

医院经济管理

主 编	褚守祥	王鹏举	刘国中
副主编	赵敬远	高秀丽	滕俊玲
	孙淑玉	李林青	路修德
	方 勇		

河南医科大学出版社
·郑州·

EU06/25

医院经济管理

主 编 褚守祥 王鹏举 刘国中

责任编辑 李龙传

责任校对 李同奎

责任监制 何 芹

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

黄委会设计院印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10.75 字数 279千字

1998年6月第1版 1999年1月第2次印刷

印数 3151~6200

ISBN 7-81048-247-5/R·238

定价:15.00元

《医院经济管理》编委:(以姓氏笔画为序)

马和平	方 勇	王仲阳	王鹏举
孙淑玉	刘国中	李林青	杨 辉
周文贞	赵敬远	陶玉霞	高秀丽
耿春霞	曹文珍	蔡 娟	褚守祥
路修德	滕俊玲		

前 言

长期以来,我国医院的经济管理局限于医院核算劳务费的范畴。无论是“五定一包”、承包、租赁,还是经济技术责任制、综合目标管理责任制等,这些只是医院经济管理的一个方面。实际上,医院经济管理研究的是医院医疗业务活动如何用尽可能少的劳动消耗和劳动占用取得尽可能多的医疗保健服务的社会效益和经济效益。中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中明确指出“卫生机构要加强经济管理,健全财务管理规章制度,改进核算办法,完善劳动收入分配制度,规范财务行为,提高财会队伍素质,不断提高卫生经费使用效益。加强审计和财政监督。”1996年卫生部陈敏章部长在全国卫生工作会议上的报告中指出“各类卫生机构和广大卫生人员要始终把社会效益放在首位,并力求实现社会效益和经济效益的最佳结合。”按照党的十五大“经济体制改革和经济发展战略”精神,卫生事业发展必须适应经济体制改革的需要。因此,我们编写这本书的目的就在于:正确处理社会效益和经济效益的关系,把社会效益放在首位;在保证社会效益的前提下,如何通过加强医院经济管理来提高医院经济效益。

医院的经济管理包括:一、医院经济活动的客观规律;二、物化劳动(医疗设备、卫生材料等)消耗和活劳动(工资、劳务费等)消耗的经济效果问题;三、以病人为中心,提高医疗质量和服务质量问题;四、加强财务管理和监督问题;五、医疗服务收支和药品销售收支分开核算问题;六、建立质量与效益、个人收入与贡献适当挂钩,兼顾效率与公平的分配问题;七、审计、统计和计算机管理对经济管理的监督和保证问题。

由于目前医院经济管理方面的著作尚不多见,所以我们编写的《医院经济管理》,具有实践性和探索性,恳请专家学者和医院管理者,多提宝贵意见,以便再版时修正。

编 者

1998 - 01

目 录

第一章 医院经济管理概述	(1)
第一节 经济管理的概念、层次和特性	(1)
第二节 医院经济管理的产生	(5)
第三节 医院经济管理的必要性	(12)
第四节 医院经济管理的基本内容和原则	(15)
第二章 医院经济核算	(22)
第一节 医院经济核算的意义和特点	(22)
第二节 医院经济核算的基本要求	(25)
第三节 我国企业经济核算回顾	(27)
第四节 医院经济核算管理体系	(33)
第三章 社会主义医疗市场	(39)
第一节 市场的概念及其特点	(39)
第二节 社会主义医疗市场的形成和发展	(44)
第三节 逐步完善的社会主义医疗市场	(51)
第四章 医疗费用补偿与医疗成本	(55)
第一节 医疗费用	(55)
第二节 业务收入的管理	(65)
第三节 医疗收费管理	(71)
第四节 医疗成本核算	(77)
第五章 医院财务管理与核算	(97)
第一节 医院会计核算制度	(97)
第二节 医院财务管理	(101)
第三节 医院科室核算管理	(116)
第六章 医院经营管理	(124)
第一节 建立医院经营管理的客观依据	(124)

