

医院成本管控策略研究

郭永瑾

【导读】 公立医院改革已进入深水区,受内外部综合因素影响,医院经济运行压力越来越大,成本管控势在必行。文章围绕成本管控重点和引导方向,以卫生材料成本、物业管理成本为例分析成本管控关键点;以手术室、大型设备为例,对重要医疗资源进行配置绩效分析;旨在促进医院规范医疗行为,严格成本管控,加强内部管理,合理配置并有效利用医疗资源。

受内外部综合因素影响,医院成本管控面临外部形势不确定性和内部转型发展的双重压力。一方面,药品耗材零加成的实施导致医院收入减少;同时,医院经济运行面临前所未有的压力,固定运行成本较高,必须引导医院加强成本管控、提升医疗资源配置绩效;另一方面,公立医院改革已进入深水区,医保 DRG 支付改革启动在即,医院自身优化病种结构、加强病种成本管控的内在需求更为迫切。

2018年起,上海申康医院发展中心(以下简称“申康中心”)引导上海三级医院加强成本管控,提高运营效益。核心是加强成本管控,优化成本结构、合理配置资源。

一、成本管控重点及引导方向

医院的运营成本中,医疗成本占九成,药品和卫生材料成本超过医疗成本的一半以上,药品和耗材取消加成率后变为纯成本,已成为医院成本管控的重点。随着三级医院诊疗难度的不断提升,以及医疗新技术、新疗法、新项目的开展和医用耗材的更新换代,卫生材料成本上升趋势明显,是医疗成本管控的重中之重。

(一) 卫生材料成本

卫生材料成本包含可收费材料和不可收费材料(含不单独收费耗材),可收费材料重点关注高值耗材的采购进价和合理使用状况;不可收费材料重点关注试剂、手术麻醉材料,以及辅助材料,试剂成本占不可收费材料的六成以上,是不可收费材料成本管控的关键。应当引导医院合理

第一作者:郭永瑾,女,研究员,上海申康医院发展中心副主任。
作者单位:上海申康医院发展中心(郭永瑾)。

控制耗材的采购成本,规范医疗和耗材使用行为,提升医疗资源的产出效用。

(二) 管理成本

管理成本虽然不到运营成本的一成,但管理成本压缩出的是“真金白银”。管理成本中物业成本和维保成本占一半,是管理成本中的管控重点。管理成本主要受医院职能部门、后勤部门的管理方式影响,重点在于优化管理模式、规范管理行为,建设节约型医院。

二、聚焦重点深化分析

申康中心依托医疗大数据开展成本绩效分析,分析方法上点面结合、聚焦重点、逐步推进。具体做法包括三点:一是面上全面分析成本绩效指标,通过院际比较,反映医院整体成本绩效水平、偏离度,顾及全局;二是点上聚焦具体成本项目,深入分析影响因素、产出绩效;三是合理选择绩效指标,每个成本设立2~4个核心指标,从不同维度反映成本管理中的问题。

(一) 可收费卫生材料

从可收费卫生材料成本来看,各三级公立医院每出院人次对应的可收费材料成本差距较大,主要受病种结构和成本管理双重影响。手术人次占出院人次比例较高的医院,可收费卫生材料成本较高,占比较低的医院可收费卫生材料成本相对较低。为消除病种结构对不同医院的影响,对各医院每出院人次可收费卫生材料成本进行病种结构校正,校正后的就是医院真实的可收费卫生材料成本管控的水平。按病种结构校正后,同类医院每出院人次可收费材料成本差距仍然很大,最高与最低相差一倍以上,说明可收费材料成本有一定的可管控空间。

目前上海各医院的高值耗材都是通过“阳光采购”平台采购,各医院的采购价格基本一致,各医院高值耗材成本的差异在于高值耗材的用量和品牌选择。医院如何引导医生合理使用高值耗材、如何管控高值耗材配套的低值耗材将是可收费耗材管控的主要措施。

以三个病种为例分析:一是择期心脏冠状动脉内支架术,重点分析支架用量和费用情况;二是椎间盘手术,重点分析骨科植入材料费用情况;三是肺癌手术,重点分析辅助性材料用量和费用情况。病种深入分析发现,同一病种均次高值耗材费用和均次辅助性材料费用差距都很大,尤其是均次辅助性材料费用最高和最低相差数倍,进一步说明可收费材料成本有一定的管控空间。

(二) 不可收费材料成本

从不可收费材料成本来看,对于医院来说,是一个纯粹的成本消耗,每出院人次对应的不可收费材料成本越高,说明医院成本管控力度越弱。不可收费材料成本分析结果显示,同类医院每出院人次不可收费卫生材料成本差别较大,最高和最低相差一倍以上,说明不可收费卫生材料成本有一定可管控空间。

以试剂成本为例,试剂成本占卫生材料成本的比例为22%,占不可收费材料成本的比例为67%,是不可收费材料成本管控的重点。试剂不可单独收费,而是通过化验收入来弥补成本,试剂成本占化验收入的比例越高,说明医院试剂成本控制越差,反之则说明试剂成本控制较好;深

