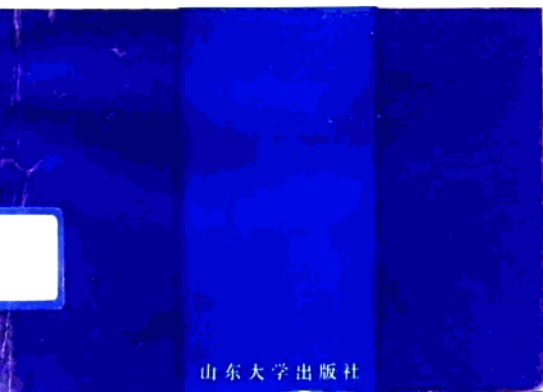


主 编

刘兴林

卫生经济管理

WEI SHENG JING JI GUAN LI



山东大学出版社

序

卫生经济管理是在卫生事业科学管理发展到一定阶段的基础上,医疗服务技术水平和医疗保健社会化程度不断提高的产物。国外起步于 50 年代,国内仅有 10 余处的历史。实践证明,卫生经济知识不但可以帮助管理人员管好活用卫生资源,而且能够提高他们的科学决策能力。因此,各级卫生行政管理者都应谙悉经济管理之道,并将经济科学、卫生科学和管理科学融汇一体,以推动社会主义卫生事业蓬勃发展。随着形势的发展,卫生事业管理人才的结构、层次都发生了很大变化,譬如许多专家型、学者型管理者被推上了领导岗位,在实践中他们逐渐感到卫生经济管理知识不足,不利于推进卫生改革向纵深发展。因此,学习和掌握卫生经济管理知识,已成为当务之急。显然,由山东医科大学刘兴柱同志主编的《卫生经济管理》(微观篇)一书,正是为我们各级卫生管理人员送来的雪中炭。我相信,该书的面世,必将对提高我们的卫生经济管理水平,推动社会主义卫生事业的发展起到积极的作用。

《卫生经济管理》(微观篇)全书 20 万余言,共分 12 章。从微观入手,条分缕析;以案例为证,深入浅出。各章既可独立成文,又有机相连,从经济分析与决策到卫生经济战略规划,直至成本决策与核算,构成一个指导学习卫生经济管理知识的微观系统工程。纵览全书,编著者勇于开拓、锐意探索的精神可略见一斑。该书在客观反映先进国家微观卫生经济管理新进展的同时,也不时闪烁作者的独到之见,所以

起到“他山之石，可以改玉”的作用。譬如，作者在论述微观卫生经济管理中的一些基本知识和规律性问题时，并非一味地从理论上作抽象的探讨与说教，而是遵循执简驭繁、循序渐进的原则，既博观约取于国外资料，又紧密联系国内实际情况，引证翔实确凿，持论铮铮有据，引导读者不仅“知其然”，更要“知其所以然”，力争使经济学中众多生疏的术语、名词和概念变得易懂、易记、易学、易用，从而增加了该书的可读性和实用性。因此，该书既有教科书的作用，又有参考书的价值；既有助于卫生经济管理知识的普及，又有益于对其深入研究和提高。

当今，世界正处于学科交融与相互影响的时代，世界科学技术的迅速发展，使人类的知识结构和思维方式发生了急剧变化，正是现代科学技术革命带来的这种“高度综合化”，才使得一些横跨科学领域的新学科层出不穷；“卫生经济管理”正是一门经济科学与卫生科学和管理科学相结合的综合性边缘学科，国内迄今尚无从微观方面系统论述卫生经济管理的专著。因此，该书颇有超前性和开创性的意义和价值。可以预言，该书的出版，对于卫生经济管理工作无疑是一个较大的推动和促进。

诚然，该书既是超前之作，就难免有所粗疏，如引用文献国外居多，部分章节文字冗长，尚乏精雕细镂；有些名词、术语还不够统一等，均有待进一步修订。但瑕不掩玉，该书仍不失为一部既有学术价值，又有现实指导意义的好书。

