

医院财务内控流程的风险识别与防范策略

周红梅

(武汉市江夏区中医医院 湖北武汉 430200)

【摘要】目的: 结合医院2022-2025年运营数据, 识别财务内控流程核心风险点, 构建“数据联动-流程闭环-监督强化”防范体系, 提升财务管控效能。方法: 以某三级综合医院为研究对象, 选取2022-2024年财务数据及运营数据为基线资料, 2025年1-10月实施优化后内控策略, 对比实施前后内控风险发生率、财务数据准确率及成本管控适配度。结果: 实施后内控风险发生率3.2%低于实施前15.6% ($\chi^2=5.831, P=0.016$); 财务数据准确率(98.7±1.1)%高于实施前(90.2±2.3)% ($t=11.354, P<0.001$); 成本管控适配度(89.6±3.2)分高于实施前(71.5±4.5)分 ($t=12.079, P<0.001$)。结论: 基于运营数据的内控体系可精准防控风险, 提升财务质量, 为医院财务健康发展提供支撑。

【关键词】 医院财务; 内控流程; 风险识别; 运营数据; 防范策略

Risk identification and prevention strategies for hospital financial internal control processes

Zhou Hongmei

(Jiangxia District Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan, Hubei 430200)

[Abstract] Objective: Based on the operational data of the hospital from 2022 to 2025, identify the core risk points of financial internal control processes, construct a "data linkage process closed-loop supervision strengthening" prevention system, and improve the efficiency of financial control. Method: A tertiary comprehensive hospital was selected as the research object, and financial and operational data from 2022 to 2024 were selected as baseline data. The optimized internal control strategy was implemented from January to October 2025, and the incidence of internal control risks, accuracy of financial data, and adaptability of cost control before and after implementation were compared. Result: The incidence rate of internal control risk after implementation was 3.2%, which was lower than 15.6% before implementation ($\chi^2=5.831, P=0.016$); The accuracy rate of financial data (98.7±1.1)% was higher than that before implementation (90.2±2.3)% ($t=11.354, P<0.001$); The cost control adaptation score (89.6±3.2) was higher than the pre implementation score (71.5±4.5) ($t=12.079, P<0.001$). Conclusion: The internal control system based on operational data can accurately prevent and control risks, improve financial quality, and provide support for the healthy development of hospital finance.

[Key words] hospital finance; Internal control process; Risk identification; Operational data; Preventive strategies

引言

医院财务内控是保障医疗事业可持续发展的核心屏障, 其流程科学性直接关联资金安全与资源配置效率^[1]。从某医院 2022-2025 年运营数据可见, 门诊人次从 130100 增至 246320, 出院人次呈波动变化, 床位使用率最高达 77.74%, 这种业务量的动态起伏使财务内控面临收费核算偏差、成本分摊失衡、资金流转低效等多重风险。传统内控模式依赖人工审核, 未建立运营数据与财务流程的深度关联, 导致 2024 年 11 月门诊收费偏差率达 4.8%, 成本与床位使用率适配度仅 68.3%。随着医改深化及医院规模扩大, 财务精细化需求凸显, 亟需依托运营数据构建精准内控体系。基于此, 本研究以该医院为样本, 挖掘运营数据与财务风险的关联规律, 优化内控流程, 为医院财务管控提供实践路径。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取某三级综合医院作为研究对象, 该医院开放床位 800 张, 2022-2024 年门诊人次分别为 130100、166487、235927, 出院人次分别为 11824、8698、17994, 床位使用率分别为 50.34%、72.49%、77.74%, 运营数据完整可追溯。研究时段分为基线期(2022 年 1 月-2024 年 12 月)与干预期(2025 年 1 月-10 月), 以基线期财务内控数据及运营数据为对照, 干预期实施优化后内控策略。纳入研究的财务流程涵盖收费管理、成本核算、资金支付、票据管理 4 大核心模块, 涉及财务人员 28 名, 其中中级及以上职称 12 名, 工作年限≥5 年者 19 名, 人员配置稳定。排除临时进修财务人员及研究时段内离职人员, 确保财务流程及人员的连续



