

财务共享服务模式在公立医院的应用探索

高志强

摘要：随着我国医疗体制改革不断深化，部分公立医院通过规模扩张缓解医疗资源不足问题，传统的财务管理模式中效率低、成本高、风险管控弱等问题日益凸显。本文以财务共享服务为切入点，通过分析其在建立时需考虑的几个要素以及在公立医院应用的适配性，提出了实施路径，并阐述了未来发展方向，为公立医院提升财务管理效率、优化资源配置、强化内部控制等提供借鉴。

关键词：公立医院；财务共享服务；财务转型；人工智能；财务管理

中图分类号：F235.1 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)18-0061-03

针对当前越来越多公立医院存在多院区运营的情形，本文基于云计算、大数据、人工智能等技术发展的基础上，积极探索FSS（财务共享服务）模式在公立医院财务管理中的应用，可以优化资源配置、提升财务管理水平，保障公立医院经济运行的稳健和可持续发展。

一、建立 FSS 模式需要考虑的几个因素

财务共享服务是一种集中化、标准化的财务管理模式，通过整合集团

化组织分散在不同业务单元或地区的财务职能和流程，实现资源优化、效率提升和成本降低。这一模式通过建立财务共享服务中心（FSSC）实现集中核算、统一管理，以达到进一步优化资源配置、提升财务管理效率的目的，其核心在于资源共享与优化配置。公立医院建立FSSC需要考虑以下几个因素。

（一）政策合规性与行业特殊性

公立医院作为公益性事业单位，建立FSSC首先需要严格遵循政府会计制度等国家财经法规制度及卫健、财政等部门的管理要求，FSSC的设计需嵌入预算管理、成本核算、费用报销、政府采购等合规性模块，确保与政府审计和财政监管的无缝对接。其次需要兼顾医疗业务特性，能够涵盖医疗行业的医保结算、科研经费管理、财政专项拨款等复杂的收支场景。

（二）组织架构与流程再造

1. 组织变革阻力。传统的公立医院财务管理业务分散，建立FSSC可能面临科室利益冲突，需通过顶层设计明确权责划分（如核算集中化、业务财务融合），并配套绩效考核机制。

2. 业务流程标准化。梳理收费、采购、资产管理等核心流程，设计差异化的流程规则，消除冗余环节。例如，门诊、住院收入结算需与医院信

息系统（HIS）实时对接，实现非医保收费、医保回款等自动化对账；科研经费管理需嵌入预算控制节点；设计DRG（疾病诊断相关分组）/DIP（按病种分值付费）支付模式下的成本归集流程等。

3. 跨部门协同机制。FSSC需与医疗业务、物资管理、科研教学等部门建立协同接口，避免信息孤岛。例如，耗材采购流程需与供应链系统集成，实现“业务—财务—物流”一体化。

（三）信息化建设与技术支持

FSSC的建立主要依赖于信息系统，需充分考虑医院的系统集成能力、数据治理能力、灾备与容灾方案、数据安全与隐私保护。

1. 系统集成能力。FSSC需兼容医院现有HIS、实验室信息系统（LIS）、医院耗材管理系统（SPD）、医院一体化综合运营管理平台（HRP）、办公室自动化（OA）等系统，选择可扩展的云平台架构，支持财政电子票据系统、机器人流程自动化（RPA）、AI智能审核等技术。

2. 数据治理能力。考虑构建统一的财务数据中台，实现多院区、多层级数据的实时汇总与分析，为医院管理层提供DRG成本分析、预算执行预警等决策支持。

3. 灾备与容灾方案。医疗行业对

系统连续性要求极高,需考虑建立异地容灾中心,确保财务服务的7×24小时可用性。

4.数据安全与隐私保护方面,因患者信息、医疗数据等敏感内容需符合个人信息保护法、《医疗机构病历管理规定》,FSSC需建立独立的数据加密和权限隔离机制。

(四) 成本效益与资源投入

1.初期投入评估。需要精准测算硬件(服务器、安全设备)、软件、咨询费用及人员培训成本、过渡期增设临时岗位或外包投入。公立医院为公益二类事业单位,FSSC项目不符合财政保基本要求,较难获得财政资金支持,可考虑自筹资金建设或与第三方合作模式。

2.长期效益分析。建立FSSC需做长期效益分析,通过集中化分析降低的人力成本(如减少基础核算岗位比例)、缩短的报销周期(如降低报销天数)、提升的资金使用效率(如动态监控现金流)等量化指标,以验证FSSC投入产出价值。

