

医院内部控制报告中新增业务关键管控环节探索

王玮玉^①, 李青^①, 童群^①, 徐元元^①

摘要 文章阐述了医院内部控制报告的特点、内涵及编报指标的指导意义和现状。目前的“编报体系”尚未对医院新增的6项业务内容设立“管控环节”和“管控点”。基于“编报指标”的延续性与一致性,文章对原有业务管控环节的分类原则及方式进行归纳总结,认为全面性和重要性原则、“关键业务流程”和“重要管理事项”为管控环节的主要分类原则及方式。按以上分类原则及方式,结合政策中的风险控制要求,类推6项新增业务的管控环节,再分别将政策要求对应到管控环节中,为下一步细化探讨管控环节中的制度管控点提供参考。

关键词 医院内部控制报告; 新增业务; 管控环节

中图分类号 R1-9; F223 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2023)07-0071-04

Study on the Key Control Aspects of New Business Based on Hospital Internal Control Reports/Wang Weiyu, Li Qing, Tong Qun, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(7):71-74

Abstract It expounds the characteristics and connotation of hospital internal control report, and expounds the guiding significance and present situation of compiling and reporting indicators. At present, the “reporting system” has not yet set up “reporting indicators” for the six newly added business contents of hospitals, such as “control links” and “control points”. Based on the continuity and consistency of “compilation index”, it summarizes the classification principles and ways of the original business control links, which considers that the comprehensiveness and importance as the main classification principles, and the “key business processes” with “important management matters” are the main classification ways of the control links. Sorted out the control links of the six new businesses according to the classification principles and methods above, the risk control requirements in the policy are corresponded to the control link respectively, which provides references for the further exploration of key control points.

Keywords hospital internal control report; new business; control link

First-author's address Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, 100021, China

Corresponding author Xu Yuanyuan, E-mail: bxxy@qq.com

近十年来,公立医院参照财政部下发的《行政事业单位内部控制规范(试行)》(以下简称《内控规范》)(财会〔2012〕21号)的要求实行内部控制,对包括预算、收支、政府采购、国有资产、建设项目、合同在内的主要经济业务提出了明确的内部控制要求。然而,《内控规范》是对所有行政事业单位的通用性规范,无法完全契合公立医院的特点,也满足不了现代化公立医院不同经济业务层面的内部控制需求。

2020年12月,国家卫生健康委和国家中医药管理局联合下发了《公立医院内部控制管理办法》(以下简称《管理办法》),在《内控规范》原有经济业务的基础上又新增医疗、科研、教学、互联网医疗、医联体、信息化建设等6项具有医院特色的业务内容及其内部控制的管理要求,并提出公立医院内部控制报告必须按照财政部的统一要求逐年编报,并逐级上报。而从2022年医院内部控制报告的编报实践来看,目前财政部尚未对“新增业务”进行编报指标的设置。因此,财政部亟待建立医院新增业务的编报指标体系,

引导医院聚焦新增业务,建立科学有效的内部制约机制,有效防范内部运营风险。

1 医院内部控制报告的内涵及意义

1.1 医院内部控制报告的特点

根据《管理办法》的要求,医院内部控制主要包括风险评估、内部控制建设、内部控制报告、内部控制评价4方面的内容,其中风险评估、内部控制评价、内部控制报告都会形成书面报告,并作为完善医院内部控制的依据,助推医院内部控制建设。对比分析《管理办法》对上述3类书面报告的要求(表1),归纳医院内部控制报告(以下简称内控报告)的特点如下:一是稳定性和强制性。内控报告在3类报告中的时间间隔最为稳定,要求逐年、逐级上报。而风险评估报告要求每年至少评估一次,却无需上报;内部控制评价报告要求逐级上报,却无明确时间要求。二是全面性和重要性。内控报告评估对象为医院的全部内部控制建设与实施情况,要求医院全方位、全流程地反映医院内部控制的建设、运行、监督等情况,同时对重点领域、重要事项、关键岗位流程要重点管控。而风险评估报告与内部控制评价报告均无法全面反映医院内部控制的工作情况。三是真实性和规范性。内控报告要求医院按照财政部统一的编报要求,真实、完整、规范地反映医院当年内部控制的全部工作情况。

