

Research on the Optimization Path of Public Hospital Resource Allocation Efficiency from the Perspective of Comprehensive Budget Management

Miaomiao Xu

Shaoxing Second Hospital Medical Community General Hospital, Shaoxing, Zhejiang, 312000, China

Abstract

At the core stage of the comprehensive advancement of the Healthy China strategy and the high-quality development transformation of public hospitals, the reform of the DRG/DIP payment system in medical insurance continues to deepen. The traditional extensive scale expansion model of public hospitals has become unsustainable, with issues such as inefficient resource allocation, supply-demand mismatch, and imbalance between input and output becoming the core bottlenecks constraining the sustainable development of hospitals. Comprehensive budget management, as a core tool for the refined operation of public hospitals, covers the entire process of resource allocation and utilization, including human, financial, and material resources. It serves as a key approach to resolving resource allocation dilemmas and balancing public welfare attributes with operational efficiency. Based on the policy requirements and practical logic of comprehensive budget management in public hospitals, this paper identifies the current challenges in resource allocation efficiency and proposes optimization pathways, providing practical references for public hospitals to achieve connotative high-quality development.

Keywords

comprehensive budget management; public hospitals; resource allocation efficiency; high-quality development

全面预算管理视角下公立医院资源配置效率优化路径研究

许苗苗

绍兴第二医院医共体总院, 中国·浙江 绍兴 312000

摘要

在健康中国战略全面推进、公立医院高质量发展转型的核心阶段, 医保DRG/DIP支付方式改革持续深化, 公立医院传统粗放式的规模扩张模式已难以为继, 资源配置效率低下、供需错配、投入产出失衡等问题成为制约医院可持续发展的核心瓶颈。全面预算管理作为公立医院精细化运营的核心工具, 覆盖医院人、财、物全部资源的配置与使用全流程, 是破解资源配置困境、平衡公益属性与运营效益的关键抓手。本文基于公立医院全面预算管理的政策要求与实践逻辑, 梳理当前公立医院资源配置效率的现实困境, 提出资源配置效率的优化路径, 为公立医院实现内涵式高质量发展提供实践参考。

关键词

全面预算管理; 公立医院; 资源配置效率; 高质量发展

1 引言

随着医保支付方式改革的全面落地, 公立医院的收入逻辑从“按项目付费”转向“按价值付费”, 传统“重投入、轻效益”“重规模、轻质量”的资源配置模式, 导致医院出现大型医疗设备盲目采购、床位无序扩张、卫生材料浪费严重、人力配置与业务需求脱节等突出问题, 不仅加剧了医院运营成本压力, 也造成了医疗资源的结构性错配。与此同时, 财政补助政策日趋收紧, 公立医院必须在坚守公益属性的前提下, 通过精细化管理实现有限资源的最优配置, 而全面预算管理正是连

接医院战略目标、业务运营与资源配置的核心纽带。

2 全面预算管理视角下公立医院资源配置效率的现实困境

2.1 预算编制与战略目标脱节, 资源配置缺乏顶层规划

当前多数公立医院的预算编制仍存在“财务部门单打独斗”的问题, 临床业务科室参与度极低, 导致预算编制与医院战略发展、科室业务规划严重脱节, 形成“业务与财务两张皮”的现象。传统预算编制多采用增量预算法, 简单以上一年度的收支数据为基础进行小幅调整, 未能对每一项支出的必要性、合理性进行重新论证, 导致资源分配陷入“谁喊得响给谁”“基数大的多得”的平均主义误区, 与医院重点学科建设、紧缺专科发展、公共卫生服务强化等战略目标

