

ICS 11.020  
C 07

# 团体标准

T/CHAS 10-2-6—2023

## 中国医院质量安全管理

### 第 2-6 部分：患者服务 门诊服务

Quality and safety management of Chinese hospital

Part 2-6: Patient service—outpatient service

2023-5-27 发布

2023-10-1 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 .....	4
5.1 门诊服务管理 .....	4
5.2 诊前服务 .....	5
5.3 接诊服务 .....	6
5.4 连续性诊治 .....	8
5.5 门诊服务质量评价 .....	9
附录 A（资料性附录）门诊医疗服务质量控制指标 .....	10
参考文献 .....	12

## 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 麻醉镇痛服务
- 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 临床研究
- 第2-27部分：患者服务 中医药治疗
- 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 10-2-6—2023

——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2-6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：延边大学附属医院（延边医院）<sup>1</sup>，北京大学第一医院，中日友好医院<sup>2</sup>，中南大学湘雅医院，四川大学华西医院，中国医科大学附属第一医院，西京医院，新疆维吾尔自治区人民医院，中国人民解放军总医院，医院标准化专业委员会。

本标准主要起草人：金哲虎，刘延祥，金永德，崔勇<sup>1</sup>，沈雄虎，姜哲，王敬波，全春花，崔青松，陈宁，崔善，李航，崔勇<sup>2</sup>，王平，康晓静，郭应强，李致宇，金英爱，李洪振，王薇，于微微，杨雯，万智，张旭，王旁，刘雅，奚园，吴爱平，黄苇萍，曾利辉，王宇航，常晓琳，张婵，赵清，金德昊，安文子，刘月辉，刘丽华。



## 中国医院质量安全管理 第 2-6 部分 患者服务 门诊服务

### 1 范围

本标准规范了门诊医疗活动全流程中针对门诊组织管理、就医环境、导诊候诊服务、医患沟通、门诊急救管理、诊治连续性等门诊服务内容。

本标准适用于提供门诊服务的二级及以上医疗机构。

### 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。

GB/T 19001 质量管理体系要求

T/CHAS 10-3-9-2020 中国医院质量安全管理 第 3-9 部分：医疗保障 环境设施保障

T/CHAS 10-2-7-2018 中国医院质量安全管理 第 2-7 部分：患者服务 门诊处方

T/CHAS 10-4-9-2019 中国医院质量安全管理 第 4-9 部分：医疗管理危急值管理

### 3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**门诊** section for outpatients

指在医疗机构内，由医务人员根据患者有效挂号凭证提供疾病咨询、预防、诊断、治疗、护理、康复等医疗服务的行为。

#### 3.2

**门诊服务** outpatient service

是医院为患者提供的诊疗服务之一，是指在医院门诊通过专业的医疗团队，提供基本的诊断、治疗等医疗服务。

#### 3.3

**门诊质量管理** outpatient quality management

指按照门诊质量形成的规律和有关法律、法规要求，运用现代科学管理方法，对门诊服务要素、过程和结果进行管理与控制，以实现门诊质量持续改进的过程。

#### 3.4

**门诊教育** outpatient education

指在门诊诊疗过程中对患者进行的健康教育。

#### 3.5

**候诊教育 waiting education**

指在患者候诊期间，针对候诊知识及该科的常见性疾病的防治所进行的健康教育。候诊教育的主要形式可以采取口头讲解，设置固定的卫生墙报，设置宣传标语牌，设置低音广播，提供卫生科普读物等。

3.6

**随诊教育 follow-up education**

指医务人员在给病人检查诊疗过程中和病人进行个别谈话进行教育的一种方法。

3.7

**咨询教育 consulting education**

指病人及其家属或其他人员提出问题，由一定业务水平的医务人员回答他们提出的问题，是一种针对性很强的对话教育方法。咨询的形式可以是医患之间的口头问答对话，也可用通信或电话等形式。

