

公立医院预算沟通对预算绩效影响机制研究*

江其玟^①, 田晋瑜^①, 邱祉祯^①, 季花^②

摘要 目的:以公立医院为研究对象,从预算沟通的两个维度和整体层面探索公立医院预算沟通对预算绩效的影响机制,以及心理契约所起到的中介作用。方法:针对预算沟通、预算绩效和心理契约三者之间的关系做出研究设计,利用问卷调查法,运用多元回归分析、结构方程模型、中介效应检验等统计方法进行实证检验。结果:在维度层面,公立医院上下行和平行正式预算沟通与预算绩效正相关,与心理契约各维度正相关,同时交易型和关系型心理契约与预算绩效正相关;在整体层面,公立医院预算沟通直接正向影响预算绩效,且通过心理契约间接正向影响预算绩效。结论:公立医院通过正向积极的预算沟通,有助于构建良好的心理契约,从而提升员工工作效率与质量,深化医院的现代化管理,有效提升公立医院预算绩效。

关键词 公立医院;预算沟通;心理契约;预算绩效;预算参与

中图分类号 R1-9; F224.5 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)02-0081-07

Research on the Acting Mechanism of the Budget Communication to Budget Performance in Public Hospitals/JIANG Qi-wen, TIAN Jin-yu, QIU Zhi-yi, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(2):81-87

Abstract Objective: Taking public hospitals as the research object, it explores the impact mechanism of budget communication on budget performance from these two dimensions and overall level of budget communication, as well as the mediating role of psychological contract. **Methods:** Questionnaire is designed for the relationship among budget communication, budget performance and psychological contract. The empirical test is carried out by using statistical methods such as multiple regression analysis, structural equation model, and mediation effect test. **Results:** At the dimension level, the up-down and parallel formal budget communication of public hospital is positively related to budget performance, and positively related to all dimensions of psychological contract, while transactional and relational psychological contracts are positively related to budget performance; at the overall level, budget communication of public hospitals is directly and positively affects budget performance, and indirectly affects budget performance through psychological contract. **Conclusion:** Positive budget communication in public hospitals helps to build a good psychological contract, thus improving the efficiency and quality of employees, deepening the modern management of hospitals and effectively improving budget performance.

Keywords public hospitals; budget communication; psychological contract; budget performance; budget participation

First-author's address School of Economics and Management, Southeast University, Nanjing, 211189, China

Corresponding author JI Hua, E-mail: 285738633@qq.com

随着我国深化医改进入深耕期和攻坚期,公立医院也进入高质量发展的挑战期和机遇期。2021年4月,国家卫健委发布通知,明确到2022年底,全国各级卫生健康行政部门、医疗卫生机构基本建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系,做到“花钱必问效、无效必问责”(《关于印发卫生健康领域全面实施预算绩效管理实施方案的通知》,国卫财务发〔2021〕14号)。2022年2月,国务院医改领导小组发布关于抓好推动公立医院高质量发展意见落实的通知,面对人民医疗服务需求的日益增长及医院发展多元化目标的平衡要求,公立医院亟需补齐内部管理的短板、加快

克服内部控制的弱项,由规模扩张型发展模式向质量效益型发展模式转变,由粗放式管理模式向精细化管理模式转变(《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》,国办发〔2021〕18号)。作为公立医院使用最广泛的管控手段,预算管理能够协助公立医院顺应医改要求、落实规范国家政策,并统筹资源要素配置、驱动医院内部管理精细化、提升运营管理能力,正逐步成为医院管理变革的重要手段。

然而,目前公立医院收不抵支现象普遍,医院持续良性运营面临挑战。公立医院总体上处于初步探索阶段,仍存在突出问题,如预算绩效意识尚未完全树立、预算编制中绩效目标未嵌入、预算执行中缺乏绩效考核、预算信息传递无法互联互通等。因此,为了加强公立医院预算绩效管理,提升运营管理能力,维持可持续发展,需要关注公立医院预算参与者预算沟通对预算绩效的影响机制,探索其实现路径与推进机制。

