

成本核算案例

医院高质量发展背景下成本核算体系优化
研究

济南市儿童医院

成本核算案例

案例名称：《医院高质量发展背景下成本核算体系深化研究》

案例类型：行政事业案例

案例单位：济南市儿童医院

成本核算案例格式文本

目 录

摘 要	1
一、背景描述	3
(一) 单位基本情况	3
(二) 单位管理现状分析和存在的主要问题	3
(三) 对成本核算体系进行优化的主要原因	6
二、总体设计	7
(一) 医院成本核算体系优化的目标	7
(二) 医院成本核算体系优化的总体思路	8
(三) 医院成本核算体系优化的主要内容	9
(四) 医院成本核算体系优化的创新点	9
三、应用过程	10
(一) 医院成本核算组织机构及运作方式	10
(二) 参与部门和人员	10
(三) 对医院成本核算体系进行优化的相关条件	11
(四) 医院成本核算体系优化的具体步骤	12
四、取得成效	20
(一) 节支增效, 促进医院健康可持续发展	20
(二) 促进医院绩效管理的有效实施	23
(三) 推动医疗服务价格的动态调整	25
(四) 顺应医改需要, 推动医院回归公益性	26

摘 要

2021年6月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》（以下简称《意见》），明确了公立医院高质量发展的目标、方向、举措，是新阶段公立医院改革发展的根本遵循，对全面推进健康中国建设、更好满足人民日益增长的美好生活需要具有重要意义。高质量发展环境下，如何有效控制医疗成本，成为医院管理面临的重要问题。

济南市儿童医院自2006年开始进行科室成本核算工作。成本核算体系相对成熟，特别是近年来随着信息化水平的提高，医院上线科室核算系统和医院综合分析平台，形成了涵盖全成本和效益分析的医院科室成本核算体系，为医院资源重新配置和运营管理决策提供了重要依据，对于促进科室内部成本控制和效益分析意识的提高具有重要作用。

2021年1月，国家卫健委发布《关于印发公立医院成本核算规范的通知》，要求进一步推进公立医院成本核算工作，发挥成本核算在医疗服务定价、公立医院成本控制和绩效评价中的作用，提升单位内部管理水平和运营效率，推进公立医院高质量发展。

济南市儿童医院在科室全成本核算的基础上，进一步完善成本核算方法，开展诊次成本、床日成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算等不同维度的成本核算，系统全面地反映医

院的运营成果和成本状况，并利用当前主流的移动互联、物联网、大数据、人工智能等新一代信息技术，基于统一的技术平台及应用平台，建立一套医院成本管理体系，产生精细化、完整度更高的数据信息，实现运营与医疗的高效协同，及时将各项成本数据反馈到业务科室，规范临床诊疗行为，持续优化、改善医疗服务行为，控制不合理费用，降低医院运行成本，实现医疗质量和医疗成本的有效平衡。

一、背景描述

（一）单位基本情况

济南市儿童医院始创于 1957 年，占地面积 27 亩，建筑面积近 10 万平方米。在职职工 1589 人，卫生技术人员 1446 人（其中高级职称 185 人，博士、硕士 429 人），编制床位 1400 张，实际开放床位 1102 张，临床医技科室 40 个，年门诊量 110 余万人次，出院病人 3.9 万余人次，内科设有呼吸、呼吸介入、消化、心血管、神经、肾脏、血液、风湿免疫、内分泌、遗传、新生儿、感染、重症医学等专业；建立了急诊、PICU、NICU、CCU 的院内急救体系和覆盖全省的院前转运网络。外科设有骨外、普外、胸外、心外、泌尿外、神经外、新生儿外、整形烧伤外等专业，医院已经发展成为山东省唯一的集医疗、科研、教学、预防、康复、保健为一体的综合性三级甲等儿童医院，福棠儿童医学发展研究中心理事单位，山东省重点专病专科医院，山东大学附属儿童医院，山东大学博士、硕士学位授予点，山东第一医科大学硕士学位授予点。

（二）单位管理现状分析和存在的主要问题

1、单位管理现状分析

我院全成本核算工作起步较早，核算体系相对成熟。自 2006 年开始，我院积极响应国家政策对医院经济和医疗成本管理的要求，开始手工进行科室成本核算工作。2008 年，作为试点开始进行科室成本的软件开发和应用工作，上线科室核算系统和医院综

合分析平台，形成包括结余分析、成本构成分析、成本分类分析、成本差异分析、分摊汇总分析、绩效考核类分析等六类报表，实现了医院成本核算和会计核算的统一。形成了涵盖全成本和效益分析的医院科室成本核算体系，为医院资源重新配置和运营管理决策提供了重要依据，对于促进科室内部成本控制和效益分析意识的提高具有重要作用。

