



The Management of Outpatient Department in Modern Hospital

现代医院门诊管理

马全福 王发强 黄茂辉◎主编



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

R197.3
M132

The Management of Outpatient Department in Modern Hospital

现代医院门诊管理

马全福 王发强 黄茂辉◎主编



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

· 北 京 ·

(京)新登字 039 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代医院门诊管理/马全福,王发强,黄茂辉主编. —北京:化学工业出版社,2006.1
ISBN 7-5025-7835-8

I. 现… II. ①马…②王…③黄… III. 医院-门诊-管理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 127533 号

现代医院门诊管理

马全福 王发强 黄茂辉 主编

责任编辑:靳纯桥 杨骏翼

责任校对:宋 玮

封面设计:胡艳玮

*

化学工业出版社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询:(010)64982530

(010)64918013

购书传真:(010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销
北京市彩桥印刷有限责任公司印刷
三河市东柳装订厂装订

开本 880mm×1230mm 1/32 印张 7 $\frac{1}{4}$ 字数 185 千字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-7835-8

定 价:19.80 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责退换

前言

门诊是医院医疗工作的重要组成部分，是为不需或尚未住院的群众防治疾病的一种方式。门诊部是医疗卫生事业的“窗口”单位，是集防、控、治疾病，医疗保健、科研教学、心理咨询、卫生宣教、计划免疫等为一体的重要场所。其医疗质量的好坏，直接影响所在单位的信誉和地位。

据统计，90%以上的住院病人是通过门诊收入的。门诊人员、配套服务及医疗质量均非常重要，如果管理跟不上，就诊人员少了，患者会感到“恐惧”。因此，需要专业管理人员来管理门诊部。事实上，医院门诊部管理人员都是半路出家，大多是从临床工作的医生抽调的。他们根据自己多年临床工作经验进行门诊管理工作，“摸着石头过河”。

门诊是医院的基础，需要大批具有管理能力的医务人员参与，但是医学院校至今没有设置门诊管理专业。虽然门诊是最早组建的医疗单位之一，但其编制及专业较为复杂，在专业发展及学术理论等方面落后于其他专业，一些专科性质很强的科室的医生不愿到门诊工作，门诊管理是一个难题。

近十年来，医疗市场竞争激烈，有的出现盈利，有的倒闭转让，抢占市场的医疗集团及外资医疗单位蓬勃发展。医院的管理者重视门诊的创新，成立了各级门诊管理专业委员会。有一些大医院将急诊从门诊分出，成立急救医学专业委员会等，提高了门

诊竞争意识，加强了门诊管理及学术活动，提出了“大门诊、小病房”、“感动服务”、门诊病人选医生等措施，给门诊管理注入了活力。军、地医院及门诊管理者开始探讨门诊定义、编制、职能及管理方式等。

本书的作者均为从事医院门诊管理或医院管理的专家。他们根据自己的经验，从门诊定位、门诊医疗护理质量、费用、服务、环境、制度、继续教育等探讨门诊管理的方式。希望给从事门诊管理的专业人员或从事门诊工作的人员提供一本参考书。本书虽然要求编写时尽量简明扼要，侧重实用性，但由于水平所限，书中存在不妥之处，敬请广大读者不吝指正。盼望不久会有完整、权威的门诊管理学专著的诞生。

马全福

2005年10月

于北京

目 录

第一章 门诊的地位与作用 1

第一节	门诊的定义	1
第二节	门诊的主要任务	3
第三节	门诊就诊程序	4
第四节	门诊工作的特点	8
第五节	门诊部定位与管理模式	12
第六节	门诊部主任应该具备的素质	16

第二章 门诊医疗质量管理 19

第一节	医疗质量管理的基本概念	19
第二节	门诊医疗质量管理的原则	22
第三节	门诊医疗基本任务	24
第四节	门诊工作管理原则及评估	25
第五节	影响门诊医疗质量管理效果的基本因素	28
第六节	提高门诊质量的措施	29
第七节	门诊病历书写规范	32
第八节	门诊病历的质量缺陷	35
第九节	门诊病历质量管理与质量保证	40
第十节	门诊病历质量考评方法与内容	44