1 理论分析和研究假设

1.1 公立医院预算沟通各维度对预算绩效的影响

预算沟通能够调节不同预算参与者的认知和行

* 基金项目:国家社会科学基金项目“公立医院预算管理研究”(21FGLB010)。

① 东南大学经济管理学院 南京 211189

② 江苏省肿瘤医院 南京 211189

作者简介:江其玟(1970—),女,博士学位,副教授,博士生导师;研究方向:医院财务与运营管理、智慧财务与会计研究;E-mail:101005382@seu.edu.cn。

通信作者:季花,E-mail:285738633@qq.com。

为、促进组织协调整合，进而促进预算绩效提升。组织内预算沟通可分为正式沟通和非正式沟通，本研究参照王宁等^[1]提出的正式沟通信息流方向，将正式沟通划分为上下行沟通和平行沟通，其中上下行沟通可以有效传递预算信息、明确预算职责；平行沟通能增强预算管理中的信息共享，改善信息可得性与专业性^[2]。同时非正式沟通作为正式沟通的有力补充，可以在组织非正式情境内频繁发生，有助于预算参与者适应预算管理变革。由此，提出如下假设：

H1：公立医院中预算沟通各维度正向影响预算绩效。

H1-1：公立医院中上下行预算沟通正向影响预算绩效。

H1-2：公立医院中平行预算沟通正向影响预算绩效。

H1-3：公立医院中非正式预算沟通正向影响预算绩效。

1.2 公立医院预算沟通各维度对心理契约各维度的影响

本研究将心理契约细分为交易型心理契约和关系型心理契约，其中交易型心理契约反映对短期经济利益回报的需求，关系型心理契约反映对情感的需求。预算沟通有助于明确预算参与者对组织的需求，及时让员工了解预算绩效管理详细过程和结果，从而缩小心理契约缺口，对组织构建和维持心理契约^[3]。由此，提出如下假设：

H2：公立医院中预算沟通各维度正向影响心理契约各维度。

H2-1：公立医院中上下行预算沟通、平行预算沟通、非正式预算沟通正向影响交易型心理契约。

H2-2：公立医院中上下行预算沟通、平行预算沟通、非正式预算沟通正向影响关系型心理契约。

1.3 公立医院心理契约各维度对预算绩效的影响

预算全过程中，组织员工因对自身利益的预期和对价值实现的感知等影响其对预算绩效实施的态度和行为，进而导致效果差异^[4]。因此，在医院预算管理中，良好的心理契约关系对员工角色内和角色外工作绩效有正向影响^[5]。由此，提出如下假设：

H3：公立医院中心理契约各维度正向影响预算绩效。

H3-1：公立医院中交易型心理契约正向影响预算绩效。

H3-2：公立医院中关系型心理契约正向影响预算绩效。

1.4 公立医院预算沟通、心理契约与预算绩效整体关系分析

如图1所示，预算沟通贯穿于预算管理的全过程，从职能、需求、信息和认知多维度影响预算参与者，从而构建维系良好的心理契约关系，心理契约作为中介因素发挥作用，有助于预算管理全面展开，达成良好预算绩效。由此，提出如下假设：

H4：公立医院预算沟通正向影响预算绩效，并以心理契约为中介影响因素。

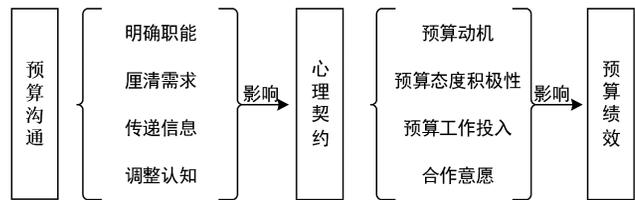


图1 公立医院预算沟通、心理契约与预算绩效间关系

2 资料与方法

2.1 资料来源

本研究对象为公立医院，基于其特殊的社会属性，公立医院的财务数据为非公开状态，而论文关注的预算管理作为重要内控手段也具备保密性特征，相关数据无法从公开渠道获得，故而本研究采用问卷调查法收集所需研究数据。问卷中量表均参考已有成熟量表并结合我国公立医院预算实际予以调整而成，并根据具有医院财务管理经验的专家审定后提出的意见对问卷内容和结构进行修订，保证问卷内容得到正确理解，降低问卷偏差。

