

国家区域医疗中心建设新格局下 医院财务管理优化探索*

白维^①, 罗睿^①

摘要 “十四五”时期,国家层面重点开展“四大重点工程项目”,推动国家区域医疗中心建设则是其中之一。在国家区域医疗中心建设过程中,财务管理方面存在若干突出问题,建议从落实运营主体责任和经营管理决策权、加强财务人才建设、财务管理系统的对标建设、创新财务会计核算科目体系、构建绩效评价指标体系和搭建财务共享信息平台等6个方面探索最优化路径,从而充分发挥财务区域协同和共享效应,为国家区域医疗中心的可持续发展添砖加瓦。

关键词 国家区域医疗中心;财务管理;财务协同

中图分类号 R1-9; D922.26 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2023)06-0080-04

Research on Optimization of Hospital Financial Management under the New Pattern of Regional Medical Center Construction/BAI Wei, LUO Rui//Chinese Health Economics, 2023,42(6):80-83

Abstract During the “14th Five-Year Plan” period, the national level focused on carrying out the “Four Key Projects”, and promoting the construction of regional medical centers was one of them. In the process of construction, there are several outstanding problems in financial management. It is recommended to implement the responsibility of the main body of operation and the decision-making power of business management, strengthen the construction of financial talents, build a benchmarking financial management system, innovate the financial accounting subject system, and build a performance evaluation index system. Explore the optimal path in six aspects, including building a financial sharing information platform, so as to give full play to the synergy and sharing effects of financial regions, and ultimately contribute to the sustainable development of regional medical centers.

Keywords regional medical center; financial management; financial coordination

First-author's address Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou, 510620, China

Corresponding author LUO RUI, E-mail: 286523200@qq.com

1 国家区域医疗中心建设背景

随着医改的不断深入,基本医疗服务的普及面日益扩大,人民的健康需求不断得到满足,但是不容忽视的是,优质医疗资源大多数分布在我国东部省份和大城市,我国东西部省份同级别医院水平差异较大,患者在患有疑难病种和大病重病时,依然需要跨省跨区域就医。为推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局,按照国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾病预防控制局印发的《关于印发〈“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案〉的通知》(发改社会〔2021〕893号)要求,“十四五”时期,国家层面重点开展“四大重点工程项目”,推动国家区域医疗中心建设则是其中之一。国家区域医疗中心建设的思路是在医疗资源富集地区遴选一批高水平医院作为输出医院,通过建设分中心、分支机构等多种方式,在患者流出多、优质医疗资源相对薄

弱的地区建设国家区域医疗中心,促进优质医疗资源扩容下沉,最大程度地减少患者跨省跨区域就医^[1]。

国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组秘书处印发的《关于印发〈区域医疗中心建设试点工作方案〉的通知》(发改社会〔2019〕1670号)要求,国家区域医疗中心建设采用“试点先行、分批推进”的方式,在试点地区遴选项目医院,挂国家区域医疗中心(筹建)牌子,并给予3~5年的建设周期。建设周期结束后,国家发展改革委等部门组织专家评估,项目医院达到国家卫生健康委要求的国家区域医疗中心建设标准后,方可正式挂国家区域医疗中心牌子。截至目前,国家发展改革委分4批在多个省份共批复了76个国家区域医疗中心试点项目。

在项目医院建设成为国家区域医疗中心的过程中,输出医院要充分发挥品牌、管理、技术和人才培养等方面优势,统筹调度项目医院人、财、物等相关资源,负责项目医院的运营和医疗质量安全,确保实现国家区域医疗中心职能要求。但是,国家区域医疗中心的建设不可避免会涉及输出医院与项目医院之间行政、财政、人事、收费、绩效、财务等方面的矛盾和冲突,如何破解建设过程出现的财务管理和财务会计难题,达到最优化的投入产出效益,最终实现输出

