

Application of HCRM in process reengineering and quality control of Obstetrics and Gynecology

WANG Pei-hong, LUO Jian, CHENG Xiang-wei, LUO Li-bo, ZHOU Jing, ZENG Ya, WANG Xiao-li

Union Hospital, Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei, China,

Received: Aug 26, 2014

Accepted: Sep 11, 2014

Published: Sep 29, 2014

DOI: 10.14725/gjnr.v2n4a730

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v2n4a730>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: Using the hospital customer relationship management (HCRM) concept for reference, starting from the process management, explore using quality management tools to establish the management system of "the patient as the center" and the effective way to improve service quality. **Methods:** Take the concept of "the patient as the center" to various processes, through the communication with patients, to understand the needs of patients, patients' attitudes to the hospital, apply the PDCA cycle to analyze and demonstrate the existing business process, service process and management process. With the patient's demand as the guidance, take the quality as the core, reengineer the process, and follow the nursing management thinking of specification - innovation - Specification - a further innovation to achieve the quality of management science. **Results:** The effects of HCRM on process reengineering present in many aspects, after the process reengineering, nursing safety event rate, with new and old outpatient nursing service satisfaction of 4 indexes, the nurse experience and satisfaction, evaluation is significantly better than before the implementation (all $P < 0.01$) There are significant differences between the quality of nursing 5 indexes ($P < 0.05$). **Conclusion:** The HCRM concept to the process reengineering is helpful to improve the nursing care quality and safety, at the same time, improve the comprehensive quality of nursing staff, so as to improve the patients' satisfaction to nursing service.

Key words

HCRM; PDCA; Obstetrics and Gynecology; Process reengineering; Quality control

HCRM 在妇产科流程再造与质量控制中的应用*

王培红, 罗健, 程湘玮, 罗丽波, 周静, 曾娅, 王晓丽

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北武汉, 中国

通讯作者: 罗健, Email: xsy_0309@163.com

*基金项目: 2013 华中科技大学自主创新项目资助, 项目编号: 01-18-530072

【摘要】目的 借鉴医院客户关系管理(HCRM)的理念,从流程管理入手,探讨运用质量管理工具,建立“以患者为中心”的管理体系,持续改进服务质量的有效途径。方法 把“以患者为中心”的服务理念贯彻到各个流程环节,通过与患者的交流沟通,了解患者的需求^[1],患者对医院的态度,运用PDCA循环对现有的业务流程、服务流程和管理流程进行分析与论证,以患者的需求为导向,以质量为核心,进行流程改造,遵循规范-创新-再规范-再创新的护理管理思维,实现科学的质量管理。结果 HCRM对流程再造的影响呈现在多个方面,流程再造实施后,护理安全事件发生率、患者对新老门诊护理服务满意度4项指标、护士体验及满意度、评价显著优于实施前(均 $P < 0.01$),护理质量6项对比差异有显著意义($P < 0.05$)。结论 将HCRM的理念运用到流程再造中,有利于提高护理质量和护理安全,同时提升了护理人员综合素质,从而提高患者对护理服务的满意度。

【关键词】 医院客户关系管理; PDCA 循环; 妇产科; 流程再造; 质量控制

护理在新医改背景下,医疗服务主体呈现多元化格局,医院与患者关系管理的重要性凸显。同时,由于市场环境与学生需求的不断变化,导致出现医院业务流程、服务流程及管理流程不能适应学生的需求^[2]。

医院客户关系管理 (hospital customer relationship management, HCRM) 是借鉴 CRM 的管理经验和服务理念, 融入医院管理理念、业务流程、服务营销策略和客户服务等建立起来的以患者为中心的管理体系^[3-4]。其目的是维持和保留现有客户, 吸引潜在客户, 培育和扩大忠诚客户队伍, 最终获得客户的终身价值, 提高医院的核心竞争能力^[5]。

