

楚科室的学习计划,17.10%的职工认为学习计划制定并不合理,导致学习效率下降。医护人员专业不同,工作性质不同,层次不一,学习无法深入,也是影响学习活动的重要因素。

3.2.3 学习形式和内容较呆板和单一 从形式上来看,学习活动大多以授课为主,互动活动和实际操作较少,学习活动的趣味性有待挖掘。从学习内容来看,病例讨论、专业知识讲授居多,人文社科、心理健康、操作技能等方面较欠缺,且对职工本人和科室的实际需求并不重视。从授课人员来看,高资历、高水平的授课人员较少,邀请院内外专家进行学术交流的科室并不多。

3.2.4 学习效果评估机制不完善 为确保学习活动卓有成效,医院要求职能部门中层干部一对一联系各临床医技科室,积极参与并督导“周学”工作,定期反馈学习活动的开展情况,形成了监督机制,但效果评估机制不完善。

3.3 对策建议 针对上述学习活动中存在的问题,为推进学习型医院文化建设,健全学习组织体系,建立学习长效机制,更好地满足人民群众日益增长的医疗服务需求,本研究提出如下建议。

3.3.1 加强学习型医院建设的宣传力度 学习型医院的实质就是学习和工作相结合,通过学习来实现工作创新,把被动接受知识变成主动提高内在素质,把学习转化成创造性工作^[6]。在医院各种会议上宣讲学习的重要性,强调医务工作者需终生学习的理念,把学习当做一种追求,一种爱好,一种健康的生活方式,引导全员在工作中学习,在学习中工作,夯实医院发展后劲,提升医院内涵。

3.3.2 加大对学习型医院建设的投入力度 医院要搭建全院共享的资源平台。(1)有效整合医院学习资源,通过公共图书馆、网上学习资源平台等方式提高学习资源的利用率。(2)加强各科室的学习互动和交流,多科联动促进各科室共同提高。(3)加强医院之间的合作,便于科室邀请院外专家开展学习活动。医院要加大对学习硬件设施的投入。为每个科室配备学习室和学习场地,购买相关书籍和实践操作器械,保障学习设施齐全。

3.3.3 完善“四学”长效机制 学习靠自觉也靠制度,要靠科学合理严格的制度约束,督促其学习,把学习这项“软任务”变成“硬任务”,用制度管学习、促学习,以保障学习型医院建设的成效^[7]。医院要在顶层设计上充分考虑行业特点,完善学习活动的实施方案,帮助职工兼顾学习和工作。要完善学习效果评估机制,加强监督检查力度,同时利用问卷调研、访谈、座谈等

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.041

方式总结学习活动的经验,探索学习新理念、新方法、新形态。要建立奖惩机制,定期下临床走访了解学习落实情况,必要时树典型褒先进,对特别优秀者给予晋职晋级优先等奖励,反之给予一定的处罚,在全院营造热爱学习、尊重知识、尊重人才的浓厚氛围。

3.3.4 丰富“四学”活动形式和内容 根据科室实际情况,个性化调整学习内容和学习方式,运用专题讲座、报告会、学习讲坛、知识竞赛、技能比赛、参观考察、外出培训等手段推动学习,利用互动、讨论、实践操作等调动学习积极性。探索适合本学科的学习模式,定期组织交流,优选方案,逐渐在院内推广。

4 结 语

随着医改的试点和推进,医务人员必须增强危机意识、忧患意识,充分认识到自身的不足。打造学习型医院,探索学习型医院创建的有效途径,使医院永远保持其发展活力和创新潜质,是促进医院发展的必然选择^[8]。“四学”长效机制架起了学习与医院工作的桥梁,在全院营造了浓厚的学习氛围,变“要我学”为“我要学”,变“学一阵”为“学一生”,为全力建设学习型医院提供了制度保障,是建立学习型医院的重要举措。

参考文献

[1] 林锦标. 创建学习型医院的实践[J]. 解放军医院管理杂志,2010,12(10):1118,1121.
[2] 王瑛. 问卷调查的质量控制[J]. 商业经济与管理,2003,4(1):25-27.
[3] 李晔,刘华山. 问卷调查过程中的常见问题与解决办法[J]. 教育研究与实验,2006,30(2):61-64.
[4] 陶永明. 问卷调查法应用中的注意事项[J]. 中国城市经济,2011,20(3):305-306.
[5] 曹重乡. 充分发挥学习力,努力推动学习型医院建设[J]. 中国民族民间医药,2010,18(2):196.
[6] 王珊珊,刘兰祥. 以全员培训为载体的学习型医院建设探讨[J]. 中国医院管理,2013,12(1):37.
[7] 肖延林. 学习型医院建设初探[J]. 中国电子商务,2010,12(1):94.
[8] 芮永军,郭亚萍,周全斌. 加强学习型医院建设,促进医院持续发展[J]. 江苏卫生事业管理,2013,10(1):57.