*基金项目:广东省卫生经济学会2022年度科研立项课题(2022-WJMZ-34);广东省财政厅2020-2021年度会计科研立项课题(9-5)。

①广州市妇女儿童医疗中心 广州 510623

作者简介:白维(1985—),女,硕士学位,高级会计师;研究方向:医院运营管理;E-mail:286856803@qq.com。

通信作者:罗睿,E-mail:286523200@qq.com。

医院的管理、技术、文化的整体输出，对国家区域医疗中心建设的意义重大。

2 国家区域医疗中心建设新格局下医院财务管理存在的问题及原因分析

2.1 “顶层设计”和“框架政策”实施中存在的协同和融合困难

国家区域医疗中心建设作为一项创新性工作，国家层面非常重视，并且拟定了顶层设计和框架政策，但是在具体实施过程中，该模式在区域协同、长效可持续发展方面仍存在不少挑战。其主要表现在两个方面：一方面是项目医院所在地区政府存在落实国家或省级政策效率低下的问题。虽然输出医院与项目医院所在地区政府签订了框架协议和补充协议，项目医院所在地区政府也承诺了若干政策支持清单，但在实际建设过程中，项目医院所在地区相关政府部门的协同配套支持仍落实较慢。另一方面，项目医院在获批国家区域医疗中心试点项目之前，是其所在地区某家医院（以下简称依托医院）的分院区，后续才变更为输出医院的分院区或者分支机构，这种创新性模式必然会造成输出医院、依托医院、项目医院三方的责、权、利划分不清晰，在建设过程中可能造成输出医院对项目医院的融合度不深，使得国家区域医疗中心建设工作停留在表面，无法真正地实现优质医疗资源的扩容下沉。

2.2 输出医院对项目医院难以发挥财务管控和财务协同效应

国家区域医疗中心建设下的项目医院是保持单位性质、单位产权、单位上级主管部门拨款标准和拨款方式不变的原则下，实行属地管理。这意味着财政管理和预算管理也是实行属地管理。输出医院和项目医院的日常财务工作及预决算报表均由各自所在地区的卫生健康部门和财政部门管辖。因此，项目医院的财务核算体系是独立体系，并没有纳入输出医院的核算体系，输出医院与项目医院分别编制财务预算、决算和财务报表，财务人员也是独立团队，对于输出医院而言，无法实时掌握“第一手”财务数据，不利于主动发挥财务决策权。在此情况下，一方面，输出医院对项目医院的财务管控力度容易流于形式；另一方面，输出医院财务决策权相对滞后，很容易造成仅仅是临床业务的协作，并没有真正发挥财务协同效应，输出医院先进的财务管理理念并未融入到项目医院，从长远来看，并不利于国家区域医疗中心的建设^[2]。

2.3 现有的财务会计核算无法满足国家区域医疗中心建设模式的需求

输出医院和项目医院作为两个独立核算主体，科目核算体系、明细核算类型、项目辅助核算类型、财务分析报告等均需要分别满足各自地方财政预算和内

部管理需求，同一经济事项，在各自会计核算体系中的表达方式不同，必然造成财务信息传递障碍，难以发挥国家区域医疗中心建设所要求的财务协同效应。此外，输出医院与项目医院所在地区政府签订国家区域医疗中心建设协议，协议一般约定财政经费渠道、管理框架、绩效考核、其他配套支持政策、建设管理经费等事项，因此，输出医院和项目医院的会计核算体系均需要准确、全面地反映国家区域医疗中心建设的经费投入、使用及效益状况，也是双方会计实务工作中面临的难题。在国家区域医疗中心建设过程中，为了鼓励新技术、新项目的开展，当地政府部门需要积极指导和配合开展相关项目申报，其物价收费标准一般需要医疗服务项目成本测算，医疗服务项目成本基础数据是否准确将直接影响新技术、新项目的申报与开展。因此，在国家区域医疗中心建设模式下，财务会计已经不再停留在满足财务核算的层面，还要延伸满足成本测算的需求。

