

- [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(3): 173-180.
- [2] 文进, 谢瑜, 高晓凤, 等. 美国飓风风险管理的循证评价及其对我国医疗风险管理的启示——医疗风险系列研究之三[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(3): 209-217.
- [3] 郑燕娜. 对口支援哈巴河县的体会和设想[J]. 中国农村卫生事业管理, 1995, 15(2): 45.
- [4] 刘东明. 认真贯彻中央第三次西藏工作座谈会议精神全面落实对口支援西藏卫生事业——记中日医院和上海医大对口支援西藏自治区第二人民医院[J]. 西藏医药杂志, 1999, 20(4): 34-35.
- [5] 刘好源, 于晓莉. 军队医院对口支援西部县医院的做法与体会[J]. 解放军医院管理杂志, 2002, 9(5): 422-423.
- [6] 刘建军. 军队医院对口支援西部医院的实践与体会[J]. 华北国防医药, 2003, 15(3): 182-183.
- [7] 王波, 徐越斌, 宋枫, 等. 我院对口支援地方医院的做法与体会[J]. 中华综合医学杂志, 2003, 5(9): 90-91.
- [8] 阳林俊, 王巍. 做好西部医院对口支援工作的体会[J]. 中国新医药, 2003, 2(12): 112-113.
- [9] 李素芝, 郭灵常, 王英凯, 等. 扎实履行帮带职责 扩大对口支援范围[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 411-412.
- [10] 刘福祥. 坚持求真务实提高帮带成效[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 414-415.
- [11] 季之欣, 陈晓红. 发挥技术人才优势 确保对口支援工作落到实处[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 418-419.
- [12] 陈兴华. 科学组织着眼长远确保对口支援工作高质量[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 403-404.
- [13] 吕占秀, 倪衡金, 赵晶明, 等. 强化三个意识 拓展专科医院对口支援功能[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 419-420.
- [14] 张静波. 我院对口支援西部医院的经验与体会[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(11): 694-694.
- [15] 宁资社, 阳林俊, 王巍. 军队医院对口支援西部医院的做法[J]. 中华现代医院管理杂志, 2004, 2(2): 56-57.
- [16] 王宏, 罗军, 李文斌. 技术与管理帮带并重 全面开展对口支援工作[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 412-413.
- [17] 吴复元, 时利民. 加大帮带技术含量 积极做好对口支援工作[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 407-408.
- [18] 吴汉森, 谭剑, 朱宏. 着力提高帮带医院自身造血功能——对口支援广南县人民医院帮带经验[J]. 现代医院, 2004, 4(4): 59-61.
- [19] 张卫兵. 突出人才技术帮带全面开展对口支援[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 408-409.
- [20] 周国和. 着力解决瓶颈问题开创帮带工作新局面[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(5): 410-411.
- [21] 张雁灵. 充分发挥军医大学优势支援西部医疗卫生事业发展[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(9): 701-702.
- [22] 王芳, 吕河. 突出帮带重点全面开展对口支援工作[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(6): 411-412.
- [23] 王立安. 发挥军队医院优势支援西部医院发展[J]. 西北国防医学杂志, 2007, 28(4): 318-319.
- [24] 崔宝善. 积极发展军区医院优势 不断提高对口支援工作水平[J]. 东南国防医药, 2007, 9(1): 88-90.
- [25] 赵建中. 浅议“双援”战略在城乡卫生对口支援中的实践与运用[J]. 中国医药导报, 2007, 4(16): 167-168.
- [26] 徐克. 践行大医院社会责任帮扶农村县医院建设[J]. 辽宁经济, 2009, 28(7): 16.
- [27] 雷良华. 与县级医院开展长期技术协作的实践与体会[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(3): 214-215.
- [28] 李志波, 李丰雨, 李萍. 邯郸市卫生支农的实践与体会[J]. 中国农村卫生事业管理, 1992, 10(12): 17-18.
- [29] 莫益增, 尹口. 城市医院支援农村卫生建设应注意的几个问题[J]. 中国卫生事业管理, 1992, 12(8): 484-485.
- [30] 苏均平, 贺祥, 孙红. 理顺医教研的关系 推动医院建设发展[J]. 解放军医院管理杂志, 2001, 8(1): 31-32.
- [31] 苏琴. 学科建设和科研工作在医院发展中的作用[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(22): 3501-3502.
- [32] 王望生, 李小林, 李秋平, 等. 抓好科研管理促进医院发展[J]. 中华医院管理杂志, 1994, 10(2): 119.
- [33] 李春玉. 我国护理人力资源结构演变及现存问题[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(1): 18-20.

