

■ 本期关注

对医院而言,有成本的地方就有浪费,就需要控制成本。
作为公立医院,成本管控要以患者为导向,不能因为控制成本而偷工减料,一定要在保证医疗质量的前提下管理成本。
成本管理不是节省的技巧,而是花钱的艺术,是把钱花好、把事办好的艺术……

支付制度改革背景下的思考(四) 成本核算和成本管理手段

河南省肿瘤医院 韩斌斌

资料图片

韩斌斌

管理学硕士,正高级会计师;现任河南省肿瘤医院党委委员、总会计师,享受国务院、河南省政府特殊津贴专家,全国会计领军人才(后备),首批河南省会计领军人才;中央财经大学、河南财经政法大学硕士、生校外导师;多次接受国家级财经权威报纸《会计报》采访,被中国医疗界权威门户网站健康界评为“2015年十大专栏作家”;主编《医院成本管理研究》一书。

若想与韩斌斌女士有更多的探讨和交流,可关注其个人微信公众号:“杏林数豆者”(XINGLINSHUDOUZHE)

A 做好成本核算工作

成本核算往往被认为是财务部门的工作。事实上,没有医院内部良好的组织分工、各个部门的通力协作,成本核算工作是难以做扎实、做精细的,也难以实现成本核算的目标。

成本数据应该随着业务的发生而产生,其记录、传递只有遵循相应的要求,才能及时、精确,服务于管理和决策。成本核算工作的顺利、有效开展,离不开科学的理念、有效的组织保障和明确的工作标准。

一、做好组织保障工作

首先,建立网状组织。成本是业务活动的计量、记录和报告。计算成本的过程就是对业务活动的发生进行记录、归集、按活动分类。

成本核算的原始数据大部分是由业务部门提供的。成本核算越细致,业务部门提供的原始计量和记录要越及时、精确。

要做好成本核算工作,第一,需要建立三级组织。一是领导小组,即决策和监督机构,负责成本核算和管理框架设计及制度的确定;二是成本管理办公室,负责制度拟定、日常核算、成本分析、日常培训和管理工作;三是科室成本核算员(成本专管员),负责记录、统计、核对、报送成本资料,落实成本控制目标。

第二,要在医院层面开展。成本核算和成本管理是一把双刃剑。一把手的重视程度、对成本的认识水平、对成本数据的使用频率,决定着成本核算、成本管理的精细程度和成效。

第三,分层级管理。明确各个层级的岗位职责、工作和标准。要明确他们相对应的成本数据的责任(是对成本数据的准

确度负责还是对成本的结果负责)。

二、建立制度保障

成本核算要有明确的 workflow、工作制度和标准。

第一,要明确成本数据收集的要求。要厘清成本数据由哪里产生、由谁收集、怎么收集,以什么方式、什么标准,什么时候报送至财务等一系列事项。

第二,明确各个成本核算员的岗位职责。成本核算员都是非财务出身,特别是工作初期要对其开展定期培训,保证原始数据收集的准确性和报送的及时性。

第三,建立定期成本数据分析制度,找出成本数据中的异常因素并加以分析,追根溯源,制定改进措施,优化数据形成路径和标准。

第四,建立成本档案管理制度。成本数据要可验证、可追溯,及时存档,便于查询。同时,成本数据标准和路径的改变要有记录,便于相关人员客观使用。

三、做好基础工作

第一,健全、核准各项原始记录。在成本核算工作开展之前,需要核实各种基础数据。例如,核清家底,弄准资产数据,包括资产数量、原值、已计提的金额、使用年限等;核清工作量数据,包括门诊人次、出院人次、处方量、手术量、大型设备检查量等。财务部门作为成本核算的主导和牵头部门,要负责做好这些基础记录的表单设计,要素确定,并且要依照科学又简便易行的原则指导做好数据记录、传递、审核和保存工作。

第二,做好各项财产物资的计量、收发、领退和盘点工作。

财务部门要参与这些业务办理的规则制定,保证业务提供的数据与业务的发生一致;还要定期盘点物资、设备,确保账实相符。

第三,积累数据,逐步制定各种成本项目的定额标准,在实施过程中逐年优化成本定额。

四、建立信息化保障

成本核算工作繁琐而专业,核算类别多、单元多、项目多,分摊步骤多,成本报表多、不同项目分摊方法不同,靠传统的手工操作不仅效率低下,数据偏差大,而且时效性差,数据的因果关系也不容易梳理。通过建设覆盖医院全部运营活动的HRP(医院资源规划)信息系统,实现人、财、物各种存量信息和运行信息的及时记录、有效整合和定向分享,可有效避免数据迁移、手工计算、多次录入带来的数据错误和工作低效。

