

卫生系统反应性对优化医院就诊服务的启示

——从人文关怀到服务效率的综合措施

一、研究背景和意义

随着人口老龄化、慢性病患率上升等因素的影响，医院门急诊服务的需求不断增长，门急诊病人的数量也逐年增加。然而，医疗资源的有限性和医患关系的紧张性导致了医院门急诊服务质量的下降，与医疗技术的快速发展不相称。2000 年世界卫生组织报告《卫生系统：改善绩效》提出了卫生系统的三个核心目标：促进居民获得良好的健康、加强卫生服务反应能力和确保筹资公平性。由此提出了卫生系统反应性的概念，强调从非卫生技术服务质量角度评价医疗卫生机构的绩效。

在这样的背景下，本文研究的问题是医院门急诊服务的改善与优化。特别地，本文将通过观察一位患者的就医过程，重点探讨如何借鉴 WHO 卫生系统的反应性要素，提升门急诊服务的响应能力，改善患者的就诊体验，提高医疗服务的效率和质量。

二、WHO 卫生系统反应性

1. 卫生系统反应性概念

卫生系统反应性是指卫生系统对人们需求的回应能力，其反应程度取决于卫生系统的组织、管理和资源分配。反应性概念主要强调两点：非卫生技术性（non-health aspects）服务和普遍的合理性期望（universally legitimate expectations）。WHO 关于反应性的测量包括对个人的尊重（Respect for Persons）和以卫生服务对象为中心（Client Orientation）两大部分。“对个人的尊重”包括尊重个人尊严（Dignity）、自主性（Autonomy）、保密性（Confidentiality）和交流（Communication），其中“交流”维度是在 2000 年世界卫生报告中新加入的反应性的维度。“以卫生服务对象为中心”包括及时关注（Prompt Attention）、基础设施质量（Quality of Basic Amenities）、就诊的选择性（Choice of Providers）和社会支持网络（Social Support Network）。

通过这些反应性要素，卫生系统可以更好地满足人们的需求，提高卫生服务的质量，减轻病人和家庭的负担，促进健康和社会福利的发展。在医疗服务中，这些反应性要素的实现对于患者的诊疗效果和治疗体验都非常重要。

2. 全球卫生系统的改善经验

在全球范围内，许多国家和地区已经采取了一系列措施来改善卫生系统的运作和服务质量。这些改善经验提供了有价值的参考和借鉴，可以帮助我们更好地理解如何以病人为中心改善卫生服务质量。

2.1 较为完善的分级诊疗制度：许多发达国家的分级诊疗制度强调提供合理、连续、协调和高质量的医疗服务，以满足不同患者的需求。该制度旨在通过合理分配医疗资源、加强基层医疗服务、推动信息技术的应用和建立有效的管理机制，提高医疗服务的效率和质量。

2.2 强调基于价值的医疗（Value-based Medicine/Health-care）：价值医疗的核心是“以患者为中心”，综合考虑临床价值、患者的价值和经济价值以及市场价值，即在提供高质量医疗服务的同时，最大程度地控制成本，倡导从传统医疗服务转型为“以人为本的一体化服务（PCIC）”，这需要医疗机构和医生关注患者的结果和满意度，采用有效的临床实践和资源利用。

2.3 推进电子医疗系统建设：许多国家已经开始广泛采用电子健康记录系统，以促进医疗信息的共享和协调。这有助于减少病历丢失和信息不对称的问题，提高医疗服务的连续性和效率。

2.4 加强卫生系统管理与领导力：有效的卫生系统改善需要强有力的管理和领导力。建立有效的管理结构、加强管理能力培训、推行绩效评估和激励机制、强调数据驱动决策、建立协作网络和知识共享平台，以及培养团队合作精神等措施均有助于提高卫生系统的管理效能和决策能力。

