◁医疗管理▷

基于患者就医体验的一站式出入院管理模式构建与实证

伍淇，杨幸，徐静，陈红先，叶俏，殷贝，韩晓玲△
珠海市人民医院，珠海 519015

【摘要】 本研究针对传统出入院流程中存在的多部门协同低效、患者等候时间长等问题，基于约束理论与信息化技术开展流程再造。通过构建“全院一张床”管理模式、床旁结算系统及预住院服务链，实现跨科室床位动态调配、线上医保结算和入院前全流程管理。实证数据显示，流程优化后患者开具入院证至入院时间由（73.94±37.49）h缩短至（61.99±31.95）h（P<0.01），入院分床等待时间从（33.15±10.36）min缩短至（20.54±11.30）min（P<0.01），出院手续办理时间由（38.18±78.02）min显著缩短至（30.20±29.47）min（P<0.01），其中床旁结算率提升至73%，患者满意度从（92.98±10.36）分提高至（95.58±8.77）分（P<0.01）。研究证实，一站式管理模式可显著优化资源配置，为公立医院提升服务质量提供可推广的实践路径。

【关键词】 就医体验；一站式服务；出入院；流程再造；信息化技术
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232（2026）01-0070-04
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.016

Construction and Empirical Research of a One-stop Admission and Discharge Management Model Based on Patient Medical Experience

WU Qi, *YANG Xing*, *XU Jing*, *CHEN Hong-xian*, *YE Qiao*, *YIN Bei*, *HAN Xiao-ling*
Zhuhai People's Hospital, *Zhuhai 519015*, *China*

【**Abstract**】 This study addresses issues in traditional admission and discharge processes, such as inefficient multi-department coordination and patients' long time waiting by carrying out process reengineering based on Constraint Theory and information technology. Through establishing a "one bed for the whole hospital" management model, a bedside settlement system, and a pre-admission service chain, dynamic cross-department bed allocation, online medical insurance settlement, and full pre-admission process management were achieved. Empirical data show that after the process optimization, the time from issuance of an admission certificate to actual admission was reduced from (73.94 ± 37.49) h to (61.99 ± 31.95) h (P<0.01); bed-allocation waiting time in admission decreased from (33.15 ± 10.36) min to (20.54 ± 11.30) min (P<0.01); and the discharge procedure processing time was significantly shortened from (38.18 ± 78.02) min to (30.20 ± 29.47) min (P<0.01). The bedside settlement rate increased to 73%, while patient satisfaction rose from (92.98 ± 10.36) points to (95.58 ± 8.77) points (P<0.01). The findings confirm that the one-stop management model can significantly optimize resource allocation and provide a replicable practical pathway for public hospitals to improve service quality.

【**Key words**】 medical treatment experience; one-stop service; admission and discharge; process reengineering; informatization technology

2023年5月，国家卫生健康委、国家中医药局发布《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》，明确提出2023—2025年在全国范围内实施改善就医感受、提升患者体验的主题活动，旨在解决患者就医过程中的关键痛点问题，优化全流程就医体验[1]。住院患者的出入院手续办理作为多部门协同的复杂流程，直接影响患者的就医体验[2]。传统的“窗口”办理模式虽具备软硬件设施齐全、资金安全有保障等优势，但存在手续繁琐、等候时间长等问题，导致患者满意度较低[3]。

国内外学者对出入院流程优化进行了广泛研究。国外医院如美国梅奥诊所（Mayo Clinic）和新加坡中央医院（Singapore General Hospital）通过信息化手段实现了“一站式”出入院服务，显著缩短了患者等候时间并提高了患者满意度。国内研究多聚焦于单一环节的优化，如床位调配[4]、预住院管理[5]等，但缺乏对全流程整合的研究。本研究基于约束理论和信息化技术，首次提出“全院一张床”管理模式与床旁结算系统的全链条整合，填补了国内在该领域的研究空白。

1　传统出入院流程现状分析

1.1　传统出入院手续办理环节繁琐

在传统的出入院流程中，患者需要经历多个部门的协调和多次的操作环节。以某三甲医院为例，

△通信作者

从门诊医生开具入院证,患者需要经过排队取号到入院准备中心登记床位信息—中心电话通知患者办理入院—患者到入院处办理入院手续及医保登记—排队交押金—到病区报到—护士办理住院手续,共需要经过4个部门、4次排队,跨区域、跨部门的反复排队,既增加了患者的不便,又增加了医院的人力负担。