王文芳

一九九二年九月一日

目 录

第一章 经济分析与决策	(1)
第一节 财务信息与决策	(2)
第二节 财务信息的利用	(4)
一、经济状况	(4)
二、财务责任	(5)
三、效率	(5)
四、效果	(6)
五、指令执行	(6)
第三节 财务组织	(7)
第二章 卫生服务组织的经济环境	(9)
第一节 经济活动	(9)
第二节 业务收入来源	(10)
第三节 医院付费制度	(14)
一、历史费用报销	(14)
二、服务项目收费	(15)
三、议价收费	(15)
四、按诊断分组的收费	(16)
第四节 价格制定	(17)
一、价格制定的过程	(17)
二、定价模型	(19)
第三章 卫生经济管理中的会计通则	(22)
第一节 财务会计与管理会计	(22)
第二节 会计原则	(23)

一、会计单位原则	(23)
二、货币测量原则	(24)
三、双重性原则	(25)
四、成本计量原则	(27)
五、权责发生制原则	(29)
六、货币单位稳定原则	(34)
七、基金分算原则	(35)
第三节 会计惯例	(37)
第四章 财务报表	(38)
第一节 非约束基金平衡表	(38)
一、流动资产	(38)
二、财产与设备	(41)
三、其它资产	(43)
四、流动负债	(43)
五、非流动负债	(44)
六、基金余额	(45)
第二节 约束基金平衡表	(48)
第三节 收入费用分析表	(50)
一、收入	(51)
二、营业费用	(53)
第四节 财务状况变动表	(54)
第五节 基金余额变动表	(56)
第五章 通货膨胀的财务处理	(60)
第一节 财务报告的方法	(61)
第二节 财务报告信息的利用	(64)
第三节 案例	(66)
一、物价指数转换	(66)

二、货币账款与非货币账款	(69)
三、收益表的调整	(71)
四、平衡表的调整	(75)
第六章 财务资料分析	(77)
第一节 财务比率分析	(78)
第二节 变现比率	(80)
一、流动比率	(80)
二、速动比率	(82)
三、酸性测验比率	(83)
四、病人服务收款数回收期	(83)
五、平均偿债期	(86)
六、现金库存期限	(87)
第三节 资本结构比率	(88)
一、剩余权益筹资比率	(89)
二、长期负债—剩余权益比率	(90)
三、固定资产筹资比率	(91)
四、获利利息费用倍数比率	(92)
五、债务清偿比率	(93)
六、现金流量与负债比率	(94)
第四节 作业比率	(94)
一、总资产周转比率	(95)
二、固定资产周转比率	(96)
三、流动资产周转比率	(97)
四、存贷周转比率	(98)
第五节 获利能力比率	(98)
一、冲销比率	(99)
二、加价比率	(100)
三、营业边际比率	(101)

四、物价调整的营业边际比率	(102)
五、非营业收入比率	(103)
六、总资产报酬比率	(104)
七、报告收益指数比率	(105)
第六节 其它经济比率	(106)
一、约束权益比率	(106)
二、重置能力比率	(107)
第七节 对指标分析的几点说明	(108)
一、标准的有效性	(108)
二、成本估价	(109)
三、预测	(109)
四、记账方法	(109)
五、全面分析	(109)
第七章 卫生经济战略规划	(111)
第一节 战略规划过程	(111)
一、经济目标	(113)
二、经济计划的前提说明	(114)
第二节 经济计划的制定	(121)
一、计划过程	(121)
二、评论与结论	(133)
第三节 经济计划与管理控制的整体性	(134)
第八章 成本与决策	(137)
第一节 成本的概念	(138)
一、成本的特异性	(138)
二、成本行为	(140)
三、成本的可控性	(143)
四、成本发生的时间特征	(145)
第二节 成本的测量	(147)

