

服务创新四维度模型视角下老年友善门诊建设实践^{*}——冯丹妮¹ 刘雪晴¹ 程 晶¹ 姚 刚¹ 刘俊雅¹ 贾 雨²

【摘 要】 为应对人口老龄化挑战,便利老年人就医,医院深入贯彻“以患者为中心”的服务理念,将建设老年友善医院作为发展方向,基于服务创新四维度模型提出了老年友善门诊新服务概念,并从医患关系、管理方式、医患媒介等方面为老年患者提供友善服务,改善了老年患者就医体验。

【关键词】 老年友善门诊;服务创新四维度模型;人口老龄化;适老化;就医体验

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

Construction Practice of an Age-Friendly Outpatient Clinic from the Perspective of Four-Dimensional Model of Service Innovation/
FENG Danni, LIU Xueqing, CHENG Jing, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(5): 09-12

Abstract In response to the aging population and to facilitate healthcare access for the elderly, a certain hospital has thoroughly implemented the service concept of "patient-centered", taking the construction of an age-friendly hospital as the development direction. Based on the four-dimensional model of service innovation, the hospital has proposed a new service concept for an age-friendly outpatient clinic. It provides friendly services to elderly patients in terms of doctor-patient relationships, management approaches, and communication channels between doctors and patients, thereby enhancing the patient medical experience.

Key words Age-Friendly Outpatient Clinic; Four-Dimensional Model of Service Innovation; Population Aging; Aging Adaptation; Medical Experience

First-author's address Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030, China

《2023年度国家老龄事业发展公报》^[1]显示,截至2023年末,全国60周岁及以上老年人口为29697万人,占总人口的21.1%;全国65周岁及以上老年人口为21676万人,占总人口的15.4%。随着老年人口增加,老年健康问题日益凸显。《2023中国卫生健康统计年鉴》^[2]数据显示,65岁及以上老年人两周患病率为58.4%,两周就诊率达到42.6%。与其他年龄段患者相比,老年患者慢性病病程长、进展慢,对门诊服务的利用率较高^[3]。国家卫生健康委联合国家中医药管理局发布的《关于开展建设老年友善医

疗机构工作的通知》(国卫老龄函〔2020〕457号)提出,需加速构建老年友善医疗机构,优化医疗服务流程,改善老年人就医体验。华中科技大学同济医学院附属同济医院积极响应并落实国家相关政策要求,在服务创新四维度模型视角下,探索建设老年友善门诊,以期满足老年患者个性化就医需求,改善老年患者就医体验。

1 服务创新四维度模型

服务创新四维度模型是一个综

合评估体系,包括四个维度:新服务概念,即基于新的服务理念或方法,提出能够解决现实问题或满足市场需求的新概念;新顾客界面,即在服务方式、医患交流及合作方式等方面创新;新服务传递系统,侧重于企业内部的组织安排;新技术,即通信和信息技术等。这四个维度之间紧密关联,共同构成了完整的服务创新框架^[4]。该院基于服务创新四维度模型提出了新的服务概念即老年友善门诊,并基于此对医患关系、管理方式和技术手段等进行创新,从而为老年人提供优质、便捷的门诊

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.5.03

^{*} 基金项目:2023年同济医院科研基金护理专项(一般项目)——门诊患者安全文化现状调研及干预机制构建(编号:2023D20)

1 华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030 2 华中科技大学同济医学院护理学院 湖北 武汉 430030

服务。模型框架见图 1。

2 老年友善门诊建设实践

2.1 新服务概念——老年友善门诊

WHO 提出的老年友善初级卫生保健原则^[5]和老年友善初级卫生保健中心工具包^[6],为医疗机构适老化改造提供了系统性框架。在此框架下,许多国家或者地区相继制订老年友善医疗机构建设框架并进行实践,覆盖公立医院、民营医院、急诊护理机构及社区病房等多元场景,同时探索质量持续改进机制。老年友善门诊建设作为老年友善医疗机构建设的关键环节,是指以老年患者为核心,通过整合和优化资源,为老年患者提供全面且人性化的门诊诊疗服务,涵盖疾病咨询、预防、诊断、治疗、护理及康复等全流程^[7]。该院聚焦老年患者“疾病焦虑”“等待时间长”“数字鸿沟”等就医突出问题,建设老年友善门诊,打造特色助老服务品牌。

2.2 新顾客界面——新医患关系

2.2.1 营造适老化就医环境

第一,门诊指示标识采用大字体、高对比度颜色,便于老年人找到就诊科室、卫生间、出口等位置。第二,对自助服务机等智能化设备进行适老化改造,如增大显示字体、简化页面模块、增加操作中的语音提示和动画提示、设置高音量播放等。第三,建设无障碍设施,如无障碍出入口通道、无障碍卫生间等,同时注重无障碍设施的细节设计,如设置合适的扶手、防滑地面等,降低跌倒风险。第四,将挂号和缴费窗口设置在靠近检查区域的显眼位置,将检验和检查科室尽可能集中在一个楼层,并对多个项目集中预约,减少老年患者奔波。第五,通过电子屏、海报、广播等