(收稿日期: 2014-03-08 修回日期: 2014-07-26)

• 卫生管理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 36. 045

分时段办理出院结账手续的成效分析*

李乐波^{1,2}, 张胜利¹, 徐建红¹

(1. 浙江省绍兴市妇幼保健院财务科 312000; 2. 浙江省绍兴市人民医院/浙江大学绍兴医院财务处 312000)

中图分类号: F23

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)36-4977-03

“提高公立医院服务水平”是当前我国公立医院综合改革乃至医药卫生体制改革的目标之一。国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》明确指出:“积极推进公

立医院改革, 开展医院管理服务创新, 优化服务模式和服务流程, 方便群众就医”。为此, 本院适时推出分时段办理出院结账手续服务, 旨在方便患者及其家属、减少排队等候时间^[1]。在

* 基金项目: 浙江省康恩贝医院管理软科学研究项目一类课题(2012ZHA-KEB104); 浙江省医药卫生科技计划项目(2013KYB265); 绍兴市哲学社会科学“十二五”规划 2013 年度重点课题(125316)。 作者简介: 李乐波(1976—), 高级会计师, 主要从事卫生经济学、财会管理研究。

实践运用的基础上,本文探讨分时段办理出院结账手续与传统方式的结算复杂程度,运用定性与定量分析的方法,比较二者的流程改造成效,为相关管理者提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究抽取了 2013 年 4~9 月本院产休(一)、产休(二)所有服务对象共 2 315 例患者进行跟踪调查。其中剔除因欠款逃逸、医疗纠纷、资料不全、中途取消等原因而无需办理出院结账手续的服务对象,同时为便于统计对比,当日出院、其他跨科病种以及不愿配合的服务对象也未列入本次

调查对比范围,实际参与本次调查的服务对象共 1 876 例。

1.2 研究方法 所有研究对象以属地原则分为两组,一组为产休(一)病区服务对象,共 929 例接受调查,实行分时段办理出院结账手续,为试验组;另一组为产休(二)病区服务对象,共 947 例接受调查,仍沿用传统流程办理出院结账手续,为对照组。将两组服务对象出院结账流程的成效进行对比分析。两组服务对象出院结算复杂程度,即日均出院人次、接受程度、病种结构、费用结构间差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组服务对象结算复杂程度比较

组别	n	接受程度		剖宫产率(%)	费用结构		
		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	大学文化(%)		均次费用($\bar{x}\pm s$,元)	刷卡比例(%)	参保比例(%)
试验组	929	27.82±2.31	66.20	38.21	4 425.89±195.17	9.47	93.22
对照组	947	26.67±2.45	68.64	38.12	4 413.12±189.32	10.88	94.93
检验统计量值		1.124 9	1.268 8	0.001 7	1.438 1	0.064 2	2.471 5
P		0.071 9	0.260 0	0.967 0	0.150 4	0.800 0	0.115 9

试验组办理流程是:医院结合病种情况、流程改造总体需要,设置各个病区办理出院结账手续的时间段;服务对象入院时即被告知可选择在固定时间段办理出院结账手续;医生查房开出次日出院医嘱后,病区护士于当天 16:00 前将次日办理出院结账手续的具体时间点通知家属,同时通知收费结算中心及时审核费用;次日,服务对象在指定时间段办理出院结账手续。对照组办理流程是:医生查房开出次日出院医嘱后,病区护士于当天 16:00 前通知家属次日办理出院结账手续,同时通知收费结算中心及时审核费用;次日一早,服务对象集中要求办理出院结账手续,具体办理流程见图 1。

