

医院门诊收费处的内控管理

北京市石景山医院(100043)周栩

摘要:目的 探讨医院门诊收费处的管理措施。**方法** 通过总结和分析北京市石景山医院门诊收费处的财务窗口管理制度和服务窗口管理制度的实施情况。**结果与结论** 提高医院门诊医务人员的业务素质、完善管理制度可减少人为误差和系统误差，更好地服务于患者，保障医院医疗服务工作的有效开展。

关键词: 医院；门诊收费处；管理

中图分类号: R979.9 **文献标识码:** A

文章编号: 1005-8257(2011)06-0011-02

门诊收费处作为窗口单位，在各医疗机构中有着双重身份，即财务窗口和服务窗口。北京市石景山医院为二级甲等医院，同许多三甲医院一样，本院收费处在业务管理上也存在现金流量大、涉及人员多、收费员水平参差不齐及人员流动性大的问题，现金管理存在一定风险^[1]。为确保收费处的账目清晰，避免带来不必要的损失，同时为患者提供更优质的服务，做好收费处的内部管理与控制工作是关乎医院生存和发展的必不可少的环节之一。现将本院收费处内控管理的措施总结如下：

1 财务窗口管理制度

医院收入是指医院为开展业务及其他活动依法取得的非偿还性资金。医院收入包括财政补助收入、上级补助收入、医疗收入、药品收入及其他收入^[2]。对医院门诊收入工作严格管理，才能减少误差。

1.1 人员管理

1.1.1 收费员准入控制 收费员应具备相应的上岗资格，若无资格，应要求1年内取得资格证。

1.1.2 人员培训 ①新人上岗培训。首先是思想教育，即全方位介绍收费处的行政隶属、工作性质和内容以及对收费员提出遵纪守法等各方面的要求。其次是对院内

及科内制度的了解，即发放相关的资料，自学并可随时提问。第三是业务学习，即为期一周的一对一上岗带教。第四是新人上岗考试，由组长出题包括卷面考试和实际操作，合格后方可实习上岗。②定期继续教育。由收费处核心小组成员依据收费员的工作情况制定学习计划及内容，定期组织授课学习。③不定期考试。由收费处核心小组成员不定期进行口头及书面的考试，将考试结果记录在案，以便奖惩分明，更好地提高收费员的业务素质，并作为收费员年度“考评”标准之一。

1.1.3 年度考评制度 每半年从思想道德、职业道德，以病人为中心，优质服务业务，遵纪守法、劳动纪律等几方面对全体收费员进行一次考核评比，简称“考评”。“考评结果”在组内公示，并作为收费员续聘、评优的参考。

1.2 现金管理 ①每日交款。收费员每日将昨日所收的现金全额上交，将当日上午所收大额现金预交财务科和银行。下班前将交款后所收大额现金留下备用金（零钱），清点、登记后统一封存入保险柜。②保险柜管理。两人两把钥匙，必须共同使用，加上密码方可开启保险柜。每天早、晚两次定时开启保险柜，为收费员发放、存入写有姓名并已封好、登记的钱盒，确保每晚收费员所收大额现金的安全性。

1.3 三级盘点制度 依据不定期抽查各级盘点记录进行考核，并作为“考评”标准之一。一级：收费员自己盘点，要求只要上岗，就应盘点并记录盘点情况。二级：夜班两位收费员互相盘点，并记录。三级：组长不定期抽查盘点，并记录。

1.4 票据管理 ①票据的发放与核销。组长负责收据的发放、电脑维护与核销，并建立相应的登记本，记录收据的使用及收

回情况，记录作为“考评”标准之一。②退费、作废票据管理。要求收回有相关科室人员注明退费原因并签字的原始收据。收费员依据收据信息收回所有原始凭证，若无法收回，需有相关科室负责人签字，方可办理退费。将所有原始凭证附在个人报表后，定期上交财务科抽检与保存。

1.5 备用金管理 要求收费员平均每晚留在自己柜内的备用现金不得超过规定数额，次日清晨有专人负责统计和记录，作为“考评”标准之一。

1.6 财务对账 ①日对账：组长每日负责依据日汇总报表督促并核对各收费员的各项交款内容，以便实时掌握收费员的收款及交款情况。②月对账：由医院审计科人员负责依据收费处月报表及财务科出具的收费员交款凭证进行核对，并出具对账结果，如有问题，三方查找原因并落实。

1.7 安保措施 ①各窗口安装探头。每个收费窗口安装探头，视频保存两周左右，可记录收费员的收费、服务等工作情况，必要时可调阅。②门诊各层收费处外侧安装摄像头。可从外部宏观记录患者的交费情况。③安装红外线报警装置。在存放有现金的收费处内，除安装前两种安保措施外，另加装红外线报警装置，并进行24小时监控。④每天由保安员护送各楼层收费员上下岗，确保收费员的安全。

2 服务窗口管理制度

医院服务指医院以患者和特定社会人群为主要服务对象，为社会提供医疗保健服务^[3]。作为医院的一线服务窗口，虽不提供医疗服务，但始终要以“患者的利益为最高追求”，提供更优质的服务。