2.5 建立跨部门和跨机构的合作机制：卫生系统的改善需要各个部门和机构之间的紧密合作。一些

国家建立了跨部门的卫生政策协调机构,促进各个部门之间的协同工作;建立卫生系统的联合治理模式,包括政府、医疗机构、社会组织和患者团体的参与,有效促进资源的共享和合作,实现卫生系统的整体优化。

总结来说,全球卫生系统的改善经验涉及多个方面,我国也开始积极参考和借鉴相关经验,付诸与国情相适应的实践,致力于以病人为中心改善卫生服务质量,构建更加高效、安全和关注患者需求的卫生系统。

三、卫生系统走访观察与思考

1. 患者就医过程记录

本文主要的研究方法为对患者真实就诊经历的观察和记录,我们选择了一位在上海某三甲妇产科医院就诊的患者作为研究对象(以下代称为A),记录其在就医过程中所经历的各个环节,包括挂号、就诊、检查、缴费、回诊、取药等。在观察过程中,我们尽可能减少了干预和影响患者的行为,仅记录其所经历的流程和体验,并且仅在必要的时候与患者进行交流和确认。

1.1 就诊前

- 导诊台咨询: A 不太清楚自己应该挂哪个科室,前往导诊台咨询,简单叙述了自己的病情后工作人员向其指明了挂号的科室; A 想挂专家号,被告知专家号很难抢,需要线上提前预约,于是决定挂普通门诊。
- 挂号: A 选择去自助机上挂号,刚开始不太会操作,随后有志愿者前来指导完成操作;但病人较多,自助机和志愿者数量较少,挂号等待时间略长。

1.2 就诊过程

- 候诊: 就诊区有大量患者在候诊,但座椅太少,许多患者只能站着候诊。A 等了很久没有叫到号,被其他患者提醒才知道需要先签到才能就诊,于是前往自助机签到取号,重新候诊,这个过程浪费了大量时间。
- 就诊: 在诊室里 A 向医生阐述自己的病情,医生简单询问几句便开始开检查单; A 拿出在其他医院的检查单,却被医生要求在本院重新做;此外, A 被告知 B 超检查当天已无法预约,需改天来做。

1.3 检查环节

- 缴费和取号: A 前往自助机缴费,拿到回执单后找到相应区域进行检查。
- 取号和等待: A 依次进行了化验、CT 等检查,发现有些检查需要取号排队而有些窗口不需要,因此有些手忙脚乱;做 CT 检查时等待近 2.5h, A 本想利用等待时间去吃饭,但又担心过号。

1.4 报告获取

- 报告等待: 在等待报告期间, A 多次前往自助机上扫描就诊卡,以确认报告是否已经出来
- 报告打印: 使用自助机打印报告至一半时,自助机出现故障, A 只好联系工作人员帮忙解决,工作人员前来修理,耗时较长。

1.5 医生再诊和开药

- 回诊: A 不清楚回诊流程,在诊室外等了很久没等到医生叫号,后发现其他患者都是直接拿检查单进去找医生。
- 诊断和开药: 医生根据 A 的检查单做了初步诊断和建议治疗方法,开具了相应的药物处方,并告知 A 在 B 超检查当日需重新挂号就诊。

1.6 取药环节

- 缴费和取药: 根据医生开具的处方, A 前往自助机缴费,并前往药房取药。取药也需排队,但整体等待时间不长。

2. 问题归纳和分析

笔者根据对患者 A 的就诊经历的跟踪和观察，简要总结出了以下问题：

2.1 排队等候时间长：在挂号、候诊、检查等各个环节中，患者都因排队而产生较长时间的逗留。尤其是候诊和做一些常用影像检查时，往往需要排几个小时的队，甚至一些 CT、核磁等检查需要提前很久预约，当天不能完成，患者需为看病投入大量时间成本，甚至影响日常工作。在等待就诊和检查时，患者没有其他获取排队信息的方式，只能现场等叫号，大大降低了患者的就诊效率，影响就诊体验。

