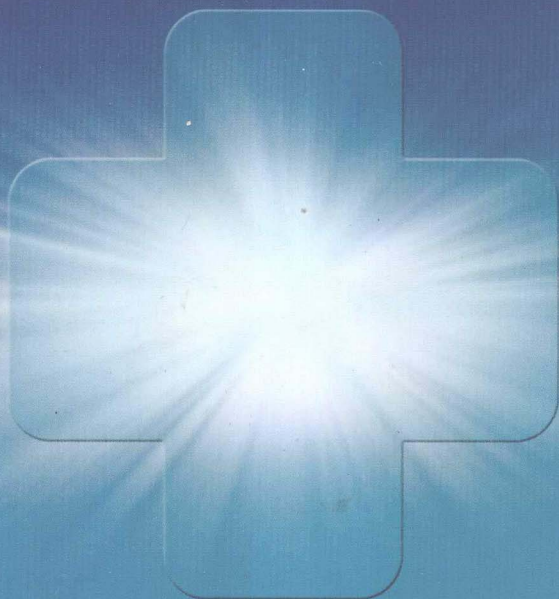


从规模发展到精细化服务

——大型公立医院转型的探索与实践

主 编 ◎ 杨叔禹 姜 杰



 人民卫生出版社

从规模发展到精细化服务

——大型公立医院转型的探索与实践

主 编 杨叔禹 姜 杰

副主编 童绥君 许 中 梅国赠

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁玉兰	王占祥	王 磊	邓安侠	许 中
张志明	李卫华	杨叔禹	沈丽杰	苏志英
陈 坚	陈伯梅	林链风	林 勤	罗 琪
姜 杰	段智文	钟 健	唐国宝	郭佩钗
梅国赠	童绥君	蔡成福	蔡良奇	蔡怡嘉
潘丽菊				

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

从规模发展到精细化服务: 大型公立医院转型的探索与实践 / 杨叔禹, 姜杰主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014
ISBN 978-7-117-18768-8

I. ①从… II. ①杨…②姜… III. ①医院-卫生服务-研究-中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 076098 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

从规模发展到精细化服务

——大型公立医院转型的探索与实践

主 编: 杨叔禹 姜 杰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 13

字 数: 200 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18768-8/R · 18769

定 价: 78.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



杨叔禹,男,医学博士、主任医师、教授、博士生导师,享受国务院政府特殊津贴,卫生部突出贡献专家。现任厦门市卫生局局长、厦门市糖尿病研究所所长,历任厦门市中医院院长、厦门大学附属第一医院院长。



姜杰,男,主任医师、教授、硕士研究生导师、厦门市拔尖人才,现任厦门大学附属第一医院院长、厦门大学医学院副院长,历任厦门市第二医院院长、厦门大学附属中山医院副院长、厦门市中医院党委书记兼副院长、厦门市卫生局副局长。

序

2009年启动的深化医药卫生体制改革已取得重要成果,但改革也进入了攻坚阶段。公立医院改革作为医改的重点和难点,既关系到医改的成败,也直接体现在人民群众的就医感受上。长期以来,我国由于医疗服务资源总量不足且分配不合理,普遍存在着看病就医困难的现象。近几年,由于基层医疗卫生机构在医改中得到了普遍加强,这一问题有所缓解,但到大医院看病难、找大专家看病难仍是客观情况。公立医院改革要取得成功,离不开公立医院自身能动性和积极性的调动,如何配合国家深化医改的步骤,进一步改进医院的服务和管理,在现阶段尽最大可能方便群众看病就医,是每位医院管理人员应该认真思考的问题。

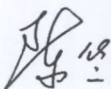
2011年4月起,卫生行政管理部门在全国范围内开展了“三好一满意”活动,要求改进公立医院服务管理,方便群众看病就医,改善病人满意度,并形成倒逼机制,带动深层次管理体制机制改革,逐步建立和谐医患关系。通过“三好一满意”活动,全国公立医院在解决群众“看病难”问题上进行了积极的探索,各地也有不少好的经验。厦门大学附属第一医院以创新性的“全预约”服务为突破口,经过持续不断的消瓶颈、减环节、改流程,形成了以“全预约、全自助、全回访”为核心的特色医疗服务体系。医院的服务效率大幅提高,接诊能力和质量明显上升,病人候诊、交费、取药等就医环节的平均等待时间从40分钟下降至10分钟以内,让群众感受到公立医院改革带来的实惠,并促进了该院与基层医疗卫生服务机构的互动。

