

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.12.034

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250916.2000.008\(2025-09-16\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250916.2000.008(2025-09-16))

某省医疗机构出入院服务现状与行业标准构建的调查分析

单信芝¹,姚朵朵¹,李国永²,王琛¹,陈祥华¹,曾忠仪³,张露莎⁴,朱永洁¹,李环廷^{1△}

(1. 青岛大学附属医院,山东青岛 266000;2. 山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心,济南 250000;3. 四川大学华西医院入院服务中心,成都 610000;
4. 浙江大学医学院附属第一医院入院服务中心,杭州 310000)

[摘要] 目的 了解某省医疗机构出入院服务现状及《患者出入院服务》行业标准相关要素的必要性。方法 通过查阅文献、专家会议讨论等方式制定《患者出入院服务》行业标准初稿。对某省内 488 家医疗机构进行问卷调查并对数据进行统计分析。结果 54.92% 的医疗机构尚未成立出入院服务中心。出入院服务中心的设置在各级医疗机构间存在差异($P < 0.05$)。认为出入院服务各要素必要/非常必要的医疗机构占比均超过 75%。结论 需要进一步加强“一站式”出入院服务中心建设。《患者出入院服务》行业标准要素必要性高,对“一站式”出入院服务工作开展有积极意义。

[关键词] 出入院服务中心;医疗机构等级;行业标准要素

[中图法分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2025)12-2921-04

在持续追求医疗服务高质量发展的时代背景下,优化就医流程、提升患者就医体验已成为医疗卫生领域的重要目标。多项研究表明,患者出入院服务体验与整体就医体验密切相关^[1-2]。国家卫生健康委员会 2023 年 5 月出台的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案》中提倡二级及以上医疗机构建立患者出入院服务中心,优化出入院流程,提供入院手续办理、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育等“一站式”服务^[3]。“一站式”服务是基于从“专窗专办”转为“一窗通办”的新型服务理念,在提升患者就医体验方面有不可替代的优势^[2,4]。尽管从国家到地方都在积极倡导设立出入院服务中心,但目前尚无统一规范的标准,导致各家医疗机构执行情况存在较大差异。因此,2024 年 9 月,国家卫生健康委员会对《患者出入院服务》行业标准立项,项目组首次在某省内调查患者出入院服务的现状及标准要素必要性,为后续全国调查及标准的制定推广提供支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

成立国家卫生健康委员会《患者出入院服务》行业标准项目组,青岛大学附属医院、四川大学华西医院、浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心、中国标准化研究院、山东第一医科大学第一附属医院 7 家机构进行明确分工。选取某省 488 家医疗机构为研究对象进行问卷调查。

1.2 方法

通过查阅相关文献^[5-10]、专家会议讨论等方式制

定了《患者出入院服务》行业标准初稿。并针对初稿中涉及的要素,利用线上平台向某省内各级医疗机构发放问卷,共回收 488 份问卷,有效问卷 488 份,问卷有效回收率为 100%。有效问卷筛选严格遵循以下标准:(1)核心必填项无空白缺失;(2)单份问卷作答时间 ≥ 2 min,作答规范;(3)系统设置单次作答限制,有效规避重复提交,确保问卷唯一性与作答质量。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析,对统计样本的基本信息进行描述性分析,计数资料采用例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况

488 家医疗机构中一级医疗机构 202 家(41.39%),二级医疗机构 128 家(26.23%),三级医疗机构 117 家(23.98%),其他未定级医疗机构 41 家(8.40%)。设置出入院服务中心的医疗机构 220 家(45.08%)、未设置出入院服务中心的 268 家(54.92%)。出入院服务中心属于独立部门的医疗机构 76 家(34.55%)、属于职能部门下设部门的 144 家(65.45%),包括财务部、门诊部、医务部、护理部、住院处、服务管理部等相关部门下设业务科室。

