

Exploring Comprehensive Budget Management Practices in Public Hospitals Through Business-Finance Integration

Fangying Zhu

Tianjin First Central Hospital Nankai District, Tianjin, 300000, China

Abstract

As healthcare system reforms deepen, public hospitals face growing operational pressures. Management innovation has become essential for improving operational efficiency, necessitating transformation of traditional budget management models. This study examines the current status of comprehensive budget management in public hospitals from a business-finance integration perspective. By establishing standardized institutional frameworks, optimizing organizational structures, cultivating interdisciplinary talent, and advancing digital platform integration, the paper explores optimization pathways for comprehensive budget management. The research aims to provide theoretical support and practical references for addressing operational challenges in public hospitals, optimize resource allocation, and achieve high-quality sustainable development.

Keywords

business-finance integration; comprehensive budget management; operational efficiency; resource allocation

基于业财融合的公立医院全面预算管理实践探究

朱芳影

天津市第一中心医院, 中国·天津 300000

摘要

随着医药卫生体制改革逐步深化, 公立医院面临的经济运行压力日益凸显, 管理创新成为提升医院运营效率的必由之路, 传统预算管理模式亟待转型。本文基于业财融合视角, 系统分析公立医院全面预算管理现状, 通过构建科学规范的制度体系、优化组织架构、强化复合型人才建设、推进信息化平台整合等维度, 深入探索全面预算管理优化路径, 旨在为公立医院破解运营困境提供理论支撑和实践参考, 优化资源配置, 实现医院高质量可持续发展。

关键词

业财融合 全面预算管理 运营效率 资源配置

1 引言

随着医药卫生体制改革的逐步深化, 取消药品耗材加成, 医保支付方式改革(DRG/DIP)改变了传统按项目付费模式, 很大程度上压缩了医院结余空间, 加上近几年公立医院大规模扩张, 多院区运行, 人员费用、运营成本等急剧增长, 双重压力下公立医院面临的经济形势日趋严峻, 那么如何在保持公益性的前提下寻求发展迫在眉睫。粗放型管理向精益化管理成为必然, 传统预算管理模式亟待转型。业财深度融合可以实现财务与业务的有效对接, 增强预算管理的全面性、科学性、有效性, 从而助力公立医院应对运营压力, 实现资源合理配置, 提升医院运营效率。

国家在预算管理领域相继出台了一系列重要政策, 旨在优化医院资源配置、提升预算绩效管理、强化预算约束和

透明度。2020年国家卫健委和中医药管理局联合发布《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》, 为医院构建全面预算管理指明了方向, 是医院向精益化预算管理改革的行动指南。

本文选取若干家天津市具有代表性的公立医院围绕全面预算管理开展问卷调查和面对面访谈, 调查对象主要包括财务部门负责人, 从事具体预算工作的财务人员以及来自临床、医技、后勤等部门的业务人员。调查内容包括业财协同意识、预算参与度、信息共享水平等。目的是归集整理各医院在应对内外部环境不断变化中预算管理存在的共性问题以及对传统预算管理变革取得的成效。

2 基于业财融合的全面预算管理现状分析

2.1 业财融合观念薄弱

在医院传统运营管理模式下, 管理层对业财融合的重要性认识不够, 出现重业务轻财务的现象, 认为业务部门是核心, 与医院战略发展息息相关, 财务部分只需做好医院的

【作者简介】朱芳影(1988-), 女, 中国河北唐山人, 硕士, 会计师, 从事公立医院业财融合与全面预算管理研究。

钱袋子，缺乏将两者有机结合的战略思维，所以业财融合观念弱化成为制约管理效能提升的关键桎梏。业务部门与财务部门像是两个独立的领域，互不干涉，各自为营。临床、医技等业务科室更关注医疗服务质量提升、学科地位提高、患者满意度增强等专业领域，对财务数据接触较少且敏感度不高，在新医疗技术引进、大型设备采购等关键决策中很少主动分析项目带来的成本效益。财务部门则是以传统报销、核算、记账、财务报表编制等基础职能为主，习惯事后反映业务活动执行结果。因缺乏对诊疗流程、临床路径的深度学习，即便有事前预算也一般是流于形式，难以真正将财务控本增效功能嵌入业务决策的前端与中端。因此业财深度融合理念的渗透与落地始终是公立医院需要攻克的难题。

