

精益管理在医院财务实践中的应用
The Application of Lean Management in Hospital Financial Practice

夏铁亮 著

ISBN 979-8-90040-123-2
9 798900 401232 >
PRICE: \$60. 00



The Application of Lean Management in Hospital Financial Practice

精益管理在医院财务实践中的应用

夏铁亮 著



作者简介



夏铁亮，男，汉族，中共党员，1983 年 7 月出生，河北衡水景县人，毕业于河北经贸大学，任职于河北医科大学第一医院，管理学硕士，高级会计师，国家卫生健康行业经济管理后备领军人才，河北省高层次财会人才（第五期行政事业类）培养对象，河北省卫生经济学会第八届、第九届理事会理事，河北省卫生经济学会财会专业委员会委员，河北省卫生经济学会医院综合运营管理专业委员会委员，河北省医院管理学会医院运营管理分会委员，河北省数理医学学会医学数据资产管理专业委员会委员。



The Application of Lean Management in Hospital Financial Practice

精益管理在医院财务实践中的应用

夏铁亮 著



International
Union of Scientific and
Technological Scholars

CIP INFORMATION

Title: The Application of Lean Management in Hospital Financial Practice

题目：精益管理在医院财务实践中的应用

Author: Tieliang Xia

作者：夏铁亮

ISBN: 979-8-90040-123-2

Publisher: CYPEDIA INTERNATIONAL UNION OF SCIENTIFIC AND
TECHNOLOGICAL SCHOLARS

Price: \$60.00

定价：60 美金



**International
Union of Scientific and
Technological Scholars**

The Application of Lean Management in Hospital Financial Practice **精益管理在医院财务实践中的应用**

Address: 100 N Howard St Ste R, Spokane, Wa, 99201. United States

Tel: +888-754-5177

Email: contact@cypedia.net

Format: 170mmx240mm 1/16 Sheets: 15.5

Word Counts: 200.000

Edition: First edition in May 2026

Printing: First printing in May 2026

**CYPEDIA INTERNATIONAL UNION OF SCIENTIFIC AND TECHNOLOGICAL
SCHOLARS**

非开放获取·电子版请联络出版社购买·版权归出版社所有·侵权必究

Not Open Access. For the electronic version, please contact the publisher for purchase. The copyright belongs to the publisher.
Infringement will be prosecuted.

本书系统性地探讨了精益管理这一源自制造业的先进理念在现代医院财务管理实践中的深度应用与创新转化。在当前中国医疗卫生事业经历深刻变革的宏观背景下，医院面临着医保支付方式改革、药品耗材零加成、市场竞争加剧以及自身运营效率亟待提升的多重压力。传统的、以事后核算和监督为主要职能的财务管理模式，已难以适应新时代对医院内涵式、高质量发展的要求，更无法有效支撑医院在复杂的内外部环境实现战略目标。因此，引入精益管理思想，推动财务管理从“核算型”向“价值创造型”转变，已成为医院管理改革的必然选择和核心议题。本书旨在为医院高层管理者、财务负责人、一线财务工作者及相关领域的研究人员，提供一套将精益思想系统性、全方位地融入医院财务实践的完整框架、实用工具与实战指南。

全书以“理论奠基—工具解析—核心实践—保障体系”为逻辑主线，共分为八章，结构严谨，层层递进。第一章“精益管理理论框架”为全书奠定理论基础，不仅深刻剖析了精益思想“消除浪费、创造价值、持续改善”的核心内涵，更结合医疗行业的独特属性，对医院财务管理的复杂性、高风险性和服务导向性等特征进行了精准分析。在此基础上，本章重点阐述了业财融合作为价值创造核心路径的重要性，并勾勒出精益财务实施的整体路线图，最后通过导入一个真实的医院实践案例，为读者提供了具象化的初步认知，激发阅读兴趣。

第二章“精益工具方法解析”是连接理论与实践的桥梁。本章详细解读了价值流图析、五常现场管理法、标准作业流程、可视化管理和根源分析法等一系列经典精益工具。书中并未停留在工具的定义介绍，而是着重阐述这些工具在财务场景下的具体应用方法，例如如何运用价值流图分析预算流程，

如何通过五常法优化财务办公环境，如何将根源分析法应用于成本差异探究等，为后续章节的实践应用做好了充分的方法论储备。

本书的核心与精华在于第三至第七章，这五章构成了精益财务实践的核心内容，分别聚焦于医院财务管理的五大关键领域：预算管理、成本管控、收支流程、资产运营和决策支持。每一章都遵循“问题导向—精益方法应用—典型案例佐证”的写作范式，确保内容的针对性和实用性。在“预算管理精益实践”中，探讨了如何运用精益思想优化编制流程、实现动态监控；在“成本管控精益实践”中，深入到全成本核算、成本动因分析乃至病种成本管理的精益化操作；在“收支流程精益实践”中，详细展示了如何再造收费、医保结算、应收应付等关键流程；在“资产运营精益实践”中，则覆盖了固定资产、库存物资、高值耗材的全生命周期精益管理；而在“决策支持精益实践”中，本书强调了如何通过构建精益化的管理报告体系，实现数据驱动的科学决策，为医院战略发展提供有力支撑。

第八章“保障体系构建”则从更高维度出发，探讨了如何确保精益财务在医院内部能够持续、健康地运行。内容涵盖了将精益要求融入内控体系、构建一体化的信息平台、培养既懂财务又懂业务的复合型人才队伍、塑造全员参与持续改善的组织文化，以及建立长效的激励与约束机制。这一章为读者提供了将精益管理从“项目”转变为“能力”的系统性思考。

本书最大的特色在于其强烈的实践指导性与系统性。它不仅系统梳理了理论，更提供了大量可操作的方法、步骤和源自不同类型医院的鲜活案例，旨在帮助读者真正将精益理念落地生根，推动医院财务管理实现质的飞跃，最终助力医院实现运营效率、服务质量与经济效益的协同提升，在新时代的挑战中赢得先机。

前言

PREFACE

进入新时代，中国医疗卫生事业正经历着前所未有的深刻变革。从分级诊疗到现代医院管理制度，从药品零加成到医保支付方式改革，一系列政策的密集出台，标志着医院已从过去的规模扩张阶段，全面转向内涵质量与效益提升的精细化管理新阶段。在这一宏观背景下，作为医院运营管理的“生命线”，财务管理正面临着前所未有的挑战与机遇。传统的、以事后核算为主要职能的财务模式，已难以应对日益复杂的内外部环境，更无法有效支撑医院在激烈的市场竞争中实现可持续发展。

“向管理要效益”已成为所有医院管理者的共识。然而，如何“要”？效益从何而来？精益管理，这一在制造业领域被证明极为有效的管理哲学，为我们提供了全新的视角和强大的武器。其核心思想——消除浪费、创造价值、持续改善——与医院追求高质量、高效率、低成本运营的目标不谋而合。将精益思想引入医院财务管理，不仅仅是工具的简单移植，更是一场深刻的管理变革，它要求财务部门从被动的记账员、监督员，转变为主动的价值管理者、业务合作伙伴和战略决策支持者。

正是基于这样的思考，我们撰写了《精益管理在医院财务实践中的应用》一书。本书的诞生，源于我们对当前医院财务管理痛点的深刻洞察，以及对精益管理巨大潜力的坚定信念。我们希望搭建一座桥梁，连接精益理论与实践应用，将抽象的管理理念转化为医院财务人员看得懂、学得会、用得上的具体行动指南。

在结构上，我们力求逻辑清晰、层层递进。全书从理论框架的搭建入手，帮助读者建立对精益财务的系统性认知；进而深入解析关键的工具方法，为实践操作“磨利兵器”；随后，本书将浓墨重彩地投入到预算、成本、收支、资产、决策这五大核心财务模块的精益实践中，结合大量案例，详细展示“如何做”；最后，通过构建保障体系，确保精益管理能够生根发芽，形成长效机制。我们相信，这样的结构安排能够帮助读者系统地掌握精益财务的全貌。

在内容上，我们坚持理论与实践并重，强调可读性与实用性。书中避免了过多晦涩的理论阐述，而是将复杂的理论融入到具体的流程优化、工具应用和案例分析之中。我们希望通过真实的场景、生动的案例和可操作的步骤，让每一位读者都能从中找到解决自身工作难题的钥匙，感受到精益管理带来的实实在在的改变。

本书的撰写，是我们团队多年在医疗管理领域研究与咨询实践的经验结晶，也借鉴了国内外众多先行者的宝贵经验。我们希望它能成为医院院长、总会计师、财务负责人以及广大财务工作者的案头必备读物，也能为卫生健康政策研究者、高校师生提供有益的参考。

当然，精益管理是一场没有终点的旅程，本书的探索也只是其中的一站。书中难免存在疏漏与不足之处，恳请各位专家、同仁和读者不吝赐教，批评指正。我们期待与所有致力于推动中国医院管理进步的同仁们一道，在这条充满挑战与希望的道路上，共同探索，持续改善，为我国医疗卫生事业的健康发展贡献一份力量。

限于作者水平，书中难免存在疏漏及不妥之处，敬请读者批评指正

——作者

第一章 精益管理理论框架	1
第一节 精益思想核心内涵	1
第二节 医疗财务特征分析	6
第三节 业财融合价值创造	11
第四节 精益财务实施路径	18
第五节 医院实践案例导入	24
第二章 精益工具方法解析	31
第一节 价值流图析技术	31
第二节 五常现场管理法	37
第三节 标准作业流程	42
第四节 可视化管理	49
第五节 根源分析法	54
第三章 预算管理精益实践	63
第一节 预算编制流程优化	63
第二节 预算执行动态监控	69
第三节 预算绩效持续改进	77
第四节 科室预算精细管理	82
第五节 预算管理案例详解	89
第四章 成本管控精益实践	95
第一节 全成本核算体系	95
第二节 成本动因分析	101
第三节 专项成本改善	109

第四节 病种成本管理	116
第五节 成本管控案例详解	123
第五章 收支流程精益实践	129
第一节 收费流程优化	129
第二节 医保结算管理	134
第三节 应收账款管控	140
第四节 付款流程再造	145
第五节 收支管理案例详解	150
第六章 资产运营精益实践	157
第一节 固定资产管理	157
第二节 库存物资管控	163
第三节 高值耗材管理	168
第四节 资产效益分析	174
第五节 资产管理案例详解	179
第七章 决策支持精益实践	185
第一节 管理报告体系	185
第二节 数据驱动决策	190
第三节 科室运营分析	195
第四节 绩效评价优化	200
第五节 决策支持案例详解	205
第八章 保障体系构建	211
第一节 内控体系融合	211
第二节 信息平台支撑	216
第三节 人才队伍建设	222
第四节 组织文化塑造	228
第五节 长效机制建立	233
参考文献	239

第一章 精益管理理论框架

第一节 精益思想核心内涵

精益思想远远不是一套管理工具或者方法，它更是一种存在于组织内部的文化 and 思维方式。它要求组织从根子上改变观念，把为客户创造真正的价值作为中心目标，依靠全员参与、持续改进的方式，对流程中的所有非增值活动进行系统性的识别并消除。理解其内涵是成功实施精益管理的前提，也是促进医院管理变革的重要途径。

一、精益管理的起源与发展

精益管理不是一朝一夕形成的，是在几十年的实践探索和理论升华中逐步形成的。其发展史体现出具体生产方式转变为普适性的管理思想，在各个行业里具有很强的生命力与适应性。

（一）丰田生产方式到精益思想

精益管理思想的起源是日本丰田汽车公司所创的丰田生产方式。二战以后，在资源匮乏、市场变化无常的情况下，以大野耐一等人为代表的丰田团队对生产流程进行了深入的研究，经过不懈的努力，逐渐形成了以准时化、自动化为两大支柱的生产体系。其根本目的就是彻底消除生产过程中的各种浪费，实现低成本、高效率、高品质生产。该方法受到美国超市补货模式启发，只在顾客购买之后才进行补货，从而减少了不必要的库存。

随着丰田汽车在世界各地的发展，丰田特有的生产管理方式也引起了国外学者的注意。1990年，美国麻省理工学院的詹姆斯·沃麦克等人对丰田生产方式进行了系统的研究，并出版了《改变世界的机器》一书，首次将丰田生产方式总结提炼为精益生产。随后在精益思想一书中，他们又把精益思想从生产领域扩展到所有行业的管理哲学中，正式提出了精益思想的概念，标志着精益管理理论体系的初步形成。

（二）精益管理的五大原则

精益思想实践有五个相互联系、逐步深入的准则，给实施精益转型指明了一条清晰的路线图。这五个原则给精益管理理论奠定了坚实的理论基础，使企业对自身业务流程进行全方位的审视和重构，从而达到价值创造最大化的目的。

1. 价值的定义要从最终客户的角度来确定。企业的一切活动都必须围绕客户愿意支付的产品或者服务进行。任何不能为客户创造价值的环节，都被视作浪费。

2. 识别价值流，价值流指的是从原材料到最终交付给客户所经历的所有活动，可以分为增值活动和非增值活动。画出价值流图之后，就可以找出流程中的浪费环节，为后面改进工作提供依据。

3. 实现价值流动，冲破传统的部门壁垒和批量生产方式，竭力促成价值产生过程的连续、顺畅流转，消除断层、卡顿、等待。

4. 实行拉动，即生产或者服务的提供要由下游客户的实际需求来拉动，而不是根据预测向上游推动。拉动式生产可以防止过度生产，减少库存，快速地适应市场的变化。

5. 追求尽善尽美：精益管理是永不停止的持续改进过程。组织要形成全员参与的改进文化，不断循环前四个原则，挑战现状，追求零浪费的完美状态。

（三）精益在不同行业的应用演变

精益思想最早起源于汽车制造业，但是它的强大普适性使其很快地超越了行业界限。从制造业扩展到服务业、建筑业、软件开发、政府公共服务等各个领域，精益思想都具有很大的应用潜力。服务业精益主要用在改进服务流程、缩短客户等待时间、提高客户体验和满意度。金融机构简化贷款审批程序、航空公司改进登机、行李处理等程序等都有了很好的成效。

进入 21 世纪以后，医疗健康领域成为精益管理应用的前沿阵地，产生了“精益医疗”这一分支。医院作为一个流程密集、协作复杂的组织，与制造业一样存在着患者等待、重复检查、流程中断等类似的浪费现象。医院引入精益理念之后，就可以对诊疗路径、药品管理、后勤保障等各个环节进行系统的分析与优化，从而用更少的资源消耗，给患者提供更加安全、高效、高质量的医疗服务，从而提高医疗服务的整体价值。

二、精益思想的核心价值

精益思想最吸引人的地方，并不是它所提供的一系列具体的方法和工具，而在于它所具有的深厚的价值观。价值观是组织持续发展的内在动力，它使组织把精力集中在最重要的事情上，为客户创造价值，在创造价值的过程中不断超越自己，追求卓越。

（一）消除浪费的八大类型

精益思想的核心目的就是消除浪费。丰田生产方式最初识别出七种浪费，在精益思想传播过程中又增加了一种，形成了现在广为人知的八大浪费。发现浪费是精益改进的第一步，在医院里也普遍存在。下表对八大浪费在医院中的表现做了详细的说明。

精益管理八大浪费及医院表现表

浪费类型	概述	医院中的典型表现
缺陷	制造或服务错误，导致返工、修复或报废。	错误的诊断、错误的用药、错误的病历记录，导致医疗质量和安全问题。
过度生产	生产超出客户需求或过早生产。	提供不必要的检查、治疗，或过早准备不需要的物资。
库存	持有超过流程所需的产品或物料。	持有过多药品、耗材、设备，占用资金、空间，导致物品过期或损坏。
不必要的动作	工作中不合理、不经济的身体动作。	医护人员在病房里来回移动寻找设备、物品。
过度加工	超过客户需求标准的服务或加工。	重复检查，产生无人阅读的复杂报告。
等待	人员、设备或信息因前序或后续流程而闲置。	患者等待就诊、检查、手术；医生等待检查报告。
无谓的运输 / 搬运	物品、信息或人员在流程中不必要的移动。	院内布局不合理，造成患者在各个科室间长距离转移。
人才 / 技能的浪费	未充分利用员工的智慧、经验和创造力。	不鼓励员工参与改进活动，忽视员工的建议。

从上表中我们可以看出，这些浪费现象广泛存在于医院日常运营的各个环节。

（二）创造价值与客户导向

精益思想以为客户创造价值开始，以为客户创造价值而结束。医院财务管理中的客户除了外部病人外，还包括内部流程中临床科室、医技科室等内部分类客户。以客户为中心，就是站在客户的角度，从客户的视角出发去看待所有的流程

与活动，并以此来判断哪些是增值的，哪些是浪费的。患者希望得到及时、有效的、安全的诊疗服务和良好的就医体验，这就是他们所定义的价值。

因此医院的财务活动不能只停留在记账、核算、报销等传统职能上，而应该主动思考怎样通过财务管理来支持医疗服务价值的创造。成本分析可以找到高成本、低价值的诊疗项目并加以改进；预算管理可以将资源优先投向能够最大程度提高患者价值的重要方面；绩效设计可以激励员工参与到消除浪费、改善服务的行动中。由“对内负责”到“为客户创造价值”的转变，就是精益思想给医院财务管理带来的新的视角。

（三）持续改善与追求完美

精益管理不是一项短期的项目，而是一条没有尽头的路程。其精髓就是持续改进，这是源于日本的文化理念，主张全员参与、循序渐进地改进工作的点滴。使每一位员工不论职位高低都成为发现问题、解决问题的专家，依靠不断迭代的计划、执行、检查、处理的循环，让组织在各个方面取得微小但持续的进步。

追求完美就是持续改进的最高境界。虽然完美本身永远不能达到，但是追求完美的精神可以激发组织不断创新、超越。在医院财务管理中就是要不断地对现有的财务流程、成本结构、预算模式进行审视，寻找改进的空间。财务部门要创建持续改进机制，同临床部门、行政部门紧密配合，寻求降低成本，提高效率的新途径，来适应外部环境的变化，保证医院的发展竞争力。

三、精益管理与医院财务的契合点

在医疗改革不断深入、运营压力越来越大之际，精益管理所提倡的理念和方法，给医院财务管理应对挑战、达成转型赋予了强大的理论支撑。两者的结合不是偶然的，而是医院追求高质量发展的内在需要和必然选择。

（一）提升医疗服务价值的内在要求

公立医院的高质量发展已经从过去的追求规模扩张，转变为现在的注重提高医疗服务价值。医疗服务价值用服务质量与患者体验的比值加上全周期成本来表示。精益管理的核心就是减少浪费来降低成本，优化流程来提高质量与效率，这与价值医疗的理念不谋而合。医院财务管理作为价值管理的重要部门，在融入精益思想之后，可以由原来的被动的成本记录者转变为积极的价值创造引领者。

采用价值流分析等精益工具，财务部门同临床科室一起对某类病种的诊疗全

过程加以分析，找出其中的非增值环节，比如不必要的等待、重复检查等，再从财务数据的角度来量化这些浪费所造成的成本影响。既可以给临床路径的优化提供数据支持，又可以使得成本控制更加精准，最终在保证甚至提高医疗质量的基础上降低服务总成本，从而提高整个医疗服务的价值。

（二）优化资源配置的现实需要

随着医疗技术迅速发展，人力成本不断提高，医院的运营成本也随之攀升。传统的粗放型管理方式已经不能适应新形势的要求了。有限的医疗资源（人力、设备、空间、资金等）怎样合理分配到最需要的地方，达到资源的最佳利用，这是医院管理者所面对的严峻问题。精益管理提倡消除一切形式的浪费，其原则和工具给医院改进资源配置提供了一种系统的解决办法。

在精益思想的指导下进行财务管理，可以细化成本核算，深入分析，真实地反映资源使用效益。通过分析设备闲置率、人员工时利用率、空间坪效等指标来发现资源配置不合理之处。财务部门根据这些分析可以建立以拉动原则为基础的耗材管理机制，实行零库存管理从而减少资金占用；也可以促进基于作业成本法的成本核算，更准确的反映不同的医疗服务真实资源消耗情况，为服务定价、科室绩效评定、战略决策提供更加科学的依据。

（三）适应医保支付改革的必然选择

近几年，以按疾病诊断相关分组、按病种分值付费等医保支付方式改革正在彻底改变医院经营逻辑。在预付制模式下，医院的收入主要是固定收入，要想获取收益，唯一的办法就是控制服务成本在医保支付标准之内。这对医院的成本管理、经营效率造成前所未有的考验，粗放式的管理方式会造成医院在新的支付体系下出现严重的财务危机。

精益管理正是为解决这些问题而出现的解决办法。它追求用最少的资源获得最大的价值，与医保改革目标不谋而合。医院财务部门必须运用精益思想，牵头建立全院级、以病种为单位的成本控制体系。采用精益方法改善诊疗流程，削减无谓的资源耗费，才是降低病种成本的长久之计。财务管理要由后走向前，与临床科室深度融合，对成本结构进行剖析，寻找节省的地方，制定并落实改进措施，在保证医疗质量的前提下合理控制成本，主动适应医保支付改革带来的新环境。

第二节 医疗财务特征分析

深入认识医院财务管理的特殊性、复杂性，是正确引入并有效运用精益管理思想的前提。从医院的收入结构、成本组成及主要财务风险这三个方面进行分析，给之后研究精益管理在医疗领域的应用打下坚实的基础。

一、医院收入结构特点

医院的收入来源以及其比重决定着医院的经营模式以及财务管理重点。与一般企业不同，医院的收入结构更加体现出政策导向性、社会公益性，所以医院在追求经济效益的同时，必须兼顾它的社会责任。

（一）医疗服务收入与药品收入

随着医药卫生体制改革不断深化以及药品零加成政策全面推行，我国公立医院的收入结构也发生了根本性的变化。以药品收入为主要利润来源的“以药养医”模式已经被彻底打破，药品现在已经成为医院的成本项。这就要求医院的财务管理重心必须从传统的药品购销差价，转移到以医疗服务本身为中心。目前诊疗费、手术费、护理费、检查费等医疗服务收入所占比例越来越高，已经成为医院维持日常运转的主要收入来源。

收入结构的变化给医院管理提出更高的要求。医院依靠改善服务流程，提高技术水平，改进患者体验等手段来提高医疗服务的价值和吸引力。精益管理思想中的价值流程分析、消除浪费等工具正好可以用来提高医疗服务效率和医疗服务质量，从而巩固并提升医疗服务的收入。财务部门角色也由原来的核算职能变为深度介入业务前端，给临床科室提供专业决策支持开始，进行服务定价、项目成本效益分析等。

（二）医保支付占比与结算周期

目前，基本医疗保险已经覆盖绝大多数的城乡居民，医保基金顺理成章地成为医院最主要的收入支付方。医保支付在医院总收入中所占比例一般都超过70%，有的医院甚至高达90%以上。这就意味着医院的经济命脉被单一支付方牢牢控制，医保政策的任何小的变动都会对医院造成直接而深远的影响。因此医院的财务状况同医保支付标准、报销目录、支付方式等息息相关。

医保结算周期长、程序繁杂是各个医院普遍存在的现金流管理难题。病人看

病、费用上交、医保审核、最终拨付的整个流程一般要耗费几个月。从而造成医院账面上大量应收医保款项，占用巨额运营资金，加重资金周转压力，带来不小的机会成本。特别是在 DRG、DIP 等新型医保支付方式改革之下，医院回款的不确定性越来越大，给财务部门的预测、监控、催收能力带来了前所未有的挑战。

精益化管理重视流程梳理和优化，医院财务部门要牵头同医保办、信息科等相关部门一起审视病人入院到医保结算回款的全过程，找到并消除不必要的等待和审核环节，以期缩短结算周期、加快资金回笼。同时根据数据分析预估各个病种的回款情况，也可以给医院现金流安排提供更加准确的依据。

（三）财政补助与自主经营收入

公立医院属于承担社会公益职能的机构，会得到政府的财政补助。补助一般具有专项性，主要用以支持重点学科建设、大型设备购置、公共卫生任务、离退休人员费用、政策性亏损补贴等。财政补助是医院履行公共职能、实现社会效益的重要保证，但是其在医院总收入中所占比例较低，并且具有不确定性，不能作为日常运营资金的主要来源。

因此，医院必须在国家政策允许的范围内，积极开拓自主经营收入来弥补运营资金的不足，为医院的发展提供持续动力。此类收入为体检服务收入、非医保范围的特需医疗服务收入、临床试验合作收入、科研成果转化收入等。这部分收入给医院提供了较大的财务灵活性以及发展空间，是医院财务“开源”的主要渠道。怎样协调好公益性与经营性的关系，在保证基本医疗服务的基础上，合规、合理地发展自主经营项目，是医院管理者必须认真思考的问题。

二、医院成本构成复杂性

医院的成本管理就是精益财务实践的主要战场。与制造业不同的是，医疗服务的产出不能标准化，成本构成也十分复杂，给成本的准确核算、分析和控制带来巨大困难，同时也给精益管理的应用提供了广阔的空间。

（一）固定成本与变动成本交织

医院的成本结构中固定成本所占比例很高。主要为建筑物、大型医疗设备的折旧费、行政管理人员和核心医技人员的基本工资、信息系统维护费等。这些成本在一定业务量范围内是相对固定的，不会因为诊疗人次或者手术台数的增减而发生显著的变化。由于高额的固定成本，医院必须保持一定业务量才能达到盈亏

平衡点，所以医院有扩张规模的内在冲动。

变动成本主要是诊疗活动直接相关的药品、卫生材料、水电能源消耗等，以及和绩效挂钩的员工奖金等。随着业务量的增减而同方向变动。DRG/DIP 支付方式下单病种收入有上限，所以控制变动成本，特别是药品、耗材的合理使用成了科室成本控制的重点。精益管理所倡导的即时生产的思想也用在药品、耗材的库存管理当中，减少资金占用、过期损耗，降低变动成本。

（二）直接成本与间接成本分摊

正确核算医疗服务项目成本是实行精细化管理、做出科学决策的基础。直接成本，如某次手术中用的缝线、药物以及主刀医生一部分绩效，比较容易归集到具体的医疗服务或者患者身上。但是医院面临的最大问题就是如何合理分摊间接成本。行政管理、后勤保障，检验科、影像科等辅助科室所用的运行费用属于间接成本。这些间接成本为全院各个临床科室提供服务，但是如何科学、公允地将其分摊到每一个诊疗项目或者每一个出院病人身上，一直是一个世界性的难题。

传统的成本分摊方法，如按收入比例、按床日数、按人员数量等，虽然简单易行，但是不能真实地反映出资源的消耗情况，容易造成多劳多得科室承担过高的间接费用，从而影响其积极性。使用精益管理所提倡的工作量成本法，即作业成本法，对工作量进行精确计算，这是成本核算更细致的一种方式。

1. 识别资源：首先全面梳理医院的所有成本资源，如人力、设备、能源等。
2. 定义作业：把医院运营活动拆分成具体的作业，比如执行一次 CT 扫描、完成一次门诊挂号或者进行一次病房清洁。
3. 确定成本动因：为每个作业找到一个最能反映它所消耗资源的成本动因，如 CT 扫描的“扫描人次”、门诊挂号的“挂号人次”。
4. 成本归集分摊，将各种资源成本首先归集到每一个作业上，然后根据各个服务对象（科室、病种等）使用作业的情况，将作业成本分摊到相应的对象上。此方法可以更准确地发现成本真实的原因，给改进流程、削减非增值作业提供有力的数据支持。

（三）人力成本占比高的特性

医疗行业是知识密集型、劳动密集型的行业，其核心资源为高素质的专业技术人才。因此人力成本在医院总成本中所占比例一般最大，可以达到 40% 至 60%，甚至更高。这部分成本主要是指医、护、技、管等各类人员的工资、福利、

保险、培训等支出。人力成本具有很强的刚性，短期内很难大幅压缩。简单的降薪或者裁员并不是合适的成本节约方式，会致使核心人才流失、员工士气低落，最终会损害医疗服务质量、医院长远发展。因此，医院的人力成本管理不能仅仅是为了简单的“减人增效”，而应该用精益思想来实现“优生增效”。这需要通过改善工作流程、减少不必要的文书工作、重复劳动，使用智能化工具等方式减轻医务人员因为非专业性工作带来的负担，使他们能将更多精力投入到为病人创造价值的专业行为中去，从而提高单位人力产出效益和产值。

三、医院财务风险点识别

医院运营处于复杂的内外部环境之中，随时都会遇到各种财务风险。识别、评价并有效应对这些风险，是保证医院稳健经营、持续发展的关键环节，也是精益管理追求消除浪费、降低不确定性的一种内在要求。

（一）医保政策变动带来的风险

医保政策决定着医院的生存和发展，它也是医院最大的财务风险。近几年来，以 DRG、DIP 为代表的医保支付方式改革，给医院的财务管理模式带来了颠覆性的影响。在“总额预算、超支不补、结余留用”的支付机制下，医院被动地由以前的项目收费收入导向模式变为成本效益导向模式。每个病种的医保支付标准是医院收入的“天花板”，医院想要盈利，治疗成本就必须低于支付标准。

由此产生了多种风险，第一类就是病种成本核算不准确的风险。如果医院不能够对每一个 DRG 或者 DIP 病种的各项实际成本做出精确计算，就不能分清哪些病种能够实现盈利，哪些病种存在亏损，从而无法采取有效的成本控制措施以及进行合理结构调整。第二类就是临床行为不能及时调整的风险。临床医生要改变以往的诊疗习惯，在保证医疗质量的前提下，主动选择成本效益更好的治疗方案、药品、耗材，避免过度医疗。临床路径的优化跟不上，就很容易造成医保超支，给医院带来直接经济损失。

三是医保监管日趋严格带来的风险。为了防止医院利用分解住院、高套编码等方式规避控费，医保部门会对医疗机构进行飞行检查以及数据的分析审核。对于发现的违规行为就进行拒付、罚款或者取消医保定点资格等严厉的处罚，给医院造成经济损失和信誉损失。

（二）应收账款周转压力

应收账款是医院资产的重要组成部分，但是应收账款过多会严重制约医院资金的流动性，造成较大的财务风险。医院应收账款主要有两大部分：应收医保结算款和患者自付部分的欠款。由于医保结算流程长、环节多，造成应收医保款项的周转天数居高不下，大量资金沉淀在流转过程中，加重了医院日常经营资金紧张的状况。

应收账款过高所造成的影响是全方位的。直接造成医院营运资金短缺，医院只能用短期借款等方式弥补资金缺口，增加财务费用。同时长时间挂账的应收账款回收的可能性会随时间推移而减小，坏账风险也随之增大。对患者的个人欠费进行催缴难度大、耗费人力物力、容易引发医患矛盾。精益管理需要对全流程进行审视，财务部门可以与医保、信息、临床等各部门合作，从入院登记、费用审核、出院结算、票据上传等环节入手，缩短内部处理时间，加快应收账款周转速度，将账面财富转化为可以支配的现金流。

（三）大型设备投资回报风险

PET-CT、MRI、直线加速器等大型医用设备，成为现代医院提高诊疗水平、吸引患者、增强竞争力的重要工具。购置这些设备动辄就要花费数百万甚至上千万元，属于重大资本性支出。因此，该类投资决策本身就包含着巨大的财务风险，即投资收益的不确定性。医院必须在设备技术生命周期内，依靠提供检查、治疗服务来收回全部投资成本（购置费、安装费、维护费、人力成本等），并获得一定的利润。

该项投资回报会受诸多因素影响。设备利用率低，由于病人少、技术人员不足、流程不畅等原因造成设备闲置时间过长，就无法达到预期的收入。其次就是收费标准的变化，医疗服务价格受政府部门监管，收费标准下调会直接影响到投资回报的计算。技术替代风险，医疗技术更新换代速度快，新的设备在还没有收回成本的时候就会被更先进的技术所淘汰。因此，在投资大型设备之前，必须做严格的、科学的可行性论证，用净现值、投资回收期等指标做全面的财务评价，防止盲目投资造成巨大的资源浪费和财务损失。

大型医疗设备投资风险要素表

风险类别	具体表现	潜在影响
市场需求风险	患者量不足、市场竞争加剧	设备利用率低，收入不达预期
政策法规风险	医疗服务价格下调、医保支付政策调整	盈利空间受挤压，投资回报周期延长
运营管理风险	技术人员不足、设备维护不当、流程不畅	运行效率低下，故障率高，运营成本增加
技术替代风险	更先进设备问世，现有设备被淘汰	资产贬值，前期投资无法收回
财务风险	资金占用大、融资成本高、投资回报率低	现金流紧张，偿债压力大，影响医院整体财务健康

从表上看大型医疗设备的投资回报比较复杂，多元化，在做出决定之前需要对风险做出全方位的细致的评估。

第三节 业财融合价值创造

业财融合是精益管理理念在医院财务管理上的延伸和发展，它意在冲破财务同业务之间的壁垒，把财务管理活动渗入医院经营的全过程之中，一同创造价值。这既是管理模式的更新，又是医院经营思想的提高。

一、打破部门壁垒的必要性

传统医院管理模式下财务部门和业务科室各行其是，信息孤立、管理脱节。冲破这些无形的壁垒，才算是迈入精益经营、改善医院总体价值创造能力的前提和根基。

（一）财务与业务脱节的弊端

财务和业务相脱离一直成为医院管理的顽疾，弊病显而易见。如果财务数据只存在于账面上，不能与临床诊疗、科室运营等具体的业务活动产生有效的联动，那么财务报表只是一堆冰冷的数字，没有指导实践的价值。财务人员所见的成本费用不能追溯到具体的诊疗环节或者资源消耗点，因此成本控制没有针对性，不能准确地找出浪费并予以消除。财务报表显示某个科室的药品费用超支，但是没有业务视角就无法判断其根源是药品单价上涨、病人结构变化、医生用药习惯不合理还是库存管理存在浪费等。因此财务监督流于形式，预算编制同实际需求相

脱离，绩效考核由于缺少公允的业务量、服务质量等非财务指标的支撑，不能起到真正的激励作用。

另一方面，临床及业务科室管理者由于缺少必要的财务知识和数据支持，不能从经济的角度来审视自身的业务活动，不清楚科室的成本效益状况。重视技术水平、病人满意度等，不考虑资源分配是否合理有效。一项新的技术从临床的角度来看是进步的，但如果未经严格的成本效益分析，就会造成设备的闲置、运营成本的增加，从而削减医院整体的效益。业务部门在做决策的时候，由于不能预见到财务结果，容易造成资源浪费和潜在的财务风险。管理上的“两张皮”现象，严重阻碍了医院运作效率和精细化经营水平的提高，使精益管理“消除浪费，创造价值”的主要目的无法达到。

（二）建立共同语言与目标

打破部门壁垒的关键就是建立起财务部门和业务部门都能理解、认同的共同语言和共同目标。该套语言体系要冲破传统会计科目和临床术语的束缚，把财务指标同业务活动紧密联系起来，塑造起一套可以全方位、客观评判运营效率和价值创造的综合指标。单纯的药品费属于财务概念，临床医生对此并不敏感；但是将药品费转换成单病种平均药占比、次均门诊费用或者平均住院日药品成本等结合业务量的指标，就能体现业务活动的经济性，促使临床医生理解并参与到成本控制当中。将固定资产周转率和大型设备开机率、使用人次等业务指标结合起来，可以促使设备科和临床科室一起关注资产的使用效率。

共同目标的形成为达成共识、产生合力打下了基础。医院最高宗旨就是给患者提供高质量、高效率、可负担的医疗服务，实现自身的可持续发展。该顶层目标要分解成各个部门、各个层次可以执行的子目标。业财融合需要这些子目标成为财务和业务融合的纽带，而不是互相割裂。临床科室的目标不能只局限于治愈率、周转率这样的效率目标，还需要包括单病种成本控制率、DRG 盈余贡献等财务目标；财务部门的目标也不再仅仅是控制成本、完成预算这样传统的目标，而应该是支持临床路径优化、降低全流程成本等创造价值型的目标。当每个人都朝着质量、效率、成本、价值这样的共同方向努力时，部门间合作就会由被动变为主动，决策和行动也会更加协调一致。

精益管理的价值流分析法是形成共同语言和目标的一种方式。共同绘制出包含患者整个就诊过程的价值流程图，财务人员和业务人员一起找出流程中增值和

非增值环节（浪费），并以缩短患者等待时间、降低流程总成本、提高患者体验等共同目标为指导，开展改善活动。在其中自然地形成对于业务流程、成本结构的共识，语言与目标也一并统一。

（三）促进信息高效流转

部门壁垒本质就是信息壁垒，财务部门掌握着成本、收入、预算等重要数据，业务部门掌握着病人流量、服务项目、资源消耗、质量安全等第一手资料。当这些信息被困在各自的“筒仓”里，不能顺畅地流通共享的时候，它的价值就会大打折扣，甚至造成误导。财务数据如果没有业务背景就无法解读，业务信息如果没有财务量化就不能评价其经济影响。打破部门壁垒的根本就是创建起一个无障碍、双向、实时的信息传递通道。

促进信息高效流转，即业务活动产生的数据可以即时传递给财务系统进行处理和分析，财务分析的结果也可以迅速反馈给业务部门，为业务部门的运营决策提供依据。当临床医生开具检查项目的时候，相关的成本信息能够实时地推送到医生工作站；当后勤部门完成一次设备维修的时候，其花费的人工、备件成本应该能自动地归集到相应的成本中心，方便进行设备全生命周期的成本核算。信息的即时交互把管理控制从事后监督变成事中控制甚至事前预警，大大提高管理的响应速度和有效性。

高效的信息流转可以明显提高决策的质量和效率。在传统模式下，引进新项目等需要财务、临床、医务、护理等多部门共同完成的决策，会涉及到漫长的公文流转、数据传递的过程，信息在流转中就会产生失真或者延误。在业财融合模式下，所有方都能够同一个共享的信息平台上取得、分析业务预测和财务预测的数据，共同地参加讨论和决策。不但可以缩短决策周期，更重要的是，在充分、准确信息的基础上所做出的决策，从而降低决策风险，提高资源配置的科学性、准确性。透明的、高效的资源共享机制，是精益管理所提倡的“可视化管理”在医院经营中具体的表现。

二、财务人员角色转变

伴随着业财融合程度加深，医院对于财务管理的要求也发生了根本性的转变。财务人员应该跳出传统的账房角色，主动去面对变革，从被动的核算者变为价值管理者、业务伙伴和决策支持者。

（一）从核算者到价值管理者

在精益管理的大框架之下，医院财务人员的主要任务已经不再仅仅是保证账目清楚、核算正确，而是应该成为医院价值创造的积极参与者和推动者。这就意味着工作重心发生了根本性的变化，由过去的记录过去转变为塑造未来，由过去注重财务报表的结果转变为现在注重价值创造的过程。传统的“账房先生”主要是事后记录已经发生的经济活动，其工作成果是一系列符合规定的财务报表。而价值管理者要具备前瞻性，把目光投向业务前端，用专业知识和数据分析能力来识别并参与消除运营流程中的各种浪费。

角色的转变需要财务人员要懂财务、懂管理、懂业务。他们要将精益理念融入到日常的工作当中，主动去思考怎样用财务手段实现资源的有效分配，降低运营成本，提高服务水平。他们不再只计算一个科室总成本，而是用作业成本法等工具对每一个医疗服务、每一个病种的成本进行详细的分析，找到成本异常点，和临床科室一起寻找改善方案。分析各种采购策略对药品、耗材成本的影响，给出供应链管理优化的建议；评价不同的临床路径的成本效益，从而达到医疗质量与运行效率双提升的目的。

财务人员成为价值管理者还要成为医院战略的参与者和执行者。他们需要将医院的战略目标转化成可以衡量、可以执行的财务指标，建立相应的预算和绩效管理体系，从而引导各个业务单元的行为与医院的整体战略保持一致。预算动态监控、绩效反馈，使管理者及时发现偏差、调整方案，从而保证战略目标的实现。财务人员的价值不再只是财务报表的准确，更多的是专业服务给医院规避了多少风险、节约了多少成本、创造了多少价值，以及在多大程度上支持了医院的可持续发展。

（二）深入临床一线了解业务

纸上得来终觉浅，要真正认识事物，必须亲自去实践。财务数据是业务活动的货币化表现，脱离了业务场景，数据就没有了生命力。为了实现由核算者向价值管理者转变，财务人员必须走出办公室，主动、定期地深入到临床一线和业务一线，去感受、去体会业务流程的每一个细节。这正是精益管理中“现场主义”的思想，即到问题发生的地方去，亲自观察、亲手触摸，才能获得最真实、最深刻的认知。

深入一线，财务人员可以直接看到药品、耗材是如何被请领、储存、使用、

消耗的，从而理解库存积压或者账实不符的原因；可以观察到一台手术从准备、实施到结束的全过程，从而了解到影响手术成本的关键环节以及资源配置的情况；可以跟随一个病人的就诊路径，从而体会到流程中哪些环节是增值的，哪些是等待、重复等不必要的浪费。亲身体验使财务人员可以把抽象的数字同具体的业务场景联系起来，对业务有一种实际的感受。

这并非是走马观花式的考察，而是进行系统的认识和交流。财务人员同医生、护士、技师等一线员工面对面沟通，了解一线员工工作中的难题，了解他们对于资源使用及流程改进的意见。跨学科交流能消解误会，加深信任。当临床人员发现财务人员不再只是办公室里审核单据、控制预算的“管家”，而是愿意理解他们工作、帮助他们解决问题的合作伙伴时，双方的协作意愿和效率都会大大提高。财务人员将一线获得的宝贵信息带入到财务分析当中，让成本核算更加精确，预算制定更接近实际，提出的管理建议更具针对性、可操作性。

（三）提供决策支持与分析服务

财务人员在管理学中的主要职能就是依靠自身专业能力、信息优势，给医院各个层次的管理者提供高质量的数据支持和分析服务。这就需要财务工作由原来的提供数据转变为挖掘信息、发现知识洞察，成为医院管理决策的“导航仪”和“参谋部”。服务内容要覆盖决策的全过程，即事前预测、事中控制、事后评价。

事前的决策支持上财务人员要参与新项目、新技术、新设备的引进论证。应当建立科学的财务模型，对项目的投入成本、运营成本、预期收益、投资回收期、净现值等主要指标进行全面的测算，进行多方案的成本效益分析、敏感性分析，给决策者提供一份清楚、量化的经济可行性分析报告，避免盲目投资造成资源浪费、财务风险。

财务人员要创建起一套灵敏的运营监测指标体系，从而支撑事中控制与分析。将财务数据同业务数据（门诊人次、手术台次、床位使用率等）融合起来，开展实时的、多维度的对比分析以及趋势分析，科室成本异动分析、病种成本结构分析、医生绩效贡献度分析等。当出现异常波动或偏离预算的时候，可以很快找到问题的根源，向管理者发出预警，帮助管理者找到根本原因并采取纠正措施。动态分析服务可以及时地掌握运营状况，在问题刚发生的时候就可以予以解决。

财务人员在事后评价和改进阶段，对各项业务活动以及管理决策的最终结果做客观的财务评价。对预算执行情况进行深入分析，不仅要看预算与实际执行之

间的差异，还要分析造成差异的原因；项目后评价要考察项目是否达到了预期的效果；临床路径、成本控制等改进措施的效果也要做定量评价。通过这些评价来总结经验、发现不足，形成决策、执行、评价、改进的闭环管理，不断促进医院运营的精益化。

三、业财融合的实现路径

业财融合不是一时之功，它要靠自上而下和自下而上两条路一起走。通过优化机制、采用流程、建设信息化平台等途径达到这样的目的。

（一）建立跨部门协作机制

将业财融合由理念变为现实的第一步，就是构建起制度化的跨部门协作机制，搭建起财务人员与业务人员之间的常规交流和合作的平台。该机制应该有多层次、多形式，保证信息在各个层次、各个部门间自由流通。医院可以成立以院领导为组长，财务、临床、医技、护理、信息、后勤等部门负责人参加的精益运营管理委员会或者业财融合推进小组。该组织主要负责业财融合总体战略的制定、重大流程改进项目审批、跨部门协作重大问题的协调、改革强有力的组织保障。

科室层面要建立定期召开的业财沟通会议制度。以每月或者每个季度的科室经济运行分析会为载体，财务人员对科室主任、护士长等管理者进行科室收入、成本、利润、关键绩效指标等数据的分析，分析科室的经营状况，找出存在的问题，给出改进方向。面对面沟通可以让财务数据“说话”，使业务管理者真正看懂并用好财务信息。可以设立财务伙伴或者财务联络员制度，即指定专门的财务人员对口联系若干个临床或者业务科室。财务伙伴不仅是该科室日常核算的执行者，更是深入科室，提供伴随式的财务咨询和协助，参加科室的预算编制、成本控制、绩效分析等，成为科室的编外经营顾问，把财务管理的触角延伸到业务的最前线。

（二）推动财务流程嵌入业务流程

实现深度融合的关键就是打破财务管理在业务流程末端进行“秋后算账”的滞后模式，把财务管理的关键节点和控制要求前置到业务活动的全流程之中，从而实现业务和财务的一体化处理。就需要对目前业务流程以及财务流程进行梳理和重新建构，冲破两个界限，构造出一体化的工作方式。采购流程中，临床科室提出采购申请时，系统应该可以自动链接预算系统，对预算额度是否充足进行实

时校验，从而达到预算的刚性控制，将事后报销转变为事前审批。在物资入库、领用环节使用条码或者射频识别技术，可以实现实物消耗和财务记账的同步，保证账实相符，给精准的科室成本核算提供实时数据。

病人诊疗收费流程中业财融合的嵌入就显得尤为重要。医生在电子病历系统中下达医嘱时，后台应能自动、准确地调用收费项目标准，生成计费信息，并将相应的成本（药品、耗材成本）归集到该病人或者该病种下。不但可以大大减少人工计费的误差和遗漏，提高结账效率，而且可以将成本核算细化到诊疗行为的最小单位上，支持 DRG、DIP 下的精细化成本管理，也可以支持医疗技术、临床路径的成本效益分析。财务控制不再是在业务流程之外的额外负担，而是嵌入到业务流程之内，成为业务流程内生的、自动化的环节，既提高了效率又加强了控制。

嵌入式流程再造的核心思想就是使信息流随着业务流、价值流一起流动。业务活动在何处发生，财务信息的记录、核算和控制就在何处进行。需要财务部门、业务部门和信息部门一起设计新的流程图。财务人员提出管理控制需求，业务人员描述实际操作情景以及便利性的要求，信息人员把这些需求、情景转化成可以实施的技术方案。因此形成的业财融合的实践，使得各个部门人员站在相同的立场考虑问题，一起创造出高效、精益的流程。

（三）构建一体化信息平台

信息技术是业财融合的固化剂和加速器。分散、孤立的各个信息系统造成部门壁垒以及信息孤岛。因此建立一个能将医院各种信息资源整合起来的信息平台，是打通业财数据链条、支撑融合管理模式的技术基础。该平台意在冲破医院信息系统、电子病历系统、实验室信息系统、影像归档和通信系统同企业资源计划系统、医院运营管理系统之间的壁垒，使业务数据同财务数据得以自动对接、集成。

该平台应该具备强大的数据集成与治理能力，可以从各个业务系统中实时抽取、清洗、转换、加载数据，形成统一、标准、高质量的“数据中台”或者“运营数据中心”。在此基础上，创建起一个包含预算管理、成本核算、绩效管理、内控管理、供应链管理、资产管理等众多业务的综合运营管理系统。业务系统发生一个诊疗行为的时候，相关数据就会自动流入财务系统，完成记账、成本归集、预算扣减等一系列操作，真正实现业务驱动财务。

在以一体化的信息平台为基础之上，建立起医院多维可视化数据分析以及决

策支持系统。通过创建不同管理层级（院领导、科室主任、护士长等）的管理驾驶舱和分析仪表盘，用图表方式展示医院、科室、病种、医生等不同维度的关键运营指标和财务指标。管理者能够方便地进行下钻、切片、对比等自助式分析，从而迅速发现问题及机会。院长可以用驾驶舱查看全院 DRG 盈亏情况、重点病种成本变化趋势，科室主任可以随时查看本科室预算执行进度、药品耗材占比等。该平台把数据转变成洞察，把洞察转变成行动，使精益管理、业财融合的思想真正落实到实处，成为医院持续改进、创造价值的强大引擎。

常见医疗信息系统功能与集成点

系统名称	主要功能	业财融合集成点	典型应用
HIS (医院信息系统)	患者挂号、住院管理、 医嘱处理、收费结算	患者收入、医嘱计费、费用 归集	门诊、住院流程 管理
EMR (电子病历系统)	记录患者诊疗信息、病 程记录	诊疗行为成本归集、DRG/ DIP 数据来源	临床诊疗、病案 管理
LIS (实验室信息系统)	检验申请、结果管理	检验项目成本核算、收费信 息对接	化验、病理检验
PACS (影像归档与通信系 统)	影像检查申请、图像存 储与传输	影像检查成本核算、收费信 息对接	放射科、超声科
ERP (企业资源计划系统)	财务核算、供应链管理、 人力资源	全院成本费用、物资采购与 库存、人员薪酬	医院整体运营 管理
HRP (医院运营管理系统)	医院绩效、预算、成本、 资产管理	预算控制、科室成本、绩效 考核	管理决策支持

从上表可知，各个医疗信息系统在业财融合中所起的作用是不同的，各个医疗信息系统之间的数据集成对于实现精细化管理、高效决策起着重要的作用。

第四节 精益财务实施路径

将精益管理理念蓝图转变为医院财务管理的现实成果，需要有一条系统、结构化的实施途径。这不是一夜之间就能完成的革命，而是一个逐步改善、不断发展变化的过程。需要医院管理者具有战略眼光、卓越的执行力，将顶层设计与基层实践相结合，依靠科学规划、严谨试点和长效机制建设来保证精益财务改革稳妥推进、持久有效，真正为医院创造价值。

一、精益财务实施顶层设计

顶层设计是精益财务实施的“总纲领”，给整个变革活动指明方向、提供组织保障和行动指南。科学完善的顶层设计可以统一思想、凝聚共识，防止由于方向出现偏差或者造成资源浪费从而影响到改革的推进。

（一）明确愿景与战略目标

精益财务推行之初就有一个清晰而振奋人心的愿景。愿景不能停留在单纯的降本增效上，而应该和医院整体发展战略深度融合，成为患者就医体验最好的智慧医院或者运营效率最高的区域医疗中心。愿景明确财务管理在医院战略目标实现中将扮演的未来角色，它应该是可以被感知、能够激发财务人员以及相关部门员工热情和使命感的。一个好的愿景，就是财务部门由传统核算中心向价值创造中心转变的宣言，指引着所有的改善活动。

在确定愿景之后，就要将愿景分解成一系列具体的、可以衡量的、可以实现的、相关且有时间限制的战略目标。这些目标就是愿景与日常工作之间的一条桥梁。如三年内出院结算平均等待时间缩短 50%、药品耗材库存周转率提高 30%、预算编制准确率 95% 以上或者医保审核首次通过率 10 个百分点等。量化的目标为衡量变革成效提供客观的标准，也使各级管理者、执行人员清楚地知道自己的工作如何为整个愿景的实现做出贡献，从而保证所有的精益改善活动都集中于核心价值的创造。

（二）成立专项领导小组

精益财务变革属于一项繁杂的系统工程，牵涉流程再造、技术更新、组织文化重塑等诸多方面，不可避免地会碰上已有的利益格局和工作习惯。为了推动变革，就要成立一个高级别的跨部门专项领导小组。该小组组长一般由分管财务或运营的院级领导担任，从而保证项目有足够的权威性以及调动资源的能力，有效化解跨部门协调中出现的障碍。

小组成员的构成要具有广泛的代表性。除了财务部骨干人员外，还需要吸纳医务、护理、信息、药剂、后勤等重要业务部门的负责人。跨职能团队在决策的时候会考虑到临床和运营的实际情况，打破部门之间的壁垒，使流程端到端地优化。领导小组主要职责为审定精益财务整体愿景及实施路线图、批准关键项目和资源投入、审阅项目进展情况、解决实施过程中的重大困难和挑战、在全院范围

内营造支持变革的积极氛围,是整个精益财务实施过程的“发动机”和“导航仪”。

（三）制定整体实施路线图

一份清晰的整体实施路线图,是把精益财务变革由蓝图变为现实的行动计划。它把宏伟的战略目标分解成有内在联系、分阶段推进的环节和任务,确定各个时期要实现的重要工作、达成的重要里程碑以及所必需的资源配置。路线图的设计既要考虑紧迫性,也要考虑可行性,既要有雄心,也要脚踏实地。

路线图一般按照未来三到五年内变革的路线来规划。初期可以有全员的精益意识培训、价值流图等核心工具的学习和应用以及数据的基础建设。中期主要针对重要的流程进行深度的改进,通过一系列的改善项目找到并解决目前流程中存在的问题,创建标准作业程序。后期阶段就是将精益思想内化为组织文化,建立持续改进的长效机制,把成功的经验推广到财务管理的各个领域。

路线图还要确定各个阶段的重点领域和使用的精益工具。第一年以住院结算、供应商付款这两个流程为主,主要用价值流图析、5S 现场管理;第二年扩展到全面预算管理、资产管理,采用 A3 报告、看板管理等工具。路线图并不是一成不变的文件,它是一种动态的管理工具。领导小组要按照实施过程中获得的反馈、试点项目经验、外部环境变化等情况,对它进行定期的审视和调整,保证其一直与医院战略方向保持一致,引领精益财务变革沿着正确的轨道稳步前进。

二、选择试点与分步推广

精益财务变革不能全面铺开、齐头并进,应该采取点面结合、稳步推进的策略。选择合适的试点项目进行小范围实验,可以在可控范围内探索方法、积累经验、培养人才、检验效益,为以后的大规模推广打下坚实的基础,有效降低变革的风险,提高成功的概率。

（一）选择合适的试点科室或流程

试点项目的选择十分重要,它的好坏直接关系到整个精益变革的士气和前景。理想的试点项目应该具备如下特征,问题明显、改进需求迫切、流程中存在明显的浪费(等待、返工、不必要的移动)、改进后能产生明显且容易衡量的效果,从而起到良好的示范作用。范围相对独立,跨部门协调复杂度中等,利于集中力量、快速突破。试点团队要有较高的改革意愿和学习能力,团队负责人要积极支持并投身于改革之中,带动团队成员。

在医院财务领域，一些典型流程非常适合作为首批试点。

精益财务试点项目建议表

试点流程	典型痛点	建议精益工具	预期改善目标
出入院结算流程	患者等待时间长、信息核对繁琐、多窗口往返奔波	价值流图析、5S、流程标准化	缩短患者等待时间，提高患者满意度
医用耗材申领与结算流程	信息不一致、盘点困难、结算迟缓、库存积压	价值流图析、看板管理、条码 /RFID 技术	优化申领审批，实现库存精益化管理，加速结算
预算编制与执行流程	耗时冗长、沟通效率低、预算脱离实际	A3 报告、滚动预算、作业成本法、预算拉动	提高预算准确性与灵活性，简化审批层级

从上表可以看出，选择具有明确的痛点并且可以量化的改进的流程作为试点，可以很好地体现出精益方法在医院财务管理中应用的价值。

1. 出入院结算流程：患者最直接感知到的环节，也是最容易产生抱怨的环节。流程中常存在信息核对等待、窗口来回奔波等浪费。采用价值流分析可以找到瓶颈、改善步骤，最终达到缩短患者等待时间、提高患者满意度的目的。

2. 医用耗材申请与结算流程：连接临床科室、库房、财务，链条长，容易造成信息不一致、盘点难、结算迟缓等问题。经过精益改善之后，申领、审批流程可以得到优化，条码或者射频识别技术可以应用于库存管理，从而达到及时的财务结算。

3. 传统的预算编制过程：耗时很长、沟通效率低、预算结果脱离实际执行情况。选择一两个业务科室开展试点工作，在预算上尝试用滚动预算或者作业成本法等预算方式，简化审批程序，提高预算的科学性、灵活性。

确定试点后要成立专门的项目组，确定项目目标、范围、时间表、成功标准。项目开始前，需要对试点团队进行精益工具和方法的培训，用价值流图等工具对现有的流程（As-Is 状态）进行全方位的诊断，为之后的改善活动找到靶心。

（二）总结试点经验与教训

试点阶段的核心产出不是流程改善本身，而是可以复制的经验以及需要规避的教训。试点项目结束之后，专项领导小组和项目组应该对工作做系统的细致的复盘总结。复盘不应该只看取得哪些成果，而要分析取得这些成果的方法以及那些地方本来可以做得更好。

总结工作要从定量和定性两方面入手。定量上要严格按照项目开始时确定的

评价标准,用数据说话。出院结算平均时间是否由原来的 30 分钟缩短到 15 分钟?能否把耗材盘点错误率减少 80%。这些都是体现试点价值、树立推广信心最有效的“硬数据”。定性方面用访谈、问卷、专题讨论会等方法收集项目成员、相关方和患者的意见。成功原因到底是什么?是领导的支持、跨部门团队的完美合作、某项精益工具的正确使用,还是别的呢?实施中遇到哪些意料之外的阻力?是员工对于变革的抵触、信息系统的影响,还是原有的考核制度的矛盾?