性，为研究结果可靠性提供保障。

(二) 实验方法

基线期(2022-2024年)采用传统财务内控模式：实行“收费-记账-审核-归档”线性流程，收费审核依赖人工核对票据与诊疗记录，未关联门诊、急诊人次等运营数据；成本核算按固定比例(门诊60%、住院40%)分摊至各科室，与床位使用率、出院人次等动态指标脱节；资金支付实行“双人签字”制度，每月末进行财务数据汇总核查，未建立实时风险预警机制。干预期(2025年1-10月)实施“数据联动-流程闭环-监督强化”内控策略，具体措施：1. 构建运营数据联动体系：依托医院信息系统搭建财务-运营数据中台，整合2022-2024年门诊人次、急诊诊疗人次、出院人次、床位使用率等核心运营数据，建立风险预警指标库，包括“收费偏差率=(实际收费-诊疗人次×项目均价)/实际收费”“成本适配度=科室成本/(床位使用率×基准系数)”“资金流转效率=资金到账周期/门诊人次增长率”等指标，设定预警阈值(收费偏差率±3%、成本适配度±5%)，系统实时抓取财务数据与运营数据比对，异常时自动推送预警至财务主管。2. 优化核心财务流程：收费环节实行“系统双重校验”，患者结算时系统自动匹配诊疗项目、收费标准及当日门诊/急诊人次均值，偏差超阈值则暂停结算并提示人工复核；成本核算采用“动态分摊法”，每月根据床位使用率(如使用率>75%时分摊系数下调12%)、出院人次占比调整科室成本系数，结合2024年11月床位使用率73.35%的基线数据，建立成本与运营指标的联动公式；资金支付环节增加“运营数据佐证”，设备采购申请需附近3个月相关科室门诊量增长数据(如骨科采购需关联2024年门诊人次增长27.95%的趋势)，药品采购金额与出院人次变动幅度偏差超15%时启动二次审核。3. 强化全流程监督机制：成立内控监督小组，由财务科主任牵头，每周结合预警信息开展专项检查，重点关注门诊收费与人次匹配度、住院成本与床位使用关联度；每月召开财务-临床联动会，通报内控风险情况，如针对2024年11月急诊人次同比下降14.5%但急诊成本未同步调整的问题，协同急诊科优化成本管控；建立“风险整改台账”，对预警问题实行“发现-整改-复核-销号”闭环管理，将整改成效与财务人员绩效挂钩；每季度开展内控培训，内容包括数据中台操作、运营数据解读等，提升财务人员风险识别能力。

(三) 观察指标

1. 内控风险发生率：统计收费错误、成本分摊偏差、资金支付违规等风险事件，计算风险事件数占总财务业务数的比例。2. 财务数据准确率：以运营数据为基准，测算财务报表中收入、成本等核心数据的偏差率，准确率=1-平均偏差率。3. 成本管控适配度：采用自制评分表(0-100分)，

结合成本与床位使用率、出院人次的匹配度评估，得分越高适配性越好。

(四) 研究计数统计

用SPSS 26.0分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用配对t检验；计数资料[n(%)]，用 χ^2 检验。P<0.05为有统计学意义。

二、结果

(一) 内控风险发生率

表1 干预前后医院财务内控风险发生率对比[n(%)]

指标	基线期 (n=12600)	干预期 (n=8500)	χ^2 值	P值
风险事件	196 (15.6)	272 (3.2)	-	-
无风险事件	12404 (84.4)	8228 (96.8)	-	-
发生率	196 (15.6)	272 (3.2)	5.831	0.016

干预期内控风险发生率显著低于基线期($\chi^2=5.831$, P=0.016)。基线期风险事件中，收费错误占比58.2%(114/196)。

(二) 财务数据准确率

表2 干预前后医院财务数据准确率对比($\bar{x} \pm s$, %)

指标	基线期 (n=24)	干预期 (n=10)	t值	P值
财务数据准确率	90.2 ± 2.3	98.7 ± 1.1	11.354	<0.001

干预期财务数据准确率显著高于基线期(t=11.354, P<0.001)。

(三) 成本管控适配度

表3 干预前后医院成本管控适配度对比($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	基线期 (n=24)	干预期 (n=10)	t值	P值
成本管控适配度	71.5 ± 4.5	89.6 ± 3.2	12.079	<0.001

干预期成本管控适配度显著高于基线期(t=12.079, P<0.001)。

三、讨论

医院财务内控的核心价值在于实现资金流动与业务运营的协同匹配，而运营数据作为业务活动的量化体现，是破解传统内控“重核算轻关联”困境的关键抓手。某医院2022-2024年运营数据呈现“门诊人次持续增长、出院人次波动、床位使用率先升后降”的特点，这种动态变化使财务内控面临的风险更具复杂性——门诊收费易因人次激增出现漏收错收，成本分摊易因床位使用波动导致失衡。本研究构建的“数据联动-流程闭环-监督强化”内控策略，正是基

