

· 卫生管理 ·

浅谈医院固定资产的条码管理*

胡冰, 周来新[△], 慕萍

(第三军医大学西南医院信息科, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.06.040

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)06-0617-02

医院的固定资产不仅是反映医院经济实力、规模大小和医疗水平高低的重要指标,更是医院开展医、教、研工作的物质基础^[1]。随着医院固定资产的不断增加,医院固定资产的台账式管理已经无法将资产的使用、管理、财务等 3 个部门有效结合起来,只能粗略完成资产的部分管理工作,而条码管理系统,将 3 个部门的资产管理工作集成到一个系统内,完成了各个方面的医院固定资产管理工作,真正达到卡、账、物相符。本院在使用固定资产条码系统的近 4 年时间里,解决了以往因固定资产管理中卡、账、物不符及产权管理不清、资产折旧不清、成本核算不明、监管不力等产生的各类问题^[2]。

1 医院固定资产条码管理工作流程

1.1 新增固定资产的报账程序 集中购买的固定资产是指由资产职能部门集中购买而后又配发给使用部门的固定资产,新增固定资产的报账具体流程为:(1)职能部门需办理以下手续,①打印资产入库单;②办理本部门入库登记手续;③到财务办理经费结算报销和登记入账手续。(2)领用科室到资产职能部门办理以下手续,①填写《固定资产增报告单》;②拍摄图像资料;③打印《固定资产出库单》;④登记本科室的《固定资产账簿》。(3)领用科室需要到财务办理以下手续,①审核《固定资产增报告单》;②资产编号、打印条码标签、登记入账手续。(4)领用科室需要到资产职能部门办理以下手续,①带上《固定资产增(减)报告单》、打印条码标签;②办理出库手续,领回固定资产;③职能部门登记固定资产账簿。(5)将财务打印的条码标签粘贴于对应资产上。

1.2 固定资产在科室之间调整使用的转账 因工作需要,固定资产需要在科室之间调整使用的,首先由资产调入和调出部门分别填写《固定资产增(减)报告单》,经财务部门审查办理转账手续后在双方《固定资产增(减)报告单》加盖资产调整专用章确认。其次,资产职能部门办理资产账簿调整手续。

1.3 固定资产报废处置程序 固定资产报废处置流程:(1)科室需办理以下手续,①填写《固定资产报废处置申请表》;②资产职能部门维修人员鉴定,并做出是否报废处置意见;③报领导逐级审批。(2)科室到财务办理以下手续,①审核《固定资产报废处置申请表》;②办理固定资产销账手续;③上交财务资产处置费收入。(3)到资产职能部门办理资产报废销账手续。

2 医院固定资产条码管理的优点

2.1 条码管理能够准确识别实物,从而达到固定资产的可视化管理。每一笔固定资产从申购、审批、转移、维修到清查、报废、折旧等各项工作流程,都能在条码管理系统中得到体现,并

生成资产票据、财务报表,实现了管理部门对资产的全程跟踪管理^[3]。通过系统的数据查询功能,使固定资产的基本信息、核算办法、折旧情况、维修情况等,都能在同一界面中得以体现。

2.2 条码管理能帮助医院准确完成对资产的盘点工作,省时省力。盘点工作对固定资产管理起着非常重要的地位,经数据终端扫描过的条码标识,资产的详细信息会自动录入到计算机中储存,实现了数据采集和录入的及时性,并可随时查询资产信息,准确地完成对该资产的盘点工作^[4]。利用条码管理可以省去了传统手工方式下进行的资产清查、财务核对等工作,盘点时间也由原来的 10 d 缩短到 1 d,比原来的整体工作效率提高了 10 倍^[5]。

2.3 条码管理实现了自动纠错、实时报警功能。条码管理实现了自动纠错、实时报警功能,从根本上杜绝了以往人工盘点时,难以避免的错盘、漏盘、重盘等现象^[6],确保了基层实物统计时第一手数据资料的完整性、真实性和可靠性,并且设置字体警示功能,处于不同状态的资产赋予不同颜色,以便随时提醒各部门对资产进行跟踪管理^[7]。减少人为的错误输入,实现固定资产与医院管理的无缝连接,减少管理人员的工作量,差错率由原来的 1% 降低到 0.2%。

3 结 语

医院固定资产管理系统是以条形码技术为基础,利用条码符号把固定资产编号表现出来,使用专用的条码打印机打印出特殊介质的固定资产标签。医院资产从开始购入到资产报废、折旧的整个生命周期,条码管理系统都能对该资产进行跟踪管理,解决了资产管理中卡、账、物不符,资产不明,设备不清,空闲浪费、虚增资产等问题^[8]。为医院的资产管理工作提供了全面、可靠、高效的动态数据和决策依据,实现了资产管理工作的信息化、规范化与可视化管理,全面提升了医院资产管理的水平与工作效率,使固定资产的管理变得轻松、准确、方便和快捷^[9]。

参考文献:

- [1] 韩春雷,陈默蓉. 医疗设备资产管理及资产管理系统的應用[J]. 中国医学装备, 2010, 7(7): 18-22.
- [2] 王萍,王云. 医院固定资产条码管理系统的应用体会[J]. 医疗卫生装备, 2008, 1(29): 79-90.
- [3] 宋凭. 医院固定资产的网络化管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(3): 241-242.
- [4] 吴海峰,蒲川. 构建与公益性质相适应的医院临床科室绩

- 效考评体系[J]. 重庆医学, 2010, 39(11): 1461-1462.
- [5] 胡峰明. 条形码技术结合医院信息管理系统在门诊药品调剂中的应用[J]. 中国现代应用药学, 2010(6): 562-565.
- [6] 夏菱. 从医院会计制度改革看医院会计理念的新进展[J]. 重庆医学, 2010, 39(8): 1004-1005.
- [7] 邱时卿. 医院固定资产的网络化管理[J]. 中国医学装备, 2011, 1(8): 35-37.