1.2　传统出入院流程等候时间长

患者在办理出入院手续时常常需要排队等候,尤其是在高峰时段,大量患者集中办理,导致等候时间过长。同时,很多业务部门相对独立,区域设置分散,易造成患者无序流动、重复排队。为缩短患者等候时间,医院增设了各种自助式便捷服务以缩短办理时长。这在一定程度上缓解了当前出入院流程中的一些问题,但这些自助设备位置固定,数量有限,且需要专门人员指引和协助患者使用;此外,一旦设备故障需要维修,仍会导致患者需排队等候,因此,未能从根本上改善出入院的办理流程。

1.3　传统出入院流程满意度低

某三甲医院2023年度满意度调研显示,证件提供环节、结算效率及出入院时间是满意度最低的三项。患者在办理出入院手续时,需携带大量证件及材料,易遗漏或丢失,如材料不全则需要多次往返医院,耗费更多时间和精力。床位安排的不确定性会加剧患者焦虑,这在患者有个性化需求时尤为明显。这些问题不仅直接影响患者的就医体验,还浪费了人力、物力和财力,影响医院的运营效率。

2　出入院流程改造的支持系统

2.1　患者的认知和支持

患者对便捷高效医疗服务的需求日益增长,渴望简化繁琐手续并缩短排队时间。同时,患者对电子信息化的接受度不断提高,使电子病历、线上支付等系统性改造的推行成为可能。

2.2　医院的重视和调动

近年来,随着以人民为中心的一系列健康政策的推出,医院管理层愈发重视改善患者就医体验和提升医院服务能力,这对患者健康至关重要,更是医院品牌和竞争力的重要体现。同时,提升运营效率和优化资源配置也成为医院发展的内在需求。在医院管理层的推动下,多部门资源协调整合,为改造实施提供了良好的内部环境。

2.3　技术的发展和创新

随着信息技术的不断进步,包括云计算、人工智能、线上医保联网、银联和第三方支付在内的多种技术为医院管理和服务提供了新的解决方案。这些技术的应用不仅能够提高医院的工作效率,还能为患者提供更加个性化和便捷的服务。各项信息技术的融合应用为改造提供了坚实的技术基础。

2.4　政策的支持和指引

国家大力推动改善就医感受、提升患者体验的系列活动,出台相关政策鼓励医院创新服务模式,为出入院流程改造提供了政策支持和方向指引。

3　基于患者体验的出入院流程改造方案

3.1　“全院一张床”管理

本研究选取珠海市某三甲医院为样本医院,2023年该院年门诊量约169.6万人次,开放住院床位1 630张,年出院患者约8.3万人次,平均住院日为8.16 d。医院覆盖内科、外科、妇产科等35个临床科室,其中呼吸与危重症医学科、心血管内科、肿瘤内科为床位紧张重点科室。样本医院作为省级区域性医疗中心,其规模与服务能力符合国家三级甲等综合医院标准,具有行业代表性。2024年该院实施“全院一张床”管理模式,主张“医生跟着患者跑”,依据区域相邻和专科相近的原则建立跨学科收治的关联清单[4],发挥绩效指挥棒作用减少转诊环节,为患者提供更高效、更便捷、更全面的诊疗和护理[5]。将医院原本的“入院准备中心”升级为“出入院一站式服务中心”(以下简称“中心”),与病房联动统筹全院床位管理,通过医院信息系统的床位信息管理模块,实时掌握各科室床位动态,依据患者病情紧急程度和科室专业需求进行合理分配,灵活跨科收治,提高床位利用率,让患者能够得到及时、安全的治疗。

3.2　简化流程,床旁出入院办理及结算

取消入院处,将入院处功能与病房进行合并,取消住院押金,实现0押金办理入院;接收到住院通知后,患者直接前往病区护士站办理入院手续,包括医院信息系统端口的住院信息处理、手腕带打印、医保登记、安排床位等,出院时,护士可以在床旁指导患者手机端进行线上费用结算。

3.3　预住院管理

各病区除涉及急诊、重症、产科和儿科外,均推行“预住院”管理。在开具住院证后,患者可以在手机上完成床位预约,根据个人需求选择住院日期、跨科等个性化需求申请。针对老年患者或未手机登记的患者,中心工作人员联系患者进行床位预

约。若专科有床位，患者直接去相应科室；若无床位，则启用全院一张床管理；全院没床位时，则协助患者完善院前检查后回家候床。

3.4　预出院

各科室对于符合出院标准的患者，提前一天下达“明日出院”医嘱并开具出院带药。医生提前一天整理病历并写好出院小结，护士核对费用。药房提前一天将出院带药送至病房，便于医务人员进行用药指导。