问卷内容主要包括基本信息、预算沟通、心理契约、预算绩效4个部分。该问卷向我国公立医院参与预算的业务科室和职能科室人员发放，为提高问卷发放与回收效率，尽可能扩大样本量，本研究利用“问卷星”发放电子问卷，问卷发放获得多所公立医院财务负责人的帮助，最终回收预算参与者的问卷数据374份，剔除无效问卷后剩余有效问卷356份，有效样本占比超过90%，有效样本数量超过量表题目数量10倍，符合数据统计的需求。

2.2 研究方法

首先，采用问卷调查法收集所需研究数据，结合我国公立医院的实际情况，设计构建研究量表，由基本信息和测量变量的李克特七级量表构成。并通过问卷星形式在线上分发问卷以扩大研究样本数量、丰富研究样本多样性，还通过多种方法保障质量控制，最终完成问卷分发、收集和数据处理工作，为后续深入的实证研究做好准备。

在问卷调查的基础上，本研究使用多元回归分析、结构方程模型、中介效应检验等统计分析法，采用SPSS 26.0软件对问卷调查收集所得的有效数据进行处理，分别从维度层面和整体层面验证预算沟通、心理契约和预算绩效间的关系，并描绘出整体路径关系。

2.3 模型构建与变量设计

为验证假设H1、H1-1、H1-2、H1-3，构建模型(1)：

$$BP = \alpha_0 + \alpha_1 VFBC + \alpha_2 HFBC + \alpha_3 IBC + \alpha_4 JT + \alpha_5 EB + \alpha_6 LV + \alpha_7 LC + \varepsilon \quad \text{式1}$$

其中，BP代表公立医院预算绩效；VFBC、HFBC、IBC分别代表上下行预算沟通、平行预算沟通和非正式预算沟通；JT、EB、LV、LC分别代表工作职务、学历、医院级别、医院位置4个控制变量；预计 α_1 、 α_2 、 α_3 符号为“+”。

为验证假设H2、H2-1、H2-2，构建模型(2)：

$$PC = \beta_0 + \beta_1 VFBC + \beta_2 HFBC + \beta_3 IBC + \beta_4 JT + \beta_5 EB + \beta_6 LV + \beta_7 LC + \varepsilon \quad \text{式2}$$

其中，PC代表心理契约，包括交易型心理契约(TPC)、关系型心理契约(RPC)；预计 β_1 、 β_2 、 β_3 符号为“+”。

为验证假设H3、H3-1、H3-2，构建模型(3)：

$$BP = \gamma_0 + \gamma_1 VFBC + \gamma_2 HFBC + \gamma_3 IBC + \gamma_4 TPC + \gamma_5 RPC + \gamma_6 JT + \gamma_7 EB + \gamma_8 LV + \gamma_9 LC + \varepsilon \quad \text{式3}$$

预计 γ_1 、 γ_2 、 γ_3 、 γ_4 、 γ_5 符号为“+”。

为验证假设H4，建立如图2所示的结构方程模型(SEM)。其中，潜在变量预算沟通(BC)包含3个观察变量：上下行预算沟通(VFBC)、平行预算沟通(HFBC)、非正式预算沟通(IBC)；潜在变量心理契约(PC)包含2个观察变量：交易型心理契约(TPC)和关系型心理契约(RPC)。

包含2个观察变量：交易型心理契约(TPC)和关系型心理契约(RPC)。预计BC→BP的路径系数为“+”，BC→PC路径系数为“+”，PC→BP的路径系数为“+”。

本研究所需的变量如表1所示。公立医院预算沟通变量主要借鉴Downs和Hazen^[6]、Bartels^[7]等编制的量表，同时参考王宁等研究的中国背景下的预算沟通量表进行调整。公立医院预算人员心理契约变量测量参照Millward于1998年编制的《心理契约测量问卷》^[8]和Rousseau于1999年编制的《心理契约调查问卷》^[9]，包含交易型心理契约和关系型心理契约两个维度，共有9个题项。公立医院预算绩效变量主要参照财政部(2021)提出的预算绩效要求设计量表，结合崔惠玉和周伟^[10]、马海涛和孙欣^[11]等学者的预算绩效理论研究成果及医院专家的意见进行修改完善。本研究将医院级别、位置等两个医院特征变量及工作职务、学历等两个人口学特征变量作为控制变量处理。

