

通过会计信息化建设构建和谐就医环境

余 青(武汉大学中南医院财务处,武汉 430071)

【关键词】 会计信息化; 医患关系; 就医环境

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.063 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)22-3226-02

医院的会计管理工作是医院发展的重要基础之一,直接与医院宏观决策和微观管理、内部控制、会计信息质量、医院公益性的体现和经济秩序的维护等各方面相关。会计信息化建设是将计算机信息技术运用于会计核算工作的过程。该技术的运用既能有效提升会计工作的信息处理能力又能增强会计信息统计的及时性和准确性。因此,在构建和谐就医环境的工作中,强化会计信息化建设成为加快医院财务管理方法的转变和发展、减少人为操作可能性,提高会计管理人员服务患者的意识和本领的良方。

1 医患关系紧张的原因

在市场经济形势下,原本和谐的医疗服务环境正被日益恶化的医患关系影响着。造成这种现象的原因很多,包括社会、媒体、医疗、患者和医务工作者的原因。

1.1 患者就医程序复杂 从挂号收费到医生接诊;从检查治疗到家属取药;从住院登记到床位安排;从申请检查到预约排队;从报告查询到医生诊断;从科室接诊到治愈出院;患者就诊所涉及的环节繁杂,各种就医窗口等待时间较长,并且出现特殊情况没有相应管理部门协调管理。

1.2 医务人员医疗服务不规范 由于没有有效的信息化监控,操作人员有时向患者提供不符合医疗规范的服务而不自知,影响医疗工作质量。通过媒体报道的医患纠纷中,由医疗事故造成的医疗纠纷是少数,而真正由于医务人员负完全责任的比例就更小了。这也进一步说明,医疗纠纷的发生并不是主要因为医疗技术水平导致,而更多的是由于医患沟通不畅、医务人员服务态度差,工作效率低和服务不规范导致的。

2 医院会计信息化存在的问题

2.1 现在很多医院的领导层中,大多以医护人员为主,既不懂财务又不重视财务工作的现象普遍存在。这种现状直接导致领导层在制订发展政策和具体实施政策时都严重偏向临床和医技科室。从而使财务部门只能是医院运营中的辅助科室,不具备为医院发展锦上添花的硬件条件和空间。

2.2 现在多数医院的财务管理人员中,既懂会计又懂计算机的复合型人才比较匮乏。会计信息化的顺利运行,使其发挥最大的效益,不仅要有更科学的财务软件系统,更重要的是具有专业知识和实践经验的人才。

2.3 由于初始会计信息统计方式原始,部门之间信息统计平台各异,数据信息单一,财务信息与其他有关部门的数据不能共享与交换,导致重复劳动,给财务核算工作增加了难度。同时,由于会计信息化建设的不完善使得会计信息数据收集和处理的过程中人为操作的可能性较大,严重违背会计准则对会计信息数据真实性的要求。更甚者,使得领导层不能及时得到准确的会计信息,影响其正确的决策。

2.4 部分医院在建立会计信息化系统的初期,沿用之前的医院会计制度,按该制度来设置会计科目,使得部分会计科目总

账金额与明细金额不相符。新颁布的《医院会计制度》充分体现了医院的公益主体的特征,强化了医院的成本核算和收支管理,在医疗药品收支、医疗成本管理和控制等方面,做出了重大改进。应遵循新《医院会计制度》避免在人力、物力和财力上不必要的浪费,在会计工作中充分发挥信息化建设的科学性。

3 会计信息化建设是构建和谐就医环境的必然要求

从会计工作的发展历程来看,伴随着社会经济的进步,会计工作随之产生和发展起来,并一次次的面临变革。为了顺应经济全球化及信息化发展的趋势,大力发展信息化建设将成为全国各行各业必经的变革。会计信息化是信息化建设的前提和核心,也是会计适应当今社会经济和社会发展的必然结果。