第二节	医院经营管理责任制	(126)
第三节	科室目标管理责任制的形式	(131)
第四节	医院分配制度与形式	(139)
第七章	医院后勤经营管理	(146)
第一节	医院后勤经营管理的特点	(146)
第二节	医院后勤经营管理原则	(150)
第三节	医院后勤经营管理内容	(152)
第四节	医院后勤财务管理	(155)
第五节	医院后勤成本核算与管理	(162)
第八章	医院药品核算	(173)
第一节	医院药品核算的意义	(173)
第二节	医院药品管理方法	(175)
第三节	医院药品的分类、储备定额和加成率计算 ..	(178)
第四节	药物经济学简介	(180)
第五节	药剂科劳务费核算的原则和方法	(184)
第九章	医院经济管理统计	(187)
第一节	医院经济管理统计的特点、意义和任务	(187)
第二节	医院经济管理常用统计指标及计算	(189)
第三节	医院经济管理统计工作程序	(203)
第四节	医院经济管理统计指标	(207)
第五节	医院经济管理主要指标的分析与评价	(213)
第六节	常用统计表及统计图示法	(222)
第十章	医院内部审计	(234)
第一节	审计和医院内部审计的概念	(234)
第二节	医院内部审计的基本任务和范围	(241)
第三节	医院内部审计的主要职责	(242)
第四节	医院内部审计的规范	(243)
第五节	医院内部审计机构和人员	(250)

第六节	审计报告和审计档案	(251)
第十一章	医院质量管理	(254)
第一节	医院经济管理以医疗质量为基础	(254)
第二节	医疗质量管理组织体系	(257)
第三节	医疗质量管理的内容	(259)
第四节	医疗质量控制及评价方法	(266)
第五节	医疗质量管理图的应用	(273)
第十二章	医院财务电算化	(284)
第一节	计算机的发展及应用	(285)
第二节	计算机基础知识	(286)
第三节	计算机在医院财务管理中的应用	(290)
第四节	会计电算化工作规范	(298)
第五节	我国会计电算化事业的发展和任务	(307)
附 录		(314)
附录一	**医院一九九七年综合目标责任制方案	(314)
附录二	中华人民共和国个人所得税法	(319)
附录三	卫生部《医院分级管理办法(试行草案)》 中有关统计指标	(324)

第一章 医院经济管理概述

医院经济管理是社会主义卫生事业经济管理的-一个重要组成部分。它是根据医院的特点,按照医院发展的客观经济规律的要求,对医院的经济活动进行组织、计划、指挥、监督和调节,使其按照一定的方向、方式运行,以达到用尽可能少的劳动消耗和劳动占用取得尽可能大的社会效益和经济效益。

第一节 经济管理的概念、层次和特性

一、什么是经济管理

经济管理是对社会再生产总过程(生产、交换、分配、消费)的经济活动,进行组织、计划、指挥、监督和调节。它由一系列的组织和管理的职能所构成。一切社会的生产和再生产,毫无例外地都需要经济管理,人类在长期的社会生产实践中,不断地积累了管理的经验,随着社会生产力的发展,劳动规模越大,劳动分工和协作越精细,技术和设备越复杂,社会经济联系越广泛,经济管理也就越重要。人类社会发展到近代和现代,由于社会大生产的出现和发展,经济管理就具有更为突出的重要意义,经济管理科学也就在实践中逐步形成,并且日新月异地向前发展。

经济管理就广义讲,是为了一定的经济目的,对所管辖范围内的社会经济生活或生产经济活动,运用行政方法、经济方法、法律方法、思想政治工作及现代管理技术,进行筹划、组织、指挥、控制、监督等一系列实施活动。从狭义讲,经济管理是指运用经济方法

对经营活动进行管理,即按照客观经济规律的要求,运用各种经济手段,对所管辖范围内经济活动进行管理,以实现预期的经济目标。本书所论述的经济管理是指狭义上的经济管理。

二、经济管理的层次

经济管理按照管辖的范围或层次可划分为国民经济管理、部门经济管理、地区经济管理及基层单位经济管理。

国民经济管理,即宏观经济管理。是对整个社会经济活动的所有领域的各个方面以及再生产的各个环节进行全局性、综合性的系统管理,以满足人民群众日益增长的物质需要和文化生活需要。

建国初期,我国的经济体制是从前苏联学来的。其特点是国家通过下达指令性的计划来组织经济活动,主要按照行政系统,采取行政办法来管理经济。从当时的主客观条件来说,有它一定的必要性。这种体制,对集中全国有限的物力、财力和技术力量,合理分配资源,改变地区布局,建立工业化的初步基础起了重要作用。随着社会主义经济建设的发展,逐步暴露出这种体制的严重弱点,最主要的是容易引起生产和需要脱节,造成巨大的浪费。这个问题,在所有采取前苏联模式的国家都不同程度地存在着,问题的普遍性充分表明,体制改革势在必行。几十年来,我国的经济体制改革取得了一些成绩和经验,但根本问题还没有解决。从 20 世纪 50 年代以来,世界上许多国家的管理思想,管理方法和管理手段都有了很大的进展,经济发展也比较快。我国在这个方面相对地落后了。

