

公立医院财务精细化管理的优化路径研究

新一轮医药卫生体制改革不断深入，药品耗材加成取消、医疗服务价格动态调整以及 DRG/DIP 医保支付方式全面推广，正在重塑公立医院的收支结构与运行模式。过去依赖药品和耗材收入弥补运营缺口的模式已难以持续，医院运营成本持续上升，收支平衡压力不断加大。在此背景下，财务管理的科学化与精细化水平，成为影响公立医院可持续发展的关键因素。

财务精细化管理以“精、准、细、严”为理念，围绕预算管理、成本控制与资金运营等关键环节，通过精细化管理单元、规范业务流程、强化数据分析，实现资源配置优化与运营效率提升。然而在实践中，许多公立医院仍存在管理粗放、机制不完善等问题，精细化管理转型面临现实阻力。基于新医改政策要求与医院运行实际，本文分析当前公立医院财务管理存在的主要问题，并提出相应优化路径，以期为公立医院构建科学高效的财务管理体系提供参考。

一、新医改对公立医院财务管理的新要求

新医改不仅改变了公立医院的外部制度环境，也对内部财务管理提出了更高要求。

(一) 成本管控：由事后核算转向全过程管理

药品耗材零加成政策实施后，传统以药补医模式被打破，医院必须重构成本管理体系，对药品、耗材、人力、设备及后勤等成本进行系统梳理，精准识别成本结构与低效环节。成本管理不仅要实现费用压减，还需兼顾医疗质量与患者服务体验，确保降本与提质并行。

(二) 预算管理：由形式管理走向战略导向

DRG/DIP 支付模式对医院预算编制提出更高要求。预算不再只是简单的收支计划，而是医院发展战略的量化表达。医院需结合医保支付标准、科室业务量、病种

结构及成本效益等因素科学编制预算，并在执行过程中强化刚性约束，确保资金投向符合医院发展目标。

(三) 资金管理：由分散管理走向统筹运营

新医改强调公立医院公益性，对资金使用规范提出更高要求。医院需要完善资金筹集、使用和分配机制，合理控制债务规模，防范财务风险。同时应加强资金使用监管，实现医疗服务、人才培养和设备更新等多方面资金需求的统筹平衡。

(四) 信息共享：由数据孤岛走向业财融合

政策明确提出加强医院信息化建设，推动财务系统与医疗、采购、医保等业务系统协同运行，实现数据共享与协同分析。通过业财融合，财务部门能够更准确把握业务运行情况，为医院决策提供数据支撑。

二、公立医院财务管理存在的主要问题

在实际运行中，部分公立医院财务管理仍存在粗放化现象，主要体现在以下方面。

(一) 预算管理体系不完善

部分医院预算编制仍采用基数增长法，缺乏与医院发展战略及业务实际的衔接，预算科学性不足。在执行过程中，缺乏动态监控机制，预算调整随意性较大，刚性约束难以落实。同时，预算执行结果与科室绩效关联度不高，科室参与预算管理的积极性不足。

(二) 成本管控体系较为薄弱

目前多数医院成本核算仍停留在医院或科室层面，未细化到病种、项目或患者等维度，难以准确反映医疗服务成本结构。成本管理多集中于事后核算，缺乏事前预测和事中控制机制。加之临床、采购等部门参与度不高，成本管控难

以形成全院协同机制。

(三) 资金管理效率有待提升

部分医院资金统筹能力不足，闲置资金未得到有效利用，同时缺乏科学的资金需求预测机制，应急资金调配能力有限。应收账款管理粗放，医保回款周期较长，患者欠费清收不及时，导致资金周转效率下降。此外，部分医院债务结构不合理，短期债务比例偏高，财务风险隐患较大。

(四) 信息化建设水平不足

部分医院财务系统与 HIS 系统、物资管理系统、人力资源系统等业务系统之间缺乏有效衔接，形成信息孤岛。数据标准不统一、接口不兼容，导致财务与业务数据难以共享。与此同时，医院缺乏完善的数据分析平台，财务数据的分析和应用能力不足，难以以为医院决策提供有效支撑。

三、问题产生的原因分析

上述问题的形成，是制度、组织与技术等多方面因素共同作用的结果。

(一) 制度层面：激励约束机制不足

部分医院对新医改政策理解仍停留在合规层面，未充分认识到财务精细化管理对医院长期发展的重要意义。预算执行与绩效激励未有效衔接，成本管控缺乏利益驱动，导致精细化管理推进动力不足。

(二) 组织层面：协同管理机制不完善

在一些医院中，财务部门仍被

视为传统记账机构，参与医院决策程度有限。临床、采购等业务部门对财务管理参与度不高，各部门之间缺乏协同机制，难以形成全员参与的精细化管理格局。

(三) 技术层面：信息化支撑能力不足

医院信息化建设投入不足，系统集成度不高，数据标准不统一，制约了财务与业务系统之间的深度融合。同时，数据治理能力不足，缺乏数据分析工具与专业人才，导致信息资源未能充分转化为管理决策支持。

四、公立医院财务精细化管理的优化路径

针对上述问题，公立医院可从预算管理、成本控制、资金运营和信息化建设四个方面推进财务精细化管理。

(一) 完善全过程预算管理体系

在预算编制阶段，可结合零基预算与滚动预算方法，根据医院发展规划、业务需求及医保支付标准科学编制预算。预算执行过程中应加强动态监控，通过信息化系统实时跟踪执行情况，对超预算行为及时预警。同时，将预算执行情况与科室绩效考核挂钩，提高科室参与度。

(二) 推进多维度成本管理

在现有成本核算基础上，逐步细化至病种、项目及床日等维度，更准确地反映医疗服务成本。建立事前预测、事中监控和事后评价相结合的成

本管理体系，并明确各部门成本管理责任，形成全院协同管理机制。

(三) 加强资金精细化运营

医院应建立集中资金管理模式，加强资金统筹调配，提高资金使用效率。同时完善应收账款管理机制，加强医保结算管理，缩短回款周期。在债务管理方面，应合理控制债务规模，优化债务结构，并建立财务风险预警机制。

(四) 推进信息化建设与业财融合

医院应加快建设一体化财务业务协同平台，实现财务系统与医疗、物资、人力等系统的数据互通。通过引入大数据分析等技术手段，提升财务分析能力，为医院资源配置和运营决策提供支持。同时加强财务人员信息化能力培训，培养复合型财务人才。

五、结论

在新医改背景下，推进财务精细化管理已成为公立医院实现可持续发展的重要途径。当前公立医院财务管理仍存在预算约束不足、成本核算粗放、资金运营效率偏低及信息化支撑不足等问题。通过完善预算管理体系、强化成本控制、提升资金运营效率以及推动信息化建

设，可以逐步实现财务管理由粗放向精细转型。

持续推进财务精细化管理，有助于提高医院资源配置效率，防范财务风险，实现经济效益与社会效益的协调发展，为医疗卫生事业高质量发展提供坚实保障。

湖南省职业病防治院 朱佳源



医腔热血暖星城

3月4日，长沙市第三医院（湖南大学附属长沙医院）组织无偿献血活动，以热血践行医者使命，用滚烫热血为生命续航。活动现场秩序井然，医院领导带头献血，医护人员踊跃参与，不少人刚下岗位便赶来，还有家属同行献爱心。本次活动共有85人成功献血，累计献血量28700毫升。

通讯员 唐广良 摄影报道