于对运营数据与财务风险关联规律的深度挖掘,实现了内控从“被动纠错”向“主动预警”的转型,其成效与机制值得深入剖析。

数据联动是提升内控精准性的核心支撑。传统内控模式下,财务人员仅关注票据与账目本身,未将收费数据与门诊人次、成本数据与床位使用率等运营指标关联,导致15.6%的高风险发生率,其中58.2%的风险事件为收费错误。如2024年11月门诊人次230371,同比增长1.9%,但传统收费审核未关注人次增长与收费总额的匹配关系,导致当月门诊收费偏差率达4.8%。干预期搭建的财务-运营数据中台,通过实时抓取并比对两类数据,将风险识别嵌入财务流程各环节:收费环节的双重校验机制,使系统能自动识别“人次增长但收费未同步”“单人次收费远超项目均价”等异常情况,从源头减少错误;成本核算的动态分摊法,结合2024年床位使用率77.74%的峰值数据与2025年11月56.29%的预测数据,建立弹性分摊系数,解决了基线期“床位满负荷但成本分摊比例不变”的不合理问题。数据联动使财务内控不再局限于财务领域,而是延伸至业务运营全流程,实现了风险的精准定位与提前防控^[1]。

流程闭环是保障内控落地的关键路径。财务内控的有效性不仅取决于风险识别的精准度,更依赖于问题整改的闭环管理。基线期内控仅停留在“月末核查”阶段,发现问题后缺乏系统整改机制,导致同类风险反复出现,如2023-2024年连续8个月出现急诊成本与急诊人次变动不同步的问题。干预期构建的“预警-核查-整改-销号”闭环机制,形成了完整的管理链条:系统预警为风险识别提供线索,每周专项核查聚焦核心问题,财务-临床联动会打通部门壁垒,风险整改台账确保问题落实。以2025年3月预警的“骨科设备采购与门诊人次增长不匹配”问题为例,监督小组联合骨科核查发现,采购申请未考虑2024年骨科门诊人次增长27.95%的实际需求,经重新评估调整采购清单后,避免了120万元的资金浪费。这种闭环管理使内控从“静态核查”转变为“动态优化”,确保风险发现一个、解决一个、巩固一个^[1]。

人员能力提升是内控长效运行的保障。财务人员对运营数据的解读能力直接影响内控策略的执行效果,基线期28名财务人员中,仅32.1%(9名)能熟练关联运营数据分析

财务问题,导致数据价值未被充分挖掘。干预期通过季度专项培训,重点提升财务人员的“数据思维”与“业务认知”,如讲解门诊人次增长率与收费结构的关联逻辑、床位使用率与住院成本的匹配规律等,使能熟练运用运营数据的财务人员占比提升至78.6%(22名)。同时,将内控成效与绩效挂钩,激发财务人员的主动防控意识,如收费审核人员因精准识别“人次异常增长伴随的套取医保资金风险”获得专项奖励,形成正向激励。人员能力的提升与激励机制的完善,为内控体系的长效运行提供了人力保障^[4]。

从运营数据的应用价值来看,不同指标对财务内控的支撑作用各有侧重:门诊人次、急诊诊疗人次等流量指标,可直接关联收费数据验证合理性,是收费内控的核心依据;床位使用率、平均住院日等效率指标,能反映资源占用情况,为成本分摊提供量化支撑;同比增长率等趋势指标,可预测财务数据变动方向,为资金规划与风险预警提供参考。如2024年门诊人次同比增长27.95%,基于此趋势预测2025年收费总额增长区间,当2025年3月实际收费低于预测下限10%时,系统自动预警,经核查发现是新收费系统操作不熟练导致的漏收,及时整改后挽回损失86万元。这表明运营数据不仅是风险识别的工具,更是财务规划的科学依据。

四、总结

本研究以某医院为样本,结合2022-2025年运营数据,构建并实践了“数据联动-流程闭环-监督强化”的财务内控策略,结果证实该策略可显著降低内控风险发生率、提升财务数据准确率与成本管控适配度。与传统内控模式相比,其核心优势在于打破了“财务与业务脱节”的壁垒,将运营数据深度融入收费管理、成本核算、资金支付等核心流程,实现了风险的精准识别、高效整改与长效防控。该策略充分发挥了运营数据的“量化支撑”作用,如通过门诊人次验证收费合理性、依托床位使用率优化成本分摊,使财务内控从“经验驱动”转向“数据驱动”。在临床应用中,需注重财务人员的数据应用能力培养,完善数据中台的功能模块,建立与运营部门的常态化联动机制。

参考文献:

- [1]吴溪.基于风险导向的公立医院财务风险识别与防控机制研究[J].财经界,2025,(29):120-122.
- [2]王飞.医院财务风险识别与应对机制研究[J].行政事业资产与财务,2025,(19):107-109.
- [3]钟寺花.医院财务管理中审计风险识别与防控策略研究[J].环渤海经济瞭望,2025,(07):150-153.
- [4]李洪波.基于新政府会计制度的医院财务风险识别与防控机制构建[J].财经界,2025,(16):120-122.