【作者简介】许苗苗(1985-), 女, 中国浙江绍兴人, 本科, 会计师, 从事财务管理研究。

脱节^[1]。

2.2 预算执行管控刚性不足，资源动态调整能力缺失

预算执行的刚性约束不足，是公立医院全面预算管理的普遍痛点，直接导致资源配置的事前规划难以落地。部分医院存在“重编制、轻执行”的问题，无预算支出、超预算支出现象频发，尤其是在设备采购、项目建设、物资采购等领域，审批流程流于形式，导致资源投入脱离预算管控，出现资源浪费与成本失控。

与此同时，多数医院缺乏预算执行的动态监控与分析机制，无法实时掌握资源使用的效能情况。财务部门多按月、按季度统计预算执行的收支进度，却未能对资源使用的业务端数据进行跟踪分析，无法及时发现大型设备使用率低、床位周转效率差、卫生材料超定额消耗等问题，难以及时采取纠偏措施。此外，针对突发公共卫生事件、医保政策调整、区域疾病谱变化等情况，多数医院缺乏规范的预算动态调整机制，要么固守原有预算导致资源配置与实际需求脱节，要么随意调整预算导致管控失效，无法实现资源的动态优化配置。

2.3 预算绩效管理体系不完善，资源配置缺乏有效激励约束

当前公立医院的预算考核普遍存在“重收支、轻效益”的问题，考核指标多聚焦于预算收支完成率，未能将资源配置效率指标纳入核心考核体系，无法对资源投入的产出与效能进行全面评价。多数医院的考核指标中，缺乏床位使用率、平均住院日、大型设备有效使用率、百元医疗收入卫生材料消耗、病种成本控制率等核心效率指标，更未将患者满意度、公共卫生任务完成率等社会效益指标纳入考核，导致资源配置的评价体系与公立医院高质量发展要求脱节，如下图所示。

更关键的是，预算考核结果的应用严重不足，未能与资源配置形成联动机制。多数医院的考核结果仅与科室的少量绩效奖金挂钩，未与次年的预算分配、资源投入、科室评优、负责人任期考核深度绑定，形成“干好干坏一个样、浪费节约一个样”的局面，科室缺乏优化资源使用、提升配置效率的内生动力。

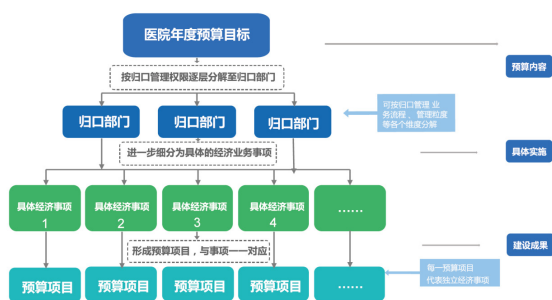


图 1：预算绩效管理

2.4 业财融合信息化建设滞后，资源配置管控缺乏数据支撑

公立医院信息孤岛问题突出，是制约全面预算管理与资源配置效率优化的重要技术瓶颈。多数医院的财务系统、HIS 系统、HRP 系统、物资管理系统、人力资源系统、绩

效考核系统相互独立，数据标准不统一、无法互通共享，导致预算管理无法获取实时的业务端数据，形成“财务数据与业务数据脱节”的问题。财务部门无法实时掌握科室的门诊量、住院人次、设备使用情况、材料消耗等业务数据，难以对资源配置效率进行精准分析与实时监控，预算编制、执行调整、绩效评价都缺乏可靠的数据支撑，仍停留在“经验管理”的粗放阶段。

部分医院虽上线了预算管理系统，但未能与业务系统深度融合，无法实现预算的事前预警、事中控制，难以发挥数字化工具对资源配置的管控作用^[2]。

3 全面预算管理驱动公立医院资源配置效率优化的核心路径

3.1 锚定战略导向，构建“战略 - 业务 - 预算”一体化的资源配置规划体系

3.1.1 建立战略导向的三级预算编制体系

成立由院长牵头的全面预算管理委员会，统筹医院战略目标与预算编制工作，建立“院级 - 科级 - 岗级”三级预算编制机制，明确临床、医技、行政后勤各科室的预算编制主体责任，推动业务科室深度参与预算编制，确保预算根植于业务需求。摒弃传统增量预算法，全面推行零基预算法，要求所有预算支出从零开始，逐项论证支出的必要性、合理性与预期效益，与医院战略目标、科室业务发展规划紧密挂钩，从根本上打破“基数依赖”。

