

采购管理审计流程优化与风险控制

——以 N 附属医院为例

王学文

南方医科大学第五附属医院，广东 广州 510900

DOI:10.61369/IED.2025070013

摘 要： 采购管理作为公立医院经济活动的高风险领域，其内部控制的有效性 with 审计监督的效能直接关乎财政资金的安全与使用效益。本文以 N 附属医院为研究样本，针对其采购审计实践中存在的“事后监督为主、风险控制滞后”等问题，从事前预防、事中控制、事后评价三个维度，系统重构了采购管理审计流程。研究提出，通过将审计关口前移，深度嵌入预算编制、需求论证、供应商遴选等前端环节；利用信息化手段建立采购审计数据分析平台，实现事中动态监控；并强化履约验收与绩效评价的后端监督，构建一个全流程、全覆盖的采购审计监督体系。本文重点探讨了在优化后的流程下，对价格审计、供应商管理、合同审核及验收管理等关键风险点的具体控制措施与方法。旨在为 N 附属医院建立一套规范、透明、高效的采购风险防控机制，也为同类医疗机构提升采购审计效能提供具有实践参考价值的范本。

关 键 词： 采购审计；流程优化；风险控制；公立医院；内部控制

Procurement Management Audit Process Optimization and Risk Control —A Case Study of Hospital N

Wang Xuewen

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

Abstract： As a high-risk area in the economic activities of public hospitals, the effectiveness of internal control and audit supervision in procurement management directly impacts the security and utilization efficiency of fiscal funds. Taking Hospital N as a case study, this paper addresses issues in its procurement audit practices, such as the predominance of post-event supervision and lagging risk control. It systematically reconstructs the procurement management audit process from three dimensions: pre-event prevention, in-process control, and post-event evaluation. The study proposes shifting the audit focus forward by deeply embedding audit functions into front-end stages like budget formulation, demand justification, and supplier selection. By leveraging information technology to establish a procurement audit data analysis platform, dynamic in-process monitoring is achieved. Additionally, back-end supervision is strengthened through performance evaluation and contract fulfillment inspection, thereby building a whole-process, comprehensive procurement audit and supervision system. This paper focuses on specific control measures and methods for key risk points—such as price audit, supplier management, contract review, and acceptance management—under the optimized process. The aim is to establish a standardized, transparent, and efficient procurement risk prevention and control mechanism for Hospital N, while also providing a practical reference model for similar medical institutions to enhance the effectiveness of their procurement audits.

Keywords： procurement audit; process optimization; risk control; public hospitals; internal control

引言

公立医院的采购活动具有资金规模大、业务频率高、涉及品类多、廉洁风险突出等特点。作为医院内部治理体系的重要组成部分，内部审计部门对采购活动实施有效监督，是保障资源合规、高效配置，防范化解经济风险的关键环节。N 附属医院作为一所集医疗、教学、科研于一体的综合性三级医院，年采购金额巨大，采购项目涵盖医疗设备、药品、耗材、后勤物资及各类工程与服务，管理复杂度

作者简介：王学文（1988.08—），四川西昌人，南方医科大学第五附属医院，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。

高。传统的采购审计模式多侧重于事后对采购凭证、审批程序的形式合规性审查，这种“亡羊补牢”式的监督，难以对采购过程中的实质性风险，如价格虚高、围标串标、合同陷阱、资产流失等进行有效预警和遏制。随着国家卫健委对公立医院“合规、高效、廉洁”运营要求的不断提高，以及医院自身高质量发展的内在需求，推动采购审计从被动响应向主动预警、从碎片化监督向全流程管理转型，已成为 N 附属医院审计部门亟待解决的现实课题^[1]。本研究正是在此背景下，旨在结合 N 附属医院的实际运作，探索一条以风险为导向的采购管理审计流程优化路径，以期筑牢医院采购业务的“防火墙”。

一、采购管理全流程风险识别

要对采购审计流程进行精准优化，首先必须系统、全面地识别出采购管理各环节中潜藏的风险点。基于 N 附属医院的业务实践，采购管理全流程可主要划分为四个阶段，每个阶段均存在独特的风险类型（图 1）。