PDCA 循环是 50 年代由美国质量管理专家戴明, 根据信息反馈管理提出的一种全面质量管理方法, 它包括四个阶段, 即计划 (Plan)、实施 (Do)、检查 (Check)、处理 (Action)^[6]。通过周而复始循环, 一个循环完了, 解决一些问题, 未解决的问题进入下一个循环, 并为下一轮改进提供资料, 这样形成阶梯式上升的过程。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科设有妇科、产科、计划生育科和生殖医学共四个亚专科六个病区单元, 其中妇科、产科双双被评为卫生部首批临床重点专科建设项目, 年门诊量约 22.8 万人次, 稳居全院第一, 开放床位 180 张, 年收治孕产妇和患者 8000 人, 全科护士 124 人, 均为女性, 年龄 21~53 (31.0±8.5) 岁。职称: 护士 41 人, 护师 40 人, 主管护师 43 人。学历: 中专 2 人, 大专 26 人, 本科 95 人, 研究生 1 人。

1.2 方法

1.2.1 流程再造的设计 根据卓越护理流程设计的原则^[7]和华生关怀理论^[8], 发动全科各个护理单元成立实施小组, 护士长任组长, 对原有工作流程进行分析、考量, 梳理流程中存在的隐患环节和不合理环节, 并提出解决措施, 重新设计相关护理流程。新的流程初步设计后, 科护士长组织护士长及骨干等相关人员对新流程的各个环节进行审核、评价并邀请部分家属及患者进行座谈, 最后形成新的护理流程。经过汇总我科将开展“温馨环境服务”、“人文关怀服务”、“便捷就诊服务”、“护理延伸服务”、“健康知识服务”、“缺陷补救服务”等六大流程改造。

1.2.2 流程再造的实施 护理流程再造是一个渐进、持续的过程, 护理人员的共同参与是流程再造的必要条件。流程再造小组将新的流程及 HCRM 的相关内容, 进行归纳, 制定培训大纲、计划及考核内容, 定期组织护理人员进行集中培训, 以确保流程运行的效果。

1.2.2.1 温馨环境服务 2013 年 9 月随着新门诊的投入使用, 患者的就医环境得到大大改善, 2 千多平方米的诊区划分为妇科、产科、生殖医学、B 超、治疗共五个区, 布局合理, 所有专科检查均在诊区内完成。减少了病人往返移动, 节约了就诊时间。诊区内 LED 显示屏排队叫号, 将患者自动分诊相应诊区候诊, 井然有序。诊区内健康宣传栏滚动播放专家信息、健康知识, 各种标识标牌一目了然, 一医一患一诊室就诊, 为患者提供了温馨、安全的就诊环境。

1.2.2.2 人文关怀服务 患者的就医过程不仅是一个认知过程, 还是一个情感体验过程。在执行护理操作时, 应根据患者的具体情况, 及时给予情感的支持, 将人文关怀的理念贯穿其中, 使患者在接受服务的过程中感受到对他的尊重和人性的温暖, 并鼓励患者最大限度的参与。我们针对孕产妇的特点, 重视了入院宣教; 改善了产房的环境和设备; 临产时减少离开产妇身边的次数等环节, 使产妇的身心得到满足, 减轻了产妇在分娩过程中的不适感, 真正体现了“以人为本”的护理宗旨。

1.2.2.3 便捷就诊服务 采取集中挂号与分散挂号相结合, 全面推行预约诊疗服务, 采用网上预约、电话预约和现场预约等多种形式。同时在门诊大厅和每层楼都设有挂号收费处, 而且在每个诊区均设有自助挂号和自助缴费机, 大大减少了排长队现象。检验科还设置了自助查询打印检验单。二次分诊叫号系统的使用, 将患者自动分到妇科、产科、生殖医学及 B 超等相应区域候诊, 缓解了患者的盲目流动和混乱。

1.2.2.4 护理延伸服务 医疗服务的专业性和高风险性等特征, 患者在接受医院服务过程中, 其情绪往往处于负面或波动状态, 不满往往很难完全避免。自 2013 年以来, 我科坚持对每一个出院患者进行电话回访, 规范回访流程及回访内容。电话接通后, 首先介绍自己的身份, 再确定接电话者的身份, 并说明致电的目的, 通话结束时, 对病人及家属的配合表示感谢, 等对方挂机后再挂电话。回访内容包括: 患者目前的情况、健康指导、定期复查的提醒及患者住院体验, 鼓励患者抱怨和表达不满情绪, 告诉患者投诉的方式、步骤、机构、负责人等, 对于电话投诉的情况及时上报护士长进行核实, 7 天内给予答复。对电话回访情况要如实记录, 不能回访的要注明原因, 对于可疑病情或特殊病情, 不能简单判断或随意指导, 要及时与管床医生沟通再另行答复。建立护患之间良好的交流、反馈机制, 从而及时有效地化解患者的各种消极或负面情绪。

