

医院人本经营参考



《医院文化建设与服务流程优化》 研究报告

《医院文化建设与服务流程优化》

研究报告

第一部分 前言

医患关系是社会关系的重要组成部分，是医疗人际关系的核心，能从整体上保证和提高医疗服务质量。

构建和谐医患关系的重要性体现在以下五个方面：

一. 患者需要和谐的医患关系

当患者产生就医需求时，其身心都处在不同程度的焦虑中。再加上医疗行业的信息不对称，患者存在不安全感。和谐的医患关系能够稳定患者的情绪，弱化焦虑，消除不安全感，畅通医患交流，提高医疗效果，给患者提供良好的就医体验。

二. 医生需要和谐的医患关系

和谐的医患关系对医生来说，即是医患无障碍交流，保证医疗效果的基础要求，也是减轻工作压力、感受工作乐趣的基础要求，更是热爱医疗事业、无私奉献的基础要求。

倘若认识不到这一点，医生的身份与尊严也就无从树立。

三. 医院战略需要和谐的医患关系

和谐的医患关系不仅是医院战略的重要组成部分，也是医院战略得以实施的重要外部环境，还是

医院品牌得以传播的重要渠道与手段，更是医院战略实施的重要成果。

和谐的医患关系贯穿了医院战略规划与管理的全过程。

四. 医改需要和谐的医患关系

医改的目标，概括点说就是要解决“看病难”、“看病贵”，其核心就是为了提升人民群众的就医体验，和谐医患之间的关系。

而医改得以顺利实施，也需要和谐的医患关系作为支撑，否则，医改无法获得成功。

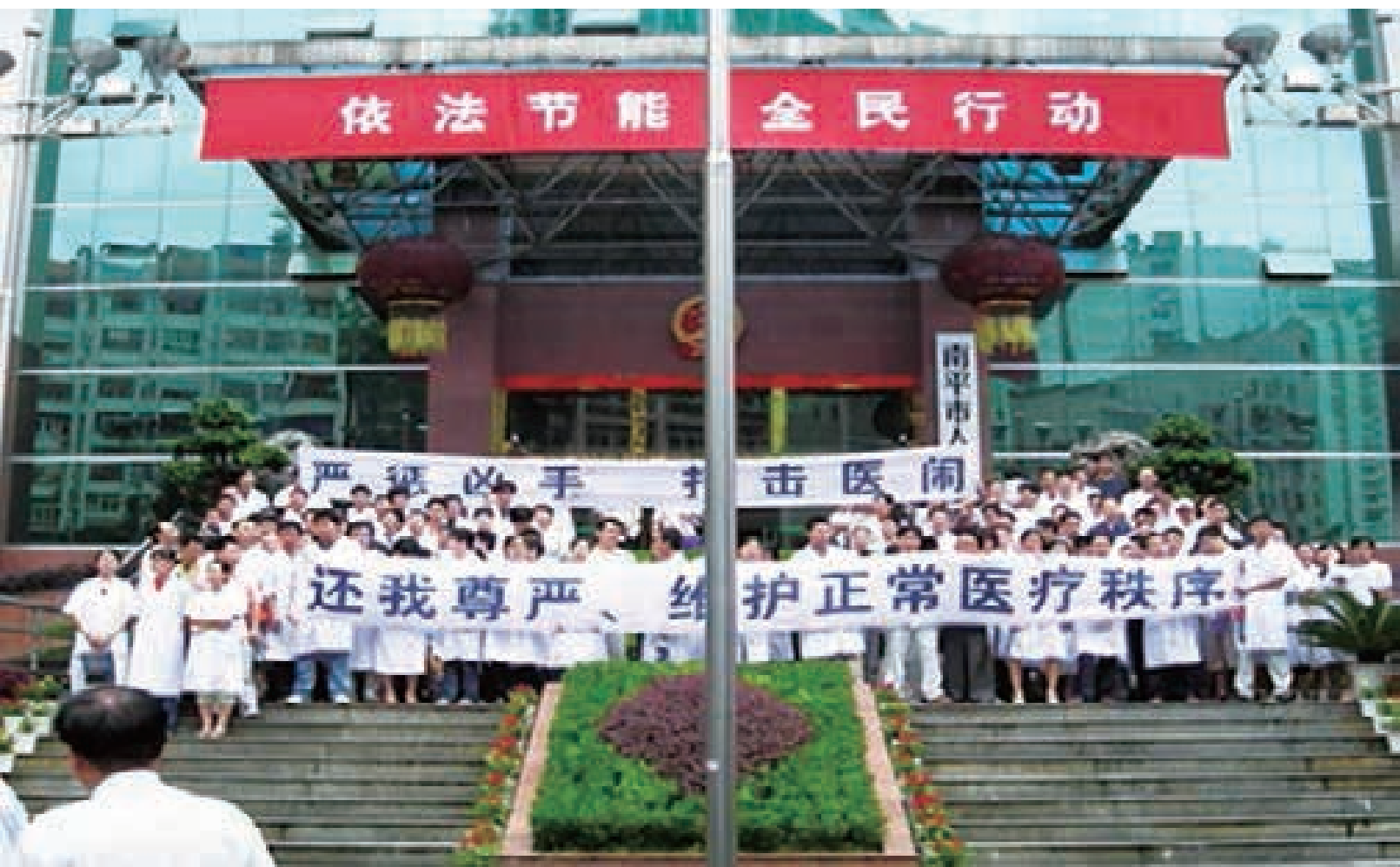
五. 社会需要和谐的医患关系

社会是由人和人之间的各种关系构成的一个集合。医患关系原本就属于社会关系范畴。和谐社会离不开和谐的医患关系。

就当前而言，构建和谐医患关系是各级医院认真贯彻落实党中央提出的以人为本、全面协调、可持续发展的科学发展观和构建和谐社会的具体行动。

九鼎医院管理顾问成立十余年来，以致致力于中国医院管理现代化为宗旨，与中国医院一起不断探索医院经营管理理论与模式，九鼎也愿将研究成果与中国医院领导者进行探讨和分享。

第二部分 医院文化与医患关系



一. 当前中国医患关系现状分析

近年来，医患关系持续紧张，争端不断升级，发生了一系列诸如“陕西省富平县妇幼保健院贩婴案”、“贵州省人民医院护士ICU内扇女童耳光事件”、“上海华东医院职业医闹事件”，等等。医患纠纷屡有发生，医患关系似乎已经到了水火不容、剑拔弩张的地步。

1. 医患双方对医患关系都不满

(1) 医生不满意医患关系。近日安徽医科大学公共卫生学院开展的一项调查表明，医生的各种心理问题检出率在14.5%~30.8%之间，心理压力导致的心理健康问题较大。压力源居于前3位的分别是工作负荷、职业发展和医患关系。

(2) 患者不满意医患关系。

2011年由北京大学和卫生部对全国25个省市自治区、4000有效家户或个人的医改满意度调查显示，就医总体满意度为60.3%，满意度不高。

九鼎对全国20余家医院进行的患者满意度调查的结果，总体满意度均值为70%，表明患者对医患关系也不是很满意。

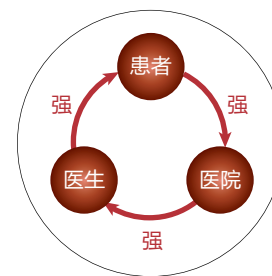
2. 行业对医患关系的本质认识不清

医患关系面临严峻的形势。尤其在新医改背景下，政府、医院都想了不少办法缓解医患矛盾，但并没有扭转持续紧张的趋势。

医患关系紧张原因涉及到外部和内部因素。外部因素包括：社会环境、卫生体制、法律、媒体、医学人文教育等方面的缺陷；内部因素包括：诚信和以人为本的医院文化、人文化服务、医疗质量管理、医患关系管理、医疗纠纷处理机制等方面的缺失或不足。

九鼎认为，医患关系日趋恶化的最根本的原因是：医患各方缺乏对医患关系本质的认识。

3. 九鼎医患关系模型



九鼎医患关系模型

在医患关系中存在着四种相互关系，强势一方主导相互关系，对相互关系负主要责任，因此，首先

要认清强弱关系，并且由强势一方做出主动的改变才能真正有效地改善关系。

- (1) 医务人员与患者：关系主导方在于医生。
- (2) 患者与医院：关系主导方在于患者。
- (3) 医院与医务人员：关系主导方在于医院。
- (4) 医疗业与社会：关系主导方在于社会。

在医患四大关系中，只有相关各方全部致力于以患者全方位需求为导向，以医生为主的医务人员的服务行为为核心，加以支持和改进，才能从根本上解决问题。对于医院和医务人员而言，虽然改善医患关系是个系统工程，但内因的改进才是根本，外部因素医院和医务人员不能主导，只能呼吁和防范。

总之，以诚信和人文关怀为主要特征的医院文化建设，以及以患者满意度和忠诚度为目标进行服务流程优化，强化医患关系管理机制是医院解决医患关系的根本解决之道。

二. 医院文化概述

1. 医患关系与医院文化建设的关系

医患关系是医院面临的最基本、最主要的关系，是涉及医疗质量和医疗服务水平的关键环节。“以患者为中心”构建起和谐的医患关系，不断满足人民日益增长的医疗服务需求，并提高人民的健康水平，这不仅是当今医院适应社会发展的需要，同时也是医院的根本职能和历史使命所在。

