

基于风险管理的医疗机构内部控制优化研究

王学文

南方医科大学第五附属医院，广东 广州 510900

DOI:10.61369/ER.2025040007

摘 要： 随着医药卫生体制改革深化与外部监管趋严，医疗机构面临政策变动、医疗质量、经济运营及信息安全管理等多重风险挑战。传统内部控制体系因静态、被动、碎片化等缺陷，难以适应当前动态风险环境，导致内控与风险管理严重脱节。本文基于风险管理视角，系统分析了医疗机构核心业务风险及其传导路径，深入剖析了现行内控体系在控制环境、风险评估、控制活动、信息沟通与内部监督等方面的薄弱环节，进而构建了一个以风险为导向、深度融合业务流程的内部控制优化框架。该框架强调将风险管理流程嵌入内部控制五要素，并通过预算管理、采购业务与固定资产管理等关键流程的实践案例，验证了其提升资源配置效率与管理水平的有效性。研究为医疗机构实现从“被动合规”到“主动风控”的转型提供了理论支持与实践路径。

关 键 词： 医疗机构内部控制；风险管理；COSO 框架；风险导向；医疗质量安全风险

Research on Internal Control Optimization in Medical Institutions Based on Risk Management

Wang Xuewen

The Fifth Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510900

Abstract： With the deepening of healthcare system reforms and the increasing stringency of external regulations, medical institutions are facing multiple risk challenges including policy changes, medical quality, economic operations, and information security management. Traditional internal control systems, characterized by static, passive, and fragmented features, struggle to adapt to the current dynamic risk environment, leading to a serious disconnect between internal control and risk management. From a risk management perspective, this paper systematically analyzes the core business risks and their transmission paths within medical institutions. It delves into the weaknesses of existing internal control systems across aspects such as the control environment, risk assessment, control activities, information and communication, and internal monitoring. Consequently, an optimized internal control framework is constructed, which is risk-oriented and deeply integrated with business processes. This framework emphasizes embedding risk management processes into the five components of internal control. Its effectiveness in enhancing resource allocation efficiency and management level is validated through practical cases involving key processes like budget management, procurement operations, and fixed asset management. The study provides theoretical support and a practical pathway for medical institutions to transition from "passive compliance" to "active risk control".

Keywords： internal control in medical institutions; risk management; COSO framework; risk-oriented; medical quality and safety risks

引言

随着医药卫生体制改革的纵深推进以及外部监管环境的日益严格，医疗机构在迎来发展机遇的同时，也面临着前所未有的风险挑战。政策变动、医保支付改革、医疗市场竞争加剧、技术迭代更新以及公众维权意识的提升，共同构成了一个复杂多元的风险环境。传统的医疗机构内部控制体系，大多建立在相对稳定的运营假设之上，侧重于流程合规与财务可靠，其静态、被动、碎片化的特性，已难以适应动态变化的风险格局。实践中，内控与风险管理脱节的现象普遍存在：风险管理部门识别出的关键风险点，未能有效转化为内部控制的关键控制点；而内部控制检查中发现的问题，也常常未能触发风险预警与管理流程的优化。这种结构性脱节状态，使得内控体系无法真正发挥“防火墙”和“稳定器”的作用。因此，探索如何将风险管理的理念、方法和程序有机融入内部控制体系，构建一个以风险为导向、能够动态响应环境变化的内部控制优化框架，已成为提升医疗机构治理体系和治理能力现代化的紧迫课题^[1]。本研究旨在就此进行系统探讨，为医疗机构实现从“被动合规”到“主动风控”的转型升级提供理论支撑与实践指引。

作者简介：王学文（1988.08-），四川西昌人，审计师，研究方向：公立医院内部控制体系优化与风险管理效能研究、智慧审计技术在医院多维监督场景中的融合与应用。

一、医疗机构核心业务风险识别与评估

构建风险导向的内控体系，首要前提是全面、精准地识别与评估医疗机构面临的核心风险。基于业务流程梳理与典型案例分析，可将医疗机构的主要风险归纳为以下四大类别，其内在关联与传导路径如图1所示。