第十一节	门诊处方书写与质量考评	51
第十二节	门诊不合理用药因素与对策	54
第十三节	门诊各种申请单书写要求	62
第十四节	门诊开具诊断证明书和休假证明书的规定 ...	62

第三章 门诊服务质量管理 **65**

第一节	希波克拉底誓言与白求恩精神	65
第二节	门诊服务的创新要点	66
第三节	门诊满意服务与感动服务	72
第四节	门诊服务质量管理	77

第四章 门诊收费及物价管理 **79**

第一节	门诊收费程序	79
第二节	门诊收费人员的培训	80
第三节	门诊经济核算	82
第四节	门诊收费资金管理	83
第五节	门诊收费常见问题处理	84
第六节	门诊收费物价监督	86
第七节	门诊收费管理现状与展望	87

第五章 门诊文化与环境 **89**

第一节	门诊文化在医疗服务中的作用	89
第二节	以人为本的门诊文化	95
第三节	门诊导医服务与管理	98
第四节	门诊咨询与投诉	105

第五节	门诊人性化管理	110
第六节	门诊环境管理	113
参考文献		116

第六章 医疗保险制度与门诊管理 118

第一节	医疗保险制度改革	118
第二节	职工医疗保险制度改革的任务和解决 的问题	119
第三节	基本医疗保险定点医疗机构的责任和义务 ...	120
第四节	基本医疗保险门诊就诊管理	121
第五节	基本医疗保险门诊争议处理	124

第七章 门诊护理管理 126

第一节	门诊部护理单位设置	126
第二节	门诊护理工作特点	128
第三节	门诊护理管理内容和要求	129
第四节	门诊护理管理工作机制	132
第五节	门诊护理管理的主要环节与考评	133
第六节	门诊护理人员礼仪培训	137
第七节	对门诊护士长量化考评	141
参考文献		146

第八章 门诊工作职责和工作制度 148

第一节	门诊部人员工作职责	148
第二节	门诊工作室制度	153

第三节	门诊病历及转诊制度	159
-----	-----------------	-----

第九章 门诊医务人员继续教育及医学科学

	研究	162
第一节	门诊医务人员继续教育	162
第二节	门诊医务人员医学科学研究	169

第十章 门诊医疗纠纷的防范与处理

第一节	医疗纠纷的定义	178
第二节	医疗纠纷的现状	180
第三节	产生医疗纠纷的原因	181
第四节	医疗纠纷的特点	183
第五节	医疗纠纷的分类	185
第六节	医疗纠纷的处理	187
第七节	医疗纠纷的防范	188

第十一章 特殊门诊的管理

第一节	发热门诊的管理	197
第二节	肠道门诊的管理	206
第三节	肝炎门诊的管理	210
第四节	专家门诊及特需门诊的管理	213
第五节	长假及双休日门诊	217
第六节	门诊体检管理	221
第七节	计划免疫门诊的管理	224
参考文献		237

第一章

门诊的地位与作用

第一节 门诊的定义

《辞海》解：门诊是医疗预防机构为不需或尚未住院的群众防治疾病的一种方式。包括对病人的诊断治疗（认为必要时收进医院诊治），健康检查和预防接种，孕妇的产前检查，出院病人的随访等工作。为某类疾病专门设立的门诊，称为“专科门诊”，如肺病、心脏病、骨伤科、痔科等。

英文称门诊为 outpatient service，门诊病人为 outpatient clinic patient，门诊部为 clinic outpatient department，门诊时间为 consulting hours，住院病人为 inpatient。

门诊管理（clinic administration）的学科定位来源于管理学→公共管理学（一级学科）→卫生事业管理（二级学科）→医院管理（三级学科）→门诊管理（四级学科）。

门诊管理应具备相关学科的基础知识有：①管理学；②医学；③工学（医疗设备）；④经济学（成本市场）；⑤法学（医患关系）等。

没有一个人给门诊下过确切的定义，但门诊为医院的基础或前身这一点是没有争议的。

中华人民共和国卫生部颁发的《全国医院工作条例》第一条指出：“医院是治病防病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位，必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策，遵守政府法令，为社会主义现代化建设服务。”这是我国医院的基本性质。

医院以医疗工作为中心。医院从事医疗的单位总体分为两个部分，即门诊部和住院部。不需要住院的患者在门诊处理，需住院的患者收入住院部进一步诊治。所以门诊是医院医疗工作的重要组成部分。