厦门大学附属第一医院的领导和专家,在总结自身工作经验的基础上,编写了《从规模发展到精细化服务》一书。该书内容丰富、图文并茂,

贴近公立医院服务管理工作的实际情况,有较高的实用性和可读性。愿本书的出版对卫生行政管理、医院管理提供有价值的参考,进而为助力医改发挥积极作用。

全国人大常委会副委员长

中华医学会会长



二〇一四年十二月十二日

前言

什么是好的医疗服务？什么样的医院称得上“服务好”？这个问题的答案萦绕在许多医院管理者心中。

提起好的医疗服务，大多数人会不由自主地联想起欧美等地充满人性关怀的医疗服务。但当被问起我们为何做不到时，很多人又会无可奈何地回答“我们人太多”。

人多，是老百姓“看病累、看病烦、看病难”现象的客观基础；人多，也是国内医院尤其是大型公立医院无法摆脱也不想摆脱的难题（没有哪家医院希望病人减少）。因此，医疗服务的根本，就在于提高服务效率，让病人便捷的完成医疗流程。在新一轮医改中，国家卫生和计划生育委员会专门发文要求改进公立医院服务管理，方便群众看病就医，牢固树立“以病人为中心”的理念。

2006年以来，厦门大学附属第一医院经过持续不断的消瓶颈、减环节、改流程，形成了以“全预约、全自助、全回访”为核心的特色医疗服务体系。通过“全预约、全自助”，医院的服务效率大幅度提高，接诊能力从每天4000人次跃升到每天10000人次，病人每个环节的平均等待时间从40分钟下降至10分钟以内。通过“全回访”，医院及时了解病人的意见，不断改进工作，病人就医体验不断改善，满意度也不断提高。

在提升服务效率的同时，医院也在不断努力营造优质的医院服务文化。我们从各个方面提高员工满意度，因为有满意的员工才有满意的病人；我们提倡做一名有人情味的医者，希望让医患关系回归朋友熟人般的亲切和友好；我们努力营造轻松友好的服务氛围，让“助人是福”的服务文化生根发芽。

厦门大学附属第一医院打造服务型医院的努力，得到各界群众和各

级领导的高度好评。2010年9月21日,《健康报》头版头条对“全预约”服务进行了报道;原卫生部官方网站多次对厦门大学附属第一医院服务创新进行了经验推广;2011年9月22日,原卫生部召开了全国预约诊疗服务工作会议,厦门大学附属第一医院作为全国医疗机构唯一代表在会上介绍了工作经验。2013年4月23日,国家卫生和计划生育委员会在厦门大学附属第一医院召开了全国预约诊疗服务工作现场会,全面推广第一医院的工作经验。

时任卫生部部长陈竺同志,副部长马晓伟同志、尹力同志、陈啸宏同志,科技部副部长杜占元同志,财政部副部长王军同志,工信部副部长杨学山同志先后莅临厦门大学附属第一医院视察指导并给予高度评价。从2010年底至今,厦门大学附属第一医院已累计接待了近千家全国各地的卫生单位考察学习。

本书的编写,主要通过梳理厦门大学附属第一医院近几年医疗服务工作的发展脉络,向读者清晰地展示我们的工作思路和措施方法。全书共分三个部分:第一部分介绍了国内外医院服务工作;第二部分详细阐述了创建服务型医院的理念和各项具体措施;第三部分探讨阐述了服务型医院的服务文化。

本书的特点是强调实用性,在内容编写上努力做到贴近大型公立医院的工作实际。书中利用大量图表,对医疗服务工作开展的难点和解决办法进行了详细的图文说明。书中所列举的各项工作举措都是经长期实践检验有效的,我们归纳整理出有共性价值的部分,希望能实实在在地对读者的工作有所借鉴和帮助。

