

公立医院精细化成本管控体系的建立与实施

孙迎春 王东健 李昕

一、构建成本管理组织体系

为了保证成本管理工作顺利展开，加强部门之间的沟通协作，公立医院应建立适当和完备的成本管理组织体系，负责全院经营指标监控及经营绩效分析、全院经营管理作业的建章立制、全院专案检讨改善及全院作业稽核，更好地实现合理化经营。医院可以根据自身情况建立成本管理领导小组，由院长担任组长，总会计师和各分管院领导担任副组长，各职能处室负责人为小组成员。设立由财务部门牵头的成本管理办公室，由专人负责成本核算、分析、问题追踪。各科室指定兼职成本管理员，协助完成成本管理相关工作，包括基础数据的提供、分析问题的反馈以及成本管理相关改善措施的监督落实等。完善的成本管理体系可以保障各项成本管理举措落地，强化各部门成本管理理念，增强日常运营中的成本管控意识。

需要指出的是，为充分发挥专业优势，鼓励将医生的精力更多集中在科室学术发展、医疗水平的提高以及医学研究上，同时为了加强医院各科室经营事项的管控，医院统一为科室配备运营助理是医院高质量发展的必然趋势。运营助理的招聘、培训、考核、派驻等工作统一由运营管理部门负责，运营助理的主要工作职责包括

建立各科室的各种经营管理报表、掌握各项经营收入和费用支出数据、分析医疗服务项目经营的损益状况，探讨改善措施，循环比较，逐步改善科室的经营状况。运营助理在参与科室工作过程中，要与科室主任、兼职成本管理员等建立密切联系，形成管理合力。财务人员、兼职成本管理员、运营助理“三位一体”的成本管理团队兼顾临床医疗背景和医院管理背景，真正打破了临床科室与职能部门之间的壁垒，为医院实现精细化成本管理做好了组织体系的准备。

二、健全成本管控制度

随着医保支付方式的改革，医院应建立起以DRG支付体系为基础的成本管理制度，围绕新付费体系不断完善成本管理流程。成本管控制度应包括标准成本核算方法、标准成本制定办法、绩效考核办法、成本管理专业人员培训手册以及成本管控过程中信息化建设等相关内容。在医院高质量发展要求的推动下，成本管理制度也要不断完善、更新。

三、制定成本管控的细化措施

1. 厘清科室成本口径，为精细化成本分析奠定基础。可控成本指能由科室直接负责控制管理的成本项目，包括人员经费、卫生材料费、药品费。

不可控成本指应由院方承担负责和管控的成本项目，包括固定资产折旧费、无形资产摊销费、医疗风险基金，这类费用会通过不同的分摊原则分摊至科室。此外，其他费用可按明细科目来区分可控与不可控成本，如办公费、印刷费、邮电费、差旅费、劳务费、交通费。等科室可以决定是否发生、发生多少的，属于可控成本，如水、电、蒸汽等科室不能控制的，属于不可控成本。可控成本与不可控成本的划分厘清了医院和科室之间的责任，保证了收支分析更加清晰明确，便于科室基于此进行管理，同时也有利于院方和科室达成管理共识。

2. 根据科室费用情况，制定合理可行的目标成本。目标成本的制定需要参考同行业先进医院的成本水平以及本科室历史成本中最好表现，需要管理部门与临床科室反复沟通，依可控成本明细项目制定科学可行的科室目标成本，使其成为科室管理的有力抓手。目标成本也需要随着医院、科室的发展以及相关政策的发布、更新进行调整，使之最大程度满足科室管理的需要。

3. 加强成本分析，制定落实改进措施。成本分析是对实际成本完成情况进行检讨，成本分析可以同目标成本对比，也可以同上月、上季度进行环比，还可以与去年同期进行比较。通过

分析找出差异原因,针对差异原因积极制定改善措施。完善的成本分析报告可以为医院管理层的经营决策以及科室运营方向提供依据。

四、加强预算管理

1. 依据战略规划,完成预算编制。预算编制过程是医院事前资源投入优化、进行成本规划的过程。在DRG付费体系下,医保按疾病诊断分组确定的标准支付医院补偿,增加医院成本管控难度的同时对医院盈余产生影响。DRG支付实施后需要对每类疾病的医保支付标准、CMI(病例组合指数)值、DRG病组成本、病种数量、平均住院日等设置预算指标,引导科室按预算确定的目标开展工作,实现成本控制的目标。