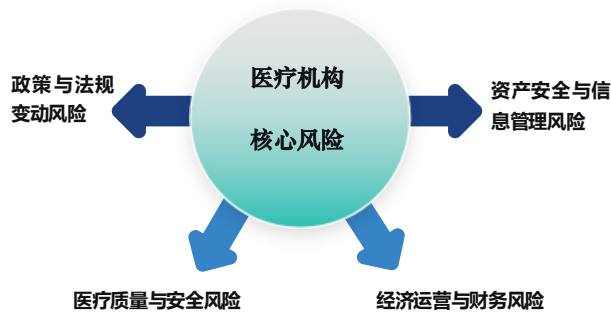


图1：医疗机构核心业务风险图谱

（一）策与法规变动风险

源自外部宏观环境，对医疗机构运营具有全局性影响。首先是医药卫生政策变动风险，如药品耗材零加成、带量采购、分级诊疗、医疗服务价格调整等政策的落地执行，直接冲击医院的收入结构和运营模式。其次是医保支付改革风险，DRG/DIP付费方式的全面推行（广东省主要是DIP），要求医院从“规模扩张”转向“成本管控”，若未能及时调整诊疗行为和成本结构，将面临严重的亏损风险。最后是法律法规遵从风险，随着《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》等法律法规的实施，以及审计、医保等监管力度的加大，合规运营的压力显著增加^[2]。

（二）医疗质量与安全风险

这是医疗机构最根本、后果最严重的风险。主要包括诊疗技术风险，如诊断错误、手术并发症、用药错误等；医院感染控制风险，尤其在疫后时代，院感防控的脆弱性凸显；患者安全与满意度风险，医疗纠纷、投诉不仅造成经济损失，更严重损害医院声誉。这类风险直接关系到患者的生命健康和医院的品牌形象，是风险管理的核心区域。

（三）经济运营与财务风险

关乎医院的生存能力。突出表现为成本管控失序风险，在收入增长受限的背景下，人力、药品、耗材、能源等成本持续上涨，挤压运营利润。资金管理风险，包括应收账款（特别是医保应收款）回收缓慢、资金周转效率低下、融资渠道受限等。投资决策风险，如大型设备购置、基本建设项目可行性论证不足，可能导致投资失败或回报率低下，加重财务负担^[3]。

（四）资产安全与信息管理风险

随着数字化转型推进，此类风险日益突出。固定资产管理风险表现为设备闲置、重复购置、使用效率低下、维护保养不当等。存货管理风险体现在药品、耗材库存积压或短缺，过期浪费等。信息安全管理风险是当前的高频风险点，包括系统瘫痪、数据泄露、患者隐私侵犯、以及新旧系统切换过程中的业务中断风险等。

表1：医疗机构核心业务风险评估与影响分析表

| 风险类别 | 主要风险点 | 可能造成的影响 | 风险等级 |
|-----------|-----------------------|------------------|------|
| 政策与法规风险 | 医保支付改革 (DRG/DIP) 适应不及 | 收入下降、医保罚款、患者流失 | 高 |
| | 行业监管政策趋严 | 法律诉讼、行政处罚、声誉受损 | 中高 |
| 医疗质量与安全风险 | 医疗技术操作失误 | 医疗事故、患者伤害、高额赔偿 | 极高 |
| | 医院感染爆发 | 疫情扩散、运营中断、公共信任危机 | 高 |
| 经济运营与财务风险 | 成本失控，收不抵支 | 持续经营困难、员工士气低落 | 高 |
| | 资金链紧张，周转不灵 | 支付困难、信用评级下降 | 中高 |
| 资产安全与信息风险 | 核心信息系统故障 | 业务停摆、数据丢失、管理混乱 | 高 |
| | 大型医疗设备闲置 | 资源浪费、资产贬值、投资回报率低 | 中 |

二、现行内部控制体系的薄弱环节分析

尽管大多数医疗机构已建立了形式上的内部控制体系，但其实际运行效果往往不尽如人意。当面对复杂风险格局时，传统内控体系的脆弱性暴露无遗。深入剖析其内在缺陷，可发现以下几个突出的薄弱环节，这些问题共同导致内控体系与风险管理需求严重脱节^[4]。

