

[DOI]10.12315/j.issn.1673-8160.2021.22.045

浅谈新形势下基层医疗卫生机构的成本管理

陈代芳

(遵义市汇川区流动人口计划生育服务中心,贵州 遵义 563000)

摘要:在医疗改革、高质量发展新形势下,对基层医疗卫生机构的发展、成本管理制度提出了新的要求。但由于基层医疗卫生机构内控制度不健全、人才素质参差不齐、信息化建设滞后、定位不精准等问题,使基层医疗卫生机构成本管理水平落后。本文探索改进基层医疗卫生机构成本管理的有效路径,促进医疗卫生机构管理水平提升,基本公共卫生服务能力的提升、医疗业务服务质量,充分发挥基层医疗机构的社会效益和经济效益。加强成本管理是基层医疗卫生机构健康可持续发展的必经之路。

关键词:内控制度;基层医疗卫生机构;成本管理;管理能力

随着市场经济体制的不断完善,伴随着我国居民生活水平的不断提高,对于医疗服务的关注和需求也相对应的提高。结合开展成本管理的动因、分析成本管理中存在的问题,探索有效的发展策略,推动基层医疗卫生机构成本管理的完善和提升。

一、基层医疗卫生机构开展成本管理的动因

(一)基层医疗卫生机构加强成本管理的重要性

自2019年《新政府会计制度》的实施,基层医疗卫生机构按月计提固定资产折旧,实行双分录体系,办公费用按月进行分摊,财务会计实行权责发生制,预算会计实行收付实现制,便说明基层医疗卫生机构的管理模式向企业管理模式倾斜。传统的重收入轻支出的管理方式,影响其整体管理水平,同时基本公共卫生服务效果、基本医疗业务服务质量。基层医疗机构维护自身公益性形象是持之以恒的原则。基层医疗卫生机构成本按因素分析法划分,主要分为有业务成本、办公成本、人员成本、资本性支出,规范的成本管理模式可以节约医疗资源、降低医疗成本、减少患者医药费用负担、提高收支结余,从而促进基层医疗卫生机构服务能力的提高,提高群众满意度。^[1]

(二)高质量发展,医疗改革,规范成本管理是必然的发展趋势

我国2020对高质量发展提出了新的要求,新的挑战。不仅经济需要高质量发展,医疗卫生服务行业同样需要高质量发展。高质量发展要求基层医疗卫生机构提升医疗卫生服务能力,提升单位管理水平,发挥现有资源的最大效益。深化医药卫生体制改革下,基层医疗卫生机构实行“药品零加成、卫生材料零加成”,取消“以药养医”的发展方式,一改过去的“重治疗、轻预防”的局面。基层医疗卫生机构做好成本管理,降低资源成本、合理利用资源,提高人民群众的健康水平。医疗服务能力提升,可以解决群众看病难、看病贵等难题。加强成本管理迫在眉睫,势在必行。

(三)成本管理促进基层医疗卫生机构持续发展

现行的医疗收费政策明确规定,基层医疗卫生机构取消药品加成、卫生材料加成。从基层医疗卫生机构诊疗项目各

项收入比重看,药品卫生材料的占比仍然很大,提高基层医疗卫生机构经济效益的方式之一是降低基层医疗卫生机构成本支出。基层医疗卫生机构也是市场中的一个“经济体”,实现“利润最大化”是基层医疗机构的长期目标。经济效益达提高,可以提高人员待遇,减少人才流失,吸引高水平的人才,从而促进基层医疗卫生机构软实力的提高;可以改善硬件设施设备,提升群众的看病需求,让老百姓在家门口就能看病,就能看好病,形成良好的医患关系,促进卫生健康事业持续向好发展。^[2]

