

北京某肿瘤医院 2009~2013 年门诊患者就诊情况分析

田 振,唐 磊,庞 娟,吴 楠

(北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所,北京 100142)

摘要: [目的] 分析北京某肿瘤医院门诊患者就诊情况,为提高门诊服务质量提供参考。[方法] 查阅该肿瘤医院信息管理系统,对 2009~2013 年到医院门诊就诊的患者相关数据进行分析。[结果] 乳腺肿瘤、胃肠肿瘤和肺肿瘤是该医院门诊就诊人次前 3 位的病种,患者以女性为主(62.6%~64.0%),年龄 41~60 岁居多;复诊患者比例为 80.0%~82.7%。门诊量逐年增长,且 5 月和 10 月为季节高峰。[结论] 该肿瘤医院应合理调配医疗资源,更好地为门诊患者提供优质服务。

关键词: 肿瘤患者;门诊;医院管理

中图分类号:R197 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2014)06-0450-05

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2014.06.A002

An Analysis on Outpatients Clinic of a Cancer Hospital in Beijing from 2009 to 2013

TIAN Zhen, TANG Lei, PANG Juan, et al.

(Peking University School of Oncology, Beijing Cancer Hospital & Institute, Beijing 100142, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the information of outpatients clinic in a cancer hospital in Beijing, and to provide reference for improving medical quality. [Methods] Data of outpatients were from the cancer hospital information management system, the clinic patient-related data from 2009 to 2013 were analyzed. [Results] Breast cancer, gastrointestinal tumor and lung cancer accounted for the top 3 diseases among the outpatient. In all outpatients, female accounted for 62.6%~64.0%, and most age ranged from 41 to 60 years old. Proportion of return patients was 80.0%~82.7%. The number of outpatients increased year by year with two visiting peaks occurring in May and October every year. [Conclusions] The cancer hospital should optimize the medical resources, to provide better quality services for outpatients.

Key words: cancer patient; outpatient; hospital management

门诊是医院医疗工作的重要组成部分^[1],是医院与社会联系的窗口,是医院树立自身形象的场所,也是反映医院各项规章制度完善程度和管理能力高低的地方^[2]。《2012 年北京市卫生与人群健康状况报告》显示,恶性肿瘤是北京市居民的第一位死因^[3],而且肿瘤疾病需要长期门诊随诊^[4]。对于综合医院的门诊或单一疾病就诊情况研究较多^[5-9]。笔者对北京市区的某三甲级肿瘤专科医院 2009~2013 年门诊就诊情况进行分析,从主要病种、性别及年龄分布、复诊率、日均人次变化趋势、就诊高峰时段等方面进

行分析,为医院门诊优化流程及相关管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

利用医院信息系统,对 2009~2013 年肿瘤医院门诊患者的就诊记录进行收集,包括门诊患者主要病种、性别、年龄分布、初/复诊情况、门诊就诊时段等。

1.2 统计学处理

采用 SPSS 16.0 软件进行分析,对性别、年龄、初/复诊情况采用构成比进行描述;对患者病种分

收稿日期:2014-03-18

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81201215)

通讯作者:吴楠, E-mail: nanwu73@126.com

析、门诊就诊高峰时段采用频数进行描述;对每月日均门诊人次的时间趋势采用时间序列季节性分析^[10]。计数资料的显著性检验采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 病种分析

2012 年各专业/科室门诊量情况见 Table 1,排在前 3 位的肿瘤分别为乳腺肿瘤、胃肠肿瘤和胸部肿瘤。其中内、外科的乳腺肿瘤门诊患者占全院门诊患者的 22.2%(88 232/396 363)。

2.2 性别、年龄分布

门诊就诊患者中以女性为主,占 62.6%~64.0%(Table 2),各年份间无统计学差异($\chi^2=4.000$, $P=0.400$)。

以 2012 年数据为例,乳腺肿瘤以女性患者为主,占 98.0%;胃肠肿瘤及胸部肿瘤以男性患者为主,分别占 58.7%和 57.9%。

患者中“41~60 岁”年龄组居多,2009~2013 年各年龄组门诊人次都有逐年增长趋势(Figure 1)。

2.3 初/复诊情况

2009~2013 年复诊患者的比例界于 80.0%~82.7%,约是初诊患者的 4 倍(Table 3),各年份间无统计学差异($\chi^2=4.000$, $P=0.406$)。

