

新医改背景下公立医院资金运营效率优化路径

颜海东

广州市番禺区第二人民医院, 广东 广州 511400

DOI:10.61369/ER.2025030020

摘要 : 随着新医改政策深入推进, 公立医院面临收入结构调整、医保支付方式变革、成本控制压力增大等多重挑战。资金运营效率直接影响医院的可持续发展与服务质量。本文结合广州市番禺区第二人民医院的财务管理实践, 从预算管理、资金调度、成本控制、业财融合等维度, 系统分析当前资金运营中存在的难点与瓶颈, 提出具有可操作性的优化路径。通过构建资金效率评价指标体系、推进信息化平台建设、强化医保资金协同管理等举措, 提升资金使用效益和运营稳健性。本文旨在为同类公立医院提供参考, 推动财务管理从“核算型”向“管理型”转变。

关键词 : 新医改; 公立医院; 资金运营效率; 预算管理; 业财融合

Optimization Paths for Capital Operation Efficiency in Public Hospitals under the New Healthcare Reform Background

Yan Haidong

Guangdong Accountant The Second People's Hospital of Panyu District, Guangzhou, Guangdong 511400

Abstract : With the deepening implementation of new healthcare reform policies, public hospitals are facing multiple challenges such as income structure adjustment, reforms in medical insurance payment methods, and increasing cost control pressures. Capital operation efficiency directly impacts the sustainable development and service quality of hospitals. Based on the financial management practices of The Second People's Hospital of Panyu District, Guangzhou, this paper systematically analyzes the current difficulties and bottlenecks in capital operation from dimensions including budget management, fund allocation, cost control, and business–finance integration, proposing actionable optimization paths. By constructing an evaluation indicator system for capital efficiency, promoting the development of information platforms, and strengthening the coordinated management of medical insurance funds, the efficiency of fund utilization and operational stability are enhanced. This paper aims to provide references for similar public hospitals and promote the transformation of financial management from an "accounting–oriented" to a "management–oriented" model.

Keywords : new healthcare reform; public hospitals; capital operation efficiency; budget management; business–finance integration

引言

新医改背景下, 公立医院的运营环境发生深刻变化, 药品零差价、DRG/DIP支付改革、医疗服务价格调整等政策叠加, 对医院资金流动性和使用效率提出更高要求, 作为医院财务管理人员, 深入探讨资金运营效率的优化路径, 不仅有助于提升医院财务管理的科学性与前瞻性, 也对保障医疗服务质量、实现医院战略目标具有现实意义。本文基于工作实际, 结合政策导向与医院运营数据, 旨在构建一套系统、务实、可推广的资金运营效率提升方案。

一、公立医院资金运营现状与难点分析

新医改的纵深推进, 特别是以 DIP (按病种分值付费) 为主的医保支付方式改革, 深刻地重塑了公立医院的运营生态。作为

医院财务管理人员, 我们清晰地感受到, 医院的收入模式正从以往“按项目增量”的粗放式增长, 转变为“按病种打包”的预算式控制^[1]。在这一背景下, 医院的资金运营逻辑发生了根本性转变, 传统管理模式的不足被迅速放大, 面临以下几个突出的现实难点。

作者简介: 颜海东 (1991.2-), 广东茂名人, 会计师, 广州市番禺区第二人民医院, 研究方向: 医院全面预算与绩效管理、智能财务内控与风险管理、医疗运营数据化与价值创造。

(一) DIP支付模式下资金回流的不确定性与滞后性加剧

DIP支付的核心在于“预付制”理念，即医保机构根据医院收治病例的“病种分值”和“点值”进行结算。这套体系在理论上能控制医疗费用，但在实践中却给医院资金流带来了巨大挑战。首先，资金回流周期显著延长。病例费用申报、审核、拨付的流程漫长，导致医保回款往往滞后3-6个月，形成了巨大的资金占用。其次，收入预期变得高度不确定。病种分值和点值的年度调整、基于“年终清算”的规则，使得医院在年度中期难以准确预测全年医保收入，给资金规划和预算执行带来极大困难^[2]。如下图所示，医院资金流入从相对稳定的模式转变为波动大、滞后性强的模式。