2.4 现有的信息系统无法满足国家区域医疗中心建设模式的需求

国家区域医疗中心建设过程中，在实现临床业务系统与管理决策系统之间的互联互通方面，不仅需要利用互联网医院、多学科远程会诊建立信息辐射网络，还需要充分运用“互联网+医疗健康”、人工智能、大数据等先进技术，推动优质医疗资源集团化、品牌化发展，更好地满足群众的医疗服务需求。因此，在建设过程中，输出医院和项目医院需要考虑如何打破不同主体之间的信息壁垒，整合融通电子病历系统、HIS、影像系统、护理系统、管理决策系统等，不仅要满足临床需求，也要满足输出医院与项目医院的管理需求。在国家区域医疗中心建设过程中，是以输出医院为原型，进行信息系统的整体平移，还是在项目医院原本信息系统的基础上进行升级改造，是国家区域医疗中心建设过程中面临的难题。

3 国家区域医疗中心建设新格局下财务管理优化设计

3.1 落实输出医院的运营主体责任和经营管理决策权

承担国家区域医疗中心建设的输出医院大多数为“国家队”医院，拥有优质的医疗水平、科研能力和管理经验，在国家区域医疗中心建设过程中，不能简单地停留在过去的“帮扶”概念，需要彻底转变管理思路，将项目医院视为自己的一个分院区并纳入长期规划发展，根据项目医院的专科类别、功能定位和发展现状，制定中长期发展规划，敢于对项目医院的战略规划 and 运营发展负责。在第一批和第二批国家区域医疗中心建设试点过程中，已经有不少成熟的运营模式供参考借鉴。其中一种比较推崇的运营模式是，由输出医院法人担任项目医院法人代表，项目医院决策层干部由输出医院选派，确保输出医院掌握经营管理决

策权。临床业务科室及职能部门负责人也由输出医院选派，确保人、财、物的协调配置与输出医院一致，这样不仅便于落实输出医院领导班子的决策，也有利于将输出医院先进的管理理念融合到业务实处。

3.2 加强复合型财务人才建设

输出医院为了将自身先进的财务管理理念和技术融入到项目医院，为项目医院培养高素质的财务管理人才，助力项目医院高质量发展，可以从以下4个方面入手。

第一、管理架构层面，由输出医院选派总会计师参与项目医院的运营管理。总会计师的配备与履职已经成为公立医院绩效考核、高质量发展、各类等级评审等的重要考核指标。根据三级公立医院绩效考核情况来看，运营指标靠前的医院几乎都设置了总会计师职位，参与医院的经营决策与管理。国家区域医疗中心的建设，从国家层面到地方层面都给予了充分的政策和经费支持，如何充分利用好财政资金，促进国家区域医疗中心可持续发展，也是国家区域医疗中心建设的重要目标。

第二、输出医院派驻财务骨干人员到项目医院，实地指导项目医院财务工作。为充分发挥输出医院对项目医院实行一体化、同质化管理，管理层面应采用“现场派驻+远程指导”模式，财务部门作为重点部门，由输出医院派驻业务骨干，在项目医院开展业务指导。业务骨干不局限于固定人选，根据项目医院的财务管理工作重点和各个阶段的专项工作制定派驻计划。

第三、项目医院选派财务骨干人员，前往输出医院进修学习。为促进输出医院的财务管理理念融入到项目医院的日常工作中，真正发挥财务协同效应。输出医院应鼓励项目医院的财务人员主动“走出来”，并选派项目医院的财务骨干人员前往输出医院开展专业进修学习，其有利于拓展项目医院的财务思路，为实现输出医院与项目医院的财务一体化和同质化打下基础。

第四、借助国家的专项工作，输出医院与项目医院双方定期展开“思想碰撞”。在财务实际工作中，经常有若干专项性工作，如“经济管理年”活动、医保飞行检查等，以专项工作为契机，输出医院和项目医院财务人员针对政府采购、预算管理、成本管控、资产效益效率、内部控制、物价管理方面展开讨论，探讨工作思路和具体做法，从而总结出标准化和一体化的规范工作流程。