2.4 每月日均门诊量时间序列分析

对每月日均门诊量进行时间序列分析,2009~2013 年总体呈上升趋势,但存在一定的周期震荡性(Figure 2)。进一步将季节性分析中的季节因子做时

Table 2 Gender distribution of outpatients from 2009 to 2013

Year	Male		Female	
	N	%	N	%
2009	99970	36.0	177538	64.0
2010	105647	36.8	181810	63.2
2011	121031	36.4	211847	63.6
2012	147142	36.3	258275	63.7
2013	172018	37.4	287577	62.6

Table 1 Outpatient amount of every clinic per quarter in 2012

Clinic	Category	First quarter	Second quarter	Third quarter	Fourth quarter	Total
Surgical	Breast	15251	17193	18542	18073	69059
	Gastrointestinal	5985	6784	6907	7630	27306
	Lung	4978	6027	5994	6585	23584
	Hepatobiliary	4043	4821	4738	5342	18944
	Head & neck	4097	5015	5442	5663	20217
	Simple clinic	2243	2999	2147	2020	9409
	Bone	1276	1621	1714	1650	6261
	Micro-trauma	1206	1733	1527	1460	5926
	ICU	51	13	16	11	91
	Total	39130	46206	47027	48448	180811
Medical	Lung	5240	5041	7329	8400	26010
	Gastrointestinal	5657	5399	5964	6705	23725
	Breast	4053	5184	5060	4876	19173
	Lymphoma	3397	4399	4019	4026	15841
	Renal carcinoma & melanoma	2717	3606	3821	3950	14094
	Simple clinic	1944	2951	1589	690	7174
	Total	23008	26580	27782	28647	106017
Radiotherapy clinic		5895	6399	7275	7081	26650
Gynecologic		3958	4685	5284	5421	19348
Integrated medicine		4054	4558	4770	5364	18746
Rehabilitation		2057	2252	1989	2051	8349
Medico-technical		1974	2091	2024	2173	8262
Day care		1717	1744	1260	1247	5968
Interventional		1126	1318	1511	1549	5504
VIP clinic		2694	3056	2955	37	8742
Others		1586	1649	2232	2499	7966

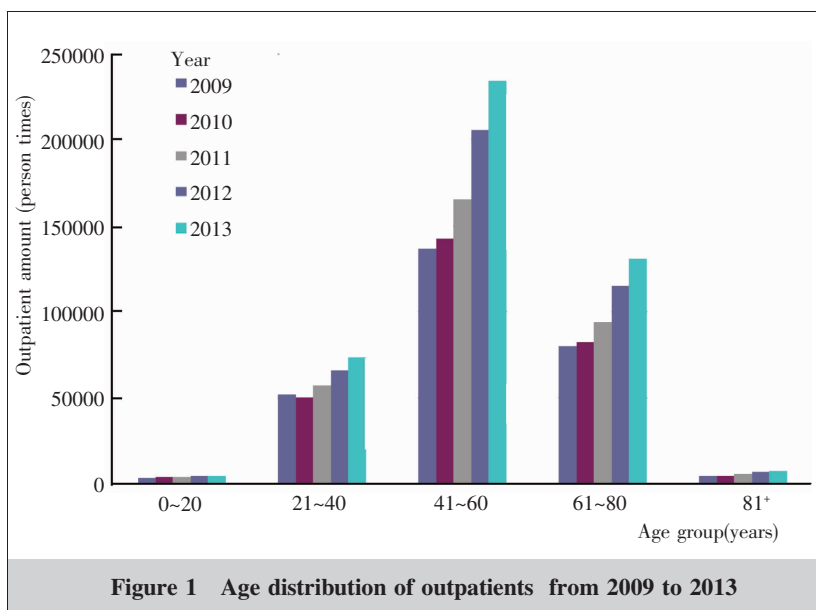


Table 3 First/return visit information of outpatients from 2009 to 2013

Year	First visit		Return visit	
	N	%	N	%
2009	55555	20.0	221957	80.0
2010	51428	17.9	236032	82.1
2011	60005	18.0	272873	82.0
2012	68833	17.3	328076	82.7
2013	82293	17.9	377298	82.1

