

ICS 11.020
C 07

团 体 标 准

T/CHAS 10-2-5—2022

中国医院质量安全管理

第 2-5 部分：患者服务 预约服务

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 2-5: Patient service——Reservation service

2022-12-17 发布

2023-3-1 实施

中国医院协会 发布

目 次

前 言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语与定义.....	1
4 关键要素.....	3
5 要素规范.....	3
5.1 顶层设计.....	3
5.2 信息发布.....	4
5.3 患者预约.....	4
5.4 预约处理.....	6
5.5 质量管理.....	7
参考文献.....	8

前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第1部分：总则
- 第2部分：患者服务
- 第3部分：医疗保障
- 第4部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第2部分：患者服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：患者服务 患者安全目标
- 第2-2部分：患者服务 院前急救
- 第2-3部分：患者服务 急救绿色通道
- 第2-4部分：患者服务 急诊服务
- 第2-5部分：患者服务 预约服务
- 第2-6部分：患者服务 门诊服务
- 第2-7部分：患者服务 门诊处方
- 第2-8部分：患者服务 住院服务
- 第2-9部分：患者服务 手术服务
- 第2-10部分：患者服务 镇痛、麻醉服务
- 第2-11部分：患者服务 重症监护
- 第2-12部分：患者服务 临床用药
- 第2-13部分：患者服务 临床用血
- 第2-14部分：患者服务 临床检验
- 第2-15部分：患者服务 临床病理
- 第2-16部分：患者服务 医学影像
- 第2-17部分：患者服务 放射治疗
- 第2-18部分：患者服务 介入治疗
- 第2-19部分：患者服务 内镜治疗
- 第2-20部分：患者服务 血液净化
- 第2-21部分：患者服务 器官移植
- 第2-22部分：患者服务 疼痛治疗
- 第2-23部分：患者服务 高压氧治疗
- 第2-24部分：患者服务 住院患者静脉血栓栓塞症（VTE）防治
- 第2-25部分：患者服务 日间手术
- 第2-26部分：患者服务 多学科联合诊疗
- 第2-27部分：患者服务 中医诊疗
- 第2-28部分：患者服务 康复治疗
- 第2-29部分：患者服务 临床营养
- 第2-30部分：患者服务 健康体检
- 第2-31部分：患者服务 孕产妇保健
- 第2-32部分：患者服务 儿童保健
- 第2-33部分：患者服务 随访服务

T/CHAS 10-2-5—2022

——第 2-34 部分：患者服务 输液安全

——第 2-35 部分：患者服务 ERAS 管理

本标准是第2-5部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准主要起草单位：浙江大学医学院附属邵逸夫医院，北京口腔医院，北京朝阳医院，医院标准化专业委员会。

本标准主要起草人：陈艺成、蔡斌、丁勇、申靖、朱心宇、吴家锋、韩媛媛、刘月辉、刘丽华。



中国医院质量安全管理 第 2-5 部分 患者服务 预约服务

1 范围

本标准规范了预约服务的顶层设计、信息发布、患者预约、预约处理和质量管理等关键要素。本标准适用于各级各类医疗机构开展预约服务的质量安全管理与持续质量改进。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准分册的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准分册。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准分册。