所有的经验教训都要被清楚、有条理地记录下来,形成标准的案例库或者知识手册。成功的经验要提炼成可以复制推广的最佳实践和方法论,失败的教训要分析根本原因,转化为未来实施的避坑指南。将成功经验分享给医院内部各个部门并加以宣传,可以调动其他部门的积极性,为后续推广创造良好的舆论氛围。

(三) 制定分阶段推广计划

精益财务在成功试点之后,就进入到了由盆景变风景的推广阶段。推广计划的制定要以试点总结出的深刻认识为基础,采取分阶段、有节奏的策略,防止由于规模迅速扩大而造成管理失控和效果稀释。该计划是顶层设计中实施路线图的进一步细化,也是一个动态调整的实施方案。

推广计划要有明确的实施波次。第一波次可选择与试点项目流程相同或者相关领域作为横向复制对象,住院结算流程成功经验可以快速应用到门诊收费、急诊结算等其它流程中。第二波次可以对各个部门横向、纵向的付款、收款、资金结算等流程进行详细的流程分析。第三波次是大部分财务流程已经通过精益改造以后,对整个财务管理体系进行系统的提升和文化塑造。

每一个推广阶段都必须确定出它的范围、目标、时间节点、责任主体和资源保障。计划中要特别考虑到人的因素,制定大规模的培训计划,培养一批可以深入到业务一线进行指导的内部精益专家或者教练。同时根据推广对象的不同特点,在试点过程中形成的方法论、工具包等要做出适当的改动和完善,不能照搬照抄。在临床科室开展成本控制精益项目的时候,应该使用他们熟悉的话语和场景进行沟通,把财务指标同医疗质量、患者安全等他们关心的核心价值联系起来。推广计划执行过程要跟踪评价,保证每一步都扎实有力。

三、建立长效运行机制

精益财务最终目的不在于完成几个改善项目,而在于将持续改善的理念和方

法渗透进组织的血液里，成为一种工作习惯和文化自觉。因此需要建立一个自我进化、自我完善的长效运行机制，使精益变革成果得以巩固，持续产生新的改进，避免“一阵风”式项目过后一切又回到原点。

（一）融入日常管理制度

为了使精益成为常态，就要将精益的要求、原则固化到医院的各项日常管理制度里。这就需要对现有的制度体系进行全方位的审视和重新构建，使之与精益思想相一致。岗位职责描述中要明确各级员工（尤其是管理者）在持续改善中应承担的责任，把发现问题、分析问题、解决问题作为主要的工作内容。

绩效考核及激励机制要作出相应的调整。考核指标中应该有体现精益改善成果的指标，比如流程效率提升率、成本节约额、员工改善提案数量及采纳率等。对在精益活动中做出突出贡献的个人和团队，要及时、公开地给予表彰和奖励，设立“精益改善之星”“优秀改善项目奖”等荣誉，营造“改善有功、创新有奖”的氛围。对阻碍变革、固守旧习的行为也应该有相应的约束机制。将精益成果与员工个人利益联系起来，可以极大调动全体员工的积极性。同时把改进后的流程以标准作业程序的形式固定下来，纳入新员工培训和日常工作检查的内容之中，保证改善成果不会因为人员的变动而消失，为下一轮的“检查-行动”循环提供新的标准。

（二）建立持续改善文化

制度是骨架，文化是灵魂。长效机制的基础就是养成全员参与、主动求变的持续改进文化。文化的养成要靠上层管理者，尤其是高层领导的长期示范、坚持不懈的推动。领导者应该由发号施令者转变为教练和服务者，坚持现场、现物、现实的“三现主义”原则，经常到一线（即走动式管理）观察流程、倾听员工心声，不是指责问题，而是启发员工思考怎样改善。姿态是对此刻战斗最前线的每一个人都是一种最大的敬意，也是对每一方仁人智士最好的鼓舞。

创建并推行赋能员工的机制和平台。建立简单易行的员工改善提案制度，使员工可以随时就工作中的“浪费”提出哪怕是很小的改善建议。对于每一个提案都必须要有正式的反馈渠道和快速反应机制，使员工感受到自己的声音被听到、被重视。定期开展跨部门改善周或者头脑风暴活动，就某一个难题进行讨论，集思广益，协同解决。

还要大力提倡允许犯错的文化。精益改善是不断试错、不断改进的过程，不

可能一帆风顺。管理者要营造出一种心理安全感的氛围，让员工敢于尝试新办法，在探索过程里出现的非故意失败不能简单地进行处罚，而应该被看作组织学习的一种重要资源。只有当员工不再害怕失败的时候，创新的火花才会真正被点燃，持续改善才会从外在要求变成全体员工内在的价值追求和行动自觉，形成强大的组织惯性。

（三）定期评估与调整优化

有效的长效机制一定是开放的、动态的系统，必须依靠不断的评价与反馈来实现自我完善。这便是精益管理核心的 PDCA（计划、执行、检查、行动）循环在组织战略层面的体现。专项领导小组或者设立的常设机构，需要建立一套成熟的评估模型，定期（每年一次）对医院的精益财务整体运行情况进行“体检”。

评价内容要全面，既要有硬性的绩效指标，即关键财务流程的效率、成本、质量指标持续改善的情况，也要有软性的文化指标，即员工的精益认知水平、参与改善活动的积极性、跨部门协作的顺畅度等。评估方法可以有数据分析法、现场审核法、员工访谈法、满意度调查法等，力求对真实情况做出客观全面的反映。

评价结果将作为下一阶段改进工作的起点。根据评价得出的优势、劣势、机会、威胁，领导小组要对精益财务战略方向、实施重点、资源配置甚至组织结构做出相应的调整。这可能意味着要加强某个薄弱环节的工具培训、改善激励制度来解决新出现的问题或者扩展精益的关注焦点，从财务内部流程转向与临床更紧密的价值链环节。以事实为依据、周期性开展的“检查”和“行动”，使医院精益财务实践可以与时俱进，保持活力，在不断变化的内外部环境中持续为医院创造价值，使精益真正成为医院可持续的核心竞争力。

第五节 医院实践案例导入

一、案例医院背景介绍

理论的生命力在于实践，本节选取了一家典型的三级甲等综合医院作为研究对象，从变革发展之路入手来分析它。

（一）医院基本情况与规模

H 医院地处我国东部沿海经济发达地区，是集医疗、教学、科研、预防保健

为一体的大型三级甲等综合医院，它的成长历程就是现代医院转型升级的缩影和考验。该医院有床位超过三千张，职工近五千人，年门诊量超四百万人次，年住院量超十五万人次。医院依靠自身在心血管疾病、神经系统科学、肿瘤学等方面的专科优势，拥有很高的学术声誉和患者口碑，已经成为该地区医疗服务系统的支柱。

H 医院组织架构中已经建立了完备的临床、医技、行政后勤科室。其财务部是医院经济运作的中枢部门，有近 50 人从事全院会计核算、预算管理、成本控制、价格管理、资产管理等主要工作。以往的财务管理模式是以传统的会计核算为中心，工作的重心放在账务处理的合规性、准确性上，对业务流程的介入和价值创造的贡献较小。随着医院规模的不断扩大，它的局限性也越来越大。

（二）面临的主要财务挑战

伴随着医疗体制改革的不断深入以及市场竞争的日趋激烈，H 医院业务量持续增长，但是财务运营方面却暴露出许多深层次的矛盾和压力，急需解决。运营成本急剧增加，成了它所面临的第一大难题。药品耗材成本、人力成本、新型医疗设备折旧等刚性支出逐年上升，由于医疗服务价格调整滞后，收入增长速度不能抵消成本快速增长带来的影响，医院利润空间被压缩，财务可持续发展的前景严峻。

资源配置效率不高是另外一个严重的问题。各个科室之间、各个部门之间存在着明显的“筒仓效应”，即信息壁垒、流程隔阂造成资源不能全局最优化。药品和高值耗材采购库存管理不协调，造成部分物资库存严重积压，占用大量流动资金，急需物资经常短缺，影响临床工作正常开展。大型医疗设备使用量不均衡，有的超负荷运转，有的闲置不用。

预算编制以及报销结算程序复杂低效，大大地抑制了企业的灵活性以及员工工作积极性。年度预算编制周期长，主要依靠历史数据和经验估计，不能满足业务发展的需要，造成预算执行准确度不高，指导性不强。繁琐的费用报销审批流程占用了临床医护人员大量的非诊疗时间，也降低了财务部门的服务形象和价值感。

（三）引入精益管理的初衷

医院管理层面面对日益严峻的内外部环境，发现传统粗放式管理模式已经不能适应新的形势发展，必须找到一种能够全面提高运营效率、提升价值创造能力的

新式管理理念。医院核心领导层在参加了跨行业管理研讨会之后，对于制造业的精益管理思想消除浪费、优化流程、创造价值方面具有的巨大潜力有深刻的认识，并且敏锐地发现了它和医院高质量发展内在需求的高度契合。这就成为 H 医院决定引进精益管理的原动力。

引入精益管理的出发点不是为了降低成本，而是用科学的管理体系，使医院从控制成本转变为消除浪费、创造更高价值。管理层希望以财务管理为切入点，用精益的理念和工具对医院运营的各个环节进行系统的改善。具体目标有三个，第一，再造财务流程，提高资金周转速度和预算控制的准确性；第二，赋能业务科室，帮助业务科室发现并消除诊疗服务流程中的非增值活动，把更多的精力投入到患者价值的创造中；第三，在全院范围内培育出一种全员参与、持续改进的组织文化，推动医院向更高效、更安全、更有温度的方向发展。

二、精益财务的实施过程

确定变革方向之后，H 医院财务团队在院领导的大力支持下，以精益理念为指导、以流程再造为途径、以价值创造为目标，开始了艰苦的转型实践，期间遇到了各种困难。

（一）启动阶段的关键举措

变革能否成功，启动阶段就显得十分关键。H 医院用系统规划、试点先行、全员赋能的方式，为精益财务的顺利推行打下了坚实的基础，保证变革有条不紊地进行。医院高层有坚定的决心，成立以主管财务副院长为组长、财务部主任为执行组长的精益管理推进领导小组。小组成员由财务、临床、信息、药剂、设备等各个部门的主力组成，保证变革有全局视角及很强的跨部门协调能力。

为确保变革方向的科学性和实践的可行性，启动阶段聚焦于以下关键行动：

1. 统一思想，全员培训。医院分层次、分批次地对全体员工开展精益管理理念培训，主要内容有价值流分析、问题解决方法、5S 现场管理等。用案例分享、互动讨论等形式使员工认识到，精益管理不但是简单的减员增效，而且要从流程改进、价值创造着手。

2. 选择试点项目，由点到面。经过慎重考虑，H 医院把费用报销流程和科室预算编制与执行流程作为第一批试点项目。这两个流程内部痛点多，并且直接影响全院员工切身感受和医院资源配置效率，改进效果容易量化，可以很快树立起

样板。

3. 到现场绘制价值流图。项目组用精益的核心工具“价值流图”对已有的流程的每一个环节做地毯式梳理分析。通过实地观察、数据收集、人员访谈，找到流程中等待、返工、过度处理、不必要移动等浪费环节，为之后的流程再造指明方向。

（二）推进过程中的主要挑战与阻力

任何深刻的变革都不会一帆风顺，H 医院推行精益财务过程中也遇到了思想观念、组织协同、技术支持等各方面的阻力和挑战，这就考验着变革团队的决心、智慧和韧性。最顽固的障碍就是根深蒂固的思维方式和行为习惯。很多从事传统财务工作的员工对于新的流程、方法持怀疑甚至抵触的态度。一直以来的做法成了普遍的心理防御机制。他们害怕变革会加重工作负担甚至会威胁到自身的岗位稳定，对于走出舒适区有天生的抗拒心理。

部门壁垒给协同推进造成了巨大的阻碍。精益管理重视端到端的流程优化，自然要求打破部门之间的“围墙”。优化采购支付流程的时候，财务部门所提出的方案要由采购、库房、临床科室等多方配合。部分科室存在本位主义，认为财务部门不了解业务，提出的意见不切实际，配合度不高，造成跨部门改进措施难以落实，流程优化的效果大打折扣。

信息系统的滞后性又成了一个重要的瓶颈。医院原有的财务软件、医院信息系统在设计之初并没有考虑到精益化管理的要求，系统之间存在数据孤岛现象，信息流不畅。这就使得在流程分析中获取实时、准确的运营数据变得异常困难，主要依靠手工统计，效率低，极易出错。同时实施流程自动化、创建可视化管理看板等改进设想都需要信息系统的二次开发或者升级，不仅会增加额外的资金投入，而且开发周期也比较长，不能满足变革快速迭代的要求。

（三）克服困难的策略与方法

面对重重困难，H 医院的变革团队并没有放弃，而是依靠强化沟通、赋能一线、迭代优化等一整套组合拳逐渐化解矛盾，把阻力转化为变革的强大动力。领导层以身作则、加强沟通，是消除思想障碍、凝聚共识的重要途径。医院最高领导层在各种公开场合反复强调精益变革的战略意义，把精益变革同医院的长远发展、员工个人成长联系起来。直接参加重大项目评审会议，给一线团队提供有力的帮助，及时解决部门间的矛盾。医院设立“精益之星”等荣誉称号，对于改进

活动中表现突出的团队和个人予以公开表扬，形成鼓励合理改进、崇尚创新实践的良好氛围。

变革团队认为变革真正的动力来自于一线员工的内在动力。因此医院大力推行赋能策略，把“要我改变”转变为“我要改变”的主动意愿。把复杂的精益理论转化为简单易用的改善工具 A3 报告，使员工可以一张纸就能将问题、原因、对策、成果清晰地表达出来。组织小范围的“改善周”或“改善闪电战”等，给一线员工一定的微改进自主权，在工作过程中有快速决策和快速支持的权利。当员工看到自己的建议被采纳，给医院带来积极变化的时候，就会获得极大的成就感和参与感，从而由变革的旁观者变为积极的参与者和推动者。

三、初步成效与启示

经过两年的探索和努力，H 医院的精益财务已经取得了一些初步的效果，改善了财务流程的同时，也影响着医院的文化底蕴。

（一）关键财务指标的改善

衡量变革成功与否最直接的标准就是数据。精益管理的实行使得 H 医院的成本控制、资金利用效率、预算准确率等重要的财务指标有明显的量化改善。在费用报销流程中，精简多余的审批节点，实行线上审核、移动支付，员工报销平均时间由原来的十五个工作日缩短到三天以内，大大提高了员工的满意度，使医护人员从繁重的行政事务中解脱出来。这些重要的指标改善情况如表所示。

H 医院精益财务关键指标改善表

指标	改进前	改进后	改善幅度
费用报销平均时间	15 个工作日	3 天以内	减少 80% 以上
预算执行偏差率	较高	降低 20% 以上	降低 20% 以上
高值耗材库存周转天数	较长	大幅缩短，零星占用	显著改善
资金沉淀	较大	减少数千万元	大幅减少
急需物资满足率	较低	99% 以上	显著提升
药占比 / 耗占比	较高	稳中有降	持续优化

预算与成本管理方面成效也十分明显。H 医院采用作业成本法的精益预算模式指导各科室进行预算编制工作，预算执行偏差率比改革前降低 20% 以上。在供应链管理上通过药品、耗材的价值流分析来改进，高值耗材库存周转天数大幅度缩短，资金沉淀数千万元减少，临床科室急需物资满足率提高到了百分之

九十九以上，很好地解决了成本和效率之间的平衡。医院整体药占比、耗占比等成本重要指标呈稳中有降趋势。

（二）员工观念与行为的变化

与冰冷的财务数据相比，人的观念、行为的变化才更有意义。精益理念像春雨一样渗透到组织文化里，调动起员工内心深处的主人翁意识和不断改进的热情。最明显的改变就是财务人员角色的转变。他们已不再仅仅是埋头记账的会计，而是在一线业务里给决策做支持的伙伴。他们走出办公室同临床医生、护士一起分析成本构成、寻找节约途径，在保证医疗质量的前提下帮助科室更好的利用资源。

积极解决问题的文化氛围开始形成。过去员工害怕被责备所以隐藏问题，而现在有了无责备的问题暴露和处理机制。跨部门改善工作坊成为常态，各部门员工聚在一起，面对流程中的问题，用精益的方法集思广益，共同解决。此种合作模式很好地冲破了部门壁垒，加深了彼此的理解和信任。

日常工作用语也随之发生变化，最初只是作为培训课程中生僻词汇的“浪费”、“价值”、“流动”、“看板”等精益术语，现在已经成为员工日常工作中使用的高频词。这代表着一种新的思维方式已经内化于员工的心里，他们开始习惯用价值的视角来审视每一份工作，并且不断地思考怎样才能做得更好、更快、更有效率。

（三）对其他医院的借鉴意义

H 医院的成功并不是不能复制的孤例，它在推行精益财务管理的过程中所获得的经验和教训，对于同样处于运营压力和转型需求之下的众多医疗机构来说，有着十分宝贵的借鉴价值。该案例清楚地说明了医院精益转型取得成功必须要有三个方面的支撑，即高层领导坚定的决心和持续的投入、全员参与的机制，以及“试点先行、稳妥推进”的方法。精益管理也不是冰冷的工具，它是一场需要长期坚持的文化变革。

H 医院的探索之路给同行带来的一个重要启示就是，把财务部门作为推行精益管理的突破口，是一条行之有效的途径。财务流程贯穿医院的每一个角落，从财务的角度入手，可以发现系统性的浪费，其改进成果也容易量化，可以为全院范围内推广精益积累宝贵经验、树立信心。更重要的是，该过程本身就促使财务职能发生战略转型，使之成为医院价值创造的重要驱动力之一，从而塑造出一个不断学习、自我优化的组织，以较低的成本给患者提供更好的医疗服务。

第二章 精益工具方法解析

精益管理有诸多强大的工具和方法，把理论与实践联系起来。本章主要研究价值流图析技术在医院财务管理中最具代表性、应用潜力最大的一种，对其基本概念、操作步骤、核心思想进行系统的分析，为后面的应用提供坚实的方法论基础。

第一节 价值流图析技术

价值流图析技术是精益思想的重要工具之一，可以对服务开始到交付结束的全部过程进行全盘考察，用图形化的方式将物质流和信息流现状表现出来，是发现浪费、改进流程、达到价值最大化的重要出发点，对于结构复杂的医院财务流程来说具有很高的适用性。

一、价值流图的基本概念

认识价值流图的基本组成和核心意义，是发挥其价值的前提。它既是绘图技术，又是帮助管理者从全局角度去观察业务流程、寻找改善途径的一种系统性的思维方式，使医院财务团队能够洞察到价值创造的全貌。

（一）什么是价值流图

价值流图是用来描述一个产品或者服务从原材料开始，一直到最终交付给客户为止的所有活动，包括增值活动和非增值活动的一种重要的可视化管理工具。价值流图在医院财务实践中指的是患者从接受医疗服务开始，到费用结算、票据获取、医保报销等一系列财务流程结束为止的过程。它不是简单地画出一幅流程图，而是在一张图上把“物质流”（患者流、票据流、药品流）和“信息流”（医嘱信息、收费指令、审核通知）紧密结合在一起展示。

它清楚地表现出了价值在流程中是如何传递的，也清楚地反映出价值在流程的各个环节中存在停滞、等待、浪费。迫使分析者走出办公室，深入到流程现场，从患者、一线员工的角度去了解服务真实的旅程。全局性审视方式打破了部门墙

的束缚，把孤立的财务操作环节串成一条完整的价值创造链条，从而发现单个部门内部改善所不能察觉的系统性问题，为端到端流程改善打下了坚实的基础。

（二）价值流图的组成要素

价值流图用标准化的图标和符号来组成，这些元素一起构成业务流程的全景图。其基本组成主要是流程方框、数据框、信息流、物质流、时间线。流程方框就是具体的作业步骤，即出院医嘱审核、药品计价、打印费用清单等。每个流程方框之下记录该环节的绩效指标、单次处理时间即循环时间、换班时间、设备或人员可用率、差错率等。

物质流一般用粗箭头表示，表现患者或者实体物品（报告、票据）在各个流程步骤之间物理移动的路径。与之对应的是信息流，用带折线的箭头表示，描绘了指令、请求、数据等信息是如何控制整个流程运行的，比如财务科到医保办的信息传递。库存或者等待图标一般用三角形表示，形象地展示了流程中工作积压、时间延误的地方，在医院财务流程中可以代表等待审核的病案、排队等待结算的患者。

时间线最下面的部分是价值流图的点睛之处，将整个流程周期即前置时间分成增值时间和非增值时间。增值时间是真正为患者创造价值、患者愿意为此付费的活动所花费的时间，非增值时间包括所有的等待、返工、不必要移动等浪费。从时间线上比较，流程中的巨大浪费就一目了然，具有很强的视觉冲击力，给管理者指明了最有潜力的改进方向。

（三）价值流图的作用与意义

价值流图在医院财务管理实践当中有诸多长远的意义。它最直接的作用就是给来自不同部门（临床、医技、财务、信息、医保）的员工提供一种共同语言，让他们站在同一幅图上对复杂的财务流程有同样的理解。可视化沟通方式可以很大程度上减少由于角度不同、信息不对称所造成的误解、分歧，给跨部门合作提供有利条件。

它是一个强有力的诊断工具，可以对流程中的浪费进行系统的揭示。管理者利用时间线量化分析可以找到瓶颈出现在哪一步骤，等待时间最长的步骤是哪一个，将有限的改进资源投入到最需要的地方。价值流图显示出院结算流程的主要延误不是在收费窗口，而是在前端病案整理或医保预审环节信息不通畅所导致的。用数据为依据的见解可以避免凭感觉、凭拍脑袋做决策，使改进工作更精确、更

高效。价值流图不能只解决眼前的问题，还要考虑到将来的发展。用绘制未来状态图的方法来为流程改进设定清晰可操作的愿景和目标，把改进活动从零散的、被动的“救火”模式转变为系统的、主动的、面向理想状态的持续改进过程，是医院财务管理走向精益化的战略蓝图。

二、当前状态图绘制步骤

绘制当前状态图是价值流图分析的第一步，也是最核心的一步。需要团队成员到现场以客观、严谨的态度去真实地记录流程中每一个环节及其相关的数据，画出反映当前运行状况的流程快照为后续分析、改进提供事实基础。

（一）选择产品族或服务流程

绘制价值流图前，首先要确定分析对象，即选择一个产品族或者服务流程。制造业中的产品族是指使用相同或者相似设备、经历相似工序的一组产品。该概念可以应用到医院财务管理当中，按照不同的标准把服务流程分成不同的种类。根据患者类型可以分为门诊患者结算流程、急诊患者结算流程、住院患者结算流程；也可以按照支付方式分为自费患者结算流程、医保患者结算流程。

选择哪个流程族作为切入点，一般要考虑的因素比较多。用帕累托原则来挑选业务量大、对医院运营收入影响大的流程，因为对这些流程进行改进所得到的收益最大。另一个角度就是选择目前问题最突出、患者或者员工抱怨最多的流程，这样可以快速体现改进效果，从而给后续在全院范围内推广精益管理树立信心和动力。

确定分析范围十分重要，范围过大容易造成分析过程复杂，不能深入；范围过小则会只看到树木，看不到森林，忽略了上下游的关联影响。合适的范围要覆盖完整的、端到端的价值流，比如住院患者流程的起点是医生开具出院医嘱，终点是患者结清全部费用离开医院。选定服务流程之后，就要组建跨职能的团队，该团队应当包含所涉及各个环节的代表，从而保证分析工作的全面与准确。

（二）现场数据收集与测量

数据是价值流图的血液，没有真实、准确的数据，价值流图将失去分析的价值。当前状态图数据收集要遵循亲临现场原则，即团队成员必须到每一个流程发生的现场亲自观察、用秒表测量，不能依靠历史报告或者管理者主观判断。医院的财务流程就是一份出院结算单从护士站开始，经过病案室、医保办、物价审核

岗，最后到收费处归档的全过程。

收集的数据有两类，即流程数据和时间数据。流程数据为每一个工序需要的人力、设备可用情况、班次、返工率或者差错率等。医保审核岗需要记录审核人员数量、每天的有效工作时间、平均有多少份结算单因为信息不全等原因被退回。时间数据更为关键，时间分为单个步骤处理的时间，即循环时间，还有步骤与步骤之间的等待时间。测量处理时间要多次测量取平均值来减少偶然性。测量等待时间需要观察各个节点的积压的“在制品”，即在某一时间点上排队在收费窗口前患者的数量，再乘以平均每个患者处理时间，就可以得出该环节的平均等待时长。

数据采集工作应详尽、彻底，项目组成员要同一线工人做好充分交流，把握工人在实际工作中碰到的难题及具体的解决办法。定性的信息是了解流程现状的补充，可以解释数据背后产生的原因。所有的原始数据都必须详细地记录下来，作为绘制图表和做进一步分析的直接输入。这是一个学习的过程，管理者从中体会到流程的复杂性以及其中隐藏的浪费。

（三）绘制流程与数据图标

在现场数据收集完毕后，就可以把观察到的、测量到的信息转换成一份标准化的当前状态图。工作一般在一块大的白板上进行，或者在墙上。绘制过程是从宏观到微观、从物质流到信息流来绘制的。首先在图纸中心从左到右依次画出服务流程的主要步骤，每个步骤用一个流程方框表示。办理入院、每日费用录入、出院医嘱审核、病案编码、医保审核、收费结算等。

接着在每一个流程方框下面画一个数据框，把现场得到的重要数据填入其中，循环时间、操作人员数量、差错率等。流程方框之间用库存或等待的三角形表示流程中停滞的地方，在三角形下面注明积压的数量或者等待的时间。用粗箭头连接各个流程方框和等待图标，表示患者或者单据等实体在流程中流动的路径，即物质流。画出物质流之后，用带折线的箭头来画出信息流，以表示信息怎样驱动流程运转。从财务部这个信息控制中心有一条信息流到收费结算岗位，每天传递对账指令。最后在图纸的下方画出时间线。时间线上半部分是各个环节之间的等待时间，下半部分是各个环节的增值处理时间。把所有的等待时间加上处理时间就得到总前置时间。用增值时间占总前置时间的比例来衡量流程的效率水平，未经优化的流程中该比例一般都很低。

三、未来状态图设计与实施

绘制并分析当前状态图只是开始，最终目的还是为了设计出一个更精益、更高效的未来状态。未来状态图体现的是流程改进后理想运行模式，也给出了实现这个愿景的行动计划，是问题诊断和解决方案之间的纽带。

（一）识别浪费与瓶颈环节

对现在的状态图做详细的分析，为以后设计新的状态做准备。团队要根据当前的状态图，系统地找出其中的各种浪费以及造成流程不顺畅的瓶颈。精益思想将浪费分为七种类型，医院财务流程中具体表现为七种浪费和例子如下表所示。

医院财务流程中的七种浪费及示例

浪费类型	具体表现	医院财务流程示例
等待	人或物在流程中闲置	患者等待结算、财务人员等待临床部门信息
过量处理	不必要的、超出客户需求的加工	不必要的重复审核、多级审批、冗余数据录入
缺陷	错误、返工、质量问题	计费错误、医保编码错误导致返工、报销单据不全
运输	不必要的物料或信息移动	纸质单据在不同楼宇间的传递、信息系统不兼容导致数据重复传输
移动	人员不必要的走动或活动	员工为查找资料或使用共享设备而多余走动
库存	超过当前需求量的在制品或信息	大量待处理的结算单据、积压的未结费用、未及时处理的票据
过度生产	生产超出需求的产品或信息	打印无人阅读的统计报表、不必要的各类证明

时间线是发现浪费的最好方法。在时间线上占据大部分的非增值等待时间，就可以很快找到流程的主要矛盾。瓶颈环节是指处理能力最低、限制整个流程产出速度的步骤，一般就是循环时间最长的那个环节，或者其前方积压了大量的库存。找到这些浪费和瓶颈之后，团队就要采用“五个为什么”等根本原因分析手段，探究其产生的原因，而不是只停留在表面现象上。例如医保审核环节等待时间长，其实质原因在于信息系统不相容，造成数据需要重复录入，才是应该解决的问题。

（二）设计理想化的未来流程

在充分认识当前流程的问题和原因之后，就可以开始设计未来状态图。设计未来状态图并不是对现有的流程进行小修小补，而是用精益的思想对整个流程进行重新构造。设计的核心就是追求流动，即使价值顺畅地、不间断地流向患者。

这就需要回答一系列的问题，流程的真实节拍时间应该是多少，即为了满足患者的需求，平均需要多长时间完成一笔结算？单件流是否可行，即一次只处理一个患者的结算，而不是批量处理？在哪里设立超市库存，即受控、小批量在制品库存来解耦不同节拍流程？即应该在哪个环节设置起搏器，用它来带动上游所有流程的运作？

从以上问题中可以得知，将出现的新的流程在未来的状态图中会体现出来。依靠信息系统集成来打破临床和财务之间存在的数据壁垒，实现信息自动传递的目的，消除手工录入、信息等待的现象。可以重新规划物理空间，把病案、医保、收费等有关岗位合并办公，创建一站式出院结算中心，消除单据的物理运输和患者来回奔波。可以采用拉动式的工作方式，即患者到达结算中心时系统才会自动“拉动”患者病案信息及费用明细来触发后续的处理流程。

未来状态图除了绘制新的流程步骤和流程连接外，还要标明出预期的性能指标，即达到的总前置时间、循环时间、在制品数量等。理想化的蓝图给团队指明了一个共同的目标、方向，激发起变革的动力与创造力。它将使改进工作集中于建立一个连续的、高效的、反应灵敏的价值流，而不是孤立地改善每一个环节。

（三）制定实施计划与目标

未来状态图描绘出一种美好的愿景，但是现在的状态到未来的状态之间跨越并不是一步就能完成的。必须制订一份详细、可行的实施方案，把宏大的蓝图分解为具体的、可以执行的行动步骤。这份计划一般称为价值流改进计划。它不是一个大的项目，而是由一系列的小的、快速的改进循环，也称为改善圈，组成。每一个改善圈都对应未来状态图中某一个具体的改变点，比如实施电子签名流程、优化医保智能审核规则等。

把宏大的变革拆解成小步快跑的改进项目，可以降低实施风险，快速获得反馈，也可以使团队在实践中不断学习、调整。对每一个改善圈都要确定以下内容：

1. 具体目标就是清楚地量化出改进要达到的效果。出院结算平均时间由原来的 60 分钟缩短到 30 分钟以内。
2. 行动步骤：具体列出达成目标所需要的每一个任务，以及每一项任务的负责人和完成时间。
3. 资源需求：明确实施过程中所需的人力、物力、财力和技术支持。
4. 绩效衡量：确定用来跟踪改进效果的关键绩效指标，并确定数据收集和报

告的频率。

用可视化项目管理看板，每月召开站会、总结每一个改善圈完成情况，对过程中出现的障碍及时处理。持续追踪并迅速作出回应，保证改进计划不会只停留在纸上。价值流图析技术最终以一份周密的实施计划把诊断、设计、行动三者紧密地结合起来，形成一个完整的计划、执行、检查、行动 PDCA 闭环，使医院财务管理水平在实践中不断迈向新的高度。

第二节 五常现场管理法

五常法是精益管理思想中重要的现场管理工具，它依靠规范现场、物品，营造出一目了然的工作环境，为医院财务管理的标准化、规范化、精细化提供了一种行之有效的方法论。

一、五常法的内涵与原则

五常法起源于日本，是整理、整顿、清扫、清洁、素养这五个词语的简称。它并不是简单的清扫打扫，而是一种管理哲学和工作方法，全员参与、持续改善。五常法的主要要素及具体含义见下表所示。

五常法核心要素与行动表

五常法要素	核心理念	主要行动
整理	区分、舍弃	清理不必要物品，释放空间
整顿	定位、有序	物品定置管理，实现物归其位
清扫	清除、干净	保持环境整洁，消除污染源
清洁	维持、标准化	制度化、规范化，固化整理、整顿、清扫成果
素养	习惯、自觉	养成良好习惯，自觉遵守规章制度

（一）整理、整顿、清扫、清洁、素养

整理的核心就是区分，在工作现场区分要与不要的物品，把必需品妥善保管，把非必需品坚决清理出现场。从而有效地节省找物时间、节省空间。整顿的核心就是定位，在整理之后剩下的必需品进行科学合理的规划、定位、标识，使物有所、物归其位，实现快速取用。清扫即清除，把工作场所内垃圾、污垢、灰尘等全部清除干净，保持环境的整洁美观，从源头上防止污染的发生。

清洁就是维持和标准化过程，用制度化、规范化的手段把整理、整顿、清扫的成果固定下来，防止脏、乱、差现象的反复出现，使现场一直保持最佳状态。素养是五常法的最高境界，也是最难达到的目标，核心就是养成习惯，要求每一位员工都能自觉遵守规章制度，把五常要求内化为日常工作中的行为准则，形成良好的职业风尚和团队文化。

（二）五常法对财务管理的价值

五常法在医院财务管理中的应用价值巨大，它冲破了传统财务管理的局限，把管理的触角伸向工作环境、流程以及员工行为习惯的塑造等诸多方面。创建一个井然有序、高效运转的财务工作环境，能大幅度地提高财务人员的工作效率和准确率，降低由于环境杂乱造成的差错率。

整洁的财务办公环境可以缩减查找文件、票据所花费的时间，防止由于资料丢失或者混杂所造成的财务损失和审计风险。清晰地标明，准确的定位，可以使财务业务流程中各种凭证、报表、档案运转更加顺畅，可以有效缩短业务处理时间。清洁整洁的环境有利于改善员工的工作心情，提高员工的工作热情，降低员工的职业倦怠感，进而提高整个团队的凝聚力和战斗力。

更深层次的价值就是五常法提倡的持续改进、全员参与精神，促使财务人员养成认真、细致、负责的工作作风。当“事事有人管、物物有其位、人人守规章”成为一种文化自觉的时候，医院财务管理的内控体系就会得到实质性的加强，管理的规范化、精细化水平也会迈上一个新的台阶。

（三）成功实施的关键要素

医院财务部门要成功推行五常法，成功实施离不开几个关键要素的支撑。高层领导的决断意志以及支持是根本。管理层应该充分认识到五常法对提高管理水平的重要性，亲自参加、监督，为活动的开展提供必要的资源及组织保障。周密的前期策划以及系统的培训也缺一不可。推行前应成立专门的推行小组，制定推行方案、推行标准和推行激励办法，并对所有的财务人员进行系统培训，使他们充分了解五常法的内涵以及具体的做法。

全员积极参与、持之以恒才是根本。五常法并不是少数人能够独立完成的，而是需要每一位员工从自身做起，从身边小事做起。为保证实施效果，应做以下几点：

1. 建立样板区，通过示范效应带动全面推广，让员工直观感受改善前后的

变化。

2. 明确责任区域,把五常责任落实到人,形成人人有责、各负其责的管理格局。

3. 健全监督检查和激励制度,通过评优等方式表扬先进、批评落后,从而形成有效的管理闭环。

二、财务办公区五常实施

财务办公区是财务信息处理、价值管理的中心场所,它的环境是否有序会直接影响到工作效率和质量。将五常法运用到财务办公区,就是财务工作精益化的具体表现。

(一) 文件资料分类与标识

财务部门文件资料种类繁多,有会计凭证、账簿、报表、合同、预算文件、税务资料等。对文件资料进行科学分类并清晰标识是实行五常法的第一步。在分类时要使用统一实用简便的标准。可以按照文件性质(凭证类、报表类),所属年度,项目或者部门等进行组合分类。将所有的会计凭证按年度、月份、凭证号统一编码存放,使逻辑清晰,便于追溯。

标识是分类工作的视觉体现,是实现快速查找的重要方式。所有文件柜、文件盒、文件夹都应有统一、规范、醒目的标签。标签的内容应该简单明了,含有文件类别、年份、保管期限等主要信息。可以采用颜色管理法,给不同的文件类别或者不同的状态(处理中、已归档等)设置不同的颜色标签,产生视觉冲击,实现一秒识别。当年凭证用红色文件夹,往年备查凭证用蓝色文件夹。

对电子文件越来越多的情况,也要用五常法的思想来管理。电脑文件夹应形成规范的层次体系,采用统一的命名规则,一般采用“项目名+文件类型+日期”的命名方式。定期对电脑桌面以及硬盘进行整理,删除掉无用的临时文件、过期文档,重要的电子档案分类存档并备份,防止数据出现杂乱无章以及丢失的情况,从而提升检索信息的效率。

(二) 办公环境定置管理

定置管理是整顿的核心,就是对办公区域内所有的物品,从个人文具、水杯到办公桌椅、电脑设备、文件柜、打印机,都要制定出标准位置。实施定置管理首先要对办公区域进行合理的规划,绘制定置图,确定凭证处理区、报表编制区、档案存放区等各个功能区以及复印机、碎纸机等各类公共物品的具体位置,做好

标识。

对于个人办公桌实行“清爽办公”。桌面物品要减到最少，只留下现在工作所必需的物品。可以利用文件架、笔筒等工具，实现文件、文具等垂直收纳，达到定点、定量、定容的目的。每件物品都有固定的存放位置，规定好数量后放入相应的容器里。下班之前，员工应该花几分钟时间把桌面整理得像标准一样，以便第二天可以处在干净的环境里工作。

（三）建立检查与维护制度

制度是五常法成果得以巩固、保持下去的基础。财务部门要创建起一套完备且可行的检查及维护制度。可以成立部门领导和员工代表组成的五常法检查小组，制定详细的五常法检查表。检查内容为文件放置、桌面整洁、环境卫生、标识清楚度等各方面。检查分定期检查和不定期抽查两种。定期检查一般每周或者每月进行一次，用来评价整体情况；不定期抽查能够较好地反映日常维护的实际情况。

检查结果要量化打分，及时公布，营造公开透明的评比氛围。对于检查中发现的问题要确定责任人、规定整改时限、跟踪落实，彻底解决。将五常法执行情况同员工绩效考核、评优评先相挂钩，形成有效的激励约束机制。定期召开总结会议分享成功经验、分析存在问题，不断改进五常法的标准和实施细则，推动财务办公区管理水平不断提高，实现螺旋式上升，最终形成全员自觉维护、主动改善的良好文化。

三、库房管理五常法应用

医院财务部门一般管理着会计档案、医疗票据、备用金等重要物资库房。五常法用在库房管理上，对保证资产的安全、提高存取的效率、降低管理成本起着关键的作用。

（一）物资分类与定位存放

库房物资有效管理的开始就是科学的分类和合理的区域规划。首先要对库房内所有的物品进行彻底的“整理”，区分出必需品和非必需品。对于过期会计档案、作废票据等应按照规定程序报批销毁，腾出空间。对剩下必需品要按性质、使用频率、保管要求等进行分类。将会计档案、空白重要凭证、库存现金、办公用品等进行明确分类。

在分类的基础上，对库房进行区域划分，即整顿。可以用三区划分法把库房

分为高频区、中频区、低频区。将使用频率最高的物品（当月凭证、常用票据）放在最容易取用的高频区；使用频率一般的物品放在中频区；长期保存、很少动用的历史档案等放在位置较远的低频区。这样布置可以最大限度地减少不必要的移动和搬运，缩短作业时间。

每一个区域、每一个货架、每一个储位都必须有唯一的编码和明确的标识，建立库房地图和物品地址簿，做到按图索骥。物品的摆放应按照上轻下重、大下小上的原则进行，保证安全稳定。对于同一种物品，要实行先进先出的原则，特别是带有使用期限的物品，新入库的放在后面，保证先入库的先使用，防止积压和过期。

（二）库存目视化管理

目视化管理是五常法在库房管理中更高级的应用，用图表、颜色、标识等视觉信号使库存状况、物品信息、管理要求一目了然，不需要经验或者询问就可以快速掌握现场情况。库房里可以大量使用颜色管理，用不同颜色的标签来区分不同年份的会计档案，用不同颜色的区域线来划分不同的物资存放区。库存物品可以设置“三线”，最高库存线、安全库存线、最低库存线。当库存接近或者低于最低线的时候，醒目的红色标识可以立即引起补货或者预警流程。

设立库房管理看板属于目视化管理的一种有效方法。看板上可以显示库房平面布置图、物品存放规则、安全操作规程、库存动态信息、盘点计划、当月五常检查结果等。管理人员与使用者通过看板可以了解到整个库房的情况。对票据等重要物品在存放容器上加装库存卡，实时反映领用、结存数量，使账、物、卡三者信息一致，达到透明化管理的目的，极大地提高了管理的精确度和响应速度。

（三）定期盘点与清理机制

定期盘点、清理是保证库房账实相符、环境整洁有序的动态维护过程，也是“清扫”和“清洁”的思想在库房管理中的具体应用。财务部门应根据物资的重要程度以及流通性来制定出具体的盘点制度，并对不同的物品实行不同的盘点周期。现金、重要票据等高风险资产要每日盘点，一般办公用品每月或者每季度盘点一次，会计档案每年盘点一次。盘点不是简单的核对数量，是对物品做一次全面的检查，及时发现破损、受潮、虫蛀等问题。

盘点的过程就是一次深度的清扫和整顿。盘点时可以对货架、地面进行彻底的清扫，清除灰尘、杂物。同时检查物品摆放是否符合定置要求，标识是否清楚

完好，错位的、损坏的予以纠正、修复。盘点结束后要对盘盈、盘亏、毁损等做详细分析，找出管理上的不足之处，提出改进措施，形成闭环管理。经由常态化的盘点清理，持续强化五常成果，促使库房管理朝着“清洁”和“素养”的更高水准迈进，保证库房一直处在安全、高效、规范的运作状况之中。

第三节 标准作业流程

标准作业流程是精益管理理念在医院财务实践中的具体体现，它把财务工作的最佳实践固化成可以执行、可以复制的标准化程序，是消除浪费、提高效率、保证质量的基础。本节主要研究标准作业的含义，分析医院重要财务流程中标准作业的制定与改进途径。

一、标准作业的概念与价值

创建标准作业流程不是简单的编写文档，是对财务工作进行梳理、分析、优化的过程。对它的基本概念、核心价值、构成要素有深刻的认识，是运用精益工具推动医院财务管理改革的前提。

（一）什么是标准作业流程

标准作业流程，简称 SOP，是指对某项具体工作任务，将它的执行步骤、技术要求、所需资源、评判标准等，用统一的形式进行描述和规定，形成书面或电子文件。它不是对员工行为的一种固定约束，而是在当前已知条件下完成某项工作的最优化、最高效、最安全的方法。医院财务管理领域 SOP 把复杂的会计核算、资金支付、预算编制等工作拆解成一系列清晰、有序、环环相扣的动作，保证有相应资格的员工按照流程，稳定、可靠地完成任务，并产出符合预期质量标准的结果。

SOP 就是经验的积累，是智慧的沉淀。它把优秀员工宝贵的经验、工作技巧变成组织的共同财富，防止由于人员流动造成管理水平的波动和工作质量的下降。SOP 给财务工作提供客观依据，使管理者可以监督过程，科学评价结果。SOP 的建立，是医院财务管理由依靠个人经验的“人治”向依靠制度、流程的“法治”转变的标志，为精益化、科学化的管理打下了基础。

（二）SOP 在财务管理中的作用

标准作业流程在医院财务管理中起着举足轻重的作用，在财务工作的各个环节中都起着重要的作用，是实现精益目标的主要驱动力。SOP 不但是操作指南，也是管理的抓手，它体现在各个方面，对财务部门乃至整个医院的运营效率产生着深远的影响。

SOP 的实行可以大大提高医院财务管理规范化和透明化的程度。它为每项财务活动，从日常费用报销到重大资产采购，都制定出一套明文规定的“游戏规则”，使所有的参与者，无论是财务人员、临床科室员工还是医院管理者，都能清楚地知道应该做什么、怎样做、达到何种标准。减少由于信息不对称、理解偏差、主观随意等造成的错误和纠纷，保证财务工作的合法合规，有效防范财务风险、审计风险。主要体现在以下几个方面：

1. 保证工作质量及合规性。将国家财经法规、行业会计准则、医院内部管理制度融入到具体的财务操作步骤中，SOP 使每一个财务处理都有据可依、有章可循，从源头上杜绝违规操作，保证会计信息的真实性、准确性、完整性。

2. 提高效率，消除浪费。SOP 用改善作业顺序、确定责任范围、去除无价值环节的方法大幅度缩短业务处理时间。标准化的报销流程可以减少员工等待、反复修改报销单的时间浪费，标准化的付款流程可以避免由于流程不清造成的供应商催款、关系紧张。

3. 降低运营成本，标准化作业可以有效减少因为操作失误造成的返工费用和经济损失。同时标准化流程也为后续信息化、自动化改造绘制了蓝图，用技术手段固化标准、代替人工操作，从而实现深层次的降本增效。

4. 新员工培训指南，详细 SOP 文件是新员工快速上岗、掌握岗位技能的有效培训资料。缩短学习曲线，降低培训成本，使新员工从一开始就能按照最佳实践工作，保证工作质量的传承与稳定。

5. 建立持续改进的平台，SOP 不是一成不变的，它是财务流程不断改进的明确参照标准。只有建立标准之后，才能通过数据分析、现场观察发现现有标准的不足之处，在此基础上进行改进，从而推动财务管理水平螺旋式上升。

（三）SOP 的构成要素

一份高质量、可操作的 SOP 文件的内容要完整、清晰、逻辑严密，必须覆盖一项工作从开始到结束的全过程，给执行者提供所有必要的信息。一个完整的

SOP 一般由若干个要素组成，以保证 SOP 容易被理解，可以被正确执行。关键组成要素的目的是消除歧义、指导实践，具体内容见下表。

SOP 文件关键构成要素表

构成要素	说明与作用
文件标识信息	包含流程名称、唯一编号、版本号、生效日期、起草人、审核人、批准人签名等，确保文件可追溯性和权威性。
流程概述	简要说明 SOP 的目的、适用范围以及涉及的关键岗位或部门，使用户对整个流程有宏观认识。
详细操作步骤	以简洁明了的语言，按时间或逻辑顺序，一步步描述具体操作，明确执行者、内容、时间、地点及所需资源，可辅以流程图。
质量控制标准	规定关键步骤或最终产出的验收标准，为过程监督和结果评价提供客观依据。
相关附录	包括表单模板、联系人名单、特殊情况处理预案等，为执行者提供一站式解决方案。

这些要素共同构建了一份指导性强、便于操作的 SOP，从而有效指导财务实践。

二、关键财务流程 SOP 制定

SOP 的价值只有和实践相结合才能真正体现出来，从而有效地改善和提高医院核心业务流程。选择影响面广、问题多发、改进空间大的关键财务流程进行标准化，是实现精益财务管理见效最快的方式。

（一）报销流程标准化

医院日常报销业务牵涉到的人员多、单据种类繁多、审批环节多，经常成为员工抱怨的对象，也是财务部门提高效率的瓶颈。制定科学合理的报销流程 SOP 能直接、明显地改善员工体验，提高财务服务水平，加强费用控制。

标准化的第一步就是正本清源，即对报销政策及单据要求做全面的梳理和明确。SOP 要清楚地规定可报销费用的范围、各项费用的报销标准、不同级别人员的审批权限，并用通俗易懂的语言告诉全院员工。差旅费中的交通费、住宿费、补贴等标准要规定具体内容；学术会议费报销需要哪些资料进行要求。同时设计并推行统一的、要素齐全的报销封面单，引导员工正确填写报销信息，从源头上减少由于信息不全造成的退单。

SOP 的核心就是固化一个高效的、透明的流转路径。流程图应该清楚地表示

出一张报销单从提交到支付的全部过程：员工通过线上系统或者线下提交报销单和原始凭证→科室负责人审批（审核业务真实性）→财务部门审核岗复核（审核票据合规性、金额准确性）→财务负责人审批（根据授权）→出纳岗支付→会计岗记账归档。SOP 应该对每一个节点设置明确的处理时限，科室负责人 2 个工作日内完成审批，财务审核 3 个工作日内完成。时限管理属于消除流程里等待浪费的手段。

SOP 还应该包含异常情况处理的规定，这是保证流程顺利进行的重要补充。票据不合规、超预算、审批链中断等常见问题 SOP 应该给出明确的处理指引。审核中发现票据问题时，财务人员应使用系统或者固定模板一次性告知报销人所有问题，避免多次沟通造成的低效。就紧急报销而言，SOP 可以设定绿色通道，对于申请的条件以及审批权限做出规定，保证灵活的同时也不失整体规则的严肃性。

SOP 的发布和宣贯就显得更加重要。财务部门要组织全院培训，重点对各个科室的报销接口人进行 SOP 内容的讲解以及线上报销系统操作演示。将 SOP 文件、相关的表单模板、常见问题解答等，在医院内部网站上显眼的位置发布出来，使员工随时可以查阅。设计合理、广为人知的报销 SOP，可以让财务人员从大量的重复性解释、沟通工作中解脱出来，从而把工作重心放在更有价值的财务分析和管理的上。

（二）付款审批流程标准化

对外付款是医院资金流出的主要门户，付款流程是否规范直接影响医院资金安全、成本控制、供应商关系。建立一套严格的付款审批程序 SOP，是医院财务内部控制体系的重要环节，也是精益管理理念在风险防范方面的一种体现。

付款审批 SOP 的主要目的就是保证每一笔支付都具备真实性、合规性、合理性。SOP 应该制定出以采购订单、入库验收单、发票三单匹配为原则的审核制度。流程应从业务部门发起付款申请开始，申请时必须附有完整的支撑性文件。SOP 中应规定货物采购要有采购合同、仓库或使用部门验收证明；服务采购要有服务合同和服务完成确认单。财务审核人员的主要工作是对这三种文件进行核对，保证数量、单价、金额等重要信息一致，从而防止无实物交易的虚假支付。

SOP 应该依据付款金额大小以及性质，制定不同的审批途径，使效率与风险控制取得平衡。设置不同的授权梯度，1 万元以下的付款由财务经理审批，1 万

元到 10 万元的付款由财务总监审批, 10 万元以上的重大付款由主管院领导或者院长审批。预付款、预付款、押金等特别方式付款要设立审批流程和风险控制办法, 要求对方提供资信证明或者履约保函。分级授权的体系, 既不会造成所有付款都涌到高层领导那里而影响效率, 又能保证重大资金支出做出审慎的决定。

SOP 要体现出岗位职责的分离, 这是内部控制的基本要求。SOP 中应当规定付款申请人、审批人、财务审核人、支付执行人(出纳)不得由同一个人担任, 形成有效的相互制衡。审核合同及发票的会计人员不能同时进行网上银行转账操作。出纳人员在收到支付指令之后, 只进行支付操作, 再次核对收款方信息和审批单是否一致。SOP 中还应该规定银行对账和供应商对账的程序, 作为发现、纠正付款错误的最后一道防线。用制度化的设计, 把资金安全的防线前移到事中控制, 最大程度上降低资金挪用、欺诈等风险。

(三) 票据管理流程标准化

票据是医院进行经济活动时必不可少的原始凭证, 是税务检查、内部审计的主要依据, 也是医院会计核算的基本资料。票据管理环节多、要求细, 极易出错。建立各类票据的领用存核全生命周期 SOP, 对保证医院收入完整、成本真实、规避税务风险都起着至关重要的作用。

对医院的收入来源即医疗收费票据来说, SOP 要达到高度严谨。流程应该从票据的请领开始, 票据管理员根据各个收费窗口的历史用量和预估需求来制定请领计划, 建立严格的票据出入库台账。票据使用环节的 SOP 要明确收费员开新票本、作废票据、处理卡纸跳号等操作的标准流程。作废的票据必须完整地保留各个联次, 并加盖作废印章, 不得随意销毁。每日工作结束时 SOP 要求收费员核对当日使用的票据号段、作废票据数量和收费系统记录是否一致, 并将现金、票据、日报表一同上交财务部门实现日清日结。

对于接收的外来发票, 如供应商发票, SOP 的重点是保证发票的真实性、合法性以及有效性。所有外来发票应都由财务部门或者指定部门(采购部、设备科等)统一接收、登记并盖收讫章。SOP 中应该有一份发票审核要点清单, 指导审核人员对发票的开票方、抬头、日期、项目、金额、税率等信息是否正确无误进行检查, 与合同、订单信息相匹配。对于存在问题的发票, SOP 中应该对退回、换票程序做出规定并跟踪处理进度。不仅可以保证医院成本列支的合法性, 还可以避免因取得不合规发票而不能抵扣进项税造成的损失。

票据保管和归档属于管理的最后一环，也需要 SOP 来规范。SOP 应当按照票据种类（收费票据存根、报销原始凭证等）以及有关法规的要求来确定票据的保管期限。建立会计凭证装订归档的标准化流程，即凭证排序、粘贴、装订成册、编制封面目录、入库上架。档案室管理 SOP 要对档案的存储环境（防火、防潮、防虫）、借阅登记制度、到期销毁的审批程序做出规定。完整的票据管理 SOP 形成了一条从票据产生到消亡的闭环管理链条，保证每一张票据的生命轨迹都可以被追踪，为医院稳健经营打下了坚实的凭证管理基础。

三、SOP 的培训与持续优化

SOP 的生命力就在于不断的实施和改进。制定出完美的 SOP 只是完成了“上半场”，怎样使 SOP 在组织中扎根、成长，并随着环境的变化而不断进化，才是决定其最终成败的关键“下半场”。需要一个包括培训、监督、评审的闭环管理体系。

（一）全员培训与考核

SOP 的有效执行，首先要依靠全体人员对 SOP 内容有深刻的理解，并且认同 SOP。培训是知识传递、统一思想、技能训练的主要方式，考核是检验培训效果、巩固学习成果的重要环节。两者互相补充，共同组成 SOP 落地推广的第一步。

培训不能一刀切，要根据不同岗位的职责来设计不同的培训内容。财务部门的核心操作人员要接受全方位、深层次的培训，不能只对 SOP 的每一个步骤进行讲解，还要对 SOP 背后所包含的管理逻辑、风险控制要点进行阐述。培训的形式可以有课堂讲授、案例分析、角色扮演、上机操作等。对临床、行政等业务科室的员工，培训的重点应该是与他们的工作直接相关的流程，即报销 SOP、借款 SOP，用最简单直接的方式告诉他们需要准备的材料和关键步骤，有效减轻他们的学习负担。将 SOP 核心内容制成便携式手册、说明书、教学视频等便于员工随时查看的形式。

考核的目的不是惩罚，而是为了使员工更好地掌握 SOP。考核方式要由“知识考核”变为“能力考核”。除了基础的闭卷考试来检验员工对 SOP 关键条款的记忆程度之外，更重要的是设计场景模拟题。对报销审核岗位提供一份含有多个错误的模拟报销单，看其是否能够按照 SOP 找到所有的错误；对出纳岗位处理一笔紧急支付申请，看其是否能够按照绿色通道 SOP 的规定操作。考核结果

应该同员工的绩效、晋升等适度挂钩，以此来体现对标准执行的重视。对考核不合格的员工要进行回炉再培训，直到完全掌握为止，保证 SOP 的执行不会因为个人能力短板而打折。

（二）执行过程监督与反馈

制度的生命在于执行，SOP 文件如果只是束之高阁，就没有任何意义。必须建立有效的监督和反馈机制，保证 SOP 在日常工作中得到不折不扣的执行，从中发现问题、不断改进。

监督工作应该融入日常管理，不能成为运动式的检查。各级管理者都是 SOP 执行的直接监督人。财务部门的科室负责人要定期抽查下属会计凭证、付款申请是否严格按照 SOP 的要求执行。既是检查又是现场指导，医院内部审计部门也应该将 SOP 执行情况作为常规审计的范围。同时可以引入精益管理中“走动式管理”的做法，即管理者到工作现场去观察 SOP 实际运行情况、同一线员工交流、了解他们执行 SOP 时遇到的困难与障碍。

建立双向畅通的反馈渠道十分必要。一方面管理者在监督过程中发现的问题、偏差要立即反馈给执行人员，帮助其纠正。另一方面更重要的就是激发一线员工主动反馈的积极性。他们是 SOP 最直接的使用者，对流程中出现的不便、冗余或者不合理之处体会最深刻。医院可以采用合理化建议邮箱、定期召开意见征求会、在内部信息系统中开设匿名反馈通道等方式来征集员工的意见与建议。对提出有价值的意见而被采纳的员工给予精神及物质上的奖励，营造人人都是流程优化师的积极氛围。自下而上的反馈是使 SOP 保持活力，贴近实际的重要来源。

（三）定期评审与版本更新

世界在变化，环境在变化，SOP 绝不能成为僵化的教条。应该是一个动态的、开放的体系，能够适应外部法规、内部业务和技术手段的变化。建立定期评审与更新制度，是保证 SOP 随时代发展不断进步、始终保持先进性的制度保证。

医院应该建立 SOP 评审委员会，SOP 评审委员会应包含财务、审计、信息、医务及重要业务科室的代表。委员会主要的工作就是对现有的 SOP 的适用性、有效性、效率性进行定期的全面评审。评审依据来自于监督记录、一线员工反馈意见、内外部审计报告中发现的问题、KPI 数据变化趋势、国家新出台的财税法规、行业监管要求等。评审会议必须形成正式决议，对需要修改的 SOP、修改方向及具体负责人做出决定。

SOP 修订批准之后，就要实施严格的版本更新发布程序。对 SOP 的任何修改都必须有详细的记录，修订历史要能查得到，修改的内容、原因、依据都要清楚说明。新版本发布前，必须经过和制定时一样的审核批准程序。新版本发布之后要立刻废止旧版本，并通过医院公文、全员邮件、内部网站公告等正式渠道通知到所有相关人员。对 SOP 改变较大的必须重新组织有针对性的培训，保证所有的员工都能掌握新的工作标准。依靠执行、监督、反馈、评审、更新这样持续改进的闭环管理机制，SOP 才能真正成为提高医院财务管理水平，不断达到新高的强大驱动力。

第四节 可视化管理

可视化管理属于精益思想的主要工具之一，重视用直观的视觉信号来实现高效、透明、自主的运营管理。医院财务管理中，把复杂的抽象财务数据、流程转化为容易理解的图形、看板、图表，可视化管理可以大大提高信息传递效率和管理决策的准确性，是实现财务精益化转型的重要途径。

一、可视化管理的基本原理

可视化管理的基本原理就是利用人类视觉感知最直接、最快速的特点，创建一个无需言语就能理解的工作环境。它以公开透明的视觉化方式使管理信息和工作状态一目了然，暴露问题、传递压力、激发员工自我改进意识。

（一）视觉信号传递信息

可视化管理依靠视觉化工具，把原来要通过语言、文字或者复杂报表表达的管理信息，转变成更加直观的图形、颜色、符号或者标识。医院财务管理中，它把大量的财务数据从厚厚的账簿、电子表格中解放出来，用趋势图展示药品收入占比变化、用饼图分析各科室成本组成、用仪表盘展示医院整体资产负债率等。不仅可以降低信息接受者理解成本，也可以使临床科室管理者更快的掌握要点，全面了解财务状况。视觉信号的传递是即时且持续的，它把财务信息嵌入到日常的工作场景中，让信息不再只是财务部门定时发布的报告，而是随时可见、不断更新的管理依据。直接的信息传递方式可以有效地降低由于信息不对称、理解偏差而造成的沟通成本、决策失误，使全体员工对财务目标、绩效表现有一个统一

的认识。

（二）让问题无处遁形

可视化管理的第二个基本原理就是将管理过程中所有的异常、浪费和瓶颈问题都清楚地暴露出来，使问题无处藏身。当标准和现状、计划和执行之间的差距一目了然的时候，问题就会自然而然地出现。医院财务管理当中，传统方法由于数据报告滞后而容易掩盖问题，造成发现问题时已经失去了最佳的干预时间。采用可视化管理，比如设立预算执行进度看板来显示各个科室预算使用情况。当某个科室的支出进度明显超出预期时，看板上就会立刻用醒目标识或颜色发出警告。即时暴露问题的方法，打破了信息壁垒，使管理者、执行者都不能忽视问题的存在。营造出问题可以被看到的环境，保证设备采购流程中任何环节的拥堵、某项收费项目回款周期异常延长等问题都能够被发现。迫使有关人员立即行动，防止小问题变成大麻烦，从而形成持续改进的文化。

（三）促进自主管理

当信息充分共享、问题被清晰地暴露出来之后，可视化管理的第三个原理，即促进自主管理，就得以实现。赋予员工观察、判断与决策的能力，从而最大程度上调动起基层单位的活力、创造性。员工在可视化的环境中不再只是被动地接受命令的执行者，而成为能够根据眼前的情况，自主发现问题并进行自我调节的管理者。临床科室的护士长通过科室成本控制看板，就能知道本科室耗材使用量是否合理。发现异常超标以后，她不需要等财务部门月度通报就可以立即组织科室成员分析原因——是某个病种的增加还是不合理使用——并及时采取改进措施。以透明信息为基础的自主管理大大调动了员工的积极性和责任感，使员工感受到自己是科室、医院运营的主人。财务管理不再是财务部门的事情，它渗透到每一个业务单元、每一个员工的工作当中，形成全员参与、自我驱动的精益管理闭环，从而达到组织效率和效能的根本性提高。

二、财务数据可视化工具

财务数据可视化工具属于实现可视化管理的技术载体，它把精益理念同信息技术有机地融合起来，给医院财务管理赋予了强有力的分析和展示平台。使用管理驾驶舱、关键指标看板等可以提高数据洞察力。

（一）管理驾驶舱设计

管理驾驶舱是专门为医院高层管理者设计的集成信息展示平台，像飞机驾驶舱一样把控制医院这艘大船所需要的财务、运营核心指标集中显示出来。其设计理念是“一页纸管理”，即把医院整体财务状况、运营效率、偿债能力、发展能力等主要方面的重要数据，用高度浓缩的图表、仪表盘形式在一块屏幕上呈现出来。管理驾驶舱的设计要紧紧围绕医院的战略目标，所选择的指标要具有高度的概括性、代表性，例如净资产收益率、医疗收入增长率、药占比、百元医疗收入消耗的卫生材料费用等。将这些指标的实时数据同预设的目标值、历史同期值加以对比，管理者就能很快掌握医院运作的大体情形，察觉存在的风险和机会。一个好的管理驾驶舱，不但是数据的呈现器，更是战略决策的有力支持系统。借助穿透查询功能，管理者能够自上而下地看到每一个部门、每一位医生、每一种病人的数据，从而找到问题的根本原因，作出科学的决策。

（二）关键指标看板展示

相比于高层管理驾驶舱，关键指标看板更侧重于部门级或者流程级的绩效管理，它是可视化管理在业务单元落地执行的主要形式。看板一般设在科室、部门或者公共区域的显眼位置，采用物理看板或者电子屏幕的形式展示和该单元有关的关键绩效指标。在医院财务实践中，看板可以是多种多样的，具体示例如下表所示

医院财务可视化看板示例

看板类型	关注重点
科室成本看板	各临床科室的药品费、耗材费、人员经费等成本构成与预算对比
收费项目看板	医保报销政策、不同支付方式占比、当日退费率、患者满意度等
资产管理看板	大型设备利用率、闲置率、维护成本、资产折旧情况等
预算执行看板	各部门预算额度、累计支出、剩余额度及执行进度
收入结构看板	门诊收入、住院收入、药品收入、检查收入占比及趋势
现金流看板	每日、每周、每月现金流入流出、净现金流及库存现金余额

关键指标看板的展示，关键在于指标要重要，数据要实时。选择的指标要能直接体现本单元工作绩效的主要因素，数据要尽可能实时或准实时更新。看板成了团队的“晴雨表”和“记分牌”，把管理目标清晰地传达给每一个员工，使员工的努力成果和存在的问题得到及时反馈，促使团队围绕共同的目标开展协作，

实现持续改进。

（三）异常状态颜色预警

异常状态颜色预警机制属于可视化管理领域里应用最为广泛、效果最好的一种处理方式。它利用了交通信号灯工作原理，用三种颜色来体现指标状态，绿色代表状态良好，一切都在计划或者标准范围内正常运转，黄色代表警示，偏离预期趋势，需要引起注意并加以分析，红色代表警告，指标已经严重偏离正常范围，必须立即采取纠正措施。将颜色预警机制嵌入到医院的财务管理系统里，可以大大提高医院财务管理的效率。供应链管理系统中，药品库存低于安全库存时系统用黄色标示，库存接近零或者已经断货时就会变成红色警示。预算管理模块中当一个部门的预算执行进度超过时间进度 5% 时系统会变成黄色；当超过 10% 的时候就会变红。直观的颜色语言比复杂的数字、文本更有冲击力，管理者可以立即从大量的信息中找出最需要关注的异常点，把管理精力集中到最紧急、最重要的问题上，从而实现从事后补救到事前预防、事中控制的管理模式转变。

三、财务流程可视化应用

把可视化管理运用到财务流程再造中，就是利用流程图、状态图等手段，使原本内部化、不透明的审批和业务处理过程变得一目了然。既可以改善流程本身，又可以提高服务对象的体验，是提高财务运营效率的一种有效途径。

（一）预算执行进度看板

预算执行进度看板属于医院全面预算管理当中典型的可视化应用。用直观的图形进度条、仪表盘等形式将复杂的预算数据清晰地展示出来，将各个预算单元（临床科室、行政部门、科研项目组）的预算额度、累计支出、剩余额度、执行进度与时间进度进行对比。该看板可以设计成电子屏幕，设在医院内部公共区域，或者通过医院内部信息系统发布给全院所有预算责任人，使每个预算责任人都能清楚地看到自己的预算执行情况。看板数据不再只是财务部门月底才给出的静态报表，而是和财务系统实时对接的动态信息流。当某个科室支出进度条颜色从绿色变到黄色甚至红色时，该科室负责人会立刻感到压力，医院管理者也可以立即介入，分析超支的原因，是收治病人数量超出预期还是存在不合理成本支出。预算执行进度看板的创建，把预算控制由财务部门单方面监督变成全员参与的透明化管理过程。有利于培养企业成本意识和责任意识文化，促使企业各个部门、岗

位都以预算为依据来开展工作，在预算框架内主动调整计划、优化资源配置，把预算从僵化管控的工具转变为灵活的价值创造指南。

（二）报销状态跟踪图

繁杂漫长的报销手续，一直成为医院职工工作中的一个大问题。报销单交了以后，申请人不知道自己单据流向哪里，由谁处理，什么时候可以报销。引入可视化管理的报销状态跟踪图，就是对前面提出的问题所采用的解决办法。在医院办公自动化系统或者财务系统中开发相应的模块，每一份报销申请自提交之日起，就会产生一个可视化的流程跟踪图。跟踪图清楚地标出报销所经过的所有节点，即部门负责人审批、财务审核、院长审批、出纳支付等。已经完成的节点会变成绿色或者被标示出来，当前节点会被高亮显示并标注处理人以及停留时间，未到节点的节点则会显示成灰色。申请人随时可以像查询快递一样，直接看到自己的报销单所走的“旅行”轨迹。透明化大大降低了申请人的焦虑程度，减少了由于反复电话询问、多次沟通而产生的负担。同时它也为审批人员提供有效的监督，每一个节点的停留都会在图中一目了然地呈现出来，暴露流程的瓶颈，推动审批效率的提高，是精益理念在内部服务流程应用中的、提高员工体验的最佳体现。

（三）合同审批流程图

医院合同管理包含采购、合作、施工等各个方面，流程繁杂、牵涉部门众多、审批周期长，是财务及管理风险的高发领域。利用可视化管理对合同审批进行梳理，确定职责，控制风险。合同审批流程图通过绘制流程图，明确一份合同从起草、法务审核、财务复核、业务部门会签到最终分级授权审批的每一个步骤、岗位职责、时间要求。该流程图应作为标准作业程序公之于众，使所有有关人员都知道。在此基础上可以创建信息化的流程跟踪系统。一份合同被送入审批流程之后，便可以在系统中进行实时跟踪。流程图会显示出合同当前所处的审批环节、处理人以及在该环节停留的时间。当某一个环节超过预定的处理时间的时候，系统会自动变色发出预警，并且向相关负责人发出提醒。这样合同审批的全过程就变得透明可控，有效地防止了文件积压、权责不明的问题。管理者可以很快找到流程中的瓶颈问题，并进行改善。更重要的是，它用固定的流程和留痕机制对合同的合法性和合规性进行有力的把关。它是医院财务内控精益化的重要实践。

第五节 根源分析法

精益管理的核心就是持续消除浪费，不断寻找改进，而所有有效的改进都必须建立在准确找出问题根本原因的基础上。医院复杂的财务管理体系中，很多问题反复出现的根本原因就是管理者只治标不治本。本章主要研究根源分析法，目的是为医院财务问题提供系统性的诊断框架以及解决的方法。

一、问题解决的层次

解决财务问题，就像医生治病一样，不能头痛医头、脚痛医脚，而要从表象入手，探明本质。理解问题解决的层次是使用精益工具的前提，可以促使管理者把注意力从紧急的、表面的应对转移到系统性、根本性的原因上，从而实现长效治理。

（一）表面症状与根本原因

医院财务管理中日常遇到的预算超支、现金流紧张、报销流程繁琐等问题，只是表层的问题。它们很明显，容易被察觉，也是最先引起管理者警觉的信号。某一科室连续数月的药品费用超预算就属于财务问题。如果只是削减该科室下个月的预算，这属于典型的“对症治疗”。短期内可以缓解财务压力，但是很可能造成科室缺乏必要的药品，从而影响医疗质量，在将来某个时候以更严重的形式爆发。

根本原因就是隐藏在这些症状之下的系统性的或者流程性的缺陷。以上述药品费用超支为例，根本原因有医生对新特药的临床应用及成本效益缺少系统的培训，医院药品采购目录更新不及时，没有及时纳入性价比更高的替代药品，药房管理系统存在漏洞，造成库存积压和过期损耗，临床路径执行不到位，造成不必要的药品使用。根本原因一般不会很明显地表现出来，只有经过调查分析才能找到。精益管理认为只有找到并解决根本原因，问题才会被彻底根除，组织才能从救火队的角色中解脱出来，进入持续改善的良性循环。不触及根本原因，任何的解决办法都只能是权宜之计，不能带来真正的管理提升和价值创造。

（二）5Why 分析法简介

5Why分析法，也叫五个为什么分析法，是一种简单有效的根本原因探究工具。它是丰田公司所开创的一种方法论，核心思想是对于一个问题连续地追问为什么，

层层深入地探求因果关系链，直到找到不能再追问的原因为止。该方法并不是说必须提问五次，而是要不断地追问下去，直到找到流程或者管理方面根本性的缺陷，而不是把问题归结于某个人的失误。

此方法的应用过程十分清楚。确定问题。接着针对该现象提出第一个“为什么”，找到直接原因。接着根据前一个问题回答再提出第二个“为什么”，以此类推。这样连续追问的过程就像剥洋葱一样一层层地揭露问题本质。病人出院结算时等待时间过长。

1. 为什么等待时间长？因为出院医嘱审核慢。

2. 为什么审核慢？因为信息系统需要医生手动确认许多项内容。

3. 为什么需要手动核实？因为系统不能自动校验医嘱与费用的对应关系。

4. 为什么不能自动校验？因为当初系统设计时没有充分整合财务部门和临床部门的需求。

5. 为什么没有充分整合？因为没有建立跨部门项目协作的标准流程。

至此，我们找到了一个可操作的根本原因，即管理流程的缺失。

5Why 分析法的优势在于它的简便性，不需要复杂的统计工具，就可以使团队进行深层次的思考。促使人们把注意力从指责个人转移到审视流程，从而塑造积极的问题解决文化。医院财务的实际工作中，无论是发票丢失还是资产闲置这样的表面上看起来各自独立的事件，运用 5Why 分析法也可以追溯出它的背后有流程设计、岗位职责或信息交流等深层次问题。

（三）鱼骨图分析法简介

鱼骨图分析法，又叫石川图、因果分析图，由于它的形状像鱼骨而得名，是一种系统化的问题分析工具。它把问题当作“鱼头”，系统地整理出围绕该问题所存在的各种潜在因素（“鱼骨”），用可视化的方式呈现出来，便于团队进行全面、有条理的头脑风暴，防止遗漏重要因素。鱼骨图最大的优点就是它的结构化思维引导作用，可以把复杂问题分解成若干类别，使分析过程更加系统、深入。

构建鱼骨图，首先要将待解决的问题清楚地写在图的右端，作为鱼头。从鱼头处画出一条主干，也就是鱼脊。然后，从鱼脊上分出几条大骨，每条大骨代表产生问题的主要原因类别。在制造业里一般用“人、机、料、法、环”来分类。医院财务管理等服务业领域则可以按照具体的问题做出相应的调整。常用的分类如下表所示：

常见鱼骨图分类（服务性领域）

类别	说明
人员	涉及员工的技能、培训、经验、态度、沟通等
流程 (Process/Method)	完成工作所需的具体步骤、政策、规定、工作流程等
系统 (System/Technology)	信息系统、软件、硬件设备、网络等技术支持
政策 (Policy/Environment)	内部管理制度、外部法规、医保政策、市场环境等
信息	数据的准确性、传递的及时性、信息的透明度等

确定“大骨”分类之后，团队成员就每个类别展开头脑风暴，把想到的每一个具体潜在原因作为“中骨”或“小骨”连接到对应的“大骨”上。这样一张完整的鱼骨图就将引起问题的各种维度、各种层次的原因都清晰地表现出来，为之后的数据收集、验证和筛选根本原因指明了方向。鱼骨图适合用来分析受许多复杂因素共同影响的问题。

二、财务问题根源分析实战

理论工具的生命力来自实践，把根源分析法运用到医院财务管理上，可以给长期以来困扰医院的顽固问题提供新的解决途径。本部分将通过医院财务工作中的典型场景，具体演示 5Why 分析法、鱼骨图怎样分析问题、寻找原因。

（一）预算超支问题分析

预算超支在医院财务管理中发生的频率比较高，并且处理起来比较困难。以某三甲医院心外科连续两个季度高值耗材预算超支为例，财务部门决定和临床科室一起使用 5Why 分析法找到根本原因，而不是简单的发出警告或者削减预算。