2.2 缺乏明确指引和信息：在就医过程中，患者常常缺乏明确的指引和信息，苦恼于下一步该做什么、该去哪做检查、该向谁寻求帮助等；有时尽管医院会给出提示和标识，但患者不能从冗余的信息中及时捕捉有效信息，增加了就医的不确定性和痛苦感，也使得整体就医流程不流畅。

2.3 信息严重不对等：患者医学常识的严重匮乏、对医疗机构运行规则的不了解、医患沟通的不充分都可能加重医患之间信息的不对等，导致患者对治疗计划的理解和遵循程度降低。此外，患者常常需要咨询的医保报销问题等，可能医生也无法解答，患者不知道应该向谁求助。这样的信息不对等一方面会影响患者的就诊效果，另一方面也会加重患者对医生的误解，不利于构建信任与良好的医患关系。

2.4 信息的不统一和不同步：门诊有些部门各自为战，缺乏协同与沟通，导致大量信息重复录入，增大了工作量降低工作效率；不同部门的相关规则也不尽相同，未形成一套统一的规范化体系，常常给患者带来困扰和迷惑。

2.5 未能充分尊重患者的权利：由于回诊制度不完善、医院缺乏对就诊环境和秩序的管理等，患者就诊时会有其他患者或者家属闯入，侵犯到患者隐私权；部分医生对患者态度不友好，可能侵犯到患者的人格尊严。

2.6 基础设备不够完善：高频使用的自助机、报告打印机器等经常出故障；候诊环境过于拥挤、设计不够人性化等。

这些问题和困难影响了患者的就医体验和卫生服务质量。针对这些问题，我们需要采取相应的改进措施，提高就医过程的效率、便利性和信息交流，以实现以患者为中心的卫生服务质量的提升。

四、基于 WHO 卫生系统反应性要素的卫生系统优化措施

1. 从人文关怀角度出发的服务改进措施

WHO 卫生系统反应性强调了“对个人的尊重”，也即人文关怀的重要性。卫生服务应该尊重患者的尊严和权利，提供关心、理解和支持。医生和医院不仅仅应为患者提供生理上的医疗服务，也应向患者提供心理层面的慰藉。

1.1 建立高效、和谐的信息交流

1.1.1 提升医患沟通能力：应注重培养医生的沟通能力，提供医患沟通技巧培训，使医生能够更好地倾听和理解患者的需求和关切，也引导患者更好地表达自己的病情和需求。医生需提升有效倾听技巧、语言表达技巧等，尽可能向患者提供易于理解的医学信息，避免使用过于专业化的术语，也可以借助可视化工具如图表、图片或视频等方式，向患者展示疾病的相关信息，从而增加患者的理解度和依从性。

1.1.2 提供适当的信息支持：为患者提供可靠的信息资源，如健康教育材料、网站或应用程序，帮助患者了解疾病的相关知识，提供自我管理和预防的指导。同时，医院也可以设立专门的咨询服务，回答患者对医学信息和医疗服务的疑问，确保患者获得准确和及时的信息支持。

1.1.3 引入技术支持：利用信息技术提高医患之间的信息交流效率。例如，建立线上平台或手机应用程序，让患者能够随时获取医学信息、预约挂号、查看检查结果等。同时，可以利用电子病历系统，医生和患者可以共享病历信息，加强双方之间的交流和理解。

1.1.4 建立共同决策模式：在制定治疗方案和医疗决策时，医生应鼓励患者参与，并充分考虑患者的意见和偏好。通过与患者进行讨论和共同决策，可以增强患者对治疗计划的理解和遵循度，

同时增加患者的满意度和信任感。

1.1.5 提供语言和文化支持：对于非母语患者或来自不同文化背景的患者，医院可以提供语言翻译服务或文化中介人员，以确保医患之间的信息交流准确无误。同时，还可以制定文化敏感的医疗服务政策，尊重和了解不同文化背景患者的需求，促进跨文化交流和理解。

