

推行全成本核算管理 提升医院质量效益

陈照明

(南京军区联勤部财务部, 江苏南京 210016)

胡主席曾指出,要解决好军队建设需求和国防投入不足的矛盾,把有限的资源最大化地转化为国防实力和战斗力,必须加强科学管理,走出一条投入较少、效益较高的国防和军队现代化建设的新路子。当前,在全党全军深入学习实践科学发展观的活动中,如何破解影响和制约军队医院建设发展的突出问题,是各级医疗卫生系统领导、经济管理部门和财务工作者都需要重点思考和认真研究的问题。推行军队医院(包括疗养院,以下简称医院)全成本核算管理,可以最大限度地发挥现有医疗资源的能力能量,降低消耗能耗,遏制投资膨胀,提高建设质量效益。但究竟如何把全成本核算管理应用于医院经济管理之中,我认为需要把握以下四个方面。

1 面对医院经济运行的新形势,切实打牢全成本核算管理的根基基础

所谓全成本核算管理,就是在医院医疗活动过程中对各项投入产出、收入支出进行计划、核算、反映、监督的一种经济行为,也是在原有成本核算基础上对人、财、物实行全员额、全要素、全资产成本效益管理的一种控制方法。军队医院具有双重性,既担负着为官兵服务的医疗保障任务,又承载着人民群众健康的社会责任。随着国家医疗保障制度改革的全面推进,医院面临着官兵医疗保障需求日益增长突出的经费供需矛盾和医改后医疗市场竞争激烈创收能力降低的生存压力,加之不计成本、不讲效益,消耗过大,成本过高的问题带有一定的普遍性,已经严重影响医院的建设发展。面对如此复杂的新形势,推行全成本核算管理,必须从最基本的工作入手,打牢医院核算管理的基础。

1.1 整合理财机构 理财机构是医院经济运行的指挥中枢,现有的医院经济管理模式,财务、经管、收费机构相互分离、条块分割,分别隶属于不同的主管部门,机构难以集中,力量难以聚合,数据难以共享。应按照经济运行规律,在现有体制编制范围内,把财务、经管、收费整合到一起,成立“三合一”的财经管

理中心,设置所辖的财务、经管、收费办公室合署办公,配备专职主任和负责人,独立于医务和院务部门之外,由医院直接领导,选配精干力量,明确岗位职责单独开展工作。通过有效整合,使机构更加健全,关系更加顺畅,确保全成本核算管理的组织构架得到落实。

1.2 摸清现有底数 在过去成本核算的背景下,由于长期以来的累积,医院产生了一些比较棘手和难以处理的人员经费资产遗留问题,且随着领导和管理者的更迭,到底数额多大,机理成因如何,越来越变得模糊。底数不清,谈全成本核算管理只能是空中楼阁,必须彻底摸清全部底数。要摸清人力资源底数,按照在编和非编两条线和医、护、药、技分类,把现有人员的基本状况搞清楚,再按照优胜劣汰优化组合的要求,定人、定岗、定薪,为医护分开和主诊医生负责制改革和奖金分配提供条件。要摸清经费家底底数,把家底的表现形式、主要来源、组成结构、支出占用搞清楚,特别在垫支占用上进行认真分析,剔除“虚涨潮水抬高船”的数据。要摸清资产物资底数,通过重新登记统计,重新价值评估,把房屋建筑物、医疗设备、一般设备和公用物资的数量、分布、使用、保管和价值搞清楚,为计提折旧、分摊成本提供依据。要摸清债权债务底数,应收应付医药款及其它,按照权属关系逐一进行核对,重新确认后清偿和挂账,对已经形成呆账、坏账和死账要及时作出处理,确保清理工作见底彻底,轻装上阵,为全成本核算管理铺平道路。

1.3 细化核算体系 目前,医院大都是总收总支为主体的院级成本核算,缺少应有的细化和分解,口径不一致,数据不准确,内容不统一的问题也就显而易见。全成本核算管理必须建立院、科、组三级核算体系,把经济运行的每个环节、资产活动的每个部位、经费收支的每个末端全都纳入核算管理的范围,精细核算,精准管理。院级核算,将开展医疗活动中的各项医药收支及相关费用通过核算客观地反映出来,科级核算,按照临床医疗科室、非临床医技科室、

药剂和医学工程科室、后勤保障部门、机关管理部门分类核算, 班组核算, 把有条件的临床科室或几个专业为一个病区的拆分成几个小组, 实行医护分开、班组单元核算, 有条件的还可向单机单病种核算延伸。