问题陈述：心外科高值耗材预算超支 25%。

第一个为什么：为什么预算会超支？

答案：因为一种新型进口心脏瓣膜的使用量远超预期。

第二个为什么：为什么该瓣膜使用量远超预期？

答案：因为科室多位主任医师倾向于为符合条件的患者选择这种新瓣膜，认为其长期效果更佳。

第三个为什么：为什么医生会集中选择这种未经充分预算评估的新瓣膜？

答案：医院新引进技术、新耗材的时候，临床效果评估为主，没有和财务预算联动做动态的成本效益分析。临床部门提出申请，经医学伦理和技术准入审批之后就可以自由使用和采购。

第四个为什么：为什么缺乏与财务预算联动的分析机制？

答案：因为医院的运营管理体系中医疗质量管理一直和财务管理相互隔离，独立运作，没有一个常态的跨部门沟通、决策平台来实现临床价值和经济成本之间的协调。

第五个为什么：为什么两大管理体系会形成“竖井”？

原因是医院绩效考核体系只强调各部门各自的指标，财务部门考核预算控制率，临床部门考核手术量和技术创新，没有形成以“价值医疗”为导向、推动跨部门合作的共同目标和激励机制。

经过一系列追问之后，问题由科室的预算超支，最后溯源到医院顶层的管理理念和绩效考核体系的设计缺陷上。真正的解决办法不是限制瓣膜的使用，而是建立一个由医务、财务、采购等各方面的专家组成的决策委员会，改变绩效考核制度，使医疗决策在追求技术先进性的同时也能充分考虑到经济成本，实现可持续发展的精益运营。

（二）应收账款周转慢分析

应收账款周转效率同医院资金流动性、经营状况息息相关。当应收账款平均回收期不断延长的时候，财务部门牵头组织了一个由收费处、医保办、病案室、信息科以及主要临床科室的代表组成的跨部门小组，采用鱼骨图系统分析原因。

问题（鱼头）：应收账款周转慢。

围绕此问题，小组从以下几个方面（大骨）展开讨论：

1. 人员因素：

入院登记处员工对不同医保类型的政策不熟悉，导致前端信息录入错误或不全。

收费窗口员工缺乏有效的沟通技巧，在向患者解释自费项目和催缴欠款时容易引发矛盾。

临床医生对收费项目理解不清，开具的医嘱与收费目录不匹配，导致后端审核修改工作量大。

医保办审核人员不足，面对大量的待审单据，处理速度跟不上。

2. 流程因素：

出院流程设计不合理，病人需在多个窗口之间往返，延长了结算时间。

缺乏标准化的在院病人费用审核流程，问题往往堆积到出院时才集中爆发。

对商业保险公司的理赔申报流程繁琐且手工操作多，延误了回款。

对欠费病人的催收流程不明确，缺乏分级、分类的催收策略和跟进机制。

3. 系统因素：

医院信息系统与医保结算系统接口不稳定，数据传输时有中断或错误。

系统缺乏对关键信息（如身份证、医保号）的强制校验功能。

费用查询和账单打印功能对患者不友好，信息不透明导致患者疑问多，拖延支付。

缺少自动化的催款提醒工具（如短信、App 推送）。

4. 政策与外部因素：

医保政策频繁变动，医院内部的培训和系统更新不及时。

部分商业保险公司审核周期长，甚至存在无理拒付的情况。

社会信用体系不健全，对恶意拖欠医疗费用的行为缺乏有效约束。

由此可知，应收账款周转慢不是某一个部门的责任，而是前端信息采集、中端流程执行、后端系统支持、外部环境的影响等各方面因素共同作用的结果。这张鱼骨图之后制定员工培训、流程再造、系统改进、对外沟通等综合性改进方案打下了良好的基础。

（三）成本控制失效分析

医院成本控制是复杂的系统工程，牵涉面广。财务报表中显示的医院总体运营成本，尤其是医疗业务成本异常上升，并且超过业务量增长的合理范围的时候，单纯地下达成本压缩的命令反而会适得其反。这时需要对成本结构进行分析，找出失控的关键点以及产生问题的根本原因。

根据数据分析，药品成本占比异常增高，最有可能是造成的原因。财务部门、药学部、医务部可以组成分析小组。利用鱼骨图对药品成本占比异常上升做初步的广度分析，可能的原因有药品采购价格上涨、高价新药使用增多、不合理用药、药品库存损耗大等。小组就高价新药使用增加这个关键分支用 5Why 分析法进行深入挖掘。

高价新药的使用为什么增多？因为抗生素类药物中几种昂贵的广谱抗生素用量剧增。

近几年来，医院里多重耐药菌感染的病例越来越多，医生们为了提高疗效不得不加大抗生素的使用量。

多重耐药菌感染病例增多有多个因素。原因有很多，其中抗生素滥用是原因之一。经过和院感科沟通、数据对比，发现主要集中在几个重点科室，并且和住院时间大于某天数的病人有很强的相关性。

为什么相关科室院内感染控制出现问题？经过进一步的现场观察和访谈得知，在手卫生、隔离措施等院感控制标准流程方面，各个科室的执行程度不一样，并且存在松懈的现象。

标准流程执行松懈的根本原因是科室人员紧张、工作量大，对院感控制的常规培训和监督有所放松，同时相关的考核指标没有与科室绩效严格挂钩，造成重视程度不够。

分析过程表明，表面上看纯粹的财务问题——成本控制失效，实际上是由临床一线质量安全管理环节造成的。这就印证了精益思想的主要观点，即成本只是结果，过程质量才是根本原因。解决方法不是简单削减药品预算，而是和医务、护理、院感等部门合作，强化院感控制流程的执行监督，并把院感控制在绩效考核范围里。提高医疗质量、减少院内感染，自然而然地就会降低不必要的高价抗生素的使用，从根本上控制药品成本，实现财务效益和医疗质量的双赢。

三、建立问题解决文化

先进的分析工具固然重要，但是更重要的还是要形成一种能充分发挥这些工具作用的文化环境。积极、主动、开放的问题解决文化是精益管理在医院财务实践中生根、开花、结果的决定性因素。

（一）鼓励暴露问题而非掩盖

传统的组织结构中，暴露出的问题往往被当作制造麻烦、能力不足的标志，所以员工不愿意揭露问题，只愿意报喜不报忧。精益管理而言，这是致命的。要形成真正的解决问题的文化，医院的高层管理者要以身作则，营造出一种心理安全的氛围。使员工可以毫无顾忌地提出他们发现的问题、犯的错误、流程中不合理的地方，而不必担心受到惩罚或者批评。

领导者需要用言行一致的行为来传递这个信号。当财务数据出现异常或者流程出现错误的时候，管理者最不应该做的事情就是追究“谁的责任”，而应该组织相关人员一起探究流程中究竟出了什么问题。每一个被暴露出来的问题都是学习、改进的好机会。可以借鉴制造业中安灯系统的做法，设立便捷的渠道，员工

可以随时发出信号即“拉响警报”，无论是计费错误还是有可能造成预算浪费的流程漏洞都会被发现。主动揭露问题的员工或者团队应该受到公开的表扬和奖励，从而巩固这种正面的行为。当问题就是宝藏的观念深入人心的时候，持续改进的引擎才算真正被点燃。

（二）组建跨部门问题解决小组

医院财务问题一般是由跨部门的原因造成的。仅依靠财务部门自身，既不能看到问题的全貌，也不能有效地推动解决方案的实施。因此组建常态化或者项目制的跨部门问题解决小组，就是培育问题解决文化的重要途径。该类小组一般称为改善圈或者 Kaizen 活动小组。

当一个复杂的财务问题被发现时，应该马上召集所有有关流程环节的团队成员。例如解决病案首页填写不规范造成医保拒付的问题，小组应该由病案室编码员、临床医生、护士、医保办审核员、信息技术人员等组成。团队成员背景不同可以带来不同的视角，互相补充，医生了解临床实际情况，编码员熟悉规则，IT 人员理解系统逻辑。大家使用同一个平台，采用鱼骨图、5Why 等相同的分析语言来理解问题全貌，一起寻找系统性解决办法。合作的过程本身就打破了部门壁垒，促进了横向沟通。由团队共同制定的方案，由于汇集了各方的智慧，又考虑到了执行中的实际困难，其可行性与接受度要远远高于单个部门下发的指令。经过多次成功的跨部门合作之后，员工就会逐渐习惯系统的思考方式，组织解决复杂问题的能力也会得到根本性的提高。

（三）分享成功解决案例

为了使问题解决文化得以固化、流传，就必须要有有一套有效的分享和学习机制。成功的改进案例是最好的教科书，也是最好的激励因子。医院应该主动收集、整理并广泛宣传用根源分析的方法解决财务问题的成功故事。

分享的形式可以有多种，医院内部刊物、网站、公告栏等可以设立精益改善专栏，定期发布图文并茂的案例研究。可以定期举办改善成果发表会，让参与改善项目的人登台分享自己的心路历程、遇到的问题、如何运用根源分析工具找到病灶，采取了什么办法，取得了什么样的成果。分享知识、方法的同时也使成果变得可见、可感，从而激发其他员工参与的热情。

生动的案例故事，用流程优化把过去 45 分钟的出院结算时间缩减到 15 分钟的效果比空洞、抽象的口号宣传要好得多。它说明，普通员工依靠自己的智慧和

努力也可以改变现状，给病人、医院创造价值。当越来越多的成功案例在医院里流传，当员工内心中萌生出“我们也能做到”的思想的时候，以解决问题为荣、以持续改进为己任的强大文化就会形成，给医院的精益化转型提供源源不断的内在动力。精益管理不再只是财务部门的工具，而成了整个医院共同的思维方式和工作习惯。

第三章 预算管理精益实践

医院财务管理精益转型中，预算管理属于主要部分。本章主要研究精益理念怎样融入预算编制、执行、控制的全过程，从而达到资源最优配置、效率最大化的目的，帮助医院在复杂的医疗环境中保持财务稳健并持续发展。

第一节 预算编制流程优化

预算编制是预算管理的开端，预算编制是否顺利直接关系到预算的质量。采用精益方法改进编制流程，能有效地消除等待、返工等浪费现象，提高跨部门协作效率，给医院战略目标的实现提供有力的、动态的、精确的财务预算支持。

一、编制流程诊断与瓶颈分析

对现有的预算编制流程进行系统的诊断，是进行优化的前提。使用价值流图等精益工具，找到流程中非增值活动和主要瓶颈，为后面流程的再造、效率提高提供了数据依据和改进的方向。

（一）现有流程节点梳理与耗时统计

优化预算编制流程的第一步就是对目前的流程进行全方位、多层次的“体检”。财务部门要牵头，联合各个业务科室一起绘制出预算编制的价值流程图。这张图要清楚地表示出预算启动通知下发、各科室数据填报、财务部门汇总审核、预算委员会审议、院长办公会审批等每一个具体的操作节点。因此原本繁杂混乱的流程就变得形象、条理地呈现出来，为后面的分析打下了基础。

在梳理流程节点之后，就必须对耗时进行准确的统计。不单要记录单个节点的处理时间，还要记录节点间等待时间、信息传递时间和返工修正所浪费的时间。科室预算申请在两小时内完成初审就可以通过，但是中间的等待时间却会达到两天之久。量化数据可以反映流程中的冗余、堵点，找出造成时间浪费的原因，把改进工作重点从主观臆断变为客观事实，使非增值活动的找出与消除有可靠的

依据。

（二）跨部门协作障碍点识别

医院预算编制牵涉到临床、医技、行政、后勤等各个部门，本质上就是高度依赖跨部门合作的复杂过程。但是实践中部门壁垒、信息孤岛的问题仍然存在。财务部门和业务科室之间的信息不对称现象严重存在，财务人员不能完全理解临床业务特殊要求，临床科室也对于财务预算的口径、规则不太清楚，从而造成沟通效率低下，预算方案不能满足实际需要。

障碍点的识别要深入到一线去访谈、观察。在预算编制的时候，一些重要的非财务数据，比如预计的手术台次、门诊人次、床位使用率等，由医务部或者信息中心掌握，但是没有及时、准确地提供给财务部门和业务科室，从而造成预算预测的基数不准确。各个部门间也存在着目标上的冲突。临床科室为了提高医疗服务质量、数量，希望得到更多的资源；财务部门从医院整体经营的角度出发，注重成本控制、效益。若目标不同且不能协调，在预算博弈中就很容易产生矛盾，造成流程延误和内耗。找到并解决这些具体的协作痛点，有利于冲破部门壁垒，慢慢塑造起协同型预算文化。

（三）历史数据支撑不足问题分析

预算的科学性很大程度上取决于历史数据的好坏。医院虽拥有大量的业务、财务等数据，但是它们往往是零散、非结构化的或者是统计口径不一致的，不能直接用来做准确的预算预测。医院的诊疗数据、成本核算系统的科室成本数据、人力资源系统的人员配置数据，这三个系统不能有效集成和关联，财务部门就很难建立起业务量、资源消耗与财务成本之间的联动分析模型。

由于缺乏数据支撑，预算编制大多采取简单的基数加增长率的方法，即在上一年度的预算或者决算基础上乘以一个固定的增长率。粗放式管理不能很好地反映出科室业务结构的变化、新技术应用的成本影响、医疗服务价格的变动。当外部政策或者内部业务发生重大变化的时候，基于陈旧数据模式的预算就会很快失效，失去它的指导意义。分析该问题产生的原因，大部分都是由于医院信息化顶层设计缺失、数据治理体系缺乏以及财务人员数据分析能力不足所导致的。为了解决上述问题必须推进业财数据的深度整合，创建统一的数据标准以及数据仓库，给精益预算打下可靠的基础。

（四）临床科室参与度低的根源探寻

临床科室是医院主要的运营单元，也是成本发生的主要场所，临床科室参与预算编制的程度决定预算能否落地、能否有效执行。但是临床科室普遍存在参与度不高、态度消极的现象，常常把预算编制当作财务部门摊派的任务，而不是自身经营管理的工具。探究其原因，是多种因素交织在一起。

预算编制过程过于复杂、专业，大量的财务术语、表格使临床医务人员望而生畏，从而产生抵触情绪。他们更关注怎样给病人提供更好的医疗服务，而不是填写数字。另一方面，深层次的原因就是激励和责任的缺乏。如果科室预算执行情况没有与科室绩效、主任和员工的激励直接挂钩，科室就会缺少精打细算、主动控制费用的动力。预算的“编制”和“执行”相脱离，科室管理者没有被充分授权管理其财务资源，预算也就不能真正成为科室自我管理的工具。因此提高临床科室参与度的关键在于简化流程、加强培训，建立权责利对等的预算管理责任体系，使科室由被动填写报表者转变为自主经营管理者。

二、滚动预算编制方法应用

传统的年度预算模式是刚性的，不能应对医疗市场及内部业务的不断变化。采用滚动预算方式可增加预算的灵活性、前瞻性，改善资源分配状况，把预算管理从静态的约束转成动态的引导，更好地服务于医院的发展战略。

（一）年度预算与季度滚动预算的结合

为了兼顾战略的稳定性与战术的灵活性，医院在使用滚动预算的时候，不能完全抛弃年度预算，而应该采取以年度预算为纲领、季度滚动为辅助的结合方式。年度预算在年初编制，主要功能就是确定全年的经营总目标、重大的资本性投资计划以及各科室、各项目基本的资源分配框架。它给医院的全年经营提供宏观的战略指导方向，保证医院发展主线的清晰与稳定。

在此基础上采用季度滚动编制的方法。具体操作就是每个季度末根据本季度实际执行情况和对未来市场环境、业务量的最新预测，对以后各季度的预算做动态调整和延伸。第一季度结束后，财务部门与业务科室一起对第二、三、四季度预算进行修正，并初步拟定下一年度第一季度的预算。这样医院手中就一直持有着未来四个季度的动态预算，既保留年度预算的总体规划性，又赋予预算根据环境的变化进行调整的能力，从而实现战略稳定性与战术灵活性之间有机结合。

（二）业务量变动下的预算快速响应

医疗机构业务量，即门诊病人人数、住院病人人数、手术台次等受季节、流行病、医保政策调整等各种因素的影响出现很大的波动。面对突然或者剧烈的业务量变化，固定不变的年度预算就显得无能为力，不能及时匹配所需的资源。滚动预算的核心优势之一就是其快速响应业务量变动的特征。

根据业务量同资源耗用（药品、耗材、人力成本）的量化联系模型，实际业务量同预测值出现较大差异的时候，滚动预算机制就会启动。季节性流感使得呼吸内科门诊人数在某季度内增加 30% 的时候，滚动预算流程可以为该科室申请药品采购追加、临时人员加班费等。相反，如果某项收费业务由于政策取消导致业务量急剧减少，滚动预算可以及时减少该业务的相关成本支出，将节省下来的资金重新分配到需要的地方。快速反应机制可以保证医疗服务的连续性、质量，避免由于预算僵化造成的资源浪费，使预算真正起到促进业务发展的助推器作用，而不是阻碍。

（三）滚动预算调整审批流程简化

滚动预算快速反应要有一个简单高效的调整审批程序，这也是精益管理“消除浪费”理念的直接体现。传统的预算调整审批程序存在着层次多、周期长的弱点，一个预算调整申请就要经过科室主任、财务科、分管院长和预算委员会等多道关卡，而造成预算调整不灵活。精益化的审批流程设计就是授权和简化。

按照预算调整金额大小、性质来建立不同的审批程序。对于在额定范围内（一般不超过原预算的 5%）由于业务量变化引起的常规性调整，可以由科室主任和财务部门经理联签决定，实现快速决策。对超过额度或者涉及重大项目变更的调整，会采取更为谨慎的审批程序。应当采用信息化手段实现预算调整申请和审批流程的线上化，缩减纸质单据流转的时间和等待期。设置审批规则以及自动提醒功能，系统就能自动推送、提醒，从而实现审批流程的透明、高效。简化流程设计，在保证必要的风险控制前提下，最大限度地赋予了一线管理者灵活决策的权力，这是滚动预算成功实施的重要保证。

（四）滚动预算执行效果评估

采用滚动预算法之后，对执行效果的评价也应随之更新，不能只看简单的预算完成率。评估要以滚动预算的主要目的，也就是灵活性、准确性和资源分配效率为标准，创建起一个持续改进的循环。滚动预算的主要评价维度有如下几个方

面，具体见滚动预算执行效果评价表。

滚动预算执行效果评估表

评估指标	描述内容
预算预测准确性	定期比较滚动预测数据与最终实际执行结果，得到预测偏差率。分析偏差产生原因，持续提高预测能力。
资源配置效率	评估预算资金流向是否符合医院战略重点，是否及时、足额投入高增长、高贡献科室，并压缩低效资源占用。
预算响应时间	统计从业务部门提出调整需求到审批完成、资源到位的平均时长，反映预算体系的灵敏性与流程效率。
科室满意度与参与度	通过问卷、访谈了解业务科室对滚动预算机制的满意程度（流程便利性、资源支持及时性等），衡量其融入业务管理程度。

三、零基预算理念在试点科室的引入

零基预算是对传统的增量预算提出挑战的一种新的预算编制理念。所有的预算支出都要从零开始审视它的合理性以及必要性。在试点科室推行此理念可以发现节约成本的途径，打破预算编制惯性，让资源投入到高价值活动中去。

（一）试点科室选择与前期准备

成功推行零基预算，选择好试点科室十分重要。理想的试点科室应该具备如下特点：业务活动明确且可以量化，便于成本动因分析（检验科、影像科或者部分专科病区）；科室管理层有较强的改革和管理意识，愿意投入时间和精力完成这项复杂的工作；科室成本结构中可控成本比例高，存在较大的优化空间。选择这样的科室做试点，容易取得突破，树立成功的范例。

前期的准备工作是决定试点是否成功的基础。需要成立以财务人员、试点科室管理人员、业务骨干和信息技术人员为成员的跨职能项目组。财务部门应系统地给项目小组成员提供零基预算理论及方法培训，让他们充分理解从零开始的意识。同时需要对试点科室目前的业务流程、成本结构、数据基础做一次全面摸底，对所需数据的可获得性进行评价，提前制定好数据收集方案和工具。确定试点工作目标、范围、时间表、评价标准，是保证试点工作有条不紊、高效开展的必要前提。

（二）成本动因分析与预算基数确定

零基预算的核心就是彻底摆脱去年用了多少的思维定式，转而去探究每一笔

支出的必要性。这就需要对科室的每一项支出进行成本动因分析。成本动因是引起成本发生的根本原因，例如检验科试剂成本动因为检验项目次数，病区护理人员成本动因为床日数或者患者护理级别。经数据分析，可以得出业务活动量和各种资源消耗的定量或者定性的关系。

确定成本动因之后，预算基数不再是过去发生的支出，而是根据对未来业务量的预测以及预定的单位资源消耗标准来确定。如果预测明年某病区床位使用率达到 90%，平均每床日消耗价值 100 元的卫生材料，那么该项预算的基数就可以用“总床位数 $\times$ 365 天 $\times$ 90% $\times$ 100 元”来计算。这就要求科室管理者必须对每一项业务活动的目的、内容、所需资源及预期产出做出明确说明，将预算申请建立在对于未来的规划和对效率的承诺上，而不能是对过去的简单延续。

（三）科室业务活动与资源需求匹配

零基预算要将科室的所有业务活动拆分成独立的决策包。每一个决策包都是一个具体的明确的业务单元，其中包含活动目标、内容、实施方法、人力物力财力需求和预期效果。更重要的是，科室要为各种活动提供不同的服务方案，即基本水平、当前水平和提高水平方案。

其精髓在于，它把预算决策由宏观的“是否应当削减某项总金额”，变为微观具体的“是否应当保留该项活动”或者“怎样执行该项活动”。医院管理层在审批预算时可以清楚地知道每一笔钱去到哪里、用在什么地方，根据医院战略重点和整体资源情况对所有的决策包排序选择。从而保证有限的资源被投入最重要的、可以产生最大价值的业务活动中，使预算中的资源需求与业务活动达到精准匹配，进而削减预算中非必要的浪费。

（四）零基预算试点经验总结与推广

试点周期结束之后，就要对整个过程展开系统复盘并加以总结。总结的内容应该包括试点科室通过零基预算实际节约的成本、发现的流程浪费和科室成本意识和经营意识发生的变化，包括量化的和质化的。成功的案例将是以后推广最有力的宣传材料。

同时还要对试点过程中出现的困难和问题进行坦诚的记录与分析。编制决策包所需要的工作量是否太大，某些业务活动的成本动因是否难以确定，科室人员是否存在抵触情绪等。针对上述问题寻找解决方法，开发标准决策包模板，改进数据分析工具，设计更好的培训沟通方案等。

根据试点经验可以制订出一套标准化的零基预算操作指南、培训课件、推广计划。推广不能“一刀切”，可以分阶段、分批次地进行，先从业务性质和试点科室相似的部门开始。甚至可以采用混合模式，即对部分重点科室或者重点项目每年实行零基预算，其他部门则继续沿用较为简单的方式进行预算。经过总结经验、改进方法、稳步推进之后，零基预算这个精益工具才可以在全院范围内持续发挥优化资源配置、提高运营效率的作用。

第二节 预算执行动态监控

精益管理思想重视持续改进以消除浪费，预算执行的动态监控是把精益管理思想付诸实践的一个重要环节。将静态的年度预算目标转化为动态的过程管理工具，依靠及时的数据反馈与过程干预，使医院资源在价值创造过程中得到充分利用，克服了传统预算管理中信息滞后、反应迟缓的缺点，是实现财务精细化管理的重要支撑。

一、预算执行监控平台搭建

创建一个集成的、可视化的预算执行监控平台，是达到动态监控的技术基础。该平台主要的目的是打破信息孤岛，把分散的财务、业务数据综合到一起，用直观的形式表现出预算执行情况，给决策提供及时、准确的数据支撑，使管理者就如同站在生产线上，能够清楚地看到预算执行流动过程。

（一）财务系统与业务系统数据对接

财务系统同业务系统的数据对接是创建动态监控体系的基础，它的主要任务就是打破信息孤岛，创建起统一、全面的数据视图。传统的医院财务系统、业务系统（患者、检验、影像、电子病历等）是各自为战，不能实时共享数据，因此预算控制严重滞后。财务部门只能在月末或者季末才能得到执行结果，不能进行过程干预。精益管理要求信息流通畅，所以必须通过建立数据仓库或者数据中台，使用 ETL 工具，把业务系统中发生的、影响预算执行的各种源头数据，例如门诊人次、住院床日、药品消耗、耗材使用、检查检验项目量等，与财务系统中的预算科目、核算单元进行精准映射和自动关联。

深度对接的意义比数据的收集要大得多。它把预算执行的财务结果同业务动因联系起来,使得每笔预算消耗都可以追溯到具体的业务活动上。当药品费预算超支预警的时候,管理者不仅可以看到超支金额,还能通过下钻数据快速查明造成消耗量增加的是哪种药品、哪个科室、哪种疾病的诊疗方案。贯通财务与业务的数据链,给预算执行的根本原因分析创造了条件,使预算管理由原来的以事后核算为主变为事中控制、事前预警,真正实现了业财融合,为消除管理过程中等待浪费、信息不对称浪费打下了良好的数据基础。

（二）预算执行进度实时看板设计

预算执行进度实时看板,是精益管理中“可视化管理”思想在财务领域的经典应用,它把复杂的预算数据转化为直观的图形和仪表,使预算执行状态一目了然。看板的设计要以用户为出发点,给不同的管理者(院领导、财务部门、业务科室主任)设置个性化的视图。院级看板要关注全院预算执行情况、主要收支指标完成率、与去年同期对比等宏观趋势;科室级看板应突出科室各项预算执行进度、成本控制重要指标、同级科室对标分析等。

看板的主要元素是用绿、黄、红等颜色表示的进度条或者百分比环图,以及一些关键指标的趋势图,例如每月收入、支出、结余变化趋势图,用以帮助管理者识别异常波动和季节性变化规律的工具,还有预算差异的瀑布图或者对比柱状图,明确表现出来实际执行值与预算目标之间的差距及其构成。看板数据需要实时或者准实时更新,数据刷新频率可以根据指标重要程度设置为分钟级、小时级或者天级。预算看板就犹如医院的运营仪表盘,把原来隐藏在报表里的数字“暴露”出来,促使各级管理者主动去关注并且自我检核,激发他们内在的管理动力,大大缩短了发现问题到采取行动之间的时间延迟,是推进全员参与预算管理、实现持续改进的有效工具。

（三）关键指标预警阈值设置与触发

只有设置了科学的关键指标预警阈值,创建出自动触发机制之后才可以将被动响应转为主动干预。相当于给预算执行过程装上了安灯系统,出现异常时能立即发出警报,促使相关人员马上关注并处理。阈值的设定不能一刀切,应该以精益求精为原则,做到精细化、差异化的设计。刚性较强的成本项目,人员薪酬的执行率偏差预警阈值可以设置得比较严格($\pm 2\%$),受业务量影响大、波动大的项目,医用耗材等,可以根据历史数据和业务预测,设置一个相对宽松但是有

上限的动态阈值区间。

预警阈值可以是多级的，例如某项支出预算执行情况超出时间进度 5% 时，系统就会发出黄预警，将此情况上报科室负责人、预算管理员；当该预算执行情况超出的进度达到 10% 时，就会触发红预警，系统会向分管院长、财务部领导发出警报，并要求在规定时间内提交差额分析报告。触发机制可以发出电子邮件或者短信通知，也可以和协同办公平台对接，自动生成待办任务，确定责任人和处理时限，从而达到闭环管理的目的。自动化的预警和触发机制把财务人员从繁重的人工核对、催办的工作中解放出来，使财务人员有更多的时间去从事高价值的分析、决策支持工作，也使预算执行中潜在的风险在第一时间被发现并加以控制，防止小问题变成大窟窿，充分体现了精益管理防患于未然的思想。

（四）监控平台权限管理与数据安全

监控平台的权限管理以及数据安全性是保证系统有效、可靠运行的生命线。精益管理推崇透明化，但是透明化并不等同于无限制的数据公开。科学的权限管理体系要遵循最小必要原则和分级授权原则，保证每个用户只能访问自己职责范围内的信息。院级领导拥有最高权限，可以查看全院所有层次的数据；职能部门负责人可以查看本部门及所管辖业务条线的数据；临床医技科室主任主要关注本科室预算执行情况，也可以查看与本科室相关的全院平均水平或标杆科室数据，进行对比。精细化的权限划分可以保证各个科室的数据私密性、敏感性，避免出现不必要的内部矛盾，也可以通过受控的比较来调动各个科室积极向上的竞争、学习的动力。

数据安全性是权限管理的基础，也是权限管理的延伸，它牵涉到整个预算管理体系的信誉和公信力。一定要采取严格的技术手段来保证平台数据的完整性、保密性、可用性。严格的身份认证，多因素认证的方式来提高登录的安全性；对数据传输和存储实行加密，防止数据被窃取或者篡改；建立详细的操作日志，所有的用户查询、修改数据的操作都会被记录下来，全程可以追溯，便于审计及责任认定；制订完善的数据备份和灾难恢复预案，保证极端情况下系统能够及时还原。只有当一个平台权责分明、安全可靠的时候，才会得到所有使用者的信任，使用者才会愿意依赖平台数据来做决策，预算动态监控才能真正地扎根于医院精益运营当中，成为医院精益运营中不可缺少的一部分。

二、预算执行差异分析机制建立

仅仅发现预算执行的差异是远远不够的，精益管理的核心就是找到差异背后的根本原因并加以解决。因此必须建立标准化的预算执行差异分析机制，把事后解释转变为前瞻性的问题解决过程，从根本上消除造成预算偏离的各种浪费。

（一）预算差异的分类与量化标准

建立科学的预算差异分类和量化标准，是进行有效差异分析的前提，它可以使管理者迅速找到问题的性质，避免笼统归因。用标准化的方法把复杂的总差异拆解成各个维度、可以量化的子差异，使得分析更加深入、精准。预算差异的分类和量化标准见下表：

预算差异分类及量化标准

差异类型	定义	量化公式
价差	因采购价格、收费标准等价格因素变动引起	$\text{'(实际单价 - 预算单价)} \times \text{实际业务量}'$
量差	因业务量、消耗量等数量因素变动引起	$\text{'(实际业务量 - 预算业务量)} \times \text{预算单价}'$
结构差异	因业务构成变化（如高耗材手术占比增加）引起	需结合具体业务场景分析
效率差异	因单位业务资源消耗效率变化（如单病种成本升降）引起	需结合具体业务场景分析

1. 差异分类：即把预算差异从不同的角度进行分解。最常见的是将其分解成价差和量差。价差是由采购价格、收费标准等价格因素变动所造成的差异；量差是由业务量、消耗量等数量因素变动所造成的差异。药品费用超支的原因可能是药品的采购价格上涨（价差），也可能是病人数量增加或者医生用药习惯改变造成用药量的增加（量差）。量差又可分为结构差异、效率差异。结构差异是由于业务构成的变化（高耗材手术比例增大）造成的差异，效率差异是在单位业务中资源消耗效率的变化（单病种成本升降）。

2. 量化标准：即每一种分类差异都要给出明确的量化计算公式。量差可以用公式来表示：量差 = (实际业务量 - 预算业务量) × 预算单价；价差可以用公式来表示：价差 = (实际单价 - 预算单价) × 实际业务量。利用这样的量化模型可以清楚地看出各个因素对总差异所占的比例。通过这种细致的拆解与量化，差异分析就不再只是“多了”“少了”的简单判断，而是可以具体到某个环节、某个

因素造成的影响程度，为后续根本原因的定位指明了方向，这也是减少分析过程中猜测和模糊性浪费的重要步骤。

（二）差异原因快速定位与分析方法

在量化差异的基础上，使用精益管理问题解决方法论可以提高差异原因定位的效率和深度。这就要求分析过程不能停留在表面现象上，而要一层层深入，直到找到可以采取行动的根本原因。常用的方法有 5W2H 分析法、鱼骨图分析法。5W2H 分析法就是不断追问“为什么”的方法，一般连续追问五个为什么，从而剥离表面原因，找到问题的本质。对于科室材料费超支问题，第一个“为什么”可能是某项高值耗材用量增加，再追问下去，会发现根本原因是引进了新技术却没有及时更新临床路径和成本标准。

鱼骨图分析法，又称为石川图，为全面分析出可能造成问题的潜在原因提供了系统化的框架，从人、机、料、法、环、测六个方面进行梳理。分析预算差异时，可以把“预算超支”当作鱼头，从“预算编制不准”、“供应商涨价”、“新设备能耗高”、“员工节约意识不强”、“病人结构变化”等多方面进行头脑风暴，将所有可能的原因系统地画在一张图上。这样既可以开阔思路，防止遗漏重要因素，也可以直观地体现出原因之间的逻辑关系。采用精益分析工具开展预算差异分析，财务人员和业务科室一起对问题进行结构化探究，即由原来的解释数字变为主动诊断流程，找到能够推进改进的切入点，从而避免出现重复解决同一个表面问题的管理浪费。

（三）差异分析报告的标准化模板

为了提高差异分析的效率和质量，保证分析成果在组织内部有效沟通和传承，设计并推行标准化的差异分析报告模板是十分必要的。标准化模板可以统一分析口径、深度、格式，减少个人习惯不同造成的信息不一致，使决策者可以很快获得主要信息。精益管理中的 A3 报告是创建该类模板的最佳范本。A3 报告的核心思想就是把问题的背景、现状、目标、根本原因分析、对策、实施计划、结果确认等所有重要信息浓缩到一张 A3 纸上。

A3 报告模板在预算差异分析中包含以下模块：第一是问题描述，即说明差异发生科目、金额、偏离程度等基本情况；第二是现状分析，即用图表展示差异的具体构成（价差、量差分解）和历史趋势；第三是根本原因分析，即用鱼骨图或五个为什么的逻辑展示探究出的深层原因；第四是对策与措施，即根据根本原

因提出具体的、可操作的改进方案，并明确责任人和完成时间；第五是效果确认和标准化，即在措施实施之后跟踪相关指标的变化，验证对策的有效性，把成功的经验固化为新的标准流程。A3 报告模板可以使差异分析的过程逻辑化、可视化，更重要的是它本身就是一个 PDCA 的载体，促使分析者进行系统思考，推动从发现问题、解决问题到防止再发的完整闭环的形成。

（四）差异处理的责任部门与反馈流程

建立差异处理的责任部门和反馈流程，是使差异分析结果变成现实，最终实现预算目标的重要保证。权责不明、流程不清是造成很多管理制度流于形式的根本原因，精益管理对此十分重视。预算差异处理不能仅由财务部门承担全部责任，而是产生差异的业务科室主体责任，财务部门在此过程中起组织者、分析支持者、监督者的作用。可使用 RACI 责任矩阵，明确差异分析、对策制定、措施执行、效果评估等各环节中哪个部门负责执行，哪个部门承担最终责任，哪个部门需要被咨询，哪个部门只需要被告知。

反馈流程要闭环、即时。监控平台发出预警之后，流程就自动启动，系统会通知责任科室在规定的时间内（3 个工作日内）用 A3 报告等标准模板提交初步的差异原因说明。然后财务部门对分析报告进行审核，必要时同科室一起做进一步的分析。确定改进对策和行动计划之后，就会将它们录入系统，并且设置跟踪节点。责任科室要定时报送执行进度，相关数据会在预算监控看板上一直显示，直到差异被纠正或者控制在合理范围内为止。重大或者部门间的差异问题要上报到月度预算执行分析会讨论决定，由更高一级的领导解决资源调配问题。闭环的反馈过程，保证了每一个发现出来的预算问题都会有人跟进、有办法、有措施、有成效，形成一个持续改善的良性循环。

三、预算执行过程沟通与干预

有效的沟通和及时的干预属于预算动态监控体系软实力，能将数据、流程转变为实际的管理行为，又是激发生命力、培育精益文化的重要部分。离开了人的参与与互动，再先进的系统也只是冰冷的工具。因此需要建立多层次、制度化的沟通和干预机制，使信息双向流通、问题共同解决。

（一）预算执行月度例会制度

建立预算执行月度例会制度，是把预算管理从财务部门单打独斗的“独角戏”

转变为全院各部门共同参与的“大合唱”的重要平台。会议不应该成为财务部门单方面“报账会”，而应该成为一次聚焦问题、分享经验、共商对策的“作战分析会”。会议的主要议程要依托预算监控平台发现的重点问题。财务部门首先要用可视化的形式，简明扼要地呈现全院及各个主要单元预算执行的大体情况，重点分析出现重大差异或者存在风险的指标。

会议的主要工作是对典型差异案例进行分析。由产生明显正向或负向差异的科室负责人用 A3 报告等工具亲自说明差异分析的过程、根本原因和所采取的应对措施或取得的成功经验。可以提高业务科室的主人翁意识、责任意识。在讨论阶段可以提出案例问题，展开讨论，成功的成本控制经验可以在会上得到推广，产生横向展开的效果。分管院领导会在会上就重点问题进行点评，协调部门之间的资源，确定下一步改进的方向和要求。通过定期、结构化的沟通，月度例会成了 PDCA 循环不断滚动的发动机，形成了一种直面问题、数据说话、持续改进的精益管理氛围。

（二）超预算支出的事前审批控制

超预算支出事前审批控制，就是按照精益管理拉动式生产的理念，避免浪费的闸门。其目的并不是简单地不付款，而是通过一个审慎的审批程序，促使申请部门在支出发生前就对支出进行深思熟虑和论证，使每一笔额外支出都具有充分的合理性及价值。审批过程本身就是对资源进行优化和对价值做出判断的一个过程。当科室预计某项支出会超过预算的时候，需要在线上审批系统中提出申请，说明超支的原因、必要性、预计产生的效益（提高医疗质量、保证患者安全等），并说明是否尝试了其他的低成本方案。

这就改变了以往以事后超支、事后检讨为主的被动局面。审批者（财务部门、分管院领导等）也由原来的“账房先生”变成了“业务伙伴”。审核申请逻辑性、评价申请与医院战略目标是否契合、提出建设性意见，如：是否可以考虑租赁而不是购买不常用的设备？或者项目的预算是否可以从其他科室的预算节余中调拨？审批流程设计要高效，不能成为官僚主义的滋生地。利用信息化手段来确定审批环节、时限、权限，使流程透明化、自动化。事前控制机制像给资金流出的管道装上一个智能阀门，控制流量，但更重要的功能是在每次开启之前进行一次价值审问，从源头上杜绝不必要的浪费。

（三）预算执行困难科室的专项辅导

对于预算执行中一直存在问题的科室，批评、处罚不能奏效，甚至会引起抵触情绪。精益管理的理念是授人以渔，重视赋能和现场支持。因此建立困难科室专项辅导机制是提高困难科室管理水平、实现根本性改变的有效途径。辅导团队应该由财务预算专家、成本核算专家、流程改进工程师等组成，以科室的现场为出发点，与科室人员一起进行流程梳理、问题诊断。

辅导团队带领科室使用价值流图等工具，对某一核心业务流程（某一种类的病种诊疗流程）进行完整的绘制，找出其中存在的七大浪费。分析后可知，某项检查的阳性率很低，可能造成“过度检查”的现象，既给患者造成负担，也浪费科室的预算。找到浪费环节之后，辅导小组推动科室开展改善周活动，集中精力开展头脑风暴、规划并执行改进方案，比如改进临床路径、修改物资申领程序等。深入现场、共同参与的辅导方式，解决了科室当前的预算问题，更重要的是把精益管理的思想和方法传给了科室，培养了科室自我发现问题、解决问题的能力，实现了从“要我改”到“我要改”的转变。

（四）预算执行经验的分享与推广

知识和经验的沉淀与共享是组织持续改进的前提。在预算执行过程中，部分科室采用创新的管理手段实现了较大的成本节约或者效率提高，但是如果不将其推广到整个组织，其价值只能在小范围内体现，不能实现组织层面的高效运作。因此必须建立一套经验分享和推广机制，使“点”上的成功可以复制到“线”上和“面”上。月度预算执行分析会是分享经验的场所，会上可以设置“最佳实践”分享环节，由成功科室负责人介绍改进项目的背景、过程和效果，激发其它科室对标学习的热情。

除了会议分享外，还应采用其它方式。在预算监控平台或者医院内部的知识管理系统上创建一个“精益财务实践”专栏，用图文并茂的形式将成功的经验故事化、模板化，方便查阅和学习。财务部门可以定期编印一份预算管理优化案例集，下发给各个科室的负责人。可以组织跨科室的现场观摩学习活动，让大家到改进后的流程现场去参观、体验。横向展开的机制一方面加快了最佳做法的推广和应用，更重要的是它在全院范围内树立了一个榜样、营造出一个崇尚创新、鼓励改善、乐于分享的良好氛围，使精益求精的思想深入人心，成为推动医院财务管理水平螺旋式上升的强大动力。

第三节 预算绩效持续改进

精益管理的本质是持续改进，而预算绩效管理就是达到此目的的主要手段。建立科学的评价体系，规范评价流程，把评价结果有效地运用于科室资源使用效率的提高，最终达到医院整体价值最大化的目的。

一、预算绩效指标体系构建

建立一个全面、科学、可行的预算绩效指标体系，是开展预算绩效管理的前提。该体系应该能真实反映科室的经营情况，并且能够有效地引导科室的行为，使科室的经营行为与医院的整体战略目标保持一致。

（一）财务指标与非财务指标的结合

医院属于提供医疗服务的特殊组织，其运营绩效不能只用财务收益来衡量。精益管理注重给患者创造价值，所以预算绩效指标体系的设计要将财务指标和非财务指标结合起来。财务指标一般包括预算执行率、成本控制率、收入增长率、药品耗材占比等，它们主要用来衡量科室的经济运营效率和资源使用效益，是评价科室财务状况的硬性标准。这些指标和医院的生存发展密切相关，是预算管理的基本要求，可以有效控制科室不合理支出，减少浪费。

非财务指标更多的从医疗服务的质量、安全、效率、患者满意度等核心价值方面去考察。平均住院日、床位周转次数、手术并发症发生率、院内感染率、患者满意度调查得分、员工满意度等都可以被纳入考虑。这些指标直接体现的是科室完成主要工作时所呈现的状态，是医疗服务价值的直接体现。财务和非财务指标结合在一起，形成价值和成本双轮驱动的评价模式，可以避免科室为了单纯追求财务数据而牺牲医疗质量，促使科室在控制成本的同时不断丰富服务内涵、改善患者体验，从而实现社会效益和经济效益的协同发展与统一。

（二）指标权重设置与评分标准制定

确定好指标以后，合理地设定各项指标的权重，并制定出明确、客观的评分标准，是保证绩效评价公平公正的关键环节。权重的确定要体现医院战略导向、管理重心。在医院发展的初期，更重视收入增长和成本控制，这时财务指标的权重可以适当提高。随着医院进入内涵建设阶段，医疗质量、患者安全、学科发展等非财务指标的权重就要相应提高，促使科室从规模扩张向质量效益型发展。

权重分配可以采用层次分析法、专家咨询法等科学的方法,组织医院管理者、财务专家、临床科室负责人一起参与,广泛征求各方意见,取得一致认同,保证权重的合理性及被认可度。权重确定之后,在一个时期内要保持相对稳定,以保证政策的连续性。

评分标准应当明确,可以量化的表述。每一个指标都应该有一个明确的评价等级,即优秀、良好、合格、不合格,并且对应相应的分值或者分值区间。标准可以按照历史数据、行业标杆或者预算目标来确定。预算执行率评分95%~105%为满分区间,超出或低于该区间按比例扣分,激励预算编制准确、执行严肃。清晰的评分标准可以给科室指明努力的方向,也可以为后续的评价打分提供客观的依据,减少主观判断所引起的争议。

(三) 指标数据来源的可靠性保障

绩效评价公信力来自于准确可靠的资料。精益管理以事实为依据做出决策,因此保证指标数据来源的可靠性十分重要。医院应充分运用已有的医院信息系统、财务管理系统、成本核算系统、人力资源系统等信息化系统来作为绩效数据的主要来源。系统自动抓取的数据客观性好,不容易被篡改,可追溯,能大大提高数据采集的效率和准确性,减少人工统计的误差和工作量。

对于一些不能直接从信息系统获取的数据,比如病人满意度、员工培训情况等,需要制定出相关的采集程序以及标准。患者满意度调查可以委托第三方机构来实施,也可以采用标准化的问卷在患者出院时进行调查,保证样本的随机性以及结果的客观性。财务部门应当同信息科、医务科、护理部等职能部门建立数据核对与共享机制,就重要的指标数据开展定期的交叉检验,从而保证数据的准确。建立数据质量审核制度,对异常数据追溯修正,是保证整个绩效评价体系正常运转的底线。

(四) 指标体系的动态调整与优化

预算绩效指标体系不是固定不变的,随着医院内外部环境的变化、战略目标的调整、管理水平的提高等不断做动态的修改和完善。精益管理中的PDCA循环理念被充分地体现出来。医院应该设立一个指标体系年度评审机制,一般每年进行一次全面的复盘检查工作,由财务部门牵头并组织所有科室一同参加。

评审内容要包括:分析现有的指标是否还能够准确地反映科室的绩效情况,是否符合医院目前的发展战略;分析有无数据获取困难、操作性差、已经不能发挥引导作用的指标;根据上一年度评价结果找出普遍得分过高或过低的指标,分

析其是否由目标设置不合理或者标准过于宽松或严苛所导致。根据评审结果对指标进行增减、修改，调整权重，完善评分标准，使之更加科学、有引导性、适应性，形成一个持续自我完善的闭环管理系统，使绩效评价始终服务于医院价值创造和持续改进的目标。

二、预算绩效评价过程实施

科学的指标体系只有经过严格规范的执行过程，才能发挥其应有的作用。预算绩效评价实施环节是目标设定和结果运用之间的桥梁，过程是否透明公正直接影响评价结果的权威性及其被认可的程度。

（一）绩效数据采集与核实

绩效评价的第一个步骤就是搜集全面、准确的资料。财务部门应在评价周期结束之后（一般为每季度或者每半年），根据已经确定的指标体系开展数据采集工作。从信息系统中提取可以量化的财务和运营数据，形成初步的数据报表。这部分工作应当尽可能的做到自动化，以缩短工作量、减轻人工的工作压力。

接着向各个临床医技科室以及有关职能部门发布数据填写通知，获取科室内部管理改进措施、新技术新项目开展情况等需要人工填写的定性信息。数据收集完毕之后，核实工作就显得尤为关键。财务部设专门小组对科室上交的数据、系统自动生成的数据从完整性、逻辑性、准确性三方面进行核对。对发现的疑问数据、异常波动要及时同相关科室联系，查明原因，要求其提供支撑材料进行佐证，保证每一份数据都有据可查，经得起检验。

（二）多维度综合评价打分

数据采集和核实之后就进入到评价打分阶段。为了保证评价的客观性、全面性，医院一般会成立一个由院领导、财务、医务、护理、质控、人事等职能部门负责人和外部专家组成的绩效评价委员会。多主体评价模式有利于从各个角度来考察科室工作，防止由于单一部门评价而造成的偏差。

评价过程一定要按照事先制定好的评分标准来进行。定量指标直接把科室实际完成值和标准值进行比较，得出得分。定性指标，如管理创新、团队协作等，可以由多位评委分别独立打分后求平均分来减少主观因素的影响。

综合评价打分不单是数字的运算，更是一种多角度的分析。评价委员会在打分的时候，会根据科室的实际情况作出综合考虑。

绩效评价维度与分析方法

评价维度	分析方法	目的
目标完成度分析	将实际结果与预算目标进行对比	分析差异原因，评估目标达成情况
同比与环比分析	与科室自身历史数据进行比较	考察发展趋势和改进速度
横向标杆分析	与院内同类型科室或院外先进标杆进行对比	明确科室在行业中的位置

通过上述多维度分析，评价结果能更立体地反映科室的真实绩效水平。

（三）形成科室预算绩效画像

把复杂的评价结果用直观易懂的方式呈现在科室，精益管理中可视化工具起到了很大的作用。财务部门完成打分之后，应该把数据转化为信息，为每一个科室生成一份预算绩效画像。画像报告并不是分数的简单罗列，而对科室运营情况作了全方位的诊断。

绩效画像一般用图表形式呈现，如雷达图来展示科室在财务效益、医疗质量、运营效率、患者服务、发展潜力等各方面得分情况，强弱项一目了然。同时用柱状图或者折线图展示关键指标的历史变化趋势，体现其改进的过程。报告中还要包含详细的文字分析，对各项指标得分情况进行分析，指出主要问题、潜在风险点，并剖析数据背后典型案例或者具体原因。这样一份画像就如同一份体检报告一样，可以快速、准确地了解管理运作优点和不足，从而明确改进方向。

（四）绩效评价结果的内部公示

公开透明是取得信任、公平的前提。形成初步的绩效评价结果之后，应在一定范围内进行内部公示，这是保证程序公正、听取意见的重要环节。公示对象一般是全院中层干部或者被评价科室的负责人。公示内容要体现各个科室综合得分、名次、主要指标完成情况，同时注意保护敏感数据，防止引起内部矛盾。

公示期内科室可以就评价结果提出异议。财务部门或者绩效评价委员会应当设立申诉渠道，制定异议处理程序。科室提出申诉的，应当实事求是地进行复核。如果发现数据有误、计算有误或者认定不准，应该及时纠正。此过程是对评价结果的一次再验证，也是和科室沟通、消除疑惑的过程，可以提高绩效评价体系的公信力和权威性，保证最后的结果能够得到大多数人的认可。

三、绩效评价结果深度应用

绩效评价的最终目的不是“评”，而是“用”。如果评价结果只是停留在纸

面上，那么整个评价体系就失去了它的价值。只有把评价结果同激励、改进、决策等管理活动结合起来，才能发挥出它的作用。

（一）评价结果与科室绩效奖金挂钩

将预算绩效评价结果同科室的绩效奖金分配直接挂钩，是促使科室重视预算管理、提高运营效率最直接、最有效的激励手段。医院应当创建起一套明晰、公开的评价与分配相挂钩的联动机制。该机制要规定科室绩效奖金总额按科室预算绩效综合得分浮动。可以设定基准奖金系数，绩效得分高的科室奖金系数上浮，绩效得分低的科室奖金系数下调或者取消部分奖金。

强关联直接关系到利益，可以迅速把管理层的战略意图传递给每一个科室，使科室负责人和员工深刻认识到精细化管理不但是医院的要求，更是自身利益攸关的大事，从而主动关注成本控制、服务质量、运营效率，形成人人关心预算、事事讲求效益的良好氛围。

设计挂钩机制的时候要重视公平性与激励性的平衡。既不能因为差距过大而挫伤部分科室的积极性，也不能由于激励力度不够而不能表彰先进。可以采用分档奖励、增量奖励等多种激励方式，对新成立的科室、承担特殊公益任务的科室给予一定的政策倾斜，既能调动各方面的积极性，又能体现人文关怀，真正发挥出激励的正面引导作用。

（二）指导科室制定下期改进计划

惩罚不是目的，改进才是根本。预算绩效评价的另一大作用就是作为诊断工具引导科室进行持续改进。绩效结果反馈时，财务部门及相关职能部门不能只报分数，而应该当好教练、当好伙伴。通过一对一沟通反馈会的形式与科室负责人一起分析绩效画像，对失分项背后的原因作深层次的分析。

是由于预算编制不合理造成的，还是由于执行过程监督不力造成的？是流程有浪费还是人员能力不达标？使用根本原因分析（鱼骨图分析法）找到科室问题的症结。在此基础上指导并帮助科室制定下一周期具体的、可衡量的、可实现的、相关的、有时间限制的改进计划。改进计划要确定改进目标、关键措施、责任人和完成时间。财务部门以及有关管理部门要跟踪、辅导和支持科室改进计划的执行，提供必要的资源、培训，形成评价、反馈、分析、改进、再评价的管理闭环，促使科室管理水平螺旋式上升。

（三）识别并推广预算管理最佳实践

绩效评价过程可以发现问题，也可以发现亮点。评价时总会有一些科室在某

一方面表现突出,某个科室的耗材精细化管理做得好,某科室流程优化大大缩短了患者等待时间。这些成功的做法就是医院的内部最佳实践,是组织的财富。精益管理重视知识共享和横向学习,医院应该建立相应的机制来发现这些最佳实践。

财务部门或者医院管理层可以开展最佳实践分享会、标杆科室现场学习等活动,邀请先进科室负责人分享经验、方法、工具。将成功的经验进行提炼、总结、标准化,形成可以复制、可以推广的操作指南或者流程模板,在全院范围内推广。既可以激励先进科室,又可以给后进科室提供学习的榜样和改进的途径,从而实现“以点带面”的整体提高,进而加快整个医院管理水平的提高,形成一个不断学习、共同进步的组织文化。

(四) 作为资源配置的重要依据

预算绩效评价结果成为医院未来资源配置决策最主要的、最客观的依据。传统的资源分配模式多依靠历史基数或者科室负责人的影响力来决定,容易造成资源错配、效率低下。引入绩效评价结果之后,医院资源分配会更加科学、具有战略性,真正体现出好钢用在刀刃上原则。

医院在编制下一年度预算时,对预算绩效好、资源利用效率高的科室,在新增设备申请、人员编制增加、重点学科建设经费支持等各方面给予优先支持,以激发其发挥更大的价值。对绩效考核结果差、资源利用低效的科室,医院会相应减少其预算或者要求其提出并执行行之有效的改进措施。

绩效差异化的资源调配给全院传递出这样一种信息,资源会持续流向产生价值的部门。打破大锅饭、平均主义,建立以绩效论英雄、贡献定回报的良性竞争机制。不仅可以大大提高医院有限资源的利用率,而且可以引导所有的科室把目光集中在内涵建设和价值创造上,从而推动医院整体发展战略的有效实施,实现可持续高质量发展。

第四节 科室预算精细管理

一、科室预算责任体系构建

建立一个科学、严密、高效的科室预算责任体系,是实行精益预算管理的基石。该体系目的在于把预算管理责任分解落实到个人,保证预算每一个环节都有

明确的责任人。既改变了以前财务部门单打独斗的局面，又形成了全员参与、齐抓共管的预算文化，给消除浪费、持续改进提供有力的组织保障。

（一）科室成本中心的科学划分

科学划分成本中心是预算精细化核算的前提，也是实行预算管理的基础。传统的科室划分大多按照行政管理结构，而不能真实地反映出资源消耗和责任归属。精益管理对成本中心的划分要遵照“责任可控、成本可计、效益可评”这三大准则。即要突破行政界限，根据服务流程、资源共享方式、责任主体重新构建。内科可以根据不同的专业方向分成心血管、呼吸、消化等成本中心，每一个成本中心对应一个独立的医疗服务团队和资源消耗单元。

该种分类方法大大提高了成本归集的准确性，也使责任划分更加清楚。手术室、检验科、影像科等平台型科室的成本，根据服务工时、项目数量等动因，更合理地分摊到各个受益的临床科室成本中心。这样每个成本中心的投入和产出就清楚地对应起来，科室管理者可以直观地了解自身运营活动的经济后果，为之后的成本控制和绩效考核提供可靠的数据支持，真正实现“向管理要效益”。

（二）明确科室主任为预算第一责任人

在精益预算责任体系当中，科室主任起着非常重要的作用。将科室主任确定为本科室预算管理的第一责任人，这是实现管理重心下沉、压实管理责任的重要一步。科室主任既是一位临床业务负责人，又是科室运营的“CEO”，其对于临床业务、人员调配、设备使用、耗材选用等各方面的决策，直接决定着科室资源消耗的方向以及效率。赋予其预算第一责任人的身份，目的在于实现权责对等，促使他们在发展医疗技术的同时，也要考虑经济运营效益。

明责不是简单给科室主任增加负担，而是在制度设计上使其预算思维内化于日常管理决策之中。科室主任应组织并亲自领导预算的制定，对预算目标合理性、可行性负责；在预算执行期及时关注各项收支情况，发现偏差采取纠正措施；预算年度结束时，对预算执行情况做总结分析，为下一年度预算改进提供依据。将预算执行结果同科室主任的绩效考核、评优评先乃至职务晋升相挂钩，会形成强有力的激励与约束机制，促使科室主任去寻找最有效的节约成本和提高效率的方法。

（三）设立科室预算管理员岗位

科室主任为第一责任人，对战略决策、重大事项控制负有全部责任，预算日

常事务性工作由专人负责。科室设立预算管理员岗位，是保证预算工作顺利进行的必要条件。预算管理员一般由科室护士长或者对科室业务有一定了解、具备数据分析能力的人员担任，他们起到连接财务部门和临床科室的作用。

预算管理员具体职责有很多。在预算编制阶段负责收集整理科室业务量、人员配备、物资消耗等基础数据，协助科室主任完成预算草案的填报。预算执行阶段他们是前线哨兵，每天或者每周跟踪科室各项费用实际发生情况，核对账目，利用医院信息系统查询预算执行进度，及时向科室主任发出超支风险预警。

预算管理员属于科室内部的财务管家，宣传医院的财经政策以及预算管理规定，回答科室人员对于预算执行的相关问题，协助科室开展内部成本控制工作，对药品、耗材使用结构加以剖析，找到不合理的资源浪费情况。该岗位的设置使财务管理的触角真正伸入到业务一线，达到管理精细化、前置化的目的，把预算控制从被动应对变为主动预防。

（四）建立科室预算管理责任制

在确定了责任主体和岗位职责之后，就应当建立一套正式的、制度化的预算管理责任制，把各项要求固定下来，形成闭环管理。该责任制用书面形式明确科室在预算管理周期内应达到的目标、享有的权利、应尽的义务，并辅以相应的考核、奖惩制度，是保证预算目标实现的制度保障。其核心就是用契约化的管理来加强科室的经营意识和责任意识。

预算管理责任制通常包含以下几个核心要素，具体可见下表。

科室预算管理责任制核心要素

要素	内容描述
预算目标责任书	医院与科室主任签订，明确年度收入、成本、利润（或结余）、效率等关键绩效指标，这些指标应量化、可衡量且经双方确认。
预算执行分析报告	科室预算管理员定期（每月）向财务部门和科室主任提供，包含实际数与预算数的对比、差额原因分析及改进措施。
预算绩效考核与评价	预算年度结束时，财务部门牵头，依据预算目标责任书对科室预算完成情况进行综合考核，考核结果兼顾结果与过程管理。
绩效结果应用	考核结果与科室集体奖励、绩效工资总额、科室主任及预算管理员个人绩效奖励挂钩；对管理成效显著的科室予以正向激励，对无故超支、管理不善的科室核减绩效或通报。

从上表中可以看出，这些要素共同构成了科室预算管理责任制的完整闭环。

二、科室预算编制辅导与支持

预算编制是预算管理的起点，它的质量决定着后面执行和控制的效果。临床科室人员虽是医疗专家，但是绝大多数没有财务知识。因此财务部门要转变角色，从预算的审批者转变为服务提供者、辅导者，用标准化的工具、系统化的培训、个性化的指导，帮助科室编制出科学、合理、可执行的预算。

（一）编制统一的科室预算填报模板

“工欲善其事，必先利其器”。设计并推行一套标准统一的科室预算填报模板，是提高预算编制效率和规范性的前提。该模板要遵循精益管理的思想，结构清晰、逻辑严密、操作简便。它不应该只是简单的表格堆积，而是科室进行系统性思考的工具，把医院战略目标和管理要求有机地融入其中。

模板的内容要包含科室运营的各方面，即业务量预算、收入预算、成本费用预算、资本性支出预算等。在成本费用预算中要细化到人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、水电燃气费、维修费、培训费等具体项目，要求科室说明各项预算的测算依据。材料费预算要按照预计诊疗人次、床日数、手术台次、单位成本以及未来业务结构变化进行预测。

更重要的是，模板应该使科室摆脱增量预算的思维定势，转而采用零基预算或者作业成本预算的精益思维。模板可以设置专门的栏目，让科室对新增项目或者明显增加费用的项目做详细的效益分析、必要性论证，说明其对于医疗质量的提升或者效率的提高起到了怎样的作用。标准化模板保证了全院预算数据的可比性、可汇总性，又无形中将精益管理的思想灌输给了科室。

（二）开展科室预算编制专题培训

提供了工具之后，必须教会科室如何正确地使用。对科室主任、预算管理员及其他骨干人员定期开展预算编制专题培训非常必要。培训目的就是消除科室人员财务知识盲区，使科室人员认识到预算管理对于医院运作的重要性，学会预算编制的基本方法和技巧，提高科室人员参与预算管理的积极性和专业性。

培训内容应该兼具理论性、实践性，不能空洞说教。从解读医院年度发展战略、财务目标入手，使科室认识到自己的预算在医院整体目标的一部分。核心内容要围绕预算编制流程、填报模板各项指标解释、成本动因分析方法、数据预测技术（趋势分析法、相关分析法）等进行展开。培训时应多用本医院的实例进行

讲解，分析上一个科室去年的预算执行经验或教训，增强培训内容的说服力和指导性。同时将预算管理表现好的科室主任的经验分享出来，进行小组讨论、现场答疑，可以更好地提高培训效果，形成良好的学习交流氛围。

（三）财务人员下沉科室提供指导

标准化的模板和集中培训能解决大部分的共性问题，但是每个科室的运营特点和预算编制中遇到的问题不一样。为了给予更加有针对性的帮助，财务部门应当创建“财务伙伴”制度，即指派财务人员对口联系某些科室，定时到科室一线开展“一对一”、“面对面”的现场服务。下沉式指导是精益管理中现场主义思想的体现，可以直接发现问题、解决问题。

财务伙伴不是高高在上的监督者，而是平等的合作者和服务者。要主动了解对口科室业务的发展规划、人员构成、技术特点和管理难点，帮助科室理清业务流程和成本组成的关系。预算编制期间财务伙伴可以参加科室的预算讨论会，分析科室历史数据，找出成本驱动因素，对科室提出的预算需求进行合理性评价，从财务专业角度提出建设性意见。零距离服务可以明显提高科室预算编制质量，还可以建立起财务与业务科室之间的信任关系，促进业财深度融合。

（四）提供历史数据与行业标杆参考

预算编制需要数据支撑，没有数据的预算就像无源之水、无本之木。财务部门和信息部门有义务给科室提供全面、准确、易于理解的数据支持。除科室自身过去三年到五年详细的财务、业务数据外，还应有经过处理和分析的趋势图、结构分析报告。提供科室每床日成本、人均费用、药占比、耗占比等主要指标历年变动趋势，使科室知道自身运营效率的发展。

历史数据让科室了解自身，行业标杆使科室了解他人。财务部门要积极收集同级、同类型医院或者重点专科的运营效率指标作为参考。标杆数据可以为国家卫健委发布的公立医院绩效考核数据，也可以是行业协会或者第三方咨询机构发布的对标研究报告。

将科室自身指标同行业先进水平作比较，可以清楚地让科室认识到自己在成本控制、资源利用等方面的优劣势，从而找到改进的空间。当某个科室的平均住院日远高于标杆水平的时候，就会产生优化临床路径、减少不必要等待的动力，这也是精益管理追求价值提升和浪费消除的直接体现。提供数据参考，就是给科室自我诊断、持续改进提供导航图。

三、科室预算执行自主管理

预算的生命力在于执行，精益管理重视调动一线员工的积极性和创造性，在预算执行环节，就是要从以前财务部门“事事审批、处处设卡”的强控制模式，向适度授权、过程监控、结果导向的自主管理模式转变。赋予科室一定的自主权以及必要的支持工具，可以增强科室的成本主体意识，使科室更加灵活地应对各种变化，从而达到预算动态调整的目的。

（一）赋予科室一定的预算调剂权

僵化的预算执行体系会束缚科室的手脚，使科室不能应对临床工作中的各种不确定性。某种新技术的临时使用会造成材料费超支，人员培训计划的改变会节省一部分培训费。每一个小的预算变动都要经过级级的审批，程序繁琐，效率低，会削减科室精细化管理积极性。因此，在保证预算总额不超支的前提下，应该给科室一定的预算调剂权。

调剂权要有明确的规则和界限，医院可以规定，在科室年度总预算额度内，非人员经费类项目支出，在科室主任授权范围内（比如单项预算的10%或者某一个金额范围）可以进行内部调拨。将会议节余的资金购买急需的小型办公设备。授权给科室根据实际工作需要来快速、灵活地调配资源，从而提高资源的利用率以及及时性。

但是授权不是完全放任，对超过规定的权限进行重大预算调整、涉及人员经费、资本性支出等敏感项目的调剂仍然需要通过正式的审批程序。调剂行为在信息系统中必须有记录，作为科室预算执行情况分析的一部分，以保证权力行使处在有效的监督之下。“控总额、给弹性”的管理方式体现的是精益控制思想中的“管而不死、活而不乱”。

（二）培训科室使用预算执行查询工具

自主管理的前提就是信息的公开和透明。科室如果没有对预算执行情况、费用发生情况进行及时有效的掌握，就难以做到有效的自主管理。医院信息系统（HIS、HRP等）的建设要具备预算执行情况实时查询的功能，为每个科室创建专属且用户友好的查询界面或者驾驶舱，使其成为科室自我监控和决策的仪表盘。

财务部门和信息部门要对科室主任、预算管理员等人员开展专项的系统操作培训。培训内容不应该只是如何点击鼠标、查看报表，而应该教会他们怎样解读

数据。怎样借助对比分析找出异常支出，怎样追溯一笔费用的来源，怎样利用系统提供的预警功能防止超支风险。经过培训之后，科室人员会把查询工具当成日常管理的得力助手，养成定期查看、主动分析的习惯，从而由原来的被动告知转变为自主获取信息。

