

结合新财务制度谈医院 内部预算管理难点与对策

朱优红 李 澍 彭丹丹

(北京大学人民医院运营管理处 北京 100044)

【摘要】自2012年1月1日起,修订后的《医院会计制度》和《医院财务制度》已在全国实施。在管理制度逐渐完善的背景下,如何向内部挖掘潜力、加强内部预算管理成为医院管理研究的一个热点和难点。本文基于某大型公立医院实际案例的分析,分析了加强医院内部预算管理的难点,并提出了应采取的对策。

【关键词】预算管理 信息化建设 医院财务制度

医院预算是指医院按照国家有关规定,根据事业发展计划和目标编制的年度财务收支计划。医院预算管理逐渐成为医院管理者重要的管理工具之一,预算管理水平的高低直接关系到医院的长远发展、员工福利的提高和医院运营的良性发展等。

按照管理目的不同,医院预算分为外部预算和内部预算:外部预算是指医院向上级主管部门报送的收入支出预算,内部预算是指服务于医院内部管理的预算。外部预算按照财政部、卫生部规定,实行“核定收支、定项补助、超支不补、结余按

规定使用”的预算管理办法,医院按照国家有关预算编制的规定编制收入和支出预算,上报主管部门。主管部门根据整体发展规划,对医院预算进行审核、平衡与批复,医院严格执行上级部门批复的预算。本文基于国内医院内部预算管理的现实背景,以某大型公立医院的实际案例为基础,结合新《医院财务制度》的实施,探讨现行医院财务制度下加强医院内部预算管理的难点及对策。

一、实行医院内部预算管理的背景

1. 医疗卫生体制改革的深化。新医改方案实施以来,医

产品,本身就存在较高的风险,所以登海种业的财务风险水平是较正常的,符合公司的实际情况。

表 4 风险等级情况对照

风险隶属值	0.9 < A	0.7 < A ≤ 0.9	0.3 < A ≤ 0.7	A ≤ 0.3
风险等级	特高风险	高风险	中等风险	低风险

(2) 营运风险分析。在营运风险各指标中,应收账款周转率和无形资产周转率这两个指标对应的风险隶属值很小,相比之下存货周转率指标的风险隶属值相对较高,尤其是2007年达到53.79%,存货风险相对较大。这主要是因为部分库存的老种子发芽率低导致销售情况不理想,2008年存货周转率风险隶属值开始降低。另外,总资产周转率风险隶属值较高,说明登海种业总资产周转率承担的风险较高。所以,建议登海种业积极改善经营状况,实行统一管理、调度和经营,以提高资产运营能力,提高资产运营效率。

(3) 偿债风险分析。反映偿债风险的两项指标流动比率和资产负债率对应的风险隶属值都较低,表明登海种业的偿债风险较小。公司在成长过程中可以运用财务杠杆效应促进公司发展,本例中登海种业偿债风险较小,可以适当利用负债来满足公司发展所需要的资金。

(4) 新品种创新风险分析。登海种业新品种创新风险较低,风险隶属值波动范围为21.73%~39.35%,处于中下等风险

程度。这是因为登海种业的研发能力很强,公司的研发培育能力为种业上市公司最强,在7家种业上市公司中,只有登海种业是唯一一家不需要购买种子使用权的企业。登海种业公司每年将大量资金投入研发当中,加大新品种的研发力度,对风险大的品种限量生产,不断增强后续研发能力。

(5) 现金流量风险分析。在现金流风险指标中,现金流动负债比和现金净流量对资产总额比的风险隶属值较低,均未超过40%,但是经营现金净流量对净利润比的风险隶属值很高,相应对财务风险的影响很大,总体上看经营现金净流量对总资产比的风险隶属值较低,总体现金净流量风险不大,但作为科技型公司,现金净流量对登海种业的影响非常大,所以应提高现金流动性水平,降低现金净流量风险。

主要参考文献

1. 张磊,杨雨泽.企业风险管理.合作经济与科技,2007;5
2. 曹当勤.企业财务风险的全面风险管理研究.南京师范大学硕士研究生论文,2006
3. 尚宏丽,倪勇.高科技企业财务风险评价指标分析研究.商场现代化,2007;9
4. 霍炎.高新技术企业财务风险诊断实证研究.广西大学硕士研究生论文,2006
5. 徐雪高.农业上市公司财务风险预警系统的建立与应用.燕山大学学报,2008;1

