

# 公立医院全面预算管理的研究——以 Y 市 S 医院为例

曹红萍<sup>1</sup>, 张薇<sup>2\*</sup>, 高殊琪<sup>2</sup>, 罗昌青<sup>2</sup>, 文世宇<sup>3</sup>

1. 三峡大学, 湖北 宜昌 443002

2. 三峡大学附属仁和医院, 湖北 宜昌 443001

3. 五峰湾潭中心卫生院, 湖北 宜昌 443400

DOI:10.61369/MRP.2025110025

**摘 要 :** 本研究以 Y 市 S 医院为案例, 聚焦公立医院全面预算管理实践, 通过系统采集 2021–2024 年的预算管理文件、决算数据及 704 份有效问卷数据, 结合 SPSS 数据分析、SWOT 分析法与平衡计分卡原理, 对公立医院全面预算管理的实践现状与优化路径进行深入分析。研究发现, S 医院在预算组织体系、编制方法等方面具备显著优势, 但也存在预算认知不足、执行刚性薄弱、公益性与效益型失衡等问题, 同时面临新医改政策支持、医保支付方式改革等机遇及医保基金支付压力、成本上升等现实挑战。基于此, 本文从组织架构重塑、信息化建设升级、指标体系优化、执行监督强化、绩效考核完善及项目库联动等方面提出针对性的改进方案, 为同类公立医院优化全面预算管理、提升运营效能、实现高质量发展提供理论参考与实践借鉴。

**关 键 词 :** 公立医院; 全面预算管理; SWOT; 平衡计分卡

## Research on Comprehensive Budget Management in Public Hospitals — A Case Study of Hospital S in City Y

Cao Hongping<sup>1</sup>, Zhang Wei<sup>2\*</sup>, Gao Shuqi<sup>2</sup>, Luo Changqing<sup>2</sup>, Wen Shiyu<sup>3</sup>

1. China Three Gorges University, Yichang, Hubei 443002

2. Renhe Teaching Hospital of China Three Gorges University, Yichang, Hubei 443001

3. Wufeng Wantan Central Health Center, Yichang, Hubei 443400

**Abstract :** This study takes Hospital S in City Y as a case to focus on the practice of comprehensive budget management in public hospitals. By systematically collecting budget management documents, final accounts data from 2021 to 2024, and 704 valid questionnaire responses, and employing SPSS data analysis, SWOT analysis, and the balanced scorecard framework, this research conducts an in-depth analysis of the current practices and optimization paths of comprehensive budget management in public hospitals. The study finds that while Hospital S demonstrates significant strengths in its budget organizational system and compilation methods, it also faces issues such as insufficient budget awareness, weak execution rigidity, and an imbalance between public welfare and efficiency. Additionally, it encounters opportunities such as support from new healthcare reform policies and reforms in medical insurance payment methods, alongside challenges including pressure from medical insurance fund payments and rising costs. Based on these findings, this paper proposes targeted improvement strategies in areas such as organizational restructuring, information system upgrades, optimization of indicator systems, strengthened execution supervision, improved performance evaluation, and project library integration. These recommendations provide theoretical reference and practical insights for similar public hospitals to optimize comprehensive budget management, enhance operational efficiency, and achieve high-quality development.

**Keywords :** public hospitals; comprehensive budget management; SWOT; balanced scorecard

## 引言

### (一) 研究背景

现我国的医疗卫生体系改革进入了一个新的阶段, 公立医院的运营环境发生深刻变化。一方面, 医院的开放程度不断扩大, 民营医

院、外资医疗机构加速入局，公立医院在医疗市场中面临的生存压力也逐渐加大，运营管理复杂程度显著提升；另一方面，习近平总书记在二十大报告中指出“要坚持公立医院公益性的基本定位”，“破除公立医院逐利机制，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制”。可见，国家对公立医院的公益性定位提出更高要求，一系列政策文件接连出台，推动公立医院从“规模扩张”向“内涵发展”转型，“公立医院要善于运用现代管理理念和管理工具、管理方法、管理技术，将基于人的经验管理与基于制度和标准的循证管理相结合，进一步提升医院管理的精细化、信息化、规范化、科学化水平<sup>[1]</sup>”。2020年《关于加强公立医院运营管理的指导意见》指出，需通过精细化管理补齐运营短板，而全面预算管理是核心手段；2021年《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》进一步强调，要构建全口径、全过程、全员性、全方位的预算管理体系，以实现资源优化配置与战略目标落地。