间序列图,发现呈12个月周期的规则波动,全年有2个门诊量高峰,分别是5月和10月,而1~2月为全年门诊量低谷(Figure 3)。

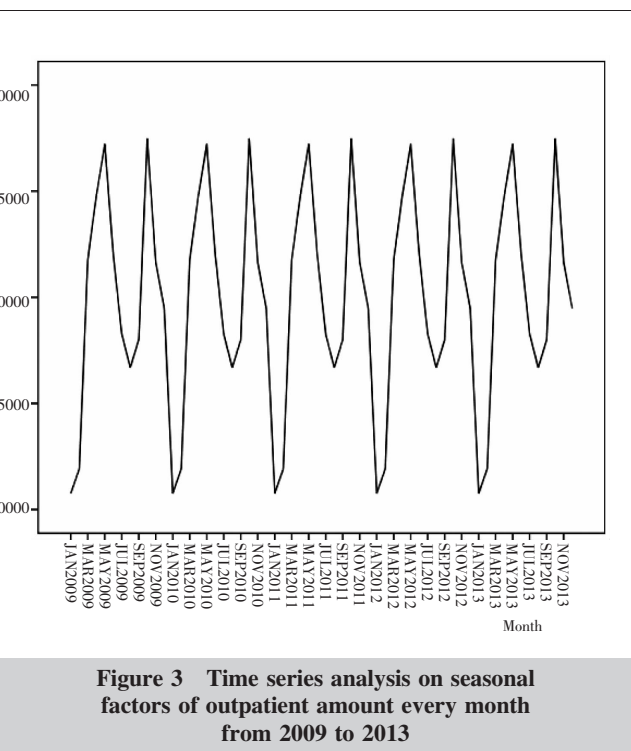
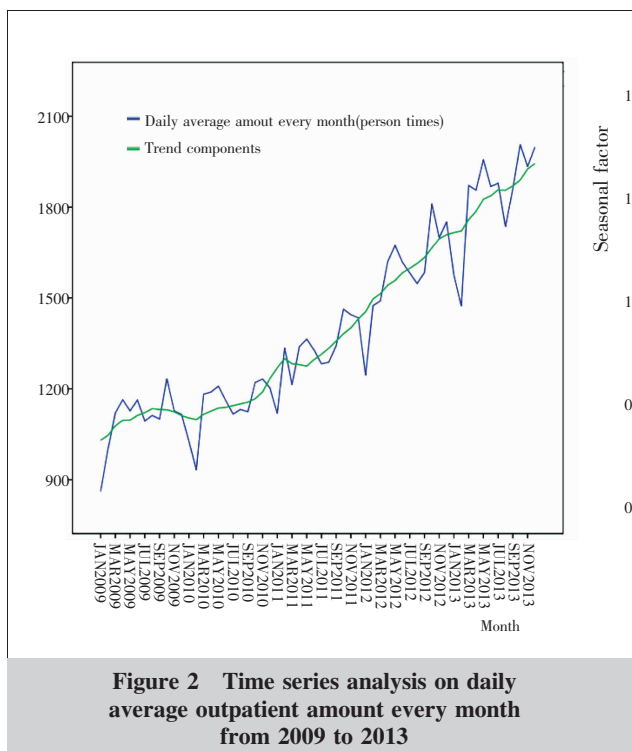
2.5 各环节的每日高峰

以接近2012年日均门诊量的8月份周一患者就诊行为为例,各高峰出现的时间,上午:挂号为8~9点,化验采血为7~8点,交费为9~10点;下午高峰约为14~15点(Figure 4)。

3 讨论

3.1 注重不同患者群体的需求

该肿瘤医院的门诊患者中,女性患者居多,约为男性患者的2倍,分析因该院乳腺专科知名度较高,乳腺肿瘤患者占全院就诊患者1/5以上,而乳腺肿瘤患者几乎都为女性,致使全院女性患者比例增大^[11]。目前,肿瘤诊疗提倡个体化^[12],根据主要病种分析,门诊也应推行人群个性化服务,门诊宣传采用较温馨柔和的色调、增加女卫生间数量和注重女性患者隐私等,应更加体现女性患者人群需求特点。



