

瑞安市医共体预算管理 整合路径的探索

陈媛 胡亚娣 钱建勇 温泉

摘要：为促进医共同体成员间高质量的融合发展，本文以瑞安市医共同体为例，通过实地调查、经验总结等方法，对医共同体预算管理整合路径进行探析。研究表明：借助整体治理和系统思维有计划地建立整合管理路径，可以有效解决当下医共同体预算实施合力不足、体系不全、监管不强等问题。并提出优化组织、确立目标、重塑流程、搭建平台、考评绩效等五个预算管理整合关键路径，以期为医共同体建立标准化的预算整合流程、实施智能化预算管理提供新的思路。

关键词：县域医共体；预算管理整合；整合路径；整合成效；智能管理

中图分类号：F275 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)02-0016-05

构建紧密型县域医共体是新医改背景下的一次全新尝试，通过打造县级医院、乡镇卫生院和村卫生室紧密结合的三级联动机制，可以促进县域内医疗资源的均衡配置和合理利用。预算管理是以战略发展规划为导向，对组织内部各单位、各部门的财务及非财务资源进行分配、考核、控制，从而有效完成组织经营方针和年度计划目标。在紧密型医共体建设过程中，预算工作的开展有助于推进医共体各成员单位共同战略目标的实现，以形成合力，提升医共体整体抗风险能力。当前，实施医共体预算管理尚处于尝试阶段，各地实践中虽有成效但难点仍然颇多。瑞安市在紧密型医共体建设中，对预算管理整合的关键路径进

行探索，并取得了一定成效，可供参考借鉴。

一、瑞安市医共体预算管理现状及存在的不足

瑞安市医共体成立于2017年12月，属浙江省首批医共体建设单位。它以三甲医院瑞安市人民医院为牵头医院，由4家县级医院和17家基层卫生院组成。截至2023年年末，开放床位3100张，员工6900余名，年门急诊人次738万，年出院人数12.65万。医共体财务管理中心设在牵头医院，主要由牵头医院财务科承担相关管理职责。

瑞安市医共体成立之初就制定了集团预算管理制度，并开展集团预算报表合并与预算执行分析工作，形式

上满足了医共体财务“一本账”要求。但财务管理中心主要为牵头医院服务，为下属成员单位提供的财务服务相对较少。医共体预算管理整合进程相对缓慢，主要存在以下不足。

（一）预算管理集团化意识淡薄

县域医疗机构多年来习惯于服从卫健局的行政隶属管理，虽通过政策文件组建医共体，但新的管理体系尚未理顺，局部还存在牵头医院不能管、成员单位不服管的现象。牵头医院与成员单位间缺乏有效的双向沟通协调机制，集团化的预算管理理念和意识薄弱，致使医共体预算管理仅实现各单位预算的简单汇总，难以形成合力。

（二）预算管理集团体系不健全

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：陈媛，瑞安市人民医院财务科副科长；胡亚娣，浙江省省级医院管理中心，高级会计师；钱建勇，瑞安市人民医院，高级会计师；温泉，瑞安市人民医院，高级会计师，通讯作者。

医共体预算管理职责由牵头医院财务管理中心承担,存在医共体与牵头医院间的预算组织体系混淆的现象。财务管理中心只在牵头医院有需求时召开集团预算管理会议,没有形成定期议事决策机制,部分成员单位的预算管理诉求没有得到及时沟通与解决。

(三) 预算管理集团化经验缺乏

县、乡、村三级医疗机构业务发展侧重点和执行的会计制度存在一定差异,财务人员素质参差不齐,没有集团化的财务管理经验,难以形成专业化的集团预算管理队伍。

(四) 预算管理信息化基础薄弱

除财政预算一体化系统外,医共体还未建立统一的预算管理信息平台,各成员单位预算以手工、线下处理为主,集团化的预算编报、审批、调整、评价等管理工作实效性较差。

(五) 预算管理考评机制不完善

医共体财务管理中心除完成上级部门指派的年度预算编制任务外,还未开展集团化的预算绩效考核和日常执行监督工作,预算缺乏刚性、执行不力、考核不严,难以发挥预算绩效反馈和激励作用。

二、瑞安市医共体预算管理整合路径

(一) 预算管理整合目标

为了提升县域医共体整体服务能力和资源统筹绩效,改变各成员单位之间合力不足的现状,瑞安市医共体借助整体治理和系统思维,有计划地建立起包括优化组织、确立目标、重塑流程、搭建平台、考评绩效在内的流程化、制度化预算管理整合路径,以期实现医共体预算管理一体化目标。