本书在编写过程中,承蒙国家卫生和计划生育委员会有关部门、厦门市卫生局和人民卫生出版社的指导和支持;参加编写的各位专家为本书的编写和质量保证花费了大量的精力,在此我们一并表示深深的感谢。

我们深知,厦门大学附属第一医院虽然过去取得了一些成绩,但和政府、群众的要求相比,还有不少差距;和兄弟医院的先进做法相比,尚有许多不足。在打造服务型医院,追求病人和员工双满意的道路上,我们将继续踏踏实实地走下去。

由于水平和时间所限,本书可能会有不少缺点,诚挚的希望读者不吝赐教和指正。

目 录

第一章 国内外医院服务工作	1
第一节 国外医院服务工作.....	1
一、英国医院服务	1
二、德国医院服务	5
三、美国医院服务	9
四、新加坡医院服务	11
第二节 中国内地及港台地区医院服务工作.....	13
一、北京——以病人为中心,改进服务模式	14
二、上海——关爱病人,从细节做起	15
三、深圳——优化流程,提升服务质量	16
四、江苏——全面改善医疗服务,推行人性化服务	20
五、JCI 认证提升服务管理水平	21
六、香港医院服务	23
七、中国台湾的医院服务	26
第三节 医疗机构志愿服务.....	28
一、台湾医院志愿者服务模式	29
二、中国内地医院志愿者服务的实践探讨	33
第二章 服务型医院服务功能	39
第一节 什么样的医院服务好.....	39
第二节 全预约服务.....	42
一、预约服务发展历程	42

二、“全预约”服务特点	43
三、各类预约方式与操作	44
四、预约服务的工作要点	53
五、预约管理系统数据资料	53
第三节 全自助服务	63
一、全自助一体机功能说明	63
二、全自助一体机操作系统	65
三、自助机监控系统	83
第四节 全回访服务	88
一、门诊病人满意度调查	89
二、住院病人满意度调查	91
三、出院病人满意度调查	92
四、体检病人满意度调查	93
五、满意度调查系统的统计报表和结果登记查询	94
第五节 住院预约服务	99
一、门诊医生站开具电子入院证	99
二、医生医疗小组的维护	100
三、病人到住院服务中心排队等候呼叫	100
四、床位查询	102
五、床位预约登记	102
六、病区科室护士打印电子入院证	103
第六节 医院服务效率建设	104
一、平板电脑移动查房系统	104
二、门急诊移动输液系统	114
第七节 医院移动 APP 服务	123
一、系统体系结构	123
二、APP 客户端运行环境	124
三、APP 客户端建设	125
四、系统后台建设	131
第八节 医院 - 社区慢性病一体化管理服务	132
一、工作内容	133

二、社区糖尿病、高血压病健康教育	134
三、病人的随访管理	135
四、自我管理技能指导	137
五、综合医院糖尿病、高血压病管理工作内容	138
六、慢性病一体化管理信息平台(医院端).....	140
七、慢性病一体化管理信息平台(社区端).....	148
 第三章 服务型医院服务文化研究	180
第一节 我们需要什么样的服务文化.....	180
第二节 有满意的员工才有满意的病人.....	183
第三节 做一个有人情味的医者.....	187
 后记 时间都去哪儿了.....	193

第一章

国内外医院服务工作

第一节 国外医院服务工作

一、英国医院服务

英国的公立医疗服务又称国家健康服务(national health service, NHS), NHS 体系分为初级卫生保健、二级医疗服务以及三级医疗服务。NHS 规定病人需通过初级卫生保健方能转诊至二级医疗服务,然后才能享受三级医疗服务。初级卫生保健主要指全科医师的服务。全科医师不隶属于政府部门,政府卫生部门从全科医师那里为大众买初级卫生保健服务,并通过合同的形式对全科医师提供的服务进行管理。二级医疗服务的提供者是医院,医院根据区域管理设立,由政府的医院管理部门管理。医院规模由政府管理部门按照该地区人口数量决定。医院的医师根据全科医师的转诊单了解病人的病史,病人出院时医院医师会把出院后注意事项交代给病人的全科医师。三级医疗服务是指临床某专业内用来解决特殊、疑难、复杂问题的专家服务。英国的三级医院指专科医院,主要解决专科的疑难医疗问题,而不是按规模划分,也不负责一般诊疗。总体来讲,英国的三级医疗服务网络呈金字塔形,底部是初级卫生保健——全科医疗,塔尖是三级医疗专家服务,病人从塔底部向塔尖,然后再从塔尖向底部方向流动。这个网络赋予全科医师守门人的角色,使大部分健康问题在这个层面得以识别、分流,并通过健康教育等预防手段得以控制,充分合理

