

医院精益管理中的门诊窗口结算流程优化设计探析

宋元¹, 万彬², 沈莉莉¹

1.南京医科大学第一附属医院计财处,2.医保办,江苏 南京 210029

摘要:以“精益管理”为理论基础,结合S医院的实际情况,以项目管理中时间管理的方法,将研究理论切实地应用于实际工作中的各个环节。从如何缩短患者等待的时间点出发,研究出一套切实、落地、可行的优化方案,并对方案实施效果进行前后的对比分析,为医院的发展以及卫生行业内相关研究提供科学、有效的依据和数据支持。

关键词:精益管理;窗口结算流程;流程再造;医院财务管理

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

章编号:1671-0479(2018)06-474-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180614

在医疗大数据兴起的今天,随着信息技术和人工智能的不断成熟,对医院的财务窗口结算流程提出了新的要求。目前,虽然各大医院的窗口结算服务基本实现了信息化,但是仍然处在较低的水平。本文以S医院为例,设计S医院财务窗口结算流程的优化方案,并对方案实施效果进行分析,为医院的发展以及卫生行业内相关研究提供科学依据。

一、医院门诊窗口结算流程现状

S医院成立于1936年,目前是江苏省综合实力最强的三甲医院,2017年10月医院新建的门急诊病房综合楼投入使用,该大楼占地约22.5万平方米,设计增加床位1585张,总投资约29亿元。S医院在窗口财务结算信息化流程方面起步较晚,2016年才开始使用自助机进行挂号及结算,这主要与当地医保政策的限制有一定关系。此外,医院之前正处在新老大楼使用的交接阶段,全面进行流程再造存在一些难度。随着医院新大楼的投入使用,门诊窗口结算流程优化迫在眉睫,这也是本文研究的最主要动因。

(一)S医院门诊患者身份构成

S医院是江苏省内最大的公立医院,由于江苏省的地域特性,门诊患者就诊的身份构成也较为复杂,有自费、省级医保、省级干保、市医保、市区公费等十几种不同的就诊身份,其结算方式也相应不同,由各归属部门根据不同的信息软件统计并计算,这也给医院门诊窗口的结算带来了相当大的难度。

(二)优化前窗口财务结算支付途径

在S医院门诊窗口结算业务优化前,业务流程主要是挂号—缴费结算的过程,其支付途径主要分为传统窗口现金、银行结算途径,自助机和互联网支付。

1. 人工窗口结算途径

S医院老门急诊大楼共有41个挂号收费窗口,2017年完成挂号315万人次,其中初诊患者约41万人次;完成收、退费业务247万人次,公费记账约63万人次。老住院结算处共有8个窗口,2017年完成出院结算9.9万人次,其中异地医保结算4472人次,办理退费1.2万次。由此可见,人工窗口结算是S医院窗口财务结算流程改造前最主要的结算途径。

2. 自助机

2016年9月S医院正式启用自助机,包括自助建档、发卡、绑卡、账户充值、挂号、预约挂号、缴费、账户查询、密码修改、手机号码绑定、检验报告打印、门诊电子病历打印等业务,支持现金、银联卡、支付宝、微信支付,支持自费和南京市医保等身份患者使用。由此可见,S医院窗口财务结算流程优化前自助机实现的业务量较人工窗口结算少。

3. 第三方支付途径

目前互联网支付途径主要分支付宝和微信,2016年9月,S医院仅在自助机上实现了支付宝和微信的结算方式。2017年4月医院上线人工窗口扫码付功能。但是,扫码付仅供人工窗口的自费患者使用,由于当地医保中心接口问题,无法实现普通门诊患者(即不存在门诊待遇审核)第三方支付下的医保卡个人账户支付。

收稿日期:2018-10-09

作者简介:宋元(1978—),女,江苏武进人,硕士,高级会计师。

(三)存在的问题

1. S医院布局管理存在缺陷

S医院的布局未考虑到不同功能科室的压力分布不同,导致空间利用率不一,患者在就诊以及结算时缺少工作人员的合理引导,这些都使得患者在医院排队次数多、等候时间较长。此外,布局结构的不合理导致候诊无序,患者在候诊中的喧哗也影响了医院的整体形象和工作效率。