党的十一届三中全会公报指出“实现四个现代化,要求大幅度地提高生产力,也就必然要求多方面地改变同生产力发展不适应的生产关系和上层建筑,改变一切不适应的管理方式,因而是一场广泛、深刻的革命。”从那时起,我们已经认识到经济管理的重要

性。实行了一系列的经济改革和措施,使我国的经济体系逐步由计划经济过渡到社会主义的市场经济体制。使我国的企业管理有了一个质的飞跃。

部门经济和地区经济管理,属于中观经济管理,对本部门的或本地区的社会经济活动进行综合性、行业性(或区域性)的管理,它是整个国民经济管理的重要组成部分。

单位经济管理也叫微观经济管理。指独立核算的基层单位进行的经济管理,它是国民经济管理的基础。医院经济管理属于单位经济管理的范畴。

宏观经济管理、中观经济管理和微观经济管理都是个相对概念,以上是以全国范围内划分的。如果以不同的范围划分,则可以有不同的划分层次。

三、经济管理的特性

(一)经济管理的二重性:即自然属性和社会属性

马克思说:“凡是直接生产过程具有社会结合过程的形态,而不是表现为独立生产者的孤立劳动的地方,都必然会产生监督劳动和指挥劳动。不过它具有二重性。一方面,凡是有许多人进行协作的劳动,过程的联系和统一都必然表现在一个指挥的意志上,表现在各种与局部劳动无关而与工场全部活动有关的职能上,就象一个乐队需要一个指挥一样。这是一种生产劳动,是每一种结合的生产方式中必须进行的劳动。另一方面完全撇开商业部门不说——凡是建立在为直接生产者的劳动者和生产资料所有者之间的对立上的生产方式中,都必然会产生这种监督劳动。这种对立越严重,监督劳动所起的作用也就越大。”(《马克思恩格斯全集》第25卷第431页)。

马克思关于管理二重性的学说告诉我们,一方面,管理是社会化大生产的客观要求,没有管理,社会化的生产劳动就无法进行;

另一方面,管理又与一定的生产关系相适应,具有特定的社会性质。

这就是说自然属性是社会化大生产,共同协作劳动的要求,表现为指挥劳动,合理组织生产力。社会属性是指维护生产关系,实现社会生产目的的重要手段,表现为监督劳动。经济管理的自然属性,在不同的历史阶段,不同的社会制度之间,没有什么本质区别。在资本主义制度下,经济管理的“监督劳动”体现为资本家的个人意志,剥削雇佣劳动者的职能。

在社会主义制度下,现代化大生产的劳动过程本身,仍然需要管理,而且需要比资本主义更广泛、更科学、更严密的管理,要继续解决好生产力的合理组织问题,在这个方面,即生产力经济学方面,资本主义国家和社会主义国家的经济管理是有许多共性的,但是社会主义经济管理又有自己的特点。由于生产资料公有制的建立,管理的社会性质根本改变了:第一、由剥削和被剥削者之间的阶级对立所引起的那种“监督劳动”的管理职能不存在了。第二、管理作为剥削劳动者剩余价值的职能也不存在了。社会主义的经济管理,从本质上说,是以工人阶级为领导的全体劳动人民,做为国家的主人,按人民的长远利益和当前利益,对人民自己的经济活动进行管理。然而,在社会主义条件下,劳动仍是谋生的手段,在提倡自觉的同时,监督是建立在全体人民根本利益一致的基础之上的监督,是保护劳动人民的共同利益的监督,是劳动人民在一定的社会分工体系中彼此促进的互相监督。

(二) 经济管理是人们有目的、有计划的、自主的实践活动

调查研究、确定目标、制定计划、拟定制度、组织实施、督促、检查、考核、评价等,这一系列管理活动,无不都体现着管理人员的主观愿望和管理意志,因此在经济管理中似乎存在“不以人们的意志为转移”的客观因素。其实不然,在管理中管理者的意志、目的和计划,并不都能实现,达不到预期结果的情况是常有的。管理实施

的结果怎样、效果如何,并不都以人的意志为转移,而是受客观条件和客观因素的制约。管理者的意志能否成为现实,关键在于是否符合客观实际,因此必须调查研究,了解情况,这是经济管理的基本方法和基本任务。

