

公立医院的运营成本管控现状及对策研究

冯韧

天津市环湖医院 (天津 300350)

〔摘要〕费用控制是医疗机构保证医疗质量及医院稳定发展的关键。该研究通过对天津市环湖医院新型冠状病毒感染疫情期间的经营状况进行剖析,探讨成本控制对于公立医疗机构的重要作用,针对当前成本管控中认识不清晰、数据准确性差、体系优化程度不足、信息系统融合度不高等问题,提出建立风险防控机制、加速“智能化”、持续改革力度、加强债务管理、建立动态医疗服务价格和医保政策机制、整合医疗资源及构建服务体系等6个方面的建议,并根据医院运行费用的实际情况,采取了相应的措施。经实践证明,成本管控不但降低了患者的治疗费用,而且还使医院的医疗支出呈现出下降趋势,运营成本得到有效控制,从而获得了较好的社会效益。

〔关键词〕新冠疫情;公立医院;成本管控;对策

〔中图分类号〕R197.32〔文献标识码〕A〔文章编号〕1002-2376(2023)13-0050-04

在深化医改的政策下,建立健全的公共医院运行机制是我国公立医院发展和改革的重大问题。公立医院担负着保障民众生命和健康的重任,其运行受公益性、政府补偿机制、市场竞争压力等诸多因素制约,为保障医疗服务质量及医院进一步发展,公立医院在经营管理过程中常存在收支不平衡等问题^[1]。研究表明,公立医院实施全面成本管理可有效提升医院经营管理效率和整体实力,进而促进医院发展^[2-4]。成本管理包括成本预测、决策、计划、控制、分析、评估等,对医院运营管控中存在的问题进行调整和改进具有重要的现实意义。本研究分析了医院的成本管理现状,并针对医院的成本管理问题提出了相应的改革措施,从而为国内公立医院的运营管理模式和成本管理方案提供参考,现报道如下

1 我院成本管控现状及问题

目前,我院成本管控办法以制定和落实医院相关制度为主,其中主要包括《财务预算管理制度》《固定资产、无形资产管理制

度》和《流动资产管理制度》。《财务预算管理制度》作为我院成本管控的核心制度,主要内容包括固定资产的购置审批、购置、验收以及入账和具体使用与处置。

目前,我院成本控制存在以下问题。(1)成

本管控意识不足:我院常采取粗放式成本控制政策,限制了医院的进一步发展;另外,由于我院无成本控制相关规定,加之医院收支不合理,院内各科室间无法形成有效的成本控制共识,导致医院成本控制面临多方阻力,如成本核算与绩效体系脱钩使资源与成本绩效无法平衡分配,人员成本控制的积极性不高^[5-6]。(2)成本控制数据的准确性不足:目前,我院的成本核算普遍缺乏规范化,成本控制数据不够精确(成本包括:直接费用、间接费用和管理费用,如材料、设备、人员、药品、水电等都是直接成本的反映,而材料物资支出是医疗机构运营的主要成本),在实际操作中,科室人员常会多拿材料,导致浪费,造成有效成本数据不准确^[7];另外,由于资源分配不合理,使我院的费用管理陷入困境,如根据科室人数来分配资源,虽然可解决一部分额定费用的分配问题,但并不能激发员工参与成本管理的积极性^[8]。(3)成本控制体系优化程度不足:医疗机构具备一定的社会服务能力,其优先投入的经费主要集中在购置医疗器械、改善医疗卫生条件等方面。且为确保医学技术进步,引进高技术医务人员,必然会导致相应的经费开支增加;目前,医院的可用资金主要是通过节约费用和财政补贴来维持,但是随着医疗行业竞争越来越激烈,一些公立医院为获得更多的利润,往往会忽略成本控制;而传统成本管理方式已经根深蒂固,因此在实际成本