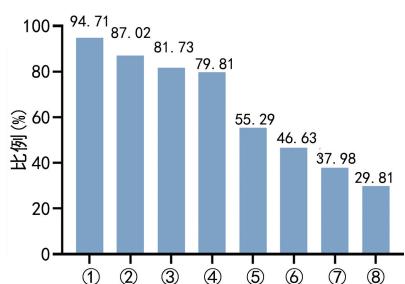
2.2 出入院服务中心设置与医疗机构级别的相关性分析

447 家明确等级的医疗机构中,有 208 家设置了出入院服务中心,一、二、三级医疗机构设置出入院服务中心的比例分别是 28.22%、50.00%、74.36%,各

等医疗机构比较差异有统计学意义($\chi^2 = 64.27$, $P < 0.001$),见表 1。在三类级别医疗机构中,出入院服务中心业务内容主要涵盖入院手续办理、出院结算、押金缴纳及医保审核;人员构成主要包括窗口服务人员及专职管理人员;出入院服务中心职责主要涵盖入院办理、医保办理及入院咨询,见图 1~3。

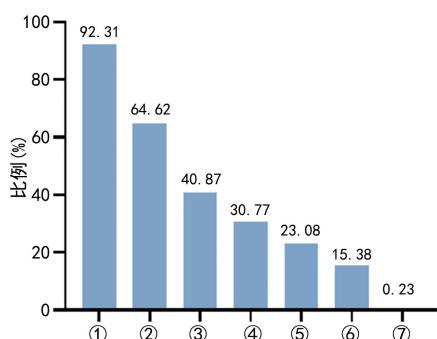
表 1 各级医疗机构成立出入院服务中心情况比较[n(%)]

项目	一级医疗机构 (n=202)	二级医疗机构 (n=128)	三级医疗机构 (n=117)	合计 (n=447)
有	57(28.22)	64(50.00)	87(74.36)	208(46.53)
无	145(71.78)	64(50.00)	30(25.64)	239(53.47)



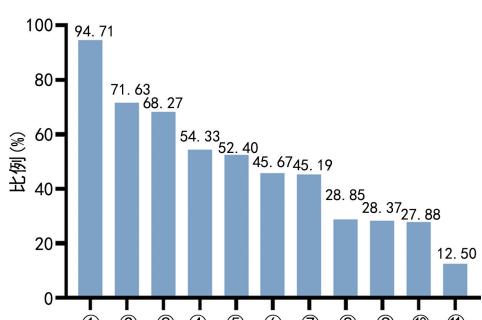
①:入院手续办理;②:出院结算;③:押金缴纳;④:医保审核;⑤:入院宣教;⑥:出院患者健康教育;⑦:检查检验预约;⑧:院前采血。

图 1 出入院服务中心业务内容分布图



①:窗口服务人员;②:专职管理人员;③:电话咨询人员;④:床位协调人员;⑤:经济管理人;⑥:运营管理人;⑦:信息化建设人。

图 2 出入院服务中心人员构成分布图



①:入院办理;②:医保办理;③:入院咨询;④:入院预约;⑤:入院宣教;⑥:床位协调;⑦:财务咨询;⑧:双向转诊;⑨:急诊分流;⑩:院前检查;⑪:麻醉评估。

图 3 入院服务中心职责范围分布图

2.3 《患者出入院服务》行业标准相关要素的必要性调查

国家卫生健康委员会《患者出入院服务》行业标准项目组成功撰写了要素清单,清单分为入院服务及出院服务相关要素(认为各出入院服务要素有必要/非常必要的医疗机构占比数据均在后标注)。入院服务分为入院准备及入院办理两部分内容,其中入院准备(88.73%)分为入院评估(80.33%)〔院前评估流程(75.41%)、方式(75.41%)、内容(76.23%)〕及院前服务(81.56%)〔入院咨询(81.15%)、入院通知(79.51%)、院前便民服务措施(80.53%)〕,入院办理(95.08%)分为入院接待(83.4%)和入院便民服务措施(90.37%)。出院服务分为出院准备及出院办理,其中出院准备(88.52%)分为出院评估(82.38%)〔出院评估流程(80.94%)、方式(79.92%)、内容(81.76%)〕、计划出院管理(82.38%)〔医嘱出院(81.56%)、医嘱转院(78.28%)〕及出院指导(85.25%),出院办理(94.88%)分为转诊安排(85.45%)、出院手续办理(94.88%)、出院随访(87.09%)及出院便民服务措施(92.83%)。488 家受访医疗机构中,超过 75% 被调查对象认为各出入院服务要素有必要/非常必要。其中,认为入院办理及出院办理有必要/非常必要的医疗机构占比均在 90% 以上。而认为入院评估、院前服务、出院评估及计划出院管理相关要素有必要/非常必要的医疗机构占比在 80% 左右,处于相对较低水平。