图1 采购管理全流程主要风险点示意图

（一）第一阶段：采购预算与需求计划

此阶段是采购活动的源头，风险主要表现为“需求风险”与“预算风险”。具体包括：各临床科室申报采购需求缺乏充分论证和必要性分析，可能导致设备购入后闲置或功能过剩；采购预算编制与实际需求脱节，或因信息不对称导致预算被虚增；年度采购计划与医院战略发展规划、重点学科建设方向匹配度不高等。源头若失准，后续所有环节都将建立在错误的基础之上^[2]。

（二）第二阶段：招标与供应商选择

此阶段是风险最为集中、廉洁问题最易发的环节。风险核心是“选择风险”与“合规风险”。主要包括：招标文件设置排他性或歧视性条款，为特定供应商“量身定制”；潜在供应商之间可能存在的围标、串标行为，扭曲市场竞争；评标过程不规范，专家独立性与专业性不足；对供应商的资质、信誉、履约能力调查不深，引入“劣质”供应商，为后续合同履行埋下隐患。

（三）第三阶段：合同签订与履行

此阶段风险从“选择”转向“执行风险”与“法律风险”。常见问题有：合同条款与招标文件、投标承诺不一致，存在重大疏漏或权利义务不对等；合同审核流于形式，未能有效识别其中的法律和财务陷阱；合同签订后，缺乏对履行过程的跟踪管理，如交货延迟、型号变更等违约行为未能被及时察觉和追责。

（四）第四阶段：物资验收与资金支付

此阶段是确保采购成果落地的最后关口，风险集中于“质量风险”与“支付风险”。突出表现为：验收程序走过场，未能及时发现物资在数量、规格、质量等方面的不合格问题；对于专业性强的医疗设备，缺乏技术部门参与的联合验收机制；验收环节与采购、财务信息脱节，出现“未验先付”或“超合同支付”等违规支付行为^[3]。

通过对上述全流程风险的梳理可以看出，采购风险贯穿始终，任何一个环节的失控都可能导致整个采购活动的失败。因此，审计工作必须与之对应，构建起一个覆盖全过程、聚焦关键

点的立体化监督网络。

二、现行采购审计流程的局限性分析

尽管 N 附属医院已经建立了基本的采购审计制度，但面对日益复杂的采购环境和精细化的管理要求，现行审计流程的局限性逐渐凸显，使其在风险防控上显得力有不逮。这些局限性主要体现在以下四个方面：

（一）审计介入时点滞后，监督效能呈现“被动化”与“边缘化”

当前审计工作主要集中于采购活动的末端，即对已完成的采购项目进行合同、发票、验收单等书面资料的合规性检查。这种“秋后算账”式的审计，即使发现了问题，如价格不合理或供应商选择不当，损失往往已经发生，难以挽回。审计角色更像是“消防员”而非“设计师”，无法在风险发生前进行预警和干预，导致审计价值大打折扣^[4]。例如，对于一个已经签订的高价设备合同，审计即便指出价格高于市场平均水平，纠正成本也极高，且易引发与临床科室及供应商的冲突。

（二）审计内容侧重于程序合规，对采购的“价值”与“绩效”关注不足

现行的审计检查点多集中于审批流程是否完整、招标程序是否公开等形式要件。然而，程序的合规并不等同于结果的最优。审计工作常常忽略了对采购标的物本身价格合理性的深入分析、对设备购入后使用效益的追踪问效，以及对采购项目整体目标达成情况的综合评价。这使得审计工作在一定程度上与医院降本增效的核心运营目标脱节，未能充分发挥其价值创造功能。

（三）审计方法传统，信息化手段应用不足，导致审计效率与深度受限

审计人员多依赖于手工查阅纸质或电子文档，进行抽样检查。对于海量的采购数据，这种传统方法犹如“大海捞针”，难以进行全面、精准的风险筛查。例如，无法快速比对历史采购价格、无法自动识别不同项目中同一供应商的关联投标行为、无法实时监控合同付款进度。缺乏大数据分析技术的支撑，审计工作难以从宏观层面发现系统性、趋势性的风险，审计发现也更多依赖于审计人员的个人经验，客观性与科学性有待提升。

