

医疗联合体财务风险的影响因素——基于牵头医院视角的研究[▲]

梁新佳¹ 冯占春^{2*} 向桂云³ 黄凌波⁴ 庞思怡¹

(1 广西妇幼保健院医院办公室,广西南宁市 530003; 2 华中科技大学,湖北省武汉市 430030; 3 广西科技大学第一附属医院医院办公室,广西柳州市 545000; 4 广西江滨医院医院办公室,广西南宁市 530021)



冯占春,博士,华中科技大学二级教授,博士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家。现为湖北省重点人文社科基地农村健康发展研究中心主任、湖北省卫生技术评估研究中心主任。担任全国图书情报专业学位研究生教育指导委员会委员,中国卫生经济学会常务理事兼基层专业委员会副主任委员,中国卫生信息与医疗健康大数据学会标准分会副主任委员,中国残疾人事业发展研究会残疾人健康管理专业委员会副主任委员,中国医师协会公共卫生医师分会常务理事,湖北省卫生经济学会会长,海南省医药卫生改革发展研究会副会长,武汉市医学伦理专家委员会主任委员。主要研究方向为卫生政策与管理、卫生服务管理、医院管理、医保管理。先后主持国家重点研发项目1项,国家自然科学基金8项。发表中英文论文300余篇,出版专著和教材近10部;先后获省部级科学技术进步奖6次,2021年获全国科技系统抗疫先进个人。

【摘要】 目的 探讨医疗联合体(医联体)牵头医院因医联体业务引发的财务风险的影响因素。**方法** 采用问卷与专家访谈混合方法,对X省206家医联体牵头医院进行调查,内容包括医联体类型和规模、牵头医院等级、可能因医联体业务而发生的财务风险事件和财务损失事件等。比较不同医联体类型和规模、医院等级的医联体牵头医院之间的财务风险分值,并建立基于秩次的回归模型量化关联效应。**结果** 不同医联体规模及医院等级的医联体牵头医院之间财务风险差异无统计学意义($P>0.05$)。不同类型医联体的医联体牵头医院之间财务风险差异有统计学意义,松散型、紧密型、高紧密型医联体的医联体牵头医院财务风险依次增加($P<0.05$),紧密型、高紧密型医联体的牵头医院的财务风险水平分别比松散型医联体的牵头医院高89.15%和133.67%。**结论** 医联体整合程度与牵头医院财务风险密切相关。政府相关部门应完善医联体外部监管体系,健全财务管理配套制度,严格审批高紧密型医联体的组建,建立稳定长效的投入机制;医联体牵头医院应加强内部控制与财务风险管理。

【关键词】 医疗联合体;牵头医院;财务风险;影响因素;整合程度

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)07-0921-07

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.07.01

Influencing factors for financial risk in Medical Treatment Partnerships:

a research based on the perspective of leading hospital

LIANG Xinjia¹, FENG Zhanchun², XIANG Guiyun³, HUANG Lingbo⁴, PANG Siyi¹

(Hospital Office, Maternity and Child Health Care of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, Guangxi, China; 2 Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, China; 3 Hospital Office, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou 545000, Guangxi, China; 4 Hospital Office, Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi, China)

【Abstract】 Objective To explore the influencing factors for financial risk caused by Medical Treatment Partnerships business in the leading hospital of Medical Treatment Partnerships. **Methods** A mixed method of questionnaires and expert interviews was adopted to conduct investigation on 206 leading hospitals of Medical Treatment Partnerships in

[▲]基金项目:广西壮族自治区卫生健康委自筹经费科研课题(Z20200897)

