

“一日清单”信息在临床工作中的管理与应用

刘玉莉 苏 敏

(黑龙江省大庆市第二人民医院 163461)

摘要: 针对以往住院患者医疗费用明细不公开造成的种种弊端, 我院实行“一日清单”制度, 既维护了患者的切身利益, 又为医院创造了社会效益。

关键词: 清单; 管理; 医疗费用; 住院患者

中图分类号: R47 **文献标识码:** D

对医疗费用的了解, 是患者的一项基本权利, 在全社会积极倡导合理消费, 透明消费的“阳光”活动下, 全国各地医院均陆续推出住院患者“一日清单制”取得了一定成效。一日清单信息网络管理, 在我院各临床科室得以推广应用, 实施过程中较好的维护患者的合法权益及经济利益, 增强了患者对医院的信任感。取得了良好的社会效益和经济效益。这一制度的实行, 使我院的收费管理向网络化和科学化的方向以迈进了一步。

1 应用概况

所谓的“一日清单”即患者在住院了间每 24 小时所产生的费用明细。在医院的工作网络中设有医疗护理管理子系统, 主要包括医师业务、护士业务、信息查询等环节。各临床科室由专职人员负责患者医疗处置项目的录入, 管理一日费用清单。

1.1 主要内容

“一日清单”制度的核心内容是将每位住院患者每日的医疗费用明细列出清单, 包括患者当日的全部医疗行为项目、收费标准、单位、数量及总计金额。

1.2 实行办法

首先由住院收费处根据《黑龙江省医疗服务收费标准》在全院医疗网络上建立住院患者费用一日清单明细表, 将住院患者全部收费项目及收费标准设置进明细表中。住院收费处每天作 1 次小结账, 即总结每位患者前 1 个 24h 的所有医疗费用, 然后由各科护士将清单打印出来交给患者, 患者如有疑问, 可随时询问及核查。

2 几点体会

2.1 提高了工作效率

以前, 住院患者的处置单据、各类检验单以及有关的记账单据都是人工整理, 既浪费时间, 又容易出现错误。实施“一日清单”之后, 护士工作站根据医嘱处理记账后即可打印出各种相应的记账单据。能够随时为患者提供计费明细和费用使用情况, 同时, 财务部门可以直接收集病区费用信息, 省去了科室每日手工计算总结报表的时间。

2.2 强化了病区药品管理

操作员根据医嘱处方输入药品名称、数量后进行统方, 药局通过网络管理既可保证药品供应及时到位, 又便于领药护士清点, 杜绝了药品差失现象。

总之, 实施“住院患者一日清单”, 使整个住院收费过程受到病人及家属的监督, 从而促进医院内部管理, 完善监督机制, 规范服务行为, 增强竞争意识和强化质量与服务意识, 并使医院标准化、规范化、科学化管理得到了进一步完善。

3 社会效应

3.1 维护了患者的权益

病是市场消费的特殊群体, 在接受医疗消费的过程中, 享有个人财产不受损害的权利。“一日清单”制度的施行, 将住院病人每天发生的费用, 按照物价部门规定的标准, 制成“一日清单”, 于第二日交给患者及家属核实, 把监督权交给了病人。

3.2 减少了医患费用纠纷

过去, 患者住院都是在出院时一并结算, 患者对每天的费用并不清楚, 病人住院时间越长, 账单越多, 医患双方查对账目越困难。“一日清单”给了病人一份明白的医疗账, 使病人能够花“明白钱”, “住放心院”。这样, 患者在良好的就医环境中能够减少焦虑, 早日康复。

3.3 减少了逃费漏费现象

由于账目日清, 科室能够适时掌握病人费用的使用情况, 发现欠费及时催缴, 有效地避免了逃漏费现象的发生。

3.4 有利于医院廉洁行医及创建“百姓放心医院”和“诚信医院”, “一日清单”架起了医患沟通的桥梁, 使患者能够安心就医, 医务人员清清白白做事, 公正行医。开创了医疗待业让百姓放心、诚实守信、医患双赢的局面。

4 讨论

“一日清单制”的实施虽具有诸多好处, 但由于医疗知识普及状况、国民的文化素质、经济条件参差不齐等多方面因素, 在“一日清单制”推出后出现了这样或那样的问题。如认为整体医疗费用仍不够合理, 以及对所收费用的不了解往往容易造成与医护人员意见相左, 发生争执等现象; 部分患者从而要求取消治疗或减少使用某些治疗必须的药品及化验项目等诸多不良的负面影响。通过护理干预把患者对治疗方案及医疗费用的不解澄清在萌芽状态上, 能起到事半功倍的效果。

(下转第 92 页)

作者简介: 刘玉莉, (1968-), 女, 主管护师, 从事临床护理工作

(收稿日期: 2006-02-10 接受日期: 2006-03-21)