在此背景下，公立医院全面预算管理已从传统的“收支管控工具”升级为具有提升组织治理机制、优化资源配置、提高决策质量和组织发展质量的功能<sup>[2]</sup>。然而，实践中多数医院仍面临预算与业务“两张皮”、执行刚性不足、考核导向偏差等问题，制约了管理效能的发挥。如何构建适配新医改要求的全面预算管理体系，成为公立医院实现高质量发展的重要课题。

### （二）研究意义

#### 1. 理论意义

本研究以 Y 市 S 医院为样本，将 SWOT 分析法与平衡计分卡原理引入公立医院全面预算管理研究，丰富了预算管理理论在医疗领域的应用场景。通过构建“现状问诊－问题识别－方案优化”的逻辑框架，为公立医院预算管理的理论研究提供了新的分析视角，同时为平衡计分卡等工具在非营利组织中的适配性研究提供了实证支撑。

#### 2. 实践意义

本研究聚焦 S 医院预算管理的具体实践，结合其内部管理现状与外部政策环境，提出可操作的优化方案，直接助力 S 医院提升预算管理水平。同时，研究成果可为同类公立医院破解“预算与业务融合不足”“公益性与效率性平衡难”等共性难题提供参考，推动公立医院更好地适应新医改要求，实现运营效能与服务质量的双重提升。

### （三）国内外研究现状

#### 1. 国外研究现状

国外对医院预算管理的研究已形成了较为成熟的理论体系。美国学者 Kaplan 和 Norton 提出的平衡计分卡理论被广泛应用于医疗机构，其从财务、客户、内部流程、学习与成长四个维度构建绩效指标的思路，使预算管理更加注重非财务指标和长期战略，为医院预算管理提供了系统性框架<sup>[3]</sup>。R.Alan Webb 在 2008 年将绩效评估和控制确立为管理会计支柱性研究方向，并通过系统性架构构建、多维度指标整合、战略联动机制及实证工具创新，解决传统会计“重财务、轻管理”的局限<sup>[4]</sup>。Kim 和 Tianya（2018）对几所医院的实际经营案例进行了分析，研究表明加入全面预算管理后，医院在成本支出方面有明显的降低，证明了全面预算管理对医院经营有着良性的影响<sup>[5]</sup>。

#### 2. 国内研究现状

国内研究多聚焦政策导向与实现问题。崔学刚等（2024）在“健康中国”战略背景下，分析了公立医院预算管理创新的特征与效果，指出预算管理需与医改政策深度衔接<sup>[6]</sup>；张庆龙等（2023）通过案例研究发现，多数公立医院存在预算执行刚性不足、信息化支撑薄弱等问题，提出需强化“业财融合”<sup>[7]</sup>；宋良荣（2014）提出我国企业要想实施科学的全面预算，必须将绩效考核指标纳入到预算管理中来，为企业管理的实际操作提供了现实依据<sup>[8]</sup>。

综合来看，国内外研究为本文提供了理论基础，但针对公立医院管理中的“公益性与效率性平衡”“绩效指标体系适配性”等具体问题的研究仍需深化，本研究旨在为公立医院破解共性具体难题提供可借鉴的实践经验。

### （四）研究思路与框架

本文以 S 医院为研究对象，按照“理论支撑－现状分析－问题识别－方案优化”的逻辑展开。一是梳理相关理论与政策，明确研究的理论基础与分析框架；二是通过问卷调查、数据收集、非结构化访谈等方法，剖析 S 医院预算管理的现状；三是结合 SWOT 分析法，识别其内部优劣势与外部机遇与威胁；四是基于平衡计分卡原理，从组织架构、信息化、指标体系等维度提出优化方案。

## 一、研究内容与方法

### （一）研究内容

本研究聚焦公立医院全面预算管理的实践现状与优化路径，核心研究内容包括以下三个层面：

#### 1. 现状诊断

系统梳理 S 医院 2021-2024 年全面预算管理的制度文件（如《S 医院全面预算管理制度》《S 医院预算绩效管理暂行办法》《S 医院预算绩效评价实施暂行办法》等）、预算编制文本、决算报告及执行数据，结合问卷调查结果，从组织架构、编制流程、