1.2.2.5 健康知识服务 多种形式的健康教育, 可以减轻孕产妇的紧张焦虑情绪, 让产妇在分娩过程中获得更多的安全感, 可以缩短产程, 降低初产妇的剖宫产率及难产率。同时可以使产妇增加泌乳量, 有效的提高母乳喂养的成功率。我们采用了语言教育、实物教育、宣传手册及多媒体教育, 通过文本、图片、视频及动画, 以适应不同学习习惯的孕产妇, 来提高健康教育的效果和质量。

1.2.2.6 缺陷补救服务 当出现服务缺陷时, 如果缺少及时、高效的服务补救措施, 就会使患者及家属产生强烈的对立情绪和行为冲突, 甚至医疗纠纷。因此我们建立了服务补救预警系统, 首先, 通过对服务补救全过程的跟踪, 如收集患者的批评意见、倾听患者的抱怨等, 管理者可以获知在服务过程中存在的一系列问题, 通过原因分析, 识别出现问题的来源, 并及时修正服务系统中的某些环节, 进而有效避免或减少“服务缺陷补救”现象的发生。其次, 对已经决定离去的患者进行跟踪, 由训练有素并真正了解业务的人员对这些患者进行访谈, 深层次分析离去的原因, 以避免以后的服务失误。第三, 通过对患者满意度的调查进行分析, 以及召开护患沟通会等形式收集患者意见, 不仅可以主动查找那些潜在服务失误, 同时可以抓住最佳的服务缺陷补救时机。因此, 这种前瞻性管理模式, 更有利于提高患者的满意度和忠诚感。

1.2.3 反馈 运用 PDCA 循环, 通过观察流程的运行状态, 与预定目标进行比较分析, 对不足之处进行修正、规范, 对未解决的问题进入下一个循环, 通过循环达到不断提高、不断改进。

1.2.4 统计学方法 2013 年 1—8 月的数据为流程再造前, 2013 年 9 月—2014 年 3 月的数据为流程再造后。采用 SPSS13.0 软件进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 流程再造实施前后护理安全事件发生率比较 见表 1。

表 1 流程再造实施前后护理安全事件发生率比较

组别	例数	护理安全事件发生例数	护理安全事件发生率 (%)
对照组	158	14	8.86
观察组	150	5	3.33

2.2 流程再造实施前后患者对门诊护理服务满意度 4 项指标比较 流程再造实施前后对新老门诊患者采用满意度调查表进行调查, 每天 10Amh 和 3Pm 两个时间段随机发放, 实际发放 1500 份, 有效收回 1480 份。主要从门诊就诊环境、就诊流程、服务态度、服务质量 4 个方面进行调查对比。采用 SPSS13.0 软件分析, 结果, 见表 2。

2.3 流程再造实施前后护士体验及满意度 5 项比较 通过问卷调查 120 名护士在流程再造实施前后, 对人文关怀、个人防护、流程合理等 5 项体验及满意度进行比较, 结果表明, 再造后各项体验及满意度较前均有显著提高, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表2 流程再造实施前后患者对门诊护理服务满意度 4 项指标比较 (%)

组别	例数	就诊环境	就诊流程	服务态度	服务质量
新门诊	770	98.6	95.1	90.8	93.2
老门诊	710	88.3	85.5	88.1	89.8
χ^2		14.09	10.22	2.87	3.08
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.05	<0.05

表3 流程再造实施前后护士体验及满意度 5 项比较 例 (%)

组别	例数	人文关怀	个人防护	流程合理	工作环境	绩效考核
再造前	120	78 (65)	81 (68)	91 (76)	88 (74)	79 (66)
再造后	120	112 (94)	110 (92)	108 (90)	109 (91)	114 (95)
χ^2		22.25	19.78	15.42	14.65	23.17
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

2.4 流程再造实施前后护理质量 5 项比较 根据本院护理质量标准进行检查, 护理部质控组每月对临床科室检查 1 次, 科护士长每月对所管片区检查 1 次, 病房护士长每月对本病区检查至少 1 次。满分为 100 分, 95 分合格。流程再造实施前后护理质量 5 项比较, 见表 4。

