

公立医院预算管理与会计核算协同机制构建研究

简雪骞

凤庆县人民医院 云南 临沧 675900

摘要：公立医院精细化管理需求下，传统预算管理与会计核算分离模式存在目标脱节、数据割裂、流程脱节问题，难以支撑医院战略落地与财务合规。本文以双体系理论、资源整合理论等为基础，剖析两者协同现状，从目标指标、流程系统、数据风险维度构建协同机制，提出组织、人员、技术、监督等保障措施，为提升医院财务管控精度、优化资源配置提供参考，助力公立医院实现高质量发展。

关键词：公立医院；预算管理；会计核算；协同机制；管理效能

引言：公立医院作为医疗服务核心载体，财务管理需兼顾资金合规使用与资源高效配置。预算管理负责资源分配规划，会计核算承担经济活动记录反馈，两者有效协同是医院应对运营成本压力、实现战略目标的重要基础。当前部分公立医院在预算与核算管理中，存在数据流转不畅、流程衔接断层、目标导向不一致等情况，导致财务数据价值难以充分发挥，影响资金使用效率与管理决策科学性。深入探索两者协同机制构建路径，可推动财务管理制度完善，为公立医院稳定运营与高质量发展提供有力支撑。

1 理论框架与协同逻辑

1.1 理论基础

双体系理论支撑财务会计与预算会计并行运作。财务会计以权责发生制为基础，记录医院收入、支出、资产、负债等信息，形成财务报告反映长期财务状况；预算会计以收付实现制为核心，追踪预算资金拨付与使用，呈现预算执行进度，两者从不同维度为医院财务管理提供数据支撑。资源整合理论推动预算与核算管理优化^[1]。通过流程再造打破分散管理模式，重构预算编制、执行、考核各环节与会计核算流程，消除信息壁垒，实现数据在两个体系间顺畅流转，构建从预算制定到核算反馈的闭环，让资源配置更贴合运营需求，减少浪费与管理冗余。风险控制理论保障协同机制合规运行。在预算与核算协同中，提前识别资金使用、数据传递、流程衔接等潜在风险，设定评估指标定期判定风险等级，针对高风险点制定应对措施，如建立预算执行预警、数据校验规则，保障医院资金安全与财务活动合规。

1.2 协同逻辑构建

目标协同以医院战略目标为核心。将战略细化为量化的预算指标与核算指标，预算指标明确部门与项目资金额度及使用目标，核算指标对应资金记录与反馈标

准，确保预算与核算围绕同一战略方向，避免管理混乱，让财务活动服务于医院整体发展。流程协同实现预算与核算无缝对接。预算编制参考历史核算数据提升合理性，调整时同步更新核算记录标准，执行中核算实时记录资金收支并反馈进度，避免数据重复录入与信息滞后，推动两个流程同步推进。数据协同依赖统一数据平台。整合预算与核算数据资源，制定统一标准与编码规则，实现数据实时交互与自动校验，如核对预算支出额度与核算实际支出，及时发现差异并预警，提升数据准确性与共享效率，为协同机制提供支撑。

2 预算管理与会计核算协同现状分析

2.1 现有模式剖析

预算编制多以历史数据为核心依据，采用增量预算法开展工作。编制过程中往往延续往期预算框架，仅在原有基础上进行简单调整，未能充分结合当期成本核算数据优化资源分配，也缺乏与绩效目标的深度联动，导致预算额度与实际运营需求、绩效提升方向存在偏差，难以精准匹配医院各部门、各项目的真实资金需求。会计核算工作侧重事后记录与数据汇总。日常操作中主要对已发生的收支业务进行账务处理，形成财务凭证与报表，对预算执行过程中的资金使用动态缺乏实时监控，无法及时发现预算超支、资金挪用等问题，部分情况下甚至出现财务记录与实际预算执行情况不一致的“账实不符”现象，影响财务数据对预算管理的反馈价值。信息系统层面，预算管理系统与会计核算系统多独立运行。两个系统采用不同的数据标准与技术架构，缺乏有效的数据接口，预算数据无法自动同步至核算系统，核算结果也难以快速反馈至预算系统，形成信息孤岛。工作人员需在两个系统中重复录入数据，不仅增加工作量，还易因人工操作导致数据误差，降低协同管理效率。