疗卫生体制改革不断深化,其中重要内容之一是:建立高效规范的医疗卫生机构运行机制。以维护公立医疗机构公益性为核心,逐步建立规范、科学、高效、有序的医药卫生机构运行机制。通过各种途径建立规范的公立医院运行机制,其中包括进一步完善财务、会计管理制度,严格预算管理,加强财务监管和运行监督,改革人事管理制度等。另外,公立医院“以药养医”局面由来已久,降低甚至取消药品加成后,要维持正常运转,医院必须转变管理思路,加强内部管理,合理有效利用资源。而医院内部预算管理是有效的管理工具之一。

2. 新的医保支付方式的推进。公立医院传统的付费方式是按照诊疗过程中实施的每个服务项目定价付费的后付费制度,具有操作简单、便于管理的优点,却很难避免医疗机构和医生的逐利行为,如开大处方、重复检查和贵重仪器的使用等,不必要地增加了患者的负担。有学者研究建议尝试按床日、人头或定额付费,然而医疗机构也往往可以通过延长住院天数、分解住院及推诿危重病人等方式来提高医疗费用。

随着国外医疗付费方式的不断成熟,近年来国内医疗机构加强了对单病种付费特别是 DRGs 付费的研究。自 2011 年 8 月起,北京市已经开始在 6 家医院进行 DRGs 付费试点工作。DRGs 付费是指根据患者年龄、疾病诊断、合并症并发症、治疗方式、病症严重程度以及疗效等多种因素,将诊断相近、治疗手段相近、医疗费用相近的住院患者,分入若干病组,然后确定限额支付医疗费用的付费方式。从北京市 6 家试点医院情况看,相同病组的盈亏情况各家医院之间差异很大,反映在对于诊断相近、治疗手段相近的医疗程度,各家医院的治疗成本存在较大差异。DRGs 付费方式改变了医院运营模式,医院管理者不能从病人身上逐利,而只能通过加强管理、降低相同医疗程度成本来求得生存与发展。医院内部预算管理为内部支出管理提供了有效途径。另外,对于门诊统筹付费方式等的探索进一步影响了医院内部收入预算的编制基础。

3. 新《医院财务制度》的出台。自 2012 年 1 月 1 日起,修订后的《医院会计制度》和《医院财务制度》已在全国实施。新医院财会制度的实施,明确了预算管理方法,规范了预算管理行为,并通过强化成本核算与控制,为医院预算管理打下了坚实的基础。新医院财会制度的实施,将有力推动医院全面加强预算管理,规范财务行为,完善运行机制,有力推进公立医院改革进程。

二、医院内部预算管理现状案例讨论

本文以某大型公立医院为例讨论医院内部预算管理情况。该大型公立医院现有床位 1 448 张,设有 39 个临床科室,18 个医技科室,拥有 10 个国家级重点学科;医疗服务共同体服务模式日益成熟;注意挖掘内部潜力,将现代管理理念融入医院建设,建立了医院资源管理系统(HRP),为医院加强财务物流管理提供了较好的系统平台。

该大型公立医院开展内部预算管理已经有一段时间,并形成了一套相对成熟的管理方法。内部预算管理包括相对粗放的收入预算和归口管理的支出预算。医院管理团队不断在摸索适合自身的内部预算管理方法,2011 年通过系统开发,

实现了基于 HRP 的通过二维数据模型进行预算管理。但是,该医院在内部预算管理中仍然存在以下一些问题。

1. 预算管理不全面。

(1)预算管理环节不全面。预算管理包括预算编制、预算审批、预算控制、预算调整、预算分析和考核等,预算管理是一套相对完整的闭环式管理体系。闭环中的每一部分都不可或缺,缺少了其中的一项或者几项,就会导致预算管理失效。就该医院来说,其预算管理环节包括预算编制、预算审核、预算控制,缺少预算调整及预算分析与考核环节。2010 年预算执行期间未进行预算调整,2010 年决算后,回顾性统计 2010 年预算执行情况时,发现各相关职能部门 2010 年预算执行率分布在 8%~112%之间,部分科室预算松弛现象突出。预算分析工作未正常开展,即使发现预算中的异常现象也缺乏相应的考核机制。

