



# “一号管三天”门诊管理模式的效果评价\*

——马丽娟 魏 猛 麦尔哈巴·牙力昆 米海力·马然木 陆 晨

**【摘要】** **目的** 探索建立“一号管三天”门诊管理模式,并总结其成效。**方法** 在样本医院门诊实施“一号管三天”模式。随机选取2024年5月门诊就诊的200例患者作为实施前组,2024年9月门诊就诊的200例患者作为实施后组,对比分析模式实施前后的门诊运行指标以及患者满意度。**结果** “一号管三天”模式实施后,医院门诊预约率、复诊率提高( $P < 0.05$ ),投诉率、诊查费门诊总收入占比下降( $P < 0.05$ ),预约后平均等候时间缩短( $P < 0.05$ );且检查检验结果回报有医生接诊、医护人员服务态度、诊室秩序、回诊号源获取途径、回诊费用、门诊连续性诊疗服务体验感等方面的满意度提高明显( $P < 0.05$ )。**结论** “一号管三天”模式进一步优化了门诊流程,确保了诊疗服务的连续性,降低了就医成本,提升了患者满意度,改善了患者就医体验。

**【关键词】** 门诊管理;一号管三天;满意度;就医体验

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Effectiveness Evaluation of the Outpatient Management Model "One Registration Valid for Three Days"/MA Lijuan, WEI Meng, Maierhaba · Yalikun, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(12): 42-45

**Abstract** **Objective** To explore the establishment of an outpatient management model named "One Registration Valid for Three Days" and summarize its effectiveness. **Methods** The "One Registration Valid for Three Days" model was implemented in the outpatient department of a sample hospital. A total of 200 outpatients who sought medical treatment in May 2024 were randomly selected as the pre-implementation group, while 200 outpatients who visited the outpatient department in September 2024 were chosen as the post-implementation group. A comparative analysis was conducted on outpatient operational indicators and patient satisfaction before and after the implementation of the model.

**Results** After the implementation of the "One Registration Valid for Three Days" model, the outpatient appointment rate and return visit rate in the hospital increased ( $P < 0.05$ ), while the complaint rate and the proportion of consultation fees in total outpatient revenue decreased ( $P < 0.05$ ). The average waiting time after appointment also shortened ( $P < 0.05$ ). Additionally, there was a significant improvement in patient satisfaction regarding aspects such as doctors' availability for follow-up on examination and test results, healthcare staff service attitude, clinic orderliness, access to return visit appointment slots, return visit costs, and the overall experience of continuous outpatient care services ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The "One Registration Valid for Three Days" model further optimizes outpatient processes, ensures the continuity of healthcare services, reduces medical costs, enhances patient satisfaction, and improves the overall outpatient experience.

**Key words** Outpatient Management; One Registration Valid for Three Days; Satisfaction; Outpatient Experience

**First-author's address** The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830054, China

从就诊状态来看,门诊患者可分为首诊患者和回诊患者。落实好回诊患者的接诊是门诊连续性诊疗的重要环节之一。国家卫生健康委、国家中医药局联合印发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023-2025年)》(国卫医政发〔2023〕11号)明确指出,应加强引导,建立当日检查检验结果回报患

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.12.09

\* 基金项目:新疆维吾尔自治区重大科技专项项目(编号:2022A03001-2);中央引导地方科技发展专项基金项目(编号:ZYD2022C18)

新疆医科大学第一附属医院 新疆 乌鲁木齐 830054

者的接诊流程,简化需要多次门诊诊疗的流程,减少患者的无序流动。“一号管三天”是指患者到医院挂号就诊,如果检查或检验当天不能完成,或者不能获取报告、尚未完成诊疗,3天内可携带报告结果到同一医院的同一院区、同一科室复诊,无需再次挂号,让患者挂一次号就能完成全流程就诊。“一号管三天”是践行“以患者为中心”服务宗旨、提高医疗服务质量的举措,有利于提升诊疗效率,增强患者对医院的认可度。但执行好“一号管三天”模式需要医院进一步完善业务流程,尤其是做好分诊管理,根据人流量和医师接诊情况,合理安排首诊号源与续诊号源的接诊次序,做好两者之间的平衡,避免出现遗漏、插队和长时间排队等待的现象。新疆医科大学第一附属医院经过调研,将“一号管三天”模式应用于门诊管理中,旨在降低就医成本,提供连续性诊疗,提高患者满意度。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

