

德清县医共体财务管理中心建设的探索

潘斯其 李玲玲

摘要：一体化财务管理中心的建设是保障县域医共体高效可持续运行的关键。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，降低了财务运行风险，提高了财务管理效率。本文对德清县医共体的建设过程进行归纳总结，以期为县域医共体财务管理工作的改革提供参考。

关键词：县域医共体；财务管理；财务管理信息化平台；一体化建设；财务管理中心

中图分类号：F275 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)02-0021-05

自2009年国务院发布《深化医药卫生体制改革的意见》，提出整合城市卫生资源，到2019年浙江省财政厅、浙江省卫生健康委联合下发《关于加强县域医共体财务管理工作的意见》（浙财社[2019]59号），浙江省县域医共体财务管理建设一直在摸索中稳步向前。期间，全国多数地区都积极地进行县域医疗集团探索，成立唯一法人代表的紧密型医共体。在县域医共体建设过程中，财务一体化管理中心建设是不可或缺的关键一环，实现财务集中管理，对医共体成员单位财务管理体制进行整合，形成运行成本更低、业务流程更高效的管理模式是医共体建设追求的目标，但建设过程中成员单位性质不一、信息化程度不一、财务人员素质不一等问题也逐步暴露。本文以德清县武康健康保健集团财务管理中心建设为例，分析其建设

路径及成效，为医共体进一步提高财务管理效率和质量，保障医共体的稳健运营和发展提供参考。

一、德清县医共体概况

德清县作为浙江省首批县域医共体建设试点县，于2017年11月整合全县医疗资源，组建武康健康保健集团（由县人民医院、县中医院、中西部8家卫生院组成，以下简称医共体W）和新市健康保健集团（由德清县第三人民医院、东部4家卫生院组成）两个紧密型医疗服务共同体，探索县域医共体的高质量建设。医共体W在经过组织架构的重组改革后，统一了医共体的机构设置、领导班子与法定代表人；统一了县乡资源人、财、物一体化管理，形成集团医疗机构唯一法人代表的紧密型法人治疗架构，并在牵头医院设置集团办公区域，设立人力资源、

财务管理、社区管理、信息管理、教育培训等5个管理中心，集中办公。

二、医共体W财务管理中心建设实践

县域医共体要真正成为利益共同体，财务一体化建设是关键一环。考虑到目前医共体财务管理整合的难点及痛点，结合医共体财会监督体系的统筹设立，重新梳理各单位各项业务流程，实现医共体成员单位在财务管理目标、财务管理制度、财务管理机构的整合，方能完成医共体财务管理一体化的建设。

（一）财务管理目标整合

为实现“基层首诊、双向转诊、疾病慢分治、上下联动”的就医新格局，医共体W作为集县、乡、村三级医疗机构为一体的医疗共同体，综合考量医共体内各成员单位性质、职能、业务

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：潘斯其，德清县人民医院；

李玲玲，德清县人民医院，高级会计师。

情况、管理能力的差异,通过将基层医疗机构的运营管理目标与县级医院发展目标有效整合,在医共体内合理整合分配有限的医疗卫生资源,实现医共体财务管理工作的科学化、标准化、规范化。

各单位财务管理目标基于医共体发展需求而制定,医共体W从运营管理、预算管理、绩效管理等方面综合考虑县级医院和基层单位的定位,精准把控目标方向,自上而下完成管理闭环。首先,对医共体运营管理进行整合,统筹各成员单位财务资源,调整医共体财务架构,成立财务管理中心。其次,对医共体财务管理制度进行梳理及整合,规范财务工作,建立起整个医共体财务管理的监管体系,以保障医共体全部资产的安全性、有效性,降低医共体运行的财务风险。