与此同时，配合济南市卫生局完成《区域医疗成本核算与控制管理研究》课题，该课题鉴定为省内领先水平。2012年，作为山东省唯一试点单位，开始进行全国医疗服务价格和成本监测数据的填报工作，数据涉及全科室成本及相关价格等六大类报表。因为工作认真、数据上报及时准确，获得国家卫生计生委财务司的通报表扬，并授予“2016年度全国医疗服务价格和成本监测工作先进单位”称号。

我院积极落实《财政部关于全面推进管理会计体系建设的指导意见》（财会〔2014〕27号），不断加强我院管理会计基本理论、概念框架和工具方法研究，实施全面预算，强化资产管理，做好设备效益分析，完善项目支出绩效评价，提高成本管理水平，整合医院信息资源，构建医院运营管理信息系统平台（HRP），以信息化手段为支撑，实现会计与业务活动的有机融合，推动管理会计功能的有效发挥，同时培养一批适应需要的管理会计人才，带动管理会计发展，整体推进我院管理会计理论体系、指引体系、信息化建设等工作。

2、目前存在的主要问题

(1) 疫情常态化防控背景下医院资金压力较大，亟需管理方式转型。在疫情防控常态化下，公立医院面临着疫情防控与复工复产双重压力。公立医院业务量、可支配收入下降明显，运营成本增加，在财政补偿不足的情况下收支亏损严重，医院出现现金流危机情况，对医院的经营管理提出了新的问题和挑战。在政府扶持力度逐年降低的大环境下，公立医院仅能依靠对自有资金的管控来谋求发展。实现发展的途径包括两个方面，其一是以增加业务量的方式增加收入，其二是以控制成本的途径减少支出、提升收益率。而对于公立医院来说，其业务量受医疗服务水平和区域性的影响较大，且医疗服务水平难以在短期内实现较大发展。所以，在短期内，公立医院只有通过以管控成本、提升收益率的途径来实现发展。

(2) 成本核算体系无法适应医保支付方式改革。2019年6月5日国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局印发《按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》公布了30个DRGs付费国家试点城市名单，部署推进试点工作。国家层面的按疾病诊断相关分组(DRGs)收付费改革工作正在有序推进。按疾病诊断相关分组(DRGs)付费替代传统的按项目付费已成为医疗保险支付制度发展的必然趋势。目前主要是以科室成本核算为主，尚未创建医疗项目成本、以及日、床医疗成本和门诊人次医疗成本等标准成本和实际成本核算的方法和制度。

(3) 成本数据分析应用范围局限。医院成本核算数据通常仅仅是为了上报各项报表，对医院和科室的发展建议不足，没有真正做到为医院或科室所用，如何向管理层提供更清晰精准的数据分析报告、如何引导科室进行成本控制、如何运用目前的数据进行项目和病种成本分析，都是值得思考的问题。

(三) 对成本核算体系进行优化的主要原因

1、传统成本核算方式准确性差。医院以往采取的传统核算方法是科室的不完全成本核算方法，通过核算各科室相应的收入和支出来反映科室的运营情况。这里的不完全核算指的是临床服务科室、医疗技术科室、医疗辅助科室在进行成本核算时只简单统计本科室内所产生的消耗，不承担其他科室在提供相应医疗服务时所产生的消耗。传统核算方法仅仅是对成本的简单归集和整理，很难真正做到对成本的有效控制。公立医院以往采用的传统核算方法，在管理费用的分摊、间接费用的分配、成本数据与财务数据的衔接上都存在着很大的问题，影响了成本核算后的数据准确性。

2、传统成本核算与财务数据密切性差。传统核算方法将成本数据与财务数据完全割裂开来，没有将二者进行有效地交互。医院过去的成本管理比较粗放，流于表面，大多数只是在统计和记录成本数据，无法与财务数据有效地衔接。比如成本核算科目和会计核算科目不能有效对应，使得其形成两套账目，影响了成本管理的有效分析，进而不能为医院管理层制定成本控制提供准

确数据。

3、传统医院成本核算方式已不能满足卫生发展的需要。随着我国市场经济和卫生改革的不断深入发展，医院面临着激烈的市场竞争压力，我们必须对现行的运营策略、运营手段进行调整，加强医院内部的成本管理和控制，才能使医院不被面临被淘汰的危险。医院在以社会效益为主的同时还要追求经济效益，因此既要保证医院生存与发展又要减轻患者负担，这就要求医院管理者采取相应措施，控制成本费用，提高经济效益。同时随着医院管理水平的提升和对管理精细化要求的提高，使得对成本核算要求越来越高，传统医院成本核算方式已不能满足卫生发展的需要。

二、总体设计

（一）医院成本核算体系优化的目标

医院成本管理是医院管理的重要方面和核心内容。市场经济的建立及新医改方案的施行都要求医院加强成本管理，以适应医院持续健康发展的需要。应用新会计理论开展全成本管理的目标为以下四个方面：