门诊既是直接接受病人进行诊断、治疗、预防保健和康复服务的场所，也是进行医学教育、卫生宣传、心理咨询、计划免疫和临床科研等，提高医学科学技术水平和医务人员业务能力的重要阵地。门诊工作是面向社会的重要窗口，因为它是医院接触病人时间最早、人数最多、范围最广的部门。

虽然门诊是医疗单位最早组建的单位之一，但其编制及专业性较为复杂，在专业发展及学术理论等方面落后于其他专业，一些专科医生不愿意到门诊工作。

门诊是医院医疗工作的第一线，求医者首先到门诊进行诊治。绝大多数的病人在门诊进行检查和治疗，只有少数发病急、病情重或检查治疗比较复杂的病人才需要住院继续治疗。

门诊是医院的“窗口”单位之一，是病人首诊就医的第一场所，也是展示医院形象与综合实力的首要场所。与病房相比，门诊工作投入相对少、效益快，从某种程度上讲门诊工作是医院的缩影。如内科、外科、各临床专科及辅助科室、财务科等几十个科室均有人员在门诊工作。

医院的发展、经营、运行都离不开门诊，大部分住院的人是通过门诊收住的，门诊是医院不可或缺的重要部门。所以，在一定程度上，门诊是反映医院科学管理水平的一个重要环节。

门诊为一个广义的医疗单位名词。从乡村到城市的个人诊所

也被称为门诊。各类不同级别的医院,不同专业的医院均根据需要设有不同的门诊,门诊有大有小,不尽相同,有一些医疗单位没有病房,但不可以没有门诊。

门诊不同于门诊部或门诊办公室,后者是具体的医疗行政管理理部门。上级医疗管理单位对门诊部编制及规模均有明确规定。所以不能随便将一个医疗单位命名为门诊部。

门诊的优劣是门诊技术水平、保障水平、配套水平和效益水平的体现。

门诊具有管理性、业务性、示范性、综合性、快捷性、高效性、优质性。门诊工作人员在语言准则上具有准确性、解释性、安慰性、暗示性和教育性。门诊工作人员的情感原则是情感控制、同情、关心、尊重、礼貌、和气。门诊工作具有特点是点多、线长、面广,涉及医院每个科室。医院的收入也分门诊收入和住院收入,一般来讲门诊收入占医院总收入的 35%~45%。

第二节 门诊的主要任务

不同级别医疗单位的门诊其任务不尽相同。这里重点谈门诊的共性及医院门诊的主要任务。

门诊是医院的一部分,门诊的任务必须与医院的规模、设备、技术水平及总任务相适应,主要有以下几个方面。

① 负责卫生行政领导部门分配地区范围内病人的门诊工作,不适于在门诊治疗的病人,要收入院或转院治疗。

② 承担基层医院或其他医疗单位转来病人的会诊。

③ 对急危重病人进行治疗和抢救。

④ 负责对基层医疗单位的业务指导,有计划地对基层医务人员人员进行技术培训,提高他们的医疗技术水平。

⑤ 负责责任地区内的卫生防病工作,组织出诊和访视,有

条件的可开设家庭病床，建立防治网点，配合有关部门开展疾病普查普治及卫生防疫工作。

⑥ 负责责任地区内或上级卫生行政领导部门分配的健康检查及临时性的健康宣传、免疫注射、咨询及其他医疗任务。

⑦ 承担医学院校学生的门诊见习、实习等教学工作。

⑧ 负责门诊范围内的感染管理、严格消毒隔离制度，及时认真做好传染病报表工作。

⑨ 负责门诊科研工作，包括病例观察、出院特殊病人定期门诊追踪观察和药物临床试验等。

⑩ 设发热门诊、肠道门诊，筛选呼吸系统及肠道传染病病人的诊治及管理。

第三节 门诊就诊程序

不同规模的门诊，病人就诊程序不同。在较小的医疗单位，门诊病人就医不需挂号，可直接找到出诊的门诊医生进行诊治。但是，病人在一定规模的医院门诊就诊时，就有一定的就医程序。传统的就医程序如图 1-1，传统的检查化验流程如图 1-2。