五、坚持“算为管用、算管结合”的原则

成本核算要以管理决策者需要为轴心,要围绕责任人(管理对象)确定成本核算的口径。

成本核算的实质是将成本落实到责任人身上,不同级别的责任人,需要对不同的成本负责。要围绕成本管理的目标、责任人的管理范围,来确定哪些数据应该归集计入成本。

我们经常提到的科室全成本,其实是主管部门和其他政策部门使用的,内部管理者使用更多的是“可控成本”。

某项成本是否可控取决于不同层级的管理者。在不同的使用场景下,成本核算的范围、口径和分摊方法是不一样的,核心要求是被管理者对成本数据的计量、收发、领退和盘点工作。

C 系列之后的思考

读完《支付制度改革背景下的思考》这一系列的4篇文章,您有什么想法呢?

我认为,就目前公立医院成本管理的现状看,成本管理有3个境界:

第一个境界是“挤牙膏”型,

“节省”导向,实质是执行层面把事情做对,提高执行效率。

第二个境界是“剪刀”型,削减、优化导向,实质是做正确的事,提高体系效率和决策效率。

第三个境界是“点燃”型,建

立有效的机制,实现“人尽其才、物尽其用”,实质是凝聚全员形成医院发展的核心力量。可能有人说,这是收入管理的范畴,不是成本管理的范畴。事实上,所有的成本投入都是为了产出。只要提高了

B 建立多种成本管理手段

所有的管理都是通过措施影响人的行为,从而实现管理的目标的。成本管理也不例外。围绕成本管理的目标,医院可以采取几种有效的管控手段。

一、实施全面预算管理

实施全面预算管理控制成本的原理在于:一是在战略层面评价计划和行动方案的科学性,从源头上避免不必要经济行为的发生,从而避免不必要的成本。二是事先为需要采取的方案和计划进行核算,按事算账,建立办事花钱的标准和规范。三是在执行层面按照预算来花钱,按账办事,避免超支、滥支等不合理成本费用的发生。

二、大型项目事前可行性论证

对于大型设备的采购、基本建设项目的实施,在决策之前要进行充分的论证。既要论证业务层面的可行性,也要论证经济层面的可行性;既要论证采购环节的经济性,也要从全生命周期的角度来论证。

例如,大型设备的购置论证,既要考虑采购这个环节,也要考虑后续的耗材试剂使用是否垄断、后续的维修保养是否为单一来源等。基本建设项目既要考虑当期投入的经济性,也要从整个建筑服务期来论证建材的质量和成本;既要考虑设备、项目的准备周期,也要考虑相关人员的技能准备是否同步到位,后勤保障是否同步到位。

三、绘制价值流程图

医院作为服务型组织,流程的设计和执行情况既关系患者的就医体验,也直接影响医院的成本水平。

要从患者的视角绘制价值流程图。流程图应包括接受服务的步骤、提供服务的岗位、每个岗位产出的成果、每个步骤消耗的时间等内容。

价值流程图的绘制至少要有3次:第一次是根据我们的想象绘制,也就是我们以为流程是怎么样的。第二次是到现场跟踪后绘制真实的流程图。第三次是绘制理想的流程图,也就是流程再造。要根据理想的流程图来重新工作岗位调整和工作安排。流程再造的实质是削减无效的环境

节,改进、共享低效的环节,加强部门之间、岗位之间的协同,从而提高工作效率、降低运行成本。

四、加强内部审计监督

内部审计部门要转变理念,既要开展合规性审计,更要关注医院成本形成的关键流程、关键环节、关键部门、关键业务,开展效益性审计。对于业务开展的效率、管理活动的效果,也就是成本形成的过程从第三方角度客观评价,找到更优的手段、更好的方法,然后督促整改,不断提高成本管理水平。

五、加快技术创新

技术创新是提高生产力最有效的手段,也是降低成本最有效的手段。要鼓励在临床医技部门开展那些适用性强、效果明显的新业务、新技术,在开展初期可以给予一定的扶持和帮助,等规模效益实现之后,成本就会大幅下降。另外,应用信息化手段,通过信息的共享和跨部门的整合,可以提高医院的管理效率,进而降低医院的成本水平。

