

公立医院全面预算管理 存在的问题及优化建议

吴思量

一、公立医院全面预算管理存在的问题

一是预算编制方法不够科学、合理。公立医院一般都使用传统的增量预算编制方法,当患者、医院药品价格和医疗费用发生变化时,这种静态预算法就显现出其盲目性和滞后性。另外,在实际执行预算过程中,各归口管理科室之间的预算项目存在重复报送、统计口径不一致的情况,部分科室存在互相推诿的现象,职责分工不明。二是临床科室信息系统与职能部门信息系统、各个医院信息系统之间相互独立,没有做到数据共享,从而产生了“数据孤岛”现象。三是预算执行检查与监督松散,预算分析流于形式。公立医院虽然按月、季度、年度对全院预算执行情况进行分析,但只是纯粹地罗列各个预算项目的执行率,并未深入分析预算项目的实际执行数与预算目标值存在偏差的真正原因,预算分析流于形式。

二、公立医院全面预算管理体系的优化建议

1. 采用科学预算方法,完善预算编制内容。预算编制是整个实务工作的起点,预算编制时各相关职能科室应根据相应职责,结合业务发展规划,采用恰当的预算编制方法对不同的预算项目进行合理编制。

(1) 收入预算编制。医院的医疗业务收入可按项目具体分诊查收入、床位收入、治疗收入、手术收入、护理收入、检查收入、化验收入、药品收入、耗材收入、其他收入等,在编制预算时对不同项目可以根据上年度各部分收入占比和预计增长比率,采用增量预算、自下而上的办法分别进行预算。诊查收入、护理收入可根据诊查收费标准、不同护理级别比例与门诊工作量、住院人数和住院病人平均占用床日及预计增长率,分别预算门诊诊查收入和住院诊查收入;床位收入依据全院病床数、床位费标准、预计床位使用率等指标进行预算;治疗收入、手术收入则按上年收入与预计增长率等指标预算。

财政补助收入分为财政基本补助与财政专项补助收入两部分,医院应结合财政政策变化情况,特别是与医改政策相结合,按财政核定项目和额度预算;科教项目收入包括科教科按上一年度向科技部门申报成功的科研项目、从各医学院校取得的各项教学经费预算收入。这两项收入均应采用零基预算的方法。

其他收入核算的是除医疗收入、财政补助收入、科教项目收入以外的其他收入,包括培训收入、租金收入、捐赠收入等,因其为非经常性业务收入,只能对确定收到的款项予以确认收入,如租金收入可按合同金额预算

收入,捐赠收入只能在收到款项时方可确认。

(2) 支出预算编制。医疗业务成本和管理费用可按预算归口部门分为院部预算和科室预算两部分。

院部预算由各职能科室统一编制,再按自上而下的方式下达到各科室。人员经费包含在编在岗员工、合同人员以及离退休人员经费。其中,人员档案工资按照人社局核定的工资标准、预计新增员工数等预算,津贴补贴、奖金等按年度绩效工资总额扣除工资额度预算,“五险一金”按档案工资基数和计提比例分别做弹性预算。人员经费预算按各科室实际人员下达到各科室。折旧(摊销)费用按固定资产、无形资产原值和折旧(摊销)年限固定预算,按各科室设备清单下达预算。公用经费中业务招待费由院办统一预算,保洁运送、洗涤费、保安服务费等委托服务费、水电费、设备房屋修缮费等由总务科、设备科、保卫科等职能科室做零基预算,按各科室编制床位数、实际占用床日、科室面积等基数分摊下达预算指标。

各科室只对可控成本部分预算,主要是药品费、卫生材料费和公用经费项目。因药品为零差价销售,因此药品费预算等于药品收入预算;卫生材料费采用弹性预算,按过去三年平均百元医疗收入耗用的卫生材料费用与医疗收入预算额度进行预算;对公