3.8

**健康教育处方 health education prescription**

指由医生针对求医者的疾病或健康问题开出的有关治疗、预防、保健、康复方面的指导意见和行  
为干预措施的非药物医嘱。

3.9

**舒适度 degree of comfort**

指主体对于客体从生理到心理所感受到的满意程度而进行的综合评价。

3.10

**门诊候诊 outpatient waiting**

指患者在门诊接受医疗性或非医疗性服务之前或各种服务间期的等候。

3.11

**分诊 triage**

指根据患者的主要症状及体征判断病情的轻重缓急及其所应就诊的专科，并合理安排其就诊的过程。

3.12

**预约诊疗服务 appointment for medical services**

患者（含家属等）通过现场、电话、网络、自助终端等方式，与医疗机构提前约定挂号、检查、检验、治疗（含手术）、住院等诊疗活动的行为。

3.13

**分时段预约 appointment by time**

医疗机构根据不同医疗业务在预约系统中设定好的固定间隔时间匹配每个患者预约时间段的一种预约方式。

3.14

**门诊处方 outpatient prescription**

由门诊医师给患者开具的处方。包括普通处方、麻醉药处方、儿科处方和二类精神管制药品处方。

3.15

**门诊急救 outpatient emergency**

门诊区域内，出现意外或发生急症时，现场的医护人员对患者做出的临时紧急救治措施或转运途中的医疗活动。

3.16

**急救设备 first-aid equipment**

用于患者急救过程中维持生命或治疗的器械，如除颤仪、氧气装置、吸痰器、心电监护仪、呼吸机、气管插管工具等。

3.17

**第一急救者 first responder**

第一个抵达急救现场、具有医疗卫生相关专业资质并接受过急救培训的医务人员。

3.18

**危急值 critical values**

危急值是指除外检查仪器或试剂等技术原因出现的表明患者可能正处于生命危险的边缘状态，必须立刻进行记录并第一时间报告给该患者或主管医师的检验/检查结果。

3.19

**分级诊疗 hierarchical diagnosis and treatment; tiered diagnosis and treatment**

指按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，逐步实现从基层医疗到上级医疗机构的医疗过程。

4 关键要素

门诊服务安全管理关键要素见图 1：

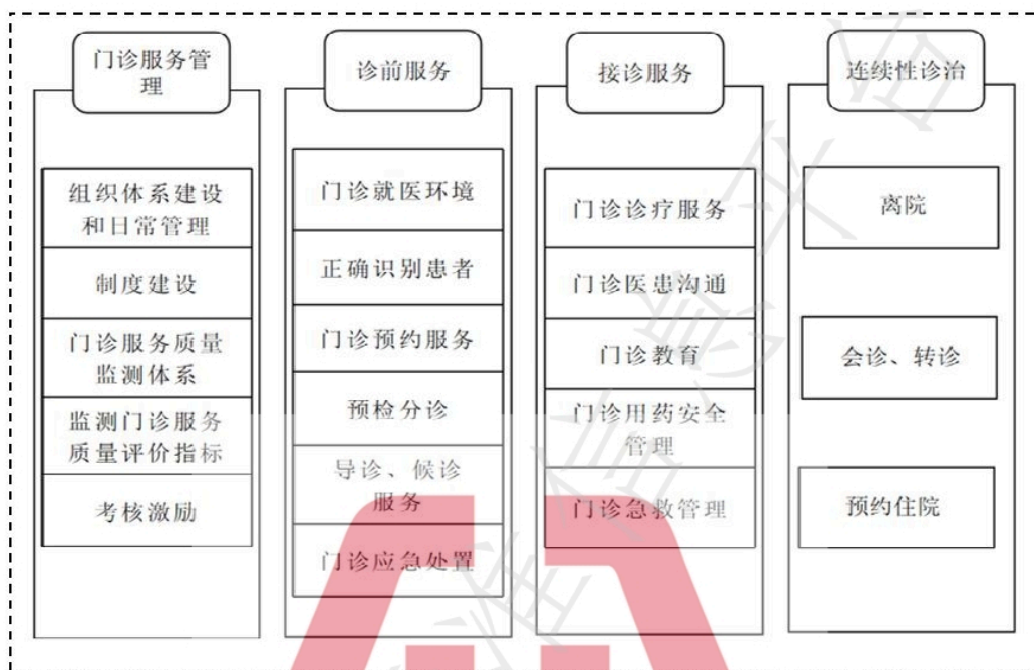


图 1 门诊服务安全管理关键要素

## 5 要素规范

### 5.1 门诊服务管理

#### 5.1.1 组织体系建设和日常管理

医疗机构应将门诊质量管理纳入医疗质量管理体系，明确负责门诊管理部门，建立门诊质量管理体系，按照院、科两级责任制不断完善门诊质量管理体系，加强日常监督检查，定期收集、分析、反馈门诊质量数据，推动门诊质量和门诊就医舒适度的持续改进。