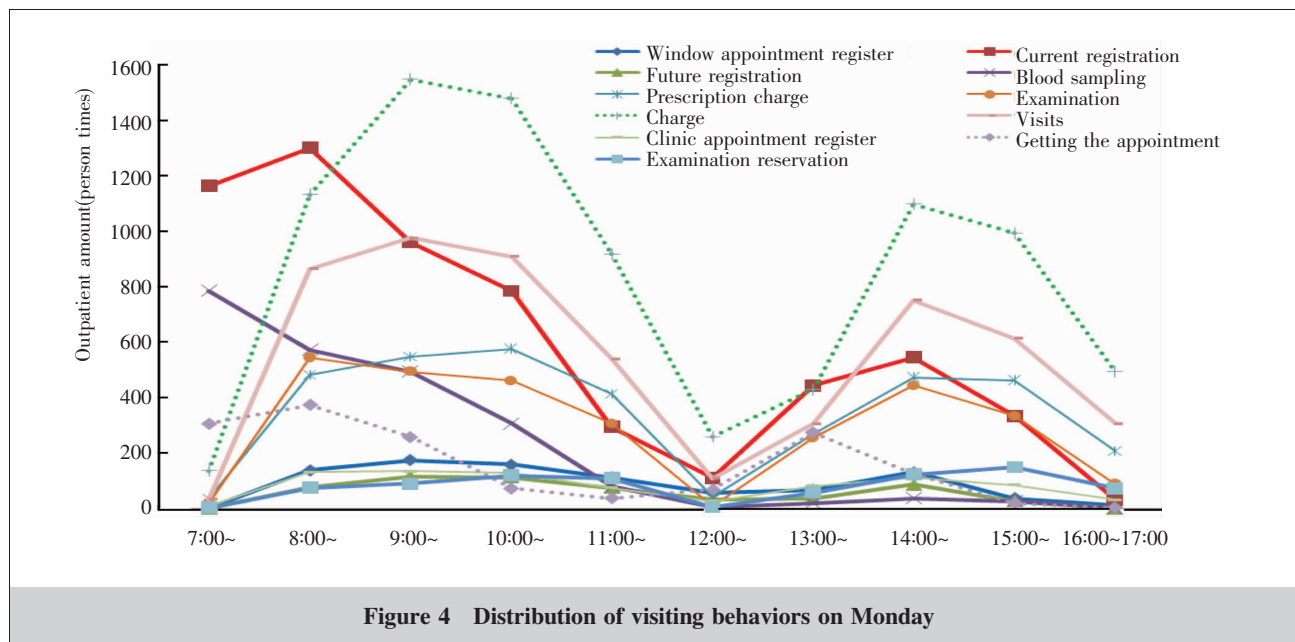


Figure 4 Distribution of visiting behaviors on Monday

同时,门诊患者以41~60岁年龄组人群居多,与既往研究中肿瘤年轻化趋势的报告一致^[13]。此类人群多为上班主体,对于网络信息化工具使用程度较高,因此可针对他们通过网络新媒体等服务手段开展肿瘤防治工作;此年龄段的女性患者处于围绝经期,而社会身份中的多重角色也使她们内心承受更大的压力,较易出现烦躁、焦虑、沮丧等种种难以排遣的不良情绪^[14],加之肿瘤疾病的心理压力,此类人群应是门诊服务的重点关注人群,更应从细节处满足其需求。另外,60岁以上患者也占有相当比例,利于老人的便民服务应得到加强,如提供老花镜、轮椅、平车、送热水、针对老年人的健康宣传等便民措施^[15]。

3.2 多途径提高复诊患者就诊效率

该肿瘤医院复诊患者占大多数,达80%之多,高于北京某三甲医院57.8%的复诊比例^[16],且肿瘤患者通常携家属随诊^[17],多次来院复查的患者应尽可能为其简化复诊程序,如增加一站式自助服务等^[18],从而缩短等候时间。同时,应将肿瘤医院的医疗服务延伸到二级医院和社区医院进行合作,对于病情稳定的康复阶段及晚期需姑息治疗的肿瘤复诊患者可以到对应的社区或者二级医院进行后期的治疗,不仅可以有效缓解三甲医院的就诊压力,同时能够提高居民就诊便利程度^[19]。

3.3 增加空间与医疗资源缓解门诊接诊压力

我国恶性肿瘤的发病率和死亡率一直呈上升趋势^[20],肿瘤医院门诊患者也在逐年增加。数据显示,该肿瘤医院门诊量大幅提升,这对现有空间条件与医疗资源提出挑战,与多数三甲医院一样,该肿瘤医院的选址在市区,可扩充利用的空间有限,很难进一步改善门诊就诊环境,因此迫切需要解决的是原址改造还是新址修建问题^[21],为患者提供更优质的服务。

