

数字化时代公立医院财务信息化建设面临的问题及对策

张斌

淮安市淮安医院

DOI:10.12238/ej.v8i10.3004

[摘要] 在数字化时代,推进财务信息化是公立医院实现智慧管理的关键,但建设中面临多重问题:顶层设计与战略规划缺失,导致建设方向模糊、系统碎片化;制度体系与管理机制滞后,风险防控薄弱;技术系统不完善且数据质量不足,支撑能力有限。为解决这些问题,医院需强化顶层设计与战略规划,明确建设方向;健全制度体系与管理机制,筑牢风险防线;优化技术系统与数据管理,提升支撑能力,以此推动财务信息化高质量发展。

[关键词] 数字化; 公立医院; 财务信息化建设

中图分类号: F530.68 **文献标识码:** A

Problems and Countermeasures of Financial Informatization Construction in Public Hospitals in the Digital Age

Bin Zhang

Huai 'an Hospital, Huai 'an City, Jiangsu Province

[Abstract] In the digital age, promoting financial informatization is the key for public hospitals to achieve intelligent management. However, multiple problems are faced in the construction process: the lack of top-level design and strategic planning leads to an ambiguous construction direction and fragmented systems; The institutional system and management mechanism are lagging behind, and risk prevention and control are weak. The technical system is not perfect and the data quality is insufficient, with limited supporting capacity. To address these issues, hospitals need to strengthen top-level design and strategic planning, and clarify the direction of construction. Improve the institutional system and management mechanism to build a solid risk defense line; Optimize the technical system and data management, enhance the supporting capacity, and thereby promote the high-quality development of financial informatization.

[Key words] Digitalization Public hospitals; Financial informatization construction

数字化浪潮正深刻重塑医疗行业,公立医院财务信息化建设成为提升管理效能、适配智慧医疗发展的关键举措。然而,当前部分医院在建设面临顶层设计缺失、制度滞后、技术支撑不足等问题,制约财务数字化转型。本文聚焦数字化时代公立医院财务信息化建设的核心问题,针对性提出解决对策,以期为医院优化财务管理、实现高质量发展提供参考。

1 数字化时代公立医院财务信息化建设面临的问题

1.1 顶层设计与战略规划缺失,建设方向模糊

部分公立医院在财务信息化建设中缺乏系统性战略思维,存在“重硬件采购、轻规划落地”的倾向。一方面,长远目标不明确,许多医院仅围绕短期财务需求(如基础核算自动化)推进建设,未结合医院中长期发展战略(如智慧医疗、分级诊疗)制定信息化蓝图,导致系统建设与业务发展脱节,后期需反复改造升级,造成成本浪费。另一方面,统一管理机制缺位,财务信

息化建设涉及财务、信息、临床、采购等多部门,但多数医院未成立跨部门统筹机构,各部门按自身需求独立建设系统(如财务用A软件、采购用B软件),数据标准不统一、接口不互通,形成“信息孤岛”。此外,动态优化机制缺失,无法根据政策变化(如医保支付方式改革)、业务调整(如门诊统筹扩大)及时更新系统功能,导致财务数据无法精准反映业务实际,影响管理决策效率。

1.2 制度体系与管理机制滞后,风险防控薄弱

财务信息化建设需配套完善的制度与管理体系支撑,但当前部分公立医院存在明显短板。一是管理制度不适配,多数医院仍沿用传统财务管理制度,未针对信息化场景制定操作规范(如电子凭证审核流程、系统权限变更规则),部分制度照搬其他医院案例,未结合自身业务特点调整,导致制度与实际运营脱节,执行难度大^[1]。二是内部控制存在漏洞,信息化环境

下财务数据的生成、传输、存储高度依赖系统,但部分医院对系统操作权限管理松散(如一人多岗共用账号、离职人员权限未及时注销),缺乏对数据修改的追溯机制,存在数据被篡改、泄露的风险;同时,对第三方技术服务商(如软件运维公司)的监管不足,未明确数据安全责任边界,增加外部风险隐患。三是部门协同效率低下,财务部门与临床、医技、行政部门之间缺乏有效的信息联动机制,例如临床科室的耗材使用数据无法实时同步至财务系统,导致成本核算滞后;医保结算数据与财务收款数据对接不及时,易出现账实不符问题,影响财务管理精细化水平。