在医改已进入纵深推进的背景下，我国医疗行业市场竞争日趋激烈的局势已不可逆转。公立医院在保持其公益性质和社会效益的原则下，在医院微观运营上，以市场化为导向，将面临更为激烈的市场竞争，已成不争的事实。面对激烈的市场竞争，对患者而言，医院品牌是对未来服务的一种承诺，是整体实力与核心竞争力的体现，品牌只有获得了患者以及同行的认可，才能成为医院参与市场竞争的无形资产。因此，以品牌驱动市场，实施整体的品牌战略转型，从而促进医院战略目标的实现以及自身的可持续发展是未来我国各级医疗机构的必然选择。

患者是医院的立足之本。医院品牌的形成应以

医患关系为基础，以患者满意为目标，进而树立起良好的社会形象与口碑；而医患关系的灵魂则是医院文化的内在凝聚力，是全体员工尽心尽力共同努力为患者服务的结果，这便是医院品牌的两大基石。

如果说战略是目标，品牌是实现目标的过程和手段，那么医患关系则是目标实现的基础和保障，而医院文化便是一切的灵魂和起点。

2. 医院文化如何影响医患关系

医院文化是社会文化的一个缩影，既是社会各色价值观（包括古今中外）在医院日常经营工作中的一种反映，也是医院内部行为、制度、理念作用于医院员工的综合反映。医院文化对医患关系的影响作用极大，主要表现在：

（1）医院精神的价值观导向作用。医院精神是医院全体员工共同一致、彼此共鸣的内心态度和思想境界，是精神支柱。虽然各个医院的医院精神有所不同，但都是以奉献为宗旨，以勤奋、敬业为基础，以大医精诚为核心，都是强调全心全意为病人服务。医院精神要求医务人员在为病人服务时，要处处为病人着想，并以此为准来衡量员工的思想情操、价值取向、工作态度、行为方式。它对于规范医院的管理行为、端正医务人员的工作态度，形成良好的医德风貌，具有价值导向作用。

（2）医院形象的道德约束作用。医院形象决定着医院的发展方向，决定着医院在社会上的声誉、信誉度与影响力，也决定着医院员工的个人成就感程度。医院形象靠全院人员来塑造与维护，这就形成了一种决定医院价值取向的道德氛围。使得这个团体的每一位成员在处理医患关系时，都会受到这种文化氛围、群体行为准则和道德规范的约束，使个体行为从众化的心理压力变为动力，从而使医院成员产生心理共鸣，达到行为的自我控制、自我约束。同时，好的医院形象能提高患者对医院的信任度，调动病人与医生之间相互理解与配合的主动性。

（3）医院文化的人文培育作用。和谐的医患关系来自于相互的理解与充分的沟通，这种理解与沟通的实质在于尊重病人的主体权利，体现为一种人

文关怀。患者不仅需要医生帮助其解除身体上的痛苦，而且需要医生给予人文关怀和精神抚慰。医院文化所要求建立的以病人为导向的优质服务体系，正是将人性化服务贯穿于医疗活动全过程，培育医务人员的爱心和人道主义情怀，将单一的医疗质量服务转变为全面关注病人的生命质量、生活质量和生存质量。而通过加强医院文化建设，能够使全院员工自觉地将人文精神与科学精神结合起来，主动地对病人实施人文关怀，从而架起和谐医患关系的桥梁。

（4）医院文化制度建设的机制监管作用。在医患关系中，医方始终是矛盾的主导方面，在诊疗过程中医务人员的行为、态度、举止、语言等无时无刻不在影响着患者的心理活动。医院文化是对医院长期发展过程中形成的管理制度、精神理念、优良传统等因素的凝练和升华，它往往能够被广大医务人员所接受，并作为衡量和评价医疗行为、服务态度、言谈举止等工作方式的善恶标准，约束并引导医务人员自觉地按照医院文化行事。

（5）医院文化品牌战略的辐射作用。医院文化建设要求医院树立正确的运营理念，医院同样存在市场竞争，要求成本核算和争取经济效益。但这要以病人得到优质满意的服务、医院得到良好的经济效益与发展条件，员工在为病人服务过程中能够找到自身价值，三者利益相统一作为基础。因而，又必须以缩减患者的期望与医院认知之间的差距，构建和谐的医患关系为前提。因此，树立以病人需求为导向的服务品牌，不仅对本院员工产生影响，还会通过各种渠道对社会产生辐射作用，帮助医院在公众中树立良好的社会形象，帮助社会了解与理解医院，使双方增进理解，相互协作，彼此信任。

3. 中国公立医院文化现状对医患关系的影响

受医疗市场化及医改的影响，中国公立医院文化现状对医患关系的影响表现在以下几个方面：

（1）大部分公立医院缺乏品牌意识，直接影响到患者满意度以及长期合作医患关系的建立。品牌意识的缺乏导致医院对医患关系认识不清，直接影

响到患者对医疗服务的满意度与忠诚度以及医患之间长期合作关系的建立，这也是目前阻碍我国医院实现可持续发展主要原因之一。

（2）缺乏“以患者为中心”的主动服务意识，导致患者医疗需求得不到满足，是引发医患矛盾的主要原因之一。随着生活水平的不断提高和消费者自我维权意识的显著加强，促使患者对医疗服务的要求越来越高。但多年来，我国公立医院长期受“铁饭碗”等思想意识的影响，相当一部分公立医院的员工服务理念落后，缺乏“以患者为中心”的主动服务意识，尤其是沟通不足、不尊重患者、以及忽视患者的人文化服务需求等现象，导致患者医疗服务需求得不到满足，从而引发医患矛盾。

（3）部分医务人员急功近利、拜金主义思想严重，导致人性扭曲，职业道德急剧下降，影响医患之间的信任基础。上世纪九十年代以来，随着国家医疗体制改革的不断深入，医院市场竞争压力加大，机遇也增大。我国公立医院一方面充分利用了市场机遇取得了快速发展；另一方面，医疗市场化也诱发一些短期行为，部分医务人员的价值观念发生改变，受拜金主义、急功近利等思想影响，导致一些医务人员人性扭曲，极大地冲击了队伍的凝聚力和职业道德，对医院文化造成了较大冲击，同时，这种趋利行为损害患者利益，造成了很多不良影响，破坏了医患双方的信任基础，是造成医患关系紧张的原因之一。

三. 医院服务文化系统规划

1. 医院服务文化规划原则

（1）服务文化建设的目的和宗旨

新医改下医疗行业竞争日趋激烈，在激烈的市场竞争条件下，患者满意度与忠诚度是医院生存和发展的基础。因此，现代医院服务文化建设的目的和宗旨就是要以患者为中心，建立起良好的医患关系，并不断提升患者满意度和忠诚度，最大限度地利用患者的口碑传播价值，提升医院品牌形象，以品牌驱动市场，使医院获得良好的社会效益与经济效益，促进医院发展以及战略目标的实现，进而更

好的为患者健康服务。

（2）服务文化建设的导向

医院品牌是决定顾客选择就医的最终决定因素，而顾客满意度决定顾客对医院品牌形象的认可程度，是医院品牌形象建立的基础。因此，医院服务文化建设应以品牌建设为导向，以患者满意为基础，通过加强服务内涵建设，提升医院整体服务能力和服务水平，全员围绕患者满意，建立起良好的医患关系，提升患者满意度和忠诚度，最终实现医院品牌的全面提升，促进医院发展。

2. 医院服务文化规划重点

观念决定行为，行为决定结果！因此，服务文化建设首先应以服务理念为突破口，转变员工思想观念，建立全体员工共同的服务价值观念。

综合以上对当前我国医患关系以及医院服务文化的现状分析，九鼎认为，未来，医院服务文化规划重点从实现以下“十大文化转变”进行切入，以带动整个医疗行业服务文化的转型及整体服务能力的综合提升。

“十大文化转变”分别是：

事本型 → 人本型

普通型 → 优质型

业务型 → 人文型

低效型 → 高效型

诊疗型 → 全程型

经验型 → 规范型

单一疗效型 → 追求顾客满意型

短期服务型 → 追求长期合作型

矛盾型 → 和谐型

业务经营型 → 品牌经营型

3. 医院服务文化如何落地

九鼎经过对自身长期的医院文化建设咨询服务的总结，形成了独具特色、实践效果颇佳的九鼎医院服务行为文化系统建设框架和驱动模型，已在数十家医院得到了成功的运用。

第三部分 优化服务流程 改善医患关系 提升运营效率

一. 医院优化服务流程的必要性

(一) 服务流程的概念

1. 广义服务流程

服务流程概念有广义与狭义之分。所谓的广义概念，是指由于医院是以医疗为主，而医疗工作几乎都属于服务范畴：医疗技术是服务，医疗态度是服务，医疗环境是服务，内部管理、后勤保障、公关推广、沟通协调等等都是服务，可以说，医院本身就是一个为人服务的场所，医院全体员工的职责就是在不同的岗位上为每一名顾客（包括患者、潜在患者、患者家属以及相关工作人员等）提供能让他们满意的服务，因而，所有的流程都在医院服务流程的范畴内。

因此，广义服务流程概念就是指以医院为载体向顾客提供的以满足顾客需求创造顾客价值的相关服务的先后次序。

广义的服务流程可以细分。

一种分类是将服务流程划分为三大类十八项。三大类分别是医疗核心流程类、沟通辅助流程类和保障服务流程类。这样的划分从文献搜索看被采用的比较多，但就九鼎看来，在核心流程中未能将医疗技术服务和非医疗技术服务区分开，毕竟这两类服务的性质和特点，以及当下外部环境及竞争对其的要求是不尽相同的，因此需要对其加以区分。