2.2 信息孤岛现象严重，数据互通梗阻

在公立医院长期运营实践中，信息孤岛现象严重阻碍了业财融合的推进。医院各部门数据应用方向存在显著差异，所以在数据收集和处理时，只关注自身需求，如HIS系统、人力资源系统、资产管理系统、预算管理系统、成本核算系统等都是相互独立，缺乏数据同质化，难以实现共享。临床、医技科室对信息化的需求聚焦于优化医疗服务开展、提升医疗技术以及满足患者就医需求等方面。而财务部门对信息化的需求更侧重基础财务流程的自动化、预算全流程管控、成本核算以及现金流的监管，保障财务数据健康安全。因数据应用场景不同、口径不一致，统计结果也会存在偏差，难以向管理层提供准确一致的数据支持，使医院在竞争谈判中处于被动地位，严重制约了医院的可持续发展。

2.3 预算调整滞后于临床需求变化

在公立医院业财融合实践中，临床需求动态化、预算管理静态化是一个突出矛盾。预算编制具有周期性，通常按年度编制，归口科室往往参考历史财务数据以及医院整体发展规划来制定预算方案，难以预判年内突发的临床需求变化。预算编制过程实行“多上多下”反复博弈，涉及多部门协作，从临床科室提交初步预算到全院预算批复下达，整个流程较为冗长复杂，所以预算一经确定不得轻易变更。但为了体现预算的灵活性，医院一般在年中安排1-2次预算调整的机会。在临床需求发生变化时，科室需先提交预算调整申请，详细阐述调整原因、调整事项和金额，经过科主任和归口科室审核后流转至财务部门进行汇总评估，再提交医院管理层讨论审批，此过程也需要耗费大量时间，难以对业务需求的动态变化进行快速反应。当突发公共卫生事件来临时，很可能因为预算调整流程的繁琐和滞后，物资采购受阻无法及时进行，影响医疗救治工作的顺利开展，引发舆情，不利于医院的整体运营和发展。

2.4 业务定性指标难以转化成预算量化指标

在公立医院运营实践中，战略发展目标往往比较宏观，若未拆解成可执行的子任务，则难以关联预算，很难用可以量化的预算指标来解读，这是制约预算精准性与业务适配性

的关键因素。公立医院的核心服务目标不仅包含可以量化的业务数据（如门急诊人次、手术量、平均住院天数等），还涵盖医疗质量安全（如诊疗规范性）、医疗服务体验（如患者就医流程便捷性）、学科建设水平（如重点学科影响力）和公共卫生服务效能（如面临突发公共卫生事件响应速度）等定性指标，这些指标具有抽象性、模糊性，难以用具体数据直接衡量，却对预算资源的分配有着重要影响。例如临床科室将“提升危重症患者救治能力”作为本科室发展方向，但它无法通过精确测算开展几场培训、配备多少设备、需要多少耗材储备才能真正达到目标，缺乏统一量化标准，难以科学预估所需预算额度，而且其效果可能在3-5年后才能显现，而当前预算体系按年度编制，更关注短期可量化产出，容易导致预算资源错配。

3 基于业财融合的全面预算管理优化路径

3.1 完善全面预算管理制度体系和组织架构

近几年国家连续出台预算管理和内部控制相关制度和指南，把全面预算管理提升到新的高度。大部分公立医院积极响应，逐步建立完备的全面预算管理组织体系。以天津市某公立医院为例，医院建立决策机构（党委会/院长办公会）、全面预算管理委员会、预算管理办公室（常设机构）、预算归口管理部门和预算科室（成本中心）五个层级，确保预算管理体系涵盖医院所有科室和所有人员，确保预算责任能够分解落实到各级预算责任单元。同时，医院编制《全面预算管理制度》，详细介绍了全面预算管理的概念、原则，明确组织架构各层级具体负责的业务范围和职能权限，涵盖预算编制、审核、调整、执行、预警控制及预算绩效考核全流程。制度还提到根据医院管理层要求50万元以上的大额资金支出需提交绩效自评报告，对资金使用情况，项目完成情况、产出指标、效益指标等进行评价和分析。制度参照国家最新政策及时进行修订完善，确保全面预算管理有章可循、有据可依。