3 实证分析

3.1 信度及因子分析

本研究采用Cornbache α 检验所获样本信度：预算

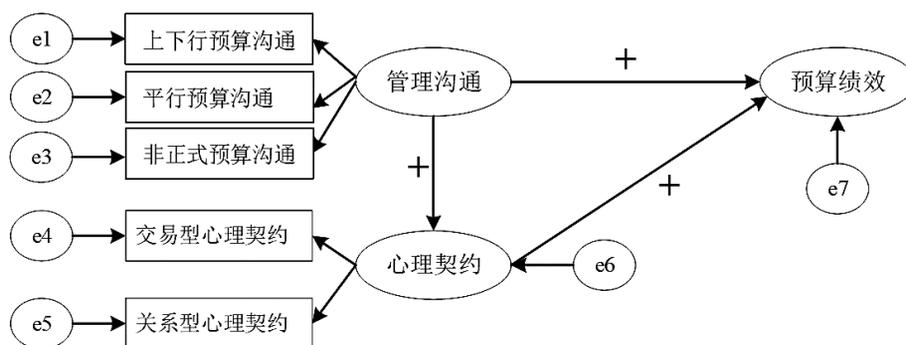


图2 公立医院预算沟通、心理契约与预算绩效的关系模型

表1 公立医院预算沟通、心理契约、预算绩效及控制变量定义

变量	维度	含义
预算沟通	上下行预算沟通	垂直沟通，领导向下布置任务、传达政策制度的下行沟通以及下属向上汇报工作等形式的上行沟通
	平行预算沟通	水平沟通，泛指部门内平级或者组织内不同部门之间依据规章制度明文规定的关于工作、任务等信息的沟通
	非正式预算沟通	以口头交流、聚会、小道消息等正式沟通渠道以外的形式存在的信息传递与交流
心理契约	交易型心理契约	员工对经济的需求，与物质交换有关的契约项目
	关系型心理契约	员工对情感的需求，与社会情感交换有关的契约项目
预算绩效	编制预算绩效	预算绩效目标设定、编制等效果，从编制环节角度反映预算绩效
	执行预算绩效	预算执行过程的监控、评价、反馈等效果，从执行环节角度反映预算绩效
医院级别	医院级别	1表示一级，2表示二级，3表示三级
医院位置	医院位置	1表示西部地区，2表示中部地区，3表示东部地区
工作职务	工作职务	1表示财务管理(含预算管理)岗位，2表示除财务管理外的其他职能管理岗位(如党群、行政等部门岗位)，3表示临床、医技、研究等专业技术岗位
学历	学历	1表示大专及以下，2表示本科，3表示硕士，4表示博士及以上

沟通量表中上下行、平行、非正式维度内部一致性系数分别为0.956、0.972、0.806；心理契约量表中交易型、关系型维度内部一致性系数分别为0.968、0.969；预算绩效量表中内部一致性系数为0.980。故各测量变量均具有良好的内部一致性。

由于预算绩效量表中有5个题项，题项间可能存在关联性，造成最终分析结果的差异，因此通过探索性因子分析对预算绩效变量进行降维处理。KMO和Bartlett球形检验结果显示， $KMO=0.903>0.7$ ，Bartlett球形检验 P 值 $=0.000<0.01$ ，通过1%显著性水平的检验，说明预算绩效量表数据非常适合进行因子分析。使用主成分分析法最终提取出两个公因子，共解释总方差的71.88%，如表2所示。

使用最大方差法进行旋转后得到因子载荷矩阵，成分1包含题项C4、C3、C2、C5，主要探究预算执行过程的监控、评价、反馈等效果，从执行角度反映预算绩效，系数越高，则表明预算执行环节的预算绩效效果越好，因此根据题目内容将提取的成分1命名为“执行预算绩效”（EBP）；成分2包含题项C1，主要从预算目标设定等编制环节角度反映预算绩效，系数越高，则表明预算编制环节的预算绩效效果越好，因此将成分2命名为“编制预算绩效”（SBP）。

表2 预算绩效旋转成分矩阵

题项	C4	C3	C2	C5	C1	累计解释方差比例
成分1 (执行预算绩效)	0.836	0.827	0.826	0.786		71.88
成分2 (编制预算绩效)					0.847	