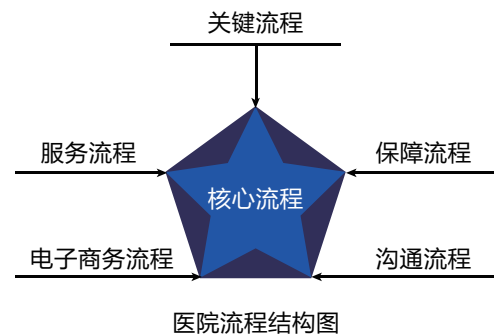
另外一种是将广义服务流程再细分为六大流程：核心流程（指医、技、护、药）；关键流程（指领导、部门、质量、管理、政工、人力资源、培训、财务）；保障流程（指物资、饮食、水、电、气暖、安全等）；服务流程（指直接或间接为顾客

服务，更多指直接为病人服务流程）；电子商务流程（指信息技术、网络、资料、情报、科学研究、教学等）；沟通流程（指医院内外协调：合作、供应商关系、客户管理、宣传、公关、维系医院正常运营的工作）（见下图）。

本文在上述分类的基础上，再引出狭义服务流程的概念。

2. 狭义服务流程

医院的所有流程都是为了核心流程，最终是为了病人。因此，狭义服务流程的概念九鼎将其定义为：围绕医院核心业务流程开展的一系列人文化服务，在服务中将资源（人、财、物、时间、信息等）输入转化为（流程转化、活动的增值过程）输出（顾客满意的价值）的相互关联或相互作用的互动。



本文着重关注的是狭义医院服务流程的优化，因此，在后文中医院服务流程均意指狭义概念上的医院服务流程。

医院服务流程可划分为诊前服务流程、诊中服务流程和诊后服务流程。

(二) 医院优化服务流程的必要性

1. 适应医改新政的要求

自2009年4月6日，中共中央、国务院发布《关

于深化医药卫生体制改革的意见》标志着医改正式开始以来，国家相关部委、省市有关部门都出台了相应的政策法规以落实相关医改工作。国务院办公厅每年也出台一份年度医改工作安排对当年的主要医改工作做出部署。经过这么几年的努力，医改整体布局阶段已基本结束，开始进入纵深推进阶段。当下的医改突出三个特点，即**重视控费、重视医疗服务质量和顾客满意度、重视完善诊疗规范和临床路径**。医改对医院的经营管理提出了新的要求。

优化服务流程是应对医改要求的重要手段，不仅可以规范相关服务以应对“两保一合”费用结算要求，还可以提升服务质量，提高顾客满意度，更可以在基本医疗卫生制度体系内重构医院竞争能力，为医院的可持续发展打下良好的基础。

2. 改善医患关系的需要

(1) 服务流程是服务的有机组合。患者就医所享受到的服务不是孤立的，一定是各种各样服务的集合，将这些服务进行组合串联并确定先后顺序就形成了服务流程。当然，这样的服务组合即服务流程是以为患者创造价值为目的，这既是服务流程存在的目的，也是服务者得以获取回报从而生存下去的基础。

(2) 服务流程决定患者体验。服务流程是和患者直接接触的流程，患者在服务流程的运转中，体会着医务人员的责任感、专业化和技能水平，感受着医院文化和社会价值观，感知服务流程所创造的价值，通过这些价值感知，患者形成了自身的就医体验。服务流程的有无好坏，直接决定了患者体验的好坏。

(3) 患者体验的好坏是决定医患关系是否和谐的重要因素。和谐的医患关系是以“患者为中心”的医患关系，是重视患者满意度的医患关系。患者与医院、医务人员接触所形成的就医体验，则极大地影响着患者满意度的高低。不好的就医体验，患者的满意度一定很低，其结果一定是不和谐的医患关系。因此，患者体验对医患关系而言，至关重要。

(4) 服务流程优化是构建和谐医患关系的重要手段。优化服务流程的目的，就是通过对服务流程

的再造，将患者真正需要的服务价值融入服务流程之中，改善患者的就医体验，降低患者的不满意度，从而实现构建和谐医患关系的目的。对医院和医务人员来说，服务流程的优化，对患者的作用最直接，最有效，也是最为可行、最为直观和最为经济的方法。

3. 提升运营效率的需要

随着控费以及医疗资源向基层倾斜，医院大规模扩张的外延式增长路径已接近尾声，医院必须走内涵式增长道路，必须通过提高管理水平，从内部寻找提升的空间，这就逼使医院必须提升运营效率。

解决“看病难、看病贵”问题，提升医疗服务质量，提高顾客满意度，都在要求医院提升运营效率。

服务流程优化是提升效率的重要手段。以“顾客为中心”，优化服务流程，可以减少浪费，增加价值，提高医院的运营效率，真正地提升医院的竞争能力。

二. 中国公立医院服务流程现状分析

如前所述，服务流程细分为诊前、诊中、诊后三类。九鼎在为近三十余家医院提供服务流程优化的咨询服务中，发现各类流程存在的问题不尽相同。

1. 诊前服务流程存在的问题

(1) 目前各医院预约挂号基本未施行，设立有咨询电话的，大多仅在网上公示，多数员工和患者均不了解。

(2) 大多数医院门诊未设“预约咨询处”，患者想预约和咨询都极不方便。

(3) 预约和咨询未形成网络、现场、电话三位一体。

2. 诊中服务流程存在的问题

诊中因服务流程众多，因而问题也相对最多。

(1) 门诊服务

① “三长一短”现象突出。

② 导医人员数量不够，功能有限，多数仅限发资料。



③无专业分诊，患者到处跑，诊室围诊现象严重。

④大多数医院门诊窗口、科室无排队叫号系统（检查科室稍好），无序排队严重。

⑤很多医院未严格按分科接诊。

(2) 急诊服务

①医院急诊区域普遍比较狭小，布局受限。

②急诊药房晚上关门，取药不方便。

③多数医院急诊与辅助科室距离太远，无病人转运通道，有医疗风险。

(3) 住院服务

①医患沟通有待加强，医生主动沟通不足。

②多数没有提供患者家属住宿协助，基本没有车辆接送。

③护士对输液的主动关注度不够。

④住院服务重复检查多。

⑤住院生活不方便，如洗澡、晾晒、陪护人员休息等。

3. 诊后服务流程存在的问题

(1) 大多数医院回访体系不完善，未实现管床医生、科主任、客服三位一体。

(2) 诊后服务策略不系统，手段比较单一。

4. 诊断分析

九鼎认为，医院服务流程之所以存在这些问题，关键在如下几点：

(1) 医院服务流程的设计没有以“患者为中心”。通过上述问题可以看出，多数医院在设计服

务流程的时候，更多的是以“事（项目）”或“医务人员”为中心，让患者围绕着“事（项目）”或“医务人员”转，而不是相反。

(2) 医院为服务流程的顺利运转而构建的组织体系没有发挥作用，甚或没有相应的组织体系设计。主要表现在：没有设计相应的部门或者明确相应的职能归属，不能及时发现问题，出现了问题也无法落实调整修正的责任归属；没有相应的考核机制来确保服务流程的顺利运转，出了问题无人问责，也无法问责；没有服务流程的培训和持续优化。

(3) 对信息化的应用重视不够。现代化的医院，其中一个重要的表征就是现代化电子设备的运用，这些设备具有效率高、差错小、互动界面日益人性化、患者体验好的特点，在医院服务流程的应用程度将越来越高。

(4) 对医院环境的关注度还有欠缺。无数的社会学实验表明，干净整洁宽松的环境会强化参与者的秩序感，不同颜色对参与者的情绪有不同的作用，等等。

(5) 缺乏医院品牌的整体构想。提升患者就医体验，从而提高患者满意度，是构建医院品牌的不二法门。漠视甚至无视服务流程存在的问题，任其无序发展，则是放任品牌受损，表现了对医院品牌构建的无知。

总之，在医院经营管理日益精细化的今天，在医患关系越来越重要的今天，有目的地进行服务流程优化，十分必要。

三. 医院服务流程优化理论与应用

通过文献检索及客户反馈，当前运用比较多的流程再造理论有：流程再造理论，精益理论，六西格玛理论。

1. 流程再造理论

流程再造理论兴起于20世纪90年代初期，由美国著名管理学家哈默、钱皮提出。他们认为由于环境的变化，基于亚当斯密的劳动分工原理已经不适应当今企业的发展，取而代之的是，企业应以流程

为中心去安排工作。流程再造是指对业务流程作根本性的再思考和彻底性的再设计，其目的是在成本、质量、服务和速度等方面获得显著的改善，使得企业能最大限度地适应以顾客、竞争、变化为特征的现代企业经营环境。

流程再造理论在其十多年的发展中，也经历了从流程再造到流程改进到流程管理的发展变化。随着业务流程再造在企业的不断推进，人们发现实施业务流程再造的效果并不理想。1994年的一项调查发现约有近70%的业务流程再造项目失败或者收效甚微。哈默和钱皮等管理专家经过分析后认为，主要是“业务流程再造”被用得太多太滥，甚至用错了，更主要的是忽视了“流程再造”中“人”的作用。

正是由于这个原因使“业务流程再造”逐渐回归理性，逐渐融入了业务流程改进的思想。在此基础上哈默总结归纳了成功的经验和失败的教训，提出了“业务流程管理”（BPM）的思想，认为“流程管理”是一种以规范化的构造端到端的卓越业务流程为中心，以持续地提高组织业务绩效为目的的系统化方法。它是一个操作性的定位描述，指的是流程分析、流程定义与重定义、资源分配、时间安排、流程质量与效率测评、流程再造等。