医院既是社会公益的主体,又是经济利益的主体,在现在的特殊时期,更是创建和谐社会不可缺少的一部分。以定位于非营利机构的公立医院来说,在实际运营过程中早已被推向市场,承担着自负盈亏的生存压力。医院既要保有救死扶伤的道德理念,发扬人道主义精神;又要遵循正常的市场经济秩序,考虑投入与产出之间的平衡关系。因此,医院在保证最大限度地发挥社会公益作用,缓和医患关系的同时,加强和完善会计信息化建设,成为促进医院持续快速发展必然要求。

4 通过加强和完善会计信息化建设来促进和谐就医环境的构建

由国务院颁发的《医疗事故处理条例》已从 2002 年 9 月 1 日正式开始实施。条例的总则明确规定,要正确处理医疗事故,保护医患双方的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,促进医学科学的发展。因此要想既利于医院持续发展又还惠于民,缓和医患关系,构建和谐就医环境就成为了一剂猛药。根据作者在本院开展的一次针对医务人员受威胁的概率及病患对构建和谐就医环境建议调查中的数据分析,管理人员遭遇威胁的概率为 12.2%,虽然相比医生遭遇威胁的概率 31.1% 少很多,但也不容小觑。

医务岗位的每个工作人员都是组成就医环境的一部分;从受访者选择如何改进就医环境的建议结果看,改善医务人员服务态度,加强医患双方沟通和优化医院管理成为排在提高医疗技术前面的最重要的 3 个建议。现就 3 个方面阐述怎么样通过加强和完善会计信息化建设来促进和谐就医环境的构建。

4.1 通过规范医疗服务流程来改善就医环境 信息化建设不仅优化了财务工作的 workflows,也规范了医疗工作者的治疗程序。

4.1.1 组织专门的计算机人才对收费人员进行操作培训,增强其业务能力和特殊情况的处理能力 通过会计信息化的建设,减少财务人员的劳动时间,降低劳动强度,提高工作效率和质量,腾出更多的人员增设挂号、收费窗口并实行中午连班工作制,尽量缩短患者及家属挂号交费的等候时间。另外一个值得注意的问题是患者退费。在医院运营过程中出现退费的原

因呈多样化,有的是患者已经交费,在诊疗过程中要更改诊疗项目出现退费;有的是部分收费人员粗心大意,信息录入错误出现退费;有的是收费系统故障出现退费;有的是药品库存信息不一致或者是患者药品使用过敏引起的退费。不论是哪种原因引起的退费都会给患者造成不良印象,认为医院只顾赚钱不顾患者的真实需求而导致不必要的纠纷。此时医院财务部门应在会计信息化操作平台的基础上向患者提供快速准确的退费服务。

4.1.2 医院会计信息化将医院管理者的科技兴院和科学管理的理念落实到医疗领域 利用科学有效的管理程序和机制考核医院各级临床医师,以此来提高其工作积极性,规范其治疗程序,使医疗质量在非医疗技术的方面得到提高。

4.2 通过加强医院信息管理平台的管理来改善就医环境 医院领导层应改变对财务工作不重视的观点和做法,向医院财务部门提供必要的精力和财力,为构建和谐就医环境提供坚实的经济基础。提高医院会计信息化建设的一体化水平,首先,引进一套已被医院财务和其他部门纳入的成熟管理软件;其次,结合医院实际情况对相应的信息化软件进行适当调整;最后,在使用该平台的过程中不断反馈问题并做相应的改进。它将以资料完整、信息可共享等作用,实现患者信息的采集、加工、存储、传输和服务功能,从而产生广泛的社会效益^[1-3]。同时为医院管理层做出正确合理的决策提供数据支持,使决策执行的任何调整,能迅速落实到每个具体岗位,实现规范化管理,切实发挥岗位责任制,减少不必要的浪费,降低运营成本,提高经营效益,最大限度地发挥其社会公益主体的特性。

