

数字经济背景下公立医院数据资产入表的实践

——以 H 医院为例

○威海市立第三医院 连文苗

摘要：在数字经济深度渗透医疗健康领域的背景下，从公立医院数据资产入表的现实需求为出发点，探索公立医院数据资产入表的实践路径。以 H 公立医院为样本，结合 2024 年实施的《企业数据资源相关会计处理暂行规定》的落地实施，剖析公立医院数据资产入表的现实挑战和实践举措。结果表明：①公立医院数据资产入表面临的难题，主要包括数据确权边界模糊、价值评估体系缺失、会计处理规范不足及内部治理机制滞后等；②公立医院通过构建数据资产谱系、创新权属界定规则、研发特色评估模型、标准化会计处理流程及优化治理体系等系列举措，有效破解数据资产入表的实践困境。

关键词：公立医院；数据资产；入表机制；确权体系；价值评估

中图分类号：R197.322

一、引言

随着“健康中国”战略的深入推进，数字医疗技术的快速发展，数据要素在医疗服务、临床科研、医院管理等领域的价值创造作用日益凸显，数据资产入表成为公立医院数字化转型的必然趋势。2024 年《企业数据资源相关会计处理暂行规定》(财会[2023]11 号)的正式实施，标志着数据资源从隐性要素向显性资产的转变，通过会计计量工具实现数据价值的量化与管理闭环，数据资产入表对公立医院发展具有里程碑意义。从医院治理维度看，数据资产入表，可优化公立医院资产负债结构，降低流动性风险；通过全周期成本追溯机制，破解数据资源“重建设、轻运营”的行业痛点，促使公立医院对存量数据盘活与增量数据提质。从战略转型维度看，数据资产入表为公立医院构建数据驱动型决策体系提供基础支撑；医院通过患者诊疗数据、临床科研数据和运营管理数据等数据资产的量化分析，实现精准医疗服务、高效运营管理和创新科研转化，推动医院从规模扩张向质量效益转型，实现高质量发展^[1]。

二、公立医院数据资产入表的条件

(一)合法持有与权属界定明晰：数据资产入表的基础前提

公立医院需依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规，通过法定路径获取并实质控制数据资源，确保数据权属链条完整、控制边界清晰，满足资产确认的合法性基础。具体包括：通过诊疗服务过程合法采集的患者诊疗数据(病历信息、检查检验结果、用药记录等)、临床科研数据(需经伦理审查与患者授权)以及经数据提供方书面授权后标准化整理的医疗健康元数据(医学术语编码、疾病分类数据、药品器械基础信息等)等。医院需通过权属登记、伦理备案、患者授权文件归档等方式固化权利证明，规避数据权属争议对入表的影响。

(二)经济利益预期：资产价值确认的核心要件

数据资源需具备可验证的未来经济利益流入

作者简介：连文苗(1994—)，威海市立第三医院，中级会计师。研究方向：数据运营管理分析。

潜力,符合《企业会计准则第14号——收入》对“经济利益很可能流入企业”的判断标准为数据资产确认的核心前提。从公立医院实务看,经济利益实现路径主要包括:依托患者诊疗数据优化临床路径、降低误诊率与并发症发生率、节约医疗成本;依据临床科研数据开展药物临床试验、医疗器械验证等科研转化项目,获取科研经费与成果转化收益;向医药企业、科研院所、健康管理公司等上下游合作机构提供定制化医疗健康数据分析服务(如疾病流行趋势报告、药物疗效评估数据),获取数据服务收入;通过数据驱动的精准确健康管理,拓展体检、慢性病管理等增值服务,提升患者满意度与付费意愿,间接实现收益增长。

