

医院成本分析报告精选多篇 1

第一篇：医院成本分析报告医院成本分析报告

（一）

近年来，社会各方面针对医院看病难、看病贵。这里面看病难主要集中在一些大医院、知名医院，其次是一些医院的医务人员服务不到位。而看病贵则把主要矛盾与责任全部归集于医院。不可否认，看病贵对于我国广大群众而言是相对较贵的。客观而言，我国的医疗服务的整体价格在世界范围内处于较低的水平。更重要的是看病贵相当一部分成本是社会因素成本。本文将就此进行分析。

本文所指的社会成本是指由于病人（求诊者）的一些非医疗需求增加的成本以及医院在社会中所承担的社会、政府、社团成本及灰色支出成本。而这些成本一些本来是政府承担的，一些应该是公共体系承担的，有些是政府部门乱摊派造成的。

一、病人的求医要求的成本增加

随着人们生活水平的整体提高，社会发展与科技的进步，人们求医对环境、医疗安全性、准确性、舒适性均有了许多提高。这些主要表现在：

1、就诊环境的要求。从目前而言，就诊者对医院的就诊环境的要求是舒适、明亮、方便、温度宜人。要求刺激医院在环境上

加大了投入：园林建设、空调的全方位使用、二十四小时热水的供应、电梯的使用等等，这一切均增加了运行成本。

2、就诊安全性的要求。一是就诊期间生命财产安全的要求。由于医院是一个人流量大的地方，并且病房的医疗安全要求不能锁门入睡。消防安全的要求也增加了医院的治安难度。因此，偷盗现象时有发生，这增加了保安人员的费用。二是医疗诊治安全的要求。在科技日益进步的情况下，新的诊疗手段不断出现，疾病诊断准确率不断提高，术前确诊现基本消灭了探查性手术、诊断性治疗。这些势必造成了医疗成本的增加，就此而言，此”贵”买了彼”安”。其二，一些传统治疗手段的更新的普遍使用，造成的医疗费用上涨。如以前冠心病的心梗治疗仅靠药物，目前的冠脉造影与支架置入的普遍使用，挽救了多少病人的生命，这些诊疗技术带来的生命的抢救成功，也是有成本的。器官移植的开展与使用使许多危重病人获得了新生。当这些技术已能成功熟练运用时，病人一方面选择了使用它们，另一方面也在抱怨医疗费用增高。这就是一些社会成本。这一部分的增高包含了病人及家属乃至社会对生命的尊重的社会成本。近年来病人对新技术、新产品、新项目的选择而带来的成本增高，这是一种进步，是对生命的尊重，而不能仅使用”看病贵”来一言以蔽之。不能客观评价认识这些成本的存在，单纯用”看病贵”来评价，而国家拿不出有效措施保证新技术的开展，势必造成医疗整体质量的下降。

二、医院的政府行政职责成本

本文所言医院的政府行政职责成本是指政府通过行政职责下达的指令性任务，医院在执行这些行政命令时，几乎无法得到政府的补偿。多少年来，政府为了加大对农村卫生的扶持，一直是支持老少边穷，扶贫，加强基层卫生建设的口号与措施不断。要求医院出人、出钱、出设备连年不断。至于投入的效果如何，基本上不管，只要有人下去了，有钱有物，就行了。只管播种，不管收获。尤其难挡的是大量派遣医务人员下乡，名目有卫生扶贫、科技扶贫，科技特派员、援藏、援疆，还有援外。笔者所在医院只有 500 张床位，210 名医师，所承担的省内扶贫县有 5 个，常年有十多名医师在县里工作，还有二名援外，几乎每年都有援藏、援疆任务，援藏援疆不但要出人，还要出钱，支援人员的工资奖金差旅费用探亲费用都由医院解决。除了 05 年卫生部组织的万名医师下乡有每人每年不到叁万元的补贴以外，其余医院里几乎要全部补贴工资、奖金，往返车船费用、住勤补助、特别奖励等。这样每人年费用在八万元左右。加上仪器设备现金支援每年也达百万元之巨，而这些也转化为医院成本变成了社会的负担。这些政府的职责变成政府的命令而成为了病人的负担成本。这也是一种隐性社会成本。

三、社会突发性事件成为医院的社会职责而转化为社会隐性成本。

近年来，医院的社会责任感不断增强，而社会的突发事件不断增多。这种事件的负担，医院出于救死扶伤的天职，出现于各类救灾抢险第一现场。二 00 三年的非典，当时政府承诺医院的改

造、消毒、隔离费用政府承担，但事情过后，政府没有任何补偿，笔者所在医院，非典的各类支出也是百万元以上，并未得到一分一厘补偿。多次大型矿难、交通事故，医院的医药费用难于收齐，又费马达又费电，这些均是医院社会责任的隐性社会成本。