1、优化医院的成本管理体系，提高医院的成本管理水平。通过全成本控制，减少医院的成本支出，并减少患者的看病负担费用，进而提高其提供公共服务的效率和水平，为广大群众提供更加优质的医疗卫生资源。这也是应用新会计理论开展全成本管理最主要的目标。

2、开展全成本控制，保证医院资产的完整性。医院的资产，

是其开展医疗卫生工作的重要保障，从流动资金到大型医疗设备，都是医院更好提高公共服务水平的基础，良好的成本控制体系，对于医院加强资产管理，防止贪腐现象的发生，降低成本都将起到积极的作用。

3、加强成本核算，提升财务信息的质量。通过对日常经济业务的精确记录，准确反映医院的财务状况，保证财务信息的真实性、有效性、重要性和及时性，为医院进行资源配置提供量化的数据支持。

4、提高全院职工成本意识，实现思想观念的转变。从医院科室全成本核算系统入手，提高医院成本管理的意识与能力，提高医院的运行效率。通过对医院科室成本结构的分析。找到医院的成本控制点。分析出成本构成要素变化对医院经济活动的影响，进一步挖掘出医疗支出、药品支出、管理费用中出现的成本管理问题。

（二）医院成本核算体系优化的总体思路

医院提供的是一种医疗服务产品，医疗成本核算应定位在最终医疗成果上。成本核算过程对各级各类医疗科室成本都要核算和反映，但它不是终点，要归集分配到门诊和临床各相关科室，济南市儿童医院按照四级分摊方法，将成本归集到最末级的临床服务类科室上，完成了全成本的分摊工作，实现全成本核算，并在全成本核算的基础上，进一步完善成本核算方法，开展诊次成本、床日成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算等不

同维度的成本核算，系统全面地反映医院的运营成果和成本状况，并通过信息化平台各项成本数据反馈科室，实现财务数据流与业务信息流数据共享，旨在挖掘科室降低成本的潜力，最终达到控制全院成本、降低医疗成本和医药费用的效果。

（三）医院成本核算体系优化的主要内容

采用科室成本核算法对医院临床科室、医辅科室、医技科室和行政后勤部门等发生的全部成本进行会计核算，采用四级分摊流程将成本归集到最末级的临床服务类科室上，系统全面地反映医院的运营成果和成本状况。并在全成本核算的基础上，进一步完善成本核算方法，开展诊次成本、床日成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算，系统全面地反映医院的运营成果和成本状况，并通过信息化平台各项成本数据反馈科室，实现财务数据流与业务信息流数据共享，旨在挖掘科室降低成本的潜力，最终达到控制全院成本、降低医疗成本和医药费用的效果。

（四）医院成本核算体系优化的创新点

采用成本四级分摊法，建立具备可操作性的、因地制宜、符合实践的医院全成本核算方法，并在全成本核算的基础上，进一步完善成本核算方法，开展诊次成本、床日成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算，系统全面地反映医院的运营成果和成本状况，并利用当前主流的移动互联、物联网、大数据、人工智能等新一代信息技术，基于统一的技术平台及应用平台，建立一套医院成本管理体系，产生精细化、完整度更高的数据信息，

实现运营与医疗的高效协同，及时将各项成本数据反馈到业务科室，规范临床诊疗行为，持续优化、改善医疗服务行为，控制不合理费用，降低医院运行成本，实现医疗质量和医疗成本的有效平衡。

三、应用过程

（一）医院成本核算组织机构及运作方式

完善的组织结构能够确保职能发挥，对强化公立医院的成本管理效力具有关键性作用，能够确保成本控制制度、决策有效落实。

根据医院的经济运行特点，借鉴企业的产品成本核算的基本理论方法，建立济南市儿童医院成本核算体系，成立成本核算领导小组，医院成本核算工作实行院长负责制，以医院财务部门为中心，由成本会计人员具体负责，相关部门分工负责的组织结构。

（二）参与部门和人员

成立成本核算领导小组，人员由院领导班子成员、财务科、院长办公室、组织人事科、医务科、护理部、审计科、信息科等相关职能科室负责人组成，成本核算工作领导小组主要负责审议医院成本核算工作方案及相关制度，明确各部门职责，协调解决成本核算相关问题，组织开展成本核算，加强成本管控，制订相匹配的绩效考核方案，提升运营效率。

成立成本核算工作小组，成本核算工作小组主要负责制订医院成本核算工作方案及相关工作制度等，确定成本核算对象和方

法，开展成本核算，开展成本分析，提出成本控制建议，为医院决策与运营管理提供支持和参考。医院成本核算的日常工作由财务科负责，各职能部门和业务科室班组的成本核算员在财务科的指导下，按照有关规定和要求完成本部门成本核算资料的统计工作。

