

电算化下医院收费处财务精细化管理

卫 林

宣城市人民医院 安徽 宣城 242000

【摘要】在医疗改革进程逐步推进与深入的大环境下,医院财务管理部门以及工作人员需要面对更加严峻的挑战。现阶段,医院单位需要着重落实财务管理系统的构造、应用以及管理工作,为医院的日常运营提供不可或缺的技术手段与基础设施。目前,电算化技术已然在医院单位获得了广泛的应用,能够从技术方面为医院收费处精细化管理工作的开展提供助力。现下,我国医院在财务管理工作方面仍然存在诸多问题,还需要逐步针对财务管理水准进行不断优化。本文针对电算化技术支持下的医院收费处如何实现财务精细化管理的问题进行了简要探析,期望能为有关医院管理部门的实际工作提供助益。

【关键词】电算化;医院收费处;财务;精细化管理

【中图分类号】R197.322

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)31-0015-02

现阶段,我国医疗行业正处于变革浪潮当中,医院财务管理工作的作用逐渐凸显。在医保支付效用逐渐强化、医保话语权逐步增强的趋势影响下,医院收费处的财务管理工作逐渐趋于标准化,其中的财务管理手段、管理形式也不断更新换代。因此,医院单位在开展财务管理工作时,务必要打破传统财务管理模式的瓶颈。然而,长久以来,医院财务管理工作都是医院单位容易忽略的工作。因此,医院收费处管理人员需要综合考虑时代变化因素,积极主动地分析与探究与医院财务管理现状相适应的管理手段与措施,帮助医院单位获取最优的经济效益。

一、医院收费处财务管理存在的问题分析

(一) 财务管理人员提升自身综合能力的积极意识不强

我国医院单位的整体运行结构、运营模式的构造起步较晚,因此在医院财务管理运行体系方面尚未达到成熟标准,在医院单位运营与发展的各个时期、各个工作环节当中缺乏对风险意识的有效渗透。现阶段,我国的经济结构、市场运行状况都产生了翻天覆地的变化,多数财务管理人员在现实落实工作的过程中只是着重关注医疗保险报销方面的工作,对财务资金控制计划、医院资金内部控制工作以及成本分析方面的专业内容掌握程度严重不足。除此以外,多数医院财务管理人员并不愿意主动针对自身的专业能力与实践能力提升,难以采取正确的方式向上传输数据信息资源,难以为医院的持续稳定发展提供优质的技术以及计划支持。

(二) 缺乏完善的内部控制监督机制

现阶段,我国医院普遍存在财务管理模式落后的情况,需要应用大量的资金成本对资金管理工作进行维护,其中涉及到的管理流程也较为繁杂。此外,医院在实际运营过程中普遍缺乏综合素质高的财务管理以及会计管理人员,最终导致许多管理人员难以对财务管理方面的技术手段以及工作内容有清晰的认知。同时,医院收费处财务管理工作强度较大,人才配置方式缺乏科学性,工作人员的思想修养有所不足。上述问题产生的主要原因都是由于医院内部审核与控制制度缺乏完善性,导致医院各项工作责任难以进行有效落实,对医院的平稳有序发展带来了阻碍作用。

二、电算化下医院收费处财务精细化管理的落实方法探析

(一) 建立并完善医院收费处经营管理制度与体系

在医疗改革逐步落实与发展的推动下,医院财务管理工作已然成为了变革进程当中的重要工作任务,受到了诸多专家学者的重视,社会各界愈发关注医院收费处财务精细化管理工作的落实办法。医院单位在社会当中承担着重要责任,需要确保医疗保险参保人员能够获得公平的待遇,以此来提升人民群众对医院的认可度,增强人们的幸福感。医院收费处是医院单位获取资金的主要来源,想要确保医院收费处能够获取优质的财

务精细化管理,便要着重针对医院收费处管理制度以及方法进行改良与创新,建立并完善医院收费处精细化管理体系,为各个科室设置支付定额,重点遵循三级管理制度内容对有关管理人员的责任进行追查,建立起具备高度科学性、高效性的医院收费流程以及医院服务体系,逐步增强医院财务管理的信息化水准与精细化水平。

(二) 重点落实医院收费处财务内部审计

医院单位在开展日常工作的过程中,不仅需要着重增强自身的竞争实力,还要重点落实医院经济管理工作以及医院经济活动内容与效果的分析研究工作。针对医院财务体系当中存在的风险问题进行精准的识别,并采取有效措施加以预防,从而有效促进医院生产体系的完善,为医院的未来发展提供良好的推动作用。医院收费处财务管理部门需要立足于医院的实际需要,引入具备先进性与有效性的医疗保险监察与控制系统,将合理用药以及严格依照物价水准收取医疗费用两项问题落实到位,努力尝试将各科室月收入额、退费额、办理数额等数据内容进行统筹整理与分析,并建立相应的数据库,并以此为依据开展分析评估工作。除此以外,医院还可以将网络技术、计算机技术合理的应用到医院管理体系之中,并将其与医疗保险业务进行有效结合,应用具备先进性、创新性的信息化管理模式与手段,为医疗患者的基础信息安全提供保障。