3.1.2 优化资源配置的结构性导向，坚守公益属性与发展需求的平衡

预算编制与资源分配必须契合公立医院高质量发展的“三个转向”要求，重点向三个领域倾斜：一是向重点专科、疑难重症诊疗、医学技术创新领域倾斜，优先保障高层次人才引进、科研平台建设、核心技术攻关的资源投入，推动资源配置从物质要素向人才技术要素转型；二是向儿科、全科、老年医学、精神卫生、康复医学等薄弱专科倾斜，设立公益科室专项预算补助，补齐医疗服务供给短板；三是向公共卫生服务、慢病管理、分级诊疗、医联体建设等工作倾斜，保障突发公共卫生事件应急储备资源投入，落实公立医院的公益职责。同时，严格管控非必要的规模扩张，严禁举债建设与举债采购大型设备，大型医疗设备采购预算必须结合区域医疗需求、科室业务量、设备预期使用率进行充分论证，从源头避免资源闲置与浪费^[3]。

3.2 强化全流程执行管控，建立资源配置动态优化机制

3.2.1 硬化预算执行的刚性约束，筑牢资源管控底线

明确“无预算不支出、超预算不审批”的核心原则，将所有支出全部纳入预算管控，针对设备采购、物资采购、项目建设等大额支出，建立“预算审核 - 业务论证 - 分级审批 - 财务支付”的全流程管控机制，严禁无预算、超预算支出。确需新增的支出项目，必须履行严格的预算调整审批流程，论证新增支出的必要性与预期效益，从制度上杜绝资源的无

序投入。

3.2.2 建立规范的预算动态调整机制，实现资源的灵活再配置

针对突发公共卫生事件、医保政策重大调整、区域医疗需求突变等特殊情况，制定明确的预算调整条件、审批流程与权限，在保障医院核心战略目标不变的前提下，对预算进行合规调整，实现资源在不同科室、不同项目间的再优化配置，确保资源始终匹配实际业务需求。例如，在 DRG/DIP 支付改革下，针对亏损病种多、成本管控不力的科室，核减相应的耗材、设备采购预算，向成本控制好、诊疗质量高的科室倾斜，倒逼科室优化临床路径、降低资源消耗。

3.3 健全全过程预算绩效管理闭环，构建资源配置效率的激励约束机制

3.3.1 构建科学的预算绩效考核指标体系，兼顾经济效益与社会效益

围绕公立医院高质量发展要求，建立多维度的考核指标体系，打破“唯收支论”的传统考核模式。指标体系分为四大维度：一是预算执行维度，包括预算收支完成率、预算调整合规率等基础指标；二是资源配置效率维度，核心包括床位使用率、平均住院日、大型设备有效使用率、百元医疗收入消耗的卫生材料、人员经费占比、病种成本控制率等核心效率指标；三是医疗质量与公益维度，包括 CMI 值、四级手术占比、患者满意度、公共卫生任务完成率、医疗费用增幅控制等指标；四是学科发展与创新维度，包括人才培养、科研立项、技术创新等相关指标，实现对资源投入全维度、全周期的效能评价^[4]。

3.3.2 强化绩效考核结果的刚性应用，建立资源配置的联动机制

将预算绩效考核结果与科室的次年预算分配、资源投入、薪酬待遇、评优评先、科室负责人任期考核直接刚性挂钩。对于绩效考核优秀、资源配置效率高的科室，在次年预算分配、设备采购、人才引进、科研经费等方面给予优先支持与倾斜；对于考核不合格、资源使用效率低下、资源浪费严重的科室，核减次年预算，约谈科室负责人，限期整改，整改不到位的，暂停新增资源投入，形成“奖优罚劣、效率优先”的鲜明导向。同时，建立预算节约激励机制，对科室通过精细化管理实现的成本节余，按一定比例给予奖励，奖励资金优先用于科室学科发展与员工激励，形成“节约-发展-激励”的正向循环，引导科室从“要资源”向“用好资源”转变。

