

### 3.3 CD型病例率与治愈好转率相关分析

军队病人CD型病例率明显低于地方病人,治愈好转率显著高于地方病人。原因之一可能是因为该院是军队医院,其基本任务是保障体系部队,对于部队基层医院的后送标准相对低于地方病人住院标准,对军队病人的收治标准也相对降低。由此呈现出军队病人的CD型病例率明显低于地方病人,相应的军队病人的治愈好转率较高。

有研究认为<sup>[3]</sup>,CD率是医院诊疗水平和工作绩效的重要指标之一,本组数据显示,军队病人的CD率显著低于地方病人。作者认为,这一方面彰显了该院对军队病人的充分医疗保障意识<sup>[4+5]</sup>,另一方面又提示:军队医院在坚持“姓军为兵”服务宗旨的前提下,必须建立“标准收治”的机制,避免低水平的广覆盖,不断提升军队住院病人的CD率,提升军队医院的医疗救治水平。

本组数据显示,军队病人各年龄段的平均住院日均较地方病人长,提示需加强军队住院病人的周转,缩短平均住院日,降低医疗费用,同时加强军队住院病人的费用管理<sup>[6]</sup>,探索医院资源优化利用的途径<sup>[7]</sup>,从而

提升军队医院对军队住院病人的合理化医疗保障水平<sup>[8-10]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 高延新,姜文亭,葛 宣,等. 2001-2005年军内伤病员住院医疗质量与费用分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(4): 359-360
- [2] 莫春梅,倪宗瓚,黄春研. 住院费用影响因素的多元线性回归分析中存在的问题及改进[J]. 现代预防医学, 2002, 29(1): 33-34
- [3] 孙 娜,封宗超,倪 静,等. 合理缩短平均住院日 全面提高医疗质量管理[J]. 西南军医, 2009, 11(2): 321-322
- [4] 付连尚,王杰宁,刘 阳,等. 疑难危重率对医疗费用的影响[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(1): 43-44
- [5] 王洪道,冯朝印,王炳南,等. 关于军队医改中合理医疗的几个问题探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2003, 19(8): 473-474
- [6] 杨 骅,陈新年,孟垂祥. 经济发达城市军人免费医疗管理的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 1997, 4(2): 181-183
- [7] 苟静玲,王珊珊,曹 倩. 两种医疗付费方式对门诊患者就诊及用药的影响[J]. 药学服务与研究, 2006, 6(5): 373-375
- [8] 袁忠烈. 浅谈军队医改后医院应加强的几项工作[J]. 西南国防医药, 2006, 16(1): 98-99
- [9] 齐惠玲. 利用出院病案信息进行病例分型的探讨[J]. 中国病案, 2009, 10(4): 6-7
- [10] 郑柏洁,丁泉伟,吴小青,等. 强化医疗质量管理,有效缩短平均住院日[J]. 中国医院, 2009, 13(2): 40-42

(2009-02-23 收稿 2009-08-08 修回)

## 医院门诊收费服务流程优化管理思考

滑茂善,梁 静,潘国英,方 洁

【关键词】 门诊收费;流程分析;优化办法

【中图分类号】 R 197.32 【文献标识码】 C

门诊是医院面向社会的窗口,是医院接触患者时间最早、患者相对集中且流量最大的部门。传统的门诊服务流程缺少“以人为本”的管理理念,在给患者就诊带来诸多不便的同时,也影响着医院服务质量和工作效率的提高<sup>[1]</sup>。针对医院门诊流程中的交费难状况,作者对门诊收费流程优化改进进行思考。

### 1 门诊收费流程现状

门诊收费窗口是患者就医过程中一个中心环节,所有就医环节均必须到收费窗口进行交费,为此常需要反复排队,将相当长的时间消耗在非诊疗过程。如

果用  $n$  表示病人到收费处的次数,用  $t_i (i = 1, 2, 3, \dots, n)$  表示在收费窗口的等候时间,用  $s_i (i = 1, 2, 3, \dots, n)$  表示病人从各种化验、治疗、检查执行科室到收费处的交费距离,  $V$  表示病人交费过程的行进速度,病人每次来医院期间的交费总时间 = 在收费窗口的时间总和 + 从各个发生点到收费窗口的时间 =  $(t_1 + t_2 + t_3 + \dots + t_n) + [(s_1/V) + (s_2/V) + (s_3/V) + \dots + s_n/V]$ 。如果因医生所开处方出现问题需要更改或退费时,他们耗费的时间就更长,特别是急诊患者,会由此产生急躁和不满情绪,甚至引发医疗投诉<sup>[2]</sup>。另据首都医科大学统计教研室 2008 年对 8 家三级甲等医院中的 132 名财务人员的问卷调查(内部资料)显示,医院门诊收费流程标准者占 29.1%,较标准者占 37.3%,不标准或较差者占 39.6%。医疗实践中的这些问题,提示门诊收