二、基层医疗卫生机构成本管理中存在的问题分析

(一)内控制度不健全

当前基层医疗卫生机构多数单位未建立健全内控制度,成本管理是内控制度的组成之一。基层医疗机构重视收入指标增长,但未从内控制度完善出发,收入增长停滞不前,支出仍不断增加,多数单位支出大于收入。大多数基层医疗卫生机构不重视收支结余的考核与管理,固定资产管理松软,对固定资产的采购的必要性、经费的控制标准、固定资产的后期管理等未做明确规定,因固定资产管理混乱,底数不清、资产状况不明,未定期开展固定资产盘点工作,固定资产的维护保养意识淡薄,造成国有资产浪费和流失,发生不必要的成本与费用支出增加。未建立医疗物资管理制度,医疗物资管理不松散、出入库管理不规范,医疗物资盘点工作开展不及时,造成药品、卫生材料过期,造成药品、卫生材料浪费及资金损失。内控制度不完善,各科室之间职责不明晰,工作流程不清晰,导致各部门之间沟通协作不畅,不利于节约成本。高效的成本管理制度,还需要强有力的执行力,执行力是成本管理制度落实、落细、不断完善的基石。内控制度不健全导致成本管理执行不畅,致使成本管理执行效果差。

(二)从业人员良莠不齐,专业素质不高

基层医疗机构从业人员从人员性质分有:在编人员、临聘人员、集体在职人员;从学历上分有本科、专科、中专等学历从业人员;从工作性质分有医疗专业技术人员、公共卫生工作人员、后勤人员、财务人员。基层医疗卫生机构普遍存在在编人员少,招聘人员多。因招聘人员稳定性差,导致部分

工作岗位人员不稳定,对工作持续稳定推进造成阻碍。人员素质参差不齐,学习积极性、主动性有差异,导致每个人对相关制度的理解程度、接受程度、执行程度不一,导致成本管理制度中的作用发挥不明显,对成本管理的统筹推进形成阻力。对于西部欠发达地区的基层医疗卫生机构中级以上财务人员少,副高以上人才几乎为零。绝大多数基层医疗卫生机构财务人员只有一人,甚至由非财务人员兼任,一人多岗多责,这对工作质量和工作效率造成严重影响,对成本管理后续执行与完善造成较大困难。财务人员的职称晋升一直执行国家统一标准,副高职称全国统考,全省统一评审标准,在评审申报材料中未区分国家级、省级、市级、县级、镇级等,对基层财务人员的副高职称晋升造成一定阻力。人民群众对医疗服务水平、医疗环境、对健康管理水平需求越来越高,这些归根结底都是对人员素质和医院管理能力的需求。^[3]

(三)基层医疗卫生机构信息化建设薄弱

实施成本管理,离不开信息化的支撑。现在已经是大数据时代,基层医疗机构发展同样离不开大数据的支持。库存物资管理离不开相应的管理软件,固定资产的管理需要使用相应的管理软件,医疗服务与公共卫生服务同样需要各种各样的软件配套。医疗机构现在的经济能力基本维持现有的机构运转,无结余资金投入信息建设中,依靠财政支持也存在一定困难。目前基层医疗卫生机构虽然与县级以上医疗机构建立远程医疗服务,建立县域医供体,建立分级诊疗制度,但因信息化建设的限制,执行效果不明显。因为信息化发展滞后,导致很多物资管理、数据统计、数据分析仍靠人工完成,且数据反馈滞后,无法准确及时掌握相关数据,使基层医疗机构无法及时调整成本管理中存在的疏漏。“互联网+医疗”的发展模式是医疗改革的一项重要举措,但由于基层医疗卫生机构的信息化建设发展未跟上大数据发展的步伐,基层医疗卫生机构的医疗改革的发展效果并不理想。

(四)基层医疗机构自身定位存在不准

基层医疗卫生机构绝大多数为公益性事业单位,本级财政对基层医疗卫生在编人员工资进行财政全额或差额补助,上级主管部门拨付基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关工作经费。多数基层医疗卫生机构依赖于财政补助及上级补助资金维持运转。安于现状,未充分履行自身公益性职责,未对单位的发展进行定位;未从管理方面着手,规范管理医疗服务质量、提高医疗服务水平,努力做到将病人留下来、留得下来。简单的停留在基本完成上级下达工作任务,没有立足于当前高质量发展的新形势、新要求。