(2)预算管理内容不全面。医院预算由收入预算和支出预算组成。医院所有的收支应纳入预算管理。而医院实际管理中,往往存在“重收入轻支出”和“重支出轻收入”等现象。以本文讨论的某医院为例,该医院编制预算由各个职能科室承担归口管理支出的预算编制工作,如由医院人事部门承担人力成本支出的预算编制,由设备管理部门承担设备采购支出的预算编制,由物资管理部门承担物资支出的预算编制工作等。通过归口管理,将医院支出预算分拆给各个职能部门,管理比较全面。而收入预算没有进行相应的明细管理,只是由财务部门进行全院总体性的预测。这种与业务部门工作脱节的相对粗犷的收入预算管理需要进一步细化。

(3)预算管理人员不全面。预算管理过程中,涉及的相关部门主要包括预算管理委员会、预算管理办公室(包括运营处、财务处、审计室等)、预算职能科室(包括人事处、科研处、教育处、护理部等)和预算业务部门(包括医院的所有临床医技科室)。要求预算业务部门编制工作量预算,由预算职能科室根据工作量预算再编制支出预算,由财务和运营部门根据工作量预算编制收入预算。而在实际预算管理中,预算业务部门参与率极低,普遍认为预算编制是财务部门的事情,跟业务部门关系不大;而预算管理部门及职能部门在编制预算时,往往由于缺乏工作量预算基础数据而使得整个预算内容不够完整。

2. 预算管理制度不健全。建立健全的医院预算管理制度、预算管理实施细则以及相应的配套管理制度是保障预算管理能够顺利实施的前提和基础。健全的预算管理制度要对预算以下几方面内容明确定义或规定:预算的定义、分类,预算管理的组织架构,预算管理流程,预算监督和执行情况报告制度,预算分析与考核制度等;而预算实施细则需要对预算的编制、预算执行、预算控制、预算调整、预算考核、预算分析和评价进行详细的规定,以便相关部门和人员有据可依,预算管理工作规范到位。另外,相关的配套管理制度也相当重要,如管理费用管理办法和事业单位会议费差旅费标准等。

现阶段医院预算管理相对粗放,这跟长期以来医院的财务管理模式相关。对大多数医院来说,预算管理制度并不是没有,但大多相对零散,没有形成一套完整的管理体系。以某医

院为例,由于预算相关配套管理制度的不完善,医院预算管理部门在预算管理过程中经常会碰到以下问题:预算编制没有明确的发起方,财务部门作为与其他管理部门的平级机构和作为临床科室的服务机构,布置任务的力度和强度不够;而预算编制部门在编制预算时没有足够的指导性信息,编制预算随意性较大。医院管理层审核预算难度较大,没有足够的决策数据支持,没有相应的预算执行情况报告制度和预算考核制度,使得预算执行科室随意性大、对预算的遵循性差等。

3. 预算信息化发展不能满足管理需要。预算管理工具按照功能的强弱分为四类:电子表格(Excel)、基于二维数据模型的预算软件、大型 ERP 软件预算模块和基于多维数据模型的专业预算软件。目前较多医院运用 Excel 进行预算管理,少数医院运用基于二维数据模型的预算软件。其中 Excel 是大家最为熟悉的表格工具,使用方便且灵活性强,但 Excel 不能智能地支持基于业务预测的收入预算管理。如果需要临床或者管理科室基于 Excel 进行收入预测也是一件难事。而且,Excel 这种针对个人设计的表格工具内置公式的固化能力差,使用者使用时随机性强,导致出现多个版本,在后期统计整理时难度大,数据管理混乱。某院使用基于二维数据模型的预算软件,并同时与财务系统达到了一定的集成。但二维表格体系对预算模型、业务逻辑的定义相对固定,缺乏弹性,并且不能支持与业务预测联动的预算管理功能。

三、加强医院内部预算管理的解决方案

1. 运用基于多维数据模型的预算软件,为医院开展全面预算提供相对成熟的管理工具。全面预算管理实质上是对医院资源进行配置的一个过程,因此与业务计划和医院运营紧密关联。在预算编制和控制等管理活动中,往往会涉及医院全面业务逻辑,包括医疗业务、物资管理、财务管理等。而医院的实际数据分散于住院信息系统(HIS)、门诊 HIS、电子病历系统(EMR)、手术麻醉系统、商务智能平台(BI)等系统中,目前广泛使用的 Excel 的预算管理方式需要操作人员手工从各个不同系统中提取数据后再进行整合,费时费力并很难保证质量和效率。运用基于多维数据模型的预算软件可以通过提供广泛的数据接口来整合不同系统中的业务财务数据。

