

大数据技术赋能县域医共体财务共享建设研究

文 | 刘娟

县域医共体财务管理存在分散化和低效化问题，这已成为制约其高质量发展的主要瓶颈。大数据技术的深度应用为财务共享服务中心建设提供关键技术支撑，二者协同能有效破解县域医共体在资源配置、成本管控与决策支持等方面的结构性困境。本文立足大数据赋能视角，系统梳理财务共享建设的作用机理、框架构建及优化方向，以此为县域医共体财务治理现代化提供理论依据与实践参考。

大数据赋能县域医共体财务共享的理论基础

县域医共体财务管理的结构性困境

县域医共体组织边界跨越多个独立法人主体，财务管理呈现典型分散化格局。各成员单位会计核算制度各不相同，报销标准、核算口径及预算编制方法存在实质差异，医共体层面合并财务报告难以形成统一口径，财务信息系统与医疗业务系统相互割裂，收费数据无法自动触发财务记账，资金流转依赖人工录入导致周转效率低下。资金配置层面，牵头医院资金充裕但基层机构普遍紧张，统筹调度机制尚未建立，相关调研数据显示，超六成医共体仅实现核算层面集中，预算管理、成本控制及风险防控未纳入统一管理框架。

大数据技术嵌入财务共享的作用机理

大数据技术的应用让财务共享服务中心运作模式彻底改变。在数据采集方面，可通过云端数据中台，实时整合各成员单位交易流水、资金流动及预算执行情况，构建标准化数据资源库，为统一核算奠定坚实的数据支撑。在数据处理环节，借助规则引擎自动化功能，能即时捕捉并预警预算超支等潜在问题，推动财务管控从事后总结转向事前预防。在数据应用层面，多维度的财务分析模型可将成本构成、资金使用效率和绩效评估结果转化为直观决策依据，帮助管理者掌握更精准的财务动态。实际应用表明，引入大数据技术后，凭证核验自动化率可提高一倍，且核算错误率能下降 0.3%。

大数据驱动财务共享的价值创造逻辑

大数据驱动的财务共享服务中心借助数据要素深度整合，在县域医共体内部产生多维度协同增值效应。在资源协同维度，财务共享中心依靠大数据对各成员单位资金需求和使用效率开展动态监测，达成跨机构统筹调配，集中资金管理能让药品采购成本降低 25%。在流程协同维度，标准化数据接口与统一财务处理规则打通业务流和资金流的实时映射关系，推动医疗服务标准化与财务核算规范化双向促进。在管理协同维度，精准的财务数据分析让预算调整与风险干预等管理行为从经验判断转向数据支撑，战略协同效应在资源、流程和管理三个层面实现系统性释放。

大数据赋能财务共享服务中心的建设框架

数据中台驱动下的业财一体化架构

县域医共体财务共享服务中心架构设计要以数据中台为核心枢纽，通过标准化 API 把医疗业务系统、药品耗材管理系统、医保结算系统及财务 ERP 系统贯通起来，实现业务数据与财务数据实时双向流转，业务事件触发后自动生成财务凭证并完成账务归集，彻底消除人工录入导致的数据滞后与差错风险。架构层级采用“数据采集层-数据治理层-数据应用层”三层设计，分别承担数据汇聚、清洗标准化与财务报告输出等功能。相关实践显示，依托集中核算架构能使资金拨付效率提升 40%，基层设备采购效率提升 60%。

智能核算与实时预算监控的功能配置

财务共享服务中心的核心功能配置应重点围绕智能核算与实时预算监控两大模块展开。智能核算模块依靠光学字符识别技术和规则引擎，对电子发票、报销单据及合同凭证开展自动化识别、合规性审核及账务分录生成工作，把传统人工核算周期从数天压缩到数分钟。相关实践显示，财务差错率能从 3.2% 降低至 0.8% 左右，人工审核成本得到明显压缩。实时预算监控模块基于大数据流处理技术，对各成员单位预算执行情况进行动态追踪，当科室支出达到预警阈值时自动推送提示信息，让管理层能在预算偏差扩大之前及时介入干预。两大模块协同运行实现了财务处理从事后核算到事中控制的根本性转变，显著提升了财务共享服务中心对医共体整体运营的实时管控能力。

数据驱动的资源调配与绩效评价体系

财务共享服务中心的价值延伸，是把系统里沉淀的财务数据资产转化成资源调配决策和绩效评价的核心依据。在资源调配方面，基于各成员单位资金使用效率、设备利用率和业务量增长趋势等多维数据构建动态资源匹配模型，对医共体内部资金、设备及财务人力资源进行差异化配置，将有限资源优先导向财务保障能力相对薄弱的基层机构。实践数据表明，资源利用率能提升 9.5%，基层机构平均更新设备 3.2 台。在绩效评价方面，以成本结构分析、资金周转效率、预算执行偏差率及财务服务满意度为核心指标构建量化评价体系，评价结果定期向管理层推送。实践显示，财务服务满意度可提升 11.2%，形成“数据采集-分析评价-决策反馈”的完整闭环。

(下转第 201 页)