（三）鼓励科室开展内部成本控制

预算执行的过程就是精益管理理念在科室生根发芽的过程。医院应该大力倡导并积极推进科室以预算目标为依托，参加各种形式内部成本控制、质量改进活动。这些活动的核心就是识别并消除医疗服务流程中各种浪费，即等待的浪费、不必要的移动、过量的库存、不合格品（医疗差错）的浪费等。

科室可以自发组成成本控制小组，定期召开分析会，用精益工具（价值流图、鱼骨图等）对问题进行分析。一些常见的内部成本控制手段有：

1. 药品和高值耗材管理：从医生处方行为入手，提倡经济性更好的药品使用，高值耗材用“一物一码”精细化管理减少库存积压、过期损耗。
2. 改善诊疗流程，健全临床路径，减少不必要的检查检验项目，缩短平均住院日，在保证医疗质量的前提下降低单病种成本。
3. 节能降耗：在科室内部倡导节约用电、用水，规范办公用品的领用，减少不必要的资源消耗。

医院应该积极支持并推广各个科室自发开展的成本控制活动，对取得优异成绩的创新方法要加以宣扬和推广。把节约下来的收入按照一定比例分一部分给科室做奖励，形成良性循环。

（四）建立科室预算执行自我评估机制

为了强化科室的责任意识，实现闭环管理，必须要健全科室预算执行自我评估的制度。这就意味着科室不能只是被动接受财务部门的考核，而应该主动、定期地对本部门的预算执行情况进行审视、评价、总结。既是对过程控制进行深化的同时，又又是持续改进的开始。

自我评价可以按月或者按季度来进行。科室主任带领预算管理员和科室骨干，根据预算目标和实际执行数据召开预算执行分析会。会议应以分析差异为主，特别是重大差异、不利差异。分析不能只停留在表面，需要探究背后的根本原因，业务量超出预期还是成本单价上涨？流程中是否存在浪费，还是偶发性事件？根据原因分析，科室应制定出切实可行的改进措施和行动计划，确定责任人、完成

时限。自我评估的过程本身就是学习、提高的过程，能有效提高科室团队成本意识和管理能力。科室自我评估报告要交财务部门，作为双方沟通和绩效考核的重要依据。

第五节 预算管理案例详解

精益思想在医院财务，特别是预算管理领域可以消除浪费，改进流程，持续改进从而达到资源分配最优和运作效率最大。本节用两个不同类型的医院实际案例，对预算管理实践路径及效果进行详细分析，给其它医疗机构提供可以参照的模式与经验。

一、某三甲医院预算编制优化案例

大型三甲医院机构复杂、业务繁重，预算编制工作容易出现流程复杂、信息孤岛、协作困难等状况。本例意在展示用精益工具重新塑造传统预算编制模式的过程，以提高其科学性、敏捷性。

（一）背景与问题分析

该三甲医院是区域医疗中心，床位数超三千张，科室齐全，年度预算单位一百多个。在推行精益化管理之前，预算编制用的是上下结合、分级编制、逐级汇总的传统办法。但是该模式在实际使用过程中暴露出很多问题，造成大量的浪费。预算周期很长，从开始到最后的审批需要三个月以上，大部分时间都用在数据的来回传递、核对、公文流转上，属于典型的等待浪费。各个科室主要是根据历史数据以及经验进行申报，没有对未来业务量的变化做出准确的预测，从而造成预算和实际需求脱节，造成了资源错配的损失。

财务部门和业务科室之间存在沟通障碍，财务人员不了解临床业务的实际需求，只做数据审核工作，临床科室把预算编制当作财务部门的“数字游戏”，没有参与感、责任感，降低员工的积极性、创造性。整个过程中有填表、录入、会议等各种环节，其中很多是不产生实际价值的，属于过度处理的浪费。以推动式方法为基础的预算一旦确定，就具有了刚性，不能适应医疗市场、政策的快速变化，从而影响到医院战略目标的实现以及资源的利用效率。

问题的关键在于预算编制程序没有把医疗服务价值创造作为重心，而陷入僵

化的行政程序。流程中存在的信息孤岛、责任不明、目标错位等问题，一起造成预算编制的低效率和低质量。医院管理层认为，如果不对流程进行根本性的再造，预算管理将会一直成为医院精细化运营的瓶颈，而不能成为助推器。因此，用精益思想对预算编制流程进行系统的梳理和优化就成为必然。

（二）解决方案设计

为了克服以上各种困境，医院财务部联合医务、护理、信息等重要部门，成立跨职能的精益预算改进小组，目的在于创建起以价值为主导、流程为主线、数据为动力的新的预算编制体系。设计方案以精益核心理念为主导思想，从流程再造、工具应用、文化建设等几个方面来设计具体的实施方案。

项目组用价值流图的方法对原有的预算编制全过程进行了详细的梳理，并用可视化的形式呈现出来。在现状图完成后，团队成员一起找出流程中的非增值环节，即没有带来价值的审批节点、重复录入的数据、长时间等待等。在此基础上团队制定了未来状态图，把目标设为建立快速、准确、协同的拉动式预算编制系统。新的系统是以临床业务需求为起点，准确拉动资源的配置。

为实现这一目标，医院采取了以下关键举措：

1. 建立一体化预算管理信息平台：医院代替了过去分散使用 Excel 表格和纸质文件进行传递的方式，投资开发或者引入了集成的预算管理软件。打通财务系统、医院信息系统、人力资源系统、资产管理系统等各种系统的数据，自动抓取和共享。科室可以在线获得历史运营数据、业务量预测模型、成本标准等信息，财务部门可以随时对编制进度进行审核、反馈，大大缩短了信息传递时间，降低了信息传递的误差。

2. 引入作业成本法、滚动预算，提高预算的准确性，医院引进了作业成本法，把资源消耗同具体的医疗服务项目（手术、门诊、床日等）联系起来，使科室的预算申请更加科学。同时将年度静态预算改为季度或者月度滚动预算，使各个科室根据业务量的变化调整本部门预算，大大提高了预算的灵活性和指导性，很好地体现了精益持续改进的思想。

3. 制定出标准作业流程和培训体系，按照新的预算编制流程要求，医院制定了相应的标准作业流程和培训体系，确定各个岗位、各个节点责任人、输入输出和操作流程。同时进行全员培训，重点对临床科室负责人开展新系统操作培训的同时，更着重于将精益管理、业财融合的理念传递出去，让其明白预算既是科室

发展的管理工具，又是束缚。

经过这样一系列组合措施之后，预算编制就由财务部门主导的、封闭的行政任务转变为全员参与的、开放的、持续优化的价值创造过程。财务人员的角色也由以前的记账员变为深入业务，提供数据支持以及提出专业建议的战略伙伴。转变不但是流程的改善，更重要的是在组织内部种下了精益文化的种子，为以后更深层次的管理变革打下了基础。

（三）实施效果评估

新的预算编制体系经过一个完整的预算周期的运行之后，医院对该体系进行了全方位的效果评估，结果显示，该体系的效果比预期的要好很多。效率、质量、文化这三个方面各项指标都有所提高。

精益化流程加上信息化平台，效率得到很大的提高。预算编制总体周期由原来的 90 天缩短到 45 天以内，时间缩短了一半多。各科室填写预算的平均时间缩短了 60%，财务部门审核、汇总工作量减少了约 70%。过去预算季全员加班的现象不再出现，财务人员有更多的时间去做预算分析、绩效评价等高价值的工作，从而实现了从事务处理者到决策支持者的角色转变。

预算的准确度、科学性也得到了很大的提高。采用作业成本法和业务量预测来建立的预算模型，使得预算与实际运营的匹配度大大提高。第一年全院预算执行偏差率从以前的 15% 以上降至 8% 以内，重点成本项目的偏差率控制在 5% 左右。采用滚动预算机制之后，医院在应对突发公共卫生事件、医保政策调整等各方面更加从容，资源调配的灵活性、及时性也得到了很大的改善。预算不再只是死板的数字，而成了医院稳健发展的动态导航图。

更深的的影响就是组织文化、员工满意度的提高。业财融合的理念已经渗透到人心之中，临床科室主任开始主动使用预算数据分析来观察科室的运作状况，寻找降低成本与提高效率的途径。预算会议不再只是利益的博弈，而是在数据、事实的基础上进行的建设性的讨论。根据科室负责人满意度调查可知，90% 以上的科室负责人认为新的预算制度更加公平、透明、高效，可以促进科室管理工作。内在的认同感、参与感，是精益管理成功最有力的证明，它调动了全体员工的智慧与潜能，给医院的持续发展注入了强大的动力。

二、某专科医院预算执行监控案例

预算的价值并不在于其编制是否科学，而是在于预算执行过程中对它进行监控和及时纠正。对成本控制要求很高的专科医院来说，建立精益化的预算执行监控体系就显得十分重要。本文主要介绍专科医院怎样建立一个实时、可视化、闭环的监督体系来保证预算目标的实现。

（一）监控体系建设过程

该专科医院骨科以大手术量大、耗材成本比例高为特点，对成本控制的要求高。以往的预算监控方式是按月出具财务报表进行事后分析。滞后性非常明显，发现预算超支时，往往已经过去了一个月，错过了最佳的干预时机，不能对过程进行有效的管理。为了改变被动局面，医院决定采用精益制造中的安灯系统、可视化管理的思想，创建起主动预警、快速响应的预算执行监控系统。

在建设过程中首先要确定监控目标、关键绩效指标。医院管理层同各个临床、医技科室商定，监控的重点不应该只是财务数字，而应该是决定财务结果的运营指标。最终确定出的监控指标体系如表所示：

专科医院预算监控关键绩效指标表

指标类别	关键绩效指标
财务层面	科室收入完成率、成本完成率、利润完成率
运营层面	平均住院日、床位使用率、手术台次效率
成本控制层面	百元医疗收入消耗卫生材料、药占比、重点高值耗材使用量

这些指标共同构成了监控体系的“神经末梢”。

下一步就是开发出可视化管理看板。医院信息科使用现有的商业智能工具将医院信息系统、实验室信息系统、医学影像存档与通讯系统、财务、物流管理系统的数据进行整合。设计出一个多层的电子看板系统。第一层为院级领导驾驶舱，从总体上反映全院预算执行情况，第二层为科室级管理看板，每个科室主任的电脑上都可以访问该看板，可以实时反映本科室各项关键绩效指标的变动情况。看板界面十分直观，用红、黄、绿三种颜色来进行提醒，绿色代表指标在预算控制范围内，黄色代表接近警戒线，红色代表突破预算。

医院设置了标准响应程序来保证监控可以构成一个循环。指标出现黄灯或者红灯时，系统就会自动给科室主任以及相关部门负责人发送预警信息。科室主任

必须在规定的时间内（24 小时）完成分析，用 A3 报告的形式简要说明偏差的原因、拟采取的改进措施及预期效果。财务部、医务部为支持部门，帮助科室做根本原因分析以及资源调配。每周医院都会举行一次短会，各科室主任在看板前汇报红色指标改进情况，形成持续改进的循环。这套体系把预算监控由财务部门一个部门完成的工作，转变成了全员参与的日常工作。

（二）关键问题解决方法

医院在建立并推行这套精益预算监控体系过程中，遇到了一些意料之中和意料之外的困难。解决好这些问题对于体系的顺利进行来说是极其重要的。

核心的难题就是数据的及时性、准确性问题。初期由于各个业务系统数据标准不一致、接口不通畅，造成看板数据出现延迟、错误的情况，严重地影响了用户的信任。为了克服上述困难，医院成立了以信息科、财务科、业务科室代表为主的数据治理专项小组。

1. 统一数据标准，对预算监控所使用的药品编码、耗材编码、收费项目等全部重要数据字段实施了统一工作，制定了医院级主数据管理规范。

2. 优化数据接口，信息科投入人力物力重新设计并优化了各个系统之间的数据接口，把原来的 T+1 批量传输方式升级为近乎实时的调用方式，保证看板数据的即时更新。

3. 设置数据质量审核机制，用自动化数据校验规则对数据仓库中的数据进行清洗、比对，一旦发现异常数据就触发系统报警，通知数据源头部门进行修正。经过一系列行动之后，数据可信度问题才得到根本性的解决。

激发临床科室的积极性：临床科室怎样才能从被动的监控接收者转变成工具的使用管理者？一开始，很多科室主任将预警系统当作紧箍咒，持抵触态度。医院管理层采取的是赋权而非问责的策略来化解矛盾。财务部门和医务部门举办多次工作坊，不只是教大家怎样看数据，还着重于教大家怎样从数据中发现运营中存在的浪费问题，用 5W2H 分析法、鱼骨图等精益方法进行原因分析。将成本控制同提高医疗质量、改进服务流程结合起来，使科室主任明白，精细化管理节省下来的资金可再投入到科室发展和技术革新里，形成良性循环。医院设立了精益改进优秀案例奖，对使用监控系统发现问题并加以改进的科室进行表彰和奖励，树立正面榜样，逐步形成了人人都是经营者的良好氛围。

（三）经验总结与启示

该专科医院预算执行监控的实践，给医疗机构怎样把精益理念融入到日常财务管理当中，给予宝贵的经验和深刻的启迪。它的成功并不是偶然的，是系统思维和坚定的执行的必然结果。

精益预算管理的主要启示就是文化变革而不是单纯的技术堆砌。先进的信息系统、可视化看板是必要的工具，但是本身并不能解决所有问题。真正的驱动力就是将“发现问题、分析问题、解决问题”的持续改进精神，内化为组织中每一个成员的思维习惯和行为准则。医院依靠创建标准化的响应流程，采用 A3 报告等工具，推行赋能而不是问责的管理哲学，把监控系统从监督工具转变为赋能平台，这也是医院成功的关键。

业财融合到一定程度，才可以进行精益预算的监控。财务人员不再只是办公室里处理报表的“后台人员”，而是走进临床一线，和医生、护士一起工作。不仅能提供数据还可以给出分析的方法，使临床科室认识数据背后的管理逻辑。跨越部门界限的紧密合作冲破了信息壁垒和认识障碍，让财务目的和业务目的趋于一致，一同为患者创造更大的价值。

本例证明用小步快跑、持续迭代的精益化推行策略有明显的优势。医院并不是一开始就追求完美，在开始的时候只在重要的科室和关键的指标上进行试点，然后在实践中总结经验、修正错误、不断改进。从最初的数据看板发展到现在的功能齐全、反应迅速的多层驾驶舱，整个体系都是在实践中不断完善、发展的。采用迭代式的途径有效降低了变革所带来风险和阻力，保证方案的实用性、生命力，很好地体现了精益管理中“没有最好，只有更好”的无限追求。

第四章 成本管控精益实践

本章主要研究精益管理理念在医院成本控制中的具体运用，主要研究怎样建立并完善全成本核算体系。经过规范基础工作、改进分摊方法、创建报告体系之后，希望达成成本数据准确计量并深度应用的目的，进而给医院价值创造与效率改善赋予强有力的数据支撑。

第一节 全成本核算体系

全成本核算体系给医院精益财务管理打下了基础。它用系统化的方法全面、准确地归集和分摊医院在提供医疗服务过程中所发生的全部耗费。建立健全的成本核算体系，是找到浪费、合理调配资源、科学评价绩效的前提和保证。

一、成本核算基础工作规范

规范成本核算的基础工作，是保证成本数据源头质量的重要步骤。就如同建造一栋大厦的地基，地基的质量好坏直接影响到上层成本核算和分析应用是否准确有效，是实现精益化成本管控的第一步。

（一）成本中心的科学划分与编码

成本中心是医院成本管理的基本单位，也是成本归集、责任考核的最小单位。科学划分成本中心的核心原则是责权利统一，即每一个成本中心的负责人对自身管理的成本拥有管理权和责任。划分一般是按照组织架构、业务流程将医院分为临床服务、医疗技术、医疗辅助、行政后勤等几大部分。临床服务成本中心可以细分为具体的病区或者门诊单元；医疗技术中心包括检验科、放射科等；行政后勤包含院办、财务、总务等部门。

划分之后就必须建立一套严格的、唯一的编码体系。编码要具备层次性、逻辑性，用四位数字编码，第一位代表成本中心大类，后三位分别代表中类和小类。结构化的编码有利于计算机系统识别和处理，也便于进行成本数据的汇总与钻取

分析，为以后的成本核算和报告自动化打下良好的基础。

（二）成本项目的统一设置与定义

成本项目就是对医院发生各种费用进行分类。成本项目设置是否统一，定义是否明确是保证成本数据可比性的重要环节。如果各个部门对于同一个费用的理解、归类不一致，就会造成成本信息的混乱、失真，不能进行有效的横向、纵向比较。因此医院财务部门应该牵头制定全院统一的成本项目目录。

该目录一般根据成本性质，把所有的耗费分为人员经费、药品费、卫生材料费、固定资产折旧费、其他运营费用等几大类。每一类下再设明细项目，人员经费可细分为工资、奖金、津贴、社会保险、住房公积金等。

最重要的就是给每一个成本项目赋予一个清晰、无歧义的定义，形成一本“成本要素词典”。该词典应该详细地解释每一个项目的内涵、外延、核算范围和典型业务场景，作为全院财务人员和业务人员共同遵守的规范。可以有效地防止成本归集过程中主观随意性的问题，保证从源头输入的数据是清晰、一致的。

（三）直接成本与间接成本的界定

在成本项目中，明确直接成本和间接成本，是后面选择适合的成本分摊方法的前提。区分的标准就是看成本与某个具体的成本核算对象（病人、科室或者诊疗项目）之间是否直接对应。

直接成本是可以明确、直接归属于某一特定成本对象的费用。医院环境中的典型直接成本有某住院病人所用的药品、耗材，某台手术主刀医生的部分绩效工资等。此类成本具有“谁受益，谁负担”的特点，归集简单，准确度高。间接成本又称为管理费用或者共同费用，是指多个成本对象共同消耗的成本，不能直接归属于某个成本对象的成本，例如行政管理人员工资、医院总的电费、暖气费、医疗设备折旧费等。该类成本的产生是为医院整体运营服务，需要采用合理的方法将成本分摊到受益对象。区分直接成本和间接成本可以扩大直接归集的范围，减少对分摊的依赖，提高整个核算结果的准确度。

（四）成本数据采集流程与职责

成本数据的准确、及时要依靠一个高效可靠的采集流程来保证。在精益理念的指引下，医院应该努力创建起一个集自动化、规范化于一身的数据采集体系，尽量减少人工干预，消除信息传递过程中产生的延迟和错误。该流程从业务发生源头开始，依靠医院信息系统、实验室信息系统、物资管理系统等业务系统。医

生开具处方、护士执行治疗、库房发放耗材时都会产生相关的成本数据。财务部门要和信息部门密切合作，建立数据接口，使这些源头数据能自动、准确地流入成本核算系统，按照事先设定好的规则，自动映射到相应的成本中心、成本项目上。对于不能自动采集的成本（外勤费用），采用线上填报、审批的方式。职责明确的划分是流程顺畅运行的条件，业务科室负责数据录入的准确性；信息部门负责系统运行的完整性及数据传递的完整性；财务部门为总监督者、审核人、异常问题处置人、流程优化人，构成一个完整的数据质量管理循环。

二、间接成本分摊方法优化

医院总成本中，间接成本所占比例较大，分摊方法的好坏直接影响最后成本核算结果的准确性与公平性。成本精细化管理的核心在于优化分摊方法，分摊结果越接近于实际资源消耗情况，对科室绩效评价、项目成本分析的依据就越充分。

（一）选择合理的成本分摊标准

选择合适的分摊标准，也就是选择成本动因，是间接成本分摊的核心。理想的分摊标准应该与待分摊的成本发生最直接的因果关系，即谁消耗的资源多，谁就应该承担更多的成本。若选择不合适，用收入比例来分摊全部间接成本，则高收入科室会分担与其资源消耗不相称的成本，出现“鞭打快牛”的现象，扭曲科室真实盈利能力。

医院应根据不同间接成本性质来选择多元化的、最能反映其驱动因素的标准。行政管理部门费用是对全院服务和管理的反映，可按各科室人数或工资总额分摊；房屋建筑物的折旧或租金应按各科室占用的建筑面积分摊；洗衣房的成本与洗涤量有关，可按各科室消耗的布草重量或件数分摊；信息中心的成本可按各科室终端设备数量或信息系统使用人次分摊。

具体而言，常见的合理分摊标准可见下表：

常见间接成本分摊标准表

成本类型	常见分摊标准	举例说明
人员相关成本	科室人数、人员经费总额、工时	行政部门费用按各科室人数分摊
资产相关成本	占用面积、资产原值、设备台时数	房屋折旧费按科室占用建筑面积分摊
服务消耗相关成本	服务量（如维修次数、送餐份数、标本数量）	洗衣房成本按布草洗涤件数分摊
信息技术成本	终端设备数量、系统使用人次	信息中心成本按科室终端数量分摊

从上表可以看出,通过对成本动因的细致分析和精准匹配,可以大幅提升分摊结果的合理性。

（二）阶梯式分摊法的应用

阶梯式分摊法比直接分摊法更精确的间接成本顺序分摊方法。直接分摊法是把所有辅助部门的成本一次性直接分摊给临床服务部门,不考虑辅助部门之间互相提供服务的情况。总务科除了为临床科室服务外,还会给财务科、信息科等其它辅助部门提供水电维修服务。

阶梯式分摊法在一定程度上解决了该问题。其基本思想为:先将所有的辅助部门按照服务对象的广度进行排序,行政部门排在前面,医疗辅助部门排在后面。按照这个顺序,逐个将前一个部门的成本(自身发生的成本加上从更前序部门分摊来的成本)分摊给其后所有的辅助部门和最终的临床服务部门。一个重要规则就是,一旦某个辅助部门的成本分摊完毕,就不能再接受其他辅助部门分摊过来的成本。单向、瀑布式的逐级分摊,虽然不能完全解决辅助部门之间相互服务的循环计算问题,但是至少确认了前序部门对后序部门的服务价值,使医疗辅助部门的成本更加完整,分摊到临床科室时更加准确。在计算复杂度和核算精度之间取得较好的平衡,是国内医院普遍采用的、行之有效的优化方法。

（三）作业成本法的探索

作业成本法属于成本核算领域里更为细致、追求完美的研究方向。它改变了传统的按部门分摊成本的方式,转而采用按作业分摊成本的方式。其基本逻辑就是:资源被作业所消耗,产品或者服务被作业所消耗。所以成本的传递路径是:资源→作业→成本对象(服务或者患者)。有利于对成本产生原因做进一步的研究。

医院中推行作业成本法首先要识别、定义关键作业。一次门诊服务中包含挂号收费、分诊、医生问诊、开具检查单、执行化验、取药等一系列作业。之后将人员工资、设备折旧、场地费等各种成本归集到具体的作业中,形成作业成本库。然后,为每一个作业成本库找到最合适的成本动因(挂号次数、问诊分钟数、化验项目数等)。根据每个患者或每项服务所消耗的各项作业量,乘以对应的作业成本动因率,就可以准确地算出该患者或者服务的总成本。作业成本法可以准确地核算单病种、单手术或者单个患者成本,对实行按疾病诊断相关分组付费、改善临床路径、评价新技术经济性等具有无可比拟的优势,是实现医院价值医疗和深入精益管理的强大工具。

（四）分摊结果的合理性验证

任何分摊方法都不可能完美无缺，因此对分摊结果进行持续的合理性检验和反馈修正，是保证成本信息质量的重要环节。分摊完毕后财务部门不应直接发布报告，而应该主动做多维度的验证。验证方法之一为趋势分析，即本期科室分摊成本与历史同期进行对比，出现大幅度波动的项目要追溯原因，判断是业务量变化造成的，还是分摊模型或者数据源有问题。横向比较就是将关键科室的成本结构、单位成本同行业标杆或者医院内同类科室的成本进行比较，发现异常。更主要的是，财务人员需要与业务科室沟通，向科室主任解释成本的组成和分摊逻辑，听取科室主任对于结果的意见。如果临床专家认为分摊的某项成本和科室的资源消耗感知严重不符，那么就说明分摊的标准或者方法需要改进。良性互动、验证机制可以提高成本核算的准确性，也可以使业务部门对成本数据的信任度、接受度不断提高，为成本管控顺利开展打下基础。

三、成本核算报告体系建设

如果成本核算数据不能用清晰、易懂、及时的方式呈现给管理者，那么它就不能转化为管理行动。因此建立一套符合各个管理层级需要的标准化成本报告体系，配合专业的分析和解读，就是发挥成本数据价值、驱动精益决策的关键闭环。

（一）院级、科室、项目三级成本报告

为了适应不同的决策需要，医院成本报告系统一般都采取多层次结构设计，通常会分作院级、科级、项目级三个层级。院级成本报告就是医院最高决策层的“驾驶舱”，从宏观上展示全院的成本结构、变动趋势、盈亏情况以及与预算的对比。该类报告以战略视角出发，对医疗、教学、科研三方面成本产出进行综合分析，为医院长期发展规划以及资源配置方案提供基础。

科室级成本报告是给各个临床、医技、行政后勤科室负责人使用的战术性工具。它把科室的直接成本和分摊的间接成本列出来，再和科室业务量、收入、质量指标结合，从多个角度做成本效益分析。有利于科室主任了解本科室的运营效率，发现内部浪费环节，是科室精细化管理、绩效考核的重要依据。项目级成本报告是对较小的核算对象进行控制，即对单个病种（尤其是按疾病诊断相关分组覆盖的病种）、单台手术、某项新技术等进行成本控制。它能精确到每个病人花费了多少钱，评价诊疗方案的经济性，促进临床路径的优化，是实现价值医疗的

微观基础。

（二）成本报告的内容与格式标准化

标准化属于精益管理的基本准则之一，被应用到成本报告体系当中可以极大提高信息传递的速度以及精确度。采用统一的报告模板、统一的指标口径、统一的报告格式，可以使不同科室、不同时期报告互相比对，管理者不需要花费大量精力去适应新的报告样式，从而把更多的精力投入到数据背后业务的分析上。

标准化的成本报告内容要全面、精炼，一般包括成本概览、总成本、成本构成以及与预算或者上期的对比。其次就是成本明细，按照成本项目列出具体的金额并进行结构分析。再次就是关键指标分析，床日成本、人次成本、万元收入耗材占比、成本收入比等，将成本与业务量、收入挂钩。最后做差异分析并加以说明，对重大成本波动进行量化归因并附文字解释。就表现形式来说，要更多用饼图、柱状图、折线图等可视化元素，使数据更加直观、有冲击力，能够迅速地发现问题并把握住趋势。

（三）成本报告的分析与解读

一份好的成本报告不能仅仅是数据的罗列，还应该对数据背后所反映出的管理信息进行揭示。财务部门的角色应该由原来的账房先生变成业务伙伴，给临床和管理部门提供有深度的成本分析和解读。单纯的罗列数字的报告是冰冷的，只有经过专业解读，数据才有生命。

分析和解读工作不能只是简单的数字对比，而是要探究成本变化的原因。药品费用的上升不能只停留在表面上，要结合医院信息系统数据分析，看是否是因为药品单价上涨、病人数量增加或者医生用药结构发生了变化。只有财务数据与业务数据结合起来做“穿透式”分析，才能找到问题的根源。解读报告时，应该使用业务部门能够理解的词语，尽量少用财务术语。财务分析师应该定期同科室主任、护士长召开成本分析会，根据报告中所出现的问题提出具体的改进建议。互动式的分析过程，就是财务与业务之间的纽带，也是精益改善的驱动力。

（四）成本报告的保密与分发管理

医院成本报告具有经营性敏感信息，比如科室的盈利情况、医生的绩效数据等等，保密性要求很高。管理不当容易引发医院内部不必要的矛盾与攀比，甚至会泄露医院的内部核心运营机密。因此要建立严格的成本报告保密和分发管理制度。

本制度的核心是最小必要原则下的权限管理。要确定各级管理人员可以查阅的报告的范围和深度。科室主任只能查本科室及有关汇总报告，院领导可查全院所有信息。报告分发不能使用不安全的电子邮件附件等，应优先选择有权限控制的医院内部信息门户或者商务智能系统发布。所有接触过敏感成本报告的人要签署保密协议，清楚自己所承担的责任和违反保密规定应负的后果。依靠技术手段和管理制度的双重保障，在需要知晓的范围之内实现成本信息的安全、高效流动，既能发挥成本信息的决策支持作用，又能有效防止信息泄露的风险。

第二节 成本动因分析

成本动因是引起成本发生的根本原因，对其准确分析并有效控制是精益财务管理的核心。促使医院财务管理由事后成本归集转向事前、事中控制，通过对影响成本变化的各个因素的识别、分析、控制，实现对资源消耗的源头管理，进而消除浪费、提高价值。

一、关键成本动因识别与分类

识别并分类成本动因是进行成本控制的前提。要求财务人员深入业务一线去，发现医疗活动与资源消耗之间存在的内在联系，为之后的成本分析、精细化管理打下良好的数据和认知基础。

（一）固定成本与变动成本动因识别

医院运营中成本，根据它与业务量的关系分为固定成本和变动成本。准确找到这两类成本的动因，才是开展成本性态分析和预测决策的前提。固定成本在一定业务量范围内总额不变，其主要动因不是业务量，而是时间的推移，或者是医院为了维持某种服务能力而做出的长期决策。医疗建筑物的折旧、大型设备的年限折旧、行政管理人员的基本工资等动因都是资产持有和基本运营能力维持。此种成本控制重点是投资决策的科学性以及存量资产利用效率的提高。

变动成本随着业务量的增减呈正比例或者非正比例变动，其动因与具体的医疗服务活动直接相关。门诊人次、住院床日数、手术台次、检查检验项目数等是驱动变动成本发生的主要因素。药品成本的动因是患者用药的种类和剂量，卫生材料成本的动因是诊疗操作的频次和类型，水电能源费用的动因是设备运转时

长、病区开放规模。从精益管理的角度来说,变动成本动因识别就是分析每一个单位业务量所消耗的资源是否合理、有无浪费、怎样用较少的资源获得同样的服务质量。

区分并识别两类成本动因,可以使医院管理者对成本结构有一个全面的认识。对于固定成本来说,其管理的重点是提高资源利用效率,防止产生“闲置”这最大的浪费;而对变动成本而言,则应该把管理重点放在改进业务流程上,减少服务过程中的“冗余”消耗。此种分类识别的方法为之后实施量本利分析、制订弹性预算、开展科室绩效评价提供了坚实的依据,使得成本管理更加具有针对性与有效性。

（二）科室主要成本动因的梳理

因为医院各个科室的功能定位、业务性质、服务模式各不相同,所以其主要成本动因也大相径庭。因此对科室的成本动因进行系统的梳理,是实现科室级精细化管理、压实成本责任的重要环节。该过程要财务部门同临床、医技科室深度交融,一起找出成本产生的真实驱动因素。

临床科室的成本动因是各种各样、非常复杂的。周转率、平均住院日、病种复杂程度(用病例组合指数 CMI 来表示)为主要因素。从理论上讲,床位周转率越高,固定成本就越容易分摊到每个病人头上;平均住院日越长,药品、耗材、护理等变动成本就越容易累积起来;收治病种越复杂,通常就需要更多的高价值技术、药品和密集的监护,从而成为成本的主要驱动因素。医护人员的诊疗行为,即开检查单、开处方、使用耗材等都是直接造成资源消耗的行为。

医技科室即检验科、影像科、病理科等,设备折旧和试剂耗材费用大,成本动因比较集中。主要动因有设备开机时长、检查人次,二者影响能源消耗和设备损耗,检测试剂消耗量的动因是检测项目数和检测方法,设备维护保养的频率和费用,是保证设备正常运转的保障性成本动因。对这些动因的进一步分析,有利于判断设备的投资回报,改善排班来提高设备利用率,通过批量采购或者选择性价比高的试剂来有效控制成本。

后勤行政科室的成本动因主要是由于它提供的保障性服务活动。信息中心成本动因为系统维护工作量、数据存储容量需求,总务科成本动因为全院维修工单数量、安保巡逻覆盖面积、频次。经过对各个科室的成本动因梳理之后,医院就形成了一幅完整的“成本地图”,明确地标示出成本控制的重点部位,进而将成

本管理责任落实到每一个具体的业务单元和管理岗位上。

（三）医疗服务项目成本动因分析

将成本动因分析的颗粒度细化到单个医疗服务项目，是实施作业成本法、进行单病种成本核算、支撑 DRG/DIP 支付方式改革深入推进的前提。其分析目的在于准确找出某项具体的医疗服务（一次阑尾切除术、一次 CT 平扫等）所消耗的全部资源及其驱动因素。

以腹腔镜胆囊切除术为例，对其成本动因进行分析，要拆解整个服务流程。术前阶段的成本动因有必要的化验检查项目数、影像学检查种类及次数。术中阶段的成本动因比较复杂，主要是手术时间导致的手术室占用费、麻醉费、电费、人员费用等；主刀医生和助手的级别及数量决定人力成本；所用腹腔镜穿刺器、切割吻合器等高值耗材的品牌和数量；麻醉药品的种类和用量；术中用电、用氧量等。术后阶段的成本动因为：住院天数、抗生素及其他各类药品的使用天数和剂量、伤口换药次数以及所用敷料。

经过对服务项目动因的拆解之后，医院就可以对每个项目的成本构成进行准确核算，从而找到价值创造链条中的高成本环节。这就给改进临床路径、控制医疗费用不合理增长提供直接依据。例如发现某项手术中某一品牌高值耗材成本所占比例较大，则可以考察有无同功能、价格低的替代品；术后抗生素使用时间过长造成成本高企，就可以促使临床科室规范用药、完善用药指南。根据项目的成本动因分析，把财务管理同临床实践紧密结合，让成本控制不再只是财务部门一个人的“单打独斗”，而成为提高医疗服务性价比的有效途径。

（四）建立成本动因清单库

为了达到成本动因管理标准化、系统化、可持续发展的目的，医院就要创建起一套完备且动态的成本动因清单库。该清单库是结构化的数据库，不但是成本核算的基础，而且是医院业务活动和财务结果之间的桥梁，也是精益管理信息化的重要组成部分。

建立成本动因清单库属于系统工程，财务部门作为牵头方，临床、医技、护理、后勤、信息等部门都要参与其中。首先要对医院所有可能产生资源消耗的作业活动进行全盘盘点，再为每项作业选择最能体现其资源消耗规律的动因。清单库的核心字段，如成本动因清单库主要字段如下表所示，对保证数据的完整性、可用性十分重要

成本动因清单库主要字段表

字段名称	描述 / 示例
动因编码	为每个成本动因分配唯一的标准化代码，便于信息系统识别与处理。
动因名称	清楚、无歧义地表述动因内容，如：门诊人次、手术时长（分钟）、MRI 检查人次。
动因类型	分为资源动因和作业动因，可进一步细分为数量动因、时间动因、强度动因等。
计量单位	明确动因的统计单位，如：“人次”、“小时”、“台次”、“平方米”。
数据来源部门 / 系统	指明该动因数据由哪个部门或信息系统模块（HIS、LIS、PACS 等）提供，以保证数据可追溯、准确。
适用范围	说明该动因适用于哪些成本中心或服务项目。

清单库不是一成不变的，要随着医院业务发展、新技术引进、管理需求变化而动态调整。新的手术方式会增加与之相关的新的耗材动因，开展新的检查项目就需要定义新的试剂动因。建立动态、共享的成本动因清单库，可以保证医院全院成本分析口径的一致性，为作业成本计算、全面预算管理、绩效考核提供一个统一可靠的度量衡，从而极大提高财务管理的科学性与精益化水平。

二、成本动因与业务量关联分析

识别出成本动因之后，深层次的管理活动就是分析这些动因与业务量之间数量关系。关联分析把抽象的成本概念变成具体的、可度量的模型，给医院经营预测、决策支持、风险控制赋予强大的分析手段。

（一）量本利分析模型的应用

量本利分析模型，也叫 CVP 分析，是研究成本、业务量和利润三者之间关系的一种传统管理会计工具。在医院财务实践当中运用该模型，可以使得管理者认识到业务量变化对于医院或者科室盈亏状况的影响，从而做出更加科学的经营决策。核心就是把成本分成固定成本和变动成本两部分，然后建立数学模型。

在医院中应用该模型，首先要计算出单位服务量的贡献边际，即单位服务收入减去单位变动成本。贡献边际可以衡量服务项目盈利能力。然后根据全院或者某科室的固定成本总额，就可以进行一系列的预测和分析。管理者可以预测医保政策或者市场环境发生变化的时候，业务量（门诊量、住院人数）增减一定幅度后，医院的息税前利润会发生怎样的变化。

量本利分析模型对新项目投资决策也有很重要的意义。医院引进新设备、开设新病区或者开展新技术的时候，可以使用该模型做敏感性分析。根据不同的业

务量预测（乐观情景、中性情景、悲观情景），求出各情景下新项目盈利情况以及投资回收期。这种前瞻性的财务预测能够有效地规避由于盲目投资造成的财务风险，保证了医院每一个重大的投入都建立在对财务的认真分析之上，也满足了精益管理中追求价值最大化的原则。

（二）科室保本点与安全边际测算

根据量本利分析框架，对每一个成本中心，尤其是临床科室进行保本点、安全边际的计算，是使科室成为独立经营实体的有效方法。这使科室管理者清楚地知道本科室的生存线和风险缓冲垫，从而调动其经营管理的积极性。

科室保本点，即科室在一定时期内，其医疗服务收入正好能够弥补其全部成本（固定成本 + 变动成本）时的业务量水平。业务量可以用门诊人次、住院床日数、手术台次或者总收入等来表示。保本业务量的计算公式为：保本业务量 = 科室固定成本总额 ÷ 单位业务量贡献边际。保本点的计算给科室设立了一个最低的业务目标。它可以告诉科室主任、护士长要达到盈亏平衡最少要做多少工作量，从而给医院创造价值。

安全边际就是科室目前或预期的业务量超过保本点业务量的部分，它反映的是科室抵御业务量下降风险的能力。安全边际率的计算公式是（当期业务量 - 保本业务量）/ 当期业务量 × 100%。安全边际率高的科室说明该科室的经营状况好，即使市场环境变化、业务量减少也能保持盈利。相反，安全边际率低的科室处在高风险区，业务量稍有波动就可能会出现亏损。定期测算并监督各科室的保本点和安全边际，有利于及时发现经营风险，和科室一起制定提高业务量、控制成本或者调整服务结构的应对措施。

（三）设备使用量与成本关系分析

大型医疗设备属于医院的重要资产，同时也是主要的成本来源。分析设备使用量和与它有关的成本之间的关系，对提高资产运营效率、降低单位检查成本有重大意义。分析重点在于发现设备使用中存在的闲置和浪费，是精益思想在资产管理方面的一个具体体现。

设备相关的成本除了购置时的折旧之外，还有运行中耗费、维护保养费用、配合使用的人力成本和所占空间成本等，大部分属于固定成本。因此设备使用量（动因）和单位成本之间就存在反比关系。当一台 CT 或者 MRI 设备的使用量小，如每天检查的病人数较少时，庞大的固定成本就会被分摊到少数的病人身上，从

而导致单次检查成本异常地高。随着用量的增加，单位成本急剧降低到设备满负荷运转。

精益管理认为医院在选择设备时，不能只看设备的技术先进性，还要考虑设备全生命周期的经济性。经过数据分析之后，可以得到设备使用率与单位成本的函数曲线，直观体现规模效应。根据分析的结果，医院可以采取提高设备使用效率的一系列措施。改善预约排程系统，可以减少患者的等候时间和设备的闲置时间，分时段检查优惠可以促使非急诊患者在非高峰时段进行检查，实现削峰填谷的目的，加强设备的预防性维护，减少非计划停机时间。这些措施的最终目的都是在保证质量的前提下，尽可能地利用设备使用量这个核心动因来摊薄固定成本，从而达到单位服务成本最小化的目的。

（四）人力成本与工作量匹配度分析

人力成本是医院最大的成本支出项，人力成本的动因是工作量。工作量是个复杂的概念，只用在人数来衡量是不准确的。精益财务实践要剖析人力资源同实际工作负荷的契合状况，保证人力资源的安排既符合医疗服务需求，又不会造成冗余和浪费。

分析的第一步就是对工作量进行量化，需要使用各种工具和指标。医生可以采用相对价值单位来衡量其完成各种诊疗服务的难度和时间成本；护士则可以用床护比、患者分类系统等指标来度量护理工作强度和密度；医技人员也可以统计自己完成的检查或操作数量。建立以客观数据为依据的工作量评价体系，可以将模糊的“忙闲不均”问题转化为可以度量、可以分析的数据。

第二步就是进行匹配度分析，即对比各个科室、各个岗位人员实际的工作量数据和人力配置情况。分析结果会显示出各种不匹配情况，有些岗位长久以来一直超负荷运转，这既会加大人力成本中的加班费开支，又会造成医疗差错，属于 Muri（过载）型浪费；还有一些岗位会出现人员过剩，工作量不满，属于 Muda（无价值活动）型浪费。

根据分析结果医院可以采取更精益的人力资源调配策略。建立资源池或者机动组，根据各个科室的业务量峰谷灵活调配护理人员和技术人员，在业务量低谷的时候充实低谷科室，在业务量高峰的时候支援高峰科室；利用流程优化、信息化手段，将医护人员从繁杂的文书工作中解放出来，使他们有更多的时间投入临床工作；根据工作量分析的结果重新制定绩效方案，促使员工在标准工时内完成

更多有价值的工作。根据工作量动因开展精细化的人力管理，也就是在需要的时间提供所需数量、具备所需技能的人力资源，是实现人力成本控制的根本途径。

三、基于动因的成本控制策略

成本动因分析的最终目的就是指导和实施有效的成本控制。以成本驱动因素为基础的控制方案，不再只追求表面的节约，而是从管理与改善成本发生的因素入手，达到整体性的、持续性的成本削减和价值提升。

（一）优化资源消耗结构

医院可以依靠对成本动因的充分了解，主动改变所供应医疗服务的要素组合，即在保证或者提高医疗质量的前提下，寻求使用更低的资源方案。属于一种结构性成本控制方法，目的是降低单位业务的变动成本。该优化是全方位的，具体的措施包括：

1. 通过药品、高值耗材集中招标采购、战略性谈判等方式，以规模优势来降低采购单价这一主要的成本动因。

2. 实行临床路径管理，通过制定标准的诊疗流程来规范医疗活动，把部分疾病的检查、治疗和用药方案都标准化成同样的方法，杜绝非必要的变异和过度治疗的出现，在一开始就减少不必要的资源消耗。

3. 推行日间手术模式，优化流程来缩短平均住院日这一主要的成本驱动因素，大幅度降低单个病例的总成本。

药品、耗材使用方面由药事管理委员会做循证评价和成本效益分析，制订推广使用高性价比的国产药品、仿制药、国产耗材的策略。若骨科手术中国产关节假体与进口产品的临床效果没有显著差别，并且单个假体的价格大幅度降低，则应该积极引导临床科室优先选用。

经过医院的上述一系列措施，主动地控制成本结构，从根本上改变成本的产生方式，达到节约资源、提高利用程度的目的。

（二）提高设备与人力使用效率

设备、人力是医院最宝贵的两类资源，设备、人力使用效率的好坏直接影响到固定成本的分摊以及总成本的高低。精益管理的核心思想之一就是消除闲置和等待，最大限度提高资源的有效工作时间，从而提高投入产出比。

提高设备使用效率要以减少设备的非生产性时间为出发点。采用精益排程的

思想,对CT、MRI等大型检查设备实行智能化预约管理,缩短检查间隙,无缝对接;推行全面生产维护制度,把设备维护从事后维修转变为事前预防,定期保养、检测,预测并消除潜在故障点,最大限度减少由于设备故障造成的意外停机。通过多个部门的配合来优化检前准备、检中协作、检后报告的过程,缩短单次检查的周转时间,提高单位时间内能够完成检查的数量,把设备的折旧和运行成本分摊到更多的检查上去。

提高人力使用效率的重点就是改善工作流程,把专业人员的时间集中到价值最高的地方。这就意味着需要不断对医护人员的工作内容做价值流分析,剔除行政、文书、跑腿等非增值工作。通过移动护理信息系统,护士在病床旁就可以完成生命体征记录、医嘱执行等工作,而不用再在护士站和病房之间来回走动。实行弹性排班、跨科室轮转制度,按照各病区的病人量以及病人的危重程度合理地配置护理人员,避免忙闲不均的情况发生。依靠流程再造、技术赋能,把人力资源这个最昂贵的成本动因,最大程度地转化为高质量的医疗服务产出。

(三)降低单位服务成本

降低单位服务成本是所有成本控制策略的最终归宿,也是各种成本控制策略的综合体现。它要求医院把精益思想融入每一个服务环节的设计与实施之中,用持续改进的方法不断消除浪费、提高效率,在保证质量的前提下,达到单次门诊、单次住院或单个病种的最低成本。

实现该目标的主要途径就是标准化。标准化可以减少变异性,保证服务质量,也可以降低成本。医院应该组织力量对重要的临床和运营流程制定标准作业程序。从入院办理手续、术前准备、药品发放、标本运送到患者出院结算的每一个环节都应该有具体的、可量化的标准。标准化流程能减少由于个人的习惯,信息不清楚产生的错误、返工这些隐藏的成本动因。标准化手术器械准备包可以缩短术中寻找器械所浪费的时间,减少因器械寻找而造成的遗漏。

更重要的是创建全员参与、持续改进的文化。精益管理并不是一项一次性的工程,它不会终止,是一条没有尽头的旅程。医院应该激发一线员工成为发现问题、解决问题的主体,并赋予其就本岗位工作流程提出改善建议的权利。可以在全院推行PDCA循环、A3报告等精益工具,把小规模、低成本的改善活动变成一种风气。当每一个员工都将“怎样以更少的消耗提供更好的服务”作为日常思考的一部分的时候,单位服务成本的降低就会成为一种必然的、内生性的结果。

（四）将成本动因纳入绩效考核

为了保证成本控制策略能够真正落实并且持续有效，需要把成本控制策略融入医院的绩效管理机制当中。把关键的成本动因指标纳入科室和个人的绩效考核，可以固化成本控制行为，培养全员的成本意识。这就意味着医院管理会由“结果导向”变成“过程和结果并重”的精益管理。

设计以成本动因为基础的评价标准方案，关键在于评价指标的科学性以及可控性。考核指标不能只是财务部门简单分解的成本总额，而应该是与科室业务活动密切相关、且科室有能力施加影响的关键动因。对临床科室的考核指标有平均住院日、次均费用、药占比、耗材占比、与 DRG/DIP 支付标准有关的成本控制指标（CMI 值与成本消耗的匹配度）；对医技科室的考核指标有设备有效工作时间、单位检查耗材成本等。

将上述动因指标与科室绩效奖金、评优评先等激励措施结合起来，可以很好地引导科室管理者的行为。当科室主任认识到降低科室药品费用不仅可以节省医院开支，还可以直接增加科室绩效收入的时候，就会产生强烈的内生动力去规范医生的处方行为，推动合理用药的实施。考核就会使成本管理不再只是财务部门的责任，而成为每个业务单元、每一位员工的切身利益和自觉行动。

绩效考核必须保证公正和平衡。除了成本动因之外，不能忽略医疗质量及安全。因此绩效方案应该包含质量、效率、成本、患者满意度等各方面内容的“平衡计分卡”。将成本动因考核同医疗质量指标（感染率、并发症率、非计划重返率）联系起来，保证成本控制不能损害患者的权益。通过这样一套设计好的绩效体系，医院就能将精益成本管理的思想深深地扎根于组织文化之中，从而营造出人人关心成本、人人参与控制的良好局面。

第三节 专项成本改善

专项成本是医院运营中不可或缺的一部分，管理水平的好坏直接关系到医院的整体效益。本节主要研究精益管理理念在人力、能耗、维修运营这三个主要方面怎样精准控制和持续改善专项成本，给医院高质量发展提供坚实的财务保障。

一、人力成本结构优化

人力成本在医院总成本中占第一位，人力成本管理的好坏直接影响医院的竞争力。从精益管理的角度去考察人力资源的配置、效能和管理模式，是实现降本增效、推动医院持续发展的主要途径。我们的目的就是创建一个既可以满足医疗服务需求，又具有成本效益的人力资源体系。

（一）人员配置合理性评估

医院传统的人力资源配置方式是以床位数、科室建制等为依据，固定的模式不能适应患者流量和服务需求的变动，容易造成部分区域忙闲不均，造成人力资源的结构性浪费。精益管理是以价值为中心，对现有的人员配置做科学、动态的评价。医院财务部门应与人力资源、医务部门一起使用工作负荷测量、时间-动作研究等精益方法，对临床、护理、医技、行政、后勤等各个岗位的工作量进行精确测定。

核心就是把实际工作量同人员数量、岗位技能相匹配，从而找到价值流中的瓶颈环节和冗余环节。以门诊各个诊室高峰、低谷时段患者数量为依据，判断医生排班是否合理；跟踪住院患者诊疗路径，评价护理单元、检验科、影像科之间人员协作的衔接效率。评价结果应该形成数据化的报告，给人员动态调配、岗位优化甚至编制调整提供客观依据，把有限的人力资源精准地投入到能产生最大医疗服务价值的环节中去。

（二）提升员工人均效能

提高人均效率是人力成本优化的重点目标，并不是单纯地加大个人的工作量，而是要通过流程的优化和能力的提升，使每个员工在单位时间内创造更多的价值。精益管理提倡全员参与持续改进，医院应该积极创造赋能员工、鼓励创新的文化氛围，使员工由被动的执行者变成流程优化的主动参与者，从而有效地消除工作中的各种浪费。

因此医院要建立系统的培训体系。一方面推行一专多能的交叉培训，对行政、后勤等辅助人员进行多元技能的培养，使员工可以在不同的岗位之间互相替换，从而解决由于工作量突然变化时出现的等待和闲置问题。另一方面是推行精益思想以及改善工具（Kaizen、5S 管理）的培训，让员工自觉地去发现并解决日常工作的一些小问题，比如简化文书流程、物品摆放合理化、缩短患者等候时间等。

这些微小的改善，累积起来就会产生较大的效果。

创建以贡献价值为主的绩效激励制度是十分重要的。薪酬和晋升体系不应只和工作量挂钩，更应该把员工在流程改进、成本节约、质量提高、患者满意度等方面的贡献纳入考核范围。当员工的创新与改行为得到及时、公正的认可并获得相应的回报时，就会极大地调动起员工的内在动力，使“要我改”变为“我要改”，进而不断提升全院人均效能。

（三）探索灵活的用工模式

传统的全职雇佣模式虽然稳定，但是对于季节性疾病高发期、节假日等周期性波动的医疗需求来说，却显得刚性有余而弹性不足。灵活多样的用工模式是精益管理思想在人力资源方面的具体表现，主要目的就是以固定团队为依托，辅以灵活的边缘人员，从而达到用工结构既稳定又灵活的目的，在减少用工成本的同时满足精准服务的要求。

医院可根据自身实际，积极探索并实践以下模式：

1. 弹性工作时间制度、综合工时制度。对行政管理、信息技术等非一线临床岗位实行弹性上下班时间；在遵守有关法律法规的基础上，向劳动行政部门申请综合计算工时工作制，在业务繁忙时集中工作，业务清淡时安排调休，减少不必要的固定出勤时间和加班成本。

2. 非全日制用工、劳务派遣。对导诊、保洁、配餐、病案整理等辅助性或者具有明显时段性需求的岗位，可以采用非全日制用工。对专业性不高、替代性较强的岗位可以与合规的劳务派遣公司合作，满足临时性或者阶段性的人力需求，降低招聘、管理、社保等固定成本。

3. 区域医疗人才共享，建立医疗联合体或者与周边医疗机构合作，探索共享医生、共享护士的模式。对高精尖设备操作技师或某领域专家，可以采取多机构共享方式来提高稀缺人才的使用效率，避免各个医院重复投资造成的资源浪费。

（四）控制无效加班与人力浪费

加班现象在医院普遍存在，但是并不是所有的加班都是必要的、有价值的。精益管理把加班当作典型的浪费，增加人力成本的同时还是流程不优、计划不明、管理欠佳等问题外在的表现。控制无效加班的关键在于找到并消除造成加班的原因。

财务及相关业务部门应该联合对加班情况进行深入分析，而不能只停留在批

准或者报销上。采用价值流图等方法，对引起加班的业务流程进行梳理，如手术排台流程、出入院办理流程、报告审核流程等，从中找出延误、拥堵的瓶颈。由于术前检查报告等待时间过长而造成手术推迟，进而导致整个手术室人员集体加班的情况是否发生过？行政审批环节是否繁杂造成项目延期？通过根源分析，把管理重心从为加班买单转向消除产生加班的浪费。严格实行加班审批和追溯制度，由申请加班部门说明加班原因、必要性和拟采取的预防改进措施，从源头上杜绝非计划性工作，促使员工把精力集中到高价值的医疗服务上。

二、能耗成本精细管控

医院是能源消耗大户，能耗成本仅次于人力成本成为第二大可变成本。精细化管理不但是履行社会责任的体现，也是挖掘医院内部降本潜力的重要途径。精益管理可以促使管理方式由粗放型变为集约型、数据型。

（一）水电气的分项计量与统计

传统的总表计量模式像黑箱一样，医院不能知道各个单位能耗的情况，也无法准确控制、责任分摊。精益管理提倡“可视化”，能耗可视化的第一步就是建立分项计量体系。这是节能工作的基础，没有数据就无法有效地管理。

具体的做法就是医院投资建设智能能源管理系统，在重要节点上装设分项计量表。计量范围要包含门诊楼、住院楼、行政楼等各个建筑单体、楼层、重点科室（手术室、ICU、检验科、影像中心）和大型高耗能医疗设备（MRI、CT、直线加速器）。智能表计可以对水、电、气、热等各种能源消耗数据进行实时采集，并且可以自动上传到中央管理平台。

对海量数据进行统计分析，医院可以画出各个区域、各个时段的能耗画像，得到能耗基准线。这样管理者就能很快发现能耗异常的“坏点”，例如某个科室下班后还开着灯，某台设备待机时能耗远超正常值。准确的数据给制定节能目标、评价节能措施成效、在各个科室推行成本核算和考核赋予了可信的参照。

（二）节能设备改造与技术应用

在掌握准确的能耗数据之后，对高耗能区域和设备实施技术改造，是实现节能降耗最直接有效的方式之一。精益管理追求的是投资回报的最大化，所以节能改造要按照“先易后难、效益优先”的原则，先做投资回收期短、节能效果好的项目。

医院中央空调系统、照明系统、供水系统是三大主要的能耗源。在空调系统方面,可以将老旧冷水机组换成效率更高的磁悬浮或气悬浮离心机组;给水泵、风机等设备加装变频器,使输出功率随实际负荷的变化而变化,避免出现大马拉小车的浪费现象。照明系统全部使用LED灯,比荧光灯、白炽灯使用寿命长、光效高、耗能低。在人流量小的走廊、楼梯间、库房等区域安装红外或者声控感应开关,实现人来灯亮、人走灯灭。利用楼宇自控系统对全院温湿度、新风、照明等进行集中控制,也是现代医院节能技术应用的发展方向。

（三）日常节能行为管理与宣传

技术与设备是节能的基础,但是员工日常的行为习惯同样决定着节能的效果。精益文化的核心就是“全员参与”,把节能意识转变为每一个员工的自觉行为,才是实现能耗成本持续下降的根本保证。大量的能源浪费常常是由于一些不经意的行为造成的,比如长明灯、长流水、电脑不关机、空调温度设置不合理等。

改变这些习惯要制度约束和文化引导双管齐下。医院应制定节能管理规定,把节能责任落实到每一个科室、每一个岗位、每一个员工。设立科室节能监督员,监督本部门日常节能工作,定期检查、通报。大力开展节能宣传教育活动,用张贴节能标语、举办节能知识讲座、发布节能倡议书、在内部网站上公布各科室能耗排名等形式,营造出强烈的节能氛围。用图表形式将能耗数据公示于科室门口,依靠部门间的良性竞争,有效地激发大家参与节能的积极性,使“节约能源,人人有责”的理念深入人心,把节能作为工作常态。

（四）建立能耗成本定额标准

经过分项计量、技术改造和行为管理的准备之后,建立科学的能耗定额标准,就成为能耗管理由被动监测向量化考核迈进的重要一步。定额管理把能耗成本同科室运营预算直接联系起来,给节能工作赋予明确的经济激励和约束,是精益管理里“标准化”和“绩效驱动”思想的体现。

能耗定额的确定要科学合理,不能一概而论。应该依据各个科室以往的耗能量数据、建筑面积、员工人数、设备配置、诊疗量、气候季节等因素综合考虑。ICU的能耗定额标准肯定比普通病房高,夏季的用电定额一定比春季高。利用动态数学模型可以得出各个科室某段时间内相对公平的能耗指标。定额标准一经确定,就应当作为科室成本核算的一部分实行超额自负、节约奖励的政策。能耗超标的科室要分析原因并提交整改报告,能耗节约的科室可以从节约的成本中获得

一定比例的奖励。能耗压力被有效地传递给每一个成本单元，使各个科室主动寻找节能的方法，从而达到自我管理、持续改进的目的。

医院能耗成本管理措施一览表

环节	措施要点	精益管理理念体现	预期效益
计量统计	智能分项计量系统，实时数据采集与分析	可视化、数据驱动	精准识别高耗能点，为管理决策提供依据
设备改造	高效能设备替换，变频节能技术，楼宇自控系统	追求投资回报、消除浪费	降低设备运行能耗，提升能源利用效率
行为管理	制定节能规定，设立监督员，开展宣传教育	全员参与、文化引导	培养员工节能习惯，减少人为浪费
定额标准	科学制定能耗定额，实行超额自负、节约奖励	标准化、绩效驱动	激发科室节能内生动力，实现持续改进

从医院能耗成本管理措施一览表中可知，精益管理以多维度、系统化的方式把能耗控制融入日常运营，实现了技术、管理、文化三方面的全面优化。

三、维修与运营成本控制

保证医疗设备的正常运转和日常运营物资的充足供应，是保证医疗服务质量的基础。用精益的方法改善维修和运营管理流程，保证安全、质量的同时大幅度降低相关成本，消除供应链、支持服务中的浪费，从而提高医院的运营效率。

（一）设备预防性维护计划

传统的设备维修模式是事后维修，即设备出现故障之后才去抢修。被动模式的弊端是显而易见的，突发故障会打乱诊疗活动的进程，有可能危及患者的健康，紧急维修费用较高，设备由于缺乏保养而故障频发，使用寿命也随之缩短。精益管理重视预防，设备的预防性维护计划就是精益管理在设备维修中的具体体现。

预防性维护的核心思想就是把“坏了再修”转变为“定期保养，防患于未然”。医院设备管理部门同临床科室一起根据设备制造商建议、设备使用情况、历史故障记录、设备风险等级来给每台重要的设备制定维护计划。该计划要确定保养周期、保养项目、保养标准及负责人。CT、MRI 等大型影像设备要定期做精度校准、部件清洁，呼吸机、监护仪等生命支持设备要定时做功能测试、更换电池。

为了实施本计划，必须使用计算机化的维护管理系统。该系统可以自动生成维保工单，通知维护人员，对设备的运行状况做数据化的跟踪。经由系统的预防

性维护，可以最大限度地缩减非计划停机时间，把维修活动安排在业务低谷期，保证医疗服务的连续性，延长设备的使用寿命，降低全生命周期的总拥有成本。

（二）维修流程标准化与外包管理

维修工作本身还存在着许多可以改进的地方。内部维修队伍和外部服务公司的工作效率与工作质量，会对维修成本以及设备停机时间产生影响。精益管理主张的是标准化的作业，其目的在于消除流程中存在的变异和浪费。为院内维修工编写根据故障类型所做的作业指导书。标准作业程序要具体说明故障诊断步骤、维修操作规范、所用工具备件清单、安全注意事项。通过维修技师进行标准作业程序培训，可以保证维修质量的稳定和一致，减少由于经验不足造成的重复返工，缩短维修时间。

对必须依靠原厂或者第三方服务商来完成维修保养的精密、复杂的设备，其精益化管理重点就是对外包服务的精细化管理。医院在签订维保合同时不能只看价格，而应该重视服务水平协议中的条款。合同里应确定关键绩效指标，比如最长响应时间、故障修复时间、设备开机率保证等，将付款和这些指标的完成情况联系起来。定期对服务商的履约情况进行评估，淘汰表现不好的供应商，将业务集中到少数响应速度快、技术实力强、价格合理的服务商上，从而依靠规模效应获得更好的服务条款和价格折扣。

（三）办公用品等低值耗材集中采购

医院办公用品、清洁用品、印刷品等低值耗材的采购权分散到各个科室，各自为政的方式属于典型的资源浪费。各科室采购量小，不能享受批量折扣；采购品牌、规格多，加大了管理难度；各科室为了防止断货，经常储备远超实际需要的库存，占用宝贵的空间和资金。这些都是精益管理所应该消除的库存浪费以及流程浪费。

推行集中采购是解决该问题的办法。医院应设立或者指定一个部门（如总务科或者采购中心）来统一管理所有非医疗类低值耗材的采购工作。该部门汇集全院需求形成规模优势，在和供应商谈判时获得更好的议价地位。对耗材品类实行标准化，选择性价比高的少数品牌、型号作为全院标准，既可以进一步降低采购单价，又方便库存管理及以后更换。在库存管理上可以采用看板或者两箱制等精益库存管理方法，由中央库房根据科室实际消耗速率进行即时配送补货，使科室库存量降到最低，减少资金占用和物品过期的风险。

（四）推行无纸化办公降低运营成本

信息化时代背景之下，纸张的大量使用成了医院运作过程中一个明显的、经常被忽视的成本中心和效率瓶颈。纸张相关的成本远不止是购买费用，还包括打印机、墨盒、碳粉等耗材成本，大量的打印、复印、分发、归档、存储等人力和时间成本，文件存储所占用的物理空间成本。从精益的角度来讲，大部分环节都属于非增值活动。

实行无纸化办公成为降低成本、提高效率的必然选择。医院应该充分利用现有的医院信息系统、电子病历系统、办公自动化系统等，将各种行政审批、内部通知、会议纪要、业务报表等尽可能转移到线上来处理。推广电子签名、电子表单、云端文档共享平台来加快信息流转和协同工作。传统的纸质采购申请单、报销单改成线上流程之后，审批速度加快，而且全程可以追溯、事后可以审计。推进无纸化不单能减少大量物料和仓储费用，更重要的是可以优化信息流，减少因纸质文件传递、查找而造成的延误和等待，从而大幅度提高行政运营效率，使员工把更多的精力投入到创造价值的核心工作中去。

第四节 病种成本管理

病种成本管理是精益财务理念中的重要部分，它把管理会计的视角由传统的部门成本，准确地细化到了医院服务产出的最小单元——病种。这既是实现价值医疗的重要途径，又是医疗机构控制成本的手段。对每一个病种从入院到出院的全过程进行准确的成本核算并进行分析，医院可以找到并且消除医疗流程中的浪费环节，达到资源优化配置和高效利用的目的。

一、病种成本核算方法建立

一套科学细致的病种成本核算方法，是进行后续所有分析、改进工作的基础。这就需要一个系统的成本归集路径，建立稳定可靠的数据模型来保证最后核算结果的正确性、可靠性，给精益管理活动提供有力的数据支持。

（一）基于临床路径的成本归集

传统的成本核算大多采用以科室为单位，不能很好地反映出某个具体的病种所消耗的资源。精益管理认为，成本核算要以产生患者价值的活动流程为对象。

临床路径成本归集法就体现了这一思想,将临床路径中定义的每一个诊疗步骤(诊断、检查、手术、用药、护理等)作为一个独立的成本中心或者成本动因。患者在住院期间所用的每一项资源,都会随着他就医的途径被精准地追踪并分配。

该方法的主要特点就是将成本信息与临床诊疗活动结合起来。医生开具医嘱的时候系统不仅能记录诊疗行为,还能完成成本归集。一次CT检查的成本不再是影像科总成本的一部分,而是直接、完整地计入接受该检查的特定病种患者的个案成本里。以患者、病种为中心的归集方式,打破了传统的部门壁垒,使成本构成更加透明、具体,为之后分析不同的诊疗活动对总成本的贡献度打下了基础,更是识别并消除医疗流程中不增值活动和浪费的第一步。

（二）病种成本数据模型构建

创建全面的、联动的病种成本数据模型,是达成自动化、精准核算的技术基础。该模型本质上就是多维信息整合的框架,它把原来独立运行的医院信息系统、电子病历系统、检验信息系统、影像归档与通信系统、药品管理系统、财务和资产管理系统等有机地整合起来。模型建立的目的就是打破数据壁垒,把患者信息、临床信息、物资消耗信息、财务信息之间的逻辑关系清楚地联系起来。

数据模型的关键元素包含患者基本信息,病案首页信息(主要诊断、手术操作编码),时间戳(入院时间、手术时间、出院时间),各项医嘱明细,药品和耗材的领用记录,设备使用时长,人员工时记录,各个成本项目的单价等。整合之后模型就能清楚地画出每一个患者的“成本画像”。

模型的逻辑设计要按照管理会计的先进理念,特别是作业成本法的原则来设计。模型要明确成本对象,即每一个疾病诊断相关分组病种或者临床路径,确定成本动因,即检查次数、手术时长、住院床日、护理等级等,并定义资源库,即药品库、耗材库、人员薪酬、设备折旧等。合理分配资源,把人力、设备、管理等间接成本按与诊疗活动的相关程度分摊到每一个病种的成本中,实现全成本核算的精细化,保证成本数据的完整性、公允性。

