

## 预诊检治一体化“四精”管理对提高专病门诊运行质量的实践探讨

向勤,王秀薇<sup>△</sup>,张蕾,龙燕,王莉萍,吴万利,胡琳

陆军军医大学大坪医院门诊部,重庆 400042

**摘要:**目的 探讨通过融合预评、诊断、检验检查、治疗为一体的精细、精准、精确、精益“四精”管理等系列有效措施,对规范专病门诊运行、持续提升专病门诊质量效率、改善患者就医体验的临床意义。方法 将该院 2015—2016 年实施常态管理阶段的 684 例患者作为对照组,2017—2021 年实施“四精”管理后的专病门诊的 1 765 例患者作为观察组。以该院专病门诊开展数据为基础,对该院 2015—2021 年专病门诊数量、质量、效率和服务等方面进行对比分析。结果 观察组专病门诊月均门诊量、专病门诊量及已开展专病比例高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者总满意度(94.22%)及医护人员满意度(92.50%)高于对照组(79.53%、60.00%),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在门诊管理中应用预诊检治一体化“四精”管理,有利于加强专病门诊运行,为患者提供精准专业的诊疗服务,使专病门诊服务实现“精准诊疗”“专病专治”“效益和满意度双提升”的目标。

**关键词:**“四精”管理; 专病门诊; 持续提升; 就医体验

**中图分类号:**R197.32

**文献标志码:**B

**文章编号:**1672-9455(2024)23-3581-04

根据《“健康中国 2030”规划纲要》中国家对三级公立医院门诊发展及功能定位的新要求,三级公立医院门诊要积极通过优化资源配置,在诊疗服务中寻求亮点,在常规的医疗服务中寻找新特色和发展方向,大力发展专病诊疗模式,尝试从普通门诊为主向专科专病为主的就诊结构转型。专病门诊以诊疗路径便捷、“对症挂号”“按病索医”为亮点脱颖而出,有效提高了就诊效率,节约了患者时间,降低了就医费用。本研究以重庆某三级公立医院为例,总结其在专病门诊中通过融合预评、诊断、检验检查、治疗为一体的精细、精准、精确、精益“四精”模式,有效提高了门诊效率,提升了服务质量,为推进医院管理质效、进一步提升患者就医体验等提供参考。

专病门诊是根据“特定疾病或症状”划分的门诊,是一种以患者疾病需求为中心的新的就诊服务模式。本院从 2013 年开始设立专病门诊,当时涉及学科只有 10 个。开设初期患者接受度不高,挂号率也较低,分析主要原因为存在部分制约专病门诊发展的因素,专病专业特色不够突出,患者需求调研分析不够充分,配套管理措施不紧凑,检查、检验等候时间不清晰,科室重视度不够,排班班次较少,宣传告知不系统等,存在部分专病门诊申请成功后实际并未开展的情况,或虽然开展但次均接诊量偏少等。本院开展专病门诊量占比仅 2.85%,低于北京(8.63%)、上海(8.78%)、广州(8.94%)等区域医院<sup>[1]</sup>。

2017 年国家发布的《进一步改善医疗服务行动计

划》提出医院要发展高质量医疗服务,大力发展专病门诊等特色医疗服务,各综合医院对专病门诊的建设逐步进入正轨<sup>[2]</sup>。本院于 2017 年加强专病门诊建设,以患者专病诊疗实际需求为牵引,建立目标人群精准化诊疗流程,广泛调研、征求患者和专家意见,通过实施贯穿预评、诊断、检验检查、治疗为一体的“四精”方法管理专病门诊,在服务质量、效率和患者满意度、医护人员满意度等方面取得了较好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以本院专病门诊开展数据为基础,对 2015—2021 年专病门诊量、开展项目数、管理状况等进行分析研究。其中将 2015—2016 年实施常态管理阶段的 684 例患者作为对照组;本院 2017 年开始实施预诊检治一体化“四精”管理,故将 2017—2021 年“四精”管理后专病门诊的 1 765 例患者作为观察组(2020 年因疫情原因专病门诊量有所影响)进行对照分析。

## 1.2 方法

**1.2.1 预诊检治一体化“四精”管理具体做法** 通过精细挖掘病种对接患者需求,精准增强专病诊疗环节协同效应,精确加大过程管理和综合评估,精益求精打造特色专病和学科团队,为患者提供高质量专病门诊服务。

**1.2.1.1 精细管理,挖掘新的专病病种对接患者需求** 运用精细管理方法,延伸匹配专病门诊供给和需求对接。(1)需求调研。通过问卷调查、专项讨论、走

访科室等多种形式,多方位分析调研患者专病门诊诊疗需求、出诊科室和医生特色优势,精准匹配对接。(2)深度挖掘,优化资源配置<sup>[3]</sup>。根据疾病谱变化、病种地域性特点和季节因素,结合学科特色,精细化分析病种特点,挖掘并开展新的专病病种,通过组织论证,提高专病门诊开展类别及占比,增加专病门诊量。参考首都医科大学宣武医院,将专病门诊开展数量提升至 85.49%<sup>[4-5]</sup>,实现门诊服务向精细化转变。(3)计划管理。增加开展科室、筛选病种名称、拟增出诊人员、调增专病例数,加强计划出诊安排、调升接诊量等过程管理。(4)质量管理。对专病的诊疗质量、运行质量、服务质量进行有效监管。

