

Q 公立医院 智慧财务信息系统的创建思路

路静

一、Q 公立医院智慧财务信息系统实施前信息化管理存在的问题

1. 信息数据难以实现共建共享。Q 公立医院由多家医院合并组建而成，各院区大多承袭原有的信息化管理模式，不同院区信息管理系统并不统一，同一院区不同业务板块的信息系统以部门岗位职责划分为依据，彼此独立。Q 公立医院财务管理系统与资产管理系统、预算管理系统、供应链管理、诊疗系统、科研经费管理系统、业务系统之间相互割裂、封闭运行，信息系统间缺乏有效的数据串联接口，数据格式不统一，归口管理难以实现各信息系统间的数据共建和共享。

2. 业财融合不够。各院区数据多在本区域横向贯通，各业务条线数据多在本业务条线纵向联动，财务数据不能通过业务信息系统的数据库自动归集，业务数据也不能借助财务信息系统的数据库反馈自行改进调整，业务数据和财务数据的融合度相对较低。财务数据多是对业务运营结果的直接呈现，对业务运营的间接联动过程鲜少有价值揭示，对业务运营支撑力度不足、指导作用稍弱，业财融合还有较大的改进和提升空间。

3. 信息数据不足以辅助管理决策。Q 公立医院多址办医、多科协作的管理模式决定了医院管理层对财务数据和运营数据的质量要求显著高于专科

公立医院。然而现有的信息系统条块分割，财务数据和业务数据相对独立，两者相互交集的数据点并不多，导致医院管理层很难就各业务板块数据形成有效抓手。除分管财务工作的总会计师外，其他管理层成员多为业务口出身，很难直接通过财务数据发现业务运营中存在的问题。

二、Q 公立医院智慧财务信息系统建设与运营的设计思路

1. 重塑财务管理模式。Q 公立医院从顶层设计入手颠覆财务管理模式，由传统会计核算型向现代价值管理型转变，从注重财务数据结果呈现向预测业务运行趋势转型。即在原来会计核算大数据的基础上将经营预测作为价值管理重点，前置经营预测结果使用，通过提前模拟业务运营、修正业务运营偏差的方式引导公立医院价值管理转型，实现新形势下公立医院财务管理模式重塑。

2. 构建智慧财务体系。Q 公立医院为满足多院区同质化管理的现实需求，将智慧财务管理体系定位为战略财务、共享财务、业务财务一体化。战略财务是在盘点医院现有全部资源的前提下锁定运营目标，通过资源合理分配的方式规划业务运营，实现资源配置效果最大化；共享财务是在依托智慧财务信息系统的基础上将财务系统与业务系统串联，实现信息数据共享共建；业务财务紧密围绕业务

运营，一切以提升业务运营能力为目的，实现财务数据对业务驱动的最大效能。

3. 实现智能财务处理。在满足医院管理层业务运营数据需求的基础上，对标全面预算指标和国家卫健委主要考核指标，全面梳理现有财务数据与业务数据之间的联动关系，及时将财务语言转换成业务语言、将业务过程数据转换成财务结果数据。研发基本涵盖医院主要业务的管理会计报表，将管理会计报表嵌入智慧财务信息系统，通过智能处理实现管理会计报表在财务信息系统与业务信息系统中的一键提取，对管理会计报表明细项目通过设置相应管理权限的方式，实现不同管理层级的数据获取，以数据切片管理和可视化管理实现问题追本溯源。

4. 引领数字科技赋能。在智慧财务信息系统建设上，Q 公立医院将财务工作与信息技术紧密结合，借助科技赋能和数字化技术打破财务信息数据采集的边界，以数据抓取的效率提升和数据精准度的提升作为目标追求，引领公立医院数字化转型升级。

三、Q 公立医院智慧财务信息系统设计原理

Q 公立医院结合自身业务情况和管理现状，经过研判分析、实地考察、综合比对、招标采购等程序，选定智慧财务信息系统建设合作单位，采取

涟漪式分步定制化实施的措施,分两步构建智慧财务与运营管理系统。第一步是以财务管理信息化建设为核心,本着删繁就简、压实责任的原则对各院区财务核算流程进行“端到端”的流程再造,删减冗余流程、合并相似流程、简化复杂流程、新增特需流程,打通分院区的地理间隔和财务数据的物理分割,将运营层面、财务报表合并与披露层面、预算与分析层面的ERP系统升级到整合后统一管理的JSP系统,构建标准规范的会计核算体系。第二步是打破财务边界实现业财融合,彻底整合财务JSP系统和业务信息系统,将医院供应链系统、招标采购及合同管理系统、诊疗系统、科研经费管理系统、绩效考核管理系统等业务系统完全纳入智慧财务信息系统,正式实现智慧财务信息系统项目落地运行。

