

· 医院管理 ·

专病门诊全成本核算的应用效果探讨

徐晴文, 周婷婷, 陈 静, 谌 璐, 吕桂兰, 王青尔

[摘要] **目的** 探讨专病门诊全成本核算的应用效果。**方法** 建立“双套平行三级管理”构架的质控体系,完善全成本核算规章制度,加强全成本核算管理培训,细化全成本核算控制。**结果** 通过统计近五年数据显示:患者满意度明显提高;专病门诊量逐年增加,同期总收入、效益均逐年增加,总成本随总收入的增长而增加的幅度较为适中。**结论** 通过人力资源、规范制度、全程监控等方面应用于全成本核算,使科室成本管理既合理又科学,有效降低了科室成本,提高了专病门诊护理管理质量。

[关键词] 专病门诊;全成本核算

[中图分类号] R735.7 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.036

全成本核算是医院管理和决策的需要,是对医疗服务过程中的各项耗费进行分类、记录、归集、分配和考核,达到最小成本开支获得最佳效益的科学管理方法,是医院内部管理中的核心内容,也是完成医疗、护理、教学、科研等工作的重要保障^[1]。南京军区南京总医院全军肾脏病研究所是江苏省首批国家肾脏疾病临床医学研究中心,隶属的专病门诊年门诊量超过 30 万人次。自 2012 年起我专病门诊将工作与实际相结合,以物资管理为中心,严格执行相关制度,做到物尽其用、合理控制人力资源成本的质量控制管理模式。

科室进行有效的全成本核算监控与管理,尽量减少流失和不必要的损耗,积极探索全成本核算管理办法,构建并完善相应管理、监督、考评机制,取得良好的效果。

1 一般资料

我科工作区域分布在两层楼,面积约 4000 平米。人力资源配置如下:护理人员共有 46 人,其中护士长 1 人,总务护士 1 人,护理组长 2 人,护士 42 人,年龄(29.4±5.4)岁,工作年限(中位数:5 年);物业人员共有 12 人,其中组长 1 人,外勤 1 人,保洁员 10 人,年龄(50.4±10.8)岁,工作年限(中位数:2 年),负责相关区域环境及卫生保洁工作和协助总务护士物资请领等工作。

从 2012 年 1 月开始,我科改变传统运作模式,采用“挂号→初诊→辅助检查→专病门诊→住院前预诊中心→住院→出院随访站→专病门诊随访”全程护理链,一体化就诊流程,为患者提供“一站式”服务,满足不同患者的需求^[2]。针对不同人群实行“双套平行三级管理”构架,通过对医院经营活动所有成本、费用,进行全过程、全范围的监督控制,从而实现降低成本、提高效益的目的^[3]。

2 方 法

2.1 完善科室人员管理体系

2.1.1 建立人员全成本核算管理构架 我科护理人员实施以“总护士长督察-护士长负责-组长执行”的三级管理构架。一级质控由总务护士、护理组长、护士对所在岗位进行全成本核算质量检查,对质控情况进行分析、记录、报告;二级质控由护士长、总务护士、护理组长对科室全成本核算质控情况开展集体讨论与分析,寻找存在问题,提出改进措施;三级质控由总护士长、护士长、总务护士进行,量化当月科室成本核算明细,质控结果纳入综合目标考评,与绩效工资挂钩,并及时对质控情况进行反馈和通报。同时将每月物业公司满意度调查结果纳入年终综合考评项目,上报医院主管部门,以提高保洁工作质量,降低后勤人力、资源的浪费,确保有效控制后勤保障成本。

2.1.2 合理控制人力资源成本 人力资源的科学组合是影响效益成本的首要因素。科学划分门诊医疗、护理区域,把人力成本与效益成本挂钩,达到降低人力成本的目的。实施护士有偿援助机制,实现护理人力资源共享,解决科室护理人力在工作忙闲时段及忙闲岗位分布不均的现状,缓解护士工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院国家肾脏疾病临床医学研究中心,全军肾脏病研究所

通讯作者: 王青尔, E-mail: xqwzqx@163.com

引用格式: 徐晴文,周婷婷,陈 静,等.专病门诊全成本核算的应用效果探讨[J].东南国防医药,2016,18(2):216-218.