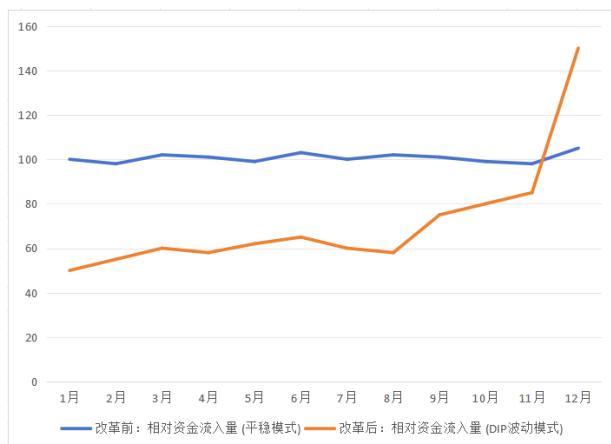


图1 DIP支付改革前后医院月度资金流入模式对比

(二) 成本管控与收入结构的“剪刀差”压力 DIP支付为每一个病种设定了“价格天花板”，倒逼医院进行成本管控。然而，当前许多医院的成本核算体系仍停留在科室层面，未能精准下沉至病种。这就导致了一个核心矛盾：收入是按病种打包的，但成本核算和管控却是笼统的。财务部门无法准确告知临床科室某个DIP病种的盈亏情况，成本控制缺乏有效的抓手。同时，药品耗材仍是医疗成本的刚性支出，在DIP定额收入下，成本与收入之间的“剪刀差”侵蚀了医院的结余空间，直接影响了可用于运营发展的自有资金积累。

(三) 预算管理与资金调度失灵

由于上述收入的不确定性和成本管控的乏力，医院的全面预

算管理容易流于形式。一方面，预算编制失去准心。财务部门难以基于波动的DIP收入编制出切实可行的年度预算，导致预算与实际运营“两面饼”。另一方面，资金调度反应迟钝，传统的资金管理侧重于事后记账，无法根据DIP的结算节奏和临床业务量的变化进行动态的资金预测与调配，经常出现“有的项目资金闲置，有的科室急需付款”^[3]。

(四) 业财融合不足导致管理决策脱节

DIP本质上是一个连接临床诊疗与医院经济的纽带，但财务与业务部门的隔阂使其难以有效发挥作用。财务人员不懂诊疗规范和病种组合，无法深入参与DIP病种成本测算与优化；临床医务人员则缺乏经济管理意识，不关心DIP规则下的资源消耗。这种脱节导致医院在应对DIP改革时，往往是被动地接受结算结果，而非主动地通过优化临床路径、调整收治结构来提质增效，财务数据对业务运营的决策支持功能未能充分体现。

二、资金运营效率优化路径设计

针对第一部分提出的难点，我院必须推动资金运营管理从事后静态核算向事前动态管控、业财深度融合转型。以下优化路径旨在构建一个能够适应DIP支付环境的敏捷、高效的资金管理体系。

(一) 构建“DIP导向”的动态预算与资金调度机制

为应对DIP收入的不确定性，预算管理必须从“固定年度预算”向“滚动预测+弹性调控”转变。

1. 实施“基线+波动”的预算编制模式：首先，基于历史数据和地区DIP预算总额，测算出医院年度收入的“基线预算”。随后，设立“DIP专项管理基金”，用于平滑因月度、季度病种结构和点值波动带来的收入波动。该基金可根据预测，动态调整各月可支配资金额度^[4]。

2. 建立医院内部“资金调度中心”：由财务科牵头，成立虚拟资金调度中心，对所有资金收支实行“统一管理、分级授权、日间调度”。每日汇总各收费窗口、医保回款及支出计划，生成资金日报表，实现对全院资金流动的实时监控，优先保障临床急需和战略性支出，避免资金闲置与短缺并存。

表1 资金调度中心日间调度示意表

日期	上日余额	当日预计收入	当日计划支出	资金缺口/盈余	调度指令
2024-XX-01	5,000,000	1,200,000 (含医保回款500,000)	1,500,000	-300,000	调用DIP专项基金300,000
2024-XX-02	5,300,000	1,500,000 (主要为门诊收入)	1,300,000	+200,000	将200,000存入短期理财