病人在医院传统的就医模式包括以下主要内容。

1. 导医、分诊或咨询

先分诊后挂号，可以帮助病人选科就诊，避免多次转科和增加病人痛苦，也有利于及早发现患传染性疾病的病人，避免其在门诊活动，防止在门诊范围内的交叉感染。实行分诊虽属必要，但因受人力和场地的限制，难于普遍开展。一些医院在儿科及急诊科实行分诊和初检，或设立问讯处，帮助选科有困难的病人解答一些问题，协助病人选择就诊科室。

2. 挂号

门诊看病必须挂号。首次来医院就诊的病人应建立新病历，

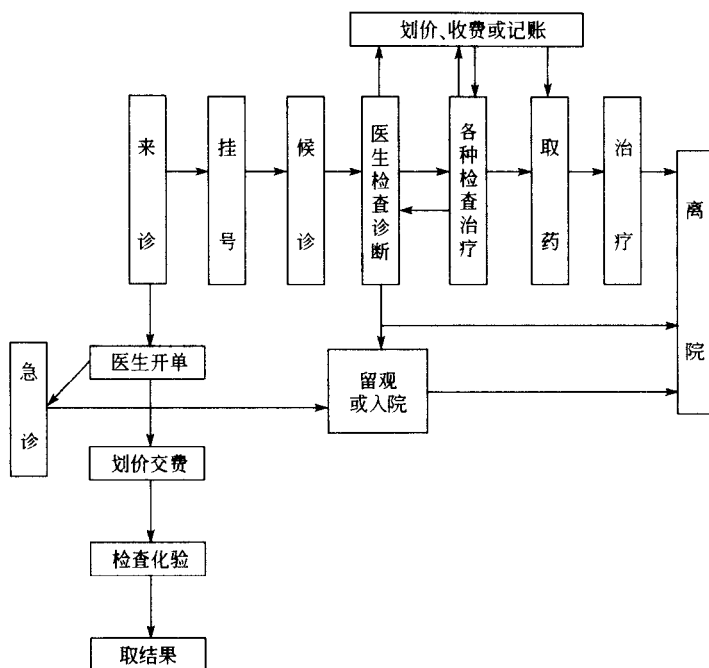


图 1-1 传统门诊就医程序

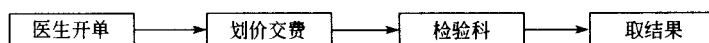


图 1-2 传统的检查化验流程

已建病历的病人，再次就诊为复诊。

应当根据医院的具体情况，采用预约挂号、高峰时多开窗口、合理分诊等多种措施，缩短病人排队挂号的时间。

有的医院将初诊、复诊挂号窗口分开，也有的按科分开挂号，将挂号的人群分散，提高挂号的工作效率，缩短病人排队挂号的时间。但分开挂号也会增加病案传递的困难。

安排专人在挂号窗口外咨询。在挂号高峰时，由一位高年资

护士在大厅巡视,负责疏导挂号患者,帮助患者确定就诊科室及位置,减少挂错号和重新排队挂号的现象,告知患者挂号费用和手续减少挂号时询问时间,耐心解答患者疑问并予以初步指导,对老年人及行动不便者提供陪同服务,将需要紧急处理的患者带人急诊就医,维持挂号排队秩序,减少纠纷等。

提高挂号员的内在素质。患者往往不知自己得了什么病、该挂哪个科室,挂号员不能照常规询问:“您挂哪科?”而应问:“您哪里不舒服……?”需要反复交流者,要口齿清晰,语速放慢,不能急躁;对于小儿患者家长要体谅他们的心情,缩短挂号时间,引导其尽快就医;挂号员要学会一些常用方言,以判断口音较重的患者的要求;对于急诊患者详细引导或专人护送至急诊就医,必要时先抢救后挂号;对医保等特殊患者应带齐证件在确认其身份后给予挂号就医,并告知其注意事项。挂号室旁边设有咨询台、导医台、候诊椅、书报栏、饮水机等,免费为患者发放医院就医指南,使患者了解门诊布局,缩短就医时间。挂号员用文明、规范的语言,准确、快捷地为患者提供所需服务。当患者遗忘了挂号条、现金等物品时主动寻找患者并交还对方。对再苛刻、挑剔的患者及家属做好感动、安抚工作,不与之发生正面冲突,注重窗口形象,给患者及家属良好的第一就诊印象。

