



• 综合医学 •

对县域医共体模式下全面预算管理的思考

方燕芝 (中国人民大学 322200)

摘要: 县域医共体的建设正在不断深入, 在医保支付方式上出现了重大变革, 随之而来的新支付方式正向县域医共体模式全面预算管理提出挑战。因此, 本文将分析县域医共体模式下全面预算管理的现状, 并提出有效改善策略, 旨在促使医院可持续发展。

关键词: 县域医共体; 预算管理; 绩效考核

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2021) 02-178-02

1 前言

随着医共体建设的不断推进, 其在财务方面内容也在不断变革, 主要包括总额预算的管理方式、医保的支付方式, 并推动三医联动, 以及医保部门职能变更, 以此促使医院加强成本的管控, 通过全面预算管理, 实现医院可持续发展。县域医共体模式主要围绕二甲以上的县级医院且结合其他县级医院与乡镇的卫生院组建而成的医共体, 继而通过医共体全面整合成员的人、物、财。但在目前, 县域医共体模式下全面预算管理仍存在着一些问题, 这些问题导致医院成本管控实施受阻, 全面预算管理效果受到影响。

2 县域医共体预算管理发展状况

2.1 预算管理的意识相对较弱

虽然新的账务处理制度已颁布, 但基层的卫生院以往是按收付来进行账务处理的, 并且基层的卫生院在资金方面是由财政进行全额拨款的, 这导致了基层的卫生院对于预算管理的概念十分模糊。由于管理理念的模糊与认识不到位, 导致在预算处理方面缺乏一定的统筹力与计划性。

2.2 组织体系未完善

目前医共体的组织体系建设未完善, 医共体的成员单位和部分职能部门之间仍缺乏有效沟通, 在预算编制方面未能实现垂直管理与统筹管理, 继而导致部分资产出现重复购置的情况, 并造成资金的浪费。并且在分院与职能部门分管工作上仍缺乏细致的规划, 继而就会导致编出预算不稳定。此外, 在预算管理管理方面许多分院的预算管理只是流于表面形式, 并未产生实际作用。

2.3 财务人员业务能力不足

由于医共体轮岗机制不够健全, 导致部分财务人员未进行相关岗位的轮岗, 继而出现不熟悉医共体各项业务的情况并且对于临床科室运行情况也不甚了解, 最终导致难以基于实际出发而进行编制预算, 造成编制预算与医共体的医院情况相脱离。

2.4 信息化管理程度较弱

虽然目前许多单位已在进行全面预算的管理工作, 但在信息化利用上仍相对较低。部分医院间的科室系统与各部门系统呈现出较为独立的状态, 在进行预算管理时, 需要从各系统中获取数据, 并进行整合, 这过程中所花费的时间会更多, 系统的运行效率及全面预算的实施受到一定影响^[1]。

2.5 缺乏考核制度

目前在预算编制的过程之中, 各医院较为重视医院收入与成本管控两大问题, 将投入的预算资金产出效益给忽视了, 继而缺乏对于预算产出效益与效果的论证, 导致绩效与考核结果没有实现有效结合。虽然部分医院已制定预算绩效的考

核制度, 但并未真正的落到实处, 如此该考核制度也毫无效力。

3 县域医共体模式下实施全面预算管理的策略

3.1 提高员工预算管理方面意识

医共体各单位需要加强职工预算意识。只有具备良好意识与认知, 才会促使预算管理工作更顺利与有序地开展。在员工预算意识方面, 可通过预算管理部门加强预算管理监督力度与医院加强预算管理宣传两方面来共同提升医院员工预算管理意识。在预算管理部门方面, 预算管理部门在进行编制预算之时, 可要求各部门或科室下达支出和收入预算, 并要求相关科室根据实际情况与明年计划上报支出与收入预算, 在采购医疗设备方面的预算需要经申请与上报及提交关于设备效益的论证报告^[2]。并且对于日常物资与设备采购, 各科室也需填写申请表, 经职能部门批准后即可进行采购, 对于一些预算之外的采购, 职能部门要严加把关。如此通过以上措施来促使医共体全体员工预算意识进一步加强。另一方面, 县域医共体间各单位需要加强本医院的预算管理理念宣传, 可通过标语或者会议等方式来加强对于预算管理理念宣传, 加强医院员工对于预算管理的认知。