2.2 关键问题识别

目标分离问题显著,预算管理 with 会计核算缺乏战略联动。预算管理的核心目标聚焦资源分配,注重将资金合理分配至各部门与项目,确保资金使用合规;会计核算则以精准财务记录为主要目标,侧重完整反映医院经济活动。两者目标定位不同,未围绕医院整体战略形成统一方向,导致预算分配与财务记录难以共同服务于医院长期发展规划。数据割裂现象突出,预算数据与核算数据存在偏差。预算数据多基于历史经验与预估情况制定,核算数据则来源于实际收支业务,两者来源不同且缺乏统一的数据校验标准,在进行预算执行分析时,易出现数据口径不一致、结果相互矛盾的情况,影响管理层对预算执行效果的准确判断^[2]。流程脱节问题影响管理效能,预算调整与核算调整不同步。当预算因实际需求发生调整时,核算系统未能及时更新对应的记录规则与核算口径,导致调整后的预算无法通过核算数据准确反映,进而影响成本分摊的合理性与绩效评价的准确性,削弱预算管理与会计核算的协同价值。

3 协同机制构建路径

3.1 目标与指标协同

战略分解需以医院整体发展方向为核心,将提升服务质量、控制运营成本等战略目标转化为具体可落地的预算指标与核算指标。预算指标层面,结合各科室职能与项目需求,细化为科室年度预算额度、专项项目资金分配等内容,明确资金使用范围与方向;核算指标层面,对应设定成本率、收支结余率、资金使用效率等量化标准,让预算执行效果可通过核算数据直观体现,确保战略目标通过两类指标的协同逐步落地。指标联动需建立预算指标与核算指标的清晰映射关系。针对每一项预算指标,确定对应的核算指标进行跟踪,如科室设备采购预算对应设备购置成本核算、项目运营预算对应项目收支核算,形成“预算目标-核算跟踪-结果反馈”的完整链路。通过这种映射关系,预算执行过程中产生的偏差可快速追溯至核算数据,便于精准定位问题根源,让预算调整与核算优化形成联动,提升管理精准度。

3.2 流程与系统协同

流程再造需覆盖预算管理全周期并与会计核算深度融合。预算编制阶段采用“上下结合”模式,上级部门明确整体预算框架与重点方向,下级科室结合历史核算数据、当期成本需求提出预算申请,通过双向沟通平衡整体规划与局部需求,减少预算与实际运营的偏差;预算执行阶段借助系统功能自动校验预算余额,当申请支付金额超出剩余预算时,系统自动触发预警并暂停支付流程,需经预算调整审批后方可继续,避免超支风险;

核算反馈阶段,系统实时将成本数据、收支记录归集至预算系统,根据实际执行情况动态调整预算分配,如某项目核算成本低于预算时,可将结余资金调剂至需求紧张的项目,提升资金使用效率。系统整合需搭建一体化财务平台,集成预算编制、执行监控、会计核算、数据分析等功能模块。平台内部打破数据壁垒,实现预算数据与核算数据的自动流转,如预算审批通过后自动生成核算所需的基础信息,核算完成后数据实时同步至预算系统用于执行分析。开发“双分录”功能,在记录经济业务时,同步生成符合预算会计要求与财务会计要求的两类分录,既反映预算资金变动,又准确记录财务状况,从系统层面保障两类数据的一致性,减少人工调整环节。

3.3 数据与风险协同

数据治理需统一预算管理与会计核算的数据标准,明确数据定义、分类规则、编码格式等内容,如预算科目与会计科目的对应关系、成本归集的口径要求等,避免因标准不一导致的数据差异。建立主数据管理系统,将医院组织架构、科室信息、项目信息、会计科目等核心数据纳入统一管理,确保预算与核算使用的数据来源唯一、更新同步,从源头提升数据准确性,为协同机制运行提供可靠数据基础。风险预警需在协同机制中嵌入风险指标与应对流程。设定超支率、成本波动率、预算执行延迟率等关键风险指标,系统实时监控指标变化,当指标超出预设阈值时自动触发预警,如某科室月度预算超支率达到预警线时,系统及时通知预算管理部门与科室负责人。同时预设应对流程,预警触发后自动推送整改建议,如超支时提示优先使用结余资金或申请预算调整,成本波动过大时建议核查核算数据与支出合理性,通过数据监控与风险应对的协同,降低财务风险。