改善环境,增加窗口,提前挂号时间,减少病人挂号排队及在门诊大厅往返次数。普通号、专家号同时开始挂号,减少了排长队的现象。另有一卡通工程正在筹备中,个别医院已形开始实施,实行后,从挂号费到检查、诊疗费都可刷卡记价,免除现金交易,更趋快捷、安全。

为了保障病人挂号过程中的安全,可像银行那样设“一米线”。也有人认为,挂号员应与病人保持“零距离”。“开放式”服务,把病人与挂号员之间的玻璃或隔段拆除,更显人性化服务。对医保病人设立专门挂号窗口。在部队医院可专设专家、军

人挂号窗口。

3. 候诊

病人挂号后，分别到各科室候诊室候诊。在此期间，病案室要查找病案并分送到各科门诊。病人也可带简易门诊手册就医，门诊护士接到病案后，再将病案按序与病人查对，简单了解病情，根据情况进行预诊，如测体温、数脉搏、量血压或开化验单，进行一些常规检查，以节省病人和医生的时间。遇有急重病人应优先安排就诊。还要随时解答病人提出的有关问题。

加快病案传递，可以缩短病人候诊的时间，有利于护士及时分诊。候诊病人过多时，工作人员要经常注意维持秩序，尽量保持安静。护士也可利用病人就诊的时间，利用图片、幻灯、口头或闭路电视开展各种形式的卫生宣传，有利于安定病人的情绪。但要注意，卫生宣传不要影响候诊室的候诊秩序。

4. 就诊

就诊是门诊的中心环节。护士按序将病人分到诊室医生向病人或陪伴者询问病史后进行检查，作出“初步诊断”，必要时应请上级医生或者有关科室会诊或由医技科室协助进行特殊检查，确定诊断，提出诊疗意见，给以治疗（包括手术）或开给处方。病情不宜在门诊治疗的病人，应开具住院证，收住院。病史、检查结果、会诊意见、诊断、治疗法则、用药名称、剂量、服药方法及注意事项，均应简明扼要记入病历。医生开出的诊断证明书要一式两份，一份存入病案，一份交病人到门诊部盖章。统一盖章有利于保持诊断书的严肃性，防止滥用。诊断证明要有统一编号，每位医生专用一本，用完后再以旧换新。

患者或陪伴者与医生密切配合，可以提高就诊速度和诊疗质量。

5. 医技科室的检查与治疗

医技科室要密切配合临床科室对病人进行检查和治疗。如化

验、X线、放射性核素、超声波、心电图、脑电图、理疗等。除常规检查外,有些检查常需预约,预约时要向病人交代注意事项以及让病人作好检查前的准备工作。病情紧急时,要优先安排检查。

检查、治疗、取药前都要办理交费或记账手续。要求手续完备、方法简化、方便病人。

6. 离院、留观察室或入院

病人从挂号、候诊到检查、诊断、治疗、取药后离开医院,是一个完整的门诊过程。少数病人需留观察室观察,有的要收入院治疗。病人再次复诊时,其程序基本同前。

现代化医院,门诊就医患者持门诊就诊卡直接到就诊的科室刷卡排队,医生诊断后遂将诊费从病人卡中减掉。医生完全无纸化办公,病人如需检查或取药,由医生输入电脑,病人可直接持卡到所检查科室或药局,刷卡即可完成。门诊病历存入电脑,并打印出一份交给患者,医生签名为准,这样可减少病人挂号、划价、收费、取药、排长队的现象。

现代化的医院门诊病人就医资料在同级医院或区域内医疗单位可资料共享。这样,可减少病人费用,节省就医时间。特殊病历可网上会诊。

第四节 门诊工作的特点

1. 小门诊,大病房

发达国家的门诊病人数量和住院病人数量之比大约 1:1 或 1:2;即所谓“小门诊,大病房”,小门诊指的是门诊量与床位数较小,基本是小病由社区医生或私人医生处理,大病进医院,手术后在家庭恢复。在欧美和日本门诊病人绝大多数采取预约制。病人和医生约定时间,一对一诊治,病人的疾病由专门的医