3.2 加强财务人员的业务能力培训

财务人员的业务能力直接关乎着县域医共体全面预算管理的有效实施。县域医共体各单位可从新招收员工的条件与已入职员工培训着手。首先, 可提高对于财务人员的招收要求, 主要招收具有中级以上职称或具有一定该方面工作经验的人员, 以此从源头处提高相关人员的业务水平。其次, 对于已入职财务人员需要多为其提供相关培训, 可通过讲座等方式让财务人员学习相关流程与制度, 并派遣其去各部门或者分院交流学习, 以此提高财务人员对于全面预算管理上的认识与能力, 在此过程中, 不仅能促使财务人员不断提升其在预算编制方面的能力, 还能加强各单位间的交流沟通。

3.2 健全组织体系

县域医共体可建立一个预算管理相关的委员会, 医共体的院长可担任该委员会的主任, 副主任可让总会计师来担任, 而成员即为各单位的院长。在委员会之下还可设立一个预算管理的办公室。到每年的九月份可由委员会来进行年度的预算编制的通知下达, 再由办公室对年度预算进行一层一层的分解, 而后各分院与职能科室对收入预算进行上报, 并下达支出预算至职能科室, 再由职能科室按垂直管理的原则对各分院与科室等进行预算收集, 在经过汇总后可召开院内委员会, 以讨论支出预算是否必要与可行, 预算通过之后即可上报到办公室。办公室在汇总支出与收入预算之后可上报给委员会, 再由委员会来进行年度的预算审议。此外, 每季度也需召开委员会, 主要是预算执行情况的汇报, 以及对于超预算支出



的讨论,以此形成管理组织体系,并促使全面预算管理得到有效实施。

3.3 加强信息化的建设力度

医共体医院可将预算管理与财务管理以及成本管理三大系统进行有效整合,通过信息化的方式来对医疗业务与经济业务进行数据整合,以此助于财务部门有效管控。通过信息化系统,财务人员可以实时观察预算情况,并且可以对预算细分到科室、个人。面对于预算外或者超预算的情况,该系统会立即进行,相关人员通过预警提示就可及时对预算外或者超预算的情况进行了解,以此可以非常及时地了解医院各类支出;在有新的预算数据产生时,系统即可实现及时地更新,相关工作人员就可及时的全面的对预算数据进行分析,并根据预算数据安排接下来的工作,以此就可有效保障预算管理相关工作可以落实到位。通过信息化建设的加强,县域医共体的全面预算管理的工作效率就可大大提升。

3.4 完善预算考核相关制度

在相关考核制度方面,可发挥职能部门的负责人的作用,将其作为预算执行的责任主体,主要承担着预算费用合理合规使用方面的责任。对于财务部门方面,财务部门也需发挥其监督考核的作用,其可定期分析职能部门在年度预算方面的执行情况并反馈给委员会,以此分析和梳理问题,以避免下一年再出现同样的问题。到年末时,可由预算管理的委员

会来考核年度预算的执行情况,并将预算考核的指标归入到年度的绩效考核中,以此与年度的绩效奖励相挂钩^[3]。与此同时,还可通过医共体的内部网把考核的结果进行公布,如此这些以上方式来完善预算考核的制度与提高县域医共体的预算执行透明度。

4 结语

综上所述,医共体作为县级医院的发展趋势,县域医共体的管理与单一公立医院管理更加的复杂,因此需要县域医共体间各单位共同努力以实现县域医共体的高效管理。县域医共体间的各单位需要了解相关国家政策,对财务风险进行科学预测,以此对医院支出成本进行全面的管控,继而通过全面预算管理以了解各项收入预算与控制各项支出来实现县域医共体的长远发展。