(收稿日期:2015-06-08 修回日期:2015-07-16)

公立医院现金流量表的分析与利用*

黄成庆¹,陈述平²

(1. 重庆市妇幼保健院 400013;2. 重庆市卫生和计划生育委员会 401121)

[中图分类号] R19 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)33-4726-04

医院现金流量作为一项重要的财务信息,越来越受到医院主管部门、单位领导、财务人员及其他报表使用者的关注。为了进一步完善医院财务、会计制度,严格预算管理,加强财务监

管和经济运行监督,使医院财务报表与国际惯例和企业会计接轨,财政部、卫生部于2010年出台了《医院财务制度》,该制度与2012年1月1日起在全国执行。新制度完善了医院财务报

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2013-2-157)。 作者简介:黄成庆(1973—),高级会计师,主要从事卫生经济管理。

△ 通讯作者,E-mail:498081699@qq.com。

告体系,新增了现金流量表、财政补助收支明细表、会计报表附注及财务情况说明书。本文就执行新制度第一年重庆市公立医院现金流量表的分析与利用作一些探讨。

1 资料来源

1.1 数据来源 本文资料来源于 2012 年重庆市卫生财务年报。以 2012 年全国卫生财务年报填报要求为统计口径,共计医院 124 家。

1.2 数据分类 为使分析更具有可比性、针对性和有用性,将 124 家医院按照市级医院、区(县)级医院分类,区(县)级医院再按 1 小时经济圈、渝东南、渝东北分类。具体分类是:市级医

院 17 个;1 小时经济圈医院 65 个,渝东北医院 29 个,渝东南医院 13 个。现金流量表格式根据《医院财务制度》及卫生财务年报设定的报表格式确定,数据处理采用 Excel 2003。

2 数据结果

现金流量表反映医院在某一会计期间内现金流入和流出的信息。根据医院运营活动的性质和现金流量的来源,将医院一定期间内产生的现金流量分为 3 类,即业务活动产生的现金流量、投资活动产生的现金流量和筹资活动产生的现金流量。表 1 反映了本市 124 家公立医院 2012 年现金流量结果。

表 1 2012 年重庆市 124 家公立医院现金流量表(万元)					
项目	合计	市级	区(县)		
			1 小时经济圈	渝东南	渝东北
业务活动产生的现金流量					
开展医疗服务活动收到的现金	2 146 898.90	835 983.22	777 812.05	98 628.67	434 474.97
财政基本支出补助收到的现金	80 934.87	26 188.60	37 100.90	6 955.85	10 689.52
财政非资本性项目补助收到的现金	35 997.85	16 648.20	9 599.88	1 665.98	8 083.78
从事科教项目活动收到的除财政补助以外的现金	5 472.71	5 094.35	218.53	1.10	158.73
收到的其他与业务活动有关的现金	383 747.83	143 709.60	152 291.85	9 140.54	78 605.84
现金流入小计	2 653 052.15	1 027 623.96	977 023.21	116 392.13	532 012.84
发生人员经费支付的现金	620 075.16	229 652.92	239 673.54	35 350.19	115 398.50
购买药品支付的现金	817 842.43	314 698.97	293 897.09	32 926.16	176 320.20
购买卫生材料支付的现金	248 900.85	98 965.25	89 317.80	12 733.46	47 884.34
使用财政非资本性项目补助支付的现金	29 748.95	16 648.20	6 874.07	1 573.70	4 652.98
使用科教项目收入支付的现金	2 024.70	1 870.02	60.78	0.00	93.89
支付的其他与业务活动有关的现金	629 754.41	239 515.47	230 344.21	20 353.67	139 541.06
现金流出小计	2 348 346.48	901 350.84	860 167.50	102 937.18	483 890.96
业务活动产生的现金流量净额	304 705.67	126 273.13	116 855.71	13 454.95	48 121.88
投资活动产生的现金流量					
收回投资所收到的现金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
取得投资收益所收到的现金	105.41	0.00	1.40	0.00	104.01
处置固定资产、无形资产收回的现金净额	52.69	9.16	33.54	0.44	9.55
收到的其他与投资活动有关的现金	38 370.18	4 379.57	8 738.53	3 960.79	21 291.29
现金流入小计	38 528.27	4 388.73	8 773.47	3 961.22	21 404.85
购建固定资产、无形资产支付的现金	417 509.34	97 880.56	180 784.49	23 938.36	114 905.93
对外投资支付的现金	3 171.66	2 000.00	0.04	0.00	1 171.62
上缴处置固定资产、无形资产收回现金净额支付的现金	135.44	0.00	103.94	27.81	3.69
支付的其他与投资活动有关的现金	51 116.01	15 638.32	9 376.46	1 346.49	24 754.74
现金流出小计	471 932.45	115 518.88	190 264.93	25 312.66	140 835.98
投资活动产生的现金流量净额	−433 404.18	−111 130.15	−181 491.46	−21 351.44	−119 431.13
筹资活动产生的现金流量					
取得财政资本性项目补助收到的现金	70 696.80	15 910.30	24 546.25	3 952.32	26 287.93
借款收到的现金	239 171.64	11 857.60	104 869.11	8 764.29	113 680.64
收到的其他与筹资活动有关的现金	55 382.07	1 580.09	39 387.30	7 522.00	6 892.68
现金流入小计	365 250.51	29 347.99	168 802.66	20 238.61	146 861.25
偿还借款支付的现金	116 361.86	6 391.71	55 094.00	1 135.09	53 741.07