2.1 提高收费员的业务素质

2.1.1 收费四核对 北京市石景山医院门诊现已基本实现了信息化作业，既方便了患

左乙拉西坦临床应用研究进展

天津市宝坻区人民医院(301800) 刘俊杰

摘要: 目的 探讨左乙拉西坦的临床应用,为其临床合理用药和推广提供参考。

方法 对左乙拉西坦的给药途径、治疗癫痫的特点、机制和在非癫痫领域的作用进行了综述。**结果与结论** 左乙拉西坦可单一用药或配合其他药物治疗癫痫,在非癫痫领域疗效显著。左乙拉西坦的临床应用广泛。

关键词: 左乙拉西坦; 癫痫; 抗癫痫药物

中图分类号: R971.6 **文献标识码:** A

文章编号: 1005-8257(2011)06-0012-02

左乙拉西坦(leve-tiracetam, LEV)是一种新型抗癫痫药物(AED),作为辅助治疗或单药治疗均可降低癫痫部分性发作。1999年本品获美国FDA批准,用于成人部分性癫痫发作的辅助治疗,2005年其口服片剂和溶液剂获准用于4岁及以上儿童青少年癫痫首次发作的辅助治疗。左乙拉西坦于2007年3月在我国批准上市。本品具有生物利用度高、药动学呈线性、蛋白结合率低、肝脏代谢少、能快速获得稳定血药浓度和药物相互作用小等特点,是临床用药较安全的药物。现就近几年国内外临床研究情况进行综述。

1 左乙拉西坦的给药途径

LEV口服后很快吸收,且吸收完全(>95%),能很快达到稳态血药浓度,其药代动力学呈线性,生物利用度高(近100%),且不受食物影响,蛋白结合率低(<10%)。66%以原形经肾脏排出,24%经酶水解乙酰胺基而代谢,与肝脏细胞色素P450无关,也不诱导或抑制肝药酶活性,故临幊上药物间相互作用小。LEV的血浆半衰期约为6~8h,疗效与剂量无关。

2 左乙拉西坦治疗癫痫的作用机制

LEV为吡咯烷衍生物,是一种具有全新抗癫痫机制的药物,长期使用,耐受性和安全性均较好^[1]。LEV的作用机制独特,不作用于兴奋/抑制性递质或受体,对神经元钠离子和T型钙通道亦无影响。LEV确切的抗癫痫作用机制尚不完全清楚,可能为:①与脑内突触囊泡蛋白SV2A结合。LEV与SV2A在脑内有很高的亲和力,而且与抑制癫痫放电密切相关^[2]。②抑制海马CA1区锥体神经元高电压激活的N-型钙通道。③解除负性变构剂对GABA能和甘氨酸能神经元的抑制,间接增强了中枢抑制作用。④阻断大脑皮层GABA受体下调,

并将下调的受体滞留于海马而增强GABA对神经元回路的抑制作用。⑤动物实验表明,LEV不仅能控制杏仁核点燃大鼠惊厥发作,而且可以显著持久地缩短点燃后放电时间。⑥可通过减少红藻氨酸-α-氨基羟甲基唑丙酸(AMPA)诱导的电流及降低微兴奋性突触后电流的幅度及频次而调节大脑皮层的AMPA受体^[3]。

3 左乙拉西坦治疗癫痫特点

3.1 青少年肌阵挛癫痫 一项针对新诊青少年癫痫的左乙拉西坦疗效和耐受性评价研究^[4]中,共纳入32例青少年ME患者,20例男性,12例女性,平均发作年龄13.25岁。服用本品一日1000~2500mg,观察6~12月。6个月时分析显示,15例患者在服药期间未出现癫痫症状,14例患者发作次数减少(缓解程度>50%);12个月时,在后6月未出现癫痫症状的患者达到29例,3例患者发作次数减少。无患者发生不良反应。

3.2 儿童癫痫的部分性发作 一项左乙拉西坦和卡马西平单一治疗16岁以下儿童癫痫部分性发作的疗效和耐受性比较研究^[5]中,共纳入86例患者,其中66例患者使用本品,其余使用卡马西平,在先期

者,又减少了很多人为的误差,但仍需要收费员针对收费操作进行必要的核对,如患者姓名、收费金额和收据打印等,以减少系统误差对患者造成的不便。

2.1.2 多说一句话 窗口收费时提示患者下一步怎么做,减少患者的盲目感,使其感受到医院的人性化服务。

2.1.3 便民措施 窗口采取为患者分清检查单据、治疗单据和报销单据,并帮其装订报销单据以及提供花镜及验钞机等措施,最大限度地方便患者。

2.2 完善投诉处理流程 多层次分级与患

者沟通。首先是收费员本人沟通,解释不通时,由收费处主班岗沟通或帮其办理。如遇到原则问题,由收费处负责人出面解释或请示上级领导,并派人帮其办理。①建立医患沟通记录本。建立收费处沟通小组,由负责人任组长,下设至少两名组员,遇到纠纷时帮助解决,并记录纠纷原因、查明经过、判断责任及处理方式等,定期统计分析,记录作为“考评”标准之一。②建立投诉表扬信息反馈。定期公示收费处接到投诉与表扬的人员、事由及责任判定,针对问题加以改正。

医院门诊收费处兼顾财务和服务双重任务,是医院的前沿阵地,做好该部门的内控管理工作,是医院发展的基石。

参考文献

- 陈锐.加强医院收费处资金管理的实践与体会[J].重庆医学,2008,37(10)
- 中华人民共和国财政部,中华人民共和国卫生部.医院财务制度[M].北京:中国财政经济出版社,1998:3
- 王今菊,刘永生.谈医院的品牌建设[J].中国医药导报,2007,4(31):112

(20110324收稿)