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

预约服务 reservation service

指就诊者或委托人通过电话、网络或现场等方式向医疗机构预约挂号、检查、治疗、手术等的一种服务模式。

3.2

预约号源 reservation number source

指医疗机构开放到预约平台可供就诊患者通过各类途径预约挂号的数量。

3.3

预约规则 reservation rules

指医疗机构根据不同医疗业务内容在预约系统中提前设定并告知患者的预约操作使用说明。

3.4

预约系统 reservation system

指医疗机构为可预约医疗业务搭建相对独立的院内业务信息系统或第三方预约平台，包括挂号、检查检验、住院、手术、体检等。

3.5

隐私保护 privacy protection

指医疗机构运用管理制度和技术手段，对患者个人医疗信息在所有医疗业务系统的收集、处理、存储和使用等环节进行的保护。

3.6

付费预约 paid reservation

指患者在预约系统规定时限内通过第三方支付平台进行在线支付后完成预约操作一种方式。

3.7

预约周期 reservation period

指医疗机构根据不同医疗业务类型和接诊患者数量在预约系统中设定可供患者选择的预约时间跨度。

3.8

实名制预约 real-name reservation

指患者使用身份证等有效身份证件绑定就医信息后进行预约操作的一种方式。

3.9

有效身份证件 valid identity document

指可用于证明患者有效身份信息的合法证件，一般包括居民身份证、户口簿、军官证、护照、港澳通行证、驾驶证、社会保障卡以及在本院办理过其他预约的相关证件等。

3.10

分时段预约 time segment reservation

指医疗机构根据不同医疗业务类型在预约系统中预先设置固定的间隔时间，一般精确到分钟，以供就诊患者选择预约时间段来院就医。

3.11

院内自助设备预约 self-service equipment reservation

指患者通过使用医疗机构内的自助设备以插卡、扫码或输入信息等方式进行预约操作的一种方式。

3.12

复诊预约 return visit reservation

指医师根据出院患者病情需要，通过住院医生工作站进行预约操作的一种方式。

3.13

诊间预约 clinic reservation

指医师根据门诊患者病情需要，通过门诊医生工作站进行预约操作的一种方式。

3.14

层级预约 hierarchical reservation

指初诊医师通过医生工作站为疑难、复杂疾病患者预约转诊更高级别专家门诊的一种方式。例如主治医师(中级职称，普通门诊)将患者转向副主任医师(副高级职称，普通专家门诊)或主任医师(高级职称，普通专家门诊)，副主任医师或主任医师将患者转向著名专家。

3.15

转诊预约 referral reservation

指就诊医师通过建立的转诊预约平台为疑难复杂疾病患者或轻症患者进行上转、下转及同级转诊预约操作的一种方式。

3.16

失约 miss

指患者在预约时间段内未能按约接受预约医疗服务的行为。

3.17

门诊患者预约后平均等待时间 Average waiting time after an outpatient appointment

指门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。

计算公式：门诊患者预约后平均等待时间 = Σ (进入诊室诊疗的时钟时间 - 到达分诊台或通过信息系统(自助机、APP等)报到的时钟时间) / 诊疗人次数

3.18

预约诊疗率 reservation rate

指医疗机构所有可预约医疗业务通过相应预约途径完成诊疗的人次占同期总诊疗人次数比例。

计算公式：预约诊疗率=预约诊疗人次数/总诊疗人次数×100%。

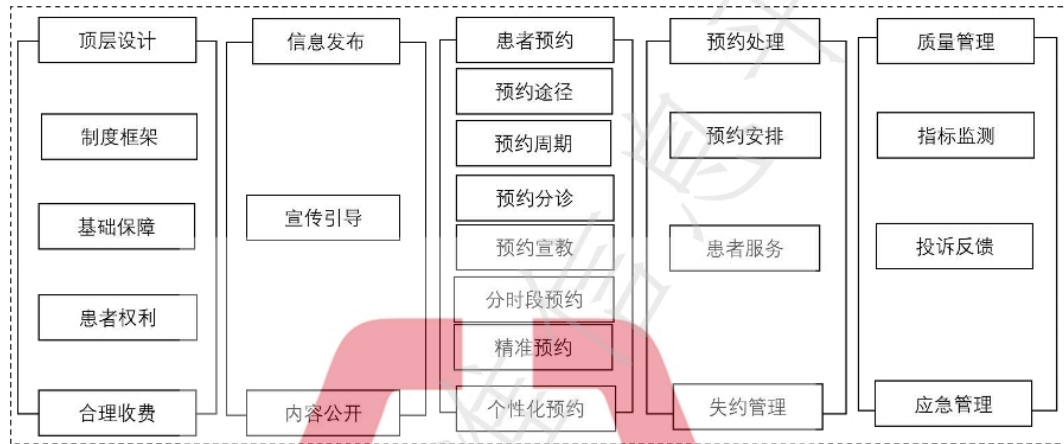
4 关键要素

图1 预约服务关键要素

5 要素规范**5.1 顶层设计****5.1.1 制度框架**

5.1.1.1 二级以上医疗机构应当普遍建立预约诊疗制度，提供门诊预约、住院预约和择期手术预约服务。开展日间手术、健康体检的医疗机构应当提供日间手术预约与体检预约。三级医疗机构还应当提供检查检验集中预约、门诊治疗预约服务。鼓励三级医院与基层医疗机构建立分工协作关系，做好双向预约转诊服务。有条件的医疗机构可以探索停取车等延伸服务的预约。

5.1.1.2 医疗机构应当建立预约服务工作体系，应由一名院级领导负责预约诊疗统筹工作，各科室密切配合预约诊疗衔接工作。

5.1.1.3 医疗机构应当制定统一的预约诊疗工作制度和规范，至少应涵盖预约诊疗工作流程、预约号源分配管理、预约规则、失约管理、预约诊疗服务管理和规范等。应当将预约诊疗与病案管理和医疗保障制度有效衔接，不断提高患者预约就诊率与便捷程度。