一、直接成本与间接成本	(148)
二、变动成本与固定成本	(152)
第三节 平衡分析	(156)
一、传统应用	(156)
二、多支付者模型	(158)
三、平衡分析模型的特殊应用	(165)
第九章 卫生服务成本核算	(172)
第一节 计划、预算与控制的关系	(172)
一、卫生服务与卫生服务单元	(173)
二、预算与资源需要	(177)
三、管理控制与正确决策	(178)
第二节 成本核算过程	(178)
一、资源的估价	(179)
二、成本分摊	(180)
三、生产过程与服务成本核算	(181)
第三节 成本管理标准	(183)
一、标准服务成本	(184)
二、标准处理成本	(188)
第四节 差异分析	(192)
一、价格性成本差异	(192)
二、效率性成本差异	(193)
三、服务量性成本差异	(193)
四、服务强度性成本差异	(194)
第十章 经济管理控制	(197)
第一节 经济管理控制的基本要素	(197)
一、效率与效果	(197)
二、责任中心	(200)
三、管理控制阶段	(201)

第二节 预算过程	(206)
一、预算的目的、组成及参与人员	(206)
二、统计预算	(208)
三、费用预算	(210)
四、收入预算	(218)
五、现金预算和财务报表预算	(225)
第三节 零基预算与应用	(227)
一、确定产出	(228)
二、确定产出的成本	(228)
三、改变产出量以降低成本	(229)
四、制订措施以提商效率	(231)
五、计算各种措施所能节约的成本	(232)
六、风险评价	(233)
七、管理决策	(233)
第十一章 卫生服务成本差异分析	(235)
第一节 成本控制	(235)
第二节 差异分析的决策	(238)
一、古典统计法	(239)
二、决策法	(241)
第三节 成本差异分析的计算	(245)
一、以前期成本为标准的成本差异分析	(246)
二、科室的成本差异分析	(249)
第四节 预算成本差异分析	(252)
第十二章 资金规划	(260)
第一节 资金规划的参与者	(260)
一、外部参与者	(260)
二、内部参与者	(263)
第二节 资本费用的分类	(264)

一、资本投入的时期	(264)
二、资本费用的资源种类	(265)
三、资本费用量	(267)
四、效益的种类	(268)
第三节 资本规划过程	(269)
一、项目资料的搜集	(270)
二、项目的评估	(273)
三、项目投资决策	(275)
四、项目评价	(276)
第四节 资金规划中的定量技术	(277)
一、货币的时间价值	(277)
二、贴现率的概念及其正确选择	(290)
三、资金流量贴现分析	(293)
附录：疾病诊断的主要类型、分组及有关权和平均住院日	

第一章 卫生经济分析与决策

卫生事业的迅速发展，要求卫生管理人员，尤其是参加卫生立法的人员和卫生政策的制订者，必须熟悉卫生服务信息，他们的正确决策往往取决于对财务信息的正确理解。目前，我国许多卫生管理人员本身同时又是卫生服务的提供者，例如医生、护士、药师及医技人员等，虽然大多接受过较系统的医学教育，但却很少经过专门的管理培训，尤其是在财务管理方面，更显得知识不足，因此，有些管理者常常忽略财务信息在管理决策中的作用。

卫生服务机构的管理委员会（院委会，站委会等）应是财务信息的主要利用者和本单位的管理决策者。由于目前许多委员会成员缺乏必要的卫生经济管理知识与技能，即使有一定的管理知识和经验，他们对众多的卫生管理财务报告和分析表格也常常感到头痛。因此，卫生服务机构的管理者有必要学习微观卫生经济管理知识。

卫生行政管理部门对卫生服务单位的管理是有宏观控制和指导作用的，他们的决策正确与否直接影响到卫生服务部门的微观经济管理；他们要做出科学的经济决策，必须依赖于卫生服务单位提供的计量经济信息。这就要求卫生人员必须学习微观经济管理知识。尤其是那些缺乏这方面的知识与经验的最终决策者，学习有关财务经济管理知识，并将其应

用到实际的立法决策中去是至关重要的。

目前在卫生服务决策中越来越多地把财务和成本情况做为决策指标。过去，本单位的财务经济信息，往往是会计和财务人员的事，而现在卫生服务单位的领导们也越来越重视财务和成本信息了。做为卫生决策者，如果不重视财务经济信息，很容易使服务成本失控，最终导致卫生机构的经济拮据。