（三）药品、耗材、检查等成本分离

在病种总成本的基础上,对药品、耗材、检查、治疗、手术、护理、床位等主要构成要素做精确的分离核算,是进行结构性分析和靶向管控的前提。这种分离既是对技术层面数据的划分,也是对管理层面责任划分、效益评价的划分。它使管理者可以清楚地认识到各个成本驱动因素的影响,从而采取不同的控制措施。

直接成本的分离比较直接，药品、高值耗材的成本可以与患者的医嘱、计费系统关联起来，采用“一物一码”或者批次管理的方式追踪到每一个患者个体，实现实耗法归集。对低值材料，可在科室内实行二级库房消耗后分摊或者定额分摊。检查和化验的成本按照收费项目的标准计入患者个案的成本里。

间接成本、共享资源成本的分离要依靠科学的动因进行分摊。手术室运行成本（房租水电、设备折旧、辅助人员薪酬等）按照手术时间、复杂程度、占用资源情况，算出单位时间的成本费率，然后乘以具体的手术耗时，分摊给相应病种。医技人员的薪酬成本也可以按照服务各种病种患者的有效工时来分配。经过这样细致的分离之后，医院可以准确地评判出每项医疗服务活动本身的成本效益，从而避免传统的大锅饭式分摊造成的成本信息扭曲。

（四）核算结果的验证与校准

任何复杂的核算模型都必须经过严格的检验和不断的校准，才能保证其输出结果真实可靠，从而真正起到指导管理的作用。验证和校准是一个闭环管理的过程，其目的就是不断提高成本数据的质量。验证的第一步是做总量控制和比对。核算周期内，所有病种核算出的总成本，在排除口径差异之后，应该与医院财务报表中的业务总成本大体一致。宏观上账账相符，是检验模型是否完整、逻辑是否严密的标准。出现较大的差异就要反过来查找，看有没有遗漏成本项目、重复计算、分摊规则严重偏差等情况。微观层面的检验，主要是对个案合理性的审查。财务人员要随机抽取高费用、高发病种或成本结构异常的病案，同临床专家一起复盘，对照患者实际诊疗过程，看核算出的成本构成是否符合临床逻辑。阑尾炎手术耗材费在正常范围之内吗？重症肺炎患者药品费用的构成是否合理？将模型在临床实践中的情景验证，可以很好地发现模型中不合理参数的设置。按照验证过程中出现的问题，要不断对成本模型、分摊标准、基础数据等进行校正。

二、病种成本结构深度分析

成本数据本身并没有价值，只有通过深度的分析，才能揭示成本的构成，发现异常的变化，找到浪费的原因，最终把数据转化为推动管理改进的洞见。病种成本结构深度剖析，就是把核算与改善连接起来的纽带。

（一）药品、耗材、检查、治疗占比分析

病种成本的结构性占比分析是成本分析的第一步，可以清楚地显示某一个病

种的主要成本驱动因素。将每个病种的总成本拆解成药品费、卫生材料费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费等各个部分，计算出各个部分所占的百分比，管理者就可以迅速把握成本的宏观分布状况，为后续的精益改善活动确定主攻方向。

分析结果通常以图表形式展示，如饼图或堆积条形图，使成本构成一目了然。通过分析可以发现：

1. 对于内科保守治疗中药品费用占总成本 50% 以上的病种来说，其成本控制的重点应该在药品供应链管理、合理用药监督和药物经济学评价上。

2. 对于骨科、心外科等手术量大、耗材费用占比高的病种，管控的重点放在耗材的招标采购、使用审批流程、国产替代可行性研究上。

3. 如果某一种病种的检查费用比全院同类病种或者历史水平高，就要对它的临床路径中是否存在过度检查、重复检查等浪费资源的情况进行审查。

通过这种结构化的透视，医院能够将有限的管理资源投入到最能产生效益的领域，实现精准施策。

（二）不同治疗方案成本对比

同一种疾病可以有多种有效的治疗方法，药物治疗与手术治疗、传统开放手术与微创手术、不同的化疗方案等。这些不同的方案在疗效、患者感受以及资源消耗等各方面有各自的特点。开展不同治疗方案的成本效益分析，属于精益管理在临床决策支持方面的高级应用。分析时不能只考虑直接的医疗费用，还要考虑疗效指标（治愈率、并发症率）、效率指标（平均住院日）等各个方面进行全方位评价。

早期肺癌患者胸腔镜微创手术和传统开胸手术成本对比。分析结果表明，尽管微创手术单次手术的耗材费较高，但是由于创伤小、恢复快，术后平均住院日缩短，抗生素用量减少，因此总成本反而会低于或者和传统手术一样，并且患者就医体验更好。依靠数据展开对比分析，可以给临床路径的选择赋予客观参照，促使医院挑选更有价值的医疗技术。不单使财务数据与临床结果相连，更体现出了价值等于质量除以成本的精益医疗基本等式，促使医疗决策由单纯的省钱转为追求价值最大化。

（三）同一病种不同医生成本差异分析

在标准化的临床路径的指导下，由于不同的医生或者医疗组在知识背景、操

作习惯、风险偏好等各方面的不同,对同一病种的诊疗中仍会存在成本上的差异。分析同种疾病不同医生的成本差异,是发现个体层面资源利用效率、促进诊疗行为标准化的有效途径。精益管理主张消除一切不必要的变异,而分析的目的就是发现并理解这些变异。

分析时必须保证比较对象的可比性,一般选取疾病诊断相关分组内、患者病情严重程度(用疾病严重程度指数校正)相似的病例进行比较。分析的维度可以很细致,比如医生选择原研药和仿制药的比例、高值耗材使用品牌和数量、开具检查项目种类和频次、平均住院日等。数据呈现要采用匿名化的仪表盘或者雷达图,向医生展示个人数据与科室平均水平、标杆水平的对比,不能造成指责和压力。

此类分析的目的并不是进行绩效排名或者惩罚,而是反馈机制和学习工具。根据数据表现出的差异,医生可以反思自己的诊疗行为方式,和同行就成本更低、疗效不变的最佳实践进行交流。有利于医生间的良性互动和知识交流,把个人医生优秀临床经验转化为科室甚至全院标准化的工作流程,从而提高整个医疗服务的同质化水平以及成本效益。

(四) 成本差异的根源追溯

发现成本差异只是第一步,更重要的是找到差异产生的根本原因,这才是解决问题的关键所在。精益管理中五问法分析起着重要的作用。当数据显示某个医生的抗生素使用成本偏高时,就要连续追问为什么高。由于使用了更贵的广谱抗生素。为什么使用广谱抗生素?担心感染控制不住,为什么担心?患者具体的感染菌种不明。因为什么不明?因为药敏试验结果回报时间较长。因为检验科流程存在瓶颈,经过层层追问,最后得出问题的根源不可能是医生用药习惯,而可能是检验科的流程效率问题。

追溯根因要依靠财务人员同临床医生、护士、医技人员等一线员工密切配合。只有召开专题分析会、进行现场观察,把数据与实际工作场景相结合才能找到真正的原因。成本差异的产生原因有很多,比如诊疗知识更新滞后所造成的“信息浪费”,流程衔接不畅引发的“等待浪费”,药品或耗材库存管理不善引发的“库存浪费”,缺少标准化操作规程引发的“行为变异”。只有找到浪费的类型和源头,才能设计出有针对性的改进措施,从而达到从根本上消除浪费、优化成本的目的。

三、病种成本临床路径优化

在完成准确的成本核算和深入分析之后，最终目的就是把认识转化为具体的改进活动。医院通过改进临床路径来系统减少浪费、提高效率，从而在保持或者改善医疗质量的同时达到控制病种成本的目的。

（一）组织临床与财务专家联合研讨

临床路径的优化不能是财务部门的单方面命令，也不能是临床科室的闭门造车，它必须是临床专家和财务专家跨部门合作的结果。定期召开联合研讨会，就是保证协作机制正常运转的关键。研讨会中财务专家当“数据导航员”，根据病种成本分析报告客观数据，找到现阶段成本高点、异常变异点、浪费点。

临床专家，即医生、护士长、药剂师等，是拥有专业知识与实践经验的“专业领航员”，他们把自身的专业知识与实践经验带入到数据分析当中。他们可以判断成本增加是由于患者病情的复杂性所造成的，还是由于存在可以改进之处。财务部门认为某项检查费用过高，临床医生则会解释这是为了排除一个少见但致命的并发症所必须的“价值成本”；当然，临床医生也会认同这确实是沿用了以前的诊疗习惯，存在改进的空间。该种对话方式可以保证成本控制措施的科学性以及临床可行性，并且能够避免由于降低成本过大而造成的医疗质量下降的问题，这也是精益文化中尊重一线、团队合作精神的体现。

（二）优化诊疗方案与用药选择

按照联合研讨得到的共识，可以对现有的临床路径中诊疗方案和用药选择做出具体的改进。该过程要考虑循证医学和药物经济学两个方面。优化诊疗方案就是改变诊疗顺序，减少不必要诊疗项目。对部分术前检查项目根据患者的危险程度来评价，对低风险患者可以减少一些检查，从而避免过度检查造成的浪费。

用药选择上更重。依据成本分析结果，要针对高价、高用量的药品进行重点考察。通过开展药物经济学评价，比较不同的药品在疗效、安全性、成本等各方面的综合表现，制定出更具成本效益的标准化用药目录或者指南。具体措施可以有，在保证疗效等同的情况下，推广使用一致性评价的仿制药，取代价格昂贵的原研药。2. 严格控制广谱、昂贵的抗生素随意使用，并实行审批和分级管理。改善用药组合，避免不合理的药物联合使用，既可以降低药品费用又可以减少药物不良反应。会对构成成本主要部分的部分产生很大影响。

常见病种成本优化策略一览

成本要素	优化策略示例	预期效果
药品费用	推广仿制药替代、制定用药指南、限制高价 抗生素使用	降低药品总支出，提升用药合 理性
高值耗材	严格准入评估、规范使用指征、推行耗材“套 包”管理	控制耗材采购成本，减少浪费， 提高效率
检查检验	减少不必要或重复检查、优化检查流程、合 理评估风险	避免过度医疗，缩短患者等待 时间
平均住院日	实施日间手术、优化入院出院流程、加强康 复规划	降低住院累计费用，提高床位周 转率

（三）规范高值耗材的合理使用

高值耗材属于外科相关病种成本结构中的主要部分，因而，规范其管理对控制成本十分重要。临床路径的优化应该包含对高值耗材使用的具体规定。这就需要创建起从准入、采购、使用到评价的全流程管控体系。在耗材准入阶段要建立临床专家、设备科、财务科等多部门组成的遴选委员会，对新引进的高值耗材做严格的临床价值和成本效益评价。

其次就是临床使用阶段，要制定出明确的适应症和用法用量标准。价格昂贵的骨科内固定材料，临床路径上规定只在复杂骨折中使用，简单骨折应使用常规低价材料。健全高值耗材使用术前审批、术后点评制度，对出现异常使用的病例进行跟踪干预。实行手术耗材“套包”管理，即把单台手术所需的耗材标准化、打包化，可以有效地减少术中临时取用造成的浪费，便于成本的准确核算和控制，这是精益管理“标准化作业”思想在耗材管理中的具体应用。

从表中可以看出，对病种成本的关键要素进行有目的的优化之后，医院可以从多个方面达到控制成本、提高效益的目的。

（四）通过缩短平均住院日降低成本

平均住院日是反映医院经营效率和资源利用水平的指标，它和病种成本有直接的关系。住院期间每天都会产生床位费、护理费、治疗费等累积性费用。在保证医疗质量和安全的基础上，减少平均住院日是减少病种成本最直接、最有效的办法之一。完全符合精益管理中消除等待浪费、加快价值流动的思想。

改善临床路径，才是缩短住院日最根本的方法。从患者入院到出院的全过程入手，找出并消除所有的非增值的等待时间。具体措施可以有推行日间手术模式，对符合一定条件的病种实行 24 小时入院、手术、出院。2. 完善检查预约程序，

保证病人可以按时完成术前或治疗前应该做的全部检查，避免因检查结果的等待而造成住院时间的推迟。3、加强出院规划与管理，入院时就制定出院标准和康复衔接方案，使病人出院时满足出院条件并且能顺利、及时的离院。

通过流程再造，即检查结果即时推送、周末正常开展检查和手术、简化出院结算手续等，可以缩短住院时间。缩短平均住院日一方面可以降低患者个人的医疗费用，另一方面可以加快床位周转，提高医疗资源的利用效率。在不增加床位的条件下，医院可多服务病人而获得社会效益和经济效益双丰收的效果。

第五节 成本管控案例详解

精益管理的理论体系最后要靠实践来证明它的价值和可行性。本节主要对来源于真实医院环境的两个成本控制案例进行详细的分析，分别对药品、高值耗材这两个主要的成本领域展开分析，阐述精益工具和思维怎样转化为医院财务绩效的提高。

一、某医院药品成本管控案例

药品费用属于医院运营成本的重要部分，对药品费用加以有效控制，既能够保证医院的经济效益，又可以保障医院的社会效益。本文主要阐述了某大型综合医院怎样用精益管理的方法，解决了长期困扰其发展的药占比过高的难题。

（一）背景：药占比居高不下

实行精益管理前，A 医院的药占比连续几年都超过了国家卫健委规定的 30% 的红线，不仅给医院带来了巨大的监管压力，而且严重侵占了医院的利润空间，限制了医院在学科建设、人才引进、设备更新等各方面的投入能力。经由深入剖析得知，问题由来已久，不是单一原因造成的。医院药品供应链管理方式陈旧，主要依靠以往的历史数据对药品进行预测采购，对临床用药需求的反应不及时，造成药品存在大量库存积压，占用了大量的流动资金，又由于急用药缺货而影响了治疗连续性。为了防止断药，各个临床科室、药房安全库存量偏高，药品库存费及药品过期浪费的风险也随之增大。

药品使用环节临床路径执行不严，医生存在用药习惯固化、偏好使用昂贵品牌药、开具大处方等现象，不合理用药行为缺少有效的监控与干预。医院信息系

统虽然有处方信息，但是没有被充分地挖掘和利用，不能给管理者提供准确的决策支持。药房内部运转流程也存在着浪费，药师要花费大量的时间进行人工盘点、在货架之间来回走动寻找药品等非增值活动，既降低了工作效率，又加大了药品调配出错的可能性。管理层意识到，仅靠行政命令或者和供应商谈判价格已经不能从根本上解决问题，必须依靠系统的管理变革，从流程入手，消除浪费，实现价值最大化。

A 医院的决策层在面对内忧外患的时候，把精益管理当作突破口。他们认为药品在采购、存储、调配、使用整个价值流中存在着大量的浪费，而药占比居高不下就是表象。精益管理定义的浪费类型，药品管理中具体的浪费表现如下表所示。

精益管理中药品价值流的浪费类型

浪费类型	药品管理中的具体表现
过量生产	采购药品超出实际需要，导致库存积压。
库存	积压药品，占用大量资金与空间，增加过期报废风险。
等待	患者取药等待时间过长。
搬运	药师在药房内无意义的移动，查找药品。
缺陷	不合理处方；药品调配错误。

因此改革目标就确定为重塑药品管理价值链，以患者价值为中心，消除一切不增值的环节，达到药品成本和医疗质量的双重优化。

（二）措施：精准备药与处方点评

为了从根本上解决 A 医院所面临的问题，医院成立财务、药学、临床、信息技术、后勤等部门组成的跨职能精益改进小组来推进药品成本控制项目。团队用价值流图工具，对药品从供应商入库到病人使用的整个过程做详细的梳理和分析，清晰地找出流程中存在的瓶颈、断点和主要浪费环节，为后续改进措施提供方向。根据价值流分析结果，医院采取了一整套互相关联的精益化方法。

在药品供应链及库存管理方面，医院摒弃了以前传统推式的补给方式，采用拉动式的精益生产思想。

1. 创建院内药品二级库存（智能药柜）系统，在住院病房设置智能药品管理柜。智能药柜为药品中心的延伸，放各科室常用药物。护士刷卡取药，系统自动记录消耗，库存数据也随之更新。药品库存少于设定的最低库存量时，系统就会

按照看板信号自动生成补药清单并发送到中心药房。中心药房的药师根据清单做小批量、多批次的准确补充。此项变革大大缩减了病区小药库的规模，减少了药品积压、过期的风险，也使护士从繁重的药品管理工作当中解脱出来。

2. 实行供应商管理库存模式，即医院同核心供应商就一些用量大、价值高的药品展开深度合作，建立供应商管理库存模式。医院向供应商开放部分库存数据端口，供应商根据实时消耗数据主动补货，使库存维持在双方商定的最佳水平上。此种协同管理方式把医院的库存压力一部分转交给上游供应商，降低了医院资金占用与库存风险，提高了整个供应链效率。

医院构建起以数据为基础的处方审核和反馈闭环。通过信息技术把临床路径、药物经济学规则的前置审方模块嵌入到医院信息系统。当医生开具处方的时候，系统可以自动对药品的适应症、用法用量、用药金额、是否有更合适的替代药品等做初步筛查和提示，从源头上减少不合理处方的产生。医院组建了一支有资深临床药师组成的处方点评组。该团队不再对所有的处方进行大海捞针式的点评，只对前置审方系统筛出的高风险处方以及重点监控药品进行点评。临床药师深入到临床科室，同医生就用药的合理性展开面对面的交流，并商讨改进的方式。以专业知识为基础的、非惩罚性的沟通方式，使医生对合理用药形成共识与理解，在全院逐步形成一种成本意识和质量意识并重的用药文化。

同时药房内部开展了 5S 现场管理活动，用整理、整顿、清扫、清洁、素养的管理理念对药品储存区域进行了彻底的重新规划和标识。药品根据使用频率和剂型分类定点摆放，画出布局图。标准化的作业流程保证药品查找、调配的路径最短、最快，大大提高药师的工作效率，降低调配差错率。药房各项工作有条不紊地进行，为准确、高效的药事服务打下了良好的物质基础。

（三）成效：药占比显著下降

经过近两年的持续推行，A 医院的精益药品管理改革效果明显，它所产生的影响是系统性的、多维度的。最直接的财务指标就是药占比的变化。该医院药占比由原来的 45% 逐渐降低到 29%，进入到国家政策所规定的合理区间内。此项成果每年可使医院节约数千万的药品采购费，大大改善医院的财务状况，给医院的发展注入新的活力。药品库存周转率大幅提高之后，库存总金额缩减约 40%，释放出来的流动资金可以回流至临床一线，支持新技术、新项目的实施。药品过期报损金额下降 85% 以上，基本杜绝了因为管理不善而造成的浪费。

精益流程再造在运营效率上也取得了较好的成绩。采用智能药柜、改善药房布局之后，患者平均取药等待时间缩短了近一半，即从原来的 20 分钟以上缩短到 10 分钟以内。病区护士每天用于请领、核对、分发药品所用的时间平均减少 1.5 小时，可以使其将更多的精力用在直接的患者护理上，从而提高护理质量。药师的工作满意度明显提高，从重复性的体力劳动中解脱出来，更多地投入到处方审核、用药指导等高价值的临床药学服务当中，实现了职业价值的升华。

深层次的影响就是医疗质量、安全性的提高。数据驱动的处方点评机制可以有效地控制不合理用药的行为，与抗生素滥用、辅助用药泛滥等有关的指标都呈下降趋势，全院药品不良事件报告率也相应地降低。医院管理者可以依靠实时更新的数据仪表盘来清楚地了解到全院、各个科室乃至每一个医生药品的使用情况以及成本构成，给精细化管理以及绩效考核提供客观依据。精益管理不但是 A 医院解决成本问题的良策，也是在医院内部培育出一种以价值为导向、以数据为依据、全员参与、持续改进的文化，形成成本、效率、质量三者相辅相成的良性循环。

二、某科室耗材成本改善案例

高值医用耗材因为单价高、使用量大、管理复杂，已经成为现代医院，特别是外科系统科室成本控制的焦点和难点。本例给出 B 医院骨科精益化改造供应链、手术室使用流程的方法，以达到减少高值耗材浪费的目的。

（一）背景：高值耗材浪费严重

B 医院骨科是该地区重点专科，完成了很多高难度的关节置换、脊柱固定等手术，其高值耗材用量（人工关节、固定钢板、螺钉等）很大。精益改善实施前，该科室耗材成本一直超预算，给科室甚至医院的财务健康造成沉重负担。主要表现在以下几点，第一是耗材的申领和库存管理无序。科室沿用传统的申领消耗模式，医生或者护士根据经验或者不确定的手术需求，向仓库大量请领各种型号、规格的植入物。手术室内常常备有比单次手术所用的耗材还要多的二级库存。耗材管理混乱、账物不符的现象比较普遍，占用宝贵的库位和资金，并且经常发生过期、包装破损等现象，造成巨大的直接经济损失。

其次就是手术过程中使用环节，是浪费的重灾区。术前准备时由于无法准确预测病人需要的植入物型号，外科医生一般会让护士打开几种相邻型号的耗材包

备用。根据无菌原则，打开包装但未被植入的耗材不能再次使用，只能报废或者尝试向患者收费，容易引发医患纠纷。除此之外，不同医生对于耗材品牌的偏好存在差异，同样的功能、价格更低的国产品牌在一些医生那里经常被忽略，从而造成同一类手术耗材的成本相差很大。缺乏标准化的、成本意识的作业习惯，就是典型的精益浪费。

从财务的角度上看，成本核算体系的粗放性也成了问题反复发生的原因之一。医院成本核算只能追溯到科室层面，不能精确到单台手术、单个病种，也不能关联到主刀医生。管理者虽然知道耗材成本高，但是不知道高在哪里、谁用得更多、为什么高，缺少用于精细化管理、绩效考核的有效数据。由此造成的信息黑洞使成本控制措施无法落实，科室负责人即使有心改善也无法着手。耗材供应商和医院之间存在博弈，高库存、透明的使用过程给医院在价格谈判中处于不利地位。

（二）措施：供应链与使用流程优化

为了解决高值耗材管理问题，B 医院骨科在院级财务部门、管理部门的支持下决定用精益理念重新规划整个耗材管理过程。目标就是创建起透明、高效、低浪费的闭环管理系统，从而达成采购、储存、使用、计费等各个环节的精益化管理。医院抛弃了以前各个科室单独管理耗材的做法，转而建立以医院为单位的 SPD 模式，即医院内部的专业物流服务中心负责耗材的供应、处理、分发。该中心对全院所有医用耗材（特别是高值耗材）的采购、验收、仓储、分拣、配送、回收进行统一管理。因此耗材管理由临床科室的副业变成专业团队的主业，规模化、专业化运作从源头上提高了供应链的效率和管控水平。

为了克服手术室使用浪费的问题，医院采取了手术套包精益配送的方案。SPD 中心不再被动地等着科室领用，而是根据第二天的手术排班表，为每台手术制定一套手术套包。套包配置依据临床科室共同制定的手术物耗标准基线，其中包含该术式必需的全部核心耗材和器械。对于人工关节这样的术中需要确定型号的耗材，套包里放一至两个最常用的型号作参考，附带一个备用包，备用包内其他型号的耗材在未开封的情况下由 SPD 中心回收复用。该模式可以有效地阻止术前盲目打开多个耗材包的浪费行为，属于防错法的典型应用。

为达到耗材流向精确追踪，成本精细计算的目的，医院花费资金建设了以唯一器械标识作为依据的条码化管理信息系统。每件高值耗材从入库开始就有一个唯一的二维码或者条形码，品名、规格、批号、效期等所有的信息都被包含在内。

手术中一件耗材被确认使用时,巡回护士只需要扫描耗材条码,耗材费用就立即、准确地计入该患者的账单,并且从 SPD 中心库存系统中扣除。简单的扫码动作可以打通临床使用、计费、库存管理、采购补货之间的信息壁垒,实现物流、信息流、资金流的“三流合一”。

只有耗材数据全面支撑,才有可能实现精细化管理。财务部门和科室管理者可以使用系统生成各种分析报告,比如同一手术中不同医生耗材平均费用比较分析、不同品牌耗材使用比例及费用差异分析等。这些数据是客观的、透明的,给临床团队提供科室内部质量与效率持续改进讨论的客观依据,而不是简单的行政问责工具。通过对数据的分析,科室可以找到成本控制好的医生的经验,将其转化为科室新的标准作业流程,在保证医疗质量的前提下引导全体医生向更加经济、高效的作业方式靠拢,减少不必要的变异。

(三) 成效: 耗材成本大幅降低

B 医院骨科在较短时间内就取得了显著的精益耗材管理改革成果。从财务方面来看,在骨科高值耗材改革实施之后第一年,骨科高值耗材总费用同比下降 22%,单台关节置换手术平均耗材费用减少 3000 元左右。由于实现了零库存管理、精确配送,科室耗材库存积压资金全部释放,耗材过期报损率由以前的 5% 以上降为几乎为零,直接给医院挽回了巨大的经济损失。计费准确率提高,也减少了耗材费用争议引发的投诉、纠纷,保证了医院收入质量。

精益化的流程可以提高效率,保证医疗质量。SPD 中心专业化服务使手术室护士从耗材清点、领取、管理等繁琐的工作中解放出来,使护士能够把更多的精力投入到手术配合、患者护理当中,提高手术室工作质量与安全性。标准化手术套包模式,避免术中耗材准备不全或者型号错误所导致的延误,保证手术顺利进行。透明化的成本数据使医生具有主人翁意识,有成本控制的积极性。开始主动参与到耗材品牌的选择、手术方案的成本效益分析中,形成人人都是经营者的氛围。从内而生的文化变革可以保证成本控制措施能够长期持续、不断完善,从而达到医院经济效益、运营效率和患者医疗安全三者共赢的局面。

第五章 收支流程精益实践

收支流程是医院财务管理的血脉，它的好坏直接影响医院的经济效益和患者的就医感受。本章用精益的理念来改善医院收支流程的各个环节，消除浪费，优化价值流，达到卓越运营的目的。

第一节 收费流程优化

收费流程是患者与医院直接发生经济往来的关键节点，也是财务管理的最前线。精益优化之后不仅可以提高患者的满意度，还可以加快资金的回笼，为医院稳健运营打下基础。

一、门诊收费流程再造

门诊服务存在瞬时高并发的特性，传统的收费方法很容易造成排队拥挤，从而成为影响就医体验的痛点。流程再造、采用新技术、新模式，从根子上改变门诊收费的价值流。

（一）多渠道支付方式整合

传统的医院收费窗口功能单一，只能支持现金或者银行卡支付，不能满足患者多样化的支付方式。精益管理的核心理念之一就是找到并消除患者支付环节的等待和浪费。因此医院财务部门要牵头整合各种主流支付渠道，创建一个统一的支付平台。该平台能够无缝对接社会基本医疗保险、商业保险、微信支付、支付宝、数字人民币、银行聚合支付等各种渠道，使患者可以自由选择适合自己的方式进行支付。

支付方式全方面整合，使支付方式由原来的“患者适应窗口”转变为现在的“支付方式适应患者”。这既冲破了物理窗口的时间和空间限制，把缴费服务拓展到患者指尖，又主要在于，它把分散在各个渠道的资金流、信息流集中到后台来处理，极大地缩减了财务对账的繁杂程度，削减了由于渠道分散而引发的管理

开销和潜在差错，完全体现了精益管理所追求的全局最佳。

（二）自助机与线上结算推广

将收费压力从人工窗口有效地分流出来，是实现流程精益化的一环。大力推行自助服务设备、线上结算的应用，就是践行这一理念的有效途径。在门诊大厅、候诊区等重要地段设置多功能自助服务机，把挂号、收费、查询、报告打印等功能结合起来，形成了物理上的服务闭环。该服务模式按照“拉动式”的原则，在患者有需要的时候，随时随地开展相关业务，把窗口业务分散开来，即时处理。

同时医院应该积极开发和推广官方 APP、微信公众号或者小程序的线上结算功能。患者拿到医生开具的处方或者检查单之后，在手机上就可以立即完成费用的支付，不需要再往返于诊室和收费处之间。大大减少价值流中不增值的移动、等待时间，使信息流与价值流同步。

线上及自助结算的推行，本质上是医院服务资源的一种重新分配。它把财务人员从重复性、低价值的收款工作中解放出来，使财务人员可以投身于复杂的费用审核、政策咨询、流程优化等高质量的工作当中，从而提高财务部门整体的专业服务能力和管理效率，是精益人力资源配置的一个生动的体现。

（三）减少患者排队时间

排队属于医疗服务里典型的浪费形式，耗费患者的时间和精力，降低患者的满意度。精益财务实践要把消除排队当作核心目标之一，用系统的设计和技术的应用来保证价值的顺畅流动。医院可以采用诊间结算或者信用就医的方式。前者是医生在工作站上对患者费用结算进行最后确认；后者是医院同金融机构、医保部门合作，为符合一定条件的患者提供“先诊疗、后付费”服务，从源头上减少了大部分即时缴费的需求。

为进一步优化现场缴费体验，医院应运用精益分析工具对收费流程进行持续改善。具体措施可包括：

1. 依据数据分析开展服务能力匹配，根据历史缴费数据来预测每天以及各个时间段的缴费高峰期，依照规律随时增加或者减少窗口数量，提高自助机维护频率，使服务能力与患者需求精准对接。

2. 按照精益生产中的 5S 管理标准来规划收费区患者动线，设置清楚的标识，使患者在寻找、徘徊时造成的混乱和时间浪费减少。

3. 推行预约收费、分时段结算的方式，引导非急诊患者在时间上不扎堆缴费，

不集中办理业务，减少某一时间段内的业务量过度集中对服务造成的影响。

二、住院收费流程改善

住院收费流程比门诊更长、更复杂，金额大，断点多，信息不透明容易造成管理上的困难。精益化改善就是改善全周期流程的通畅性、价值的透明度，从而增加患者的安心感、信任度。

（一）入院缴费流程简化

入院阶段是病人住院的开始，复杂繁琐的收费程序常常给病人及其家属造成很大的心理压力和负担。从精益管理的角度出发，应该尽可能地简化甚至消除不必要的入院步骤。医院可以实行预约住院服务，病人可以在网上提前完成信息预登记、医保类型确认、入院押金预授权或者线上缴费。患者按照预约的时间到达之后，只需要经过专门的快速通道完成身份核验就可以直接入住病区，把传统的半小时以上入院办理时间缩短到几分钟。

该模式的实现依靠的是信息系统前置化处理。财务系统提前同临床系统、医保系统做好身份认证、费用核算、床位预留等各项后台工作，把原本需要患者现场办理的多个串行步骤变成后台并行的自动化流程。不但缩短了病人入院处等待时间和文书工作，还为病区提前做好接诊准备创造了条件，实现了入院处与病区价值流平顺衔接，是消除前端瓶颈的有效实践。

（二）在院费用一日清单推送

住院期间费用不明，会使得患者产生疑问，出院后发生纠纷。精益管理重视“可视化”，也就是让信息在需要的地方一目了然。推行在院费用“一日清单”制度，是实现费用透明化、提高患者信任度的一种有效的办法。医院应该建立费用日结制度，每天定时将患者前一天发生的药品、检查、治疗、耗材、床位等所有费用进行归集、整理、审核。

清单推送方式要便捷、及时并且尊重患者的隐私。可利用医院官方 APP、微信小程序或者床旁交互系统，把电子化的费用清单以消息的形式精准推送给指定的患者或者其家属。清单内容要分门别类，项目具体、单价明确、数量准确，可追溯到相应的医嘱信息，病人全面了解每一笔收支情况，享有充分的知情权。

该种主动、及时的信息沟通方式把传统的对账模式由事后监督转变为事中监督，给患者提供核对费用的权利与能力。不仅可以减少由于信息不对称造成的误

解、矛盾，还可以使患者放心治疗，促使临床科室重视成本控制，及时发现、纠正计费错误。本质上就是建立了一种以透明、信任为基础的良性互动循环，是精益文化在医患关系中的具体体现。

（三）出院结算“一站式”服务

出院结算属于住院流程的终点，但是传统模式下患者需要在病区、住院收费处、医保办、药房等多处办理手续，程序繁琐、耗时耗力，属于典型的流程浪费。打造“一站式”出院结算服务，就是把所有必要的环节整合起来，给患者一个单一高效的终点体验。理想的“一站式”服务应该可以在一个地方或者一个线上流程中完成所有费用审核、医保结算、自费部分缴纳、发票和清单打印、病历复印预约等全部事项。

因此医院需要进行跨部门流程的集成以及空间的重新规划。从物理空间上看，可以设立专门的出院服务中心，把分散的职能窗口集中办公，实现患者不动、工作人员动或者信息多跑路、患者少跑腿。从技术上讲，依靠强大的信息系统支持，床旁结算或者线上办理出院。医生在病区下达出院医嘱之后，系统会自动启动结算程序，财务人员、医保专员在线审核结算，账单审核无误后推送给患者手机，患者通过手机线上支付即可离院。完全打破传统的出院流程，把几个小时的等待时间缩短为几分钟的线上操作，是精益流程再造的一个典型案例。

三、收费环节差错防范

在追求效率的同时，保证收费的准确性是精益财务管理不能动摇的基本原则。任何收费差错都会造成返工、信誉受损、潜在的医保处罚，是必须根除的质量浪费。防范差错的根本是建立一套防呆的机制。

（一）收费项目标准化录入

收费错误的主要原因，大部分都是前端临床科室在录入医嘱时不够规范和标准化。要从根本上杜绝错误，就必须实行标准作业。医院财务部门要牵头联合医务、护理、信息、药学等相关部门，建立并维护一个全院统一、权威的医疗服务项目、药品、耗材字典库。该字典库要同国家医保编码、物价政策、临床路径等外部标准以及内部管理要求保持动态的一致。

根据字典库来优化临床医嘱录入界面的设计。用结构化的选项来替代模糊的手工输入，将复杂的手术或者治疗打包成标准化的项目组套，医生只需要选择组

套，系统就自动带出所有收费项目、药品、耗材，并保证数量、规格、计价单位的准确性。这大大减轻了医生在繁杂的项目里手动选择的认知负荷以及出错率。

标准的推行要依靠持续的培训和沟通。财务人员应定期到临床一线去讲解最新的物价、医保政策，了解临床操作中遇到的实际困难，共同改进收费项目设置，使标准既能被执行又能被很好地应用。跨部门协作就是精益管理中全员参与、横向协同思想的体现，其目的就是将质量控制内建到流程的每一个环节当中。

（二）系统自动校验与提醒

单靠人的注意力、责任心来防止差错是不牢靠的。精益管理倡导用“防呆防错”技术，即在系统中加入智能校验规则，使差错不能发生或者可以立刻发现。医院信息系统要升级为有强大的逻辑校验功能的智能平台。医生开具医嘱或者护士录入费用的时候，系统应该在后台进行多维度、实时的自动审核。包括药品与诊断的适应症匹配校验、检查项目和性别、年龄逻辑校验、耗材用量和手术类型合理性校验、收费项目是否符合患者医保类型报销政策等。

系统检测到潜在的异常或者错误时，应该立即用弹窗、高亮等方式给操作者发出实时的提醒或者警告，并给出清晰的错误说明。对一些严重的或者明确的违规操作，系统可以设置成硬控制，直接阻止其录入，强制操作者进行改正。即时反馈机制把质量检查点从事后的财务审核提前到费用产生之时，大大减少了差错流入后续环节的可能性，避免积重难返的局面。它提高了收费的准确性，也成了临床人员的即时培训，加深了临床人员对政策规范的认识。

（三）定期对账与差错分析

尽管前端标准化和系统防错已经做了很多努力，但是完全杜绝差错仍然是不现实的。因此，建立持续改进的闭环反馈机制就显得十分重要了。定期、多维度的对账工作是发现潜在问题、衡量流程健康度的体检。医院财务部门应建立常态化的对账制度，除了与医保部门的结算总账核对外，还要对科室级、项目级的对账进行深入核查，即将医院信息系统中的计费数据与病区实际消耗的药品、耗材进行对比，查看账实是否一致。

发现差错只是开始，更重要的是通过根本原因分析找到问题的根源，并采取措施永久性地解决问题。精益管理是从整体上解决问题，不是简单的纠正错误。具体的改进循环可以按照如下步骤进行：

差错分析与持续改进循环

步骤	描述	主要方法 / 工具	目的
问题识别与归类	收集所有差错，按性质（漏计、多计、串项）、来源科室、涉及项目等进行分类统计。	差错日志、统计分析	明确问题范围，量化问题影响
根本原因分析	组织相关部门人员，深入探究差错发生的深层次原因。	鱼骨图、5W 分析法	找出流程缺陷、系统不足、人员培训不到位等根本问题
制定并执行对策	针对根本原因提出具体的改进措施，明确责任人、完成时限，并投入资源执行。	行动计划、资源调配	解决根本问题，预防差错再次发生
效果评价与标准化	对策实施一段时间后，评价其效果，观察同类差错率是否明显下降。若效果显著，则将新措施固化为标准作业流程或系统规则。	绩效指标跟踪、流程审计	验证改进效果，形成新的最佳实践，实现持续改进

从上表中可以得出，该循环的目的就是用系统化的方法，把差错从偶发事件变成持续改进的动力。从发现问题、分析问题、解决问题、执行、效果评估等五个方面入手形成良性循环，不断提高收费的准确性和管理水平。

第二节 医保结算管理

医保结算属于医院财务管理的重要部分，它同医院资金运转以及整体经营效益有着直接联系。从精益管理的角度来说，医保结算管理已经由原来的单一账务处理变成了消除流程浪费、改善资源配置、持续改进的系统工程。本节主要研究如何把精益的理念有效地应用到医保结算的各个环节中。

一、医保政策解读与培训

医保政策是医保结算工作的根本遵循，但是其复杂性、变动性也是造成医保结算差错和拒付的主要原因。所以建立一套有效的、精确的政策传达及学习系统，是从根源上减少信息不对称造成的浪费、采用精益化的重要途径，其目标就在于使得所有参与者的政策理解能够被标准化。

（一）定期组织政策学习

精益管理重视标准化作业以及全员参与。医保政策学习，即要形成制度化的、

常态化的培训机制。医院财务部门和医保部门不能只满足于政策发布之后的一次性宣讲，而应该建立一个持续改进的学习循环。可以每月或每季度定期举行政策研讨会，请医保局的专家或医院资深专家做主讲，结合近期发生的典型拒付案例展开剖析。学习形式要多样化，除了集中授课外，还可以开发线上微课、制作政策解读手册、建设知识库等，使医务人员在碎片化的时间内随时查阅学习。

其目的就是使政策学习内化为员工日常工作习惯的一部分，而不是一项额外的负担。经过多次、多角度的学习，保证政策精神准确无误地传达到医院各个管理层及一线医护人员，从而达到一致的认识标准。这样统一的认知基础，可从根本上杜绝因为对政策的不理解而造成的医疗行为不规范、费用申报错误等浪费现象的发生，也为接下来的流程改进及精益化实施工作打下了良好的知识基石。

（二）关键变化点及时传达

医保政策中有关支付方式改革（DRG、DIP）的规范经常变动。任何一个关键变动都会对医院整体的结算工作造成重大影响。精益管理中的 Jidoka(自働化) 理念，就是强调当出现异常的时候，能立刻停止并发出信号。同样的思想也可以用在信息传递上。医院要创建起一个对于异常十分敏感、反应快速的信息传递系统，保证重要的政策变动信息可以第一时间传达给所有的有关人员，并且被准确地理解。这不仅仅是简单的信息下发，更是拉动式的信息供给。

因此可以建立由医保办、信息科、临床科室代表组成的多层次、网格化的信息传递网络。新政策或者调整细则发布后，医保办要在 24 小时内把主要的变化点提炼出来，做成简单的一页纸报告或者三分钟解读视频，通过医院内部的通讯系统（企业微信、钉钉等）精准推送到各个岗位人员。对于影响重大的变化，还要组织小范围的专项说明会。快速响应机制意在最大程度上缩减信息传递的时间差，消除信息在逐层传递时出现的衰减与失真，从而保证临床诊疗及收费操作可以同政策变动无缝对接，有效地防止由于信息滞后引发的大批量不合规费用，进而避免造成无法挽回的经济损失。对变化的敏锐感知、迅速反应，就是精益思想在管理实践中追求零延迟、零浪费的生动体现。

（三）临床科室医保专员培养

把医保管理的关口前置到业务发生的最初始端，即临床科室，就是精益管理源头控制思想的集中体现。在每个临床科室或者病区培养一名至两名熟悉临床业务、掌握医保政策的医保专员，是实现此目标的保证。专员一般由科室的骨干医

师或者护士长担任，是医保管理部门和临床一线之间的重要联系人。

医保专员的职责并不取代医保办的工作，而是在日常诊疗活动之中起到内嵌式的审核、指导作用。对本科室内部医保政策的宣贯、医生诊疗行为、病案书写、收费项目选择等进行实时提醒和监督，发现不合规问题立即纠正。专员可以按照最新的医保目录和支付标准，就医生开具的检查或者使用的药品提供合规性建议。现场、现物、现实的管理方式可以在问题萌芽阶段就将其解决，避免了以往问题流转到最后端财务审核时才被发现，造成大量的沟通、修改、申诉等非增值时间的浪费。培养临床医保专员，就是将质量控制点嵌入到整个流程的最前端，把末端检验变为过程预防，从而大幅度提高医保结算的质量和效率。

二、医保结算流程优化

掌握了政策标准之后，精益管理的重点就转到对现有的结算流程进行系统的梳理和再造上。其主要目的就是通过价值流分析，找出流程中所有没有产生价值的环节，即等待、重复、返工、不必要的移动等，进而形成一个连续、顺畅、高效的价值流动过程。

（一）前端数据采集准确性提升

医保结算中大部分的问题都是由于前端数据采集错误、遗漏或者不规范。精益管理中的 Poka-Yoke（防错机制）的思想，给解决问题指明了方向。医院要将质量控制的重点前移到数据产生源头，即医生工作站、护士工作站、收费窗口，用信息系统构建智能化的防错系统。这就意味着医院信息系统和电子病历系统要进行深度改造和优化，把医保规则内嵌其中。系统在医生下达医嘱时可以自动校验诊断和治疗项目、药品和适应症之间是否符合逻辑关系，不符合医保支付规定的组合会实时弹窗提醒或者限制提交。

在病案首页填写时，系统应该设置更多的必填项以及逻辑校验规则，保证疾病编码、手术操作编码等重要信息的准确性、完整性。对于患者身份信息、参保类型等重要字段，可以使用医保信息系统接口进行实时连接，实现自动获取和核验，彻底杜绝因手工录入而产生的错误。在流程前端设置一系列防火墙，可以将大部分错误拦截在发生之前，大大减轻后端审核人员的工作量，避免因数据错误造成的结算失败或者拒付，缩短整体结算周期，减少不必要的返工浪费。

（二）结算申报流程自动化

传统的医保结算申报过程里存在许多手工操作，数据导出、格式转换、信息核对、平台上传等都属于此类。这些环节效率低下，容易出错，属于典型的非增值活动。引入机器人流程自动化技术就是用精益管理的方法，消除重复性劳动浪费的一场变革。RPA 机器人模拟人的操作可以完成一系列的预设流程。

RPA 机器人可以被设置成每天固定时间登录医院的 HIS 系统，抓取满足上传条件的结算数据，按照医保局的要求格式化。机器人接着可以自动登录医保结算申报系统，将已经处理好的数据逐条或者批量上传，记录上传结果。整个过程不需要人工干预，可以实现 24 小时 7 天不间断的运转，有效地提高了申报效率与准确度。不仅可以解放医保办工作人员的繁杂、枯燥的重复性劳动，使他们能够集中精力做更有价值的拒付分析、流程改进等工作，更重要的是，自动化流程消除了人为操作中可能出现的疏忽和错误，保证申报工作高度标准化、一致性。也符合精益管理追求稳定、可靠、高效的目的，是财务运营达到卓越的重要一步。

（三）拒付原因快速反馈机制

精益生产中的安灯系统可以发出生产线出现的问题的信号，使管理者和工人第一时间做出反应并解决问题。在医保结算管理当中，创建起一个类似的拒付原因迅速回馈体系也十分重要。当医院收到医保中心的拒付通知时，信息不能仅停留在医保办或者财务处，而应该迅速、准确地传递到产生问题的部门和个人。

为了达到此目的，医院可以创建一套依靠信息系统支撑的闭环管理模块。系统收到拒付数据时，会自动分析拒付原因，根据患者信息把拒付信息同相应的临床科室、主治医生进行关联。之后系统使用内部即时通讯工具或者短信，把患者的姓名、拒付金额、拒付原因、原始病案链接等信息直接发送到责任医生和科室医保专员。责任医生要在规定时间内（48 小时以内）在线确认拒付信息，根据拒付原因做出初步判断，决定是否接受或者申诉。

如表所示，该机制的价值就在于它的“快”和“闭环”。它把以往需要数周甚至数月才能完成的信息传递和责任认定工作，缩短到几天内完成。即时反馈可以防止同样的错误在不知情的情况下重复发生，起到很强的警示和教育作用，每一个拒付问题都能够得到及时处理，保证关注、处理、关闭的完整管理闭环，这是持续改进文化在医院财务管理中落地生根的基础。

医保拒付快速反馈机制流程

环节	描述	主要参与者	触发机制	目标
拒付接收与识别	医院接收医保中心拒付通知，系统自动识别拒付信息。	医保办、信息系统	医保中心发出拒付通知	快速获取拒付数据
信息关联与分派	系统分析拒付原因和患者信息，与相关科室、医生进行关联。	信息系统	拒付信息进入系统	精准定位责任方
通知与初步处理	系统通过即时通讯 / 短信向责任医生、医保专员发送拒付详情。	信息系统、责任医生、科室医保专员	信息关联成功	责任人及时知晓
确认与决策	责任医生在规定时间内在线确认拒付信息，并判断是否申诉。	责任医生、科室医保专员	接收到通知	快速响应，初步决策
申诉或处理	根据决策，启动申诉流程或进行内部处理。	医保办、财务、临床科室	医生决策	解决拒付问题
结果反馈与结案	申诉结果或处理结果反馈至相关方，拒付问题闭环管理。	医保办、信息系统	问题解决	确保每项拒付得到处理

三、医保拒付管理

医疗医保拒付是医院运营中无法完全避免的损失，但是精益管理将其看成改进流程、提高质量的绝佳机会。通过对拒付案例系统分析、标准化处理、源头预防，把事后补救变为事前、前瞻性的管理行为。

（一）拒付案例分类分析

对于大量的拒付数据，如果没有进行有效的整理分析，那么这些数据就只是沉没成本。精益管理以数据为依据，用系统的方法来诊断问题。医院医保办要创建起一套细致的拒付案例剖析制度。这不能只是简单的按照科室、医生等来统计，更应该用帕累托分析法等工具深入研究造成拒付的主要原因。按照医保局反馈的拒付原因，创建起分类标准体系，将药品超范围使用、检查项目无适应症依据、病案编码错误、诊疗过程不规范、材料费超标等归入其中。

每个月对拒付案进行分类统计并绘制帕累托图，找到造成 80% 拒付金额的前 20% 的因素。分析会发现某种药品的超说明书用药是造成拒付的主要原因。采用聚焦关键少数数来分析的方法，改进的目标就变得明确集中，避免医院在众多琐碎的问题上浪费精力。它使管理者能清楚地认识问题的本质，为后面制定准确有效的预防措施打下坚实的数据基础，是 PDCA（计划、执行、检查、处理）改进循环的第一步，也是精益问题解决方法的经典应用。

（二）申诉流程标准化

并非所有的医保拒付都是合理的，其中一部分原因是医保审核人员对政策理解不透彻，或者对病情复杂的病人做出的判断出现失误。对这部分有依据、可以争取的案例，建立一套高效、规范化的申诉途径，就成为挽回损失、使其价值回归的关键手段。精益管理所追求的标准化作业在这里也一样适用。医院要制定一份详细的医保拒付申诉标准作业程序，确定各种拒付案例的申诉途径、责任人、时间节点、需要的材料清单。药品超限拒付 SOP 要规定临床医生详细病情说明、相关文献支持和用药必要性论证；编码错误拒付病案室要提供编码依据和修改说明。将申诉过程分成一系列标准化的步骤，并为每个步骤提供模板化的文书和清单，可以大大降低申诉工作的复杂性、随意性，保证每一次申诉都有备而来、材料齐全、论据充分。标准化的流程可以提高申诉的成功率，也可以使申诉工作变得可培训、可复制，即使人员发生变化，工作质量也能保持稳定，从而把申诉这个看似混乱的“救火”工作转变为一个可控、高效的价值再造过程。

（三）源头预防措施制定

源头预防是精益管理思想的最终目的，就是通过分析问题产生的根本原因并采取措施，使问题不再发生。医保拒付管理的源头预防，是以准确的案例分类分析和申诉经验总结为前提的。核心就是针对已经识别出来的关键拒付原因，制定并执行一系列旨在消除根源的系统性改进措施。这体现的是由处理问题到消灭问题的思维转变。

1. 高频编码错误：如果分析显示某种疾病 ICD 编码错误率很高，那么预防措施就不能只依靠对病案室编码员的再培训。更深层次的对策就是和信息科合作，在电子病历系统中加入针对该疾病的智能编码推荐功能，医生输入入院或者出院诊断时根据诊断描述弹出标准的编码选项，从根本上减少模糊、错误的编码选择空间。

2. 药品超适应症使用拒付措施应该是多方面的。医保办和药学部应该定期发布高风险药品目录以及合规用药指南。医生工作站的开药界面，选择该药品作非医保适应症使用时，系统强制弹出来一个强提醒，要求医生填写特殊用药申请或者签署知情同意书，并同步到科室医保专员进行二次审核。

3. 对于诊疗过程不规范而导致的拒付，应该由质控科牵头，将医保拒付涉及到的环节纳入临床路径管理的考核指标中。修订完善现有的临床路径，把医保合

规性要求固化到标准的诊疗流程中，保证医生的每一个操作都符合医疗规范和医保规定。

源头预防措施的制定和执行一起构成完整的持续改进循环。持续观察新措施执行之后拒付率的变化情况，以此来评判它的成效，进而进入新一轮的分析与调整过程，医院的医保管理水平便会在这样的循环中不断提高，最终无限接近于“零拒付”的精益目标。

第三节 应收账款管控

应收账款属于医院资产的重要组成，应收账款管理效率同医院资金流动性以及经营状况息息相关。用精益化管理的理念改进医院的应收账款管理，核心目标就是去掉流程中多余的环节，缩短回款时间、降低坏账发生率，以达到医院财务资源的最优配置。

一、应收账款账龄分析

账龄分析是应收账款精益化管理开始和基础，将原始数据变成有结构的信息，把潜在问题暴露出来，给后续流程改进和决策提供客观参照。找到管理上堵塞点，是找到问题的第一步、改进的第一步。

（一）建立账龄动态监控表

传统的月度或者季度账龄报告已经不能满足精益管理对实时性的要求。医院财务部门不能只依靠延时、滞后的数据报表，而应该建立账龄动态监控系统。该系统可以被看作财务管理的“安灯”系统，它的核心就是数据的可视化以及实时更新。通过与医院信息系统深度对接，监控表可以自动采集、归集每一个应收账款的产生、变化、支付情况，把分散在各处的数据整理成可以观察、可以分析的财务情报。

该动态监控表不但是数据的展示平台，更是发现隐患的“引擎”。设计要符合精益的可视化管理原则，用图表、颜色编码等形式把应收账款按照账龄区间（30天以内、31至60天、61至90天、90天以上）清楚地展示出来。当某笔账款的账龄超过预设阈值时，系统就会自动高亮或者预警，管理人员可以立即发现异常，迅速找到问题源头，防止由于信息滞后导致问题积压和恶化，真正实现“让问题

浮出水面”。

（二）识别长期挂账款项

长期挂账款项是沉淀在医院资产负债表上的一笔“呆滞库存”，它既占用了大量的宝贵运营资金，也隐藏着很大的坏账风险，是精益管理范畴内典型的“浪费”。盘活资金、减少损失，就要识别并处理这些款项。利用前面所建立的动态监控表，医院可以确定出明确的识别标准，把超过 180 天或更长时间没有结清的款项称为长期挂账。

当系统根据规则自动筛选出目标款项之后，下一步就是做根本原因分析。财务人员不能只停留在找到哪些项目长期挂账上，而应该探究其产生的深层次原因。需要跨部门合作，同医保办、病案室、临床科室等追溯每一笔长期挂账款项的整个过程。原因有很多，包括医保审核纠纷、商业保险理赔手续复杂、患者个人支付能力不足、出院结算信息不全、院内计费错误等等。

对根本原因进行系统分析、分类后，医院就可以找到应收账款管理流程中存在的共同缺陷或者系统性瓶颈。大量挂账如果是医保申诉程序冗长造成的，那么改进的重点就应该是医保机构沟通协调机制的完善；如果问题主要集中在出院带药计费的延迟上，那么就要对出院结算流程进行优化。追根溯源的方法把管理重心从被动解决问题转向主动改进流程，充分体现了精益求精、持续改进的思想。

（三）分析账龄结构合理性

精益管理不只是对个体环节的注意，也对整个流程的健康状况加以注意。分析应收账款的账龄结构，是从宏观上评价医院资金回收效率和质量的方式。健康的账龄结构应该是金字塔形的，大部分应收账款集中在最短的账龄区间内，随着账龄的增加，各个区间的金额占比应该迅速递减。就结构而言，即医院回款快、资金周转期短。

为对应收账款结构的合理性进行量化评价，医院需要确定具体的绩效指标并持续追踪。

账龄结构关键绩效指标

指标名称	定义	理想状态 / 目标
应收账款周转天数	反映回收应收款项的平均时间	持续降低
90 天以上账款占比	账龄超过 90 天的应收账款占总额比例	不超过总额的 5%

从上表可知常用的 KPI 有应收账款周转天数，它体现的是医院收回款项的平

均时间，是评价回款效率的主要指标，精益管理的目标就是不断降低 DSO。各个账龄区间所占比例应该符合理想目标，90 天以上应收账款占比不能超过总金额的 5%。

管理者可以根据这些指标的变化来判断已经实施的改进措施是否有效，及时做出调整。账龄结构出现恶化，即长账龄款项占比异常增大的时候就会启动 PDCA（计划、执行、检查、处理）循环，促使团队重新审视流程，寻找新的改善途径，形成一个持续改进的闭环管理体系。

二、催收流程标准化

在账龄分析、问题分析之后就要制定出一套标准的催收流程。标准化是精益管理消除过程变异，保证工作质量与效率的基本手段。它把催收工作由依靠个人经验的零星活动转变为权责分明、步骤清楚、反馈及时的规范化作业体系。

（一）明确催收责任部门

职责不清是造成流程混乱、效率低下的主要原因之一，在精益管理中被看作是组织的一种浪费。为了保证应收账款催收工作高效、持续进行，医院首先要确定一个主责部门。一般由财务部内设的应收账款管理中心或者专门的信用控制团队担任。该部门对整个应收账款的回收率负总责，是催收流程的发动者和信息枢纽。

在确定主责部门之后，还要对内部和外部的协作流程进行标准化的定义。部门内部应当制订清楚的岗位职责说明，确定每位成员负责账款的种类（病人类型、付款方或者账龄划分）、工作内容（比如电话催收、信函发送、争议处理）和相应的权限。明确分工，无人缺位、无人越位，每一笔逾期账款都有一个具体的责任人。

同时还要固定该部门同其他相关部门的合作途径。催收过程中出现计费或者病案信息争议时，应当按照标准流程和表单将争议问题提交给收费处或者病案室，并对处理时限做出明确规定。有利于打破部门壁垒，将分散的职能点连成以“快速回款”为目标的完整价值流，最大程度上减少由于内部沟通不畅造成的等待和延误。

（二）制定分级催收策略

对于不同的账龄、金额和类型的应收账款，用一种催收方式处理，效率很低。

精益思想认为资源应该用在能创造最大价值的地方。因此医院应该根据账龄分析的结果，设计出不同的催收策略。根据风险高低、催收难易程度，采取不同的催收手段，达到资源合理配置的目的。

一个典型的分级催收模型可以构建如下，第一级对逾期时间短（1-30天）、金额小的账款采用低成本的自动化方式，即系统发送标准化的短信或者电子邮件进行友好提醒，该阶段主要是提醒而不是施压。第二级，逾期时间在31天到90天的账款，采取人工催收，用电话与客户沟通，了解逾期原因，商定还款计划。第三级对于账款逾期91天到180天的，催收力度要加大，可以发送正式催款函件，并由更高层级的管理者介入协调。第四级对于超过180天且金额重大的顽固性欠款，在内部催收手段已经用尽的情况下，可以考虑外包给专业催收机构或者采取法律诉讼等最终手段。分级体系保证催收行动的针对性和经济性，既可以防止对低风险账款的“过度处理”，又可以保证对高风险账款的足够重视。

（三）催收记录与反馈机制

没有记录就无法测量，没有测量就无法改进。催收流程的标准化要依靠全方位的记录和反馈。每一次催收活动，不论是电话、短信、函件还是面谈，都必须做好完整的、准确的记录。记录的内容应该标准化，至少应该包含催收的日期、催收的方式、联系的对象、沟通要点、对方承诺或者反馈以及下一步的跟进计划。

这些记录就形成了一项历史性数据库，可以作为评价催收人员工作的一个标准，也可以作为医院在法律纠纷中的一种有利证据。从精益管理的角度看，记录的主要作用就是给持续学习、改进的反馈回路提供支持。定期对催收记录进行分析可以发现催收过程中的一些模式和趋势，例如：哪类催收话术成功率更高？哪类病人对于哪种催收方式反应最积极？支付延迟的最主要原因在于企业财务状况出现问题。

因此医院可以不断改进分级催收策略和标准化作业指导书。发现某个时间段电话接通率较高，就将该时间段作为电话催收的工作时间；发现某种类型的医保拒付频次较高，就将该类信息反馈给前端的医保审核部门，便于流程改进。以事实、数据为依据的反馈和迭代，是催收工作从“凭感觉”走向“靠科学”的重要保证，也是精益“改善”文化在财务管理中的具体表现。

三、坏账风险预防

精益管理的最高境界就是预防，即通过优化流程前端的设计来防止问题的发生，而不是在流程末端进行补救。应收账款管理最有效的方法就是前置风险控制，从源头上减少坏账产生的可能性，比投入大量资金进行事后催收要有效得多。

（一）客户信用评估

把风险防范的关口提前到提供医疗服务之前，即对患者的信用状况、支付能力进行必要的评估。这并不是把病人拒之门外，而是为了提前发现支付风险并采取相应的预案。对非急诊、择期住院、接受高价值医疗服务的病人入院登记时进行信用评价。

基本流程如下，审核确认患者的医保或者商业保险有效期、包含内容及自付比例；向自费患者或者自付比例高的患者告知预期支付金额，使患者对将要支出的费用有明确的预期；再次，对预估费用高、支付能力存疑的患者主动介绍分期付款、申请医疗救助等多种付款方式。对签约的团体或者企业客户，应该建立更为正式的信用档案，定期对客户的付款记录和经营状况进行考察。前瞻性地识别风险、及时沟通，可减少信息不对称、支付能力不足等造成后期欠款，把坏账的种子扼杀在萌芽之中。

（二）签订明确结算协议

合同、协议的模糊性造成后期账款纠纷、拖欠的主要原因。在精益管理当中，标准的确定是消除浪费的前提。因此，与患者或者担保人签订一份权责分明、条款明晰的结算协议，又是防范坏账风险的又一道防线。该协议应该成为患者入院时的一个标准化环节，内容要浅显易懂，不能使用难懂的专业术语。

协议的关键内容至少应涵盖以下几个方面，以确保双方对财务责任有共同且无歧义的理解：

1. 费用构成说明：简要告知住院费用可能包含的项目，如床位费、诊疗费、药品费、检查费等。
2. 支付责任界定：确定医保、商保报销比例，个人自付金额的估算值和以实际发生为准的原则。
3. 结算时间、结算方式：规定出院结算的时间节点，可以接受的支付方式（现金、刷卡、转账等）。

4. 逾期责任条款：温和而明确地告知逾期付款可能产生的后果，例如滞纳金或影响信用记录等。

用一套标准协议把口头约定变成书面合同，既可以给患者明确的指引，又能给医院欠费之后采取进一步措施提供法律依据，从而有效减少因为当初说明不清而导致的纠纷、坏账。

（三）建立坏账准备金制度

由于医疗环境复杂，即使采取了周密的防范措施，也会出现一定比例的坏账。因此建立一套科学合理的坏账准备金制度，是医院财务稳健经营的必要条件。这是对会计准则的要求，也是精益管理思想下以数据为基础、以风险为导向的财务缓冲机制，目的是保证医院财务报表可以公正地反映资产的实际价值。

坏账准备金的计提，应摒弃过去简单粗放的按收入或应收账款余额固定比例计提的方式，转而使用更为精细的账龄分析法。此法同前面的账龄动态监控相衔接，对于不同的账龄区间的应收账款，赋予不同的计提比率。一般来说，账龄越长，回收的可能性就越小，坏账准备金计提比例就越高。30 天以内不提，31 到 90 天计提 1%，91 到 180 天计提 10%，181 天到一年计提 50%，1 年以上的计提 80% 或 100%。

这不仅是会计处理的问题，坏账准备金的变动趋势也成了衡量应收账款管理效果的最终“晴雨表”。坏账准备金总额不断攀升、高账龄区间的计提额明显增加，这就发出了一个强烈的信号，说明前道风险防范或者后面回收环节存在问题。管理层应该以此为触发器重新开始根本原因分析，进行流程改进，从而形成风险预防、过程控制、财务反馈的完整的精益管理闭环，促进医院财务实践走向卓越。

第四节 付款流程再造

一、采购付款审批优化

传统的采购付款审批流程很繁杂，又是流程里最大的浪费。依靠信息化手段以及管理机制的革新，可以从根子上优化审批流程，缩减等待时间与重复劳动，极大加快反应速度，并且有效加强内部控制。

（一）线上审批流程搭建

将传统的纸质审批变为线上电子审批，是进行精益化改造的开始。利用医院 ERP 或者 HIS 系统搭建全院线上付款审批平台。业务部门在提交申请的时候，电子单据、合同附件、验收证明等一起上传，系统按照事先预设的规则自动转到下一级审批节点。打破时空限制，审批人员无论在哪里都可以利用电脑或移动终端审阅操作单据，大大缩短了单据在途和等待的时间，使审批过程可视化、全程留痕，方便以后的审计、追溯。

线上流程的创建，不但是技术升级，更是管理思想的转变。它使财务人员从繁杂的单据传递、催办中解放出来，可以更多的从事业务实质审核、财务风险把控。系统化的流程固定了管理要求，有效的减小了人为因素造成的流程偏移或者缩短，保证审批政策的统一性以及严肃性。过程透明化也有效地降低了潜在的舞弊风险，给医院资金安全构筑起一道坚固的防火墙，就是精益管理中标准化和防错原则的体现。

（二）审批权限科学设置

线上审批流程顺畅运转，依靠的是科学合理的权限配置。精益管理主张权责对等，目的是防止出现小马拉大车或者高射炮打蚊子这样的资源浪费。医院财务部门应同有关职能部门一起，按照不同岗位、职级的经济责任对付款审批权限做精细化和差异化地规定。科室主任→部门负责人→分管院长→院长授权矩阵是清晰的。此举可以保证大部分的日常小额支付在本部门或者较低层次完成审批，避免所有的付款申请都集中到高层领导处，造成审批瓶颈以及决策效率低下。

审批权限的设置不能一成不变，而应该是动态优化的过程。财务部门应定期（比如每年）根据医院业务发展、物价变动、组织结构调整等因素来对审批权限矩阵进行复核和修正，保证审批权限矩阵能够一直符合管理实际。同时系统要支持灵活的权限代理。当审批人出差、休假等不能履行职责的时候，可以在网上临时指定代理人，保证业务流程的连续性，避免由于某个环节缺少人手而导致整个付款流程中断。此种按照规则、动态调整的权限管理方式，就是流程平顺化的关键。

科学设置审批权限，就是信任和授权的巧妙平衡。在赋予各级管理者相应决策权的同时，用信息系统刚性约束来保证授权不越权。不但大大提高审批效率，而且加强了各级管理者成本意识和经营责任感，使他们在授权范围内对每笔支出的合理性、必要性做出更加审慎的判断，从源头上减少不必要的资金浪费，将精

益理念内化为员工自觉行为。

（三）合同、发票、入库单三单匹配

三单匹配是采购付款流程中十分重要的一环，也是精益思想在财务风险控制中的具体应用。它要求系统支付前，自动或手动核对采购合同（或订单）、供应商发票、仓库入库单三者核心信息一致性，保证医院支付款项与实际采购和收到的货物或服务完全一致，从根本上杜绝无实物交易虚假支付、超付或重付等错误。

在信息系统强力支持下，“三单匹配”效率和准确性获革命性提升。精益化流程应作如下设计：

1. 采购合同签订之后，供应商、品名、规格、单价、数量等主要信息就会被输入到系统中，成为付款的原始依据。

2. 仓储部门通过扫码等方式对到货物品进行验收入库，系统会自动产生电子入库单，并和采购订单进行关联，实时记录已经到货数量。

3. 用光学字符识别技术扫描收到供应商的发票，将其信息自动输入到系统里。

系统后台会对这三个单据的重要字段进行逻辑校验。只有发票上的品名、数量、价格和合同约定一致，并且不超过已入库数量时，系统才判定为“匹配成功”，将此笔付款申请推送到审批环节。任何不一致都会自动提示，冻结支付流程，提示相关人员核对。此自动化、防错化的设计大大减少了财务人员的重复劳动量和差错率，将人力资源从低价值重复性的工作中解放出来，投入到异常情况分析解决等更高价值的工作当中。