四、Q公立医院智慧财务信息系统的特点

1.全面预算管理作为业务运营的逻辑起点。Q公立医院按照业务进展先后顺序,将智慧财务信息系统覆盖至全业务流程,并将全面预算管理作为业务运营的逻辑起点,打造从预算编制到预算执行、从预算调整到预算控制、从经营分析到绩效考核的全面预算管理系统。在全面预算编制环节突出预算数据精准度。Q公立医院梳理出各业务指标历史峰值和同类型、同规模医院业务对标数据,结合经营发展规划框定业务预期指标,确保各业务指标制定对标可行、目标合理。在全面预算控制环节突出问题发现,对苗头性和倾向性经营偏差通过经营分析会的形式提前预警、预判。在全面预算分析环节突出预算有用性,以深度经营分析为主,辅助财务数据支撑和业务数据过程揭示。

2.中台技术作为信息数据整合的钥匙。智慧财务信息系统借助信息系统中台技术实现财务管理与各业务运营板块深度关联,打通供应链系统、招标采购及合同管理系统、诊疗系统、科研经费管理系统、绩效考核管理系统、HIS、OA、电子签名等业务系统,实现各系统数据互联互通和互为校验,所有数据统一存储和分发共享,形成闭环管理体系。信息系统中台技术的应用使医院各项业务智能填单、自动报账成为现实。该系统除在PC端应用外还同步开发APP,实现在移动设备上的应用,打破时间和空间的限制,使财务真正成为每人身边的财务。

3.数据过程留痕作为证据链条的核心关键。智慧财务信息系统实施以来,单据发起、审批控制、流程追踪实现业务留痕、数据留印,证据链条电子化规避了人为消除业务痕迹的可能性,财务数据与业务数据共建共享也有效解决了信息不对称的问题。

4.数据同源、核算口径统一作为问题解决的关键因素。数据同源、口径统一是智慧财务运营管理的显著特征。在新政府会计准则“财务会计和预算会计适度分离并相互衔接”的会计核算要求与Q公立医院多院区同质化管理模式下,这一诉求更为明显。鉴于公立医院会计核算和成本核算的区别,在实施智慧化财务运营管理系统前,Q公立医院在调研、盘点、论证、精选工作需求的基础上,综合考量信息系统的功能完备性、系统接口、二次开发、运行维护等,充分做好系统研发前的整体规划,将数据同源、核算口径统一作为问题解决的关键因素,延展智能记账、报表合并和成本自动归集功能,强化数据资源应用和数据协同应用。

5.管理会计报表作为效果检验的载体工具。Q公立医院在管理会计报表方面借助动态大屏技术获取业务运营数据实现智能分析,具体包括管理会计报表穿透分析和图形可视化展现。管理会计报表穿透分析支持业务穿透查询,对预算执行情况随时跟踪,建立预算执行动态预警机制,并据实对各项业务活动进行提前预判和处置。视管理层级不同设置三层穿透,第一层为Q公立医院最高决策层关注的全面预算指标和卫健委主要考核指标穿透;第二层为Q公立医院部门科室和业务单元主要负责人关注的业务运营指标穿透;第三层为指标对应执行明细列表和统计的原始信息穿透。管理会计报表的穿透分析为业务运营数据偏差发现和业务运行问题揭示提供了详细的查询路径。图形可视化展现通过数据指标多维动态分析和报表智能钻取实现数据分析看板功能,直观发现、分析、预警数据中所隐藏的问题,及时应对业务风险,发现价值增长点。

6.绩效考核量化作为奖优罚劣的标尺。Q公立医院围绕医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价4个一级指标、14个二级指标和55个三级指标,依据指标性质和指标说明将绩效考核指标体系嵌入智慧财务信息系统,有效解决绩效考核的数据来源、整合问题。同时,智慧财务信息系统建设还充分考虑了当地政府指令性任务绩效考核指标和医院内部自设绩效考核指标设定,扩增支持医院、科室、治疗组多层级的精细化绩效考核功能,并将绩效考核结果充分运用到部门资源分配、绩效工资结算、科研项目立项、评优、干部选拔任用上,发挥绩效考核“一把尺”的作用。□

(作者单位:青岛市妇女儿童医院)

责任编辑 樊柯馨