第一节 财务信息与决策

财务信息的主要作用是为决策提供经济依据。图 1—1 显示了信息与决策的相关性，并说明了应用信息做出决策的程序，信息的产生是决策的关键，决策的质量和效果取决于正确、及时和相关的信息。资料和信息是两个不同的范畴，资料在用于决策并且与决策相适宜时才成为信息。许多财务资料，因未被重视和加工处理并提供决策参考，故不能成为信息。表 1—1 例举烧伤病房作为例子，对此有两个选择，一是建立烧伤病房，二是不建立，在多数情况下，可供选择的方案可能很多，即使在确定建立后，病床的设置数量可以不同。在本例中，将被选方案简化，目的是便于说明和操作。

一旦方案被选择，就要实施这个方案，然而实施方案是个更复杂的过程，如果决定建立烧伤病房，实施这一决策需要做出许多管理努力，以确保目标的实现。定期对结果进行评价测量，并及时反馈是检查决策是否按既定计划执行的通用方法。

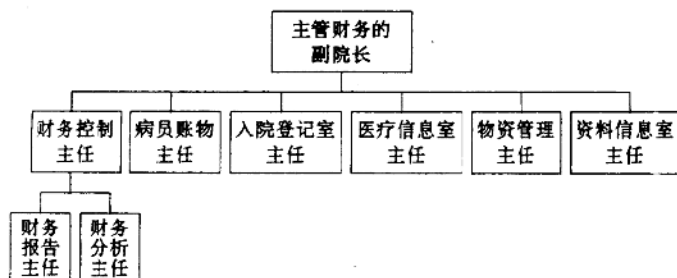


图 1—1 信息与决策过程的关系

如前所述，有时计划的执行并不一定达到预期的结果，某些可控因素（如执行计划中的偏差）和某些不可控因素（如成本的改变，价格的改变等）有可能影响预期的结果。

决策过程中往往存在某种不确定性，决策目标难以保证实现，有些事情可能在决策时做过分析，但没有预想到要发生，决策的结果矩阵可以勾画出在各种可能条件下，不同选择方案的预期结果。表 1—1 是烧伤病房决策的结果矩阵，这个矩阵说明，如果这个病房的床位利用率为 50%，其盈利较少，而且盈亏情况不甚稳定；如果预测到床位利用率低于 50% 的情况是不可能的，则建立这个病房就有很大的保险系数。

表 1—1

烧伤病房决策的结果矩阵

可选择的方案	可能出现的结要		
	25%使用率	50%合使用率	75%使用率
建立	40 000 元损失	10 000 元盈利	200 000 元盈利
不建	0	0	0

一个好的信息系统应能使决策者选择到预期结果好的方

案。良好的信息系统应该包括：①列出可能的被选方案，②列出不能影响预期结果的情况种类，③指出各种情况发生的概率，④将各方案与不能发生的各种情况相结合，计算预期结果。

信息系统可以提供决策的依据，但它不能评价决策者对各种结果的倾向性。决策者必须根据自己单位的情况做出自己认为适宜的决策。例如，建立烧伤病房可能每年要遭受200 000元的损失，但却能拯救许多人的生命，对此做出权衡，是决策者的责任，决策是一个复杂的过程，但信息系统可以使这个过程科学化，并便于操作。

第二节 财务信息的利用

信息是决策的基础，财务信息对决策过程至关重要，在某些方面，财务信息是绝对必要的。财务信息在卫生服务决策中有以下用途：①评价一个单位的经济情况，②评价一个单位的财务责任，③评价卫生服务经营效率，④评价卫生服务经营效果，⑤评价对规章制度与指令执行情况。

一、经济状况

评价一个单位的经济状况是财务信息的主要用途之一。一般地讲，卫生服务单位的经济情况能说明本单位实现起初确定目标的能力，这种能力可分为两种，一种是发展能力，另一种是偿债能力，前者较后者更加严格，有偿债能力，不一定具有发展能力。例如，一家医院虽然资金拮据，但它不以通过减少其服务范围而有偿债能力，但这时这家医院已缺乏