3.3 国家区域医疗中心建设新模式下搭建绩效评价指标

国家区域医疗中心模式中的医疗机构，总是会存在着输出医院与项目医院之间内部分工协作、利益共享等方面的挑战，为了避免出现双方运营效率低下、建设流于形式的局面，应建立考核评价机制，持续跟踪、客观评价、动态调整。

在国家区域医疗中心建设新模式下搭建绩效评价指标，可以考虑参考国家三级公立医院绩效考核体系、国家区域医疗中心指标体系、公立医院高质量发展指标体系等。在满足双方的管理需求的情况下，建立一套覆盖资源效率、收入结构、费用结构、经济管理等方面的绩效评价财务指标体系，该指标体系可以分别从输出医院、项目医院两方进行设计。对于输出医院而言，主要考核临床专科建设能力和管理同质化水平；对于建设医院而言，主要考核运营效果和质量。具体指标体系参见表1。

表1 输出医院和项目医院的绩效评价指标体系

考核对象	一级指标	二级指标
输出医院	医疗技术	技术帮扶的专科种类数
		成功指导开展新技术、新项目数量
		驻点/远程开展三四级手术例数
	科研指导	驻点MDT会诊患者个数
		开展远程会诊、远程查房等工作次数
		培育国家/省级临床重点专科数量
跨省就医	指导专科申报省级以上课题数量	
	指导发表影响因子5分以上论文数量	
	病源为项目医院所在地的跨省就医人减少数量	
人力支持	长期派驻副高以上专家人数	
	临时性派驻专家人数	
项目医院	建设经费	中央财政资金投入额
		省、市级财政资金投入额
		地方债券资金投入额
	资源效率	建设医院筹建期间自有资金投入额
		门诊患者人次
		出院患者人次
		出院患者四级手术比例
		出院患者日间手术比例
		出院患者微创手术占比
	收入结构	特需医疗服务收入占比
		医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例
		门诊次均费用增幅
费用结构	住院次均费用增幅	
	重点监控高值医用耗材收入占比	
	人员支出占业务支出比重	
经营效果	药耗支出占业务支出比重	
	万元收入能耗支出	
经济管理	医疗盈余率	
	资产负债率	
	是否规范设立总会计师	
科研成效	是否实现全面预算管理	
	是否实现全成本管理、病种或DRG成本管理、医疗服务项目成本管理	
	每百名卫生技术人员科研项目经费	
		每百名卫生技术人员科研成果转化金额

3.4 财务管理体的标准化建设

在国家区域医疗中心的建设过程中，输出医院和项目医院均要考虑双方财务管理体的标准化建设，以充分发挥双方主体的财务协同效应。输出医院和项目医院遵循统一标准化的财务管理流程，为后续的绩效评价、信息系统建设提供基础，也为实现同质化管理提供强有力的保障。

3.4.1 业务事项流程的标准化建设。业务事项是医院最细颗粒度的业务，以最末级会计科目余额表为出发点，根据核算内容定义业务事项，进而针对每一个业务事项进行流程梳理及设计，形成标准化业务流程。对于任何一家公立医院而言，业务事项均包含采购管理、资产管理、费用报销、医疗收入结算、成本管理、财政项目管理、科研教学事务管理等，针对这些业务事项逐项梳理，建立标准化流程管理，尤其是其中的审批节点和风险控制点。输出医院由于业务量大和业务类型相对复杂，在标准化业务流程建设过程中已经积累了一定的经验和好的做法，项目医院可以考虑实际情况，在业务流程标准化建设过程中在细节方案进行适当“本地化”，以更好地促进业务流程标准化建设落地实施。