二、供应商付款周期管理

对供应商付款周期实施精益化管理，不但是改善医院自身现金流的有效途径，更是建立长期、稳定、共赢的供应链关系、实现整体价值最大化的战略选择，完全体现出精益管理对价值链整体优化的思想。

（一）建立供应商分级体系

精益管理反对一刀切的管理方式，认为应该对不同的对象采取不同的管理策略。在供应商付款管理中首先要建立科学分级体系。医院按照供应商对于运营的重要性、采购金额、供应连续性、可替代性、合作历史、信誉度等各方面，使用ABC分类法等工具进行精细化分类。A类供应商一般是指关键的医疗设备、独家药品或者长期的战略合作伙伴，供应中断会对医院运营产生较大的影响；B类

供应商为常用的耗材、常规药品等重要的供应方；C类供应商则是普通物资、服务，替换性强。医院供应商分类及特征见下表

医院供应商分级与特征表

类别	特征及重要性	示例
A类	对医院运营至关重要，供应中断影响大，战略合作关系	关键医疗设备、独家药品、长期战略伙伴
B类	常用、重要物资供应方，对运营有稳定支撑作用	常用耗材、常规药品
C类	一般物资或服务，替代性强，对运营影响相对较小	日常办公用品、非核心服务

分级体系给差异化付款策略的执行打下了坚实的数据基础，也给决策提供了依据。经过精准画像与分类之后，财务部门以及采购部门就可以清楚地知道哪些是企业的重要合作伙伴，哪些又可以通过谈判来优化付款条件。有利于医院资源的合理利用，避免管理精力的平均分配，集中投入在产生最大价值的领域上，正是精益管理消除浪费、聚焦价值核心的精髓。

（二）差异化付款周期策略

医院根据供应商的分级来制定不同的付款周期，保证供应链稳定的同时实现自身的现金流最优化。摒弃过去对所有的供应商都采用同样的付款期限的粗放式管理，而采取更为精细、灵活的财务操作。

对A类战略供应商，医院应该给予优厚付款条件，即按照合同约定的时间进行付款，在某些情况下可以缩短付款期限。有利于与核心供应商保持长期战略合作，保证关键物资优先供应及优质服务，在市场供应紧张的时候，良好的合作关系就成为医院运营的“压舱石”。B类供应商可采用行业标准月结60天或者90天的付款方式，用统一的合同条款来维持公平稳定的合作关系。

数量多但是交易金额小的C类普通供应商因为产品或者服务的可替代性强，医院在付款谈判中就拥有更多的主动权。在保证商业信誉的前提下可以协商延长付款账期至90天或者更长。被拉长的付款周期中沉淀下来的资金可以有效地变成医院的营运资金，减少外部融资的依赖，从而降低资金成本。因此医院付款行为从被动的债务履行，变成了主动服务于整个战略的现金流管理手段。

（三）利用现金折扣降低成本

现金折扣就是供应商为了促成客户提前付款而给予的优惠。精益财务管理要

求财务人员具有较强的成本意识，主动发现节约的机会，把每一元钱用在刀刃上。供应商给出 2/10, n/30（10 天内付款打九八折，最晚 30 天付款）的条款时，财务部门要马上做出决策。

决策的核心就是衡量得到折扣收益和提前付款机会成本。财务部门要计算，享受折扣节省下来的采购成本，年化收益率是否高于医院平均资金成本或者短期投资回报率。如果测算结果正确的话，那么提前付款就是一笔划算的投资。抓住稍纵即逝机会，医院付款审批流程要足够“精益”高效。线上审批系统应该可以自动识别附现金折扣条款的发票，并设置提醒功能，保证折扣期内完成所有的审批和支付。主动寻找成本节约的机会，就是精益管理不断改进、追求极致效益的直接表现，积少成多，可以给医院带来可观的直接经济效益。

三、付款效率提升

审批、策略优化后，支付执行环节的效率就成为决定整个流程周期最后的关键程序。充分利用技术手段、流程标准化可以大大缩短支付时间、减少错误，保证资金准确、迅速到达供应商账户。

（一）集中支付时间安排

传统财务工作中付款操作分散随机，业务部门随时提出付款申请，出纳员随时处理付款，造成出纳工作不断被中断，很难进行系统的规划。精益管理采用生产线“节拍”的理念，提倡集中支付的方式。就是对于某笔业务，约定每周或者每月某一天（例如每周二、周四下午）固定付款的时间。

非支付时段出纳可以集中精力做资金预算、银行对账、票据管理等工作。集中支付时段里只处理已经审批通过的付款申请。形成稳定、可预知的工作节奏一方面可以大大提高出纳的工作效率，另一方面也可以减少由于频繁换任务而产生的隐性时间浪费。使医院资金管理部门对每日现金流出量进行更加准确预测，给短期理财计划以及资金统筹安排提供可靠数据支撑，使资金管理有条不紊。

（二）网银批量支付应用

伴随银行业务电子化的发展，网银批量支付功能已经成为提高付款效率的利器。批量支付比逐笔录入、单笔授权传统网银支付方式实现了质的飞跃。财务系统完成所有付款审批之后，按照事先设定好的规则自动生成银行接口标准批量支付文件。该文件中包含几十笔甚至上百笔的全部付款信息，包括收款人户名、账

号、开户行、金额等。

出纳只需要将文件导入企业网银系统，经复核人授权后，银行系统就自动处理文件中所有的支付指令。减少操作步骤，将原来需要数小时乃至一天人工录入的工作量缩短到几分钟。更重要的是数据直接来源于财务系统，避免了人工录入出现的错误，大大降低了支付错误的风险。批量支付属于消除重复劳动典型浪费的实践之一，可以使得财务人员从低价值的操作性事务中解脱出来。

（三）付款状态自动通知

付款流程最后一公里，由于信息沟通不畅造成的浪费很常见。供应商或者医院内部申请部门为了确认款项支付情况，常常会频繁打电话或者发邮件询问财务，这样的查询不但会打断财务的工作，还会占用大量的宝贵时间。为了克服信息不对称造成的浪费，建立付款状态自动通知机制就显得十分必要。

财务利用网银完成批量支付之后，财务信息系统应当能够同银行或者电子邮件系统实现联动，从而自动向供应商以及内部申请人发出付款通知。通知内容要包含付款日期、金额、对应发票号码等主要信息。对供应商而言，可以大大改善客户的体验，使客户能够及时掌握回款情况，减少催款的工作量，提高双方合作的信任度。内部申请部门对业务了如指掌，减少内部沟通成本。主动透明信息的传递可以提高财务服务的形象，也可以使付款流程闭环，充分体现出精益管理对于整个流程透明度的要求。

第五节 收支管理案例详解

理论的价值在于指导实践，精益管理在医院财务领域的应用效果，通过具体的收支管理案例就可以最直观地体现出来。本节主要对两个典型案例进行剖析，一个是从收入端效率入手，另一个是从支出端现金流入手，从而体现精益思想成为医院财务健康发展的主要动力。

一、某医院门诊结算效率提升案例

门诊结算作为患者就医体验的最后一公里，它的好坏直接关系到患者的满意度以及医院的管理效率。本文主要研究某大型三甲医院怎样用精益的理念，依靠流程再造和技术赋能，成功地解决了长期以来困扰其门诊结算的排队问题，实现

了运营效益和社会效益的双丰收。

（一）背景：患者抱怨排队时间长

该医院是区域医疗中心，年门诊量巨大，高峰时段门诊大厅常常人满为患，缴费窗口前排队更是家常便饭。看病五分钟、排队两小时的情况在患者中流传甚广，极大地影响了患者就医体验，也引发大量投诉和不满，给医院的品牌形象造成不良影响。患者完成诊疗之后，需要到缴费窗口排队缴纳检查费，做完检查后回到医生处，如果需要开药，还需要再次到缴费窗口排队，最后才能到药房取药。

从精益管理的角度看，传统中心化结算流程存在着大量的浪费。首先就是患者等待的浪费，漫长的排队耗费了患者宝贵的时间和精力。其次为移动浪费，患者在诊室、检查科、收费窗口、药房之间来回跑动，动线复杂且不产生增值。医院要花费大量的资源来维持庞大的收费窗口队伍，收费窗口所占有的物理空间也是一种资源浪费。在这种模式下，收费人员长期处于高压、高强度、重复性极强的工作环境中，很容易出错，也很难提供更好的咨询服务。

这些问题产生的原因主要是流程设计僵化，没有充分利用现有的信息技术。整个结算过程是线性串联的，任何一个环节的堵塞都会造成整个链条的停滞。医院管理层清楚，如果不对流程本身进行彻底的变革，只是增加收费窗口或者人员，无异于杯水车薪，不能从根本上解决问题。因此，引进精益思想，找出并去除流程中的非增值环节，成为推进变革的指导原则。医院财务部门牵头，联合信息科、门诊部等部门成立专项改进小组，用流程再造的方式彻底改善患者的结算体验。

（二）措施：推行诊间结算与自助支付

为了彻底消除门诊结算流程中所有的浪费，该医院参照精益生产中单件流、消除瓶颈的思想，决定摒弃原来的集中式缴费方式，利用信息化手段创建起一种多元化、前置化、去中心化的新型结算体系。该体系的核心就是将缴费环节从“终点”分散到就医流程的各个“节点”，使支付行为无缝嵌入诊疗过程之中。具体的措施涉及很多方面，形成了一个组合拳。

经过详细的流程分析以及价值流图分析之后，医院得出如下几个主要的改进措施，目的是给患者提供多种便捷的缴费方式，从而有效地分散缴费的压力。

1. 诊断结算的全面积推广，属于本次变革中最具颠覆性的一环。医院将 HIS 系统、财务系统整合升级后，在每一个诊室里医生工作站都装设了结算功能。医生开具处方或者检查单之后，系统就自动生成费用明细。对已绑定医保卡、支付

账户的患者，医生或者助手在取得患者同意之后，可以在诊间直接发起扣款。整个过程只需数秒，患者离开诊室时就已经完成缴费，可以直接去药房或者检查科室，完全消除了为缴费专门排队和移动的麻烦。

2. 大面积部署多功能自助服务机。根据不同的年龄段、使用习惯的患者，在门诊大厅、各楼层候诊区、连廊通道等重要位置设置上百台自助服务机，自助服务机具备挂号、缴费、打印报告、查询等各项功能。机器支持银行卡、微信、支付宝等多种支付方式，界面清楚，操作方便。患者可以根据自身所处的位置和需求，选择就近的自助机进行支付，有效地缓解了传统人工窗口的压力。医院设立专门志愿者，自助机旁有志愿者指导老年病人使用自助机。

3. 移动支付线上渠道的深入和改善。医院对其官方微信公众号和小程序进行功能升级，打造出一个线上的“掌上医院”。患者可以在手机上预约挂号，也可以随时在手机上查看待缴费的项目并一键支付。取药或者做检查时，只要出示手机上的支付凭证或者条形码就可以了。此种支付方式使患者拥有极大的自主权，可以在等候期间、检验时或者出门路上进行付款，从而实现了零排队理想的局面。

为了保证新的流程能够顺利地实施，医院财务部门对账、清算系统也做了相应的改造。以前只要和几个收费窗口对账，现在却要面对成百上千个诊间、上百台自助机以及线上渠道产生的海量、碎片化的交易数据。因此医院开发了自动化对账平台，可以实时汇总所有渠道交易流水，和银行、医保系统自动对账、清算，保证资金安全、准确，大大减轻财务人员工作负担。这一系列系统性的变革，就是医院收支管理由原来的传统的、手工集中模式，迈入到精益化、智能化、分布式的新阶段。

（三）成效：患者满意度大幅提升

新结算模式推行之后立刻见效，各项关键绩效指标都出现明显的好转。从量化数据上最直接的变化就是患者排队时间的减少。根据医院抽样统计，患者平均排队缴费时间由原来的超过 25 分钟，骤减至 3 分钟以内，高峰时段人工窗口前的长队基本消失。超过 85% 的门诊缴费通过诊间、自助机、移动端完成，人工窗口的功能也由原来的单一收费变为处理特殊业务、提供咨询服务的综合性窗口，工作效率和价值都有所提高。

数据变化的背后，就是患者就医体验质的飞跃。医院满意度调查发现，在改革后的三个月里，患者对缴费便捷性、就医流程顺畅度这两项评价提高了近 40

个百分点。许多患者认为，现在看病方便多了，不用为了缴费而四处跑动，节省了大量时间，手机上就可以交钱，像网购一样方便。良好的口碑效应一方面可以提高现有患者的忠诚度，另一方面也可以吸引更多的患者前来就诊，给医院带来持续的社会效益和潜在的经济效益。结算效率的提高缩短了资金到账时间，医院每日营业收入能够更快的汇集到医院的账户中，从而改善医院的日常现金流。同时收费人员从繁重的重复性劳动中解放出来，经过转岗培训之后可以从事病案管理、医保审核、财务分析等工作，实现了人力资源的优化配置，完美地体现了精益管理消除浪费、聚焦价值的思想。

二、某医院医保回款周期缩短案例

如果说门诊结算是医院运营的动脉，那么医保回款就是维持其循环的静脉。现金流是医院的命脉，医保资金是公立医院收入的重要部分，医保资金回款效率直接关系到医院的财务状况以及持续发展的能力。本案例主要介绍了另家医院运用精益理念解决医保回款慢、资金占用多的问题。

（一）背景：医保回款慢影响现金流

该医院是一家以收治医保患者为主的综合性医院，医保结算收入占医院总收入 70% 以上。医院长久以来一直存在着一个严重的问题，即医保回款周期过长。出院以后医院的结算申请被整理上交至医保机构审核并拨款，平均周期为 110 天或者更长。医院有数亿元的应收账款沉淀在流转过程中，不能及时回笼。

巨额应收账款给医院正常的经营带来了巨大的压力。一方面医院要支付员工工资、购买药品耗材，还要偿还银行贷款利息，资金链时常出现紧张的情况。为了维持运转，医院不得不增加短期借款，产生额外的财务费用，削弱了已经微薄的利润。这就是流程低效所造成的资本浪费。供应商由于付款延迟而给医院的商业信誉造成不良影响，甚至造成部分紧急物资供应不稳定，这些都是不能忽视的问题。

医院财务部门联合医保办、信息科以及相关临床科室一起做根因分析。通过梳理历史被拒付或者延迟支付的医保结算单据，发现主要问题有以下几点，一是源头数据质量低。在填写病案首页和诊断、治疗信息时，临床医生经常出现编码不规范、信息不全、诊疗项目与医保目录不符等现象。申报流程存在瓶颈。医保办在申报之前需要对成千上万的单据进行人工审核、筛选，效率低下且容易出现

错误。最后就是和医保机构对接沟通不畅。医保机构审核过程中出现的各种问题或者退回的凭证，医院缺乏及时回应的机制，经常需要数日甚至更长时间才能处理完毕，从而造成整个回款周期延长。这些问题一起形成一个有缺陷、待改进的价值流。

（二）措施：数据质量提升与申报流程优化

对于医保回款的问题，该医院决定采用精益管理中的防错法、价值流优化原则，从数据质量的把控源头抓起，对申报流程进行全流程重塑。目标就是由被动解决问题变为积极预防问题，创建起高效的、准确的、流畅的医保结算管理机制。变革的思想就是质量是建造出来的，而不是检查出来的。

医保回款关键改进措施与成效表

改进方向	具体措施	预期 / 实际成效	精益思想体现
数据源头控制	智能审核引擎嵌入电子病历，实时校验与提示；定期医保政策培训；医保指标纳入绩效考核。	显著降低因信息不准确导致的拒付率；医务人员责任意识提高。	防错法、构建质量
申报流程优化	引入 RPA 机器人自动化处理数据；按周 / 按天滚动申报；退回单据闭环管理（48 小时内处理）。	申报效率大幅提升，由月报变周报 / 日报；减少人工核对工作量。	消除浪费、价值流优化
资金管理改善	回款周期缩短；初次申报成功率提升。	应收账款减少数千万元；降低财务费用；改善现金流。	聚焦价值、持续改进

该医院在提高数据质量上采取的是前端控制。信息科同医保办合作，把智能审核规则引擎嵌入医生工作站的电子病历系统。该引擎按照最新的医保政策、编码标准、临床路径知识库，可以对医生录入的诊断、手术、用药等信息实时进行校验并给出提示。医生开具药品超出了医保规定的适应症范围时，系统就会发出提示；诊断编码和手术编码逻辑上不相符时，系统就会发出警告。即时防错机制把质量控制的关口前移到信息产生之初，可以最大限度地减少因人为疏忽或者信息不准确导致的后端申报错误，从而从根本上降低返工、拒付的可能性。同时医保办定期对全院医务人员开展医保政策、编码规范培训，将医保结算相关指标纳入临床科室绩效考核，从而提高医务人员的责任意识以及规范操作的主动性。

从流程优化的角度来说，医院绘制出医保申报的端到端价值流图，清楚地找到流程中的堵点以及非增值环节。为了克服以前人工审核效率低下的情况，医

院使用了 RPA（机器人流程自动化）。使用软件机器人模拟人工操作完成了 HIS 系统数据导出、医保格式整理、初步筛选可疑数据等一整套重复性工作。医保办工作人员可以摆脱繁重的数据搬动、核对工作，转而处理 RPA 筛选出的需要专业判断的复杂案例。申报的及时性因此得到了极大的提高，由原来的按月申报变成了按周或按天滚动申报。医院对于医保机构退回的票据，实行闭环管理。系统把退回信息准确地发送给相关科室或者医生，并且限定在 48 小时内申诉或者补充信息。财务部门、医保办通过数据看板随时掌握每一张退回单据的处理情况，保证问题及时得到回应并得到解决，防止不必要的拖延。从医保回款关键改进措施及成效表可以看出，精细化管理保证整个医保结算流程顺畅运转。

（三）成效：回款周期缩短 30%

经过上述一系列的精益化改善以后，该医院医保回款管理工作取得了突破性的进展。最核心的成效就反映在财务数据上，医院医保平均回款周期由原来的 110 天缩短为现在的 77 天左右，缩短了 30%。医院的在途资金减少约数千万元，企业的现金流压力也就大大降低。初次申报成功率由原来的不到 90% 提高到 98% 以上，由于数据质量问题造成拒付的情况明显减少，直接降低了医院的经济损失。

财务状况的改善给各方面带来了积极的影响。医院的运营资金更加充足，减少了对短期贷款的依赖，每年节约的财务费用也十分可观。充足的现金流使医院能够及时向供应商支付药费、耗材费，重新在供应链里树立起信用，保证药品、耗材的供应。更重要的是财务部门与医保办工作模式的转变。不再终日埋头于处理错误、追讨欠款的“救火队”，而是转变为依靠准确的数据做前瞻性分析、提供决策支持的“导航员”。可以将更多的精力投入到医保政策的发展趋向、病种成本结构等研究中去，给临床科室提供运营数据上的支持，从宏观的角度为医院创造价值，促使医院向精细化、科学化的管理方向发展。充分说明精益管理既可以解决眼前的财务问题，又可以激发组织内部持续改进的动力。

第六章 资产运营精益实践

医院资产运营属于财务管理的一个组成部分，它的好坏会直接关系到医院运营的成本与服务质量。本章主要将精益管理的思想引入到医院的资产运营中，目的是改善医院资产的全生命周期管理，提高资产的使用效率，加强信息化建设，消除资源浪费，最终达到资产价值最大化的目的。

第一节 固定资产管理

固定资产是医院最重要的物质基础，固定资产管理的好坏直接影响到医院服务质量、成本控制。用精益理念系统管理固定资产，找到并消除管理流程中的浪费，可以大大提高资产的投入产出比，给医院的发展提供强大的支持。

一、固定资产全生命周期管理

全生命周期管理属于一种前瞻性的、系统的管理方法。它把固定资产从诞生到消亡的所有环节都纳入精益管理的范围，使资产全生命周期内的价值最大、成本最低化，解决分段式管理中“头痛医头、脚痛医脚”的问题。

（一）购置前的可行性论证

医院固定资产购置，尤其是大型医疗设备的购置，是医院财务支出的主要部分。传统的购置决策一般依靠临床科室的需求申请，缺少系统的评价，极易造成设备闲置或者使用效益低。精益管理要求把决策关口前移，从源头上杜绝投资浪费，用严格的可行性论证。此过程应为跨部门合作的结果，以财务部门为主导，联合临床科室、医学工程、信息技术、后勤保障等各个部门，从申购需求的各个方面进行考虑。

论证内容要包含几个方面，对设备的临床必要性、先进性进行评价，分析其是否符合医院学科发展规划和技术走向。需要做详细的市场调研和投入产出分析，准确计算出设备的预期服务量、收费标准、运营成本（耗材、维保、能耗等）、

投资回收期、净现值，用数据支撑决策。同时还要考虑空间布局、配套设施、人员培训等前置条件，保证设备购入后能够立即形成服务能力。依靠这样的以事实、数据为基础的严谨论证，医院方才能保证每一个资产投资都有明确的价值导向，避免因冲动决策或者信息不对称所造成的沉没成本。

（二）入库、领用、转移标准化

固定资产进入医院之后，内部流通过程的效率和准确性就成了精益管理所关注的内容。缺少标准流程会造成账实不符、资产去向不明、查找耗时等管理中常见的浪费。因此建立一套清晰、简明、高效的标准化操作程序就显得十分重要。

资产入库环节属于保证信息准确性的第一道关口。精益化入库流程要求新购置资产严格验收，核对合同、发票、技术参数等各方面信息，保证资产的完整性、合法性。验收合格后，立即给资产赋予唯一的身份标识，贴上资产标签，将型号、厂家、金额、启用日期、责任人等详细信息准确无误的录入资产管理系统，实现从“物”到“账”的第一次转换。领用、转移环节要突出流程的刚性以及记录的及时性。科室领用资产实行线上申请、逐级审批的标准化流程，明确使用部门和责任人。资产在科室之间转移时要办理正式的转移手续，在系统上及时更新资产的位置以及保管人信息。标准化闭环管理保证了资产信息的实时性、准确性，为后续盘点、折旧、维保等工作打下了坚实的数据基础，大大减少了由于信息混乱而产生的大量的查找、核对等不增值活动。

（三）报废处置流程规范

资产的终点管理在全生命周期价值链中也一样不能缺少。不及时、不规范的报废处理，会产生一系列问题，老旧设备占用宝贵的场所，造成安全隐患，残值也不能得到有效回收，造成资源浪费。精益化的报废处置流程要实现资产的有序退出，并且最大程度地实现其价值回收。

规范流程从科学的报废鉴定开始。医院应当组织技术专家、使用科室、管理部门共同参与，根据国家规定的年限、设备的技术状况、维修成本、临床使用价值等各方面标准，对申请报废的资产进行综合评议，出具专业鉴定意见，防止资产过早或者过晚报废。

鉴定通过后，即进入标准化审批与处置环节。

1. 分级审批：根据资产原值大小设定不同审批权限，以简化流程，提高效率。
2. 信息注销，资产批准报废后，财务部门应立即做账务核销，资产管理系统

也要相应地更改其状态，保证账实相符。

3. 分类处置，报废资产按其性质采取不同的处置方式。仍有使用价值的可以院里调剂、捐赠或者转让；没有使用价值的，则公开招标委托有资质的回收公司进行环保处置，争取回收残值。尤其医疗设备，必须依照环保、医疗废弃物管理规定来进行处理，保证安全合规。不仅能及时释放物理空间，消除安全隐患，而且可以利用残值，真正做到资产价值利用的最后一公里。

二、固定资产使用效率提升

拥有资产并不等于创造价值，只有当资产被充分利用的时候，它的价值才能得到充分体现。精益管理的核心是消除浪费，固定资产管理中最大的浪费就是闲置。因此提高高价值医疗设备固定资产的利用率对增加医疗服务供给能力、降低运营成本有重大意义。

（一）大型设备共享机制

大型综合性医院由于学科划分很细致，各个临床科室更多是“占有”而不是“共享”设备，从而造成同类型设备重复购置，单台设备使用率低。由此产生的部门间的壁垒就是典型的组织性浪费。建立大型设备共享机制，就是打破这种障碍，实现资源集约化管理的一种有效途径。

共享机制的创建要在管理架构和运作模式两方面进行创新。医院可成立院级“大型设备管理与共享中心”，对全院CT、MRI、DSA等高精尖设备实施统一管理、调度和保养。临床科室不再成为设备的所有者，而是在统一信息化预约平台的控制下，根据患者的诊疗需求使用设备。该平台应该能够实时显示各种设备的工作状态以及预约排程，方便医生给病人安排检查。

此模式优势明显，可大幅度提高设备平均使用时间以及单位时间内完成服务的能力，加快设备投资回报。集中管理可以配置专门的维修队伍来提高设备的维护保养质量、效率，减少设备故障率。更重要的是，它的实现促使医院内部资源得到了全局的优化，财务部门可以根据共享平台的数据预测未来设备投资的规划，避免不必要的投资以及重复建设，将有限的资金投入回报率更高的地方。

（二）设备使用率数据采集与分析

没有测量就没有管理。提高设备使用效率的前提是对设备的使用状况进行准确的量化评价。主观判断或者粗略的估计不能反映问题的本质，只有依靠客观、

连续的数据采集与分析才能找到改进的切入点和方向。精益管理重视数据的引导作用，用持续监控关键绩效指标来发现并改善浪费。

数据采集的方式有多种。信息化程度较高的现代医疗设备，可以从其操作系统后台直接导出运行日志，得到准确的开机时间、检查人次、运行模式等数据。对老旧设备加装物联网传感器、计时器或者要求操作人员手工记录以获取信息。医院信息系统、实验室信息系统、影像归档和通信系统等各类信息系统中的检查申请、报告数据也是评价设备使用情况的重要信息来源。财务部门与设备管理部门要定时进行汇总工作，从而形成设备使用率分析报告。报告中除了平均使用率之外，还要对使用率的峰谷波动、不同时段负载情况、非计划停机时间及原因等进行详细的分析。经过详细的分析可以找出设备闲置的具体时间段及原因，从而为排班优化、分时段预约、引导非急诊患者错峰检查等精益改善活动提供决策依据。

（三）闲置资产盘活与调配

除大型医疗设备外，医院里还存在着大量的低值耐用品、办公家具等通用固定资产。由于科室搬迁、业务调整、人员变动等原因，很容易造成大批量闲置资产。如果这些资产不能及时有效再利用，就会成为占据库房、价值不断贬值的“沉睡资本”。精益管理要建立主动、常态化的闲置资产盘活机制，化废为宝。

此项工作的关键就是创建院内的资产池或者共享库。需通过定期全面盘点、动态巡查来发现、识别各科室闲置资产。运用信息化手段创建闲置资产专门电子台账，记录物品名称、规格、存放位置，并对外公开。当某一个科室有新资产需求的时候，流程上应该要求该科室先查询闲置资产库。若库中已存在该资产，则只需要简单的内部调拨手续即可满足需求，避免了新的采购。内部调配机制一方面节省了采购资金，缩短了物资获取时间；另一方面也在全院范围内营造勤俭节约、物尽其用的文化。财务部门可按照调配记录，对由于该机制造成的成本节约效益进行量化评价，将成本节约效益作为绩效考核的一部分，从而调动各个科室申报闲置资产、再利用的积极性。

三、固定资产信息化管理

信息化成了精益化管理取得成功的技术与基础。传统的纸质台账、人工管理方式效率低、出错率高，已经不能满足现代医院精细化管理的需要了。建设全面、

集成、智能的固定资产信息化管理系统，成为打通管理流程，实现数据驱动决策，固化精益成果的基础。

（一）建立资产电子台账

纸质台账到电子台账转变，是资产管理信息化的起步、基础步骤。电子台账不能只把纸质资料数字化，而应该建立一个结构化、标准化的资产数据库。该数据库应该成为全院唯一一个、具有权威性的资产信息源。

完善的资产电子台账要包含固定资产从购入到报废的全部信息。核心数据字段为资产编码、名称、型号、原值、供应商、购置日期、启用日期、保修期、折旧方法、累计折旧、净值、存放地点、保管部门、保管人等。除了财务、物理属性信息之外，还要记录资产的维修历史，保养情况，使用数据，相关凭证，合同附件等。创建一个全面、动态、可追溯的电子档案，使管理人员可以随时、快速、准确地查询到任何一个资产的信息，为资产盘点、预算编制、成本核算、绩效分析等工作提供及时可靠的数据支持，大大提高管理效率和决策质量。

（二）条码 / 射频识别技术应用

在建立了电子台账之后，怎样才能将实体资产和账面信息一一对应，并且实时追踪实体资产的状态变化，就是精益管理亟待解决的下一个问题。单纯依靠人工核对和信息录入，效率低，出错率高。采用条码技术或者更先进的射频识别技术，是实现账实相符自动化管理的革命性手段。两者在识别方式、效率、适用场景等各方面都存在着较大的差别，见下表。

条码与射频识别技术特性对比表

特性分类	条码技术	射频识别技术
识别方式	需扫描器近距离逐个读取，受遮挡影响	读写器可远距离批量识别，可穿透非金属
接触要求	需要接触或近距离对准	无需接触
识别效率	比人工高，但仍需逐个操作	极高，实现快速批量识别与盘点
适用场景	数量较少、移动不频繁的固定资产，如大型设备、办公家具	数量多、移动频繁的资产，如小型医疗器械、输液泵、轮椅；实时跟踪、定位、库存管理
数据更新	扫描时更新	读写器区域内自动、实时更新
成本	较低（标签与设备）	相对较高（标签和读写器）
防丢失能力	较弱，无法主动追踪	强，可实现实时追踪与预警

从上表可以看出，选择何种技术，需综合考虑资产类型、管理需求、预算以

及期望达到的自动化程度。

条码技术属于一种成本效益较高的成熟方案，也是信息化的基本应用。给每件资产加上唯一的条码标签，管理人员就可以用手持扫描终端快速完成资产的入库、出库、盘点、借还等操作。盘点时只需要扫描资产条码，系统就会自动核对信息，及时发现盘盈、盘亏，盘点效率和准确率比人工抄录核对要高得多。

射频识别技术可以完成自动化管理目的。射频识别读写器可以远距离、批量、无接触地识别视野范围内所有射频识别标签，而不同于条码需要近距离逐个扫描。此技术特别适合于管理数量较多、移动频繁资产，输液泵、监护仪、轮椅等。在科室门口、库房门口等重要通道设置射频识别读写器，可以对设备的出入、位置进行自动跟踪、实时定位、库存自动更新。不仅可以防止资产的丢失，而且在需要的时候也可以快速找到设备，提高资产周转率以及医护人员的工作效率，成为实现资产智能化、精益化管理的有效途径。

（三）资产数据与财务系统对接

信息孤岛是管理的大敌，也是极大的浪费。如果资产管理系统和医院核心财务系统（总账、应付等）是相互独立的，那么大部分的数据传递、核对工作就需要人工在两个系统中完成。手工录入资产卡片、每月手工计算并录入折旧、手工处理资产处置会计分录等。这些重复性的工作没有价值，而且容易出错。实现资产管理系统与财务系统的无缝对接，即业财融合，就是精益财务最终要达到的目标。

理想的数据流应该是自触发、自传递的。资产管理系统对新入库的资产进行处理后，应该可以将资产信息发送给财务系统，进而产生相应的固定资产卡片并开始折旧。月末资产系统根据预设的折旧规则，计算出所有的资产折旧额，汇总成记账凭证，直接传给总账系统。当资产报废时，在资产系统内完成处置流程之后，有关该资产的原值、累计折旧和残值收入等信息就会自动传输到财务系统，从而产生清理损益的会计分录。深度系统集成彻底消除信息壁垒和手工重复录入，保证业务与财务数据一致、实时，使财务人员从繁杂的核算工作中解脱出来，把更多精力投入到资产效益分析、投资回报评价等更有价值的管理会计工作当中，从而推动整个医院资产运营精益化水平迈上新台阶。

第二节 库存物资管控

医院库存物资，特别是药品、高值耗材，属于医院重要的资产，其管理水平好坏关乎到医院资金占用成本以及运营安全。精益管理思想的核心就是消除一切浪费，因此库存物资管控的主要目的，在满足临床需求的基础上，最大限度地减少库存积压和资金沉淀，从而实现物资流转的高效、精准。

一、库存分类与 ABC 管理法

繁杂的医院库存物资分类是实行精细化管理的前提。ABC 分类管理法作为经典的物资管理技术，根据帕累托法则为医院财务部门提供了一个重点突出、详略得当的管理框架，是实现资源优化配置的有效途径。

（一）按价值与重要性分类

ABC 分类法的基本思想就是根据物资的价值、重要性来分等级进行管理。医院财务实践中的分类标准不是单一的采购价格，是年消耗金额、临床重要性、缺货风险等各方面因素的综合考虑。一般认为，A 类物资是指年消耗金额占总金额 70% 到 80%，但是品种数量很少，只占 10% 到 20% 的物资，如心脏支架、靶向药物、大型植入物等。该类物资单价高、占用资金大，且很多属于急救或者关键治疗用品，所以必须实行最严格的控制。

B 类物资介于两者之间，年消耗金额和品种数量一般都占 15% 至 25% 左右，常规手术器械包、常用抗生素、造影剂等。物资价值中等、使用频率高，是保证医院正常诊疗活动进行的基础。C 类物资品种多、数量大（占总量的 60% 到 70%），但是年消耗金额小（一般低于 10%），例如棉签、纱布、基础输液器、办公用品等。这类物资价格低，管理重点应该放在保证供应、简化流程上，不宜过分控制单件成本。经过这样的分类，财务、仓储管理者可以清楚地判断出管理重点与薄弱环节，把有限的管理精力集中在产生最大价值的 A 类物资上。

医院物资 ABC 分类法一览表

物资类别	年消耗金额占比	品种数量占比	管理策略建议
A 类	70%-80%	10%-20%	最严格控制，精打细算，准时供应
B 类	15%-25%	15%-25%	平衡成本与效率，适度管理
C 类	小于 10%	60%-70%	简化管理，保障供应，批量采购

（二）不同类别物资差异化管理

分类的最终目的就是实施差异化的控制策略,从而达到投入产出比的最大化。精益管理反对一刀切的管理方式,对不同种类的物资,医院应该采取完全不同的方法来消除不必要的管理浪费。

对价值最高的 A 类物资管理策略是“精打细算”。在采购方面应该实行小批量高频率的采购方式,推行准时化供应模式,和供应商建立战略伙伴关系以减少前置时间、降低安全库存。财务部门要对 A 类物资的采购和使用实施实时监督,并开展预算管理工作。库存管理必须每日或者每周盘点,保证账实相符,并储存在安全级别最高的区域。

B 类物资的管理目标就是找到成本和效率之间的最佳平衡点。可以使用定量订货或者定期订货的库存控制模型,确定合理的安全库存和订货点。盘点周期可宽至月或季,管理程序更像 A 类那样是有标准化管理程序,不是过多干预。财务部门主要看它的消耗趋势是否稳定,对于出现异常波动发出预警。

对于低价值、高消耗的 C 类物资,管理原则就是简化和保证。应采用经济批量订货,通过一次性大批量采购来降低单位采购成本和运输成本,设置较高的安全库存水平来防范由于管理失误造成的缺货。管理流程要尽量简单,部分 C 类物资管理权限可以下放到使用科室,用双箱制等简单的目视化方式来管理,简化繁琐的记录和审批程序。从上表可以看出,差异化的策略可以使得管理资源用到刀刃上,使高价值物资的资金占用最少,低价值物资供应充足,从而达到库存结构合理化。

（三）定期调整分类标准

物资的 ABC 属性不是固定不变的,它会因为市场价格变化、医疗技术发展、临床路径改变、疾病谱变化等各方面因素而发生改变。例如某项新科技的出现,会使一种很少人用过的材料上升到 A 类物资;而药品专利到期后的价格暴跌,会使该药品从 A 类降为 B 类。因此对 ABC 分类标准进行定期复核和动态调整,是保证分类管理法持续有效的关键。医院财务及物资管理部门要创建常态化的联合评价体系,每半年或者一年依照最新的年度或者半年度消耗数据,重新计算全部物资的累计消耗金额占比,再联系临床科室的反应,更新 ABC 分类名录。该过程不仅仅是数据重新分组的活动,也是对管理策略进行全方位的审视。动态调整可以及时发现被误归类的物资,防止由于采用过时的标准管理物资而造成的资

源错配问题，用 A 类物资的严格管理方式去控制已经成为 B 类物资的物品，会导致管理成本不必要的增加；而不能及时将新晋 A 类物资列入重点监管范围，则会造成严重的资金积压或者断供风险。持续优化的分类体系，就是精益管理“持续改善”精神在库存控制上的具体表现，它保证管理焦点始终与价值重心保持一致。

二、安全库存与订货点优化

在满足临床需求和控制库存成本这两个矛盾体之间，安全库存和订货点的确定起到平衡杠杆的作用。精益管理以数据为依据，崇尚科学决策，摒弃传统的经验主义和拍脑袋的决策方式，通过这两个参数的不断优化，使库存水平达到恰到好处的好处状态。

（一）科学设定安全库存水平

安全库存又叫缓冲库存，设置目的在于应对需求波动、供应商交付延迟等不确定性。安全库存过多会造成资金闲置、占用库房空间过大、物资过期损耗增加；安全库存过少会在临床急需时出现断粮，危及患者安全，还会降低医院的社会声望。科学地确定安全库存水平必须抛弃粗放式的管理方式。

精益实践要求用历史消耗数据的统计分析来确定安全库存量。财务部门与信息部门要合作，利用医院信息系统或者仓储管理系统的数据库，对 A 类、B 类物资在以往周期内日均消耗量及标准差加以分析。同时需要对供应商的平均到货周期以及到货周期的波动情况作出统计。

利用这些数据可以采用统计学公式来计算安全库存，衡量需求和供应的不确定性，并把医院期望的服务水平（即缺货概率）考虑进去。对生命支持类等绝对不能缺货的 A 类物资，服务水平目标应设为 99% 以上，相应的安全库存水平也会较高；对于有替代品的 B 类物资，可以适当降低服务水平来减少库存持有成本。利用数据驱动的方式进行差异化、精细化的安全库存设置，使安全库存设置从一门艺术变成了科学，为库存成本的精确控制打下了坚实的基础。

（二）动态调整订货点

订货点是库存管理中用来触发采购或者补货的“开关”，当库存量下降到此点位时，系统就会启动采购或者补货的程序。订货点的计算公式为：订货点 = 平均前置时间内的消耗量 + 安全库存。订货点同安全库存一样，并不是一成不变的

静态数值。市场变化、季节性因素、供应商更换等都会使订货点具有动态调整的灵活性。

动态调整的高度实现，很大程度上要依靠信息畅通和系统支持。前置时间是下订单到物资入库之间所用的时间，需要被准确的跟踪并且定期更新。当更换供应商或者供应商改善物流时，前置时间缩短，订货点应该相应降低，推迟订货时间，减少在途库存。平均消耗量也不是不变的。流感高发期的相关抗病毒药品、防护用品消耗量会急剧增加，系统应该能识别出这种趋势性变化，在临时或者周期性的基础上，提高订货点，提前进行补货，防止季节性缺货。精益的库存管理系统要具备预警功能，当消耗速率或者前置时间出现较大偏离的时候，可以自动建议或者调整订货点，并及时通知相关的管理人员。这样的动态、前瞻性的调整机制，使得补货决策可以对环境变化作出迅速反应，使库存水平始终处在安全又经济合理的范围之内。

（三）避免缺货与积压

缺货和积压是库存管理失败的两种极端表现，也是精益管理要消除的浪费。避免上述问题的发生，就是优化安全库存与订货点的根本目的，这需要系统化的方法和跨部门的合作。

减少缺货的关键就是提高预测的准确性以及供应链的反应速度。除了科学地确定安全库存和订货点，医院还要加强同临床科室的沟通，把科室的诊疗计划、手术安排等前端需求信息更早地传递给采购和仓储部门，从而变被动响应为主动预测。同核心供应商缔结长期合作关系，相互分享需求预测信息，可以有效缩短供应商的响应时间，一起面对突发的需求。

避免积压就需要采购行为更加理性、克制。财务部门应起到监督作用，对非计划性采购及超过预算的采购要实行严格审查。对于供应商给出的批量折扣等促销手段，一定要做全面的成本效益分析，算出额外的库存持有成本、资金成本和过期风险，来判断它是否能被折扣抵消。

创建清晰的呆滞物资处理流程很重要。应定期剔除长期不用物资，分析原因，通用物资可以调拨给医院内各个科室使用，专用物资可以同供应商协商退货或者更换的可能性。对将要过期的药品、耗材发出预警清单，通知临床科室先用。采取一套组合拳，构成从预测、采购、储存、处理等一系列的管控链，把库存积压、缺货的风险降到最低，保证资金和物资良性循环。

三、库存盘点与差异处理

库存数据的准确性是库存决策的一切。错误的库存数据会造成采购决策失误，进而造成缺货或者积压。精益管理提倡现场、现物、现实，在库存管理中，就是要用盘点来保证账面数据和实物库存的高度一致，并对出现的差异进行彻底的查找和解决。

（一）循环盘点法应用

传统的年度或者半年度的集中盘点就像一场运动战，需要投入大量的人力物力，并且一般会在盘点期间造成仓库无法正常运转，影响正常的供应。更严重的是，它的结果往往是事后处理，发现问题的时候已太晚了，不能追溯原因。精益管理所推崇的循环盘点法，就是一种常态化的、渗透到日常工作的“阵地战”。

循环盘点法核心就是化整为零，每天或者每周只盘点一小部分库存，然后持续覆盖所有品项。盘点频率按照物资的ABC分类来确定，A类物资因为价值高、流动快，可以每天或者每周盘点一次，B类物资可以每月盘点一次，C类物资可以一个季度或者半年盘点一次。这样做的好处有三点，第一，它对日常运营的影响很小，仓库不需要停工；第二，由于盘点范围小，可以进行更细致、更准确的盘点；第三，可以及时发现并纠正库存差异，当账实不符出现时，由于时间间隔短，追溯和分析原因变得更容易，从而可以迅速修复造成错误的流程漏洞。经过循环盘点，库存准确率一直保持在较高的水平上，给精益库存控制提供可靠的数据支持。

（二）盘点差异原因分析

精益思想中发现盘点差异并不是结束，而是开始。仅在账面上进行盘盈或者盘亏的调整，只能解决表层问题，不能从根本上解决问题。因此每一次明显的盘点差异都要进行根本原因分析。

盘点差异的原因多种多样，在医院环境中，常见原因有：1. 人为错误：入库或出库时员工录入错误品名、批号或数量；物资摆放错位，盘点时看错或者漏盘。2. 流程缺陷：紧急领用物资之后没有及时补办手续，科室之间物资调拨在系统里没有同步更新，退货流程不规范造成实物已经退回但是账面还没有减少。3. 系统漏洞：医院信息系统、财务系统等其它系统的接口数据同步延迟或者错误。4. 物理损耗指的是在储存、运输过程中由于变质、损坏所造成的损耗，也包括没有被

发现的盗窃。

管理者不应该停留在谁对谁错上，而是要使用 5W 分析法等工具，层层深入地找到造成错误的系统性、流程性的原因。紧急领用未登记造成的盘亏，追溯原因可以是标准领用流程过于繁琐，不能适应紧急情况。这时，改善措施就应该集中于怎样设计一个既合规又高效的紧急领用流程上，而不能只是处罚当事人。经过这样的追根溯源的分析，把每一次的盘点差异都变成一次流程改进的良机，从而不断降低未来出错的可能性。

（三）库存损耗控制措施

库存损耗，过期、毁损、变质、被盗等都是直接消耗医院利润的“黑洞”，也是精益管理中典型的浪费。控制库存损耗要从制度、流程、技术、人员等各方面入手，采取综合性的措施。其主要的策略就是预防，用精细化的过程控制把损耗的概率降到最低。

防止过期损耗的关键措施之一就是严格按照先进先出或者药品、试剂先到期先使用的原则来执行。仓储管理系统要按照批号或者效期来进行出库指引，并且用醒目的标识来辅助人工操作。创建近效期物资预警系统，定期生成 3 到 6 个月内将要过期物资清单并推送至采购部门与临床部门。采购部门可以同供应商协商换货，临床部门也可以优先使用这些物资，从而有效盘活了“沉睡”的库存。对温湿度敏感的药品和试剂，冷链系统及储存环境必须持续监测记录，一旦出现温湿度异常立即报警，防止因储存不当造成大量损失。加强对员工的培训，使员工认识到库存损耗对医院成本的影响，掌握正确的物资搬运、存放、发放操作规程，也是减少物理损耗的重要环节。创建全方位的损耗预防体系之后，医院财务就能从源头上堵塞成本“出血点”，从而提高资产的使用效率。

第三节 高值耗材管理

高值耗材在医院医疗成本中占有重要地位，管理水平的好坏直接影响到医院经营效益和患者医疗负担。精益管理思想给出了一套系统的解决办法，目的在于消除浪费，改善流程，从而达成价值最大化。

一、高值耗材“零库存”管理

“零库存”是精益管理追求的理想状态，也就是最大程度上减少医院资金占用以及库存管理成本。在医院财务实践当中，同供应商展开合作并进行流程革新，医院便能无限接近这个目标，达成物流和资金流的同步高效改善。

（一）供应商寄售模式

供应商寄售模式是实现高值耗材零库存管理的主要途径。在此模式下，高值耗材在使用前所有权仍然属于供应商，医院只充当存放地点。只有耗材被植入患者体内或者使用完毕之后医院才和供应商进行结算。这使得库存成本和风险转移到了供应商那里，极大地解放了医院的流动资金，防止了由于技术更新、产品换代或者效期过期而造成的库存积压和资产损失。医院财务部门不用为大量囤货预先支付大量资金，提高了资金的周转效率和使用效益，从而可以把宝贵的资金投入核心医疗服务能力的提高上。

推行寄售模式的前提就是医院与供应商之间要互信、信息共享。这就需要医院具有准确的需求预测能力，建立完善的信息系统，随时掌握耗材的消耗情况，及时向供应商反馈，实现供应链信息透明化。双方须签订书面合同，明确双方权利、义务内容，耗材质量标准、存储条件、配送时限、结算周期及损坏责任等条款均要写清楚。建立共赢的供应链合作关系可以降低医院的财务风险，也使得供应商能更加贴近医院运营过程而参与进去，从而使整个供应链体系的效率与反应速度得到提升。

（二）跟台耗材即时结算

跟台耗材即时结算属于寄售模式深化补充，是手术过程中临时需要的、规格不定的高值耗材。在供应室工作人员带着各种型号、规格的备用耗材进入手术室，按主刀医生的实际需要提供适用的耗材的模式下。手术结束后跟台人员马上和巡回护士、库房管理员一起清点核对使用过的耗材品名、规格、数量和批号，形成结算清单。财务部门根据多方确认的清单做账务处理和支付，实现了一术一清、即时结算。

该模式可以消除医院因为不确定性而造成的多余的储备，使库存降至最低。它既可以避免资金的占用，又可以防止手术备物与实际使用不符而引起的退换货品等麻烦，提高工作效率，减轻护理人员的文书工作量。即时结算使财务成本核

算更加精确，可以将每一笔耗材费用准确地归集到具体的手术、病人身上，为之后病种成本分析、项目定价、绩效考核提供准确、及时的第一手数据，从而提高成本控制的精细化程度。

（三）植入物可追溯管理

精益管理十分重视全流程的质量控制和安全保障，植入物可追溯性管理就是其在医疗安全和财务监督方面具体的应用。利用 UDI 等先进技术，给每一个高值植入耗材赋予唯一的“身份证”。从耗材入库、科室申领、术中使用，到植入患者体内，整个生命周期的信息都被详细记录在医院的信息系统中。这是国家药品监督管理局对医疗器械监管的强制性要求，也是医院实现精细化、科学化管理的基石。

财务部门可借助追溯体系就高值耗材实施恰当的计费并开展价值经营。系统对耗材从采购入库到消耗的全过程进行记录，保证计费准确，有效地防止漏费、错费的发生，保证医院合法收入。当出现医疗纠纷、产品召回等突发性事件的时候，追溯系统可以迅速准确的定位到涉及病人的同一批次药品，为风险应对和责任认定提供有力的证据支撑，从而减少医院所遭受的损失。

从更深的意义上来说，追溯管理所形成的海量数据给财务分析带来了宝贵的财富。财务部门对某次手术、某位医生团队使用的耗材种类和费用构成进行分析，可以同临床科室一起找出不合理的耗材使用，评价各个品牌耗材的成本效益比，为以后采购决策、临床路径优化、单病种付费（DRG/DIP）模式下的精准成本控制和盈利分析提供数据洞察，不断改善医院整体的运营效率和医疗服务质量。

二、高值耗材使用流程优化

高值耗材从申请到使用需要经过临床、库房、财务等多部门，任何一个环节的延误、错误或者信息不通都会造成浪费。用精益管理的价值流图等工具，对整个流程进行系统的审视和改进，去掉所有的非增值环节。

（一）术前申请与审批

优化高值耗材使用的第一要务就是对术前申请审批流程进行再造。传统的纸质申请、人工层层审批的方式，效率低、易出错、不透明，且没有数据支撑，不能对申请的合理性做出有效的判断。信息化、流程化线上审批系统被引入，是实行精益管理的一种途径。医生在术前利用 HIS 系统或者专业耗材管理系统提出申

请，系统会依照预设的规则（临床路径、手术术式、医生权限等）对申请做初步的检查和智能推荐，从而减小人为选择的主观性。

审批环节也由原来的“关卡式”变成了现在的协同式的线上流转。申请单会自动推送给相关科室主任、医务部、设备科、财务部门进行并联或者串联审批。审批人可以在任何时间、任何地点用移动终端处理审批，审批过程留痕可查，方便以后审计追踪。审批人随时可以查阅患者的病历、历史耗材使用数据、同类耗材价格对比等信息，给决策提供全面的依据。这不但可以大大缩短审批时间，保证手术及时开展，而且将事前控制的理念融入到流程中。财务和管理部门可以在耗材使用前介入，对异常或者高额的申请进行预警和干预，把成本控制关口前移，从源头上主动避免不必要的浪费。

（二）术中扫码计费

术中扫码计费是防止流程浪费、保证信息准确性的“防错”机制，和精益生产中的“防呆”思想相似，依靠技术手段来避免人为错误的发生。手术中需要使用高值耗材的时候，巡回护士不再依靠手工记账或者事后回忆，而是直接使用扫码设备扫描耗材包装上的条形码或者二维码。这一简单的动作就可以完成一系列复杂的工作

1. 信息自动录入和绑定：系统能自动识别耗材名称、规格、批号、有效期等信息，将这些耗材信息和病人信息、手术情况做准确的关联。

2. 即时计费、实时扣减：耗材信息会实时传给收费系统生成费用明细，同时库存管理系统中相应的库存也会实时扣减，保证账实相符。

3. 创建追溯信息链，扫码是创建植入物全程追溯链条的重要环节，保证了信息的准确性、完整性。

彻底摆脱了传统模式中由于字迹不清、信息缺失、人工录入错误等造成财务损失和医患纠纷，实现了业务流、信息流、资金流的高度同步与统一，堪称精益财务管理的典范。

（三）术后使用核对

术后核对属于高值耗材闭环管理的最后一道工序，也是评判流程改进成效、查找可能存在的问题的重要环节。尽管术中扫码计费已经大幅提高准确性，但是术后核对仍然不可缺少，它起到查漏补缺、最终确认的作用。手术结束后，手术室护士、库房管理员、跟台供应商（若适用）一起清点核对本次手术已用、未用

的、需退回的高值耗材，并与信息系统中由扫码生成的电子记录进行比对。

核对过程要保证所有的耗材都被正确记录，所有的退回耗材都得到妥善处理，库存也已经补足。财务部门依据多方共同确认的最后一份清单去审核费用结算，保证收入的完整性和成本核算的准确性。核对过程中出现的任何差别都可以看作是流程中潜在的浪费信号，可以防止非正常耗损的发生。经过对差异展开根本原因分析之后，医院就能持续改善备货策略，优化手术流程，完善信息系统功能，让整个高值耗材管理体系不断自我完善、迭代升级，很好地体现了精益管理“持续改善”的精神。

三、高值耗材成本控制

保证医疗质量与安全的同时，控制高值耗材的费用开支，对于医院来说是实现可持续发展的必然要求。精益财务实践用采购、替代、评价等方法在价值链各个环节消除成本浪费。

（一）集中采购与谈判

集中采购就是医院整合内部需求，形成规模效应，从而达到降低采购成本的重要手段。传统上各个临床科室根据自己的喜好分散采购，造成采购批量小、议价能力弱、品牌型号繁杂，不仅采购价格偏高，库存管理也更加复杂。推行集中采购，即医院采购部门或者医联体、区域采购联盟等更高层级的组织统一负责高值耗材的遴选、谈判和采购。汇总全院或者区域内多家医院的需求量，形成以量换价的强大力量，从而可以和供应商争取到更好的价格折扣、更长的账期以及更好的售后服务。

谈判过程不但是价格的博弈，更是价值的协同创造。精益化的谈判策略要考虑产品全生命周期的成本，而不是只看采购价格。产品临床性能、稳定性、对病人预后的影响、配套服务（跟台、培训）质量、供应商供应链响应能力等均属于此。建立科学的供应商评价体系，选择综合价值最高的合作伙伴，用合同条款约束供应商的绩效，与供应商建立长期稳定的战略合作关系，而不能单纯依靠低价竞标。

集中采购可以促使耗材品牌的标准化、规范化。经过专家论证，确定出性价比高、临床效果确切的主流品牌及规格，形成医院的标准用材目录。不但可以提高议价能力，还可以减少由于品牌繁多而带来的操作差异和潜在的医疗风险，降低医护人员的学习成本和库存管理的复杂度，从而达到成本控制和医疗质量的双

重提高，是精益思想在采购管理中的深入运用。

（二）国产化替代探索

随着国内医疗科技的发展，国内很多高值耗材的技术性能、质量已经达到甚至超过进口同类产品，而价格却比进口产品低很多。积极稳妥推进高值耗材国产化替代，在目前国家集采政策大环境下，是医院主动控制成本、提高运营效率的重要途径。这不是简单的唯价格论，而是要循证医学证据、严格的临床评价。医院应该该组织心内科、骨科、神经外科等主要使用科室的临床专家，联合药学、设备、不良反应监测等部门，成立专门的评估小组。

评估小组要对备选的国产产品进行全方位的技术审查和临床验证，对它的材料科学性能、生物相容性、临床试验数据、上市后不良事件报告等做详细的分析，选择合适的病例做小范围的临床试验。试用期内要对产品的有效性和安全性以及医生操作的方便性加以注意。只有在取得充分的证据，证明其临床价值不劣于或者优于现有的进口产品之后，才逐步扩大使用范围。这样既不会降低医疗质量、不危及患者的生命安全，又能大大减少相应手术的耗材费，减轻患者的经济负担，也符合国家推动本土创新医疗器械产业发展的要求。

（三）临床使用合理性评价

高值耗材的成本决定因素主要是临床使用。即便采购价格再低，如果使用不合理或者使用过度，也会造成巨大的医疗资源浪费。因此建立常态化的临床使用合理性评价机制，就是精益财务管理闭环控制的重要环节。医院应该利用信息系统，建立以病种、术式、医生等为维度的“高值耗材使用数据库”，设置耗材占比、单位手术耗材用量、同病种不同医生组费用差异等评价指标。对数据进行挖掘，并进行对标分析，定期生成高值耗材使用分析报告，从中发现异常使用情况或者偏离临床常规的情况。

高值耗材使用评价指标示例

指标类型	具体指标	评价目的
效率类	单位手术耗材用量	评估耗材使用效率，识别高耗区域
成本类	耗材占总医疗费用比	监控耗材成本结构，对比医院间差异
合理性类	同病种不同医生组费用差异	发现临床用材偏好，推动标准化
安全类	不良事件与耗材相关性	监控耗材安全，评估产品质量
价值类	耗材成本效益比	评估不同耗材的临床价值与经济性

财务部门对于评价中出现的异常情况不能只停留在呈现数据上,更应该担当起业务伙伴的角色,与医务管理部门、临床科室负责人进行深入的沟通与合作。组织专家对病例进行回顾,实施同行评议,找出高用量背后真正的原因,判断高用量是由于患者病情复杂、技术革新所必需,还是由于不合理的用材偏好。对确认为不合理的使用,应该用教育培训、绩效考核干预、优化临床路径等方式来纠正。以数据为依托的、非惩罚性的持续沟通与改进循环(如上图高值耗材使用评价指标所示),可以使临床医生产生成本意识,自觉选择成本效益最好的治疗方案,从根本上实现医疗资源合理配置和价值医疗。

第四节 资产效益分析

一、资产投资回报率分析

资产投资回报率是评价投资项目价值创造能力的一个指标。医院财务管理过程中无论是大宗基建项目还是重大设备采购,都会严格地做投资回报率分析,使每一笔资金都能发挥最大的综合效益,避免由于盲目投资而造成资源的浪费。

(一) 新建项目投资效益评估

医院新建病区、新科室或者新院区建设都属于重大的战略性投资。投资效益的评价要贯穿项目的始终。项目立项阶段财务部门要用精益思想,协同规划、医务、护理等各部门进行市场需求预测、量化估算。评价内容不能只看预测的收入增长和支出成本,还要看项目对改善患者就医路径、缩短服务等待时间、提高医疗质量安全等主要价值流的贡献。

评价模型要充分考虑项目建设完成后对管理人员、机械设备、运营费用的要求,也要考虑项目存在的风险。通过详细的现金流量模型可以得到项目的投资回收期、净现值等重要数据,给决策者提供客观的依据。精益化评估还要做多情景分析,模拟不同的服务量、收费标准、成本控制水平下投资回报情况,找出关键影响因素,制定相应的措施,保证投资决策的科学性、前瞻性。

根据价值流的全面评价,冲破传统财务报表的束缚,它尽力将无形的社会效益和改善的服务质量量化,或者纳入评价范畴。既保证了新建项目在经济上可行,又能精准符合医院长远发展目标及患者根本需求,从源头防止了建成就落后的现

象，也避免了建成后闲置造成资源的浪费。

（二）设备采购投资回报率测算

医疗设备是医院最重要的生产资料，采购决策对医院财务状况和诊疗效率有长远的影响。精益化的设备采购投资回报率测算，要求财务人员以总拥有成本而不是单一的采购价格为出发点。即除了设备本身的价格之外，还要对安装调试、人员培训、日常维护、耗材消耗、软件升级、最终报废处置等全生命周期所有的成本进行详细的计算。

在效益方面，我们不能只看设备带来的直接收费收入。精益视角更多是从整体运营效率的角度来考虑的。更先进的影像设备虽然价格昂贵，但是单次检查时间可以缩短一半，使相同时间内服务的患者数量翻倍，从而大大提高单位时间内的创收能力；同时更准确的诊断结果可以减少误诊、重复检查，这本身就是对医疗资源、患者费用的巨大节省，是无形的巨大效益。测算时应该将效率提升、成本节约、质量改进产生的间接效益用恰当的方法加入投资回报率的分子项里，从而更好的体现出设备综合价值。

（三）投资回报跟踪与后评价

精益管理是以 PDCA 循环（计划、执行、检查、处理）的持续改进的思想为指导思想的，投资活动也不例外。投资决策的完成只是开始，而不是结束。健全投资回报追踪和后评价机制，对投资效益的实现和防止偏离预期有重大意义。医院财务部门应牵头制定项目后评价制度，按年度或者按项目生命周期进行对比分析。

跟踪的内容应该包含所有的关键绩效指标，即实际服务量、收入、成本、利润、投资回报率、投资回收期等。实际效益与预期目标出现较大偏差的时候，就要马上开展根本原因分析。是外部市场环境的变化，还是内部经营管理的滞后所导致的？抑或是最初的效益评价模型本身就有问题？经过对根因的分析之后，管理者就会及时采取纠偏措施，对运营策略进行调整，对资源配置状况进行改善，加强成本控制等。

更重要的是后评价的结果应该形成知识库，给今后的投资决策提供宝贵的经验借鉴。每一次后评价都是医院投资决策能力的一次复盘、提升。经过不断的自省和修正，医院的投资行为会越来越准确高效，资本配置的“精益”程度也会不断提高。

二、资产周转率分析

资产周转率属于评价医院资产运作效率的财务指标，是反映医院用资产赚取收入快慢程度的指标。经过对各类资产周转情况的细致剖析，可以找到资产管理中存在闲置、积压、浪费的环节，从而给精益化运营改进提供方向。

资产周转率分析主要资产类型与精益对策表

资产类型	主要衡量指标	潜在浪费现象	精益管理对策
总资产	总资产周转率	规模过度扩张、资产结构不合理、存量资产利用低效	流程优化、资源整合、消除价值流中浪费
流动资产	流动资产周转率	药品耗材库存积压、应收账款回笼缓慢、货币资金闲置	准时化生产模式 / 看板管理、优化结算流程、强化催收、合理资金运用
固定资产	固定资产周转率	设备闲置或利用不足、高价值资源低效运转	价值流图分析、预约排程优化、全员生产维护、5S 管理、标准化作业

从上表可知，不同种类的资产周转率体现的是医院经营过程中可能存在的各种浪费，精益管理则给出了相应的解决办法。

（一）总资产周转率

总资产周转率是衡量医院全部资产综合利用效率的宏观指标，它的计算公式为业务收入净额除以平均资产总额。该指标反映的是医院在一定时期内，用全部的货币资金、存货、应收账款、固定资产等一切资源获得业务收入的能力。总资产周转率较高，一般说明医院用较少的资产投入实现了较高的医疗服务产出，资产运营效率高，整体管理水平好。

在精益管理的框架下，分析总资产周转率不能孤立地看数值本身，而应该进行纵向和横向的比较。纵向对比医院历史数据可以反映资产管理效率变化趋势；横向同级别同类型医院对比可以反映自身位置。周转率较低一般表示医院存在规模扩张过度、资产结构不合理、存量资产使用效率低等状况。这时就要从流程优化、资源整合等角度出发，找到并去除价值流里各种浪费。

（二）流动资产周转率

流动资产周转率是反映医院流动资产（货币资金、应收医疗款、药品及卫生材料等存货）周转速度的指标，对医院的短期偿债能力以及资金运转效率起着非常重要的作用。流动资产管理是医院日常运营的血液系统，周转效率的好坏直接

关系到医院的经营活力。

精益管理对提高流动资产周转率大有作为。一个较低的流动资产周转率一般表示如下几个主要问题：

1. 药品和耗材库存积压，过多的库存会占用大量的资金，还会带来仓储、管理、损耗、过期报废等风险，属于典型的库存浪费。采用药品耗材的准时化生产模式或者看板管理，可以大大减少库存，加快存货周转。

2. 应收账款回笼缓慢，冗长的结算流程、医保和商保审核延误、患者欠费等都会使应收账款周转天数变长，大量的资金被沉淀在流转过程中。简化收费、出院结算流程，加强医保机构联系，运用信息化手段提高追缴效率可以缩短欠款回笼时间。

3. 货币资金闲置，比如持有过多不必要的货币资金本身就是一种资源浪费，因为这些资金没有有效地产生收益。

通过精益改善各个环节，可以系统地提高流动资产的流动性，使更多的现金尽快投入到再生产过程之中，从而大大提高医院的财务弹性与经营效率。

（三）固定资产周转率

固定资产周转率体现的是医院利用房屋、建筑物、大型医疗设备等固定资产来创造收入的能力。由于固定资产在医院总资产中所占比例较高，投资量大，所以固定资产的使用效率的好坏是决定医院整体资产效益高低的关键。低下的固定资产周转率，直观地表现出昂贵的资源被闲置或者利用不足的严重浪费。

如果一台价值千万的CT或者MRI设备，每天的检查人数远远小于设计容量，或者手术室在工作日大部分时间处于闲置状态，都会直接造成固定资产周转率的降低。通过精益工具来进行价值流图分析，能够把患者从预约、检查、获取报告的全过程都展现出来，并找出其中存在的等待、延误等非增值环节。优化预约排程系统、简化检查前准备工作、缩短设备清洁消毒时间间隔、实行全员生产维护以减少设备故障停机等手段，可以明显提高大型设备的有效运行时间，从而提高固定资产的创收能力。

三、资产效益提升策略

从上面的效益分析可知，医院的财务管理要从被动核算转变为主动的价值管理。因此，推行一系列提高资产效益的精益方法，就是财务部门推动医院高质量

发展、实现资产价值最大化的主要任务。

（一）优化资产结构

资产结构是否合理，决定着资产效益的好坏。它牵涉到流动资产、固定资产等各种资产之间的比例关系。一个健康的资产结构既要保证医院经营的流动性需求，又要支撑起核心医疗服务的提供和发展。财务部门应当按照医院发展战略、业务特点随时对资产结构进行评价并做出调整。

优化的过程体现出精益思想里“均衡化”的观念。对于一些使用频率不高但是不可缺少的高精尖设备，是否一定要投入巨资购买？财务部门牵头对租赁、区域医疗资源共享、第三方服务外包等各种不同的“轻资产”模式做可行性分析。既可以防止一次性大额资本支出对现金流造成冲击，又可以规避设备长期低效运转的风险。反之对于瓶颈环节的核心设备应该果断投入，保证服务能力的供给。用有保有压的方式来配置医院的资产组合，使得医院资产更加灵活、高效且风险可控。

