

· 护理管理 ·

住院患者“一日清单”在干部病房实施中存在的问题分析与对策^{*}

杨红美, 沈玉

(南京医科大学第一附属医院老年医学科, 江苏南京, 210029)

[摘要] **目的** 探讨一日清单在干部病房实施过程中存在的问题, 并制订相应的对策, 减少医患纠纷, 提高患者满意度。**方法** 选择 2012 年 7~9 月在本科室住院的 74 例患者作为对照组, 分析一日清单在实施过程中存在问题, 制订相应对策, 采取干预对策后选择 2012 年 10~12 月 78 例患者作为观察组。比较干预前后两组患者自费耗材不清晰、漏费而补记、未及时退费、替代收费, 对治疗护理项目收费不认可, 项目明细不清情况。**结果** 干预前后两组患者在自费耗材不清晰、漏费而补记、未及时退费项目方面比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 干预后明显优于干预前。**结论** 对干部病房实施一日清单存在问题进行分析, 采取针对性对策, 可维护院、患双方的利益, 让患者放心治病、明白消费, 减少医患纠纷, 提高患者满意度。

[关键词] 干部病房; 一日清单; 护理管理

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0066-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.21

Issues of everyday expenses list used in cadre wards and the countermeasures

Yang Hongmei, Shen Yu // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):66.

[Abstract] **Objective** To explore the issues of everyday expenses list used in the cadre wards and find out countermeasures for the purpose of reducing medical disputes and improving the patients' satisfaction. **Method** Seventy-four patients admitted in our department from July to September 2012 were set as control group, where an investigation was conducted to find out the issues in the practical use of every expenses list and corresponding measures were worked out and used in observation group, which included 78 patients admitted in the department from October to December 2012. The two groups were compared in terms of self-paid articles, re-recording of missed expenses, failure to timely refunding, charging by other means, disagreement on curative nursing items and unclear items for charging. **Result** The observation group was significantly better than the control in self-paid articles, re-recording of missed expenses and failure to timely refunding (all $P < 0.05$). **Conclusions** There are some issues in the use of everyday expenses list in the cadre wards. We should take corresponding countermeasures to ensure the interests of the hospital and the patients and the enhanced degree of patients' comfort.

[Key Words] cadre ward; everyday expenses list; nursing management

一日清单, 即患者住院 24 h 所产生的费用明细, 包括床位费, 各种检查化验费, 治疗护理费, 各种药品耗材费等。国家为规范医疗服务项目和标准, 增加收费的透明度, 实施医疗信息公开而推行了为患者提供一日清单的制度。但在推行过程中仍存在某些问题, 有多种因素存在使患者对一日清单产生质疑甚至对收费产生不满, 从而影响了患者对住院的满意度。2012 年 7~9 月对本院干部病房患者使用一日清单产生的问题进行原因分

析, 并提出解决策略应用于临床实践中, 取得较好效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 7~9 月在本科室住院的 74 例患者作为对照组, 其中男 60 例, 女 14 例, 年龄 55~89 岁, 平均 (72.0 ± 5.1) 岁。省市直属机关、企事业单位 48 例 (医疗支付方式为公费医疗证、支票), 高校教授 20 例 (支付方式为现金报销), 其他 6 例 (普通医保)。疾病类型: 肺部疾病 47 例, 心脑血管疾病 21 例, 其他 6 例。文化程度均为高中以上。选择实施干预后 2012 年 10~12 月住院

[基金项目] * 本课题为卫生部临床护理重点专科资助项目, 项目编号为财社 [2010] 305 号。

[收稿日期] 2013-06-20

[作者简介] 杨红美 (1966-), 女, 江苏泰兴人, 主管护师, 大专, 主要从事老干部临床护理工作。

患者 78 例设为观察组,其中男 62 例,女 16 例,年龄 53~88 岁,平均 (71.0 ± 4.9) 岁,省市直属机关、企事业单位领导 51 例(医疗支付方式为公费医疗证、支票),高校教授 19 例(医疗支付方式为现金报销),其他 8 例(普通医保)。疾病类型:肺部疾病 50 例,心脑血管疾病 18 例,其他 10 例。文化程度均为高中以上。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 一日清单项目组成

一日清单项目包括床位、西药、中药、药事服务、MRI、放射、超声、CT、心电图、费用检验、护理、治疗、手术、卫生材料及其他费用等。公费部分显示为“0”,自费部分显示为“自付”。

1.3 方法

建立专门的患者“一日清单”查询登记本,内容包括患者床号、姓名、查询日期、查询内容、存在问题原因(备注)。由办公护士负责记录一日清单干预前存在的问题,分析原因后采取措施进行干预。

