

我国公立医院护理服务项目成本的相关研究*

叶和梅¹, 刘丽萍^{2△}, 徐 鸿¹, 曾繁丽¹

(1. 重庆市中山医院护理部 400013; 2. 重庆医科大学附属第一医院护理部 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)04-0502-03

随着卫生服务改革的不断深入,我国医疗服务市场进一步开放。由于医院的服务理念和模式日益转变,护理人员在医院发展中占据着更为重要的位置。面对当下的大环境——经济、信息技术飞速发展及人才竞争日益激烈,如何促使护理服务与时俱进成为了当前研究的重要课题之一。人们必须注重成本意识,加强护理服务成本的合理核算、护理效益的综合评价以及护理服务市场的有效开发,最终提高和发展有效的护理服务^[1]。护理项目成本管理是医院经营管理工作中的一项重要内容,是医院医疗成本管理的一部分。本文对我国护理服务项目成本管理研究现状进行了总结并提出了此项研究有待进一步完善的内容。

1 相关概念介绍

1.1 护理成本 护理成本是指在提供护理服务过程中所消耗的那部分护理资源^[2]。护理成本研究是一个系统工程,它不仅需要全体护理人员的共同努力,相关专业人员如经济研究人员、工商管理研究人员、社会学、医疗保险和软件开发等有关人员的参与也必不可少,最终形成护理成本核算管理体系,为政府针对护理收费标准决策提供科学的依据^[3]。

1.2 护理价格 护理人员在提供服务时,付出了体力劳动和脑力劳动,同时也存在着使用价值与价值的统一。经济规律中指出价格在一定程度上体现着价值,护理价格作为护理服务的货币表现,它也体现着护理服务的价值^[4]。

1.3 护理服务项目成本核算 护理服务项目成本核算是指医疗机构在一定期间内针对某一护理服务项目,对其发生的护理服务费用进行审核、记录归集、汇总、分配,计算护理服务总成本和单位成本的一项管理活动。目前我国对护理成本核算方法主要有 3 种,即项目成本核算法、病种成本核算法和等级成本核算法^[5]。

2 开展护理服务项目成本研究的意义

2.1 有利于完善护理相关服务项目条目 我国 2001 年下发的全国医疗服务价格项目中护理相关服务项目仅为 42 项,且运行 12 年无新增条目。护理服务项目条目缺乏时效性,已不能满足实际的护理工作和管理需要。开展护理服务项目成本研究,可以根据人民群众的健康需求,适时更新条目,完善护理服务项目。

2.2 有利于制定合理的护理项目价格 由于各地经济水平的差异,可能出现不同地区护理服务所涉及的内容不同,相同的护理服务内容在不同的地区所需的护理成本不同等问题。通过研究,可以根据地域实际情况制定合理标准。

2.3 能够有效治理违规收费现象 为了降低成本,部分医院收费时比照相应的项目,严重违规。这种现象频繁发生的直接原因是:在收费标准的制定中,很大程度上没有体现医疗服务的技术劳务价值,医院选择通过有形消耗(如药品和设备检查)

的增加提供来收回成本。这种情况导致病人消费费用存在一定的不合理,从而加剧了医患关系的矛盾。通过护理服务项目成本研究,能够加强护理成本管理,有效治理和减少违规收费现象。

2.4 避免护理服务项目漏收情况 我国护理收费项目仅为美国的 8%,仅占医疗服务项目的 1%,如每天与患者密切相关的生命体征的测量、防压疮护理、卧床患者床单更换、吸氧操作、口服给药、鼻饲、配送检查、出入量计算、病情观察、患者的清洁卫生等等无计费标准,护理服务项目漏收情况严重,护理服务价格严重背离价值。通过研究,完善护理服务项目,能够有效避免护理服务项目的漏收情况。

