



图 / 瑞安市人民医院医疗服务集团

紧密型县域医共体财务整合能力提升探索

【编者按】

推进县域医共体建设是落实“以基层为重点”的党的卫生与健康工作方针的重大举措，也是推进健康中国建设和“三医”联动改革、建立分级诊疗制度的有效抓手。紧密型县域医共体通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，大力提升基层医疗卫生服务能力。我国医共体改革虽已在多方面取得令人瞩目的成绩，但要真正实现由一家医院牵头、统一管理多家医疗机构的集中管控模式，对于多数县域医院来说还存在一定困难。在此背景下，浙江省4家县域医共体牵头医院以自身为样本，从财务整合能力着手，围绕预算管理整合、财务管理中心建设、医保基金管理整合、绩效整合管理等方面展开研究和探索。通过前期研究发现，医共体可以借鉴企业并购的集团化管理经验，采取移植模式进行财务整合，这为医共体财务整合实践提供了参考和借鉴。瑞安市医共体从优化组织、确立目标、重塑流程、搭建平台、考核绩效五个方面进行预算管理整合，加强成员单位间的紧密合作和协同发展，提升各成员单位预算执行力和集团预算控制力。德清县医共体财务管理中心通过整合医共体财务管理目标、财务管理制度、财务管理机构，搭建医共体财务管理信息化平台，降低财务运行风险，提高财务管理效率。鄞州二院医共体从医共体医保基金管理的组织架构、临床路径实施、医疗费用控制、医保管理系统整合、利益分配等方面提出加强医保基金管理效能的相应措施，不断规范医疗机构诊疗行为，防范化解医保基金运行风险。东阳市医共体从强化人员经费资金统筹管理、完善外部治理方式、建立内部绩效激励制度、形成利益共享绩效整合等方面完善一体化管理模式，加强医共体绩效管理，优化医共体内资源配置。加强财务整合对于推进紧密型县域医共体建设、进一步优化资源配置具有重要作用。希望浙江省4家县域医共体加强财务整合、推进紧密型医共体建设的实践经验能够为更多县域医疗机构提供参考与借鉴，为我国县域医疗机构高质量发展提供有效助力。

县域医共体财务整合能力提升探索

陈民 徐君花 金玲 孙波 顾晓春 王一平 周雪萍

摘要：为解决医共体财务统一管理难的问题，本文运用实地调查、问卷调研等方法，探索县域医共体财务整合的有效模式。研究表明：医共体可借鉴移植型财务整合模式，推进集中核算、统一管理，从财务管理、预算管理、会计核算、医保基金管理、绩效考核管理等五个方面，提升县域医共体财务整合的核心能力。

关键词：县域医共体；财务整合；集中核算；统一管理；能力提升

中图分类号：F275 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)02-0011-05

党的二十大提出推进健康中国建设，发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。2023年12月，国家卫生健康委等10部委联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》。浙江72个县(市、区)的204家县级医院、1161家卫生院组建成165家紧密型医共体，实现县域医共体全覆盖。目前多数医共体采用“多元法人、统一管理”的治理结构，人财物统筹难有实质性突破。本文借助企业并购的财务整合理论，选取浙江省内5家医共体典型样本，运用实地调查、问卷调研等方法获取调研数据，探索县域医共体的集团财务管控能力建设，围绕财务管理、预算管理、会计核算、医保管理、绩效管理等相关要素建设，解决当下医共体财会监督不强、整合不全等问题，促进医共

体财务能力整体提升。

一、医共体财务整合模式的分析

(一)医共体组建与企业并购的相似性

医共体建设虽刚刚起步，但企业并购的理论和方法或值得借鉴。两者都是通过一个或少数几个核心经济体控制其他经济体，组成一个经济联合体，以获得更大的规模效益，在行为定义、所有权代表、经营权代表、执行权代表、控制权代表等角度都具有相似性(见表1)。

(二)医共体管理与集团运营管控的相似性

1.集团管控模式。基于医共体与企业并购的相似性，根据集团管控理论，集团管控模式按集权程度从强到

弱区分，主要包括三种模式：①运营控制型。总院(即牵头医院)通过集中控制直接管理集团的医疗和运营活动。②战略控制型。总院通过战略规划和业务计划间接管理集团医疗和运营活动。③财务控制型。总院以投资收益最大化为目标，通过财务指标考核间接控制医疗和运营活动。

2.运营控制型模式的匹配性。依据医共体相关制度、政策的内容，将医共体管理与三种集团管控模式进行综合比较，结果显示医共体管理与运营控制型管控模式有较高匹配性(见表2)。