第一作者简介:梁新佳,硕士,高级会计师,高级经济师,研究方向为医疗财务管理。

*冯占春为通信作者。

X province, concerning types and scales of Medical Treatment Partnerships, leading hospital grade, the occurrence of financial risk events due to Medical Treatment Partnerships business, and financial loss events, etc. The financial risk scores were compared between leading hospitals of Medical Treatment Partnerships with different types and scales of Medical Treatment Partnerships and hospital grade, and a rank-based regression model was established to quantify the correlation effect. **Results** There was no statistically significant difference in financial risk between leading hospitals of Medical Treatment Partnerships with different scales of Medical Treatment Partnerships and hospital grade ($P>0.05$). There was a statistically significant difference in financial risk between leading hospitals of Medical Treatment Partnerships with different types of Medical Treatment Partnerships, and financial risks of leading hospitals of Medical Treatment Partnerships of loose, tight, and high-tight Medical Treatment Partnership increased in turn ($P<0.05$); furthermore, financial risk levels of leading hospitals of tight and high-tight Medical Treatment Partnerships were 89.15% and 133.67% higher than those of loose Medical Treatment Partnerships, respectively. **Conclusion** The degree of Medical Treatment Partnerships integration is closely related to financial risk of leading hospital. Relevant government departments should improve the external supervision system of Medical Treatment Partnerships, improve the supporting system of financial management, strictly approve the establishment of high-tight Medical Treatment Partnerships, and establish a stable and long-term investment mechanism. Leading hospital of Medical Treatment Partnerships should strengthen internal control and financial risk management.

【Key words】 Medical Treatment Partnerships, Leading hospital, Financial risk, Influencing factors, Integration degree

近年来,国家相继出台《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》《关于推动公立医院高质量发展的意见》《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》等政策文件^[1-3],部署全国范围内医疗联合体(以下简称医联体)的建设和发展,目的是优化医疗资源配置,提升基层服务能力,巩固分级诊疗制度建设成效,加快完善分级诊疗体系,不断满足人民群众全生命周期卫生健康服务需要^[4]。X省根据国家政策组建了各县域医疗共同体(下称医共体)和各城市医疗集团,部分公立医院相继组建专科联盟和远程医疗协作网,少量公立医院还组建了托管式紧密型医联体,医联体从松散型协作向紧密型整合转型。然而,在医联体资源整合与规模扩张过程中,医联体财务管理复杂性显著增加,财务风险客观存在于医联体的构建中,成为制约其可持续发展的潜在隐患^[5]。

如何防范与降低医联体财务风险已成为人们关注的焦点,但现有研究多聚焦于企业财务风险,且多以理论性研究或文献综述为主,如论述财务风险的类型和管控财务风险的对策等^[6-7],鲜有针对医联体财务风险的实证分析研究,特别是如何科学量化医联体财务风险,以及评估医联体类型和规模对财务风险的影响。医联体牵头医院在医联体中处于主导地位,投入医联体的人、财、物等资源最多,管理难度大,当前部分牵头医院出现运营效益下滑,财务风险凸显,甚至出现财务状况恶化的现象^[8]。为此,本研究采用问卷调查与专家访谈相结合的方法,旨在深入探讨医联体紧密程度与规模对医联体牵头医院因

医联体业务引发的财务风险的影响机制,并提出相关的对策建议,旨在为医联体的财务管理优化提供实践参考,为政策制定提供理论支持,助力医联体事业可持续健康发展。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究数据来源于课题组对X省206家医联体牵头医院开展的问卷调查。问卷调查对象为医联体牵头医院的院领导、总会计师、财务或审计等部门负责人;访谈对象为医联体牵头医院总会计师、医联体牵头医院财务部负责人、卫生健康管理领域专家。

1.2 调查问卷与访谈内容 (1)课题组自行设计调查问卷,调查主要内容包括医联体牵头医院因医联体业务引发的财务风险事件和财务损失事件,旨在量化财务风险。调查问卷包括4部分:一是医院基本信息;二是医联体的类型、牵头医院对下级医院的管理权限和下级医院数量,用以评估医联体的紧密程度和规模;三是牵头医院可能因医联体业务而发生的财务风险事件和损失事件,用以计算其财务风险;四是降低财务风险的建议措施。(2)访谈内容包括医联体牵头医院对下级医院人财物的管理权限如何影响医联体类型的认定,如何根据下级医院数量划定医联体规模,医联体牵头医院常见财务风险事件和损失事件,以及讨论两种事件对财务风险的测量权重,并对问卷进行优化,包括完善医联体类型、规模、

事件和风险权重等。专家访谈采用一对一面谈或者微信和电话联系方式进行。

1.3 质量控制 在问卷发放前,进行30份问卷预测试,以优化问卷内容和结构。课题组采用问卷星,通过X省卫生健康委员会(以下简称卫生健康委)有关部门向全省所有二级、三级公立医院(本文所指公立医院均含妇幼保健院)发放调查问卷,问卷上注明每家医院只填报一份,由院领导、总会计师、财务或审计负责人其中一人填报。采取自愿填报的原则。问卷