利用医疗资源。

(一) “以病人为中心”的常态工作,与 JCI 认证的国际医院标准完全一致

JCI(Joint Commission International,国际联合委员会)认证标准中的“国际病人安全目标管理”、“医疗护理的可及性和连续性”、“病人和家属权利”、“病人评估”、“病人的医疗护理”、“麻醉和外科医疗护理”、“药品管理和使用”、“病人和家属教育”、“质量改进与病人安全”、“感染预防和控制”、“主管和领导”、“设施管理和安全”、“员工资格和教育”、“沟通和信息管理”等内容,在英国医院工作的每时每刻都得到了现实的诠释。医院的总目标分解到科室,成为科室的具体目标;而科室的目标又分解到个人,成为每个员工具体的目标和行动。医院“始终对每一个病人提供安全、有效和个性化护理”的服务理念,已内化为每一位员工的实际行动。

(二) 以满足病人需求和病人安全为前提,设定符合管理功能的工作制度和服务流程

英国 NHS 医院重视病人安全和病人体验,注重同质化护理,医院工作制度非常健全、细致。医院院内网站上的制度涉及医院工作的每一项内容和每一个环节,并且制度在实际工作中得到了很好实施。check out(有创操作前核查制度)、checklist(核查表)、临床路径已成为常态工作。英国 NHS 医院有非常完善的护理指南和护理计划,不但能在院内网站上查询,而且还印在相应的病历单上,护士一目了然,不用死记硬背。医院统一执行术前下肢静脉血栓风险评估和预防措施,大大降低了下肢静脉血栓的发生。医院引入了一个结构化的交接沟通模式——RSVP,规范了不同医疗专业人员间口头交接病人临床信息的工作,避免误解病人病情的严重性。英国 NHS 医院今年对所有病人启用早期预警评分表(EWS),取代了传统的生命体征表,以便及时识别潜在急危重病人,从而尽早高效地进行合理治疗干预。

(三) 重视系统安全,认为“医院至少不能给病人带来伤害”

英国 NHS 医院高度重视消防安全,消防设施齐全,安全疏散标识清楚。医院 E-learning 网上学习系统有非常好的消防培训,将学习与考核、演练紧密结合在一起。

院内感染的预防和控制是英国 NHS 医院工作的要点,医院强调规范洗手、使用手套和一次性围裙。英国 NHS 医院创造一切条件,提高工作人员和探视者洗手的自觉性。根据英国卫生部的要求,临床工作人员在给病人诊疗时,肘部以下必须露出,因此英国 NHS 医院一年四季的工作服都是短袖。医院将 MRSA(耐甲氧西林金黄色葡萄球菌)作为术前常规检测项目,以便于早期发现、治疗和处置。

医疗废弃物分类放置,贴上醒目标签,以便追踪。医疗废弃物的存放、清运、移交、处置和人员防护做到有章可循,有章必循,并且有据可查。

医院对药物的使用和管理,有一系列的制度规范,特别重视高危药物的风险防范。将抗凝药、胰岛素、抗生素、PCA(病人自控止痛)和普通药物分别记录在不同的医嘱单上,护士在发药时穿上专门写有“发药中,请勿打断”字样的红背心。

(四) 细节管理,彰显对病人的人文关怀

英国 NHS 医院非常尊重病人,重视病人安全和病人体验。医院工作人员每次和病人交谈时,先称呼病人的名字,介绍自己,并评估病人 4P,即“Pain, Position, Personal need, Possessions”(疼痛、体位、个人需要和物品可及性),给予相应的帮助。在离开病人时,会再问病人“还有什么我可以为您做的吗?”温馨而自然。

