

3.2.3 系统与数据体系

系统集成：构建 OA（行政审批）、CRM（客户管理）、ERP（资源整合）、SCM（供应链）、EPM（全面预算）五大系统，支持端到端数据流转。

主数据治理：设立数据治理委员会，统一客户、供应商等主数据标准，打破信息孤岛，如图 2。

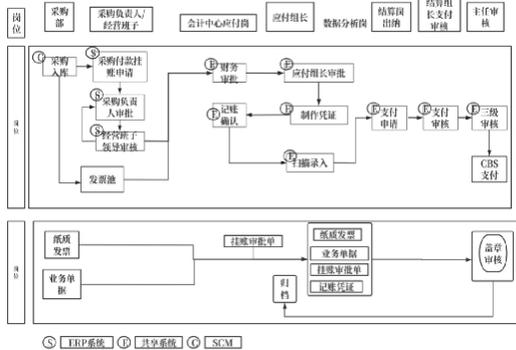


图 1 采购付款流程



图 2 系统数据体系

算法工具：嵌入滚动预算、现金流预测（CCC 模型）、销售预测（ARIMA）、风险预警（EVM）等模型，提升决策精准度。例如：滚动预算模型结合产能与原材料价格动态调整预算；EVM 模型监控项目进度与成本偏差，超阈值即时预警。

4 T 集团业财融合的优化建议

4.1 重构财务 BP 培养体系

深度轮岗机制：财务人员需在采购、生产等核心业务部门轮岗 ≥6 个月，由业务骨干指导并纳入晋升考核；建立四级能力认证，总监级需主导供应链金融方案设计，专家级负责业财冲突解决。

弹性编制管理：按业务规模动态调整 BP 编制，设立“业财协同专项基金”激励跨部门项目。

4.2 优化绩效考核指标

基于国资委高质量发展要求，构建业财融合型 KPI：

引入价值导向指标：EVA 经济增加值权重提至 30%，替代单纯利润考核。

细化过程管控：销售收入指标下现汇合同占比（≥40%）约束；应收账款考核增加周转率阈值（≤60 天）；增设业财协同满意度（匿名评分 ≥80 分）。

4.3 深化业财融合的企业文化

管理层示范：将系统数据填报率（目标 ≥95%）纳入高管年度责任书，未达标扣减绩效 20%。

全员认知升级：内网开设“业财融合案例库”，每月推送跨部门最佳实践；发布《业财协同操作手册》，明确数据录入规范与时效。

5 结论与展望

5.1 业财融合的本质是信息协同与价值共创

业财融合通过打破业务与财务间的信息壁垒（如 ERP 与财务共享中心集成），实现数据同源与流程贯通。这种协同机制使企业能够制定更精准的战略（如基于滚动预算模型的动态调整）、优化经营活动（如资金池管理降低融资成本 30%），并强化绩效牵引作用（如预算达成率提升至 96.7%）。

5.2 业财协同需双向赋能

财务与业务应形成价值共创闭环：财务人员需深入业务场景提供决策支持（如财务 BP 嵌入车间），业务部门需主动融入财务管控框架（如销售合同利润率预审）。单向融合易导致目标偏离（如反馈采纳率仅 69.47%）。

5.3 文化建设是融合深化的基石

业财融合的可持续性依赖于组织文化重塑：

1. 建立业财互信机制（如跨部门案例分享会提升价值认同度）；
2. 推行数据驱动文化（ERP 附件上传率需从 60% 提至 95%）；
3. 高管牵头制度化（目标责任书纳入系统数据填报率考核）。

5.4 未来展望

在数字化转型加速背景下，业财融合研究应聚焦：

技术赋能：探索 AI 大模型在实时风险预警、资源动态配置中的应用；

模式创新：比较不同所有制企业（如国企 vs 民企）融合路径差异；

生态扩展：研究供应链金融协同下“业-财-链”三维融合范式。

参考文献

- [1] 关于中央企业加快建设世界一流财务管理体系的指导意见[J]. 中国管理会计,2022,(01):5-11.
- [2] 李有华,朱永娟,张俊民,等.基于联合价值创造的业财融合模式构建[J].财会月刊,2020,(05):157-160.
- [3] 祝继高,曲馨怡,韩慧博,等.数字化转型与财务管控创新研究——基于国家电网的探索性案例分析[J].管理世界,2024,40(02):172-192.