该院于2024年6月起在门诊开始实施“一号管三天”模式。随机选取2024年5月门诊就诊的200例患者作为实施前组,2024年9月门诊就诊的200例患者作为实施后组,对比分析“一号管三天”门诊管理模式的应用效果。同时,自行设计满意度调查问卷,对该模式实施前后患者满意度进行调查。本研究运用满意度问卷对评价指标进行分级,共设定“非常满意”“一般满意”“不满意”“非常不满意”4个等级。通过问卷调查,本研究收集了患者对多个维度的满意度数据,包括回诊号源获取途径、诊室秩序、回诊费用、检查检验结果回报有医生接诊、

诊区有患者回诊相关宣教、医护人员服务态度以及门诊连续性诊疗服务体验感等。预调查结果显示,调查问卷的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.812,各项指标的Cronbach's  $\alpha$  均高于0.700,这表明问卷的信度良好。

### 1.2 干预方法

#### 1.2.1 传统回诊患者就诊模式

患者检查检验结果回报后,重新预约挂号或现场加号,甚至直接进入诊室就诊,现场秩序混乱,叫号系统无法区分患者初诊、回诊状态,需要医生询问病史方能知晓。

#### 1.2.2 “一号管三天”模式

(1)明确定义。“一号管三天”模式的主要使用对象为回诊患者。检查检验结果回报3天内,请同一医院的同一院区、同一科室的医生,针对同一诊疗过程继续处理的患者,给予免诊查费一次。(2)以检查检验结果回报时间为依据,确定回诊时限。该院日均门诊人次约为8500人次,周一门诊人次较多,且初诊患者相对较多,开具检查检验项目较为广泛,数据具有一定代表性。本研究随机选取了该院某天(周一)门诊数据进行分析,10:00—18:00全天门诊人次为11287人次,完成了4207人次的检查检验项目。由表1可知,患者当日检查检验结果回报占比达53.41%(2247/4207),次日为35.08%(1476/4207),第3日为8.20%(345/4207),即大部分患者在就诊第3日所有检

查检验项目能够出具结果。为保障门诊工作的有序性,将回诊时限设置为“在3日内患者可享受一次免诊查费权限”。(3)实行科室负责制,遵循医生分配就低原则。各专门门诊回诊任务划分到临床科室,由临床科室安排回诊医生,合理估算回诊量,在门诊排班系统中设置一定数量的回诊号源,由门诊部监管。为确保医疗资源的合理利用,回诊医生分配实行就低原则,如首诊为普通医生则回诊首选普通医生,若更换为专家则需重新挂号。(4)系统识别回诊身份,预约和回诊号源交替叫号。从患者就诊当日算起,3日内享有一次“一号管三天”权限,符合要求的患者可以通过门诊自助机、分诊台获取回诊号源,超过时限的患者系统会提示超时限。如核实患者因结果回报晚无法获取回诊号源的,可由分诊护士人工分配回诊号源。在门诊医生工作站设置“是否确认该患者为回诊”提示,选“是”即可进入免诊查费界面进行下一步操作。回诊号源与预约号源在同一号池不同序列,叫号系统按照不同专业的诊疗时长不同进行个性化处理,如内科门诊预约号源和回诊号源交替叫号,外科门诊预约号源与回诊号源间隔两个号等。(5)开通科间转诊功能。门诊医生工作站设置科间转诊功能,患者在回诊过程中,如判断为阳性结果和治疗涉及其他专业,首诊医师通过科间转诊功能直接为患者预约相关专业

表1 新疆医科大学第一附属医院某天(周一)检查检验结果回报时间与覆盖范围统计( $n=4207$ )

结果回报时间	患者例数/例	患者占比/%	主要检查检验项目
当日 18:00 前	2 247	53.41	常规检验项目,大部分超声项目,少部分CT、核磁等
次日 18:00 前	1 476	35.08	少部分超声,大部分CT、核磁,部分检验项目等
第3日 18:00 前	345	8.20	肿瘤全身断层显像组合(PET-CT),少部分CT,部分核磁,部分检验项目等
第4~10日 18:00 前	139	3.30	部分检验项目,部分核磁平扫/增强、CT增强扫描、ECT全身骨显像组合等

医生,充分落实首诊医生负责制,改善患者就医体验。(6)线上线下号源互通,实现诊疗一体化。医院公众号、互联网医院同时公布线上、线下预约号源和回诊号源,医生线上、线下号源同步显示,便于患者查找。互联网医院医生端可以开具检查检验处方,检查预约与线下同一号池,还可以查阅患者线下就诊的检查检验结果,且线上开通免费咨询门诊,实现线上线下诊疗一体化,确保诊疗服务的延续性。(6)加大宣传力度。医院高度重视“一号管三天”模式的落地,利用各媒体平台加大该模式下患者就诊流程宣传,将操作流程通过展架、视频等形式广而告之;护士在候诊区做好现场宣教,一对一指导帮助患者获取回诊号源;门诊部通过会议、诊室“一对一”培训等,提高医护人员的知晓度和操作熟练度。(7)建立激励机制。将回诊患者工作量纳入医护人员个人绩效,将回诊量纳入科室月度考核和年终目标考核。