培养。本组病人合并胸腔积液者 8 例, 脓胸 2 例。

3.5.2 胸腔内出血: 出现出血, 应确定系插管切口渗血, 还是胸腔内出血, 并给予对症止血治疗, 本组病例中合并血胸者 1 例。

3.5.3 呼吸衰竭: 应立即进行胸腔排气, 纠正呼吸衰竭, 本组病例合并呼衰 1 例。

3.5.4 皮下气肿: 皮下气肿较轻者可在切口处加压包扎, 或作局部热敷, 待其自然吸收。严重的广泛性皮下气肿可试行皮下穿刺抽气, 但关键要寻找原因, 如检查引流管是否通畅, 或更换相对较粗的引流管迅速减轻胸腔内压力^[4]。

4 结果

4.1 疗效标准

治愈: 临床症状完全消失, 活动自如, 能恢复正常工作。

显效: 临床症状大部分消失, 能坚持正常工作。好转: 临床症状大部分消失, 可担任较轻的工作。经过临床医护人员的及时抢救与精心护理, 以上 22 例病人均在 3 个月内健康出院。

4.2 典型病例

患者, 男, 2002 年 7 月因诊断 ④型肺结核住院。5 天后因剧烈咳嗽出现胸痛、气短进行性加重, 作胸部 X 线检查, 发现右侧胸腔第 1 肋至右膈外 133 带未见肺纹理, 右肺被压缩 50%, 立即用人工气胸器侧胸腔压力, 为正压, 继续用该气胸器排气约 2500 毫升后, 临床症状明显好转。嘱病人绝对卧床休息, 但 3 天后以上症状又复出现, 立即行胸腔闭式引流术,

术后排气良好, 48 小时后停止排气。在继续观察 48 小时, 无异常发现, 在经胸部 X 线检查, 证实气体全部吸收后拔除胸导管。继续抗结核药物治疗, 未再复发, 两月后出院。

5 讨论

由肺结核所致的自发性气胸有以下原因:^①邻近胸膜的干酪坏死灶溶解崩溃, 穿破脏层胸膜, 肺内空气进入胸膜腔。^④紧靠胸膜的肺结核空洞直接破入胸膜腔。以上两种的胸膜破口多在肺的上 133, 肺的前面及侧面, 常有结核感染物进入胸膜腔而并发胸腔积液或脓胸^[5]。^{④④}并发气肿性肺大泡者, 肺内压增高时, 可是大泡破裂, 发生自发性气胸, 但一般无胸腔积液。我们护理人员掌握了自发性气胸发生的病理生理后, 针对患者病情, 严密观察, 及时发现, 配合医生积极抢救, 从而提高治愈率和抢救成功率。

参考文献

- [1] 林宏英. 双侧自发性气胸并发呼吸心跳骤停的抢救护理[J]. 中国疗养医学, 1998, 7(3): 77
- [2] 余森泽. 重症监护治疗学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和大学联合出版社, 1996: 154-155
- [3] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87-88
- [4] 朱方. 自发性气胸的防治及护理[J]. 航空航天医药, 1994, 5(2): 574
- [5] 王强. 肺结核并发自发性气胸的抢救体会[J]. 中华防痨杂志, 1999, 15(9): 13-14

(上接第 90 页)

护理干预前后患者对医疗费用使用情况的了解有显著差异, 因此医疗费用的投诉也将明显减少, 可见护理干预在“一日清单制”实施中的作用是很大的。必须肯定的是, 它把以前导致医患关系紧张的院方“一言堂”变成了具有人性化的医患协商体制, 它不仅增加了患者对医院的信任度, 同时也增强患者对防病治病的理解与肯定。

在“一日清单制”的实施中, 融入护理干预, 虽然表面上看花费护理人员许多时间和精力, 但它的作用及效果是显而易见的, 在个别情况下甚至是节省时间和精力, 所以这种护理干预是积极可取的。

把护理干预落实到“一日清单制”实施过程中去, 不仅需

要护理人员具有全科医学知识, 同时也必须具有心理学、社会学、经济学等边缘学科的知识, 这们才能把工作做得更好!

参考文献

- [1] 胡善联, 龚向关. 如何正确评介医药费用增长[J]. 中国卫生经济, 1999, 18(6): 9
- [2] 栗筠茹, 贾红, 李亚杰. 开展护士星级服务工作的体会. 生物磁学, 2005, 5(2): 68-69
- [3] 李天红, 侯连杰, 盛菊莲, 等. 儿科住院一日清单制实施中的缺陷及对策[J]. 中国医院管理, 2003, 23(2): 34
- [4] 沈陆军. 护理干预在“一日清单制”实施中的作用[J]. 解放军护理杂志, 2002, 5, 19(3)