^① 中国医学科学院肿瘤医院 北京 100021

作者简介:王玮玉(1986—),女,博士学位,会计师;研究方向:医院财务管理、医院内部控制、卫生政策研究;E-mail: wwydancer@163.com。

通信作者:徐元元, E-mail: bxxy@qq.com。

表1 医院内部控制相关报告的特点差异

报告类别	报告间隔	评估对象	报送上级
风险评估报告	≤1年	医院整体或某个部门、具体业务等	否
内部控制评价报告	≥1年	医院内部控制设计和运行有效性	逐级上报
内部控制报告	1年	医院全部的内部控制建设与实施情况	逐级上报

1.2 医院内部控制报告及其编报指标的指导意义

《管理办法》明确提出医院应当根据本单位年度内部控制工作的实际情况及取得的成效，按照财政部门发布的统一报告格式编制内部控制报告并逐级上报，医院的主要负责人对报告的真实性、完整性、规范性负责。在2022年的内控报告实践中，国家卫生健康委进一步提出医院领导班子应当听取内控报告的专题报告，集体研究落实内部控制发现问题的整改工作，完善内部控制建设。因此，内控报告通过财政部统一、规范的编报要求及指标设置，可以有效引导医院以自查、报告的形式发现本单位内部控制工作中的薄弱环节，并将问题畅达至医院最高管理层，提出有力的整改措施。

实践证明，内控报告中“编报指标”的改变往往是医院进一步加强内部控制建设的发展方向。例如，2022年的内控报告指标中，业务轮岗情况的指标由“不具备轮岗条件的岗位是否开展专项审计”变更为“未在轮岗周期内完成轮岗的关键岗位是否开展专项审计”。该指标的改变对轮岗的监管提出了更高的要求，提示医院需要进一步明确轮岗监管的归口管理部门，建立专项审计的申请、审核、监督等机制。由此可见，内控报告及其“编报指标”具有导向性的特点，可以有效引导公立医院全方位、有重点地报告与评估内部控制工作情况，协助医院发现内控薄弱环节、提出改进措施、完善内部控制建设。

2 医院内部控制报告业务层面编报指标现状及分类

2.1 医院内部控制报告业务层面的编报指标现状

从2022年医院内控报告的编报实践来看，财政部在医院业务层面第五项编报内容“建立健全内部控制制度情况”的指标设置中，仅对原有业务设置了“关键管控环节”和“制度管控点”的考核，即要求对原有业务的“管控环节”填报制度与流程图的建立、更新情况，以及“制度管控点”的实际覆盖情况。然而，具有医院特色的六项新增业务尚未进行明确的指标设置，仅模糊地提出由单位自由上报新增业务的内控工作情况。因此，医院内控报告的编报体系亟待完善对新增六项业务的“编报指标”设置，充分发挥内控报告编报指标的指导性作用，引导医院聚焦新增领

域、关键环节，完善内部控制建设。

2.2 原有业务管控环节的分类原则及方式

从医院业务层面的既往编报指标设置来看，“关键管控环节”是“制度管控点”的前端与集合，探讨原有业务管控环节的分类原则对归纳总结新增业务的“关键管控环节”具有重要意义。

《管理办法》提出，医院内控报告的编制应当遵循全面性、重要性、客观性、规范性四项原则。而全面性、重要性原则可以作为编报指标设置的依据，以该原则划分原有业务的关键管控环节，可归纳为两种分类方式：一是，以关键业务流程划分，体现全面性原则，要求医院对重要经济业务的内部控制实现全流程管理；二是，以重要管理事项划分，体现重要性原则，要求医院对重要事项和关键流程进行重点管控。