流程管理的基本思想：①以业务流程为中心，摆脱传统组织分工理论的束缚，强调流程的整体性。②突破原有的思维定式，对业务流程进行规范化设计。③倡导顾客至上的经营理念，建立优质服务的竞争优势。④实行以人为本的管理，让员工成为复合型人才，并对员工授权。⑤强调规范化、持续性和系统化，强调经营流程间的相互匹配和对所有流程的总体规划。

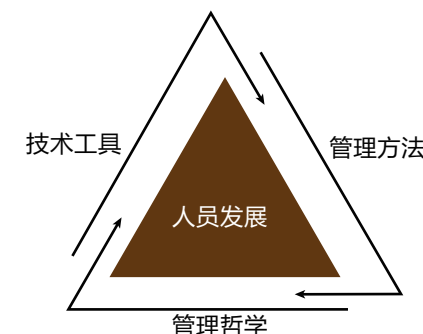
流程管理包括3个层面：规范流程、优化流程与再造流程。对于原先未规范的流程要予以规范；对于环节中存在冗余或消耗成本的流程，要予以优化；对于影响流程效率，完全不适合现有情况的流程，就要进行再造。

2. 精益理论

精益理论脱胎于丰田生产体系（TPS），并逐渐

作为先进的流程管理理论在越来越多的领域展开应用。医疗领域即是其中之一。通过大量的实践，精益理论在国外许多医院得到了很好的应用，取得了非常杰出的效果。

(1) 精益理论的结构。精益理论是一个包括许多子系统的复杂系统，经过研究学者和管理人员的多年摸索，将精益理论归结为一个以人员和人员发展为核心的由管理哲学、管理方法、技术工具组成的整体系统（见下图）。



精益理论结构图

(2) 人员发展。在丰田生产体系里，丰田的领导人喜欢说“要造车先造人”，意思是说发展员工是改进生产和流程的关键。在精益理论中，人员发展一词指的是构建并落实“一个坚实的框架，培养有力的领导者同时向员工提供必要的应用技巧”。对医院来说，发展各层次领导者的能力是医院面临的一个基本挑战。

(3) 管理哲学。通常认为精益理论的管理哲学思想是“消除浪费”，这一思想直接来源于丰田生产方式。用丰田生产方式创始人野耐一的话说，就是“持续改进，消除浪费”，实现“以最少的资源，获取最大收益”。精益管理哲学中所指的浪费，是指从顾客的立场是否为顾客创造了价值出发，而不是仅仅从医院的立场或一个系统功能的立场来确定什么是浪费，什么不是浪费。那种不增加顾客价值的活动不仅严重影响着医院的经营管理效率，同时又不易察觉。精益理论就是要运用精益方法和工具，识别、改进、最终消除医院服务中所有这些不为顾客增加价值的活动。

持续改进也是精益理论的管理哲学之一，它包

含了两方面的涵义。一是“改进”。医院在消除浪费的过程中必然会遇到一系列问题。此时，需要集中力量寻找问题的根源，把与此相关的所有问题进行彻底地分析解决，仅仅修修补补的短期行为是不允许的。二是“持续”。精益理论追求的是消除一切浪费，这是一个终极而长期的目标，因而是一种持续改进的过程，管理者必须时刻保持清醒的头脑，不能寄希望于一蹴而就。

(4) 技术工具。精益理论的技术工具是其实施和应用的工具和方法。(见下表)

医院常用的精益工具

精益工具	定义
看板法	在日语中意为“信号”，一种库存管理方法
5S法	减少员工的时间和走动浪费，让问题更容易展现出来的生产现场组织方法
改善法	在日语中意为“持续改进”，强调以员工为主体的生产现场改进
防错技术	降低错误发生次数的流程和改进方法
可视化管理	让问题可视化，提供快速应对策略和问题解决方案的方法

精益理论的内涵是不能仅凭一种或者一套工具来准确界定的。定义和效仿某个精益工具是比较容易的，但要收到精益的极致效果，就必须着力改进整个系统。

(5) 管理方法。

除了管理哲学和技术工具外，精益理论还对人员和生产体系的管理提出了要求。领导水平和管理技巧对精益理论的实施起着重要作用。缺少出色的领导，员工可能就不会理解医院改进的必要性和用精益理论实现改进的可能性。管理方法的五项指导原则由Womack和Jones在1996年出版的《Lean Thinking》一书中提出，即确定价值(Value)(从顾客需求出发精确地确定服务价值)；识别价值流(Value Stream)(价值流是指一个完整的服务过程，从服务开始到形成顾客价值的过程行为)；价值流动(Flow)(优化服务价值流让其流畅无阻)；需求拉动(Pull)(根据客户的要求拉动服务，而不是把客户不需要的服务强行提供给用户)；追求尽善尽美(Perfection)(通过完美的价值创造过程为用户

户提供尽善尽美的价值)这五个精益原则。

3. 六西格玛理论

六西格玛(Six Sigma)管理理论是美国企业在以往几十年推行统计过程控制、全面质量管理等质量管理方法基础上，为进一步提高产品质量进而改善企业业绩而发明的一种质量管理新方法。六西格玛团队组织、实施的流程步骤和行之有效的工具技术，是系统化的六西格玛管理理论的三个重要组成方面。

(1) 团队组织。组成六西格玛团队是实施六西格玛项目的首要任务。团队组织需要医院领导人的支持、六西格玛方面的专家、团队领导人和一些助手的协作、以及来自服务流程中的不同部门的成员组成(见下表)。

六西格玛团队组织中角色和职责表

角色	作用与职责
高层领导	拥有高层领导的支持是项目得以实施推行的必要条件。
倡导者	一般为企业中上层管理人员，由他发起和支持黑带项目。通常负责六西格玛战略部署、项目及目标确定、企业内外部资源分配协调、检查评估进展，以确保按时按质完成既定目标，并管理和领导资深黑带和黑带。
业务负责人	一般为实施六西格玛项目的相关业务部门负责人和过程管理者。主要作用是使本部门达成对六西格玛项目目标的共识、在所管辖范围内为六西格玛项目提供协调帮助和资源支持。
资深黑带	一般为六西格玛管理和工具应用的专家，推动黑带们领导的多个项目的进行，为其提供指导和咨询，并提供技术支持，在收集数据、统计分析、设计试验和交流协作等方面提供建议和帮助。黑带大师之间也会相互建议，一同应对推进六西格玛过程中的机遇和挑战。
黑带	是六西格玛管理中的重要角色，是项目团队负责人。负责具体执行和推广六西格玛管理，如识别过程改进机会并选择最有效的工具和技术实现改进，向团队传达六西格玛管理理念，将通过项目实施获得的知识传递给组织和团队中的其它成员等。
绿带	为非专职参加六西格玛项目的基层管理者或一般人员，所接受的六西格玛技术培训的项目与黑带项目类似，但内容所达层次略低。绿带的作用是把六西格玛概念和工具运用到企业的日常工作活动中去。

(2) 流程步骤。六西格玛管理理论有一套规范的实施模式：DMAIC(见下表)。

六西格玛改进的DMAIC流程

阶段名	说明	主要任务
D: 界定	陈述问题，确定改进目标，规划项目资源，制定进度计划。	在确认顾客的需求并识别需要改进的产品或流程的基础上，组织六西格玛项目团队，决定要进行测量、分析、改进和控制的关键质量特性(Critical To Quality, CTQ)，确定项目设计的内部流程，从而制定项目计划，确立项目责任以及项目目标和项目实践关键步骤或里程碑。
M: 测量	量化顾客CTQ，收集数据，了解现有质量水平。	收集对顾客关键的过程业绩及对产品有影响的数据，并对其过程参数进行测量和评估，以获得对问题和改进机会的量化认识，制定期望达到的目标及绩效衡量标准，并验证测量系统的有效性。
A: 分析	分析数据，找到影响质量的少数几个关键因素	对数据进行分析，找出问题的主要原因、确定关键因素，以减少改进阶段的变量个数。根据问题复杂程度，通常需要选择使用简单的图表工具或者统计方法等工具方法。
I: 改进	针对关键因素确立最佳改进方案	基于分析界定得出的关键因素的基础之上，对一些潜在的解决方案运用实验设计等工具进行分析，寻找到最优改进方案，进行实施，以优化原过程、降低缺陷率。
C: 控制	采取措施以维持改进的效果	对改进效果进行评估验证，判断解决方案是否有效、项目目标是否如期达到。并对结果进行测量和监视，根据需要形成成文的文件、标准等，以维持过程改进的成果并寻求进一步提高改进结果的持续改进方法。

(3) 工具技术。由于六西格玛管理是一种以事实与数据为驱动的管理方法，需要运用多种工具进行不同的活动，以实现各个阶段的要求，因此六西格玛管理非常重视过程每个阶段的工具技术的选择和使用。下表以DMAIC改进模式为例，说明了六西格玛管理各个阶段所常用的工具技术。

DMAIC各阶段的常用工具技术

阶段	常用工具技术
界定	亲和图 顾客的声音 头脑风暴法 树图 力场图 项目管理 流程图 质量功能展开 SIPOC图 平衡计分卡
测量	流程图 直方图 测量系统分析 因果图 趋势图 失效模式分析 控制图 检查表 过程能力指数 散布图 排列图
分析	头脑风暴法 多变异分析 多变量相关分析 假设检验 回归分析 水平对比法 箱线图 方差分析 因果图 直方图 排列图
改进	质量功能展开 响应曲面方法 正交试验 试验设计 调优运算 过程改进
控制	控制图 标准操作程序 防故障程序 控制统计过程 过程文件控制 过程能力指数 防差错措施