3.4 合理应对门诊季节和每日就诊高峰

肿瘤医院门诊就诊人次存在一定的季节性,5月和10月为北京温度适宜季节,患者多愿选择这两个时间来院复诊,与蒋志宇^[22]对上海某三甲医院的调查结果不相同,但门诊量低谷都在1月和2月。医院管理部门应做好季节高峰前的增加出诊单元等医疗资源调配工作,有效应对季节高峰。

就诊流程中各环节的高峰并不一致,因此对于资源的调配需做好统筹工作。基于预约诊疗的分时段就诊已经逐步推行^[23],该院从2012年12月起借鉴外院经验,在预约挂号凭条中将时间划分为每小时一段,分流患者,取得了一定成效。同时,该院应该基于信息化的实时门诊量监测系统做好高峰预警系统,一旦发现某科室或医师就诊人次达到高峰预警,及时启动高峰预警应急预案,进行限号或协调科室增加医师出诊,最大限度地分流高峰时段人群,缓解高峰压力。

参考文献:

- [1] Ma QF, Wang FQ, Huang MH. The management of outpatient department in modern hospital[M]. Beijing: Chemical Industry Press, 2006.1. [马全福, 王发强, 黄茂辉. 现代医院门诊管理[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006.1.]
- [2] Ge GS, Hou JQ. Studying on optimization of outpatient services process in view of "Three Good and One Satisfaction" [J]. The Chinese Health Service Management, 2013, (12): 893-895. [葛国曙, 侯建全. "三好一满意"视角下的门诊服务流程优化研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(12): 893-895.]
- [3] Beijing Health Promotion Center. Beijing health and population health status report in 2012[EB/OL]. http://www.bjhb.gov.cn/wsxx/201306/t20130618_61748.htm, 2013-06-18. [北京市卫生宣传中心. 2012年北京市卫生与人群健康状况报告[EB/OL]. http://www.bjhb.gov.cn/wsxx/201306/t20130618_61748.htm, 2013-06-18.]
- [4] Dennison S, Shute T. Identifying patient concerns: improving the quality of patient visits to the oncology out-patient department-a pilot audit [J]. Eur J Oncol Nurs, 2000, 4(2): 91-98.
- [5] Wang J. Investigations and follow-up of out-patient children with epilepsy of First Hospital of Jilin University from 2011 to 2012[D]. Changchun: Jilin University, 2012. [王娟. 2011~2012年吉林大学第一医院儿童癫痫门诊就诊情况调查及随访[D]. 长春: 吉林大学, 2012.]
- [6] Cao SQ, Liao YH, Zhang WH, et al. Analysis on patients information in Chinese level II hospital in United Nations Interim Force in Lebanon(UNIFIL) [J]. Hospital Administration Journal of Chinese People's Liberation Army, 2012, 19(2): 145-147. [曹索奇, 廖银华, 张卫华, 等. 联黎部队中国二级医院患者就诊情况分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(2): 145-147.]
- [7] Kimman ML, Voogd AC, Dirksen CD, et al. Follow-up after curative treatment for breast cancer: why do we still adhere to frequent outpatient clinic visits? [J]. Eur J Cancer, 2007, 43(4): 647-653.
- [8] Zhou YD, Yan YY, Shi HL. Epidemiological characteristics and treatment analysis of hand-foot-mouth disease of Nanning city in 2008-2011 [J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2013, 21(7): 768-771. [周永东, 颜云盈, 石海丽. 2008-2011年南宁市城区手足口病流行病学特征及就诊情况分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(7): 768-771.]
- [9] Shen CM, Li QL, Zhang HY, et al. An analysis of patients in the traditional Chinese medicine clinic of Zhejiang Cancer Hospital, 2008~2012 [J]. China Cancer, 2013, 22(10): 804-808. [沈昌明, 李清林, 章红燕, 等. 浙江省肿瘤医院 2008~2012 年中医门诊就诊患者分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(10): 804-808.]
- [10] Lou M. The seasonal adjustment of seasonal time series and fuzzy forecasting method [D]. Dalian: Dalian Maritime University, 2013. [罗敏. 季节时间序列的季节调整与模糊预测方法[D]. 大连: 大连海事大学, 2013.]
- [11] Chen WQ, Zhang SW, Zeng HM, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2010[J]. China Cancer, 2014, 23(1): 1-10. [陈万青, 张思维, 曾红梅, 等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1): 1-10.]
- [12] Fang FD. Personalized medicine project related to diagnosis and treatment [J]. Chinese Journal of Oncology, 2006, 28(10): 798. [方福德. 与肿瘤个体化诊疗相关的科技计划[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(10): 798.]
- [13] Huang MX, Zhong FX, Guo SH. Analysis and study of cancer with a tendency toward young [J]. Chinese Journal of Postgraduates of Medicine, 2006, 29(3): 53. [黄渺新, 钟福兴, 郭少华. 对恶性肿瘤年轻化趋势的分析研究[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(3): 53.]
- [14] Guo XC, Li YQ, Lu CY. The psychological pressure on the middle-aged women have reached a ethical crisis and social intervention principles are necessary [J]. Chinese Medical Ethics, 2006, 19(5): 119-120. [郭乡村, 李彦秋, 陆翠岩. 中年女性心理压力转嫁中的伦理危机与社会干预原则[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(5): 119-120.]
- [15] Yang L, Liu H, Zou W, et al. Analysis of the characteristics of the old/special outpatient service[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2013, 10 (3): 132-134. [杨玲, 刘红, 邹伟, 等. 老年/特约门诊患者特点分析[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(3): 132-134.]
- [16] Du HW. Investigation on outpatient group in one tertiary hospital in Beijing[J]. Chinese Hospitals, 2010, 14(5): 23-25. [杜宏伟. 北京市某三甲医院门诊就诊人群调查分析[J]. 中国医院, 2010, 14(5): 23-25.]
- [17] DuBenske LL, Chih MY, Gustafson DH, et al. Caregivers' participation in the oncology clinic visit mediates the relationship between their information competence and their need fulfillment and clinic visit satisfaction [J]. Patient Educ Couns, 2010, 81(1): s94-s99.
- [18] Ma WM. The evaluation of a Shanghai hospital outpatient-stop-self-service[D]. Shanghai: Fudan University, 2012. [马维民. 上海市某医院门诊一站式自助服务的效果评价[D]. 上海: 复旦大学, 2012.]