#### 5.1.2 制度建设

5.1.2.1 医疗机构应根据国家有关法律法规和管理要求制定门诊质量管理体系。

5.1.2.2 医疗机构应建立健全门诊管理制度、服务规范、流程及各类突发事件应急预案等，包括但不限于以下制度：门诊岗位职责、医务人员出诊管理制度、号源管理制度、预约诊疗管理制度、预检分诊制度、门诊首诊（问）负责制度、门诊医疗文书管理制度、多学科（MDT）门诊制度、特需门诊制度、门诊转诊制度、门诊手术管理制度以及门诊突发事件应急处理制度。

#### 5.1.3 门诊工作人员仪容仪表

5.1.3.1 根据医院规定统一着装，工作服整洁，规范佩戴工牌。

5.1.3.2 妆容整洁，精神饱满。

## 5.2 诊前服务

### 5.2.1 门诊就医环境

- 5.2.1.1 门诊各功能单元设置齐全、流程合理，满足医疗服务需要。
- 5.2.1.2 儿科、妇科、产科和计划生育科等应相对独立设置，儿科应配备母婴室。发热门诊、肠道门诊应自成一区，应设单独出入口、观察室和卫生间等，宜设专用挂号、收费、取药处和医护人员更衣换鞋处。
- 5.2.1.3 有保障门诊重点区域和高峰时段医疗秩序的措施，有老人、儿童、残疾人等特殊患者就诊环境安全管理措施。
- 5.2.1.4 门诊保持环境整洁，有巡查、维护措施记录；卫生间清洁、无味、防滑，有条件的医疗机构宜提供卫生纸、洗手液及干手设施；应有消防设施、监控设施、候诊设施、无障碍设施等。
- 5.2.1.5 就诊区域设置建筑平面图、科室分布图、消防安全逃生路线图，位置标识牌清晰、准确。
- 5.2.1.6 调节温、湿度（风扇或空调）设施齐全，诊疗区温度符合相关标准。
- 5.2.1.7 设有咨询、导诊分诊、接待投诉等服务台。为患者提供自助预约/挂号/查询，饮水/应急电话，轮椅/推车，纸/笔等便民设施。
- 5.2.1.8 评估门诊患者安全隐患，配备安全设施。清洁后应摆放防滑提示牌，坡道、台阶处摆放提示牌，开水间应有小心烫伤的提示，楼道、楼梯间、电梯内应安装扶手。楼层内应安装防范跌落的窗户，完善无障碍设施，如轮椅坡道、低位柜台、低位电梯按钮、卫生间安装残障扶手等。宜设有门诊广播系统、卫生间内安装呼叫器等。
- 5.2.1.9 检验科涉及生物安全的场所应按有关规定张贴专用标识。放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护。
- 5.2.1.10 应根据医院环境布局，配备符合医院相关管理规范的急救物品、设备。
- 5.2.1.11 应结合专科特点，配备专项急救设备设施。抢救车物资配备齐全，标准化管理。应在显著区域公示抢救车（箱）、自助体外除颤器 AED 所在位置，应按照就近便利原则，调用急救设备。
- 5.2.1.12 按照《无烟医疗卫生机构标准》，应有“禁止吸烟”标志和宣传控烟的内容。
- 5.2.1.13 主管部门定期检查安全设备运行状态，防范患者意外伤害。持续优化医院门诊公共空间的舒适度。
- 5.2.1.14 宜逐步构建信息化“智慧门诊”综合服务体系，开展在线建档、智能导诊、智能问诊、预约挂号、院内导航、检查预约、报告查询、电子发票打印、线上自助缴费、自助入院、智能随访等贯穿患者诊前、诊中、诊后全流程门诊医疗服务。

### 5.2.2 正确识别患者

- 5.2.2.1 医疗机构应当实施实名制就医。在注册、挂号、诊疗等各环节实行患者唯一身份标识管理，即依托信息化建设，建立门诊患者身份信息库。患者持本人有效证件办理个人信息注册手续，通过标有与患者身份信息一致的信息码，贯穿门诊就诊所有环节。
- 5.2.2.2 执行查对制度。为患者进行治疗或操作之前，应至少使用两种方式确认该患者，如患者姓名、身份证号、出生日期、信息码等。
- 5.2.2.3 当患者因认知障碍、神志不清等原因不能配合确认时，应通过其家属或其他工作人员共同确认患者。通过上述措施，正确识别患者，并为其提供相符的治疗、操作等。