1.3.1 存在问题分析

1.3.1.1 一日清单设计缺陷 由于版面限制,清单项目内容不全,有些项目的组成如治疗费、卫生材料费、药事服务费过于笼统,分解不清,患者看不出明细;有些不常见的收费项目合并为“其他”,患者无法理解。

1.3.1.2 医护人员的问题 ①未签署知情同意书。因本病房患者大多数享受公费医疗,但某些耗材或药品和某些大型检查须经过省公费办审核同意盖章后方能报销或部分报销,此前医护人员未跟患者充分沟通,所用耗材或药物或所做检查的必要性、未向患者解释清楚是否在公费报销范围,报销比例是多少,患者在不完全知情的情况下对清单上显示的自费项目不认可。②因各种原因未执行的检查化验,错开的药品医嘱未及时退费。③多收、漏收或因电脑中收费项目未列出而替代收费与实际产生的费用不符。④个别医护人员因技术问题或操作失误而重新操作增加的耗材转嫁到患者头上而引起患者不满^[1]。

1.3.1.3 电脑程序问题 由于电脑程序设计不完善致重复滚账。如同一日开出的两组静脉输液医嘱,只需使用一根输液器,办公护士在处理这类医

嘱时会将输液器捆绑在其中的一组静脉输液上,费用会随医嘱每日滚账。当捆绑了输液器的那组医嘱停止后,护士须在停止日将输液器捆绑到另一组未停止的医嘱上随之滚账才不至于漏费,但次日发现重新捆绑的输液器是从医嘱开立日起滚账,而非捆绑的日期开始记账,这就造成了输液器重复计费。

1.3.1.4 患者问题 ①本干部病房患者绝大多数是公费结算,但各单位对住院费用报销的范围、比例不同,如同样的耗材,有的能报,有的不能报,因此患者对自费项目特别关注、疑问多。②对基础护理技术的收费项目不认同,如鼻饲注食注药、各管道护理、会阴护理、口腔护理认为不该收费。③有些晚期肿瘤、重危患者,病情需要使用昂贵的自费化疗药、白球蛋白、免疫增强剂,虽然家属已签署知情同意书,但患者看着清单上昂贵的自费项目,不愿意再增加子女的经济负担,会产生负性情绪,甚至影响治疗。④患者对现行的收费制度不了解,有些项目患者认为该公费的而不是公费,便认为是乱收费,将牢骚不满发泄给护士。

1.4 对策

1.4.1 完善一日清单项目设计 向主管相关部门反映,完善一日清单上的项目设计,细化收费明细。医疗单位行政主管部门应本着一切为临床服务,一切以患者为中心的宗旨,对医院各科室开展的新项目给予积极支持,及时审批新项目及临床相关的操作收费标准,提高医务人员的积极性,使各项工作顺利进行^[2],从而维护医患双方的利益。

1.4.2 加强责任心,避免收费误差 一日清单制度体现了收费的公开性和及时性,患者更注重医疗费用发生的时间和量化标准,一旦发现有补记费用常难以接受,即使发现漏记费用,也会影响医院的可信度^[3]。各班及时收费,白天所有医嘱产生的治疗性费用,所用耗材由办公护士收费,夜间由当班护士收费。避免漏收致一次性补费造成某日费用不准确。同时提醒医生根据病情变化及时开或停止相关医嘱,如气垫床、陪护床、管道护理、等级护理及吸氧时间的更改等,避免多计或少计费。

1.4.3 熟悉费用,把好关口 本院电脑收费是将所有收费项目以汉语拼音首字母的形式存于系统内,同一类不同厂家或规格的耗材是同样的首字

母,但后面的编号不同、费用不同、报销比例也不同,收费时护士需弄清所用材料的编号,仔细核对,避免误收了别的项目。

1.4.4 尊重患者的知情权 对自费项目的耗材、药品、检查等,须充分解释使用的必要性,并在知情同意单上注明名称、计量单位、使用日期、次数,医护人员和患方双方签名,得到患者的确认后在使用,尤其是贵重药物建立使用登记本,用后需要患者和执行者再签名。

1.4.5 及时退费,做好解释工作 因各种原因未进行的化验检查,医嘱错开、停止使用的药品及时退费并告之患者退费结果使其放心。因电脑程序问题多产生的费用,须及时跟信息中心沟通并退费。对于患者的疑问,医务人员应查看电脑计费流水账,确认各项费用是否正确,再向患者做好解释,同时加强医护配合,对由医疗方面的计费误差由医生出面解释患者较能接受。对因收费制度产生的疑问,应详细告之现行的收费标准,必要时可向其出示收费条目^[4]。

