

刘兴柱 陈宁姗 董树山 葛人炜 著



医疗服务项目 成本核算方法



南海出版公司

医疗服务项目成本核算方法

刘兴柱 陈宁姗 著
董树山 葛人炜

南海出版公司

1997·海口

医疗服务项目成本核算方法

刘兴柱 陈宁嫻 著
董树山 葛人伟

总 经 理 霍宝珍
责任编辑 原式溶
封面设计 蒋 良

南海出版公司出版发行
新华书店经销
山东省泰安市第三印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 4 印张 100 千字
1997 年 4 月第 1 版 1997 年 4 月第 1 次印刷
印数 1~1500 册

ISBN7-5442-0559-2/R·49

定价:9.00 元

前 言

医院在提供医疗服务的过程中需要消耗各种人力、物力和财力,正确测量这些消耗,即核算医疗服务成本对于医疗服务收费标准的确定、医院补偿机制改革和医疗服务成本的控制都有极其重要的意义。

目前,我国医院尚未开展常规性成本测算工作,缺乏标准的、可操作性成本核算方法。因此,我们拟在研究的基础上编写成本核算方法系列丛书,包括医疗服务项目成本核算方法,医疗服务成本要素指数测算方法,医疗服务成本的相对值法,诊次成本、床日成本、病种成本计算方法,标准成本计算方法等。

由于医疗服务项目成本是计算其他各类成本的基础,因此,我们从项目成本入手,研究各类成本的计算方法。经过4年的研究,在借鉴国内外成本核算方法的基础上,提出了一套项目成本核算方法和医疗服务成本要素指数测算方法,并编制了项目成本核算软件。实际应用结果表明,这种方法较为科学合理且易于操作。因此,为了满足各医院开展成本核算工作的需要,我们将这一研究结果编辑成册,并附以软件使用说明,希望它能为医疗服务项目成本核算工作提供有益的帮助。

在研究过程中,还提出了成本计算的相对值法,诊次成本、床日成本、病种成本的计算方法尚在研究中,但这些方法的科学性和准确性还有待于在实践中进行检验。因此这些方法将在今

后经过检验后编辑成册,陆续出版。

在成本核算方法学研究中得到山东省卫生厅计财处,上海医科大学程晓明教授,山东医科大学孟庆跃教授、马彦强老师的大力帮助,在此谨向他们表示最衷心的感谢。

编者

1996年10月

目 录

一、医疗服务项目成本核算的背景、目的及基本	
研究思路.....	1
(一)背景与问题.....	1
(二)研究目的.....	2
(三)基本研究思路.....	2
二、医疗服务代表项目成本核算方法	4
(一)成本核算代表项目的选择.....	5
(二)医疗服务成本分类.....	9
(三)需要核算成本的成本中心	12
(四)各种成本的计算方法	15
(五)间接成本中心的成本分摊	26
(六)项目成本的计算	35
三、医疗服务成本要素指数测算方法.....	40
(一)医疗服务成本要素的组成	40
(二)医疗服务成本要素指数的概念与意义	43
(三)代表性品种的选择	46
(四)成本要素指数的计算方法	47
(五)医疗服务成本要素类指数及总指数的 计算方法	69
四、医疗服务项目成本的指数推测方法.....	74

(一)推测所需要的资料	74
(二)推测方法与步骤	74
(三)推测举例	76
五、成本核算软件使用说明	78
(一)软件的主要特点	78
(二)软件使用说明	79
六、填表说明	81
(一)医院基本情况调查表(附表 1)	81
(二)间接成本中心调查表(附表 2)	82
(三)临床各科门诊情况调查表(附表 3)	83
(四)临床各科房情况调查表(附表 4)	84
(五)直接成本中心及项目成本调查表(附表 5)	85
(六)洗衣房、消毒供应室工作量调查表(附录 6)	87
(七)全院房屋建筑调查表(附表 7)	88
(八)1990~1993 年全院新增、报废房屋建筑调查表 (附表 8)	88
(九)1989~1993 年全院业务费、公务费支出调查表 (指数测算用)(附表 9)	88
(十)1993 年全院设备调查表(附表 10)	89
(十一)1990~1993 年全院报废设备调查表 (附表 11)	89
(十二)1989~1993 年全院医用材料支出调查表 (附表 12)	89
(十三)1989~1993 年全院低值易耗品支出调查表 (附表 13)	90
(十四)1989~1993 年全院基本情况、医用材料支出金额	