### 5.2.3 门诊预约服务

- 5.2.3.1 预约方式：应为患者提供现场、非现场等方式进行预约，现场预约应设立专门的区域或窗口，位置合理，标识醒目。

- 5.2.3.2 设备设施配备满足预约服务工作需要，宜配备自助服务设备，布局合理，操作便捷。
- 5.2.3.3 应建立预约诊疗相配套的管理制度及机制，包括出诊医师管理、出诊信息公开、信息系统管理、爽约管理等制度，应急预案、投诉接待等流程。
- 5.2.3.4 如由第三方预约服务平台协助提供预约诊疗服务的，应制定相关的管理制度。
- 5.2.3.5 信息发布、患者预约流程、预约处理等内容应按 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》执行。

#### 5.2.4 预检分诊

- 5.2.4.1 应遵循先急后缓、先重后轻的分诊原则。
- 5.2.4.2 应安排有经验的医务人员担任分诊工作，已明确诊断的患者按专病分诊。
- 5.2.4.3 对病情达到急诊分级的患者，应立即通知急诊科并护送患者至急诊科就诊。
- 5.2.4.4 应专人护送发热症状患者（或疑似传染病患者）至发热门诊就诊，与发热门诊人员进行对接和情况说明。
- 5.2.4.5 应引导有腹泻症状的患者至肠道门诊就诊。
- 5.2.4.6 应引导有其他症状的患者，按照患者主诉引导其至相关科室就诊。

#### 5.2.5 导诊、候诊服务

##### 5.2.5.1 导诊服务

- a) 应合理分流患者，尽量缩短其候诊时间。应优先为高龄老人、失能人员、孕妇、残障人士、现役军人等特殊人群提供就医指导。
- b) 第一个接待患者的导医应对患者提出的问题给予明确的回答、解释和引导。
- c) 应做好候诊患者的就诊指导和其他宣教工作，在诊疗期间应确保“一患一诊”，保护患者隐私，维护好就诊秩序。
- d) 应根据患者实际需要主动帮助患者进入下一诊疗环节。

##### 5.2.5.2 候诊服务

- a) 应执行公平透明、人员流向均衡、尊重关爱和安全至上的候诊管理原则。
- b) 医疗机构应当按照不少于日均门诊量 0.2% 的比例配备门诊导医人数或智能引导设备数量，并为行动不便的患者提供就医辅助服务。鼓励医疗机构在门诊提供社工以及志愿者服务。
- c) 候诊服务措施包括但不限于：分诊/排队叫号、咨询服务、多种形式温馨提示、分时段就诊和检查、提高门诊工作效率、便民服务、候诊健康宣教、志愿者服务、院内就诊急救系统等措施，及时分流，缩短等候时间，改善候诊感受。

#### 5.2.6 门诊应急处置

- 5.2.6.1 应对常见的突发事件分别建立应急预案，并定期演练。
- 5.2.6.2 应确保医疗安全、人身安全、信息安全保障，维护就诊环境安全，遇到可疑情况及时上报。
- 5.2.6.3 应及时疏散人员，掌握应急疏散通道位置，发生灾害情况（如地震、火灾等）及时做好人员疏散和逃生。

#### 5.3 接诊服务

##### 5.3.1 门诊医疗服务

- 5.3.1.1 应当严格落实门诊首诊负责制度，在本次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，首诊医师应当对患者的检查、诊断、治疗、抢救和转科等负责。

5.3.1.2 临床科室开处方或进行治疗时应对患者信息、治疗项目、部位进行核对，执行科室对医嘱、处方等应进行核对。

5.3.1.3 应建立患者因检验、检查结果回报继续就诊的保障机制，合理安排患者复诊的次序。

5.3.1.4 应开展检查检验结果互认工作，并标注统一的检查检验结果互认标志 HR。

5.3.1.5 规范门诊病历书写。内容应包括患者主动提出的主诉（就诊原因）、现病史（症状及出现时间、病情变化、诊疗过程及效果）、既往史（用药史、药物过敏史、手术史等）等，医师客观查体记录，对病情的初步判断，下一步检验检查和治疗方案，以及注意事项等，以及检验检查申请单、处方、特殊检查治疗的知情同意书等。