收稿日期:2022-05-11

控制中缺乏针对性和灵活性；另外，由于我院绩效考核和培训规范化不够，使医院内部财务管理人员缺乏专业化及有效约束和监督，造成了医院成本控制缺乏有效监督和激励^[9]。（4）信息系统融合水平低：信息化技术已广泛地应用于各个行业，但由于我院的信息化程度不高，且医院财务核算种类繁多、规模庞大，且存在“信息孤岛”问题，导致大量会计信息滞留、堵塞^[9]，若无行之有效的信息收集和整合手段，将会影响会计核算的效率，从而影响成本控制体系的建立。（5）人力、物力资源的浪费：由于我院行政管理人员管理意识薄弱，在资源的分配上存在不科学、不合理的配置，不仅造成大量人物力资源的浪费，同时也导致公共资源的浪费，如部分医院过度追求医疗设备的精准性和先进性，引进后设备经济效益无法达到预期效果，造成医院资金损失。为保证医院发展及提高医院效益，就必须响应国家号召，对医院进行成本的分析和管理。基于以上问题，我院近年来成本控制效果不显著，导致支出增速逐渐快于收入增速，经营中出现负数结余的问题。

2 成本管控对策与实施

针对目前存在的问题，我院坚决贯彻国家政策，为减轻群众就医负担，积极运用风险预算管理，合理规划成本，加快“智能化”建设，加强审计作用，建立医保政策机制和人员成本管理，努力构建低成本运行机制。

2.1 风险预算管理

风险预算管理通过需评估医院的预算编制和执行能力，以医院制度和经济决策为基础，并结合长期发展规划制定出年度财务计划，强调各种计划目标和投资方案的合理性、经济性和有效性，可有效降低医院运营成本。风险预算管理机制的建立需综合考虑以下因素：（1）医院的年度规划预算是否符合医院的长远发展；（2）对年度预算与实际支出和实际支出的差额进行分析；（3）系统规划和预算内容是否科学；（4）与前几年比较，本年度实际支出金额的变动；（5）医院对于预算、计划等是否制定了具体实施步骤，是否明确成本开支等具体事件时间，以及明确执行过程中各部门的职责；（6）医护人员平均费用支出，并分析各项目在费用支出中所占比例的合理性和合规性；（7）可采用相关方案对单个账户进行纵向分析；（8）对经

常性费用支出部分的考核，可通过一系列效益指标对比，分析造成与预算不符合的主要原因，从而提高工作效率。

在突发公共卫生事件中，需制定相应的风险预算管理，提高风险识别能力，加强医用耗材采购管理，可有效降低不良事件带来的影响。同时，加强院内各环节控制，科学地预测风险发展趋势，加强对医院运行风险的防范。基于 DRG 付费方式实施的运营预算为医院整体预算提供了依据。医院应建立合理的财政预算制度，降低对医疗经费的占用；另一方面，要对医疗设备的采购论证和经济效益论证进行改进，并与医院整体成本管理要求相结合，尽可能地降低一些设备的采购预算或推迟采购^[10]。同时，预算要适度弹性，在实施过程中，如遇经济环境、国家政策或法规的变化等不可抗力因素，预算应根据实际情况进行调整，避免预算执行出现偏差。

2.2 合理规划成本费用

医院费用的归集和拨付应当根据各部门、科室和班组的受益程度来确定。属于单一部门的成本，由该部门直接划入，并根据部门内部实际状况或收益水平来进行分配。成本控制是医院运营中最关键环节，它具有最大的可控性和最好的控制效果^[11]。医疗可控费用主要包括卫生用品、水电费、医院日用品的采买费用，主要从下面 3 点进行控制：（1）制定卫生物资购买和领出制度，确保卫生物资的采购和库存，防止由于质量或商品供给短缺而造成的无谓损失，并确保所购医疗物资的价格的真实性，同时，严格按所领费用的数额和所需费用与科室的经济效益相结合；（2）全面管理医院的水电费，强化水表的检查、登记，使用水、电及时录入，并计入各部门的费用，帮助各科室人员树立节约意识；（3）医院日用品的采买，虽只占医院开支的一小部分，但若不加强管理和控制，也会出现一些不必要的浪费或漏洞，尤其是在医院行政科室，可按照科室的人数，制定 1 个月的领用标准，超出额度由科室承担，或者按照不同的情况，给予相应的奖励和惩罚，同时根据各部门的经济效益，将其费用纳入各部门的成本中。