执行监控、考核评价、信息化支撑等维度，识别其预算管理的实际运行情况。

### 2. 问题识别

基于现状分析，重点剖析 S 医院在预算管理中存在的关键问题，包括但不限于预算编制与业务需求的匹配度、执行过程中的刚性约束效果、绩效考核与战略目标的关联性、不同科室（临床、医技、行政）在预算认知与参与度上的差异，以及公益性定位与运营效率之间的平衡矛盾。

### 3. 优化方案构建

结合 SWOT 分析法对 S 医院内外部环境的评估（优势、劣势、机会、威胁），引入平衡计分卡，从财务、服务对象、运营、学习与成长四个维度设计适配的预算指标体系，并提出组织架构完善、信息化升级、执行监管强化、绩效考评优化等具体改进措施。

## （二）研究方法

为确保研究的科学性与结论的可靠性，本研究综合采用以下方法：

### 1. 文献研究法

梳理国内外公立医院全面预算、SWOT 分析法、平衡计分卡应用等相关理论文献，以及 2021 年国家卫健委 国家中医药管理局联合发布《公立医院全面预算管理制度实施办法》等政策文件，为研究提供理论支撑和政策依据，明确研究的逻辑框架与分析视角。

### 2. 问卷调查法

针对 S 医院不同层级人员设计结构化问卷，涵盖管理层（院领导、行政部门负责人）、财务部门员工、业务科室（临床、医技）负责人及普通职工等，共收回有效问卷 704 份。问卷内容聚焦预算认知度、参与度、编制合理性、执行严格性、考核公平性等维度，通过 SPSS 软件进行信效度检验（Cronbach's  $\alpha=0.782 > 0.7$ ；KMO=0.812 > 0.6），确保数据的有效性，为现状分析提供量化支撑。

### 3. 数据分析法

收集 S 医院 2021-2024 年预算编制表、决算报告、成本核算数据等一手资料，结合问卷调查的量化结果，通过描述性统计（如不同科室预算执行率差异）、相关性分析（如预算超支与监控缺失的关联度）等方法，揭示预算管理各环节的实际表现与问题根源。

### 4. SWOT 分析法

结合政策环境（如医保支付方式改革）、行业特点（如医疗成本上升、民营与外资医院竞争）及 S 医院内部管理现状，从优势（如组织体系完善）、劣势（如预算执行刚性不足）、机会（如信息化技术发展）、威胁（如医保支付压力）四个维度进行系统评估，为优化方案的针对性提供依据。

### 5. 案例研究法

以 Y 市 S 医院为个案，通过现场访谈（与预算管理委员会成员、科室负责人等进行半结构化访谈）、查阅内部制度文件等方式，深入了解其预算管理的具体流程与实践痛点，使研究结论更

贴合公立医院的实际运营场景，增强方案的可操作性。

## 二、S 医院全面预算管理现状分析

通过对 S 医院 2021-2024 年预算及决算报告、医院制度等资料的分析，结合 704 份有效问卷数据，从自身优劣势及外部环境的机会与威胁四个维度，梳理其全面预算管理现状如下：

### （一）自身优势（Strengths）

#### 1. 预算组织体系完善，职责明确

S 医院高度重视预算管理的组织保障，制定了《S 医院全面预算管理制度》《S 医院预算绩效管理暂行办法》等多项制度，构建了“预算管理委员会-预算管理工作办公室-归口管理部门-科室”四级预算管理体系，明确各部门职责，确保所有部门、科室均纳入预算管理组织体系中。

#### 2. 预算编制方法多元，流程规范

S 医院采取“二上二下”的申报程序，结合“自上而下”“自下而上”和“上下结合”的编制方式，收入和支出预算分别运用多种方法编制。收入预算一般采用定额预算、零基预算和增量预算方法编制；支出预算一般采取比例预算、标准预算、零基预算等方法。

#### 3. 收支预算分类清晰，覆盖全面

S 医院预算按内容分包含收入预算、基本支出预算和项目支出预算；按性质分为运营预算（收入预算、业务预算、支出预算）、财务预算（收支总预算、资产负债预测表、现金存量预测表）、采购预算（药品、卫生材料与低值易耗品）、融资投资预算（融资预算、投资预算）。全面预算分类确保了医院运营的各个环节均纳入管控范围，为资源统筹配置提供了基础。