5.1.2 基础保障

5.1.2.1 医疗机构应当为开展预约诊疗工作提供必要的条件，配备相应的资质人员、充足的场地空间和适当的器械装备。鼓励二级以上医院建立患者服务中心，提供包括预约在内的一站式服务，并逐步建立线上患者服务中心。

5.1.2.2 医疗机构应当配备安全可靠的预约服务信息系统，最大程度上实现预约系统与其他信息系统之间互联互通。建议有条件的医疗机构配备智能化信息系统。

5.1.3 患者权利

5.1.3.1 患者享有接受医疗保健服务和不公开个人病情、家族史、接触史、身体隐蔽部位、异常生理特征等个人隐私的权利，预约服务过程中医疗机构应当设置必要的保护措施或设施维护患者个人合法权益，应当充分尊重患者的人格尊严、民族风俗习惯、宗教信仰和个人隐私保护。

5.1.3.2 预约过程中所涉及到的患者全部个人信息，医疗机构都应予以保密，应当要求第三方合作预约平台遵守国家法规政策和双方信息保密约定，未经同意不得向第三者非法披露。除法律规定并持合法文书允许查阅预约患者个人信息和健康资料的人员外，其它人员如需查阅或使用，首先必须征得患者或者法定代理人的书面签字同意。

5.1.4 合理收费

医疗机构应当严格规范预约诊疗收费管理，付费预约严格按照物价管理部门和卫生行政部门规定的标准收取费用，不得与任何社会中介机构合作开展向患者收取额外费用的预约服务。

5.2 信息发布

5.2.1 宣传引导

提倡医疗机构通过宣传途径发布预约诊疗政策、流程等，引导患者主动预约就诊。宣教常见疾病分类和预防知识，方便群众了解医疗服务项目分类和基础健康知识。

5.2.2 内容公开

5.2.2.1 医疗机构应当公开预约号源，明确预约项目名称、项目内容、诊疗时间、诊疗医师、号源余量等基础号源信息。预约号源应与本医疗机构所开展的预约服务项目一致，包括但不限于普通门诊预约、专科门诊预约、专家门诊预约、名医门诊预约、国际门诊预约、门诊治疗预约、检查检验预约、住院预约、择期手术预约、日间手术预约和体检预约等。

5.2.2.2 医疗机构应当公布预约号源分配规则。设置相对固定的时间定期释放或滚动预约周期内的号源，原则上所有号源开展全额预约，预约周期不少于一周。

5.2.2.3 医疗机构应当及时公布并定期更新预约诊疗项目与服务信息，方便患者预约选择。包括但不限于预约诊疗项目、医师专业特长和出诊时间、换（停）诊信息、节假日值班安排、诊疗科目适用范围、常用药品和主要医用耗材的价格等信息。建议医疗机构至少每季度更新一次门诊诊疗科目，每月更新一次医务人员出诊时间和专业。

5.2.2.4 相关信息一经公布，原则上不作变动，若有变动应当及时通知公告。

5.3 患者预约

5.3.1 预约途径

5.3.1.1 医疗机构通过信息通讯和互联网等技术提供线上预约服务，如电话预约、短信预约、网络预约、APP预约等。

5.3.1.2 医疗机构应通过工作人员人工提供线下预约服务，如人工窗口预约。

5.3.2 预约周期

5.3.2.1 短期预约应在1个月内完成预约服务。

5.3.2.2 中期预约应在1-3个月内完成预约服务。

5.3.2.3 长期预约应在3个月至1年内完成预约服务。

5.3.3 预约分诊

医疗机构应当做好预约分诊工作，提供预约诊疗咨询。提倡利用人工智能系统，充分发挥主观能动性，对初步预约的结果予以初筛审核，就诊意愿与就诊项目明显不相符的应当及时与患者进行沟通，提供医学专业建议，尊重患者个人意愿，引导预约匹配患者实际就医需要，全面提高预约精准性。

5.3.4 预约宣教

医疗机构应当灵活运用沟通途径对预约患者进行必要宣教，包括但不限于包括就诊时间、就诊地点、就诊须知、就诊要求和注意事项等。

5.3.5 实名制预约

5.3.5.1 初诊患者首次预约通过人工服务窗口、院内自助设备、互联网站或个人移动终端识别有效身份证件、核验人脸或指纹等人体特征进行实名建档，预约系统读取身份信息，自动分配唯一病历号，终身保留使用。

5.3.5.2 复诊患者预约就诊应按已分配病历号再次识别有效身份证件、核验人脸或指纹等人体特征进行实名核验。

5.3.5.3 医疗机构应当发挥医院信息系统的支撑作用，做好实名预约患者身份标识工作。在各项预约服务全程必要时应当查验预约患者的有效身份证件，保证患者本人实名预约与就诊。