3.5　日间手术院前管理和预检

中心为日间手术患者提供全流程院前管理，包含检查预约、检查前指导、检查结果跟踪、手术及麻醉医生联络、术前指导（包括饮食、用药等注意事项），为患者日间手术做好全面的院前管理。

3.6　相关业务系统的改造

以信息部门为主体，全面升级医院信息系统，实现以下功能：一是实现身份证、医保卡、诊疗卡的信息互通，任一证件即可办理相关手续；二是在病区安装入院登记系统、医保登记系统等终端，实现相关部门间的信息互通，支持线上审核信息及费用核查；三是通过公众号、支付二维码等方式实现线上支付功能，支持各类医保在线结算以及多种退款途径，使患者能够随时随地完成缴费和退款操作，无需再往返于业务窗口[6]。

4　阶段性成效

4.1　业务数据的增长变化情况

自2024年实施出入院流程改造方案以来，该院持续总结经验，聚焦关键节点，通过流程再造和优化、多部门协作、绩效激励机制等方式，提高经办人员积极性，解决了信息化及流程管理中的诸多难题，使得改造后出入院流程覆盖面不断攀升。患者各流程等候时间较前明显缩短，预住院率、院前医嘱率、预约检查率、日间手术人数、跨科收治能力、预出院率、床旁结算率及床旁出入院办理人次不断提升，各项业务指标实现了跨越式增长（详见表1、表2）。2024年6月护士站办理入院、医保核查业务持续增长，达到全院总量的98%，出院床旁结算率上升至73%。床旁结算未实现的主要原因包括：老年患者线上支付操作困难（占比52%）、医保异地结算系统兼容性问题（占比28%）、医保年度拆分问题（占比5%）、涉及退费等问题（占比5%）。针对这种情况，医院全面升级信息系统，优化并增设系统接口，预计2025年底床旁结算率将提升至80%。由于医院床位数的增加，床位使用率和病床周转次数有所下降，但仍符合国考及高质量发展相关文件对三级医院床位使用率的要求，全院的床位周转次数较同期下降5.89%，全院床位使用状况趋于合理，床位资源得以更合理的利用。

而且，通过优化重组住院流程和实施绩效改革，共计精简了11个财务及医保登记岗位，使得每年节省人力成本约79万元，所节省的资金被重新分配，用于激励临床科室，形成良性循环机制。另外手术科室（如胃肠外科、妇科、脊柱骨科等）开证到入院的时间由（75.62±38.37）h降至（64.70±31.81）h；非手术科室（如呼吸与危重症医学科、肿瘤内科、康复医学科等）开证到入院的时间由（70.74±35.67）h降至（56.84±31.71）h；超长候床（>72 h）病例占比从48.27%降至31.32%，表明改进措施对非手术科室患者的收治效率提升更显著。

表1　实施出入院流程改造方案前后候床时间（$\bar{x}\pm s$）

项目	2024年（n=80 169）	2023年（n=70 982）	t值	P值
开具入院证到入院的时间（h）	61.99±31.95	73.94±37.49	4.518	<0.001
入院登记到分床时间（min）	20.54±11.30	33.15±10.36	15.324	<0.001
出院办理时间（min）	30.20±29.47	38.18±78.02	4.070	<0.001

表2　实施出入院流程改造方案前后医院运营相关指标

指标	2023年	2024年	变化值	变化率（%）
入院人数	76 599	86 326	9 727	12.70
出院人数	70 982	80 169	9 187	12.94
日间手术入院数	5 678	6 521	843	14.85
病床使用率（%）	91.90	82.63	−9.27	−10.09
病床周转次数	53.48	50.33	−3.15	−5.89
人均术前住院日	2.71	2.32	−0.39	−14.39
出院患者平均住院日	6.27	5.99	−0.28	−4.47
患者流失率	7.09	5.26	−1.83	−25.81

注：数据来源于珠海市某三甲医院2023—2024年医院信息系统。

4.2　患者满意度调研情况

一站式出入院管理模式针对患者体验和临床服务水平进行深度改革，通过引入信息化手段和流程重组，不仅能够有效缓解医护人员的工作强度，还能显著减少窗口部门的工作量，实现“患者不跑路、人力少投入、信息多服务”的多赢局面，从而全面提升医院的运营效率和服务质量。调查结果显示，满意度得分由2023年的（92.98±10.36）分提升至2024年的（95.58±8.77）分，出入院手续便捷性的单项满意度得分由（7.74±1.07）分提升至（8.84±1.22）分，极具参考性和指导性（见表3）。

表3　实施出入院流程改造方案前后患者满意度调研结果($\bar{x}\pm s$,分)