### （二）自身劣势（Weaknesses）

#### 1. 预算认知与参与度不足

问卷调查显示，S 医院不同层级人员对预算的认知存在显著差异。管理层（院领导、行政负责人）对预算制度的知晓率达 92%，但普通职工的知晓率仅为 38%；业务科室（临床、医技）认为“预算与业务需求脱节”的比例达 65%，显著高于财务部门的 23%；近 29% 的临床科室参与过预算编制的前期调研，多数科室被动接受预算指标。

认知不足与参与度低导致预算难于反映业务实际需求，形成财务部门主导、业务部门被动执行的局面，影响预算的可行性。

#### 2. 预算执行刚性薄弱

数据分析显示，S 医院 2021-2024 年预算执行率平均为 82%，但科室差异显著：行政科室执行率达 91%，而临床科室仅为 76%；62% 临床科室普遍认为“预算执行约束较松”，38% 的超支项目集中在手术耗材，且在调查中显示“监控缺失”占比达 57%。分析其原因主要是财务部门仅对专项项目进行报销时手工登记进行监控，其他项目监控依赖事后核算，缺乏实时预警机制。

#### 3. 公益性与效率性失衡

数据分析显示，高成本科室（如外科）认为公益性保障不足占 71%，显著高于低成本科室（如内科）的 34%；预算绩效考核

中，财务指标（如收入增长率、成本利润率）占比达65%，而公益性指标（如义诊次数）仅占12%。考核导向偏差导致科室过度关注经济效益，与公立医院“公益优先”的战略目标脱节，公益性定位与运营效率之间存在显著矛盾，易引发运营风险。

#### 4. 绩效考核挂钩松散

62%受访者认为预算“绩效考核流于形式”，考核结果没有与科室绩效、预算有效关联。激励机制的缺失，削弱了科室执行预算的主动性，无法满足“花钱必有效、无效必问责”的基本要求。

#### 5. 信息系统支持不足

76.7%的受访者认为“信息化不能满足预算管理需求”，管理手段和管理方式落后，影响预算管理效率，制约了医院精细化管理的实现。具体表现：一是预算系统与 HIS、LIS 等业务系统数据不互通，需要人工采集数据；二是数据分析工具落后，无法实现预算与业务的联动分析；缺乏预算执行的实时监控功能，数据更新严重滞后。

### （三）外部机会（Opportunities）

#### 1. 新医改政策推动全面预算管理

新医改政策通过制度要求、医保支付方式改革、信息化支撑、组织优化等措施推动公立医院要不断完善预算管理体制和运营机制，通过转变传统思维，站在医院战略的高度，通过预算目标设定、预算编制、预算执行和预算考评等环节，实现全员、全业务、全流程的权责利统一<sup>[9]</sup>，将全面预算管理从被动执行转向主动优化。

#### 2. 医保基金支付方式改革倒逼管理升级

Y市自2021年开始执行“按病种分值付费（DIP）”，医保支付从“按项目付费”转向“按价值付费”，医院收入与诊疗效率、成本控制直接挂钩，倒逼医院细化成本核算，为预算编制提供更具体的业务数据。

#### 3. 信息化技术发展提供工具支撑

当前计算机技术和信息技术不断发展，全面预算管理也随之快速发展。新兴技术如大数据分析、人工智能等有利于改善“信息资源孤岛”的问题，实现财务与业务信息的集成，利于更好实现实时控制、信息共享与融合、跟踪和反馈<sup>[10]</sup>，为预算编制、执行监控和绩效评估提供了更强大的支撑。

#### 4. 行业实践经验提供有益参考

国内多家公立医院已在预算管理方面取得成功经验，如南通市属公立医院建立动态监控机制，对重点项目全流程跟踪管理，结合财会监督与绩效评价“双轮驱动”，结果与预算安排挂钩<sup>[11]</sup>；重庆医科大学附属第三医院科学定位医院发展，实施“四全管理”与精细化成本管控，聚焦患者服务能力、患者负担、服务满意度等多维度制定量化目标，对涵盖人员经费、材料费、药品费、运行费等支出的79个三级预算项目设置了量化的成本控制目标，自2021年医院开展全面预算管理以来，成本率逐步下降，2023年控制在93%内<sup>[12]</sup>；北京协和医院强化医疗质量控制与患者满意度导向，将预算执行与科室绩效挂钩，推动资源向高质量服务倾斜，保障公益性与运营效率平衡<sup>[13]</sup>；由上海申康医院发展中心统一管理的市级医院，建立“战略-预算-绩效一体化”的预算管理体系，形成激励与约束并重的运行机制，推进公益性与效率协同发展<sup>[14]</sup>。这些

