

民族地区某医院预约诊疗服务存在问题及对策分析*

巩亚楠^{1,2}, 帕提麦·马秉成¹, 路阳¹, 陆晨¹, 王发省^{1△}

(1. 新疆维吾尔自治区人民医院医务部, 乌鲁木齐 830001; 2. 北京市通州区梨园社区卫生服务中心预防保健科 101101)

中图分类号: R197

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)22-2954-03

目前, 中国各大医院普通面临着“三长一短”的问题, 即挂号时间长、交费时间长、候诊时间长、就诊时间短。2009 年《卫生部关于在公立医院施行预约诊疗服务工作的意见》(卫医管发〔2009〕95 号)中要求“公立医院中的所有三级医院都要开展预约诊疗服务”^[1]。新疆由于各民族之间宗教、文化、风俗习惯等不同, 在开展预约诊疗服务中存在特殊的障碍和问题, 为了进一步改进工作, 以新疆某三甲医院为例, 进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究资料来源于 2012 年 11~12 月星期一至星期五某医院门诊常规挂号患者和预约挂号患者。发放常规挂号问卷 717 份, 有效问卷 706 份, 回收有效率 98.5%; 预约挂号问卷 414 份, 有效问卷 400 份, 回收有效率 96.6%。两部分问卷内部一致性信度 Cronbach's α 系数分别为 0.79 和 0.83, 结构效度采用因子分析法, 发差贡献率分别为 70.5% 和 75.9%, 表明调查问卷信度和效度均较好。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 通过查阅相关文献并结合新疆某医院门诊预约挂号服务开展的实际情况, 自行设计问卷, 并由医院管理及科研专家组成课题管理、指导小组进行讨论, 经过预调查后修订而成。常规挂号问卷的调查内容: (1) 患者基本信息; (2)

患者就诊相关信息; (3) 患者对预约挂号的态度情况。预约挂号问卷的调查内容: (1) 患者基本信息; (2) 患者预约就诊相关信息; (3) 患者对预约挂号的态度情况; (4) 患者失约情况。

1.2.2 质量控制 在正式调查之前进行预调查, 以保证本研究的科学性和实用性; 调查人员分为汉族和少数民族, 对其进行统一的培训并审核; 现场调查过程中对患者进行一对一的调查, 患者填写问卷时均有调查员在旁。

1.3 统计学处理 按照简单随机抽样的原则, 对常规挂号患者采用现场调查的方法, 对预约挂号患者采用现场调查的方法。运用 EPIDATA3.0 进行数据录入, 采用 SPSS13.0 统计软件对调查问卷结果进行统计分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 知晓率低 门诊预约挂号知晓率为 54.8%, 少数民族相对于汉族偏低(45.8%), 不同民族之间的知晓率比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 患者预约意识低 调查中共有 34% 的患者不愿意采用预约挂号方式就诊, 其中少数民族占 43.5%, 不同民族之间对于是否愿意预约就诊比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 其主要原因为患者习惯传统排队挂号的就诊方式(表 1、2)。

表 1 不同民族患者对预约挂号的认知度[n(%)]

项目		汉族	维吾尔族	哈萨克族	其他	χ^2	P
是否知道本院开展预约挂号服务	知道	229(63.4)	107(42.1)	22(55.0)	29(56.9)	8.747	0.040
	不知道	132(36.6)	147(57.9)	18(45.0)	22(43.1)		
是否愿意采取预约挂号服务	愿意	271(75.1)	137(53.9)	22(55.0)	36(70.6)	5.333	0.149
	不愿意	90(24.9)	117(46.1)	18(45.0)	15(29.4)		

表 2 不愿意采用预约挂号的原因分析

原因	[n(%)]
习惯传统就诊方式	189(78.1)
号源不紧张, 挂号相对容易	23(9.5)
外地患者预约后怕不能按时就诊	25(10.3)
预约费用	5(2.1)

2.3 预约挂号流程不便捷 该院预约挂号需要办理就诊卡, 并缴费充值到门诊大厅现场预约窗口确认方可就诊, 这对于一些老年人和少数民族患者来说尤为不便: 一方面预约挂号流程

本身不太便捷(图 1); 另一方面部分老年人和少数民族患者习惯于传统挂号就诊方式, 喜欢现金交易, 不习惯持卡就诊。

2.4 专家和患者双向失约率高 专家临时停、改诊中 64.9% 是由于参加会议、出差或做手术等公务原因不能按时出诊; 患者失约率平均为 20.1%, 其主要原因是有事耽误, 医生停、改诊和路途遥远, 见图 2。

2.5 分时段就诊效果不佳 大部分常规挂号患者候诊时间集中在 11~20 min, 预约挂号患者候诊时间集中在小于或等于 5 min, 但是预约挂号患者的候诊时间在 60 min 以上的仍占一定比例(19.35%), 并没有真正达到预约诊疗服务中分时段就诊的效果(图 3)。