(三)集团管控模式对财务整合模式的影响

1.三种主要财务整合模式。①移植模式。适用于运营控制型管控模式的集团，一般而言并购方财务管理能

基金项目：浙江省社科联研究项目(2024N163)；浙江省会计学会科研项目(202309)

作者简介：陈民，瑞安市人民医院，正高级会计师；徐君花，杭州市萧山区第一人民医院，高级会计师；金玲，浙江大学附属第二医院，正高级会计师；孙波，宁波市鄞州区第二医院，高级会计师；顾晓春，东阳市人民医院，高级会计师；王一平，德清县第三人民医院，高级会计师；周雪萍，温州医科大学附属第二医院，会计师，通讯作者。

表1 企业并购与医共体组建对比分析

比较维度	医共体组建	企业并购
行为定义	行政授权县医院：牵头多家县乡医疗机构组成的紧密型医疗联合体	企业以资源付出取得其他企业部分或全部资产，以获得控制权
所有权代表	医共体管理委员会：由卫生主管和相关部门组成，履行政府办医职能	股东大会：由公司股东组成，体现的是所有者对公司的最终所有权
经营权代表	医共体党委会：对发展、运营、财务、人事等重大事项作出决策	董事会：对公司的发展目标和重大经营活动作出决策
执行权代表	总院长：医共体的管理者，党委会决策的执行者	总经理：公司的管理者、董事会决策的执行者
控制权形式	牵头医院对成员单位拥有重要人事提名权，对医疗运营实施统一管理	控股公司对子公司拥有重要人员任命权，对经营管理实施统一管控

表2 医共体管理与运营控制型管控模式的对比分析

影响因素	医共体相关制度、政策	结果评估
集分权	统一医共体发展战略、资源配置权、制度体系	<input checked="" type="checkbox"/> 集权 <input type="checkbox"/> 分权
管理方式	对成员单位的人财物及业务、绩效等实施统一管理	<input checked="" type="checkbox"/> 保留操作 <input type="checkbox"/> 纯财务
多元化	以医疗卫生服务为主	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低
跨区域	服务县域内人民群众卫生健康	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低
领导风格	党委领导下的总院院长负责制，健全内部组织机构、制度体系，行使内部人事、财务、医疗、考核等管理自主权	<input checked="" type="checkbox"/> 高控制 <input type="checkbox"/> 低控制
经营业务	提供疾病治疗、医疗卫生、预防保健等服务	<input checked="" type="checkbox"/> 医疗服务 <input type="checkbox"/> 资本运作
日常管理	重点学科、专科和专病中心建设，落实公共卫生任务，坚持中西医并重，指导基层服务能力提升等	<input checked="" type="checkbox"/> 占比高 <input type="checkbox"/> 占比低

力优于被并购企业，并购方将自己的财务管理体系全部移植到目标企业中。其特点是：财务整合的时间短，整合时产生的成本低，风险小。②融合模式。适用于战略控制型管控模式的集团，并购双方将体现各自特点的财务管理体系相互融合，以保留各自的优势。③分立模式。适用于财务控制型管控模式的集团，并购前各企业都有自己独特的管理方法体系，并购后各方的财务管理体系可以相互保持稳定性和相对独立性。

2. 移植模式财务整合的匹配性。从相关制度、政策内容等角度分析，医共体财务管理与移植模式财务整合

有较高匹配性（见表3）。

通过上述对比分析，医共体可以借鉴企业并购的集团化管理经验，采取移植模式进行财务整合。这既为医共体财务集中核算、统一管理的要求提供了理论支持，也为医共体财务整合提供了指导方法。

二、医共体财务整合现状

梳理企业并购成功和失败的案例可以发现，并购后的整合是决定并购成败的关键因素，而财务整合是并购整合的重要环节。

（一）医共体财务整合能力

本文所述“能力”，指医共体财务

整合管理的综合能力。其中，财务管理、预算管理与会计核算构成医共体财务信息完备与财务秩序的基石；医保收入作为医共体核心利益所在，其收入占比已超八成；绩效考核则依据财务指标对成员单位实施奖惩，发挥指挥棒作用。通过对这五项关键财务管理工作的分析，可洞悉医共体财务整合能力的现状。此外，医共体牵头医院对成员单位的运营管控能力是否有效发挥以及优秀财务管理经验是否成功移植至各成员单位，亦是衡量财务整合能力的重要方面。

（二）医共体财务整合能力调查

1. 样本及调查内容。基于移植式整合模式，本文选择总院管理能力较强的医共体作为调查样本，如德清县医共体模式是浙江的典范；瑞安市和东阳市两家医共体总院都是三甲医院，是浙江医共体改革先进单位；萧山和鄞州医共体是经济发达、管理先进的代表。调研共涉及县医院14家，卫生服务中心53家，包括床位8 722张、员工2.04万名。