(二) 预算整合主要实施路径

1. 优化组织,营造预算整合管理环境。医共体具有公共性的价值属性、多元参与主体的合理角色定位、多个权力中心的民主协商诉求等特征,使医共体管理成为多元主体协同治理的过程。单一医院的科层管理模式已不再适应医共体集团协同治理的需求,这就要求医共体内部各单位之间通过协作整合形成新的组织系统,产生“1+1>2”协同效应。瑞安市医共体建立了集团化的预算管理组织架构。

(1) 医共体党委会是集团预算管理的决策机构。成员由各单位党组织书记、委员代表组成,通过多元主体代表共同协商议事机制,协调多方利益诉求,保障共同预算目标的达成。负责确定医共体发展战略和年度运营计划;选举更换医共体预算管理委员会代表;审议年度预(决)算方案、预算调整方案等。

(2) 医共体预算管理委员会是集团预算管理的议事机构。成员由各成员单位的院领导班子、职能部门负责人代表组成。负责执行医共体党委会审议通过的年度预算方案;制订年度预(决)算方案、预算调整方案;审议预算管理制度、关键预算指标、预算绩效考核评价方案;审议期中预算执行报告,对预算执行情况提出指导意见等。

(3) 医共体财务管理中心是集团预算管理的常设机构,兼具预算管理委员会办公室职责。负责组织各成员单位编制各自的财务预算;权衡成员单位个别利益目标与医共体共同利益目标关系,形成医共体共同预算目标;编制医共体预算方案,提交委员会审议;依据批复后的预算向各成员单位分解下达指标、分析集团预算执行情况

况、督促成员单位及时采取措施纠偏、完善预算监督与考核机制等。

(4) 各成员单位预算管理归口部门在医共体财务管理中心的指导下,负责具体落实本单位的预算执行工作,确保实现各项预算目标,并接受财务管理中心对预算工作的日常监督和考核。

医共体预算管理委员会作为预算管理组织中的重要机构,起到承上启下作用,每季应召开委员会会议,促进多方沟通和信息反馈。在建立集团预算组织架构的基础上,开展常态化、系统性的预算管理培训,提高集团员工专业胜任能力,营造良好的医共体预算管理整合环境。

2. 确立目标,发挥预算战略导向作用。虽然医共体成员单位各有不同的预算目标,但“保障收支平衡、体现医疗价值”是各单位共同的目标追求。党的十八大以来,虽然基层医疗机构在软硬件方面已有较大提升,但是县域群众异地就医的情况也在不断增加。通过医共体建设,留住群众在本地就医,基层完成公共卫生、疾病预防、康复和小病的救治,牵头县级医院完成对常见病、多发病的治疗,真正实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动”的分级诊疗目标。在此基础上,瑞安市医共体从运营能力、服务能力等维度对医共体的业务增长、收费控制、结构优化、医保管理等制定了更加具体的预算管理目标(见表1)。

财务管理中心在集团预算关键指标的框架下,结合集团历史数据及不同医疗机构业务侧重点不同的特点,业务收入目标围绕医共体发展战略和运营实际设定,综合运用财务指标和非财务指标,用于指导各成员单位落

表1 瑞安市医共体集团预算关键目标(节选)

指标维度	指标名称	目标值	适用范围
运营能力	医疗盈余率	≥ 0%	基层卫生院、县医院、集团
	人员经费占业务支出比	≥ 40%	基层卫生院、县医院、集团
	医疗服务收入占医疗收入比	≥ 60%	基层卫生院、县医院、集团
	每门急诊人次收费增长率	≤ 5%	基层卫生院、县医院、集团
	每出院人次收费增长率	≤ 5%	基层卫生院、县医院、集团
服务能力	门急诊人次增长率	≥ 5%	基层卫生院、县医院、集团
	出院人次增长率	≥ 5%	基层卫生院、县医院、集团
	家庭医生签约服务覆盖率	≥ 75%	基层卫生院、集团
	县域内就诊率	≥ 95%	集团
	医保总额包干结余率	≥ 0	集团
……	……	……	……

化,形成各预算环节标准化的工作流程。瑞安市医共体通过重新设计预算管理流程,形成“事前预警、事中监督、事后评价”的紧密控制闭环,确保从预算编制到执行的每一个环节都能得到有效监控,从而提升医共体运营稳定性和效率。预算编制阶段主要包括提出集团年度预算目标,分解、下达、反馈调整,形成年度集团预算目标和各成员单位、各部门具体任务目标等多项工作流程(见图1)。

预算执行阶段是各单位、各部门依据预算目标,组织实现收入、控制支出运营管理的过程,同时也是医共体财务管理中心对各预算单位、各部门预算执行情况进行监督,对预算执行偏差进行纠正与调整建议的管理过程。目前瑞安市医共体70%以上的医疗收入已纳入医共体目标管理系统,数据每日更新,预算目标与实际执行情况及时向各临床科室及管理部门呈现,以及时调整管理措施,保障收入目标实现。支出预算主要通过预算系统与财务审批系统进行控制,费用支出与专项预算的核减同步进行。

