

◁ 医疗管理 ▷

流程再造理论在患者入院手续办理中的应用

周丽萍,赵峰,路小娟,陈珏,伏春婷,刘燕芳
(海军军医大学第一附属医院门诊部,上海市 200433)

【摘要】目的 应用流程再造理论对入院手续办理流程进行再造,缩短入院办理时间,满足患者需求,提高就医体验。**方法** 通过多部门融合、一体化管理、信息技术支持、多形式办理方式、灵活机动排班达到流程优化。**结果** 通过实施再造后流程,入院办理平均用时从再造前(22.84±16.02)min缩短至再造后(7.82±6.53)min,异地医保入院办理平均用时从(54.48±11.62)min缩短至(15.52±6.60)min,取号错误率从再造前的8.47%降至再造后的0.38%,一次性入院办理不成功率从28.31%降至3.24%。**结论** 以流程再造理论为指导,优化了入院办理流程,工作效率明显提高,入院手续办理更快更便捷。

【关键词】 入院手续;办理时间;流程再造;一体化管理

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)06-0063-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.06.016

Application of Process Reengineering Theory in Patient Admission Procedures/ZHOU Li-ping, ZHAO Feng, LU Xiao-juan, CHEN Jue, FU Chun-ting, LIU Yan-fang(Department of Outpatient, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

【Abstract】 Objective: To apply the theory of process reengineering to reconstruct the admission procedures, shorten the admission processing time, meet the needs of patients, and improve medical experience. **Method:** Process optimization is achieved through the integration of multiple departments, integrated management, information technology support, multiple forms of processing methods, and flexible scheduling. **Result:** Through the implementation of the post-reconstruction process, the average time of admission was shortened from (22.84±16.02)min before reconstruction to (7.82±6.53)min after reconstruction, and the average time of admission for remote medical insurance was shortened from (54.48±11.62)min to (15.52±6.60)min. The error rate of number selection has decreased from 8.47% before reconstruction to 0.38% after reconstruction, and the failure rate of one-time admission processing has decreased from 28.31% to 3.24%. **Conclusion:** Guided by the theory of process reengineering, the admission process has been optimized, resulting in significantly improved work efficiency, and the faster and the more convenient admission procedures.

【Key words】 admission procedure; processing time; process reengineering; integrated management

入院手续办理是医院业务流程中的重要组成部分,是患者入院治疗的必要环节。快速便捷的手续办理,可以使患者及早得到治疗,提高就医体验。以患者为中心,细化入院办理各个环节的管理,提供高效、优质的服务,在优化就医环境,满足住院患者需求等方面有着重要的意义^[1-2]。流程再造理论是通过采取删除、组合、添加、修改等策略,对原有流程进行优化或重构,形成新的、更顺畅的流程,以实现时间、质量、服务和速度等方面的改善,目前广泛应用于医疗工作^[3-4]。对于原有入院办理存在手续繁琐、等待时间长、一次性办理不成功、患者往返跑的问题,海军军医大学第一附属医院(以下简称“我院”)于2020年6月开始以流程再造理论为指导,对入院办理流程进行再造,并持续优化改进措施,取得较好效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择我院实施流程再造前2020年4月20日上午8—11时至2020年4月24日上午8—11时高峰时段办

理入院手续的患者484例作为对照组。选择我院实施流程再造后2023年4月24日上午8—11时至2023年4月28日上午8—11时高峰时段办理入院手续的患者525例作为观察组。工作人员人数未变动,两组患者均为门诊开具待床证的平诊入院患者,排除急诊入院。其中手续办理方式包括本地医保卡、异地医保卡、自费卡和自费卡待床换医保卡住院,均为线下办理,不包括线上办理患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组。该组患者采用再造前流程办理入院手续(见图1)。门诊医生开具待床证,待患者收到入院通知后,先至住院处取号,等候办理入院信息登记,再至住院收费处取号,等候缴纳入院预交金,完成缴费后再至相应科室住院。如遇患者住院资料不齐全、原自费卡待床需更换医保卡住院、缴费方式不匹配、取错号排错队、患者入住床位或收治日期信息不明确等问题,需解决后再按流程办理入院手续。

