

精细化管理在公立医院预算管理中的应用

梁 燕

重庆三峡医药高等专科学校附属人民医院, 中国·重庆 404000

【摘要】针对公立医院目前面临的财政拨款不足、医疗成本上升等问题,应将预算精细化管理作为一种控制手段,统筹各类资源要素配置,推动新医改政策落地,提高整体运营效果。因此,重点研究精细化管理在公立医院预算管理中的应用,结合预算管理中的共性问题,强调了精细化管理的应用原则与基本策略,通过构建全生命周期管理路径,为精细化预算管理的贯彻实施提供可靠支撑,并得到可复制、可推广的系统化解决方案,有效推动公立医院的可持续发展。

【关键词】公立医院;预算管理;精细化管理

推动公立医院的精细化预算管理,既是政策文件的刚性要求,也是医院高质量发展的内生需求。一方面,《公立医院全面预算管理制度实施办法》等文件明确强调公立医院需细化预算科目,强化成本管控。同时医保支付方式改革、药品销售零差价等政策的推出也倒逼医院通过精细化预算管理优化成本结构,解决资源浪费、运营低效等问题;另一方面,传统的粗放型预算管理模式存在“一刀切”的分配倾向,成本控制、风险应对能力较差,无法满足公立医院的实际需求,要通过精细化预算管理完善资源配置,实现降本增效的根本目标,不断提高自身的核心竞争力。因此,应深入探索精细化管理在公立医院预算管理中的应用路径,充分发挥其管理效益,助力医疗事业的可持续发展。

1 精细化管理在公立医院预算管理中的应用原则

1.1 战略导向原则

战略导向原则是指公立医院的精细化预算管理应紧密围绕其长期发展战略和短期经营目标进行,推动医院合理配置有限的资源,确保各项经营活动与战略目标保持一致,进而提高医院的整体运营效率和效果。管理时将医院的战略目标转化为具有可操作性的预算指标,包括重点科室设备采购预算占比、研发经费年增长率、新增日间手术病种数等,根据患者需求动态调整预算目标值。采用基预算等方式准确识别出于战略目标契合且价值较高的建设项目,较少冗余支出。

1.2 全面管理原则

全面性原则要求公立医院的预算管理必须覆盖医院的所有人员、所有业务活动和所有财务流程。一是做到全员参与,建立“医院一科室一岗位”三级预算责任体系,让各

个层级明确自身在预算管理中的责任和角色,比如科主任负责管理耗材预算执行率,护士长负责管理护理单元的低值易耗品领用额度等有效收集和利用各种信息,提高预算管理效率;二是做到全方位管理,基于门诊、住院、急诊等业务的相关特点,制定预算规则,将医院所有收支全部纳入预算管理;三是做到全过程管理,从起始的预算编制到最终的预算分析和考核,严格依照预算管理制度控制各个环节^[1],实现端到端控制。

1.3 计划可行原则

计划可行原则是指公立医院的预算管理应与医院的资源状况和环境条件相匹配,确保计划能够得到有效执行。一是评估医院的软性资源,主要考虑人力资源状况,包括员工的数量、素质、专业技能等,合理设定预算执行节奏,保证管理计划能够得到员工的支持;二是评估医院的硬性资源,主要考虑医院的物资资源状况,制定可行的预算方案,避免出现资源浪费和短缺;三是评估医院的财务状况和资金实力,以免预算计划超出医院的财务承受范围;最后要科学评估医院的内外部环境,确保管理计划与医院发展相协调,具备应对风险和挑战的能力。需要注意的是,在制定精细化预算管理计划时不能过于理想,或是机械照搬其他医院的预算管理制度,给医院带来不必要的财务风险和经营压力。

1.4 约束管理原则

约束性原则要求公立医院在进行预算管理时必须遵循一定的规则、标准和程序,源于国家政策法规、医疗制度改革要求以及医院内部的规章制度等。通过上述约束,确保预算管理工作的规范性、公正性和有效性,避免资源浪费和滥用。比如根据国家卫健委的相关要求,预算系统中药

占比应 $\leq 30\%$ 、耗材占比应 $\leq 20\%$, 财政补助资金必须专款专用。在执行阶段, 医院必须严格按照“科室申请—财务审核—院长办公会决议”的三级流程批复预算调整, 并建立相应的监督和考核机制。合同付款关联预算科目、验收报告、发票, 实现三单匹配。