5.3.1.6 门诊电子病历管理应具有连续性和可追溯性。

### 5.3.2 门诊医患沟通

5.3.2.1 医患沟通应本着“诚信、尊重、共情、保密、耐心”的原则。尊重患者，体现人文关怀。

5.3.2.2 态度亲切和蔼，称呼得当，应避免使用刺激对方情绪的词语和语气，杜绝生、冷、硬、推、顶现象；应使用礼貌用语，不应使用服务忌语；应使用通俗易懂的语言，避免使用过多的专业术语。对于聋哑残障及沟通障碍的人群应主动提供相应帮助。

5.3.2.3 有条件的医疗机构或多民族地区，宜配备专职或兼职人员提供双语、多语服务。

5.3.2.4 履行病情告知义务。医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意。

5.3.2.5 尊重患者隐私权，保护患者隐私，不应向无关人员泄露其病情；诊疗过程需要暴露患者隐私部位，应事先告知并取得患者同意方可进行。若为单人诊查室、治疗室，应“一医一患”。若为多人诊查室、治疗室，在病床之间用隔帘或屏风隔开。如男性医师为女性患者检查时，建议由家属或门诊护士陪同。

### 5.3.3 门诊教育

5.3.3.1 医疗机构应当在门诊开展文字、音频、视频、网络平台等多种形式的健康宣教，有条件的医疗机构可开展专门健康宣教课程，传递科学、准确、实用的医疗健康信息。

5.3.3.2 门诊服务的宣教内容应根据不同季节、地域，侧重于常见疾病的防治教育。包括但不限于：候诊教育、随诊教育、健康教育处方和咨询教育等。

### 5.3.4 门诊用药安全管理

5.3.4.1 医疗机构应建立门诊医师处方权限、药师处方调剂权限等管理制度。

5.3.4.2 医疗机构急诊处方、儿科处方、麻醉药品处方、精神药品处方应具有特定标识，标识内容及位置应遵循《处方管理办法》要求。

5.3.4.3 发放药品时，药师应核对患者信息、药品信息、处方信息、用药指导材料是否正确、合理。应根据患者需求，按照药品说明书或者处方用法，进行用药交代与指导。

5.3.4.4 药师进行用药指导时，语言应通俗易懂，便于患者理解、掌握，用药指导内容宜包括药品的用法用量、保存方法、常见注意事项等。

5.3.4.5 对于特殊人群用药、特殊剂型或特殊方法使用的药品、化疗药物和高警示药品，药师应进行详细交代或提供用药指导材料，必要时演示，帮助患者掌握正确使用方法。

5.3.4.6 医疗机构应设立用药咨询处和用药咨询电话，提供合理用药咨询服务。

5.3.4.7 对于患者咨询或用药过程中出现的问题，药师应做好相关记录，如患者发生药品不良反应或药害事件，应按规定上报。

5.3.4.8 医疗机构应开展处方点评、药品动态监测等用药安全管理工作，其内容应按 T/CHAS 10-2-7-2018 中国医院质量安全管理第 2-7 部分《患者服务 门诊处方》和 T/CHAS 10-2-12-2019 中国医院质量安全管理第 2-12 部分《患者服务 临床用药》执行。

### 5.3.5 门诊急救管理

5.3.5.1 应建立并实施门诊抢救管理工作制度和应急预案，如急危重患者抢救及转运制度、急救设备使用及维护制度、药品安全管理制度、考核制度等。

#### 5.3.5.2 人员要求

- a) 应具备相关急救技能，包括 CPR、AED 除颤、海姆立克法、包扎、固定、搬运等。
- b) 应定期接受急救相关培训，并通过考核。

#### 5.3.5.3 现场急救措施

- a) 第一急救者应立即评估患者病情，做出轻症、重症判断并启动急救预案。
- b) 对轻症患者，应立即测量生命体征，同时呼叫医生，遵医嘱治疗或转运至相关科室就诊。
- c) 对重症患者（如休克、昏迷、心脏骤停等）应根据病情立即实施急救并设法呼救，操作应符合临床相关诊疗规范。