1.4 制订内部价格 内部价格是医院内部服务产品、服务项目价值的货币表现形式, 是医院内部各核算单元之间用价值形式进行核算、分配和考核的重要依据。长期以来, 由于内部价格涉及范围广、项目多、工作量大, 又无现成的经验借鉴, 往往同一地域不同的医院、不同的科室有着不同的价格标准, 以此出现歧义和不公的问题。制订内部价格, 凡是国家有规定价格的按照政府订价和政府指导价执行。凡是国家没有指导价的按照医院内部科室或部门在相互提供技术和物资服务保障过程中, 卫生资源再生产、再制作、再转换消耗的物资和劳务核定价格。通过内部价格的制订, 为全成本核算管理和收支分摊提供考量标准。

1.5 构建信息平台 目前, 医院在医疗活动过程中普遍使用的是总部配发的“军卫字一号”系统, 由于该系统没有留下与“军队医院会计核算管理系统”的接口, 数据走不通、对不上、抓不准的问题一直没有得到很好解决。推行全成本核算管理, 必须在现有的信息平台上, 搭建医疗与核算之间的桥梁, 自主开发相匹配、相衔接的系统软件, 还要围绕核算管理的需要开发科级核算、物资管控、条形码管库、合作项目管理等辅助系统, 使之达到一联就通、一抓就准的目的, 提高工作效率和速度。

2 着眼医院管理方式的新转型, 科学设计全成本核算管理的机制模式

思路决定出路, 模式决定方式。在医院由投资规模向内涵发展的转型阶段, 必须有新的模式引领经济运行, 带动核算管理运转。“四一五全”作为从理论和实践的結合上创造出来的新的机制模式, 不失为一种比较好的选择。

2.1 “四一五全”模式的基本架构 该模式就是一个机构管理、一个账户收付、一个账簿反映、一个平台运行; 全要素核算、全资产管控、全流程封闭、全绩效考评、全自动集成。

2.2 “四一五全”模式的主要内容 “四一”即: 一个机构管理——由财务、经管、收费部门整合到一起的财经管理中心, 统一对医院的经济活动进行集中统管。一个账户收付——医疗收入、成本费用、工资奖金、零星支出一律通过财务单一账户办理。一个账簿

反映——财务和经管原有的账簿合二为一, 归口由财务部门核算反映、提供和报告。一个平台运行——把所有的医疗信息、经济信息、财务信息整合到一个运行平台上, 互联互通, 同源利用。“五全”即: 全要素核算——凡是有经济活动的地方都要实行全要素的核算, 合理地进行收入归集、成本划分、费用分摊、收益分配。全资产管控——通过清查建账、预算调控、集中采购、调剂使用、计提折旧、报废处置, 实行经费资产一体化管理, 实现资产物资有偿运行和保值增值。全流程封闭——从经费决策、开支使用、联审会签、民主公开的源头到末端形成一个封闭的闭合回路, 实行有效控制。全绩效考评——适时对医疗质量、工作业绩、经济效益、事业成果进行量化评估, 综合衡量医院的运行状态和建设质量。全自动集成——运用整合过的信息平台, 实现自动连接传输, 自动提取数据, 自动统计分析, 自动生成报表的全自动化处理。

2.3 “四一五全”模式的运行流程 如图1所示。

3 适应医院核算工作的新要求, 研究解决全成本核算管理的矛盾问题

就军队医院的核算而言, 从范围看它包括军人计价核算和对外医疗收支核算的全部项目, 从方法看既有地方医疗的权责发生制又有预算经费收支的收付实现制, 从内容看既有军地收入的归集又有直接间接成本费用的分摊, 还有收益的分配, 是典型的介于预算与成本核算之间的一种特殊核算形式。总部制发的《军队医院会计核算管理暂行办法》, 是医院核算管理的法规性文件和重要依据。然而, 随着合作医疗、租赁托管、融资投资、社会化保障等新情况的出现, 对医院的核算又提出了新的更高要求, 有必要结合实际研究解决在推行全成本核算管理中遇到的现实矛盾和突出问题, 使之在基本准则的前提下有序运行。