(五) 风险管理与应急预案

一方面考虑内控体系强化。集中化可能放大舞弊风险,需通过流程分段授权、AI风控模型(如异常交易监测)完善内控。另一方面考虑舆情与应急响应。针对财务共享导致的结算延迟(如供应商付款)、电子发票开具障碍等问题,需建立快速响应通道和舆情管理预案,避免影响公立医院运营声誉。

二、建立 FSS 模式的适配性

FSS模式的应用效能与医院规模、管理复杂度及信息化水平密切相关。本文认为,并不是所有的公立医院都适合采用FSS模式。财务共享具有规

模效应,规模越大,单据数量越多,财务信息化基础越好,其规模效应的发挥、财务成本的节约、效率的提升越明显。对于收入规模偏小、采用独立院区形式的单体医院,可通过借鉴FSS模式的理念进行标准化流程再造实现核算效率提升,而不必设置实体的财务共享服务中心。对于多院区的公立医院、区域医疗中心、医联体等具有集团化性质、多层级管理的医疗机构,可以构建集中化的财务共享平台,实现财务组织架构调整与财务职能升级,解决过去分散的独立财务组织效率低下、不能协同配合形成合力、资源浪费和成本高昂、宏观层面缺乏对业务的支持、不利于整体的战略推进、对基层单位的内部控制和监控能力不足等诸多问题。值得再次强调的是,信息化基础是实施共享服务的关键前提,需确保HIS、HRP等核心系统的集成能力,缩短接口响应时间,以实现财务共享信息系统的铺设。若不具备以上的信息化基础,则需考虑是否推动FSSC的建设,或采取分步建设(如先实施费用报销模块的财务共享),而不是一次性全纳入共享范围。

三、公立医院建立 FSS 模式的实施路径

需要构建FSS模式的公立医院,其实施路径需遵循“总体规划、分步实施、持续优化”原则,分六个阶段推进。

第一阶段战略规划与顶层设计。结合《关于推动公立医院高质量发展的意见》《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》等政策要求,医院管理层必须明确FSSC建设对成本控制、业财融合、数据治理的支撑作用与重要意义,确定FSSC定位(服务型、管控型或战略型),并将该项

工作纳入医院高质量发展工作规划。分析当前本医院财务管理的痛点(如分散化核算效率低、数据孤岛、成本控制粗放、预算执行滞后等),测算FSSC初期投入与长期收益,确定核心目标(如服务响应时效、标准化率、差错率、成本节约率等),明确建设范围(费用报销、会计核算、资金管理、预算控制、绩效分析等),评估部门利益冲突、数据安全风险、流程再造阻力,依此制定可行性论证、设计方案与应对预案。

第二阶段组织重构与制度建设。公立医院需完成组织架构重构与标准化体系建设。成立由院长牵头、总会计师负责的项目领导小组,组建跨部门工作组或专班,形成“战略财务——业务财务——共享财务”三层架构,共同推进项目落地。建立标准化体系(如统一会计科目、报销标准、审批权限),修订医院《财务管理制度》《内部控制流程手册》,制定《财务共享服务操作手册》,将FSSC流程嵌入制度体系,以实现一体化管理和集约化设计。此阶段还可尝试与卫健、财政部门沟通,争取政策试点支持,申请财政专项补贴。

第三阶段系统搭建与数据治理。核心系统选型方面,引入软件运维商或定制化FSSC平台,集成HIS、HRP、SPD、OA、预算管理、物资管理系统,完成核心系统接口改造,部署基础共享平台;自动化工具应用方面,部署RPA处理重复性任务(如发票校验、银行对账),应用光学字符识别(OCR)、电子签章技术实现电子影像归档;数据治理与安全保障方面,要求运维商能够通过区块链技术实现财务数据防篡改。进行云端部署,采用混合云架构,敏感数据本地存储,非核心业务数据租赁公有云以降低成本。按照等保要求开展合规性检查,