三、基层医疗卫生机构加强成本管理的对策分析

(一)完善内控制度、加强成本管理、落实监督机制

1. 建立完善内控制度

基层医疗卫生机构应建立完善的内控制度,内控制度推行成本的关键因素是组织管理体系是否健全。基层医疗卫生机构的主要负责人要亲自抓好内控制度建设,内控制度必须具有可操作、风险的可控和结果的适用,内控制度要做到与

单位发展同步、创收增效、管理创新、机制创新相结合。按照“主管部门抓方向,基层医疗卫生机构抓落实”的原则,建立完善审批制度,规范审批权限,严格授权管理,将内控制度与现行管理制度进行有机融合。组织力量对单位现行各项管理制度进行梳理、全面排查风险隐患,建立健全内控制度,向综合发展能力强的基层医疗卫生机构学习,借鉴优秀的管理制度,结合自身实际进行补充和完善。^[4]

2. 强化成本管理

成本管理制度是内控制度的重要组成部分,应以成本管理的科学合理为依据,构建全员参与的成本管控体系。对新《政府会计制度》组织进行学习,结合自身单位实际情况拟定单位成本核算管理的各项规章制度和 workflows,制定成本管理实施细则,执行成本核算责任制,构建成本核算体系、部门职责明确,规范设置成本核算单元、核算项目及核算病种等;归集成本数据,制定本费用指标。强化固定资产、药品、卫生材料、办公用品的出入库管理,做到入库有记录,出库有痕迹。对各项资产及耗材的管理进行绩效评价,发生成本支出,必须有大于成本的收入方可实施。

3. 落实落细监督机制

监督机制是各项制度落实落细的保障,严格落实监督机制,以确保各部门成本合理,收支平衡。定期评价各部门成本计划的执行情况,分析成本升降的原因,结合实际情况,确定年度成本方案。对超额完成成本控制目标的科室和人员实行激励机制,对由于主观原因未完成绩效控制目标的科室和人员实行惩罚机制。定期开展全员成本管理业务培训和工作指导。内部审计是监督的重要方式,严格落实内部审计制度,通过开展内部审计制度,查找制度执行中的缺陷和不足,及时进行整改。

4. 发挥“以强助弱,以高带低,以上带下”的作用

医疗卫生机构的按照管理权限分为国家级医院、省级医院、市级医院、区(县)级医院,乡镇卫生院(社区卫生服务中心),按照评审级别有三级医院、二级医院、一级医院,无论按什么标准划分,基层医疗卫生机构都处于医疗卫生机构的底端。级别高的医疗机构管理水平、医疗技术水平、从业人员队伍各方面都比较强,级别低的基层医疗卫生机构管理能力、服务能力、人员保障等各方面相对薄弱。建议基层医疗卫生机构管理人员每年组织到综合能力强的医院学习,同时落实综合能力强的综合医院对基层医疗卫生机构的帮扶指导效果的考核,充分发挥帮扶作用。帮助基层医疗卫生机构建立一套完善可行的管理制度,指导基层医疗卫生机构建立成本管理制度。另一方,加强(区)县级主管部门财务能力建设,提高主管部门对基层医疗卫生机构的监督和指导作用。

(二)加大基层医疗卫生机构的人员保障力度

因基层医疗卫生机构从业人员紧缺,一是加大在编人员的支持力度,增加基层医疗机构编制人数,严格按照人员配备要求落实基层医疗卫生机构人员保障问题。二是加强对基层医疗卫生机构招聘人员的补偿机制,基层医疗机构是公益性事业

单位,为辖区内居民提高基本公共卫生服务和医疗服务,是健康卫生工作的基石。三是定期组织基层医疗机构中层以上干部的管理能力及财务管理方面的知识培训和考核,提高单位的管理水平和财务管理能力。四是建立人才激励机制,对单位从业人员学历提升进行补助,提高职工学历提升的积极性。五是建立县及以下单位财务人员高级人才的培养机制,探索发展基层财务人员副高级职称晋升机制,适当降低基层财务人员晋升标准,提高基层财务人员的职称水平。六是政府探索根据基层医疗机构的规模,核定财务人员配比,将单位财务人员的配备作为硬性指标考核。