（三）对医院成本核算体系进行优化的相关条件

1、完善的医院信息系统，财务数据与业务数据互联互通。近年来我院多次对 HIS 系统进行升级改造，成本核算软件与 HIS 系统可以通过接口的方式实现数据的互联互通，财务数据流与业务信息流实现共享和交互，成本核算系统可自动提取成本核算数据，从而简化成本核算的工作量。同时我院正构建医院运营管理信息系统平台（HRP），创建一套支持医院整体运行管理的系统化医院资源管理平台，使会计核算、预算管理、成本管理、资产管理互联互通、信息共享，推进医院管理向科学化、规范化、精细化方向发展。

2、完善的成本管理制度。建立健全医院固定资产、药品、材料、低值易耗品等各项物资财产的计量、计价、验收、领用、内部转移、报废、清查、盘点等制度。建立健全有关成本核算的原始记录和凭证，并建立合理的凭证传递程序。业务数据的上报包括医疗业务数据、卫生材料、耗材、药品、资产、设备等业务数据的报送、凭证传递制度等。

3、较高的全员成本管理意识。医院要把全成本核算理念深

入贯彻执行，不仅要在财务会计核算上进行转变，还需要运营管理观念的转变。首先医院的管理层要重视全成本核算的管理，在日常运营过程中给予更多的支持，以制度的形式来开展成本核算工作，使其赋予行政强制效力。其次，由管理层的领导理念带动广大员工的参与，提高成本控制意识，降低日常消耗，树立增收节支的观念。再次，医院应大力宣传成本核算理念，使得医院的全体工作人员都对其能够有正确的认识和理解，充分调动人员的积极性，使成本核算工作保质保量地完成。

（四）医院成本核算体系优化的具体步骤

建设科学的成本核算体系，一方面需要高质量的数据基础，另外一方面需要依托于完善的核算体系。保证各个业务系统有规范的业务逻辑和完整数据结构的同时，需要建立核算算法、核算流程以及核算工具，合理的分工协作，形成完善的成本核算体系，保障核算结果的真实准确，最终为医院的成本管理工作以及经营决策提供辅助支撑。

我院采用成本四级分摊法，建立具备可操作性的、因地制宜、符合实践的医院全成本核算方法，并在全成本核算的基础上，进一步完善成本核算体系，开展诊次成本、床日成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算等不同维度的成本核算，系统全面地反映医院的运营成果和成本状况

1、医院科室成本核算

根据《医院财务制度》规定，各类科室成本应本着相关性、

成本效益关系及重要性等原则，按照分项逐级分步结转的方法进行分摊，最终将除科研成本以外的所有成本转移到临床服务类科室。

科室成本的分摊按受益原则进行，即“谁受益，谁分摊”，我院全成本核算采取四级分摊方法，逐级逐项分摊到直接医疗科室。按顺序进行四级分摊，分摊流程图如下：

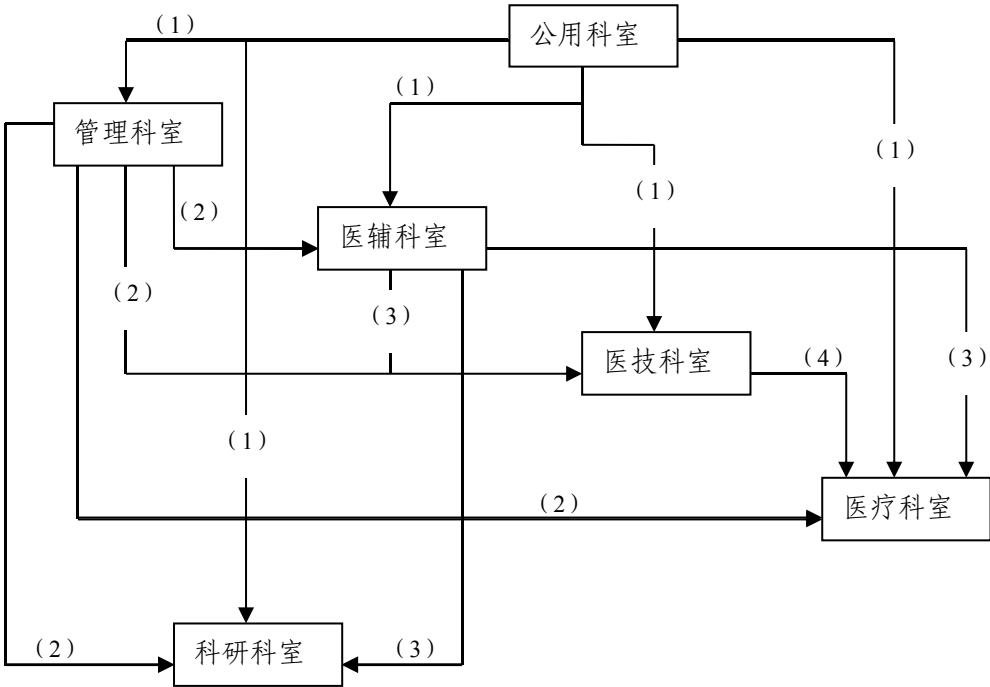


图 1. 四级分摊流程图

第一级分摊（公摊费用分摊）

公摊费用是指在成本的归集过程中，无法直接归集计入到某个科室的费用，包括水电费、物业费、清洁排污费、绿化费、房屋修缮等零星工程等。公摊费用根据实际业务属性又区分为直接计入成本与间接计入成本两部分，如水电费属于直接计入成本，按医院各科室面积或人员计算计入到科室，作为科室的直接成