3 讨论

本次调查显示,超过半数的医疗机构尚未建立出入院服务中心。赵亚欣等^[1]研究表明出院流程的优化和办理时间的缩短可有效提升患者就医满意度。构建能为患者提供优质连贯和高效便捷就医体验的“一站式”出入院服务中心十分重要。

出入院服务中心的设置情况在各级医疗机构间存在明显差异。经研究发现,二、三级医疗机构出入院服务中心的设置比例(72.59%)高于一级医疗机构。这一现象与国家及地方所出台的鼓励二级及以上医疗机构建立患者出入院服务中心的政策导向契合^[3,12],但距政策全面落地还有一定差距,急需以服务行业标准为抓手,推动全省出入院服务中心建设。三级医疗机构的设置比例高于二级医疗机构,表明随着医疗机构等级的提升,其对于出入院服务中心的需求亦呈现出递增趋势。究其根源,三级医疗机构收治的患者病情更复杂,住院床位需求量大,而出入院服务流程实现精细化、高效化管理除了能提升患者就医体验,也是“效率医疗”的体现。

在已设置出入院服务中心的医疗机构中,其职责主要覆盖基本业务。这一结果表明,省内医疗机构出入院服务中心在患者咨询服务拓展、基于“全院一张床”理念的床位协调、急诊分流、双向转诊、院前检查、出院患者健康教育及术前麻醉评估等环节仍存在优化空间,对于“一站式”服务理念的践行,需进一步深

化。此外,研究发现,服务人员主要由窗口服务人员及专职管理人员组成,运营管理、信息化建设及经济管理等方面的专业人员尤为缺乏,表明多数医疗机构未充分认识到出入院服务中心工作对于医疗机构运营的重要性。而为实现“一站式”出入院办理,在节省人力成本的情况下,探索“一岗多能”的人员发展模式成为必然选择,这需要强化复合型人才的培训,以满足日益增长的综合性服务需求,此观点与陈翔等^[13]研究一致。

488 家医疗机构中认为出入院服务要素具有必要性的比例超 75%。这一结果表明,《患者出入院服务》行业标准的编制符合诸多医疗机构的实际需求,对于优化住院患者就医体验具有重大意义。必要性在 90% 以上的要素,集中体现于入院办理、出院办理等基础性层面。这一方面彰显出大部分医疗机构对出入院手续办理便捷性的高度重视,是当下“一站式”服务理念的直观映射^[14-16]。而入院评估及院前服务(入院咨询、入院通知、入院便民服务措施)、出院评估及计划出院管理(医嘱出院、医嘱转院)相关要素必要性较低,证明在患者院前延伸及个性化服务、多学科协作及跨机构协同服务等方面仍存在较大的提升空间。同样也说明《患者出入院服务》行业标准对引导医疗机构丰富住院患者服务内涵是非常重要的。

随着医疗服务向精细化、智能化持续发展,“一站式”出入院服务模式应顺势创新,逐步实现全域推广,提升患者就医体验。《患者出入院服务》行业标准的构建从院前、院中、院后等多个关键环节全面发力。院前借助智慧手段优化咨询、评估与入院通知;院中改善手续办理、接待及便民措施;院后强化随访与康复指导。大型医疗机构可利用人工智能、大数据等前沿技术提升出入院服务效率,助力“三位一体”智慧医院建设^[17-21]。但“效率医疗”不等于“效益医疗”,在推进信息化建设的进程中,不能忽视对特殊群体的关怀,尤其是老年患者,可以从增加无障碍设施、陪诊人员入手,逐步完善老年人等特殊患者的“一站式”就医流程。