3.2 描述性统计分析

本次调查研究涉及3个大类、6个维度的连续性变量，其描述性分析结果可见表3。预算沟通3个维度的平均值均大于5.0，其中，上下行预算沟通和并行预算沟通的得分均值超过5.5分，反映正式预算沟通指标良好；心理契约两个维度的平均值均大于5.0，其中，5.563分的关系型心理契约高于5.460分的交易型心理契约；最后，预算绩效得分均值为5.658分，指标数据良好。

表3 连续型变量的描述性统计分析

变量	样本量	中位数	均值	标准差	包含题项(个数)
上下行预算沟通	356	6.200	5.798	1.375	5
平行预算沟通	356	6.200	5.921	1.256	5
非正式预算沟通	356	5.500	5.431	1.376	4
交易型心理契约	356	6.000	5.460	1.547	5
关系型心理契约	356	6.000	5.563	1.503	4
预算绩效	356	6.000	5.658	1.449	5

3.3 假设检验

根据假设1-3及构建的回归模型，本研究进行回归分析，结果见表4、表5。

从表4可知，在控制医院级别、位置、员工工作职务和学历的基础上，模型SBP(1)、EBP(1)在总体上呈显著性。具体而言，上下行预算沟通、并行预算沟通显著正向影响编制预算绩效和执行预算绩效，即假设H1-1、H1-2得证；假设H1-3部分得证，表明公立医院中非正式预算沟通主要通过影响预算执行过程来提升预算绩效，可能是因为医院预算绩效目标设定和年度预算编制是相较执行更为正式的环节，需要严格依照制度秩序展开，而预算执行的场景更广泛，非正式预算沟通更易发挥效果。

在上述模型基础上引入心理契约两维度变量，SBP(3)、EBP(3)回归模型均呈显著性，且较SBP(1)、EBP(1)解释度均有提升，其中交易型和关系型心理契约对编制预算绩效和执行预算绩效均起到显著的正向影响作用，即假设H3-1、H3-2得证。

从表5可知，在控制医院级别、位置、员工工作职务和学历的基础上，TPC(2)、RPC(2)下的回归模型在总体上呈显著性。其中，上下行预算沟通、并行预算沟通均显著正向影响心理契约，说明公立医院正式沟通对心理契约构建有重要作用；然而非正式预算沟通对构建心理契约的作用均不显著，故假设H2-1、H2-2部分得证，表明医院中影响员工心理契约构建的主要是正式预算沟通，而不是非正式沟通。

根据假设4及构建的结构方程模型，本研究运用AMOS 26.0软件，通过结构方程拟合分析356份有效问卷样本，结果可见表6。拟合指标 $CMIN/DF=3.101<5$ ， $GFI=0.978$ 、 $CFI=0.993$ 、 $RFI=0.978$ 、 $TLI=0.985$ ，均大于0.9，即表示整体拟合度较理想，基本满足判别要求。

拟合后模型的标准回归系数结果显示该模型三条路径系数均达显著性水平，结果可见表7。其中，公立医院预算沟通对心理契约的直接显著效果为0.887，对预算绩效的直接显著效果为0.249；心理契约对预算绩效的直接显著效果为0.752；预算沟通以心理契约为中介变量，对预算绩效的间接显著效果为0.667，故假设H4得证，表明公立医院预算沟通可以通过构建心理契

表4 公立医院预算绩效各维度回归结果

研究变量	编制预算绩效 (1)		编制预算绩效 (3)		执行预算绩效 (1)		执行预算绩效 (3)	
	β	t	β	t	β	t	β	t
常量	-0.786	-1.590	0.006	0.014	-0.219	-0.391	-0.560	-1.518
上下行预算沟通	0.615	9.694***	0.204	3.242***	0.487	6.762***	0.332	6.462***
平行预算沟通	0.339	4.693***	0.141	2.065**	0.387	4.713***	0.098	2.050**
非正式预算沟通	0.029	0.864	0.072	2.326**	0.096	2.501**	0.005	0.216
交易型心理契约			0.120	2.514**			0.133	3.421***
关系型心理契约			0.470	9.515***			0.451	11.183***
工作职务	0.118	2.635**	-0.064	-1.716*	0.045	0.816	0.013	0.355
学历	0.133	1.989**	0.069	1.089	0.111	1.616*	0.091	1.763*
医院位置	0.118	1.596*	0.077	1.000	0.124	1.293	0.074	1.167
医院级别	-0.061	-0.449	-0.069	-0.549	-0.138	-0.892	0.004	0.035
F值	157.552***		151.968***		108.372***		251.819***	
调整R ²	0.755		0.793		0.679		0.864	
VIF	<6							