实践为S医院提供了可复制、可推广的参考模式。

### （四）外部威胁（Threats）

#### 1. 医保基金支付压力持续加大

随着人口老龄化加速和对人民群众医保待遇水平的不断提升，基本医疗保险基金特别是城乡居民基本医疗保险基金的“穿底”风险愈发突出<sup>[15]</sup>。Y市从2021年实行“区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）”的支付方式，各家医疗机构都会在总额预算中去分“蛋糕”，造成医疗机构的内卷，医保基金的金字塔顶端资源被大型优质的医院所垄断<sup>[16]</sup>，小型医院的医保基金结算被挤压。导致S医院预算管理难度加大和预算编制的不确定性增加，收入目标实现难度加大。

#### 2. 医疗成本持续上升

在我国医疗行业发展过程中，随着患者对就医需求的提高，医疗机构在运营中存在高投入、高成本的特点<sup>[17]</sup>，医疗成本呈现持续上升趋势，与收入受限形成矛盾，公立医院生存压力陡增<sup>[18]</sup>。医疗成本上升与医疗收入的受限增加了预算管理的复杂性和预算平衡的难度，也加剧公益性与运营效率的矛盾。

#### 3. 人才竞争压力

受民营医院、外资医院利用高薪吸引人才，省市其他医院在安家费、科研经费配套、薪酬福利待遇等方面不断趋同，都加剧了人才引进的竞争<sup>[19]</sup>。S医院核心科室医生近几年流失率在不断上升，为留住人才，人力成本预算不断增加。

#### 4. 信息化技术更新迭代快

政策合规要求提高，促使公立医院改变传统管理模式，实现全流程合规可追溯管理，信息化系统作为不可或缺的管理工具得到深入应用，但信息化技术的日新月异使医院面临着系统需求不断增加和优化升级不断，导致信息化建设长期处于化解旧问题和发现新问题的动态迭代过程中，要想确保信息化建设紧跟时代潮流和民生需要离不开充沛的资金投入<sup>[20]</sup>。

## 三、S医院基于平衡计分卡的优化方案

### （一）完善全面预算组织架构与参与机制

针对“预算认知不足、参与度低”的问题，S医院需重构预算管理组织体系，强化业务科室与财务部门的协同联动，具体措施如下：

1. 在现有四级预算管理体系基础上，进一步明确各级组织在预算管理中的工作任务和流程，清晰“上下”责任关系，建立科室预算联络员制度，由联络员负责跨部门沟通，确保全面预算通过更合理的组织架构，有效地完成预算目标。

#### 2. 构建“全员参与”的预算文化

财务部门将预算培训纳入年度工作计划，针对科室预算联络员，开展预算编制实务培训，重点讲解零基预算、弹性预算法的应用；针对普通职工，通过科室晨会、宣传栏等形式普及预算基础知识，提升普通职工对预算的认知；同时，将业务科室参与预算培训、预算管理纳入绩效考核范畴。

### （二）构建基于平衡计分卡的预算指标体系

预算指标体系是预算管理的重要工具，也是财务管理的核

心<sup>[21]</sup>，为解决“公益性与效率性失衡”“考核导向偏差”的问题，S医院以平衡计分卡为框架，构建兼顾战略目标、公益性与运营效率的预算指标体系，并明确指标权重与分解逻辑。

#### 1. 四维度指标设计与权重分配

结合公立医院公益性定位及S医院战略目标，基于平衡计分卡，将医院总体战略分解为财务、服务对象、运营、学习与成长四个维度的具体指标，设定四维度指标权重为：财务30%、服务对象25%、运营30%、学习与成长15%。

财务维度指标：医疗服务收入增幅、人员支出占业务支出比重、万元收入能耗支出、收支结余率、床位使用率、资产收益率、资产负债率、医保基金结算率、医疗收支比、人均诊疗量、预算执行率、绩效评价覆盖率等。该指标主要是平衡收入增长与成本控制，确保医保资金合规使用。