(三)可靠计量:保障会计信息质量的关键

数据资源的成本或价值需满足《企业会计准则第39号——公允价值计量》《企业数据资源相关会计处理暂行规定》对“可靠计量”的要求,确保会计信息的相关性与可靠性。公立医院数据资产的计量维度具体涵盖两方面:一是历史成本归集,包括为采集诊疗数据发生的信息系统建设费、数据采集设备采购费和数据录入人工费,搭建医疗数据平台支付的系统开发费、服务器租赁费和数据存储服务费,维护数据安全产生的安全防护设备采购费、数据脱敏处理费等,按“谁受益谁承担”原则分摊至具体数据资产。二是价值计量补充,对于无法通过历史成本完整反映价值的核心数据(如积累多年的疑难病症诊疗数据、高价值科研数据),采用收益法或市场法进行价值评估,参考同类数据交易案例的公允价值,或基于未来现金流量折现模型估算数据资产价值,但需披露计量方法选择依据与关键参数假设。

(四)准则适配性判断:明确数据资产入表分类标准

对照《企业会计准则第6号——无形资产》与《企业会计准则第1号——存货》的定义及确认条件,结合数据资产的持有目的、使用方式与业务模式,进行分类判断与入表适配^[2]。若数据资源符合无形资产“可辨认非货币性资产”特征,且持有目的为长期用于医院自身运营(如长期服务于临床诊疗、科研转化、运营管理的核心诊疗数据、科研数据),预计使用年限超过一个会计年

度,应确认为无形资产,按无形资产准则进行后续计量;若数据资源持有目的为日常活动中持有并最终出售(如为特定客户定制的医疗健康调研报告数据、临时开发的专题数据分析产品),符合存货“持有以备出售的产成品或商品”定义,且可在短期内实现交易,则应确认为存货,按“成本与可变现净值孰低”原则进行后续计量;对兼具自用与出售双重属性的数据资源,按主要持有目的进行分类,或采用“拆分计量”方式,将自用部分确认为无形资产、出售部分确认为存货,并披露分类依据。

(五)资产化流程合规:实现数据资产价值转化闭环

数据资产遵循数据要素流通价值链模型,完成“数据资源化—资源产品化—产品资产化”的全流程合规转化,确保数据资产从资源形态向会计报表项目的有效过渡。数据资源化阶段,需对原始数据(如零散的病历记录、未结构化的检查报告)进行清洗、脱敏、整合与标准化处理,形成结构化数据集(如患者诊疗数据库、科研数据集),该阶段需记录数据治理成本;资源产品化阶段,依据资源化数据研发数据产品(如临床决策支持系统、疾病风险预测模型、科研数据分析工具等),需归集产品研发过程中的人工成本、技术投入,形成可独立产生价值的数据产品;产品资产化阶段,通过数据产品上线、交易定价、交付结算等环节,将数据产品转化为可确认的会计资产,若为自用则按无形资产或存货确认,若为交易则按收入准则确认数据产品销售收入,同时结转对应成本,实现数据资产价值的会计管理闭环。

三、公立医院数据资产入表的难点

(一)数据资产确权的多重困境

①公立医院数据资产的权属界定涉及复杂的法律关系与利益分配机制,构成数据资产入表工作推进的首要障碍。在诊疗数据领域,传统医疗服务模式下的知情同意书存在权利约定的结构性缺陷。尽管患者授权医院将诊疗数据用于医疗服务,但对数据的科研转化、商业应用等衍生权利界定普遍模糊。例如,依据患者诊疗数据开发的临床决策模型、疾病预测算法等衍生数据资产,

其权属划分、收益分配及使用范围在现有协议中常处于空白状态，导致医院难以证明对该类数据的合法控制权。权利真空状态在跨机构合作项目中尤为突出，如与科研院所合作开展的临床科研项目产生的联合数据资产，极易引发医院与合作方的权属争议。②患者数据资产的确权面临更为复杂的场景约束。一方面，患者数据触点分散于门诊、住院、检查、体检等多个环节，且可能涉及多学科、多科室协作，形成数据碎片化分布格局，医院难以形成完整的数据控制权；另一方面，隐私保护法规的持续完善使确权边界更趋严格，若数据采集未获得患者明示同意或超出授权范围，医院不仅面临确权失效风险，还可能触发《中华人民共和国个人信息保护法》项下的法律责任。在医联体合作模式中，数据资产归属更易陷入权责不清的困境，特别是与基层医疗机构合作共享的患者数据，其所有权、使用权与收益权的划分缺乏行业共识标准。