**1.2.1.2 精准管理,增强专病门诊多环节协同效应** 运用精准管理方法,通过运行数据详细分析疾病分布及发展变化的趋势,挖掘发病率高、诊疗需求量大、潜在患者多、受益人群广的病种,为患者提供精准服务。尤其针对专病门诊“专”的特点,制订专病门诊特殊的检验危急值项目<sup>[6-8]</sup>,开展专病危急值报警制度<sup>[9]</sup>,发现异常及时提醒医生迅速对患者给予有效救治或干预,针对糖尿病专病、腹透专病、痛风专病等,血糖、血钾、血红蛋白、尿酸等多项指标纳入危急值管理,把高效、有效的工作经验标准化<sup>[10]</sup>。检查、检验等项目与开展专病对接,信息网络系统与预约挂号平台对接,智能分诊,精准推送,实现专病的精准化管理,为危急重症患者赢得宝贵的黄金抢救时间,提高疑难病救治能力。

**1.2.1.3 精确管理,加大专病门诊过程管理和综合评估** 运用精确管理方法,加强专病过程管理、运行管理和综合评估。(1)制订专病门诊管理规定,严格落实制度;设定量化考核指标、准入门槛,绩效倾斜等措施激励开展,将准入和退出制度纳入考核管理;以制度为标杆,持续优化,让专病门诊以一个健康型、常态化、持续性的规模发展壮大<sup>[11]</sup>。(2)保证数据的完整性、准确性和溯源性。借助管理系统,不定期对专病门诊进行分析、反馈,对病源较少、服务面较窄的专病进行合并或关闭,持续为患者提供更具针对性和专业性的诊疗服务,使门诊服务从精细化向个性化转变。(3)挖掘新的医疗增长点。采用持续精益求精的管理方法,对接科室,精确调整优化专病排班,保证就医便捷性,实施专病门诊的精益管理,开展具有诊疗特色的专病病种,贴合患者就诊需求,提高医疗救治水平,逐年提高专病门诊占比。

**1.2.1.4 精益管理,择优打造特色专病门诊及学科团队** 运用精益管理方法,重点打造特色专病门诊和学科团队。(1)挖掘发展重点专病。把发病率高、患

者需求量大、受益人群广的专病病种,形成重点特色专病和拳头产品。(2)建立学科人才梯队,打造各具特色的专病团队,达到“高级职称专病化”<sup>[12]</sup>,发挥牵头专家领头羊作用,带动团队做大做强。落实“院有重点、科有特色、人有专长”的发展策略<sup>[13]</sup>。(3)宣传并打造专病专家团队,提高医院疾病诊治影响力。对潜力较好的专病团队,增大放号量,增加出诊次数,尝试公众平台设立独立的专病预约挂号系统,精益化提升优质诊疗服务。

**1.2.2 一般资料收集** 专病门诊量、开展情况等数据由门诊部指派工作人员采用电脑信息收集记录,医护人员及患者满意度调查由 3 名专业护理人员采用本科室自制满意度调查问卷随机抽取医护人员、专病门诊患者进行评价,评价后回收所有调查问卷<sup>[14]</sup>。共发放患者问卷 2 449 份,其中对照组 684 份,观察组 1 765 份,两组患者问卷回收率均为 100.00%;另选取 2015—2016 年对照组医护人员 50 名和 2017—2021 年观察组医护人员 80 名进行医护人员满意度比较,问卷回收率均为 100.00%。总满意度=(很满意例数+满意例数)/总例数×100%。

**1.3 观察指标** (1)2015—2021 年专病门诊开展结构情况;(2)开展“四精”管理前后专病门诊开设质量、效率;(3)“四精”管理前后采用线上+线下问卷调查,收集患者及医护人员满意度;(4)“四精”管理后,特色专科门诊开设情况。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2015—2021 年专病门诊开展结构情况比较** 2015—2021 年专病门诊量逐渐升高。从 2015 年的 2.53% 提高到 2021 年 5.78%。专病开设类别占比也逐年增长,见表 1。

**2.2 观察组和对照组专病门诊开设质量、效率比较** 观察组专病门诊月均门诊量、专病门诊量及已开展专病比例均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。专科门诊实际开展病种数由 35 个增加到 95 个。