按以上分类方式对原有业务的关键管控环节进行分类，可延伸出以下3种情况（表2）：一是按关键业务流程分类，如预算业务、建设项目业务、合同业务；二是按重要管理事项分类，如国有资产业务；三是两种相结合的分类方式，在关键业务流程中加入重要管理事项，如收支业务、政府采购业务。

3 医院新增业务关键管控环节的探讨

根据原有业务划分关键管控环节的方法，融合新增业务本身的业务流程特点与《管理办法》提出的风险控制要求，类比分析医院新增六项业务的关键管控环节，进一步将《管理办法》对新增业务的内部控制要求分别对应到管控环节中，为下一步探讨制度管控点提供参考。

3.1 医疗业务关键管控环节

归纳《管理办法》对医疗业务的风险控制要求，可按重要管理事项划分关键管控环节，业务要求归类对应如下：一是诊疗项目管理。（1）明确诊疗项目的审查、审批机制，明确诊疗项目的内部申请、审核、审批的职责和权限；（2）明确诊疗项目和收费的监督检查机制，诊疗活动应严格按照主管部门批准的范围开展，符合强制性医疗安全卫生健康标准和医疗服务项目规范，项目收费也应符合物价项目内涵及医保政策；（3）不相容岗位相互分离。二是诊疗费用管理。（1）建立合理检查、合理用药管控等机制，例如通过诊疗费用监测、处方点评等方式，监管临床科室诊疗活动中的不合理检查、用药等行为；（2）建立诊疗活动收费的定期评估机制，确保收费与物价项目内涵和医保政策相符合；（3）建立执行医保、物价政策的风险评估机制，明确医务管理、医保、物价等部门分别在医疗活动、项目价格等政策执行方面的职责。定期分析诊疗服务中存在的执行政策风险并及时组织整改。三是药品、医用耗材、医疗设备等（重要物资）引进管理。（1）建立重要物资引进的申请和决策机制；

表2 医院内部控制报告原有六大业务关键管控环节

业务类型	关键管控环节	分类方式
预算业务管理	预算编制与审核	关键业务流程
	预算执行与调整	关键业务流程
	决算管理	关键业务流程
	绩效管理	关键业务流程
收支业务管理	收入管理	关键业务流程
	财政票据管理	重要管理事项
	支出管理	关键业务流程
	公务卡管理	重要管理事项
政府采购业务管理	采购需求管理	关键业务流程
	变更采购方式	关键业务流程
	采购进口产品	重要管理事项
	履约验收	关键业务流程
国有资产业务管理	信息公开	重要管理事项
	货币资金管理	重要管理事项
	固定资产管理	重要管理事项
	无形资产管理	重要管理事项
建设项目业务管理	对外投资管理	重要管理事项
	项目立项、设计与概预算	关键业务流程
	项目采购管理	关键业务流程
	项目施工、变更与资金支付	关键业务流程
合同业务管理	项目验收管理与绩效评价	关键业务流程
	合同拟订与审批	关键业务流程
	合同履行与监督	关键业务流程
	合同档案与纠纷管理	关键业务流程

(2) 建立有明确组织构成和运行机制的委员会制度，加强对物资引进的专业评估、审查；(3) 设置行风管理岗并建立与纪检等监察部门的联动机制，定期检查临床科室及关联人员在物资引进过程中的行为规范，严厉查处商业贿赂行为。

3.2 科研业务关键管控环节

归纳《管理办法》对科研业务的风险控制要求，以关键业务流程为主线可将科研经费管理贯穿于整个科研业务流程中（表3），业务要求归类对应如下：

一是项目立项审核与预算管理。(1) 建立立项管理程序和项目决策机制，重点加强横向课题和临床试验项目的立项管理，优化科研项目申请、立项等工作流程；(2) 加强科研项目预算管理的顶层设计，建立科研项目预算执行、控制、反馈、预警、调整等机制^[1]；二是项目执行与科研经费使用管理。(1) 建立科研项目研究过程的相关管理制度，明确项目负责人、科研部门、财务部门等职责和权限^[2]。(2) 建立科研项目资金的支付管理制度，明确不同类别科研支出的审批权限、范围与标准等，按照预算批复与合同约定使