1.2.2 观察组。该组患者实施再造后流程办理入院手续(见图2)。成立入院服务中心,多部门融合,统一管理,简化入院流程:(1)重新组合,合并功能。将住院

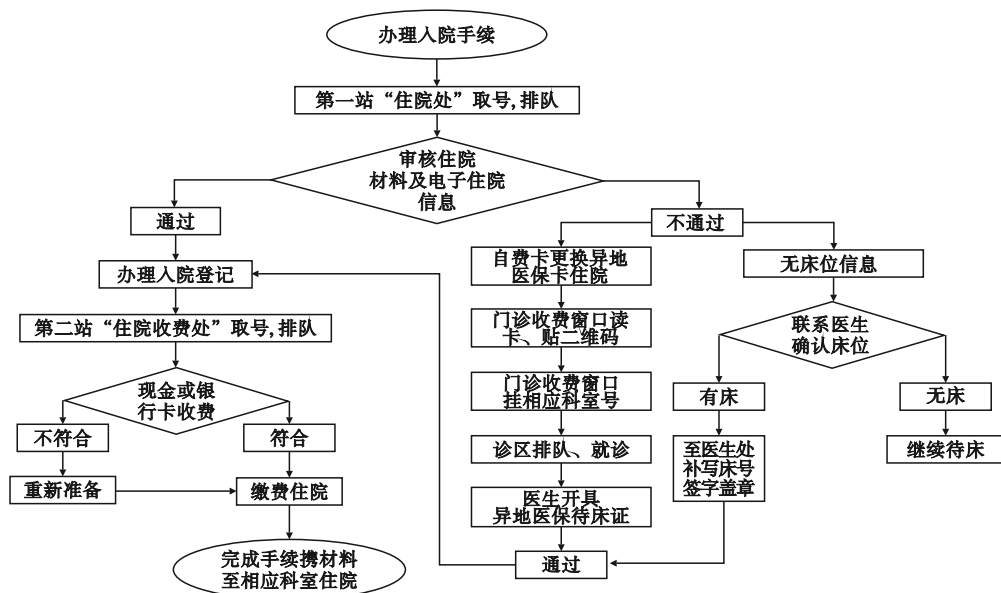


图1 流程再造前入院手续办理流程

登记处和住院缴费处合并,形成住院登记收费一窗完成。(2)在入院服务中心入口处增设服务台,提供材料审核、分诊取号及住院咨询服务。(3)依托高效智能的自助系统^[5],增设智慧入院办理业务。一种是在现场自助机自助办理入院手续,另一种是通过互联网进行线上入院办理。(4)简化异地自费患者更换医保卡住院办理流程,设立专窗专人一站式转卡服务。(5)提供使用电子医保凭证入院办理服务,包括异地医保。(6)开设多种收费方式,解决患者现金携带不便,付费方式不匹配现象造成的手续办理障碍。(7)制定新工作制度与职责、优化操作环节,提出一人多岗,一岗多能机制。(8)规范、统一医生对预收治患者的住院信息备注格式,避免患者因床位、入住病区、住院日期等信息不全或系统不识别造成入院办理不成功的问题。

1.3 评价指标

比较流程再造前后两组入院办理平均用时、自费

卡待床换异地医保卡入院办理平均用时、取号错误率、一次性入院办理不成功率。入院办理平均时间为患者取号到入院办理成功离开窗口的平均用时;自费卡待床换异地医保卡入院办理平均用时是指异地医保患者从取号、完善医保卡信息至办理入院成功离开窗口的平均用时;取号错误率是指取错号人数占取号总数的百分比;一次性办理不成功率是指患者一次性办理未成功,需再次排队办理的人数占办理总人数的百分比。

1.4 统计学处理

相关数据采用 GraphPad Prism 9 软件进行处理分析,计量资料以均数±标准差表示,在研究中非配对两组测量数据比较采用 *t* 检验,改造前后两个率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入院办理平均用时

流程再造后入院手续办理平均所需时间(7.82±6.53)min 明显少于流程再造前(22.84±16.02)min,差异有统计学意义($t=19.770, P < 0.001$)。

2.2 自费卡待床换异地医保卡入院办理平均用时

流程再造后自费卡待床换异地医保卡入院手续办理例数为46例,平均所需时间(15.52±6.60)min 少于流程再造前(54.48±11.62)min,差异有统计学意义($t=18.31, P < 0.001$)。

2.3 取号错误率

流程再造前取号错误率为8.47%(41/484),再造后降至0.38%(2/525),再造前后取号错误率比较结果差异有统计学意义($\chi^2=40.40, P < 0.001$)。

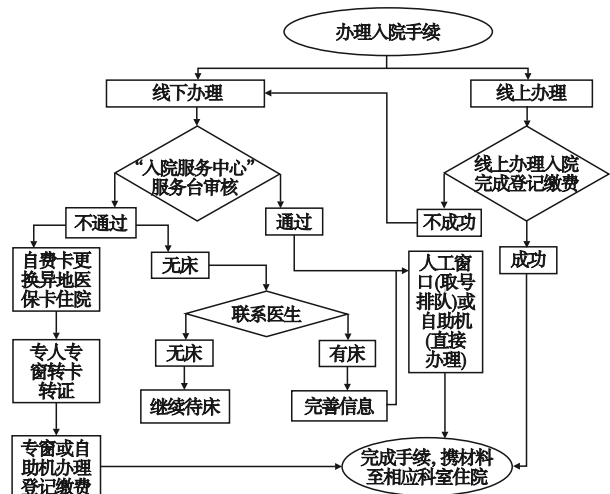


图2 流程再造后入院手续办理流程

2.4 一次性办理不成功率

流程再造前,一次性办理不成功率为28.31%(137/484),再造后降至3.24%(17/525),再造前后一次性办理不成功率比较结果差异有统计学意义($\chi^2=122.40, P<0.001$)。