优化资产结构也包括对内部各个科室、各个项目之间资产配置的审视和再平衡。分析闲置或者低效的资产，合理分配给资源不足的新兴业务部门，实现内部资源的削峰填谷。这就直接体现出精益资源观的精髓，不用增加投资就能高效利用存量资产，并创造出新的增量价值。

（二）提高资产使用效率

提高现有资产的使用效率是精益管理的核心要义，也是成本最低、见效最快的效益提升途径。它要求管理者从关注资产有多少转向关注资产创造了多少价值。财务部门要和业务部门一起推动资产使用效率的变革。对大型医疗设备要实行精细化的使用监测与分析，对每一台设备的开机时间、闲置时间、检查人次、单位时间产出等主要指标进行跟踪。

发现效率瓶颈之后，应该用 5S 管理、标准化作业、快速换模等精益工具对现场进行改善。规范检查流程、提前准备患者及耗材，可以极大地缩短两名患者之间的检查间隔时间，这就是医疗领域“快速换模”的实践。利用预防性维护的方式，把设备的被动故障修理转化为主动的状态保持，从而最大限度地减少非计划性停机，保证资产能够持续创造价值。使用科学的方法对诊室、手术室和病床等场所的空间进行排程、调度，提高使用率，减少闲置时间。

（三）处置低效无效资产

精益思想对于浪费的零容忍态度也适用于资产管理。医院里长期闲置、技术落后、维修成本高昂或者已经没有使用价值的资产，就是“沉睡”的资本，也是财务报表上的负担。果断处置低效、无效资产，是止损、盘活资源、改善资产负债表的必要之举。财务部门应该主导制订一个定期的、常规的资产清查、评估制度，对全院资产做定期的“体检”。

在这个过程中要抛弃掉“敝帚自珍”的心理障碍，完全按照数据和价值来进行。已经经过使用记录、维修费用、技术鉴定等方式证明为低效无效的资产应该立刻启动处置程序。处置方式可以灵活多样，既可以院内调剂，也可以对外出售、捐赠、报废拆解等方式来实现资产残值的回收。

处置所得资金可以再次投入到急需的地方，从而形成资本良性循环。更重要的是定期清理无效资产可以释放出宝贵的物理空间，降低管理成本，也可以向全体员工传递珍惜资源、杜绝浪费的精益文化理念。这是一条不断对资产池进行“净化”的路径，是医院保持肌体健康、活力的重要途径。

第五节 资产管理案例详解

资产管理属于医院财务精细化管理的重中之重。固定资产、流动资产周转效率直接关系到医院整个经营情况的好坏及经济效益。采用精益思想，目的是消除资产管理中各种浪费，通过流程优化和价值创造，最终达到资产价值最大化的目的。本文将着重解释该种应用方式以及它所带来的效果。

一、某医院大型设备效益分析案例

大型医用设备是医院最重要的固定资产之一，购置和运转成本巨大，所以投资回报效益自然成了财务管理的重中之重。如何利用精益方法来盘活存量资产，提高它的运行效率，是大多数医院都存在的问题。本案例分析医院怎样扭转设备投资不利的局面。

（一）背景：设备投资回报不理想

大型三甲医院为提高肿瘤诊断方面的优势，用高昂的价格引进了国际上最先进的正电子发射计算机断层显像系统。采购论证阶段院方根据区域市场情况及自

身的实力做出乐观的预测，认为三年内可以收回投资成本。但是财务部门的专项审计报告一年以后得出的结论是：该设备的实际收益远远低于预期，投资报酬率是负的，给医院造成了巨大的财务负担。

经过调研发现，问题产生的原因有很多。设备运转情况明显地“闲忙不均”，一天的工作量只有设计产能的四分之一左右，大部分时间都在空闲。预约程序复杂、时间长，部分病人就会放弃。因为没有有效的院内外转诊合作机制，所以本院临床科室推荐率不高，与周边基层医院的联动几乎为零，潜在患者资源没有得到充分利用。预约患者爽约率为25%，造成大量的预留时间窗口被浪费。

运营团队的管理也存在着不足。设备操作人员虽然接受了基础培训，但是还没有完全掌握高效、标准化的扫描方案，造成单次检查时间过长，单位时间内检查通量降低。医院没有向患者及转诊医生说明该先进设备的临床价值及差异化优势，在市场推广和服务定价方面存在不足。单一、固定化的定价策略使医院的经济效益和社会效益不能很好地体现出来，也使得巨额投资创造的价值无法发挥作用。

（二）措施：开展效益评估与运营优化

面对设备低效运行的困境，医院管理层决定采用精益管理的理念和方法，组织财务、医务、影像科、信息科、护理部、市场部等各个部门的人员组成跨职能改善小组，以系统的方式解决问题。团队使用价值流图工具，对医生开具检查申请、患者做检查、拿到报告的全过程做了详细的梳理和分析。

团队通过价值流图找到了流程中存在的各种浪费，即患者等待时间长、预约信息重复确认、检查中不必要的暂停、报告解读延误等。非增值活动既拖延了整个服务的过程，又给患者带来了不好的体验以及降低了设备的使用效率。针对发现的爽约率过高、预约流程繁杂等主要问题，用“5个为什么”分析法来寻找问题的根本原因，发现高爽约率和高预约流程是信息不对称、缺少有效的沟通提醒、排班管理僵化等因素所导致的。

经过上述分析，团队得出一份详细的改善方案。从流程再造上来说，同信息科联合开发出包含线上预约、信息查询、移动支付的智慧预约平台，并强制推行检查前48小时、24小时短信自动提醒和电话确认制度，大大降低了爽约率。从运营管理角度看，根据数据分析出患者的来源和就诊时间的规律，对排班做出动态调整，在原有排班的基础上增加了傍晚、周末等弹性检查时段来满足不同患者的需求。并制定了标准化的操作规程，对设备技师进行再培训，使单次检查平均

时间缩短了 15%。为了扩大患者的来源，市场部同临床专家一起走进社区医院、专科联盟开展学术推广和远程会诊活动，并且创建快捷转诊绿色通道，设计多种检查套餐以及灵活定价策略以提高服务的可及性和吸引力。

（三）成效：设备使用率和收入双提升

经过半年精益改善，该正电子发射计算机断层显像系统的运行状态发生根本性改变，取得了显著效果。从量化的财务指标来看，设备主要的运营数据都实现了飞跃式的增长。日检查量由原来的 8 次增加到 15 次以上，高峰期可达 18 次。以每天 8 小时工作制为标准，设备平均利用率由原来的不到 40% 提高到 75% 以上，基本达到饱和运行状态。以前的超高的患者爽约率已经降到了 5% 以下，时间浪费的问题得到有效的解决。

运营效率的提高就会造成经济效益的增长。改善之后年医疗服务总收入增加了 90% 以上。按照财务部门重新测算的结果，设备投资回报周期会缩短两年以上，彻底摆脱亏损的阴影，开始给医院带来稳定的利润。这曾经被视为包袱的资产，成功地转变为医院的“现金牛”业务之一，精益管理模式也给医院其他大型设备效益的提高提供范本。改善活动除经济效益外还会产生许多积极的影响。患者的就医体验明显改善，预约等待时间缩短了很多，流程也更加顺畅了，满意度调查得分提高近 30 个点。影像科员工不再陷入以前那无序低效的境况，工作效率、工作积极性都有了极大提高，团队凝聚力也相应提高。

二、某医院药品库存优化案例

药品库存属于医院流动资产的重要组成，药品库存管理的好坏直接关系到资金周转效率以及医疗服务保障能力。库存过大占用的资金多，仓储和损耗成本增加，药品过期的风险也大。本例将展示某医院怎样使用精益方法改进药品库存。

（一）背景：药品库存积压严重

某区域性综合医院药剂科多年来一直被药品库存量大、资金占用严重超标的难题所困扰。根据年度财务盘点结果可知，该医院药品库存总额一直居于高位，远远大于行业平均水平。同时仓库内还存有大量的临期药品，每年由于药品过期造成的直接经济损失高达数百万元，给医院造成了巨大的经营压力。不但使医院的财务状况进一步恶化，而且给药学部门日常工作带来很多不便。

药库空间狭小、药品堆放杂乱无章，给日常盘点、拣选造成极大的困难的同

时，也埋下了用药安全隐患。先进先出原则在实际操作中很难完全做到。吊诡的是，一方面药品积压，另一方面又经常出现急救或常用药品断供的情况，临床科室抱怨不断，药剂科人员不得不花费大量精力去紧急采购、调拨，疲于奔命。饱饿不均的现象正好反映出它的库存管理系统的系统性失灵。

问题的根本原因就是医院一直沿用传统的、粗放式的库存管理方式。药品采购计划大多依靠药剂师个人经验以及简单的历史数据来估算，缺少科学的预测模型以及动态调整机制。受“宁多勿少”的传统思想影响，为了防止断药风险，采购人员会加大订货量，设置较高的安全库存。医院信息系统库存管理模块功能单一，不能对成千上万种药品进行有效的分类管理以及精准的需求预测，因此造成管理策略“一刀切”，不能体现不同药品在价值和消耗速度上的巨大差别。

（二）措施：实施 ABC 分类与安全库存管理

为了彻底改变药品库存管理的混乱局面，医院财务部门和药剂科联合决定采用精益管理中的经典工具 ABC 分类法和安全库存理论，对整个库存管理体系进行彻底的重塑。其主要思想就是抛弃过去“一视同仁”的库存控制方式，实行差异化的、精细化的库存控制策略，把有限的管理资源集中到价值最高的品类上。

第一步是对所有在库药品进行 ABC 分类。按照帕累托法则，根据信息系统导出的年度药品消耗金额数据，将几千种药品分为三类

药品 ABC 分类表

类别	占总品规数比例	占总消耗金额比例	特点	管理策略
A 类药品	10% 左右	70% 到 80%	价格昂贵、高价值，如专利药、抗肿瘤药、新型生物制剂	最严格控制，准时化供应，大幅减批增频，精准安全库存，实时监测，系统自动采购建议。
B 类药品	20% 左右	20% 左右	中等价值常用治疗药物	定期盘点，设定合理库存上下限，周期性订货。
C 类药品	70% 以上	10% 左右	低值辅助用药、常规基础药品	宽松管理，采用“双箱法”，当前箱用完触发采购。

A 类药品：占总品规数的 10% 左右，但是所耗费金额占总金额的 70% 到 80%。该类药品大多为价格昂贵的专利药、抗肿瘤药或者新型生物制剂。它们是库存管理的重中之重。

B 类药品：品规数量占 20% 左右，消耗金额也占 20% 左右，属于中等价值

常用治疗药物。

C类药品品规数量占70%以上，但消耗金额合计只占总金额的10%左右，大多为低值的辅助用药或者常规的基础药品。

因此医院制定出完全不同的管理对策。对价值高的A类药品，实行最严格的控制，力求达到准时供应。具体方式有大幅度减批增频、加强与主供厂商的合作，保证订单及时交货、快速反应。为每种A类药品设置一个极低但是非常准确的安全库存，使用信息系统进行实时监测，当库存到达再订货点时，系统会自动生成采购建议。B类药品采用定期盘点的方式，设定合理的库存上下限，进行周期性的订货。对数量大但是价值低的C类药品采取宽松的管理方式，即“双箱法”：现场使用一箱，仓库储备一箱，当前箱用完就触发采购，既能保证供应又能最大程度地降低管理成本和精力投入。具体的分类及管理策略见表。

（三）成效：库存资金占用下降20%

采用以ABC分类为基础的精益库存管理模式，该医院药品管理工作取得突破性进展，不仅从财务数据上体现出来，在运营效率和医疗质量等各方面也有所体现。经过一年持续改进以后，最突出的成果就是医院财务状况明显改善。

在财务效益层面，成果尤为突出：

1. 药品库存总额大量减少。和改革前全院药品库存资金占用额减少20%以上一样，产生出将近一千万流动资金。该笔资金被重新使用到学科建设、改善医疗环境等需要的地方，使医院的资本结构得到改善。

2. 药品报损率出现断崖式下跌。由于对A类高价值药品实行精准管控，严格遵循先进先出原则和效期预警制度，药品过期报损金额比以前减少85%左右，几乎杜绝了由于管理不善造成的巨大浪费。

3. 库存周转率大大提高。医院药品库存周转时间由原来的45天降低到35天以内，周转率提高大约30%，资产利用率得到新的提高。

就运营和服务来说，精益化也出现了明显的变化。药剂科工作流程变得有条不紊，药剂师们从繁琐的库存盘点、紧急调拨工作中解放出来，可以将更多的精力投入到处方审核、用药指导等临床药学服务当中去，药师的专业价值也得到了更充分的体现。总库存量减少，但是关键药品的短缺率却降低了。科学设置安全库存、动态监控预警，保证临床急需药品的稳定供应，给患者生命安全提供更加有力的保障。药品供应链响应速度以及可靠度都取得了质的飞跃。

第七章 决策支持精益实践

精益管理的核心就是把数据变成驱动决策的洞见。这就意味着医院财务实践要建立一个可以快速响应、精准导航的决策支持系统。本章主要研究精益管理报告体系作为该系统的重要输出，研究怎样利用有效的报告实践，给医院各个层次的管理者提供持续改进的动力和依据。

第一节 管理报告体系

流畅且有价值的信息流对于精益医院运转来说是十分重要的。管理报告体系是关键信息流的承载者，它把繁杂的业务数据转化成清晰的管理信号，是财务部门由传统核算迈向价值创造的重要途径。完善的报告体系可以有效地消除由于信息不对称所造成的浪费，进而提高决策效率。

一、管理报告与财务报告的区别

管理报告和财务报告虽然都来源于会计信息系统，但是从精益管理的角度来看，由于目的和作用的不同，二者界限分明。准确地区分两者，是创建以内部价值创造为对象的精益报告体系的前提。有利于医院财务部门确定工作重点，更好地服务于医院的运营改进和战略发展。

（一）服务对象不同

管理报告和财务报告最根本的区别在于预设的读者和服务对象不同。财务报告按照统一的会计准则进行编制，主要为医院外部的利益相关者即政府部门、税务部门、银行以及其他金融机构和社会公众提供服务。这些报告以通用、标准的格式，客观、公允地反映医院在一定时期内财务状况、经营成果、现金流量，其目的是满足外部监管和合规性的要求，其作用更多是对外展示成果的“成绩单”。

精益管理模式下的管理报告主要是给医院内部各级管理者使用，即院级领导班子、职能部门负责人、临床、医技科室的主任、护士长。该类报告的根本目的

就是服务于内部决策，不断促进运营改善。它把内部管理者当作客户，给内部管理者提供规划、控制、评价、决策等一系列管理活动所需要的各种信息。报告的内容完全按照管理者需要来确定，目的是发现和分析问题、寻找改进机会，是深入业务流程的“诊断仪”、“导航图”。

（二）内容侧重不同

由于服务对象差异大，管理报告与财务报告的内容侧重点也就不一样。财务报告受会计准则所限，其内容主要是用货币量化的历史成本数据来表现，主要侧重于财务数据的真实性、完整性、合规性。报告内容主要是资产负债表、利润表（或业务活动表）、现金流量表这“三张主表”，反映的是过去已经发生的经济活动的结果，具有很强的标准化和滞后性。

相比之下，管理报告的内容就比较灵活多样了。它把财务信息和非财务信息结合在一起，达到业务与财务一体化的目的。在精益思想的指导下，管理报告不再只是对成本、收入、利润等财务指标的简单罗列，而是更多的把反映医疗质量、运营效率、患者安全、资源利用等非财务指标纳入其中，例如平均住院日、床位周转次数、药品/耗材占比、单位诊疗人次成本、患者满意度、手术并发症率等。管理报告更加注重未来，用趋势分析、预算对比、标杆对比等方式，给预测、规划提供依据。不拘泥于固定的格式，可以根据解决的管理问题灵活地组织数据，它的核心在于揭示业务活动过程与结果之间的因果关系，给价值流的持续改进提供信息支持。

（三）报告频率不同

报告的频率或者周期，直接体现了它的时效性要求以及在管理循环中所扮演的角色。财务报告的编制有法定周期，一般为月报、季报、年报。固定的、较长的报告周期，与给外部利益相关者提供定期评价、监督的目的相适应。年度财务报告要经过严格的审计程序，发布过程庄重严谨，但是也决定了它的信息时效性差。

管理报告完全服务于内部管理的快节奏需求，报告频率灵活多变，时效性就是它的生命线。精益管理重视快速反应和不断改进，即 PDCA 的思想，因此管理报告周期会根据管理层级、监控指标的重要程度来灵活改变。反映手术室利用率、急诊等候时间等关键运营环节的报告可以是每日更新的，科室成本与工作量匹配度的分析报告可以是每周发布的，职能部门预算执行情况监控报告可以是月

度的。高频次、近实时的反馈信息使得管理者可以发现业务流程中存在的偏差和浪费，并且能够很快地做出矫正措施，从而实现对于业务流程的动态管理及精细控制，真正地以数据驱动日常工作。

二、分层分类的报告体系设计

为了防止信息过多或者信息太少造成的浪费，精益管理报告体系应该根据组织架构和管理职能分层分类进行设计。有效的体系可以保证正确的信息在正确的时间，以正确的方式传递给正确的决策者，从而最大程度上发挥信息的决策价值，提高医院整体运营效率。

医院分层管理报告体系概览表

报告层级	服务对象	核心目的	典型内容 / 指标示例
院级决策层报告	医院高层领导	战略决策与全局把控	战略执行进度、总收入结构、利润率、资产回报率、收支结余、药耗占比、平均住院日、床位使用率、医保支付制度下核心监控指标 CMI 值、风险预警
职能部门管理报告	各职能部门负责人	业务效率提升与部门改善	人力成本效率、人均产出、人员结构、采购成本、库存周转、预算执行率、资产使用效率
科室运营分析报告	科室主任、护士长	一线运营管理与精益改善	科室成本构成、门诊 / 出院人次、手术台次、床位周转率、平均住院日、院内感染率、病种收入结构、收支结余

以下将对各层级报告的特点和内容进行详细阐述。

（一）院级决策层报告

院级决策层报告属于整个管理报告体系的塔尖，它主要的功能是给医院高层领导呈现全院范围、高度浓缩的战略执行和运营健康状况概览。该类报告应具有全局性、战略性、前瞻性，去除繁杂的细节，突出对医院长期发展起决定性作用的几个关键绩效指标。报告内容一般都以医院战略目标为线索，把复杂的运营数据转变成直观的战略地图和仪表盘。

报告内容应高度凝练，通常包含以下几个核心模块：

1. 战略执行与目标差距分析，即将年度或者季度关键战略任务的完成情况同预设目标加以比较，包含新业务拓展、重点学科建设成果、区域市场份额变动等内容，直接体现战略推进的效果以及偏离程度。
2. 核心财务和运营指标仪表盘，用仪表盘的形式展示反映医院整体健康状况

最重要的指标，即总收入及结构、利润率、资产回报率、收支结余、药耗占比、平均住院日、床位使用率、医保支付制度改革下核心监控指标 CMI 值、费用消耗指数、时间消耗指数等。

3. 风险预警及趋势研判，依照历史数据以及外部环境变化，对将来可能会出现的财务风险（现金流短缺），运营风险（医疗量下滑）和政策风险做出预估并发出预警。使用趋势线图、控制图等工具来发现关键指标的长期变化规律，给前瞻性的决策提供依据。

（二）职能部门管理报告

职能部门管理报告是连接医院战略层与执行层的桥梁，按照后勤、人事、财务、采购、信息等各个支持部门的管理需求，给它们提供个性化的数据分析。该类报告目的在于促使各个职能部门对自身的业务流程效率、效益进行审视，发现内部管理中存在的浪费，评价其对临床一线的支持效果，从而推动部门层面的持续改进。

人力资源部门管理报告主要是从全院以及各个科室人力成本分析、人均产出效率、人员结构合理性、招聘和流失情况等方面展开，目的是优化人力资源配置，提高劳动生产率。采购及供应链部门的报告会从药品、耗材库存周转天数、采购成本变动、供应商履约情况、紧急采购比例等角度入手，以达到降低采购成本和库存持有成本、保证供应及时、高效的目的。财务部门自身的管理报告主要是对全院预算执行进度进行监控、各科室预算达成率进行分析、现金流精细化管理、资产使用效率评价等，以达到加强全成本核算和全面预算管理闭环控制的目的。

（三）科室运营分析报告

科室运营分析报告属于精益管理报告体系的基础，即临床、医技科室的分析报告。该类报告与科室日常工作联系最密切，其目的是把科室层面的运营数据转化为科室主任、护士长易于理解并据以行动的管理工具，赋能一线管理者自主管理、精益改善。报告要具体、可操作，并与科室绩效考核挂钩。

报告的内容要反映出科室的“投入、过程、产出”全貌。报告中对科室人力成本、药品成本、耗材成本、设备折旧等各项成本的构成及变动情况都做了详细的说明。从过程角度来讲，会体现出工作量指标（门诊人次、出院人次、手术台次），效率指标（床位周转率、平均住院日），质量安全指标（院内感染率、药物不良反应事件数）。产出端表现为科室收入结构、项目收费情况、病种组合、

最终科室收支结余。汇总以上信息以后就会呈现各个科室经营优势及不足，分析某病种成本和收入匹配程度，找出高成本低效率的诊疗环节等，为改进临床路径、控制成本直接提供数据支持。

三、报告的可读性与可视化

精益管理中信息传递的速度同信息本身一样重要。一份堆砌着原始数据、冗长文字的报告，再精确的内容，如果难以阅读、理解，也会被束之高阁，造成信息价值的浪费。因此提高报告的可读性以及可视化程度，就成为保证报告体系发挥效用的重要一步。

（一）多用图表少用文字

人脑处理视觉信息比处理文字要快得多。精益报告设计的基本原则之一，就是把复杂的数据关系用图形化的方式直观地表现出来，力求“让数据说话”。相比于堆砌在表格里枯燥无味的数字、长篇大论的文字描述，一张好的图表能够立刻体现数据趋势、结构、分布、异常点，极大地减轻了管理者的工作量，缩短了从认识到达成决策的时间。

报告中应大量使用各种图表来代替或者辅助文字说明。用折线图表现收入、成本或工作量的历时性变化趋势；用柱状图或条形图对不同科室、不同病种的指标进行横向比较；用饼图或环形图清楚地显示收入构成或成本结构；用散点图探究两个变量（如成本和工作量）之间相关关系；用瀑布图分解收支结余的构成要素。甚至可以采用热力图、树状图、靶图等高级的可视化手段来表现更加复杂的多元数据。以图为主、文字为辅的呈现方式使报告更具吸引力，更重要的是它把分析过程前置，直接有力地把分析结论传达给读者。

（二）突出关键信息与结论

管理报告的最终目的就是促使人们行动起来，而不是仅仅体现数据处理的能力。因此一份好的报告应该能回答管理者最关心的问题：情况怎么样？这意味着报告不能仅仅是一堆数据的堆砌，而是必须经过提炼、加工，把最重要的发现和结论放在最突出的位置上，开门见山，直击要害。

为了达到此目的，可以使用各种技巧。在报告开头设置管理驾驶舱或者摘要部分，用最核心的几个指标和简明扼要的结论性文字，概括报告期内的整体表现，使管理者在短时间内就能把握住核心情况。报告正文中的图表数据旁应该用加粗、

高亮、箭头、文字框等方式，对变动较大、异常的数据点或者重要的对比结果加以说明。比如当月的成本超出预算的科室可以使用红色高亮标出，并且附上简短的原因分析。分析者的洞见就被嵌入到报告里，由被动的“数据查询”变为主动的“观点推送”，从而大大提高了信息的决策附加值。

（三）统一报告模板与风格

标准化是精益管理的根基，可以削减无谓的变异，改进效率和品质。采用标准化原则来创建管理报告体系，即创建全院统一的报告模板和视觉风格。它既关系到报告的美观程度，又在提高信息解读效率、形成统一的管理语言方面起着重要的作用。当所有的报告都用同样的版式布局、色彩方案、字体字号、图表风格时，管理者阅读不同部门、不同时段报告的时候，可以很快地找到所需的信息，不需要每次都去适应新的格式，降低了认知上的切换成本。

统一模板可以保证指标口径、计算逻辑的一致性，为跨部门、跨时期的公允比较打下基础。财务部门要牵头创建统一的报告组件库，对页眉页脚、标题格式、图表配色（收入、成本、利润分别用固定颜色）、指标命名等作出统一规定，并将这些规定固化到报告生成工具里。标准化也有利于报告体系的维护和更新，当需要增加或者修改某一个分析维度的时候，在统一框架下可以高效地完成。长期坚持之后统一的视觉语言就会内化为医院管理文化的一部分，促使各个层级管理者在数据驱动的决策上达成共识，共同前进。

第二节 数据驱动决策

精益管理的关键在于持续改进，精益管理的一切决策的出发点和依据都是准确的数据。医院财务管理中数据驱动不但是提高效率的重要手段，也是合理配置资源、严格控制成本、提高医疗服务质量的重要保证。

一、数据质量：一切分析的基石

垃圾进，垃圾出，这句至理名言在数据分析领域里体现得淋漓尽致。高质量的数据是后面所有的分析、洞察、决策的可靠基础。数据不可靠，再好的分析工具也无法得到有价值的结果，甚至会造成管理决策的严重错误，造成重大损失。

（一）数据来源的准确性

医院财务数据散落在 HIS、LIS、PACS、EMR、ERP 等诸多业务系统之中，源头数据的准确程度就是数据品质的生命线。任何环节产生的错误，比如病人信息登记错误、收费项目录入错误或者成本归集不当等，都会在数据链中层层传递、不断放大，最终导致财务报告失真、分析结论南辕北辙。医用耗材分类错误，会直接造成科室成本核算出错，进而造成成本控制的方向出现偏差。

为了保证源头数据的准确性，医院要建立严格的数据录入标准以及操作程序。对收费、挂号、药房等一线人员进行常态化的培训十分重要。信息系统要嵌入校验规则和实时逻辑判断功能，有效拦截常见的录入错误。建立跨部门数据核对机制，定期核对临床业务量与财务收费数据的一致性，也是保证数据准确性的一种有效的方法。

（二）数据口径的一致性

大型医院各个部门对于同一个词有不同的理解，对于同一个事物有不同的术语，直接造成数据口径不一致。医务与财务部门对“门诊人次”统计范围有不同看法，急诊、复诊是否计算在内等定义上的分歧都会严重影响数据汇总与对比分析。

解决这个问题的关键就是建立全院统一的数据字典，对重要的财务、运营指标进行权威的、统一的定义。医院应成立财务、信息、医务等部门组成的数据治理委员会，来定义、发布并维护这些标准，从而保证在分析病床周转率或者平均住院日等指标的时候，所有的参与者都能在同一的语境下进行有效的沟通。

数据口径统一要公开透明，标准确定之后，要在所有的信息系统以及报表体系中严格遵守。医院还要定期检查数据标准，依照政策法规以及业务变化及时作出调整，从而一直保证数据的一致性以及可比性。

（三）数据清洗与维护

各个业务系统抽取的原始数据并不完美，常常会包含错误值、重复项、缺失值、逻辑矛盾等，分析前必须做细致的处理。数据清洗的核心在于识别并修正或者剔除不准确的记录，这是保证后面分析结论可信度的关键步骤。假使患者档案里有重复录入、某些成本项目发生额为空值的“脏数据”没有经过处理，就会对分析结果的准确性造成严重的影响。

数据清洗不是一次性的，而是需要不断地对数据进行维护。医院财务部门应

该逐步建立自动化或者半自动化清洗脚本和流程，定期生成数据质量报告，实时掌握数据“健康状况”。同时确定数据所有权及维护责任人，将数据质量管理责任分解落实到具体的部门、岗位上，这与精益管理中消除数据质量问题这一浪费源头的思想相契合。

二、数据分析：方法与利器

有了高质量的数据之后，下一步就是使用科学的方法和高效的工具，把静态的数据转变成鲜活的动态信息。财务人员要具有多元分析技能，从数据里挖掘出深层次的价值，给医院精益化运作提供有力的支撑。

（一）核心分析方法：对比、趋势与结构分析

对比分析、趋势分析、结构分析是医院财务分析中最常用到的三种基本方法，从不同的角度来反映医院的经营情况。具体特点与应用场合如表所示：

医院财务分析核心方法速览表

分析方法	核心目的	主要特点	典型应用
对比分析	评估绩效，发现差距	将指标与不同对象（历史、预算、标杆）进行比较	发现科室运营效率、成本控制的优劣势
趋势分析	预测未来，识别异常	观察指标在时间序列上的变化趋势	预测收入 / 成本走势，识别季节性波动或异常拐点
结构分析	优化资源配置，揭示构成	研究整体内部各组成部分的占比及相互关系	分析收入构成、成本结构，辅助资源合理分配

实际操作时常常会将这些方法结合起来使用。以某科室药品费用占比高于同类科室（结构分析视角）为切入点，观察该科室近几年的增长趋势（趋势分析），最后准确找到导致异常增长的药品种类，为成本控制指明方向。

（二）Excel 高级功能：不止于表格

Excel 是目前应用最广的软件之一，在医院财务数据分析中起着不可替代的作用。财务人员不应该只是简单的表格制作、公式计算。熟练使用数据透视表，是进行多维汇总、切片分析的法宝，可以快速地从海量收费明细、成本数据中汇总出科室、医生、病种等各类信息，大大提高分析效率。

函数的应用也十分关键，VLOOKUP、INDEX、MATCH 等查找引用函数可以实现跨表数据的匹配与整合，SUMIFS、COUNTIFS 等条件统计函数可以对复杂的条件进行统计。合理使用 Power Query 功能，可以达到获取、转换、加载数

据的自动化效果，把繁重的手工工作转换为“一键刷新”的高效流程，从而让财务人员从繁琐的数据整理工作中得到解脱，转而做更有意义的工作。

（三）BI 工具：迈向智能分析

由于数据量的爆发式增长以及分析需求越来越复杂，商业智能工具的使用已经势在必行。相比 Excel 来说，BI 工具对于大量的数据、数据可视化、交互式仪表盘等有更好的处理能力。主流的 BI 工具可以轻松对接医院的各种异构数据源，把散落的数据集中到一个分析平台上，为全方位的分析做好了铺垫。

财务部门可以使用 BI 工具建立带有关键绩效指标的管理驾驶舱。用图表、地图、仪表盘等形象的显示医院的收入、成本、利润、工作量等主要财务与运营指标。管理者只需要简单的点击、钻取、筛选等交互就可以自主地对数据进行探索，从宏观概览到具体的科室、医生，再到一笔交易的详情，从而达到业务深度洞察的目的。

BI 工具被广泛地使用之后，就彻底改变了传统财务报告静态、滞后的状况。它把数据分析的主动权重新交还给业务管理者和财务人员，实现人人都是数据分析师的目标。敏捷、自助式的分析大大缩短了数据到决策的时间，完全符合精益管理快速响应、持续改进的要求。

三、从数据到洞察：价值转化的飞跃

数据分析闭环最终的目的，绝不是生成一些漂亮的图表或者报告，而应该是透过数据现象，提炼出真正有价值的洞察，然后有效指导管理行动，最终创造商业价值。从数据到洞察，再到付诸行动，这就是数据驱动决策的精髓。

（一）发现数据背后的深层规律

数据真正的价值是它所包含的深层的模式、规律。财务人员要有很强的好奇心和敏锐的业务洞察力，不能只对数据的表面进行描述，而应该探究数据背后的根本原因。分析医院收入结构时，如果只看到检查收入逐年增加，而不结合临床路径、医保政策、新技术引进等因素来探究其动因，就很容易忽略重要的信息。这是新设备投入所引起的检查量自然增长吗？是医生诊疗行为改变，还是医保支付方式改革所驱动？

发现深层次规律一般要依靠跨学科知识的融合。财务数据和业务、临床数据融合之后，才有可能说一个完整又丰富的故事。通过对不同病种的费用构成以及

平均住院日进行分析，可以发现某些病种的药品或者耗材费用与住院日有很强的相关性。这强烈暗示改善用药策略或者耗材管理可以减少住院日、加快病床周转。关联性分析，就是发现这些隐藏规律的有效工具。

（二）揭示问题的本质

洞察力的深化就是透过现象看到本质，准确地找到问题的根源。数据中出现的异常点一般就是问题的信号。当财务报表上某科室材料成本突然大幅上涨的时候，表面上看主要是材料消耗增多所致。但精益管理不能止步于此，还要继续深入到明细数据中去，很可能就会发现某类高值耗材使用量异常增加。

这时要追问：是该科室收治危重病人增多，还是存在不合理使用？根据病案首页数据、病种结构分析以及同临床科室的交流，可以判断耗材使用增长是否和疾病严重程度相符合。若两者不匹配度较高，就会暴露出供应商选择不当、库存管理漏洞、医生使用习惯问题、成本分摊不准等一系列深层次的问题。

找到本质问题就是不断假设、验证、改进的逻辑推理过程。这就要求财务分析师像有经验的“业务侦探”一样，善于利用数据做线索，一层层剥开，准确找到造成效率低下或者成本过高的根本原因。

（三）提出有价值且可落地的建议

数据分析闭环最终的目的就是提出具体、可衡量、可执行的改进意见。优秀的财务分析报告结论不能只停留在某某成本过高，而应该明确指出具体的哪个科室的哪些药品和耗材不合理增长。需要和临床药学部一起开展的处方点评和使用监控工作包括。设立三个月的经费节制目的。所有的建议都应该具有很强的针对性和可操作性，直接指向问题的解决办法。

提出建议的同时还要对效益进行量化评价。数据模型可以预测改进措施执行后所造成的成本节省、效率提高。优化手术排班流程平均可以减少 0.5 天的术前等待日，那么医院一年可以增加多少手术台次？带来多少业务收入？数据化的量化预测，一方面可以提高建议的说服力，另一方面也为之后的绩效评价打下坚实的基础。最后是对所做出来的持续跟踪建议执行的效果进行对比，并且与计划的目标作出对比，从而形成一个“发现问题—分析问题—解决问题—评价效果”的精益管理持续改进闭环。

第三节 科室运营分析

精益管理是以数据为依托，以消除浪费为目的的一种管理方式。医院财务部门把精益的思想融入科室经营分析，可以把医院的宏观财务数据变成科室可执行的管理洞见，成为医院总体精细化管理的神经中枢。

一、科室运营分析维度

对科室运营做多维度、系统性的分析，是找到价值与浪费、确定改进方向的前提。建立完整的指标体系可以清楚地反映科室运营的全貌，给之后的精益改善提供准确的方向。

（一）工作量分析

工作量是衡量科室业务繁忙程度和资源消耗强度的指标，也是运营分析的开始。它一般由门诊人次、急诊人次、出院人次、平均住院日、床位使用率、手术台次等主要指标组成。直接体现了科室在诊疗服务方面所取得的成绩，也是进行人员安排、设备购置、床位管理等资源计划与调度的基础。管理者对工作量指标实施动态监测之后，就能清楚地知道科室业务量变化的规律和趋势。

工作量和时间序列数据做同比、环比分析可以发现它所具有的季节性、周期性，给医院应对高峰就诊期、合理安排医务人员排班提供依据。同时将本科室的工作量同行业标杆、院内同类型科室进行对比，可以很快发现本科室服务能力及效率方面的不足。从精益的角度看，工作量分析不仅仅只是统计数据，也是寻找是否存在过度医疗或者服务不足等浪费现象的线索，促使科室在保证医疗质量的基础上思考怎样优化流程，以合理的投入满足患者需求。

对工作量指标内部结构进行详细的分析也十分重要。以门诊病人复诊率来评价慢性病管理的效果，用手术中微创手术占的比重来表示科室技术水平以及患者获益情况。精细化分析可以帮管理者认识工作量的“质量”，而不仅仅是“数量”。将工作量数据同之后的收入、成本数据联系起来，就能为科室绩效考评、资源调配赋予更为全面、公允的决策依据，保证每一份资源投入都能对应明确的价值产出。

（二）收入结构分析

收入结构分析是科室运营状况的“听诊器”，将科室总收入分解成不同的部

分，从中可以发现科室的盈利模式、发展方向和政策变化适应能力。科室收入一般分为药品收入、卫生材料收入、检查化验收入、医疗服务收入（诊疗、手术、护理费等）等几大部分。分析各个板块所占比例以及变化情况，是评判科室是否回归医疗服务本质、实现可持续发展的主要方式。

在国家不断推进医药卫生体制改革，大力提倡腾空间、调结构、保衔接的情况下，收入结构的监管就显得尤为重要。一个健康的收入结构中，医疗服务收入所占比例应逐渐提高，药品、耗材收入所占比例应控制在合理范围之内。财务部门通过对各个科室收入结构的定期分析来预警，可以引导临床科室改变以往以药养医的粗放式运作方式，将主要精力放在提高诊疗技术、改善护理服务这些能体现医务人员劳动价值的工作上，这与精益管理重视价值创造、消除不创造价值环节的理念不谋而合。

（三）成本效益分析

成本效益分析是精益管理在财务实践中的主要应用，核心就是衡量医院各种经济活动所花费的成本和产出的价值，是评价医院运营效率和资源配置合理性的金标准。其根本目的就是使科室以最小的投入获得最好的临床效果、社会效益和经济效益。该分析已经不再只是简单的成本控制，它把成本与产出紧密联系在一起，促使管理者去思考成本的价值。

医院管理中成本效益的评价是全方位的。成本包含药品、耗材、水电等直接成本，还应该包括人力成本、设备折旧、公共分摊等间接成本。效益更加复杂，它既包括可以直接计量的医疗收入，也包括不能直接计量的临床产出，比如治愈率、患者满意度、平均住院日缩短带来的床位周转加快等。精益财务实践要求建立一个能反映出这种复杂关系的指标体系，用数据模型将隐性的效益显性化，进而更好地评价某项技术、某一个流程或者某一种管理方式的综合价值。

为了能对项目的投入产出做出准确的成本效益评价，医院的财务部门与临床科室联合做项目成本核算或是单病种成本核算。由此可计算出各种诊疗服务的投入产出情况。常用的分析指标有科室成本效益分析关键指标表中列出的各项指标，这些指标可以帮助科室准确评价运营效率，

科室成本效益分析关键指标表

指标名称	衡量内容 with 意义	管理价值
百元医疗收入消耗的卫生材料	反映科室物耗控制效率，数值越小效率越高。	优化材料采购与使用，提升资源利用率。
次均门诊 / 住院费用	综合反映患者就医负担及科室费用控制水平。	识别不合理收费，控制成本，消除浪费。
投入产出比	衡量新设备、新技术等项目投资回报。	为投资决策提供数据支撑，避免资源浪费。
医师 / 床位产出效率	评估核心医疗资源（人员、床位）的利用效率。	优化人员绩效考核与床位资源配置。

二、科室运营分析模型

为了使科室运营分析更加系统化、科学化，财务部门要建立并使用有关 的分析模型。可以把分散的数据点组织成有逻辑的分析模型，使管理者从现象中看到本质，更好地认识运营活动背后的驱动因素。

（一）杜邦分析模型应用

源自企业的杜邦分析模型，经过本土化改造之后，成为穿透分析医院科室运营绩效的有效工具。该模型的核心思想就是将最能体现综合性的指标，即净资产收益率，层层分解为许多相互关联的财务比率，从而系统地发现影响科室最终经营成果的各个驱动因素。逐层深入的分析方法正好与精益管理所追求的找到根本原因、系统思考的原则不谋而合。

医院财务管理中杜邦分析模型经典公式可以修订为，科室净资产收益率 = 医疗业务收益率 × 总资产周转率 × 权益乘数。医疗业务收益率体现的是科室核心业务的盈利能力，由医疗收入和医疗成本共同决定；总资产周转率体现的是科室利用全部资产（设备、床位等）产生收入的能力；权益乘数体现的是科室的财务杠杆水平和负债水平。经过分解，管理者就能清楚地看到一个科室的综合绩效是其盈利能力、营运能力、偿债能力的综合体现。

当某科室的净资产收益率达不到预期的时候，管理者可以运用杜邦模型来进行追溯诊断。问题出在哪里？是医疗服务利润空间小、大型设备闲置、资产周转慢，还是财务负担重？通过对分解后的各项比率做目标管理、横向比较，可以很快找到最薄弱的一环。发现总资产周转率低，改进的重点就是提高床位利用率、改善

手术安排、缩短平均住院日等，而这些恰恰是精益医疗改善的重点领域。杜邦分析模型给精益改进指定了具体的财务目标，使改善措施更具有针对性、有效性。

（二）本量利分析模型

本量利分析模型，又叫盈亏平衡分析，是研究成本、业务量、利润三者之间依存关系的经典的管理会计工具。在市场竞争越来越激烈、医保支付方式改革不断深入的背景下，利用此模型可以预测不同业务量水平下科室的盈利状况，给科室定价、业务拓展、成本控制提供量化的依据，有效规避经营风险。

该模型的主要内容是把科室总成本分为固定成本（不随业务量变化，如设备折旧、人员基本工资）和变动成本（随业务量正比例变化，如药品、耗材）。由此可以得到科室盈亏平衡点，即业务量（门诊人次、手术台次等）达到多少时，科室的总收入等于总成本。任何大于盈亏平衡点的业务量都会产生利润，否则就会产生亏损。这给科室最低业务量目标确定提供了一个明确依据。该模型还可以做敏感性分析，分析价格、变动成本、固定成本等要素变动对盈亏平衡点及利润的影响程度，评判不同的决策方案的财务结果，为科室新项目开展、服务价格调整等重大决策赋予更为充分的依据。

（三）科室运营健康度评分卡

为了克服单一财务指标的不足，对科室经营状况进行全方位、平衡的评价，使用科室运营健康度评分卡是十分有效的精益管理工具。借鉴平衡计分卡的思想，它把科室战略目标分解成财务、患者、内部流程、学习与成长四个互相联系的维度，构建一个多维度、可视化的综合绩效评价体系。

设计评分卡时，在每个维度之下都设置了一系列具体的、可以量化的关键绩效指标。财务维度不能只看重收入、利润这些结果性的指标，还应包含成本控制能力、资源利用效率这些过程性的指标，例如药占比、耗材占比、百元收入能耗等。患者维度主要是患者的体验和满意度，可以是门诊患者和住院患者满意度调查、平均等候时间、患者投诉率、术后并发症发生率等。内部流程维度主要是对核心医疗流程的效率和质量进行考察，平均住院日、床位周转次数、临床路径执行率、抗生素使用强度等属于此类。从科室未来的发展方向来看，有医护人员培训时数、科研项目及论文发表量、新技术新项目实施、员工满意度、离职率等。

对各项指标设定标杆值、权重，定期评分，就可得到一个综合的运营健康度分数。该分数为科室总体运营情况的体检报告，可以体现各方面的强弱。评分卡

将财务结果同驱动财务结果的非财务因素有机结合，使科室管理者不能只关注眼前利益，还要投资于流程改进、患者服务、人员培养等长远发展基础，这与精益管理追求系统整体优化、持续发展的理念不谋而合。

三、科室运营分析会

运营分析报告以及模型本身不会产生价值，只有对数据进行深层次的交流、剖析问题、不断改进之后才能产生价值。因此定期召开的科室运营分析会，就是把数据转化为行动的重要机制和核心平台。

（一）定期召开运营分析会

建立常态化的科室运营分析会制度，就是固化精益管理循环、培育数据驱动决策文化的重要方式。会议应该以月度或者季度为周期定期召开，保证信息传递的及时性以及管理干预的有效性。这样有规律的安排本身就向所有的员工传递出一个强烈的信号：医院非常重视运营效率和持续改进，并且努力把这些重视融入到的日常工作当中。

参会人员的构成十分重要，必须是跨职能的。除科室主任、护士长等临床负责人外，还要有院级领导、财务分析人员、医务、护理、信息等相关部门的代表。跨职能组合既可以保证讨论的宽度，也可以保证讨论的深度，财务人员可以从经济学的角度去解读，临床人员可以从业务背后的真实情况解释，职能部门可以从流程、资源的角度提供支持。会议议程要事先确定并标准化，围绕已经下发的运营分析报告展开，保证会议高效、集中，而不是无的放矢的汇报会或者批评会。

（二）数据解读与问题讨论

会议的主要环节是对数据进行共同解读，对问题进行深入讨论。财务分析人员不是法官，是数据导航员和业务伙伴。他们应该使用通俗易懂的语言、直观的图表（如趋势图、对比图、构成图）来表达复杂的运营数据，解释各个指标的含义、变化趋势以及所反映的运营信号，使临床人员可以快速地了解科室的财务“体征”。

在此基础上，会议主持人应该引导团队开展开放、坦诚、对事不对人的讨论。当数据显示某项指标出现异常的时候，更重要的就是应用精益思维工具（例如 5Why 分析法）一起找到问题产生的原因，而不是去追究个人的责任。若某科室平均住院日上升，就要从收治病种结构变化、检查预约流程堵塞、临床路径执

行不力等具体环节入手分析。基于事实、聚焦流程的根本原因分析，是实现系统性改进的前提，也是培育积极向上、主动作为精益文化的基础。

（三）制定改进措施并跟踪

运营分析会最终要形成可以执行的改进措施。在充分讨论、对问题原因达成一致之后，就进入到策划行动阶段。团队要一起集思广益，提出相应的解决办法。这些方案必须具体化，不能用“加强管理”、“提高效率”等模糊口号来代替。有效的改进措施要清楚地回答“谁来实施”、“做什么”、“何时完成”、“做到何种程度”等关键问题。

将改进措施变成 SMART 原则下的行动计划，是保证执行力的关键。对于检查预约流程不畅通的问题，可以采取的 SMART 行动计划为，由医务科牵头，信息科、放射科配合，在下个季度内完成线上检查预约系统的改进，使术前平均等待时间由 3 天缩短到 1.5 天。每一个行动计划都应该有明确的负责人和完成时限。

整个过程很好地体现了精益管理的 PDCA 戴明环。运营分析会就是其中的检查和策划。会上制定的改进措施即为“计划”，会后执行即为“执行”。改进措施效果的持续跟踪，在下次的运营分析会上进行回顾就是新一轮的“检查”；根据结果进行调整或者推广就是新一轮的“行动”。依靠闭环管理机制，财务数据分析就不再是静态的报表，而是推动科室乃至整个医院不断自我完善、螺旋式上升的强大引擎。

第四节 绩效评价优化

一、传统绩效考核的局限

医院财务部门长期以来绩效考核方式存在着很多固有的缺陷。这些弊端并没有真实体现财务工作创造的价值，反而会背离精益管理所追求的目标，因此改革和优化势在必行，需要进行系统性的变革。

（一）重财务指标轻非财务指标

在医院财务管理中，传统的绩效考核体系大多重视可以量化的财务指标，比如预算执行率、收入增长率、药占比、百元医疗收入耗材成本等。这些指标固然重要，是衡量医院经济运行状况的基本标尺，但是它们所构成的评价画面却是不

完整的。单一的评价方式不能很好地体现医疗服务质量、患者满意度、内部流程效率、员工成长等非财务指标，而这些正是精益管理思想所强调的价值所在。财务活动是为医疗主业服务的，它的价值最终要体现在对临床、患者服务的提升上。

绩效评价一旦被财务数据完全占据，财务人员的行为方式就会固化。为了使财务报表上显示漂亮的数字，员工会采取一些牺牲长远利益的短视行为。为降低成本而选择质量欠佳的供应商，或者为了节约费用而延迟必要的系统升级、维护等。这些行为在短期内可以改善财务数据，但会为医院的运营埋下质量隐患和效率瓶颈。该种评价导向把财务与业务割裂开来，财务部门不能主动地参与到价值创造的全过程之中，与精益管理所提倡的全局最优理念相违背。

（二）重结果轻过程

传统绩效考核的另一个主要弊端就是结果导向。考核周期结束以后，管理者所关注的焦点一般是最终的考核分数或者指标完成情况，即“完成了什么”，对于“如何完成”的过程则缺少有效的审视和评价。在这样的模式中，绩效评价变成了一个不透明的黑箱，既不能解释优秀的绩效背后所依靠的优秀的流程，也不能探究不好的绩效背后的根本原因。它所奖励的不是可持续的、可复制的优秀工作方法，而只是偶然因素或者不可持续的“冲刺”行为。

精益管理把过程当作产生结果的源头，重视经由持续改良流程来消除浪费、增进价值，从而达成持续改进的结果。但是只看重结果的考核体系不能激励财务人员积极参与流程改进实践。员工没有动力去发现和改进预算编制流程中冗余的环节，也没有动力去优化报销审批链条上存在的等待浪费。它推崇的是救火式的解决问题，而不是防火式的流程预防。此机制中善于用规范化流程预防问题的员工会因“无事可报”而被低估，而经常处理紧急情况的员工却被看成能力强，完全违背了精益追求稳定、高效流程的初衷。

（三）可能导致短期行为

在季度或者年度考核周期的巨大压力之下，财务人员很容易陷入追求短期利益的陷阱之中。这样行为模式给医院长远健康埋下隐患，在实践中屡见不鲜。为了在考核截止日前实现某个具体的财务目标，一些部门或者个人会做出表面上看似合理，但实际上会对长远利益造成损害的决策。

为了达到当期预算节余的目的，财务部门会严格控制或者削减必要的培训和发展投入，推迟对老化信息系统的升级改造。这些决策在短期内可以减少支出、

美化账面数据，但是从长远来看，会造成员工技能停滞、知识结构老化、信息系统效率低下、数据孤岛问题加重，最终削弱医院的核心竞争力。

为了尽快提高现金流水平，财务催收部门可能会采取过于激进的方式，虽然可以暂时改善现金状况，但是会带来医院声誉下降、患者忠诚度降低等问题。精益管理重视长期理念，认为组织应该根据长期哲学使命来做出决策，即使短期要牺牲财务目标也在所不惜。因此，以短期行为为导向的绩效体系，在本质上就与精益的思想相悖，必须加以改正。

二、平衡计分卡应用

为克服传统绩效考核的种种弊端，采用平衡计分卡作为精益财务管理的绩效评价新工具，可以给财务部门日常工作提供更加全面、均衡的战略管理视角，使财务部门的工作同医院整体战略目标同步，实现可持续发展。

（一）财务、客户、内部流程、学习与成长四个维度

平衡计分卡是一种先进的绩效管理思想和工具，它把医院的使命、战略转化为一套具体的、全面的绩效考核指标体系，从而克服了传统财务指标片面的依赖。它用四个互相联系、互相影响的维度构建出一个完整的战略执行框架。医院财务管理实践中这四个维度的内涵如下表所示。

平衡计分卡维度指标示例

维度	内涵	指标示例
财务	价值创造能力的体现，不仅限于传统成本控制、收入增长。	投入资本回报率、医疗服务单位成本精益化改善、现金流健康和稳定
客户	财务部门服务的外部患者、医保机构以及内部临床科室、各级管理者。	患者对收费、结算流程满意度；临床科室对财务数据支持、预算服务响应速度及评价；医保政策执行准确性
内部流程	满足客户、达成财务目标而必须改进的重要业务流程。	预算编制及审批周期、各类报销流程平均处理时间、财务报告差错率、自动化处理流程覆盖率、价值流中浪费环节削减数量
学习与成长	驱动未来发展，组织和个人不断改善自身素质的因素。	财务人员精益工具(如5S、A3报告)掌握情况、获得高级专业证书比例、信息系统对精益化运营支撑能力、员工改善建议提出和采纳率

这四个维度一起形成了战略地图，清楚地表现了员工能力提升怎样推动内部流程改进，流程改进又怎样提高客户满意度，最后满意的客户又怎样带来卓越的

财务回报。

（二）指标设定与权重分配

平衡计分卡有效性的两个关键点就是科学设置指标以及合理分配权重。指标的确定要符合 SMART 原则，即每一个指标都必须具有明确性、可衡量性、可达性、相关性、时间限定性。指标的来源应该是医院年度战略重点以及正在推行的精益改进项目。医院年度战略之一就是提高运营效率，那么财务部门可以把住院病人出院结算平均等待时间缩短率、采购订单处理无纸化率等作为内部流程维度下的关键绩效指标。指标体系要尽可能精简，不能过于繁琐，必须以价值驱动因素为依据来构建。

权重分配体现的是平衡的思想。它彻底打破了传统的考核中财务指标一统天下的局面。采用平衡计分卡之后，可以根据医院各个发展阶段战略目标的不同，对四个维度的指标实行灵活的权重分配。对处于快速发展阶段、急需提高内部管理能力的医院来说，其财务部门的绩效权重可以设置为财务维度 25%、客户维度 20%、内部流程维度 35%、学习与成长维度 20%。权重分配方式能引导财务人员将目光从单纯的数字结果上转移，转而对服务对象、业务流程、自身能力做全方位的考虑，使个人目标与组织战略紧密结合。

（三）与战略目标挂钩

平衡计分卡最根本的价值就是充当战略的翻译器、执行监控器，而不仅仅是业绩打分表。医院的顶层战略，例如建设成为国内一流的智慧型、研究型医院，必须依靠平衡计分卡这个工具，被系统、层层分解，最终转化为财务部门乃至每个财务岗位具体的行动目标和衡量指标。智慧型医院战略可以拆解到财务部门，形成具体的指标，财务决策支持系统的数据准确性、响应速度、移动支付在门诊收入中占的比例等等。研究型医院战略下科研经费管理的满意度，项目的预算执行灵活性以及合规性等指标。

自上而下的战略链接机制，使得财务部门的每一个日常工作都有明确的战略意图，不再孤立的、被动的事务性操作，而是为医院宏伟蓝图服务的有机部分。定期的绩效回顾会议可以使用平衡计分卡的战略地图，使管理者直接给团队展示各个财务工作是如何一步步达到战略目标的。这样每一位员工都会明白个人贡献和组织愿景之间的联系，深刻领会自身工作的意义和价值，从而极大调动员工内在的工作热情和创造力。

三、绩效评价结果应用

一个科学合理的绩效考核体系的生命力在于其结果的应用。如果评价的结果只停留在纸上，那么评价本身就成为最大的浪费。因此评价结果一定要同薪酬激励、评优评先和员工发展等重要管理环节结合起来，形成一个完整的管理闭环。

（一）与薪酬分配挂钩

将平衡计分卡的绩效评价结果同员工的薪酬体系，尤其是浮动绩效奖金部分直接挂钩，是促使员工接受并践行精益理念最直接、最有效的激励手段。从根本上改变了以前单纯按照资历、岗位、工作量等标准进行分配的传统方式，建立起以价值贡献为导向的、更加公平透明的分配体系。给所有员工一个明确的信号，即为组织创造的综合价值越大，得到的回报就越多。

具体的做法就是根据个人或团队在考核周期内的平衡计分卡综合得分，来确定绩效奖金发放系数或者奖金等级。高分员工指的既完成财务目标，又在服务临床、改进流程、提高自身能力等各方面都有出色表现的员工。使他们得到更高的经济回报，就是对他们全方位贡献的肯定。正向激励可以调动员工的主观能动性，使员工主动思考怎样通过提高自身的工作来提高总绩效得分，从而达到个人发展和组织发展的双赢。

（二）作为评优评先依据

绩效评价的客观结果应当成为医院内部评优评先活动，如年度优秀员工、先进团队、精益改进之星等各种荣誉评选的主要依据，取代过去依靠主观印象、人际关系甚至“轮流坐庄”等不正常方式。采用数据化的方式，把平衡计分卡各个维度得分、关键指标完成情况用可视化的方法表现出来，管理者就能更加客观、公正地发现那些在精益管理方面做出突出贡献的个人和集体。

将荣誉授予在消除浪费、创新服务、改进流程等各方面做出杰出成绩的员工或者团队，可以塑造并强化组织所倡导的价值观。既是对获奖者辛勤付出的肯定，也是在整个财务部门乃至全院范围内树立起鲜活的榜样。通过表彰先进，医院向全体员工发出鼓励和奖励什么行为的信号，即持续学习、勇于担当、敢于创新、为患者和临床创造价值的行为将得到最高的认可。有利于在组织内部形成崇尚精益、追求卓越的积极文化氛围。

（三）用于个人发展与培训

绩效评价的根本目的不应只是对过去工作进行评价和总结，而更应该面向未来，赋能员工成长和发展。平衡计分卡的评价结果就成为了一个非常有价值的诊断信息库。绩效反馈面谈时，管理者可以同员工一起，依据评价结果分析员工在学习成长、其他方面表现出来的优势与不足，从而制定出个性化的员工发展计划。

如果员工在内部流程维度的相关指标上得分偏低，那么就说明该员工在流程分析、问题解决或者精益工具运用等方面的能力还存在着不足。管理者可以为他们安排价值流图绘制、根本原因分析或者 A3 报告撰写等培训。客户维度表现不好时，则要加大服务意识和跨部门沟通技巧的培训。应用方式把绩效管理从令人畏惧的裁判变为支持员工成长的教练，和精益管理中尊重人、培养人的根本理念完全契合。

第五节 决策支持案例详解

精益管理理念融入到财务实践当中，它最根本的价值就是给决策提供准确高效的支撑。本节用两个具体的案例来说明财务部门怎样利用精益工具，帮助医院做出科学决策并不断改善运营。

一、某医院新业务开展决策支持案例

医院发展时常常会遇到是否开展新业务的战略选择，该选择会对医院的财务状况产生直接影响。财务部门依靠精益分析的前置介入来保证决策的科学性。

（一）背景：是否开设新诊疗中心

A 市一家大型三甲综合医院由于自身技术实力强、口碑好，在区域内一直居于领先地位。近些年随着居民健康消费水平提高及对高标准、个性化医疗服务需求增加，医院管理者敏锐发现市场机遇，萌生了建设面向中高端人群的“国际诊疗中心”的想法。该中心提供预约制、多语言、一站式诊疗保健服务，吸引商业保险客户、外籍人士、有特需服务的国内患者，开拓新的收入增长点，提升医院品牌影响力。

但是该战略构想在医院决策层内部却引发了激烈的争论。新中心的建设需要大量的初始资金，场地改造、高端医疗设备购置、信息化系统建设、专业人才引

进等各项支出造成资金压力巨大。目标市场实际规模、患者支付意愿、运营模式可行性、投资回报周期等各方面的不确定性都很大。如果贸然投资，就会有资源闲置、持续亏损的风险。因此医院董事会要求在做最终决定之前必须对项目的可行性做全面、深入、客观的论证，重要任务就落在了财务部门的肩上。

（二）措施：开展市场调研与财务测算

接到任务以后，财务部门并没有采用传统的静态财务报告方式，而是采用精益管理的思想，把决策过程本身当作一个价值创造的过程。该部门认为，决策所需的核心价值就是对未来不确定性的清晰认识，任何不能为此目的服务分析都视为浪费。他们迅速成立了由财务、市场、医务等各方面的人员组成的跨职能小组，用价值流程图分析从构想到决策的全过程的重要信息节点，保证分析工作的准确性。

调研环节要力求精准，不能出现泛泛而谈的“大水漫灌”式调查。团队摒弃了传统的泛泛市场问卷，转而使用更加精益高效的调研方法

1. 客户的需求深度访谈，选取本地外企高管、使领馆工作人员、高净值人群等目标客户，采用焦点小组座谈会、一对一访谈的形式，从客户真实的痛点、期望服务的内容、价格敏感度、就医习惯四个方面入手，绘制出详细的客户旅程图。

2. 对标竞争对手分析，对本市及周边地区现有的高端医疗机构服务项目、定价方式、市场口碑、运营模式进行研究，找到自身的差异化竞争点。

3. 内部资源盘点：对医院现有的各种人力、设备、空间等资源进行评估，找出可以共享、可以调用的资源，最大程度上减少初期的投入，降低沉没成本。

财务团队创建起动态的多维财务模型。他们使用作业成本法，将未来运营中所发生的各种成本分配到医生诊疗、护士护理、设备折旧、市场推广等具体的活动中去，并把固定成本和变动成本分别计算出来。根据调查结果建立乐观、中性、悲观三种情形下的未来五年主要变量预测。最终可以得到净现值、内部收益率、投资回收期等主要指标，还可以通过敏感性分析找到对盈利能力影响最大的因素。

（三）成效：为决策提供了科学依据

经过两个月精益分析之后，财务部给出了一份详实而逻辑严密的决策支持报告。报告清楚地说明了新诊疗中心在不同的假设下是否可行。新业务中心财务可行性分析概览如下表所示。

新业务中心财务可行性分析概览

指标名称	中性情景测算结果	医院基准要求
内部收益率	18%	12%
动态投资回收期	6.5 年	可接受范围
月平均门诊量盈亏平衡点	800 人次	-

测算结果表明，项目内部收益率在中性情景下可以达到 18%，高于医院设定的 12% 的资本成本标准；动态投资回收期为 6.5 年，处在可以接受的范围里。盈亏平衡分析得知中心月门诊数到达 800 人次的时候，方能抵消其营运费用。具体的、量化的数据给决策层提供客观的判断依据。

该报告的价值远远大于得出“可行”或者“不可行”的简单结论。把模糊的商业想法，转化为数据驱动的商业计划。敏感性分析结果表明，项目所面临的主要风险就是运营初期的市场开拓速度。因此报告提出分阶段投资，即初期进行小规模投资来观察市场反应，达到盈亏平衡之后再逐步扩大。同时市场部门要把营销资源集中到有潜力的客户上。最后董事会采纳了这个建议，批准了一期建设计划，这就意味着决策方式由经验拍板变成了循证决策。

二、某科室运营效率提升案例

精益财务管理对于微观运营单元效率的提高起着很重要的作用。它可以发现科室存在的不足，精准施策，从而达到持续效益增长的目的。

（一）背景：科室效益持续下滑

作为三甲医院骨科，自建院之初就是重点科室，多年来凭借关节置换、脊柱手术等技术的精湛，一直是医院主要的收入和利润来源。但是从前年开始，该科室的财务状况就出现了红灯。财务报表上科室的收入增长停滞不前，但是运营成本，特别是耗材成本却出现了异常的迅速上升。连续四个季度科室结余为负，骨科从以前的“明星科室”变成亏损单位，引起医院和科室领导的高度重视。

对于效益下滑的状况，科室内部的人普遍感到困惑、无奈。就科室的床位使用率来说，一直大于 95%，手术量也没有减少，医护人员工作饱和度较高。关于医疗质量的患者治疗效果和满意度调查结果一直位居前列。科室主任认为问题主要是由于外部环境变化引起的，医保支付方式改革对某些手术报销额度的限制、新型植入物、耗材价格不断上涨。大家普遍认为已经尽了全力，对于怎样扭转亏

损的局面没有清晰的思路和有效的方法。

（二）措施：深入运营分析找到症结

为此医院财务部按照精益管理所坚持的现场现物原则，决定安排一名财务分析师长期在骨科开展调研。分析师不再是报表处理的“账房先生”，而是在临床一线当流程观察员。他同科室医生、护士、管床医师等一起工作，目的是完整观察并理解一位骨科病人从入院到出院的全过程，用最朴素的工具发现流程里隐藏的费用浪费。

分析师工作的重点就是对微观运营数据的采集与量化，这些数据往往就是传统财务系统所无法采集到的。他主要研究了几类浪费现象。

1. 时间浪费即患者入院到手术前的检查等待时间、手术排程等待时间、手术后返回病房时间、办理出院手续时间。

2. 动作和搬运浪费，观察并记录护士站到病房、病房到各个检查科室的护士和患者无谓的移动距离。

3. 资源浪费，对科室用量最多的几种高值耗材（人工关节、固定钢板等）的用量进行比较，在不同医疗组做同种手术时耗材使用清单及成本进行对比，并对库存管理进行分析，发现部分耗材存在积压、过期的风险。

经过对这些一手数据进行整理和分析之后，一张清晰地反映出“浪费地图”的图形出现在人们的眼前，问题的症结也被找了出来。其中最主要的成本因素之一就是过长的平均住院日。根据数据可知，该科室的平均住院日比行业标杆多出将近两天的时间，但是并不是由于医疗的需要造成的，而是由于术前检查程序繁杂、各个环节衔接不顺、出院程序繁琐造成的。高值耗材成本失控，不同的医疗组使用同种规格植入物时，其配套辅助耗材的成本差别很大，没有标准化流程。手术室排台效率低，手术间衔接时间过长，造成手术时间这个主要资源被大量浪费。

（三）成效：调整策略后科室扭亏为盈

明确问题以后，财务分析师立即同科室主任、护士长一起制订了具体的改进措施。为缩短平均住院日，他们改进了入院流程，实行了“日间手术预住院”模式，使患者在入院前就能完成大部分的术前检查，大大缩短了术前等待时间。同时简化出院手续，实行床旁结算。科室同各医疗组一起制订了所有主要术式标准耗材配置清单，用系统对标准耗材配置单进行监控预警，避免了浪费。

这些以精益理念为指导的改进措施推行后很快便取得效果。短短两个多月，科室经营状况就发生了根本性的改变。平均住院日缩短了 1.8 天，不但可以减少床日成本，提高病床周转率，而且在总收入不变的情况下服务更多的病人。单台手术平均耗材成本降低 18%，直接提升了科室的盈利能力。手术室利用率大幅度提高，年末财务核算结果表明骨科再次实现了扭亏为盈，重新成为医院的绩效优秀科室。精益财务管理深入到一线、赋能临床的价值在此得到了充分的体现。

