

基层医疗卫生机构预算管理的执行困境及改进建议

姜加富

盈江县弄璋镇卫生院

DOI:10.12238/ej.v8i9.2942

[摘要] 基层医疗卫生机构预算管理对保障公共卫生服务质量至关重要。当前其执行过程存在编制科学性不足、约束弱化、监管效能低、管理能力薄弱等问题。研究梳理预算管理基本架构,深入分析各环节困境,从机制、执行、监管、能力四方面提出改进建议。建议引入零基预算优化编制,建立动态监控强化执行,整合内外资源完善监管,通过培训与信息化提升管理水平。相关对策聚焦基层实际需求,注重业财融合与长效机制构建,以期基层医疗卫生机构预算管理提质增效提供可操作的思路参考。

[关键词] 基层医疗卫生机构; 预算管理; 执行困境; 改进建议; 财政资金管理

中图分类号: F812.3 **文献标识码:** A

Implementation difficulties and improvement suggestions for budget management in primary healthcare institutions

Jiafu Jiang

Yingjiang County Nongzhang Town Health Hospital

[Abstract] Budget management of grassroots medical and health institutions is crucial for ensuring the quality of public health services. The current implementation process has problems such as insufficient scientific preparation, weakened constraints, low regulatory efficiency, and weak management capabilities. Research and organize the basic framework of budget management, deeply analyze the difficulties in each link, and propose improvement strategies from four aspects: mechanism, execution, supervision, and capability. Suggest introducing zero based budget optimization preparation, establishing dynamic monitoring to strengthen execution, integrating internal and external resources to improve supervision, and enhancing management level through training and informatization. The relevant measures focus on the actual needs of grassroots, emphasizing the integration of industry and finance and the construction of long-term mechanisms, in order to provide actionable ideas and references for improving the quality and efficiency of budget management in grassroots medical and health institutions.

[Key words] grassroots medical and health institutions; Budget management; Execution dilemma; Improvement strategy; Financial fund management

引言

基层医疗卫生机构作为健康中国战略的网底支撑,其预算管理效能直接影响公共卫生服务可及性与均等化目标的实现。当前,随着分级诊疗制度深化与乡村振兴战略推进,基层医疗服务需求呈现多元化、动态化特征,而传统预算管理模式在资源配置精准性、执行约束刚性、监管效能等方面暴露出明显短板。本文立足基层医疗卫生机构功能定位,结合“健康中国2030”规划对基层医疗服务体系的改革要求,系统剖析预算管理各环节的现实困境,从机制优化、执行管控、监管创新、能力提升四个维度构建改进路径,旨在为完善基层医疗财政保障机制、推动预算管理与业务发展深度融合提供理论参考与实践方案。

1 基层医疗卫生机构预算管理体系基本架构

1.1 以收付实现制为基础的预算会计核算体系

基层医疗卫生机构的预算会计核算以收付实现制为基础,这一模式以实际现金收付作为确认收支的唯一标准,强调预算执行与资金流动的同步性。在该体系下,收入仅在实际收到货币资金时确认,支出则以现金支付时点为准,这种核算方式直接反映了预算资金的实际收支状况,便于财政部门对资金流向进行实时监控。然而,这种模式的局限性在于无法全面反映跨期经济业务的真实成本与负债情况。例如,基层机构在采购医疗设备时若采用分期付款,收付实现制仅记录当期支付部分,未体现未来应付账款的财务责任,导致预算执行结果与实际财务状况存在偏差^[1]。

1.2 “双重管理、分级负责”的财政资金管理体制

基层医疗卫生机构的财政资金管理实行“双重管理、分级负责”体制,即财政部门负责资金的预算分配与监管,卫生主管部门主导业务指导与资源配置,形成横向协同、纵向分级的管理架构。在这一体制下,县级财政部门根据年度预算计划拨付资金,乡镇卫生院等基层机构需严格执行预算指标,并接受财政部门的审计监督;同时,卫生主管部门通过制定服务标准、考核绩效指标等方式,确保资金使用符合医疗卫生服务的公益性目标。这种双重管理模式在实践中面临权责划分模糊的问题:财政部门侧重资金合规性审查,可能忽视业务需求的动态变化;卫生主管部门虽了解基层服务特点,但缺乏直接的资金调配权,导致资源配置与实际需求脱节。例如,在应对突发公共卫生事件时,基层机构可能因财政预算调整流程繁琐而无法及时获得专项应急资金,影响服务响应速度。