4. 上述三种理论的特点

	优点	缺点
流程再造	强调打破传统职能型组织，构建以流程为中心的扁平化流程型组织结构； 其出发点除了以顾客为中心外，还包括对环境和竞争能做出灵活反应	流程再造上通过标杆技术，学习行业领先者或其他领域领先者的流程再结合组织自身情况，依赖于外部咨询顾问的知识和经验，缺乏规范性和严谨性
精益思想	解决问题的特点是直观、快速而且简单，关注小的方面	在数据和统计方法上有所欠缺 不适用于解决复杂问题
六西格玛	擅长解决复杂问题，尤其当问题根本原因不明确，需要科学的分析的时候； 十分注重数理统计的作用，以数据和事实为基础，采用量化的方法分析流程中影响绩效的因素，找出最关键的因素加以改进；目标明确，就是使流程达到六西格玛水平； 在流程改造团队组织的严密性上，六西格玛应该说是最严格的，团队培训上也是最严格的，规定了领导者/倡导者、黑带、绿带各自的培训内容和时间。	六西格玛的重点在于减少缺陷，改进的流程并不一定能加快速度，因此无法显著地提高流程速度或者减少资本投入

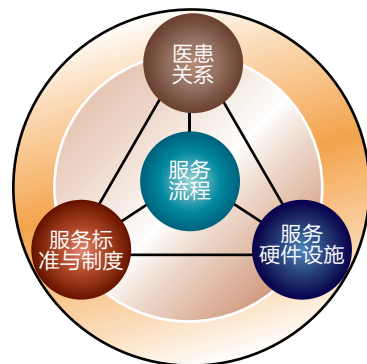
从这些理论的演变可以看出，如何在“以人中心”和“量化”、“工具”之间进行平衡是一个重大问题。通过科学工具及定量测量得出的优化结果在实际运用中，常常会出现“水土不服”现象。



现代管理学的发展，就是将人不再视为“经纪人”、“机械人”，而是将人复杂化，将人的生物性和社会性融为一体，回归人性的本源。这点在服务流程中，在人与人之间的接触中，表现得更明显。人对人的关怀，有时是不能拿秒表来衡量的。因此，服务流程优化理论及模型还有向适用化、可实施化、人本化发展的空间。

5. 九鼎中国医院服务流程优化模型介绍

九鼎在医院服务流程优化的具体实践中，体会到上述几种理论在运用中的一些局限，主要表现在：一是医院内部流程多，每个流程都追求量化测量，于成本于医院日常运营都不可接受，二是流程再造讲求持续改进，不追求一蹴而就，因此，应在定性和定量之间需求平衡。于是，根据中国医疗行业的特点，九鼎研发出了中国特色的医院流程再造模型。



九鼎医院服务流程优化模型 (JD-BPR)

医院服务流程是核心。

建立“以病人为中心”的服务流程是核心，完善诊前、诊中、诊后一体化的新型医院服务流程，提升服务效率，降低等候时间，提升患者满意度和忠诚度，建立流畅的服务链。

医院员工组织是基础。

建立与服务流程配套的医院服务文化管理组织与机制是基础，完善医患关系管理的相关组织，服务信息收集与处理机制、服务监督与考核机制、服务培训管理机制，能有效推进服务流程优化。

医院硬件设施是保障。

医院服务环境与硬件配套设施是医院服务流程优化的重要保障因素，优化改善医院服务环境空间

布局与配套设施，充分利用当代先进的信息技术提升服务流程实施条件，能更有效地确保流程人文、便捷、规范、高效。

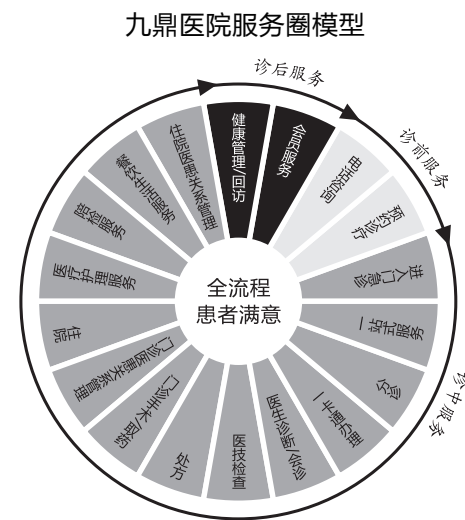
医院品牌是目标。

通过以上三点共同推进和实施服务流程优化，提升内部服务流程效率，改善医患关系，在提升患者满意度与忠诚度，即最终促进医院品牌提升的同时，通过加快周转在资源条件不变的情况下，充分根据时间—空间—员工三大资源潜力，降低固定成本，以实现社会效益和经济效益的平衡提升。最终，建立医院良好的服务口碑和竞争力，增强医院品牌形象。

四. 如何优化医院服务流程

1. 九鼎中国医院服务圈模型介绍

九鼎认为，医院服务流程分为诊前服务流程、诊中服务流程和诊后服务流程。



(1) 诊前服务流程

诊前服务实际上是诊中服务的开始，是使潜在病源开发为现实病源的有效方式。医院需要完善诊前服务，尤其是电话咨询、预约服务。

诊前阶段是从患者对医院的一系列判断与评估开始的，诊前阶段影响患者是否进入就程序。

(2) 诊中服务流程

诊中服务是与患者接触最多的服务，医院应考虑提供更加高质量、标准化、人性化、差异化的服务，注重细节。

诊中阶段是指患者在医院接受诊疗的过程中，医院提供的各项硬件设备、医务人员的专业技能和服务质量的总和。

(3) 诊后服务流程

诊后服务有助于提升患者满意度、忠诚度，以及扩大口碑价值。

从诊中就开始了对医院服务的评价与反馈，同时患者希望在诊后也得到后续服务；

2. 公立医院服务流程优化策略

(1) 以“患者”为中心。现代医学要求医院不仅要从生物学的角度治疗患者的疾病，更要从心理、社会等多因素满足患者的需要。医院开展服务流程优化，必须真正贯彻以“患者”为中心的思想，一切以患者就医方便、快捷、高效为目标，主要研究患者的潜在需求，突出人文关怀，优化配置各类资源，提高患者的满意度。

(2) 以效益、效率为目标。衡量服务流程优化成功与否的重要标志，就是医院的效益、效率得到了有效提升。效益提升，主要是指患者所关注的价值通过流程再造得到了重视，医院、社会的主流价值观得到了弘扬。效率提升，主要是指在整个服务流程中，无效的与患者价值无关的浪费得到了最大化的降低。这是公立非营利性医院健康发展的保证。

(3) 以服务体系为平台。开展服务流程优化不是一朝一夕，也不是权宜之计，需要长期坚持，持续优化。因此，不仅需要医院领导的重视，全体人员的参与，还需要构建一个能够为流程持续优化承担相应职能的组织体系及制度，担负起搜集流程运转数据、分析并发现问题，提出优化措施并落实的责任。服务流程优化还需服务规范加以标准化。

(4) 以信息技术为支撑。信息化不等同于流程再造，但信息技术是实现流程再造的必备条件。医院实施方便、快捷、高效的服务，离开信息技术的支撑将无从谈起。拓展现有的信息网络功能，依据流程需要合理科学地嵌入现代化信息技术设备，强化信息实时传递、保存、共享功能，将为服务流程优化提供有力的支持。

3. 服务流程优化案例

(1) 案例医院介绍

华北某三级医院至今已有100多年的历史，医院现有员工1400余人，开放床位1100余张，年门诊量近60万人次，年出院病人达5万余人次，已经跻身该省中心医院的前列。

作为一家历史悠久的老院，该院在其所在地区及临近区域具有品牌技术领先优势。基于三个方面的考虑，即就医人数的迅猛增加、医院需改扩建和提升医院品牌影响力，医院领导决定对医院的服务体系做出优化调整。

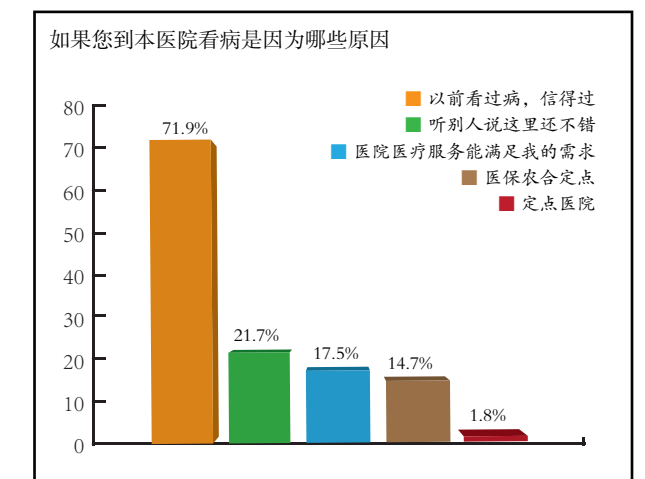
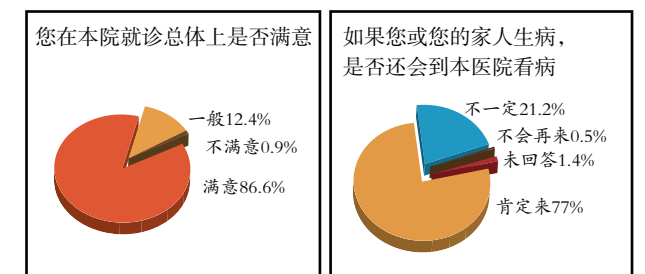
九鼎有幸受邀为该院提供相关咨询服务。