设置有相互包含的重复问题,以测试答卷者是否认真答题,正式问卷的信度和效度均在可接受范围内。

1.4 变量设计与测量

1.4.1 自变量一——医联体类型:医联体的类型不能简单根据形式认定,其分类关键是医联体牵头医院对下级医院人财物的控制权限。因此,本研究参考《关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知》^[9],将医联体类型分为松散型、紧密型和高紧密型3种,规则分类见表1。

表1 医联体类型判定规则

类型	医联体牵头医院对下级医院人财物的控制权限	典型代表
松散型	基本无权限,以技术协作、双向转诊为主。	专科联盟和远程医疗协作网
紧密型	有人事建议权,如推荐副院长和科主任等;资源共享有一定深度,对下级医院有一定资源投入;无院领导任命权,无财物处置权。	部分城市医疗集团、县域医疗共同体
高紧密型	有人财物全面权限,包括任命主要领导权、财物处置权及“三重一大”决策权,全面主导其运营管理。	托管式医联体,部分城市医疗集团、县域医疗共同体

1.4.2 自变量二——医联体规模:由于医联体的牵头医院只有一家,因此医联体的规模可通过下级医院数量来衡量。经课题组与访谈专家深入讨论,结合多家医联体实践经验,本研究将医联体规模分为小型(医院数量≤5家)、中型(医院数量6~12家)和大型(医院数量≥13家)3个等级,并通过查询卫生健康委有关部门报表和医院官网加以核对。

1.4.3 控制变量——医联体牵头医院等级:通常医院等级越高,其规模越大、诊疗能力越强、内部控制水平越高,因此将医联体牵头医院等级作为控制变量。卫生健康委医政部门根据《医院分级管理办法》评审标准定期对医院等级进行评定,评定结果具有权威性且在卫生健康委官网上公布,本研究基于此收集数据。本研究中,医联体牵头医院的等级主要

包括二级和三级。

1.4.4 因变量——医联体牵头医院财务风险:医联体牵头医院因医联体业务而产生的财务风险是本研究最核心的问题,本研究借鉴事故树分析法原理,梳理常见的财务风险事件和财务损失事件,结合专家访谈结果,以及对十多家医联体案例的实地调研情况,采集2024年以来医联体牵头医院因医联体业务而发生的财务风险事件、财务损失事件作为测量指标,具体的风险事件及损失事件见表2和表3。对两种事件进行赋分,其中每发生1个风险事件赋值1分,每发生1个损失事件赋值3分,医联体牵头医院财务风险分值即为两种事件分数之和。为直观反映财务风险等级,按分值划分为低风险(0~4分)、中风险(5~9分)、高风险(≥10分)3个等级。

表2 医联体牵头医院财务风险事件表

序号	风险事件
1	未按规定披露与医联体有关的会计信息或披露差错
2	核算医联体业务选用会计政策差错
3	未正确核算与下级医院的经济往来
4	因对下级医院投资增加负债
5	未按规定编制合并会计报表或编制发生差错
6	下级医院使用牵头医院的银行账号或收费票据
7	下级医院挂牌作为牵头医院的分院
8	内控(信息)系统无法管控下级医院的经济事项
9	为下级医院融资、买卖等经济事项提供担保

表3 医联体牵头医院财务损失事件表

序号	损失事件
1	下级医院出现舞弊事件而可能使牵头医院利益受损,如医保违规收费
2	下级医院发生财税违规行为而使牵头医院利益受损
3	牵头医院因医联体事务出现财税违规事件而被处罚
4	牵头医院员工利用医联体漏洞进行舞弊
5	下级医院没有及时按约定支付牵头医院管理费、协作费、医药费等
6	牵头医院无法按时收回对下级医院的借款或投资
7	投入到下级医院的资产发生损坏或盘亏
8	对下级医院收支审批发生差错
9	因下级医院亏损而导致牵头医院盈余减少

1.5 统计学分析 使用Python 3.8.6软件进行统计分析。计数资料以例数或百分比表示。不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,两组间比较Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验(事后检验采用Dunn检验)。运用基于秩次的OLS回归模型分析医联体紧密程度和财务风险的量化关联效应。绘制箱线图反映医联体紧密程度和财务风险之间关系。