病房在非探视时间,几乎看不到家属,病人护士和健康助理员负责病人的日常起居,保证病人清洁、舒适和安全。医院严格执行卫生部规定,除非特殊情况,医院病室男女病人不能同室,男女卫生间必须分开。

医院非常注重保护病人隐私,每位医务人员诊疗前,必然先做的一件事是将病人 U 型窗帘拉得严严实实;医生总是先征求病人的意见,在得到病人同意后,实习人员才能在旁观摩。

医院的很多设施,也为人性化护理提供了硬件保障。每个病区配有淋浴房和浴缸,浴室内有病人可及的紧急呼叫拉线;对不能活动的病人,使用专用起重机来移动病人;急诊科转运担架是可拆可分离的;手术室利用平板将病人“滑”到手术床上;在骨科病房卫生间,有能调节高度的辅助坐便器和座椅,在病人髋关节置换手术住院前,医院就会根据病人坐高将这些设备调节好,送到病人家中,等手术后病人不再使用了,医院再取回来。在病人髋关节置换手术出院前,功能治疗师会教会病人使用帮助脱鞋、脱

袜的工具和夹取地上物品的长夹等。

病床是根据病人安全和舒适的需要进行配置的,可以用控制面板来调节不同体位和高低,也可以根据需要铺上防水气垫。病人的座椅是高背有扶手的沙发椅,有些椅子还有可拉出的搁脚,当病人要坐到椅子上时,护士根据需要会先铺上软垫或床单。病床床头柜上有带锁的箱子,床头柜一侧开口朝着病人床侧,每张病床旁有活动的长形餐桌,方便病人取用物品。总之,时时处处以病人为中心,设身处地地为病人着想。

(五) 优化流程,提升病人的就医体验

病人从门诊、到手术、住院、出院直到术后随访的就医全过程,各个环节衔接设计科学,注重病人的就医体验。

1. 门诊 格洛斯特郡医院泌尿外科门诊的 MAD(多学科评估和诊断)模式,是英国西南地区的首创。在病人来院门诊前,GP(家庭医生)已将病人的病例资料转给主诊医生。当病人按预约日期和时间到达泌尿外科门诊后,先检查再看病,必要时再进一步检查,所有检查包括膀胱镜、尿动力学检查、B超等都集中在这个门诊区域,有护士和健康助理员引导。病人在半天时间内看病和检查全部完成。等所有检查结果出来后,主诊医生附上医疗意见,一式三份,一份寄给 GP,一份寄给病人,一份留在病历中。

2. 住院前评估门诊 择期手术病人按照预约时间,在术前 1~2 周到住院前评估门诊,接受术前常规检查。专科护士或医生按照 checklist(核查单)逐项对病人进行评估,进行术前谈话、签字,告知术前注意事项、手术当天病人到院时间、预计住院天数,发给病人一叠相关的健康宣教手册等。如果病人需要造口,造口护士还会与病人谈话和宣教。

3. 手术前门诊 在手术当天预约时间点,病人在一名家属的陪同下到达手术前门诊。护士再次按照 checklist 逐项进行术前核查,测生命体征,帮病人穿上防止下肢静脉血栓的弹力袜,还要进行一项出院评估:手术当天上午谁来接病人,病人出院的交通工具,是到家里还是到社区医院等。完成所有准备后,病人在等待区等待手术。当手术室打来电话后,病人换上病员服在工作人员的陪同下到手术室。

4. 手术室 病人到达手术室后,从待术室、到麻醉准备间、到手术间、再到复苏室,其中手术室占用的时间就是手术时间,大大提高了手术室的利用率。病人在手术室的全过程,始终有手术室工作人员在病人身边。

5. 病房 病人术后住院日很短,病人在入院前门诊时,医院就告知病人早上 10 点前出院。如果到了 10 点,家属还无法来接,医院会先将病人送到等待出院区,在那里有饮料免费提供,有舒适的环境,有专业人员看护。

6. 出院及随访 出院前评估有一张详细的 checklist,医院将保证病人安全放在首位,卫生部对再住院病人有考核指标。出院后一般由专科护士进行电话随访,如病人有问题,直接联系主管医生或请专科护士帮助联系他原先的主诊医生。