2.5 有助于提高护理人员的积极性 由于部分新型耗材的使用不能收费和报销,使得护理人员因此而不愿尝试,在一定程度上限制了新技术、新项目的推广;护理人员遇到应当收费却由于没有相应的收费项目而不能收费的情况时,心中不甘,从而对工作抱有消极情绪,不利于有效实施护理服务。通过护理服务项目成本研究,使护理人员提供的服务有条目可循、有价格可定,有助于提高护理人员的工作积极性^[6]。

3 国内外护理服务项目成本相关研究现状

3.1 国内护理服务项目成本相关研究现状 我国的医院成本核算开始于 20 世纪 80 年代后期,起步较晚,其中最早是探索医疗卫生服务项目成本核算的相关方法,随后就住院床位、门急诊服务,以及化验、检查等特殊检查项目进行了成本核算,并开展了按病种付费的相关研究。20 世纪 90 年代后期,我国逐渐开始医疗服务成本控制、床日成本法及医疗服务成本指数体系等研究,成本核算研究范围逐渐由医院扩展至社区,并指导基层卫生经济的发展。

我国部分学者按护理等级对护理服务项目成本做了相关研究:(1)刘雪莲^[7]对上海市某三级医院等级护理项目实际成本做了核算研究;(2)彭雅君等^[8-9]的研究指出,等级护理服务具有经济、科技、福利等多重属性,应该对护理工作的价值合理体现,从而为制定合理的分级护理收费标准提供参考依据;(3)朱小平等^[10]研究认为,一级医院相同工时下的护理人力成本较三甲医院低,但其仍然是等级护理成本的主要构成部分;(4)王燕等^[11]用成本阶梯分摊法进行测算,通过测算新疆某三甲医院级别护理单项护理项目的实际成本,试图为护理收费项目价格的合理调整提供可靠依据。另有部分学者针对某一专科的护理服务项目做了成本核算研究,如陈月娥等^[12]对急诊 ICU 一级护理服务项目单项成本做了一定的研究,初步体现了护理成本核算在医院管理中的应用。

3.2 国外护理服务项目成本相关研究现状 早在 20 世纪 50 年代国外就开始了护理成本研究,近年各国在各领域的研究已独具特色,护理成本核算内容不再是单一发展,综合性研究居

* 基金项目:重庆市卫生局资助基金项目(2011-2-373)。 作者简介:叶和梅(1970—),副主任护师,本科,主要从事护理管理及护理教育的研究。 △ 通讯作者:Tel:13032380056;E-mail:840804395@qq.com。

多,形成了较为完善的护理成本核算体系。其中美国艾奥化大学护理学院对护理成本进行了综合研究,确定了护理成本内容为 433 项,六大类等。护理成本核算范围从医院护理延至社区,其中包括医院护理成本核算、护理科室成本核算和社区护理站成本核算。从疾病护理成本、中风、创伤性脑损伤成本、妇女儿童成本做了分析,并评估测量了创伤护理成本及儿童家庭健康服务成本等等。对每项护理都要核算人力成本、材料成本、行政管理费用、设备费用、教学研究费用等方面^[18]。

4 我国护理服务项目成本研究存在的不足

4.1 对护理服务项目成本研究的重视度不够 随着社会和经济的发展,我国护理学科以及护理行业也得到了迅速的发展,但是目前国内研究的焦点在护理服务提供情况以及服务是否满足了患者的健康需要上,而护理服务项目成本核算及其研究还未得到应有的重视。

4.2 护理项目成本核算内容及方法体系尚未完善 国外已有部分发达国家针对护理成本的综合内容进行了确切地研究,而我国目前已有的研究大多集中在单一护理人力成本或基础护理单项目等,护理成本价格管理严重滞后,缺乏较强的灵活性,致使医疗护理服务收支不平衡^[14]。因此,国内还需要分类确立并完善护理成本内容指标体系,并确定其涉及的时间、项目及执行人员教育水平。护理成本管理要做到几手抓:一手抓物化成本,另一手抓劳动成本;一手抓技术成本,另一手抓预防观察护理成本等;逐步完善和详细护理成本内容系统,从而真正反映护理服务的全部真实价值。国外已有国家充分运用先进的计算机软件和护理干预系统,从而对护理成本进行了较为全面的核算。然而我国由于重视程度不够等原因,缺乏相关研究机构和研究人员,现有护理成本核算方法形式单一,缺乏对系统的护理成本核算方法的基础体系及相应的综合研究,使得目前我国护理成本核算方法的研究还停留在初步探索阶段。