2 结果与分析

2.1 医联体牵头医院基本情况及财务风险 本次调查共收回调查问卷207份,剔除1份无效答卷,收回有效答卷共206份,有效回收率为99.52%。按医联体牵头医院等级分类,二级医院109份(占52.91%)、三级医院97份(47.09%);按医联体类型分类,松散型135份(占65.53%)、紧密型43份(占20.87%)、高紧密型28份(占13.60%);按医联体规模分类,小型134份(占65.05%)、中型42份(占20.39%)、大型30份(占14.56%)。发生率排名前三的财务风险事件分别是内控(信息)系统无法管控下级医院的经济事项,下级医院挂牌作为牵头医院分院,未正确核算与下级医院经济往来;发生率排名前三的财务损失发生事件分别是下级医院没有及时支付按约定支付牵头医院管理费、协作费、医药费等,牵头医院无法按时收回对下级医院的借款或投资,投入到下级医院的资产发生损坏或盘亏。

医联体牵头医院财务风险等级总体情况见表4。整体上,X省医联体牵头医院财务风险处于低风险水

平,但财务风险水平存在一定的离散性,仍有个别托管型医联体牵头医院财务风险较高,这可能提示医联体牵头医院财务风险与医联体类型有关,因此需要进一步进行单因素差异性分析。

表4 医联体牵头医院财务风险等级总体情况($n=206$)

财务风险等级	分值(分)	牵头医院数量(家)	占比(%)
低风险	0~4	159	77.18
中风险	5~9	42	20.39
高风险	≥ 10	5	2.43

2.2 医联体牵头医院财务风险影响因素的单因素分析结果

2.2.1 不同类型医联体对医联体牵头医院财务风险的影响:3种类型医联体牵头医院的财务风险有统计学意义($P<0.05$),松散型、紧密型、高紧密型医联体牵头医院的财务风险依次增高($P<0.05$),见表5。这表明医联体类型对医联体牵头医院财务风险有一定的影响,紧密程度越高的医联体,其牵头医院财务风险越高。究其原因,随着医联体紧密程度的提高,医联体牵头医院承担的责任和资源投入逐渐增加,管理难度和运营成本也会相应上升,财务风险的传导和扩散效应也更为明显。此外,高紧密型医联体虽然理论上能够通过强化资源整合和协同发展提高整体效益,但在实际的运营过程中,由于缺乏医联体运营管理实操细则,内部权责不清,无法有效发挥其优势,医联体牵头医院对医联体投入前未作科学论证,内控制度不完善或不起作用,反而可能效益下降,增加财务风险,甚至出现财务状况恶化。

表5 不同类型医联体牵头医院财务风险分值的比较[M(P₂₅,P₇₅),分]

医联体类型	n	财务风险分值	H值	P值
松散型	135	1(1,4)		
紧密型	43	4(4,5)*	101.303	<0.001
高紧密型	28	6(5,8.25)*#		

注:与松散型比较,*P<0.05;与紧密型比较,#P<0.05。

2.2.2 不同规模医联体对医联体牵头医院财务风险的影响:不同规模医联体牵头医院财务风险差异无统计学意义(P>0.05),见表6。结合实际情况来看,部分中型、大型规模医联体是专科联盟和远程医疗协作网,医联体牵头医院与下级医院限于技术协作和双向转诊,由于其紧密程度不高,为松散型医联体,成员单位独立运营,各单位主要承担自身运营产生的财务责任,医联体牵头医院对医联体投入较少,财务风险并不大。因此,医联体规模对财务风险无显著影响,是与实际情况相符合的。

表6 不同规模医联体牵头医院财务风险分值的比较[M(P₂₅,P₇₅),分]

医联体规模	n	财务风险分值	H值	P值
小型	134	2(1,4)		
中型	42	3(1,5)	2.642	0.267
大型	30	4(1,4.75)		