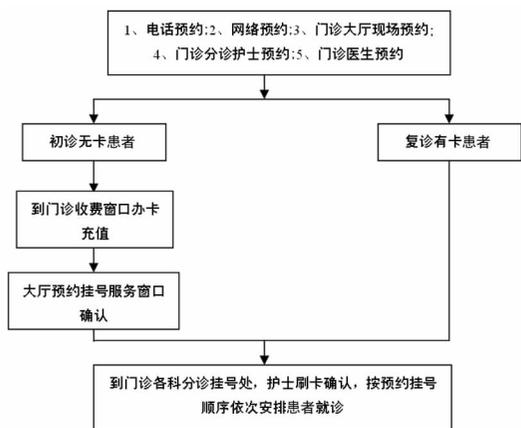


图 1 预约挂号流程

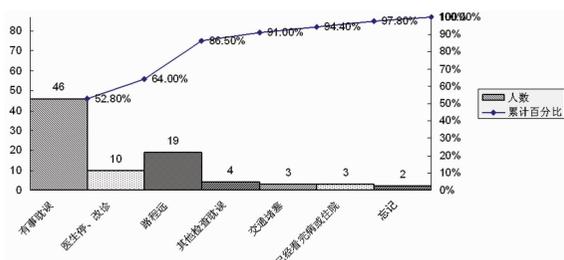


图 2 患者失约原因情况柏拉图

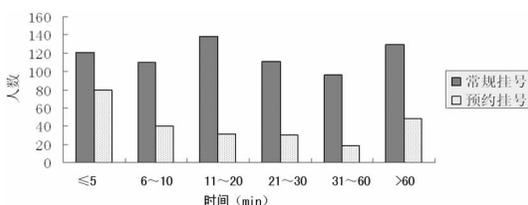


图 3 候诊时间分布图

3 讨论

3.1 预约诊疗服务现状 该院预约诊疗服务工作由门诊部统一负责管理,信息中心和预约呼叫中心协同完成。预约呼叫中心主要负责电话、现场、网络预约服务,并拓展了分诊护士、医生诊间等多种预约方式,其中电话预约提供 24 h 服务,全疆拨打免收长途费。专家、专病、普通门诊实行 2 个月中长期预约。电话和网络预约一般由 2 名少数民族护士、1 名汉族护士负责,现场预约由 1 名护士负责;信息中心根据预约工作的需要做好系统维护和升级工作,确保操作准确、便捷,同时开发电子预约报表系统,实现对预约工作的实时数据监测和质量分析,有利于预约工作的持续改进;门诊部每月召开预约诊疗工作持续改进专项会议,针对预约服务中存在的问题进行反馈、分析和整改。

此外,由于新疆特殊的地理位置,是中国面积最大、毗邻国家最多的省区,患者中有大部分来自外地,还有一定数量的外籍患者,如哈萨克斯坦等国家,由于不同的语言、风俗习惯等,该院门诊设立有外地患者和国际患者服务中心,有专门的医务工作者帮助这类患者预约就诊。

3.2 建议

3.2.1 加强宣传力度,提高患者对预约挂号的认知度 新疆是全国少数民族聚集的地区,受传统观念和教育水平的影响,公众预约意识不强,知晓率低。调查中 78.3% 的患者是通过医院现场宣传得知预约挂号服务,通过媒体了解预约挂号的患者仅占 9.7%。因此,医院应该积极加强对预约诊疗服务的宣

传:向患者发放双语版(汉语和维吾尔语)宣传小册子,导医、分诊护士和医生等医务人员主动向患者介绍本院的预约服务,尤其对少数民族患者要耐心详细的介绍^[2];此外,医院更需要与社会媒体合作,利用媒体传播速度快,覆盖面广的优势,让公众了解预约挂号的便利,逐步转变传统的就诊习惯,进而可以使外地患者更好地认识预约诊疗服务^[3]。

3.2.2 改善预约流程,促进预约方式多样化 改变传统的挂号流程,医院可建议患者首先挂普通号,根据检查结果,普通门诊的医生会建议患者是否需要专家继续诊断,并根据患者的病情,有针对性地向患者推荐专家。另外,依托信息系统和自助挂号机,减少预约操作环节;采用实名制预约,将身份证号或社会保障卡号作为识别患者身份的惟一标识。当患者电话或网上预约时,将姓名和身份证号码存入信息系统患者档案中,系统即刻会为其办理就诊卡,患者就诊当天只需到自助挂号机刷身份证取卡,便可到护士处确认就诊^[4]。