1.3 技术系统与数据质量不足,支撑能力有限

技术与数据是财务信息化建设的核心基础,但当前公立医院在这方面面临双重挑战。首先,系统功能不完善且集成性差,现有财务系统多聚焦于基础核算(如记账、报表生成),缺乏深度分析与决策支持功能(如成本效益分析、预算执行预警);同时,不同系统(财务核算系统、预算管理系统、HIS系统)由不同厂商开发,数据格式与接口标准不统一,难以实现数据实时共享,例如预算系统无法实时获取财务系统的支出数据,导致预算执行监控滞后。其次,数据质量难以保障,财务数据来源广泛(如门诊收费、住院结算、物资采购),但部分医院缺乏数据清洗与校验机制,存在数据重复录入、口径不一致、逻辑错误等问题(如同一患者在不同系统中的ID不统一),导致财务数据准确性、完整性不足,无法为成本管控、绩效评价提供可靠依据^[2]。最后,数据安全风险突出,随着财务数据数字化程度提高,医院面临的网络攻击、数据泄露风险加剧,部分医院未建立完善的安全防护体系(如缺乏数据加密技术、应急备份机制),曾出现因系统漏洞导致患者缴费数据、医保结算数据泄露的案例,不仅违反《数据安全法》《个人信息保护法》,还损害医院公信力。

2 数字化时代公立医院财务信息化建设的对策分析

2.1 强化顶层设计与战略规划,明确建设方向

针对财务信息化建设缺乏系统性规划的问题,需从医院整体发展视角搭建清晰的建设框架。首先,锚定长远目标,衔接医院战略,医院应成立由院长牵头、财务科与信息科主导、临床及行政部门参与的跨部门统筹小组,结合智慧医院建设目标(如电子病历评级、DRG/DIP支付改革适配),制定“3-5年财务信息化发展规划”,明确阶段性目标(如第一年实现业财数据互通,第三年建成智能决策支持系统),确保信息化建设与业务发展同频。其次,建立统一管理机制,打破信息壁垒,由统筹小组制定统一的数据标准(如患者ID编码规则、费用分类标准)和系统接口规范,强制要求新上线系统需符合医院统一技术标准,同时逐步改造现有分散系统(如将独立的预算系统、成本系统与财务核算系统对接),实现数据“一次录入、多端共享”。最后,完善动态优化机制,定期(每季度)召开跨部门协调会,分析政策变化(如医保支付政策调整)、业务需求(如新增互联网诊疗收费)对财务系统的影响,及时更新系统功能、调整数据维度,确保财务信息化建设始终贴合实际需求。

表1 公立医院财务信息化建设顶层设计与战略规划数据对照表

规划维度	具体措施	核心数据指标
跨部门统筹小组搭建	组建院长牵头、多部门参与的统筹小组	覆盖 8-12 个核心临床科室、4-6 个医技科室、5-8 个行政后勤部门
长远目标与阶段规划	制定 3-5 年规划,衔接智慧医院建设与政策要求	1. 智慧医院适配: 电子病历 4-5 级评级、DRG/DIP 医保结算准确率≥98% 2. 第一年目标: 业财系统互通, 人工数据录入量减少 50%-60%, 对账时间从 2-3 天缩短至 4-6 小时 3. 第三年目标: 建成智能决策支持系统, 覆盖 20-30 个科室成本分析、医保预警准确率≥90%
统一数据标准制定	明确患者 ID、费用分类、会计核算等数据规则	1. 患者 ID 编码: “身份证号+6 位院内流水号”, 覆盖 ≥99%就诊患者 2. 费用分类: 与国家医疗服务价格项目规范匹配度 100% 3. 会计核算: 科研/临床经费区分准确率≥95%
系统接口与改造	规范新系统接口, 分阶段改造现有分散系统	1. 新系统接口: 兼容性 100%, 符合医院统一技术标准 2. 第一阶段(6-8 个月): 预算/成本/核算系统对接, 数据延迟≤1 小时 3. 第二阶段(10-12 个月): 临床与财务系统对接率 100%, 科室成本核算误差率≤3%
动态优化机制	季度协调会, 响应政策与业务需求调整	1. 政策适配: 医保支付政策调整后 1 个月内完成系统适配, 医保报销数据通过率≥97% 2. 业务适配: 新增互联网诊疗收费后 3 周内完成模块开发, 线上数据同步率 100%