【作者单位】 100853 北京,解放军总医院卫生经济科(滑茂善、梁 静、潘国英、方 洁)

费流程的优化势在必行。

## 2 门诊收费流程的优化思路与办法

### 2.1 门诊收费流程的优化思路

收费流程优化的方向是坚持以患者为中心,减轻患者看病难问题,体现社会责任与“人性化”服务,实现真正的“计价交费不出科、不出楼、不出层”<sup>[3-4]</sup>。优化的主要思路是:建立“存钱、付费、结算”一卡通流程,即病人来院时,收费处给病人医疗卡办理存钱业务;病人离开医院时,收费处给病人出具报销票据并办理余款清退业务;病人在医院各楼宇、各楼层、各收费点的一切费用支付业务,全部使用医疗卡,在费用发生地,由执行科室进行承付确认。实行此项改革后,军人、免费医疗人员,均直接在费用发生地确认计价费用。

### 2.2 门诊收费流程优化的实施方法

一是在病人来院填写个人信息卡时,选择结算方式。使用“一卡通”结算的,存入资金,即可享受就近在各个检查、治疗科室刷卡交费方便、快捷的实惠。不给卡中存钱的,继续使用老办法,用现金付费,但由于各收费点采用卡结算后,撤消了值班收费会计,用现金结算的病人,将会更加不便,以此促使病人广泛地使用一卡通结算。二是在医生工作站、检查科室、发药处等需要病人交费的费用发生地,安装自动付费插卡器,在需要交费时,病人刷卡,提供医疗的人员,可以直接确认收费。抽血费、化验费在综合治疗室抽血或采集标本时确认收费,药品费在病人取药的窗口刷卡确认,各种检查,在检查科室直接刷卡付费确认。三是在检查过程中出现卡内余额不足时,可先充值。患者离院需要发票和清退卡中余款时,到收费窗口办理发票及清退卡内现金业务。军队医改的公、免费计价,使用医疗卡,不用存钱、续款,直接由费用发生地刷卡进行费用确认,也就是由执行科室确认,消除军队医改中的公、免费病人到收费窗口的计价环节。

### 2.3 新流程的优势

流程调整后,病人在医院期间的交费总时间 = 交费时间 + 清卡时间,也就是在卡中资金充裕情况下,病

人来医院就诊1次,只需2次到收费窗口(交费和清卡)排队,就医效率大大提高。

从病人角度考虑,改进收费流程,一是可以就近付费,不必再跑冤枉路。二是军人患者不必再到收费窗口,而是在费用发生地直接计价。三是老人及行动不便者也不再遭受长时间反复排队和各个楼层来回跑的痛苦,获得了极大的方便。

从医院角度考虑,改进收费流程,一是可以实现医院人力资源和收费点成本的节约。各科室、各楼层收费点取消,收费人员减少,节约了医院的人力和场地及硬件资源。二是提高收费质量。在费用发生地由医疗服务提供者确认费用,可减少间接受费中的规格、计量、生产厂家等不同导致的费用错收,提高医院收费准确率。三是有利于收费资金的安全。取消分散各点的现金收费,实行用卡结算,保证了现金资金的交接安全,降低了窗口收取假钞的风险,也省去了患者对于医院钞票不卫生的担心。

优化门诊收费服务流程,推进其标准化运行,旨在减少患者在门诊的停留时间,以达到科学管理的目的<sup>[5-6]</sup>。改进前,患者从医院挂号到离院整个过程中至少需要多个环节,而优化后,患者仅需简单的存钱和结算2个环节就可完成现金交易过程。这样,对提高医院管理水平,树立医院良好形象,起到了积极作用。

## 参 考 文 献

- [1] 储兴,程灶火,周晓琴,等. 门诊服务流程优化的探索[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(3): 263-265
- [2] 何谦,廖清书,刘建萍. 门诊患者就诊流程现状调查分析与思考[J]. 实用医院临床杂志, 2005, 2(1): 92-93
- [3] 周庆逸,梁万年. 以病人为中心优化门诊流程[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(8): 491-493
- [4] 胡凤玲. 对山西大医院住院收费处工作的设想[J]. 中国民族民间医药, 2009, 17(20): 191-192
- [5] 陈敏,李道苹. 医疗服务流程的瓶颈问题及优化方法[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(7): 469-472
- [6] 陆正洪. 医疗机构收费管理工作循环路径探究[J]. 中国医院管理, 2008, (8): 42-44

(2009-12-08 收稿 2010-01-05 修回)