

医院财务会计向管理会计转型过程中存在的问题及其对策思路构架实践

郝亚杰

河南省安阳市人民医院，河南 安阳 455100

摘要：随着医疗体制改革深化，医院财务会计向管理会计转型成为提升运营效能的关键路径。本文将系统剖析转型过程中存在的四大核心问题：传统核算模式导致价值创造受限、数据应用效能不足制约决策支持、组织协同机制缺失阻碍业财融合、复合型人才断层削弱转型动力。针对这些问题，提出针对性策略：形成新的战略导向的核算体系实现预算管理前移与成本分析临床化，建立数据驱动的智能决策系统打通业务财务数据链，创新组织架构建立临床财务 BP 与专科运营中心，打造复合型人才梯队强化 DRG 成本管理与数据分析能力。本文指出，依据制度保障、技术赋能与文化重塑的协同推进，可有效实现医院财务管理从被动记录向战略赋能的转型，为医疗高质量发展提供支撑。

关键词：医院财务会计；管理会计；转型；医疗资源；数据分析

The Problems Existing in the Process of the Transition From Hospital Financial Accounting to Management Accounting and the Framework of Countermeasures

Hao Yajie

People's Hospital of Anyang, Henan Province, Anyang, Henan 455100

Abstract: With the deepening of the reform of the medical system, the transformation of hospital financial accounting to management accounting has become a key path to improve operational efficiency. This paper will systematically analyze four core problems existing in the transformation process: traditional accounting mode leads to limited value creation, insufficient data application efficiency restricts decision support, lack of organizational coordination mechanism hinders the integration of industry and finance, and complex talent fault weakens the transformation motivation. In response to these problems, the paper puts forward specific strategies: forming a new strategy-oriented accounting system to realize the advance of budget management and the clinicization of cost analysis; establishing a data-driven intelligent decision-making system to open up the business financial data link; innovating the organizational structure to establish BP and specialist operation center for clinical finance; building a compound talent team to strengthen DRG cost management and data analysis capabilities. This paper points out that the collaborative promotion of institutional guarantee, technical empowerment and cultural reshaping can effectively realize the transformation of hospital financial management from passive recording to strategic empowerment, and provide support for high-quality medical development.

Keywords: hospital financial accounting; management accounting; transformation; medical resources; data analysis

引言

在深化医改与医保支付方式改革的背景下，医院传统财务会计模式已难以满足精细化运营需求。当前医疗机构普遍面临价值创造潜能释放不足、数据资产利用率低下、业财协同机制僵化等挑战，严重制约着医疗资源的优化配置。财务会计向管理会计的转型，不仅是技术方法的升级，更是组织管理模式的深刻变革。本文基于多家医院的实践调研，系统梳理转型过程中的结构性矛盾，提出涵盖核算模式革新、数据系统重构、组织能力升级、人才体系优化的转型路径。本文旨在为医疗机构构建业财融合新生态提供理论框架与实践参考，推动医院财务管理从成本管控向价值创造转变。

一、转型过程中存在的问题

（一）传统核算模式的路径依赖

长期以来形成的财务会计惯性深刻影响着价值创造潜能的释放。预算管理机制的滞后性特征尤为明显，多数医疗机构仍沿袭“历史数据+增量调整”的静态模式^[1]，导致成本控制节点始终滞后于临床决策周期。在优化诊疗流程时，财务部门很难参与其中并发挥作用。成本分析的局限性进一步加剧了业务脱节现象，现有核算体系往往将临床路径与资源消耗割裂对待，未能建立病种成本与医疗质量的动态关联模型。此外，绩效评价机制的结构性缺陷则形成转型阻力，现行指标过度侧重将收支结余率、百元医疗收入成本等作为财务参数，对临床路径优化、患者满意度提升等方面缺乏量化的评估工具，致使医疗价值和运营效率很难同时提升。

（二）数据应用能效的结构性短板

信息孤岛现象成为制约管理会计效能的关键问题。核心业务系统间的兼容性缺陷尤为突出，HIS系统与财务核算平台的数据交互仍依赖人工导出导入，诊疗数据与财务数据的时序错位现象普遍存在。直接影响着临床路径的财务价值挖掘^[2]，医院目前的成本分析还没有把患者从入院到出院的全部诊疗记录考虑进去，这就导致单病种成本核算难以精确反映实际资源消耗。现有预测模型在不同使用场景下不够灵活，影响了它帮助决策的效果。现有财务分析工具多是基于历史数据的趋势外推，缺乏对门诊量波动、新药引进等动态业务场景的模拟预测能力。

