

县域医共体建设中基层医疗卫生机构财务管理的难点与解决策略

雷璟

盈江县弄璋镇卫生院

DOI:10.12238/ej.v8i9.2943

[摘要] 县域医共体建设中,基层医疗卫生机构财务管理面临体制障碍、资金效能不足、治理能力薄弱、成本管控缺失等问题。本文聚焦这些现实困境,从管理架构、资金运营、治理支撑、成本控制四个维度展开分析,提出构建一体化财务管控体系、创新多元化资金管理模式、打造专业化治理支撑体系、完善全流程成本控制机制等策略,以期提升基层医疗机构财务管理水平、推动医共体高效运行提供实践路径参考。

[关键词] 县域医共体; 基层财务管理; 财务统一核算; 成本控制; 治理能力

中图分类号: F253.7 **文献标识码:** A

Difficulties and Solutions in Financial Management of Grassroots Medical and Health Institutions in the Construction of County level Medical Community

Jing Lei

Yingjiang County Nongzhang Town Health Hospital

[Abstract] In the construction of county-level medical community, the financial management of grassroots medical and health institutions faces problems such as institutional barriers, insufficient financial efficiency, weak governance capacity, and lack of cost control. This article focuses on these practical difficulties and analyzes them from four dimensions: management structure, fund operation, governance support, and cost control. It proposes strategies such as building an integrated financial control system, innovating diversified fund management models, creating a specialized governance support system, and improving the entire process cost control mechanism, in order to provide practical path references for improving the financial management level of grassroots medical institutions and promoting the efficient operation of medical communities.

[Key words] county-level medical community; Grassroots financial management; Unified financial accounting; Cost control; Governance capability

引言

现阶段,国家全面推进紧密型县域医共体建设,使得基层财务管理优化成为深化医改的关键环节。当前,管理体制碎片化、资源配置失衡、治理能力薄弱、成本管控缺失等问题制约县域医疗资源整合。安徽、河北等地通过财务统一核算、预算绩效管理实践探索,为破解结构性矛盾提供了路径参考。本文立足最新政策导向,聚焦基层财务管理的核心难点,从管理架构、资金运营、治理支撑、成本控制四个维度展开分析,提出针对性策略,旨在为基层医疗机构财务管理改革提供理论与实践支撑。

1 县域医共体建设的关键实践路径

1.1 构建权责清晰的一体化管理架构

县域医共体建设的核心在于打破行政区划与机构层级的壁垒,构建上下贯通的管理体系。县级政府需牵头成立医共体管理委员会,统筹协调财政、医保、卫健等部门,明确牵头医院与基

层机构的权责清单:牵头医院负责制定区域医疗资源配置规划、统一医疗质量标准、牵头学科建设,而基层机构聚焦基本医疗与公共卫生服务,形成“县级强、乡级活、村级稳”的分工格局。在财务管理上,建立“统一预算编制、分级授权审批、集中会计核算”的机制,将基本公共卫生经费、医保打包资金、财政补助资金纳入医共体整体账户管理,通过标准化的资金分配模型,确保资源向预防保健、康复护理等薄弱环节倾斜^[1]。

1.2 推进医疗资源的纵向整合与共享

实现资源高效配置需建立制度化的下沉机制与共享平台。牵头医院通过“人才派驻+技术帮扶+远程协作”三措并举,向基层机构输出优质资源:组建由内科、全科、护理等专业人员构成的帮扶团队,常驻乡镇卫生院开展门诊带教、手术指导、病例讨论;建立医学影像、检验、心电等共享中心,基层检查结果实时上传至县级平台,由专家远程出具诊断报告,缩短患者就医流

程。在设备管理上,建立医共体内资产调剂制度,对CT、彩超等大型设备实行统筹调配,通过预约使用、分时共享提高利用率,避免基层机构重复购置造成的资金浪费^[2]。

2 县域医共体基层医疗卫生机构财务管理的核心难点

2.1 管理体制性障碍凸显

县域医共体建设中,管理体制的碎片化特征显著制约财务管理效能。现行体制下,县级医院与基层医疗机构的权责划分存在制度性模糊,尤其在财政投入、人事管理和业务决策等关键领域尚未形成统一框架。例如,县级医院作为医共体牵头单位,虽承担统筹管理职责,但缺乏对基层机构财务预算的实质控制权,导致资金调配与业务需求脱节。这种体制性矛盾在医保支付机制中尤为突出:医保基金打包支付政策要求医共体整体控制费用,但基层机构因财政保障不足,仍依赖业务收入维持运营,客观上形成“重治疗、轻预防”的财务导向。此外,不同层级医疗机构的编制性质差异进一步加剧了财务管理的复杂性,人员薪酬体系不统一、绩效分配机制僵化等问题普遍存在。