1.4.6 减少不必要的耗材支出 按自理能力和等级护理要求向患者提供所需的服务,如基础护理,生活护理不能依赖陪护或家属,康复锻炼、健康教育做到位,同时加强基本技能训练,减少操作失误,减轻患者不必要的耗材支出负担。

1.4.7 选择合适的送单对象 对于一些特殊的患者、完全自费的患者或一些晚期危重、绝症患者,虽然子女经济条件不错,但患者不愿增加子女的经济负担,不愿家属再为其负担高额的医疗费。护士应征求家属的意见,选择合适的送单对象,不把清单直接交给患者而应放在护士站等家属来取,避免患者因为担心费用的问题而影响情绪^[5]。

1.5 评价指标

比较干预前后两组患者自费耗材(各种敷贴、

固定留置针的网套、固定鼻饲管的专用胶贴等)不清晰,漏费而补记,未及时退费,替代收费,对治疗护理项目收费不认可(基础护理、更换管道的操作、鼻饲注食注药、测指脉氧,吸痰的次数等)、项目明细不清的情况。

1.6 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

实施干预前后两组患者存在问题情况比较见表 1。由表 1 可见,干预前后两组患者在自费耗材错收、漏费而补记、未及时退费项目方面比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),干预后明显优于干预前,其他项目比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

3 讨论

在行医环境不良、医患纠纷增多的当今,医疗收费无疑是患者和社会关注的热点问题。通过推行“一日清单”制度,大大增加了医院收费的透明度。让患者明白消费,改善了医患关系,规范了医疗行为^[6]。本病房患者虽然大多数为公费身份结算,但有些项目公费医疗不能或不全报销。一日清单的实施,省市公费医疗和医保部门也可清楚进行审核,能及时掌握费用发生情况、存在问题,及时解决^[7]。因此,大多数患者非常关心并经常查询、对比每日费用情况尤其是自费的明细。通过对“一日清单”应用情况存在问题进行分析后,实施针对性的干预,结果显示,患者查退费人次明显减少,其中自费耗材不清晰、漏费而补记、未及时退费所致的查询退费情况,干预前后比较,差异具

表 1 实施干预前后患者存在问题情况比较 $n(\%)$

项目	干预前 ($n=74$)	干预后 ($n=78$)	χ^2	P
自费耗材不清晰	17 (23.0)	2 (2.6)	14.461	0.001
漏费而补记	11 (14.9)	3 (3.8)	5.513	0.019
未及时退费	8 (10.8)	1 (1.3)	6.190	0.013
替代收费	9 (12.2)	5 (6.4)	1.502	0.220
对治疗护理项目收费不认可	5 (6.8)	2 (2.6)	1.519	0.218
项目明细不清	4 (5.4)	4 (5.1)	0.006	0.939

有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。但在实施过程中,仍有部分患者对替代收费项目不理解,对基础护理操作不认可,疑问、查询较多,这是由于部分治疗处置、基础护理项目和一次性耗材未列入计费,为了尊重医护人员的劳动同时也维护医院的利益,而采取了同等价值的替代收费,这部分内容应事先向患者解释说明取得其理解。至于“清单”上有些项目的设置明细不清,应和信息部门沟通。

4 结论

一日清单的实施,体现了以患者为中心的宗旨。通过在干部病房实施一日清单过程存在问题分析,我们认为医护人员应加强责任心、避免漏费再补记、项目误收、及时退费、自费项目与患者细致沟通解释、签字认可,基础护理做到位,取得理解,各项操作技术过硬,不因人为因素增加患者的负担,同时与相关部门协调完善收费条目,才能取信于患者,让患者放心治病、明白消费,减少医患纠纷,提高满意度,同时也维护了院、患双方的利益。

参考文献

- [1] 江小运. 实施“一日清单”过程中的问题与对策[J]. 现代医院, 2005, 5(10): 130-131.
- [2] 张素萍, 高作平, 崔超英. “一日清单”使用中应正确认识 and 解决的几个问题[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(增刊): 115-116.
- [3] 姜洁, 张绍敏, 张俊丽. 实施日清单后患者查退费原因分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(5): 60-61.
- [4] 胡伟. 住院日清单导致医患纠纷的原因及对策[J]. 中外医疗, 2010, (8): 127.
- [5] 王丽. 特需病房实施“一日清单”过程中存在的问题与对策[J]. 家庭护士, 2007, 5(6): 72-73.
- [6] 钱芳. 老年病房实施住院费用“一日清单”存在问题分析及对策[J]. 现代临床护理, 2011, 10(10): 50-51.
- [7] 宋红丽, 岳彩玲. 浅谈“一日清单”在构建和谐医患关系中的作用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 263-264.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!