2. 医共体财务整合现状分析。

（1）财务管理整合。①财务管理目标整合。财务管理目标是医共体进行财务活动所要达到的共同目的，决定着医共体财务管理的基本方向。如表4所示，虽然医共体财务管理目标的表征方式呈现多样性，但主要还是以医疗收入为主。②财务管理工作整合。财务管理工作整合是指对医共体财务人员进行统一调配，对财务活动进行统一管理与监督。如表5所示，虽然医共体已经建立起财务管理架构和制度体系，但多数未得到落实。各个医共体下一步的工作重点应该是落实财务管理制度，确保其实施效率和效果。

(2) 预算管理整合。预算管理整合是指对医共体预算目标的层层分解、实施,促进预算目标完成的管理工作。可以帮助医共体提升经济效益、改善管理效能、协调部门工作、控制日常经济活动以及评估与激励工作业绩等,对医共体财务管理具有重要意义。如表6所示,虽然医共体已统一预算管理制度,但还存在组织不健全、管理刚性弱等现象,需要进一步建设和完善。

(3) 会计核算整合。会计核算工作整合是通过统一医共体各单位会计核算工作,真实反映医共体的经营成果和财务状况。会计核算整合有助于提高会计信息的准确性和可靠性,规范其财务管理,提高可持续发展能力。如表7所示,虽然医共体已经统一会计制度,但仍存在执行不一致、会计信息质量难保障等现象,需要进一步规范和落实。

(4) 医保基金管理整合。医保基金管理整合是通过协调医共体各成员单位的医保管理行为,实现县域内医保“基金不超支、结余有留存”目标。如表8所示,多数医共体已统一医保基金管理制度,但医共体内部沟通不足,整体落实还有些困难,需要进一步提高其执行力。

(5) 绩效考核管理整合。绩效考核管理整合是通过指标绩效考核和结果奖惩,以发挥总院在医共体统筹规划,提升服务能力、质量等方面的引领作用。如表9所示,多数医共体已建立了绩效考核制度,但仅2家有考核经费保障。

综合以上调研资料分析结果,可以看出5家医共体牵头医院的财务控制程度各不相同,在财务整合内容各有侧重。集团化管理区别于单一医院管理,单一医院的财务管理先进模块

表3 县域医共体管理环境与移植模式的对比分析

比较项目	医共体相关制度、政策	结果评估
行业相关度	县域各级医疗机构均属于医疗服务行业	<input checked="" type="checkbox"/> 相同行业 <input type="checkbox"/> 不同行业
并购管理权	党委领导下的总院长负责制,医共体实施集团化管理、一体化经营	<input checked="" type="checkbox"/> 有强制权 <input type="checkbox"/> 无强制权
企业管理能力	总院是医共体各成员单位的医学中心、管理中心、责任中心	<input checked="" type="checkbox"/> 并购方高 <input type="checkbox"/> 并购方低
财务管理能力	总院财务体系的健全程度、财务管理的规范化程度、财务团队的专业性明显优于各成员单位	<input checked="" type="checkbox"/> 并购方优 <input type="checkbox"/> 并购方低
财务整合要求	医共体成立财务管理中心,实施财务统一管理	<input checked="" type="checkbox"/> 并购方管控 <input type="checkbox"/> 并购方协调
财务管理体制	医院与基层医疗机构会计制度虽略有区别,但财务管理体制大体相同,大部分可直接采用牵头医院	<input checked="" type="checkbox"/> 并购方为主 <input type="checkbox"/> 并购方协调

表4 医共体财务管理目标整合调查

序号	整合内容	医共体数
1	医疗收入增长率	5家
2	医疗服务收入占医疗收入比例	5家
3	医疗盈余率	5家
4	每门急诊人次收费水平	4家
5	每床日平均收费水平	4家
6	人员经费占业务支出比率	4家
7	资产负债率	4家
8	在职职工平均门急诊人次	4家
9	在职职工平均住院床日	3家
10	医疗收入中来自医保基金比例	1家