2 公立医院预算管理中存在的共性问题

2.1 预算目标偏离实际

部分公立医院设立的预算目标与实际情况脱节, 往往死板地采用基数增长法、历史比例法等简单的计算方式确定各项指标数据, 并存在“一年一定、全年不变”等问题, 整体缺乏明确的战略导向, 容易忽视医疗改革政策变化、区域医疗需求变化等关键要素, 无法有效发挥预算的引导作用。主要表现为医院财务部门编制的预算目标与医务部门形成割裂, 设置的指标值违背常理, 缺乏科学依据, 比如影像科上一年度的设备使用率已经饱和, 但下一年预算仍按10%的业务量增长设定指标, 造成资源浪费; 给心内科和皮肤科设定相同的人均耗材成本指标, 但没有考虑心内科介入手术的高值耗材需求; 为了控制支出, 在未经调查的情况下直接把科研经费占比指标从5%压缩至2%, 使得医院重点学科建设停滞, 加剧人才流失。

2.2 预算计划存在缺漏

部分公立医院编制的预算计划存在结构性缺陷, 一是预算计划的覆盖范围不全面, 将目光局限在财政拨款、医疗收入等常规领域, 但却没有将特殊医疗设备成本、突发公共卫生事件处置基金等关键要素纳入编制体系中, 造成资源分配失衡; 二是预算计划的细化水平较差, 没有按照功能、经济等维度进行合理拆分和追溯, 并细化至科室或项目层级, 比如特殊耗材、高值设备折旧等关键成本没有单列科目, 而是划入大类编制^[2]。或是将数量、质量、效益等指标混为一谈, 指标重复问题较为严重; 三是预算计划的表述过于模糊, 重点任务内容不突出, 无具体描述, 甚至直接复制单位职能职责。

2.3 预算执行效率较低

预算执行效率低是公立医院普遍存在的问题, 主要原因有三点, 一是预算的审批流程复杂, 从科室申请到最终支付需要经过归口部门初审、财务部门复核、分管院长审批等多个节点, 且财务部门内部流转时间较长, 严重影响了各项业务的及时开展; 二是缺乏有效的监管体系, 主要依赖财务部门的月度报表进行事后监督, 无法实时追踪资金流向, 容易错过最佳的调整时机, 被迫削减其他科室预

算, 引发财务风险。

2.4 预算数据应用不足

目前, 一些公立医院对预算数据的应用仍停留在基础统计层面, 未能充分挖掘预算数据在决策支持、绩效评价、风险预警等方面的价值。比将科室绩效奖金与收入指标挂钩, 却未将预算执行效率纳入考核体系, 为追求更多的收入, 一些科室会盲目扩张服务量, 反而增加医院的运营成本; 医院门诊量同比增长幅度较大, 但却没有深入分析历史预算数据与门诊流量的内在关联性, 无法及时调整挂号、药房等窗口的排班预算等。

2.5 预算管理缺乏合力

在预算管理中, 存在财务部门“单打独斗”的现象, 总体缺乏有效的组织保障和协同机制。多数医院并未建立专门的预算管理机构, 预算管理工作由财务部门兼任, 工作人员难以应对日益复杂的预算管理需求。而且预算管理会涉及医院内部多个部门, 一些部门的配合度较差, 不能及时提供业务发展计划, 容易导致预算编制出现重大偏差。

3 精细化管理在公立医院预算管理中的应用策略

3.1 按需制定预算目标

为了避免公立医院的预算目标脱离实际, 财务预算管理人员应当以医院“十四五”发展规划为导向, 围绕医院年度事业发展规划和重点工作, 将其转化为可量化的预算目标。以“年度”为单位实现细化, 为预算精细化管理工作提供有效指导。由预算管理办公室负责把控宏观方向, 突出贯彻“四全、两强化”理念, 设置特定的管理工作指标, 强化预算硬约束。从运营管理、医疗质量、服务对象、持续发展等层面出发, 有效利用医院资源, 做到“花钱必问效、无效必问责”。按季度分析门诊量、住院手术量等业务数据, 动态修正医院的收入与支出预算, 同时与报销审批进行良好衔接, 保证按需分配资金, 做到无预算不支出, 实现闭环管理^[3]。

3.2 完善预算编制体系

依照量入为出、收支平衡、统筹兼顾等基本要求, 结合公立医院各个科室及归口管理部门的年度预算目标, 合理编制医院的总预算计划, 从业务、财务、支出、资金四方面入手, 保证不存在遗漏, 具体编制要求如下。