服务对象维度指标：患者满意度、患者投诉率、医疗纠纷次数、门诊次均费用增幅、住院例均费用增幅、基本药物占比、义诊次数、贫困人口诊疗占比等。该指标体现公益性，控制费用不合理增长，提升患者就医体验。

运营维度指标：出院患者四级手术占比、大型医疗设备检查阳性率、手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率、低风险组病理死亡率、抗菌药物使用强度（DDDs）、资金使用合规性等。该指标反映医院的医疗质量与运营效率，强化合规管控。

学习与成长维度指标：职工满意度、员工培训覆盖率、引进高层次人才数、新增省级重点专科数、新增市级重点专科数、每百名卫生技术人员科研项目经费等。该指标反映医院保障人才队伍建设，支撑医院长期发展的情况。

#### 2. 指标分解逻辑

平衡计分卡的四维度指标相互支撑、相互影响，是对医院战略目标的完整表达。要实现医院的战略目标落实、不走样，需要纵向分解战略目标至科室、岗位，形成“战略—科室—岗位”的目标链条。在分解指标中应组织科室会议，确保指标既符合医院战略，又具备可操作性。

从院级到科级指标分解：如“患者满意度”指标，分解为门诊科室的“门诊患者满意度”、住院科室的“住院患者满意度”、医技科室的“检查报告及时性满意度”；“预算执行率”可按科室性质进行差异化分解，行政科室≥95%、临床科室≥90%。

从科级到岗位：如“出院患者四级手术占比”指标，可由科室具体分解至主任医师、副主任医师的个人手术量中；“抗菌药物使用强度（DDDs）”可分解到临床医师的处方权限中。

### （三）强化预算执行监管与差异化分析

针对“执行刚性不足”的问题，S医院需构建“事前预警、事中管控、事后分析”的全流程监控体系，提升预算约束力。

#### 1. 事前预警

预算执行的核心就是把抽象的预算指标转化为具体的业务行为管控，而责任细化是较好的手段，科室预算指标根据管理需要，可责成各科室进一步基于平衡计分卡的四维度分解到岗位和个人，形成岗位责任指标。岗位责任指标的建立，既压实了各部门主体责任，又可确保每个人清楚要完成的任务和应承担的责

任，形成权责清晰的执行链条，从而提升预算执行力。

对受政策、突发事件影响的预算项目，建立弹性预算调整机制，设置弹性预算调整系数，允许科室按流程申请临时调整，避免“一刀切”导致的预算执行困难。

#### 2. 事中控制

在预算执行中，设置红黄蓝分级警示<sup>[22]</sup>，对预算执行超支5%为蓝色预警，由科室进行自查自纠；超支8%设为黄色预警，由预算管理委员会介入进行分析，将分析结果反馈给科室进行整改；超支10%设为红色预警，预算管理委员会进行分析后，将分析结果报告给预算管理委员会进行审议，责成科室进行整改。

#### 3. 事后分析

定期召开预算执行分析会，分析预算与实际执行之间的差距，对差异率在10%以上的预算项目进行重点分析，区分“可控差异”（如超支）和“非可控差异”（如政策变动），对可控差异要进行预警，并要求超10%的责任科室制定整改措施，对不可控差异要分析对预算项目的影响程度，评估是否需要调整预算。

### （四）优化绩效考评机制

为解决“考核挂钩不足”的问题，S医院需构建“考核—反馈—激励”的闭环体系，将预算绩效与科室、个人利益深度绑定。

1. 成立由质控、财务、医务、护理、人事、医保、临床人员组成的预算绩效考核小组，结合预算管理目标，制定“执行进度、成本管控、业务效率、合规性”四维度的预算绩效评价体系，不同科室类别侧重不同。

2. 考核机制需形成“数据采集→分析评价→结果反馈→异议处理”的闭环流程，避免考核的主观随意性。设计的考核指标尽可能地能通过系统直接抓取数据，确保数据的可靠性和真实性；在分析评价环节，注意区分“可控”和“不可控”因素，对不可控因素可适当调整评分；在结果反馈环节，向科室反馈包含得分、排名、扣分项及原因在内的考核结果；在异议处理环节，设立申诉通道，可在3-5个工作日内提交书面说明，考核小组复核后重新认定。