2.2.3 牵头医院等级对医联体牵头医院财务风险的影响因素:三级医院财务风险稍高于二级医院,但差异无统计学意义(P>0.05),说明牵头医院等级对医联体牵头医院财务风险无显著影响,见表7。首先,三级医院作为医联体牵头医院组建的医联体类型较为复杂,省属和市属的三级医院组建的医联体既有专科联盟和远程医疗协作网,也有城市医疗集团和托管型医联体,少部分县区属医院为三级医院,其组建的医联体是县域医共体。可见,三级医院组建的医联体类型涵括松散型、紧密型和高紧密型3种类型,因此其财务风险各有不同,且离散性较大。其次,二级医院通常组建的是县域医共体,模式比较单一,但不同县域医共体的紧密程度有所不同,其财务风险也有不同。上述原因导致二级、三级医院整体上财务风险差异不大。

表7 不同等级医联体牵头医院对财务风险的比较[M(P₂₅,P₇₅),分]

牵头医院等级	n	财务风险分值	U值	P值
二级	109	2(1,4)	4 916.000	0.360
三级	97	4(1,4)		

2.3 基于秩次的OLS回归分析结果 由上述单因素分析可知,不同医联体类型(松散型、紧密型、高紧密型)对医联体牵头医院财务风险有影响,故进一步研究医联体类型对医联体牵头医院财务风险影响的量化效应。由于财务风险分值不符合正态分布,且存在一定的异常值,因此采用基于秩次的OLS回归模型进行分析。首先,对因变量财务风险分值(Y)进行秩次转换,将数据从小到大排序并赋予秩次值。其次,对医联体类型进行哑变量处理,以松散型设为参照,设置一组虚拟变量,包括虚拟变量X₁紧密型(“是”取1,“否”取0)、虚拟变量X₂高紧密型(“是”取1,“否”取0)。结果显示,松散型医联体牵头医院财务风险平均秩次为75.67,紧密型、高紧密型医联体牵头医院财务风险平均秩次分别比松散型医联体牵头医院高67.46和101.15个单位,见表8。根据分析结果可得以下预测模型:Y=75.67+67.46X₁+101.15X₂。F检验结果提示模型整体上具有统计学意义;Cond.No.(条件数)=3.28(<30),说明不存在多重共线性问题。R²=0.494说明模型具有中等解释能力。

表8 OLS回归分析结果

变量	回归系数(95% CI)	t值	SE值	P值
松散型医联体牵头医院	75.67(68.83,82.52)	21.799	3.471	<0.001
紧密型医联体牵头医院	67.46(53.53,81.38)	9.551	7.063	<0.001
高紧密型医联体牵头医院	101.15(84.64,117.67)	12.077	8.375	<0.001

注:F=99.157、P<0.001、R²=0.494。

2.4 医联体类型对财务风险影响的可视化分析 将不同类型医联体的财务风险绘制生成箱线图(图1),提示医联体紧密程度越高,则医联体牵头医院的财务风险也越高,且紧密型和高紧密型医联体牵头医院的财务风险存在部分异常值,说明医联体紧密程度越高,医联体牵头医院的财务风险越难以控制。

