系统之间的信息传递问题,医院可以根据实际情况建立一种基于C/S (Client/Server) 模式的患者挂号缴费系统,并设计基于B/S (Browser/Server) 。

(四) 建立“一站式集中缴费/检查预约”的便民服务

为切实解决老年患者就医问题,提高老年患者的就医体验,医院在老年患者就医的各环均提供了贴心服务。具体措施如下:1. 多样化挂号形式,适老化候诊流程:(1) 无智能手机的老年患者:可通过拨打电话114预约挂号。(2) 使用智能手机较困难的老年患者:医院微信公众号和华医通APP开发了60岁以上患者可使用的老年专区,该专区加大了字体,增加了语音录入,语音播报提示等功能,可实现快速建卡,挂号,缴费(亲属代付)等服务。(3) 完全无法自己预约挂号的老年患者:医院微信公众号和华医通APP允许每个手机可绑定5张就诊卡,子女或家人可为老年患者代预约挂号,也可为老年患者申请在线门诊进行远程咨询、开检查、开药、缴费、检查预约、查看电子报告、药品寄回家等。(4) 对自助机使用有困难的老年患者:门诊广场设置有“老人自助服务区”,各自助服务区均安排有工作人员现场指导操作。门诊二楼圆弧大厅就医绿色通道挂号窗口为老年患者设置了专用的窗口,有少量预留号源,可为老年患者提供帮助,但号量有限,虽不能保证满足每位老年患者的需求,但已解决了大部分使用其他挂号方式均有困难的老年患者的后顾之忧。

(5) 门诊部为老年患者在候诊区前排准备了爱心专座,方便老年患者候诊。门诊各咨询台护士为老年患者刷卡报到时主动为老年患者提供诊前准备、健康宣教等服务。巡视护士随时关心老年患者的需求,做好安全指导(如预防跌倒、烫伤等),并综合评估老年患者病情,及时与医生沟通,合理安排优先就诊。在看诊区域设置轮椅等候区,环境管理更加规范,巡视护士可及时关心患者病情,患者就诊更加安全。(6) 门诊一楼大厅患者服务中心设置了老年患者接待点,为老年患者提供分诊、咨询等一站式服务。互联网线上门诊指导窗口也为老年患者设置了专用咨询点,现场处理老年患者在互联网线上门诊等使用过程中遇到的问题。门诊缴费窗口、

(下转第74页)

2 型糖尿病的形成与生活方式和饮食习惯，还有年龄等因素存在关联性，随着我国人口老年化加快，生活方式和饮食习惯的改变，该疾病已成为我国常见疾病与多发病；2 型糖尿病在我国 1980 年的发病率仅为 0.67%，在 2013 年，变为 10.4%，2022 年，发病率达到了 14.92%，各方对 2 型糖尿病的重视度也越来越高；2 型糖尿病患者发病前，多数存在肥胖现象，一旦未能得到治疗，体重会逐渐下降^[4]。

2 型糖尿病不能根治，社区治疗为其首选，以往常规管理措施，虽然拥有一定效果，但是整体作用不佳，逐渐被规范管理取代；规范管理体现在“规范”上面，通过社区的实际情况，为患者制定规范管理措施，以便控制患者血糖水平，提升患者生活质量^[5]。

综上所述，社区 2 型糖尿病患者实施规范管理的非常好，能很好的控制血糖，提升患者对疾病知识的知晓程度，继而提高治疗配合度和满意度，在选用方案时，值得优先选用。

参考文献

[1] 韩琦，顾玲，姜洁丽. 不同管理模式对 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制达标的影响 [J]. 华南预防医学，2023，049（004）：412-416.

（上接第 71 页）

取药窗口、采血窗口及入院服务窗口均设有老年人优先窗口。2. 整洁有序的环境，人性化护理服务：在就诊过程中，对于行走不便的病人，门诊入口处设置了共享轮椅及使用指南，可方便患者及家属更方便地就医，此外，门诊部各区域备有包括老花眼镜、助听器、纸、笔、针、线、订书机、粘胶、一次性纸杯、饮用水等生活物品方便病人使用。

综上，随着医改的深入推进，大型医院面临的生存压力越来越大，而门诊候诊环节又是一个容易被忽视的关键环节。随着互联网技术的快速发展，应充分发挥互联网在信息收集和共享方面的优势，为患者提供更加便捷的医疗服务。同时也应积极探索门诊候诊环节管理新思路，改善患者就诊感受，提升患者满意度。