1.3 年度预算与项目预算相结合的资金分配模式

基层医疗卫生机构的资金分配采用年度预算与项目预算相结合的模式,既通过年度预算保障日常运营的基本资金需求,又通过项目预算支持专项业务的开展^[2]。年度预算以机构人员经费、设备维护、药品采购等常规支出为基础,采用基数加增长的编制方法,确保服务连续性;项目预算则针对公共卫生服务、医疗设备更新等特定任务单独编制,强调资金使用的针对性和绩效导向。这种模式的优势在于兼顾稳定性与灵活性,但在执行中存在协调难题。例如,年度预算的刚性约束可能限制项目预算的动态调整,导致专项资金沉淀或挪用;而项目预算的短期性特征,可能使基层机构为完成特定任务而忽视长期能力建设,如过度依赖专项设备采购而忽略人才培养。

2 基层医疗卫生机构预算管理执行困境分析

2.1 预算编制环节的科学性不足

基层医疗卫生机构预算编制常依赖“基数加增长”的传统方法,对业务发展动态、成本变化趋势的量化分析不足。部分机构将历史数据简单累加,忽视医疗服务需求结构变化,例如慢性病管理扩大带来的药品与人力成本增量,导致预算与实际业务需求脱节。财务部门与业务科室缺乏深度协同,科室申报项目时未充分考虑资源稀缺性,存在“多报多占”倾向,而财务人员因不熟悉业务细节,难以精准审核数据合理性。预算编制周期短、流程仓促,基层机构在政策理解、数据测算、绩效目标设定上存在主观随意性,部分项目预算缺乏明确成本构成依据,为后续执行偏差埋下隐患。

2.2 预算执行过程的刚性约束弱化

预算批复后,基层机构面临人员经费调整、突发公共卫生任务等现实压力,常出现无预算支出或超预算开支。部分机构为应对临时资金缺口,在不同预算科目间随意调剂,如将基本公共卫生服务经费用于人员福利,破坏预算刚性。财政资金拨付进度与业务开展节奏不匹配时,基层机构倾向于优先保障短期刚性支出,延缓设备采购、人才培养等长期投入,导致项目执行进度滞后。预算执行缺乏动态监控机制,财务部门仅在支出发生后进行

合规性审核,对资金使用效率、产出效果的过程管控缺失,预算约束在实际操作中逐步软化^[3]。

2.3 预算监管体系的效能发挥不足

内部监管方面,基层机构财务部门多承担核算职能,缺乏专职预算监管岗位,对预算执行偏差的识别能力有限。外部监管中,财政、审计、卫生健康部门监管重点不同,财政侧重资金合规性审查,卫生健康部门关注服务产出,监管标准不统一且信息共享滞后,形成监管盲区。绩效评价环节存在“重投入、轻效果”倾向,指标设置侧重预算执行率等财务数据,忽视居民健康改善、服务满意度等核心效能指标,评价结果对预算优化的指导作用微弱。对违规调整预算、挪用资金等行为的问责机制不健全,责任界定模糊,导致基层机构违规成本较低,监管威慑力不足。

2.4 预算管理能力的结构性短板

基层医疗卫生机构财务人员多为“半路出家”,缺乏系统的预算管理、成本核算培训,对预算绩效管理、全成本核算等现代管理工具应用生疏。业务科室负责人普遍认为预算编制是财务部门的职责,对资源配置的参与度低,导致预算缺乏业务逻辑支撑。信息化建设滞后,预算管理系统与业务系统、财务核算系统数据不互通,预算执行数据反馈延迟,难以及时发现资金使用异常^[4]。部分机构尚未建立预算管理责任制度,各岗位在预算编制、执行、分析中的权责划分模糊,出现问题时相互推诿,管理效能因协作机制缺失而大幅下降。

3 基层医疗卫生机构预算管理改进建议

3.1 优化预算编制机制

基层机构需突破传统“基数加增长”模式,引入零基预算理念,以年度业务目标为导向重新测算资源需求。财务部门联合临床、公卫等业务科室成立跨部门编制小组,结合区域人口结构变化、疾病谱演进数据,分项细化人员经费、药品耗材、设备购置等支出标准。例如,针对高血压患者管理规模扩大的情况,依据服务规范精确计算随访频次、药品用量对应的成本增量,避免依赖历史数据简单累加。建立预算项目库管理制度,对公共卫生服务、设备更新等专项支出实施分类评审,优先保障与居民健康紧密相关的核心业务。同时,将绩效目标嵌入编制流程,要求每个预算项目明确产出指标(如家庭医生签约服务覆盖率)和效果指标(如辖区慢性病控制率),通过“预算-绩效”双维度论证提高资源配置精准度,从源头减少编制与执行的脱节问题。