3. 考核结果应与激励政策、资源分配、管理优化进行深度绑定，避免“考而不用”。在激励政策上，可以与科室绩效挂钩，将考核结果在前10名的科室，绩效给予一定程度的上浮，对考核不达标的科室，绩效要给予一定程度的下调；在个人层面，科室考核结果与科主任年度评优、职称晋升挂钩；在资源分配上，对考核优秀的科室，在新增资产、新项目上给与一定的资源倾斜。

### （五）建立项目库与预算联动机制

为解决“业务与预算脱节”的问题，S医院构建覆盖全周期管理的项目库管理体系，实现项目与预算资源的精准匹配。

#### 1. 明确项目库建立的范围

在公立医院全面预算管理中，项目库是衔接战略目标与预算执行的核心载体，应围绕“战略导向、全周期管理、合规可控”的原则，在“预算管理一体化系统”中项目分为人员类、运转类和特定项目类。结合S医院业务实际，将资本性支出项目（设备购置、基本建设、信息化建设等）、专项业务（教学、科研、公立医院综合改革、医疗服务与保障能力提升、专项债券等）列入项目库管理等。

## 2. 搭建项目库层级与分类体系

按“战略－业务－执行”分级，一级项目属于战略类项目，对接医院核心战略，每个一级项目可包含多个二级子项目；二级项目是一级项目的具体业务方向；三级项目是二级项目具体落地的项目，是可以量化执行的项目。在项目分类上按“属性＋周期”分类，属性分类是核心分类维度，可分为医疗服务类、科研教学类、基建与后勤类、信息化类、政策合规类；按周期可分为短期（1年）、中期（1-3年）、长期（3年以上）。

## 3. 规范项目入库的全流程管理

项目入库：按“申报－论证－评审－入库”步骤进行管理，首先由各业务科室（临床、医技、行政职能部门等）根据战略目标和实际需求发起，向项目归口管理部门提交项目申报表、项目可行性报告及支撑材料，经归口管理部门初审后，组织开展多部门联合论证，对项目合规性、技术可行性、财务可行性、风险可控性上进行多维度审核，避免部门主导导致的片面性，最后召开评审委员会，从战略匹配度、社会效益与经济效益、紧迫性、技术可行性、财务可行性、可持续性等方面进行量化打分，按得分进行排序，分为必选项目、优先项目、储备项目进行标识。

项目纳入预算：必选项目全部纳入年度预算，优先级与年度预算挂钩，按照轻重缓急进行排序，结合年度预算资金状况，可将重要的、急需的先纳入年度预算；储备项目需要进入必选项目和优先项目库后才能参与年度预算；纳入年度预算的项目按照预算管理要求的流程进行管理。

## 4. 建立项目库的全周期管理

年预算编制前，对项目库进行“复盘－新增－淘汰”。“复

盘”是对已执行项目，对已经完成的项目标注“结项”，未完成的项目分析原因，调整后续计划；“新增”是各部门根据年度战略目标新增的申报项目，按流程完成论证评审后入库；“淘汰”是对已无必要性或可行性不足的项目，经评审后从库中移除。

年度预算编制时，优先保障必选项目资金；执行中，项目进度与预算支付挂钩，避免资金沉淀或超付风险。

## （六）分阶段推进信息化建设

为破解“信息化支撑不足”及“资金投入压力”的问题，S医院需分轻重缓急，分阶段制定信息化升级方案，实现预算管理与业务数据的深度融合。

1. 第一阶段，优先完成资源规划系统（HRP）对接 HIS、财务系统、物资管理、合同管理、固定资产管理、人事管理等系统数据，避免“拍脑袋”决策，提升预算编制的效率与准确性；打通全面预算管理系统与财务、业务系统，在系统中嵌入流程管理，实现超预算支出拦截与业务流程实时监控，从而提高预算控制力度。

2. 第二阶段，将预算系统与 LIS（实验室信息系统）、PACS（影像归档和通信系统）、SPD（供应链管理系统）对接，实现业务数据的联动，对检验试剂消耗、大型设备使用效率、医疗器械等数据进行实时监控。

3. 第三阶段，引入 AI 技术，在历史数据的基础上使用 AI 技术训练预算预测模型，自动生成收入、成本的预测值，提升预算编制的前瞻性。

通过上述优化方案，S 医院可实现全面预算管理从“粗放式管控”向“精细化治理”的转型，既满足新医改对公立医院公益性的要求，又能提升运营效率，为公立医院高质量发展提供坚实支撑。