3.2 加强复合型人才培养建设

在公立医院将业财融合理念融入到全面预算管理的实践中，加强复合型人才培养是打通业财协同壁垒、确保全面预算管理落地见效的核心支撑。医院需结合业务科室专业性和财务规范性特点，构建“双向赋能、场景实践”的培养体系，逐步培养出一批既懂医疗业务本质又懂财务管理逻辑的复合型人才。以天津市某公立医院为例，预算科室和预算归口管理部门均设置财务预算专员，对其开展常态化培训，内容包括梳理预算流程、业务归口原则、预算系统实操、医保DRG/DIP付费规则、成本管控关键点等财务知识，力争将业务需求与财务知识进行关联。财务部门设置责任会计，专门与财务预算专员进行对接，参与科室晨交班、病历讨论、临床路径优化、药耗申请流程跟踪，直观理解患者从就诊入院到出院的全成本构成，分析病种药耗占比，寻求性价比更

高的药耗方案等。财务人员深入临床,将自身置于业务场景,破解不懂医疗痛点,更好的将业务需求用预算指标来解读,辅助科室更精确的进行预算评估,实现预算从被动执行向主动支撑医疗高质量发展的转型。

3.3 打破信息孤岛,实现数据互联互通

推进公立医院数字化转型,以“打破数据壁垒、构建智慧医院”为目标,由医院信息部门牵头组建跨部门信息化专项工作组,成员涵盖临床、医技、行政、财务等各业务骨干。工作组全面梳理 HIS 系统、LIS 系统、资产管理系统、财务核算系统、成本控制系统和预算管理系统等核心业务系统的数据架构,摸底调研各科室信息系统数据项目和要素,对多源异构数据进行清洗、转换,建立统一的数据编码规则和接口标准,形成标准化数据字典,实现临床运行、财务管理、成本控制等系统的深度互联互通,进而实现全院数据的同质化管理和实时共享。预算系统和业务系统的深度打通,事前能将业务指标和预算指标关联,事中能时时抓取预算执行情况,设置“我的预算”和“我负责的预算”从院级和科级两个层面随时查看预算执行进度。当具体事项预算执行率达到设定警戒值时触发系统预警功能,提醒科室关注预算执行率较高事项是否存在异常,实现预算从“事后统计”转变为“事前预测、事中控制”,真正赋能医院精细化运营和高质量发展,为智慧医院建设奠定坚实基础。

3.4 以病种成本核算为基础,构建精细化病种预算标准

在医疗费用管控与资源优化背景下,医院通过精准核算病种实际成本,将成本数据转化为预算编制的科学依据,形成“成本-预算-管控”的闭环管理体系。以天津市某专科医院为例,创新研发病种成本核算方法,搭建病种成本核算与预算管控系统,颗粒度细化到每一位患者。DRG 付费模式下按病种成本分为优势病组(病历多、有盈余)、潜力

病组(病历少、有盈余)、重点关注病组(病历多、负盈余)和劣势病组(病历少、负盈余)四类。优势病组、潜力病组要做强做大,建立标准临床路径,优化全院床位资源配置效率。重点病组成本管控是重点,梳理出问题所在,进行干预,精准施策,考虑优化收入结构、缩短住院天数,提高病组 CMI 难度等。对于劣势病组有的放矢,如果是新技术、新术式,医院可以统筹考虑政策扶植。病种预算标准的制定依赖病组成本与临床路径的结合,促进临床路径再造,选择最佳路径,制定标准化诊疗模式,实现医疗质量和预算执行全程可视、可控,从事后分析变为事前设计、事中引导、事后考核,进而推进业财深度融合和精益化管理。

4 结语

公立医院的预算管理创新是一项系统性工程,需要循序渐进、稳步推进。要实现预算管理的提质增效,必须坚持制度先行,构建科学完备的制度体系和清晰合理的组织架构,为预算工作提供坚实的制度保障和明确的权责边界。预算管理不能局限于财务部门的单兵作战,而需要建立跨部门协同机制,形成全院上下共同参与的管理格局。在具体实施层面,应当着力推动业财深度融合,重点培养兼具医疗专业知识和财务管理能力的复合型人才,并大力推进信息化建设,强化数据治理能力,彻底打破信息壁垒,实现各部门数据的无缝对接与高效共享,从而全面提升预算管理的科学性、精准性和执行效能。

参考文献

- [1] 操礼庆,赵昕昱,程煜华,滕兰. A大型综合医院全面预算管理的战略抉择与管理实践[J]. 财务与会计, 2022(21): 38-41.
- [2] 唐文舒. 业财融合视角下公立医院全面预算管理实施难点及优化路径探究[J]. 中国总会计师, 2025(07): 137-139.
- [3] 艾慕. 业财融合背景下公立医院全面预算管理研究[J]. 中国农业会计, 2023(22): 24-26.