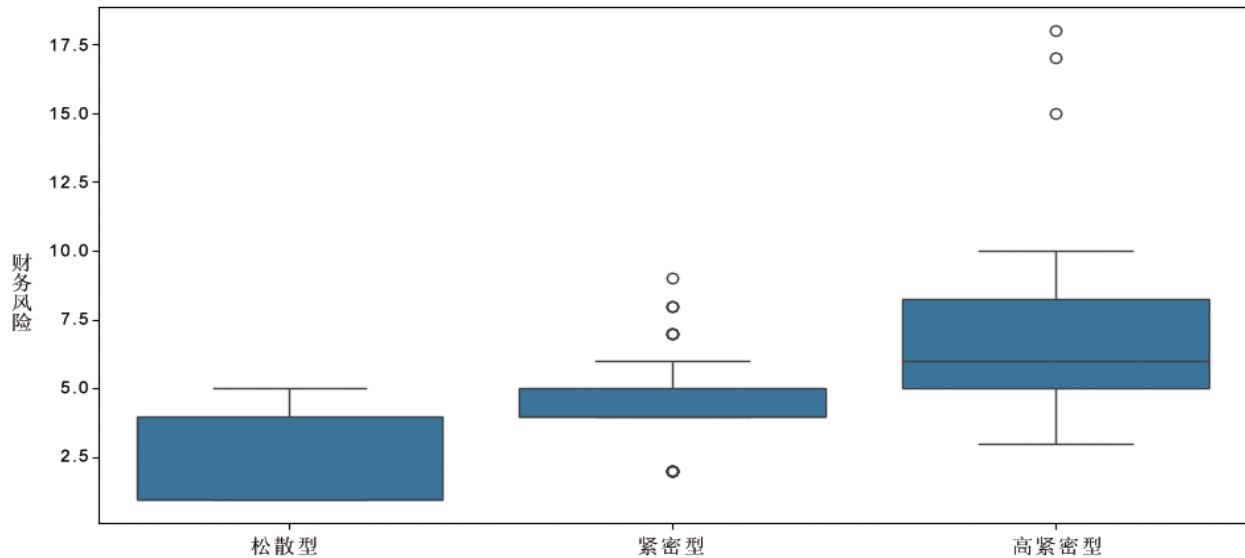


图1 医联体类型对医联体牵头医院财务风险影响的箱线图

综上分析结果可知,医联体类型对医联体牵头医院财务风险具有显著影响,效应强度为高紧密型>紧密型>松散型,与单因素检验结果一致。紧密型、高紧密型医联体牵头医院财务风险的平均秩次水平分别比松散型医联体牵头医院高89.15%和133.67%。

2.5 降低财务风险的措施 问卷表明,降低财务风险的措施主要包括政府有关部门应健全医联体相关政策并加强指导监督、统一财务制度、加大财政支持、医保资金和公卫经费应及时拨付、医联体内部应建立风控制度、加强信息化建设和成本核算、上下级医院及时结付债权债务等。

3 对策与建议

2020年7月9日,国家卫生健康委员会与国家中医药管理局联合印发《医疗联合体管理办法(试行)》,旨在加快推进医联体建设,并将医联体建设作为构建分级诊疗制度的重要抓手,同时也表明我国医联体建设进入更加规范化管理的阶段^[9]。目前医联体建设已取得了一定成效,不过仍不可忽视医联体资源整合与规模扩张过程中的潜在财务风险隐患。本研究结果显示,医联体规模、牵头医院等级对医联体牵头医院财务风险的影响并不显著,但医联体类型对医联体牵头医院财务风险却具有一定的影响,其中医联体的紧密程度越高,对医联体牵头医院财务风险影响越大。基于此,本研究提出以下针对性对策。

3.1 完善医联体外部监管体系,健全财务管理配套措施 为了更好地控制医联体牵头医院的财务风

险,政府需要在医联体的外部监督中发挥主导作用,进一步完善医联体的监管体系,建立健全相关财务管理配套政策措施,明确医联体各个成员单位之间的权利和义务,整合信息资源的共建共享,减少由于业务信息不对称而造成的财务风险^[10]。财政部门作为监督的主力军,负责对医联体的财务状况进行严格审查,加强对相关资金使用的监管,确保资金的合理使用和透明度,严禁挪用、截留、挤占资金,保障资金专款专用^[11]。此外,通过统一内部控制制度,能够有效地明确财务内部岗位职责,规范投资决策、会计核算、预算管理、成本控制、资金管理等流程,确保医联体内财务工作的一致性和规范性,减少因管理差异与责任不明而导致不必要的财务风险。特别是对于紧密程度较高的医联体,由于其牵头医院财务风险相对较大,更要加强监控频率和力度,以便提前采取应对措施。行业主管部门依据其职责范围,对医联体整体运营情况进行全面监督,加强监管医联体内部人事、财务、资产权限的规范运行,并对医联体的债务进行严格管理控制,限制其过度举债用于盲目建设和扩张。

3.2 明确医联体功能定位,优化区域资源配置 政府相关部门还需要根据当地人口、经济、医疗资源分布等实际情况进行全面的需求评估,制定科学合理的区域卫生规划,明确医联体在区域医疗服务体系中的功能定位和发展目标,严格把控医联体组建类型和规模。同时,需要防范牵头医院为扩大医疗规模、抢占医疗市场,盲目过度组建国家政策以外的高紧密型医联体(托管型、兼并型医联体)的行为,以及防范地方政府为减轻财政负担,把承办公立医院政

府职能推给上级医院的“甩包袱”行为。此外,完善医联体医疗服务质量、基层服务能力提升、分级诊疗落实情况等多方面的考核评价体系,建立动态调整机制及稳定长效的财政投入机制,规划区域医疗卫生资源配置布局,从而更好地保证不同层级医院之间医疗卫生资源的有效整合。