(2) 咨询过程简介

九鼎与该院共同成立了咨询工作组，随即开展了调研工作，共发放住院患者问卷220份，回收有效问卷217份，召开了10人次患者座谈会。

患者问卷调查信息统计和综合分析结果如下：

A 在院患者总体满意度尚可，信任度和回头率较高
在院患者总体满意度为86.6%，对医院的信任度为72%，回头率为77%。说明总体而言，患者对于该院是比较信任的。



B 医疗技术与服务态度满意度较高，就医环境与收费满意度偏低

患者对于医疗技术与服务态度的满意度接近90%，而对于环境与收费的满意度在75%以下。

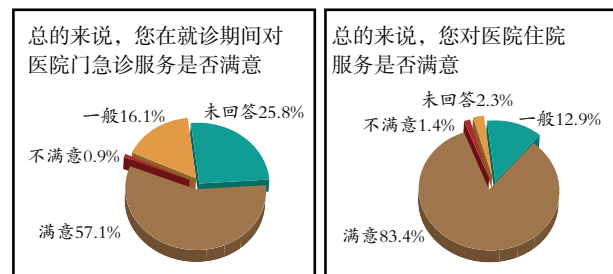
评价项目	满意	一般	不满意
医疗技术	89.1%	9.5%	1.4%
服务态度与服务水平	88.9%	8.8%	2.3%
就医环境与卫生状况	75.6%	19.4%	5.1%
收费水平	60.8%	27.2%	12%

患者对于医院的好评中，主要是对技术、服务态度与服务水平方面，不满意主要集中在环境与收费方面。

C 门急诊服务满意度极低，住院服务满意度尚可

患者对于医院门急诊服务的满意度仅为57%，门急诊环境、流程及服务亟待改进！

患者对于医院住院服务的满意度处于正常水平。



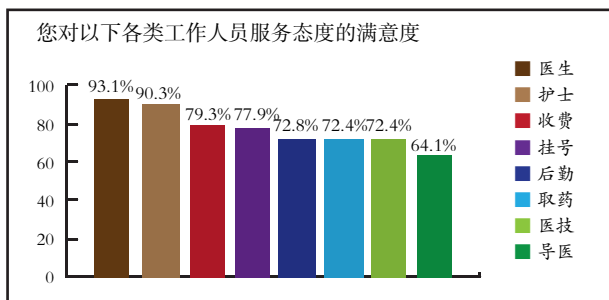
患者对于住院服务改进的方面，医院环境设施是患者提出建议最多的方面，主要表现在病房拥挤、患者陪床不便和卫生间（洗澡间）等方面。

类别	具体建议
环境设施 (10)	病床太少 (3) 陪床休息没地方 (2) 无卫生间，应该有个洗澡间 (2) 医院过车铁板太响 病房通风不好 住院环境有待提高
服务沟通 (2)	大夫护士最好说普通话 医保身份证明问题造成不便，相关服务人员解释不清
服务流程 (2)	需有专门负责人迎接病人 做检查等待时间长
服务态度 (1)	护士服务态度要好一点
后勤服务 (1)	餐厅饭菜贵，质量差
人员配置 (1)	增加医护人员



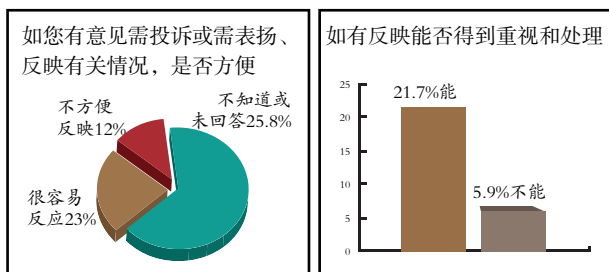
D 医生、护士满意度较高，导医满意度最低

患者对于医生、护士的满意度评价均在90%以上，窗口、医技、后勤科室的满意度均低于80%，而导医的满意度仅为64%！完善和优化导医等窗口、医技和后勤服务是医院服务改进的重点。



E 服务信息收集处理机制不畅

仅有23%的患者认为容易投诉和反映相关情况，而仅有22%的患者认为反映后能得到院方重视和及时处理。

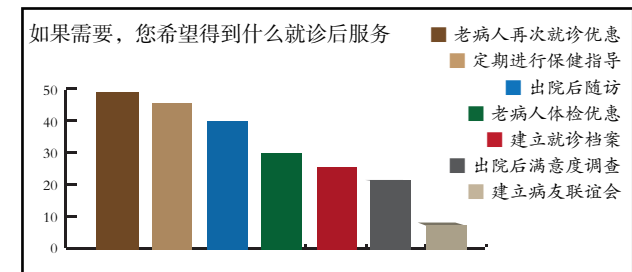
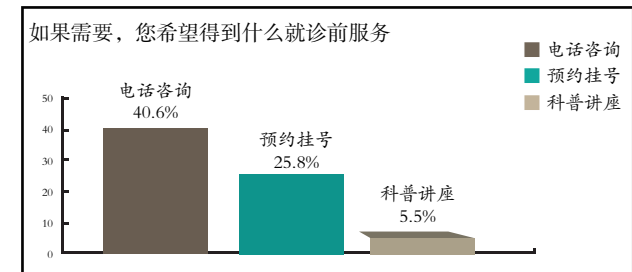
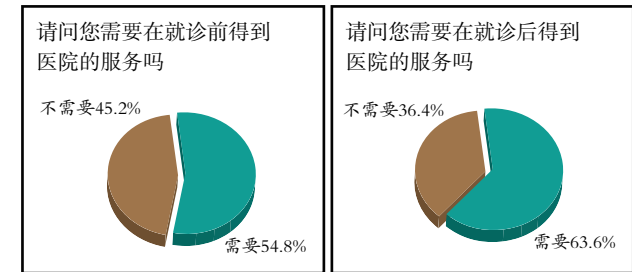


如果患者的需求不能及时了解和及时合理回应，则医院服务改进将缺乏信息基础，也为医患关系埋下隐患。因此，患者信息的收集处理机制是改进医患关系的基础，也是改进的重点之一。

F 患者对于诊前诊后服务的需求较大

55%的患者对于诊前服务有需求，主要服务需求内容为电话咨询、预约挂号。

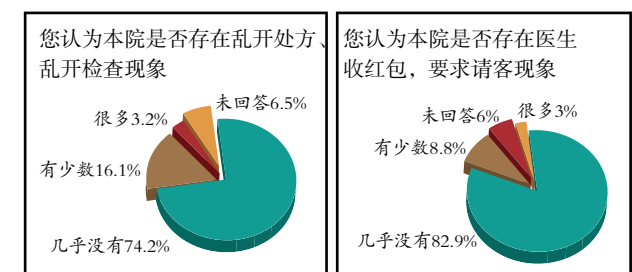
64%的患者对于诊后服务有需求，主要需求为老患者优惠、保健指导、随访、体检优惠等。



诊前服务可以使潜在患者转化为现实患者，而诊后服务则会维护、培养未来的患者。医院应构筑诊前、诊中、诊后完整的服务流程，尤其应重视诊前、诊后流程再造。

G 医德医风有待加强

近20%的患者认为医院存在乱开处方、乱开检查的情况，超过10%的患者认为医院有收红包和要求请客的现象。医生的职业素质教育和医院医德医风管理有待进一步加强。



H 患者对医院整体发展的建议

总体而言，患者在收费、环境设施、诊疗技术、服务流程四方面的建议最多。

类别	具体建议
收费方面 59, 27%	收费高 药价便宜些 费用不是很清楚，分类不明确 办好农合，解决农民费用问题 报销比例低 希望有优惠政策
环境设施 48, 22%	加床严重，需扩大病房 建设改善就医环境 急诊卫生条件差 病房被单等要干净、卫生 希望在产房的门口有凳子 停车难 需要有一个牌子“肃静” 患者贵重物品安全方面需提高 希望增加澡堂 被褥太沉
诊疗技术 28, 13%	多引进好医生 多引进好设备 精益求精 技术力量提升
服务流程 23, 21%	提高速度 主任医师查房少，管房大夫不明确，希望老大夫查房多一些 检查来回跑 取药、结果要自己拿，应该医院有这项服务 细节有待提高 没有抢救室，影响其他病人，使病人紧张 最好男女病人分开住 没有随访 要有投诉方式 没有导医
服务沟通 12, 6%	将检查单说明细、讲清楚，没及时反馈，太常规 手术时间等不明确，不告知 希望医生对患者耐心一点，有责任心一点 没有落实有效沟通，医生交待不清
医德方面 11, 5%	要提高医德 用药重复 不守信用
管理方面 5, 2.3%	开放、透明性再强一些 熟人争抢床位，应加强管理