3.4 推进业财融合信息化建设，搭建资源配置效率数字化管控平台

3.4.1 打通全院信息系统壁垒，实现业财数据互通共享

整合医院的 HIS 系统、HRP 系统、财务核算系统、物资管理系统、人力资源系统、绩效考核系统、医保结算系统，统一数据标准，建立医院运营数据中心，实现临床业务、运营管理、财务收支数据的实时互通与共享，彻底解决信息孤岛问题。通过数据整合，财务部门能够实时获取科室业务量、

设备使用、材料消耗、人员配置等业务数据，业务科室能够实时掌握预算执行进度、成本消耗、资源使用效能等财务数据，为预算管理与资源配置提供全维度的数据支撑，如下图所示。

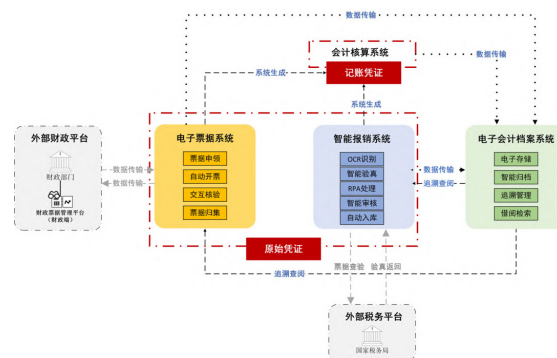


图 2：全过程信息系统

3.4.2 搭建一体化全面预算管理数字化平台，实现全流程线上管控

将预算编制、审批、执行、调整、核算、分析、考核全流程纳入数字化平台管理，实现预算管理的线上化、自动化、智能化。在平台中嵌入预算控制规则，实现事前预算预警、事中自动控制，对于超预算、无预算的支出，系统自动拦截，从技术上强化预算刚性约束。同时，利用大数据、人工智能技术，搭建资源配置效率分析模型，对科室业务量、资源需求、投入产出比进行精准预测，对资源配置效率进行多维度、可视化分析，为医院管理层的资源配置决策提供数据支撑，推动医院管理从“经验驱动”向“数据驱动”转型^[5]。

4 结论

综上所述，全面预算管理作为公立医院精细化运营的核心工具，通过全流程、全口径、全员性的管控，能够从源头规划资源配置、在事中管控资源使用、以事后绩效倒逼资源优化，是实现公立医院资源配置效率系统性提升的核心路径。公立医院必须摒弃传统粗放式的管理模式，以战略目标为引领，构建“战略-业务-预算”一体化的资源配置规划体系，强化预算执行全流程管控，健全全过程预算绩效管理闭环，推进业财融合数字化建设，培育全员预算管理文化，真正实现有限医疗资源的最优配置。

参考文献

- [1] 王姝颖. 公立医院预算管理与运营效率提升研究[J]. 今日财富, 2025, (16): 103-105.
- [2] 黄阳花. 公立医院人力资源配置效率提升路径研究[J]. 财经界, 2025, (19): 165-167.
- [3] 陈国祝, 刘伟锋, 张宇梁, 等. 基于 DEA-Malmquist 分析的广东省城市公立医院资源配置效率研究[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(06): 62-68.
- [4] 李洋, 周艳娥. 基于 DEA 模型的公立医院资源配置效率分析[J]. 中国总会计师, 2024, (05): 61-64.
- [5] 任涛. DIP 医保支付背景下县级公立医院成本管理研究[D]. 山东财经大学, 2024.