4.3 尚未形成较系统的护理项目成本管理机制 我国护理项目成本管理缺乏系统完善的管理机制。目前我国大部分医院沿用的仍是计划经济体制下的等级护理收费标准,较多的护理服务项目和内容没有纳入进行成本核算。同时,护理管理体系中没有确定成本核算的专门负责人,使得制定合理的护理服务项目价格难度增大,收费标准也难以达到合理,护理服务价值不能得到真实体现,从而大大影响了护理人力资源的合理配置。医院经费得不到合理补偿的原因之一就是护理成本核算不合理,因此医院若要健康发展,建立较为完善的护理项目成本管理机制,以及重视加强护理成本核算变得尤为重要。

4.4 尚无一套完善、科学的价格评价指标体系 我国大部分公立医院尚无一套完善、科学的价格评价指标体系,缺乏明确的评价标准。评价体系的作用就是能及时有效地向评估主体反馈指标设定是否合理。医疗服务价格管理部门今后可依据科学的价格评价指标体系,对相关医疗服务项目的价格进行连续、科学的调整,确保价格调整合理有效,促使医疗机构和谐发展。

5 建 议

5.1 提高对护理服务项目成本研究重要性的认识 护理管理正向护理社会效益和护理经济效益相结合的方向发展,护理管理人员应通过加强护理经济学的学习,提高护理经济管理水平,增强对护理服务项目成本研究重要性的认识,以期达到提高护理服务质量的目的。我国应大力加强护理人员综合素质的培养,鼓励开展国内护理成本核算方法的研究,充分借鉴发达国家的经验,缩短差距。

5.2 健全和完善护理服务项目核算体系及成本管理机制 由

于医疗服务和护理服务的服务方式具有差异性,相对独立、平行并存,而非从属关系。因此,应按照各自的服务收入与服务支出确定其服务成果,通过成本核算使护理成本从医疗成本中分离出来,形成护理成本核算体系,从而提高护理服务的社会效益和经济效益。护理管理应确定专人负责成本核算,制定合理的护理服务项目价格及收费标准,合理配置护理人力资源,健全护理服务项目成本管理机制,真实体现护理服务价值。

5.3 构建一套较为科学完善的价格评价指标体系 为了规范和加强护理服务项目价格管理,正确地评价护理服务项目价格调整的效果,如实反映护理服务价格调整是否符合大部分人民群众的意愿,从政府、医院、居民不同层次入手,建立一套能科学反映护理服务项目价格调整情况的评价体系势在必行。

5.4 重视护理工作的经济价值的体现,全面提高护士地位 公立医院应增强成本管理意识,加强护理成本核算研究,护理队伍中应成立专门的研究机构和组织,向国家相应决策机构呼吁,吸引权威人士的关注,建立适合我国国情的医院护理成本模式,让护理工作体现社会价值及经济价值,以适应当代护理学科现代化发展的要求。

综上所述,今后护理事业的发展趋势是:完善各级医院各级护理服务项目内涵,改进有效的病房管理模式,指导临床护理工作;重视护理服务价格项目的规范化设置,建立健全合理的护理服务项目内容、成本核算方法体系及价格评价体系;将护理成本分析与规范化护理的研究相结合,使护士劳动价值得到应有的体现。具体步骤建议可以分为三步,首先提升医院护理服务水平;其次完善护理服务项目,可考虑护理活动过程的基本人力消耗及耗时、风险程度及技术含量制定出相应合理的护理价格;最后能将护理费用纳入医保。而这其中,还需要各地卫生部门多与物价和劳动保障部门等沟通和联动。只有这样真实反映护理服务的劳动耗费,体现护理服务的劳动价值并为全社会所承认,才能提高护理人员的社会地位和经济地位,满足护理人员的自身价值感和成就感。