续表 1 2012 年重庆市 124 家公立医院现金流量表(万元)

项目	合计	市级	1 小时经济圈	渝东南	渝东北
偿付利息支付的现金	18 557.36	431.89	9 239.55	1 002.48	7 883.44
支付的其他与筹资活动有关的现金	44 977.07	8 696.22	25 973.51	1 899.59	8 407.75
现金流出小计	179 896.29	15 519.82	90 307.06	4 037.16	70 032.25
筹资活动产生的现金流量净额	185 354.22	13 828.17	78 495.60	16 201.45	76 829.00
汇率变动对现金的影响额	0.71	0.00	0.00	0.00	0.71
现金净增加额	56 656.41	28 971.15	13 859.85	8 304.96	5 520.46

3 现金流量结果分析

3.1 现金流量总体情况 2012 年重庆市公立医院现金流入总额 305.68 亿元,现金流出 300.01 亿元,现金净增加额 5.67 亿元。其中业务活动产生的现金流量净额 30.47 亿元;投资活动产生的现金流量净额— 43.34 亿元;筹资活动产生的现金流量净额 18.54 亿元。从市级、区(县)两级公立医院现金净增加额看,17 家市级医院现金净增加额 2.9 亿元,占全市 51.13%,比区(县)107 家公立医院现金净增加额多近 1 300 万元。结合近几年医院业务收入、工作量增长分布分析,也可以看出患者向主城、市级大医院流动的趋势比较明显。

3.2 业务活动产生的现金流量 2012 年重庆市公立医院业务活动产生的现金流量净额 30.47 亿元,其中市级医院 12.63 亿元,区(县)级医院 17.84 亿元。从现金流入结构分析,“财政基本支出补助收到的现金”与“财政非资本性项目补助收到的现金”占现金流入的比例为 4.41%,其中市级为 4.17%,区(县)为 4.56%,可以看出,本市公立医院维持基本运营资金主要来源于医院医疗业务活动。“从事科教项目活动收到的除财政补助以外的现金”为 5472.71 万元,仅占现金流入总额的 0.21%,特别是在 17 家市级医院中,三级医院就占 11 家,而“从事科教项目活动收到的除财政补助以外的现金”仅占现金流入总额的 0.5%。作者认为,医疗、教学、科研是三级医院主要职能,但从事教学、科研活动收到的现金比例过低,说明三级医院还需要在承担教学职能、提高科研能力方面进一步加强。

3.3 投资活动产生的现金流量 2012 年重庆市公立医院投资活动产生的现金流量净额— 43.34 亿元,其中市级医院— 1.11 亿元,区(县)级医院— 32.23 亿元。一般来说,医院投资活动包括医院长期资产的购建和对外投资及其处置活动。新《医院财务制度》对医院的对外投资进行了严格控制。结合医院资产负债表、基本建设报表进一步深入分析本市公立医院负债规模和结构可以看出,医院投资活动的现金流出主要是基本建设和购置医疗设备。从表 2 中发现,本市渝东北医院“收到的其他与投资活动有关的现金”、“支付的其他与投资活动有关的现金”金额分别达 2.14 亿元、2.48 亿元,远远高于市级医院及其他区(县)医院。分析发现,这与本市渝东北处于贫困地区,医院基础设施、设备较为落后,随着经济的发展,近年来加大了基本建设、更新医疗设备投入力度有关。