参考文献

- [1] 付华. 财务一体化模式下医院全面预算管理的实践与思考[J]. 中国经贸, 2018, 000(019): 142-143.
- [2] 张皓, 王小合, 张萌, 等. 杭州市县域医共体建设经验与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(6): 462-467.
- [3] 高俊. 财务一体化模式下医院全面预算管理的实践与思考[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, v.18(40): 178-178.

(上接第176页)

验,特别是对于缺乏分娩经验的初产妇老说,由于缺乏对正常分娩生理过程的认知与了解,易导致产妇在分娩前出现紧张、焦虑与恐惧等情绪,从而导致分娩中易发生应激反应,对分娩造成严重影响^[2]。

一对一责任制助产护理是临床中常用的护理模式,通过加强助产护士对产妇的护理,加强对产妇健康宣教与沟通交流,可有效减少产妇消极心理情绪,对提高产妇自然分娩率与妊娠结局具有重要的影响。在本此研究中,通过对产妇护理后,产妇自然分娩率得到显著提高,对产妇妊娠结局具有

积极影响^[3]。

综上所述,一对一责任制助产护理在初产妇自然分娩中具有重要的影响价值,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 周芳. 一对一责任制助产护理对初产妇的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(8): 192-193.
- [2] 戚莹莹. "一对一"责任制助产护理模式对初产妇分娩方式及分娩结局的影响[J]. 家庭医药, 2019, 12(5): 272.
- [3] 李凤娟, 李盼. 助产责任制护理模式在初产妇分娩中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(18): 172-174.

(上接第177页)

境,定期安排护士进行集体活动。(2)非公立医院应该努力构建规范、健康的培训体系,鼓励或引导护士开展自主学习。安排带教老师定期组织专业知识技能培训,拓宽其知识结构的同时,还能尽快提升护士的专业素质,满足其个人成长的需要。(3)完善非公立医院的各种安全保障措施,增加护士的安全感;合理优化工作流程,尽可能减少非专业性工作,有效降低护士的工作强度;根据患者情况实行弹性排班制度,以免增加护士的工作压力。(4)积极探索适合非公立医院体制的收入分配机制与绩效考核体系,适度增长护士的基本工资,并向其发放适当的绩效奖金。此外,还应设置工龄工资、职称津贴等项目,鼓励护士积极工作。

3.2 结论

本组实验结果表明:非公立医院护士具有较高的离职意愿,经调查发现导致其离职的主要因素包括工作机会、同事离职、支持系统、工作压力、非公立医院自身特点以及薪酬等。

综上所述,为了规避上述影响因素,降低非公立医院护士的离职率,医院应努力构建和谐团队、提升护士的专业素质、

积极改善工作环境、做好职业规划的同时,还应进一步完善绩效考核体系,提高护士的薪酬福利。

参考文献

- [1] 杨田田, 李小燕, 王跃会, 等. 武汉市三级甲等医院护士离职意愿现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 569-574.
- [2] 石陆华, 丁文彬. 新医改形势下临床护理队伍稳定性及相关因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(1): 94-98.
- [3] 唐晓红, 刘晓云. 某公立医院与民营医院护士离职倾向比较研究[J]. 中国医院, 2019, 23(12): 38-42.
- [4] 亓琴, 卢爱霞, 张淑红, 等. 儿科护士工作-家庭冲突与职业认同对离职意愿影响的路径分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(4): 401-405.
- [5] 柯丽, 孙莉, 贾佳, 等. 三级甲等医院护士工作压力现状及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(2): 218-221.
- [6] 王爱玲, 翟月华. 二级医院护士工作满意度与离职倾向的相关性分析[J]. 现代医学, 2019, 47(10): 1278-1281.