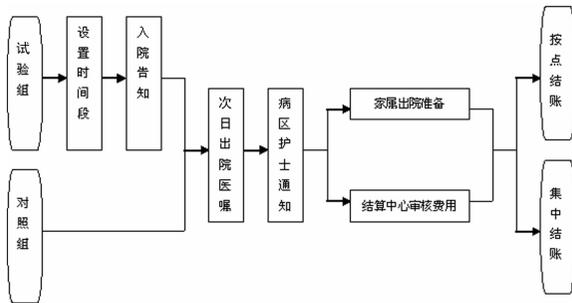


图 1 两种出院结账手续办理流程

1.3 研究指标 本文结合本院实际,采用德尔菲法^[2]设计评价对比流程改造成效的最佳指标。具体指标包括:(1)服务满意度。以本院现有的出院患者满意度调查表为载体,对两组服务对象进行出院随访,分别回收有效调查表 388 份和 362 份,有效回收率分别为 41.8%和 38.2%,达到调查工具要求的

30%。(2)服务对象等候时间。次日出院者以家属决定办理出院结账手续至办理完毕为统计时间段,包括因窗口办理人员较多而在病房等候的时间,时间计算单位为分钟。(3)家属陪同人数。为平均每位研究对象出院当天,代为办理出院结账手续、整理行李、护送服务对象等家属人数的总和。(4)停车收费比例。根据本市发改委核定的停车收费标准,停车半小时内免收停车费,超过半小时后收费。家属接服务对象出院当天,停车达到收费时间标准的人次占该病区研究对象人数的比例即为停车收费比例。(5)入院服务对象等候时间。平均每位入院服务对象,自被通知可以来院办理入院手续时间点至办理完毕为统计时间段,时间计算单位为分钟。(6)漏费人次。以出院后发现漏费现象的人次为分析对象。(7)结算中心人力资源需求。本院自 2012 年 10 月始,在全院陆续推行分时段办理出院结账手续,目前仅保留产休(二)病区作为对照组,沿用传统流程办理出院结账手续,结算中心人力资源排班情况以 2013 年 9 月所排班次与上年同期比较。(8)办理出院结账手续流程。为医院安排服务对象出院到其结账离院的过程。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准取 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组服务对象 5 项指标比较 两组服务对象服务满意度、服务对象总等候时间、家属陪同人数、停车收费比例、入院服务对象等候时间比较,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组服务对象 5 项指标比较

组别	n	服务满意度(%)	服务对象等候时间($\bar{x}\pm s$,min)	家属陪同人数(n)	停车收费比例(%)	入院服务对象等候时间($\bar{x}\pm s$,min)
试验组	929	85.08	20.12±5.45	1.64±0.15	48.98	22.74±6.42
对照组	947	72.86	47.97±7.69	2.66±0.19	88.41	41.33±9.82
t		41.745 9	90.635 3	129.186 4	315.192 8	48.619 7
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 两组服务对象漏费人次比较 试验组出现 1 例漏费现象,原因是结算中心新职工对业务不熟悉导致,随着操作熟练程度的不断提高,此类现象会逐渐减少。对照组因实行不定期、交错式办理出院结账手续,流程标准化程度相对较低,出现 2 例漏费现象。

2.3 结算中心人力资源需求比较 由于医院绝大部分科室均实行分时段办理出院结账手续,使结算中心人力资源得到较为合理的利用,忙闲不均现象明显减少。2013 年 9 月,每天上午排班人次比上年同期减少 1 人。

2.4 办理出院结账手续流程比较 试验组与对照组流程基本类似,便于服务对象接受。试验组比对照组多两步前期工作,其中:各病区办理出院结账手续的时间段一旦设置后可基本不变,引导分时段办理出院结账手续的告知内容可纳入入院须知中,并通过口口相传与其他途径而逐渐被服务对象所了解。试验组能够以医务人员的“小麻烦”换来服务对象的“大方便”。