3.1 算准收入 医院的收入来源范围较广, 有军队人员的直间收入、地方人员的医疗和药品的门诊住院收入, 还有其它杂项收入等。准确计算医院收入, 要把合作项目单独组织核算, 按月、季将院方分成进行结转, 解决收入不实的问题。药品差价收入改变过去与科室分成的分配关系, 全部作为院级收入, 控制药占比, 防止开“大处方”的问题。医疗减免, 在临床治疗阶段由患者如数交纳, 再凭发票经审批后从院级医疗收入中冲减, 实行减免费用账内运行, 减轻科室负担, 防止“暗箱操作”的问题。

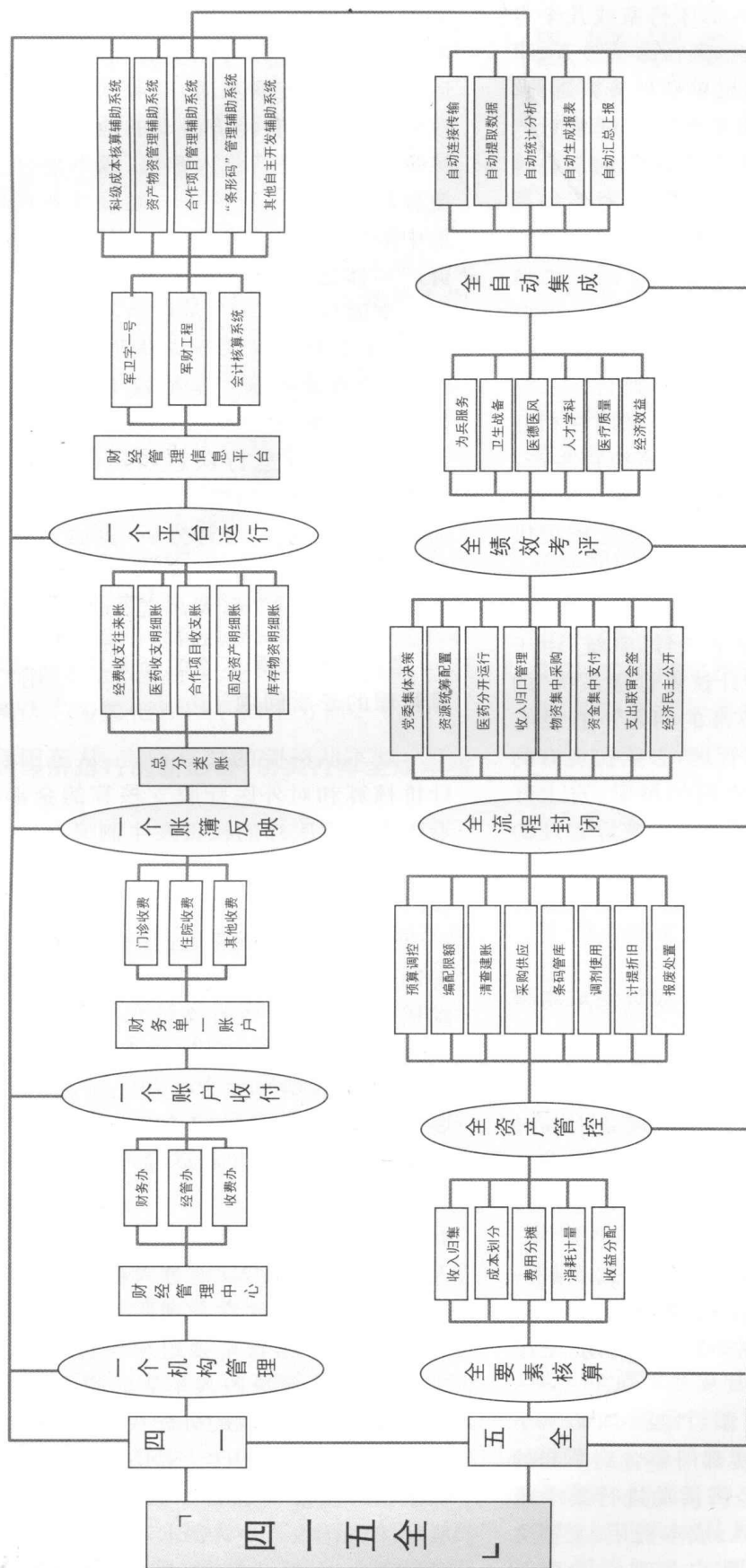


图1 全成本核算管理“四一五全”运行流程图

3.2 算全成本 成本不全是核算不准的直接动因,这也是统计报告数据经常变化始终控制在少数人手中的根本所在。成本既有军人按当地收费标准计价的医药支出或按实际成本计算的医药支出,又有地方人员医疗和药品直接间接支出。算全成本,应把军人和地方人员实行同等计价,要对固定资产在清理的基础上重新估价,确定适当的使用年限和比例及时计提折旧,5万元以上的设备购置费和营房小修费不得在当期成本列支,对供应商赠送的药品耗材,经完善有关登记入库手续后进行挂账处理分期进入成本。