(二) 推进以“病种成本”为核心的业财融合与信息化建设

破解成本管控与收入结构“剪刀差”的关键，在于将财务管理触角延伸至每一个DIP病组。

1. 搭建“DIP智能管理平台”：在现有HRP系统基础上，集成HIS、病案首页等数据，开发或引入DIP智能管理模块。该平台应能实时反馈每个在院病例的DIP预分组情况、标准成本与实际消耗成本，对可能亏损的病例向科室发出事前预警。

2. 设立“临床科室运营助理”岗位：由财务部门派驻具备医疗知识的财务人员到主要临床科室，与科主任、护士长组成运营

管理小组。其核心职责是：解读DIP数据，共同分析病种成本结构，将财务语言转化为临床可执行的优化方案（如优化高值耗材使用、缩短平均住院日）^[5]。

(三) 强化医保资金的精细化与前瞻性管理

针对医保回款滞后问题，必须变被动等待为主动管理。

1. 建立“医保回款预测与对账模型”：利用DIP管理平台的数据，财务部门可每月初预测当月及后续月份的医保回款金额，为资金调度提供依据。同时，开发智能对账系统，自动比对医院申报数据与医保结算数据，快速定位差异原因，缩短争议处理周期。

期，加速资金回笼。

2. 将 DIP 关键指标纳入绩效考核：将“DIP 结算率”、“病种成本超标率”、“低风险组病例比例”等指标与科室及个人的绩效奖金挂钩，引导临床行为从“多开药、多检查”向“提效率、优结构”转变，从源头上改善资金运营质量。

（四）优化资金结构，盘活存量资金

在保障资金流动性与安全性的基础上，稳步提升资金使用效益。

1. 开展项目综合效益评估：对设备采购、学科建设等重大项目，除进行必要的成本效益分析和投资回收期测算外，更应重点评估其社会效益、技术效益与战略匹配度，确保资金优先投向符合医院功能定位、区域卫生规划及患者迫切需求的领域，实现公益目标与资源效率的协同提升^[6]。

2. 谨慎开展现金管理：在财务制度允许范围内，与银行合作开展协定存款、通知存款或购买低风险、高流动性的理财产品，对短期闲置资金进行稳健型现金管理，增加资金收益，反哺医院运营。

通过以上路径的系统性实施，将构建起一个覆盖资金“预测-计划-使用-分析-考核”全生命周期的精益化管理闭环，如下图所示，为医院在 DIP 支付改革中实现资金运营的提质增效奠定坚实基础。

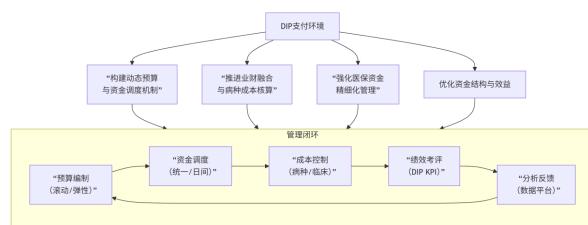


图2 资金“预测-计划-使用-分析-考核”全生命周期管理图

三、实施保障与预期成效

任何优秀的管理蓝图若不能有效落地，终将流于空谈。为确保前述资金运营优化路径得以顺利实施并取得预期效果，必须建立坚实的保障体系，并明确可衡量的成效目标。

（一）组织保障与团队建设

1. 成立医院“资金运营效率提升”领导小组：由院长或总会计师亲自挂帅，财务科牵头，成员涵盖医务、医保、信息、设备采购及主要临床科室负责人。该小组负责顶层设计、审批方案、统筹资源并破解部门协同壁垒，确保改革具有足够的权威性和推动力。

2. 设立“临床科室运营助理”岗位并明确职责：制定该岗位的任职资格、工作手册与汇报机制。优先从院内选拔兼具医疗背景和财务知识的复合型人才，或对外招聘，对其进行系统性的 DIP 政策与成本管理培训。其绩效与所服务科室的 DIP 结余、成本控制效果直接挂钩，确保其工作有抓手、有动力。