多渠道向老年人及家属宣传就诊指南和健康知识。

2.2.2 提供老年人优待服务

一是预约挂号系统会自动识别 80 岁以上的老年患者,并通过医院公众号推送链接,患者及家属可在链接内登记信息并于就诊当日在门诊领取“老年爱心贴”,同时系统会自动识别其就诊信息,将其就诊序号提前,实现“零等待绿色通道”就诊。针对已登记信息且无家属陪同的老年就诊患者,门诊提前配备志愿者或导诊人员。二是在分诊、检验等环节设置优先队列,缩短老年患者就诊等待时间。三是为 65 岁以上老年患者减免 1.5 元普通号挂号费,并对因检验、检查等未完成当次就诊的老年患者提供 3 天内“0”元复诊号。四是设立“老年服务驿站”,为行动不便的老年患者提供专属轮椅租借和陪诊服务。五是联合医务社工和大学生志愿者团队,开展门诊助老志愿服务,为老年患者提供流程指引、自助机操作指引、一对一陪诊等服务。

2.2.3 开通多种预约挂号渠道

针对老年患者需求,开通了多元化预约挂号渠道,提供现场、电话、自助机等多渠道预约挂号服务,同时设置了“老年人优先”窗口,为 70 岁以上老年患者开通绿色加号通道,可挂当日专家号或 14 d 内号源。此外,将线上预约挂号服务延伸至社区和医联体,老年患者可以直接在社区预约该院专家号源,实现便捷就医。

2.2.4 实施多学科联合诊疗

第一,开设了老年医学科、全科医学科,致力于解决老年患者常见的营养不良、肌少症等问题。第二,组建多学科专家团队,针对老年患者的复杂病情进行全面评估,定制个性化治疗和照护计划。第三,开设了未分化疾病门诊,为多病共存的老年患者提供一站式服务,避免其在多个科室间奔波。

2.2.5 加强老年药学服务

针对老年患者多药共用的特点,优化药学服务模式。一是开设老年药师门诊,提供药物重整和用药指导服务。二是线下设立“老年用药咨询”窗口,线上提供互联网+慢病服务,为老年患者发送用药指导清单,并提供用药提醒服务。三是延长老年慢性病处方至 12 w,并开设“老年人专用取药”窗口,提供中药代煎、药品快递等服务。

2.3 新服务传递系统——新管理方式

2.3.1 培养尊老、敬老服务意识

第一,加强医务人员人文关怀理念与老年友善服务技能培训,强化对老年患者的尊重与关爱。第二,鼓励临床医护人员主动为老年患者提供帮助,确保其能够顺利完成就医。第三,强调医护人员在治疗方案的沟通上要耐心、细致,确保老年患者能够理解并遵循医嘱,减少因信息不对称而导致的重复就医。

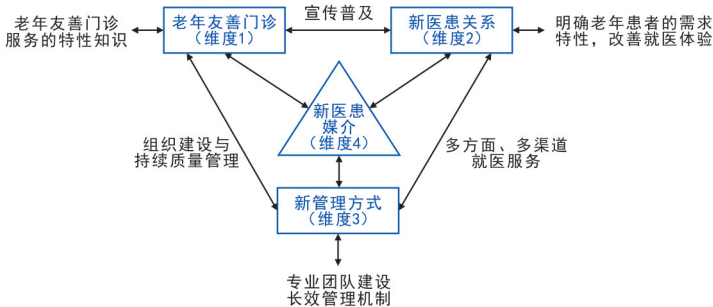


图 1 服务创新四维度模型视角下老年友善门诊建设框架

2.3.2 组建专业管理团队

一方面,该院成立了由医疗副院长牵头的专项工作组,涵盖了门诊部办公室、医务处、护理部、药学部等部门。工作组定期召开会议,围绕老年患者门诊就医可能面临的问题,如行动不便、听力/视力下降、对复杂就医流程理解困难等,共同商讨并制订解决方案,将各项改善措施细化,并督促落实。另一方面,该院建立了门诊精细化管理小组,针对老年友善门诊建设,制订相关方案,并协调各部门工作,推动老年友善门诊建设工作顺利开展。

