

论著·卫生经济与政策

南宁市公立医疗机构成本核算现状调查与分析[▲]

甘银艳¹ 姚明健² 施丹¹ 韦青妙³ 王红宇¹

(1 广西壮族自治区医学科学信息研究所卫生健康政策研究室,南宁市 530022,电子邮箱:whu09gyy@163.com;
2 广西南宁市红十字会医院,南宁市 530012;3 广西医科大学公共卫生学院,南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解广西南宁市公立医疗机构开展成本核算工作的现状,并提出推进公立医疗机构成本核算工作的对策建议。**方法** 对南宁市全部公立医疗机构进行问卷调查,内容包括成本核算现况、成本核算管理部门、核算系统与软件、核算数据与报表、困难与建议。**结果** 南宁市开展成本核算工作的公立医疗机构比例不高,面临信息化程度不高、核算规范和标准缺乏、核算专业人员不足等诸多困难。**结论** 可通过加强成本核算意识、建立完善的成本核算体系、制定有效的绩效分配和考核机制、强化基础数据收集,从全市层面推进公立医疗机构成本核算工作。

【关键词】 公立医疗机构;成本核算;政策建议;南宁市;广西

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2020)09-1119-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2020.09.15

Survey and analysis on current status of cost accounting among public medical institutions in Nanning City

GAN Yin-yan¹, YAO Ming-jian², SHI Dan¹, WEI Qing-miao³, WANG Hong-yu¹

(1 Health Policy Research Office, Guangxi Medical Information Institute, Nanning 530022, China; 2 Nanning Red Cross Hospital, Nanning 530012, China; 3 School of Public Health, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

【Abstract】 Objective To investigate the current status of cost accounting among public medical institutions in Nanning City, Guangxi, and to propose countermeasures and suggestions for promoting cost accounting in public medical institutions. **Methods** A questionnaire survey was conducted in all public medical institutions of Nanning City about current status of cost accounting, departments in charge of cost accounting, systems/software for cost accounting, data and report forms for cost accounting, as well as difficulties and suggestions. **Results** The percentage of public medical institutions developing cost accounting was relatively low in Nanning City, and they faced various difficulties such as relatively low level of informatization, deficiency in accounting norms and standards, and accounting professionals insufficiency. **Conclusion** Cost accounting in public medical institutions can be promoted at whole-city level by intensifying cost accounting awareness, setting up a perfect cost accounting system, formulating effective performance allocation and evaluation mechanism, and strengthening basic data collection.

【Key words】 Public medical institution, Cost accounting, Policy suggestion, Nanning City, Guangxi

成本核算是加强医疗机构经济管理的核心内容,是深化医药卫生体制改革的一项重要基础工作^[1]。2010年《医院财务制度》和《医院会计制度》、县级公立医院和城市公立医院综合改革试点的方案均对公立医院精细化管理、强化成本核算与控制提出了要求,强调了成本核算的重要性。医疗机构成本核算是实施按病种付费的基础,对发挥卫生健康主管部门行业监管职能、构建科学补偿机制、合理确定政府投入

水平等具有重要意义。本研究通过调查南宁市公立医疗机构成本核算情况,深入了解南宁市公立医疗机构成本核算工作开展现状,为推进全市公立医疗机构成本核算工作提供参考。

1 调查对象与方法

本研究以南宁市全部市直公立医疗机构(含社区卫生服务中心、乡镇卫生院)和辖区公立医院为调

▲基金项目:广西医科大学马克思主义理论研究和建设工程基地2018年资助项目(2018RWB08)

作者简介:甘银艳(1990~),女,硕士,助理研究员,研究方向:卫生管理。

通信作者:王红宇(1968~),女,本科,副主任技师,研究方向:卫生管理,电子邮箱:wanghongyu@gxmi.com。

研究对象。通过南宁市卫生健康委员会,组织市属全部公立医疗机构财务部门人员填写自制的《南宁市公立医疗机构成本核算现状调查表》,问卷内容包括成本核算现状、成本核算管理部门、核算系统与软件、核算数据与报表、困难与建议5个部分。共发放105份问卷,最终回收12个区县共89家公立医疗机构的问卷,回收占比为84.8%,包括52家一级及未定级医疗机构(社区卫生服务中心/乡镇卫生院),23家二级医院,14家市属和属地区直三级医院。采用EpiData3.1进行数据双录入,并通过一致性检验。所有数据采用Stata13.1进行统计分析,计数资料以频数或百分率表示。

2 成本核算现状与问题

2.1 成本核算工作开展比例不高,以科室成本核算为主 在调查的89家医疗机构中,共有57家医疗机构开展了医疗成本核算,占被调查机构的64.0%。其中,14家三级医院均已开展成本核算,二级医院、一级及未定级医疗机构开展成本核算的比例分别为78.3%(18/23)和48.1%(25/52)。