2. 自助机的使用效率不高

在S医院门诊窗口结算流程优化前,门诊的自助机使用效率较低,主要有以下几方面原因。首先由于摆放位置不显眼,患者很难找到自助机点;其次,由于自助机数量不多,且有少部分自助机不支持当地医保结算,很多患者在使用自助机的时候仍需要排队,在都需要排队的情况下,大多数患者会选择人工窗口;再次,由于患者身份多样性,部分门诊涉及待遇审核的患者(主要是“门慢”“门特”待遇的市医保患者)还无法使用自助机;最后,自助机使用条件限制多,必须使用实名制身份证和实体卡,无法无卡使用,有些患者如果没有带就诊卡,只能去人工窗口办理相关结算业务。

3. 服务缺乏人性化、导向化

患者对自助机和扫码付接纳程度不高,特别是年龄稍大一些的患者,仍喜欢在人工窗口进行结算。对于医生来说,可能关注的仅仅是看病开药,由于每个岗位的工作人员只关注自身工作便利,和患者的沟通较少。另外,部分导医人员的服务意识不强,他们对于结算业务的熟悉程度不高,无法起到引导作用。虽然自助机旁边会有一些引导员,但是引导员数量有限,业务也并不多,其积极性不高。

二、医院窗口结算流程优化设计方案

(一)错峰排班、完善预约机制

经过调研发现,患者来院的就诊时间往往集中在早晨和下午刚上班的高峰时间段,流量分布不均衡是患者排队等待的重要因素。因此,在S医院新大楼投入使用后,对原有的预约挂号流程进行优化,通过巧分时段挂号,在患者预约挂号单上设定来院就诊时间,将全天分为几个就诊时间段,对结算窗口错峰排班,在人流量较大的高峰时间段增加服务窗口数量,从而有效减少了医院拥挤的人流。

(二)删除非增值环节,减少患者重复排队

根据对原有流程的分析,在门诊结算流程中增加设立一站式服务中心,建立人性化的患者导向型的业务流程。患者在相对的诊疗区域内通过服务中心可以完成预约、缴费、打印报告、公费医保审核

等一系列手续。打破原有的挂号、看病、缴费、取药、拿报告每个流程都要排队的模式,节约患者的就诊时间,给患者更好的就医体验^[1]。

(三)拓宽结算支付途径,优化结算支付方式

1. 优化自助机结算服务

通过满意度调查,针对S医院的自助设备数量并不是很多,常常出现自助机也需要排队的情况,在门诊各楼层显著的位置增加自助机,以取代人工窗口的服务。同时,对自助机模块进行升级,增加医保结算、打印发票以及预约检查等功能;另外,自助机上早晨6:30即可以开始挂当天的专家号,而人工窗口则需要等到7:30才开始挂号,这样更多患者可以在自助机上优先挂到专家号,大大提高了自助机的使用率。

2. 开通诊间扫码付

新的结算流程在医生诊间开通扫码付功能,扫码付系统主要包含线上充值、自助机支付、人工窗口扫码付、诊间扫码付、手机消息推送支付等五个模块,所有模块全部支持支付宝、微信支付。医生开立医嘱后诊间打印导诊单,自费用户只需拿出手机,打开支付宝/微信/浏览器扫描导诊单上的付款二维码,按照系统提示操作即可完成医嘱缴费,完成缴费后直接去做检查或取药,无需再去人工窗口排队,大大减少了就诊时间。

(四)优化财务管理,提高患者就诊效率

从财务管理的角度来看待优化窗口结算流程问题是本文的另一个重点,在S医院的财务工作流程中有很多环节的设置并非是信息化手段不支持,而是财务内部的管理规定。财务工作者是以谨慎性原则为首,在面临信息化的网络时代,财务管理者也应适当放开视角,在不违反财务管理、内控制度以及相关规范管理要求的前提下,从患者的角度出发,合理规划窗口结算流程。具体的措施有:对窗口的分工不再细化,所有窗口都可以办理所有业务,减少患者的重复排队;对退费管理的优化,在患者没有消费的情况下可以自助退费;对遗失发票情况的简化处理,患者可凭身份证在窗口直接办理遗失手续。