2.2 资金运营效能不足

资金配置的结构失衡与使用效率低下是基层财务管理的突出问题。一方面,县域内医疗资源分布不均,县级医院集中了大部分财政拨款和设备投入,而基层机构在信息化建设、药品储备等方面资金缺口较大,导致服务能力难以提升。另一方面,医保基金使用存在明显的“虹吸效应”:县级医院通过技术优势吸引患者,基层机构门诊量不足,医保基金结余有限,难以实现“结余留用”的激励目标。这种资金错配在慢性病管理领域尤为明显——基层机构缺乏足够资金开展预防保健服务,反而承担了大量因未及时干预而加重的治疗费用,形成恶性循环。此外,部分地区医共体尚未建立统一的药品耗材采购平台,基层机构分散采购导致议价能力薄弱,药品成本居高不下,进一步压缩了有限的资金空间。

2.3 财务治理能力短板

基层医疗机构的财务治理能力滞后于医共体建设需求,主要表现为专业人才匮乏与信息化水平不足。多数乡镇卫生院缺乏具备现代财务管理知识的专职人员,会计核算仍停留在基础记账层面,无法提供成本分析、预算评估等决策支持。同时,医共体内信息系统建设标准不一,县级医院与基层机构的数据接口不兼容,导致财务数据碎片化、实时性差,难以实现跨机构的资金动态监管。这种治理能力的短板在医保支付方式改革中尤为凸显:按病种分值付费(DIP)等新机制要求医疗机构精细化管理费用,但基层机构因缺乏数据分析工具和专业能力,往往被动接受医保结算结果,无法主动优化成本结构^[3]。此外,内部审计机制的缺失也加剧了财务风险,部分基层机构存在资金挪用、设备闲置等问题,却缺乏有效的监督和整改措施。

2.4 成本管控机制缺失

成本核算与控制体系的不完善是基层财务管理的深层痛点。当前,多数县域医共体尚未建立覆盖县乡两级的统一成本核

算标准,基层机构对医疗服务项目的成本归集不完整,导致定价机制不合理、资源浪费严重。例如,部分乡镇卫生院在慢性病管理中未单独核算健康档案维护、随访服务等成本,而是笼统计入医疗支出,既无法准确反映服务价值,也难以获得合理补偿。成本控制方法的落后同样突出:传统的“总额预付”模式缺乏对病种成本的精细化管理,基层机构为控制费用可能减少必要服务,影响医疗质量。此外,医共体内尚未形成有效的成本分担机制,县级医院与基层机构在设备共享、人员培训等方面的成本分摊缺乏明确规则,导致资源重复投入和使用效率低下。这种机制缺失在突发公共卫生事件中尤为明显——基层机构承担大量防控任务,但相关成本未能纳入医共体统一核算,加剧了自身财务压力。

3 基层医疗卫生机构财务管理解决策略

3.1 构建医共体一体化财务管控体系

破解管理体制性障碍的关键在于建立权责明晰、统筹协调的财务管控体系。医共体牵头单位需主导制定统一的财务管理章程,明确县级医院与基层机构在预算编制、资金使用、资产调配等环节的权责边界。具体而言,应建立“统一预算、分级执行、动态监管”的管理模式:县级医院财务部门负责统筹医共体整体收支预算,将基本公共卫生服务经费、人员薪酬、设备采购等资金纳入统一分配框架,基层机构依据区域服务需求编制分项预算并报牵头单位审核。这种机制可有效解决资金调配与业务需求脱节的问题,例如在慢性病管理专项预算中,明确划分筛查、随访、用药指导等环节的资金配比,避免基层机构因财政保障不足而偏向医疗创收^[4]。此外,需整合医共体内财务信息系统,搭建覆盖县乡两级的财务共享平台,实现预算执行数据实时同步、费用报销线上流转、财务风险动态预警。针对编制性质差异导致的薪酬体系不统一问题,可建立医共体内部绩效工资总量调控机制,根据基层机构服务人口、工作负荷、成本控制成效等指标核定薪酬总额,既保障公益性又激发积极性。

3.2 创新多元化资金运营管理模式

提升资金运营效能需打破传统依赖财政拨款的单一模式,构建“医保基金精细管理、财政投入精准滴灌、社会资源有序引入”的多元化格局。在医保基金管理方面,医共体应建立“总额控制、结余留用、超支分担”的动态调整机制,将打包支付的医保资金按疾病谱分解到基层机构,重点向家庭医生签约服务、慢性病管理等领域倾斜。例如,对高血压、糖尿病等常见病种,依据规范诊疗路径测算单次随访、用药指导的成本阈值,引导基层机构通过优化服务流程控制费用。针对财政资金配置失衡问题,县级政府需建立基层医疗机构专项补助清单,明确信息化建设、人才培养、设备更新等刚性支出的财政保障比例,避免基层机构因资金短缺陷入“硬件滞后—患者流失—收入下降”的恶性循环。同时,可探索医共体框架下的社会资本合作模式,通过公益捐赠、特许经营等方式引入资金用于康复中心、中医馆等特色科室建设,但需建立严格的准入标准和收益分配规则,确保社会资本投入不影响基本医疗服务的公益性。