#### 5.3.5.4 急救工作应遵循“最大化同步完成原则”。

注：“最大化同步完成”原则指急救过程中，最短时间内同时进行最多项急救措施且所有措施使用到最大程度的原则。

5.3.5.5 医疗机构应当加强门诊临床危急值管理，制定门诊危急值报告及处理流程，及时、准确报告并通知患者及时就诊，保障患者医疗安全。

5.3.5.6 应按 T/CHAS 10-4-9-2019 中国医院质量安全管理第 4-9 部分《危急值管理》执行。

## 5.4 连续性诊治

### 5.4.1 离院

对于已经完成门诊诊疗、诊断与治疗方案明确、病情稳定的患者，可以离院。门诊医师应向患者充分告知，并在病历上详细记录，内容包括：目前诊断、用药计划、病情观察要点、随诊计划，以及紧急情况下的随诊方案。

### 5.4.2 会诊、转诊

5.4.2.1 医疗机构应当积极推行多学科 (MDT) 门诊会诊，MDT 门诊由相对固定的专家团队在固定的时间、地点出诊。MDT 门诊诊疗记录内容应当包括就诊时间、就诊科别、参加人员姓名及专业技术职务、主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检验检查结果、MDT 门诊团队综合诊治意见和参加讨论的全体医师签名等。

5.4.2.2 医疗机构应当加强门诊疑难病例管理，建立门诊疑难病例会诊制度，提供门诊疑难病例会诊服务，保障患者得到及时诊治。凡就诊三次仍不能确诊或治疗无效者，主诊医师应请上级医师会诊，病情复杂者可作为疑难病例提请讨论，并予以记录。

5.4.2.3 除急诊抢救外，受医院硬件设施、技术条件等因素限制，无法在本院完成相关检查、治疗、手术等医疗措施，须与患者沟通后转诊上级或相应医院。

### 5.4.3 预约住院

5.4.3.1 可通过现场、非现场方式提供预约住院服务。

5.4.3.2 患者在医疗机构就诊，经医生开具住院凭证，并办理住院登记手续后，由医疗机构通知患者住

院，完成住院预约。

## 5.5 门诊服务质量控制与评价、改进

### 5.5.1 门诊服务质量监测体系

5.5.1.1 医疗机构应整合门诊、医务、药学、护理、信息等管理部门及临床科室，利用信息系统中的病历数据、检验检查数据、医嘱数据、审方数据、护理数据等临床诊疗数据进行有效的门诊服务预警管控，针对门诊服务合理性、安全性以及门诊不良安全事件的实时与事后监控提出可持续性的监管方案。

5.5.1.2 意见反馈 应在醒目位置公布电话、网络等联系方式，用于门诊服务咨询及投诉反馈。

5.5.1.3 可通过现场或网络对患者开展满意度调查，妥善收集反馈意见并登记存档。

5.5.1.4 应告知患者门诊诊疗过程中的权利和义务，并配有专人负责接待患者的投诉和意见，实行“首问负责制”，及时将处理结果反馈至患者。

### 5.5.2 监测门诊服务质量评价指标

5.5.2.1 门诊医疗服务质控指标设定原则是能够真实体现门诊医疗工作状况，应与政府、卫生行政部门的工作要求保持一致，具有实操性、连续性、可比性。包括但不限于以下指标：预约诊疗、门诊患者构成、号源管理及患者流量分布、分级诊疗、特色门诊医疗质量、合理施治管理、门诊病历质量管理、依托信息化优化流程、患者费用、医疗安全、患者评价、互联网医疗服务等。

5.5.2.2 应建立门诊患者满意度评价机制和门诊服务效果评价机制，可通过第三方体验、患者回访、投诉记录等方式对门诊诊疗服务进行评价。

5.5.2.3 应定期开展门诊医疗服务数据分析，持续改进，提升门诊服务质量。

### 5.5.3 考核激励与持续改进

5.5.3.1 考核激励 医疗机构应制定符合本单位实际的门诊医疗服务质量控制指标，，有定期考核记录，并针对考核结果给予相应激励机制和处罚措施。

5.5.3.2 持续改进 应根据评价结果不断改进服务方式，优化服务流程，根据 GB/T 19001 的框架和要求，持续提升服务质量，保障门诊医疗质量和医疗安全。

## 附录 A

(资料性附录)  
门诊医疗服务质量控制指标 (参考)

