

# 住院分娩成本核算方法应用

——基于东、中、西部县级医院数据

陈颖<sup>1</sup>(博士), 原浩爽<sup>2</sup>

(1.北京大学第三医院, 北京 100191; 2.北京市大兴区人民医院, 北京 102600)

**【摘要】**为进一步保障母婴安全、降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,优化农村孕产妇住院分娩项目投入结构和力度,在前期对孕产妇住院分娩成本核算方法研究的基础上,基于成本发生地进行成本归集,对我国东、中、西部地区农村孕产妇住院分娩成本进行了核算和分析,为进一步准确核算住院分娩成本提供较科学简便的方法。

**【关键词】**住院分娩; 成本发生地; 成本核算

农村孕产妇住院分娩补助项目的实施带动了农村孕产妇住院分娩率的提高、降低了孕产妇死亡率和婴儿死亡率,进一步提高了我国妇女儿童的健康水平,推动了我国公共卫生服务均等化的进程。然而,优化该项目的投入结构和力度,需要对孕产妇住院分娩成本进行合理分析,此类成本数据依旧很缺乏。在综合考虑住院分娩成本的核算方法研究的基础上,我们选择东、中、西部三个地区的县级医院作为样本点,基于成本发生地进行成本归集的全成本核算模式。

## 一、研究对象与方法

### 1. 样本的选择。本研究根据不同地区的孕产妇病例

通过拓展碳排放权质押贷款中介服务及项目开发业务,咨询服务中介机构可以采用担任商务咨询、给予问询支持等途径,进行中介支持并收取相应的中介费用。随着碳排放权质押贷款运营平台的逐渐发展,通过大量集聚咨询服务中介机构,为碳排放权质押贷款市场的快速发展创造一个良好的环境。

5. 确立碳资产评估授信统一标准,建立第三方碳资产信用评级机构。抓紧培养我国的碳资产信用评级市场,建立第三方碳资产信用评级机构对贷款企业的碳资产信用进行评估,通过确立碳资产评估授信统一标准,评估企业自身碳信用和未来碳收益的价值。在此基础上,加强对碳信用评级市场的引导与监管,在国际上争取碳金融评级话语权,建立起独立的碳信用评级体系。

6. 建立碳排放权质押贷款风险防范机制。金融监管部门应建立健全碳排放权质押贷款业务的市场协调机制,完善碳排放权质押贷款业务的监管体系,依法履行政府部门在碳金融领域的监管职能,加强跨行业、跨市场的监管协作。同时,支持相关机构开展碳排放权质押贷款业

务的风险评估、预测和防范等方面的研究,完善碳排放权质押贷款风险评估机制,增强对碳排放权质押贷款风险防范预警能力。

2. 核算方法的选择。基于成本发生地进行成本归集的全成本核算方法是遵循住院分娩基本操作流程来设计的,以孕产妇住院分娩临床路径为基础,基于成本发生地进行成本归集。我们按照成本发生的地点将成本分为:病

务的风险评估、预测和防范等方面的研究,完善碳排放权质押贷款风险评估机制,增强对碳排放权质押贷款风险防范预警能力。

## 主要参考文献

张薇,伍中信,王蜜,伍会之.产权保护导向的碳排放权会计确认与计量研究[J].会计研究,2014(3).

陈衣乐.中美企业碳足迹核算方法对比[J].财会月刊,2014(2).

Haupt, M., R.Ismer. The EU Emissions Trading System under IFRS – Towards a “True and Fair View”[J].Accounting in Europe, 2010(1).

顾缙琪,李瑾.我国企业碳排放权交易会计政策研究[J].财会月刊,2014(9).

**【基金项目】**湖北省科技计划软科学研究专项项目“科技型企业信用担保模式研究”(项目编号:2012GDA00905);武汉市科协国家级科技思想库建设调研课题“武汉市科技与金融融合发展研究”(项目编号:WHKX201405)

房成本、医技检查成本和手术麻醉成本,每项成本又可细分为人员成本、卫生材料成本、药品成本、资产折旧和其他成本。各项成本的归集遵循能够直接计入的直接计入,不能够直接计入的,根据不同地点的医疗服务特点选择适合的分摊系数进行成本分摊。每例顺产农村孕产妇住院分娩成本=病房成本+医技检查成本;每例剖宫产农村孕产妇住院分娩成本=病房成本+医技检查成本+手术麻醉成本。

3. 核算数据的归集。①期间各科、各月的门诊量、住院床日。②妇产科、手术室、麻醉科等医护人员工作时间。③产科、产房、手术室、麻醉科等相关科室的固定资产清单。④孕产妇住院期间需用不收费材料清单。⑤医院各科室占地面积数据。⑥病案管理系统数据。⑦人员成本数据。⑧卫生材料、设备使用情况调查。⑨孕产妇常见并发症统计数据。⑩孕产妇住院分娩期间收费清单。⑪医院科室成本核算系统数据。