5.3.6 分时段预约

5.3.6.1 医疗机构应当根据服务类型开展分时段预约工作，分时段设置号源就诊时间，时间段原则上至少精确到30分钟。

5.3.6.2 鼓励医疗机构在患者候诊期间多途径更新候诊进度和诊疗安排，尽量引导患者在就诊前30分钟内到达指定诊疗位置候诊。

5.3.6.3 医疗机构应当不断优化预约诊疗流程，提供候诊提醒服务，引导患者错峰预约就诊。

5.3.7 精准预约

5.3.7.1 医疗机构应当公布精确的预约服务信息，引导患者将个人需求预约到医师个人。鼓励通过智慧医疗平台提供个性化就诊指导，结合服务的人流量，合理规划就诊时间，优化取号、就诊、检查、取报告结果和取药等流程。

5.3.7.2 医疗机构应当根据就诊量变化动态调整各挂号途径号源投放量，建立退号候补机制，提升号源使用效率。

5.3.8 个性化预约

5.3.8.1 提倡医疗机构提供多种个性化、可搭配方案供患者选择，给予预约患者一定的自我选择空间。鼓励结合患者的个人需求，给予合理化的医学建议，协商一致后确定个性化定制方案，增加可选择性和可操作性。

5.3.8.2 建议体检预约采用“1+X”模式，向体检预约患者提供明确的可选体检项目或套餐、费用清单等信息，应患者要求可提供相应的体检搭配建议。

5.4 预约处理

5.4.1 预约安排

- 5.4.1.1 医疗机构应当基于预约规则处理患者的预约需求，并及时通知患者预约结果。
- 5.4.1.2 对于检查检验预约，提倡综合考虑患者诊疗计划和病情发展趋势等就近、就需安排检查检验项目和时间，最大程度上将不同检查检验项目安排在同一或邻近时间段相继进行。
- 5.4.1.3 对于手术预约，提倡基于手术台次、患者病情发展趋势、患者术前准备情况以及患者自身需求等合理安排手术时间，原则上预约时间不应影响疾病诊疗规范和术前检查检验的有效期限等。同时应当规范加台管理，原则上不得影响已预约患者手术。因病情变化需要紧急救治的手术应当优先或者转入急诊治疗。
- 5.4.1.4 对于住院预约，急诊入院应当优先立即安排入院，平诊入院中限期手术或治疗从快从速安排入院，择期手术或治疗根据诊疗计划有序安排入院。应当持续关注已预约未入院患者的病情变化情况，必要时及时调整入院安排。

5.4.2 患者服务

- 5.4.2.1 医疗机构应当拓宽预约诊疗沟通途径。设置专用设施、专门服务台或窗口、预约专线、互联网医院等形式积极推动和实施预约服务。对于需要复诊或转诊的患者，可以主动提示患者通过院内自助设备预约、复诊预约、诊间预约、层级预约、转诊预约等方式预约挂号。
- 5.4.2.2 医疗机构应当做好预约诊疗患者的服务工作，充分关心体贴患者，解答预约问题时要文明礼貌，耐心细致。应当最大程度上简化就医程序，按预约计划安排就诊。应当持续推进预约服务质量管理，认真全面地听取患者的意见，不断提升预约服务质量，提高就医满意度。
- 5.4.2.3 对于国家法律法规、政府规章制度明确规定享受优先就诊的患者，应当实行预约绿色通道制度，予以安排预约与就诊。预约过程中还应当关注重点人群、困难人群、特殊人群的医疗资源有效利用情况。

5.4.3 失约管理

5.4.3.1 医生失约管理

- a) 医疗机构应当事先确定医疗业务医师排班表，提前通知或告知医师出诊时间。
- b) 医疗机构应当建立出诊行为规章制度，规范工作秩序。医务人员应当严格遵守医院的出诊制度和管理规定，按既定的时间出诊，不得无故迟到早退。特殊情况下需要变动的，必须由本人申请，经程序审核通过后方可换诊或停诊，并应当与已预约患者联系沟通，取得患者的理解。换诊最低要求为同专业、同级别、相同资历的医生来完成，原则上不出现专科停诊。如不可抗拒的原因(如临时紧急任务及突发公共卫生事件等)可由医务部门负责完成停诊或换诊手续。
- c) 若出现医生失约，医疗机构应当对失约号源立刻实施补救，指派专人通知已预约患者，明确得到患者回复视为补救有效，并根据患者的需求满足患者换诊或改约。因医务人员个人原因未遵守规章制度造成失约发生，应当按照相关管理制度处理。