发展能力。卫生服务价格的高低将对卫生单位的经济状况产生重要影响。

对经济状况的评价，应该考虑短期与长期效果，短期与长期没有截然的界限，往往根据决策的具体情况而定，例如，生产资料生产者更加强调短期效果，因为他们希望在短时间内取得经济效益，而银行投资者作为长期信业者，对投资对象的长期经济状况更加重视。

二、财务责任

评价财务责任是会计和财务信息系统的主要用途之一。财务信息系统的建立有助于预防因职员的失职而造成的资产或资源损失。目前这种用途仍然是相当重要的，实际上，为数不多的诈骗、挪用和盗用公款的原因之一是没有健全的财务管理系统。

三、效率

对卫生服务系统决策者来说，卫生服务效率正在成为人们为之努力的重要目标。简而言之，效率是指产出与投入的比值，这并非是定性的，而是强调最低可能的成本。对效率的充分评价意味着制定某种标准与实际发生的成本进行全面比较，在许多卫生服务单位中，这些标准是在预算过程中制定出来的。某个护理部的效率标准如果是一个病人日需要4.3个小时护理服务，这种标准就成为护理效率评价的相对尺度。如果某护理单位每个病人日平均护理时为6个小时，表明这个护理单位的护理效率是低的，应该在人力和工作方面加强管理。

四、效果

卫生服务经营效果评价主要是通过比较卫生服务产出是否达到了既定的目标，而并非揭示产出与成本的关系，效果的测量要比效率的测量困难得多，这是因为大多数卫生服务单位的效果目标并非定量性的。因效果测量比较困难，故在评价中日前更加重视和应用效率评价，这可能容易导致追求效率而提供不必要的卫生服务，造成资源的浪费。例如，建立非住院的外科手术中心可降低外科手术的成本，从而提高外科服务的效率，但有些手术可能是不必要的。

五、指令执行

财务信息可应用于评价卫生服务单位规章制度与指令的执行情况。最好的例子是卫生服务单位内部预算中的规章制度，该制度是单位内不同管理层次在一定的时期内资金分配的协议。卫生服务单位的外部组织（如上级组织）也可能对本单位提出某些规定或指令，其中大多数是经济性的，卫生服务单位必须执行。例如，立法或物价部门可对卫生服务部门的卫生服务价格提出上限，或直接制定有关标准；卫生服务单位必须向立法或物价部门提供年度财务报告等。

表 1—2 是卫生服务部门财务信息的使用者和用途的矩阵资料，它显示了财务信息对不同决策者的用途，但未给出各种用途的相对重要性。

在卫生服务决策中，并非所有财务信息都同等重要，例如，在制定本单位的卫生服务价格时，单位的管理委员会可能只对财务信息的两个方面感兴趣：①经济状况评价；②卫

生单位的经营效率。其他一些用途被认为与此无关。管理委员会必须保证卫生服务的提供是有效率的，卫生服务收费能够维持卫生单位处于较稳定的经济状况。正象表 1—2 所示，大多数卫生政策的决策者利用财务信息来评价卫生服务单位的经济状况和卫生服务效率。

表 1—2 财务信息的利用者与用途

利 用 者	用 途				
	经济状况	财务责任	效率	效果	指令执行
单位外部：					
卫生服务机构	×		×	×	×
职工代表会	×		×		
价格部门	×		×	×	×
信用部门	×		×	×	
服务费用承担者			×		×
生产资料提供者	×				
公 众	×		×	×	
单位内部：					
管理委员会	×	×	×	×	×
高层管理人员	×	×	×	×	×
科室管理人员			×		×

第三节 财务组织

学习经济管理首先要了解经营部门尤其是卫生服务部门的管理组织结构。一般医院的理想管理组织结构，能说明医院管理委员会对权力和责任的分派情况。

我们关心的是组织结构的管理职能，习惯上一般将其管