

# 多模式智慧结算助推医院高质量发展

## 青岛市口腔医院“多模式智慧结算助力智慧运营体系建设”获评省年度行政事业单位优秀案例

随着信息化的发展、多种便捷支付方式的普及,医院实名就诊以及医疗医保数据交互的信息技术快速发展,从根本上打破了医院内外各部门间的信息屏障,既让患者“最多跑一次”成为可能,也为医院优化业务流程、强化资金监管、规范内部管理、满足群众多元化就医需求提供了技术支撑。青岛市口腔医院立足医院通过信息技术率先搭建多模式的智慧结算体系,推动了医疗供给侧改革与医院高质量发展。青岛市口腔医院报送的“多模式智慧结算助力智慧运营体系建设”入选山东省财政厅公布的2023年度行政事业单位优秀案例,是本市唯一获评案例。

### 智慧服务更便民 就医体验获改善

2023年初,医院决定对门诊统筹的业务与财务流程进行优化,打通院内业务与财务相关系统,利用自助机系统自动识别患者医保卡、医保电子凭证完成患者身份核验;调用与His系统对接的医保系统来完成待缴费查询、后台自动关联上传审核、预结算和结算,并可支持微信、支付宝、医保卡、医保电子凭证、区域诊疗卡、银联卡等多种支付方式的自助缴费;His结算时自动调用电子票据系统开具电子发

票,并提供保存、打印、上传电子票据等相关结算信息服务。通过流程再造和系统改造,提升了门诊统筹费用结算的准确性和透明度。

同时,推动建立门诊预约挂号缴费签到评估一体化服务。“专家号难挂”是公立医院普遍面临的“老大难”问题。加之口腔专业的特殊性,存在复诊患者对诊间预约、加号的极大需求。为解决问题,医院利用现有读卡器在医生诊间和护士导诊台建立预约、挂号、缴费、签到及评估一体化服务。

推行住院患者和日间病房患者床旁入出院一站式服务能有效解决患者因办理入院和出院业务而“跑上跑下、问东问西、等候时间长”和住院费用漏结、错结等问题。为此,医院利用信息技术改造His系统和财务收费系统,增加电子住院证替代原有纸质住院证,将住院证电子化。系统改造后,医院已实现患者入院时可选择在床旁通过个人手机操作“健康青岛”微信公众号调用医院His系统接口,完成入院登记和住院预交金缴纳;出院时,患者可选择通过病区自助机系统调用His接口或直接通过护士站His系统,完成出院医保费用预结算、结算,以及电子发票和费用结算清单打印等业务。

医院结合实际,一是自主研发了嵌入式患者欠费漏费自动预警提示系统,并将其融入医生工作站,在患者复诊时

自动推送欠费漏费信息提醒,方便患者直接在诊间进行费用补缴;同时,自主研发了“一键式”资金自动对账平台,可对接支付宝、微信、健康青岛、银联卡、医保卡、电子医保凭证等多个支付系统。这既方便患者便捷就医,也极大减轻财务人员对账、处理单边账、催收欠缴费用等压力,提升工作效率和精准性,为医院财务管理工作带来颠覆性变革。

### 智慧医疗提效率 质量安全有保障

医院通过持续推进并完善基于业财双向互动融合的闭环管理,极大提升了医院的服务效率和服务质量,充分满足群众多元化便捷就医需求的同时,也给患者带来新的就医体验和获得感。截至2023年11月末,医院门急诊人次和出院人数分别同比增长20.7%和35%,并在全市公立医院患者满意度考核中始终保持前三名的好成绩。

医院聚焦群众就医过程中“急难愁盼”的痛点、难点、堵点问题。截至2023年11月末,医院已经联通了院内诊间结算设备、台式自助机、壁挂式自助机等200余台设备,测试调通涵盖200余个结算点的收费退费业务,患者办理一笔门诊统筹、加号缴费签到评估或入出院业务由原先至少需要20分钟缩短至2分钟以内,极大方便患者合理安排就诊时间,

真正做到“让群众少跑腿,让信息多跑路”,更好助推“最多跑一次”改革。

### 智慧管理更精细 有力助推医院高质量发展

医院聚焦管理与服务模式创新,同时也形成一批具有口腔专科医院特点的管理制度、操作流程指南和数据标准集。在确保医院资金支付和财务数据安全的前提下,实现了财务管理的精细化、诊疗行为的规范化和诊疗服务的同质化;在更好满足群众个性化、便捷化、精细化、精准化的诊疗需求下,让更多患者享受到更高品质的诊疗服务,从而实现服务质效与管理品质“双提升”。

打造数智化运营管理新模式。公立医院要实现高质量发展,必须走“研究型医院+智慧型医院”的发展道路。在服务模式上,尽可能全方位实现医疗服务的便捷化、人性化和实时化,提升群众就医体验;在流程管理上,应通过技术算法搭建多元化、差异化的业务场景,实现超越同行,避免同质化竞争;在运营绩效上,应通过提高资源配置与使用,强化成本管控,实现价值创造的核心能力与竞争实力。“多模式智慧结算助力智慧运营体系建设”的有效实施与推进,为口腔专科医院构建数智化运营管理体系打下了坚实的发展基础。观海新闻/青岛早报记者 徐小钦 通讯员 张延平

