



如何改善医院的财务与资金管理

作者: 黑龙江省齐齐哈尔市卫生局 朱万义 唐权生

关键词: 医院财务 资金管理 制度建设

资金同其它事物一样,是不停地运动着的。在医院的经济活动中也同样存在着资金和资金的运动。因此,为了正确地管理好和使用好医院的资金,必须首先了解卫生事业单位的资金构成及资金运动。然后,我们才可以从目前医院财务与资金管理的途径。

一、医院的资金构成及其运动

医院的资金源,主要有以下几个渠道:第一,有国家拨入的流动资金(即周转金)。这部分资金主要用于药品、卫生材料及医院其它材料的储备。第二、有国家投放的固定资金(即医院固定资产原值的货币表现),它用于医院对固定资产的需求。第三,有医院本身形成的历年结余资金(对于有结余的医院来说)。这部分资金既可补充周转金的不足,又可用于发展事业。第四,医院有相当数额的借入资金。其中以患者预交金为主,也有其它性质的往来存款。这笔资金也主要用于药品材料、卫生材料及其它材料储备的补充资金来源。第五,医院自身的事业收入,它主要用于抵补医院业务费的开支及管理费开支中预算拨款的不足部分。上述五个来源是医院资金来源的主要渠道。

医院资金的运动也同其它企、事业单位一样,是一个资金活动范围和场所不断变更的过程,一个价值不断转移的过程,一个价值形态不断发生变化的过程和资金的数额可发生增值与减值的过程。

医院当取得国家投放的固定资金和流动资金及预算拨款之后,便通过采购供应过程,将一部分货币资金变换为材料储备资金和固定资金(设备、器械的购置)。另一部分货币资金则直接用于对活劳动的支付和其它管理费用所必需的货币开支。这样,医院资金的运动过程就完成了第一个运动阶段,即医院事业活动的准备阶段。上述资金随着进入医疗过程和医疗过程的完结而实现医院事业收入。投入医疗过程中的药品形态的资金、卫生材料形态(以工资及其它货币支出形式所支付),也得到了收回。其事业收入除抵补不足,便形成医院的超支。其超支额不是挤占医院资金的减值。

医院资金的运动也同其它企、事业单位一样,是一个资金活动范围和场所不断变更的过程,一个价值不断转移的过程转移的过程,一个价值形态不断发生变化的过程,一个价值形态不断发生变化的过程和资金的数额可发生增值与减值的过程。

医院当取得国家投放的固定资金和流动资金及预算拨款之后,便通过采购供应过程,将一部分货币资金变换为材料储备资金和固定资金(设备、器械的购置)。另一部分货币资金则直接用于对活劳动的支付和其它管理费用所必需的货币开支。这样,医院资金的运动过程就完成了第一个运动阶段,即医院事业活动的准备阶段。上述资金随着进入医疗过程和医疗过程的完结而实现医院事业收入。投入医疗过程的药品形态的资金、卫生材料形态的资金及其它材料形态的资金又还原回货币形态。并且,投入医疗过程的货币形态的资金(以工资及其它货币支出形式所支付),也得到了收回。其事业收入除抵补医院业务费及预算拨款之外的开支后,则形成医院的结余资金,使资金得到增值。如抵补不足,便形成医院的超支。其超支额不是挤占医院的周转金就是增加医院的债务,造成医院资金的减值。

医院在事业活动中资金增值的结果,一是可为医院必要的物资储备提代充足条件,二是可为医院事业的发展提供物资保证。而医院在事业活动中造成的资金减值,如长期得不到弥补就会影响卫生事业的发展,甚至使简单再医疗活动都无法维持。

二、当前医院财务与资金管理中存在的主要弊病及其改善途径

(一) 计划性问题

所谓科学地管理,首先在于它的计划性,对资金的管理当然也不例外。实行计划管理主要不外乎这么两个方面的含意:一是在制订计划(含计划修订)之前的预测分析。二是计划对管理行为的指导和制约。就是说,我们应依据历史所提供的在可比范围内的资金运动情况和计划期的可变因素,去对未来计划期做出预测,并使之达到指导和制约我们管理行为的目的,也就是人们常说的“心中有数”。下面,我们就制订计划指标中的预测分析以及如何使之制约和指导我们的管理行为来分别加以叙述。