（四）审计结果运用机制不健全，管理闭环难以形成

审计报告出具后，其整改建议是否被采纳、采纳效果如何，缺乏强有力的跟踪与问责机制。审计发现的问题可能年复一年地出现，但相关的责任科室和人员并未受到实质性的影响^[5]。同时，审计结果与下一年度的预算编制、供应商库管理、科室绩效考核等关键管理决策关联度弱，未能将审计成果有效地转化为管

理提升的驱动力，导致审计监督的威慑力和影响力被削弱。

表1 现行采购审计流程局限性及影响分析

局限性表现	具体描述	导致的不利影响
介入时点滞后	主要开展事后审计，缺乏事前、事中参与	问题无法预防，损失难以挽回，审计价值受限
内容侧重程序	聚焦审批流程合规性，忽视价格、绩效等实质内容	与运营目标脱节，无法有效促进降本增效
方法传统低效	以手工抽查为主，缺乏大数据等信息化手段	审计覆盖面窄、效率低，难以发现深层次问题
结果运用不足	整改跟踪不力，与预算、绩效等管理环节脱钩	问题反复发生，审计威慑力弱，管理闭环无法形成

三、采购管理审计流程优化设计

为解决上述局限性，构建一个能够主动识别、预警和应对风险的全新审计模式，本研究提出对N附属医院的采购管理审计流程进行系统性优化。优化的核心思想是实现“三个转变”：从单一事后审计向事前、事中、事后全过程审计转变；从程序合规导向向风险与价值导向转变；从手工抽样审计向信息化全覆盖审计转变。优化后的全流程审计模型如图2所示。

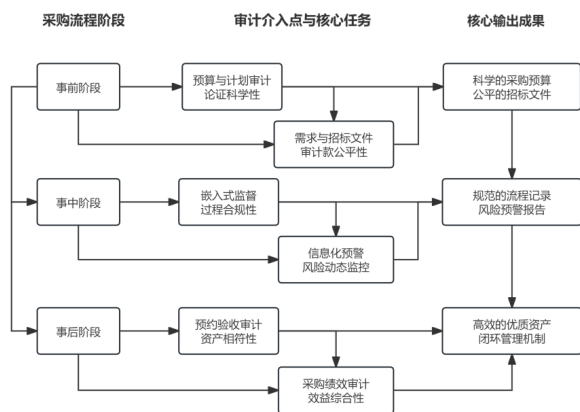


图2 基于风险导向的采购管理全流程审计模型

（一）事前审计：筑牢风险防范的第一道堤坝

事前审计的核心目标是“防患于未然”，将风险控制在萌芽状态。审计部门应深度参与以下两个前端环节：

1. 预算与计划审计：审计人员应会同财务、资产管理部门，对年度采购预算的合理性、必要性进行审核。重点关注大型设备、重大项目的采购预算是否经过充分的可行性论证，是否与医院战略方向一致。通过提前介入，从源头上避免盲目立项和预算浪费。

2. 需求与招标文件审计：在采购项目启动前，审计应对采购需求书的技术参数进行审阅，排查是否存在排他性、倾向性指标。同时，对招标文件的商务条款、评标办法的公平性与科学性进行独立评估，确保招标文件本身不会引发合规风险或法律纠纷。

（二）事中审计：强化执行过程的动态监控

事中审计是确保采购活动依规进行的关键。此阶段审计不应大包大揽，而应通过“嵌入式监督”与“信息化预警”实现动态控制^[6]。

1. 嵌入式监督：在开标、评标、谈判等关键环节，审计人员

应作为监督者现场参与，重点关注评委的独立评审、供应商的疑义处理等过程，确保程序公正、透明。对于重大合同，审计部门应对合同草本进行审核，确保其与招标结果一致，并规避合同条款风险。

2. 信息化预警：这是优化设计的核心。建议N附属医院建立或升级“采购审计数据分析平台”。该平台应与采购管理系统、财务系统、资产管理系统及供应商数据库对接。审计人员可设置一系列风险预警规则，例如：当某次采购的中标价显著高于历史均价或市场参考价时；当某个供应商在短时间内中标多个关联度不高的项目时；当合同付款进度远超实物验收进度时，系统会自动触发预警，提示审计人员介入调查。这种模式变被动为主动，极大地提升了审计的效率和精准度。