调查表(附表 14)	90
(十五)1989~1993 年全院劳务工资调查表	
(附表 15)	90
附录	
调查表	92
辅助用表.....	109

一、医疗服务项目成本核算的背景、目的及基本研究思路

(一) 背景与问题

山东省自 80 年代初以来已先后进行了若干次全省范围内的医疗服务项目成本核算，对医疗服务项目的社会平均成本有了初步的了解，对医疗服务价格的改革起到了促进作用。然而，由于社会经济通货膨胀的影响，医疗服务成本在不断地变化，今年所核算的某项目的成本，不能代表明年某项目的成本；再者，由于成本核算的程序繁杂，工作量很大，我们不可能每年都进行一次成本核算。由于医疗服务价格改革要求以各年的医疗服务项目成本为依据，而事实上又不可能每年进行一次成本核算，这就要求我们建立一种测算机制，根据某年的医疗服务项目成本来推测其他年份的项目成本。这样既能节省人力、物力和财力，又能满足医疗服务价格决策之需要。

现阶段我国实行按医疗服务项目收费，为了满足医疗服务价格调整的需要，决策者要求我们对每种医疗服务项目都要进行成本核算。然而事实上对几千种医疗服务项目一一进行成本核算是不可能的。由于存在着政策需要同实际操作的可行性之间的矛盾，就要求我们建立一种估测机制，利用部分代表项目的成本科学地估测其他未核算项目的成本，这样既可满足医疗

服务价格决策的需要，又避免了对全部服务项目核算的麻烦。

（二）研究目的

成本核算提出了三个具体的研究目的。

1. 对代表项目进行成本核算。
2. 测算医疗服务成本要素指数，并以此推测项目成本。
3. 利用成本要素当量法，以已核算的代表项目为基础，推算出全部医疗服务项目的成本。

（三）基本研究思路

为达到以上提出的三个研究目的，我们提出以下研究思路：

1. 成本核算的理论框架是首先对某年的医疗服务代表项目进行成本核算，同时测算过去几年的医疗服务成本要素指数；然后，利用医疗服务成本要素指数和核算年医疗服务代表项目的成本，推算出过去几年医疗服务代表项目的成本，以便进行成本预测；最后，利用成本要素当量法由代表项目的成本推算出全部医疗服务项目的成本。

2. 为了按以上理论框架核算项目成本，将每个服务项目的成本分为 28 种分解成本。例如，核算阑尾切除术的成本时，我们不但要知道做一例阑尾切除术的平均成本是多少，还需把阑尾切除术的平均成本分为 28 种分解成本。这样做并不增加收集资料过程的工作量（因为只计算平均成本，不计算分解成本，也必须收集分解成本的资料），但在分析资料时，需要计算每个服务项目的分解成本和平均总成本（等于分解成本之和）。

3. 成本要素指数的测算中（成本要素指数是指以基年为 100%，测算年成本是基年成本的百分之多少），除了计算成本

要素总指数和类指数外,为了成本测算之目的,还要计算 28 个成本要素指数。如果我们知道了 1993 年阑尾切除术的平均成本和分解成本,同时又知道 1994 年各种分解成本是 1993 年的百分之多少,我们就可以求出 1994 年阑尾切除术的分解成本和平均成本。这样如果欲知道 1994 年和 1995 年的阑尾切除术的平均成本,我们只要知道这两年的成本要素指数即可推算出这两年的项目成本,而不必逐年进行成本核算了。所以利用成本要素指数对项目成本进行推测是一种可行、有效和科学的项目成本测算方法。

4. 利用部分代表项目的成本推算全部医疗服务项目的成本, 需要利用咨询法制定一个医疗服务项目成本当量表。当量表列出各种医疗服务项目成本的相对值, 该相对值说明了各种医疗服务项目成本的相对关系。例如阑尾切除术的成本为 100, 通过咨询和统计汇总可得出胃大部切除术的成本相当于阑尾切除术的百分之多少, 即胃大部切除术的成本当量(假设为 120)。这样就可以通过代表项目的成本来推算未核算项目的成本。如果已知阑尾切除术的成本为 80 元, 则胃大部切除术的成本为: $80 \div 100 \times 120 = 96$ 元。按照这种思路就可以通过核算部分代表项目的成本来推算出全部医疗服务项目的成本。

由于成本核算不要求各个医院利用部分代表项目的成本推算出全部医疗服务项目的成本, 只要求核算部分代表项目的成本并测算成本要素指数, 所以这里对医疗服务项目当量表的制作方法 & 过程不详细阐述。下面详细讨论代表项目成本的核算方法、成本要素指数的测算方法以及由成本要素指数和项目分解成本推测其他各年项目成本的方法。