2. 监督预算执行,加强成本控制。预算在执行过程中应实时将执行情况反馈给各预算编制单位,即各临床科室和各归口管理部门,并对执行率较低或即将超出预算的事项给予提示和预警,保证预算执行过程能为各部门加强成本控制提供更前端的信息,让各部门及时调整成本控制策略,完成预算的同时加强事中成本控制。

3. 运用绩效评价,考核管理效果。建立多元化绩效评价指标体系,指标要与科室业务紧密结合。绩效评价应贯穿管理全过程,包括事前评价、跟踪评价和事后评价,将绩效评价结果应用于改善成本管理中。在DRG支付体系下将实际的DRG支付病组收入、成本等指标数据与预算指标进行对比分析,检讨实际与预算的差异,采取相应改进措施,加强预算对成本管理的约束力。

五、完善成本管控体系

1. 标准成本管理体系的建立。在DRG付费体系下,建立标准临床路径和标准成本管理体系,实时监控DRG

病组费用及成本与标准差异,使成本的分析、监督、反馈作用由事后转移到事前。根据历史临床诊疗数据和成本数据,并结合专家意见,制定出DRG病组的标准临床路径以及对应的收入成本数据,形成病组的标准成本;将标准临床路径和标准成本嵌入DRG预分组系统中,方便进行数据分析以及给出相应的提示;不断完善服务项目标准成本制定方法,定期更新标准成本的数据。

2. 标准成本的制定。单病种分析是标准成本形成的关键。单病种的成本分析可分为料、工、费三大类,具体包括五个细项:一是用人费用即医生、护士、医技等人员的薪资费用;二是材料消耗即药品、物资等的成本;三是房屋、设备等的折旧维修费用;四是科室管理费用,如水、电、汽、办公费等;五是医院管理费用,如财务、人事等部门的费用。医院应制定各项医疗服务项目的流程标准、作业规范,依据各病种诊断订立治疗方针及处置标准,制定各病种的标准成本。通过对实际成本与标准成本的价差分析,找出差异原因,并据此找到改进的措施。

3. DRG成本管理信息系统的建设。病种成本管理工作以对大量的成本数据进行归集与核算为基础,DRG成本管理信息系统可以依据标准临床路径要求,对历史数据进行筛选,确定入组病历,并制定相应的标准成本。同时,依托信息化和管理流程的改善,将成本管理嵌入到业务管理流程中,实现对成本的实时监控。

4. 应用绩效考核推动成本管控体系的完善。在DRG支付体系下,可衡量同类型病种不同科室提供服务的绩效差异,综合评价科室资源投入、产出情况,引导相关科室之间进行横向比较,深入思考加强成本管理的途径。医院应将绩效考核方案由之前的侧重收

入转向加强成本管控,引入如CMI值、医疗资源消耗、时间消耗、医疗风险等指标,对超出DRG支付标准的病种加强成本分析,尤其是对药品、耗材使用情况进行考核,对在DRG支付体系下成本控制好的科室予以奖励,使绩效评价体系能够更加科学、合理地为本管控服务。

六、加强DRG成本分析和宣导,提升全员成本意识

对不同层级人员可以采取不同方法,提升全员成本意识。一是通过院长查房加强科室损益和DRG成本分析报告,指出存在的问题,给出解决问题的建议,引起科室及医院管理层的重视;二是利用医院周会、网站、公众号等线上线下多渠道宣传DRG支付体系下成本管理的理念、措施、制度、案例,引导科室之间相互学习,营造精细化管理的氛围。□

(作者单位:天津医科大学总医院)

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

[1] 王成,许涛,孙磊,等.加强公立医院成本核算的几点思考——基于北京市的调研[J].卫生经济研究,2016,(1):14-19.

[2] 王冬,黄德海.非营利性医院的企业式经营:向长庚医院学管理[M].北京:化学工业出版社,2014.

[3] 刘雅娟,黄玲萍.XH医院“组团式”临床专科运营助理改革实践探索[J].中国医院,2021,(6):65-67.

[4] 王轶,唐忻,戴小喆,等.DRG付费体系下医院成本控制思路与关键点[J].中国卫生经济,2022,41(5):74-78.