(三) 强化对财务管理人员专业素质的培训工作

医院收费处财务管理人员的综合素养与专业能力对于医院单位的医疗保险管理水准以及工作落实情况有着直接性影响。然而,想要有效落实医院收费处财务精细化管理又需要经历长久努力与不断完善的过程。不管是信息化财务管理系统的建设与维护,还是精细化财务管理制度的制定与完善,都离不开管理人员的努力。由此可见,对医院收费处财务管理人员开展培训活动,对于医院收费处财务精细化管理工作的落实具有十分积极的意义。通常来讲,医院内的医疗保险财务管理系统对管理人员的实操能力有着较高的要求,务必要对其进行有效的培训,并对其专业能力与实践能力进行考核,合格后方可允许其接手此项工作。另外,医院要建立起科学、严格的财务管理人员考核制度以及奖惩制度,利用此种方式来强化医院财务管理人员提升自身、强化自身专业素质以及职业道德的思想意识。

三、结束语

总而言之,目前我国医疗行业的改革正处于十分关键的阶段,医院单位需要重视对收费处财务的精细化管理工作,在其中引入具有先进性的技术以及工作系统,以此来促进医院单位的健康、可持续发展。

(下转第27页)

综上所述,相比于对ICU重症COPD合并呼吸衰竭患者采取有创呼吸机辅助通气治疗,采取无创呼吸机辅助通气治疗能够提升临床疗效,促进患者尽早康复,缩短通气治疗时间与住院时间。

参考文献

- [1] 林纯意. 经鼻(面)罩无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭疗效观察[J]. 医药前沿, 2020,10(3):77.
- [2] 何永祥, 肖云. 无创正压通气辅助治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2020,33(5):148-150.

[3] 邓莉. 无创正压通气在 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用及对肺功能的影响[J]. 中国社区医师, 2019,35(18):2019,35(18):88-89.

[4] 史蒙蒙. 无创呼吸机辅助通气治疗 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(11):112-113.

[5] 李莹莹, 李艳丽, 聂芳. 无创呼吸机辅助通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的临床护理观察[J]. 淮海医药, 2019,37(3):310-312.

(上接第 19 页)

2.3 两组患者的 GQOL-74 评分比较

观察组采用医护一体化护理干预后其 GQOL-74 评分与对照组相比明显较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 对比护理后两组患者的 GQOL-74 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
观察组	45	72.48±3.13	74.21±4.35	73.67±2.76	77.28±4.76
对照组	45	64.58±3.09	67.78±3.62	66.42±2.14	68.89±3.68
t	-	12.049	7.621	13.925	9.354
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

终末期肾病的主要治疗手段是腹膜透析治疗,采用腹膜透析治疗的目的主要为了清除患者体内的废物代谢和毒性杂质,并调节机体水、电解质紊乱,控制病情不再恶化。终末期患者的病情较为特殊,为此需要对患者制定优质的护理干预才能有效降低患者的并发症,而医护一体化护理干预是目前较为先进的护理方式。医护一体化护理结合了多种针对性护理干预方案,

并在护理期间让所有医护人员共同参与到医护一体化护理干预方案中,不仅调动了医护人员对工作的积极性,同时还提高了医护人员对患者的责任心,最终全面提升了院内的整体护理质量^[3]。

综上所述,对终末期肾病患者采用医护一体化护理干预后,可有效提高患者对腹膜透析健康认知情况,降低腹膜透析后并发症的发生率,改善患者的生活质量,临床可持续推广使用。

参考文献

[1] 王娟, 张苗, 张庆燕, 等. 精细化护理在腹膜透析患者临床实践中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志, 2017,17(8):592-593.

[2] 林玉兰. 医护一体化模式在老年糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017,14(12):35-37.

[3] 吴少丽, 谢敏妍, 蒋敏兰, 等. 医护药协同工作模式对腹膜透析患者血压的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017,33(9):641-646.

(上接第 15 页)

参考文献:

- [1] 金亦军. 信息化建设对推动医院财务精细化管理的作用分析[J]. 财会学习, 2020(28):63-64.

[2] 李春. 加强医院财务收费管理及稽核工作的策略分析[J]. 纳税, 2020,14(22):53-54.

[3] 林军民. 电算化下医院收费处财务精细化管理研究[J]. 会计师, 2014(09):30-31.

(上接第 14 页)

[6] 黄韶辉, 钟兴伟, 吴佳丽, 等. 无痛结肠镜切除治疗不同年龄段大肠息肉患者的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2020,25(01):97-99.

[7] Calderwood A H, Lasser K E, Roy H K. Colon adenoma features and their impact on risk of future advanced adenomas and colorectal cancer[J]. World Journal of Gastrointestinal Oncology, 2016,8(12):826-834.

[8] 陈平, 袁晓琴, 谢玲, 等. 上海市嘉定地区 1265 例结肠直肠息肉内镜下诊治临床资料回顾性分析[J]. 胃肠病学和肝病

学杂志, 2016,25(05):524-528.

[9] 唐阳, 查正伟, 庞晓玲, 等. 不同内镜治疗方法肠息肉大小与形态的比较[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2017,16(03):17-18.

[10] 李晓芳, 徐俊荣, 牛健. 不同类型胃息肉临床病理特征及术后复发危险因素分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2016,25(10):1156-1160.

[11] 蔡升, 褚建锋, 周建波, 等. 内镜下切除结直肠腺瘤性息肉的疗效及预后评估[J]. 温州医科大学学报, 2021,51(03):237-239+243.