(二) 价值评估的体系性障碍

①公立医院数据资产的异质性特征，使数据资产价值评估难以适用统一标准，形成多维度评估难题。诊疗数据资产的价值构成呈现复合型特征：一方面，受医疗服务市场因素影响，疾病发病率、诊疗技术先进性、患者需求强度等变量形成动态价值波动；另一方面，取决于数据的临床应用价值，包括诊疗指导意义、科研转化潜力、教学示范作用等法定要素。例如，罕见病诊疗数据资产的评估需引入稀缺性系数，而常见病大数据的价值则更多依赖样本规模与完整性指标。②科研数据资产的评估面临严重不确定性，且价值实现具有显著的间接性与滞后性特征。该类数据通过科研成果转化、学术交流合作等路径产生效益，但转化效率受科研水平、市场需求、政策环境等多重变量影响，难以用传统收益法准确估算未来现金流量。由于科研数据的即时价值与长期价值难以平衡，短期学术价值与长期商业转化价值呈现背离态势。此外，数据时效性损耗也构成评估难题，医疗技术迭代速度加快，诊疗标准、药品器械等不断更新，数据资产因技术淘汰产生价值贬损，传统成本法难以反映这种动态减值过程。

(三) 会计处理的规范性缺失

①数据资产入表的会计处理在确认、计量、记录等环节缺乏系统性规范。初始计量阶段的成本归集面临技术性障碍，医疗数据平台开发涉及的研发费用、数据标准化处理成本、系统运维支出等，往往与多项数据资产形成关联关系，难以实现精准分摊。在医联体协同建设模式下，联合成本的划分缺乏明确标准(区域内多家医院合作建设的区域医疗数据平台项目)，医疗数据资产的成本归属引发会计处理争议。②后续计量环节的摊销规则存在适用困境。与传统无形资产相比，公立医院数据资产的使用寿命具有更强的不确定性，诊疗数据受医疗技术更新影响可能提前减值，而科研数据则可能因研究深入实现价值增值，固定摊销年限的设定易导致账面价值与实际价值脱节。减值测试面临更大操作难度，数据资产的减值迹象识别缺乏量化指标。当医疗政策调整、技术迭代或疾病流行趋势变化时，估算数据资产可收回金额成为实务中的棘手问题。

(四) 内部治理的结构性缺陷

①数据资产入表对公立医院的治理体系提出全方位挑战，暴露出传统管理模式的适应性不足。组织架构层面存在职能缺位，多数公立医院沿用“临床科室-行政科室”的传统架构，缺乏专门的数据资产管理部门，导致数据治理呈现分散化状态。部门间突出存在数据壁垒现象，临床科室的诊疗数据、科研部门的科研数据、行政部门的运营数据等有效协同性不足，形成数据资产价值挖掘的组织障碍。②数据管理体系存在多维度短板。在质量管控方面，缺乏全生命周期数据质量管理机制，数据冗余、格式混乱、更新滞后和口径不一等问题影响数据资产的可靠性；在安全防护层面，数据加密技术应用不足、访问权限管理松散和应急响应机制不完善等，使核心诊疗数据面临泄露风险；在人才支撑方面，由于既掌握医疗业务知识又精通数据治理和会计核算的专业队伍建设滞后，复合型数据管理人才短缺，使对制度执行的效果不佳。