本次调查仅聚焦某个省部分医疗机构,在全国的代表性难以确定,后续将在全国广泛收集数据深入分析,以制定适用于全国各级医疗机构的《患者出入院服务》行业标准,推动患者出入院服务规范化、标准化。

参考文献

- [1] 励威达,章莉丽,陈维娅,等. 基于患者就医体验的高效入院服务模式构建[J]. 中国医院,2025,29(2):94-97.
- [2] 杨瑛,朱珠,蒋燕勤,等. 某三级公立医院出入院服务时效和患者满意度现况分析[J]. 中国医院,2021,41(1):63-66.
- [3] 国卫医政. 改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025 年)[EB/OL]. (2023-05-23)[2025-02-18]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202305/e2379d47ca3244c7b733fbcfb5f0675a.shtml>.
- [4] 何梅,谭君,王海燕,等. 基于改善患者就医体验的门诊服务模式构建与效果分析[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(10):14-17.
- [5] 孙超,奚桓,李峥,等. 老年患者出院准备服务专家共识(2019 版)[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):220-227.
- [6] 玄力娟,蒋晓莲. 出院准备度研究的文献计量学分析[J]. 循证护理,2021,7(14):1919-1925.
- [7] 章晓莲,张露莎,何燕婷,等. 入院集中管理人才:探新路,提效率[J]. 中国医院院长,2023,19(24):66-67.
- [8] 杨磊,杨玲,左锋,等. 基于效能优先策略的综合医院入院服务流程再造的实践[J]. 重庆医学,2024,53(9):1412-1417.
- [9] 山西省市场监督管理局. 医院入出院服务中心管理规范[EB/OL]. (2024-08-07)[2025-02-18]. https://scjgj.shanxi.gov.cn/gztt/bzgl/dfbz-cx/202408/t20240815_9634236.shtml.
- [10] 浙江省市场监督管理局. 浙江省地方标准批准发布公告[EB/OL]. (2024-03-20)[2025-02-18]. <https://zlzx.zjamr.zj.gov.cn/bzzx/public/std/db/view/fec139d12e1043e8b8293b31f9b61374.html>.
- [11] 赵亚欣,章雅娟,张美清,等. 基于智慧医疗的入院流程改造[J]. 中国科技信息,2025,37(22):43-45.
- [12] 山东省卫生健康委员会. 山东省卫生健康委员会关于印发《医疗服务提质增效行动工作方案》的通知[EB/OL]. (2024-05-21)[2025-02-18]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/fdzdgknrtzwj/202405/t20240531_4733488.html.
- [13] 陈翔,冯志仙,胡颖瑜. 基于患者体验的患者服务中心建设与成效[J]. 医院管理论坛,2024,41(7):47-50.
- [14] 朱永洁,辛海燕,陈军伟,等. 全流程一站式智慧化入院服务场景的构建与应用[J]. 中国医院管理,2024,44(5):10-13.
- [15] 朱爱武,夏晓倩,朱丽娟,等. 一站式流程优化服务在患者出入院环节中的应用[J]. 医院管理论坛,2016,33(5):37-38,41.
- [16] 余其春,张小娟,游敏,等. 一站式住院服务中心服务新模式的构建与应用[J]. 江西医药,2024,59(4):429-432.

[17] 国家卫生健康委员会办公厅关于印发卫生健康行业人工智能应用场景参考指引的通知[EB/OL]. (2024-11-06) [2025-02-20]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202411/5bcb3c4edd064e31ac5d279caf5830f4.shtml>.

[18] 吴志丹,薛锦,师庆科.利用信息技术再造急诊入院管理流程[J].重庆医学,2022,51(24):4290-4293.