（一）控制环境层面：风险意识薄弱与治理结构缺陷

控制环境是内控体系的基础，但当前许多医疗机构在此层面存在明显短板。首要问题是风险管理意识普遍薄弱。管理层与员工往往将内控视为一套束缚手脚的规章制度，而非创造价值的保障机制，导致“重业务、轻风控”的文化盛行。其次，治理结构不完善。虽然设立了审计、纪检等部门，但缺乏真正独立并具备权威的全面风险管理委员会，风险管理的战略引领作用未能充分发挥。决策机制上，“三重一大”事项的决策有时依赖于个人经验而非科学的可行性研究和风险评估，例如，某医院购置价格超千万的PET-CT设备，决策主要基于提升医院形象的考量，而未对本地患者来源、运营成本及投资回报进行严谨测算，导致设备购入后长期处于半闲置状态，造成巨大资源浪费^[5]。

（二）风险评估层面：识别机制缺失与评估工具落后

风险评估本是连接风险与控制的桥梁，但在现行体系中，这一环节常常是缺失或无效的。许多医疗机构缺乏系统、主动的风险识别机制，风险管理工作多为被动响应上级检查或突发事件，未能实现常态化、制度化。在风险分析方面，定性描述多于定量分析，缺乏科学的评估工具与方法。对于DRG/DIP支付改革带来的财务风险，许多医院仍停留在宏观层面的担忧，而未建立科室级、病种级的精细化成本核算与盈亏分析模型，无法精准定位风险点并提前干预。风险应对策略也较为单一，多以规避和接受为主，缺乏通过内部控制进行风险转移、分担或转化的能力和意识。

（三）控制活动层面：与业务流程及关键风险点脱节

控制活动是内控的核心手段，但其设计与执行却常常与实际

的业务风险和流程脱节。一方面，控制活动存在“盲区”。例如，在医疗耗材管理中，内部控制可能重点关注采购审批和入库环节，但对临床使用过程中的合理性、是否存在浪费等关键风险点缺乏有效监控。另一方面，控制活动“过度”与“不足”并存。一些非关键流程设置了冗繁的审批环节，降低了运营效率；而对于高风险的科研经费、信息化项目等领域，控制措施却可能流于形式，无法防范实质性的风险。这种脱节使得大量控制活动沦为“纸上作业”，未能精准打击核心风险^[6]。

（四）信息与沟通层面：数据孤岛与报告机制失效

有效的信息与沟通是内控体系的神经中枢，但数据孤岛问题在医疗机构中尤为突出。HIS系统、财务系统、物流系统、医保结算系统之间相互独立，数据标准不一，导致无法形成完整的风险视图。审计部门在检查设备效益时，需要手动从多个部门提取数据，效率低下且难以进行实时监控。同时，纵向的报告沟通机制不畅。一线医务人员或科室主管发现的风险苗头，往往因报告渠道不明确或担心追责而未能及时上传至管理层，导致错失风险处置的最佳时机^[7]。

（五）内部监督层面：监督独立性不足与整改问责乏力

内部监督是内控体系长期有效的保障，但其效能同样面临挑战。审计机构的独立性和权威性不足是普遍现象，内部审计部门可能因编制、经费受制于医院管理层，而难以对高层主导的重大项目或决策进行深入审计与监督。此外，监督活动侧重于事后查错纠弊，缺乏事前、事中的持续性监控。更重要的是，对于审计发现的问题，整改跟踪与问责机制软弱。常见的情况是“审计风暴”过后，整改报告提交了事，但问题的根源未被触及，导致同类风险屡审屡犯，严重损害了内控体系的严肃性和有效性。

三、 构建风险导向的内部控制优化框架

基于前述内控体系的薄弱环节，需构建一个以风险管理为核心的内部控制优化框架。该框架并非推倒重来，而是对现有体系的升级与重塑，其核心在于将风险管理的流程与方法有机地、结构性地嵌入并牵引内部控制的五大要素，实现二者从“物理叠加”到“化学融合”的质变。优化框架的整体逻辑如图2所示。

