

高校加强对附属医院内部控制的几点建议

刘仁芝 刘佩■

高校加强对附属医院的监管,是高校内部控制建设的重要组成部分。笔者认为,可以通过建立“医院管理委员会”完善内部控制建设体制机制,确定关键控制点和控制措施,强化对高校附属医院的监管作用。

一、单位层面

(一) 理顺“高校-医学院(部)-附属医院”的管理路径,明确高校对附属医院的职权和责任范围

笔者认为,在高校的统一领导下,鉴于医学教育的独特性,高校应建立医学院(部),明确其对附属医院的职权和责任,赋予其对附属医院管理的独立自主权,充分发挥其统筹医学资源和管理医学教育的职能,增强医学学科与附属医院的紧密联系,加强对附属医院的管理和监督。

(二) 创新体制机制,促进高校和附属医院医教研合作协调发展

借鉴国外高校对附属医院的管理模式,高校或医学院(部)可成立医院管理委员会(以下简称委员会),制定委员会管理办法和议事规程,明确职责权利义务、人员组成等。委员会应包括财务、医院管理、医疗卫生、医学教育、法律等领域专家;其职责为实现建设世界一流大学 and 世界一流医学院目标,加强对附属医院发展的统筹协调、研究和指导监督,推动医学学科与多学科的交叉融合和内涵建设,提升医院的可持续发展能力和医疗服务质量、服务效率。委员会应定期组织专家对附属医院进行考核、指导、

评估,保证附属医院在教学和科研等方面的有效投入,让附属医院真正“附属教育”,强化高校对附属医院的监督管理作用。委员会对医学教育重大问题有决策权,医院管理委员会的权限包括但不限于:审定“三重一大”事项;审定医院内控建设方案;审定主要责任人的任免及薪酬奖励;审定医院的年度财务预算方案和决算报告;审定医院的重大管理制度(绩效考核、收费制度、薪酬制度)等。

(三) 加强对附属医院主要领导干部的考核评价,进一步完善对医院的人事管理政策

高校应进一步加强对附属医院主要领导干部的考核,创新管理附属医院人事政策,择优选拔、加强培训、定期轮岗、创新薪酬制度,制定考核指标,合理设计评价考核和晋升体系,完善相关激励机制。同时,为进一步理顺高校和附属医院的关系,克服高校对附属医院管理难的问题,可以考虑任命高校有医学背景的管理人才为附属医院负责人,将教学工作量及教学质量纳入其考核,加强对附属医院的管理控制及沟通合作。

(四) 加强内控环境建设,强化内控评价机制

一是高校领导要高度重视内部控制建设工作,把内控工作作为“一把手”工程来抓。建立一套适合“高校——附属医院”发展、权责一致、激励约束相辅相成的内控监管体系,提高管理水平,完善高校对附属医院的监管。二是强化内部控制体系建

设,做好运行监控、评价结果实施应用的“闭环”管理,将评价审计结果与绩效和薪酬待遇相挂钩,提升医学生的培养质量,杜绝内部控制建设与执行“两张皮”现象,将高校内控建设转换成医院发展的动力。为加强监管,高校要加强附属医院的审计工作,要进一步完善风险审计机制,高校对附属医院主要领导的经济责任审计是高校对附属医院加强权力制约监督和风险防控的重要途径。审计部门作为风险防范的重要屏障,应积极建立运行高效的风险管理体系,切实以防范风险为导向、以监督为手段,从源头上减少风险,提高高校对附属医院的监管能力。三是加强对附属医院定期或不定期的业绩评价考核工作,全面了解医院运行状况和未来发展趋势,建立健全激励和约束机制,改进医院运行管理,促进上下同心,达到提高医院竞争力和提高绩效的目的。考核工作可适时聘请第三方机构对附属医院的社会责任履职情况进行评价,建立第三方审计监督机制。四是加强文化建设,强化风险意识和法制观念。

(五) 加强信息化建设,建立高效的监督协调工作机制

高校应加强内部控制信息化建设,附属医院是医学生培养的临床基地,信息化建设也应覆盖到附属医院。将内控监管流程嵌入高校信息化系统,消除“信息孤岛”,实现高校和医院的资源共享,减少人为操控,优化工作流程。

二、业务层面

(一) 设定对附属医院监管的控制目标

对附属医院监管的控制总体目标为：合理保证附属医院经济活动合法合规，附属医院资产安全完整，对外财务报告真实完整，符合健康中国发展战略，公共服务效率和效果满意度高，内部管理科学高效资源配置效益最大化。具体目标为：监督附属医院建立健全内控体系，完善对附属医院“三重一大”事项的决策审批，完善对附属医院收费的决策审批，完善附属医院重大风险预警和突发事件应急处置机制等。

(二) 明晰对附属医院的监管风险点

合法合规方面：违反八项规定，违规发放津补贴和私设“小金库”；薪酬管理、绩效考核等制度未完善。

决策执行方面：“三重一大”制度执行不严；违规决策；国有资本经营预算管理存在薄弱环节。

内控体系建设方面：未统筹盘活结余和结转两年以上财政资金；预算安排未考虑结余经费和结转经费，预算编制不够细或不够合理，预算调整不规范；预算执行过程中超预算违规支出、招标采购付款不规范、工程建设随意变更超概算、合同管理不统一等；向企业转嫁应由附属医院承担的费用；绩效目标设定不够科学，绩效评价不够规范，未将以前年度绩效评价结果作为预算安排参考因素，绩效信息公开比例较低。

收费管理方面：收费项目超范围，依托主管部门的行政审批事项开展中介服务并收取费用，收费超标准；收入没有应收尽收。

资产管理方面：房屋资产管理不善，部分房产权属不清，部分房产



账实不符，部分出租房产未及时收取租金。

管理手段方面：贫困人口应享受未享受“先诊疗、后付费”“一站式”即时结算等政策，涉及住院押金和垫付医疗费医疗纠纷及造成伤医事件发生等。

(三) 确定对附属医院监管的关键控制点

合法合规发放人员经费的控制点：分析资金预算支出，加强资金支出管理；加强资金预算执行规范性管理；加强会计控制，严格支出条件程序和审批权限；严格货币资金不相容职务的分离；建立健全薪酬制度和激励约束考核制度。

“三重一大”决策审批的控制点：制定“三重一大”决策事项清单；授权审批权限明确；建立健全决策机制；健全决策执行监督机制；健全投资制度。

附属医院内控体系建设的控制点：建立健全内控体系建设方案审批制度；健全内控执行的飞行检查机制；制定内控建设的第三方评价机制。

收入管理问题的控制点：健全收费决策审批制度；建立收入归口管理制度，及时收入分析和及时对账的合同管理制度；票据和印章的规范管理。

财务状况控制点：附属医院及时、真实、准确、完整的财务报告和相关的分析报告上报制度；及时审核财务信息，对附属医院的财务状况进行分析和研判，形成内部报告的反馈机制；健全固定资产的清查制度和出租出借审批制度。

其他方面：建立应急管理制度，当医院突然发生重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒、医院感染爆发流行、重大医疗事故、医疗设施质量事故、恐怖事件及其他严重影响公众健康、环境安全及正常医疗秩序等事件，采取的应急预案和处理流程；建立健全风险预警制度；完善与内部控制流程相适应的信息系统。

(本文受山东省教育会计学会2019年课题项目<sdjk2019233>资助)

(作者单位：山东大学)

责任编辑 张璐怡