条目	2024年(n=678)	2023年(n=728)	t值	P值
1.您对此次就诊是否满意?	9.78±0.99	9.66±1.27	−2.078	0.038
2.您对工作人员的仪容仪表、微笑服务是否满意?	9.78±1.01	9.68±1.31	−1.620	0.106
3.您对工作人员的服务态度、文明用语是否满意?	9.88±0.61	9.80±0.91	−2.045	0.041
4.工作人员能够倾听您的诉说,与您及时、真诚交流并使用礼貌用语吗?	9.79±0.99	9.71±1.20	−1.403	0.161
5.办理环境是否整洁,地面是否清洁不湿滑?	9.62±1.47	9.52±1.62	−1.214	0.225
6.工作人员是否注意保护您的隐私?	9.78±1.00	9.71±1.16	−1.217	0.224
7.预约登记的秩序是否正规有序?	9.79±0.99	9.71±1.14	−1.385	0.166
8.工作人员能够向您详细讲解办理入院流程,并解释各项手续的注意事项吗?	9.78±1.01	9.71±1.16	−1.312	0.190
9.您认为本次预约登记手续是否方便快捷?	8.84±1.22	7.74±1.07	−17.934	<0.001
10.您对护士安排入院的工作效率给予几分肯定?	8.53±1.14	7.74±1.05	−13.423	<0.001
总分	95.58±8.77	92.98±10.36	−5.098	<0.001

5　结论

本研究基于患者体验的一站式出入院管理模式,成功实现了多部门协同的高效运作和患者就医体验的显著提升。实证结果表明,该模式不仅契合了“以患者为中心”的核心理念,还有效优化了医院资源的调配和利用,实现了社会效益与经济效益的双重提升。具体来说,流程优化后患者开证至入院时间由(73.94±37.49)h缩短至(61.99±31.95)h(P<0.01),效率提升16.16%;入院分床等待时间从(33.15±10.36) min缩短至(20.54±11.30) min(P<0.01),降幅达38.04%;出院手续办理时间由(38.18±78.02)min显著缩短至(30.20±29.47)min(P<0.01),降幅达20.90%,床旁结算率提升至73%,表明床旁结算能有效减少因账目纠纷导致的结算滞留情况;患者满意度从(92.98±10.36)分提高至(95.58±8.77)分(P<0.01)。

然而,本研究存在一定局限性。样本仅来自单中心,未来需在多中心进行验证,以进一步确认该模式的普适性和有效性。此外,尽管该模式在当前研究中取得了显著成效,但在实际操作中,各医院应根据自身特点和优势与劣势进行灵活调整,建立有效的沟通机制,持续改进服务流程,以确保改革措施能够真正落地生根、发挥实效。

为进一步推广和完善该模式,建议将床位动态调配纳入三级医院绩效考核体系。这将有助于推动更多医院积极采纳并优化此类管理模式,从而在全国范围内实现患者就医体验的全面提升。同时,政策的支持和指引也将为医院的创新发展提供更坚实的基础和方向。

参　考　文　献

[1] 佚名.关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2023(5):3-7.

[2] 杨瑛,朱珠,蒋燕勤,等.某三级公立医院出入院服务时效和患者满意度现况分析[J].中国医院管理,2021,41(1):63-66.

[3] 黄荣,左锋,崔丽艳.一站式入出院信息化服务体系建设[J].医学信息学杂志,2020,41(3):72-74.

[4] 赵炜,周葭蔚,韩晓玲,等.“全院一张床”床位管理模式实践与效果评价:以广东省某三甲综合医院为例[J].经济师,2023(11):239-241.

[5] 孙克娟,平雅,程雨,等.基于全院“一张床”管理模式下护理多学科诊疗模式的构建及实施[J].承德医学院学报,2022,39(4):316-319.

[6] 于先兰,陈志忠,黄震.高质量发展视角下公立医院住院结算模式的创新与实践[J].财经界,2023(34):42-44.

[7] 赵玲,郑绍杰,李萍,等.以护士为主导的一站式床旁出入院服务模式的构建与应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):108-111.

[8] 靳卫东,郑浩天,薛晓靓.信息技术进步、医疗信息溢出与患者就医选择[J].财经研究,2024,50(5):79-92.

[9] 杨文风.一站式护理在患者出入院护理管理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(21):105-107.

[10] 曾碧娇,张圆圆,李悦楷.住院智慧结算方式的探索及实践[J].中国总会计师,2024(10):48-51.

[11] 严彩霞,杨明珠,冯皓,等.通过自助出入院服务精细化管理改善患者就医体验[J].中国卫生质量管理,2024,31(12):72-75.

收稿日期:2025-02-20
修回日期:2025-03-23　　(编辑　曹晓芸)