**2.3 观察组和对照组患者满意度比较** 专病门诊在“四精”管理逐步推进的过程中被广大患者接受,线上预约率由 48.0% 提升至 79.0%,就诊等候时间由 38 min 缩短至 15 min,缴费取药等候时间缩减至 6 min,检查检验等候时间缩短了 1/3,申请出诊专病门诊医

生日渐增多。观察组患者满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

## 2.4 观察组和对对照组医护人员满意度比较

医护人员满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 2015—2021 年专病门诊开展情况 ( $n$ )

时间	专病门诊数	月均专病门诊量 (人次)	年专病门诊量 (万人次)	科室专病门诊未开展 个数(个)	专病次均接诊量 (个)	开展科室 (个)	专病开设 类别占比
2015 年	50	3 703	5	15	9	20	63.64%
2016 年	53	4 703	6	16	10	19	66.07%
2017 年	57	5 933	7	14	13	24	64.18%
2018 年	53	5 050	8	8	12	15	75.00%
2019 年	53	5 119	6	7	12	15	75.41%
2020 年	56	8 168	10	3	13	30	63.86%
2021 年	95	13 328	15	0	22	22	81.20%

注: 专病开设类别占比 = 开展专病个数 / (开展科室 + 开展专病个数)。

表 2 观察组和对对照组专病门诊开设质量、效率比较 [ $\bar{x} \pm s$  或  $n(\%)$ ]

组别	专病门诊数 ( $n$ )	月均门诊量(人次)	专病门诊量(万人次)	已开展专病	未开展专病例
对照组	103	6 169.33 ± 1 744.39	6.00 ± 1.03	72(69.90)	31(30.10)
观察组	314	8 810.54 ± 3 519.30	10.30 ± 3.53	282(89.81)	32(10.19)
$t/\chi^2$		76.367	3.989		23.962
$P$		<0.001	<0.001		<0.001

表 3 观察组和对对照组患者满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	总满意度(%)
对照组	684	265(38.74)	279(40.79)	73(10.67)	50(7.31)	17(2.49)	544(79.53)
观察组	1 765	1 082(61.30)	581(32.92)	76(4.31)	16(0.91)	10(0.56)	1 663(94.22)
$\chi^2$							178.623
$P$							<0.001

表 4 观察组和对对照组医护人员满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	总满意度(%)
对照组	50	8(16.00)	10(20.00)	12(24.00)	15(30.00)	5(10.00)	60.00
观察组	80	21(26.25)	37(46.25)	16(20.00)	5(6.25)	1(1.25)	92.50
$\chi^2$							23.927
$P$							<0.05

2.5 “四精”管理后特色专科门诊开设情况 实施“四精”管理后, 眼科、高血压内分泌科、儿科、消化内科、皮肤科、胸外科开设的特色门诊的挂号率均 ≥ 100.00%。

## 3 讨论

通过对专病门诊实施“四精”管理, 专病门诊逐步发展成有特色、多元化、高水平的特色门诊<sup>[15-16]</sup>, 满足了患者个性化需求, 提高了就医流程通畅性<sup>[17]</sup>。为患

者提供更针对性的精细化、同质化、专业化的持续医疗服务, 持续提升就医体验<sup>[18]</sup>, 开设科室自身特色逐步形成, 不断积累随访资料和诊疗经验, 促进了医教研的协同发展, 实现了医患双赢。患者满意度、就医体验感不断提升。

3.1 专病门诊是未来门诊服务向“难、高、专、精、联”发展的有效路径 未来门诊服务范围从基础医疗保健转向疑难病、高危重、精品诊疗、急诊处置等方面,

专病门诊围绕某一特定疾病或某一类系统性疾病,为患者提供诊断、综合治疗、随访管理、健康教育等综合诊疗区域,将专病所需的检查、诊疗、取药、付费等功能集成在同一空间,为患者提供全方位、立体式的一站式管理服务,可多元化满足患者医疗服务需求。专病门诊的建设与管理,是大型三甲医院精准治疗的要求,也是医院取得学科专业优势的关键,开展全生命周期管理,不同学科专病门诊的设立可促进患者对自己疾病的治疗和管理<sup>[19-21]</sup>,提升健康素养,专病门诊以患者需求为中心的就诊模式,节省了患者就诊时间<sup>[22]</sup>。因就医路径便捷,对症挂号清楚明了,实现了门诊服务从个性化向精准化转变。

**3.2 开展“四精”管理是提高专病门诊服务质量、效率的有力方式** 在国考的大环境下,运用“四精”管理创新门诊服务新模式,加快专病门诊发展质效,将资源集中精准对接医疗需求,打造“更精细化和个性化”的治疗方案,开展专病门诊“一站式服务”<sup>[23]</sup>,将疾病相关辅助检查、检验设备,设置在相应专病门诊诊区,使就医路径更便捷高效,提升就医效率及满意度<sup>[24]</sup>,提高专病门诊的影响力及辐射范围<sup>[25]</sup>。