不一定能形成医共体整体财务管理先进合力。据调研统计数据可知,当前医共体整合尚处于初级阶段,多数医共体在某些整合方面有一定成效,但距全面整合还有一定距离。

三、医共体财务整合能力提升的策略建议

(一) 构建统一的财务管理目标体系

1. 明确以医保收入为核心的财务管理目标。财务管理目标是医共体财务整合的方向和指引,有助于确保企业的财务稳健和持续发展。从数据的

科学性、合理性、可获得性等各方面评价,本文认为医共体目前相对适宜的财务管理目标是医保收入。如瑞安市医共体将提高医保调价收益作为医共体共同管理目标。调价收益全部纳入调价资金池,作为医保调价与医共体控费之间的“支付宝”,按照各单位控费成效,二次分配调价收益。2018年以1.80亿元零收益的药品、材料换取0.63亿元的调价收益,降低医疗费用,为患者带来实惠。

2. 强化财务管理组织建设。财务组织建设可以促进医共体组织各单位

之间的协作与沟通,减少重复工作和浪费,降低成本提高效率,提升医共体的战略执行能力。如德清县医共体2017年成立之初就将各单位的财务人员统一到总院的财务管理中心,上线HRP管理系统,实行集中核算、统一管理。组建初期医共体亏损834万元,到2020年已实现结余771万元。

3. 整合财务管理制度。财务管理制度整合有助于形成一个更加完善、高效的财务管理体系。提升财务管理的规范性和效率,降低财务管理成本,加强医共体的财务透明度和诚信度,从而提高其整体竞争力。如德清县医共体统一制定财务管理制度38项,并分权限定分院资金审批流程与额度;萧山医共体总院综合考虑与各成员单位财务管理的异同,统一财务管理制度21项。

(二) 强化预算管理整体效能

1. 明确预算主体责任。明确强化预算编制、执行和评估各环节的主体责任,确保预算活动各环节有明确的责任人和执行标准,确保预算活动顺利进行和预算目标的达成。如德清县医共体总院成立医共体预算管理委员会,总院院长、分管副院长、各分院院长等都参与其中各司其职。

2. 整合预算管理制度。整合预算管理制度是为了确保预算管理活动的连贯性、高效性和准确性,整合过程中强调遵循合理性和适应性原则,使预算管理制度既符合组织实际,又可以充分发挥良好的指导效能。如德清县医共体总院建立HRP系统,将预算制度融入到成员单位预算的事前、事中、事后管理。通过预算制度整合,理顺集团管理权限。

3. 提升预算执行管理效率。结合市场环境和业务需求整合预算执行管

表5 医共体财务管理整合调查

序号	整合内容	调查情况
1	财务管理中心	4家设在牵头医院,1家设在卫健局
2	医共体总会计师	3家已设,2家未设
3	医共体财务会议/年	3家大于4(含)次,2家少于4次
4	会计机构与人员	2家统一管理,3家未统一
5	财务管理制度	1家统一制度和执行;4家统一制度未统一执行

表6 医共体预算管理制度整合情况

序号	整合内容	调查情况
1	预算管理制度	5家已统一制度,2家统一执行
2	预算管理主体	1家以医共体为预算主体;4家以各成员为预算主体
3	预算管理委员会	2家设委员会,3家未设;1家全年会议大于4次
4	预算绩效考核	2家作为预算调整,考评奖金分配依据;3家未考核
5	预算管理信息化	1家预算软件一体化;2家部分有预算软件;2家无软件

表7 医共体会计核算工作整合情况

序号	整合内容	调查情况
1	会计核算制度	5家统一制度,2家统一执行
2	会计凭证编制	2家统一编制;1家自行编制交财务管理中心审核记账
3	银行存款管理	2家存款集中管理、调剂使用;3家各单位独自管理
4	会计核算信息化	1家会计系统一体化;1家统一软件品牌;3家软统一
5	合并报表工作	5家只作报表汇总,未做内部交易调整

表8 医共体医保基金管理整合情况

序号	整合内容	调查情况
1	医保基金管理制度	4家已统一制度,1家未统一
2	医疗价格管理制度	1家已统一制度,实行统一管理;4家未统一
3	医保基金会议/年	1家1年4(含)次以上,4家少于4次
4	医保住院管理措施	4家通过DRG盈亏管理,但医共体二次考核奖惩还有困难
5	医保门诊管理措施	3家按项目付费,2家按人头包干付费(APG)

理,可以提高预算执行效率和准确性,促进组织模板的实现,优化资源配置。如瑞安市医共体从2020年开始将基于云架构的预算管理系统和费控报销系统相互打通,提高医共体预算执行透明度和管理效率。

(三) 完善会计核算体系的整合与优化

1. 整合会计核算制度。整合会计

核算制度旨在确保会计核算工作的准确性、一致性和高效性。如萧山医共体组织编写医共体会计核算操作指南约3万多字,对57类会计事项逐一做详细说明和统一操作,让基层会计日常工作处理有章可循。