(三)加强信息化建设

首先对基层医疗机构现有的信息化系统是否满足单位的管理要求进行分析,对信息系统的缺陷进行梳理,同时结合单位发展与管理需要,完善信息系统的建设,保障信息系统与内控制度、成本管理制度配套运行。信息系统可以强化业务管理的数据分析,完善配套的信息化系统可以减轻基层医疗机构数据统计工作的压力、减少人员投入,同时可以提高工作效率、工作质量、群众满意度。信息化建设着重从以下几点出发:一是根据业务发展、内控制度和成本管理的需求,优化现行的相关信息化系统,财务系统、医疗业务系统、公共卫生服务工作系统、办公系统及其他管理系统进行充分融合,同时进行统一管理,便于信息的交流共享。二是优化财务系统,减少核算职能,强化财务人员的管理的职能,促进财务人员的升级转型,充分做到业财融合。三是通过数据分析,促进医疗业务发展,提高综合管理水平。基层医疗卫生机构信息化系统应当科学有效的相关数据进行筛选、提炼,提取有效数据进行分析,进一步落实“补短板,强弱项”工作要求,让基层医疗卫生机构服务能力、管理水平、群众健康检测工作得到有效提升。四是通过医疗检查数据共享,提高“互联网+医疗”的实际效果,减轻患者医疗负担。

(四)立足发展,精准定位

在高质量发展及医疗改革下,对基层医疗卫生机构发展方向、发展步骤及管理能力进行全新的定位。基层医疗卫生机构既要立足基层履行好社会职责,也应全面提升自身的经济效益,树立“忧患意识,适者生存”的发展理念。基层医疗机构必须补短板、强弱项,立足发展,精准定位,使群众的获得感和满意度不断增强,使基层医疗卫生机构健康“守门人”作用不断彰显。重点从以下几点出发:一是充分发挥基层医疗机构的公益职能,做优做强基本公共卫生服务,首先通过开展基本公共卫生服务、家庭医生签约服务,取得群众信任,其次通过优质的医疗服务能力,让群众相信基层医疗卫生机构“能治病、治得好病”。二是严格落实分级诊疗制度,加快实现“小病在乡镇、大病在医院、康复回乡镇”的就医新格局,加快“小病不出乡、大病不出县和90%的患者在县内治疗”的医改目标。三是基层医疗卫生机构的服务能力是有限的,把握基层工作的重点,立足发展,合理规划发展目标和前景。针对地域人群特色,把脉百姓需求,发展全科+特色服务,提高核定竞

争力。四是强管理,促发展,建立基层医疗卫生机构运营管理模式,成本管理制度的建立是运营管理的基础。

四、结语

基层医疗卫生机构应立足发展,发挥公益社会效益的同时建立运营管理制度,通过建立完善内控制度,加强成本管理,落实监督机制;加大基层医疗卫生机构的人员保障力度;加强信息化建设,充分发挥成本管理的效益。在医疗改革、高质量发展的要求下,加快实现基层医疗卫生机构规范管理、高质量发展,全面提高人员群众健康水平,做人民满意的医疗机构、做国家信任的基层工作者、做好卫生健康工作的“守门人”。

参考文献

- [1]梁芙蓉.浅谈新形势下基层医疗卫生机构的成本管理[J].管理论坛,2019(30):254.
- [2]孙文惠.浅谈新形势下基层医疗卫生机构的成本管理[J].中国集体经济,2019(14):48.
- [3]李娅.浅谈新《政府会计制度》下基层医疗卫生机构成本管理[J].商讯,2020(14):36.
- [4]王晨晖.浅析公立医院成本管理存在的问题与对策[J].纳税,2021,15(21):169.
- [5]冯莹莹.公立医院成本管理问题及优化策略研究[J].财经界,2021(16):40-41.