四、医院数据资产入表的实践

(一) 构建数据资产谱系与权属界定机制

①H医院率先开展全量数据资产清查核实，建立涵盖诊疗数据、科研数据和运营数据等数据

资产谱系。H医院对诊疗数据实施“三级分类法”：一级分类，按数据来源划分为门诊数据、住院数据和检查检验数据；二级分类，依据数据用途区分为临床诊疗数据、科研数据和教学数据；三级分类，根据数据价值密度划分为核心资产与非核心资产数据。通过分类梳理，共识别核心数据资产312项，其中独家罕见病诊疗数据的比例达45%。②H医院创新构建“协议补全+权利登记”双轨机制的权属界定规则。针对历史诊疗数据的权利漏洞，启动数据确权专项行动，优化患者知情同意书模板，明确数据在医疗服务、科研转化和商业合作等场景的使用范围与收益分配比例，累计完成12万余份患者授权文件的补签与归档。建立数据资产权利登记制度，对合作开发项目实施“权利清单制”，在合作协议中明确数据所有权归属、使用权范围及利益分成模式。2023年以来已完成23个合作项目的数据权利确权。

(二) 开发动态价值评估模型

①H医院联合高校与专业评估机构，开发医疗行业特色评估工具，构建“三维度评估模型”。市场维度采用可比交易法，建立包含3000余条医疗数据交易案例的数据库，通过贝叶斯算法测算市场公允价值；收益维度创新“数据价值贡献度折现法”，将数据资产价值分解为医疗成本节约、科研收益和增值服务收入等3个核心参数，按8年预期周期进行折现计算；成本维度采用重置成本法，对医疗数据按“技术投入+人工成本+运维支出”的复合标准核算成本。②不同类型数据资产设计差异化评估方案。对罕见病诊疗数据引入“稀缺性系数”，结合病例数量、诊疗难度等指标调整评估值；对科研数据资产增加“转化潜力系数”，参考同类科研成果转化收益情况进行修正；对运营数据采用“效率提升贡献度”指标，反映数据资产在优化资源配置中的实际价值。建立半年度评估调整机制，根据医疗市场变化、技术迭代等情况动态调整数据资产价值，确保账面价值与实际价值相匹配。

(三) 规范会计处理流程

①依据《企业数据资源相关会计处理暂行规定》，H医院制定《数据资产会计处理操作手册》，明确数据资产确认、计量、记录、列报等4个阶

段处理规范。在确认环节设置“三重判断标准”，即控制权归属、经济利益流入可能性和成本可计量性；初始计量区分外购与自研数据资产，外购数据按实际支付等价计量，自研数据区分研究阶段与开发阶段，开发阶段符合资本化条件的支出全部计入资产成本，2023年相关支出资本化金额达1800万元。②账户设置“双轨核算体系”。“无形资产”会计科目下增设“诊疗数据资产”和“科研数据资产”二级科目；“存货”科目核算待售数据产品。2024年一季度数据资产列报金额达5200万元。建立数据资产专项报告制度，在财务报表附注中披露数据类型、评估方法、减值测试、权属状况等15项核心信息，提升了会计信息透明度。

(四) 优化内部治理架构

①重构组织架构。H医院成立数据资产管理中心，配备数据治理专员12人，建立“医院-科室-班组”三级数据管理体系。制定《数据资产全生命周期管理制度》，覆盖数据采集、清洗、存储、使用、销毁等全流程，其中数据采集环节严格执行“授权-审核-存储”三步法。2023年患者数据授权率提升至95%。②构建全维度数据质量管控体系。H医院设置“准确性、完整性、一致性、时效性”四类23项质量指标。开发自动化数据质量监测工具，数据质量问题检出率由2022年的21%降至2024年的6.8%。实施数据安全防护专项工程，部署数据脱敏、访问控制、异常监测、应急响应等技术措施。2023年成功拦截53次异常数据访问尝试。开展全员数字素养与数据管理能力培训，累计培训1800人次，员工数据管理能力测评合格率达94%。