- [8] 徐丹, 何治国. 基于射频识别技术的固定资产管理系统[J]. 计算机与数字工程, 2010, 12(38): 81-84.
- [9] 金鑫. 论医院固定资产管理系统与档案管理[J]. 中国医学装备, 2009, 6(4): 32-34.

(收稿日期: 2011-10-27 修回日期: 2011-11-17)

• 卫生管理 •

医疗保险费用供方支付方式对医生行为的影响

张翠华, 贺 加

(第三军医大学社会医学与卫生事业管理教研室, 重庆 400038)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.06.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)06-0618-03

医疗保险费用的支付方式是指医疗保险基金管理部门对参保方和对医疗服务提供方的医药费用支付的途径和方法, 包括对需方的支付及对供方的支付。卫生服务供方的决定会直接影响到服务的费用、适宜性和效率, 而向供方付费的方式可能是影响供方决定的最重要的因素。通过分析不同支付方式对医生行为的影响, 对进一步发展和研究这些支付方式, 促进医保支付方式改革, 减少卫生服务的过度提供, 鼓励供方控制成本、提高质量具有一定的意义。

1 供方支付方式的发展——从单一走向混合

世界各国对供方的支付方式是多种多样的, 目前主要包括按次支付 (fee for service, FFS)、总额预付、按人头支付、按薪酬支付、按病种支付等。

1.1 供方成本分担 医生是患者的重要代理人, 在利用他们的知识为患者诊疗服务过程中, 应该考虑患者的最大利益。然而, 医生代表的不仅是患者利益, 还代表医院管理者、第三方支付 (主体是保险公司) 或自己的经济利益。实际上, 医生代表的是为患者提供医疗服务而获得财务奖励后的反应。

采用供方成本分担机制的优势在于, (1) 供方成本分担不会造成患者的财务风险; (2) 不会妨碍低收入人群的卫生服务利用; (3) 供方行为会受新技术利用的影响, 供方成本分担可以提供有效的激励去减少新技术利用^[1]。如按人头支付, 会导致供方严格限制服务量, 这对抑制供方诱导需求、提高服务效率和控制医疗成本具有重要作用。所以, 理想的医疗保险支付体系既要保护消费者使其能避免患病时的财务风险, 也要使医疗资源能够有效地运用, 因而, 支付方式的改革就趋向于供方和需方的共同成本分担。

1.2 供方支付方式的发展趋势 在许多不同的卫生体制中, 按 FFS 都与费用的快速上涨有关。许多研究都发现, 如果收费的水平和相对价值可以达到供方诱导需求的目标, 供方就会有所反应。采用基于成本偿付的后付制 (按服务项目付费), 供方不承担经济风险, 其内在机制更易诱导医疗服务需求, 导致过多不必要的服务提供和医疗费用快速增长。供方承担的经济风险就多, 其节约资源控制成本意识就越强^[2]。

一种解决按 FFS 负面激励效应的供方支付方式是总额预算, 由政府部门或保险机构根据医疗机构服务情况, 按某种标

准确定某医疗机构一定时期预算总额。一些研究者认为总额预算是介于按 FFS 和按人头付费、按病例付费的一种过渡形式; 也有人认为总额预付是一种比较理想的控制费用的支付方式。但这种模式会导致医院的管理者缺乏提高效率和改进服务质量的动力。

在资金有限的条件下, 如何保证参保者利益的最大化, 又能有效控制医疗费用的不合理增长, 激励医疗机构提高服务效率? 一种方式是将不同的服务项目打包, 按照一个单一的固定标准支付。按病种付费是越来越普遍使用的方式, 通过计算出不同病种的“标准”费用, 来决定对供方的补偿水平。这种方式最突出的例子就是诊断相关组 (diagnostically related groups, DRGs)。美国在 20 世纪 80 年代初期开发出 DRGs 后, 按病种付费方式被很多国家根据自己国情加以发展, 使用的名字也各不相同。按病种付费的支付方式可以将一些经济风险转移给供方, 供方要承担收治患者的盈亏风险, 由此激励供方提高效率、控制成本。

就住院服务而言, 越来越普遍使用的是按病种支付。对于门诊服务, 最常见的代替按 FFS 的方式是按薪酬支付, 或者按供方应该服务的患者数 (按人头) 支付。按薪酬支付不会使供方降低质量、拒绝提供服务或者提供不必要的服务, 但它往往不能激发供方更努力地工作并提高效率。相反, 按人头支付会促使供方降低每位患者的成本, 这有助于控制提供过度服务, 却可能造成服务提供不足。多数国家现在使用的或准备采用的供方支付制度, 主要是为了激励患者和医疗服务供方在医疗消费和利益间取得均衡, 供方和需方共同分担成本风险。从国际趋势来看, 各国医疗保险支付方式也是起源于单一的支付方式, 逐渐走向多元化支付方式组合、配套的多元化混合支付方式。

2 供方支付方式对医生行为的影响

多数情况下, 不同的支付方式对供方的激励比较好理解, 关键是供方对支付方式激励的行为反应。医生的行为是卫生保健体系实施的重要元素, 医生通常在两个方面做选择。即工作时间和卫生服务提供的量。供方支付方式会影响医疗服务提供的数量和质量。国外在 20 世纪 80、90 年代就支付方式改变对医生行为的影响做了大量研究。