在现行医院的财务与资金管理中,人们虽承认计划管理的重要,但却不愿认真、仔细地去搞计划。多数同志只习惯于依照历史情况去搞大概估计,甚至照抄上年决算,匆匆报表了事。根本谈不上在制订计划时,对有关影响计划指标的因素去搞预测分析。这样,往往使计划失去它的预测作用,与实际差距过大。同时也失去了计划的意义和对管理行为的指导与制约。切实的计划,来源于可靠的预测,可靠的预测来源于科学的分析。

不仅对事业收入的预测是如此,在拟定资金运用的计划上,也应当采取分析预测的方法。医院在预测期内所需各类物资材料是多少,也就是期间各种占用形态上的资金比例和数额是多少,需怎样安排投放期、投放数量、货币资金的周转速度、回笼幅度等均在预测分析之列。

我们制订计划、搞预算的目的绝不是为了计划而计划,绝不是搞形式和走程序,而是为了指导和制约我们的管理行为。目前,很多医院在财务管理工作中只将计划指标当做一个总的奋斗目标,并不用它指导和制约管理行为。因此,不能使计划发挥其应有的作用。

有计划地投放采购药品所需要的货币资金是极有利于医疗的。因为，当我们控制药品储备时，药剂部门唯一获得药品采购资金的办法就是提高销售额，加快周转速度。而在合理用药的前提下（不开大处方）、提高销售额和加快周转速度的唯一办法就是提高西药、中成药的投方率和中药饮片的成方率。药剂部门就必须尽量扩大储备品种和适当降低储备量，成其要勤于采购。这样，不是在很大程度上配合与保证了医疗吗。因此，发挥计划的指导作用是广有效益的。

计划对管理行为的制约作用也是不可忽视的。在计划执行的过程中，往往会出现计划与实际形成差异的现象。例如：我们预计在某计划期内实现二万元的照像收入。可由于管理不善，有一台大型X光机意外发生严重故障，需较长时间地停机待修。这样，不仅使我们失去了几千元的事业收入，而且要突破我们在本计划期内的器械维修开支指标。在这种情形下，计划本身就对因X光机发生故障而引起的事业收入的减少和事业开支的增大起到了制约作用。因为，我们要完成总计划指标和实现本计划期内的预定结余，就必须保证收入和支出两大指标的同时实现。就必须采取措施弥补这台X光机因故障而失去的收入和考虑缩减其它开支来修理这台X光机。而被二度缩减开支的项目就同支付这台X光机的修理费形成了对搞。这就要求我们的管理者去斟酌、平衡、决定取舍。否则，总的计划指标将无法实现。这不正是计划对管理行为的制约吗。

因此，计划管理确是改善医院财务管理的良好途径。

（二）制度建设问题

由于近年来卫生部门的财务管理给人们留下了深刻的预算管理概念，认为卫生部门是预算经济，不承认它是一种部门经济，因此，卫生部门财务管理体制及核算制度的改革一直不被人们重视，这也是医院财务管理与资金管理管理水平低的重要因素。

（1）关于预算制度的改革与建设

既然，卫生部门享受国家的预算补助，那么，预算拨款的分配就将直接影响医院的事业活动及其经济效果。而在现行预算拨款的分配就将直接影响医院的事业活动及其经济效果。而在现行预算拨款的管理制度上还存在某些不合理。

①平均主义。在预算拨款的分配上，还有某些平均主义的倾向。例如：有某些省、市对正常维修费的拨款，不论医院建筑的新旧、好坏以及结构和技术状态上的差异一委每平方米补给四元四角。乍一看来，似乎公平。其实，这种公平只是貌似公允，而实际上是基础不均。一些结构性能好的、新建的医院就有很大的余头，甚至每平方米有五角钱的粉刷费就够了。可对于那些建筑陈旧、结构性能差、频修频补的老医院来说，就远远支付不了它的正常维修费开支了。这类医院不是挤占其它资金去搞维修，就得挺着干，倒了算。

因此，为使某些预算拨款能切合实际，即使做不到按建筑物的技术状态拨款，也应考虑将所属单位划分几大类分别对待。

②预算与开支不同步。由于国家只要求医院自身的事业收补偿其业务开支及管理费开支中预算拨款的不足部分。这实际上就意味着医院的某些改善性开支应由国家预算给予拨款。可是，却常常出现国家预算拨款与医院扩大开支不同步的现象。有些部门（也包括财政部门）时常开口子，制定和下发某些需由医院增大开支的文件。象近两年来的计划生育奖励费，独生子女补助费，保健津贴、护士劳保用品费、医护人员进修费、托幼补助以及药品降价逆差等一系列需由医院增加开支的项目。而财政部门均未给予拨款补助或只补助其中很少一部分。大部分开支要医院自行解决，造成医院一定程度上的政策性亏损。这类开支，在很大程度上打乱了医院的收支平衡对于某些小医院来说，甚至决定其经济命脉。