Research on financial management of public hospitals from the perspective of management accounting

Xiaoyu Wang

Inner Mongolia Autonomous Region Fourth Hospital, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

Abstract

This paper examines key challenges in financial management of public hospitals through a management accounting lens. The identified issues include crude cost accounting practices, disconnect between budgeting and strategic planning, performance evaluation biases, insufficient support from internal reporting systems, and weak integration between business operations and financial management. The study proposes core strategies to optimize financial management efficiency using management accounting tools, including establishing a refined cost management system, deepening strategic budgeting processes, developing value-creating performance evaluation models, creating decision-support reporting systems, and promoting deep integration between business operations and financial management. These solutions aim to provide systematic approaches for public hospitals to enhance resource allocation efficiency and operational management capabilities.

Keywords

management accounting; public hospital; financial management; cost control

基于管理会计视角的公立医院财务管理研究

王晓宇

内蒙古自治区第四医院, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

摘要

本文聚焦于管理会计视角之下, 剖析公立医院财务管理存在的关键问题, 这些问题包含成本核算的粗放、预算与战略之间的脱节、绩效评价出现的导向偏差、内部报告给予的支持不足问题以及业财融合表现薄弱等方面。目的在于探索运用管理会计工具优化财务管理效能, 通过研究进而提出诸多核心策略如构建精细化成本管理体系、对战略预算加以深化、建立起能够创造价值的绩效评价模式、打造可提供决策支持的报告系统以及推动业财之间实现深度融合等, 为公立医院在提升资源配置效率以及运营管理水平方面提供系统解决方案。

关键词

管理会计; 公立医院; 财务管理; 成本管控

1 引言

财务管理是在一定的整体目标下, 关于资产的购置(投资), 资本的融通(筹资)和经营中现金流量(营运资金), 以及利润分配的管理。在当前深化医改背景下, 公立医院正面临提升运营效率和保障公益性的双重压力, 传统的财务管理模式已无法满足精细化管理提出的要求。就公立医院而言, 引入管理会计的理念与相关方法, 深入剖析医院财务管理当下面临的种种挑战, 进而探寻契合其自身特点的优化路径, 对于提升资源使用方面的效益、强化成本方面的管控、为科学决策提供支持, 直至达成医院可持续的高质量发展目标, 有着极为紧迫的现实意义。

2 管理会计视角下公立医院财务管理面临的关键问题

2.1 成本核算与管理体系粗放滞后

在推进公立医院高质量发展过程中, 精细化的成本核算与管理体系构建至关重要, 但部分机构在管理会计实践中仍显不足, 成本归集环节时常遭遇信息源头记录偏差或间接费用识别模糊, 导致医疗服务过程实际耗费难以被精确还原。成本分摊层面缺乏动态更新的标准流程及与临床业务特质相适应的参数设定, 资源消耗路径不够清晰客观。进一步看, 面向具体治疗活动单元的病种成本核算及特定医疗项目全周期成本追踪尚不普遍, 深入评估临床路径经济性的基础数据支撑力度较弱。财务实践中对成本的动态监测、分析及主动规划机制尚未形成稳定闭环, 医疗行为蕴含的资源驱动特性与价值链条的透明映射尚有提升空间^[1]。

【作者简介】王晓宇(1971-), 女, 中国内蒙古呼和浩特人, 本科, 高级会计师, 从事医院财务研究。

2.2 预算管理 with 战略目标脱节

公立医院在预算管理实践中常出现战略目标悬浮于预算框架之外的现象，具体表现为预算编制过程对医院长期发展规划与核心战略方向的映射不够紧密，资源分配未能精准体现战略优先级，导致预算方案本身缺乏足够的科学依据和前瞻性考量。预算执行阶段约束效力相对减弱，实际支出偏离预算的现象未能得到及时有效控制，预算调整机制缺乏必要的灵活性且信息反馈滞后，难以适应医疗服务环境的动态变化。更深层次的问题在于预算管理结果与绩效评价体系之间缺乏实质性联动，绩效指标未能有效融入预算过程，预算资源的投入产出效果难以科学追踪与衡量，战略意图最终难以通过预算这一管理工具落到实处。

2.3 绩效评价体系导向性与科学性不足

当前许多公立医院的绩效评价体系在系统构建层面尚存优化空间，部分指标体系较为倚重传统财务维度，一定程度上未能充分反映医疗服务特有属性及机构战略目标的内在要求。医疗核心业务开展过程中的技术含金量、服务规范性与临床路径合理性等深度关联患者福祉的关键质量要素在评价指标权重设置中体现程度有待深化。部分评价结果与一线医务人员真实工作场景、资源配置决策及具体诊疗方案优化的关联机制尚未建立强有力连接，评价信息内在的引导与激励作用在推动跨部门协作、主动改进服务模式与提升资源协同效率等行为层面有待进一步释放^[2]。