压力,确保护理工作及时到位,提高护理服务质量,有效杜绝护理差错的发生^[4]。对此,我科采取按时段需求对两个楼层的岗位弹性排班,调整班次,通过强化岗位人员培训和监督力度,利用奖惩结合等方法要求每个人员可以胜任专病门诊各个护理岗位工作,对于一些岗位工作量较大或因护士病假、产假等原因造成暂时性护士人数减少的情况下,可以应急协作,实现内部流动,改变传统忙闲不均、人力资源浪费、无法满足患者需求的状况。

2.2 健全全成本核算管理制度

2.2.1 完善全成本核算规章制度 2012 年底,我科以“等级医院评审”为契机,对科室人员重新制定“岗位入职标准”、“岗位工作职责”、“每日工作重点”、“离职管理规定”等,健全相关人力资源管理制度。对器材、设备、物资、固定资产等进行全面清查核实,根据岗位性质、资产使用周期等因素,合理确定使用存量资产的编配限额。依据专病门诊物资特点更新制定了“仪器、设备申请制度”、“物资使用及保养制度”、“物资周转、交接制度”等。制定和完善专病门诊全成本核算中“人、财、物”相关规章制度、流程,并严格执行,使得科室全成本核算更加有计划性^[5],有章可循。

2.2.2 加强全成本核算管理培训 每月护理常规会中,全科人员开展全成本管理教育,加强管理知识学习,并将医院与全成本核算管理相关政策、法规及时传达,不论从科室的整体环境设施或是医疗护理的硬件设备,均将“开源节流”的理念落实到工作的每一个细节之中,把全成本核算列入护理环节质量检查,并与绩效挂钩。

2.3 细化全成本核算控制

2.3.1 注重物资合理分配及使用 建立科室物资使用基数,总务护士每周依据专病门诊预约工作量并结合物资基数,同时与各区域护理组长及时沟通(组长提前告知总务本周可能所需特殊物资,总务护士综合平衡各岗位所需),从而预估本周使用物资及数量,负责杂品库房及器材库房的物资请领工作。治疗护士负责每日消毒供应室物品领取及更换消毒。护士长每月质控科室物资领取、使用及库存情况。

2.3.2 严格执行仪器设备使用、交接及损坏维修、申请制度 仪器设备管理和保养不到位,仅在仪器发生故障后再进行维修,会严重影响仪器设备精度,导致仪器设备使用寿命减少,增加科室维修成本^[6]。我科常规使用的设备如电脑(每周杀毒,清理键盘等)、打印机每天清理,总务护士每周定时协同信息科工程师负责维护和保养,以改善仪器使用

状况,延长设备使用寿命^[7-8]。对于特殊贵重仪器(如超声机、红外电子身高体重机、大型台式电子血压计、电子恒温箱等)由各岗位护理组长负责管理,零库存闲置。护理组长每天检查各自岗位仪器是否处于完好备用状态,贵重仪器故障或损坏,应及时上报维修,登记于物资维修本,写明物资损坏原因,维修过程,便于年度检修时参考及备案。对于大型仪器设备经由反复维修仍无法恢复正常功能,申请报废时,需由维修部门和相关专业人员进行专业鉴定后,出具纸质证明,上交设备科申请报废。由设备科鉴定作出评价,上报上级主管部门批准后,方可办理报废手续。科室凭借报废审批单及新增设备申请单方可重新申请相应设备,此举有效防止仪器设备的浪费和流失。每年 12 月底做好仪器设备年度预算管理,根据科室 1 年来仪器设备使用情况,结合实际工作需要,预估申请需要的各类设备,由专职设备管理人员到科室评估,科主任依据评估可行性进行审核,符合要求后上报至医院设备科,逐级审批。

2.3.3 加强细节化后勤管理 完善对水、电、暖、气的使用控制,明确使用时间,杜绝周末、节假日及季节变换时不必要的浪费。充分调动科室所有人员成本意识,树立“主人翁”思想,避免能源浪费。

2.4 评价指标

2.4.1 满意度测评 以持续质量改进为手段,近五年来我科每月随机对 200 例患者发放满意度调查问卷(内容包括工作质量、工作效率、服务态度、就诊及候诊秩序、环境卫生等)。

2.4.2 全成本核算相关数据 以信息化平台为基础,从医院全成本核算系统中调取近五年来专病门诊人员工资、器材消耗、卫生材料、消毒供应、仪器修理、水费、电费、物业费等相关数据,对比专病门诊量与同期总收入、总成本及效益,进行统计分析。

3 结 果

3.1 工作质量满意度比较 患者对专病门诊工作质量从 2010–2014 年的满意度测评结果分别为:88.0%、88.5%、90.1%、93.4%、96.5%,满意度逐年升高。

3.2 门诊收益比较 专病门诊量逐年增加,同期总收入、效益均逐年增加,总成本随总收入的增长而增加的幅度较为适中,见表 1。

4 讨 论

4.1 人力资源管理是全成本核算的基础 人力资源成本是管理中的难点,陈仲强^[9]也提出护理人员

表 1 2011-2014 年专病门诊收益比较(%)

年份	门诊量 增长率	专病门诊 总收入增长率	总成本 增长率	效益 增长率
2011	9.7	18.7	26.3	18
2012	6.8	22.2	25.3	22
2013	8.0	23.2	22.2	32
2014	4.5	20.6	19.8	26