呼叫中心应增加电话设备和工作人员的投入,减少电话占线或无人接听等现象;语音提示增设双语播报,提高少数民族工作人员的汉语水平,方便与患者有效沟通。同时医院可与各媒介合作,如开通银行自助挂号功能,完成预约挂号和付款等操作^[5];新疆网上消费占比还比较低,接受网络购物的程度低于全国平均水平,但从增长速度上看,远高于全国平均水平^[6]。医院可以通过淘宝网等备受欢迎的媒介,增加预约挂号版块,实现网上预约挂号与缴费,方便患者就诊。

3.2.3 加强专家和患者失约的管理,控制失约率 医生作为医院提供医疗服务的主体,其屡次失约不仅影响医院信誉,也影响了患者失约率。该院应加强制度管理:严格执行专家停、改诊管理制度,将医生失约列入缺陷管理,作为科室和个人年终考核指标,并与职称晋级、绩效挂钩^[7];同时,相关部门要及时告知患者专家停、改诊信息,避免给患者带来时间和经济上的损失。在预约挂号时,工作人员需主动提醒患者就诊的具体时间段并明确告知失约后果。目前,一些医院通过采用黑名单制度来限制患者失约,但是由于新疆人口素质和文化习惯的原因,预约率本身偏低,平均为 10% 左右,若限制失约患者的预约权限,可能会导致预约率更低^[8]。因此,该院通过收取预约费用,从失约患者不予退还费用的措施控制失约率。

患者失约不仅给医院挂号工作带来不便,还给自己带来不必要的麻烦:该院门诊是预约患者与普通患者同时接诊,迟到的患者与排队候诊的患者往往引起矛盾。要处理好两者之间的关系,信息系统应前一天对号源进行维护,对不同挂号方式进行统一排号。挂号单上标注患者姓名、就诊卡号、就诊科室、就诊时间等,公开挂号信息,这样可做到挂号实时、准确、公平^[9]。对于迟到 0.5 h 之内的患者可以保留号源,超出时间范围的将取消号源,重新排队挂号就诊。

3.2.4 加强门诊分时段就诊管理,优化门诊流程 要实施良好的医疗,除了具有优秀的医师和先进的设备,每个患者都能确保有一定的诊疗时间至关重要。这就要求预约挂号人员根据不同科室、不同专家的平均诊疗速度,向预约挂号患者提供恰当的就诊时间,除规定的时间分配外,还需考虑再分配的弹性时间;同时随着功能不断拓展,医院可在网络上向患者提供就诊进度查询,患者可以根据自己排号的不同安排自己就诊时间,有助于患者分时段就诊,减少患者的候诊时间和缴费、取药排队时间,进一步规范门诊秩序,提高医院服务水平,真正达到预约诊疗服务的目的^[10]。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部.关于在公立医院施行预约诊疗

服务工作的意见(征求意见稿)[Z]. 2009-08-04.

- [2] 陈瑞瑞, 阎正民, 刘姿. 预约挂号系统卫生经济学评价思路[J]. 现代预防医学, 2011, 38(7): 1273-1276.
- [3] 刘姿, 张秀兰, 唐泽华, 等. 预约挂号爽约病人情况调查与对策探讨[J]. 中国医院管理, 2010, 30(6): 25-26.
- [4] 姚峥, 费晓璐, 刘德海, 等. 北京市某综合医院开展预约挂号服务实践的探讨[J]. 医学与社会, 2012, 25(2): 63-65.
- [5] 段桂敏, 余伟萍, 刘姿. 大型医院患者预约挂号行为研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(13): 1545-1547.
- [6] 王梅. 2012 年前 9 月乌鲁木齐市居民网购花费平均增 9 成 [EB/OL]. (2012-10-22) http://www.xinjiangnet.com.cn/top/manage/201210/t20121022_2880840.shtml.

com.cn/top/manage/201210/t20121022_2880840.shtml.

- [7] 王飞, 李刚荣, 汪鹏, 等. 预约挂号系统的业务应用[J]. 重庆医学, 2011, 40(35): 3561-3562.
- [8] 陈慧容, 关月娥. 预约挂号失约的控制[J]. 中国卫生统计, 2007, 24(1): 102-103.
- [9] 王晨琛, 王一铮, 赵磊, 等. 北京地区医院门诊流程及预约现状研究[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(2): 96-98.
- [10] 张翠. 分时段就诊: 缓解病人拥堵的良策[J]. 当代医学, 2006, 21(9): 52-53.