本；物业费、绿化费是间接计入成本，按科室面积、科室人员、后勤服务工作量、固定资产比例等方法进行分摊；

第二级分摊（管理成本分摊）

管理成本分摊是将全院管理类科室成本进行分摊，分摊范围包括院长办公室、组织人事科等，按人员比例进行分摊至医疗、医技和医辅科室。

第三级分摊（医疗辅助成本分摊）

医疗辅助成本分摊是将医疗辅助类科室成本分摊，分摊范围包括收费处、住院处、供应室、维修组、洗衣房等，按人员比例进行分摊至医疗和医技科室，本着谁受益谁负担的原则进行分摊；

第四级分摊（医技科室成本分摊）

医技科室成本分摊将医疗技术类科室成本进行分摊，分摊范围包括医疗技术检查科室、手术室、药品科室，按收入配比和工作量方法分摊。将成本归集到最末级的临床服务类科室上，从而完成了整个全成本的分摊工作，实现全成本核算。

科室全成本核算公式：

某临床科室总成本=直计成本+公摊成本+管理费用成本+医辅成本分摊+医技成本分摊

四级分摊流程的数据实例如下表：

表 1. 全成本四级分摊流程数据实例

分摊级别	科室类型	全成本	直接成本	间接成本				是否向下分摊
				公用成本分摊	管理科室成本分摊	医辅科室成本分摊	医技科室成本分摊	
	公用科室	10000	10000					是
1	管理科室	22000	20000	2000				是
2	医辅科室	37500	30000	2000	5500			是
3	医技科室	40000	20000	2000	5500	12500		是
3	科研科室	30000	10000	2000	5500	12500		否
4	医疗科室	160000	100000	2000	5500	12500	40000	否

2、医院诊次成本、床日成本核算

诊次成本是指平均每门诊人次所负担的门诊科室成本，日床成本是指平均每占用床日数所负担的住院科室成本。诊次、日床成本的核算有助于科室计算每诊次、每床日的收益以及成本情况，有助于合理安排诊次，床日周转以及控制科室成本。

计算方法:首先，将科室成本与收入区分为门诊与住院两部分；然后，计算每个科室的收益情况，根据发生诊次与实际总占用床日数，计算出各科室的诊次成本与床日成本。

诊次成本=门诊科室总成本/科室门诊人次

表 2. 2022 年 8 月部分门诊科室诊次成本

医院科室名称	工作量	次均费用			
		每门(急)诊人次			
	门(急)诊人次	平均收费	平均医疗成本	其中：药品费	均次结余
呼吸介入科门诊	990	505.07	444.64	249.15	60.43
呼吸科门诊	3,610	769.06	488.81	255.99	280.25
神经内分泌科门诊	3,273	972.38	796.37	550.29	176.01
新生儿科门诊	2,093	463.94	295.03	105.8	168.91
儿童重症医学科门诊	1,739	368.32	306	182.4	62.32
手足口病门诊	2,147	0	20.07	0	-20.07
感染性疾病科门诊	3,653	386.93	271.53	190.84	115.4
血液肿瘤科门诊	1,065	428.45	354.8	123.73	73.65
医院平均	106,466	424.12	351.88	161.6	72.24

通过全院 8 月份门诊科室诊次成本分析，门诊科室每门诊次均结余为负的科室有 5 个科室，占门诊科室 14.71%；其他科室次均结余均为盈余状态，占门诊科室的 85.29%。

床日成本=住院科室总成本/实际总占用床日数

表 3. 2022 年 8 月部分病房科室床日成本

医院科室名称	工作量	次均费用			
		每床日			
	实际占用床日数	平均收费	平均医疗成本	其中：药品费	均次结余
呼吸介入科病房	2,496	1,720.68	1,663.89	412.08	56.79
呼吸科病房	2,548	1,211.27	1,273.99	289.79	-62.72
神经内分泌科病房	1,683	1,576.19	1,845.60	814.31	-269.41
新生儿科病房	3,617	1,998.01	2,043.65	360.83	-45.64
儿童重症医学科病房	550	6,331.17	6,366.70	1,599.62	-35.53
感染性疾病科病房	1,702	1,167.74	1,365.95	331.04	-198.21
血液肿瘤科病房	1,640	1,689.72	1,858.14	669.21	-168.42
医院平均	34,032	2,234.56	2,068.12	507.73	166.44