（二）信息系统与技术支撑

1. 推进系统集成与数据治理：将 DIP 智能管理平台的建设作

为医院年度信息化重点项目。打破 HIS（医院信息系统）、HRP（医院资源规划系统）、病案首页系统间的数据壁垒，建立统一的数据标准和接口，确保患者诊疗、资源消耗、费用结构及医保结算数据能够实时、准确地在同一平台交互，为精细化管理提供“唯一可信的数据源”。

2. 开发管理决策“驾驶舱”：基于集成的数据，为医院领导和科室管理者开发可视化的资金运营监控平台。该平台应能动态展示关键指标，如每日资金流动、DIP 病种盈亏排行榜、医保回款进度、预算执行差异分析等，支持管理者“一眼看清”运营全貌，实现数据驱动的敏捷决策。

（三）制度完善与文化培育

1. 修订与优化内部管理制度：全面梳理并修订预算管理、成本核算、资金支付、绩效考核等方面院内规章制度，将新的管理流程和要求（如滚动预算、病种成本分析、资金调度权限）制度化、规范化，为各项操作提供明确的政策依据。

2. 营造“全员关注运营管理”的文化：通过持续的培训、宣传和典型案例分析，向全院员工，尤其是医务人员，阐明科室的运营管理与个人及科室发展的关系。树立“以患者价值与医疗质量为核心，同时兼顾运营效率和团队发展”的综合性理念，从底层的日常运营管理去推动医院层面的资金运营效率管理^[7]，从财务部门的“独奏”转变为全院各部门的“合唱”。

（四）预期成效

通过上述路径的系统性实施与保障，预期可在以下方面取得显著成效：

1. 在资金流动性方面：资金调度中心的建立将使资金周转率提升 15% 以上，月度资金计划的准确性大幅提高，结构性资金缺口基本消除。

2. 在成本控制方面：通过病种成本核算与临床路径优化，力争将 DIP 核心病种的直接成本降低 5%–8%，高值耗材占比得到有效控制。

3. 在预算管理方面：动态预算模式将使预算执行偏差率控制在 $\pm 5\%$ 以内，预算从“财务数字”真正转变为指导业务的“管理工具”。

4. 在医保管理方面：智能对账与精准预测将使医保回款周期平均缩短 15–20 天，医保拒付与核减金额显著下降，资金回流的安全性与可预期性增强。

5. 在整体运营方面：业财融合的深入将促使医院收治病例结构优化，低风险组病例比例上升，医院在区域 DIP 支付中的排名与竞争力得到巩固和提升。

四、实践应用与案例分析——基于医保基金“次日达”改革的区域实践

（一）案例背景与问题聚焦

在 DIP 支付方式全面推行的背景下，医保基金回款周期长曾是困扰众多公立医院的共性难题。以我国华东地区某地级市（以下简称“该市”）为例，在传统结算模式下，医保资金从医院申

报至最终到账需经历申报、审核、拨付等多重环节，周期长达40至60天。这导致医院大量资金被占用，流动资金压力巨大，严重制约了药品采购、设备更新及学科发展等日常运营，亦影响了医院在DIP框架下的成本管控与资金规划能力。

（二）核心改革举措：流程重构与技术赋能双驱动

为解决这一痛点，该市医疗保障局牵头启动了医保基金即时结算改革，其核心路径如下：

1. 流程再造，构建“日拨付、月结算、年清算”新体系：打破传统“后付制”瓶颈，实行“拨审分离、先拨后审、月底抵扣”的新机制。医保部门在保障月度结算规范的前提下，将基金拨付周期大幅压缩，实现了医疗机构结算资金“次日到账”。

2. 技术赋能，打造智能拨付系统：依托医保信息平台，改造医保待遇结算与业财一体化模块，实现了结算数据的实时抓取、自动分账与全程线上流转。系统每日凌晨自动提取定点医药机构上一日的医保结算数据，并按预设比例（如60%）生成即时结算支付额与拨付单，直接推送至财务端及银行端完成拨付。