基于多维数据模型的预算软件由于其拥有实时统计数据的功能,可以起到有效监控的作用。预算编制完成后,通过系统与费用报销平台或资金申请平台的对接,实时传递预算数据到资金使用申请和审批的各个环节。在资金申请人提交资金使用申请单和审批人审核经费申请时都能获得关于该部门、该事项的总预算、预算保留款、已使用预算、剩余可使用预算金额等信息,为资金使用申请和审批提供充分的数据支持。

2. 建立健全医院预算管理制度、预算管理实施细则以及相应的配套管理制度。预算管理制度是指对预算的定义、预算的分类、预算管理的组织架构、预算管理流程、预算监督、预算执行情况报告制度以及预算考核等理论性和操作性问题进行明确的规定。预算管理实施细则在预算管理制度中是至关重要的内容。例如某医院每年十月份左右就由院务会发起下一年度的预算编制工作,并保证在当年年末完成预算编制审核

工作,以便下年年初可以根据编制审核完成的预算执行。预算编制首先要根据院务会精神,根据医院发展战略落实到下一年的总体目标,包括经营目标、成本费用目标等。预算管理委员会根据总体目标综合分解总体目标为具体指标,并下达给各个编制科室。这样可以避免目前由各编制单位自行编制的随机性。由各个预算单位按照预算管理委员会下达的指标,结合自身的现状特点及执行能力,提出本部门切实可行的预算方案,并上报给预算管理委员会。预算管理委员会根据科室上报的预算以及下达的指标,请相关专家论证,分析差异点,综合不同意见之后,修改相关预算,报院务会审批。经院务会审批之后的预算下达给各个科室和预算管理部门。预算监督、预算执行情况报告制度以及预算考核是保证整个预算管理质量的重要环节,一定要在预算相关管理制度中明确责任、明确考核办法和可执行的监督考核方式,供各相关部门使用。

3. 从源头抓起,做好各项相关基础工作。

(1)明确预算管理的组织架构。预算管理的组织架构直接影响到预算管理的管控力度。预算编制是决策层战略目标安排落实的财务保障,预算控制是管理层控制资源配置的有效方式。因此预算管理必须明确其组织架构,院务会是预算管理的最终决策机构,预算管理领导小组是预算管理的日常领导机构,预算管理部门是预算管理的具体执行机构,而各个相关部门是预算执行机构。在明确组织架构基础上,做到各司其职、各负其责。

(2)规范医院资金申请的费用类别。目前较多医院内部的资金使用申请均停留在纸质申请形式,资金申请的费用类别五花八门,在提交资金使用申请之后,因为无法对应到相应的预算科目,预算审核人员无法判断该部分资金申请是在预算内还是在预算外,这也无法从源头上进行相应的预算控制。因此,首先要理清资金使用申请的费用类别与预算科目之间的对应关系。这种对应关系可以是一个报账项目对应多个预算科目,也可以是多个报账项目对应一个预算科目,最好不要多个报账项目对应多个预算科目,以方便预算控制。

(3)在设计预算科目时,必须考虑到预算科目并不是一个独立的主数据列表,因而要考虑其与会计科目之间的对应关系。目前很多医院的情况是会计科目与预算项目完全脱离,这导致预算软件工具即使完成了与总账之间的整合,也即便预算软件可以从总账里实时抽取数据,但由于预算科目与会计科目的关系混乱,这种实时抽取数据的功能就难以实现。因此,必须在设计预算软件或者在与总账模块建立接口时,事先处理好预算科目与会计科目之间的对应关系。另外,预算科目与会计科目核算的口径与维度应当尽可能保持一致。

主要参考文献

1. 吴昌秀.企业全面预算管理.北京:机械工业出版社,2009
2. 吴丹枫.试论医院预算管理中的关键控制点.卫生经济研究,2008;7
3. 金玲.医院财务管理理论与实务.北京:中国财政经济出版社,2010