# 高难度罕见“胸腹畸形”手术 挑战成功!

## 青岛市城阳区人民医院成功为病情复杂患者完成腹腔镜下胃大部切除术

在脊椎呈S形、严重胸廓畸形、腹腔受压、呼吸道畸形、解剖变异的情况下,行腹腔镜下胃大部切除术对手术要求高、风险大,尤其存在气管插管、麻醉及操作困难等风险,属罕见病例。1月6日,青岛市城阳区人民医院普外科(胃肠及疝外科)主任宋保连团队成功为一位胸廓及脊椎严重畸形的患者行腹腔镜下胃大部切除术。

### 胸廓畸形七旬患者“吃饭难”

家住城阳区71岁的李先生,因频繁反复上腹疼痛,伴随腹胀、呕吐,进食困难,病情逐渐进展,使他连进食米汤都很困难,备受疾病的折磨。经多方了解,李先生和家人慕名来到青岛市城阳区人民医院普外科(胃肠及疝外科)求医。

但李先生复杂的病情,也给了团队一个难题。幼时,李先生因摔伤致胸廓畸形,整个人呈现“折叠状”,身高150多厘米的他,体重仅有40多公斤。“刚刚到医院的时候,李先生非常虚弱,只能靠轮椅移动。”青岛市城阳区人民医院普外科(胃肠及疝外科)主任宋保连回忆,后来他了解到,多年来李先生因“十二指肠溃疡”反复治疗,这次入院完善相关检查后发现:“慢性萎缩性胃炎伴糜烂,胃潴留,幽门口狭窄”,胃出口基本狭窄闭塞。综合李先生的情况,宋保连主任建议手术治疗以彻底改善患者今后的生活质量。家人及患者同意手术治疗后,多道



普外科(胃肠及疝外科)团队为患者手术。

难题摆在面前:因患者身体情况不佳,严重的胸廓畸形导致病人呼吸功能受到非常大的影响,同时伴有呼吸道畸形,存在麻醉风险大,且麻醉操作非常困难。加之患者脊柱的畸形也导致了患者腹部操作空间特别狭小,腹腔内器官也发生了位移。同时,李先生十二指肠溃疡、幽门梗阻病史长,周围组织炎性水肿明显,周围肠管粘连明显,十二指肠球部溃疡需要彻底切除、十二指肠残端的安全闭合、胃肠道的重建等处理起来非常棘手,需要充分的显露手术视野,才能顺利实施手术,因此手术团队建议采用开放手术治疗方式。但家属担心开放手术的创伤太大,强烈要求微创手术。为了实现家属和病人微创手术的愿望,宋保连主任

手术团队迎难而上,重新制定了微创手术方案,特殊设定腹腔镜器械打孔位置,进一步完善术前准备。

### 多学科护航 手术顺利完成

因患者年龄大,基础疾病多合并胸廓畸形加大了手术和麻醉的风险及难度。术前,医院完善MDT会诊,在充分与患者家属沟通后,手术团队决定为患者行腹腔镜胃大部切除术治疗,在麻醉手术科的全力配合下,手术由宋保连主任主刀,按照术前计划实施手术,虽然受到解剖变异及操作空间狭小的干扰,但依靠多年积累的手术经验,手术顺利完成。手术耗时4小时,术中出血量仅

约20毫升,未输血,术中病人各项生命体征平稳,术后安返病房。

当患者苏醒时,他激动地向医护人员表达谢意:“是你们给了我第二次生命!”

### 腹腔镜微创手术优势显著

宋保连介绍,腹腔镜下胃大部分切除术操作范围广,解剖层面复杂,涉及网膜切除,幽门部精细解剖,如可疑癌变还要做淋巴清扫,从幽门至贲门方向,从右至左,从下至上多个层面,即在腹腔镜下不仅要完成大部分胃切除,还要完成更具挑战性的胃肠道重建手术。尤其病人既往有十二指肠溃疡导致的穿孔与胆囊、大网膜甚至肝脏粘连,严重的胸部畸形挤压了腹部空间,腹腔镜下视野暴露较窄,操作不便,需要手术医生具备娴熟的镜下操作技能,更考验手术团队的技术、细心、耐心和配合。

青岛市城阳区人民医院普外科(胃肠及疝外科)是一个集专业化、知识化、科技化为一体的外科科室。随着腹腔镜微创技术的快速发展,科室逐步形成了以腹腔镜微创手术治疗胃肠道肿瘤与疝为特色、多种手术协调发展的治疗体系,常规开展了腹腔镜下微创治疗胃和结直肠肿瘤、微创减重手术、微创治疗各种腹壁疝等,全科微创手术比例达80%以上。观海新闻/青岛早报记者 徐小钦 院方供图