[19] 袁达,赵从朴,朱溥珏,等.我国智慧医院建设现状及发展趋势[J].医学信息学杂志,2024,45

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.12.035

网络首发 <https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250917.1620.010>(2025-09-17)

(7):33-36.

[20] 刘大鹏,方友华,刘樟.机器人在医院“智慧物流”建设中的作用分析[J].重庆医学,2024,53(22):3473-3475.

[21] 王泉.人工智能在医疗资源优化配置与医院运营管理中的决策支持作用[J].数字通信世界,2024,20(12):141-143.

(收稿日期:2025-06-13 修回日期:2025-09-13)

(编辑:姚雪)

应用 FMEA 及 PDCA 优化发热门诊医院感染管理效能的实证研究^{*}

刘俊雅¹,杨洋^{1△},许川²

(华中科技大学同济医学院附属同济医院:1.发热门诊科;2.医院感染管理科,武汉 430030)

[摘要] 目的 探讨失效模式与效应分析(FMEA)及计划-执行-检查-处置(PDCA)循环在发热门诊医院感染管理中的应用效果。方法 以某三级甲等医院发热门诊为研究对象。于2024年6月开展首轮风险评估。通过FMEA准确识别发热门诊医院感染管理中的潜在风险点,计算风险优先指数(RPN),评定措施优先级(AP),确定需采取干预措施的高风险点,运用PDCA循环制订并实施改进措施,并对改进效果进行评价。于2024年12月完成第2次评估。结果 共发现37个风险点,其中机械送排风系统未能有效形成合理空气压力梯度及压差控制(RPN为160.94分)、保洁清洁工具配备不全或不同区域混用(RPN为131.20分)、消毒剂有效浓度不准确(RPN为126.67分)、清洁消毒不规范(RPN为125.16分)4项的RPN ≥ 125 分;工作人员标准预防措施落实不到位(RPN为116.78分)、预检分诊执行不严格(RPN为90.90分)、医患流线及洁污流线不清晰(RPN为79.43分)、诊疗区环境密闭且无有效空气消毒设施(RPN为53.14分)4项的AP评定为“高”,需重点采取措施干预控制。改进周期结束后,8个风险点的RPN < 125 分,且AP评定均降至“低”,改进效果良好。结论 FMEA联合PDCA循环能有效优化发热门诊医院感染管理效能,降低感染风险,保障医疗安全。

[关键词] 发热门诊;医院感染管理;失效模式与效应分析;PDCA 循环

[中图法分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2025)12-2924-05

医院感染是影响医疗质量与患者安全的重要因素,一旦发生感染事件,不仅危及患者与医务人员健康,还可能引发传染病大规模传播,对公共卫生安全构成严重威胁^[1]。因此,加强发热门诊医院感染管理是保障医疗质量与安全的关键环节。失效模式与效应分析(failure mode and effect analysis, FMEA)是一种预防性风险管理工具,能够深入全面识别潜在风险点,进而制订针对性改进措施^[2]。计划-执行-检查-处置(plan-do-check-act, PDCA)循环由4个阶段构成,以动态循环的方式持续推动改进措施优化完善,确保改进效果巩固提升^[3]。目前,FMEA及PDCA循环已广泛应用于医学各领域^[4-6]。

为降低发热门诊医院感染风险、全方位提升医院

感染管理质量,本研究将FMEA与PDCA循环有机结合,依托FMEA构建针对发热门诊医院感染风险评估的体系,明确管理中的高风险点,据此制订针对性改进措施,并运用PDCA循环确保改进措施有效执行、实时监控与持续优化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以某三级甲等医院发热门诊为研究对象。于2024年6月对该发热门诊开展首轮风险评估,针对高风险点制订并实施改进措施(改进时限为半年)。于2024年12月完成第2次评估。

1.2 方法

基于FMEA法构建发热门诊医院感染风险评估

* 基金项目:湖北省自然科学基金项目(2023AFB132);华中科技大学同济医学院护理学院研究生教学改革研究项目(HLYJ202432)。

△ 通信作者,E-mail:1315231244@qq.com。