1.1.6 鼓励积极参与和反馈：医院可以设立反馈渠道，鼓励患者提供对医疗服务的反馈意见和建议。这可以帮助医院及时发现问题并进行改进，同时患者也会感受到他们的声音被重视，进一步加强医患之间的信任关系。

1.2 充分尊重和保护患者权利

1.2.1 隐私保护：医疗机构应确保患者的隐私得到充分尊重和保护。一方面建立完善的隐私保护政策，确保患者的个人信息和病历资料得到妥善管理和保密；另一方面做好就诊环境的管理，可以提供私密的候诊区域和诊室，同时加强患者及家属的教育，避免他人的窥视和倾听。

1.2.2 信息透明：医疗机构应该向患者提供充分的信息，包括疾病诊断、治疗方案、医疗费用等。医院可以制定明确的信息公开政策，提供信息获取的渠道，充分保护患者的知情权，也尽可能解答患者的疑问，帮助患者自主做出明智的决策。

1.2.3 投诉处理：医疗机构应当建立投诉处理机制，让患者能够及时提出投诉，并对投诉进行调查和处理，向患者提供反馈和补救措施。例如设立专门的投诉受理部门或热线等。投诉处理的过程应当公正、透明，尊重患者的权益和意见，以解决问题并改进服务质量为目标。

2. 以患者为中心提升服务效率和质量

“以卫生服务对象为中心”强调医疗机构应将患者的需求和权益置于首位，关注并满足患者的各种需求，提供高质量的卫生服务。

2.1 优化就医流程

在患者的就医过程中，整合性的服务有助于实现患者的全面管理，向患者提供更为协调和连贯的护理体验，并且可以促进卫生系统的有效资源利用，从而有效提升卫生服务的质量和效率，减轻医疗系统的压力。

2.1.1 完善在线预约和通知功能：目前大部分医院都已引入线上预约挂号系统，简化了挂号流程；此外还可以通过医院官方网站、APP 或短信提供就医指南和流程信息，同步更新排队叫号进度，帮助患者更好地做好就诊安排；引入电子报告系统和自动通知系统，患者可以在线查看报告结果，知晓报告出具时间，减少患者的等待时间和不便。

2.1.2 提供清晰的指引和信息：在 hospital 的关键位置设置指示牌和导诊员，为患者提供准确的科室指引和楼层信息；在挂号台、医生门口和药房等位置张贴信息告示，包括科室简介、楼层分布和服务流程；在窗口和候诊区域设置信息展示板，展示科室排队信息、化验和报告的取报方式等重要信息。注意可采用醒目的颜色、图案加以区分和提示。此外，考虑到患者无法从大量信息中及时捕捉有效信息的情况，可以将重要信息进行语音提示播报。

2.1.3 健全患者信息管理系统：实施电子病历系统（EMRS），推动医疗信息一体化建设。将患者的病历、检查结果、治疗方案等医疗信息数字化存储和共享，方便医生之间的交流和协作，减少因为信息不全面、不准确导致的误诊漏诊；开发和推广医疗健康管理平台，方便患者随时查看自己的健康档案和诊疗记录。

2.1.4 加强医院系统化规范化管理：医院管理者可适当参考企业管理的思维（如流程再造思想），致力于提高医疗服务的规范性、连贯性。例如通过各部门管理系统的对接实现信息同步化；制定各部门规范化管理手册，并以简洁明了的就医指南等方式呈现给患者。

2.1.5 进一步落实分诊制度：在加强基层医疗建设的基础上，将一些非急诊、非复杂病例引导到社区医疗机构就诊。不仅可以缓解医院的就诊压力，同时也提供更便捷的就医选择。医院还可以引入电子分诊系统，通过智能化技术实现对患者的评估和分类，然后自动分配就诊科室和医生，从而提高分诊的准确性和效率。