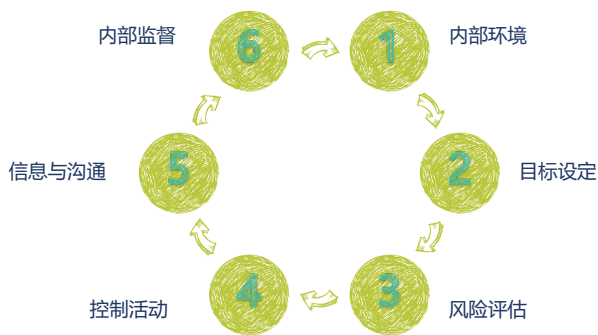


图2：风险导向的内部控制优化框架逻辑图

（一）优化原则：风险导向、业务融合、动态调整

优化工作需遵循三大核心原则。一是风险导向原则：所有内

部控制活动的设计、执行与评价，都应基于对相关风险的充分评估，确保将有限的管控资源优先配置于高风险领域。二是业务融合原则：内部控制不能独立于业务之外，必须深度融入预算、采购、资产、诊疗等核心业务流程，成为业务操作不可分割的一部分，实现“控业务”与“业务控”的统一。三是动态调整原则：内控体系必须具备自我更新能力，能够根据内部审计、监管检查、业务变化等反馈信息，持续进行优化调整，保持其与风险环境的适应性^[7]。

（二）核心内容：将风险管理流程深度嵌入内部控制五要素

本框架的核心在于对 COSO 内控五要素进行风险化改造。

- 1.在控制环境中植入风险文化：通过高层宣贯、全员培训、将风险管理绩效纳入考核等方式，树立“风险管理人人有责”的文化氛围，为优化框架提供“软实力”支撑。
- 2.将风险评估确立为控制活动的前提：建立常态化的风险识别、分析与评估机制，并将其作为设计、修改或取消任何一项控制活动的唯一依据，确保控制活动的针对性和必要性。
- 3.以关键风险点牵引控制活动的设计与执行：控制活动的设计必须直接回应风险评估所输出的关键风险点，确保每一项重要风险都有相应的控制措施予以应对，实现精准风控。
- 4.构建贯通整合的信息与沟通渠道：致力于打破数据孤岛，建立统一的数据平台或接口，确保风险信息与内控信息能够在各部门、各层级间及时、准确传递，支持风险预警与决策。
- 5.强化以风险降低为导向的内部监督：内部审计部门应将风险评估结果作为制定年度审计计划的依据，并将监督重点从合规性转向风险控制的有效性，推动整改问责落到实处。

（三）实践路径：以关键业务流程为例

为使框架落地，以下以三个关键业务流程为例，阐述具体的实践路径。

- 1.预算管理流程优化：在预算编制环节，增加“风险阈值”评审，对不确定性高的项目预算设置弹性区间或预备方案。在预算执行监控中，不仅关注执行进度，更需分析偏离预算背后可能存在的风险因素（如政策变动、需求不足等），并触发风险应对程序。
- 2.采购业务循环优化：将供应商管理作为风险控制核心。建立涵盖资质、信誉、履约能力的供应商风险综合评估模型，进行风险分级。对不同风险等级的供应商，采取差异化的控制策略，如对高风险供应商缩短合同账期、提高履约保证金比例或加强现场验收频次。
- 3.固定资产管理流程优化：引入“风险地图”管理工具。以设备价值和使用风险（如故障频率、对诊疗活动的影响程度）两个维度，将全院设备置于四象限风险地图中。对高价值、高使用风险的设备（如MRI、CT），实施最严格的预防性维护、备品备件储备和应急方案；对低价值、低风险设备则可适当简化管理流程，实现资源的优化配置^[8]。

表2：关键业务流程的风险控制点与优化方法

| 业务流程 | 关键风险点 | 原有控制措施 (典型问题) | 优化后的风险导向控制措施 |
|---------|-------------------|------------------|---|
| 预算管理 | 收入预算高估, 成本预算低估 | 财务部门审核, 多为形式审查 | 引入“多情景收入预测模型”；对重大支出项目进行强制性“风险-效益”论证 |
| 药品采购与库存 | 药品短缺或积压, 特殊药品管理不善 | 设定固定采购点和安全库存 | 建立“需求预测+风险预警”的动态库存管理系统；对特殊药品实行双人双锁、全程视频监控 |
| 医疗项目管理 | DRG/DIP下的病组亏损风险 | 事后成本核算, 无法事前干预 | 建立“病种临床路径+标准成本”的事前控制体系；设置异常成本变动实时警报机制 |