四、政府职能部门的政策性检查成本

为了规范医疗工程，保证人民群众得到安全有效的诊疗安全，建立了一系列强制性检测制度：如计量检测、仪器设备检测、环境监测、污水处理检测、消耗性物品监测、药品检测等等。作为社会公益性单位，有些检测应该属于免费的，并且政府已对一些检测作了明确的指示属于免费检查的项目，有关检查部门都要求医院出具申请检测报告，从而达到收费的目的。否则，检查部门将从医院成箱成件抽检，数量巨大，价值远超过送检费用，从而迫使医院就范。计量检查一个血压计的检测费远远超过一个血压计的购买价格。医院每年要进行的检查部门有：工商、物价、环保（大气、污水）、财政票据、税务、商检、海关、非税收入、审计等等不下数十种。这些检查每次少则2~3人，多则8~10人，检查时2~3人，就餐时一大桌。接待费用居高不下。医院苦不堪言。这些检查造成的接待开支占了医院接待费用的大部分。

五、社会团体费用

现在医院作为社会团体的团体单位可能是最多的单位。从卫生系统内部有中华医学会系列、药学会系列、护理学会、医师协会、医院管理协会、政研会、卫生经济学会、女医师协会、中西医

结合学会等。这些协会下面还有各专业委员会，此外社会还有广告协会、消费者协会、科协等。每年的学会会费开支多则上万，少至数千。从国家级、省、市各级均有这些学会（协会）均与政府部门有着千丝万缕的联系，医院出于无奈不得不参加。还有名目繁多的学（协）会活动、捐助、赞助、学术会议等，这也是一笔不菲的开支。

六、政府部门牵头的编书、网站建设费用

这些年部分政府职能部门及监管部门或与之相关的社会团体热衷于编书辑著，有些书、著根本不管有没有受众读者，一旦确定就会出版。这些编委会一定不会随便放过医院，要求医院参编入选，医院领导作编委、副主编，只要能排上边，你必须出血，编写一些文字进入书内，自然必须交钱，尔后要求医院订购书籍若干套，交入选费。政府部门的网站建设业要求医院出钱链接，甚至连政务公开网都要求医院出钱买软件。

七、政府职能部门的指令性订购、采购成本

政府组织的一些大型文艺演出，要求医院购票若干。每年还有强制性的报刊订阅。笔者所在单位，时政类报纸杂志每年达 13 种。每日报纸分数达 400 份。而我院仅有病床 500 张，病房 300 间不到，在职员工 650 人。作为院长，我每日的时政类报纸达 6 种，每日全部时间看报都不够。还有一些部门专业报刊、杂志。这些时政类报纸都是层层压下来的，内容也是一级抄一级的。配合政府不断推出的中心工作，大量订购临时编写的各种资料、文件等，这些

也是医院的成本。

八、诉讼成本

近年来，医院不断卷入医疗纠纷中。病人家属在医院内聚众闹事，这些是非常规临时成本。在医疗纠纷的司法实践中，有些法律措施不到位，司法人员不能依法判案，造成诉讼成本增加。

九、物价上涨

近年来，医院基本运行的水、煤、电、汽油价大幅上扬，煤价从 200 元 /t 上涨到 400 元 /t 。水费从 0.5 元 /t 上涨到了 1.3 元 /t 。等等这些物价上涨的成本也是医院的隐性社会成本。

十、强制性标准造成

近年来，政府为了保障人民健康 X 县安全出台了许多医疗、药品、器械管理规范，有些措施是积极有效的，但有些措施的确提高了医疗成本。如放射介入导管、心导管，这些导管价格不菲（原因何在。），在九十年代许多是重复使用的，并且事实证明也可重复使用，但目前不允许重复使用。更可怜的是血透病人的透析费。连欧美国家都在重复使用，而我国却不允许使用。鉴于环保的需要，医院中央空调不能使用煤为燃料，使用油或燃气，这样成本将翻番。此外还有医院的行政管理部门层出不穷的新方案、规范，致使医院不断更新设备、器械，变更房屋结构，造成成本增加。

十一、捐赠、赞助、庆典不断

近年来，社会上不同的部门经常会有不同的理由向医院拉

（摊派）捐赠项目。政府部门的乔迁之喜也是不断，经常要求医院赞助。

十二、政府请客，医院买单

近年来，政府经常搞一些民心工程、形象工程。铺马路、建花坛。改造荒山野岭。没钱搞摊派。医院难于幸免。加工资，发津贴补贴，政府给政策，不拨钱，医院不能不加，不能不发。