2.3 加速“智能化”

信息技术是提高医院服务质量的最有效手段。医院的信息化建设是通过整合信息资源统筹建设智

慧医院。在新医改的大环境中，医院应坚持“以质量为本”“以效益为关键”和“以服务为基础”的管理观念。医院通过对“互联网+智慧医疗”进行统一规划，将院内信息平台（如 HIS 系统等）进行整合，优化医护人员的工作流程，从而实现对医院业务的自动化、全程化监管，让诊疗数据能够互联互通，诊疗业务能够无缝衔接，以建立更好的为人民服务的模式^[12]。运用科学管理思想，结合患者需求和医院服务效率，优化资源配置路径，实现经济运营精细化管理。同时，在疫情防控常态化阶段，通过数据共享、业务协同，实现医院从“平时”向“战时”的快速转变。

2.4 强化审计作用

审计是一种有效控制和防范财务风险的管理手段。内部审计是医院最高层次的制度监管。内审主要针对财务收支状况、科室经济分配、基建维修项目决算、独立核算经济单位等进行定期稽查，并通过定期稽查对财务管理系统、费用管理等方面的问题进行及时的分析和处理，提出改进措施和对策，以保证财务信息的真实、经济运行的安全，增强医院抵御风险的能力^[13]。对医院进行成本、利润、资产负债等方面的审计，能够加强对医院财务的控制，防范和降低财务风险^[14]。

2.5 建立医保政策机制

目前，我国医疗保险制度以企业和职工社保为主。为此，医保部门要坚持以收定支、保持收支平衡，并保证适度结余，以达到对医保费用的有效管控。这就对医院提出了更高的要求，要对医保进行规范化的管理，保证医疗安全，降低成本，减少患者的平均住院日和人均住院费用，要将医疗服务的数量增加到最大，让患者的医疗支出的含金量得到更多的提升，才能取得更好的经济效益和社会效益。医院的成本管控水平将直接关系到医保的支付水平。为了在保障患者接受高质量医疗服务的同时，兼顾“医、保、患”三方利益，在保障患者健康的前提下，更好地发挥医保基金的作用，更好地抑制医疗成本的上涨，从而实现社会与经济效益的双赢，医院应加强医保基金管理，加快结算周期，缩短资金回款时间，减少资金周转率，提高医院运行效率^[15]，可采取以下措施：一是强化医院管理，实施分级医疗服务管理，规范诊疗活动，降低医药费的扣款；二是按照医疗保险类别，按照科室级别的责任分工，

主动配合追回资金；三是对医疗保险支付的上限进行分级，对相关责任人进行界定，并采取相应的奖励与惩罚。

2.6 人员成本管理

科学制定医院发展规划，明确职能定位，拓展外包业务，减少人员费用。人力资源在医疗服务的总体开支中占有相当大的比重。近年来，随着国家薪酬制度的变化，医疗费用的增长速度加快，许多医疗机构难以负担。人员成本的管理，通过人员规模、人才结构、工资等因素来进行，强调提高质量、控制数量、增加动力、控制增量^[16]。在医疗服务、科研服务和管理服务应从培养、引进和激励 3 个方面着手，加大工资激励力度，逐步提升核心人才工资待遇。在医疗服务、保安、绿化服务和工作人员外包的基础上，将服务外包、人力外包，而在实行保洁、保安、维修、绿化服务和工作人员外包的同时，我院还将外包的范围扩展到了收费员、导诊员、驾驶员、部分护理人员等方面，从而显著减少了人力成本^[17-18]。

