

强。医院后台配合工作增加,使人力支持、部门协作等方面容易脱节。

4 体 会

4.1 广为宣传教育 患者及其家属来源于社会,其文化背景、观念层次参差不齐,对医院流程改革的接受程度也不同,其配合程度也存在一定差异,转变服务对象观念曾一度成为推广此项改革的瓶颈。医院尤其应注重宣传,使服务对象及其家属对这一新生事物,实现从初步了解到逐渐接受、到尝试使用、到主动欢迎、到最后基本习惯^[7]的转变过程,推进改革向纵深发展。

4.2 把握推进原则 改革的过程是一个不断探索、发现与改进的过程,不可能一蹴而就。实行者应注重把握循序渐进、由点到面的原则,才能确保改革得以顺利、有效地实施与推广。首先,在内外科各挑选一个科室进行试点,试行后总结提高;其次,再在 10 楼以下病区试行,试行后再总结提高;最后,在全院范围内全面铺开。

4.3 知情同意到位 “知情同意”是患者及其家属的权利,无论是试行还是推广阶段,均应注重医患沟通^[8],充分告知流程改造的目的、意义、程序、结果、优点与不足等。尤其是入院前在《患者入院需知》中明确服务流程与意义,实施时应告知各环节的用途,实施后做好流程释疑工作。同时,充分尊重服务对象及其家属的选择权,赋予自主选择出院方式的权利。对无家属陪同或行动不便的患者则予以重点关注、优先实施。

4.4 合理调配人力 在推广初期,为确保每例患者均能得到及时的结算,短时间内上门结算工作会应接不暇,需适当增配人员,日后通过时间与空间上的调整逐步克服。方法包括:(1)调整收费岗位结构,在结账高峰期即上午 8:00~10:00 期间,所有收费人员集中从事床边结账与窗口结账两种工作;(2)根据患者特殊需要,提供错时结算服务,缓解高峰期压力;(3)将部分收费人员分流到各个楼层担任楼层秘书,结算工作直接由楼层秘书担任,则更为便捷高效。

4.5 加强环节合作 实行床边结账,不仅是收费结算中心的工作,更需要高层管理者、宣传部门、住院注册处、临床医生、病区护士、信息中心等各环节的默契配合,实现各部门的无缝连接,才能充分保障此项改革发挥成效。尤其在推广初期,工作人员对新流程尚不适应,忙中出错概率会相对较大。因此,本文建议应进一步加强组织功能整合工作^[9],优化管理流程,提高改革效率与效果。

4.6 注重实施细节 “细节决定成败^[10]”,改革的成功关键是

• 卫生管理 •

细节。试行之初,发现配合实行床边结账的患者及其家属并不多,相当部分的原因是担心费用被冒领、个人信息保密度下降、财务工作人员私吞钱财等问题。为此,及时推出了亮证服务、密码设置与监督机制,即在各楼层公示收费人员照片与工号,收费人员在服务过程中亮证上岗、支付过程中凭密码结算、出院发票递交前经护士站签章,使此项服务的信任度逐渐上升,参与试行的患者及其家属也逐渐增多。

参考文献:

[1] 陈燕凌,穆云庆,陈黎明,等.综合医院形象与患者就医选择的关系及其影响因素的调查研究[J].重庆医学,2012,41(9):923-924.

[2] 郭航远.围绕公立医院改革推行“3456”管理[J].中国医院,2010,14(1):46-48.

[3] 林玉筠,冯成梅,杨道凤,等.基层医院开展“优质护理服务示范工程”活动的实践与效果[J].重庆医学,2011,40(24):2481-2482.

[4] Sinha IP,Smyth RL,Williamson PR. Using the Delphi technique to determine which outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based on a systematic review of existing studies[J]. PLoS Med,2011,8(1):39-43.

[5] Pecchia L,Bath PA,Pendleton N,et al. Analytic hierarchy process (AHP) for examining healthcare professionals' assessments of risk factors, the relative importance of risk factors for falls in community-dwelling older people[J]. Methods Inf Med,2011,50(1):435-444.

[6] 李乐波,刘翰林,楼欢欣.我国医疗机构信用评价研究[J].中国医院,2006,10(1):42-47.

[7] 李德华,胡延滨.我院通过整合资源优化预约诊疗的实践[J].中华医院管理杂志,2010,26(9):691-692.

[8] 丁树芹,雷寒,徐静村,等.浅析新医改对构建和谐医患关系的影响[J].重庆医学,2011,40(35):3632-3634.

[9] 陈伯梅,阮诗玮,童缓君.厦门市社区医疗重组综合评价研究[J].中国卫生经济,2012,31(1):64-65.

[10] 汪中求.细节决定成败[M].2版.北京:新华出版社,2004:17-18.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-22)

五级医疗质控体系的初步建立与应用体会^{*}

蒲建,刘勇,罗治彬[△]
(重庆市合川区人民医院质控科 401520)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.047 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2013)16-1908-03

医疗质量是医院的立足之本,关系到患者的生命和健康,也影响到医院的信誉和综合效益,是医院各项工作效率和综合实力的集中体现,是评价医院整体水平的重要指标^[1]。等级医

院的评审也以判定医院满足质量与管理体系标准的符合程度为重点^[2]。1966 年 Donabedian 首次提出了医疗质量的概念,医疗质量管理模式开始在此基础上快速发展^[3]。

^{*} 基金项目:重庆市卫生局科研课题基金资助项目(20132-2-388)。 作者简介:蒲建(1976~),主管护师,主要从事医疗护理质控工作。
[△] 通讯作者,Tel:13883832777;E-mail:luozhibincq@126.com。