二、医疗服务代表项目成本核算方法

医疗服务项目成本核算就是对围绕某一服务项目所发生的一切成本进行审核、记录、汇集和分配，并计算其实际成本的过程。医疗服务项目成本构成复杂，且医院尚无完善的成本核算体系，因此，项目成本核算的难度较大，必须按照一定的步骤循序渐进地进行。而且，医疗服务项目种类繁多，对所有的服务项目成本逐一核算是不可能的，因而在广泛征求专家意见的基础上，选择了一部分基本上在各医院都能开展的项目作为医疗服务项目成本核算的代表项目，只核算代表项目的成本。

为了核算代表项目的成本，把项目成本分为 6 个类成本，并为配合医疗服务项目成本要素指数测算的需要进一步分为 28 种分解成本。通过不同的调查表得到这 28 种分解成本的有关信息。除医用材料直接计入项目外，其他各类成本均需先计算出项目所在单位（直接成本中心）的成本，再按一定的比例分摊到各服务项目中去。

这里出现了“成本中心”这个概念。一般来说，我们习惯于把医院的科室分为两大类，即直接科室和间接科室。直接科室是指直接为病人提供医疗服务项目的科室（如内科、外科等）；间接科室是指为直接科室提供管理、后勤保障服务的科室（如行政、后勤等科室）。但是在进行成本核算时，仅仅按这种分类是不够的，还必须把直接科室和间接科室归纳为直接成本

中心和间接成本中心，因为这时我们需要知道的是提供该项目的具体单位（如内科门诊治疗室）的成本，而不是整个直接科室（如内科）的成本，这种提供医疗服务项目的具体的成本核算单位就被称为直接成本中心。由此可见，直接成本中心与传统意义上的直接科室是不同的，它是比直接科室更直接、更具体的医疗服务项目所在单位。间接成本中心是按照间接科室成本分摊标准的异同对间接科室进行归纳而形成的间接成本分摊单元，分摊标准相同的间接科室作为一个间接成本中心。因此间接成本中心可以只是一个科室，也可以是两个、三个或更多的间接科室组成的成本核算单元。

在明确了直接成本中心和间接成本中心的含义之后，简单介绍一下医疗服务成本核算的总体思路和基本方法。首先，计算直接成本中心的直接成本和间接成本中心的直接成本；然后，将间接成本中心的成本分摊到各直接成本中心（间接成本），将直接成本中心的直接成本与间接成本相加得直接成本中心的总成本；最后将直接成本中心的总成本按一定比例分摊到各服务项目中，再加上项目直接消耗的医用材料成本即得到某服务项目的成本。下面将依次介绍医疗服务成本核算代表项目的选择；项目成本的分类；成本核算中心的确定；各种分解成本的计算；间接成本中心的成本分摊；项目成本的计算。

（一）成本核算代表项目的选择

如前所述，要核算所有服务项目的成本是不可能的，而要计算某种服务项目的平均成本，又需要有相当数量的医院有这种服务项目，才能保证计算结果是合理的。因而，在选择代表项目时应遵循一定的原则：

首先，由于要计算某种服务项目的平均成本，因此必须保证被调查医院基本上都能开展所选择的项目，才能使核算出的平均成本能够代表被调查医院成本的平均状况。

其次，核算代表项目成本的另一个目的是用代表项目成本和项目成本的相对值来推测未核算项目的成本，而相对值最好是在同一专业内部进行调查。因此，在选择代表项目时还应注意有一定专业代表性。

最后，尽管选择的代表项目是基本上各医院都能开展且有一定专业代表性的项目，但由于各医院情况不同，所能提供的服务项目也有所不同，因此，在成本核算时可只核算您所在医院能提供的代表项目。

各地在核算医疗服务成本时可按照当地的具体情况选择代表项目，以下是我们根据山东省各医院提供服务项目的实际情况选择的 116 种代表项目。

1. 挂号项目

挂号成本

2. 住院项目

床日成本

3. 手术项目

(1) 阑尾切除术 胃大部切除术 肝叶切除术

甲状腺次全切 腹股沟疝修补术 胆囊切除术(单纯)