3.3 打造专业化财务治理支撑体系

弥补财务治理能力短板需从人才队伍建设与信息化升级双向发力。在人力资源管理方面,医共体应实施“内部培养+外部引进”双轨制:一方面,依托县级医院财务团队建立常态化培训机制,针对基层财务人员开展预算管理、成本核算、绩效评价等专题培训,通过轮岗交流、案例研讨提升实战能力;另一方面,制定优惠政策定向招聘具备卫生经济、财务管理专业背景的人才,充实基层机构财务岗位。在信息化建设上,需统一医共体财务软件技术标准,开发集预算管理、成本核算、财务分析于一体的综合管理系统,实现县级医院与基层机构数据无缝对接。例如,通过智能分析模块自动生成各机构药品耗材占比、人力成本收益率等关键指标,为精细化管理提供数据支撑。同时,要完善内部审计监督机制,建立医共体财务巡查制度,定期对基层机构资金使用合规性、资产运营效率进行专项审计,对发现的问题建立台账并跟踪整改。针对医保支付方式改革中的管理需求,可组建由财务人员、临床专家、医保专员组成的跨部门团队,共同参与病种费用测算和成本控制方案制定,提升基层机构应对DIP付费等新机制的主动性。

3.4 完善全流程成本控制机制

解决成本管控机制缺失问题,需建立覆盖成本核算、分析、考核的全链条管理体系。首先,医共体应制定统一的医疗服务成本核算规范,明确基层机构门诊、住院、公共卫生服务等项目的成本构成,将健康档案管理、家庭医生签约等预防性服务纳入独立成本单元,为医保定价和财政补偿提供依据。例如,对老年人健康体检项目,细化分解体格检查、实验室检测、影像检查等环节的耗材、人力、设备折旧成本,避免笼统计入医疗支出导致的价值失真。其次,引入作业成本法(ABC法)等精细化管理工具,对慢性病管理、康复治疗等重点领域进行流程重构,识别低效环节并优化资源配置^[5]。比如,通过分析高血压患者随访流程,发现电话随访与入户随访的成本效益差异,引导基层机构优先采用高效低成本的服务方式。在成本考核方面,建立“预算约束+绩效挂钩”机制,将成本控制率、百元医疗收入耗材消耗等指标

纳入基层机构绩效考核体系,对成本管理成效显著的单位给予奖励,对超支单位进行成因分析并督促整改。此外,需明确医共体内跨机构成本分摊规则,例如县级医院向基层机构下派专家的人力成本、共享设备的折旧费用,应依据服务量或使用时长合理分摊,避免基层机构因承担额外成本导致财务压力加剧。通过全流程管控,实现医疗资源从“粗放投入”向“精准使用”的转变。

4 结语

县域医共体基层医疗卫生机构财务管理优化需突破传统管理框架,在体制机制创新中实现资源整合与效能提升。通过权责明晰的一体化管控理顺管理关系,借助多元化资金运营激活基层活力,依托专业化治理支撑强化管理能力,依靠全流程成本控制实现资源精准配置,才能破解长期存在的结构性矛盾。相关策略的落地实施,将为基层医疗卫生机构可持续发展奠定财务基础,助力县域医共体建设真正实现“强基层、优服务”的改革目标。

[参考文献]

- [1]丁萌,覃双凌.紧密型县域医共体建设中的医保支付政策改革探讨[J].中国集体经济,2025,(19):82-85.
- [2]陈壮明.浅谈县域医共体急诊急救信息系统一体化建设解决方案[J].中国信息化,2025,(05):84-85.
- [3]韩其颖.财务风险管理在基层医疗卫生机构中的应用研究[J].商讯,2025,(07):26-28.
- [4]夏悦悦.基层医疗卫生机构财务内控管理的现状与探索[J].市场周刊,2025,38(03):49-52.
- [5]莫思莹.优化财务管理提升基层医疗卫生机构内部控制的研究[J].乡镇企业导报,2024,(21):170-172.

作者简介:

雷璟(1992—),男,傣族,云南省盈江县人,本科,中级会计师,研究方向:县域医共体下基层医疗卫生机构财务管理;新政府会计制度中基层医疗卫生机构固定资产管理。