注：* (0.05<P≤0.1)，** (0.01<P≤0.05)，*** (P≤0.01)。

表5 公立医院心理契约各维度回归结果

研究变量	交易型心理契约(2)		关系型心理契约(2)	
	β	t	β	t
常量	-0.530	-0.842	-0.345	-0.567
上下行预算沟通	0.626	7.746***	0.443	5.686***
平行预算沟通	0.308	3.350***	0.444	5.001***
非正式预算沟通	0.033	0.759	0.043	1.035
工作职务	-0.018	-0.285	0.237	3.983***
学历	0.097	1.996*	0.065	0.766
医院位置	-0.034	-0.314	0.108	1.039
医院级别	0.099	0.572	-0.173	-1.032
F值	91.207***		92.991***	
调整R ²	0.64		0.645	
VIF	<6			

注：* (0.05<P≤0.1)，** (0.01<P≤0.05)，*** (P≤0.01)。

约来提升预算绩效。

研究采用Hayes编制的SPSS宏，匹配中介模型4，在控制医院级别、位置、员工职位、学历的情况下对

表7 潜在变量间的总间接效果

因变量	自变量	
	预算沟通	心理契约
心理契约		
直接效果	0.887	
间接效果		
总效果	0.887	
预算绩效		
直接效果	0.249	0.752
间接效果	0.667	
总效果	0.916	0.747

表6 结构方程模型拟合结果

预算沟通、预算绩效及心里契约结构模型中不同路径			标准化系数
心理契约	←	预算沟通	0.887***
预算绩效	←	预算沟通	0.249***
预算绩效	←	心理契约	0.752***
上下行预算沟通	←	预算沟通	0.952***
平行预算沟通	←	预算沟通	0.939***
非正式预算沟通	←	预算沟通	0.539***
交易型心理契约	←	心理契约	0.896***
关系型心理契约	←	心理契约	0.940***
编制预算绩效	←	预算绩效	0.930***
执行预算绩效	←	预算绩效	0.971***

注：* (0.05<P≤0.1)，** (0.01<P≤0.05)，*** (P≤0.01)。

心理契约在预算沟通与预算绩效间关系的中介效应进行检验。如表8所示，预算沟通对预算绩效预测作用显著，而当加入中介变量心理契约后，预算沟通对预算绩效的预测作用仍显著。预算沟通对心理契约的正向预测作用显著，心理契约对预算绩效的正向预测作用也显著。根据中介效应分析流程^[2]，可以得出心理契约在预算沟通与预算绩效间关系起部分中介作用。此外，预算沟通对预算绩效正向影响的直接效应及心理契约的中介效应Bootstrap区间分析可见表9，Boot95%置信区间的上下限都不包括0，即预算沟通不仅能够直接影响预算绩效，还能通过心理契约的中介作用影响预算绩效，且直接效应为36.31%，间接效应占比63.69%。

4 结论与展望

本研究依托我国深化医改攻坚期的大背景，实证检验公立医院预算参与者预算沟通与预算绩效间的关

表8 心理契约的中介模型检验

回归方程 (N=356)		系数显著性		拟合指标	
结果变量	预测变量	β	t	R^2	F
预算绩效	工作职务	0.115	2.161**	0.696	160.228***
	学历	0.082	1.082		
	医院位置	0.061	0.653		
	医院级别	-0.041	-0.272		
	预算沟通	1.023	27.484***		
	心理契约				
心理契约	工作职务	0.119	2.015**	0.633	120.515***
	学历	0.033	0.394		
	医院位置	-0.018	-0.170		
	医院级别	-0.004	-0.021		
	预算沟通	0.987	23.877***		
	预算绩效				
预算绩效	工作职务	0.036	0.998	0.859	355.403***
	学历	0.060	1.194*		
	医院位置	0.072	1.141		
	医院级别	-0.039	-0.376		
	预算沟通	0.371	9.037***		
	心理契约	0.660	20.136***		