确保患者隐私与财务数据安全。该阶段是构建FSS模式的核心阶段,难点在于流程标准的统一与数据的治理。

第四阶段流程迁移与实施落地。首先,分步进行流程迁移。第一步,迁移基础核算业务(费用报销、应收应付、固定资产管理),实现“科室手工填单——线下审批——财务审核”升级为“移动端填报——智能审单——自动支付”,预计3~6个月。第二步,整合预算控制、成本分摊、绩效分析等高阶职能,通过系统预设规则,实现采购申请与预算额度实时联动,超支自动拦截,预计6~12个月。第三步,拓展DRG/DIP成本核算等业财融合场景,按病种、项目、科室多维度归集,与临床路径数据联动,支持运营决策,预计1~2年。其次,实施试点落地,不断优化。该阶段可以选择业务较为单一、信息化水平较高的院区开展试点,逐步覆盖全业务场景,并根据实施过程中发现的问题不断优化完善。特别需要强调的是,该阶段需建立双轨运行机制,保留原流程作为应急备份,逐步切换,并行期间每日数据差异率需控制在一定范围以内。

第五阶段人员转型与能力建设。一是对财务团队进行重组与培训。将原财务部门人员分流,确定转入FSSC的人员比例,剩余人员转向战略财务(如投融资、绩效管理)。二是对相关人员进行技能重塑,开展“财务+IT”复合型人才培养,确保人员熟悉操作流程,能够及时响应并解决相关科室使用过程中遇到的问题,充分挖掘FSSC数据的决策支持潜力。三是召开全院宣贯会,强调FSSC对减轻科室负担、提升管理透明度的价值。

第六阶段持续优化与扩展应用。对已上线模块实施运营监控与迭代更

新。建立FSSC运营看板或运营驾驶舱,实时监控单据处理时效、成本节约等指标。每季度开展流程复盘,针对瓶颈环节进行优化(如调整审批层级、扩展RPA应用场景)。另外,逐步扩展服务边界,横向扩展方向为将HRP、SPD、物资管理纳入共享中心,形成“大共享”平台;纵向深化方向为结合DRG支付改革,对接医保系统实现DRG付费智能审核,开发病种成本预测模型,为临床科室提供动态成本分析,以此不断优化财务共享的效率与价值提升能力。

四、公立医院FSSC模式未来的发展方向

(一) 系统智能化升级

公立医院FSSC模式建设完成后,意味着财务核算的标准化工作已经完成,未来还需通过与运营管理体系的整合打造一体化信息系统,以实现业财协同与融合。在这一过程中,财务共享将开始追求更加极致效率与财务核算成本的进一步降低。因此,基于大数据基础上打造智能化应用场景将成为FSSC不断优化的方向。例如,通过RPA在费用报销环节的应用可减少大量的人工干预,AI辅助决策模型可优化临床路径设计,区块链技术在药品采购中的应用实现全流程溯源以降低腐败风险,通过部署发票验真机器人实现单月处理发票量倍增且差错率趋近于零等。

(二) 数据价值挖掘

传统的FSSC模式是基于流程再造与标准化的基础上,未来随着财务FSSC的增值功能逐步加强,通过链接HRP、HIS等系统,财务共享将积累大量的非财务与非结构化数据,通过这些数据的治理与挖掘,可以运用一定

的统计模型分析,通过数据驱动模式实现决策支持与风险防控。例如,通过基于诊疗费用与效果相关性的分析优化临床路径,以及基于设备使用率建立生命周期管理模型,通过数据挖掘发现CT设备日均闲置率,据此调整排班后进一步提升设备利用率。

(三) 多模态延伸

FSSC平台搭建完成后,可以进一步应用平台与系统连接理念,如通过构建供应链协同平台,集成供应商管理、采购招标等功能,建立动态评价体系。还可以探索基于大数据的DRG付费分析,开发智能医保审核系统,自动识别不合理诊疗行为,以此来降低不合理费用。□

责任编辑 樊柯馨

主要参考文献

- [1] 易斌. 基于财务共享服务的公立医院财务监管模式应用研究[J]. 财经界, 2019, (24): 122-124.
- [2] 梁立, 王纪平. 山西省县域医疗集团实施财务共享探索[J]. 山西财经大学学报, 2020, 42(4): 33-48.
- [3] 李开伟. 新医改形势下县域医共体财务共享中心构建的探讨[J]. 中国乡镇企业会计, 2020, (1): 63-66.
- [4] 巫志勇, 曾耀有, 黄圳林, 等. 卫生健康系统财务共享服务中心建设探究[J]. 中国农业会计, 2023, (9): 25-28.
- [5] 王敬媛, 李丹. 财务共享下多院区财务管理模式探索[J]. 中国总会计师, 2024, (7): 78-81.
- [6] 张郑怡. 医院财务共享服务中心构建研究[J]. 西部财会, 2021, (1): 32-35.