（三）事后审计：深化绩效评价与结果运用

事后审计不应止步于合规性检查，而应迈向更高层次的绩效审计，并强力推动审计结果的运用。

1. 履约验收审计：审计人员应监督或参与重要物资、设备的验收过程，推行由采购部门、使用科室、技术专家及审计人员共同参与的“联合验收制度”，确保入库资产与合同约定完全相符。

2. 采购绩效审计：在项目完成后，审计应牵头对重大采购项目进行后评估，内容不限于价格节约率、设备使用率、临床满意度等，全面评价采购活动的经济性、效率性和效果性。

3. 审计结果闭环管理：建立审计问题整改台账，限定整改期限，并对整改结果进行现场核实^[5]。更重要的是，将审计结果与后续管理决策强力挂钩：例如，将绩效审计结果作为下年度同类预算审批的重要依据；将供应商履约情况的审计评价，作为供应商库动态管理和清退的核心标准；将科室采购管理问题纳入科室负责人的经济责任审计范畴，通过这种方式，真正形成“审计—整改—提升”的良性循环。

四、关键风险点的控制措施与审计方法

在构建了全流程审计框架后，必须配以精准、有力的控制措施与审计方法，才能将风险防控落到实处。

（一）价格审计：从“被动接受”到“主动研判”

控制价格虚高是采购审计创造直接价值的核心。传统的价格审计多依赖于合同、发票的比对，而优化后的方法强调基于数据的主动分析。

1. 建立医院内部历史采购价格数据库：审计部门应牵头整理近年来所有采购项目的中标价、合同价，形成涵盖设备、耗材、服务等品类的内部价格数据库。对于重复采购的项目，新合同的价格必须与历史价格进行比对，并对异常波动（如无合理原因的价格上涨）进行重点核查。

2. 引入外部市场数据参考体系：积极利用第三方价格平台、政府采购网中标公告、行业价格指数等外部信息，进行横向比价。对于通用设备及物资，可设定市场参考价作为审计红线。

3. 推行“大数据比价”模型：在采购审计数据分析平台中，内置比价分析模块。审计人员输入采购品名、规格型号后，系统可自动关联内部历史数据与外部市场数据，生成价格分析报告，直观展示本次报价所处的价格水平（如：低于历史均价、处于合理区间、显著高于市场价），为审计判断提供量化支撑。此举能

将审计人员从繁琐的手工查证中解放出来，专注于对异常价格的深度调查^[6]。

（二）供应商审计：从“准入审查”到“全周期管理”

供应商是采购风险的源头之一，对其管理必须贯穿始终。

1. 严把准入关：建立由审计、财务、法律、业务部门共同参与的供应商准入评审机制，不仅审查其营业执照、资质证明，更要通过第三方平台调查其股权结构，识别是否存在关联企业围标的风险。

2. 实施履约过程动态评价：建立《供应商履约情况评价表》，由使用科室、采购部门、仓库管理部门定期从产品质量、交货及时性、售后服务、合规性等方面进行评分。审计部门负责收集、分析这些评价数据，并对其进行随机抽查验证。

3. 构建基于审计结果的供应商退出机制：将供应商的动态评价结果与供应商库管理直接挂钩。对于评价得分持续较低、存在严重违约或诚信问题的供应商，审计部门应提出“清退建议”，由采购管理部门执行，形成优胜劣汰的良性循环。表2展示了一个简化的供应商全周期风险管理模型。

表2 供应商全周期风险管理审计要点

管理阶段	核心审计目标	主要审计方法与控制措施
准入阶段	确保供应商资质合格、来源清晰	资质文件审核、关联关系排查、现场考察（重大供应商）
履约阶段	监控供应商表现，及时发现违约风险	分析履约评价数据、处理投诉、监控交货与验收进度
绩效评估阶段	科学评定供应商等级，为管理决策提供依据	汇总分析周期内综合表现，应用ABC分类法等
退出/续用阶段	实现供应商库的优化与更新	根据评估结果，建议清退不合格供应商，优化合作结构

（三）合同审计：从“形式审核”到“实质把关”

合同是权利义务的法律载体，合同审计是规避法律与财务风险的最后一道关口。

1. 聚焦核心风险条款：审计审核应超越格式文本，重点关注：付款条款是否与项目进度和验收结果合理挂钩，避免预付款比例过高；违约责任条款是否明确、对等且具有可操作性；验收标准与方式是否清晰、无歧义；以及知识产权、保密、争议解决方式等关键内容。