2. 统一会计实务操作规范。统一规范、协调、优化会计实务操作,确保会计工作的连贯性、一致性和可比性,

表9 医共体绩效考核管理整合情况

序号	整合内容	调查情况
1	绩效考核管理制度	2家已统一, 1家成员单位统一; 2家未统一
2	绩效考核经费来源	1家财政补助, 1家财政补助+内部筹集, 3家无来源
3	绩效考核经费统筹	2家经费筹医共体内统筹使用, 3家无统筹经费
4	绩效考核涉及内容	以财务效率指标为主, 兼顾党风廉政、医疗质量、经济运行、综合保障、公共卫生等
5	考核结果适用范围	2家对牵头医院及成员单位均适用, 3家仅对各成员单位适用, 牵头医院不适用

提高会计信息质量, 为决策提供有力支撑。如萧山医共体每月组织业务培训, 以提高会计人员的专业水平; 将医共体主要财务工作集中到总院, 各单位只设报账员, 总院负责审核、授权、培训, 使各单位凭证差错率由初期的35.7%下降到9.03%。

3. 整合会计考核标准。会计绩效整合是为了确保会计考核的公正、客观、准确, 为企业绩效管理和决策提供有力支撑。如瑞安市医共体组建包括成员单位负责人、财务分管院长、财务科长、报账员在内的100多人的财务管理群, 通过定期开展量化考核推动会计考核制度标准的整合落实。

(四) 加强医保基金管理的协同与整合

1. 整合管理组织架构。整合管理组织架构是为构建一个高效、有序、协调运作的机制, 明确管理体系中各项工作的角色、责任, 建立有效的沟通机制, 增强组织凝聚力。如鄞州医共体对医保基金管理中心实施分层管理: 决策层、职能层、执行层, 各部门和科室协助配合、各司其职、全员参与。

2. 整合基金控费方法。基金控费整合有助于降低基金运营成本、增强基金的市场竞争力, 可以从费用结构优化、成本控制、技术应用、监督改进等角度入手。如鄞州医共体制定出台医共体麻醉DRG管控办法, 将近百种

麻醉方式归为12大类, 制定收费定额, 麻醉均次药费和材料分别下降20.25%和13.57%。

3. 完善医保绩效考核体系。医保绩效考核整合是为了形成一套科学有效的考核体系, 推动医保管理的发展, 保障人民群众的健康权益。如鄞州医共体出台医共体DRG支付奖惩办法, 费率大于100%的病例经点评不合理的预扣10%, 费率95%~100%的病例结余部分20%作为奖励, 仅半年就实现结余1561万元。

(五) 优化绩效考核管理的整合机制

1. 统筹整合人员经费。人员经费统筹整合旨在提高经费使用效率、优化人员机构、提升组织整体绩效, 关注的重点包括经费预算预分配、薪酬体系优化、人员结构调整、福利制度完善等方面, 还要注意跨部门协作和持续改进。如东阳市医共体出台多项人员经费统筹管理制度, 赋予总院对资金的集权管理权。统筹资金先给亏损成员补定额人头, 以托底保障; 历年事业发展基金统筹用于基层成员单位的医疗业务发展。促进基层成员门诊量提升30%, 住院人次提升105.88%。

2. 提升财政资金绩效。财政资金整合旨在提高财政资金的使用效率和效益, 确保资金能够最大限度地服务

于组织发展目标, 需要关注资金项目、绩效评价、预算管理等关键方面。如东阳市医共体将基层单位区域分为城区、平原、半山区和山区4类, 分别赋予不同的地区差异分配系数和不同的公共卫生经费补贴, 以弥补偏远地区的绩效差异。

3. 整合薪酬考核制度。薪酬考核制度整合可以建立更加高效、公正、透明的薪酬管理体系, 激发员工工作的积极性和创造力, 增强员工满意度和忠诚度, 促进组织的可持续发展。如东阳市医共体在总院实行个人绩效积分制, 在成员单位实行工作质量考核法和群众满意度考核法。实施后某成员单位医疗收入增长38.73%, 职工年收入增长37.99%。

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

- [1] 陈浩, 周睿, 顾仁君, 等. 基于合作博弈夏普利值法的县域医共体利益分配研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(6): 82-85.
- [2] 牛亚冬, 张亮. 县域医共体的发展现状与问题分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(2): 22-25.
- [3] 赵克辉, 赵东升. “一带一路”背景下民营企业跨国并购财务整合研究——以浙江省为例[J]. 商场现代化, 2020, (9): 146-150.
- [4] 吴航, 陈劲. 跨国并购整合中的协同与创新: 整合动机与整合度的匹配[J]. 科技进步与对策, 2020, 37(23): 1-8.