通过对全院 8 月份病房科室床日成本分析，本月住院科室每床日次均结余为负的科室有呼吸科病房、神经内分泌科病房、血液肿瘤科病房、新生儿科病房、儿童重症医学科病房、感染性疾病科病房、肾脏风湿免疫科病房、消化科病房、康复科病房、骨科创伤外科病房、心血管内科病房、整形烧伤外科病房、神经外科病房 13 个科室，占住院科室 50%；其他科室每床日次均结余均为盈余状态，占住院科室的 50%。

3、医院医疗服务项目成本核算

项目成本核算是以各科室开展的医疗服务项目为核算对象，

归集和分配各项支出，计算出各项目单位成本的过程。参与项目成本核算的成本范围不包括单独收费材料和药品的成本。

医疗服务项目成本分摊的依据一般按各个项目收入比或工作量进行分摊。在项目成本核算中，根据项目成本核算的要求，需要对作为分配依据的收入和科室成本的口径进行必要的修正，以保证项目成本分配结果的合理性和口径上的可比性。

将医疗服务项目成本的核算结果与医疗服务价格进行对比，可为医疗服务价格的动态调整提供依据。

以对我院 10 种项目成本测算为例，可以发现 9 种项目成本大幅度高于收费价格，详见表 4，就公立医院的医疗服务价格而言，其结构失衡不仅会使得医务工作者的工作积极性会受到影响，还使得医疗工作者面临道德风险，更有一些医疗机构为了更好的生存，太依赖于大型设备的检查以及具有较低人力成本的项目，并且不断对此项目的价格进行抬高，如此也就使得医疗费用有着相对较快的增长。

表 4. 医疗服务项目成本测算与现行收费标准对比表

项目编码	项目名称	项目收费	项目成本							收支差额
			直接费用					间接费用	合计	
			仪器折旧	人员费用	材料消耗	水电及其他	小计			
110200003	急诊诊察费	10	0	19.69	5	0	24.69	0	24.69	-14.69
120400001	肌肉注射	2	0	2.19	3	0	5.19	0	5.19	-3.19
120400006	静脉输液	10	0	5.54	8.33	0	13.87	0	13.87	-3.87
120600002	大换药	30	0	13.93	49.75	0.73	64.41	0	64.41	-34.41
310401016	稳态听觉诱发反应	50	23.26	62.63	8.2	0.79	94.88	0	94.88	-44.88
331602001	脓肿切开引流术	110	6.2	292	81.93	2.41	382.54	0	382.54	-272.54
310701001f	常规心电图检查（自动分析）	30	0.69	38.57	8.2	0.79	48.25	0	48.25	-18.25
310902006	经胃镜特殊治疗	500	424.37	264.66	117.47	1.51	808.01	0	808.01	-308.01
310605003	经纤支镜治疗	300	65.77	148.4	76.27	7.85	298.29	377.52	675.81	-375.81
220301001	彩色多普勒超声常规检查	100	63.49	15.08	0.5	0.06	79.13	0	79.13	20.87

4、医院病种成本核算

病种成本核算是在医疗服务项目成本基础上进行计算，医院采用“主要诊断+主要操作”相结合的方式确定病种，再按照一定流程和方法归集相关费用，先计算出单个病历的成本，再运用项目叠加法进行加权平均计算出各个科室各病种的成本。本文以神经内分泌科化脓性脑膜炎病种为例，阐述医院病种成本核算的过程。

表 4. 医院住院收益趋势分析表

单位：元

项目	平均指标
床日收入	808.65
床日成本	899.71
床日变动成本	597.65
床日固定成本	302.07
床日收益	-91.06
床日数量	19904.92

表 5. 医院每床日成本项目：

单位：元

成本项目	金额	实占床日	床日成本
药品成本	63440050	229157	276.84
材料成本	40003757	229157	174.57

2021 年度医院床日成本为 899.71 元。其中：每床日药品成本 276.84 元，每床日材料成本 174.57 元；不含药品、材料成本的床日成本 448.30 元。

2021 年度化脓性脑膜炎共 142 例，其药品成本 1323720.54 元，材料成本 155696.61 元，平均病床工作日数 21 天。

化脓性脑膜炎成本=床日成本 × 平均病床工作日数+该病种药品成本+该病种材料成本

$$=448.30 \times 21+1323720.54/142+155696.61/142$$

=19899.03（元）。

表 6. 化脓性脑膜炎收费明表

单位：元

项目	金额	项目	金额	项目	金额
CT 费	28500	服务设施	113530	输血费	12128
材料费	171266.27	护理费	1270	输氧费	10260
草药费	463.1	化验费	349207	输液费	42202
西药费	1519263.52	肌电图费	1600	心电图费	6040
中成药	2552	检查费	161846	支气管镜费	120
彩超费	38040	麻醉费	12770	治疗费	352964.6
磁共振	81780	脑电图费	6240	住院费	178969
动态脑电费	10800	其它费	16466.5	诊疗费	9447
放射费	14830	手术费	20100	合计	3162655