4. 搭建平台,构建预算智能管理中心。瑞安市医共体各成员单位陆域分布半径50公里、海域分布半径70公里,为提高管理效能,依托信息化平台,在预算管理流程标准化的基础上构建预算智能管理中心,以满足集团内部经济数据实时传递、目标共享及智慧化管理的需求(见图2)。通过信息化改造,摒弃了原先低效的传统人工数据收集方式,预算规则嵌入到整个经济运行环节,实现了与各成员单位HIS系统、OA系统、采购系统、资产管理、会计账务处理系统、报销系统等平台的互联互通。这不仅减少了

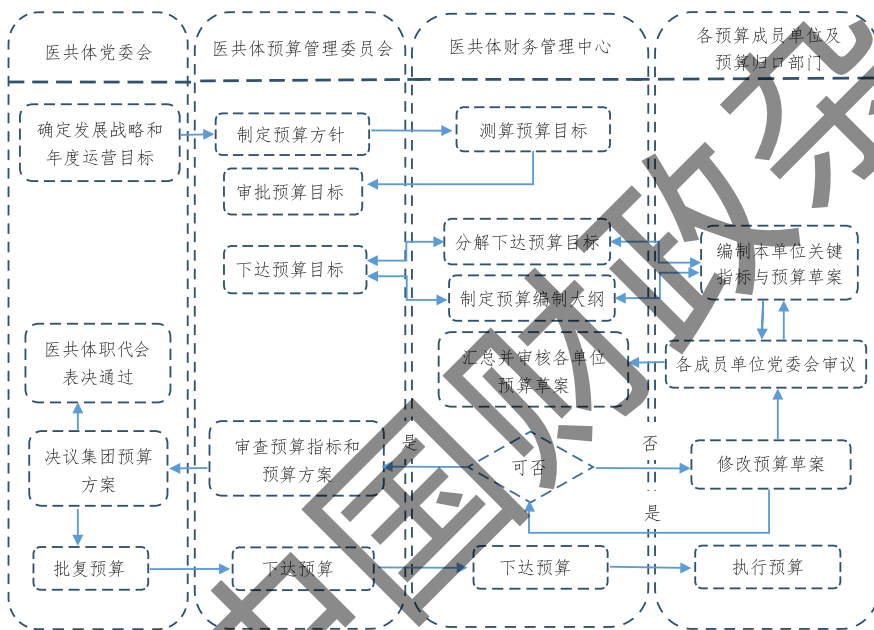


图1 瑞安市医共体预算编制流程

实自身发展目标;业务支出目标以保障人员薪酬待遇为出发点,在人员经费上做加法、在药品耗材等运行支出上做减法,保证医共体财务收支平衡,不出现赤字预算。其中,以县域为单位的医保总额包干“结余留用、超支分担”的奖惩机制,是牵动医共体各单位在医保管理上从“单打独斗”走向“合作共赢”的重要抓手。医共体统一

集团预算关键目标,既能避免同业无序竞争,又能形成利益共享协同机制,使各成员单位的工作目标和努力方向紧扣集团经营战略和发展规划。

3. 重塑流程,形成预算管理闭环。流程管理是促进预算管理从制度化向标准化转变的重要环节,通过医共体集团化预算管理组织架构,建立起集团统一的预算管理制度并作进一步细



图2 瑞安市医共体预算管理智能化平台

重复性工作的人力投入，缩短了审批时间，还提高了工作效率。同时，系统加强对关键审批节点和超预算范围事项的控制，从而最大限度规避预算外事项带来的财务风险，充分发挥信息化对预算管理全流程的监控作用，有助于确保医共体预算目标和经营计划的顺利实现。另外，为进一步提升集团预算管理实效，瑞安市医共体将预算绩效评价要求内嵌于预算管理系统，通过运行该系统，所有定量考核指标都可以按月取数更新，并直接分解落实到各考核对象。

5. 考评绩效，确保预算取得实效。为提升医共体预算整合成效，还要建

立适宜的集团预算绩效考核评价体系，增强预算导向和激励作用。财务管理中心牵头组建预算绩效考核小组具体落实医共体预算绩效考核评分工作。预算绩效考核指标既有经济性指标，又有非经济性指标。瑞安市医共体预算绩效考核体系分为预算目标完成情况考核和预算组织工作考核两个维度，采用百分制赋分方式，按照指标的重要程度设定不同的比例权重，对各成员单位预算工作效率和规范性进行合理评价。同时，逐步完善相关的集团绩效方案，将医共体预算考核结果与绩效奖励相挂钩，从而起到奖优罚劣、激励先进的作用。