2. 推行合同标准条款库与负面清单：审计部门可协同法律顾问，建立常用合同的标准条款库和明确禁止出现的“负面清单”条款（如：无限责任的担保条款、不对等的违约金条款等）。此举既能提升审核效率，也能有效防范系统性法律风险。

（四）验收审计：从“单点作业”到“多维制衡”

验收环节是确保采购成果的关键，其失控将导致前期工作“前功尽弃”^[7]。为强化该环节的独立性与专业性，需建立多维制衡机制，具体核心要素如下表所示：

表3 基于多维制衡的验收审计机制

机制名称	核心操作要点	责任分工与角色	审计监督焦点
不相容岗位分离	明确禁止采购执行人员同时担任验收职责。	采购部门（执行）、验收小组（确认）	监督岗位职责分离制度的执行情况，核验收收人员身份的独立性。
联合验收制度	对重要、专业的设备与物资，组建跨部门联合验收小组，验收过程形成书面记录并由全体成员签字确认。	使用科室：负责功能实现 技术部门：负责技术参数与质量 资产管理部门：负责资产入库 审计/纪检部门：负责程序监督	对验收程序的合规性、真实性进行抽查；审阅联合验收记录的完整性与真实性。
验收-付款联动控制	在财务支付流程中设置“强制检验点”，付款审批必须附有合规的验收报告。	采购/使用部门（发起付款）、财务部门（执行支付）、审计部门（监控预警）	通过数据分析平台，监控并拦截“付款申请日期”早于“验收完成日期”的异常支付申请。

该体系通过制度设计将验收活动从单一的作业环节，提升为贯穿岗位、流程与系统的综合性内部控制节点，从而有效保障资产安全与采购价值实现。

五、结语

采购管理审计的转型与优化，绝非一蹴而就的技术调整，而是一场关乎审计理念、组织角色与运行机制的深刻变革。对于N附属医院而言，将审计监督从采购流程的末端，系统地、坚定地推进至决策的起点与运行的每一个关键节点，意味着内部审计职能从传统的“经济警察”向“管理顾问”与“风险前瞻者”的价值升华^[8]。本文所构建的全流程审计模型与具体控制方法，旨在为N附属医院提供一个清晰的行动路线图。通过筑牢事前预防的堤坝、拉紧事中控制的准绳、夯实事后评价的根基，并充分借助信息化的翅膀，医院的采购审计必将能更好地服务于高质量发展的战略目标，在保障资金安全、提升运营效益、净化营商环境的征程中，发挥出不可或替代的基石作用。这不仅是对外部监管要求的响应，更是医院迈向卓越内部治理的自主选择与必然之路。

参考文献

[1] 付元承. 基于RPA+AI的A公立医院医用耗材采购风险审计预警研究[D]. 重庆理工大学, 2025. DOI: 10.27753/d.cnki.gcqgx.2025.001061.
[2] 方蒙, 陈小薇, 林晓娜. 从审计视角谈医疗设备采购的内控管理[J]. 中国价格监管与反垄断, 2022, (12): 67-69.
[3] 郑话森. 公立医院采购业务风险识别与内部审计策略[N]. 财会信报, 2022-11-14(007). DOI: 10.28104/n.cnki.nckxb.2022.000353.
[4] 杨铭. 基层医疗卫生机构采购环节风险管理研究——以G医院为例[J]. 财务管理研究, 2022, (11): 47-52.
[5] 叶繁. 公立医院主要领导经济责任大数据审计模型构建[J]. 审计月刊, 2022, (01): 29-30. DOI: 10.15882/j.cnki.sjyk.2022.01.004.
[6] 陈小蓉, 赖思丹, 马乾瑞. 审计在医用耗材采购管理中的应用[J]. 今日财富(中国知识产权), 2019, (07): 146.
[7] 孙玉军, 沈一丹, 万莉芸. 研究型审计在医疗机构内部控制建设中的应用——以SD医院招标采购管理为例[J]. 会计师, 2022, (23): 97-99.
[8] 钱静毅. 设备调研论证对设备采购管理的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(19): 106.