



第十一章 后勤保障

第一节 财务管理

在医院发展过程中，财务管理一直是医院管理的重要组成部份。特别是在改革开放以后，医院运行机制逐步从计划经济模式转向了市场经济模式，财务管理的重要性更显突出。医院财务工作从记账型、报账型为主的会计模式，逐步向核算型、管理型会计模式转变。财务管理为保障医院经济健康运行，促进医院经济效益和社会效益逐年提高，发挥了积极的作用。

一、科室建设

六十年代前，医院总资产只有 60 多万，年业务收入不足 20 万。财务总务人员只有 7 人，并归总务科管理。分工不明确，虽然有会计、出纳，但还要兼任文书、图书管理、公费医疗经费管理、食堂管理、总务、物资、后勤等工作。财务工作主要以记账、报账为主。七十年代后，随着医疗业务发展，医院规模迅速扩大，业务收入大幅度上升，财会工作亦相应增多。特别是 1979 年国家对医院实行经济管理改革，从全额管理改为差额补助（即补助工资的 70%），按正式编制床位，每年每床补助 240 元及实行“五定一奖”以后，财务核算越来越细，财务人员也迅速增编。门诊由各科室分散收费改为门诊统一收费，住院部设立出入院收费处。1979 年单独设立财务科后，财务工作日趋程序化、规范化，经济核算，成本管理工作初步形成。90 年代后，医院经济核算、奖金分配激励机制逐步成熟，并成为医院管理的重要辅助工具。

进入 21 世纪，医院整体规模、业务收入，有了飞越式的发展。2006 年，业务收入 4.87 亿元，收支结余 1351 万元，医院总资产达 8.00 亿元。

随着医院规模的扩张，医院财务系统工作人员也增加到了 47 人，其中门诊收费 27 人，住院结算 8 人，财务科 12 人。为适应集团化企业财务管理的要求，财务科把学科建设与人才建设作为医院的财务建设的重要工作。财务科现有人员 12 人，其中，拥有专科以上学历 11 人，高级职称 1 人，中级职称 3 人，形成了一支高素质的专业队伍。近年，在省市级学术刊物上发表论文 11 篇，完成省级课题 3 个，地市级课题 1 个，县市级课题 4 个。获瑞安市自然科学优秀学术论文三等奖 1 项，温州市第九届哲学社会科学优秀成果优秀奖 1 项。财务科全体财会人员，紧紧围绕医院发展目标，开展了经济核算、预决算管理、收费管理、绩效核算、内部会计控制等多项财务管理工作，积极主动的为医院的经济建设服务。

二、制度建设

在 1979 年以前，受计划经济管理体制的影响，医院在资金管理方面缺乏自主权。财务工作主要是对国家拨入资金进行核算，财务业务相对简单，财务制度主要以上级部门下发的文件为主。1980 年以来，随着医院资金管理方式的改变，及改革开放医疗市场体系的逐步形成，根据国家财经政策和法规结合医院实际，不断建立健全财务管理制度。特别是在 1991 年医院参加二级甲等医院评审、2000 年医院参加三级乙等医院评审工作的过程中，医院财务建设也得到了进一步的完善与健全，制订了《财务科工作流程》、《空白支票的申领、核销流程》、《物价工



作流程》、《投诉接待工作流程》等多个业务工作制度，健全了《资金审批制度》、《财务物资管理制度》、《财产物资管理制度》、《医院收费票据管理制度》等一系列的财务管理制度，并组织实施，使财务工作实现制度化、规范化、科学化。

三、经济核算

医院从 80 年代开始就开展经济核算工作。门诊以就诊人次为考核指标，住院以住院床日、病床周转率为考核指标，使医院管理工作实现了量化管理，并开始对科室成本进行核算，打破了当时“医生只管看病，不管开支”的传统观念。同时，我们积极向当时全国经济核算先进单位温州医学院附属一医学习，在 1981 年开始尝试按考核情况对工作人员发放奖金，对医院发展起到了巨大的促进作用，有效地增强了广大医护人员的责任心和经济意识，调动了全院职工工作的积极性，使医院业务收入增长率超过了 15%。在 1984 年、1985 年连续两年都保持着 38% 的高速增长。

此后，医院紧紧抓住经济核算工作，开展经济活动分析，在全院逐步建立起以科室（病区）为单位的成本核算责任中心，把各科室的人员工资、办公费用、水电费、培训费、材料费等均纳入核算范围。通过成本核算，医院加强了固定资产管理，健全了资产账册，完善了材料物资的出入库保管制度，先后制订了《医院经济核算管理办法》、《医院成本核算管理办法》、《医院成本核算手册》等对科室效益、成本进行了计量和归纳的相关制度，并组织实施。由于医院经济核算工作基础扎实，2001 年被浙江省卫生厅指定为医疗服务价格成本测算单位，为我省 2005 年新医疗收费政策的出台提供了基础数据。

四、理财服务

近年来，财务科在开展财务管理工作的同时，紧抓“服务”这个主中心，对外为广大患者服务，对内为医务人员服务。

1、简化患者就诊流程。1995 年门诊收费、住院结算实行了电脑网络化管理，建立了门诊就诊卡制度，使财务工作上了一个台阶。为进一步方便病员，1996 年我们对收费人员进行了拉丁文及医疗收费项目的培训，实现了划价与收费流程的合并，使划价、收费两次排队并为一次。2004 年对住院处窗口工作流程进行改造，变原来是按科室划分窗口结算，为每一个窗口都可办理任意科室的进出院结算。合并收费、记账工作岗位，使患者在一个窗口就可办理进出院、缴退费的所有手续。2006 年，我们再次对门诊收费流程进行改造，实行门诊就诊预缴款制度，合并门诊挂号、收费岗位，门诊患者只要一次预缴足够的金额，就可在院内各个科室、多次就治疗，使门诊就诊流程变得更加快捷。

2、建立“费用报销财务代理制”。为方便医务人员审批、报销，让他们有更多的时间投入到临床科研中去，财务科积极推行“财务为临床服务”的服务理念。2003 年，在医院内部建立“费用报销财务代理制度”，把外出报销的 4 个审批环节，缩短为由会计人员代理的 1 个环节。既方便了职工，又避免了审批人员与报销人员直接接触，使制度执行不受人情面子的干扰。同时，财务科还推出协助职工办理住房贷款、协助临床科室开展经济核算、预算控制等多项理财服务，使财务工作走出财务科，深入到医院的各个科室。

3、实行现金流量控制。为使医院资金更有效的运转，2003 年，财务科开始实行现金流量控制。通过财务预算的编制，确定年度内不同时期、不同项目的现金收、付计划，加紧应收账款、病员欠费的催收工作。通过协商对主要供货单位实行延时三个月的付款制度，该项制度的实施在当年就为医院增加业务周



温州医学院附属第三医院

瑞 安 市 人 民 医 院

转金 5000 多万元，为医院的发展提供了充裕的现金流量，有力的支持了医院的发展与建设。

附：1967 年~2006 年瑞安市人民医院总资产、业务收入示意表