3.2 强化预算执行管控

建立预算执行动态监控机制,财务部门按周跟踪资金流向,通过设置科目预警阈值(如人员经费占比上限、项目支出进度红线)实时识别异常波动。严格规范预算调剂流程,明确基本支出与项目支出、不同功能科目间的调剂审批层级,禁止未经核准的跨类资金使用。针对财政拨款进度滞后问题,基层机构应提前与主管部门沟通,结合业务周期制定分阶段用款计划,避免因资金到账不均导致的执行偏差^[5]。在保障人员工资、基本运转等刚性支出的基础上,建立弹性预算调节池,预留一定比例资金应对突发公共卫生任务或设备维修等临时需求。同时,强化长期投入

保障机制,将人才培养、信息化建设等跨年度项目纳入滚动预算管理,通过分阶段资金安排确保项目持续性,防止短期功利化的资金分配倾向。

3.3完善预算监管体系

整合内部监督与外部监管资源,在基层机构内部设立独立预算监管岗位,赋予其数据核查、流程干预权限,重点监控预算科目串用、绩效目标偏离等问题。外部监管层面,财政、审计、卫生健康部门应建立常态化信息共享平台,统一预算执行评价标准,避免多头检查与监管空白。例如,财政部门在审查资金合规性时,同步参考卫生健康部门的服务量完成数据,形成多维监管视角。改进绩效评价体系,减少预算执行率等财务指标权重,增加居民满意度、公共卫生服务均等化程度等效能指标,委托第三方机构开展独立评估,增强评价结果的客观性^[6]。建立预算管理问责清单,明确机构负责人、科室主管在预算编制失误、执行违规中的具体责任,将监管结果与单位年度考核、负责人任期审计挂钩,通过刚性约束提升制度执行力。

3.4提升预算管理能力

破解预算管理能力短板需从人才培养、机制创新、技术支撑三个维度系统发力,构建专业化管理团队。针对财务人员普遍存在的知识结构老化问题,省级卫生健康行政部门应制定年度培训计划,聚焦预算绩效管理、全成本核算、业财融合等核心模块,采用案例教学、模拟实操等方式提升实战能力,例如引入作业成本法讲解医疗服务项目成本分摊逻辑,组织基层财务骨干到管理规范县级医院跟班学习预算编制流程。推行“业财融合”工作机制,要求临床科室主任参与预算编制听证会,现场阐述本科室设备购置、人员需求与业务发展的关联性,财务人员结合成本效益原则提出优化建议,通过双向沟通促进预算编制从“财务数据汇总”向“业务逻辑支撑”转变。加快预算管理信息化建设,推动财务系统与医院信息系统(HIS)、公共卫生管理系统的数据对接,实现门诊收入、药品库存、耗材领用等业务数据的自动抓取和智能分析,为预算编制提供实时、精准的数据源。建立预算管理岗位责任制,明确编制岗负责数据测算与目标设定、执行岗负责资金使用与进度反馈、监管岗负责合规审查

与问题处置,将各环节工作质量纳入员工绩效考核,避免出现责任真空。鼓励基层机构与县域医共体牵头医院建立结对帮扶机制,通过定期召开管理经验交流会、共享预算管理模板、开展联合培训等方式,系统性提升预算编制的精细化水平、执行的规范化程度和监管的专业化能力,逐步缩小与先进管理水平的差距。

4 结语

基层医疗卫生机构预算管理的优化是提升基层医疗服务体系韧性的关键环节。本研究通过剖析现行体系架构与执行痛点,提出针对性改进建议,强调预算管理需突破传统财务范畴,融入业务发展逻辑与公共服务目标。未来实践中,应关注财政保障与机构自主管理的权责平衡,探索适应基层特点的预算弹性机制,同时借助数字化手段提升资源配置精度。值得注意的是,预算管理效能的释放依赖制度创新与人员能力的协同进步,需在持续深化医药卫生体制改革中,建立与基层医疗卫生功能定位相匹配的预算管理范式,为筑牢健康中国网底提供坚实保障。

[参考文献]

- [1]崔新美.基层医疗卫生机构预算管理的现状及改进措施[J].投资与创业,2025,36(09):152-154.
- [2]王建飞.基层医疗卫生机构全面预算管理存在的问题及其解决策略[J].投资与创业,2025,36(04):46-48.
- [3]徐虔.基层医疗卫生机构预算管理优化策略探讨[J].商业2.0,2024,(34):78-80.
- [4]杨丽娟.基层医疗卫生机构全面预算管理实践与思考[J].财经界,2024,(04):51-53.
- [5]潘娟.如何有效加强基层医疗卫生机构的预算管理[J].纳税,2021,15(04):171-172.
- [6]廖芬芳.基层医疗卫生机构全面预算管理问题研究[J].行政事业资产与财务,2021,(02):40-41.

作者简介:

姜加富(1981--),男,汉族,云南省盈江县人,本科,中级会计师,研究方向:基层医疗卫生机构内部控制与风险管理,基层医疗卫生机构预算管理的困境及对策。