表4 流程再造实施前后护理质量 5 项比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	病区管理	基础护理	病历书写	消毒隔离	健康教育
再造前	200	95.6±1.3	93.6±3.1	95.8±1.0	97.5±1.8	93.1±2.4
再造后	200	98.3±2.1	97.2±1.8	97.0±2.5	99.3±1.1	97.5±1.7
<i>t</i>		-4.75	-5.91	-1.27	-2.13	-6.22
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

3.1 成功的流程再造必须具备以下原则 第一, 上级领导的实际支持, 是成功的前提; 第二, 以人为本, 尊重员工并充分沟通, 是成功的基础; 第三, 科学、清晰的流程再造目标和方案的制定, 是成功的保障; 第四, 加强培训, 全员参与, 是成功的关键条件。

3.2 HCRM 促进运行流程的优化, 提升医院核心竞争力 服务流程是和患者直接接触的流程, 这些流程的设计直接影响到患者的就诊体验, 因此在这些流程中, 及时与患者进行交流和沟通, 了解患者的需求, 增进与患者之间的感情, 培育并扩大忠诚客户群体, 最终获得客户的终身价值, 提高医院的核心竞争能力^[9-10]。

3.3 HCRM 有利于护理人员更新观念, 提高整体素质 医院开展客户关系管理的目的就是让患者满意, 而要做到让患者满意, 必须强调的是加强对全体护理人员相关知识的培训, 引导护理人员牢固树立“以患者为中心”的服务理念, 自觉把优质安全、患者满意作为行为准则, 注重提高个人的业务技能, 为患者提供人性化、温馨化的感动服务。

3.4 运用质量管理工具, 持续的质量控制 PDCA 循环强调全员参与、预防为主、过程管理的理念。护理人员积极参与, 不但能激发每个护士的潜能, 调动护士的工作积极性, 而且培养了护士创新思维的能力和解决问题的能力, 及时发现流程中存在的问题, 进行分析与论证, 为流程再造提供依据, 从而实现护理质量的持续改进。运用 PDCA 循环能使医疗质量管理工作由被动管理变为主动管理, 由事后补救转变为事前防范^[11]。

综上所述, 尽管 HCRM 的概念引入医院管理的时间还不是很长, 尚处于实验探讨阶段, 而且医院是个公益性机构, 担负着社会赋予的责任, 其目的不是追求利益的最大化, 可是其在医院流程再造中的作用已逐步凸显, 因此如何准确把握, 更广泛深入的应用, 还需进一步探讨。

【参考文献】

- [1] .邱立,卢敏娜.住院患者及家属需求文献分析[J].护理学杂志,2010,26(7):90-91.
<http://dx.doi.org/10.3870/hlxzz.2010.07.090>
- [2] 韩惠芳,徐宇红,岳静燕.流程再造在门诊管理中的应用[J].护理研究,2012,26(36):3415-3416.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2012.36.035>
- [3] 尚文刚,吴华,胡勉强.医院实施客户关系管理的探讨[J].中国数字医学,2007,1(1):47-49.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-7571.2007.01.015>
- [4] 王建海,苏冬云.浅谈运用客户关系管理提高医院的竞争力[J].中国卫生事业管理,2008,25(10):665-667.
- [5] 任年真.现代医院流程再造[M].北京:清华大学出版社,2009,7:267.
- [6] 曹荣桂.医院管理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:1805-1841.
- [7] 徐剑鸥,顾则娟,张镇静,等.护理流程设计原则的研究[J].护理管理杂志,2010,10(6):381-382.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-315X.2010.06.001>
- [8] 黄行芝,刘义兰,杨春.华生人性关怀理论在护理中的应用[M].北京:人民军医出版社,2012:20-67.
- [9] 张苏林,冯国忠.客户关系管理系统在医药领域内的应用[J].中国药房,2003,14(8):452-453.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-0408.2003.08.001>
- [10] .欧景才,吉琳,刘瑛.建立医院客户关系营销管理系统初探[J].现代医院,2004,4(5):2-3.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-332X.2004.05.001>
- [11] 李恒涛.运用 QC 方法提高医院服务“软环境”[J].医院管理,2010,(22):111-112.