注：* (0.05 < P ≤ 0.1), ** (0.01 < P ≤ 0.05), *** (P ≤ 0.01)。模型中各变量采用非标准化变量带入回归方程。

表9 预算沟通对预算绩效正向影响的总效应、直接效应及中介效应分解情况

项目	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI	效应占比 (%)
总效应	1.023	0.034	0.955	1.090	
直接效应	0.371	0.052	0.270	0.476	36.31
心理契约的中介效应	0.652	0.057	0.541	0.764	63.69

注：模型中各变量均采用非标准化变量带入回归方程。

系，并研究心理契约在该整体关系中发挥的中介作用。研究表明：(1) 公立医院预算管理过程中预算参与者的预算沟通能有效推进预算绩效，且发挥正向作用的主要为正式预算沟通；(2) 正式预算沟通构成预算工作全过程沟通的合法保障与合规支撑，流畅的上下行预算沟通可以有效传递预算信息、明确预算职责和调动员工积极性；顺畅的平行沟通能增强预算管理中的信息共享，提高预算绩效；非正式预算沟通主要通过影响预算执行而非编制来提升预算绩效；(3) 公立医院预算管理中预算沟通有助于构建关系型心理契约和交易型心理契约，提升预算绩效有效性。

基于上述研究结论，为完善公立医院预算管理、提升预算绩效，本研究从以下几方面提出完善对策：第一，完善公立医院预算沟通规则制度，营造良好沟通氛围，夯实预算绩效管理信息基础。公立医院应不断拓宽预算沟通的渠道，比如依托前沿信息技术，将传统的文件、会议等形式融入OA系统等；第二，加强公立医院人力资源管理，制定明确的绩效激励政策，

发挥对预算意识和行为的引导约束作用，可以通过一系列的选拔与内外竞争机制调动财务人员的积极性，同时也可以采取分层式培养机制与轮岗机制，将原先只会从事基础财务工作的财务人员逐步转型为业财融合型财务人员^[1]；第三，树立公立医院预算绩效理念，完善预算绩效实施路径，推动预算和绩效管理一体化。首先在院内做好宣传教育工作，通过专题研讨、讲座培训、定期科普等方式普及预算绩效管理相关政策法规制度；其次结合医院长期战略目标，综合考虑设定预算编制中的长短期绩效目标；最后还应从管理沟通制度和信息化系统对接建设着手，双管齐下实现预算绩效管理各类信息互通互联，杜绝“信息孤岛”现象，努力达到预算绩效信息一体化和实时化。

参 考 文 献

- [1] 王宁, 周密, 赵西萍. 组织沟通、人际信任对工作投入影响的机理研究[J]. 统计与信息论坛, 2014,29(5):85-90.
- [2] 江其玫, 邱祉祎, 骆晓静, 等. 公立医院预算公平、组织信任与预算松弛的关系研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(4):

85-90.

[3] 赵文文, 周禹, 范雪青. 组织建言机制对员工变革开放性的影响——基于资源保存理论和社会交换理论的分析[J]. 商业研究, 2017(2):133-142.

[4] MAURO S G, CINQUINI L, GROSSI G. External pressures and internal dynamics in the institutionalization of performance-based budgeting: an endless process[J]. Public performance & management review, 2018,41(2):224-252.

[5] 郭江. 预算绩效评价中利益相关者的行为特征分析[J]. 云南财经大学学报, 2021,37(7):87-96.

[6] DOWNS C W, HAZEN M D. A factor analytic study of communication satisfaction[J]. Journal of business communication, 1977,14(3):63-74.

[7] BARTELS J, PETERS O, DE JONG M, et al. Horizontal and vertical communication as determinants of professional and organizational identification[J]. Personnel review, 2010,39(2): 210-226.

[8] MILLWARD L J, HOPKINS L J. Psychological contracts, organizational and job commitment[J]. Journal of applied social psychology, 1998,28(16):1530-1556.

[9] ROUSSEAU D M, SHAH S. What's a good reason to change? Motivated reasoning and social accounts in promoting organizational change[J]. Journal of applied psychology, 1999,84(4):514-528.