四、实践应用与成效：基于茌平区审计实践的案例分析

内部控制的优化成效需要通过实践来检验。S省L市C区审计局在对当地医疗卫生系统的专项审计调查中,开展了一系列以风险为导向、贯穿业务全流程的审计实践,这些实践成果为本文提出的内控优化框架提供了有力的实证支持。通过深入分析茌平区的审计案例,我们可以清晰地看到风险导向内控在预算管理、采购业务及固定资产管理等关键领域的具体应用路径与实际效果。

在预算管理领域,C区审计局通过深入的数据分析识别出资源配置中的结构性风险,并以此为基础推动建立了更具风险意识的预算决策机制。审计组通过整合分析财政投入、服务人口、机构运营等多维度数据,精准识别了基层医疗资源配置不合理的风险。他们发现区域内同时存在资源闲置与供给不足的结构性矛盾,部分村级卫生室长期闲置,而一些人口密集区域的医疗服务供给却严重不足。基于这一风险研判,审计组提出建立区级医院、乡镇卫生院、村级卫生室三级联动机制的建设性意见,推动区政府优化预算资源配置流程。这一机制的核心创新在于将预算分配与医疗服务需求风险直接挂钩,建立了基于风险评估的预算决策内控机制。在具体实施过程中,各部门在编制年度预算时必须

须提供详细的服务人口变化、设备利用效率、业务增长预期等风险分析数据,这些数据成为预算分配的重要依据^[8]。通过审计推动,C区成功盘活了14家闲置村级卫生室,并将节约的财政资金重新投入到服务缺口较大的领域,实现了预算管理从投入导向向风险导向的实质性转变。

在采购业务管理方面,审计组发现部分医疗机构在药品和医用耗材采购上存在程序不规范、价格不透明、供应商管理松散等问题,这些问题直接带来了资金浪费与廉政风险。针对这些风险点,审计建议推动区卫生健康局出台了《L市C区卫生健康系统药品耗材采购程序规范管理制度》,建立了涵盖供应商准入评估、采购价格动态监测、履约过程监督、绩效评价应用的全链条闭环式内控体系。这一体系的具体运作包括在准入环节建立供应商信用档案,对潜在供应商进行全面的资质审查和信用评估;在价格监控方面建立区域采购价格比对机制,对异常价格波动启动风险调查程序;在履约监督环节实行采购项目全流程跟踪,建立质量问题追溯机制;在结果应用层面将供应商绩效评价结果与后续采购资格直接关联。这套体系运行后,C区医疗卫生系统药品耗材采购成本同比降低12.7%,供应商投诉率下降45%,体现了内部控制从事后应对向事前事中风险防范的成功转型。

表3：C区药品耗材采购全周期风险管理内控要点

| 管理阶段 | 核心控制目标 | 具体控制活动 |
|---------|----------------|------------------------|
| 准入与采购阶段 | 确保供应商资质合格、价格合理 | 建立供应商信用评价体系；实施采购价格动态监测 |
| 履约与入库阶段 | 保证产品质量、数量准确 | 严格执行验收程序,核对采购合同与实物 |
| 使用与支付阶段 | 防止滥用、浪费与挪用 | 将采购数据与库存、临床使用记录进行比对审核 |
| 监督与评价阶段 | 持续优化,淘汰劣迹供应商 | 实行违规行为联合惩戒；定期复审供应商资格 |

在固定资产管理方面,审计实践推动了内部控制从传统的账物相符向效能管理转型升级。审计组通过设备使用效率专项审计,发现部分医疗机构存在设备闲置率高、使用效益低下的问题,特别是部分大型医疗设备的功能开发率不足50%,构成了严重的资产效能风险。针对这一问题,审计组推动建立了医疗设备使用效益分析模型,通过分析设备的使用频率、功能开发率、收入成本比等核心指标,构建了基于大数据的设备效能评价体系。同时,推动完善了大型设备从论证、采购到使用、报废的全生命