(收稿日期: 2014-01-17 修回日期: 2014-05-25)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.22.048

大型综合医院持续改进门诊管理的措施及效果分析

邱 铭, 沈世琴[△], 李 霞, 向 勤, 刘朝辉, 邹 媛
(第三军医大学第三附属医院门诊部, 重庆 400042)

中图分类号: R197.32

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)22-2956-03

第三军医大学第三附属医院是西南地区的一所集医疗、科研、教学为一体的大型综合性医院。经过近 15 年的飞速发展, 门诊容量由日 2 000 人左右增加到 7 000 人以上。持续增长的门诊量与狭小空间之间的矛盾(表 1), 使本院门诊“三长一短”现象日益凸显, 患者满意度呈下降的趋势。本着“以人为本, 以患者为中心”的理念, 在确保患者安全的基础上, 为进一步提升服务品质, 本院自 2011 年 6 月起对门诊管理进行了持续改进, 并对改进前、后的就诊等候时间和综合满意度进行了对比分析, 现报道如下。

表 1 门诊管理改进前、后门诊工作量比较

时间	日均门诊量 (人)	门诊面积 (m ²)	临床科室 (个)	日均出诊医师 (人)
1998 年 6 月	2 000	13 000	19	39
2013 年 3 月	7 000	13 000	34	102

1 资料与方法

1.1 门诊管理存在的问题

1.1.1 “三长一短”现象凸显 “三长一短”的看病现象, 是各大医院门诊普遍存在的问题^[1-2]。本院因门诊容量小, 门诊量快速增长, “三长一短”现象尤为突出。患者在门诊经过挂号、候诊、诊疗、缴费、检验、取药等过程, 一般需 3 次以上的排队才能完成就诊程序。虽根据门诊量的不断增长, 挂号、收费窗口在逐渐增加, 但仍会出现排长队的现象, 使患者非诊疗活动等候时间较长。

1.1.2 门诊患者满意度不够高 随着法律法规的健全和完善, 患者的自我保护意识进一步增强, 使患者由原来的被动接受服务变为主动要求服务^[3-5]。随着求医心理的变化, 患者对医院医疗、护理服务提出了更高的要求, 传统的服务已不能满足患者的需求, 导致患者满意度不够高, 投诉渐渐增多。

1.2 改进措施

1.2.1 调整布局 门诊合理布局与设置对方便患者、提高工作效率十分重要^[6-8]。自 2011 年 6 月以来, 本院对布局进行了以下调整: (1) 将门诊管理部门的办公用房搬迁出门诊楼, 增设

诊室; (2) 将门诊影像检查、检验、抽血等辅诊科室集中在门诊楼, 以减少患者来回奔波时间; 同时增加检验科窗口、影像检查室, 缩短患者等候时间; (3) 将特色专科门诊的普通门诊、教授门诊和专家门诊放在一起, 方便患者选择不同等级医生就诊, 也有利于上级医生对青年医生的指导; (4) 将同一系统疾病相关科室如心血管内科、心血管外科整合在同一诊区, 便于疑难病症的会诊, 让患者得到及时有效的医治。

1.2.2 加大信息化建设力度、持续改进就诊流程

1.2.2.1 电子排队叫号 为进一步规范就诊秩序, 在就诊的各环节均安装电子排队叫号系统, 患者挂号后直接到相应诊区安静就座, 等待电子呼叫系统呼叫自己的序号和姓名即可。等候区电视屏幕会显示当前就诊信息, 让患者了解自己在诊区大概等候的患者数、应诊的大约时间, 不但保证了“一医一患”, 还杜绝了患者在诊室插队、拥挤等现象。同时, 取药、检验、抽血、B 超、心电图检查等部门也安装电子排队系统, 提示患者自动排队检查、取药, 使得各个环节的运行更加流畅。

1.2.2.2 全面推广“一卡通” 为进一步优化就诊流程, 缩短非诊疗等候时间, 本院精心筹划“一卡通”工作的开展。具体实施包括以下几个阶段: 第一阶段: 广泛深入调研, 做好充分准备。自 2011 年 4 月以来, 本院先后对国内、军内多家三级甲等医院“一卡通”的使用情况进行了广泛深入的调研, 对调研结果进行了深入分析, 精心设计适合本院的就医流程。第二阶段: 反复论证, 确定流程及实施方案。基于考察情况的分析, 结合本院特点多次对各环节的优缺点进行分析与讨论, 对拟定的程序进行持续改进, 确定了“一卡通”的就医流程及实施计划。第三阶段: 克服信息技术难关, 全方位开发功能。在软件系统开发过程中, 项目组人员反复协商, 不断测试, 克服了一个个技术难题, 最终实现了就诊卡的多个功能。第四阶段: 全面推进“一卡通”的使用。2012 年 2 月, 门诊部采用大型展板、海报、彩页等多种方式积极宣传推广“一卡通”使用。实现了医生工作站一站式刷卡付费以及自助挂号、缴费、自助打印发票等各环节的全面自助服务。为避免现金充值的繁琐与不安全性, 今年 6 月又与工商银行合作实现了“银医一卡通”, 患者可将银行卡上的资金存到就诊卡, 也可在银行各网点及 ATM 机上完成远程