5.4.3.2 患者失约管理

- a) 同一预约就诊患者每天预约同一专科或同一项目号源的数量原则上不得超过两个。患者预约成功后，医疗机构应当向患者告知取号及就诊时间、地点及注意事项等。
- b) 预约挂号后遵照号源管理规定在就诊日前取消预约成功者，因故未达到诊疗科目要求但未影响其他患者预约就诊者，均不视为失约。于就诊日未在规定的时间内取消预约者或未取号就诊者，影响其他患者预约就诊，视为失约。医疗机构应当告知预约患者相应的号源管理办法和恶意失约的危害及影响。

c) 若出现患者失约，医疗机构应当建立失约回访制度，与患者沟通失约原因，告知失约后果。鼓励必要时为失约患者后续预约就诊提供合理建议。提倡医疗机构依据医疗服务能力和实际就诊患者数量实时更新号源，最大程度减少医疗资源的浪费。

d) 被认定为在本医疗机构存在网络倒号或恶意倒号嫌疑的患者，医疗机构必要时可以采取公示或其他限制措施。

5.5 质量管理

5.5.1 指标监测

5.5.1.1 医疗机构应当建立预约服务质量监测指标体系和管理网络，定期收集、记录、监测指标数据情况，包括但不限于预约诊疗率、失约率、预约患者30分钟内就诊率、门诊患者预约后平均等待时间和检查预约平均等待时间等指标。同时应当依据监测指标及变化趋势，明确部门职能及责任分工，推进预约服务质量的持续改进。

5.5.1.2 医疗机构应当构建科学的满意度评价指标体系，包含但不限于预约时效、就诊环境、就诊引导、医患沟通等方面。应当建立预约服务满意度调查、分析、反馈、改进机制，定期开展预约患者满意度调查工作，对患者反应的突出问题及时整改，全力提升患者的就医体验。

5.5.2 投诉反馈

5.5.2.1 医疗机构应当公开并畅通预约服务投诉渠道，设立或指定专门部门统一接受、处理患者和医务人员投诉，按规定及时处理并答复投诉人。

5.5.2.2 医疗机构应当根据患者和医务人员投诉，着力解决预约服务过程中的突出问题，开展预约服务的持续改进。

5.5.3 应急管理

5.5.3.1 医疗机构应当建立预约服务突发事件应急预案。针对预约服务过程中可能发生的患者生命健康突发事件、危害医疗秩序事件、公共卫生安全事件、医院信息与通讯系统故障和医院公共设施故障等突发事件，坚持“预防为主、常备不懈”的方针，组织构建应急处置预案，梳理规范化应对流程，定期开展培训和演练。

5.5.3.2 医疗机构应当完善预约失败不良事件补救措施。因院方预约号源无法配置、预约系统故障或其他不可抗力因素导致预约患者无法预约或无法如期就诊，应当提前规范补救措施，本着最大程度上减少患者来院次数的处理原则，与患者沟通协商一致，及时调整号源配置或者更改就诊时间，原则上避免重复检查，减轻患者疾病负担。

参 考 文 献

- [1] 《门诊预约诊疗服务规范》（地方标准，编号：DB34/T 4327-2022）。
- [2] 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）。
- [3] 卫生部关于改进公立医院服务管理方便群众看病就医的若干意见（卫医管发〔2010〕14号）。
- [4] 国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知（国办发〔2011〕10号）。
- [5] 卫生部办公厅关于进一步推进预约诊疗服务工作的通知（卫办医管发〔2011〕111号）。
- [6] 关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知（国卫医发〔2015〕2号）。
- [7] 关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知（国卫医发〔2017〕73号）。
- [8] 《关于印发2019年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2019〕265号）。
- [9] 国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知（国卫办医函〔2020〕405号）。
- [10] 关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）的通知（国卫医发〔2021〕27号）。
- [11] 国家卫生健康委办公厅关于印发医院智慧管理分级评估标准体系（试行）的通知（国卫办医函〔2021〕86号）。
- [12] 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知（国卫办医发〔2022〕8号）。
- [13] 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知（国办发〔2022〕11号）。
- [14] 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知（国卫医政发〔2022〕31号）。
- [15] 国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）的通知（国卫办医政函〔2023〕49号）。
- [16] 关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知（国卫医政发〔2023〕11号）。
- [17] 关于印发改善就医感受提升患者体验评估操作手册的通知（国卫办医政函〔2023〕313号）。
- [18] 北京市卫生健康委员会关于印发《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》的通知（京卫医〔2023〕8号）。