周期管理制度。特别值得关注的是引入了设备效能风险分类管理方法,根据效能评估结果将设备划分为高效运行、关注改进和重点整改三类,并分别采取不同的管理策略。对于重点整改类设备,要求管理部门制定具体的效能提升方案,并纳入负责人绩效考核。通过此项内控优化,C区医疗卫生系统大型医疗设备的平均利用率提升了18%,设备功能开发率从不足50%提高到75%,有效盘活了存量资产,提升了资源配置效率。

表4：C区医疗设备效能风险分类管理方法

| 设备类别 | 划分标准 | 管理策略 | 考核要求 |
|--------|--------------------------|--------------------|--------------|
| 高效运行设备 | 使用率>85%, 功能开发率>80% | 保持现有管理方式, 优先保障运行资源 | 定期监测, 维持高效状态 |
| 关注改进设备 | 使用率60%–85%, 功能开发率50%–80% | 制定针对性改进方案, 优化使用流程 | 季度评估改进成效 |
| 重点整改设备 | 使用率<60%, 功能开发率<50% | 重新论证用途, 制定整改时间表 | 纳入负责人绩效考核 |

C区的审计实践为医疗机构内控优化提供了宝贵的经验启示。这些经验表明，将风险管理深度融入内部控制，能够显著提升医疗机构的治理效能。其成功经验主要体现在四个层面：首先是风险精准识别，通过深入的数据分析和业务调研，精准定位业务流程中的关键风险点，为内控优化提供明确的目标；其次是体系化建设，将分散的控制活动整合为全流程、全周期的管理体系，形成风险控制的完整闭环；再次是技术赋能，运用大数据分析等技术手段，建立量化的风险评估和监测模型，提升内控的科学性和精准度；最后是成果制度化，通过审计推动建章立制，将有效的风险控制措施固化为长效内控机制。据统计，C区通过本次审计，促成相关部门出台或完善了63项制度，真正实现了审计一点、规范一片的效果。这些实践经验证明，构建以风险为导向、覆盖全流程的内控优化框架，能够有效提升医疗卫生机构的资源配置效率和管理水平，为公立医院的高质量发展提供坚实保障。

五、结语和展望

本研究通过构建风险导向的内部控制优化框架，并结合C区审计实践案例，证实了将风险管理深度融入医疗机构内部控制体系的有效性与必要性。研究表明，该框架通过将风险识别、评估与应对措施系统性地嵌入预算管理、采购业务和固定资产管理等关键业务流程，能够显著提升资源配置效率与运营管理水平，为医疗机构实现从“被动合规”向“主动风控”的转型提供了可行路径。展望未来，在医疗体制改革持续深化和数字化转型加速的背景下，医疗机构应进一步建立动态风险预警机制，完善适应新兴业务的内控标准，同时加强内控文化建设，以构建更具韧性和适应性的治理体系，助力公立医院实现高质量发展目标。

参考文献

- [1] 林小琳. 基于风险管理的医疗机构内部控制管理研究 [J]. 商讯, 2020, (31): 133-134.
- [2] 钟妙霞. 基层医疗卫生机构内部控制问题与对策分析 [J]. 现代营销, 2024, (34): 124-126. DOI: 10.19921/j.cnki.1009-2994.2024-12-0124-042.
- [3] 王俐. 内控视角下医院财务管理新模式的实现路径 [J]. 中国总会计师, 2024, (08): 155-157.
- [4] 王艺崧. 公立医院固定资产内部控制问题研究 [D]. 东北财经大学, 2024. DOI: 10.27006/d.cnki.gdbcu.2024.000630.
- [5] 郑林烽. 基层医疗机构财务内部控制相关问题探究 [J]. 财会学习, 2024, (15): 170-172.
- [6] 李敏. 基于风险管理的公立医院内部控制优化研究 [J]. 财会学习, 2024, (18): 170-172.
- [7] 吴芳芳. 基层医疗机构财务内部控制相关问题分析 [J]. 财讯, 2023, (21): 111-113.
- [8] 林子凯, 卢韵灵. 内部审计服务于医疗机构治理的探讨 [J]. 会计之友, 2023, (17): 74-80.