3.4 筹资活动产生的现金流量 2012 年重庆市公立医院筹资活动产生的现金流量净额 18.54 亿元,其中市级医院 1.38 亿元,区(县)级医院 17.16 亿元。医院筹资活动的现金流入主要为借款,而现金流出主要是偿还借款。从现金流入结构、现金流出结构分析,市级医院“借款收到的现金”占现金流入的比例为 40.40%，“偿还借款支付的现金”占现金流出的比例为 41.18%;区(县)医院“借款收到的现金”占现金流入的比例为

66.67%，“偿还借款支付的现金”占现金流出的比例为 66.84%。可以看出,医院“借款收到的现金”占现金流入的比例与“偿还借款支付的现金”占现金流出的比例基本相等。结合资产负债表进行分析,不难发现大多医院存在“借新债抵旧债”现象^[1]。

4 现金流量表的分析与利用讨论

以上仅从现金流量总体情况、业务活动产生的现金流量、投资活动产生的现金流量、筹资活动产生的现金流量几个方面对全市 124 家公立医院作了总体简要分析。在医院具体经营管理活动中,通过对现金流量表的财务分析有助于评价医院的经营状况、偿债能力和支付能力等^[2],其重要性不言而喻。但将现金流量表纳入医院法定报表编制仅仅 1 年,对现金流量表的分析也受到医院会计人员业务素质、会计电算化水平高低等因素影响,从而影响到现金流量表的报表质量及利用能力。

一般情况下,对现金流量表的财务分析^[3]应包括现金流量结构分析、偿债能力分析、收益质量分析、现金获利能力分析等。由于现金流量表编制具有灵活性较大,但可比性较差的特点,单一的结构分析或比率分析很难准确地判断医院全部经营状况^[4]。目前对现金流量表的分析通常采用“构成分析+比率分析+其他相关因素分析”的综合分析模式^[5]。医院管理者应结合自身需要,特别是要从现金流量的角度把握医院现金的来龙去脉,加强对医院现金流的管理、监控力度,防止资金体外循环,保证资金流向的正确合理性。

在现金收益质量方面,医院由于计提累计折旧、医疗风险金、坏账准备金等,会影响某一期间业务收支结余,用现金流量衡量业务收支结余的准确性与真实性时,“业务活动产生的现金流量净额”与业务收支结余之比应大于或等于 1,若小于 1,则可能存在大量应收账款,应结合资产负债表进一步深入分析,查看应收账款的构成及形成原因。目前,医院最大的应收账款是医保欠费和出院患者欠费,医院管理者应加强与医保管理部门的沟通、协调力度,确保医保费用能够得到及时支付;同时,还应采取有力措施,加强对患者欠费的管理,确保医院资金应收尽收,提高资金使用效益。

从现金流量的角度分析公立医院偿付债务的能力,主要看公立医院当期取得的现金收入,在满足医疗营运活动所需现金支出后,是否有足够的现金偿付到期的债务。2012 年重庆市公立医院只有市级医院“业务活动产生的现金流量净额”能弥补“投资活动产生的现金流量净额”,也就是说,区(县)医院业务活动结余不能偿付债务,还必须筹措资金来偿债,其现金净增加额的主要来源是筹资活动。医院筹资会引起医院资本及债务规模和构成发生变化。在市场经济条件下,负债经营在缓解医院发展资金短缺的同时也带来了一定的债务风险,而要控制债务风险,关键是要控制适当的负债规模^[6],保持合理的资

产负债结构(一般而言,资产负债率低于 30%较好),以保证医院业务运行中资金周转顺畅。

公立医院以医疗服务活动为主,而其投资活动与融资活动主要是基本建设和购置医疗设备。从现金流量角度来看,医院经营的特殊性质决定了医院一定时期内“投资活动产生的现金流量净额”一般为负数,但作为财务管理人员而言,在日常财务工作中,对基本建设项目,应结合投资回收期、项目社会效益及经济效益等进行详细分析^[7];对医疗设备特别是大型医疗设备,应进行使用效益分析,从而提供决策有用的财务信息。

现金流量表仅仅是反映公立医院一定会计期间现金的流入和流出的情况,而许多财务信息,如资产规模、负债情况、工作量、医院效益指标等须通过其他财务报表计算、分析获取^[8]。在日常财务管理工作中,现金流量表应结合资产负债表、收入支出总表等进行全面、综合地分析和运用,才能对医院财务状况做出客观评价。

参考文献

[1] 黄成庆,陈述平. 重庆市公立医院财务运行分析[J]. 卫生·卫生管理· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.042

经济研究,2014,8:62.

[2] 卫生部规划财务司. 医院财务与会计实务[M]. 北京:企业管理出版社,2012:448.

