

示需提交说明；合规校验环节自动比对医保数据与诊疗记录，发现住院天数超标准、检查项目不符等异常，立即暂停结算并推送医保办，关联单据便于核查。最后，筑牢“数据安全防线”保障平台稳定。建立“分级授权+加密+日志+备份”机制：权限管理采用“最小权限原则”，收费员仅查看本窗口数据，财务负责人可看全院数据但无修改权；敏感数据用国密算法传输与存储加密；系统自动记录用户操作日志，保存不少于 5 年，便于追溯异常；采用“本地+异地”双重备份，每日全量备份、每周异地容灾，定期演练数据恢复，确保故障时数据可快速恢复，不影响内控工作。

表 1 “强化执行落地”中预算、成本、合规三大环节的核心要点

核心环节	关键措施	具体操作	目标效果
预算管理	全周期闭环管控	1. 编制阶段：采用“战略引领+科室联动”双向模式，财务依医院战略（如专科建设、新院区筹备）定总框架，科室提需求（如内科增呼吸机、骨科引人才），财务联合审计审核项目必要性；2. 执行阶段：财务与 HIS、采购系统联动，实时监控资金使用，耗材费用达预算 80% 时自动预警，超支需提交申请经多层审批备案；3. 考核阶段：将预算完成率等指标纳入科室绩效(占比≥15%)，奖惩分明。	杜绝“重编制、轻执行”，确保预算合规高效使用
成本控制	精细化核算	1. 核算细化：核算单元延伸至科室、病种、医疗项目，通过系统按工时、使用频次等归集薪酬、折旧、耗材等成本；2. 分析优化：建立月度“成本分析例会”，财务联合多部门对比同业数据，识别闲置设备、低周转耗材等问题，推行设备共享、耗材零库存；3. 责任分解：将“人均成本降 3%”“耗材占比≤20%”等目标分解至科室负责人，每月公示成本数据。	实现“降本不降质”，推动科室主动降本增效
合规管理	事前-事中-事后三重防控	1. 事前审核：财务联合医保办、医务科更新政策手册与收费清单，核查新增项目合规性；2. 事中监控：医保智能系统与 HIS 对接，自动比对数据，异常时暂停结算并核查；3. 事后核查：每月自查、每季度第三方审计，问题建立整改台账，违规情况与绩效评优挂钩。	规避医保拒付、罚款风险，保障财务合规运营

4 结语

公立医院财务内部控制体系是保障运营安全、提升管理效能、顺应医改要求的关键支撑，其重要性体现在资金安全守护、决策数据支撑与合规责任落实三方面。而优化内控环境、强化执行落地、升级技术支撑的对策，形成了“基础-核心-保障”的完整优化路径。未来，公立医院需持续推进内控体系落地与迭代，以更完善的财务管控能力应对发展挑战，实现公益属性与运营效率的协同，为医疗事业高质量发展奠定坚实财务基础。

参考文献

[1] 孙蔚.公立医院内部控制体系建设难点及对策[J].卫生经济研究,2025,42(01):83-85.

[2] 高莹.公立医院财务内部控制的问题及对策探讨[J].商业,2024,(31):78-80.

[3] 江晓丹.基于内部控制视角的公立医院财务管理对策思考[J].理财,2024,(09):55-57.

[4] 马静.公立医院财务内部控制的问题及对策[J].中国农业会计,2024,34(16):18-20.

Research on Internal Control Audit of Contract Management in Public Hospitals

Lan Hu

The Affiliated Yongchuan Hospital Of Chongqing Medical, Chongqing, 402160, China

Abstract

Based on the COSO framework, this study analyzes internal control issues in contract management of public hospitals through a special audit of a tertiary hospital. The research identifies systematic deficiencies in system construction, implementation effectiveness, and performance supervision, manifesting as inadequate separation of duties, formalistic review and approval processes, and lack of performance monitoring. The study proposes systematic optimization through top-level design, process reengineering, and technological enablement to enhance contract management efficiency and risk prevention capabilities, providing references for high-quality development of public hospitals. Audit results demonstrate the importance of improving contract management internal control mechanisms for ensuring economic operational security.