### 1.3 观察指标

(1)“一号管三天”模式实施前后医院门诊预约率、复诊率、投诉率、诊查费门诊总收入占比、预约后平均等候时间等,以上数据均来源于医院信息系统报表。(2)“一号管三天”模式实施前后患者满意度。

### 1.4 统计分析方法

采用 SPSS 27.0 软件进行数据统计分析。计数资料采用例数(百分比)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 “一号管三天”模式实施前后医院门诊运行指标比较

结果显示,“一号管三天”模式实施后,门诊预约率从 71.89% 提升至 75.43%,复诊率从 29.44% 提升至 31.28%,投诉率从 0.095% 下降至 0.077%,诊查费门诊总收入占比从 3.49% 下降至 3.09%,预约后平均等候时间从  $(23.16 \pm 5.97)$  min 缩短至  $(21.53 \pm 5.77)$  min,且组间比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 “一号管三天”模式实施前后患者满意度比较

“一号管三天”模式实施前,大部

分患者对检查检验结果回报有医生接诊、医护人员服务态度、回诊费用等方面表示满意,但比例较低(不足 80%);“一号管三天”模式实施后,患者对各项非常非常满意比例均有所提高,除诊区有患者回诊相关宣教外,其余项目两组间比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

医疗是基本民生。然而,在就诊过程中,不少患者都经历过“检查结果出来了,医生却下班了”的窘境。由于常规挂号“仅限当天有效”,患者及家属若想复诊,只能重新挂号。这种“看一次病要挂好几次号”的现象,不仅费时费力,而且增加了就医成本。近年来,公众对挂号改革的呼声愈发高涨,各地也展开了积极探索,山西、江西、山东、重庆、四川、江苏等地已有多所医疗机构先行先试“一号管三天”举措。本研究将“一号管三天”模式应用于门诊服务中,结果显示,门诊预约率从 71.89% 提升至 75.43%,复诊率从 29.44% 提升至

表 2 “一号管三天”模式实施前后新疆医科大学第一附属医院门诊运行指标比较

组别	门诊预约率/%	复诊率/%	投诉率/%	诊查费门诊总收入占比/%	预约后平均等候时间/min
实施前组( $n=200$ )	71.89	29.44	0.095	3.49	23.16±5.97
实施后组( $n=200$ )	75.43	31.28	0.077	3.09	21.53±5.77
$t/\chi^2$	783.593	192.569	4.170	26 855.357	82.979
$P$	<0.001	<0.001	0.041	<0.001	<0.001

表 3 “一号管三天”模式实施前后新疆医科大学第一附属医院患者满意度比较 单位:例(% )

项目	实施前组( $n=186$ )				实施后组( $n=189$ )				$\chi^2$	$P$
	非常满意	一般满意	不满意	非常不满意	非常满意	一般满意	不满意	非常不满意		
回诊号源获取途径	124(66.67)	35(18.82)	5(2.69)	22(11.83)	156(82.54)	25(13.23)	7(3.70)	1(0.53)	24.809	<0.001
诊室秩序	119(63.98)	39(20.97)	23(12.37)	5(2.69)	158(83.60)	12(6.35)	15(7.94)	4(2.12)	21.558	<0.001
回诊费用	131(70.43)	22(11.83)	25(13.44)	8(4.3)	157(83.07)	20(10.58)	8(4.23)	4(2.12)	12.51	0.006
检查检验结果回报有医生接诊	145(77.96)	15(8.06)	17(9.14)	9(4.84)	153(80.95)	27(14.29)	6(3.17)	3(1.59)	11.881	0.008
诊区有患者回诊相关宣教	129(69.35)	32(17.20)	20(10.75)	5(2.69)	145(76.72)	30(15.87)	8(4.23)	6(3.17)	6.209	0.102
医护人员服务态度	135(72.58)	24(12.90)	22(11.83)	5(2.69)	149(78.84)	29(15.34)	9(4.76)	2(1.06)	7.876	0.049
门诊连续性诊疗服务体验感	116(62.37)	32(17.20)	27(14.52)	11(5.91)	150(79.37)	22(11.64)	15(7.94)	2(1.06)	15.834	0.001

31.28%，表明该模式有效提高了患者复诊意愿和医疗资源利用率；投诉率从0.095%降低至0.077%，结合满意度提升数据，说明服务质量整体得到了优化；预约后平均等候时间缩短1.63 min，虽幅度较小，但存在统计学意义( $P < 0.01$ )，反映了流程效率的提升。