化脓性脑膜炎床日收入=3162655/142/21=1060.58 元

化脓性脑膜炎床日成本=448.30+（1323720.54+155696.61）

/142/21=944.42 元；

表 7. 化脓性脑膜炎成本收益表

单位：元

项目	床日指标
床日收入	1060.58
床日成本	944.42
床日收益	116.16
床日收益率	12.30%
床日数量	21

根据上述数据综合分析，在医院整体床日收益为负的情况下，化脓性脑膜炎的床日收益为盈利状态，说明该病种具有一定的自负盈亏能力。

四、取得成效

（一）节支增效，促进医院健康可持续发展

1、控制费用增长，推动科室良性发展。开展全成本核算、进行成本控制有效遏制了医疗费用过快增长，转变了公立医院发展模式，避免各科室之间争资源、争设备，促进医院由高投入、高消耗的资源消耗型的发展模式转变为高质、高效、低耗、节约

型的可持续发展模式。近十年我院资产总额从 3.27 亿元增长到 12.85 亿元（图 3），固定资产总额从 1.42 亿元增长到 11.46 亿元（图 4），通过图 5 与图 6 可以看出，除 2020 年受疫情影响外，近十年我院收入增长比例均高于成本增长比例，成本收益率一直大于 0，最高时接近 10%。

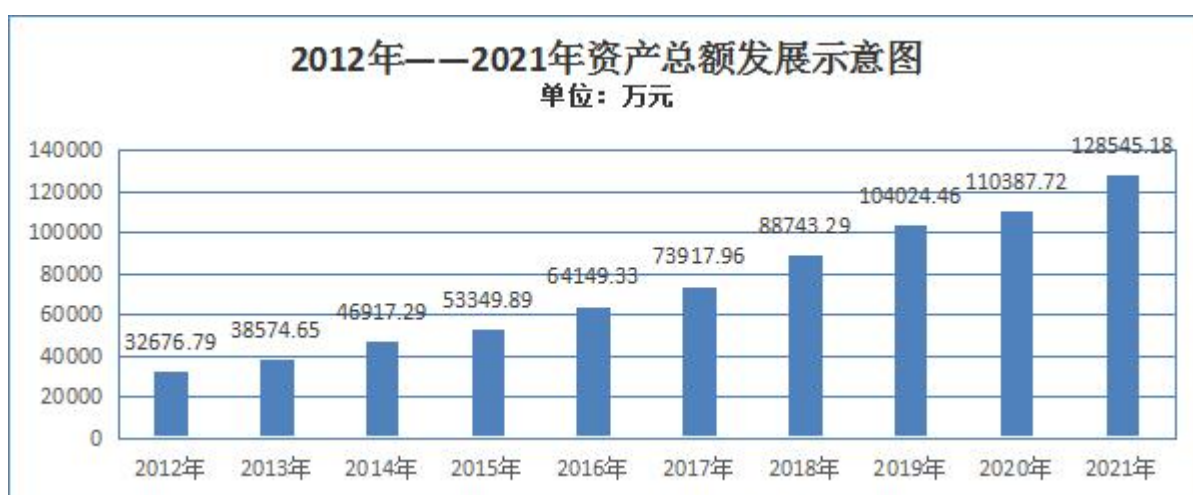


图 3. 近十年医院资产发展示意图



图 4. 近十年医院固定资产发展示意图



图 5. 近十年收入与成本变动趋势图



图 6. 近十年成本收益率变动趋势图

2、规范医院资金运行模式，减轻医院资金压力。资金是公立医院运营活动的基础，公立医院的资金有效利用需要借助成本管控，通过成本管控可以对医疗资金、医疗资源、医疗设备等进行最优化配置，能够避免因配置不当导致医疗资金、资源浪费的现象。完善医疗费用审批制度，确保公立医院医疗费用支出的合理性，通过加强成本管理确保资金规范运行，防范公立医院的资

金风险和财务风险，发挥医疗资金的最大经济效益和社会效益，提升医疗资金利用率。

3、打造科主任成本查询、分析平台，实现业财融合。通过信息化平台将成本分析数据反馈给科室，包括医院医疗收入和药品的收益状况分析、不同分类方法的成本状况分析及占比、区分门诊、住院以及医技科室的保本工作量及保本收入、科室盈余排名等，实现财务数据流与业务信息流数据共享，引导科室项目开展、床位使用、资产购买和使用工作，旨在挖掘科室降低成本的潜力，达到控制全院成本、降低医疗成本和医药费用的效果。