Keywords

Public Hospitals; Contract Management; Internal Control; Special Audit

公立医院合同管理内控审计研究

胡澜

重庆医科大学附属永川医院, 中国·重庆 402160

摘要

本文基于COSO框架,以某三甲医院合同管理专项审计为例,分析公立医院合同管理内部控制问题。研究发现医院在制度建设、执行有效性、履约监督等方面存在系统缺陷,具体表现为职责分离不到位、审核审批流于形式、履约监控缺失等。研究建议从顶层设计、流程再造、技术赋能等方面进行系统性优化,以提升医院合同管理效能和风险控制能力,为公立医院高质量发展提供参考。审计结果表明,完善合同管理内控机制对保障医院经济运行安全具有重要意义。

关键词

公立医院; 合同管理; 内部控制; 专项审计

1 引言

随着深化医药卫生体制改革步入深水区,公立医院的运营环境日趋复杂,经济活动呈现出规模大、频次高、链条长、风险点多等新特征。合同,作为医院与外部市场主体建立经济往来和法律关系的最主要载体,其管理效能已成为衡量医院现代化治理能力的关键标尺[1]。高效的合同管理内部控制体系,不仅是保障国有资产安全、提高资金使用效益、规避法律诉讼风险的“防火墙”,更是推动医院精细化管理、实现高质量发展的“助推器”[3]。近年来医疗纠纷和合同违约事件的频发,更凸显了加强合同管理内控的紧迫性和必要性。

近年来,国家层面密集出台了一系列规范性文件,如《行政事业单位内部控制规范(试行)》^[4]《公立医院内部控制管理办法》^[3]等,均将合同管理列为内部控制的重要业务层

面予以重点规范。然而,理论与现实的鸿沟依然显著。许多公立医院的合同管理仍不同程度地存在“重签订、轻履行”、“重形式、轻实质”等问题,内部控制机制未能有效嵌入合同管理的全生命周期[5]。这种状况不仅导致医院面临经济损失风险,还可能影响医疗服务的正常提供。本文选取XX三甲医院的合同管理专项审计作为研究对象,其暴露出的问题在公立医院中具有一定的普遍性和代表性。本研究的意义在于从审计视角深入剖析公立医院合同管理内部控制的真实运行状况,并以COSO内部控制五要素为理论框架^[2],系统性地梳理问题,最终提出一套整合了制度、流程、技术、人与文化的系统性优化路径。

2 理论基石与分析框架: 基于COSO框架的合同管理内控解构

COSO框架是国际上广泛认可的内部控制权威框架,其五大核心要素为我们系统审视该院的合同管理内部控制提供了完美的理论透镜[2]。

【作者简介】胡澜(1975-),女,中国四川仁寿人,本科,审计师,从事医院内部审计研究。

控制环境：这是内部控制的基础和前提，体现在医院的治理结构、机构设置、职责分工及诚信文化等方面 [2,4]。对于合同管理而言，关键看是否确立了清晰的归口管理原则，是否实现了不相容岗位的有效分离，是否形成了重视合同风险、恪守契约精神的组织氛围。

风险评估：医院需要及时识别、科学分析可能阻碍其合同管理目标实现的各种内外部风险，并为风险应对提供基础 [2,3]。包括对方资质风险、合同条款风险、履约风险、结算风险、法律变更风险等。

控制活动：这是确保管理层的风险应对措施得以执行的政策和程序 [2,4]。在合同管理中，具体表现为授权审批、职责分离、审核查验、验证核对、业绩复核等一系列控制措施，遍布于合同发起、审核、签订、履行、结算、归档等每一个环节。

信息与沟通：相关的信息必须以某种形式和在某个时段被识别、获取和沟通，以促使员工履行职责 [2,4]。这意味着医院需要建立畅通的内外部信息传递渠道，确保合同相关信息在部门间、层级间准确、及时流转，并保证信息系统对合同管理全过程的有效支撑。

监督：对内控系统的运行质量进行持续评估或单独评估的过程 [2,4]。包括管理层的日常监督和内部审计部门的独立评价（如本次专项审计），旨在发现内控缺陷并加以改进。

本次专项审计的设计与实施，正是紧密围绕这五大要素展开，对该院的合同管理进行了一次全面的“CT扫描”。

3 案例深描：XX公立三甲综合医院合同管理内部控制审计发现与问题剖析

该院已初步搭建了合同管理的制度框架，明确了财务科对经济合同、院办公室对非经济合同的归口管理职责，并引入了钉钉、中联、望海等多套信息系统辅助流程运作，其基础工作值得肯定。然而，审计的深度挖掘揭示了光鲜表面下隐藏的多层次、系统性内控缺陷。