从核算对象来看,开展科室成本核算的医疗机构比例最高,其次为医疗服务项目成本核算,而因病种成本核算、诊次(床日)成本核算需在科室成本核算和项目成本核算的基础上开展,所占的比例较低。从核算目的来看,医疗机构以医疗业务成本核算为主(占84.2%),医疗及医院全成本核算等更高层次的核算占比不到40%,见表1。

表1 医疗机构已开展成本核算的种类(多选题)[n(%)]

| 种类 | 医疗机构(n=57) |
|------------|------------|
| 按核算对象划分 | |
| 科室成本核算 | 44(77.2) |
| 医疗服务项目成本核算 | 19(33.3) |
| 病种成本核算 | 3(5.3) |
| 诊次(床日)成本核算 | 7(12.3) |
| 按核算目的划分 | |
| 医疗业务成本核算 | 48(84.2) |
| 医疗成本核算 | 26(45.6) |
| 医疗全成本核算 | 12(21.1) |
| 医院全成本核算 | 20(35.1) |

2.2 成本核算基础较为薄弱,人员和信息化为主要壁垒 由于成本核算工作涉及的基础数据多、核算工作量大,医疗机构需配备专门的成本核算人员和核算软件开展工作^[2]。本调查结果显示,在已开展成本核算的57家公立医疗机构中,仅1家医疗机构单独成立了成本核算日常管理部门,51家医疗机构将成

本核算管理部门挂靠在财务科室,还有5家医疗机构未设置管理成本核算部门。在人员设置方面,大多数医疗机构[38家(66.7%)]的工作人员均为兼职,仅19家(33.3%)医疗机构设置了1名及以上专职人员。在信息化方面,仅20家(35.1%)医疗机构配备了成本核算信息系统;11家(19.3%)医疗机构按照新财务会计制度中的“三级分摊”原则完成升级,调整产生相应格式报表;11家(19.3%)医疗机构能按月自动产出符合新财务会计制度要求的成本报表,而有22家(38.6%)医疗机构未能按月自动产出任意一种成本报表,其余24家医疗机构自行设计成本报表。

2.3 成本管控主动性不高,开展成本核算工作面临诸多困难 各医疗机构的成本核算是出于自身经营管理需要而开展的,主要为科室奖金分配(34家,59.6%)、制定预算(29家,50.9%)以及找出成本控制薄弱点(27家,47.4%),但一半以上(29家,50.9%)是为达到上级部门要求而提交成本核算报表。对未开展成本核算工作的原因进行统计后发现,14家医疗机构是因为上级主管部门未做硬性要求而未开展成本核算工作,仅7家医疗机构愿意成为开展成本核算工作的试点机构。目前,公立医疗机构开展成本核算工作面临的困难主要包括缺乏统一细化的核算规范与分摊标准、医疗机构内部精细化管理程度不够导致共用资源难以准确分摊、信息化程度不高造成基础数据采集困难、成本管理理念尚未树立等,这些是从全市层面推进医疗机构成本核算工作重点需要解决的问题。

3 对策建议

3.1 重视成本核算作用,强化成本核算意识 成本核算是医疗机构经济管理的核心内容,在医药分开、取消药品加成、按疾病诊断相关分组付费模式,以及医院绩效考核等控制医疗费用增长措施的压力下,医疗机构应充分认识到成本管控在降低医院运营成本和人力成本、提高资源利用效率和医院竞争力等方面的重要作用。成本核算是财务管理和核算的重要组成部分,财务人员应改变埋头记账的工作方式,为医院经济运行分析与管理提供更多支撑,也应促使成本核算成为各级各类人员真正树立起成本意识和效益意识的工具,将成本核算由财务部门的日常工作转变成医疗机构整体层面推进的重要内容。此外,成本核算是新财务会计制度和公立医院综合改革对公立医疗机构财务管理工作提出的新要求,是公立医疗机构提高综合服务能力、保持公益性的体现,因此,应重视成本核算的作用,强化成本核算意识。

3.2 建立完善的成本核算体系,分机构试点推进成本核算 医疗服务成本核算是确定医疗服务价格的依据。公立医疗机构成本核算效率和效果受到医院的规模、管理流程、信息化发展程度等多方面的影响,为使核算结果具有可比性,必须从全市层面建立一套完整的成本核算管理办法,建立不同级别医疗机构成本核算体系。建议三级医院根据新财务会计制度要求^[3],试点推进院科两级成本核算。县级公立医院按照《县级公立医院成本核算操作办法》^[4],从人员和信息化等条件较高、试点意愿较强的医疗机构入手,选择2~3家基础较好的机构作为试点单位,明确成本分摊方法,统一成本核算科室字典,规范成本数据采集接口,建立数据报送机制;并将这些试点单位作为医疗服务项目成本和价格的长期监测点,定期对项目成本核算结果进行分析,为全市成本核算的铺开以及物价管理部门制定及动态调整医疗服务价格提供决策依据。