人到具体的试剂如基因检测试剂,开展试剂成本占化验收入的比例、每人试剂成本等核心指标的分析。

卫生材料成本的管控措施主要是规范采购、加强使用管理。采购上,主要通过招标等方式,规范各采购环节,降低采购成本;使用上,杜绝过度使用和避免浪费;管理上,应加强库存管理,减少以领代耗、以购代耗、盘点缺失等漏洞的存在。

(三) 物业管理成本

从物业管理成本来看,主要受岗位、人员数、费用组成和价格的影响。物业管理成本绩效分析的主要目的是管控物业管理成本,同时形成可供参考的医疗行业物业费价格参考标准,引导医院强化物业费控制。

选取每建筑面积年均的物业费、每床位的年均物业费两个核心指标进行分析,两个指标都比较低的医院,总体物业管理成本控制较好,两个指标都比较高的医院,需要深入分析原因所在,强化物业成本管控。每万建筑面积配置的年均物业人数、每物业人员年均费用两个核心指标则为医院提供了相应的物业费成本和物业人员成本标准,供医院在物业管理合同谈判时作参考。

三、合理配置资源,提高资产绩效

公平合理配置医疗卫生资源,实现其社会和经济效益最大化,是医改的目标之一,也是办医机构的重要职责。资源配置和使用效率分析方面,前期重点在于合理分析资源需求,做好投入辅助决策;后期重点在于控制设备维修保养成本,提高产出绩效。

(一) 手术室

手术室是重要的医疗资源,造价是一般医疗用房的三倍以上。手术室绩效分析的目的在于引导医院合理化配置手术室资源,规范手术室管理,为更多等待手术的患者提供最佳手术安排。

以每间手术室年均手术治疗费,每手术室三、四级手术量两个核心指标,从效益和效率两个角度来分析手术室绩效。分析发现,水平较高的大型综合性医院两个指标均较高;有些专科医院则表现为每间手术室三、四级手术量不高,但每间手术室年均手术治疗费较高,说明该院手术主要为专科特色较强的高难度手术;两个指标都较低的医院就是手术室绩效较差的医院,这些医院应该提高现有手术室的使用效益和效率,在未来若干年里控制手术室的增量配置。

(二) 大型医用设备

国家进一步加强对公立医院大型医用设备配置与使用管理,且逐步降低大型医疗设备检查价格,加强大型医疗设备配置使用的合理性,强化成本管控,提高设备运营效率,是医院管理者必须重视和亟待解决的问题。

大型医疗设备绩效分析的重点是临床应用范围较广的设备,如CT扫描仪、放疗设备、数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)设备等。以DSA设备为例,选取每台DSA设备年手术治疗费和每台DSA设备年服务人次两个核心指标进行分析,三级综合性医院DSA

设备下服务项目分布较广,包含 DSA 设备下的各类手术操作,两个指标均较高,说明 DSA 设备的使用效率和效益均较高;医疗特色鲜明的三级专科医院中 DSA 设备下的高难度手术较多,则表现为每台 DSA 设备年手术治疗费较高,每台 DSA 设备年服务人次不算高,说明 DSA 设备使用效益较高;两个指标均较低的医院就是 DSA 设备使用绩效较差的医院,应审慎添置 DSA 设备。

DSA 设备的固定成本包括资产折旧和维保费用两部分,DSA 设备固定成本占 DSA 检查治疗收入的比例越低,反映成本补偿越好。资产折旧受采购成本影响,重在招标采购;维保费则受设备新旧、使用效率的影响,设备越旧、使用效率越高维保费越高,需考虑更新陈旧设备,反之则应加强维保成本控制。

四、加强成本管控是今后较长时期医院管理的重点

通过以上的成本绩效分析,我们感到,近几年我国公立医院成本管控重点为以下五个方面:一是进一步规范诊疗行为,强化合理用药、合理检查、合理收费;二是合理化配置医疗卫生资源,引导医院前期加强配置论证,后期加强资产应用绩效评价和分析;三是完善卫生材料成本内控管理,规范采购、使用和管理;四是合理控制设备维保费用,降低成本、关口前移,对原厂维修的要在采购招标时统筹安排设备采购和后期维修的需求,对委托第三方打包维修的要摸清家底,算好经济账;五是关注后勤服务成本,规范后勤服务外包管理,科学设置物业岗位,配备人员。

通过成本绩效分析,申康中心引导医院积极开展成本管控,各医院成本控制意识加强,并逐步深入到病种成本管控。近三年来,上海三级公立医院成本控制成效初显:从优化成本结构来看,一是三级医院药品成本占医疗成本的比例下降 3 个百分点,95% 的医院药品收入占医疗收入的比例下降;二是试剂成本占卫生材料的比例下降 2 个百分点,41% 的医院试剂成本占化验检查收入比例下降;三是物业成本占管理成本的比例下降 3 个百分点,在上海市最低工资标准上调的前提下,仍有 26% 的医院物业管理成本下降。从申康中心 54 个监测病种的成本管控来看,一是 87% 的病种药占比下降,80% 的病种均次药费下降;二是 24% 的病种卫生材料占比下降,17% 的病种均次卫生材料费下降。

医院发展外部环境的不稳定性、不确定性明显增加,财政投入压力加大,疫情防控进入常态化阶段,目前 DRGs 医保支付改革在即,成本管控将是未来医院管理的重中之重。