3 实施效果

我院在实施了成本控制对策后，积极建立了费用控制的长效管理体系，并在一定程度上获得了较好的经济效益和社会效益。

3.1 科室和员工积极参与成本控制逐步实现二次核算

在实施全成本核算的过程中，将科室利益与绩效考核紧密地联系在一起，使科室自觉地参与到经济管理中，努力节约成本，减少人为浪费。新制度取消了对个体医师开处方的提成和科室内分配系数，将二级分配权力下放到科室。先后动员各科室，在急诊科、妇科、外二科、彩超室、手术室等部门率先进行工作量、工作质量、工作强度、工作风险、成本控制相关联的二次核算，并对各种成本的计算进行详细分析，将分析结果量化到各科室。通过对财务数据的分析，注重费用的节省，对科室财务工作进行积极反馈，为财务计划的进一步改进提供宝贵的意见与建议。不同科室所需成本见表 1。

3.2 节约意识逐步提高，医疗费用逐步降低

科室的节约意识得到加强，减少医师办公室随意摆放化验单、病历纸、处方及医院非必要处长明灯、长流水等情况，改善人员、设备等配置情况，降低医院的可控成本（医疗费用每个月均下降 8~15 万元）。医院固定耗材节约成本见表 2。

表 1 实施前后科室所需费用 (万元)

| 时间 | 感染科 | 分泌内科 | 消化内科 | 血液科 | 肾内科 | 神经内科 | 呼吸内科 | 心内科 | 中医科 |
|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 实施前 | 7.69 | 14.71 | 23.52 | 26.92 | 15.68 | 24.77 | 27.87 | 33.63 | 6.41 |
| 实施后 | 5.43 | 7.63 | 15.37 | 17.56 | 10.27 | 18.53 | 19.41 | 23.72 | 5.52 |

| 时间 | 心外科 | 普外科 | 肝胆外科 | 烧伤整形科 | 泌尿科 | 胸外科 | 骨科 | 耳鼻喉科 | 神经外科 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 实施前 | 36.24 | 23.19 | 25.18 | 24.50 | 17.52 | 23.31 | 32.12 | 15.62 | 31.67 |
| 实施后 | 19.44 | 16.51 | 17.27 | 16.53 | 12.67 | 16.19 | 25.43 | 10.51 | 24.54 |

| 时间 | 颌面外科 | 眼科 | 肿瘤科 | 妇科 | 产科 | 儿内科 | 儿外科 | 合计 |
|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|--------|
| 实施前 | 16.24 | 19.53 | 39.42 | 12.56 | 9.61 | 5.57 | 4.32 | 517.80 |
| 实施后 | 11.43 | 15.72 | 32.75 | 10.64 | 8.37 | 4.21 | 3.73 | 369.38 |

表 2 实施前后医院固定消耗成本 (万元)

| 时间 | 水 | 电 | 医用材料 | 后勤材料 | 消毒材料 | 维修费用 | 合计 |
|-----|------|------|-------|------|------|------|-------|
| 实施前 | 2.46 | 4.73 | 17.28 | 5.62 | 8.67 | 6.56 | 45.32 |
| 实施后 | 1.27 | 2.96 | 13.52 | 3.92 | 5.71 | 4.25 | 31.63 |

3.3 降低患者负担, 提高了社会效益

在实施成本管控后, 医院严格控制了各项业务收费, 降低了医疗成本。在全院开展了“以患者为中心、以质量为核心”的全程、优质、低耗服务过程中, 逐步降低了人均治疗费用, 并获得了群众的一致好评, 提升了社会满意度。目前, 医院的门诊患者增加了 14%, 住院患者数量增加了 21%, 医院收支出现好转。患者入院治疗成本见表 3。