图 7. 科主任成本查询平台

(二) 促进医院绩效管理的有效实施

绩效激励机制是规范医院服务质量和提高运营效益的有效管理措施。通过对运营过程中每个环节的成本进行核算和分析，把医疗服务技术的精细化与经济管理具体化相结合，使医疗服务

质量通过约束经济效益而提高。把劳动价值与劳动分配挂钩，使科室和个人的责任、权利、利益挂钩，增强员工关心医疗服务质量、降低成本、减少浪费、关心医疗服务的自觉性。同时，克服薪酬分配上的平均主义，实行按劳分配和按质分配绩效薪酬制度，从而起到激励员工的作用。

我院以工作量为基础的 RBRVS 绩效奖金分配方案，坚持“按劳分配，效率优先，质量考核，兼顾公平”原则，向临床一线岗位、风险岗位、关键岗位倾斜，以科室成本核算等数据为分配基础，重点考核科室的可控成本项目（科室领用的不计价卫生材料、一次性物品、消毒物品、其他材料、低值易耗品及科室占用专业设备折旧费用、人力成本等），以促进科室达到增收节支的目的；以工作效率、服务质量、科研创新、患者满意等指标为综合考核体系，以绩效分配与质量考核相结合的方式制定激励分配方案，实施“效益与质量双轮驱动”，达到促进医院经济效益、社会效益、医疗质量以及综合目标的全面实现。

借助平衡计分卡，将成本考核与绩效相结合，可以了解科室的具体运营情况，提高科室成本意识，督促科室加强成本管理，并且通过绩效手段引导和鼓励科室业务发展。针对在医疗市场竞争中处于不同地位的科室，应采取不同的运营和投资措施。通过平衡计分卡选取反映医疗服务质量和效率的经济指标，构建适合医院自身发展的经济效益分析体系，可以为临床科室提供有益的运营数据，促进医院降低医疗成本、提高医院经济运行效益。

（三）推动医疗服务价格的动态调整

政府由于缺乏医疗项目成本、病种成本的可靠数据，在医疗服务价格的制定、财政补偿政策的制定、医保付费方式的选择上存在盲目性、主观随意性，应该说，医院成本核算数据是最可靠、最真实的一手资料，有了这样的数据支持，财政补偿政策、医疗服务项目定价、医保付费制度改革等等政策的制定才能接地气，符合医院实际，具备可操作性、科学性及合理性。

1、推动价格测算调整，促进儿童医疗卫生事业持续发展。根据国家卫健委《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见（国卫医发[2016]）21号》、山东省卫健委鲁卫医字[2016]31号文件精神，积极配合卫健委、物价局、医保局完善医疗服务价格政策改革，推进儿童医疗卫生服务领域改革。通过成本测算，合理争取儿科医疗服务项目价格倾斜政策。2016年根据医改政策调整，新增“3岁以下儿童门诊诊查费加收”、“静脉输液”、“小儿头皮静脉输液”以及对6岁及以下儿童手术费、内镜类项目及部分有创活检、探查类项目共1908项，在现行标准基础上加收一定比例，充分体现了儿科医务人员技术含量和劳务价值，调动了医务人员的积极性，对医院经济运营状况进行了合理补偿，确保医院运营稳定、有序发展。

2、为申报新增医疗服务项目价格提供依据。为促进医疗新技术的推广应用，满足人民群众不断增长的医疗服务需求，根据济南市卫健委、济南市物价局、济南市医保局通知要求，积极进

行新增医疗服务项目、自主定价项目调研与成本测算，2017年以来共申报自主定价项目 37 项、新增项目 159 项，确保了医务人员开展新技术、新项目的积极性。

3、为病种付费改革工作奠定基础。加强病种成本测算，为推进医疗机构按病种收付费改革做好数据支持，以有效控制医疗费用、缓解群众看病贵的问题。

（四）顺应医改需要，推动医院回归公益性

新医改的核心是医院公益性质的回归，随着医院成本核算方法的不断完善，使得医院各项医疗服务成本透明化，纠正医患信息的不对称，改善医患关系；很好的引导医院理性配置资源，扭转逐利行为、医疗腐败行为。

医院进行成本管理，增收节支，取消药品加成，用“以技养医”替代“以药养医”，对广大患者来说，可以为他们减轻高额药费的医疗负担，使“看病难、看病贵”问题逐渐成为历史；对广大医务人员来说，医院成本管理工作可以很好地解决薪酬结构不合理的“畸形平衡”状态，从依靠药品加成带来收入转变为通过自身医疗技术实现高薪。合理的薪酬结构能够促进医务人员提高自身技术水平，在为患者提供更高质量服务的同时，实现自身的技术价值。因此，医院成本管理可以从多角度真正地提高社会效益，维持社会稳定。