2.2 完善基础设施建设

2.2.1 对高频使用器械实行定期检查和维修，确保医疗设施 and 设备的正常运行，减少设备故障的发生。

2.2.2 为患者提供清洁、整洁、安全的就诊环境，包括卫生间、候诊区、病房等。

2.2.3 提供便利化服务，例如在候诊区设置自助售食品区、提供饮用水、充电宝等等。

2.3 构建社会支持网络

2.3.1 提供心理支持服务：医院可以设立心理咨询中心或雇佣专业的心理咨询师，为患者提供心理咨询和支持。这可以帮助患者应对情绪困扰、焦虑和抑郁等问题，提高其心理健康水平。

2.3.2 建立患者支持群体：医院可以组织患者支持群体，邀请同病种或相似病情的患者进行交流和互助。这样的支持群体可以提供情感支持、信息分享和经验交流，让患者感受到彼此的理解和支持。

2.3.3 与社区组织合作：医院可以与社区组织、非营利机构和志愿者团体建立合作关系，共同为患者提供社会支持。这些组织可以提供社会资源、义工服务、康复支持等，为患者提供更全面的帮助和支持。

五、总结与展望

本文基于一位患者的真实就医经历，对中国城市医疗服务中存在的问题和挑战进行了较为深入的观察和分析。通过对全球卫生系统的改善经验进行比较和总结，并结合 WHO 卫生系统反应性要素提出了具体的实施方法和建议。同时，本文还提出了提高医疗信息化水平的措施，通过数字化存储和共享患者的医疗信息，提高医生之间的沟通和协作效率，进一步提高卫生系统对于患者的反应性。

随着科技的发展和社会的进步，未来城市医疗服务将会更加智能化和便捷化。人工智能技术、远程医疗技术、医疗大数据分析等新技术的应用将会改变医疗服务的模式和方式，进一步提高医疗服务的质量和效率。未来城市医疗服务还需要在提高服务质量的同时，加强服务的人性化，构建信任和谐的医患关系，使医疗服务更符合患者的需求和期望。

参考文献

1. WHYTE B. New resolution on HIV/AIDS announced at the 53rd World Health Assembly[J]. Bull World Health Organ, 2000, 78(6):863.
2. PETER C SMITH, ANDERS ANELL, REINHARD BUSSE, 等. 七个发达国家卫生系统的领导与治理[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(11):1-11.
3. 赵大海, 谷书丽. 公共服务机构的公益性运行特征与必要条件: 15 个发达国家基层医疗卫生系统的经验及对我国的启示[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2018, 26(02):16-24.
4. 王丽伟, 王伟. 发达国家卫生信息系统互操作对我国的启示与借鉴[J]. 医学与社会, 2010, 23(7):47-49.
5. 刘进, 刘美. 卫生系统反应性对健康教育监测与评价的启示[J]. 现代医院, 2018, 18(12):1729-1732.
6. 任鹏, 姚强, 张竞超, 等. 中国卫生系统反应性研究进展与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(5):394-397.
7. 杨德华, 刘军安, 程锦泉, 等. 反应性评价在社区卫生服务中的运用[J]. 中国卫生事业管理, 2003, 19(9):550-551.
8. 安立超, 刘晓允, 秦岭等. 基于流程再造的医院门诊流程优化研究[J]. 管理评论, 2017, 29(2):191-200.
9. World Health Organization. "Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services." (2018).
10. 邵立新, 俞珍. PDCA 循环管理法在门诊质量管理中的应用研究[J]. 中国卫生事业管理, 2010(S1). 闫勇, 侯生才, 仇纯荣, 郝伟, 张玉华, & 封国生. (2011). 深入研究预约挂号的服务要素切实提高门诊医疗服务水平. 中国医院, (4), 7-9.
11. 张玉韩. 以病人满意为导向的医院门诊服务流程再造[J]. 中国卫生质量管理, 2006, 13(1):37-38.
12. 郭敏, 周晓英, 宋丹, 等. “互联网+”时代的我国医院微信信息服务研究[J]. 图书与情报, 2015(4):19-25.
13. 张雷. 医院数字化客户服务模式构建与规范化研究[J]. 数字通信世界, 2016(10):145.