三、预算管理整合成效

(一) 预算管理能力提升

瑞安市医共体引入预算信息化系统，结束线下手工填报的低效方式，提升了集团预算管理的工作效能。为实现预算资金管控前移，做到“无预算不支出”，从2020年开始，瑞安市医共体牵头医院率先上线基于B/S架构的预算费控系统，它把医院日常的预算支出执行和资金审批相结合，职工通过手机就能完成费用上报和审批支付操作。目前该系统已逐步在瑞安市医共体下属分院推广应用，真正发挥“一家创新，集团共享”的同质化作用。

财务管理中心利用自身资源优势,重视对基层财务和相关人员预算管理能力的培养,在日常业务管理中更加重视对下属分院财务工作的现场督导,帮助分院梳理流程、补齐短板,在思想和行动上不断推进牵头医院和基层分院预算管理一体化进程。

(二) 合作程度不断加深

瑞安市医共体积极发挥预算绩效“指挥棒”作用,每年拿出一部分预算专项经费用于上下转诊患者救治和医共体专项工作任务的考核奖励。2020~2023年,牵头医院下沉专家在基层分院开展的手术台次从8438台提高至2万余台,增长了近6倍;上转患者从3275人次增至4894人次,下转患者也从1.2万人次增加至1.8万人次;牵头医院消毒供应中心累计为分院消毒20万件,临检中心累计为分院检验75万件,影像中心累计为分院读片23万份,心电中心累计为分院服务1.8万人次,病理中心累计接收分院7.6万份标本。“一盘棋”工作目标不仅提高了医共体内部医疗资源的使用效益,还带动了员工的工作积极性,真正实现了集团内部良性合作共赢发展。

(三) 运营能力持续向上

通过分步实施预算绩效评价考核和专项绩效奖励,预算助力集团业务发展的能力显著提升,不仅保证了医共体业务的稳步增长,还带来了医疗质量的跃升,瑞安市医共体各项核心指标持续向好。2020~2023年,集团医疗收入从25.38亿元提高至33.52亿元,增长了32%,基层公共卫生投入增长了67%;集团业务收入预算执行率从仅有的85.15%提高至100.05%;集团医疗服务收入占比从31.4%提高至33.54%,增加了2.14个百分点;集

团门急诊人次从572万增长至675万,出院人数从8.6万增长至11.6万,特别是基层分院出院人数增长了84%。

(四) 利益共享更加紧密

通过集团化的预算管理,瑞安市医共体还对瑞安市的医保基金实施“总额包干”管理。通过合理控制零加成的药品和卫生材料,腾出空间,一方面用于医疗服务价格的调整,另一方面直接作为结余留用。2018~2020年,共腾出药品、卫生材料空间4.38亿元,获得医疗服务调价收益6600万元,让利于民3.72亿元。预算管理使百姓和医院获得双赢。在增加医共体合规收入的同时,也控制了整体的运行费用,节约了医疗成本。近三年来,瑞安市医共体基本保证了人员支出预算每年保持6%左右的增速,医共体的整体效益得到了有效保障。

四、总结与展望

随着医疗卫生改革的不断推进,为适应县域医共体建设管理要求,必然要对财务整合模式进行深入的探索与创新。医共体预算管理一体化建设不同于单体医院预算,整合过程涉及多方利益,预算组织、内容、流程也更加复杂多样,只有抓住关键环节,在组织结构、流程再造、信息系统、绩效考评等方面进行同质化变革,才能顺利实现集团预算管理整合目标。从目前现状看,瑞安市医共体预算管理整合还存在一些不足和问题,需要依照集团预算整合实施路径,从组织体系和管理流程方面着手,不断优化集团信息系统及预算绩效评价方案,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,持续推进集团预算整合工作规范、有序开展。未来,瑞安市医共

体将继续深化财务“一本账”改革,强化集团内部垂直管理和信息智能平台建设,以牵头医院有效的财务管理经验为依托,不断向基层分院推广应用,分步有序的实现集团同质化、一体化的财务整合目标,真正落实好上级政策文件对县域医共体财务管理一体化建设的内在要求,为其高质量发展提供坚实的支撑。

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

- [1] 陈火旺. 三明市紧密型县域医共体财务一体化管理探索[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(9): 82-85.
- [2] 吕朋朋, 杨风, 罗光强, 等. 多中心治理理论视角下我国县域医共体建设发展研究[J]. 中国医院, 2022, 26(8): 21-23.
- [3] 崔兆涵, 王虎峰. 整体性治理视角下紧密型医共体的构建逻辑与实施路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(2): 1-7.
- [4] 李丽敏, 赖春玲, 张庆龙. 公立医院从流程驱动走向数据驱动的全面预算管理创新路径[J]. 财务与会计, 2023, (21): 56-60.
- [5] 蔡秋茂, 吴文强, 王欣, 等. 混合政策工具视角下县域医共体改革效应评估[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(1): 14-18.