4 保障措施与实施策略

4.1 组织保障

成立预算管理委员会需整合医院高层管理、财务、业务及信息部门核心人员,明确委员会统筹协调职能,每月召开一次协同工作会议,遇重大问题可临时召集,集中解决预算管理与会计核算衔接中的跨部门问题,例如协调业务部门按季度提供预算编制所需的医疗业务数据,推动信息部门在系统整合关键节点提供技术支持。同时细化各部门职责,财务部门负责预算与核算的日常统筹,业务部门需在预算执行出现业务调整时3个工作日内反馈需求,信息部门承担系统日常维护与紧急数据支持工作^[3]。设立专职岗位时,预算分析师需专注于预算数据与核算数据的比对分析,每周形成数据偏差报告并提出调整建议;核算专员负责实时监控核算数据与预算执行的匹配情况,发现

异常支出24小时内发出预警,通过明确岗位权责与工作流程,确保协同机制高效运转。

4.2 人员能力提升

开展双体系培训需设计分层培训内容,每半年组织一次集中培训,针对基础财务人员,重点讲解预算科目与核算科目对接规则、协同流程操作规范,通过模拟医院真实财务场景的案例演练提升实操能力;针对财务主管,增加协同机制设计逻辑、风险管控方法等内容,结合行业内优秀实践案例培养其统筹协调与问题解决能力。培训形式可结合线上课程与线下实操,线上课程每月更新一次理论知识与政策解读,线下实操每季度开展一次,聚焦数据对接、系统操作等实战环节,培训后组织考核,考核合格方可参与协同工作。引入复合型人才时,需注重考察候选人在预算编制、成本核算领域3年以上的专业经验,以及对财务系统、数据分析工具的熟练操作能力,通过模拟沟通场景考察其跨部门沟通协作意识,通过人才补充优化财务团队结构,为协同机制实施提供人力支撑。

4.3 技术支撑

部署云计算与大数据技术需搭建医院统一的财务云平台,同步建立数据加密与访问权限管控体系,保障预算数据与核算数据安全,将两类数据集中存储与管理,利用云计算的弹性扩展能力,满足医院年度预算调整、季度核算汇总等不同时期的数据存储需求;借助大数据分析技术,按月度对预算执行数据与核算数据进行深度挖掘,识别收支规律、成本结构特点,生成数据洞察报告供管理层决策,为预算优化与核算精准化提供依据。采用RPA技术时,可针对数据录入、报表生成等重复性操作开发自动化流程,例如将核算系统中的收支数据每日自动同步至预算系统,减少人工录入工作量与误差;每月自动生成预算执行与核算对比报表,缩短报表编制周期至原来的1/3,提升财务工作效率,通过技术赋能打破数据壁

垒,强化协同机制的技术支撑。

4.4 监督与考核

建立协同机制考核指标需结合实际工作需求,数据准确率指标需达到98%以上,流程响应时间指标要求跨部门问题3个工作日内解决,将这些指标纳入部门绩效评价体系,占部门年度绩效权重的30%,与部门评优、人员绩效奖金直接关联,对连续3个月达标的部门给予额外绩效奖励,激发各部门参与协同工作的积极性。定期开展内部审计需明确审计频率与范围,每季度对预算与核算协同流程的执行情况、数据一致性、合规性进行检查,重点核查预算调整是否依据核算数据、超预算支出是否按规定流程审批处理等问题,审计结束后5个工作日内出具审计报告,针对发现的漏洞,明确整改责任人与15个工作日的整改时限,整改完成后组织复核,通过监督与考核形成闭环管理,保障协同机制持续有效运行。

结束语

公立医院预算管理与会计核算协同机制构建需以理论为基础、问题为导向、措施为保障,通过目标指标协同锚定战略方向,流程系统协同打通管理堵点,数据风险协同提升管控精度,再依托组织、人员、技术、监督措施确保机制落地。该协同机制的构建与实施,能有效解决两者分离带来的管理难题,提升医院财务治理能力。未来需结合医院发展动态持续优化机制,推动财务管理更好服务于公立医院高质量发展。

参考文献

- [1]卢晓玲.推进公立医院改革必须健全完善系统的财务管理制度[J].老字号品牌营销,2023,(03):134-136.
- [2]张丹.浅析信息时代公立医院财务管理信息化发展[J].质量与市场,2023,(03):37-39.
- [3]严华英.浅谈公立医院财务管理数智化发展现状和对策[J].财会学习,2023,(04):31-33.