**3.3 开展“四精”管理促进专病医师团队建设** 培养一批具备专业特色和较高临床医疗水平的专家队伍,在学科领域内做大做强,以优势医疗持续吸引患者,提高疑难病救治水平和诊治能力。通过专病门诊“四精”管理,实现同类别患者预诊检治数据一体分析,促进科室在该类别疾病方面深度挖掘,开展临床研究创新,促进医师团队建设。

综上所述,在门诊管理中应用预诊检治一体化“四精”管理,有利于加强专病门诊运行,为患者提供精准专业的诊疗服务,使专病门诊服务实现“精准诊疗”“专病专治”“效益和满意度双提升”的目标。

## 参考文献

[1] 汪新,孙斌,杜凌燕. 18 家三级医疗机构专病门诊运行情况[J]. 中国医院管理,2011,31(12):20-21.

[2] 王延军. 研究型医院建设和发展需要深化探讨的几个问题[J]. 中国研究型医院,2022,9(1):27-31.

[3] 王昊,许春红. 专家门诊亚专科化及专病门诊优化的效果分析[J]. 中国医院管理,2015,35(9):31-33.

[4] 何光照,白宏,郎晓青,等. PDCA 循环提升门诊处方合格率的分析[J]. 药物流行病学杂志,2016,25(3):160-162.

[5] 姚峥,刘德海,张颖,等. 发挥优势学科在改善门诊医疗服务中的作用[J]. 中国医院,2017,21(5):67-69.

[6] 陈臣. 护士在危急值报告制度与处理流程中起到桥梁作

用[J]. 护理研究,2014,12(7B):247-248.

[7] 赵晓辉,毕越英. 神经外科建立护理安全管理体系的做法与体会[J]. 护理管理杂志,2013,13(9):663-664.

[8] 侯巧玲. 危急值报告流程在门诊患者中的应用[J]. 护理管理杂志,2013,13(2):124.

[9] 秦媛媛,周婷婷,王青尔. 危急值报警制度在大型肾脏病专病门诊管理中的应用[J]. 护理研究,2017,31(13):1655-1657.

[10] 林丽萍,曾素华,黄沅英. 对危急管理在眼科门诊护理管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2015,12(2):96-98.

[11] 高畅,王艳萍,蒋宏,等. 推广专病诊疗模式促进医院生存发展[J]. 航空航天医学杂志,2016,27(12):1585-1587.

[12] 陈珂珂,信彬. 大型中医医院发展专病门诊的优势和思路[J]. 中医院学报,2016,22(9):27-30.

[13] 王其军,李扬,单清,等. 大数据下的专科专家门诊供需精细化管理研究[J]. 江苏卫生事业管理,2021,32(7):907-910.

[14] 杨大千,郭希超,徐跟云,等. 危急值项目的应用评估[J]. 中国检验医学杂志,2008,31(6):695-698.

[15] 蔡雯雯,沈国妹,徐慧. PDCA 质量管理在提高专病门诊开设类别占比及业务量的作用[J]. 医学信息,2019,32(19):11-15.

[16] 许春红,朱诺. 江苏省某三甲综合医院专病门诊运行情况[J]. 中国医药导报,2014,11(12):155-157.

[17] 张军辉. 精细化管理在门诊管理中的应用[J]. 中国医药指南,2020,18(34):234-235.

[18] 陈文科,邹兵,郭海,等. ZBD 专病门诊在提高溃疡性结肠炎患者临床疗效中的价值研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2020,25(2):214-217.

[19] 张彬,高红,刘晓巍,等. 妊娠合并高血压专病对慢性高血压妇女妊娠结局的影响[J]. 现代妇产科进展,2019(12):927-930.

[20] 龙秀英,曾倩,宋春江,等. 专病门诊对脑卒中二级预防用药依从性的影响[J]. 中国药业,2020,29(24):26-29.

[21] 赵雪峰,马志学,赵群,等. 基于专病门诊胃肠间质瘤患者全程管理[J]. 肿瘤学杂志,2021,27(6):426-428.

[22] 郭清,马黎,谭西西,等. 特异性皮炎专病门诊的建议与思考[J]. 全科护理,2024,3(22):933-936.

[23] 方沅湘,周君,王晓波. 某三级综合医院专病门诊诊疗工作分析[J]. 中国医院管理,2012,32(6):32-33.

[24] 王欣欣,王晓杰. 综合医院专病门诊存在问题及改进措施[J]. 中国研究型医院,2022,9(6):74-76.

[25] 姚峥,赵国光,刘德海,等. 加强综合医院专家门诊管理改善医疗服务实践[J]. 中国医院,2016,20(6):53-55.