## 参考文献

- [1] 申少铁. 提升医疗水平、提供优质服务、健全管理制度——推动公立医院高质量发展 [N]. 人民网－人民日报, 2021 年 6 月 8 日（14 版）.
- [2] 崔学刚, 杜怡萱. “健康中国”战略下中国公立医院预算管理创新实践特征与效果 [J]. 安徽大学学报（哲社版）, 2024 年, 第 5 期: 125-138.
- [3]（美）罗伯特·卡普兰, 戴维·诺顿. 战略中心型组织：平衡计分卡的制胜方略 [M]. 上海博意门咨询有限公司孙永玲. 出版地：湛庐文化, 2008 年: 1-302.
- [4] R.Alan Webb. The impact of reputation and variance investigations on the creation of budget slack[J], Accounting, Organizations and Society, 2002, vol 27(4):361-378.
- [5] 马佳奇. SZ 公立医院全面预算管理的优化研究 [D]. 保存地：洛阳农业大学, 2020.
- [6] 崔学刚, 杜怡萱. “健康中国”战略下中国公立医院预算管理创新实践特征与效果 [J]. 安徽大学学报（哲社版）, 2024 年, 第 5 期: 125-138.
- [7] 张庆龙. 业财融合实现的条件与路径分析 [J]. 中国注册会计师, 2018 年, 第 1 期: 109-112.
- [8] 宋良荣, 江红. 基于经济增加值的企业全面预算管理研究 [J]. 技术经济与管理研究, 2014（01）: 59-63.
- [9] 崔学刚, 杜怡萱. “健康中国”战略下中国公立医院预算管理创新实践特征与效果 [J]. 安徽大学学报（哲社版）, 2024 年, 第 5 期: 125-138.
- [10] 张庆龙. 业财融合实现的条件与路径分析 [J]. 中国注册会计师, 2018 年, 第 1 期: 109-112.
- [11] 王玮丽. 我市公立医院全面预算管理经验获全国推广 [N]. 南通日报, 2025 年 8 月 9 日（1）.
- [12] 邓婷. 重医大附三院：全面预算先行，铺就精益管理之路 [N]. 新华网, 2024 年 11 月 11 日，来源：<http://www.cq.xinhuanet.com/20241111/ee6334e1a13a4c4990dccb5f9d6c-6cd4/c.html>.
- [13] 小云. 经济管理年·全面预算管理①北京协和医院全面预算管理着力点在哪 [N]. 健康报, 2021 年 1 月 21 日，来源：<http://health.yunnan.cn/system/2021/01/21/031247474.shtml>.
- [14] 陈建平. 上海申康十年公立医院改革探索 [J]. 中华医学管理杂志, 2015 年, 第 31 卷第 8 期: 562-564.
- [15] 张心洁, 喻霞. 何以化解基本医疗保险基金支付风险？ [J]. 财经理论与实践, 2025 年, 第 46 卷第 3 期: 49-56.
- [16] 高泉. 定点医院医疗保险基金在 DIP 支付体系下应对策略研究 [J]. 质量与市场, 2022 年, 第 2 期: 178-180.
- [17] 李丹. DRGs 付费模式下公立医院医疗成本管理研究 [J]. 理财（审计）, 2024 年, 第 5 期: 74-76.
- [18] 胡希家, 冯芳龄, 叶向明, 徐芸. 创新协同机制 深化体制改革——“医疗、医保、医药协同发展和治理研讨会”综述 [J]. 卫生经济研究, 2025 年, 第 8 期: 91-93.
- [19] 白尚鹏, 耿江. 基于 SWOT 分析的公立医院人才引进策略——以山西省某肿瘤专科医院为例 [J]. 山西财经大学学报, 2024 年, 第 46 卷第 81 期: 172-174.
- [20] 姜程耀. 地级市公立医院信息化建设现状与满意度研究——以湖北省 Z 市 E 医院为例 [D]. 保存地：华中农业大学, 2024 年.
- [21] 邱遥. 预算指标管理办法在县区财政体系的应用 [J]. 首席财务官, 2023 年, 第 16 期: 38-40.
- [22] 赵影, 于兰兰, 陈志忠, 黄震. 预算管理一体化下公立医院部门预算项目库建设难点探析 [J]. 卫生经济研究, 2023 年, 第 1 期: 86-88, 92.