表 3 实施前后患者人均治疗成本 (元)

| 时间 | 床位费 | 护理费 | 西药费 | 中药费 | 放射费 | 化验费 | 手术费 | 检查费 | 其他费 | 合计 |
|-----|-----|------|-------|-----|-----|------|------|------|-----|-------|
| 实施前 | 472 | 1241 | 12519 | 125 | 152 | 2431 | 3542 | 1718 | 379 | 22579 |
| 实施后 | 293 | 659 | 6752 | 93 | 91 | 1523 | 2974 | 1355 | 261 | 14001 |

4 结语

为了确保我院运营的收支平衡, 需加强对医疗费用的管控, 并在后续工作中加强对内部控制的认识, 并制定完善的内部管控制度, 一方面要明确预算的制定过程, 另一方面要保证固定和非固定开支的合理, 从而优化管控范围, 降低各种风险^[13]。在现代化的信息化条件下, 通过各种技术实现模块间的连接与信息的交流, 降低信息“孤立”, 为医院成本控制提供最准确的成本管理方案。

[参考文献]

[1] 孙华君, 张佳雯, 杜灼. 新冠病毒肺炎疫情对天津市医疗机构门急诊服务的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(10): 705-709.

[2] 李敏强, 欧铁, 程明. 公立医院后勤运营成本标准化核算 [J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(10): 970-971, 986.

[3] 张勤虎. 精益管理降低医院运营成本的价值研究 [J].

世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29): 177-178.

[4] 吕学刚, 洪燕芳, 邓仁. 基于大数据技术的医院成本管理现状与对策——以 FS 医院为例 [J]. 上海商业, 2022(12): 67-69.

[5] 黄晓春, 陈俊杰, 操礼庆. 公立医院预算-成本-绩效一体化: 逻辑分析与实施路径 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39(12): 64-66, 71.

[6] 尹超邦, 纪智礼, 厉捷, 王莉莉. 公立医院人力资源成本管控的误区和对策 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(35): 193-196.

[7] 张远. 作业成本法在公立医院医疗服务项目成本核算中的应用研究——以 S 医院为例 [J]. 中国管理信息化, 2022, 25(18): 66-70.

[8] 徐雨虹, 吴建, 王艳清, 赵移珍. DIP 付费模式下医院成本管理数字一体化平台建设研究 [J]. 中国卫生经济, 2022, 41(8): 89-92.

[9] 中国初级卫生保健基金会关于抗击新冠肺炎疫情资金和物资收支情况公告 [J]. 前进论坛, 2020, 1(5): 46-47.

[10] 宋松, 于蔚, 肖燕霞, 田立启. 基于大数据的 DRG 成本核算管理体系建设研究——以青岛大学附属医院为例 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39(7): 87-90.

[11] 王雪. 新医改背景下公立医院实施成本管理的思考 [J]. 中国乡镇企业会计, 2022(6): 110-112.

[12] 耿江. 新医改环境下加强公立医院人力成本控制的思考 [J]. 山西经济管理干部学院学报, 2021, 29(4): 19-21.

[13] 李琪, 苏晴晴, 张瑶瑶, 等. 后疫情时代医院病区陪护人员智能化管理平台的临床应用 [J]. 现代临床医学, 2022, 48(5): 360-362.

[14] 刘丽娟. 新医保制度下提高医院经济效益的思路及策略研究 [J]. 经济研究导刊, 2020(31): 31-32.

[15] 吕国军, 丁琴. 新冠肺炎疫情防控常态化下公立医院运营分析——以内蒙古自治区公立医院运营分析为例 [J]. 内蒙古统计, 2022, 27(3): 12-16.

[16] 陈东权, 郭斌, 程怀志, 等. 医保制度整合背景下我国城乡居民卫生服务利用公平性研究进展 [J]. 卫生软科学, 2023, 37(2): 1-5.

[17] 杨晋宇. 公立医院成本管控中存在的问题及对策研究 [J]. 当代会计, 2021(4): 26-27.

[18] 翟波. 公立医院运营管理中成本管控研究 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(7): 151-154, 158.