3.3 加强成本核算人员的培训,制定有效的绩效分配和考核机制 成本核算人员对成本核算的正确理解、方法掌握以及有效应用是科学推进成本核算的前提,而各职能部门数据报送的准确性和及时性,取决于他们对成本核算工作的理解程度。建议在新财务会计制度下,加强成本核算人员的培训,提高职工的成本核算意识与责任意识,规范成本核算业务流程,建立财务部门与职能部门日常成本核算小组,就工作进展、存在问题、流程优化等问题进行沟通。同时,将成本精细化管理与医院绩效考核、预算管理等工作有机结合,完善激励机制,逐步建立公立医院成本管理体系和成本绩效标准体系。各级卫生行政主管部门将成本管控效果作为对公立医院综合绩效考评的重要组成,从外部强化成本控制的推进力度。

3.4 重视基础数据收集,实现信息互联互通 信息

数据的准确性与开展成本核算是一个相互联系、相互促进的过程。数据的准确及时性决定核算结果的准确程度。建议从信息化建设入手,与业务部门共同理清医院业务的工作量数据,优化和完善成本核算数据采集系统,将医院现有管理信息系统与成本核算软件有效衔接,实现经济、财务、医疗业务的协同管理,形成医院自身掌握的、数据绝对真实的、临床完全认可的基础信息和数据。

成本核算可以全面地梳理和分析全院资源存量及流向,通过成本效益、成本效果分析,挖掘指标变动背后的驱动因素,对科室的工作量、人员的构成与变动以及机构层面提出建设性意见,促使各科室强化对数据收集和认识,规范数据的管理与报送。因此,有必要梳理各系统的统一科室代码、名称,按照财务会计制度规定和成本核算操作办法实现成本核算工作的规范化、科学化,提高医院间、区域间的信息可比性,推进成本核算信息系统互通互融。

参 考 文 献

- [1] 彭颖,王贤吉,王力男,等.上海市公立医疗机构成本核算现状调查与分析[J].中国医院管理,2015,35(3):11-13.
- [2] 李琼.新医改政策下医院财务管理和会计核算探讨[J].中国医院管理,2012,32(8):60-61.
- [3] 财政部,卫生部.关于印发《医院财务制度》的通知[EB/OL].(2010-12-28)[2020-01-14].http://sbs.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201101/t20110118_418577.html.
- [4] 国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室.县级公立医院成本核算操作办法[EB/OL].(2015-07-30)[2020-01-14].<http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2015/07/20150730150950458.pdf>.
(收稿日期:2020-01-14 修回日期:2020-03-07)
- [5] 郭丽丽,林飞,何永侠,等.丹莪片对短暂心肌缺血再灌注诱导的心律失常模型大鼠的保护作用及机制[J].中国中西医结合杂志,2014,34(9):1125-1129.
- [6] 张前,牛欣,闫妍,等.羟基红花黄色素A抑制新生血管形成的机制研究[J].北京中医药大学学报,2004,27(3):25-29.
- [7] 田京伟,傅风华,蒋王林,等.羟基红花黄色素A对脑缺血所致大鼠脑线粒体损伤的保护作用[J].药学学报,2004,39(10):774-777.
- [8] 刘冰冰,周代伟,梁亚统,等.红花注射液对缺血缺氧性损伤的兔海马CA1神经元nNOS表达的影响[J].现代医院,2016,16(7):956-958.
- [9] Walters JR. New advances in the molecular and cellular biology of the small intestine[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2002,18(2):161-167.
- [10] 郭丽丽,林飞,何永侠,等.丹莪片对短暂心肌缺血再灌注诱导的心律失常模型大鼠的保护作用及机制[J].中国中西医结合杂志,2014,34(9):1125-1129.
- [11] 王敏,刘保林,国旭丹.槲皮素及其代谢物抑制氧化应激与炎症[J].食品科学,2013,34(15):256-260.
- [12] 崔百日,卞超超,洪兰,等.缺氧条件下L型前列腺素D合成酶对内皮素1调控ANP分泌作用的影响[J].中国病理生理杂志,2015,31(10):1792.
- [13] Long W, Zhang SC, Wen L, et al. *In vivo* distribution and pharmacokinetics of multiple active components from Danshen and Sanqi and their combination via inner ear administration[J]. J Ethnopharmacol, 2014, 156:199-208.
(收稿日期:2020-01-03 修回日期:2020-04-02)

(上接第1114页)