3. “无感申报”，为医疗机构松绑减负：在新的模式下，医疗机构无需额外提交申报数据。资金直达账户，拨付结果可通过系统实时查询，极大降低了医疗机构的事务性经办成本。



图3 医保基金拨付流程改革对比图

（三）实施成效分析

自改革实施以来，该市的医保资金运营效率发生了显著变化，具体成效对比如下：

表2 医保基金“次日达”改革实施前后关键指标对比

关键指标	改革前	改革后	变化幅度
医保基金拨付周期	40–60天	1个工作日	大幅缩短超过90%
医疗机构月度垫资压力	高	显著缓解	累计拨付超330万元
资金到账可预测性	低	精准可预测	支持医院精准编制现金流预算
医疗机构经办成本	高	大幅降低	实现“无感申报”

此外，通过业务流、基金流、信息流的“三流协同”，该模式不仅提升了医保基金的清算时效，更有力地激活了区域医疗服务的整体动能，为公立医院在DIP支付环境下稳健运营提供了坚实的资金保障。

（四）案例启示与本医院应用展望

该市的实践为优化资金运营效率提供了两条关键启示：

1. “小切口”改革能解决“大问题”：聚焦“医保回款慢”这一具体瓶颈，通过行政流程再造与现有技术平台的深度融合，以较低成本实现了资金运营效率的跃升。

2. “即时结算”是DIP管理的助推器：稳定的现金流预期使医院能更从容地进行DIP病种成本核算、更精准地执行全面预算，并为核心学科的人才培养与设备更新提供及时的资金支持。

展望在其他院的应用，可借鉴其“先拨后审”的核心理念，积极与本地医保部门沟通，探索建立区域性的DIP预付款机制。同时，应加速内部HRP系统与医保平台的深度对接，提升数据自动抓取与处理能力，为可能的即时结算改革做好技术准备，最终将有限的财务资源更高效地投入到提升医疗服务品质的核心领域。

五、结语

新医改背景下，提升资金运营效率是公立医院实现高质量发展的必然要求与核心挑战，本文从DIP支付改革的实践痛点出发，系统构建了从动态预算、业财融合到精细化管理的一系列优化路径，这些路径并非孤立的技术革新，而是一场深刻的、系统性的管理变革。其成功实施，有赖于坚强的组织保障、强大的信息支撑和全员共识的文化培育^[9]。未来，作为公立医院的财务工作者应坚定信心，持续推动财务管理向精益化、智能化、战略化转型，让有限的资金资源发挥出最大的运营效能，为区域民众提供更优质、更可持续的医疗服务保障。

参考文献

- [1] 常川蓉.新医改背景下公立医院资金管理的问题及优化策略研究[J].环渤海经济瞭望,2024,(08):26–29.DOI:10.16457/j.cnki.hbhjjlw.2024.08.007.
- [2] 田丽.新医改背景下公立医院预算绩效管理优化路径探析[J].投资与创业,2024,35(19):170–172.DOI:CNKI:SUN:TZCY.0.2024–19–057.
- [3] 闵晓军.如何优化公立医院资金管理[J].财经界,2024,(23):35–37.DOI:10.19887/j.cnki.cn11–4098/f.2024.23.041.
- [4] 袁帅婷.新医改背景下公立医院全面预算管理优化路径探析[J].乡镇企业导报,2024,(11):59–61.DOI:CNKI:SUN:XQYD.0.2024–11–021.
- [5] 肖萍.新医改背景下公立医院加强资金管理的重要性及优化策略研究[J].财经界,2023,(22):99–101.DOI:10.19887/j.cnki.cn11–4098/f.2023.22.023.
- [6] 严秀妹.新医改背景下公立医院绩效考核管理的优化路径[J].投资与创业,2024,35(24):173–175.DOI:CNKI:SUN:TZCY.0.2024–24–058.
- [7] 李颖,孟阳光,刘健群,等.新形势下资金管理的优化策略[J].大众投资指南,2024,(15):90–92.DOI:CNKI:SUN:DATZ.0.2024–15–033.
- [8] 张晓玲.新医改下公立医院资金管理问题[J].大众投资指南,2024,(13):166–168.DOI:CNKI:SUN:DATZ.0.2024–13–062.