[10] 崔惠玉, 周伟. 中期视野下预算绩效管理改革的思考[J]. 财政研究, 2020(1):87-95.

[11] 马海涛, 孙欣. 全过程预算绩效评价结果应用:理论框架构建[J]. 经济与管理评论, 2021, 37(2):95-106.

[12] 温忠麟, 方杰, 谢晋艳,等. 国内中介效应的的方法学研究[J]. 心理科学进展,2022,30(8):1692-1702.

[13] 窦剑峰. 公立医院财务队伍建设、转型与人才培养机制构建探索[J]. 中国卫生经济,2022,41(5):83-86.

[收稿日期: 2023-01-03] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第76页◀◀)

间过程的资源消耗信息。这种以“产出”为导向的成本核算方法不仅需要提升医院政府会计核算能力,而且要求临床、后勤管理系统对成本核算系统进行信息有效输出,通过成本核算流程透明化揭示医院医疗、管理、制剂等活动带来的资源消耗,有助于提升成本信息真实性、准确性和有用性。样本医院通过开展成本核算展示了制剂过程中的中药材及一次性耗材单价和用量、产能成本率、作业工时和成本动因率等信息,能够向决策者提供翔实、科学的决策参考。

4.3 掌握成本行为动因机制,推动预算绩效管理实施

“剂型”估时作业成本法的成本核算过程时围绕制剂生产流程开展,其中间接费用将作为“时间”唯一动因进行分摊,能明确资源消耗并追溯到具体作业上。因此,可以通过估时作业成本法的核算结果落实制剂生产成本管理的职责与内容。根据估时作业成本法的测算原理,医院制定与估时作业成本法相关的制剂室预算绩效考核指标,如某项目作业标准时间和员工实际作业时间差值范围、标准制剂成本和实际制剂成本差值范围,计划生产量与实际生产量差值范围等指标。通过预算绩效考核指标对制剂室职工工作效率进行评估和分析,基于绩效评价结果建立相关的奖惩机制,从而提高制剂室职工的工作动力,达到充分利用产能的目的。

4.4 营造成本治理环境,推动公立医院公益性治理及高质量发展

在取消药品加成、药品集中采购等相关政策发展趋势下,许多医院的医疗项目收费和财政补助已无法

弥补医疗项目成本。因此,公立医院应重视成本治理,提高成本精细化管理,发挥医院自身优势,缓解财务紧张的压力,同时维持公立医院公益性经营,推动公立医院高质量发展。“剂型”估时作业成本法将成本治理贯穿于整个制剂生产过程中,制剂室与财务科通过对制剂生产作业及核算结果分析,找到制剂在生产过程中未被完全利用的资源 and 过度利用的资源,医院根据闲置资源具体情况及产生原因优化资源配置,精简作业流程,消除不必要作业,减少无效生产成本,提高制剂室资源利用率。

参 考 文 献

[1] 王语. 综合性中医院制剂成本核算现状及对策[J]. 会计之友(中旬刊), 2010(8):21-22.

[2] 郑琳莎, 王少清, 秦花, 等. 应用作业成本法管理医院成本的实践[J]. 中国卫生经济, 2011,30(2):82-84.

[3] 王洁, 郭玉海, 戴智敏. 估时作业成本法在医院全成本核算模式中的应用[J]. 中国卫生经济, 2013,32(10):90-92.

[4] 张伯平, 孙铮, 赵夫荣. 基于时间驱动作业成本法的产科医疗项目成本分析[J]. 中国卫生经济, 2020,39(2):79-83.

[5] 潘春华, 张亚芬, 张红, 等. 时间驱动作业成本法在超声室成本核算中的应用[J]. 中国医院, 2021,25(6):44-46.

[6] 徐静晗, 李天舒, 朱倩, 等. 基于时间驱动作业成本法的新增医疗服务项目成本测算[J]. 中国卫生经济, 2021,40(9): 68-70.

[7] 王阶, 夕瑶, 林飞. 医疗机构中药制剂现状研究及发展对策[J]. 中国中药杂志, 2015,40(21):4117-4121.

[收稿日期: 2022-12-27] (编辑: 高非)