2.5 结果 两组服务对象结算复杂程度差异无统计学意义。流程改造总体成效,试验组明显优于对照组。

3 讨 论

3.1 分时段办理出院结账手续成效显著 分时段办理出院结账手续,实现了医院出院流程的再造^[3],既缩短了服务对象入院等候时间,又降低了结算中心人力资源成本^[4]。实现了医院整体效率、效能的进一步完善,充分体现了公立医院综合改革发展的需要,是一项值得推广应用的流程改革^[5]。

3.2 应保障环节配合,实现整体协调 分时段办理出院结账手续流程的改革,需要医院决策层高度重视,并赋予必要的责权利,需要医院决策层、相关职能部门、临床科室、结算中心等各部门通力合作^[6],密切配合;需要整合医院组织功能^[7],实现医院整体协调。

3.3 应做到知情同意,尊重个人意愿 流程改革前后,应注重医患沟通^[8],在服务对象办理入院手续时,即告知分时段办理出院结账手续的积极意义、操作流程及优缺点,尊重服务对象对该项服务流程改革的自主选择权。对不愿意接受分时段办理的,仍予以保留传统结账方式;对当日出院的,仍沿用原有出院流程;对特殊情况需要及时办理的,应提供特殊办理通道。

3.4 应加强宣传引导,转变对象观念 任何一项新生事物的应用均需要一个接受过程,不可能一蹴而就^[9],医院应加强对流程改造的宣传力度^[10],通过新闻媒体、医院网站、病历簿、宣传册、入院需知等多种渠道,宣传分时段办理出院结账手续流程的积极意义与操作流程,逐步转变服务对象观念,使之逐步

接受该项服务。

3.5 应注重经验积累,完善既有流程 有些服务对象因赶班车、家属时间安排等各种原因,需要提前或推迟办理出院结账手续,医院应设置分时段办理出院结账手续的绿色通道,设置紧急结算专窗,进一步方便特殊服务对象。同时,在现有结算中心分时段办理出院结账手续的基础上,实现环节延伸,逐步尝试临床、医技分时段记费,实现科室批量记费、结算中心批量审核,可以进一步减少错、漏费现象的发生,达到医院整体规模效应,进一步提高医院整体运行效率。

参考文献:

- [1] 李乐波,李飒飒,吴强.地市级公立医院改革阶段性绩效评价及分析[J].医院管理论坛,2013,30(11):13-14.
- [2] 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.
- [3] 史培娜,李凤如,王波,等.我院探索医药分开改革的实践[J].中华医院管理杂志,2012,28(8):569-571.
- [4] 江捍平,罗晓琼,李创,等.深圳市建立公立医院综合目标管理责任制度的思路与实践[J].中华医院管理杂志,2012,28(10):750-753.
- [5] 俞星海,李乐波,邱晓毅.绍兴市地市级公立医院综合改革的探索与体会[J].中国卫生经济,2013,32(5):61-62.
- [6] 李乐波,林凌,朱晖.实行床边结账的实践与体会[J].重庆医学,2013,42(16):1907-1908.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 张维斌.关于医药卫生体制改革工作路径和程序的思考[J].重庆医学,2012,41(10):1034-1035.
- [10] 成洪波,何静,刘玉琦,等.深圳市眼科医院分时段预约挂号就诊模式改革的实践与探讨[J].中华医院管理杂志,2012,28(10):761-763.

(收稿日期:2014-03-08 修回日期:2014-07-23)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.36.046

采血前端征询“窗口期”概念知晓度调查及教育策略

鞠 庆,衡行鱼,黄 霞
(重庆市血液中心 400015)

中图分类号:R461

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)36-4979-03

目前国内大部分血液中心已经开展了核酸技术检测(nucleic acid test,NAT),检测病毒的 RNA 或 DNA。研究表明,混