(五)全体员工参与,充分宣传新流程

一个新措施的实施需要各个部门工作人员的参与,为了使结算新流程充分发挥作用,S医院制定如下优化措施:在显眼处摆放宣传海报,增加门诊的指引标志;分诊台、导医工作人员耐心对患者进行新流程实施的告知^[2]。增加导诊人员,每天门诊人流量高峰时,每台自助机旁均配一名工作人员,手把手指导患者进行开诊疗卡、预约挂号、去诊间报到、缴费等操作,让患者逐步了解、适应新的流程。

三、窗口结算流程优化试运行情况

2017年10月,S医院新门诊急诊住院综合大楼正式投入使用,窗口结算优化流程也逐步上线实施。新大楼门诊的结算窗口不再区分挂号、缴费的类别,目前共有人工窗口37个,共投放自助设备86台,仅在门诊使用。截止2018年2月28日,自助机发卡9万余张,挂号24万余次,缴费11万余次,总交易额约5 068万元。

目前,S医院已经实现自费患者的诊间结算即手机扫码付。为了扩大适用面,为当地医保患者也提供服务,已经实现与“我的南京”APP对接(对方为政府出品的产品),具有当地医保的线上结算接口,完成了当地医保患者线上结算功能,在支付方式上实现了质的飞跃。

截止2018年2月底,微信和支付宝的业务工作量如表1所示,虽然人工窗口目前业务量还是占比较大,但是随着诊间扫码付的不断应用,相信在不久的将来诊间扫码付占比会越来越来大。

表1 支付宝、微信统计数据(截止2018年2月28日)(次)

项目	自助机	线上充值	诊间扫码付	人工窗口	合计
微信	28 219	64 517	77 939	107 930	278 605
支付宝	161 201	51 326	57 467	221 457	491 451
合计	189 420	115 843	135 406	329 387	770 056

四、实施效果评估

(一)患者就诊满意度调查

根据日均门诊量采取随机抽样不记名方式,在

表2 流程优化前后患者挂号、缴费等候时间对比

项目	<10分钟	10~30分钟	30~60分钟	>60分钟	Z值	P值
挂号等候时间						
优化前(500人)	188(37.60)	200(40.00)	87(17.40)	25(5.00)	-15.354	<0.001
优化后(500人)	356(71.20)	136(27.20)	8(1.60)	0(0.00)		
缴费等候时间						
优化前(500人)	168(33.60)	286(57.20)	31(6.20)	15(3.00)	-14.678	<0.001
优化后(500人)	302(60.40)	183(36.60)	15(3.00)	0(0.00)		

五、思考与建议

(一)以人为本

以人为本,关注人性化的需求是当今社会的主流文化。我们应当注意密切监测相关指标,加强与患者的沟通并建立反馈机制,患者的反馈是拉近医院与患者距离的有效通道。以人为本的根本点并不在于形式的多样化,而是是否用心去做,这是一个意识形态问题。所谓的以人为本,是关注人本身,是管理者从人性的本身出发,用心去体会关注,

流程优化前后分别对500名患者进行问卷调查,问卷内容主要包括对挂号、缴费、标识导引等方面的满意度和患者总体满意度。调查的人员主要由经过培训的收费处收费员担任。优化前后分别回收有效问卷500份,其中男性占比为44%,女性占比为56%。在结算流程优化后,患者总体满意度为84%,较流程优化前提高(图1)。