2.2 健全制度体系与管理机制, 筑牢风险防线

围绕信息化场景完善制度与管理体系, 实现“制度适配系统、管理保障安全”。一是制定适配信息化的管理制度, 结合财务信息化流程(如电子发票接收、智能审核、电子归档), 修订《财务信息化操作规范》《电子会计档案管理办法》等文件, 明确各岗位系统操作权限(如出纳仅负责资金录入、会计负责凭证审核)、数据修改审批流程(如修改历史数据需经财务负责人与信息科双重签字), 同时避免照搬外部案例, 通过调研临床、医技科室实际需求, 确保制度可落地、易执行。二是强化内部控制, 堵塞风险漏洞, 建立“权限分级+操作留痕+定期审计”的内控体系: 按“最小权限原则”分配系统账号(如门诊收费员仅能查看本窗口数据), 启用系统操作日志功能(记录每笔操作的人员、时间、内容), 每月由内部审计部门抽查系统操作记录, 排查异常操作(如非工作时间批量修改数据); 同时与第三方技术服务商签订《数据安全责任书》, 明确数据保密义务、泄露赔偿责任, 降低外部风险^[3]。三是搭建部门协同机制, 建立“财务+业务”联动工作小组, 例如财务科与临床科室共同制定耗材成本核算规则, 确保财务系统能精准抓取临床耗材使用数据; 财务科与信息科每月开展系统数据对账, 及时解决数据不一致问题(如HIS系统收费数据与财务系统到账数据差异), 实现业务与财务数据实时联动。

2.3 优化技术系统与数据管理, 提升支撑能力

以“功能完善、数据可靠、安全可控”为目标, 升级技术系统与数据管理体系。首先, 升级系统功能并强化集成性, 一方面,

在现有财务系统基础上,增加智能分析模块(如成本效益分析模型、预算执行预警功能),支持自动生成多维度财务报表(如科室成本报表、医保结算分析报表),满足精细化管理需求;另一方面,推动财务系统与HIS系统、物资管理系统、医保结算系统的深度集成,统一数据接口标准(如采用HL7 FHIR国际医疗数据交互标准),实现“患者就诊-费用产生-财务核算-医保结算”全流程数据自动流转,打破“信息孤岛”^[4]。其次,建立全流程数据质量管理体系,制定《财务数据质量标准》(明确数据准确性、完整性、一致性要求),在系统中设置数据校验规则(如门诊收费金额不得为负数、医保报销比例不得超过政策上限),自动拦截异常数据;安排专人负责数据清洗(如定期清理重复患者信息、修正逻辑错误数据),每月开展数据质量审计,出具《数据质量报告》,确保财务数据真实可靠。最后,构建多层次数据安全防护体系,技术层面采用“防火墙+数据加密+备份恢复”三重防护:部署下一代防火墙拦截网络攻击,对敏感数据(如患者缴费信息、医保结算数据)进行加密存储(采用AES-256加密算法),每日自动备份数据(本地备份+云端备份);管理层制定《数据安全应急预案》,定期开展数据泄露应急演练,确保在系统故障、网络攻击等突发情况下,财务数据不丢失、不泄露。

3 结语

数字化时代下,公立医院财务信息化建设是突破管理瓶颈、迈向高质量发展的必然路径,但其进程受顶层设计缺失、制度滞后、技术支撑不足等问题制约。通过强化战略规划、健全制度机制、优化技术数据管理,可有效破解这些难题,推动财务工作从“核算型”向“决策型”转变。未来,公立医院需持续深化财务信息化建设,动态适配政策与业务变化,以数字化赋能财务管理效能提升,为智慧医院建设奠定坚实基础。

[参考文献]

- [1]范晓峰.公立医院强化财务管理信息化建设的建议[J].活力,2024,42(21):118-120.
- [2]张馨月.财务智能化视角下公立医院会计信息化建设研究[J].财经界,2024,(32):117-119.
- [3]杜静雯.公立医院财务信息化建设的现状及对策[J].中国乡镇企业会计,2024,(09):208-210.
- [4]章丽娜.新医改背景下公立医院财务管理信息化建设探究[J].金融文坛,2024,(08):129-131.

作者简介:

张斌(1975—),男,汉族,江苏省、淮安市淮安人,本科,会计师,从事的研究方向或工作领域:财务管理。