(三) 经济管理的客观性

经济管理的客观性在于:

1. 经济管理的目的、动机,总是产生于一定的经济条件,不论是计划,还是设想都不可能是毫无根据的空想。

2. 经济管理的行为受客观条件的制约、而不能脱离现实。必须遵循客观规律,按经济规律办事。

3. 经济管理的效果取决于产出是否大于投入,其产出是否满足社会物质和精神的需要。

(四) 经济管理的民族性

经济管理不仅具有客观性,而且还总是具有民族特性。带有传统文化的色彩。一切管理归根到底是人的管理,人是管理的主体,又是管理的对象。经济管理是随生产的发展而产生、发展并逐步完善的。管理思想、管理制度、方式、方法都与一定的社会政治、经济、文化相联系,总是受到人们的生活习惯、风俗传统、经济状况,文化水平等影响。脱离当时当地的实际情况,不为人们理解和接受的管理方法,很难会产生积极的效果。我们一贯强调学习外国的先进经验时不能死搬硬套,一定要结合自己的实际情况,把别人经济管理的精华——“种子”拿来,种在我们自己的土地上,然后生根、发芽、开花和结果。

第二节 医院经济管理的产生

医院经济管理是以医院的生产要素为对象,对医院的经济活动进行计划、组织、指挥、监督和调节,力求以尽可能少的劳动消耗

和劳动占有取得尽可能大的医疗服务效益。因此医院经济管理,实际上是马克思列宁主义的经济理论、卫生经济学在医院管理中的实际应用。

一、医院的形成

我国是一个拥有 12 亿人口的社会主义国家,医院的形成大体经历了古代萌芽时期的医院,近代的医院和现代医院。古代萌芽时期的医院,大约从奴隶社会晚期就有了,延续时间很长,在这两千多年中,个体医院是社会医疗的主要形式。近代的医院是西方资本主义经济高速发展和科学文化高度发展,特别是近代医学发展的产物。从 1835 年美国教会派传教医生帕克(Parker)在广州设立教会医院(博济医院)后,教会医院在中国统治了 100 多年。到解放前(1949 年),全国共有各种医疗机构 3 670 所,卫生人员 541 240 人,其中医院 2 600 所,病床 8 万多张,而且 74.8%集中在城市,医疗费用昂贵,城乡劳动人民很少有条件进医院看病。解放后,在中国共产党和人民政府的领导下,不仅改造和发展了旧医院,而且陆续新建了大批医院,形成以城市医院为中心的城乡医疗网,在医院建设方面取得了巨大成绩。目前(1995 年底),全国共有医院 6.78 万所,拥有病床 283.61 万张,医务人员达到 425.69 万人。

本世纪 70 年代是欧美等工业、科技先进国家的医院,进入现代医院的发展阶段。这是现代科学技术、经济和文化发展的必然结果,特别是现代医学科学发展的必然结果。由此可见,医院的发展受社会经济、科学、文化的制约。它与医学科学技术的发展相适应,也可以说医学技术的发展是医院发展的基本因素。

那么,医院是对群众和特定的人群进行治疗防病的场所,备有一定数量的病床设施,相应的医务人员和必要的设备,是通过医务人员的集体协作劳动,以达到对住院和门诊病人实施科学的和正

确的治疗和护理为目的的医疗卫生机构。在《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出：“我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。卫生事业必须与国民经济和社会发展相协调，人民健康保障的福利水平必须与经济发展水平相适应。”这就决定了我国医院的基本性质是防病治病，保障人民健康的社会主义公益事业单位，必须贯彻和执行国家的卫生工作方针政策，新时期卫生工作的方针是：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务。为社会主义现代化建设服务。”医院是相对独立的经营实体，它在国民经济和社会发展中，向社会提供医疗保健服务是一个非物质资料生产部门。所以卫生事业发展必须与国民经济和社会发展相适应，否则就会与国民经济和社会发展，与人民群众对医疗保健服务的要求不相适应。因此，医疗服务是人类生活的基本需要之一，医疗工作的职业特点关系到人们的生、老、病、死，涉及到千家万户，男女老少，关系到民族的繁衍昌盛。医疗工作发展状况不同程度地反映着社会文明进步程度。医疗工作在整个国民经济和社会发展中有着不可忽视的作用。