(1) 业务预算。为了提高公立医院预算与业务的融合度, 促进各个科室与医院整体的共同发展, 需将业务预算纳入预算编制体系中, 而非利用历史基数编制预算。可将CMI值、手术人次、门急诊人次、住院人次等作为指标, 科

学预测医疗业务工作量,并结合各科室次均费用的变化情况,准确估算医疗业务收入。

(2) 收入预算。公立医院的收入预算涉及财政拨款收入、事业收入、其他收入等方面,在编制指标时可添加门诊人次、门诊次均费用、病床使用率、每床日平均收费等内容,根据科室分类进行综合平衡调整。此外还要积极“开源”,重视利息、租金、科研成果转费等收入的效益。

(3) 支出预算。公立医院的支出预算主要由运转、资本性两类项目经费构成,前者指人员经费支出、医疗业务支出、办公费、差旅费等;后者指医院的医疗设备购置、基础设施建设、大型修缮等,要按项目进行详细论证,明确资产占用、预期收益、对医院的长期运营产生的影响等内容,建立多层级群体参与机制,归口管理部需要按规范逐项审核,进而确定最终的支出预算。

(4) 资金预算。公立医院对现金的收入、支出、余缺等资金活动的安排即为资金预算,它涉及到医院运营的各个方面,编制时应严格遵循收付实现制要求,结合债务合理调整筹资方案,确保资金的有效利用和稳健运营。

3.3 优化预算执行效果

为了实现公立医院的预算管理目标,各部门必须严格执行医院预算管理委员会下达的年度预算,并做好预算执行的控制工作,优化审批程序,从被动审批到主动干预,保证合理科学地使用经费。在事前阶段,医院应规范经济事项的报批流程,明确预算项目和金额,待预算管理人员稽核且确认无误后,才能按照标准程序执行。要求列示相应的预算总额、已完成报销情况、已批示尚未报销情况、实时执行率等,方便相关部门把握预算进度和工作进展。针对临时性任务、年初预算等情况,可采用弹性管理模式,基于调剂模块提高预算的可操作性。

3.4 挖掘预算分析深度

为充分发挥预算数据的应用价值,应当从业财融合多维度出发,建立公立医院的预算分析体系,基于计划—执行—检查—行动的循环模式,综合分析医疗费用控制情况、财政保障水平、盈余情况、收入费用结构、预算执行差异情况等,实现预算偏差的溯源,以便进行合理调整,达成年度预算目标。预算管理办公室定期分析预算管理情况,各部

门、各科室协同配合,按月、季度等时间标准反馈预算分析结果,追溯至具体医生组或手术类型,重点分析说明异常情况,以便剖析问题成因,做到即时即改。比如年初财政补助收入预算主要以零基预算为基础,实际执行期间财政部门的项目投入会逐年增加,在估计不足的情况下,可根据实际投入进行调整;公立医院的经营收入源自医保支付、患者自费,若医保政策发生变化,会直接影响医院的预算实施效果,这种情况可进行预算调整,按照预算管理流程进行申报、审批,并报送至相应的管理部门。

3.5 建立协同管理机制

为了充分发挥预算管理合力,应当建立协同管理机制,通过组织重构打破部门壁垒。比如可在医院内部组建专门的预算管理委员会,将其设为医院预算管理的最高决策机构,由院长、党委书记、各分管副院级领导、各职能管理部门负责人构成,工作职责包括组织有关部门论证并决定年度经营目标,审定医院预算编制的指导原则、编制方法和程序,审批医院年度预算,根据医院的经营目标进行调整。同时成立预算执行部门,配备3-5名专职人员,负责根据下达的预算指标进行执行和控制,确保预算目标的实现。

结语:

公立医院作为公益性的事业单位,应通过良好的预算管理,采用全程预算、分层预算、多项预算、约束预算模式,增强业务发展与资源投放的适配性,建立起覆盖全医院的核心预算绩效指标体系,保证资金利用效率,有效提升医院的管理水平和运营效率。

参考文献:

- [1] 刘莹. 公立医院全面预算精细化管理研究[J]. 财务与会计, 2023, (21): 52-55.
- [2] 叶琴琴. 精细化管理在公立医院预算管理中的运用分析[J]. 财会学习, 2023, (30): 64-66.
- [3] 王荔君. 公立医院实现医用耗材预算精细化管理策略的研究[J]. 财经界, 2023, (23): 48-50.

作者简介:

梁燕(1987.08—),女,汉族,重庆人,本科,中级会计师,研究方向:预算管理。