成熟的、科学的、可复制可推广的信息模块还可以为医院带来额外的收益,使信息项目由成本中心变为利润中心。

六、要有激励约束机制

要建立有效的成本管理机制,使大家关注成本,引导大家形成科学的成本管理理念,养成成本管理习惯。

一是可以结合医院实际情况,就各个成本项目制定管理规定,制定成本定额,事前约束,并将制度、规定和定额用信息化手段固化,融入业务流程中去,使业务环节不合理的行为不能发生,事中管控。

二是将成本执行情况和相关责任人的利益挂钩。成本执行得好,给予奖励;执行得不好,则给予惩罚。成本问题比较突出的部门还可以采取一票否决制。

对于不同的团队,可以采取不同的激励约束方法,可以是经济利益的挂钩,也可以是精神层面的挂钩。例如,可以定期公布大型设备运行成本和效益情况,可以把此结果应用于下次采购的评价分值中,提高大家采购环节的成本意识。

■ 经验探索

教学查房与临床查房不同:临床查房的主要目的是为了核实患者病情、明确诊断、确定最佳治疗方案(简单地讲就是自己要干好);而教学查房除了查房医师要核实患者病情、明确诊断和筛选最佳治疗方案之外,还要教给学员们如何核实患者病情,如何从症状入手,运用临床思维,进行鉴别诊断,以及教给学员们如何在明确诊断之后科学合理地选择适宜的治疗方案(简单地讲就是不但自己会干,而且要教会学员),并举一反三,从一次教学查房中,让学员能够学到这一类病症的诊治方法。

全科教学查房又有其特殊性,应在教学查房的自始至终贯彻全科思维,融入全科理念,以提升全科专业学员的卫生与健康服务能力。下面,从3个方面加以说明。

首先,在汇报病历阶段。

一般教学查房的情况是,主管住院医师汇报病史、体格检查、辅助检查中的阳性发现及有意义的阴性所见,提出初步诊断和问题,带教老师进一步核对病历。

全科专业住院医师汇报病历时,还应特别注意患者近日来的情绪变化,正常沟通交流是否有异常,家庭关系、家庭变故及生活环境、饮食等生活习惯。更加关注和关心的是这个人,而不是单纯的症状或疾病。

其次,在床旁核对病史和体格检查阶段。

一是强化全科专业问诊基本功,不仅仅是围绕疾病本身在设问,还应围绕“生活中的人”的概念,相对全面地了解患者的生活方式、行为习惯、家庭关系、心理情绪、职场及生活环境等,一旦发现患者有不良的生活和行为习惯,如抽烟、酗酒、熬夜、久坐等,要及时给予健康指导和教育,并建议其改变不良或不健康的生活方式及习惯,有针对性地床边健康宣教。这一点是非常重要的!

二是无论是住院医师还是指导老师,在查体时要始终体现出对患者的人文关怀。老师在做规范的查体示教时,应一边讲解注意事项,一边示范。要让学员能够及时在床边学会规范正确的查体动作和流程,并要做好患者隐私保护、心理安慰。医患之间和师生之间,都力争做到有效沟通、愉快交流,有礼有节。床边教学也同样要突出学员的主导性,让学员先进行补充问诊和体格检查。

最后,在讨论阶段。

带教老师应从症状入手,选择合适的切入点,善于从全科医生的角度去设问和引导。比如,在基层医师首诊状态下,缺乏必要的辅助检查资料,则重点从主要症状入手,分析可能的发病机理,然后通过鉴别诊断,明确患者所患疾病。必要时,还应请多学科与会诊。同时,不仅要诊断疾病,还应引导学员能够鉴别疾病的轻重缓急,清楚转诊指征,需要时能够做到及时转诊。

在治疗计划中,不仅要关注药物治疗,同时也要注意非药物的治疗方法和手段。在患者康复的建议中,能够引导全科学员通过对服务对象生活方式的引导、心理疏导,让其尽快融入正常生活,并转由签约家庭医生对其继续开展连续性健康照护。特别要注意做好与基层家庭医生的信息沟通,实现对服务对象治疗与健康信息的共享,以便更好地维护和促进其健康。

需要强调的是:在时间方面,每次教学查房约一小时为宜!