财务管理中心在医共体内全面开展预算管理,以集团发展目标为导向,根据各单位实际发展需求编制预算,使预算指标能够有序分解到各级责任中心和责任岗位,使院院有预算、科科有预算、人人有指标。财务管理中心预算管理人员实时监控预算执行情况并进行统计分析,出具预算执行分析报告并上交预算管理委员会,关注预算管理工作,督导各部门合理、科学使用预算,让预算真正起到标杆作用。

财务管理中心基于“一个方案、两个层级、三项考核、四类分配”的总体思路,统一设计医共体绩效考核分配架构,建立以公益性为导向的“234”薪酬管理模式:由医共体统筹制定一个管理方案;建立县级医院和基层卫生院两个层级;各层独立配套三项考核,对医共体W体系建设、服务能力、运行效率、社会责任和重要任务等方

面进行综合考核,并细化区分县级医院和基层卫生院考核方向。县级医院采用KPI、DRG和费用控制等指标的考核;基层卫生院采用公共卫生、医疗能力和综合管理等指标的考核;考核综合应用四类分配,即月度、季度、年度或单项考核分配,引导医共体各成员单位朝着精细化、长效化管理的方向迈进,推进县级医院和基层卫生院的服务能力和可持续发展能力的提高。设立绩效考核组织,由医共体W各职能部门对县级医院各科室及各基层卫生院进行定期考核,财务管理中心汇总考核结果,提交绩效考核管理领导小组审核,并将考核结果与月度、季度、年度、单项奖挂钩,发挥绩效考核的激励与导向作用。

(二) 财务管理制度整合

医共体财务管理工作能够正常进行的前提是必须有完善、合理、统一的财务管理制度。医共体W财务管理中心成立之初的首要重点工作,就是梳理与整合县级医院与基层卫生院的财务管理制度与操作流程。德清县人民医院作为县域医共体牵头医院、县域内龙头医院,既有来自外界、财政等多方面的监督监管压力,又有自身运营发展的管理要求,对于财务管理要求较为复杂与全面,相较基层卫生院财务管理制度更为细致与详实,共设置包括财务人员岗位设置、预算管理、收支管理、成本管理、资产管理、负债管理、绩效考核、内部控制、财务报告等30项财务管理制度。各基层卫生院在财务管理方面的要求相对较低,并且对预算管理、成本核算、财务分析等方面无政策性执行要求,只简单设置了门诊住院收费、资金审批制度、财产物资管理、会计档案管理、票据管理等5项财务管理制度,且制度

细则较为粗糙,执行管控力度不大。

医共体W经过对成员单位原有的财务管理制度的充分调查研究,以政府会计制度、医院财务制度、基层医疗卫生机构财务制度为参考,经过梳理整合,制定了预算管理制度、资金审批制度、固定资产管理制度等38项集团财务管理制度,涵盖县、乡两级医院,为医共体展开财务管理活动提供统一标准与准则。其中包括,制定各项收支管理制度,规范各项收入和支出,加强对收支的财务监管;制定资金审批制度,审批权限分级,明确各级管理分工及职责,规范财务审批流程,提高资金使用效率,保证资金安全;制定资产管理制度,提高资产资源在集团各成员单位间合理配置,保障国有资产安全完整;制定预算管理制度,明确在集团内开展全面预算管理,并确实开展预算工作等;制定成本管理制度,强化成本意识,降低医疗成本,提高医共体各成员单位效益;制定绩效考核管理制度,建立绩效考核组织,定期检查并指导成员单位规范开展绩效考核,让绩效考核落到实处。

(三) 财务管理机构整合

县域医共体各单位财务管理工作实行统一领导、统一制度、统一标准,建立健全内部控制制度和内部监督机制。医共体W明确医共体主要负责人是医共体财务工作的第一责任人,对医共体所有成员单位的财务工作实行统一领导,对财务活动的合法性和会计工作及会计资料的真实性、完整性负责。各单位基础经济业务活动由各单位负责人审核,重大事项由各单位负责人初审后递交医共体相关条线负责人、财务分管领导及医共体负责人审批(见图1)。在整个经济业务活动中,财务管理中心对其合规性和合理