五、公立医院数据资产入表的实施路径

(一) 强化战略引领与制度建设

公立医院应将数据资产入表纳入数字化转型顶层设计，成立由院级领导牵头的专项工作组，制定“三阶段实施计划”。基础阶段(1年内)完成数据资产清查核实与权属确权；深化阶段(2~3年)建立完善的价值评估与会计处理体系；成熟阶段(3年以上)实现数据资产的价值深度挖掘与商业合规应用。

行业层面需推动制度协同建设。建议卫生健

康主管部门联合财政、司法等机构制定《医疗数据资产权利划分指南》，明确诊疗衍生数据、合作数据的权属界定标准；参考H医院经验编制《公立医院数据资产入表操作指引》，规范数据资产分类方法、价值评估流程与会计处理模式，降低医院实施成本。

(二) 构建行业特色评估体系

建立医疗数据资产分类评估框架。诊疗类数据侧重采用收益法，对临床应用价值、成本节约效果等核心参数进行评估；科研类数据适用市场法与收益法相结合的方式，重点考虑科研转化潜力与学术价值；运营类数据主要采用成本法核算。推动建立全国性或区域性医疗数据交易平台，积累可比交易案例，为市场法的应用提供数据支撑。

建立“医疗数据资产评估师”职业资格认证体系。培养既精通医疗业务又掌握资产评估方法的专业人才。鼓励第三方机构开发医疗行业专用评估软件，嵌入诊疗标准、科研转化周期等特色参数，提升评估效率与准确性。

(三) 完善会计处理规范与监管机制

监管部门针对公立医院发布数据资产入表专项会计处理解释，明确医疗数据加工成本的归集标准、合作开发数据的成本分摊方法、减值测试的具体流程等实操问题。公立医院应加强与会计师事务所的专业沟通，建立数据资产审计底稿，重点关注确权证据链、评估模型合理性和数据安全合规性等审计要点。

推动医疗行业会计数据标准化建设，统一数据资产分类编码、计量口径与信息披露格式，便于医院间数据资产相关信息的对比分析。建立数据资产价值变动预警机制，结合医疗政策、技术发展、市场需求等因素，及时识别数据资产减值风险。

(四) 深化数据治理与生态协同

公立医院需构建“组织-制度-技术”三位一体的数据治理体系。组织层面设立专职数据管理部门，明确各科室数据职责与工作流程；制度层面建立覆盖全生命周期的数据管理制度，重点完善数据质量管控与安全防护规范；技术层面部署专业数据治理平台，实现数据清洗、脱敏、溯源的自动化处理。

加强医疗行业协同合作，鼓励建立区域性医疗数据资产联盟，推动非竞争性数据共享与价值挖掘。深化产学研合作，联合高校、科研机构开展医疗数据资产确权、价值评估等前沿问题研究，培养专业人才培养队伍。推动公立医院与数据交易所的对接，探索数据资产质押融资、科研成果转化等创新应用，拓宽数据资产价值实现的路径。

六、结语

数据资产入表是公立医院数字化转型的必然要求，对提升公立医院的核心竞争力、实现高质量发展具有重要意义。当前公立医院数据资产入表面临着数据确权困难、价值评估复杂、会计处理不规范、内部管理滞后等诸多实践挑战。H医院的实践表明，公立医院在数据资产入表过程中，通过构建数据资产谱系、创新权属界定机制、开发医疗行业特色价值评估模型、规范会计处理流程及优化内部治理架构等针对性举措，能够有效破解数据资产入表的各类困境，为数据资产入表积累实践经验。

参考文献：

- [1] 马俊珠. 数据资产入表流程的深度探索与分析[J]. 中国乡镇企业会计, 2025(11): 226-228.
- [2] 王皓怡. 数据要素时代数据资产入表面临的挑战及对策[J]. 国际商务财会, 2025(19): 41-44.