参考文献:

- [1] 刘玮琳,叶文琴. 护理成本研究的现状和趋势[J]. 中华护理杂志,2004,39(1):52-55.
- [2] 刘则杨. 护理经济学概论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2002:3-5.
- [3] 宫雪梅,彭雅君,魏先,等. 接收新入院患者护理项目成本核算与分析[J]. 现代临床护理,2006,5(2):9-11.
- [4] 支红梅. 分级护理成本核算研究现状[J]. 天津护理,2012,20(3):180-182.
- [5] 田芬,刘惠清,季敏红,等. 护理服务价值对护理成本核算结果的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(22):2837-2838.
- [6] 吴宁. 护理成本研究在医院标准经费管理中的作用[J]. 现代护理,2006,12(12):1105-1106.
- [7] 刘雪莲. 上海市某三级医院等级护理项目实际成本核算研究[J]. 中国医院管理,2008,23(1):40-41.
- [8] 彭雅君,魏先,阳世伟,等. 急诊 ICU 一级护理服务项目单项成本研究[J]. 中国护理管理,2006,6(7):28-29.
- [9] 彭雅君,李文燕. 三甲甲等医院分级护理成本核算与分析[J]. 护理实践与研究,2009,6(24):84-86.
- [10] 朱小平,王燕. 湖北省一级医院等级护理实际成本测算与分析[J]. 护理学杂志,2011,26(24):4-5.
- [11] 王燕,付国容,陆敏,等. 新疆某三甲医院护理服务项目成

本测量与价格比较[J]. 中国卫生经济第,2011,30(7):76-77.

[12] 陈月娥. 我国护理成本核算研究的现状及思考[J]. 护理与康复,2010,9(2):101-102.

[13] Lima AF, Castilho V, Fugulin FM, et al. Costs of most frequent nursing activities in highly dependent hospital-

• 卫生管理 •

ized patients [J]. Rev Lat Am Enfermagem,2012,20(5): 880-887.

[14] Chiang B. Estimating nursing costs-A methodological review [J]. Int J Nurs Stud,2008,46(5):716-722.

(收稿日期:2013-10-05 修回日期:2013-11-25)

对医疗机构合并下的医院文化整合的探讨

弓晓华¹,李 静^{2△}

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.050 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)04-0504-02

随着新医改的推进,对两家或多家医院进行合并重组、整合资源,成为促进公立医院建设的重要举措。实践证明,该举措使得很多医院实现了“1+1>2”的整合效应,提高了医院的整体水平,更好地服务了患者。两家医院的文化整合是合并工作的重要方面,并且文化整合问题在合并过程中日益凸显。位于重庆市江北区的重庆市红十字会医院(简称新红会医院),就是由原重庆市红十字会医院和原江北区第一人民医院合并整合的。医院在直面问题的同时也积极地对文化整合做了有益的探索和实践,对医院合并具有意义深远的影响。

1 医院合并中文化整合的重要性

国内医院管理界比较认同的医院文化概念是指特定的群体在医疗及相关领域的生产、生活实践中所创造的物质财富与精神财富的综合,是一种具有医院自身特点的行业文化^[1]。医院文化包含 3 个方面内容:物质文化、制度文化和精神文化^[2]。相对于医院资产装备等构成的硬件而言,医院文化就是医院的软件。因医院合并得到很大改善和提高的硬件能否发挥出应有的效用,还要靠良好的医院文化作为软件,来协调各方资源并使之发挥效能。