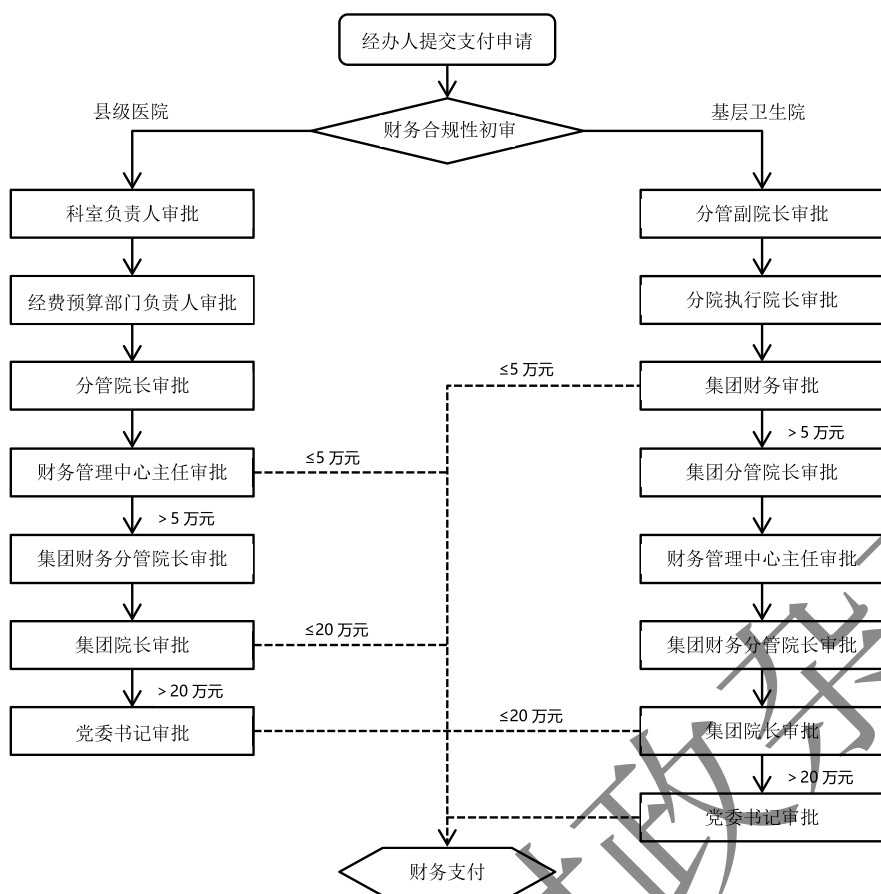


图1 医共体W资金支付审批流程

性全流程监督。另外，医共体W未设置总会计师，财务管理工作由集团党委副书记直接领导，协助主要负责人管理医共体财务工作。

按县域医共体“一家人、一盘棋、一本账”的建设要求，财务管理中心承担财务管理的职能，各单位财务运行情况由中心集中管理。财务管理中心从各单位抽调财务人员集中办公，对各单位的会计核算工作实行分户核算，而各单位仍保留报账员，财务人员每周定期下基层对接财务工作，打破医共体内成员单位的界限，推动医共体财务信息的高度集中统一，有效提升医共体对成员单位经营能力的掌控，加强医共体内资源整合。目前财务管理中心共24人，设置14个岗位，

涉及会计核算、预算管理、成本管理、绩效管理、资产管理、票据管理、档案管理等多个方面。

财务管理中心要保持高效运作，财务人员自身的专业素养十分重要。财务管理中心定期对医共体财务人员进行业务能力培训，线下集中学习新的会计法规和相关政策，线上学习各类规章制度和文件，要求财务人员进一步了解医共体战略，从而保证财务管理制度能够切实有效地执行，提升医共体的财务管理水平。另外，财务管理中心还鼓励财务人员积极参加各类相关业务能力培训及会议，组织财务人员去上级医院进修学习，不断提升财务人员的专业能力。