（三）组织架构的协同机制缺失

部门间的职能壁垒严重阻碍业财融合的进程。财务部门与临床科室的目标分歧形成矛盾，前者聚焦成本控制与预算执行，后者强调诊疗技术创新与患者体验提升。财务部门遵循刚性约束机制，以成本控制、预算执行率及资金周转效率为核心指标，通过标准化流程压缩非必要开支，例如对手术室高值耗材的采购量实施严格限额，或对新药引进设置ROI（投资回报率）门槛，以确保资源使用符合经济性原则；而临床科室则以诊疗技术创新、患者生存率提升及临床研究突破为价值导向，常需突破现有资源边界，如心脏介入科为开展前沿手术可能要求采购超预算的影像导航设备，或肿瘤科为优化治疗效果申请高价靶向药物准入。在财务部门内部，“预算刚性管控”与“财务数字化升级”的冲突更贴合财务工作本质：财务预算科需严格执行年度预算框架，确保各项费用指标不突破红线；而财务信息科为提升核算效率与风险预警能力，主张引入智能财务系统（如AI稽核模块、区块链票据平台），这将导致当期信息化建设成本激增。

（四）复合型人才的能力断层

专业能力结构的失衡成为转型的重要制约因素。医疗成本核算与支付方式改革的脱节点亟待突破，多数财务人员对DRG/DIP的分组逻辑与成本核算要点理解不深，难以支撑病种成本的精细

化管理需求。业财融合工具的应用能力差距明显^[3]，尽管商业智能系统已普遍部署，但财务团队对数据挖掘、预测建模等高级功能的运用仍停留在概念认知层面。风险管理能力的场景化缺失则埋下潜在隐患，现有风险评估体系缺乏对医疗行为特殊性的考量，未能建立临床路径变异与财务风险传导的关联分析模型，在应对医保支付改革等政策冲击时显得应对乏力。

二、医院财务会计向管理会计转型的策略

（一）从被动记录到战略赋能的核算模式革新

预算管理机制的前移化重构需要突破传统事后控制范式，嵌入临床路径关键节点实现动态调控。在手术科室的实践探索中，智能预算系统与电子病历深度耦合，当医生规划手术方案时，系统自动调取历史病例资源消耗数据，生成包含耗材选择、设备配置的优化建议。实时干预机制使成本控制从“秋后算账”转变为“事前引导”，有效平衡医疗质量与资源效率。成本分析的临床化延伸则借助建立病种资源消耗基线模型^[3]，将临床路径变异与成本波动进行关联分析。心血管介入治疗的成本动因模型显示，手术时长每延长10%，导管室运营成本相应增加18%，绩效评价体系的多维化升级突破单一财务指标局限，将患者满意度、临床路径优化率等质量参数纳入平衡计分卡，借助数据中台实现多维指标的动态关联分析，使资源配置决策兼具经济性与医疗价值。

（二）数据驱动的决策支持系统建设

医疗行为与财务数据的深度关联分析需要建立标准化数据治理体系。在财务数据治理领域，财务部门可建立统一的交易编码规范与费用归集标准，确保业务系统记录的经济活动与财务核算数据形成精准映射。财务部门可借助智能报销系统与电子发票平台的深度整合，实现费用报销全流程的自动化追踪，系统会自动记录差旅费用发生时间、经办人关联信息及成本分摊路径。预算执行监控系统可整合费用异常分析模块，自动识别超出标准定额的异常支出，同时触发多级审批机制，保障业务合规性的同时又控制不合理开支。

医院财务成本管理体系需建立多维度分摊规则库，将水电能耗、设备折旧等公共费用按照科室受益比例精准分配至各成本中心。当多科室联合开展新技术新项目时，智能核算系统依据预设的作业成本动因。如设备使用时长、耗材消耗量，自动拆分人力成本与医疗物资消耗，确保项目支出符合《医院财务制度》的核算要求。例如在PET-CT设备引进过程中，系统通过实时抓取设备开机时长、显影剂使用记录及医技人员工时数据，自动生成符合医疗设备资本化要求的凭证，同步完成科室成本分摊与医保结算数据准备。