的合理配置包括人员数量、质量和结构的配置。就专病门诊实际工作而言,护理人力资源配置不仅是人员数量问题,还包括是否影响护理安全,护理人员是否能承受现有工作量、是否影响患者、成本效率等。我科加强人员培训,使科室护理人员能胜任各种岗位,工作量高峰期时,在常规护士配置基础上通过弹性排班、应急协作实现人员内部流动模式,更好地满足患者的护理需求,改善患者的医疗护理质量^[10],从而减少人力资源的浪费,保证质量及结构的合理配置,亦提高了护理人员岗位工作能力和服务意识。保洁人员通过规范化培训,克服年龄老化、文化水平较低、工作流动性较大,工作年限较短等多方面影响因素,强化管理监督与质控,有效提高保洁工作质量,保障专病门诊环境卫生的整洁。我科门诊量不断增加的同时,2012 年采用全成本核算管理以后,患者对专病门诊工作质量的满意度测评结果均逐年显著上升。

4.2 规范制度管理是全成本核算的核心 由于在传统科室全成本管理中诸多环节不可避免存在成本浪费,数据显示,专病门诊量在逐年增加的同时,同期收益涨幅远高于同期门诊量涨幅。对此,我科采用“双套平行三级管理”构架(即建立护理人员全成本核算管理构架和物业人员全成本核算管理构架),实施的此管理架构质控体系,让每一位护理人员和保洁人员都能对各自所在岗位进行有效的成本核算监督管理,与文献^[11]报道一致。每月对质控结果进行考评,通过持续质量改进的方法对存在的问题进行优化,全员参与质量控制,提升科室人员核算意识。

4.3 全程监控是全成本核算的有效途径 通过对医院经营活动所有成本、费用,进行全过程、全范围的监督控制,分类细化全成本核算控制,完善全成本核算监督机制^[11-13]。表 1 为 2011-2014 年专病

门诊总收入、总成本、效益增长率,数据结果表明,专病门诊工作量在逐年增加的同时,同期总收入、效益均逐年增加,总成本随总收入的增长而增加的幅度较为适中,正是我科实施全成本核算作用的显著体现。我科通过定期盘点物资,明确物资流向;加强成本意识,责任到个人;计划领取、分配使用、保养、维修等多方面规范化管理。最后多层级评估、审核,规范上报、审批预算制度,降低预算不合理的可能性,从源头解决全成本核算管理中存在的物资流向不清,消耗原因不明,物资领取盲目,预算管理欠缺等问题。通过全成本核算实现了向管理要效益,经济指标良性增长,支出结构保持稳定,有效保证科室成本管理既合理又科学,提高了护理管理质量。

【参考文献】

- [1] 梁飞凤,刘海燕.全成本核算在消毒供应中心的应用[J].中国护理管理,2013,13(6):100-101.
- [2] 徐晴文,王青尔,杨凤蕊,等.肾脏病专病门诊护理管理的新思路[J].东南国防医药,2013,15(4):410-411.
- [3] 杨少春,胡明.军队医院成本管理模式及成本控制[J].军队财务,2008(8):39-40.
- [4] 石秋连,李娟炜,莫少芳,等.实施有偿援助制 实现护理人力资源共享[J].护理学报,2010,17(3B):27-29.
- [5] 陈群,汪利辉,李叶萍.骨科病区物资管理存在的问题及对策[J].中外医疗,2010(12):120,123.
- [6] Urayama S,Kozarek R,Raltz S. Evaluation of per-procedure equipment costs in an outpatient endoscopy center[J]. Gastrointest Endosc,1996,44(2):129-132.
- [7] 于春华,戚仕涛.医用卫生材料全程质量控制体系建立初探[J].医学研究生学报,2009,22(12):1300-1302.
- [8] Thorneloe SA,Weitz K,Jambeck J. Application of the US decision support tool for materials and waste management [J]. Waste Manag,2007,27(8):1006-1020.
- [9] 陈仲强.人力资源管理对推进优质护理服务的作用[J].中国护理管理,2011,11(5):25-26.
- [10] 张菊霞,田金徽,马彬,等.护士人力资源配置改变对住院患者医疗护理质量影响的 Meta 分析[J].护理学报,2013,20(11A):1-5.
- [11] 张翠霞.移动护理系统质量控制的方法与体会 [J].护理学报,2011,18(2A):40-41.
- [12] MacMillan D. Calculating cost savings in utilization management [J]. Clin Chim Acta,2014,427:123-126.
- [13] 顾春妮,李桃,何敏,等.下收下送社会化在消毒供应中心成本核算中的作用[J].护理研究,2014,28(6C):2276.

(收稿日期:2015-09-06;修回日期:2015-11-02)

(本文编辑:徐燕茹)