此外，组织文化重塑是推动财务

管理一体化的重要驱动力。财务管理中心积极倡导诚信、透明、高效的工作理念，树立以患者为中心的服务意识，培养员工的责任感和使命感，加强人员之间的沟通与协作，建立良好的团队合作氛围，构建开放、包容、协作的组织文化，为医共体的健康可持续发展提供有力保障。

(四) 医共体财务管理信息化平台搭建

医共体W于2021年3月上线HRP管理系统，统一财务管理软件，以会计电子档案为切入点，打通人、财、物数据信息流，借助信息化手段，把集团经济运行融入到HRP系统管理，不断提高财务人员的工作效率，加速财务人员向管理会计转型，在全面预算管理、全成本管理、内控管理等各方面深入业财融合，全面提升医共体信息化经济运行管理水平（见图2）。

医共体W借助HRP系统实施财务集中管理，总院与分院分别设置管理权限，利用系统实现财务资源共享。医共体会计核算以成员单位为独立核算的会计主体，设置独立账套，区别医院与基层医疗机构的会计制度，各成员单位单独编制、报送独立财务报告，并对医院和基层医疗机构进行合并财务报告。以牵头医院适用的会计制度为准，调整其他成员单位的财务报表，逐渐实行医共体“一本账”报表体系，确保医共体财务数据的及时性、完整性、准确性。

随后，医共体W在2021年8月全面上线移动支付电子审批平台，通过系统实现事前审批与事中控制，建立覆盖事前、事中、事后的全流程管控体系，达到管理与效率的平衡。平台连通预算及报销流程，事前对预算指标、经费标准、审批权限等进行控制。事中