③在人员经费的预算上，只保人头而不保任务。就是说不论你那个医院床位是否足编，医疗任务完成得好坏，一委按定编人员补助工资。这就在客观上对积极开满床位（甚至增编）、积极完成医疗任务的医院起到了打击作用，而对床位不足编、不积极完成医疗任务的医院起到了纵恣作用。因此，如果适当考虑按床位编制或医疗任务拨付人员经费，倒是对积极足编床位、努力完成任务的一种鼓励和对任意增加人员编制而不足床位编制的一种制约。

因此，上述预算制度上的缺欠，必须改革。

（2）关于核处制度的改革与建设

医院现行核算制度，由于受半预算半经营办法的束缚，核算极为粗糙，管理也很落后。特别表现在以下几个方面：

①费用核算不完全。医院虽是社会福利企业，但又是开展经营活动（如药品的经销）和生产活动（如药品、制剂生产）的部门。因此，既使还作不到成本核算，也应实行完全的盈亏核算。可目前医院连来业费用都没有核算完全。

例如：医院没有建立折旧制度，所有固定资产的消耗不列支出。它的结果是使结余不真实，药品经营和制剂生产的盈亏无法考核。并且，也使医院的固定资金不足值。医院账面上的固定资产，有的已使用时间很长，有的已接近报废，早已贬值，但还挂在账面上。这种核算制度，直接阻碍医院的经济管理工作，使固定资产的包管理、包使用、包维修的制度也难以施行。

因此，应建立固定资产的折旧制度和大修理基金提取制度。在事业支出中增设折旧费、大修理费两个支出科目。在来源类增设专用基金科目。将分期提取的更新必造基金、大修理基金、超收留成、福利基金等均列入该账户内进行核算。而现行预算拨会的维修、购置费，可以收入的形式做弥补收支差处理。这样，医院购置设备、器械及用于大型维修的开支就不在事业费中列支，而直接在专用基金——更新发行基金及大修理基金中列支。其结果，既有利于预算拨款的计划管理，又有利于医院的核算与固定资产的管理，

②账户设置不合理。在医院现行核算制度中没有对药品经销及药品生产单独设账立户核算。没有单独按类别归集药品生产、药品经销的收入和支出，使核算不完全。因此，应单独设立账户并设置相应的管理费、药品经销的收入和支出，使核算不完全。因此，应单独设立账户并设置相应的管理费、共同生产（经营）费等分摊科目。以求各类盈亏（或成本）核算的全面和真实。（科目改制中也包括前面所讲到的有关折旧一类账户的建立）

③报表制度和内容不适应管理的要求。由于预算部门对卫生事业部门的挟限，在报表制度和内容上总存有某些“报账制”的特点。是大收大支“品袋账”的报表形式。无论是业务支出，其它支出还是一次性补助支出均列入事业支出一个通栏大户。收入中，除拨款收入外也不分哪类性质均列入事业收入一个通栏大户，根本无法直接体现其结余及经营活动的效果。因为，在拨款收入中，有些一次性拨款收入（如维修、购置费等）根本无法鉴定

其是否已会诸实施。其中有些项目可能已实施，有些可能还正在实施之中或根本没有实施。既使已全部实施，也无法鉴定其实际支出额是否与拨款收入对等，是超还是结。因此，应将拨款收入中的正常经费补助和一次性补助在账上和表上分开，在支出中也要单独体现。这样，我们才大致可以看出医院的经济效果来。当然，随着医院核算体制的改革，医院报表制度和内容还需进一步修订。

综上所述，加强医院财务和资金管理中的计划管理与制度管理，实在是改善医院管理现状的有效措施。如能投之努力，将计划建设与制度建设搞好，是会收到效果的。

版权所有：中国卫生经济学会

通讯地址：北京市海淀区学院路38号，北京大学医学部院内218信箱 邮编：100083

电话：8610-82802901 8610-82802636 8610-82802479 电传：8610-82802636

京ICP备05045620号