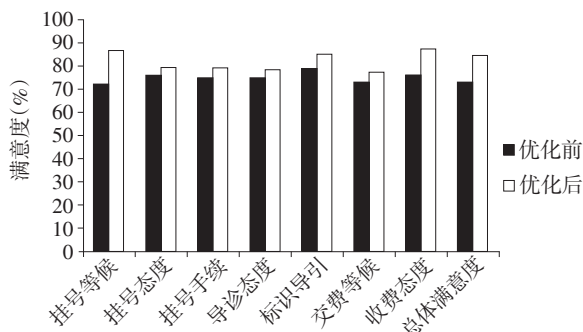


图1 S医院门急诊患者满意度调查对比图

(二)患者结算排队等候时间分析

对患者做满意度调查的同时还调查了挂号和缴费的等候时间,并对结算流程优化前后挂号和缴费等候时间的等级分布采用秩和检验进行统计分析(STATA软件,ranksum命令)。由表2可见,挂号、缴费等候10分钟以内的构成比,优化后比优化前均明显增加,而10分钟以上的构成比优化后有明显的减少,差异有统计学意义($P<0.001$)。这说明优化方案实施后,患者排队挂号和续费的等候时间有效缩短,在患者整个的就诊流程中起到了关键作用,在提高患者就诊效率的同时,为患者节约了时间,给予了患者更好的就医体验。

将心比心,换位思考,这样才能真正做到把患者利益放在第一位,优化到流程的最深处。

(二)高层领导参与

一个项目的推进离不开核心的领导人物,医院管理与其第一领导者也是密切相关,领导者的态度决定了项目的执行力,领导者是医院业务流程优化和再造取得成功的最关键因素。在S医院的窗口结算流程优化改造过程中,医院的最高领导层全力支持流程优化的改造,成立专项工作小组,由专人调研、设计和推动流程优化和改造工作,并可以提供

足够的经费和技术资源,整个流程的改造和优化最终顺利实施,圆满完成任务。

(三)信息技术运用得当

信息技术的过分依赖是目前信息化发展中遇到的问题,一方面盲目地开发多个系统,又形成了所谓的信息孤岛;另一方面,我们不能被信息系统所固化,限制了思维和管理,毕竟流程优化和再造的核心是人的管理,信息技术只是起辅助和加速的作用。以目前的信息技术水平,很多业务都能开展,关键还是看管理者如何把信息技术运用得当,真正对医院的流程改造起到实质性的作用^[3]。

(四)在服务流程中整合资源

虽然医院的财务窗口结算流程仅仅是医院服务流程中的一小部分,但是它是医院服务流程中最能体现患者就医体验的一个重要环节^[4]。医院在服务的过程中应通过信息技术等手段快速整合各种医疗资源,不仅仅是在流程上做简单的加减法,而

是对全院各部门的资源进行系统性整合和改造,充分发挥有效资源的利用价值。另一方面,资源的优化和整合可以扩大到对相关社会资源的系统整合,医院以信息化平台为枢纽,对银行、公交、通讯等现有社会资源进行整合和利用,将多元化的资源在整合过程中实现共享,实现医疗服务流程的效率最大化和服务最优化。

参考文献

- [1] 陈郁明. GR医院门诊业务流程再造研究[D]. 广东:广东财经大学,2015
- [2] 陈肖鸣,陈寿权,黄晓洁,等. 我院医疗服务流程再造的实践与探索[J]. 中国医疗管理科学,2015(4):23-27
- [3] 葛杰. 信息化流程再造在医院实施的可行性研究[J]. 卫生软科学,2017(6):43-46
- [4] 郭梦. 某三级甲等医院住院患者满意度调查及其影响因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2015

Research on optimization design of checkout process of outpatient charge service among hospital refined management

Song Yuan¹, Wan Bin², Shen Lili¹

1.Finance Department, 2. Medical Insurance Office, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Based on the theory of "lean management" and combined with the actual situation of S hospital, this study applies the time management method of project management to all aspects of practical work. Based on how to shorten the time point of patient waiting, this paper studies a set of practical, landing and feasible optimization schemes, and compares and analyzes the effect of the implementation of the scheme before and after, which provides scientific and effective basis and data support for the development of the hospital and the related research in the health industry.

Key words: lean management; checkout process; process reengineering; hospital financial management