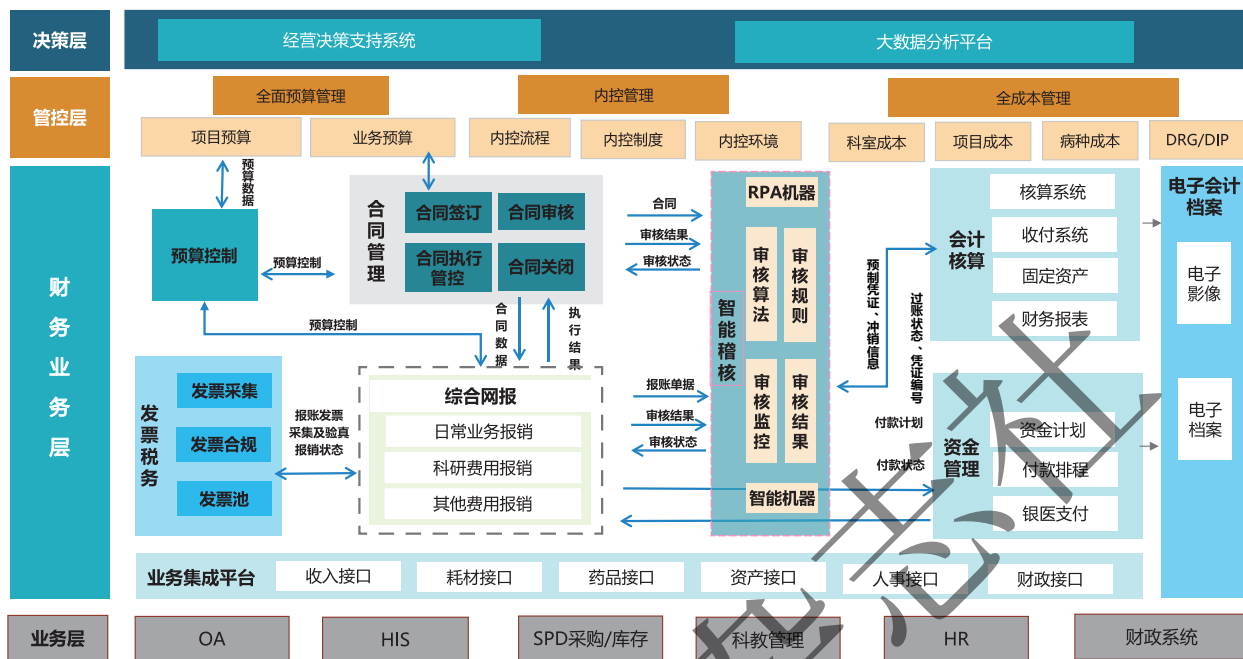


图2 医共体W的HRP系统建设图

监控预算执行情况，做到“无预算不支出、超预算不支出”，报销时根据差旅地点及相关信息管控差旅标准。将内部控制流程和关键点嵌入到系统中，实现智能审核、预警、管控。该平台上线四个月就提交单据5 019张，其中县级单据量3 091张、卫生院及社区1 928张，让员工实现了“最多跑一次”。

在后续信息化建设中，医共体W依托HRP系统，完成了与“浙里办票”平台对接，在取得发票时实时校验真伪及重复性；将合同系统与前端业务关联，实时预警合同执行进度；建设银医直连，完成审批后直接进行支付，提高支付效率，优化现金流。借助信息系统不断完善经济业务活动中的各个环节，实现医院内控管理的程序化和常态化，进而提高管理质量和管理效率。

如今，医共体W所有经济支出业务都经由电子平台审批，全面实现电子化管理，完成审批的单据可通过系统自动生成凭证，并将审批中上传的

附件内容转化为电子附件，可在凭证系统直接查看，后续可随电子凭证同步存入会计电子档案。电子档案建设不仅能达到降低会计档案归档成本、减少存储空间的需求，还能简化会计档案的存储、检索和管理流程，提高了管理运行效率，优化了财务工作流程，并且进一步加强对会计工作的监管监督，降低了财务数据被篡改与滥用的风险。

三、医共体W财务管理中心建设成效

(一) 统一财务管理目标，促进一体化发展

医共体W在集团总体发展目标的基础上把县级医院与基层医疗机构的运营管理目标进行整合，规避财务风险的、持续优化收支结构并追求合理的盈利空间，不断提高基层医疗机构的医疗服务能力，加强县级医院的专科能力提升，以确保医共体运行的持续

性和高效性。2023年，医共体W整体医疗业务收入达到10.34亿元，较2018年增长18.22%，其中基层卫生院医疗收入突破1.60亿元，较2018年增幅达到51.98%；医疗服务收入占医疗收入比例为34.85%，较2018年提高了5%，其中：县级医院医疗服务收入占医疗收入比例为37.82%，较2018年提高了近7%。

医共体W在医共体内开展预算管理，将预算管理和绩效考核相结合，将预算执行情况予以公示，并将考核结果运用到绩效发放中，提高医共体内预算执行的公开度，将预算理念深入到全体员工的意识里。2023年医共体W预算收入执行率98%，同比增长5.4%，预算支出13.04亿元，同比减少5.9%，确保预算符合“以收定支、量入为出”的原则，从严控制预算执行。

医共体W充分发挥绩效“指挥棒”的作用，借助绩效调控引导医疗行为，使其符合医共体现行发展方向。绩效分配重点向临床一线、关键岗位、业务

骨干倾斜,实现多劳多得、优绩优酬,依据县域地理位置给予基层卫生院倾斜,形成人才良性流动,促进基层诊疗落到实处,加快推进卫生健康事业高质量发展。2018年(医共体W成立前)至2023年,医共体W人均薪酬增长22.43%,其中县级医院增长21.06%,基层卫生院增长39.13%。