用资金；三是项目结题验收与结余资金管理。(1) 建立项目结题验收管理制度；(2) 建立科研成果转化的保护机制，采取有效措施保护技术成果，鼓励科研项目成果转化与应用。(3) 建立结余资金管理制度，对允许在规定期限内留用的结余资金，明确其支出范围及要求。

表3 科研业务关键管控环节

业务类别	分类方式	关键管控环节
科研项目和	关键业务流程	项目立项审核与预算管理
临床试验项目	关键业务流程	项目执行与科研经费使用管理
管理	关键业务流程	项目结题验收与结余资金管理

3.3 教学业务关键管控环节

归纳《管理办法》对教学业务的风险控制要求，以重要管理事项为分类方式，业务要求归类对应如下：

一是教学工作管理。(1) 制定教学相关管理制度，建立教学业务的决策、审核、监督等工作机制，不相容岗位相互分离；(2) 实现教学业务归口管理，明确归口管理部门及职责权限，建立部门间沟通配合机制；二是教学资金管理。(1) 不相容岗位相互分离，确保教学业务的预算编制与审核、教学资金使用与付款审批等岗位相互分离；(2) 建立教学经费使用管理制度，强化教学资金使用过程的预算约束，严格按预算批复使用教学资金，专款专用。

3.4 互联网医疗业务关键管控环节

归纳《管理办法》对互联网医疗业务的风险控制要求，以关键业务流程为主线，结合重要管理事项进行分类，业务要求归类对应如下：

一是互联网诊疗项目管理。(1) 取得互联网诊疗业务准入资格；(2) 医院所开展的互联网诊疗项目应当经有关部门核准。二是互联网诊疗服务管理。(1) 建立互联网诊疗服务管理制度，建立电子病历、处方等监管机制；(2) 实现业务归口管理，明确临床、医务、信息、医保、财务、审计等内部相关部门在互联网医疗业务管理工作中的职责权限，建立各部门的沟通配合等机制。三是互联网诊疗费用管理。(1) 建立互联网诊疗服务收费的管理制度；(2) 建立诊疗行为与费用的监管机制^[3]。四是互联网信息安全管理，是贯穿整个互联网医疗业务流程的重要管控环节。(1) 建立信息安全管理制度，采取有效措施确保互联网诊疗信息安全。

3.5 医联体业务关键管控环节

归纳《管理办法》对医联体业务的风险控制要求，以关键业务流程为主线，结合重要管理事项进行分类，业务要求归类对应如下：一是设立与审批管理。(1) 医联体牵头医院负责建立医联体议事的工作机制，包括决策、审核、监督等；(2) 建立医联体内

部协调协作机制^[4]，明确内部责任分工。二是医疗服务与收费管理。(1) 医联体各成员单位要建立健全医联体相关工作管理制度，包括诊疗服务、收费管理等制度；(2) 实现归口管理，明确医联体相关业务的归口管理部门及其职责权限。三是利益分配管理。(1) 建立资源与信息共享、绩效与利益分配等管理制度^[5]。四是，风险评估管理。(1) 建立风险评估机制，贯穿医联体经济业务的全部流程，确保法律法规及相关管理政策的贯彻执行。

