

规范公立医院医疗服务项目 成本核算的建议

高贤 姚慧雨

一、公立医院成本构成要素

根据《财政部关于印发〈事业单位成本核算具体指引——公立医院〉的通知》(财会[2021]26号),医院成本信息涉及成本控制、医疗服务价格监管、绩效评价三个内容。医疗活动成本按照核算对象的不同,分为科室成本、医疗服务项目成本、病种成本、疾病诊断相关分组成本(DRG成本)。

医疗服务项目成本核算工作包括但不限于成本的规划、核算、分析、风控四个部分。本文所指的医疗服务项目成本,是指各科室在医疗服务过程中所消耗的人财物等生产资料,是医院提供医疗服务消耗资源的总和,主要包括人员经费、药品费用、卫生材料支出、资产折旧支出、医疗风险基金、其他费用的归集和再分配。计算出各个医疗服务项目成本的支出金额及构成内容,是推进病种成本和DRG成本核算的基础,是医院内部成本定价管理的重要数据依据。

二、公立医院医疗服务项目成本核算现状

医疗服务项目成本是建立在科室成本核算基础之上的,但不同科室服务内容不一致,业务流程不一致,因此医疗服务项目成本模式和核算内容上也不一致。激光近视矫正科是一个具有固定服务流程的科室,其医疗服务项目在人员、设备、间接费用耗材等方面具有代表性,本文以其为例,

对医疗服务项目成本核算中存在的问题进行分析。

(一)医疗服务项目成本核算复杂化、多样化

激光近视矫正科的医疗服务项目包括全飞秒、飞秒激光制瓣、全准分子激光三大类,三个医疗项目的服务内容之间不尽相同。比如:根据患者的身体情况,同一台近视矫正手术项目的救治工作在不同的患者身上就诊的检查内容、使用的药品种类、手术时长等医疗服务内容各有不同;引进的高薪人才、高精设备也会出现多科室相互合作的情况,科室与科室之间医疗服务内容相互交叉,医疗服务项目成本在人员经费、药品费用、资产折旧等的归集与再分配中存在的模糊性,造成医疗服务项目成本核算的准确性降低,管控成本难度增大。

(二)医疗服务项目成本分摊方法单一、没有细化到医疗项目级别

目前激光近视矫正科成本核算环节采用的是传统分摊制度,成本核算时仅是简单地将科室实际消耗成本直接归集,然后将行政、后勤管理部门费用分摊到临床部门、医技及医辅部门,没有继续跟进临床、医技及医辅部门费用分摊到某一个医疗服务项目成本的问题。这种传统的成本分摊制度,将分摊层次停留在院级、科室级收支内容,分摊方法单一,核算效率低下,不能反映出医院某一医疗服务项目下的成本占比。

医疗服务项目成本核算的原则是

谁受益谁承担,单纯依靠人工数量、患者数量、工作量核算成本是无法对间接费用进行合理分配的,同时传统方式更没有将人力成本中风险系数较高的医务人员医疗技术及高精端的设备操作失误风险核算到医疗服务项目中。医疗服务项目是一项高技术、高风险的复杂劳动,不同医疗服务项目消耗的人财物也不一致。如果不考虑手术风险、技术难度等因素,核算出的医疗服务项目成本对该项目成本数据结果的应用性差,也体现不出对相关成本的完整核算,更无法实现对医疗服务项目合理的绩效评价。

(三)医疗服务项目成本管控质量不强

医疗服务项目成本核算的基础是成本底稿数据,但是在底稿数据方面出现了若干遗留问题。一是收入方面,医院信息管理系统中的数据核算不能精确到医疗服务项目。二是支出方面,水电暖公用经费没有设置摊销比例或是摊销方式不透明、合理。三是卫生材料的消耗多是以领代耗,对于闲置或是存放的材料费用没有核算。四是多口径统计总量数据存在差异等问题。基础数据的不准确使得医疗服务项目成本精细化水平差,核算的单个医疗服务项目成本不准确,直接导致医院制定医疗服务项目收费定价与实际成本存在较大的偏差,无法真实反映医院服务项目消耗成本,不利于进行成本定价和提升医院综合竞争力。

(四)医疗服务项目成本核算周期

不及时

激光近视矫正科成本核算周期为年度,上一年度的成本支出数据一般到下一年度才开始汇总,由于时间跨度大,对于出现的新增设备效益变化、卫生材料消耗变化、医护人员变化、资产折旧摊销变化不能动态反映,导致医疗服务项目成本时效性差。