第八章 保障体系构建

第一节 内控体系融合

把精益管理的理念同医院现有的内部控制体系结合起来，是保证精益实践规范化、制度化的关键步骤。融合不是简单的叠加，而是深层次的协同反应，目的是创建起一个既可以防范风险、又具备很强的灵活性和持续改进能力的综合管理体系，给医院财务及整个运营体系的卓越发展提供强有力的支撑。

一、精益管理与内控的关系

精益管理和内部控制在现代医院管理中不是孤立存在的，二者内在联系紧密。正确理解并善用二者之间的关系，可以相互促进、相互提高医院的管理水平，从而达到运营效率和风险控制双重目的。

（一）目标一致：防范风险、提升效率

精益管理、内部控制二者根本目的都是一样的，都是为了实现医院价值最大化。内部控制的主要目的就是合理保证医院运营管理的合法合规、资产安全、财务报告及有关信息真实完整，提高经营效率和效果，促进发展战略的实现。防范风险、提高效率，就是精益管理一直追求的价值。精益管理是通过消除浪费来提高效率的，各种非必要流程、等待时间、返工、库存积压等本身就构成运营风险以及资源配置不合理。财务流程中重复的审核属于浪费，权责不明则会造成操作风险；药品库存过高属于浪费，同时也会造成药品过期、损耗等资产安全风险。因此，精益管理通过识别、消除流程中存在的浪费，实际上就是主动地、前置地消除潜在的风险点，与内部控制预防性、系统性的风险管理理念不谋而合。两者都服务于医院的战略目标，即在有限的资源条件下提供更好的、更安全的、更高效的服务，达到社会效益和经济效益的统一。

（二）方法互补：精益侧重改善，内控着眼规范

虽然两者的目的相同，但是它们在实现的方式和方法论方面存在很大的差别，

但并不是完全对立的。内部控制重在规范与制衡，依靠建立一系列明确的制度、程序和标准，给医院各类经济活动划定行为边界和操作底线。内部控制体系是严密的防线，创建首先要识别出风险、评价风险，用关键控制点、不相容岗位分离、授权审批和预算控制等刚性的方式保证业务活动按照预定的轨迹进行，从而有效地防止重大偏差或者舞弊行为的发生。其本质就是构建一个稳定可靠，可以重复使用的管理框架。

精益管理与内部控制在理念、目标、方法论等各方面存在诸多不同，具体可参见下表精益管理与内部控制对比表。

精益管理与内部控制对比表

特征	精益管理	内部控制
核心理念	消除浪费，持续改进，追求卓越	风险防范，合规性，保障资产安全
主要目标	提升效率，优化流程，创造价值	规范行为，降低风险，确保运营稳定性
关注点	价值流，非增值活动，客户需求	关键控制点，制度，授权，制衡
方法论	价值流图，PDCA 循环，5S 管理，看板管理	不相容岗位分离，授权审批，预算控制
驱动力	全员参与，自下而上改善文化	制度约束，自上而下规范管理
成果表现	流程更精简，效率更高，浪费减少	运营合规，资产安全，财务信息可靠

精益管理如表中所示，主要是对改善和赋能。它并不是事先就确定好的一整套固定不变的规则，而是一种全员参与、不断改进的文化，更是一系列发现问题、解决问题的工具集。精益方法论，价值流图、PDCA 循环、A3 报告等，促使员工主动去审视现有的流程，找出其中的非增值部分并加以改善。其强调的是由“符合规范”到“追求卓越”的动态发展过程。如果说内部控制是为了保证不犯错误，那么精益管理就是为了把事情做得更好。精益管理给一线员工赋予改善的权力和工具，激发组织内生动力，促使流程不断改进。持续改善又给内部控制提供更高效合理的执行基础。

（三）相互促进：精益完善内控，内控保障精益

精益管理同内部控制的深度整合，会引发 1+1 大于 2 的协同效应，进而塑造起互相促进、共同发展的良性循环。精益管理实践给内部控制的完善提供新的角度和丰富的素材。例如使用价值流图等工具分析财务流程时，很容易暴露出现有内部控制流程存在的冗余、断点或者不合理之处。多重审批环节虽然目的就是为了控制风险，但是从精益的角度来看，它却被识别为等待的浪费。这就促使医院

思考怎样借助技术手段或者流程再造，在保持控制效果不变的情况下减少审批环节，提高效率。内部控制体系不再只是死板的条文规定，在实践中不断改善，成为可以与时俱进、不断自我完善的一个动态系统。

健全的内部控制体系给精益管理的深入推行提供了一个不可替代的“稳定器”和“防护栏”。精益改善活动，尤其是当其牵涉到流程再造的时候，可能会打破既有的操作习惯和部门界限，并且潜藏着新的操作风险。完善的内部控制框架能够保证改善活动在可控的范围内有序地进行，避免由于改善活动而造成混乱或者新的风险。标准化内部控制流程为精益改善提供了明确的参照，每一个改善成果都要用修订完善相关内部控制文件的方式来固化，形成新的标准作业，防止流程退化。内部控制体系使精益改善成果可以沉淀下来，成为组织能力的一部分，为下一轮更高水平的改善打下坚实的基础。

二、将精益要求嵌入内控流程

为了实现精益管理与内部控制的深度融合，必须把精益的核心理念和要求，系统性地嵌入到医院财务内部控制的主要流程当中。这不但是流程的修补，更是管理思维的转变，目的是创建起稳健高效的财务运作模式。

（一）在授权审批控制中体现精益

授权审批属于内部控制的主要内容。传统的审批程序存在层层递增、耗时过长的现象，是造成效率低下的主要原因。采用精益思想来消除审批流程中的浪费，从而达到精准高效授权的目的。

1. 实行差异化授权，改变以前一刀切的审批方式，按照经济业务风险等级和金额大小设置不同的审批矩阵。对低风险、小额常规业务可以简化审批环节、下放一线岗位审批权限或者采用自动化审批规则，大幅度缩短审批时间。限额以下的办公用品采购，可以由部门负责人直接审批并且自动备案，而不用再经过财务和院领导多级审核。

2. 利用价值流分析法绘制出当前的审批流程图，找出流程中的等待、传递、重复审核等非增值环节。在此基础上对流程进行再造，把串行审批改为并行审批，利用信息化系统实现审批任务的自动流转和实时提醒，从而缩短文件在途时间。并确定各个审批节点的职责和时限，设置超时预警，促使审批责任人及时响应。

3. 推行可视化管理，建立审批进度可视化看板，让申请人、审批人、管理者

可以随时了解到某项申请所处环节及状态。透明化的管理可以减少申请人反复催问所造成的沟通浪费，也可以对审批效率产生一种无形的监督作用，从而使审批流程更加顺畅。

（二）在预算控制中应用精益工具

预算控制是医院对资源的分配、经营的一种方式。将精益工具应用到预算管理的全过程当中，可以使得预算更加贴近实际，具有更强的指导性，从而达到资源的最佳配置。传统的预算编制大多依靠历史数据以及增量调整，容易造成以往的资源浪费。采用零基预算的思想，即要求各部门在编制预算时，对每一项费用都要从“零”开始，论证其必要性、合理性，从而剔除预算中的“水分”、“脂肪”。这就成为了一种消除浪费的精益实践。预算执行期间可以用 PDCA 循环的方式进行精细化的管理。预算属于计划，日常支出为执行，财务部门定期对预算执行情况展开分析，找出偏差及原因，同业务部门一起制订改进措施，进而对后续的预算执行实施动态调整，或者对业务流程加以优化。持续循环的过程，把预算控制从刚性管控转变为动态的、为业务改善服务的管理模式。

（三）在财产保护控制中落实精益

医院药品、耗材、固定资产等是重要的物质资源，对它们的保护属于内部控制的工作内容。精益管理的 5S 管理、看板管理等工具给提高财产保护控制的效率和效果提供新的思路。以药品、高值耗材仓库管理为例，实行 5S 管理（整理、整顿、清扫、清洁、素养），可以营造出一个井然有序、一目了然的存储环境。整理区分必需品和非必需品，减少无效库存积压；整顿规划科学的存储位置并加以清晰标识，从而大幅度缩短物料寻找与取用的时间，降低错发风险；清扫、清洁保持存储环境的卫生整洁；素养将良好的习惯内化为员工的自觉行为。不仅可以提高仓储管理效率，还可以最大限度地减少由于管理混乱造成的过期、损耗、差错，实现资产管理的精益化。对于周转快、用量大的常规耗材可以采用看板拉动式补货方式，当使用部门物料消耗达到一定程度时系统自动发出补货指令，既可以保证临床科室不会出现断供的情况，又能将总库存降到最低，有效地降低资金占用和管理成本。

三、内控体系的持续优化

内部控制体系不是一成不变的规则集合，它应该有自我完善、动态优化的能

力，来适应医院内外的不断变化。将精益的持续改进精神融入到内部控制体系建设当中，是保证内部控制体系长期有效的根本。

（一）定期开展内控自我评价

内部控制自我评价为内部控制体系的优化打下了基础，是内部控制体系优化的起点。医院要建立健全的内部控制自我评价制度，每年或者半年对内部控制进行一次全面自评。评价不能仅仅依靠财务、审计部门的“闭门造车”，应该广泛吸纳各个业务科室一线员工的参与。作为流程的直接执行者，对于流程中存在的一些不便、冗余和风险点有最直接的感受。评价内容不能只看制度设计的完整性、合理性，还要看其执行的有效性。除传统的问卷调查和文件查阅以外，还应该去现场观察、和工作人员交流，找出书面制度和实际操作存在的差别。评价结果不应只停留在一份报告上，而应该形成一份问题与改进机会清单，把问题性质、影响、改进方向清晰地列出来，为后续流程优化提供准确的目标。

（二）结合精益改善活动优化流程

内部控制优化不能脱离业务实际需求，把内部控制流程优化与业务部门的精益改善活动结合起来，才是达到联动提升的最佳途径。当临床或者医技科室发起以缩短患者等待时间、提高检查效率为目标的精益改善项目时，财务和内部控制管理人员应该从项目开始就参与进来，成为团队中的一员。他们的角色不应只是对新流程的内部控制要求进行核验，而应该积极地去思考怎样设计出更加精益、更加高效的控制环节来支持业务流程的改进。改善出院结算流程项目中财务人员提出使用移动支付、床旁结算和预授权等替代传统的窗口排队缴费的方式，并且制定出相应的线上对账、资金安全控制流程。改善活动结束后，经过验证的优化流程要通过修改内部控制管理制度、操作规程等方式加以固化。A3 报告等精益工具可以成为记录改善过程、新标准流程的载体，是内部控制文件体系的有效组成，保证改善成果的持久性。

（三）利用信息化手段固化内控

信息化是固化流程的手段，也是提高控制效率、实现持续监控的有力武器。随着医院信息系统（医院信息管理系统、企业资源规划系统等）的不断完善，越来越多的精益内部控制要求可以被嵌入到系统中并被硬编码。差异化授权审批规则可以直接在系统内部设置，报销、采购等申请按照事先设定的金额、类别等条件可以自动传送到对应的审批人手中，超出权限的申请会由系统直接退回，从而

有效减少人为操作以及差错的出现。预算控制模块可以和支出模块实时联动，当一笔申请发生时，系统会自动校验该笔申请是否超预算，并发出预警或者锁定，从而实现预算控制的刚性化与即时化。用物联网无线射频识别标签或者条码管理系统实现医疗设备、高值耗材全生命周期的实时追踪和自动化盘点，极大提高资产管理准确率、效率。运用商业智能工具创建起内部控制关键绩效指标动态监控仪表盘，将审批平均时长、预算执行偏差率、库存周转天数等重要指标以可视化的方式呈现出来，使管理者可以及时发现异常并展开新一轮 PDCA 循环，进而促成数据驱动、持续改善、系统固化的良性闭环。

第二节 信息平台支撑

医院财务实践推行精益管理，不能缺少强有力的信息平台支撑。信息平台是业务流程以及财务数据的神经中枢，同时也是达成管理精益化技术根基。通过数据的整合、分析、运用，给消除浪费、持续改进提供精准的导航和有力的保障。

一、财务一体化平台建设

建立财务一体化平台，用技术手段整合医院分散的业务和财务信息，形成统一、共享、实时的数据中心，给精益管理提供全面、准确的数据源，是后面所有分析和决策的基础。

（一）整合医院各核心系统

现代医院运转依靠许多独立的信息系统。医院信息系统对患者的挂号、诊疗、医嘱、病历进行管理，检验信息系统对各种化验数据进行处理，医学影像存档与通信系统对放射、超声等影像资料进行管理，财务系统独立对会计凭证、收支情况做记录。这些系统都是不同厂商在不同的时期开发出来的，各自为政，数据标准不一，造成信息壁垒。

精益管理要求对价值流进行端到端分析，就必须打破各个系统之间的壁垒。财务一体化平台建设就是利用开发标准数据接口、创建数据仓库或数据湖等技术手段，把诊疗行为、检验项目、检查项目、药品消耗、耗材使用等业务数据同财务系统中的成本动因、收入确认进行深度关联与映射。

整合不是信息的简单堆积，是业务逻辑和数据结构的重新构造。它使医院管

理者清楚地看到每一个临床服务背后牵涉的资源消耗链条，把孤立的业务数据转化成有财务意义的价值信息。例如医生开具检查医嘱的时候，平台就可以自动关联设备使用成本、试剂成本、相关人力成本，从而为之后的成本核算和效益分析提供底层数据支持。

（二）实现数据互联互通

系统在物理、逻辑两方面整合之后，实现数据在各个系统之间实时、自动流转，即数据互联互通，才是平台发挥效能的关键。这就意味着信息可以像精益生产线上物料一样，在需要的时间、以正确的形式，顺畅地流向需要的岗位和环节，最大程度地减少信息传递过程中出现的延迟、等待、错误。

实现互联互通的关键就是创建统一的数据标准以及交换协议。制定统一的数据字典，定义患者主索引、医疗服务项目编码、药品耗材编码等，保证各个系统对于同一个事物描述的一致性。在此基础上，可运用企业服务总线或应用程序接口等方法构建灵活高效的数据交换通道。业务流程中一个节点产生数据时，平台可以将该数据自动推送到所有的下游系统，触发相应的业务活动。患者的出院结算自动可以同步病案系统归档命令、床位状态变更、应收账款处理等操作，无需人工参与就可以完成全部过程，极大地提高流程效率，避免因信息不同步造成的人为错误、资源浪费。

（三）打破信息孤岛

信息孤岛是长期以来一直困扰医院管理的顽疾，各部门、各系统之间存在着数据壁垒，造成信息割裂、数据不一致，管理者很难获得全局视野，决策常常依靠片面或者过时的信息。财务一体化平台的根本目的就是彻底打破这些信息孤岛，创建全院级的数据共享中心。

打破信息孤岛最直接的好处就是单一数据源。所有的临床科室、所有医技科、后勤部门、财务部人员共享使用信息平台，保证决策依据的一致性、准确性。这就给跨部门流程的优化创造了条件。财务部门根据临床路径实际执行数据和临床科室一起分析成本差异，寻找降低医疗成本的改进点；采购部门根据药品耗材占比实时监控数据与药剂科、临床科室联动优化库存管理，减少资金占用和物资积压浪费。以共享数据为依托的协同工作方式，就是精益管理所提倡的团队合作、全员参与精神在信息时代的一种具体表现，它使医院从传统的部门化管理向现代的流程化、系统化管理迈进。

二、精益管理信息化工具

在一体化平台提供坚实数据基础的前提下，部署并应用一系列精益管理信息化工具，是使精益思想变成管理行为、固化到业务流程的必要之举。将复杂的预算控制模型、成本核算模型和战略决策过程软件化，以智能化的形式提供给企业的预算控制和成本核算、战略决策服务。

（一）预算管理软件

在精益财务管理之下，预算不再是每年编制一次、之后死守的僵化指标，而成了与业务紧密联系的、动态地控制资源、过程的工具。先进的预算管理软件是实现这种转变的工具，它把精益思想融入到预算编制、执行、分析、考核的全过程之中。

现代预算管理软件通常具备强大的功能模块，以支持精益化的预算实践。

1. 全面预算和滚动预算的功能。软件支持医院创建包含业务、收入、成本、资本支出等各方面内容的全面预算体系，将预算单位细化到科室、项目或者医生小组。更重要的是应当实现滚动预算制，按照门诊实际就诊人次、住院床日等业务量的变动，在一年内定期对以后的预算作出灵活的调整，使预算更符合实际情况。

2. 预算执行过程监控，软件与医院信息系统、财务系统对接，得到预算执行数据，实现预算指标实时监控和预警。当某项成本支出超过预算阈值的时候，系统就会发出警报，并且具备穿透查询的功能，管理者可以快速找到问题发生的具体位置和原因，从而实现从事后分析到事中控制的转变，有效地防止资源浪费。

3. 预算分析、绩效评价。软件内置多种分析模型，可将预算完成情况同历史数据、行业标杆进行对比，从而分析出差异产生的原因。将预算完成率、成本控制效益等指标同科室和个人的绩效考核挂钩，调动全体员工参与到成本控制、效率提高之中，形成持续改进的文化氛围。

（二）成本核算系统

精准的成本核算属于精益管理的重要环节，只有知道每项医疗服务真实的成本组成，才能发现并改进其中浪费的部分。传统的成本分摊方式比较粗放，不能满足精益管理对于成本信息精细化的需求。因此，部署专业的医院成本核算系统，尤其是支持作业成本法的系统就显得十分必要。

作业成本法与传统成本法对比

特性	作业成本法	传统成本法
成本归集重心	作业活动	部门
间接成本分摊依据	作业动因（如设备使用小时、检查次数）	粗放指标（如收入、人数）
成本信息精细度	精细、准确到产品 / 服务	粗略，难以揭示真实成本
识别浪费能力	强，能识别流程中无效作业	弱，难以发现深层浪费
管理决策支持	有效支持定价、流程优化、资源配置	局限于总体成本控制

作业成本法把成本核算的逻辑从部门转移到作业上。它首先要通过流程分析，找出医院提供服务过程中所有的作业活动（诊断、检查、治疗、护理、配药等），再把相应的资源成本（人力、设备、耗材等）归集到各个作业中，计算出作业成本。根据各种医疗服务（某种疾病的治疗）所消耗的作业量来准确地把作业成本分摊到服务对象上。彻底改变了以前用收入或人头数来分摊间接费用的模式，能揭示出成本发生的真正驱动因素，如下表所示。

通过该系统可以得到医院前所未有的精细化成本数据。如可以精确地计算出某台手术的成本，细分到使用手术室多长时间、用去了哪些高值耗材、用了多少医生的和护士的人工成本。管理者可以比较不同的主刀医生、不同的治疗方案下成本的差别，找到并推广最佳的实践。亏损的服务项目经由成本结构剖析之后，找到的亏损原因可以是定价不合理，流程效率低下或者资源浪费严重，进而实施相应的改进措施。依靠精确的成本数据所获得的洞察力，就是医院在保证医疗质量的前提下实现成本最优化强大的动力。

（三）BI 决策支持系统

数据本身没有价值，只有经过有效的分析和呈现，转化为可以指导行动的情报之后，才能推动管理的改进。商业智能决策支持系统就是财务一体化平台海量数据的“翻译官”和“导航员”。它用数据可视化、联机分析处理、数据挖掘等技术给医院管理者提供直观、多维、智能的决策支持。

商业智能系统可以把复杂的财务、运营数据以仪表盘、驾驶舱等形式，简化成容易理解的图形和关键绩效指标。管理者不需要看繁杂的报表，只需要通过电脑或者移动设备就可以清楚地知道医院的整体经营状况，即收入成本结构、药品耗材占比、床位使用率、平均住院日等主要指标。这些指标变化的趋势以及和预算目标之间的差距都十分清楚，管理者可以很快地发现异常，抓住管理的重点。

更强大的是商业智能系统具有交互式分析的功能。管理者可以对仪表盘上的

任何一个指标进行“钻取”，逐层探究问题的根源。发现某科室本月药品费用异常增加时，可以点击进入，逐级下钻到具体的药品、具体的开方医生，快速定位问题所在。商业智能系统可以嵌入预测分析模型，利用历史数据和趋势来预测未来业务量及财务状况，给医院的战略规划、资源分配提供前瞻性的参考。它使管理者可以依据数据来决策，按照事实来管理，从而把医院的管理水平从经验型提高到数据型，是精益管理持续改进循环不可缺少的技术保障。

三、信息平台的数据安全

信息化程度加深之后，大量的敏感医疗数据、财务数据就集中到了一个一体化的平台上。数据既是医院的重要资产，又是患者个人隐私、生命安全所涉及的内容。数据安全是医院正常运转和精益管理实践得以持续的生命线，必须给予最高级别的重视和投入。

（一）权限分级管理

高度集成的平台上，保证数据可以共享但不能被滥用，这就是数据安全最基本的原则。权限分级管理是达到这一目的的主要方式。基本思想就是最小权限和按需知密的原则，即任何用户只能访问完成工作所必需的最少信息，杜绝权限无限放大。

实行严格的权限分级管理，就要建立以角色为基础的访问控制模型。系统管理员按照医院的组织架构、岗位职责预先定义出医生、护士、财务分析师、科室主任、院领导等各个角色，并对每一个角色的数据访问权限做详细的配置，明确哪些数据模块可以被访问，对每个数据模块可以进行怎样的操作（浏览、新增、修改、删除）。员工入职或者岗位变动的时候只需授予相应角色就可得以获得权限。员工离职时，立即撤销该员工的账户以及所有权限。所有对敏感数据进行访问或操作的行为都应该被系统详细的记录下来，形成不可篡改的审计日志，在发生安全事件的时候可以追溯责任，既是对数据的保护，也是对合规性的要求。

（二）数据备份与恢复

尽管有严密的安全防范措施，但是硬件故障、软件错误、人为误操作、自然灾害等意外事件仍然会造成数据的丢失或者损坏。因此，创建一套完备、可靠的数据备份与恢复体系，就成为保证信息平台连续性、数据完整性的最后一道防线，也是医院的“数字保险”。

稳健的备份策略应该是多层次、多介质、异地化的。这就需要定期对全量数据进行备份，在两次全量备份之间做增量或者差异备份，从而缩短备份窗口和恢复时间。备份数据不能只存放在本地机房，必须用磁带、云存储等多种介质保存，并且至少有一份拷贝存放在远离医院的异地灾备中心，以防发生地区性灾难。更重要的就是恢复能力，备份的有效性要通过恢复演练来验证。医院应定期开展模拟灾难情况下数据恢复演练，检验备份数据是否完整可用，不断改善恢复过程，使得系统能够在灾难发生之后可接受的恢复点上运行，使业务中断时间、数据损失降至最小。

（三）防范网络攻击与病毒

在万物互联的时代，医院网络所面对的外部威胁越来越复杂、严峻。勒索软件、网络钓鱼、分布式拒绝服务攻击、高级持续性威胁等各种网络攻击和病毒时刻盯着医院的数据资产。防线被攻破之后，其造成的后果是无法想象的，轻者会造成数据泄露、系统瘫痪，重者会造成诊疗活动完全停止，危及患者生命。

构筑牢固的网络安全防线要采取纵深防御策略。在网络边界处部署高性能防火墙和入侵防御系统，对进出网络的数据流做深度检测和过滤，在内部网络划分不同的安全域，对核心服务器区域做隔离和重点保护，在所有服务器和终端计算机上安装并及时更新防病毒软件，防御已知的恶意代码。同时定期做漏洞扫描、渗透测试等主动发现系统以及应用软件存在的安全漏洞，不给攻击者留下可乘之机。

除了技术防护之外，人的因素也不能忽略。大部分网络安全事件都是由于人的不安全行为造成的。因此必须把网络安全意识培训当作一项常规工作来对待。定期举办培训、考试、钓鱼邮件演练等，提高全体员工的安全意识和防范技能，让员工知道怎样识别和应对网络钓鱼、怎样设置和保管强密码、怎样安全使用移动设备和外部存储介质。每一位员工都是信息安全的第一道防线，在技术和文化并重的体系下，创建起一套完整的安全保障体系，给精益管理信息平台的平稳运转提供有力的支持。

第三节 人才队伍建设

精益管理能否推行成功,关键在于人。再先进的管理理念和工具,也需要有相应素养和技能的人才去执行落实。因此,培养一支能够深刻理解并熟练运用精益思想理念的财务人才队伍,对于医院财务管理的转型升级、价值创造具有极其重要的作用,它也是精益管理由理论走向实践并不断深化所必需的根本保证。

一、复合型财务人才培养

在精益化、信息化时代背景之下,医院对于财务人员的要求早已超出传统会计的范畴。单一的记账、核算能力已经不能满足医院运营决策支持的需求了。培养具有跨界知识、综合技能的复合型财务人才,已经成了推进精益财务实践的当务之急,也是打造新型财务管理体系的基础。

(一) 财务知识 + 业务知识 + IT 技能

现代医院财务管理对于财务人员知识的要求不再只是会计准则、税法法规、预算管理、成本核算等专业知识,而应该形成一个多层次的知识体系。这就意味着财务人员必须主动拓宽自己的知识面,把财务专业与医院业务活动结合起来。财务人员必须对医院的业务流程、服务方式、科室运转模式、病种结构、诊疗方案、药品耗材的使用等都了如指掌。只有这样,财务数据才有实际意义,成本分析、预算控制才能真正有的放矢、切中要害,从而给医院业务发展提供更加准确的指导和帮助。

另一方面,随着医院信息化建设的速度加快,财务工作同信息技术的融合也越来越深。大数据、人工智能等新的技术正在深刻地改变着财务工作的形式。因此财务人员应该具备一定的信息技术运用能力,熟悉使用财务软件、医院信息系统、企业资源计划等系统,并能运用数据分析工具进行数据挖掘、建模、趋势预测。掌握 IT 技能可以使得财务人员从大量的数据中找到有价值的信息,发现隐藏在数字后面的问题和机会,给精益改善提供数据驱动的决策依据,使财务角色由被动的数据记录者转变为主动的价值创造者、战略合作伙伴。

(二) 鼓励财务人员深入临床

现场、现物、现状是精益管理的三个要素。对医院财务来说,现场就是临床科室。传统的财务人员多在办公室里处理凭证、报表,和临床业务之间存在天然

的隔离,造成财务管理措施因为不了解实际情况而不能很好地落实,甚至可能与临床需求相悖。消除这种隔阂,使财务人员走出来说话,就是实现业财融合、推进精益财务的一步。

医院要建立常态化的机制,要求或者鼓励财务人员定期去临床一线观察学习。这不是简单的参观,而是带有明确目的的实践活动。财务人员可以参加临床科室晨会,听工作安排、病例讨论,了解科室日常运营中遇到的困难;可以随医生查房,直接感受诊疗过程和医患沟通;可以进入手术室、药房、检验科等,观察高值耗材、药品、试剂的使用和管理。经过这样的沉浸式体验,财务人员就能把账本上“冷冰冰”的数字同“鲜活”的医疗场景联系起来,明白成本产生的原因,找到流程中不合理的地方,比如物资储备过多、重复检查没有必要、等待时间过长等。之后他们可以同临床医护人员一起商量解决办法,给出更有针对性、更可行的成本控制、流程改进建议。深入一线的实践一方面可以提高财务人员业务的认知,另一方面也能加强临床科室对财务工作的认识和信任,为之后精益改善项目的开展扫清障碍。

（三）建立轮岗交流机制

部门之间的“墙”、专业之间的“壁垒”是组织效率的“大敌”,也是推行精益管理必须破除的障碍。医院财务部门中,预算、核算、成本、绩效、资产等职位的职责划分清楚,长时间形成的固定角色容易造成员工视野狭隘,产生彼此独立思考的“孤岛效应”,不利于培养对全局有认识、协作作战的能力。建立系统的轮岗交流机制可以打破内部壁垒,培养出复合型人才,也可以调动组织活力。

轮岗机制的设计应该有计划性、目的性。医院可以制定出财务人员的职业发展路径图,把轮岗作为员工晋升和发展的必经之路。轮岗范围不仅要覆盖财务部门内部所有的关键岗位,还要有计划地扩大到与财务关系密切的医保办、采购中心、信息科、设备科等部门,甚至临床科室的运营助理岗位等。财务人员在不同的岗位上工作,可以全面了解医院资金流、信息流、业务流的整个闭环,从不同的角度观察财务问题,提高系统思考的能力。如采购岗位的工作可以认识供应链管理、招标流程的繁杂,医保岗位的工作可以体会医保政策对医院收入的影响。跨部门锻炼利于业财融合,造就出既会财务又会业务的复合型人才,为医院精益运营管理储备核心骨干力量。

二、精益思维全员培训

精益管理不是简单的管理工具、管理方法，它是全员参与、持续改善的一种文化、一种思维方式。它的成功实施不是少数专家或者单个部门的责任，而是组织内从上到下每一个人理解、认同、践行才有的结果。因此开展系统性、分层次、全覆盖的精益思维培训，是医院导入精益管理、营造变革氛围、保证实践效果的基础性工作。

（一）高层领导率先垂范

医院高层领导的观念、态度和行为决定了精益文化是否能够形成。领导层决定推进精益变革的决心、承诺，是判断精益变革能否启动并持续下去最有力的标志。高层领导只口头倡导，不亲自实践、不亲自参与的话，精益管理就会成为一阵风式的形式主义。因此，高层领导的率先垂范就显得十分重要。院级领导班子，尤其是院长和主管财务、运营的副院长，应当是精益管理的第一学习者、第一实践者、第一推动者。系统学习精益思想的哲学内涵和战略意义，充分认识精益思想对于提高医院核心竞争力的重要意义。

领导垂范，是通过具体的行动来体现的。他们应该亲自参加医院精益战略的制定，确定变革的愿景和目标。带头进入现场，在临床科室、后勤部门、财务办公室等一线岗位进行巡查，和一线员工面对面交流，找到流程中的浪费和瓶颈问题，用自身的行动来展现出持续改进的决心。高层领导要为推进精益项目提供充足的资源保障并给予充分的授权，在项目遇到跨部门协调难题的时候及时介入来破解。通过公开表彰精益改善的成果，在各种场合中不断强调精益的理念，将精益思维转化为医院内的共同语言、共同的行为标准，自上而下促使全院开展精益化的运营活动。

（二）中层干部重点培养

中层干部是医院高层战略和一线执行之间的桥梁，是精益管理落到实处的中流砥柱。他们要向下传递战略意图，也要把上层的要求落实到行动中。因此中层干部对精益理念掌握的程度，直接关系到本部门乃至全院推行精益的效果。把中层干部作为重点培养对象，是全员培训体系的重要组成。

中层干部的培训不能只停留在理论普及上，而应该更深入、系统地培养其实战能力。培训的内容应当包含价值流图析、A3 报告、看板管理、5S 现场管理、

快速切换等主要的精益工具与方法。培训的形式应该以案例教学、沙盘模拟、工作坊等互动式、体验式学习为主，鼓励他们带着自己部门的实际问题去学习，在学习的过程中寻找解决方案。

更重要的是把中层干部培养成精益项目的领导者和教练。医院可以组织精益改善项目实践，由中层干部带队从识别问题、分析原因、制定对策、实施改进、评估效果等完整的一轮改进循环中体验。在这个过程中，他们既学会了怎样使用工具，又学会了怎样引领团队思考，怎样调动员工的改善智慧，怎样经营变革过程。只有这样，才能使中层干部由业务管理者转变为精益领导者，在自己所管辖的“责任田”里播下精益的种子，带领团队精耕细作，取得持续改善的成果。

（三）一线员工普及教育

一线员工是医院各项业务流程的直接执行者，他们处在价值创造的第一线，对日常工作中存在的各种浪费现象有最直接、最深刻的感受。他们是发现问题、提出建议的源头。没有一线员工的广泛参与，精益管理就像无源之水、无本之木。因此面向全体一线员工开展精益思维的普及教育，激发改善意识和参与热情，是精益文化建设的基础工程。

一线员工的培训重点不在于灌输高深的理论，而在于用通俗易懂的语言、贴近工作实际的案例，使他们明白精益是什么、精益给他们的实际工作能带来什么好处。培训内容要以识别“七大浪费”（等待、不必要的搬运、过量库存、重复工作等）为重点，教授一些简单的改善工具，如5S、根本原因分析（五个为什么）等。目的是使他们养成发现问题不是坏事的习惯，并具有自己解决身边小问题的能力。

培训形式应多样化，不能是一成不变的说教。可以采用短视频、漫画、班前会分享、改善案例故事会等形式。培训还要和实践相结合，组织员工开展改善小组，就病人等候时间、表单填写、物品摆放等具体问题开展改善活动。当员工看到自己小小的建议可以使工作更轻松、更高效、提高患者满意度时，就会产生强烈的成就感和参与感，从而形成全员参与、持续改善的良性循环，使精益思维在医院土壤里真正生根发芽，茁壮成长。

精益管理培训内容与目标对照表

培训对象	培训重点内容	核心目标	培训形式示例
高层领导	精益思想哲学与战略意义、战略规划	成为变革的领导者与推动者	专题讲座、战略研讨会
中层干部	价值流图析、A3报告、看板、5S等工具	成为精益项目领导者与教练	案例教学、沙盘模拟、工作坊
一线员工	识别七大浪费、5S、五个为什么等基础工具	发现问题并自主改善身边小问题	短视频、漫画、班前会分享、改善案例故事会

如上表所示，不同层级的培训内容和目标侧重不同，旨在构建全面的精益人才培养体系。

三、建立激励与约束机制

思想的转变、能力的提高，必须依靠制度来保障，才能固化为持久的行为。为了保证精益管理在医院财务工作中长期深入进行，防止其变成一阵风、一浪潮、运动式的做法，必须要建立一套科学的、有效的激励和约束机制。该机制目的在于确立医院的价值取向，把精益改善由外部强制变成内在动力和自发行为。

（一）设立精益改善奖励基金

精神鼓励固然重要，但是物质激励是驱动力中最直接有效的一种。为了调动全员参与精益改善的积极性，医院应该从制度上设立专门的精益改善奖励基金。该基金资金来源可以从年度预算中专门列支，也可以从精益项目产生的财务节余或效益增量中提取一定比例，形成自我造血、良性循环的激励池。这就意味着医院愿意为员工的智慧和贡献买单，发出精益改善是值得的明确信号。

奖励基金的使用应该制订公开、公正、透明的评奖和发放规定。可以创建多层次的奖励体系，对重大精益项目团队实行重奖，对提出合理化建议、实现微小改善的个人实行即时奖励。设立金点子奖，对任何可以简化流程、减少浪费的建议，只要采纳并且经过验证有效，就给予小额现金或者等价物的奖励。对于已经完成完整的A3报告并取得明显成效的改善项目，根据节约的成本、提高效率或者改善的质量指标来给予更丰厚的奖励。用这种方式来让员工看到、认可、激励每一个细微的努力，从而极大地调动起他们发现问题、解决问题的积极性和创造性。

（二）将精益成果纳入绩效考核

如果精益改善只是倡导性的工作，而与员工的切身利益，即绩效考核、职业

发展没有关联,那么它的推行持久性就会大打折扣。将精益成果全面、深入地融入医院绩效考核体系当中,是把精益理念从“软文化”变成“硬指标”的重要手段。这就要求医院对目前的绩效考核方案进行系统性的重新设计,使之成为引导、衡量精益行为的有力杠杆。

具体而言,可以将精益相关的指标嵌入到不同层级的考核体系中:

1. 对于科室、部门:可以设立单位服务成本降幅、流程周期时间缩短率、患者满意度提高等结果性指标,也可以设立 A3 改善报告完成数量、员工合理化建议采纳率等过程性指标。

2. 中层干部对本部门开展精益改善活动的成效、领导和组织情况,应当成为对其管理能力评价的重要部分。

3. 对一线员工参加精益培训、提出改善建议、参加改善活动等行为进行记录,作为评优、评先、晋升、调薪的依据。

通过将精益成果与薪酬、奖金、晋升等直接挂钩,形成不改善就落后、善改善就发展的鲜明导向,使全体员工把持续改善当作自己工作职责的内在要求,而不是可有可无的附加任务。

(三) 营造比学赶超的氛围

文化塑造不能缺少氛围的营造。除了物质激励和制度约束之外,营造一种积极向上、开放分享、比学赶超的精益文化氛围,对调动员工内在动力、促进知识传播和沉淀十分重要。这样一种氛围可以使精益改善成为风气,追求卓越成为习惯。

医院可以借助各种途径和载体大力宣传精益理念以及成功的案例。利用医院内部网络、院报、微信公众号、宣传栏等途径创建“精益风采”专栏,定时发布改善项目推进情况及成果。定期组织精益改善发表会或者成果展示大赛,让优秀的改善团队和个人登上讲台分享经验、过程及成果。既是对其贡献的肯定和表彰,也是将知识传播给所有人、启发他人的绝佳机会,不同部门的员工可以互相学习,从而激发新的改善灵感。设立精益改善荣誉墙,张贴优秀项目海报、团队照片,颁发“精益先锋团队”、“改善之星”等荣誉称号,树立榜样,把追求精益变成一种荣誉。通过各种丰富多彩的活动,在全院范围内形成人人谈精益、处处见改善、相互学习、相互启发、你追我赶的生动局面,使持续改善的文化基因深植于组织的每一个角落。

第四节 组织文化塑造

一、精益文化的核心理念

精益文化不是空洞的口号，而是由一系列指导行为的基本理念组成的。共同引领医院的财务管理达到精益化的目标，使之成为全体员工共同的价值导向和行为规范。

（一）持续改善，永无止境

持续改善是精益文化的生命力所在，即日文中“Kaizen”的意思，即向更好的方向改变。该理念认为财务流程、管理制度、个人技能等都没有最好的，只有更好的。在医院财务实践当中，持续改善摒弃了安于现状的惰性思维，提倡全员参与、积少成多、永不终止地改进。它要求财务人员把问题当作改进和创新的良好机会，而不是麻烦。无论是对一张报销单的审批路径进行优化，还是对整个预算编制流程中某一个小小的环节进行改进，最终都会汇聚成提高医院财务管理水平的巨大能量。

追求永无止境的改善，促使财务部门建立起一套动态的问题发现和解决机制。用价值流图分析找出收费、结算等环节的非增值活动，组织团队对非增值活动进行专题改善。改善活动不能是一次性的任务，应该渗透到日常工作中。财务人员被鼓励去发现不合理、不方便、不经济的地方，用简单有效的方法立即着手改善。从要我改到我愿意改，是持续改进思想深入人心的关键。

医院财务管理应该建立相应的激励和反馈体系，对提出改进建议并取得成效的员工进行表扬和奖励，即使是微小的进步也应该进行表扬。有利于形成“改善光荣”的良好氛围，使每一位员工都成为财务工作进步的推动力。最终持续改善的文化给医院的财务系统赋予了自我修复、自我进化的能，能很好地应对医疗环境及管理要求的日趋复杂多变。

（二）以人为本，尊重员工

精益管理把员工当作组织最宝贵的财富，是价值创造、流程改善的实际执行者。以人为本、以人为中心的医院财务管理体现出充分授权、积极赋能和真诚关怀的理念。尊重就是承认员工的专业知识、经验、智慧。在精益的环境下，一线收费员、会计师不再是执行指令的“螺丝钉”，而是可以发现并解决自己工作领

域问题的专家。管理者要从“命令与控制”转变为“支持与服务”，给员工营造一个心理安全的环境。管理者对员工的信任是员工敢于尝试的前提。

医院财务部门应该对员工进行精益知识和工具的培训，使员工掌握解决问题的方法论，这就是赋能。还要建立开放的沟通渠道，让员工对流程中的浪费、瓶颈提出自己的想法，管理层也应该认真倾听并及时给予答复。当员工的智慧与创造力被激发出来的时候，就会以极大的热情投入到财务流程改进之中。由内而生的驱动力，比强制性的行政命令要持久有效得多。员工个人发展同组织发展形成良性互动，从而实现双赢。

（三）客户至上，创造价值

在精益文化视角下，客户被扩展了。对医院财务部门来说，客户有病人、临床科室、医技科室、行政后勤部门等医院内部服务对象，也有医保机构、供应商等外部服务对象。客户至上的思想要求财务工作由以自我为中心的管理导向，向以客户为中心的服务导向转变。财务部门的所有活动，都应当以是否为客户创造价值，来作为判断其存在的必要性。

创造价值首先要认识不同的客户需求。对患者来说，价值在于清晰的账单、便捷的支付、高效的结算；对临床科室来说，价值在于及时的成本数据支持、简化的预算和报销流程；对医保机构来说，价值就是合规、准确的数据申报。财务部门要走出办公室，走进临床一线、走进患者，听客户的心声，知客户之所需。这样财务部才能就流程浪费问题对病人等待缴费的时间进行压缩，或者给出更有指导性的运营分析报告，从而给顾客提供出比预期更好的服务。这样一种价值导向的思想观念将会使财务部门改变传统的形象，使其成为医院内部推动价值创造的一个关键性动力中枢。

二、精益文化的宣传与推广

卓越的文化理念要实现内化于心、外化于行，就必须依靠系统且持续的宣传推广。多渠道、多形式的文化传播是保证精益理念在医院财务部门扎根的条件。

（一）利用内部宣传阵地

医院内部已经存在的宣传阵地，就是推行精益文化最直接、最经济的方式。财务部门应该善于利用这些平台，营造出处处可见、随时可感的精益文化氛围。这就需要宣传内容具体化、形象化，不能空洞的说教。

具体的宣传方式可以多样化：

1. 实体阵地就是在财务部门办公区、走廊、会议室等重要位置设置精益文化墙、宣传海报、标语。内容可以是精益理念图文解析、本部门精益改善目标、优秀改善案例的前后对比图等，使员工在潜移默化中受到熏陶。

2. 数字平台：充分使用医院内部网站、OA 系统、微信公众号、企业微信群等线上平台，设立“精益财务”专栏。定时发布精益知识科普、国内外医院先进财务管理案例、本院财务改善项目进展状况报告和员工改善心得体会。

3. 常规载体就是把精益理念融入到日常工作当中。在内部会议演示文稿模板上加上精益标识或者核心理念，在员工邮件签名档中加上精益标语，在部门常规工作简报中加入精益改善成果和数据。高频次的接触可以把精益思想融入到员工的工作环境中。

（二）举办精益改善成果发布会

定期举办精益改善成果发布会，是推广精益文化、调动参与积极性的一种富有仪式感且影响力很大的活动。它是对改善成果的总结和展示，是对参与改善员工的公开表扬，也是给其他员工提供学习的平台。发布会应成为医院财务部门的一项制度化安排，每季度或者半年举行一次。

成果发布会的核心就是成果展示。项目组用数据、事实来表达改善前存在的问题、改善过程中所采用的方法和改善后取得的效果（节约成本、缩短时间、提高准确率等）。展示形式可以生动活泼，用图表、照片、视频等形式将枯燥的财务流程优化过程变成直观易懂的表达方式，引起共鸣。院领导以及各科室负责人参加并且做出评价，可以体现出管理层对活动的重视，发出积极信号给全院。发布会本身就是一次精益文化的现场教学，其激励和传播效应远远大于普通的文字宣传，可以把成功经验迅速复制，形成燎原之势。

精益改善成果发布会要点

目的	总结与展示成果、表扬员工、提供学习平台
周期	制度化安排，如每季度 / 半年一次
内容	数据、事实支撑，清晰表达问题、方法与效果
形式	生动活泼，使用图表、照片、视频等
参与者	院领导、相关科室负责人出席点评
效应	激励、传播、复制成功经验

如上表所示，精益改善成果发布会通过其多方面要素，能够有效促进精益文化的深化与推广。

（三）树立精益标杆人物

榜样的力量是无穷的，在精益文化建设中，找到、培育、大力宣传“精益标杆人物”，把抽象的文化理念具体化，变成身边的榜样，起到事半功倍的引导作用。标杆人物不一定是最高领导，更多是平凡岗位上做出不凡改善的一线员工。

标杆人物选择的标准，应该选择对精益理念有深刻理解并且取得过成功实践的。他们可能是某个改善项目的带头人，经过努力解决了长期存在但是没有解决的流程难题；也可能是善于观察、爱思考的“有心人”，在工作中提出许多有建设性、微小而有价值的微改善；还可能是乐于分享、善于引导他人一同改进提升的团队骨干，用积极的态度带动周围的同事一起参与改善。

确定标杆人物后，要通过各种渠道对他的事迹进行详细的报道和宣传。可以在内部刊物上开设精益之星专栏，讲述他们的改善故事；可以邀请他们在成果发布会或者培训会上分享经验；也可以制作事迹海报。用明星化的方式，使员工去讨论、学习。既是对标杆个人最高的认可，又能激发更多员工向标杆看齐，积极投身于精益改善之中，形成人人争当标杆、处处皆可改善的良好局面。

三、领导在文化建设中的作用

领导力是组织文化建设的引擎。医院财务部门推行精益文化，不同层级的领导者在文化建设中所起的作用虽有差异，但都对文化建设的成败起着决定性的作用。

（一）高层领导是倡导者

医院的高层领导，特别是主管财务的院领导、财务总监，就是精益文化建设的最高倡导者和总设计师。他们的角色定位就是战略引领，他们要充分认识到精益管理对于提高医院核心竞争力的战略价值，把精益管理战略明确写入医院整体发展战略和年度工作计划中。高层领导应该将推行精益管理的决心和愿景，明确并持续地向全体医院特别是财务系统表达出来，描绘出精益转型给医院和员工创造的美好未来，来统一思想、凝聚共识。

高层领导的以身作则起到了重要的引领作用。他们应亲自参加重要的精益活动，参加精益启动大会、授权改善项目、参加成果发布会并为获奖者颁奖。当员

工看到最高领导层不是单纯的发号施令，而是真正花时间去关注、支持精益改善时，推行文化阻力就会大大降低。高层领导还要承担起资源保障的责任，保证精益文化建设有足够资金、人力、时间的投入，给精益变革顺利推进提供有力保障。坚定支持是克服转型过程的困难、挫折最好的支持。

（二）中层领导是推动者

高层领导是“指明方向”的人，财务部门中层领导，即财务处长、科长等，就是带领团队“划船”的人，是精益文化在部门内部落地的推动者。把高层的战略同基层的执行联系起来。其主要任务就是把高层的精益愿景分解成本部门可以具体执行、可以操作的行动计划和改善项目。

中层领导要成为精益方法的专家和教练。自己要学会价值流图、A3 报告等精益工具，并能指导下属员工在工作中学以致用。在改进的过程中要扮演好服务型领导者，为一线员工扫除障碍、协调资源、保护团队试错的积极性。中层领导还要建立良好的日常管理机制，即每日站会、可视化管理看板等，来监督改善进程、暴露问题，保证精益活动不断进行。他们的有效推动，是精益理念由“知道”变为“做到”的关键一步。

（三）基层领导是执行者

基层领导是指财务各业务组的组长、主管等，是精益文化在工作现场的直接执行者与组织者。他们身处工作一线，最直接地与一般员工打交道，对具体的业务流程细节和问题了如指掌。他们决定着精益文化能否渗透到“最后一公里”。其主要目的就是精益理念和工具应用到班组日常管理之中。

基层领导要带领团队把改善活动日常化。他们是每日晨会的主导者，在很短的时间里总结昨天的工作，布置今天的工作，确定今天的工作重点。他们负有现场管理的职责，带领团队执行 5S 管理，保证工作环境的整洁有序，及时发现并解决问题。当团队出现流程问题的时候，就会担当起引导者的角色，组织成员采用鱼骨图等手段对根本原因实施分析，而不是一味地把问题推给个人。

基层领导要起到鼓舞士气的作用。及时发现员工在改善过程中的每一个微小的进步，并给予肯定，营造积极向上、乐于改善的班组氛围。他们用言传身教的方式给团队展示怎样用精益思维去观察、思考工作。优秀的基层领导可以把普通的财务工作小组打造成立体化、有活力、不断进步的“精益作战单元”，为整个财务系统的精益化转型奠定基础。

第五节 长效机制建立

精益管理在医院财务实践中的成功不是一朝一夕就能实现的，而是通过不断改进、创造价值的过程来逐步实现的。为避免改善成果昙花一现、防止管理活动只形成一阵风，医院需要创建出一种系统化、常态化的长效运行机制，将精益理念深入到组织文化当中去，使财务管理持续不断的走向优化。

一、将精益管理融入制度

制度就是组织行为的准则和保障。将精益管理的思想、原则、方法全面嵌入到医院财务管理已有的制度体系当中，是实现管理模式从运动式变革向常态化运行转变的重要一步，为精益实践的固化和传承打下了更为坚实的基础。

（一）修订相关管理制度

将精益理念制度化，首先要对现有的财务管理制度进行梳理和修订。医院财务部门要组织力量，按照精益思想中关于消除浪费、创造价值、流程优化等核心原则，对预算管理、成本核算、资产管理、采购管理、收费结算、绩效考核等各类规章制度进行审视。在预算管理制度中可以采用价值流预算编制的方法，突出资源配置的精确性、高效性，杜绝“拍脑袋式”的预算和年底突击花钱浪费的现象。采购管理制度要明确以“准时化”思想为依据的库存控制原则，完善供应商选择与评价体系，减少不必要的库存积压、资金占用，把精益管理中所讲到的消除七大浪费的要求转变为具体的制度条款，变成财务人员日常工作中的行为准则。这些浪费在财务管理中多种多样，如下表所示

精益管理“七大浪费”及其财务体现

浪费类型	典型表现	财务管理中的具体体现
过度生产	生产超过实际需求	盲目预算、超额采购、资金被不必要占用
等待	人员或设备闲置	审批流程冗长、报销积压、信息传递延迟
搬运	不必要的物料移动	票据流转路径繁琐、实物资产频繁盘点转移
过度加工	超出客户要求或不增值的活动	流程冗余、重复核算、复杂不必要的报告
库存	积压的原材料或成品	闲置资金、呆滞资产、仓储及管理成本
动作	不必要的身体活动	查找资料耗时、重复录入数据、低效操作
缺陷	错误或返工	账务差错、报表不准、数据更正与审计成本

修订不是简单的文字增删，而是管理逻辑深层次的重组。制度设计者要充分认识各项财务活动所具有的价值及可能产生的浪费，以制度引导财务人员在做每一项工作时，自觉地把精益思想落实到具体工作中去。修订后的制度要具有较强的可操作性、指导性，对各项工作的标准、流程、责任做出明确的规定，使精益管理的要求不再只是挂在嘴上、停留在表面的口号，而是内嵌于业务流程之中的一种刚性约束，从源头上规范行为，防止浪费的产生。

（二）固化精益改善成果

精益管理实行的过程中，会产生大量的改善成果。这些都是组织的财富，如果不及时固化，就会随着时间推移或者人员的更替而消失。因此，建立完善的改善成果固化机制就显得尤为重要。经过价值流图分析、5S 现场管理、A3 报告等精益工具进行流程优化、效率提高、成本节约之后，必须对所取得的成果进行总结提炼并予以确认。

固化工作要用标准化的文件形式完成，即更新工作指导手册、修改操作流程手册、制定新表单模板等。某项报销流程经过精益改善之后，审批环节由原来的五个减少到现在的三个，平均处理时间缩短了 40%，就必须立即更新差旅费报销管理办法中的相关流程图和说明，废除旧的申请表单，启用经过优化设计的新表单。

固化成果应该在部门或者全院范围内通过培训、宣讲等形式进行推广。财务部门应该定期编制精益改善案例集，分享成功的实践经验，让更多的员工知道改善给组织带来的积极效果，从而提高参与改善的积极性。这样可以将点上的成功经验转化为面上通用的标准，使之成为组织共享的知识资产，达到改善成果有效复制和价值最大化的目的，避免管理水平倒退。

（三）形成标准化作业流程

标准化是精益管理的根基，可以有效地消除个人操作的随意性，保证工作质量的稳定、一致。医院财务管理形成标准化的作业流程，是固化改善成果、提高整个运营效率的必然要求。将具体的财务工作分解为具体的、可测量的步骤，并对每个步骤的操作方法、工具、所需时间、质量标准 and 注意事项作出规定。

建立标准化作业流程，需遵循以下系统性方法：

1. 确定关键流程：首先确定对医院经营影响较大的核心财务流程，即预算编制和执行、药品耗材成本核算、医疗收费审核、患者结算服务等，把它们作为标

准化的重点。

2. 现状分析，一线员工详细说明目前的工作流程，画出流程图，共同找到瓶颈、重复、浪费的环节。

3. 设计优化流程，用精益工具对现有的流程进行优化设计，去除不增值的活动，简化作业步骤，得到新的、更高效的作业方案。

4. 编写 SOP 文件：用清晰、简洁、图文并茂的形式将优化后的过程写成职责明确的作业指导文件。保证文件的内容能让具有基本资格的员工按照图示正确地完成工作。

5. 培训监督，对与新工作流程有关的所有人员进行新工作流程培训，使所有相关人员都充分了解新工作流程，严格按照新工作流程工作。通过现场的指导和监督来保证标准化作业能够不折不扣地执行。

二、建立持续改善机制

精益管理所追求的不是一时的完美，而是一个永不停歇的不断改进过程。因此建立一个具有自我驱动、持续进化能力的改善机制，是保证精益管理生命力的关键因素，它会促使医院财务管理水平在螺旋式上升中不断提高。

（一）定期召开精益推进会

精益推进会是持续改善循环的动力来源，是保证精益管理工作有计划、有组织、有监督地进行下去的重要平台。医院财务部门要建立制度化的会议机制，规定会议的层级、次数、参会人员、议程、目的。一般分为部门级与班组级两个层次的推进会。部门级推进会每月或每季度召开一次，由财务部门负责人主持，各科室或业务模块负责人参加。会议主要包含：上一阶段精益改善项目进展情况和效果的回顾、新提案审议、跨科室流程障碍协调和下一阶段重点工作部署。班组级推进会应更加频繁，如每周或每两周开一次会，由班组长主持，全体班组成员参加。此类会议主要讨论日常工作中的具体问题，也就是“小改善”。员工可以会上提出工作中发现的浪费现象、操作不便之处，集体讨论解决办法，快速实施验证。

无论推进哪个层次的项目，都要坚持事实为依据、数据为支撑。会议讨论要以具体的流程数据、时间记录、成本变化等为依托，不能空泛地讨论。同时会议应形成明确的决议和行动计划，确定责任人和完成时限，在下一次会议上进行追

踪验证，形成发现问题、分析问题、解决问题、检查效果的闭环管理，使改善活动扎实有效、持续不断。有利于极大提高一线员工的参与感、主人翁意识，把“全员参与”的精益文化落实到基层。

（二）鼓励员工提出改善建议

一线员工是财务流程的直接执行者，他们对于流程中堵点、痛点、浪费点有最直接的感受和最直观的体会。因此，建立开放、便捷、有效的渠道，鼓励员工积极提出改善建议，就是发掘改善潜力的“金矿”。医院财务管理部门应该努力营造一种鼓励创新、宽容试错的组织氛围，使员工敢于发表不同的意见，敢于挑战现有的流程。为了达到此目的，可以建立多种类型的建议平台。除了传统的意见箱外，还应利用信息化手段，在内部办公系统上设置精益改善专栏、建微信群或开发专门的手机应用软件，让员工可以随时随地提出自己意见。

建议可以很广泛，也可以很细微，大到颠覆性的预算管理方式的思考，小到一张凭证传递路线的微小调整。建立透明的建议处理流程就显得十分必要。所有的建议都应当被收集、编号登记，并指定专人或者专项小组对建议进行初步筛选和评价。对有价值建议应同提出者充分沟通，共同研究其可行性；不能立即执行的建议也应给予真诚的答复和说明。积极互动会使得员工觉得自己的意见被听取、被重视，从而持续激发提出建议的热情。自下而上的改善动力，将会形成推动医院财务管理不断进步的强大合力。

（三）建立改善项目库

为了对不断产生的改善建议进行系统的管理，防止改善活动的碎片化、随意化，医院财务部门应该建立一个动态的“改善项目库”。项目库就像一个蓄水池，汇集所有的员工建议、推进会讨论、管理层指定的一系列改进课题，是精益管理最核心的资源库与项目管理中心。

项目库建立和管理要符合结构化的原则。所有的入库项目课题都要用统一的项目卡片标准化填写现状问题、改善目标、预期效益、负责人等基础信息。应该创建起科学的评价以及优先级排序机制。可以从改善的潜在效益（财务节约、效率提高、质量改善、员工满意度等）入手，也可以从实施的难度（投入资源、技术复杂程度、涉及范围等）入手，对项目进行综合打分，从而确定项目的优先启动顺序。有限的资源就可以投入到“最值得”的改进活动中。

项目库还应该具有动态跟踪的功能，已经立项的项目在确定项目负责人、团

队成员、实施计划、关键节点等内容后需要在项目库中实时更新项目的状态，比如“规划中”、“进行中”、“已完成”、“待验证”等等。项目结束时，最终成果以及经验教训要归档到项目库中，供以后改进工作使用。通过改善项目库精细化管理，医院财务部门可以把持续改善工作由被动的“救火”变成有策略的主动系统工程，使改善活动一直围绕医院战略目标有序推进。

三、建立评价与激励机制

有效的评价与激励可以对人的行为产生导向作用，对文化进行塑造。建立科学公正的评价与激励机制，把精益管理成效同员工切身利益挂钩，是促使组织和个人持续参与精益改善、巩固精益管理成果的关键保障。

（一）制定精益管理评价标准

评价是激励的前提，科学的评价标准是评价工作成败的关键。医院财务部门推行精益管理时，不能再以往只看工作量或最后财务结果来评价的方式，而应该建立一个能全方位、客观体现精益实践过程和成果的多元化评价体系。标准制定要围绕精益的核心目标，即给患者和医院创造真正的价值。

评价标准体系分为过程性指标和结果性指标。过程性指标用来衡量员工、团队参与精益活动的程度以及行为表现，比如参加精益培训的时间和考核成绩、提出改善建议的数量和质量、参加改善项目次数和贡献度、遵守标准化作业流程的程度、使用精益工具解决问题的能力等。其目的就是促使员工积极参与到持续改进行动中去。

结果性指标主要是衡量改善活动所创造的实际价值，应该尽量量化。可以包含平均报销天数等关键财务流程缩短率，报销业务错误率，由于消除浪费而节约的资金额，存货占用资金比例下降率，患者对收费结算服务满意度的评分。设置清晰的、可以量化的评价标准，把精益管理抽象的理念具体化为可以衡量的行动目标，给后面评价和激励工作提供明确的标准。

（二）定期开展评价工作

评价标准的形成是衡量精益成果的标准，而对评价标准进行定期、规范的评价，才是使评价标准真正发挥作用的前提。评价工作不能随意进行，必须要有制度化的安排，保证评价工作的严肃性、连续性和公正性。评价周期要根据评价对象和评价内容来确定，对个人精益行为的评价可以与月度或者季度绩效考核相结

合，重大改善项目的评价可以在项目完成后进行专项评审。

评价主体要多元化，保证结果的客观全面。可以采用360度评价法，即上级、同事、下级、自我评价等各方面的评价。对于牵涉到部门间协作的改进项目，更应该邀请到与之相关的业务部门参加评价，听取内部客户的真话。评价过程必须以数据为基础，评价者应该根据项目报告、流程监测数据、成本分析报告等客观的材料进行打分，不能仅凭主观印象。为了保证评价工作的公开透明，在一定的范围内要公开评价标准、程序和结果，接受员工监督。此种评价不仅可以发现精益实践中优秀的个人和团队，还可以发现推行过程中的不足之处，从而为下一步的改善指明方向。

（三）评价结果与奖惩挂钩

评价的目的不只是奖优罚劣，更主要的是提高整体管理水平。如果评价结果与奖惩脱钩，那么评价工作就没有意义了，精益管理也就无法持续下去。因此需要建立强有力的关联机制，使精益表现真正地影响到员工、团队的切身利益。挂钩机制要以正向激励为主、以惩戒为辅。

激励方式要多样化、立体化，物质激励和精神激励相结合。物质激励方面，可以直接将精益评价结果用到绩效薪酬体系当中去，设立专门的精益改善奖，对于做出突出贡献的个人或者团队可以给予一次性奖励。对实现了重大成本节约的项目，可以按照一定的比例从节约效益中提取奖金，让创造价值者分享价值。精神激励同样重要而且更有持久性。可以设立精益之星、改善先锋团队等荣誉称号，在全院大会上公开表彰，利用内部刊物、宣传栏等广泛宣传他们的优秀事迹，形成人人争当改善英雄的浓厚氛围。精益表现可以成为员工晋升、岗位轮换、后备干部选拔的重要参考依据，给积极参与精益管理的优秀人才提供更宽广的职业发展空间。

同时对在精益推行过程中消极怠工、抵触变革、违反标准化流程的人员也应有相应的约束措施。可以用谈话提醒、绩效扣分等办法进行警告。只有奖惩并举才能共同发挥作用，形成强大的推动力，从而使得精益管理长效机制能够真正落地生根并且发挥实效。

参考文献

- [1] 胡兆礼,杨灵.运用精益管理理念推进医院全面预算管理的思考[J].医院管理论坛, 2017, 34(3):3.DOI:CNKI:SUN:GWYG.0.2017-03-018.
- [2] 许继胜,尹和杨,谭树锋.精益管理在财务共享运营管控中的应用与实践[J].财务与会计, 2024(8):37-40.
- [3] 洪莺.新医改下精益化管理理念在医院财务管理中的应用研究[J].上海商业, 2022(9):158-161.
- [4] 张英.基于企业精益财务管理模式下的医院经营分析与评价[J].内蒙古科技与经济, 2017(1):3.DOI:CNKI:SUN:NMKJ.0.2017-01-024.
- [5] 李世立.试分析精益财务管理的应用创新[J].商业故事, 2018.DOI:CNKI:SUN:SGUS.0.2018-21-118.
- [6] 王从霞.新医改下精益化管理理念在医院财务管理中的应用分析[J].当代会计, 2025(7):173-175.
- [7] 杨志贤,杨琴.构建公立医院精益财务管理体系的探讨[J].中国卫生经济, 2014, 33(3):2.DOI:10.7664/CHE20140329.
- [8] 刘德芝,周红涛,顾明运,等.浅议精益化管理理念在医院财务管理中的运用[J].医疗装备, 2011, 24(7):2.DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2011.07.031.
- [9] 梁艳东.探讨如何构建公立医院精益财务管理体系[J].商讯, 2019(19):2. DOI:CNKI:SUN:SYJW.0.2019-19-089.
- [10] 刘娟.构建公立医院精益财务管理体系的探讨[J].当代会计, 2022(9):115-117.
- [11] 齐文婧,郭婷,李晓倩.精益化在财务管理中的研究[J].经济技术协作信息, 2019(10):1.
- [12] 胡音.浅谈精益管理对财务管理的影响[J].低碳世界, 2017(15):2.
- [13] 田超.精益化管理思想在财务管理工作的实践[C]//2006年度中国总会计师优秀论文选.2007.DOI:ConferenceArticle/5aa1dbb0c095d72220965a0c.
- [14] 陈博文.新医改下精益化管理理念在医院财务管理中的应用研究[J].行政事业资产与财务, 2023(11):98-100.DOI:10.3969/j.issn.1674-585X.2023.11.033.

- [15] 戴亚.精益化管理模式在财务管理中的应用[J].今日财富, 2023(12):137-139.
- [16] 王若雨.精益化管理模式在财务管理中的应用研究[J].财会学习, 2021, 000(005):4-5.
- [17] 李宪军.精益思想在医院财务管理中的应用[J].财经界, 2020(16):2.DOI:CNKI:SUN:CJJI.0.2020-06-084.
- [18] 张谦.新医改下医院财务管理中精益化管理理念的融合运用[J].城市情报, 2023(22).
- [19] 彭晖.关于精益化财务管理在企业中运用的思考[J].质量与市场, 2021, 000(014):P.89-91,94.
- [20] 于博.精益思想在财务管理中的应用[J].现代商业, 2020(36):3.
- [21] 邓荣华.如何建设医院精细化财务管理[J].现代商业, 2013(2):1.DOI:10.3969/j.issn.1673-5889.2013.02.171.
- [22] 缪文.运用精益管理理念推进医院全面预算管理的思考[J].中国农村卫生, 2018(3):2.DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2018.03.040.
- [23] 陈黎华.新医改下精益化管理理念在医院财务管理中的应用[J].中国总会计师, 2020(4):2.DOI:CNKI:SUN:ZKJS.0.2020-04-069.
- [24] 曾安靖.精益管理视域下医院全面预算管理探究[J].行政事业资产与财务, 2024(22):25-27.
- [25] 赵弘博.运用精益管理理念推进医院预算目标管理的探讨[J].财会学习, 2018(23):2.DOI:CNKI:SUN:CKXX.0.2018-23-107.
- [26] 刘蕊李济宇王平任臻杨雪于靖.基于精益管理理念的医院科研经费管理模式探索[J].中华医学科研管理杂志, 2018, 031(001):8-11.
- [27] 刘明,赵东海,曲海燕,等.运用精益管理模式提高医院财务管理效率[J].大家健康:学术版, 2014(2):1.DOI:CNKI:SUN:JKXS.0.2014-02-478.
- [28] 卢玲,陶怡瑾,周佩芳.新医改环境下医院“智慧财务”应用研究[J].行政事业资产与财务, 2023(3):81-83.DOI:10.3969/j.issn.1674-585X.2023.03.029.
- [29] 张煜琪.借力信息化推进医院精益化财务管理的探讨[J].中国市场, 2020(4):2.DOI:CNKI:SUN:SCZG.0.2020-04-081.
- [30] 张绪柱,高天,安康,等.精益医疗研究现状及展望[J].中国研究型医院, 2015(3):5.DOI:CNKI:SUN:YJXU.0.2015-03-010.