（上接第 72 页）

在优化医院药品调剂差错管控工作时，可能会遇到以下问题导致管控工作无法落实到位：在制定管理方法时，可能过于理想化，不考虑实际情况和人员执行力，导致方法无法有效实施。同医院、不同科室、不同药品调剂流程存在差异，实际情况多种多样，使得一种通用的管理方法难以适用于所有情况。医护人员的执行力可能受到各种因素的影响，如工作压力、培训水平、意识和态度等，导致管理方法无法得到有效执行。为解决这些问题，可以采取以下措施：在制定管理方法时，要充分考虑实际情况和人员执行力，避免过于理想化。可以通过调研、分析实际情况和倾听医护人员的意见，制定切实可行的管理方法。针对不同医院、不同科室和不同药品调剂流程的差异，可以制定差异化的管理策略。根据实际情况，灵活调整管理方法，使其更加适应各种情况。加强医护人员的培训和教育，提高他们的专业知识和技能水平，增强他们对药品调剂差错管控工作的意识和重视程度。通过培训和教育，提高医护人员的执行力和责任感。建立有效的监督和反馈机制，对医院药品调剂差错管控工作进行监督和评估。及时发现问题，采取纠正措施，并向医护人员提供及时的反馈和指导，以促使管理方法的有效执行。鼓励医护人

[2] 曹昭春，秦利. 上海市社区 2 型糖尿病患者血糖控制与自我行为管理状况的关联性分析 [J]. 安徽医药，2021，025(005):954-958.

[3] 张晓辰，顾艳茹，余峰，等. 基于“互联网+”服务的社区老年 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的相关性研究 [J]. 海南医学，2022，033(012):1623-1626.

[4] 夏晓宏，周凤飞，张蓉，等. 基于健康理念的健康教育对 2 型糖尿病患者健康行为能力及血糖控制水平的影响 [J]. 中国医药导报，2021，018(016):173-176.

[5] 王雪，聂恒卓，刘海平. OTO 模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理行为能力的影响 [J]. 中国全科医学，2023，026(001):74-81.

表 2：两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	疾病知识知晓度	治疗配合度	满意度
规范组（n=29）	92.65±1.34	94.05±1.26	95.16±1.13
常规组（n=29）	78.92±1.52	80.46±1.43	81.06±1.32
t 值	8.638	8.958	9.024
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

[1] 杨飞，戴烨，金城鸿等. 三级综合医院门诊时间优化的措施及效果分析 [J]. 现代医药卫生，2022，38(16):

[2] 范喧竺. 考虑医患行为的医疗门诊预约调度问题研究 [D]. 东北财经大学，2022.

[3] 陈伍，陈汉英，邹景英. 基于闭环管理理论的护理管理对门诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 名医，2021(06):135-136.

[4] 崔杨，马晓震. 医院门诊就诊流程优化研究 [J]. 吉林化工学院学报，2021，38(03):27-30.

[5] 马雪. “互联网+医疗健康”视角下 J 医院门诊服务流程再造研究 [D]. 宁夏大学，2022.

[6] 赵雯. “互联网+医疗”在 L 医院门诊服务流程优化中的应用 [D]. 南京邮电大学，2021.

员之间的团队合作和协作，共同参与药品调剂差错管控工作。通过团队合作，可以减轻个人压力，提高工作效率和质量。

总而言之，医院药品调剂常错误情况多样，需要针对性管理来提升管理成效，减少有关差错风险。需要做好工作人员管理，优化环境条件，提升管理水平。

参考文献

[1] 陈钟黎. 药房药品调剂差错原因及防控措施 [J]. 健康必读，2022(35):297-298.

[2] 林秉诗，陈颖，宋鑫. 医院门诊药房处方调剂差错根源探究及持续改进措施 [J]. 临床合理用药，2023，16(12):157-160.

[3] 汤小林，陈梦莹，柴晓燕，等. 品管圈活动降低门诊西药房调剂内部差错率的实践研究 [J]. 药品评价，2023，20(7):785-788.

表 2：调剂差错率评估结果 [n(%)]

分组	n	药品 错配	药品 多配	用量 差错	药品 漏配	调剂 差错率
管理后	2700	6	8	5	3	0.81%
管理前	2700	23	19	27	34	3.81%

注：两组对比，p < 0.05