3.3 强化医联体内部控制水平,建立风险预警系统 财务风险客观存在于医联体的建设过程中,具有一定的偶然性与必然性,可以通过加以控制但却难以完全避免^[10]。构建完善医联体模式下有效的财务风险预警指标体系,以及强化内部控制水平,对于提升医联体牵头医院与各成员单位的管理效率和服务水平至关重要^[12]。因此,无论医联体的类型、规模及牵头医院的等级如何,强化内部控制并将要点落实到投资决策、财务管理、人员配置、资产处置等具体标准及流程中都是不可或缺的,而财务数据质量往往会直接影响财务风险的预警效果,为保证风险预警系统能够及时反映牵头医院的财务风险,还需要加强对相关数据质量的规范化管理。此外,通过开展针对管理层及员工的规范化培训,确保全员理解并执行内部控制要求,以保证各项措施的有效实施,提升内部控制水平^[13-14]。而对于紧密型程度较高的医联体,由于其财务管理工作更为复杂,一方面可对财务人员提供更具针对性的高级培训课程,提升其风险应变的能力;另一方面还可通过积极引进具有丰富经验和专业知识的高层次财务管理人才,为医联体的财务管理提供专业支持和决策依据。

4 小结

为进一步优化区域医疗资源配置、巩固分级诊疗制度建设成效,针对医联体发展过程中日益凸显的财务风险问题,政府及相关部门应加强顶层设计,完善医联体外部监管体系,健全财务管理配套措施,明确医联体功能定位,严格审批医联体类型和规模,优化区域资源配置,建立稳定长效的投入机制,充分发挥政策合力。医联体牵头单位与各成员单位也需要结合医联体实际的建设情况与自身财务管理状况,加强内部控制管理与财务风险预警,提升医联体财务管理能力与人员素质,以增强内部财务稳定性,促进医联体持续健康发展,更好地为区域内居民提供优质、高效的医疗卫生服务。本研究存在一定的局限性,如单因素分析可能无法全面考虑各因素之

间的交互作用。随着医联体发展多元化和紧密程度进一步提高,还需要进一步采用多因素结合的分析方法进行更全面、系统、深入地研究医联体财务风险,为医联体健康持续发展提供理论依据和实践指导。

参 考 文 献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL].(2017-04-26)[2025-05-01]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL].(2021-06-04)[2025-05-01]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.
- [3] 卫生健康委,发展改革委,财政部,等. 关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL].(2023-01-09)[2025-05-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/10/content_5740985.htm.
- [4] 黄凌波,覃娴静,冯启明. 新质生产力赋能数字医联体建设——内涵、逻辑与路径[J]. 广西医学, 2024, 46(3): 329-332.
- [5] 周亚玲. 紧密型城市医疗集团财务一体化管理的难点与对策[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(2): 220-222.
- [6] 冯巧玲,张泽丰,陈青. “链动2+1”裂变商业模式下企业财务风险管理研究[J]. 财会通讯, 2025(2): 133-138.
- [7] 查金莲. 现代种业企业财务风险识别与内部控制研究[J]. 分子植物育种, 2025, 23(1): 306-311.
- [8] 黄凌波,张兴隆,刘佩芸,等. 基于多维尺度分析和社会网络分析的紧密型县域医共体“打包付费”问题研究[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(1): 26-30.
- [9] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知(国卫医发[2020]13号)[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(7): 34-38.
- [10] 袁华亮. 初探公立医院发展医联体财务风险控制与对策[J]. 财经界, 2020(14): 172-173.
- [11] 薛源. 提升公立医院财会监督效能的思考[J]. 财务与会计, 2024(12): 67.
- [12] 蔡旭玲,郑伯勤. 医联体财务共享服务绩效评价体系构建研究——基于层次分析法[J]. 商业会计, 2020(22): 72-75.
- [13] 许蓝滢,罗立,褚琦,等. 资源投入,服务水平与内部控制——基于广东省公立医院的实证分析[J]. 会计之友, 2024(23): 114-122.
- [14] 孙儒佳,李天舒. 公立医院财务风险预警模型构建与应用探索[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(11): 73-77.

(收稿日期:2025-04-10 修回日期:2025-06-14)