3.6 信息化建设业务关键管控环节

归纳《管理办法》对信息化建设业务的风险控制要求，以关键业务流程为主要分类方式，业务要求归类对应如下：

一是信息系统规划与审批管理。(1) 建立信息化建设需求分析与规划论证机制，医院应当根据事业发展战略和业务活动需要，从全局角度对经济活动及相关业务活动的信息系统建设进行整体规划，编制中长期信息化建设规划以及年度工作计划；(2) 建立审批机制，审批与规划论证不相容岗位相互分离；二是系统设计开发与验收管理。(1) 建立药品、可收费医用耗材的信息流、物流、单据流对应关系；(2) 内部控制流程和关键管控点嵌入信息系统^[6]，能够完整反映业务制度规定的活动控制流程；(3) 信息归口管理部门应当落实信息化建设相关标准规范，制定数据共享与交互的规则和标准，各信息系统应当按照统一标准建设；(4) 实现各主要信息系统之间的互联互通、信息共享和业务协同；(5) 建立验收管理制度，验收管理与系统设计开发不相容岗位相互分离；三是系统运行维护与信息安全管理。(1) 建立用户管理制度，设立不相容岗位账户，明确操作权限并定期对权限进行核查、更正，严格执行岗位操作规范，遵守相关业务流程及数据标准；(2) 建立定期备份制度、信息数据质

量管理制度、信息系统安全保密和泄密责任追究制度等措施，定期或不定期进行备份、校对，确保数据质量可靠、重要信息系统安全，确实增强信息安全保障能力。

4 总结

医院内部控制报告是《管理办法》的明确要求，也是医院内部控制管理的重要手段。财政部统一的“编报体系”及“指标设置”对医院内部控制报告及建设具有“导向性”的特点。不仅有助于财政部门编报指标设置的补充和完善，还有助于充分发挥医院内部控制报告的强制性、规范性、导向性作用，引导医院通过查漏补缺的方式及时发现内部控制工作中的问题，督导医院关注并完善新增业务层面的内部控制建设。

“关键管控环节”是“制度管控点”的前端与集合。本文通过归纳总结财政部编报指标对医院原有业务管控环节的分类原则及方式，类比分析新增六项业务的关键管控环节，融合《管理办法》提出的核心经济业务重点及新增业务本身的业务流程特点，梳理新增业务的风险控制要求并分别对应到管控环节中，为进一步探讨制度管控点提供参考，为完善财政部的“编报指标”进行探索性研究。

参 考 文 献

- [1] 徐铃茜. 基于内部控制的公立医院全面预算管理探析[J]. 中国总会计师, 2018(10):86-87.
- [2] 田霞. 从财务角度探索医院科研项目经费管理[J]. 中国卫生经济, 2015,34(11):82-83
- [3] 许航, 王珂珂, 马晓静. 我国“互联网+”医疗服务价格管理现状与对策研究[J]. 中国卫生经济, 2020,39(12):48-50.
- [4] 高晶磊, 刘春平, 孙海燕, 等. 基于协同治理理论的城市医联体网格化管理模式研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(11):18-20.

[收稿日期: 2023-05-03] (编辑: 张红丽)

《中国卫生经济》在线投稿、查稿说明

首先, 请您登录《中国卫生经济》网站: <http://www.cn-he.cn>。

如果您是新作者(即第一次在线投稿), 请先点击“作者登录”和“新用户注册”来在线填写作者信息, 注册成功后请记住您的E-mail和密码。如果您忘记了密码请电话咨询本刊编辑部(0451-87253040、87253041、87253042、87253048)。

如果您曾经给本刊投过稿, 您可以通过点击“作者登

录”用您的用户名和密码直接登录即可在线查稿或再次投稿, 您也可以登录后自行修改您的登录密码。

在投稿之前, 请您先浏览《中国卫生经济》网站上的“作者园地”中的中国卫生经济例: “《中国卫生经济》杂志编排: 刊例”和“投稿须知”中的“《中国卫生经济》杂志稿约”, 然后, 按要求完善您的文章并完成投稿。

最后, 在您投稿成功后, 您注册的E-mail里会立即收到一封已分配稿号的“《中国卫生经济》收稿通知”信件。