用经费项目采用零基预算的方式,如办公用品费按定额预算,培训费按定员预算。

财政补助支出按具体项目支出内容预算;科教项目支出以申报的课题项目与教学项目编制预算;其他支出按照可能发生的事项进行编制,如应缴的各项税金以其他收入发生的应税收入为基数预算。这几项支出均为院部预算项目。

(3) 现金流量预算编制。医院现金流量预算编制应以平衡或略有结余为原则,内容涵盖业务活动、投资活动和筹资活动。其中,业务活动的现金流量预算直接根据上述收入和支出项目编制方法进行测算;投资活动的现金流量可以根据医院的项目采购预算和基建项目投资预算进行测算,项目采购预算由各科室根据实际需求填报,各归口管理部门结合全院预算额度进行审批,基建项目投资预算则直接由院部根据医院总体建设目标制定预算额度;筹

资活动现金流量预算则根据医院融资计划进行测算。医疗业务收入并不能完全转换为现金流入,需考虑医保中心支付比例、病人欠费产生的坏账比例等因素,成本费用中因折旧(摊销)不产生现金流出,应在现金流量预算中剔除。

2. 构建全面的预算管理信息化管理平台。应将预算管理系统嵌入到医院管理信息系统,并进行总方案的设计。医院预算管理程序的总体实施框架是以预算控制为切入点,结合预算管理与采购管理、固定资产库存管理、耗材出入库管理与资金使用审批管理,通过预算执行结果的反馈以实现管理部门对医院整体资金运行的有效控制。整体控制流程通过程序系统进行串联,医院需要构建预算管理系统、物资采购管理系统(含固定资产管理、耗材管理)和资金使用审批系统。三个系统相互独立又互为关联。要将预算指标的设定、预算层级上报、预算编制下达、预算过程控制、预算调整、

预算执行分析等流程纳入预算管理系统,并结合资金使用审批系统、物资采购管理系统数据进行实时预算指标执行情况查询与反馈。

3. 树立成本控制和预算管理概念。预算职能部门在进行支出类预算编制时,必须对自身控制点有清楚的认识,如会议费、招待费等费用项目,有关职能部门在对辖区内业务部门进行全面调查论证后,要对预算数据进行充分调查和论证。同时,要努力提高预算职能部门的预算编制水平,以提高预算编制效果,提升成本控制水平。

在预算执行过程中,要严格遵循支出预算额度标准,加强对医院预算执行的监督。同时重视预算的执行及考评机制,把预算执行与科室和医务人员的薪酬利益挂钩,使科室、医务人员和医院形成一个有责任、有权利、有利益的责任共同体,最大限度地发挥管理者和医务人员的积极性。■

(作者单位:福建省妇幼保健院)

责任编辑 武献杰

封面图片·封面读说



封面图片:北京紫禁城角楼
(供稿:视觉中国)

第一封信:来自宫城角落的青砖——致岁月

王枏

过去未来,总有机会身为一抔泥土,很久之前我就是的。

孕育过最优秀的种子,抚摸过最机灵的野兔,浸透了雨水和花草的香,在霜里冥想,在雪下安眠,直至被抛入烈火。

不曾被问一句愿否,便被塞入一成不变的所谓生活,所见不同了,所闻也不不同了,成为精致世界的一部分,坚固不移,不言,不动,不笑,不哭。然而你须知,我甚安好。

这世间不由我左右的事太多,可由我见闻的事不少。黄莺儿和潺潺流水一样悦耳,漫天白云和晴空一样呼吸缓慢。我坚牢,却从未以此为美德;我博闻,却从不记叙;我淡淡风雨,见过兴衰,却从不扮演智者。从不掂量如此的日子是苦还是乐,也不介意如此的生涯究竟是不是唯一的真谛。

或许终有一日别离这钟鼓巍巍,重逢那山崖磊磊。过去是泥土,未来可还能重为泥土?与生俱来的梦想,并没有谁为之匹配与生俱来的自由,无论何种原因,不能飞翔时,我便沉默;不在山巅时,我便谨守角楼。

万物不负天地,因此我不负你,致谢无言的相伴,我知你从未,也永不会离去。