（三）财务组织能力的智能升级

业财一体化需要调整组织模式。在设置临床财务BP岗位时要打破部门壁垒，将财务管控前移至科室运营方面，形成诊疗决策

与资源使用机制。

为了临床财务人员更好地发挥其作用，医院需要建立跨部门的长期合作机制，让临床财务人员参与科室晨会、病例讨论等医疗活动^[4]。以此来锻炼他们的综合能力。例如在肿瘤治疗中心的实践中，财务 BP 与临床团队共同制定化疗方案经济性评估模型，综合考量药效、成本、患者支付能力等各种影响因素，形成个性化治疗的资源配置方案。

（四）复合型人才的培养体系

复合型人才的培养需要进行专业化的培训。财务成本管理专项培训体系的建立应聚焦专业能力的迭代升级，将预算控制逻辑、成本分摊规则深度嵌入沙盘模拟训练，提升财务人员应对业财融合挑战的实战能力。建立财务模块轮岗实践机制，根据参与采购付款审核、税务筹划方案设计等业务全流程，培养复合型财务人才。轮岗机制应采用“三阶赋能”培养模式：初期参与预算编制会议与经营分析会，中期主导财务流程智能化改造项目，后期负责业财联动成本效益评估，设计阶梯式任务来强化财务人员的业务洞察力。财务部门引入财务大数据分析认证体系提升财务人员的技术应用能力，同时设置 Power BI 数据建模、Python 财务预测等实战培训模块，强化财务人员在战略决策中的支撑能力。

三、实施保障体系

（一）制度保障的顶层设计

机制创新的深化需要构建三位一体的制度体系。财务管理岗位胜任力标准的升级聚焦能力结构转型，在传统会计技能基础上增设医疗价值分析、数据建模等战略能力维度，建立包含 DRG 成本核算、临床路径分析、预测模型构建的“技能树”体系^[5]。在财务岗位认证体系改革中，将 ERP 系统操作熟练度、会计准则应用能力纳入晋升考核指标，推动财务人员主动参与业务系统操作培训。设立“财务数字化贡献度”评估体系，将业务流程优化参与度、智能审核规则开发量纳入绩效奖励机制。实施“专项攻坚”奖励模式，对主导财务共享中心建设、智能报销系统开发等项目的团队给予成本节约分成奖励。例如，某企业将财务人员参与业务系统接口改造、主导 RPA 流程机器人部署等贡献，与年终绩效考核直接挂钩，推动财务人员从被动记账向主动参与业务决策转型。

（二）技术支撑的平台建设

创新构建“数据互联+智能分析+动态预警”三位一体管理体系，破解财务会计向管理会计转型中的核心难题。在能力建设层面，搭建“数据立交桥”平台打通诊疗记录、物资库存、财务账目等系统，使医生处方、护士领耗材、财务做报表等环节数据实时互通^[6]。在财务信息整合层面，构建业财数据中台彻底打通业务系统与财务核算系统的数据壁垒，通过标准化接口实现采购订单、销售合同等业务数据与应付应收科目的自动匹配，消除传

统模式下手工录入导致的账实差异。在决策支持层面，财务部门需部署具备自然语言处理能力的“智能财务助手”，将销售订单中的产品规格、服务条款等关键信息自动解析为收入确认规则和成本分摊模型，缩短核算时间。在风险防控层面，可建立整合预算执行、资金流动态的“智能风控仪表盘”，例如当某部门差旅费用超出滚动预算阈值时，系统自动生成多维分析报告并触发预警工单，同步推送至业务部门负责人与财务 BP 进行协同处置。例如某三甲医院通过三大系统成功实现财务转型：在财务流程数字化改造中，当采购部门生成电子订单时，业财集成平台实时将采购信息同步至供应链管理系统和应付账款核算模块。仓库管理员领用办公耗材扫码时，系统自动将物资消耗成本分摊至对应项目成本中心^[7]。智能分析引擎同步解析采购订单中的规格参数和合同条款，将不同供应商的报价方案转化为成本效益分析报告。预算监控系统实时追踪各部门耗材使用情况，当某部门高价办公耗材月采购量超过滚动预算阈值时，系统自动生成预警报告指出：“本月高端打印纸采购量显著增长，涉及多个非常规采购申请，建议核查采购审批流程”。使财务人员能够实时监控项目成本动态，实现职能转型。