此外“术业有专攻”,临床、医技及医辅人员对于财务领域不甚了解,财务知识匮乏,业务科室人员传递给财务人员的数据表,很多时候统计的内容与表格内容不相符,填报财务的成本数据时间较长,耽误成本核算进度,造成数据核算的周期性延长。

三、公立医院规范医疗服务项目成本核算的建议

(一) 医疗服务项目成本核算内容统一化、标准化

首先梳理不同医疗服务项目在人力支出、药品及消耗材料支出、折旧支出、医疗风险基金支出等内容方面的差异点,理清各医疗服务项目的价值链关系,明确各个医疗服务项目成本活动中消耗的主要资源,分清楚哪些成本支出内容是必要与非必要的;其次根据必要与非必要的价值链关系,将医疗服务项目的业务处理流程固化、制度化,并制定各病种突发状态下的医疗服务计划内容,从而固定医疗服务项目成本支出内容,以便于各个医疗服务项目之间成本的横纵比较;最后,建立医院成本核算领导小组,通过组织架构的改善,提升医院成本管理能力和成本分析能力,实现全方位、全周期、全动态的成本核算管理体系。

(二) 细化医疗服务项目成本分摊方法、医疗项目级别

医疗服务项目成本核算内容的核心是对辅助科室间接成本的再分配。

医疗服务项目成本核算内容应引入三级分摊法的理念:一是医疗服务项目不再简单以科室成本为核算单位,而是细化核算单元,将激光近视矫正科科室成本的直接成本(人力、药品及卫生材料、资产、医疗风险)先汇总归并,然后将辅助科室成本发生的费用分摊到激光近视矫正科,科室再将直接成本与间接成本汇总分摊归集到三个医疗项目中,实现由科室成本核算向医疗服务项目核算的转变。二是要深化间接成本核算内容,将不同难易程度的项目按照项目耗时核算,对资产类消耗分别按照操作时间和工作场合占地面积核算,对费用类消耗按照操作时间、领用程度分别核算。三是要将医疗服务项目成本核算中占比较高的人力成本进行剖析,人力成本分摊不仅要与医护人员数量、业务数量相挂钩,还要考虑手术难易程度、高精端设备操作风险因素,设置各个因素的比重值,使得医疗服务项目的成本符合实际消耗环节的计量成本。

(三) 夯实医疗服务项目成本数据质量

为夯实底稿数据质量,一方面要从技术层面将财务核算业务流程统一化,将财务成本核算模块、医疗诊断管理信息系统模块与各个业务科室的医疗服务项目内容链接;另一方面要及时、完整地将科室每一笔收支登记在册,增强数据的透明度,让财务人员、库管人员、科室人员均能看到;最后针对消耗较大的卫生材料,选择专人负责制,加强科室之间的监督与制衡。

(四) 缩短医疗服务项目成本核算周期

医疗服务项目成本核算工作是通过成本数据的整理、统计分析,发现成本控制中存在的薄弱环节,实现对医疗服务项目成本消耗的有效

控制,合理降低运行成本,提升运行效率。因此,医疗服务项目成本核算周期可以与财务核算周期同步,以月为周期,采用权责发生制下的财务会计数据核算成本底稿,按月核算下的成本能够及时反映出激光近视矫正手术的淡旺季,对于医护人员考勤、药品及消耗材料采购等支出安排可以实现有的放矢。同时要将临床、医技、医辅、行政管理等各个部门都参与到成本管控中来,主动规划、分解并优化现有科室医疗服务项目的流程与内容。

建立健全科室相互主动协调的长效管理机制,将医疗服务项目成本管理工作常态化,及时将收入情况、支出情况、工作绩效指标量等重要的考核参数如实、及时上报给财务部门,从而进一步促进医院成本控制,提升医院成本管理效率。

(作者单位:河北省中医药科学院)

责任编辑 武献杰

主要参考文献

[1] 刘春雨,李凤芝,薄云鹤,等.新形势下加强公立医院医疗服务项目成本核算的思考[J].中国卫生经济,2020,(4):79-80.

[2] 董莹.浅谈公立医院医疗服务项目成本核算——以A医院为例[J].中国总会计师,2020,(11):138-140.

[3] 杨亮亮.浅析作业成本法在医疗项目成本核算中的应用[J].中国卫生产业,2017,(9):122-124.

[4] 杨阳,张煜琪,李逸璞,张露丹,李建军,尼娜.DIP付费下医院绩效与成本联动管理机制的探讨[J].会计之友,2021,(11):79-84.