(2) 先天心室缺损修补术 二尖瓣狭窄直视分离术

肺叶及全肺切除术

(3) 脑胶质瘤切除术 硬脑膜下血肿清除术

(4) 半月板切除术 股骨骨折整复固定 椎间盘摘除术

(5) 肾盂切开取石术 全肾切除术 膀胱切除肠管代膀胱

前列腺切除术

- (6) 睾丸下降内囊固定术 胸锁乳突肌切断
髋关节切开复位术
- (7) 剖腹产 卵巢囊肿切除 子宫肌瘤切除 宫外孕摘除
腹式全子宫切除术
- (8) 白内障囊外摘除 泪小管吻合术
- (9) 鼓膜修补 乳突根治术 气管切开术
- (10) 下颌骨一侧切除术(植骨) 唇裂修补术(单)
腭裂修补术 颏成形术 颌下腺切除术
- (11) 腋臭切除术 包皮环切术 重睑成形术(切开)
扁桃体摘除术 睑内翻校正 皮下脂肪瘤切除
乳房纤维瘤切除 疣或痣切除

4. 化验项目(门诊化验室)

- (1) 血常规 血沉 大便常规 尿常规 碱性磷酸酶
白血病骨髓染色体检查
- (2) 二氧化碳结合力 尿素氮(BUN) 血气分析
肝功 血糖 抗“O”试验(ASO)
乙肝表面抗原测定(放免法)
甲胎蛋白定性(A.F.P)(酶标法) 甘油三脂(TG)
- (3) 大便培养+药敏
- (4) 葡萄糖耐量试验(3小时)

5. 检查治疗项目(各科门诊检查室、治疗室、门诊注射室、 急诊室)

- (1) 髂骨穿刺 胸腔穿刺 腰穿
- (2) 一般封闭 一般换药
- (3) 人工流产 阴道镜检查 后穹隆穿刺 羊水镜检查

- (4) 散瞳验光 电解睫毛 测眼压 视野检查
暗室适应检查
- (5) 鼓膜切开 电测听 扁桃体脓肿切开 纤维鼻咽镜检查
- (6) 拔恒牙(前牙) 补牙(一个) 镶牙(一个)
口外切开排脓术
- (7) 酒渣鼻切除术
- (8) 肌肉注射 静脉输液 一般洗胃(机器) 一般灌肠
导尿
- 6. 放射项目(放射科)
全胸透视 全消化道钡餐造影检查(8×10 全片)
X线遥控床诊断(胃肠检查)
- 7. 接生项目(产房)
平产接生 难产接生
- 8. 其他医技科室检查治疗项目
 - (1) 病理室: 单切标本 快速冷冻切片
 - (2) 理疗室: 超短波治疗 红外线
 - (3) 脑电图室: 脑电图(8~12 笔)
 - (4) 肌电图室: 肌电图
 - (5) 脑血流图室: 脑血流图
 - (6) B超室: B超(一项): 彩色 B超(一项): 黑白
 - (7) CT室: 颅脑CT平扫
 - (8) 同位素室: T3(每次) 肾图 肾动态检查
 - (9) 心电图室: 心电图
 - (10) 核磁共振室: 核磁共振检查
 - (11) 其他: 胃镜检查 纤维膀胱镜检查 一般肺功能检查
雾化吸入 十二指肠引流

以上为 116 种代表项目，要计算这些项目的成本就需要对项目成本进行合理的分类。

（二）医疗服务成本分类

由于成本核算的目的是：不仅要核算出代表项目的成本，还要用成本要素指数和核算年的代表项目成本推算非核算年的代表项目成本，所以，项目成本的分类既要易于收集资料、核算成本，又要满足医疗服务成本要素指数推算项目成本的需要。因此，项目成本分类要按以下原则进行。

1. 成本分类原则

（1）要进行项目成本核算，就需要搜集与项目成本有关的各种原始资料，因此项目成本分类首先应与医院的财务报表相符，使资料易于收集。

（2）成本分类应使各类成本易于归集到各成本中心，以便计算成本中心的成本。不同的成本有不同的归集方法，因此在成本分类过程中应注意归集方法是否相同，归集方法不同的成本不能作为一类。

在实际分类时，以上两个原则有时会有矛盾，即某数据在财务报表中不易分开，如全院水用电量。但水、电的分摊标准是不同的，不能作为一个数据进行分摊，这时就需要按第二个原则分类，利用原始报表将水、用电量分开。

（3）成本分类应满足利用成本要素指数和分解成本推算项目成本的需要，即项目成本分类必须与成本要素指数中的成本要素分类相吻合。

（4）成本分类应便于用医疗服务项目当量法推算全部服务项目的成本，即成本类别应符合医疗服务项目成本当量表的设