2.3.3 健全安全管理体系

第一,针对老年人常见突发状况,如心绞痛、脑卒中、低血糖、哮喘发作等,组织应急预案演练与培训,缩短医护人员危重病情处置时间。第二,梳理老年友善门诊医疗投诉事件,根据投诉内容将之细分为医疗质量、服务态度、费用争议等类型,针对每一类投诉事件,制订分类处理方案。第三,考虑到老年患者安全事件的多样性与突发性,对外联动卫生行政部门,对内协同行风建设办公室、宣传部、法务部等职能部门,全方位保障老年患者就医安全。

2.4 新技术——新医患媒介

第一,增设智能导诊、智能预问诊和智能客服等功能。老年患者只需通过文字或语音输入简单病情信息,智能导诊系统便能够推荐合适的科室和医生,生成就诊建议,并提供详细的就诊路线和时间安排。智能客服 24 h 在线解答老年患者疑问,提供就医流程、科室位置、医生出诊时间等信息查询服务,老年患者可以通过文字或语音等方式进行互动。第二,推出“童叟导医”人工智能陪诊系统。老年患者可以与系统进行语音对话,系统能够为老年患者实时规划门诊就诊路线,并在

电子屏上以语音和文字形式实时推送就医全流程信息。第三,实施远程协助就医模式。老年患者家属可通过手机等移动设备,远程帮助老年人完成挂号、缴费等操作^[8]。

3 成效

3.1 提高了服务效率

门诊 60 岁以上老年患者就诊人次总体呈上升趋势,从 2019 年 92 750 人次增加至 2024 年 222 338 人次,门诊 60 岁以上老年患者比例从 2019 年 14.41% 增长至 2024 年 25.87%。“老年爱心贴”“零等待绿色通道”等便捷服务自 2024 年 3 月推出,共服务老年患者 600 余人次。2019 年至今,为 60 岁以上老年患者减免普通号挂号费约 231 万元。2024 年门诊助老志愿服务招募大学生志愿者 550 余名、青年职工 150 余名,助老志愿服务总时长超过 6 300 h。老年患者平均候诊时间从 2022 年第一季度的 77.88 min 缩短至 2024 年第四季度的 53.34 min。

3.2 改善了老年患者就医体验

2024 年 10 月—12 月,对 30 名门诊老年就诊患者开展半结构访谈。93.3% 的患者表示感受到了人文关怀。例如,某受访者提到:“医院的服务很贴心,之前智能化设备不会操作,现在就诊有人陪诊,会耐心指导。”80 岁以上受访老年患者中,91.7% 的患者表示门诊“老年爱心贴”服务很便捷。例如,某受访者提到:“以前就诊总是排很长时间队,现在贴了爱心贴之后,可以走绿色通道,十分方便。”

3.3 获得了社会认可

医院在信息化系统改造方面推出的适老化改造服务、与同济医学

院建立可持续发展的智慧助老志愿服务模式等案例被《人民日报》《湖北日报》、健康界、荆楚网等媒体多次转发报道,累计阅读量达一万余次,社会反响良好。

4 讨论

老年友善门诊建设是解决老年患者就医难题的关键举措。该院引入了服务创新四维度模型,探索构建了老年友善门诊。在该模型中:运用特性知识形成老年友善门诊的新服务概念是基础;提升宣传的广度和深度,明确老年患者的需求,引导患者使用新服务是关键;组织医务人员内部培训,开展专业团队建设,建立长效管理机制,形成新管理方式是核心,同时为新服务概念提供组织建设与持续质量管理保障,为老年患者提供多方面、多渠道服务;将信息技术作为新医患媒介是支撑,为其他三个维度服务创新提供技术支持。通过四个维度的创新与实践,有效地帮助老年患者跨越“数字鸿沟”,使其享受到更加便捷、高效的医疗服务。

医院在构建老年友善门诊时,需关注三点:第一,精准识别。准确定位需要解决的关键问题,通过技术创新、方法改进和模式革新,提高医疗服务的便捷性和患者满意度。同时,考虑到老年人身体机能退行性改变、对网络 and 智能设备操作不熟练等特点,解决老年人在就医过程中可能遇到的困难,如复杂就医流程、网络挂号操作、长时间排队以及容易跌倒等。第二,整合优化。将“以患者为中心”的理念贯穿于门诊医疗服务的每一个环节,在精准识别的基础上,从流程增效、技术适老、情感助老三个方面,构建资源更丰富、流程更合理、服务更高效、保

障更全面的老年友善门诊服务模式。第三,以制促管。为保障老年友善门诊的顺利建设,医院应加强顶层设计,建立健全老年友善门诊服务相关制度,抓实、抓细各项工作。通过明确职责分工、细化工作流程,将制度优势转化为管理效能,从而全面提升老年友善门诊的工作效率和服务质量,为老年患者提供更加优质、高效的医疗服务。

未来需从以下几个方面持续推进老年友善门诊建设工作:第一,建立追踪反馈机制,通过定期收集和分析老年患者的意见和建议,及时发现并解决其就医难题;第二,加强部门间的协作,统一思想、集中力量,共同制订并细化配套建设方案;第三,积极争取社会力量,吸纳更多志愿者和医务社工参与到助老志愿

服务中。

参考文献

[1] 民政部,全国老龄办. 2023 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2024-10-11)[2024-12-16]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980001752/content.html>.