本研究结果显示，“一号管三天”模式实施后，患者对回诊费用满意度较应用前提高，诊查费门诊总收入占比从3.49%降低至3.09%，说明大部分患者都能够通过此模式受益；模式实施改变了既往患者结果回报后不知找谁看的局面，使患者对检查检验结果回报有医生接诊满意度较前提高；叫号系统回诊号源和预约号源交替叫号，使患者对诊室秩序、医护人员服务态度满意度提高；服务形式上，线上线下相结合，线上线下号源同步，使患者对会诊号源获取途径满意度较前提升；服务流程上设置科间转诊、疑难患者多学科会诊等，让患者少跑路，提升了患者满意度。综上，“一号管三天”模式进一步优化了门诊流程，确保了连续性诊疗服务的提供，实现了患者一次诊疗过程的闭环管理，从而改善了患者就医体验。

但该模式也存在一定不足。第一，信息化程度有待提高。目前，医院回诊挂号方式主要是现场自助机

和分诊台挂号，系统根据回诊定义自动识别患者身份，赋予患者回诊权限，回诊患者只有通过自助机/分诊台获取号源后才能同步到叫号系统，此种方式不够智能，所有操作需到现场二次排队才能实现。有文献指出，在智能手机广泛使用的情况下，公立医院通过提高信息化水平，逐步将网络预约挂号发展为门诊患者常选挂号方式<sup>[1]</sup>。在“互联网+”时代下，医院应充分发挥信息技术对门诊流程的助力作用，开展智能导诊<sup>[2]</sup>，减少患者挂号二次排队，实现医院医生工作站、护士分诊系统、叫号系统、患者手机端医院公众号/小程序间的信息互通，开发使用就医App，利用大数据和信息手段，对就诊的每个节点都实现信息化提示和动态反馈功能<sup>[3]</sup>。针对这一问题，建议医院进一步优化信息系统，开发更加智能的回诊挂号方式。例如，可以开发线上回诊挂号、报到功能，患者通过手机端即可完成回诊挂号、报到，无需再到现场自助机或分诊台排队。同时，系统应能够自动识别患者身份和回诊权限，将患者顺序同步到叫号系统，实现无缝对接。此外，医院还应加强对患者的宣教，提高患者对信息化服务的认知度和使用率，从而进一步提升患者满意度。第二，医疗资源分配有待优化。在就医过程中，患者往往倾向于

选择专家，特别是知名专家，导致专家号源十分紧张，使得病情较为复杂、需要调整治疗方案的患者未必能够顺利挂到专家号。而患者在完成检查检验后，需要医生对结果进行评估，并据此制订治疗方案，这一过程方能凸显医生的专业价值。因此，在现行“一号管三天”模式下，如何合理分配医疗资源，成为值得深入探讨的问题。例如，可以尝试以科室为单位建立团队预约制度，先由年轻医生普通门诊接诊，面对疑难杂症患者，则由团队医生转诊给相关专家进行诊治。

#### 参考文献

- [1] 樊子暄,郝 晋,顾晗昕,等.我国136所三级公立医院门诊患者就医体验满意度分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(6):460-464.
- [2] 徐挺玉,王 兵,索海燕.应用智能导诊改善门诊服务质量[J].中国卫生质量管理,2021,28(6):25-26,34.
- [3] 李 梅,金鸿雁.“互联网+”重构医疗服务新模式在研究型医院中的应用与发展[J].中国研究型医院,2020,7(5):71-73.

#### 通信作者:

陆 晨:新疆医科大学第一附属医院主任医师  
E-mail:luchen706@163.com

收稿日期:2025-03-21

修回日期:2025-05-13

本文编辑:吴小红

## 本刊关于来稿中统计学处理的有关要求

作者应根据试验所采用的设计类型、资料所具备的特点和分析的目的,选择合适的统计分析方法。

文稿的统计学处理部分应写明所用统计方法的具体名称,如成组设计资料的 $t$ 检验、两因素析因设计的方差分析等。当涉及整体参数时,在给出显著性检验结果的同时,应给出95%可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用 $M(Q)$ 方式表达,不应采用 $\bar{x} \pm s$ 方式表达。对于定量资料,注意不盲目套用 $t$ 检验和方差分析。对于定性资料,注意不盲目套用 $\chi^2$ 检验。使用相对数时,分母不宜小于20。要注意区分百分率和百分比。统计学符号请按GB/T3358—2009《统计学词汇及符号》的有关规定书写,一律用斜体字母。

本刊编辑部