以上所列医院的十二大隐性社会成本，是笔者在从事医院管理十年中所亲历亲为的，这些成本社会看不到，全部列入了医疗支出。在政府投入不足的情况下，这些成本大多是政府增加的。希望能引起政府有关部门的注意。

医院成本分析报告

（二）

一、当前医院成本管理的现状

一是医院整体成本管理观念淡薄。医院从领导到科主任都缺乏成本管理观念，不惜成本提高医疗质量，而忽视医疗成本的管理。二是医院成本管理体系欠缺，各医院尚未建立完整的成本核算体系，成本考核往往流于形式，不能深入反映医院经营管理过程，不能适应新的《医院财务制度》成本管理需要。三是缺乏财务一

体化管理信息平台，成本核算技术性强、涉及面广、工作量大，仅靠财务部门无法单独完成，当前医院业务部门与财务部门处于分离状态，缺乏一体化的信息管理平台，无法实现信息的共

享，成本管理处于被动状态，X 浪费严重，内部控制流于形式。

二、新《医院财务制度》实施医院成本管理基本方面

（一）成立成本管理的组织机构，明确主要职责

医院要成立由院长为组长，总会计师为副组长的成本管理工作领导小组，成员应由财务、信息、医务、护理等相关部门负责人组成。主要职责有：确定医院成本管理工作制度和 workflows；确定成本核算对象；确定年度医院成本控制方案；确定成本管理考核制度和考核指标，纳入医院绩效考核体系。

（二）医院财务部门设成本管理办公室

医院财务部门应当根据自身规模和业务量的大小，在本科室内部设立成本核算岗位，专职成本核算员不得少于 2 名。具体职责：参与医院内部成本管理实施细则及相关制度的制定；定期进行成本数据归集，编制医院管理成本报表；开展成本分析，提出成本控制建议，为医院决策提供有价值的信息。

（三）明确成本核算范围

医院在业务活动中发生的耗费，有些支出并不属于成本核算内容，成本核算人员应进行综合分析、判断，明确成本核算的范围，保证成本核算数据的准确性和合理性，为物价部门修订医疗服务价格和建立基本医疗保险结算制度提供重要依据。新制度规定，开展医疗服务活动发生的人员经费、耗用的卫生材料及药品费、固定资产折旧费及无形资产摊销费、提取的医疗风险基金等应纳入成

本核算范围。医院的资本性支出、罚款、捐赠支出、基金中列支的费用等均不属于医院成本核算范围。

（四）细化核算对象，合理分摊费用，再造成本核算流程

新制度改变了过去医疗、药品、管理的分类模式，使核算对象更加精细、合理，医院应根据自身管理特点划分具体成本核算单元，在遵循成本核算合法性、相关性等原则基础上，将各核算单元业务活动中发生的耗费进行归集，划分直接费用和间接费用，直接费用直接计入，间接费用合理分配计入，形成各核算单元业务成本。按照分项逐级分步结转方法，依次对行政后勤类科室耗费、医疗辅助类科室耗费、医疗技术类科室耗费进行结转，经过上述三级分摊，最终形成临床服务科室医疗成本。

三、新《医院财务制度》实施下推进医院成本管理的几点建议

（一）转变观念，加强成本管理，适应新制度的要求

新医院财务制度对成本管理提出了新的要求，也为有效进行成本控制提供了新的途径。一是实施全面预算管理，对医院经营的所有环节进行成本控制，使得医院成本管理体系更加健全，有效控制了超预算支出、随意性支出；二是新制度要求医院推进财务一体化管理的同时，财务年度报告要经注册会计师审计，医院只有进行严格的成本管理，才能得到社会的认可；三是新制度要求医院对固定资产计提折旧，折旧额计入医疗成本，扩大了成本管理范围，改变了过去不计成本，盲目进行固定资产投资的现象。

（二）建立健全成本核算制度，完善成本管理体系

医院在把握新医院财务制度等相关法规的基础上，细化医院成本管理要点，建立贯穿整个成本管理体系的具体制度，如建立成本核算与成本考核相结合制度，考核结果与绩效工资发放挂钩制度，逐步完善具有明确奖惩性质的成本管理考核体系，充分调动全院职工的积极性；如建立健全成本定额管理制度、费用审核制度，切实控制成本，以此推动成本管理工作

（三）加强医院信息化平台建设，提升医院成本管理水平

医院成本管理水平得高低，与医院管理相适应的、具有自己特色的包括会计核算、预算管理、成本控制、资产管理等内容在内的信息化管理平台建设是分不开的，该平台可以为医院成本核算提供大量数据支撑，使财务人员从传统的算账职能中解放出来，实现管理职能的转变，不在从事大量繁重成本数据归集工作，而是实时或定时关注医院成本动态，对出现的异常情况及时进行分析，通过对大量成本核算数据的分析，找出成本控制的薄弱环节，有效进行成本控制。