3.4.2 会计核算的标准化建设。在国家区域医疗中心建设过程中，输出医院和项目医院的财政与预算体系分别由各自所在地区管辖，因此，输出医院对项目医院在财务管控方面存在难度。输出医院与项目医院财务核算主体的独立性影响财务协同效应的发挥，为了使财务信息资源充分互享，促进双方的有效衔接和沟通，项目医院会计核算的标准化建设就非常必要。项目医院会计核算的标准化建设主要包含：（1）根据目前的会计核算科目罗列核算清单，包含但不限于业务流程、业务事项、会计科目等；（2）以输出医院的业务事项流程为标准，梳理完善会计核算清单，细化或汇总辅助事项段，包括经济分类、功能分类、预算事项字段、成本核算单元；（3）基于以上梳理的核算清单，结合项目医院的“本地化”内部管理需求、医院行业的财务制度规定、当地财政预算管理体系核算要点，修正和完善会计核算分录，形成标准化记账凭证模板；（4）通过业务流程获取的信息以及访谈输出医院和项目医院双方财务人员，根据标准化记账凭证模板，形成标准化会计核算附件；（5）结合会计核算规范政策文件、财政部门各类文件、单位内部管理需求以及行业资深财务人员职业判断经验，形成一套标准化的会计审核规则。

3.4.3 财务管理制度的标准化建设。输出医院结合国家区域医疗中心建设的要求，适时地修订补充财务管理制度。项目医院在此基础上，根据自身特色，平移借鉴输出医院的财务管理制度，并同步进行业务流程

改造，以使财务管理制度落地实施。在标准化财务制度纲领下，输出医院与项目医院逐步实现管理理念、管理文化的深度融合，对于促进和提升双方医院精细化管理水平发挥着关键作用。

3.5 会计科目体系设置体现国家区域医疗中心建设业务

为了在会计核算系统中实时反映国家区域医疗中心建设业务，输出医院和项目医院需要在会计核算科目设置辅助项目核算。以目前已启动的项目建设来看，为保证输出医院的积极性和建设效果，协议一般约定项目医院当地政府支付项目管理建设经费给输出医院。输出医院在收到此笔建设经费时，应纳入“非同级财政拨款收入”核算，设置项目辅助核算。按照三方协议使用该笔建设经费时，对应列入“业务活动经费”或“单位管理费用”核算。

项目医院在建设的过程中，为了在财务核算体系中充分体现国家区域医疗中心建设的成效及使用状况，应结合国家区域医疗中心建设计划及重点工作，设置多层次的项目辅助核算，如设置“国家区域医疗中心建设—临床重点专科建设项目”为一级项目，在一级项目下设置“小儿普通外科”等为二级项目，如有必要，还可以继续设置“小儿骨科”等为三级项目。通过多层次的项目辅助体系，直观反映区域医疗中心建设工作的方向和内容。

3.6 国家区域医疗中心建设新模式下搭建财务信息共享平台

在业务事项流程标准化、会计核算标准化、财务管理制度标准化建设的基础上，输出医院和项目医院已基本实现财务数据“最细颗粒数据”的标准化，为搭建财务信息共享平台创造了有利条件。为满足医院不同层级的需求，建议搭建“输出医院和项目医院整体—输出医院—项目医院—项目医院重点专科”四级财务信息共享平台。输出医院与项目医院的临床业务工作量、业务报销、财务核算、资金支付、成本核算、预算管理等方面的数据均在共享平台上展现，管理者根据需要可以通过数据接口或者数据平台，将建设过程中需要的其他数据融入到共享平台上。在基础数据实现融合的前提下，辅助相关数据分析模型，多维度 and 深层次地挖掘出数据背后的管理问题，进而有针对性地发现国家区域医疗中心建设过程中出现的经营管理不善问题，为国家区域医疗中心的持续发展建设提供数据支持。

参 考 文 献

- [1] 赵静雪, 李杰, 王笑频. 建设国家中医区域医疗中心的机遇与挑战[J]. 中国医院管理, 2022,42(5):91-93.
- [2] 陈科宇. 区域医疗共同体财务管理探讨[J]. 合作经济与科技, 2021(10):156-157.

[收稿日期: 2023-03-12] (编辑: 彭博)