（三）财务转型过程中的文化渗透机制

医院财务会计向管理会计转型关键在于改变团队的思维方式。财务人员常被看作“管钱的账房先生”，现在需要以模拟实战、案例分享等方式，让人们重新认识财务的价值——他们是能帮科室优化资源、支持技术创新的“策略伙伴”。例如，医院可以设计“财务+临床”演练方式，模拟引入新医疗技术或应对突发事件场景^[8]。让财务人员和医生组成团队，共同解决“如何在控制成本的同时开展创新手术”等问题。在决策层面，医院需打破“各自为政”的局面。建立由财务部门主导的跨部门协同决策机制，让财务专家与业务单元负责人定期就固定资产投资、技术研发等事项进行联合审议^[9]。让财务部门对投资回报率模型进行分析，评估不同采购方案的全生命周期成本；让业务部门对市场需求预测和技术可行性进行价值论证。最重要的是培养“用数据说话”的习惯^[10]。无论是调整科室预算，还是优化诊疗流程，都要以真实数据为依据。例如，分析过去三年的耗材使用数据，找出哪些高价耗材性价比低，进而调整采购方法。让财务团队从“管控者”变成“协作者”。

四、结语

医院财务会计向管理会计的转型，本质是医疗资源管理范式的革新。当医疗活动与经济管理形成深度结合，财务管理突破传统记账职能边界，成为驱动医疗价值提升的主动脉。转型过程中暴露出的核算模式滞后、数据效能不足、组织协同乏力及人才结构失衡等问题，折射出医疗管理体系与新时代发展需求的深层矛盾。这些问题的解决不能依赖单一技术突破，而需构建涵盖制度

重构、技术赋能、组织变革的系统性解决方案。在深化转型进程中，医疗资源管理需构建多维度协同机制。制度层面需建立动态化的成本管控框架，将临床路径变异与资源消耗进行量化关联，实现从经验式管控向循证式管理的跨越。技术层面需强化数据治理体系建设，利用分布式账本技术确保医疗数据的真实可信，依托机器学习算法建立资源消耗预测模型，推动财务管理从滞后统

计向前瞻性预警转变。组织层面需创新协同机制设计，设立跨职能决策委员会，整合财务、临床、信息等多部门资源，形成诊疗决策与经济管理的联动效应。文化层面需培育价值共创的管理理念，将资源使用效率纳入医疗质量评价体系，设计激励相容机制，促使临床创新与成本控制形成良性互动，最终实现医疗价值与运营效能的协同提升。

参考文献

- [1] 郭媚妍. 公立医院财务会计转型管理会计的现状与对策研究 [J]. 财讯, 2024, (13): 132-134.
- [2] 苏杭. 医院财务会计转型为管理会计的策略 [J]. 财经界, 2024, (18): 114-116.
- [3] 睦萍. 浅谈医院财务会计转型为管理会计的策略 [J]. 商讯, 2024, (10): 41-44.
- [4] 张唯敏. 浅谈医院财务会计转型为管理会计的策略 [J]. 商讯, 2023, (20): 62-65.
- [5] 王军. 新医改下医院财务会计向管理会计转型分析 [J]. 财会学习, 2023, (28): 61-63.
- [6] 江珊. 医院财务会计向管理会计转型研究 [J]. 财讯, 2024, (23): 153-155.
- [7] 邢兴彩. 医院财务会计向管理会计转型过程中存在的问题及其对策 [J]. 中国农业会计, 2024, 34(22): 6-8.
- [8] 丘晓兰. 大数据环境下医院财务会计与管理会计融合的思考 [J]. 中国科技投资, 2024, (28): 56-58.
- [9] 伍秀春. 新形势下医院财务会计管理存在的问题与优化策略 [J]. 财会学习, 2024, (22): 100-102.
- [10] 陈惠明. 医院财务会计与管理会计融合要点探究 [J]. 环渤海经济瞭望, 2024, (07): 118-121.