医院文化有两个特点:(1)不易察觉性,文化会潜移默化地对人产生影响,平时,组织内部人员习以为常,感觉不到其存在,但是在不同的文化接触并整合时,组织文化就会凸现出来;(2)稳定性,每一个组织文化都有内生的保护和维持自身的力量及惯性^[3]。这两个特点,使得医院文化在医院合并中起到重要作用。

根据管理学的研究,都一致认为组织文化在组织合并中具有极其重要的意义。有企业咨询公司曾经做过调查,在企业合并案例中,大约 70% 没有达成预期效果,另外大约有 50% 的企业在合并后利润出现下降。问题的关键就在于,企业在合并时,是否正确处理了企业文化整合问题,合并双方是否对企业合并后的文化有认同感,企业双方的文化都影响了员工的价值理念,双方的重组会在一定程度上使员工感到不适应,冲突也会随之发生。文化整合能够发挥出资源再配置的最大优势,促进企业的进一步发展。

2 医院文化整合中的问题

由于每个医院的文化有自身特点,医院合并很有可能使得两种不同的文化发生矛盾,出现两个软件运行冲突现象,从而使医院合并的效果大打折扣。

从文化冲突的内容看,包括物质文化冲突、制度文化冲突和精神文化冲突^[5]。物质文化冲突体现在合并医院双方的硬

件设施等大的方面及科室安排、病房设计等细节的不同。制度文化冲突体现在医院管理制度、财务制度、人事制度、就诊流程、手术流程等等规章制度的不同。精神文化冲突则体现在医院内部文体活动、医院科学研究和医院职工精神面貌等方面的差别。随着医院合并工作的推进,医院在这些方面的整合都会出现不同程度的冲突,都需要进行统一规范。

从文化冲突的层次来看,又分为个体层次冲突和组织层次冲突。个体层次涉及从基础岗位员工至最高管理层的每个人,其中最为重要的是管理层。合并双方管理层的管理理念和风格不尽相同,如果差异较大,医院合并后通常也会造成文化模糊,即无法确定起主导作用的管理理念和风格。假若并购方强行推行其管理理念,而被合并一方的管理层如果不认同另一方的管理理念和风格,心生抵触,就会造成个体之间的不信任,组织运作也会随之出现问题。组织层面,则是以集体或部门为主体的,若合并之前的一方在集体或部门内已形成了很有内聚力的文化传统,合并工作开始后,该集体或部门就会出现保护自身文化的惯性,并以集体力量对文化整合加以抵触。

经以上分析,若合并方原有的医院文化不相容,医院合并工作就会受到人和人、组织和组织间的文化冲突的阻碍,导致医院运行不畅、员工工作情绪不高等一系列问题。如果不加以重视和处理,甚至会导致医院合并失败,使合并后的医院较之合并前出现倒退,无法提供好的医疗资源,对医院本身及社会造成损失。因此,文化整合是医院合并工作的重要方面。

3 医院文化整合模式

医院文化整合模式可由合并双方原有的文化在整合中的强弱对比分为 4 种类型。(1)吸纳式:合并中一方文化比较强势,在合并中占主导,此时另外一方会摒弃自有的文化,全盘接受强势的文化;(2)分离式:合并双方都具有优秀的文化,且其合并后能够较独立的继续运作,此时双方保留自有的优秀文化,独立存在;(3)渗透式:双方文化各有优点和弊端,医院合并时通过双方交流学习,使两者趋于同化,最终形成一个统一的优秀医院文化;(4)消亡式:双方文化并无保留必要,合并时双方摒弃自有文化,重新创造出一个新的文化模式^[6]。

医院文化整合的过程,是一个将原有的医院文化模式打破并进行所有人员的思维模式、价值观重组的过程,要想提出有效的整合方案,必须了解冲突产生的原因并进行内外整合,才能做到标本兼治。

4 新红会医院的文化整合实践

新红会医院的前身,一个原江北区第一人民医院,一个是