指标类别	指标项目	指标意义
预约诊疗	预约就诊率	反映患者预约就诊情况
	需要预约的检查项目 3 天内完成检查比例	反映医院检查效率, 患者检查等候时间
门诊患者构成	患者年龄构成	反映患者年龄分布
	患者来源: 本地患者就诊量及占比; 本地各辖区患者就诊量及占比	反映本地区患者辖区分布情况
	患者来源: 外地患者就诊量及占比; 各省、直辖市患者就诊量及占比	反映国内患者地域分布情况
	一年内多次就诊比例	反映门诊患者就诊行为
	各科门诊量及其占比	反映各科门诊量分布情况
	门诊病种及其占比	反映门诊患者疾病谱
号源管理及患者流量分布	每个就诊单元 (每半日为一个就诊单元)	反映医院号源管理情况
	预约号源投放率	反映患者就诊习惯
	患者预约诊疗率	
	专家门诊量、专科专病专症门诊量、占比	
分级诊疗	医联体成员单位转诊占比	反映医联体内部患者转诊情况
	单纯开药比例	反映三级医院功能定位
特色门诊医疗质量	高级职称 (专家门诊) 出诊单元占比及门诊量每个就诊单元 (每半日为一个就诊单元)	反映医院利用优质资源服务患者
	开设专病专症门诊数量、门诊量及占比	反映医院利用多层次优质资源服务患者
	多学科联合门诊数量、门诊量及占比	以患者为中心, 联合多学科一站式服务患者
	知名专家团队门诊数量、门诊量及占比, 团队内部转诊率	反映发挥优势学科及团队作用, 服务患者
合理施治管理	处方合格率	反映处方质量、合理用药
	门诊抗菌药物使用率	反映合理使用抗菌药物

	点评处方占处方总数的比例	反映处方质量管理
门诊病历质量管理	门诊电子病历书写比例	反映门诊推进电子病历情况
	门诊病历合格率	反映门诊病历书写质量
	检查申请单填写合格率	反映门诊医疗文书书写质量
依托信息化优化流程	分时段预约等候就诊（30分钟）	反映就诊秩序管理
	分时段预约等候检查（30分钟） （特殊检查除外）	反映检查秩序管理
	报到排队系统，候诊信息提示	反映就诊秩序管理
	二次分诊系统	反映就诊秩序管理
	诊间预约检查项目	反映门诊服务的便捷性
	自助服务项目，如预约挂号、取号单、分诊报到、交费、预约检查、打印报告、发票等	反映门诊服务的便捷性
	检验检查结果查询	反映门诊服务的便捷性
患者费用	门诊次均费用	合理施治，控制不合理费用
	门诊次均药费	合理用药，控制不合理药费
医疗安全	门诊医疗安全（不良）事件报告例数、分析、改进等	反映门诊医疗安全管理水平
	门诊危急值（检验、检查）报告项目	反映门诊医疗安全的应急管理
患者评价	门诊患者满意度	患者对门诊医疗质量的综合评价
	门诊万人诊疗投诉率	
互联网医疗服务	互联网诊疗服务项目	体现医院准入标准和审批制度
	互联网诊疗服务人次及占比	体现互联网诊疗覆盖范围

### 参 考 文 献

- [1] 《国家三级公立医院绩效考核操作手册》（2023版）
- [2] 《国家二级公立医院绩效考核操作手册》（2023版）
- [3] 《进一步改善医疗服务行动计划》（2018—2020年）
- [4] 《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》 国卫办医政发〔2022〕16号
- [5] 《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）
- [6] 《医疗机构门诊质量管理暂行规定》（国卫办医发〔2022〕8号）
- [7] 《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）
- [8] 《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》
- [9] 《改善就医感受 提升患者体验主题活动方案（2023-2025年）》
- [10] 《改善就医感受 提升患者体验评估操作手册（2023版）》
- [11] 姚崢. 大型综合医院门诊患者安全管理实践[J]. 中国医院, 2014, 18(1):73-76.
- [12] 马俊. 规范门诊候诊 保障医疗安全[J]. 江苏卫生事业管理, 2016, (27) 3: 50-51.
- [13] 2022年美国患者安全目标（医院版）.
- [14] 姚崢. 门诊工作风险防范实践探讨[J]. 中国医院, 2021, 25(1):74-76.