3 讨论

3.1 多部门融合,实施一体化管理

设立入院服务中心,重新组合,将门诊院前检查服务、住院处、住院缴费处多部门功能融合,入院办理业务合并,再造服务流程:(1)提升团队服务意识,优化入院办理流程,重视团队文化建设。(2)重置就医功能布局,更新各类标识,合理醒目易辨识。(3)入口处增设服务台,为患者审核住院材料及住院信息,为手续顺畅办理提前做好准备,为资料齐全患者一次性正确取号并指导进入下一步骤,减少流程再造前多次多窗口取号造成的取号错误。取号错误率从再造前的8.47%降至再造后的0.38%。同时服务台提前审核并指导资料准备,将一次性入院办理不成功率从28.31%降至3.24%;服务台的设置使患者进入陌生环境有处可查,有人可询,增加安全感,进一步提升患者就医体验。(4)合并住院登记、住院缴费两个窗口,实行入院办理一站式服务。优化手续环节,减少排队次数,缩短等待时间,提高入院办理效率,入院办理平均用时从再造前(22.84±16.02)min缩短至再造后(7.82±6.53)min。(5)实施一体化管理,统一培训,统一排班,统一管理。高峰时段实行弹性排班,制定一人多岗,一岗多能制度,有效减少人力资源浪费、避免高峰时段患者等候时间过长、现场管理混乱等问题。

3.2 信息化建设,提供多方式服务

随着人工智能、大数据、移动互联等新一代信息技术的发展^[6],信息化建设在优化和再造现有的医疗服务流程发挥着重要的作用。(1)在信息科协助下,开设智慧自助机入院办理、多种线上支付方式,多台自助机同时应用,患者自助办理,部分工作人员走出窗口巡视指导,明显提高了入院办理效率。(2)随着互联网医院的大力推广和应用,我院适时推出线上“入院服务一键办理”模式,即符合当日入院条件的患者,可通过线上公众号办理入院,满足部分患者信息化快捷办理需求。(3)开通本地、异地医保电子凭证入院办理服务,解决忘记携带实体卡来办理入院不成功,患者折返的问题。(4)针对办理入院时存在的床位信息备注各科室不统一现象,在信息科的支持下更新完善了医生工作站,统一规范预住院患者入院日期及床位信息的备注。医生正确标注,信息系统准确对接,自动认证,患者快速完

成入院办理。并通过现场培训、视频培训等方式向各科室出诊医生宣传。很大程度上解决了现场排队长、等候时间久、往返跑的现象。

3.3 人性化理念,满足多人群需求

人性化理念强调“人”的重要性^[7],坚持“以患者为中心”,创造高效就医服务流程,满足不同人群需求:(1)老年人群、青年人群、异地就医人群、行动不便人群等多样化人群需求各异,工作人员只有在实际工作中多实践接触,与患者共同体验,才能找出工作中存在的细节问题并加以解决。工作人员走出窗口,进入患者中间,接受各人群患者及家属咨询;开展助老服务,主动为老年患者排忧解难;指引患者快速自助办理,减少等候时间,提供人性化服务。(2)随着我国人口流动节奏日益加快,跨区域人员就医问题必须关注。目前,社会医疗保险制度已得到了社会的高度重视^[8-9]。但是异地医保需先备案、选定点、再持卡就医。因患者文化程度参差不齐,对政策和异地转诊流程了解程度不一,部分患者来我院初诊前不知道如何办理异地就医手续,造成就诊时使用自费卡开具待床证,入院时要求更换医保卡办理手续。原换卡流程繁琐,多次往返跑,耗时较长。流程再造后,通过信息化手段,设立自费卡转换异地医保卡入院专窗,指导患者异地就医备案,并通过信息系统将同一患者自费就诊待床信息转换为异地医保信息后直接办理入院,有效缩短换卡用时,自费卡待床换异地医保卡入院办理平均用时从(54.48±11.62)min缩短至(15.52±6.60)min。同时解决了原换卡问题造成的一次性办理不成功、患者多次往返现象。

3.4 精细化管理,实现持续化改进

精细化管理是让每一位工作者都参与到管理中来,充分发挥其积极性,使管理工作精细、准确、细致、严格^[10]。在实施的过程中,每人都做到尽职尽责,认真发现此流程中存在的不足,如自助机办理支付方式还不够多样化,造成部分患者办理障碍;如何转变老年患者对自助办理的抵触心理;患者对异地医保应用认知度不够,需要参保地和就医地共同重视,加强宣传,提前指导异地患者医保卡备案、开通和使用;线上办理住院手续还不够普及、不够完善,自费卡转换医保住院仍需至线下专窗完成等问题,需要不断地积极地持续化改进和完善。流程再造以改善患者服务体验为核心,坚持以人为本的原则^[11],依托信息技术手段,不断优化入院办理流程,提高工作效率。在实际工作中,仍在不断地持续化改进,以更快速、更便捷、更温馨的服务,更好地改善就医感受,提升患者体验。

参 考 文 献

- [1] 刘懿婕,王硕. 国家临床重点专科医疗质量管理中PDCA应用与思考[J]. 中国医院, 2023, 27(3): 92-94.