资料图片

主任查房问患者更要问医生

□郭仲华

近期,笔者参加一些临床科室主任查房和疑难病例讨论时,发现不少年轻的主管医师汇报病历不全面,或不知道如何汇报病历,感到很纳闷,了解后得知原来科室在这方面要求并不严格,主任查房只问患者,少问医生。

从存在的问题来看,的确还是基本功的问题。比如,要求主管医师汇报病历时,有的医生很紧张,只汇报主诉、病史、专科情况、目前治疗方法、

遗漏患者基本信息、一般情况、辅助检查、初步诊断;还有的医生边看病历边汇报,也只简单汇报病史、检验结果、初步诊断、目前病情,遗漏了患者基本信息、主诉、一般情况、专科情况、诊疗计划等。

这些现象反映了有些医生忽视汇报病历这一重要临床环节,也透视出基本功不扎实的问题。当然,从另一侧面也反映出一些科主任查房时,对年轻医师成长要求不够严格的问题。

询问病史、体格检查是“三基”内容之一,也是书写病历的

基本素材。医师结合辅助检查,才能得出初步诊断。如果汇报病历时让人听得一头雾水,说明医生没有详细询问病史,体格检查也是马马虎虎,对患者病情掌握也不够充分,以至于心中无数、没有底气、说不清楚。当然,也有医师是由于不善于归纳总结,表达能力不足,人一多就紧张、心理素质差。

笔者认为,主任查房要查患者,更要查医生。首先,主任要善于引导,严格要求,严谨规范,通过查房指导诊断治疗,引导年轻医师看书、查资料,考查下级医师的理论功底,锻炼其基本功,让年轻医师增强临床应变能力。其次,要检查病历书写质量,看病历书写是否及时、真实、准确、全面,诊断及鉴别诊断是否确切,病程记录是否存在复制、粘贴等。再次,要给年轻医师锻炼机会,让他们多汇报病历、病情,切忌搞一言堂,只显示个人水平。当然,年轻医生也要重视病史采集、书写和汇报,虚心向上级医师学习请教,主动加强这方面的基本功训练,提升心理素质。

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司

联系电话:13703847428 13273806758

网址:www.okkj.net

地址:郑州市花园北路新汽车站南300米

鲁山县人民医院编织基层群众心脏健康网

本报讯(记者卜俊成 通讯员刘海军)日前,一场由郑州大学第一附属医院专家讲授的有关心血管病防治新理念、新技术的专题讲座,在鲁山县人民医院举行。这是该院每个月都要举行的“心苑月谈”系列讲座活动。多年来,该院一方面加强心血管专科建设,不断提升专业技术综合实力,另一方面积极向当地群众普及相关医学科普知识,教授他们呵护心脏健康的方式方法,为基层群众努力编织集预防、诊断、治疗、康复为一体的心脏健康网。

据介绍,鲁山县人民医院心血管内科率先在当地卫生计生系统内被河南省卫生计生委评为河南省县级医院重点专科。

近年来,为了更好地守护基层群众的身体健康,该院先后投入1400余万元用于心血管专科建设,购置了飞利浦FD20数字化减影血管造影机、急性心肌梗死全定量分析仪、动态血压检测仪、呼吸机、除颤仪以及相关高端监护系统等国内先进的诊疗监护抢救设备,为相关心血管疾病快速而有效地诊治夯实了基

础。

目前,鲁山县人民医院心血管内科可以开展国内先进的冠脉造影术、冠脉支架植入术、心脏起搏器植入术等治疗项目;与多家知名三甲甲等医院建立长期医疗合作关系,率先在平顶山市二级医院开展了急诊冠脉介入治疗技术。可以安全娴熟地在急性心肌梗死患者闭塞的冠脉内植入支架,使闭塞血管在90分钟的黄金时间内再通,及时挽救患者的生命。该科每年收治患者4400余例,其中危重症患者1000余例,有力地保障了基层

群众的健康。

据了解,鲁山县人民医院投资建成了鲁山县首家心电远程会诊中心,实现了与全县20余家乡镇卫生院联网。在乡镇卫生院设立心电监测站,通常情况下,监测站为患者做的心电图信息会传输到会诊中心,经相关专家进行认真分析后,出具精确的诊断报告并反馈到监测网点,让身处农村的心血管病患者不出家门,就能享受到该院心血管专家的精准服务。与此同时,该院对心电图检查中发现的急性、重症心脏病患者,第一时间开通生命绿色通道,120

急救车迅速出发进行急救,有效提高了对基层心脏病患者的抢救成功率。

在全方位提升心血管诊治技术的同时,鲁山县人民医院心血管内科积极借助“心苑月谈”系列讲座活动,与患者及家属定期进行交流,通过发放心脏疾病相关防治手册、健康教育彩页,宣传呵护心脏健康的医学科学知识,教授他们正确防治心身疾病的方法,帮助他们养成良好的生活习惯,提升其健康素养,促进其心血管疾病的预防和康复。