2.4 内部报告与决策支持能力欠缺

公立医院运营中产生的各类数据常常散落于不同业务系统难以有效整合，致使管理层获取的信息呈现碎片化状态，无法形成关于医院整体运行状况的完整图景。内部报告的生成周期相对较长，传递至管理层的时效性不足，难以跟上医院管理决策的实际节奏需求。现有报告多以标准化财务报表为主，内容设计上未能深入结合具体管理场景与不同层级管理者的关注焦点，缺乏针对特定管理问题进行的深度挖掘与定制化分析解读。这种状况使得财务信息本应具备的洞察力与预见性未能充分发挥，报告结果对医院资源配置优化、流程改进或战略调整等关键管理决策的实际支撑作用相对有限，有价值的财务数据未能有效转化为管理行动。

2.5 业财融合深度不足与数据基础薄弱

在公立医院现有管理模式中，业务运营的具体实践与财务管理的价值管控活动常常处于相对独立的运行轨道，两者在动态层面的信息交互与资源流动缺乏高效稳定的同步机制。医疗服务过程中的物资耗用明细、设备运行轨迹及医务人员时间配置等原始业务数据向价值维度转化的路径尚未完全打通，临床科室的实际活动状态与成本发生逻辑之间的内在关联反映不够充分直接。不同信息系统产生的海量医疗行为记录、资源消耗数据和财务凭证信息存储于各自独立的技术架构内，跨部门的数据协作与整合分析存在技术壁垒，完整的运营全景视图难以高效生成。历史积累的各类运

营数据集在完整性、标准化程度及更新频率方面存在一定差异，对管理决策提供实时支撑的价值转化效率受到限制，基于数据驱动的精细化治理能力发展空间有待拓展。

3 管理会计驱动公立医院财务管理优化的核心策略

3.1 构建精细化多维成本核算与管理体系

公立医院推行作业成本法需重新梳理医疗服务全流程中的资源消耗动因，将间接成本依据实际作业消耗精准分摊至具体诊疗项目或病种，病种成本法则要求核算系统追踪特定疾病从入院到出院全过程各环节的资源投入，形成反映真实治疗成本的病种成本数据基础。建立标准成本体系意味着依据历史数据与临床路径规范为不同医疗服务项目或病种设定合理的资源消耗基准值，该基准需结合医疗技术发展及物价变动因素定期动态更新维护，为后续成本管控提供客观参照。开展成本效益分析要求财务部门超越简单收支对比，深入评估特定设备购置、新技术引进或科室运营的成本投入与产生的医疗质量提升、服务效率优化及长期经济效益等多维度产出之间的关联性，识别资源配置中的优势与薄弱领域。实施成本管控责任机制关键在于明确临床科室与后勤支持部门的成本责任边界，将实际成本与标准成本的差异分析结果纳入相关责任单元的绩效考核范畴，促使非财务岗位的管理者理解成本动因并主动调整资源使用行为，形成全员参与的成本控制环境^[1]。

3.2 深化战略导向的全面预算管理

预算委员会整合长期发展愿景与短期业务需求建立战略、中期规划和年度预算三层次架构，战略蓝图指导五年学科建设投入方向，医疗管理层依据区域人口健康需求变化细化三年资源分配方案，年度预算编制环节将此方案转化为科室特定项目经费额度及人员配置上限数值。强化预算编制科学性要求预算团队应用历史运营数据序列挖掘就诊量周期性规律并结合医保结算模型预测收入结构波动特征，财务建模模拟不同诊疗组合下设备维护成本敏感度以提升资源配置准确性，数据分析系统采集病种耗时记录交叉校验人工工时分配逻辑确保医疗服务质量与成本投入比例均衡稳定。预算执行阶段实施刚性控制与弹性调整协同原则，医院管理层监督日常支出流程锁定非必要项目超支并设置自动审批阈值，遇到公共卫生事件突发时启动预算应急调整通道允许科室提交资金重分配请求附带实时资源消耗图谱，数据分析平台在季度末生成弹性变更日志辅助决策层评估偏离影响范围。

3.3 建立基于价值创造的绩效管理体系

绩效管理委员会依据战略地图分解医院发展目标，在平衡计分卡财务运营维度分配30%权重设定收入增长率与百元医疗收入能耗比等量化目标，患者服务维度占35%权重涵盖预约等候时间中位数控制与满意度评价优良率提升