[3] Fraser LM,Ormiston A. 财务报表解析[M]. 王立彦,王锦坤,付冠男,译. 8 版. 北京:北京大学出版社,2010:101-135.

[4] 芮清,宜静,李国栋. 对新医院财务制度的评价及建议[J]. 中国卫生经济,2012,31(7):86-87.

[5] 吴铁凡. 浅谈新制度下医院现金流量表的编制及其财务分析[J]. 中华现代医院管理,2011,5(1):168-169.

[6] 夏冕,吕晖. 公立医院财务治理绩效评价的实证研究[J]. 中华医院管理杂志,2013,15(3):374-375.

[7] 何克春,刘丹. 公立医院债务风险成因及化解策略探讨[J]. 中国卫生经济,2012,31(9):84-86.

[8] 雒敏,聂志萍. 我国公立医院债务融资的现状、成因和治理策略[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(8):593-595.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-07-16)

区(县)基层医疗机构医疗质量控制与评价体系的应用研究

陈君然¹,刘加胜²,罗晓³,张艳¹,胡海波¹,罗念²

(1. 重庆市涪陵区人民医院护理部 408099;2. 重庆市涪陵区卫生和计划生育委员会 408099;
3. 重庆市涪陵中心医院护理部 408099)

[中图分类号] R19 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)33-4729-06

随着我国医疗卫生体制改革的深入,医疗质量管理的内涵、模式、管理体系等都发生了新的变化,如何真实、客观、公正地反映医疗质量的实际水平^[1],就有必要建立一套科学、实用、简便易行的基层医疗机构综合评价体系,对于促进基层医疗机构持续健康发展及提高社会效益具有重要意义^[2]。

2014 年 2 月,涪陵区卫生计生委结合各个基层医疗机构的实际情况,制定了医疗质量、护理质量(包括医院感染控制)、药事管理 3 大方面的质量控制与评价指标体系,于 2014 年 6 月开始采用该指标体系对各大医疗机构采取定期检查和抽查相结合的方式对医疗服务质量的整体评估。

1 资料与方法

1.1 一般资料 医疗质量控制与评价体系研究小组于 2013 年 3 月成立,由 16 人组成,包括医政管理、医疗管理、护理管理、医院管理及药事管理等。小组成员均具有中级或中级以上职称且从事专业工作 10 年以上,并有相关领域研究经验。

1.2 方法

1.2.1 医疗质量控制与评价体系指标的建立 以前两年年底质量检查数据作为研究基础,大量调研基层医院现状。通过大量查阅国内文献,参考二级综合医院评审标准实施细则,结合重庆市公立医院管理综合评价体系及原有基层医疗机构医疗质量检查标准,最终确立原始指标库。运用专家咨询法确定评价模型与筛选指标^[3]。征求专家和基层医疗机构的意见,对相关指标体系进行修改完善。组织人员对指标体系试运行并进行初步评估。再次组织专家修订完善相关指标体系。

1.2.2 专家咨询 所选取专家的纳入标准为:(1)大专以上学历;(2)医政管理、医疗管理、护理管理、医院管理及药事管理等专业领域 10 年以上工作经验;(3)中级以上职称;(4)具有一定积极性,愿意参与本研究。专家咨询过程:用专家咨询问卷进行第一轮调查。问卷采用邮寄、E-mail、亲自发放等方式发送和回收。由课题组对咨询结果进行汇总、分析,制成第二轮咨询问卷发放给专家,综合分析专家意见,以重要性赋值均数大于 3.5,变异系数小于 0.3 为标准筛选指标,意见基本趋于一致时调查结束。

1.2.3 医疗质量控制与评价指标体系在全区基层医疗机构的应用 建立医疗服务质量管理督导、培训、考核和校验的科学、合理机制。本区卫生计生委牵头组织相关专业的专家开展基层医疗机构相关责任人、职能科室负责人对医疗质量、护理质量(医院感染控制)、药事管理标准解读,熟悉标准、吃深吃透标准,且对任务逐条分解。在检查过程中重点帮助各医疗机构设计工作流程,对存在问题首先分析是否在管理流程上存在缺陷,并从制度规章上约束。

1.2.3.1 建立医疗质量持续改进机制 区卫生计生委组织二级以上医院专家对区内 27 家基层医疗机构医疗服务质量管理每年至少开展 2 次督导,在督导检查中发现的问题以书面的形式反馈当事医院,并要求当事医院负责人签字认可,即采取“质量问题反馈制”、“督导结果通报制”、“重点问题督办制”,并对检查结果进行全区通报。存在问题作为下次重点督查内容。形成了“全员参与”与“全面质量控制”并举的良好局面^[4],达到