- [19] Zheng Y, Huang JY, Gong YM, et al. Construction and evaluation of comprehensive prevention and control demonstration for cancer community [J]. China Cancer, 2011, 20 (4): 240-243. [郑莹, 黄葭燕, 龚杨明, 等. 肿瘤社区综合防治示范点建设模式运行及效果研究 [J]. 中国肿瘤, 2011, 20 (4): 240-243.]
- [20] Bi LQ, Wang CL. Investigation and analysis on 7335 cases of malignant tumors form 2008 to 2010 in a hospital in Shanxi province [J]. Journal of Shanxi Medical University, 2012, 43 (3): 200-203. [毕丽青, 王翠玲. 山西某医院 2008-2010 年 7335 例肿瘤病例调查分析 [J]. 山西医科大学学报, 2012, 43 (3): 200-203.]
- [21] Zhang N, Zhang JM, Sun DY, et al. Investigation on outpatient group in tertiary hospitals in one northern megacity [J]. Chinese Hospital Management, 2011, 31 (11): 41-43. [张柠, 张健梅, 孙冬悦, 等. 北方某特大城市三甲医院门诊就诊人群调查分析 [J]. 中国医院管理, 2011, 31 (11): 41-43.]
- [22] Jiang ZY. Analysis on time distribution and clinic appointment service influencing factors in a third-class comprehensive hospital [D]. Shanghai: Fudan University, 2011. [蒋志宇. 某三级综合医院门诊病人时间分布和预约诊疗服务影响因素研究 [D]. 上海: 复旦大学, 2011.]
- [23] Liu SD, Fan ZZ, Wang X. Overview of appointed outpatient registration development in China [J]. Chinese Hospitals, 2012, 16 (4): 74-76. [刘盛东, 范仲珍, 汪昕. 我国医院门诊预约诊疗服务现状分析 [J]. 中国医院, 2012, 16 (4): 74-76.]

《中国肿瘤》编辑部关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。

使用过程中具体注意事项如下:

(1)第 1 次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功 1 周内,请将稿件处理费 20 元及以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到稿件处理费和上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,本刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿。

如有任何问题,请与编辑部联系! 联系电话:0571-88122280。

《中国肿瘤》网址: <http://www.chinaoncology.cn>