医疗重点工作和重点环节的管理。定期对医疗服务的关键环节(危重患者管理、围手术期管理)和薄弱环节进行追踪检查与评估。包括危重患者的大抢救、大会诊,疑难死亡病例讨

论的专项检查,新业务、新技术的效果跟踪等等。

医疗质量管理的主体是人,运用现代化的管理手段,以制度管人,以信息化的手段管人才能达到事半功倍的效果。因此,当务之急是在现有信息化基础上开发和完善一套行之有效的质控信息系统。

参考文献:

[1] 李景波,张勇,吴昊,等.大型综合性医院医疗质量管理思考[J]. 医疗质量与安全管理,2009,12(1):1-4.
[2] 孙丁,李幼平,周荣乐,等.从国内外医院质量评审体系对比看中国医院评审改革[J]. 中国西部科技,2006,17(1):1-4.
[3] 李岩译. 医疗质量评估与监测[M]. 北京:北京大学医学·卫生管理·

出版社,2007:3-27.

[4] 戴明娜. JCI 体系下的医院持续质量改进[J]. 医疗质量与安全管理,2009,12(1):1-9.
[5] 黄慧英. 医疗质量保证金的国际趋势[J]. 国外医学:医院管理分册,1999,25(1):1-5.
[6] 何超. 通过 JCI 评审提升医院科学管理水平[J]. 中华医院管理杂志,2007,23(9):609-610.
[7] 马万强,陈俊国. 某医院医疗质量管理的几点思考[J]. 中国卫生事业管理,2012,8(5):582-583.
[8] 马中立,邹志康. 构建医疗质量持续改进长效机制的基本要素[J]. 中华医院管理杂志,2011,10(1):27-29.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-01-21)

患者费用的审核探讨病历书写质量的改进

潘 科

(重庆市肿瘤研究所 400030)

doi:10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 16. 048 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2013)16-1910-02

随着中国医疗保险制度的不断规范和完善,医疗费用的审核关系到医患双方的合法利益,促进医保民生大业的健康发展^[1]。加强病历质量的管理,完善医疗服务收费项目的病历记录,对错误的收费或不符的收费项目,在患者办理出院结账手续前及时纠正,能有效地减少患者对医疗收费问题的投诉和医疗保险机构对不合理收费的扣罚款,明显提高医疗质量的管理。现对本院出院病历书写质量与医疗收费的核查情况进行分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 12 月至 2011 年 6 月出院病历随机抽取 553 份进行复核分析。
1.2 方法 随机抽取即将办理出院的病历 553 份由专人负责按照现行的收费依据和标准,对照医嘱单、治疗单、检查检验报告单及病程记录进行逐一审核,对有错误的收费项目,在患者办理出院结账手续前进行终末把关,对患者住院费用统一核查及时纠正,确认无误后方可办理结账手续。

2 存在问题

2.1 漏收费现象严重 由于此前记账方式仍源于执行科室根据医嘱、检查化验项目人工录入记账,相关科室计费人员计费不仔细,患者出院时间较紧,部分患者上午做检查治疗等,下午就出院,执行科室还未记账;个别患者因中途资金不足,当日治疗等费用计不上账,也无未计费标记,造成漏收费。
2.2 病历收费无医嘱或记录 医生只开检查检验申请单而未开医嘱,相关执行科室见申请单标本等执行后收费;在临床医疗护理过程中,部分医务人员不严格按医疗护理规范执行,随意执行口头医嘱,操作执行后立即计费而未及时开写相关医嘱或记录。
2.3 检查检验收费后无报告 检查检验有医嘱与收费,在审核病历过程中无相应的报告单附于病历中,致使住院病历资料不完善,护士将未完善的病历送审,个别医生对患者的检查检

验资料重视不够,未及时张贴报告单,病历资料散乱。
2.4 有医嘱类问题 (1)有医嘱有收费,无记录或记录不全或记录次数时间不符。(2)有医嘱但不规范,收费有等级价格差异。如:医嘱“抢救”,无大、中、小抢救之区别;医嘱为“换药”,无大、中、小之分等问题,此类收费价格是完全不同的。(3)有医嘱,但无报告和收费。此类问题为医生开了医嘱,但由于患者的原因未执行,医生未取消医嘱,也未作记录。(4)不按诊疗规范执行,应该检查治疗而不进行,出现无收费和医嘱。手术后无换药医嘱及收费;留置尿管超过 1 个月无尿常规化验或培养等。
2.5 其他 计费交接不清,重复收费;不按自然时间计费,一天超过 24 h 的收费,出院或死亡后数日仍有费用产生;患者住院号错误、检查化验报告附错;床位等级错误;对普通患者收取肿瘤床位费;肿瘤患者收取普通患者的床位费。

3 改进对策

医院在收取医疗药品等费用时,一定要以病历记载为医疗服务收费的首要依据,病历没有记录的医疗服务项目不得收取费用。而完整的病历体现了医疗质量和水平的高低,所以,各级医师应加强医生法律意识,一丝不苟的工作作风,科学的态度,认真书写好每一份病历^[2]。
3.1 医疗收费管理是医院管理的重要组成部分,是患者及家属继医疗效果后最为关注的问题^[3] 临床护士长、办公室护士要加强医疗服务价格管理培训,有高度的责任心,严格执行查对制度^[4]。计费前、计费时、计费后查对有无医疗记录,特殊检查治疗的计费要再次核对好患者姓名,方可发给患者,杜绝记错账发生,患者对一日清单提出的疑问,要及时给予核实,错误的收费应给予及时处理,患者不了解或不懂的收费项目应多加解释和沟通。
3.2 医疗服务收费应坚持规范,与医疗记录相吻合 (1)医疗收费项目与医嘱项目一致^[5]。通过规范电子医疗收费项目