### 二、成本核算结果分析

在进行大量的实地调研和数据采集的基础上,通过对我国东、中、西部孕产妇住院分娩的研究及数据的分析,我们得出以下结果:

1. 顺产成本分析。东部地区孕产妇顺产成本为**3 073**元,其中,病房成本是主要成本,约占**92%**,医技检查成本比重较低,约占**8%**。东部地区由于病床周转率较高等原因,孕产妇分娩部分检查、化验在入院前及孕期大多已在门诊或急诊完成,且多为常规检查项目。中部、西部地区孕产妇顺产病房成本占总成本比例约为**60%**以上,检查、化验成本约占**23%~34%**(如表1所示)。

病房成本中,人力成本为主要成本,药品、卫生材料、折旧和其他成本比重较小。东、中、西部地区孕产妇顺产病房成本中,人力成本均占**48%**以上,其次为药品成本,约占总成本的**13%~22%**,资产折旧一般都占总成本的**10%**以下。

表1 顺产成本构成情况 单位:元

地区	病房成本						检查化验成本	合计
	人力成本	资产折旧	卫生材料	药品	其他	小计		
东部	1 834 (65%)	134 (5%)	167 (6%)	353 (13%)	332 (12%)	2 820 (92%)	253 (8%)	3 073
中部	846 (48%)	160 (9%)	222 (13%)	382 (22%)	160 (9%)	1 770 (66%)	904 (34%)	2 674
西部	1 729 (61%)	182 (6%)	133 (5%)	400 (14%)	391 (14%)	2 835 (77%)	836 (23%)	3 671

注:本研究中的成本数据为全成本数据,并且包括卫生部制定的农村孕产妇住院分娩基本服务流程项目和儿童生存干预措施服务包中的孕产妇在分娩期享受的所有医疗服务项目。其他费用包括办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业费、交通费、差旅费、设备维修费、培训费、劳务费、燃料费、科研教育费、业务费等。

2. 剖宫产成本分析。东、中、西部孕产妇剖宫产成本中,手术麻醉和病房成本是主要成本,均占总成本的**84%**以上,医技检查成本比重较低,约占**14%~16%**(如表2所示)。这主要是因为病人在住院期间成本大多是在病房和手术治疗时发生的。东、中、西部孕产妇住院分娩剖宫产病房及手术麻醉成本中,人力成本仍为主要成本,约占总成本的**41%**以上,其次是药品成本,约占总成本的**23%~29%**,人力和药品成本共占总成本比例约为**60%**以上,这与病房服务的特点有关,病房的服务主要为医生及护士的诊疗护理劳动并涉及治疗时使用的药品和卫生材料。资产折旧占比约为**6%**以下。

表2 剖宫产成本构成情况 单位:元

地区	病房及手术麻醉成本						检查化验成本	合计
	人力成本	资产折旧	卫生材料	药品	其他	小计		
东部	2 347 (42%)	315 (6%)	840 (15%)	1 611 (29%)	517 (8%)	5 630 (85%)	1 031 (15%)	6 661
中部	3 979 (59%)	274 (4%)	672 (10%)	1 540 (23%)	258 (4%)	6 723 (84%)	1 256 (16%)	7 979
西部	2 790 (45%)	288 (5%)	870 (14%)	1 533 (25%)	681 (11%)	6 161 (86%)	1 040 (14%)	7 201

注:手术麻醉的人员成本指的是麻醉科的麻醉师和手术室的护士提供相关劳务的人员成本。

3. 小结。通过对东、中、西部地区孕产妇住院分娩成本的核算可以看出,顺产及剖宫产都以病房成本及手术麻醉成本为主,顺产病房成本占总成本比例约为**79%**,检查化验成本占比约为**21%**;剖宫产成本中,病房及手术麻醉成本占总成本的比例约为**85%**,检查化验成本占比约为**15%**。顺产及剖宫产成本中,人力成本均为主要成本,占总成本比例均在**41%**以上,药品成本占比约为**12%~22%**,卫生材料占比均低于**10%**,资产折旧占比约为**4%~5%**。

### 三、讨论

基于成本发生地进行成本归集模式孕产妇住院分娩成本核算方法的优点是核算对象明确,比较有针对性,可以清楚地看到成本来源及其结构,有利于合理控制成本,将临床路径与成本核算相结合。该方法简便易行,在不同的成本管理水平的地区均能开展,适用性强。

人力成本具有复杂性和多样性的特点,医护人员在每位病人身上耗费的时间长短不同,且服务对象并不总是清晰明确的,很难精确计算其单位工作量及单位成本。在此仅以工资性支出来测算人力成本,是否能够真正体现不同级别不同熟练程度医务人员的价值有待探讨。

#### 主要参考文献

陈颖,李春,原浩爽,罗晓英.农村孕产妇住院分娩成本核算及配套方法研究[J].中华医院管理,2014(7).

李春,陈颖,钱春艳.两种DRGs成本核算方法的比较研究[J].中华医院管理,2013(3).