4.3 通过加强医患双方的沟通来改善就医环境 沟通,是指人与人之间通过语言、文字、符号或类似的表现形式,进行信

息、知识与情报等交流的行为及过程^[4]。要从根本上修复医患关系的裂痕,构建和谐的就医环境,必须对造成医患关系恶化的原因有所了解,进而对症下药重塑他们之间的信任关系。信任重塑最好的办法就是创造更多的沟通机制,加强医患之间的沟通。因此会计信息化建设成为创建沟通条件必不可少的途径之一。为方便与患者的沟通,在医院内部开增交流平台,对医疗服务收费等患者比较关注的财务问题进行交流 and 讨论。让医院在接受政府监督检查和自身控制管理的同时,增强和患者的沟通,使患者对医疗收费项目、医院相关的规章制度等有充分了解。从会计信息化建设的角度缓解医患矛盾,增强信任,加快构建和谐就医环境的步伐。

总之,科学的医院会计信息平台既能使医院成本效益关系更加清晰平衡,又能全面体现医院经济效益和公益性能,密切医院各管理和医疗部门之间的协作,规范医疗服务,加强医患双方交流和沟通,促进和谐就医环境的构建。

参考文献

- [1] 尚俊珍. 对加强医院内部会计控制及财务管理的思考[J]. 行政事业资产与财务, 2012(8):136-137.
- [2] 杨建国. 信息化建设在医院财务管理中的作用[J]. 中国管理信息化, 2012, 15(10):23-24.
- [3] 谢峰. 新医院会计制度对医院财务管理的影响[J]. 现代商业, 2012(8):157-157.
- [4] 康青, 徐蔚琴. 管理沟通教程[M]. 上海:立信会计出版社, 2000.

(收稿日期:2014-03-17 修回日期:2014-05-12)

(上接第 3223 页)

结果显示,对妇科恶性肿瘤化疗患者采取有效的综合护理干预,可明显改善患者患者 QLQ-C30 评分,提高其总体生活质量,与常规护理比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采取针对性的综合护理干预,可有效减轻妇科恶性肿瘤化疗患者不良反应,增强治疗耐受性,改善负性心理状况,提高生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王云,秦楠,程丽,等. 妇科恶性肿瘤病人睡眠障碍的研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(3):193-194.
- [2] 路启芳,石喜妹,黄碧琴. 护理干预对减轻年轻妇科恶性肿瘤病人焦虑抑郁的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(3):236-237.
- [3] 陈雪莲. 护理干预对妇科恶性肿瘤术后化疗病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(10):912-913.
- [4] 盛立峰,范高云. 护理干预对妇科恶性肿瘤术后化疗患者心理控制源倾向的影响[J]. 中国现代医生, 2010, 48(6):55-57.
- [5] 谷慧峰,黄晓敏,艾红. 三阶梯治疗晚期癌痛的认知和用药分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(16):53-54.
- [6] 曾丽吟,王湘郴,刘玢,等. 肿瘤化疗患者院内感染调查及对策[J]. 医药前沿, 2012, 2(16):10-11.
- [7] Jang S, Ackler J, Braitman L, et al. Depression and quality of Life in cancer patients undergoing chemotherapy: rela-

tion between the Zung Self-Rating Depression Scale and Functional Assessment of Cancer Therapy-General[J]. Community Oncol, 2012, 9(4):122-126.

- [8] Zhang JM, Wang P, Yao JX, et al. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and Meta-analysis[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(12):3043-3053.
- [9] Luckett T, King MT, Butow PN, et al. Choosing between the EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of Life in cancer clinical research: issues, evidence and recommendations [J]. Ann Oncol, 2011, 22(10):2179-2190.
- [10] Moore DH, Tian C, Monk BJ, et al. Prognostic factors for response to cisplatin-based chemotherapy in advanced cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group Study[J]. Gynecol Oncol, 2010, 116(1):44-49.
- [11] 陈北秀,骆爱萍,王少梅,等. 妇科恶性肿瘤化疗患者心理护理干预的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(5):1177-1179.
- [12] 张新娣. 贝伐珠单抗联合化疗治疗晚期乳腺癌的观察与护理[J]. 上海护理, 2012, 12(1):47-49.
- [13] 汪德明. 三阶梯止痛治疗加姑息性化疗与晚期肿瘤患者生活质量的关系研究[J]. 淮海医药, 2013, 31(1):46-47.

(收稿日期:2014-06-04 修回日期:2014-08-08)