[2] 国家卫生健康委员会. 2023 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2024:168,232.

[3] 喻月慧,贺敬芯,许 博.我国老年慢性病患者门诊服务利用情况、影响因素及城乡差异分析[J]. 医学与社会,2024,37(4):23-29.

[4] 王 露,周 典,黄欣黎,等.基于四维度模型的互联网医院服务模式创新策略探讨[J]. 中国医院管理,2019,39(10):58-60.

[5] World Health Organization. Active ageing: towards age - friendly primary health care[EB/OL]. (2012-06-17)[2024

- 12 - 16]. <https://iris.who.int/handle/10665/68727>.

[6] World Health Organization. Age - friendly PHC centres toolkit [EB/OL]. (2012-06-16)[2024-12-16]. <https://iris.who.int/handle/10665/43860>.

[7] 张敬华.老年友善医院创建对老年医院门诊体系建设的促进[J]. 中国老年保健医学,2019,17(1):160-161.

[8] 张 静,侯秀玉,徐锡武,等.基于人口老龄化的三级医院预约挂号实践与思考[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(6):14-16.

通信作者:

刘雪晴:华中科技大学同济医学院附属同济医院中法院区门诊部护士长
E-mail:4559602@qq.com

收稿日期:2024-12-27

修回日期:2025-02-24

责任编辑:任红霞

(上接第 4 页)

融合门诊模式的知晓度较低。未来可以借助 AI 技术,通过智能分诊为患者精准推荐融合门诊,实现医疗资源精准对接^[11-12]。第四,按照特需门诊标准开设的融合门诊,门诊费用由参与科室协商分配比例后发放;而按照普通门诊标准开设的融合门诊,目前没有针对性的绩效分配机制。后续考虑根据收治患者数量、融合门诊接诊人次等指标进行绩效分配。

参考文献

[1] 李 琴,何 谦,何晓俐,等.四川大学华西医院多学科诊疗服务模式的应用与实践[J]. 华西医学,2024,39(1):88-92.

[2] PETROCHILOS P,ELMALEM MS,PATEL D,et al. Outcomes of a 5-week individualised MDT outpatient (day - patient) treatment programme for Functional Neurological Symptom Disorder (FNSD) [J]. Journal of Neurology, 2020, 267(9): 2655-2666.

[3] AHMED AM,CHINTAMANI G, ALEXIOS T, et al. Cancer MDT's oversubscribed and need to change: a Novel Clinical Radiological Assessment Meeting(CRAM) as a mini - MDT reduces referral response times and MDT workload [J]. European Journal of Surgical Oncology, 2023, 49(2): 196-197.

[4] 杨 亚,梁 晨,陈 桢,等.国内外多学科诊疗模式研究进展分析[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(2):16-19.

[5] 光明网.北京协和医院西单院区探索设立联合门诊,开启专病患者就诊“直通车”[EB/OL]. (2022-11-30)[2024-09-16]. https://m.baidu.com/bh/m/detail/ar_10435182439423580498.

[6] 东方网.上海市老年医学中心正式开业,由中山医院同质化管理运营[EB/OL]. (2023-10-23)[2024-09-16]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1780510220240358612&wfr=spider&for=pc>.

[7] 乔佳敏,张赫楠.赋权增能视域下门诊多学科协作诊疗服务质量提升策略研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(8):30-33,37.

[8] 周 英,刘虔铭,黄轶俊,等.基于预问诊服务的患者管理流程优化与实践[J]. 中国数字医学,2023,18(6):61-65.

[9] BEDNARSKI BK, TAGGART M, CHANG GJ. MDT-How it is important in rectal cancer [J]. Abdominal Radiology (New York), 2023,48(9):2807-2813.

[10] 代佳灵,何 谦,武永康,等.多学科诊疗门诊难点分析及建议[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(6):31-34.

[11] 焦岳龙,左克强,陈 震,等.门诊全流程智慧医疗体系建设实践与探索[J]. 中国医院管理,2021,41(5):39-42.

[12] 苟 悦,李继平,赵淑珍,等.医院多学科协作诊疗门诊信息系统优化的效果[J]. 广西医学,2019,41(21):2816-2818.

通信作者:

庄 旭:上海交通大学医学院附属仁济医院门急诊办公室副主任(主持工作)
E-mail:441484680@qq.com

收稿日期:2024-10-14

修回日期:2025-02-12

责任编辑:任红霞