3.3 算清费用 办公费用、消耗费用、管理费用、劳务费用、奖金补贴费用等是最容易引起院科、机关部门、科科之间矛盾的主要滋生源。算不清楚,处理不好还会影响积极性。算清费用,就是实行机关和医疗两条线处理,纯机关和生活区消耗的水电气暖、办公杂支和机关聘用人员工资等,不分摊到临床科室,实行限额控制,直接在院级成本中列支。凡与临床有关的水电、道路、绿化、洗涤、餐饮、保洁、保安等费用由临床各科室共同分摊。为了解决因一次性支付保险费、集中购买供气水煤款、年终集中发放奖金、偿还贷款利息未及时报销入账造成当期成本忽高忽低的问题,通过增设待摊费用和预提费用分期摊入和预提未支付的费用。

3.4 算实收益 医疗收益是考核和衡量医院工作业绩的主要指标,历来被各级所重视。然而,长期以来,把收入当收益、毛长肉少的问题,已经影响到了投资决策,阻碍了医院的建设发展。算实收益,把过去仅考核医疗收入变为以收益为主要依据,对收入、成本、收益综合评估;变收入为收益为计算基数,按一定幅度确定比例作为收益以后的再分配发放“在编人员”的奖金补贴,“非编”人员奖金补贴列入当期成本,遏制奖金补贴无序增长的问题;把通过表算形成的军免补贴和列入成本的战备训练、人才培养、基层帮带、科学研究(自身弥补)等费用设置相应的科目,变为收益以后的再分配;把向上申领在编人员的工资从成本中剔除,进入原有的科目,通过相对公平的分摊方式计算成本,防止医务人员产生“自己赚钱养活自己”的错误思想,成为要奖金要待遇的借口和条件;把逃费、欠费、漏费通过提取的“坏账准备金”及时处理,防止造成新的遗留问题,以此最后形成实实在在的收益。

4 围绕医院支出消耗的新增长,不断改进全成本核算管理的方法手段

创新方法、改进手段,历来为推动进步推进发展的有效途径。伴随医院规模和功能的扩大扩展,支出大、消耗高的问题已经现实地摆到了我们的面前。走出一条节能降耗、增收节支的全成本核算管理新路子,有必要在方法手段上有新的举措。

4.1 集约化保障 对医院的服务保障资源进行整合,走集约、集团和社会化保障之路。药品耗材采取批量、招标和网上采购,用规模优势节省采购成本;有条件的医院还可进行药库材料库的托管尝试,实行“零库存”减少开支;试行床单元被服器具的租赁使用,把饮食、洗涤、保洁、交通等进一步推向社会,医护用工、人才培养等也可融入市场,充分利用社会资源保障。

4.2 直达式配送 结合门诊和病房大楼新建和改造,安装直达配送系统和设施,撤销科室小药房和耗材库,成立配送中心,对门诊住院所需的药品耗材进行统一配置,统一配送,降低中间费用。万元以上的高质耗材,采取先卖后买的办法,由生产厂家或供应商直接配送到相关科室,减少流转环节。

4.3 条形码管理 引入国际通行的物流管理理念和方法,通过一维、二维条形码及电子标签,对药品耗材、医疗设备、库存物资、固定资产出入库实行自动识别、自动处理和自动查询,减少用工人员和管理费用,特别是对即将到期药品耗材的自动预警,可以有效控制报废损失。

4.4 智能性控制 安装楼宇控制系统,对冷冻机组、空调装置、清风系统、污水处理等设施设备进行自动控制,根据环境温度调节输出功率,有效遏制设施设备的空转空耗,节约开支;对水电气暖等能耗实行计算机网络管理和自动计量,尽可能节约能源资源和费用。

4.5 一卡通结算 运用银行信用卡和单位内部磁卡,给每个部门和科室办理院内结算卡,按照预算和限额,按月打卡充值,对门诊、医疗、住院、取药、洗澡、就餐、用电、洗涤等,从挂号开始到费用支付,统一实行刷卡消费,定期凭卡结算,不仅提高工作效率,而且能够减少分散保障中的消耗和不规范行为,节约经费开支。