总之，医院应结合自身实际情况，通过加强全面预算管理、资产管理、人员经费管理等，使医院成本管理工作得以进一步提高，为医院决策提供财务信息支撑，促使经营决策获得成功，降低经营风险、减少经营成本，从而提升医院成本管理水平。

第二篇：成本分析报告**项目责任成本管理分析报告

（20**年*月）

中铁二十二局集团**公司**项目部

项目 20年**月

责任成本管理分析报告

工程概况

简要说明项目的工期、地点、业主、主要工程数量。

一、本月经营成果分析

详细说明本期完成工程任务情况、业主计量拨款情况、变更批复情况、成本支出情况、债权债务情况及目前的盈亏情况。

二、对劳务队、架子队计量拨款分析

详细说明对外部劳务队、内部架子队的验工计量及拨款情况，着重分析有无超计价、超拨款现象。并查找有无合同外计量、超合同单价计量等现象，并说明原因。

三、材料节超分析

1、对各种主要材料的应耗量、实耗量进行节超分析，每一种材料要有节超数据，并详细分析说明每种材料的节超原因。

2、对各劳务队及架子队材料消耗进行分析，并说明对其材料节超奖罚兑现情况。

四、机械费用分析

分别对自有机械和租赁机械进行分析，对自有机械分析油料消耗、配件消耗、维修费用、工费支出等。对租赁机械分析租赁机械的使用效率、油料费用及租金的合理性。

五、工程数量的节超分析

对比本期内已完设计工程量与对下验工计量工程量，分析各分项工程的工程量节超情况，找出存在的差异，分析节超原因。

六、施工方案优化执行情况分析

列举本期内优化的各种方案，分析各项经济指标的完成情况，并总结优化经验，提出下期将要优化的内容。

七、工程单价节超分析

一方面，根据以完工程量所发生的成本，对比分析是否超过责任预算单价，并查找节超原因。另一方面，查找有无超合同单价计量的劳务单价，并分析原因。

八、责任预算执行情况分析

根据项目实际的成本支出情况，分析项目责任预算执行过程中存的偏差，并查找原因，如果是责任预算不合理，要及时调整责任预算。

九、项目间接费分析

按照项目的间接费开支计划，逐项对比间接费的各项实际支出，对存在偏差的子项要查找原因。对不合理的子项要及时调整。

十、资金流向分析

分析业主拨付给项目资金的主要流向，查找资金使用不合理的支出，并制定下一步资金的使用计划，达到合理使用资金的目的。

的。

十一、本期存在的主要问题及整改措施

详细说明项目在本期施工管理过程中存在的各种问题，并制定可行的整改措施，在今后的施工中及时整改。

十二、上期存在的问题本期整改落实情况

逐项说明上期存在问题的整改落实情况。

附件：

1、成本分析附表 1—9

2、项目本期召开成本分析会的会议记录

第三篇：成本分析报告××分部 201×年××月责任成本

管理分析报告

工程概况

简要说明项目的工期、主要施工任务、主要工程数量、工期。

一、本月经营成果分析

详细说明本期完成工程任务情况、局指计量拨款情况、成本支出情况、债权债务情况及目前的赢亏情况。

二、对劳务队、架子队计量拨款分析

详细说明对外部劳务队、内部架子队的验工计量及拨款情况，着重分析有无超计价、超拨款现象。并查找有无合同外计量、超合同单价计量等现象，并说明原因。

三、材料节超分析

1、对各种主要材料的应耗量、实耗量进行节超分析，每一种材料要有节超数据，并详细分析说明每种材料的节超原因。

2、对各劳务队及架子队材料消耗进行分析，并说明对其材料节超奖罚兑现情况。

四、机械费用分析

1、分别对自有机械和租赁机械进行分析，对自有机械分析油料消耗、配件消耗、维修费用、工费支出等。对租赁机械分析租赁机械的使用效率、油料费用及租金的合理性。

2、对拌合站混凝土生产及水泥、地材、填加剂消耗量进行分析。

五、工程数量的节超分析

对比本期内已完设计工程量与对下验工计量工程量，分析各分项工程的工程量节超情况，找出存在的差异，分析节超原因。

六、施工方案优化执行情况分析

列举本期内优化的各种方案，分析各项经济指标的完成情况，并总结优化经验，提出下期将要优化的内容。

七、工程单价节超分析

1、根据以完工程量所发生的成本，对比分析是否超过责任预算单价，并查找节超原因。

2、查找有无超合同单价计量的劳务单价，并分析原因。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/485211041021012014>