这让病人从踏进医院前直到出院后,始终有主诊医生和医院团队支持他、帮助他,告知他充分的信息,大大提高了病人的满意度,其中专科护士发挥了很大的作用。

(六) 护理人员分级使用,有利于护理专业的发展

英国医院护理人员分为 9 级,从低到高是 1 级到 9 级。5 级是个分水岭。

1 级到 4 级是健康助理员 (healthcare assistant, HCA),英国医院已经形成了一套规范化的健康助理员在职培训体系,健康助理员在病人护理上发挥了重要的作用。如果他们到大学接受三年的护理专业教育,取得护理学历,就可以成为注册护士,这为他们的职业发展提供了机会。

5 级到 9 级是有护理学历的注册护士。5 级护士 (staff nurse) 是从新护士到几十年护龄的护士;6 级是低年制护士长、专科护士或护理小组 (如院感控制小组、出院评估小组) 的护士;7 级是资深护士长、专科护理小组组长;8 级基本是部门的护理主任,也有个别是专科护士负责人;9 级是护理部主任或教育部主任,1 家医院也就 1~2 个。

NHS 对各级别护理人员的岗位权重作了明确的规定:不同等级、不同年制的护士薪酬不同;同一等级的同一年制护士,不论什么岗位,薪酬相同。

英国医院护士有多元化的专业发展方向,护士可以有自己清晰的职业发展规划。其中专科护士的角色,相当于是医生和护士之间的桥梁,根据资质和岗位,可以看门诊,和病人术前谈话,当手术第一助手,有限的处方权等,大大提升了护士的专业价值和发展空间。

二、德国医院服务

在德国人人都有自己的家庭医师,一般是由私人诊所的专科医师承担。当感到不舒服时,先看家庭医师,家庭医师专业以外的疾病,他会帮

助联系其他专业的私人诊所就医。

当病人需要手术时,家庭医师就会与相关医院的手术室联系,确定手术日期,术后的处理仍由家庭医师完成。只有病人病情严重需要到医院治疗时,才会到医院看病。

私人诊所承担了大量的预防、保健工作以及一般疾病的诊治,使大医院将重点工作放到疑难、危重病人的救治上。因此,在德国就医非常方便,看医师提前预约,无论在医院或在诊所都不会见到就医排队的现象。

(一) 有效的医疗分级体系设置

德国卫生服务中的门诊服务主要由家庭医生、牙医、精神病医生和药剂师等提供。参加社会医疗保险的病人可以自由选择门诊医生。住院服务的提供者可以是公立医院,也可以是私立非营利性或私立营利性医院。2012年,上述三类不同性质医院的床位所占比例分别是54%、38%和8%。目前在德国共有2260家医院,57.2万张病床,平均每千人有病床6.97张。另外,德国大型医院的手术量相当高。有数据显示,位于波恩的玛利亚医院血管外科只有32张床位,可每年手术量竟高达600余例,这和国内医院病房的人满为患,年手术量却很低的现象相去甚远。实际上,这都得益于德国有效的医疗分级体系设置。

德国的医院体系实行全国区域规划与区内分级管理。在全国范围内,一般以大中城市为中心划分为数百个“区域性医院服务体系”,而在每一区域内,按标准配置四级医疗机构,分别为社区服务级(门诊)、跨社区服务级(专业医院)、中心服务级(综合医院)和最高服务级(大型医院)。区域内不同医院的床位实行统一协调,实现人群医疗服务的最佳效果。一般而言,每一区域性医院体系一般由一所最高服务级医院、2~3所中心服务级医院、数十所跨社区服务级医院和数百家社区服务级诊所组成。比如在有着350万人口的首都柏林,大型医院只有3家,超过520张床位的中型医院大约有80多家,而少于14张床位的“微型”医院和诊所则遍布各街道社区。

在德国,最高级的大型医院和中心服务级综合医院,并不承担门诊治疗任务,大量的门诊病人由私人开业的社区或家庭医生承担。病人只能先去看社区医院或家庭医生,如有必要,再由社区全科医生开转诊单到专科医院或大医院就诊。这样就给综合医院设立了一层过滤网,将一些得