I 患者及家属座谈会反映的问题汇总

患者座谈会反映问题主要在服务流程、环境设施方面最多，其次是管理、后勤服务、费用方面，具体如下：

评价指标	好的方面	有待改进的方面
服务流程	一卡通方便	收费不便捷，取药和缴费要分开 门诊科室没有预约叫号和排队管理 一级护理与三级护理内容没有区别 住院输液时未沟通药的名称 医生对住院检查结果无沟通 该加的药，体检查出没有加药 除非问，门诊医生不会主动讲为什么开这种药 医生开处方时有必要提醒一下病人钱不够，以免病人重复排队充值、拿药 一级陪护应该包括输液护士主动巡视 医院有医生回访电话，只是提醒复诊、开药，从来没有做患者满意度调查 没有统一的医院咨询电话，只能直接来门诊咨询 医生住院对医患关系的沟通不够主动，出院更不可能留名片 医生下了医嘱，护士没有马上执行，协调不到位，容易造成病人多住一天院，多付一天钱 有规定是8点到10点查房，不允许探视，但10点后就没了住院病区的管理
环境设施	环境还行	加床太多 输液室没有电视，普通病房没有电视 病房里病人洗澡换衣服不方便 褥子的质量太差，起结 对于陪床家属，希望能提供躺椅，家属现在都是挨着床打地铺 住院床头的呼叫器不能正常使用，输液多了，很不方便 加床的病人容易丢东西，没有摄像头，晚上12点以后应有保安巡查 病人需要一个单独的娱乐休闲房间 建一个吸烟室，要杜绝在医院内吸烟 没有地方洗澡
服务管理	医院发展越来越好	检查结果不能带出去其它医院参考 病人钱不到，就停治停药，有的病人离家远，希望能有措施能缓和一段时间 偶尔有人口头问问，没有问卷调查，也没有非医务人员搞调查 没有投诉处理机制，没有意见箱，门诊也没有领导值班台 劳动局不承认医院开的特殊病证明 一次住院期间不能重复检查 细节逐步改进 缺少医院投诉表扬机制，没有投诉箱。
后勤服务		餐厅饭菜，质量不行，卫生不行，服务也不行，还贵 电梯速度太慢，有时漏停（可能是超员原因），电梯太少了，大部分时间只开一个
费用		收费太贵 跟医疗无关的其他费用占的比例较高 输液收费太贵 重复检查、重复收费 费用无沟通，不明白费用是否合理
医疗技术	医生看病技术还行	比省会城市的大医院还是有差距
服务态度	医生、护士服务还可以	家属询问下病人的病情，医生指责家属影响治疗
交通方便	医院比较近	
医德医风	没有滥开药和送红包的现象	乱检查、重复检查

通过该院实际情况的细致调研和科学缜密分析，九鼎认为：改善医院的服务体系，需要以优化医院服务流程为抓手，为实现医院的战略目标，提高医院经营管理效率，改善医患关系，提升品牌影响力打下坚实的基础。

(3) 服务流程优化

按照九鼎医院服务圈模型，服务流程分为诊前、诊中

和诊后。以诊前预约服务为例予以说明。

①调研发现的问题：

经过流程再造团队的调研，发现诊前服务基本形同虚设：目前医院预约挂号基本未实行，咨询电话仅在网公示，员工和患者均不了解；医院门诊未设“预约咨询处”，不方便患者进行预约和咨询；预约和咨询未形成网络、现

场、电话三位一体。

②诊前阶段分析结果：

●患者主要活动内容：信息收集（医疗技术、服务、收费）；风险判断；方案选择。

●本阶段患者满意度的重点：信息的充分性；决策的风险性；咨询预约的便捷性。

●本阶段关键：口碑决定就医选择；就诊前服务使潜在患者成为现实患者。

③改进措施：

●设立咨询预约中心，大力推广诊前咨询与预约服务，打造诊前服务特色。

●咨询预约中心隶属于“客户服务处”和门诊部，

重新编制制度，明确职能，制定服务规范。

④流程再造结果

●重新设计的流程（见下图）

●诊前服务制度

咨询服务管理制度

预约诊疗服务管理制度

●诊前服务规范

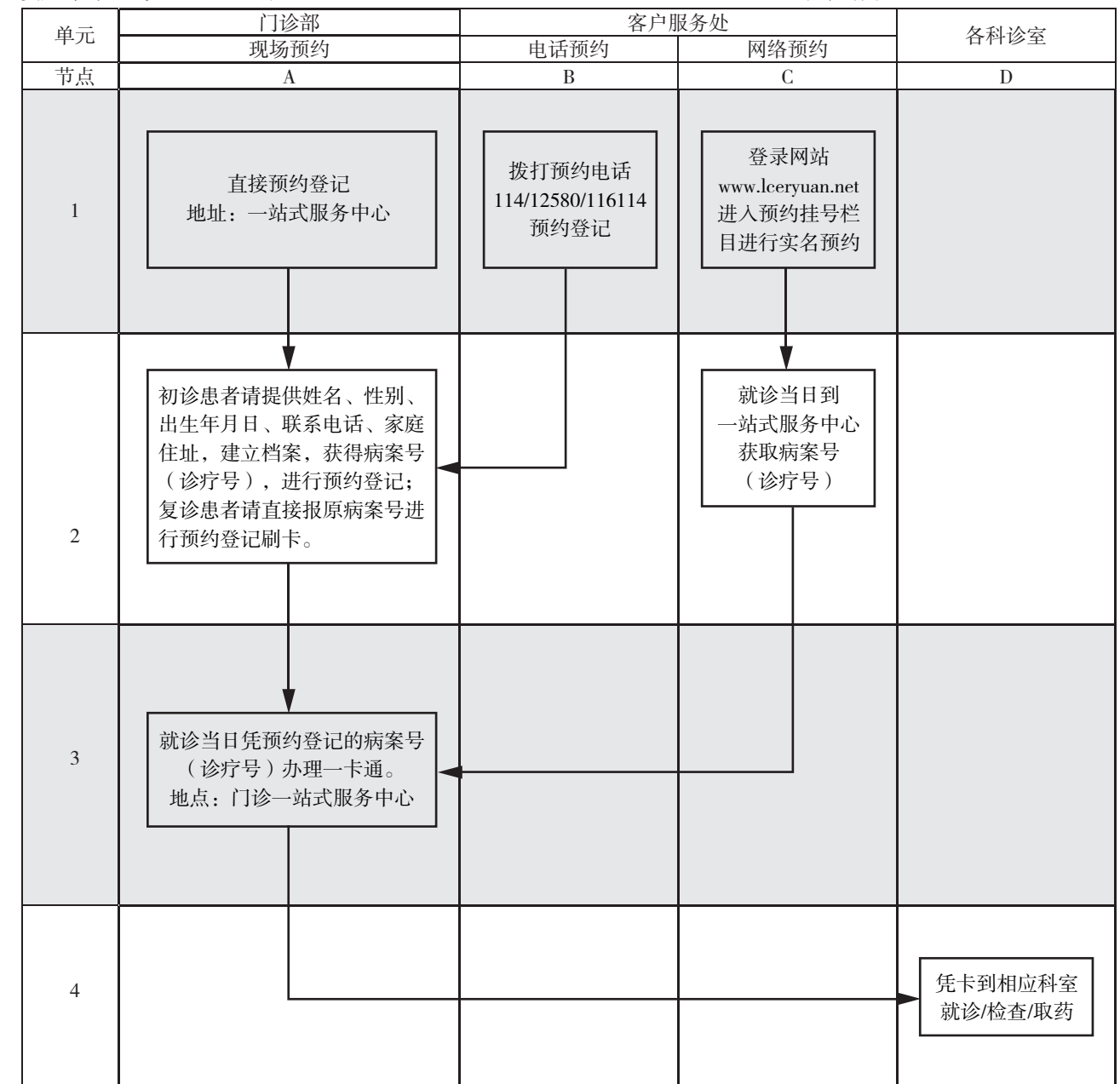
咨询预约员服务规范

九鼎为该院诊前、诊中、诊后的所有服务环节均做了问题界定、分析及改进措施建议，并就诊前、诊中、诊后的25个流程重新设计了流程图，编制了针对服务流程的管理制度和所有岗位的服务规范，详细成果见下文。

诊前预约诊疗服务流程图

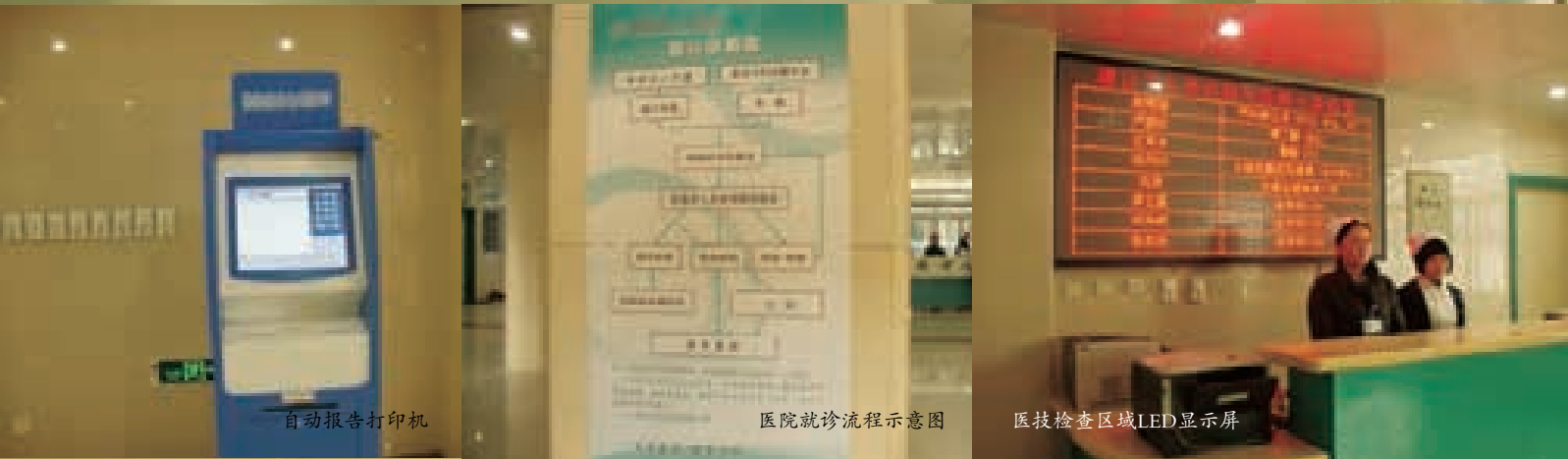
实施部门：门诊办/客户服务处

流程编号：





热情便捷的陪检服务



自动报告打印机

医院就诊流程图示意图

医技检查区域LED显示屏



温馨人文的分诊服务台

明亮简洁的护士站

(4) 服务流程优化总体成果

● 总体再造效果 (见上页)