3.1 控制环境：基石未稳，职责与协同存在先天不足

控制环境的薄弱是许多问题的总根源。首先，“政出多门”，制度间协同性差。最典型的例证是《经济合同管理办法》与《行政印章管理制度》关于合同专用章管理主体的规定相互“打架”，一个归财务科，一个归院办公室 [6]。这种顶层设计的 inconsistency，必然导致执行层面的混乱和推诿。其次，职责分离原则执行不到位。虽然制度书面规定了不相容岗位相分离，但实践中，如合同审核与付款审批、合同签订与履约监督等环节的职责交叉与模糊地带依然存在，为风险埋下伏笔 [5,6]。最后，合同管理的文化氛围尚未真正形成。部分业务科室仍将合同视为“走过场”的程序性工作，对合同的法律严肃性和风险性认识不足，风险防范意识淡薄 [5]。

3.2 风险评估：机制缺失，风险应对缺乏前瞻与主动

该院尚未建立系统化、常态化的合同管理风险评估机制 [6]。对于各类合同可能面临的风险，更多地依赖于经办人

员的个人经验和临时判断，缺乏一套科学的风险识别、分析和应对模板。例如，对于长期耗材合同，未能预见到其累计金额可能远超制度中按“一次性合同金额”划分的标准，导致签约方式选择失当；对于服务类合同，未能有效评估供应商履约能力持续性的风险，出现了合同期内销售授权过期的问题 [6]。风险管理的缺位，使得医院的合同管理始终处于被动应对的“救火”状态，而非主动防御的“防火”状态。

3.3 控制活动：执行疲软，关键控制点普遍失守

这是问题最为集中的领域，几乎贯穿合同全流程。

审核审批流于形式：大量问题暴露出审批环节的“稻草人”现象。非经济合同存在无授权签字、漏盖骑缝章；经济合同审批流程被随意扩大（如加入不必要的党委书记审批节点）；大额资金支付缺少关键审批人（院长、总会计师）签字 [6]。这些现象表明，审核审批这一关键控制活动未能发挥实质性过滤风险的作用 [4]。

内容控制双重失效：合同文本本身的质量控制严重不足。一是“拟写关”失守，合同条款前后矛盾（如响应时间）、引用标准过期或不存在、关键内容缺失（如质保期、驻场服务承诺）等问题频出 [6]。二是“审核关”虚设，财务、法务、业务科室等对合同的审核未能发现这些明显的低级错误，使得存在严重瑕疵的合同得以签订 [5,6]。

履约与结算控制严重滞后：这是内控链条中最薄弱的环节。履约监控几近空白，审计抽查的电梯维保、空调维护、保洁、信息系统运维等多个服务类合同，普遍存在未按约定频次开展巡检、演练、培训等问题，但归口科室未能有效跟踪和监督 [5,6]。结算支付失控，突出表现为付款的严重滞后，尤其是质保金支付普遍逾期数年，甚至触发违约金条款，直接造成经济损失，反映出合同履行跟踪与付款预警机制的完全缺失 [6]，这与《公立医院内部控制管理办法》中关于加强合同履行监控的要求严重不符 [3]。

3.4 信息与沟通：孤岛林立，数据赋能治理任重道远

医院虽有多套信息系统，但“信息孤岛”现象严重 [5,6]。

中联、望海、钉钉等系统间数据互通不畅，合同信息、付款信息、履约信息分散割裂，无法形成管理闭环。更严重的是，信息系统中的基础数据质量极差：大量合同台账信息缺失关键字段（如合同金额、签订时间、累计付款、验收日期），使得本应作为管理利器信息系统基本失效，无法为管理决策提供任何有效支持 [6]。信息的碎片化和失真，严重阻碍了部门间的有效沟通和协同管理，违背了内部控制对信息与沟通的质量要求 [2,4]。

3.5 监督评价：体系缺位，缺乏闭环管理与持续改进

首先，缺乏有效的日常监督。对合同履行过程的持续监控机制缺失，使得问题无法在萌芽阶段被发现和纠正 [5]。其次，最重要的合同后评价环节完全空白。医院的制度中未规定，实践中也从未开展对合同执行效果、供应商绩效、投资效益的综合评估，无法为未来的供应商选择和合同决策提供数据支撑，管理经验无法沉淀和传承 [6]。最后，内部审