目前，全国百分之八十的医务工作者在各级医院工作，绝大部分医疗工作是通过医院来进行的。医院工作在医疗工作中，乃至整个卫生事业中处于主导地位，所以搞好医院的经济管理工作，不仅有利于医院的内涵建设和外延建设，而且对发展卫生事业有着举足轻重的作用。我们的医院管理者，重视经济管理工作，充分调动广大医务工作者的积极性，只有这样，才能够使我国医院工作在社会主义卫生事业中起到应有的主导作用。

二、 医院经济管理的产生

医院经济管理作为微观经济管理，是在卫生经济学的理论和方法指导下产生的。医院经济管理学实际上是卫生经济学的理论

和方法在医院管理中的实际应用。

由于医院经济管理的理论来源并服务于医院经济活动,而医院的经济活动总是参杂着医院的医务工作者和经济工作者参与管理的实践,所以医院经济管理的理论一刻也离不开实际进行着的医院经济管理的实践和经济活动。

我们知道,任何一门经济学的分支学科,特别是经济应用学科都有其理论经济学的背景的,即都受一定的经济理论指导。我国的卫生经济学以及从卫生经济学分离出来的医院经济学当然应该以马克思主义的经济理论为基础。由于医院是卫生事业中一个“生产”医疗服务的基层单位,它的经济运行必然要受社会经济和卫生经济一般规律的制约,因而需要以社会经济和卫生经济发展规律性的理论和方法作指导。

因此,医院经济管理必须以马克思主义的经济理论、卫生经济学的基本原理和方法为基础。在解放初期,党的第一代领导人亲手为我国卫生工作制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的四大方针。我国的卫生事业随着社会主义制度的建立和党对人民健康的高度重视而蓬勃发展。党和政府积极兴办卫生机构,增加对卫生事业的投入,增添医疗设备,培养医务人才,实施城乡结合,以预防为主,防治结合的三级预防医疗网,普遍实行了多种形式的社会主义医疗保健制度,对保障人民身体健康,促进卫生事业社会化起到了积极作用,这为卫生经济学的建立创造了必要的前提。但是十年“文革”对原有的卫生管理体制和一些卫生机构均带来严重破坏,卫生装备条件和服务能力有所下降,医院服务的供需矛盾日趋尖锐,医疗单位不讲核算,不计成本,浪费现象十分严重,使有限的卫生资源不能发挥其应有的作用。

党的十一届三中全会以后,卫生单位在“解放思想、实事求是”的马克思主义思想路线指引下,初步认识到卫生事业,尤其是医院

发展中遇到的经济困境,房屋破旧,设备落后,经费短缺;医院收费过低,难以维持简单再生产,管理水平特别是经济管理水平低下,卫生事业发展不能适应经济建设和人民群众对医疗卫生服务的需求,突出表现为“看病难、住院难、手术难”。这样我国卫生经济一开始就围绕着解决医院的经济困境并以加强医院的经济管理入手开展理论研究。

1980年9月,卫生部为研究医院经济管理中提出的理论和实践问题召开了座谈会,明确指出要研究卫生经济学。1981年1月,卫生部在武汉召开的全国性的“医院经济管理座谈会”,讨论了我国开展卫生经济理论研究和加强医院经济管理等课题,成立了“卫生经济理论研究协作组”。同年8月,卫生部在黑龙江省牡丹江市召开了“卫生经济学和医院经济管理”学术讨论会。就卫生经济学的对象和任务,卫生事业的性质、地位和作用进行了研讨,还着重探讨了医务劳动的性质、医疗收费和医务劳动的补偿以及健康投资的效益等问题,力图解决的实际问题则是增加卫生投资,调整医疗收费标准,加强卫生机构,特别是医院的经济管理。牡丹江会议是一次动员和组织我国卫生部门的实际管理工作者和经济理论工作者相结合,开展我国卫生经济研究的全国性会议。会上成立了中国卫生经济研究会筹委会,决定出版《卫生经济》杂志。

继牡丹江会议后,1982年12月在广州市召开了中国卫生经济研究会成立大会。标志着我国社会主义卫生经济学的理论研究和管理工作进入了新的阶段,会上广泛讨论了卫生经济一般理论和方法,提高医疗质量和建立各种形式的责任制,城乡卫生机构的经济管理,医疗成本核算与收费,卫生财务会计制度的改革与完善,农村卫生院的浮动工资制,医疗保健制度的改革,社会经济发展和卫生事业的关系等问题。这次会议对推动全国各省(市)、自治区建立卫生经济研究学术组织,促进卫生管理体制改革发展卫生事业,都具有十分重要的意义。1984年11月,在《中共中央关于经