● 服务流程优化成果一览表。服务流程优化成果除了前述的服务流程图、制度和规范外, 还应有医院的服务管理组织和考核。组织及考核是确保服务流程优化能落实并持续改进的保障。总体成果见下表。

九鼎医院服务流程优化成果一览表

序号	服务流程图
一	诊前
1	预约诊疗服务流程图
2	电话咨询服务流程图
二	诊中
1	门诊服务流程图
2	一卡通服务流程图
3	门诊科室医生接诊服务流程图
4	院长值班服务流程图
5	患者投诉处理管理流程图
6	门诊药房取药服务流程图
7	门诊检验服务流程图
8	B超检查服务流程图
9	放射造影检查服务流程图
10	120急救衔接服务流程图
11	急救中心服务流程图
12	VIP客户门诊就诊服务流程图
13	入院服务流程图
14	住院陪诊陪检服务流程图
15	住院部标本送检服务流程图
16	住院费用沟通服务流程图
17	订餐及送餐服务流程图
18	出院服务流程图
19	VIP患者入院接待服务流程图
20	VIP住院服务流程图
21	健康体检中心服务流程图
22	患者满意度测评流程图
三	诊后
1	诊后服务流程图

序号	服务制度与指南
一	医院服务指南
1	预约挂号指南
2	门急诊服务指南
3	住院患者服务指南
4	VIP患者就诊服务指南
5	体检服务指南
二	诊前服务管理制度
1	咨询服务管理制度
2	预约诊疗服务管理制度
三	门诊人文化服务制度
1	门诊服务管理制度
2	医院“就诊“一卡通”管理规定
四	住院人文化服务制度
1	送入院及陪送陪检管理制度
2	医患沟通制度
3	住院费用沟通管理制度
4	医院订餐服务制度
五	VIP服务管理制度
六	体检中心人文化服务制度
七	医患关系管理制度
1	患者诊后服务管理制度
2	医院会员服务制度
3	医患关系管理制度

序号	岗位规范
一	言行优质服务
1	语言优质服务
2	行为优质服务
二	门诊优质服务
1	咨询预约员服务规范
2	导诊员服务规范
3	办卡充值人员服务规范
4	门诊护士服务规范
5	门诊医生服务规范
6	中西药房人员服务规范
三	急诊优质服务
1	急诊科护士优质服务规范
2	急诊科医生服务规范
四	病房优质服务
1	病房护士服务规范
2	病房医生服务规范
3	住院客服、病区陪检员服务规范
五	手术室护士服务规范
六	医技人员服务规范
七	VIP、体检中心优质服务
1	VIP客服经理服务规范
2	体检客服经理服务规范
八	后勤人员优质服务
1	食堂订(送)餐员服务规范
2	维修员服务规范
3	保安员服务规范
4	司机服务规范
5	电梯员服务规范
6	清洁工服务规范
九	营销人员优质服务
1	义诊、筛查人员服务规范
2	转诊营销员服务规范
十	随访员服务规范
十一	医保(新农合)管理人员服务规范
十二	科室、部门间协调服务规范
十三	诊后出院患者医生回访流程服务规范

序号	医院服务组织体系
1	医院服务管理组织
2	医院服务管理职能
3	医院服务管理组织人员配置
4	医院服务管理组织部门职责与岗位说明书
5	医院服务信息收集与处理机制
6	医院服务监督与考核处理机制
7	医院服务培训管理机制

序号	医院服务管理考核
1	医院人文化服务考核制度
2	医院人文化服务考核表



第四部分 结束语

在当前的医疗行业环境下，无论是医改新政，还是行业竞争，都对医院的经营管理向精细化、规范化、人本化、便捷化发展提出了新的要求，加强医院文化建设，重视医院服务流程建设，构建和谐医患关系，是应对上述新要求的切实可行的举措。九鼎十多年来专注于医院管理，为数十家医院提供了良好的医院管理咨询服务，为上千家医院的高级管理人员提供了管理培训服务，因此，将相关实践心得集结成册，希望能对各位医院领导和医院管理人员的实际管理工作提供助益。

最后，祝各位医院领导、医疗行业的同事们事业蒸蒸日上，阖家美满幸福，万事胜意！

九鼎医院管理顾问有限公司
九鼎医院管理研究所
2013年8月

（5）医院服务环境与设施的改善

配合医院服务流程的再造，医院服务环境与设施也应相应改善，包括门诊服务环境与设施的改善和住院服务环境与设施的改善。改善的策略如下：

①是否符合医疗业务的需要？

显然，医院服务环境和设施的改善，是以医疗服务的需要为准绳的，医疗服务当前或近一段时间内都不必须的空间环境和设施，本着减少浪费，提高效益的原则，不需要予以改善。

②是否符合病人和家属的需要？

医疗服务流程优化的核心就是“以患者为中心”，因此，不是病人和家属需要的空间环境和设施，也不存在任何价值，投入就等于浪费。

③是否形成统一的品牌形象？

优化医疗服务流程是为了改善医患关系，改善医患关系是为了构建医院品牌，因此，配合医疗服务流程优化而进行的环境与设施的改善，自然也要按照统一的品牌形象来予以统一和规范。

（6）医院服务流程优化实施步骤简介

九鼎医院服务流程优化实施步骤基本上分为六步（依据各院的实际会有不同）。

①决策阶段

主要工作包括：获得院方高层管理者的支持，确定流程再造的需求；识别医院现有的信息技术和系统的能力；制定流程再造工作计划书。

②计划阶段

主要工作包括：就流程再造在全院进行沟通，并选择再造的流程对象，选择合适的人员组建再造工作小组，确立信息收集机制及信息评价方法和指标。

③流程诊断阶段

主要工作包括：组织调研，分析调研结果，确定需要调整的流程和流程环节。

④流程设计阶段

主要工作包括：根据分析结果，对确定需要调整的流程及流程环节，以顾客价值为核心，进行重新设计；对人力资源结构进行重新设计；对医院信息系统提出改进意见。

⑤流程实施阶段

主要工作包括：制定实施计划，重组医院组织结构，建立相关制度，培训员工。

⑥评估与改进阶段

主要工作包括：评估新流程绩效，按照PDCA循环进行持续改进。



九鼎“3M+3S人本经营”模式

医院绩效 | 医院品牌 | 医院战略



九鼎“3M+3S人本经营”模式认为：

1. 医院经营必须是以人为中心的经营，才能抓住本质，才能真正从根本上解决问题。
2. 医院经营的本质是“医患关系”。故医院经营分为内部经营（以员工为中心）和外部经营（以顾客为中心）。
3. 内部经营（对员工）决定外部经营（对顾客）。
4. 经营的本质是经营人心，因此医院经营是从经营员工的心（医院文化）到经营顾客的心（医院品牌）的心与心的经营过程。

医院“3M + 3S 人本经营”体系包括医院内部经营体系和医院外部经营体系两大部分：

1. 医院内部经营体系

以员工为中心的内部经营体系，包括：

- (1) 医院文化体系 (CM-Hospital Culture Management)
- (2) 医院经营战略 (SM- Hospital Strategy Management)
- (3) 医院人力资源管理体系 (HRM- Hospital Human Resource Management)

2. 医院外部经营体系

以顾客为中心的外部经营体系，包括：

- (1) 医院顾客满意服务体系 (CS- Hospital Customer Satisfaction)
- (2) 医院市场营销体系 (MS- Hospital Marketing System)
- (3) 医院品牌形象体系 (HIS- Hospital Image System)

九鼎业务范围

九鼎咨询服务范围

- ◆ 医院文化理念与文化建设
- ◆ 医院发展战略与专科规划
- ◆ 医院人力资源与绩效管理
- ◆ 医院医患关系与服务管理
- ◆ 医院市场营销与业务开发
- ◆ 医院品牌形象与视觉设计
- ◆ 医疗集团与连锁管理
- ◆ 新院投资与论证筹备

九鼎医院内训课程

- | | |
|---------------------|-------------------|
| A01 医院3M + 3S人本经营模式 | A02 梅奥的启示 |
| B01 公立医院的经营战略 | B02 职工医院的经营战略 |
| B03 民营医院的经营战略 | C01 医院凝聚力与文化建设 |
| C02 医院文化创新与服务理念 | C03 医院员工职业精神 |
| C04 医院员工团队精神 | D01 医院顾客满意服务创新 |
| D02 医院服务理念与服务艺术 | E01 医院市场营销创新 |
| E02 医院品牌战略 | E03 全员营销与医生营销 |
| F01 医院人力资源与绩效管理 | F02 医院战略绩效管理SEP模式 |
| F03 中层干部管理素质和执行力 | F04 医院科室管理 |
| F05 道德经与管理者十大修养 | |