(二) 规范财务管理制度,落实同质化管理

规范统一的财务管理制度为医共体W展开财务管理活动提供了统一标准与准则,强化了对各成员的财会监督与管控,进一步加强了会计监督与内控控制管理,各单位严格按照财务支出管理制度审批相关支出会计资料,规范单位支出管理及资金使用,2020~2022年基层卫生院公务接待支出连续2年降幅超过30%,效果显著。按照预算管理制度的规定,自县级医院之后,卫生院亦全面展开预算管理,各卫生院院长作为预算管理委员会成员,在集团总体预算目标指导下,负责各卫生院预算编制、执行、调整及分析工作的部署与开展,将“无预算不支出”理念贯彻执行;按照固定资产管理制度的规定,为进一步提高国有资产使用效率,保障资产安全,每年组织安排人员完成医共体7.5亿元固定资产盘点工作,并成立资产调剂中心,在医共体内将闲置设备调剂使用,每年为卫生院节省开支20万~30万元。

(三) 整合财务管理中心,提高专业化水平

医共体W财务管理中心在集团党委直接领导下,实现了财务管理的集中化和高效运作。集中所有成员单位的财务人员到医共体统一办公,不仅加速财务信息的流转,还提升了财务工作的透明度和效率。同时,财务管

理中心非常注重对财务人员的培训,每年外出培训学习达20余次,平均每人每年外出培训1次,大大提高了基层单位财务人员的专业素养和能力,使得基层财务人员有能力定期出具基层单位财务分析报告、预算执行分析报告等,并且能够深入分析单位运行过程中的各种数据,及时发现问题并提出切实可行的解决方案。这种集中化的财务管理模式进一步加快了财务管理人员向精细化管理会计的转型,使得财务人员能更好地适应信息化财务管理时代的需求,发挥管理会计在医共体财务管理与领导层决策中的关键作用。

(四) 搭建财务信息平台,推动精细化管理

财务信息平台的建设切实提高了财务核算工作效率。会计信息系统的自动化处理功能节约了时间和人力成本,收入和支出均可使用系统自动生成凭证,账务核对更便捷,集团报表出具时间缩短了5天。数据在各信息平台之间流转,减少了人为因素导致的错误和遗漏,内审人工录入零差错。会计电子档案的建设更便于日常查询及审计核查工作的开展,提高工作效率。财务电子信息的全面汇集倒逼业财融合的进一步前置,将数字程序监督进一步嵌入各运行风险点,促进医共体财务管理模式从粗放式向精细化转变。

四、总结与展望

从医共体财务一体化建设的发展方向出发,为了更好地实现财务一体化管理,提升财务管理效率和质量,保障医共体的稳健运营和发展,本文建议:一是建立完善的内部审计机构,加强对财务数据的核查和分析,及时发现问题并采取相应的纠正措施,规

范经济活动的开展,确保财务信息的真实性和准确性,从而有效预防和减少财务风险;二是提高集团内控的信息化管理水平,降低集团经济运行风险,强调业务、财务的实时融合,避免业务流转中对数据、功能的重复录入、重复履行,促进各成员单位之间的信息交流和合作,实现财务数据的互通互联,提高运营效率,助力医院高质量发展与数字化转型。

医共体财务一体化建设在保障医共体工作平稳运作中起到了关键作用,因而需要切实加强医共体财务一体化工作建设,从财务管理角度出发,将医共体管理工作落到实处。同时,在建设过程中结合财会监督效能,充分发挥财务监管作用,让医共体资金使用更加合规,科学配置医共体内部资源,从而进一步提高医疗服务水平和服务质量,为人民群众提供优质的医疗服务。

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

- [1] 郑大喜,田志伟,戴小喆,等.医共体财务管理与会计核算:政策梳理、典型经验与启示[J].中国卫生经济,2021,40(3):89-94.
- [2] 赵敏捷.基于CIMO模型的浙江省典型地区县域医共体发展现状研究[D].北京:北京协和医学院,2020.
- [3] 王伟达,马骏,马高祥.医共体财务集中管理模式初探[J].现代医院管理,2018,16(6):4-5.
- [4] 吕建玲.初探县域医共体财务管理和会计核算[J].中国市场,2022,(1):180-181+196.