

● 医院管理 ●

引用:彭瑞香,孙永进,罗向荣.基于财务内控视角探析医院廉洁文化的内涵建设[J].湖南中医杂志,2024,40(2):196-200.

基于财务内控视角 探析医院廉洁文化的内涵建设

彭瑞香,孙永进,罗向荣

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 随着时代发展,医院廉政建设愈发受到重视。本文探讨了财务内部控制与廉政文化体系两者之间的关系,并针对医院内控业务层面 8 个模块中 14 个重点领域部门存在的岗位廉政风险点依次进行调研、汇总、评估、分析,从财务视角下的岗位廉政风险点出发,探讨内部控制与廉政文化体系的联系,最终形成完善的医院内控廉政管理建设体系并提出了应对策略。纵深推进医院财务内部控制体系建设是推动医院廉政文化建设的重点,本研究立足于“固本培元”思想,完善内控,夯实治本基础,针对财务视角下医院各重点领域廉政风险点,探索内控廉政管理体系建设,不断优化提出改进策略,形成完善的医院廉政文化体系,以期进一步提出医院廉政文化建设的相关建议提供前瞻性指导,促进中医院的整体发展。

[关键词] 财务内控;廉洁文化;廉政风险点;中医院

[中图分类号] R197.322 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.041

党的十九大报告明确指出:“坚持反腐败无禁区、全覆盖、零容忍”,要求保持反腐政治定力,增强反腐倡廉意识,培育良好的清廉文化,实现以清廉促进党中央决策部署落实。在卫生部联合国家中医药管理局发布的《关于加强公立医院机构廉洁风险防控的指导意见》这一政策文件倡导下,要以岗位廉洁风险防控为基础重点,做好对医院财务工作的内部控制工作,确保医院所有财务权力行使规范,维护医院长期健康发展^[1]。因此,医院内部控制是医院管理体系和医院廉政文化建设的重点。本研究针对财务视角下医院各重点领域存在的岗位廉政风险点,进行调研、汇总、分析,再以财务内控为根基,形成健全的财务内部控制廉政管理体系,为进一步形成完善的医院廉政文化体系提出相应的建议。

1 医院廉洁文化的背景及意义

1.1 廉洁文化建设是党和国家执政为民的根本要求 中共中央办公厅印发《关于加强新时代廉洁文

化建设的意见》中指出:“党中央高度重视廉洁文化建设,强调反对腐败、建设廉洁政治,是我们党一贯坚持的鲜明政治立场,是党自我革命必须长期抓好的重大政治任务。全面从严治党,既要靠治标,猛药去疴,重典治乱;也要靠治本,正心修身,涵养文化,守住为政之本^[2]。”要求必须站在勇于自我革命、保持党的先进性和纯洁性的高度,把加强廉洁文化建设作为一体推进不敢腐、不能腐、不想腐的基础性工程抓紧抓实抓好,为推进全面从严治党向纵深发展提供重要支撑^[3]。

1.2 廉洁文化建设是医院自身健康发展的内在需要 欧阳修的《准诏言事上书》记载:“善治病者,必医其受病之处;善救弊者,必塞其起弊之原。”这句话强调在解决问题时需要从根源上入手,如此才能达到真正的治理效果。同样,廉政文化建设也需要从根源上入手,才能解决腐败问题。随着国家反腐力度的加大,关于医院经济腐败的负面报道逐渐增

基金项目:湖南中医药大学校级科研基金一般项目(2022D02)

第一作者:彭瑞香,女,高级会计师,研究方向:财务管理

通信作者:孙永进,女,会计师,研究方向:财务管理

多,其涉及层面之广、涉案金额之大让人触目惊心。尤其是近些年来,内部控制不健全而带来的财务风险也越来越高。在廉政建设新形势下,医院内部控制的发展和完善是决定医院能否堵住贪腐漏洞的关键,是促进医院健康、持续、稳定发展的重要环节^[4],只有营造全院廉政清风正气,才能促进医院长期健康发展。

1.3 廉洁文化建设有利于健全完善医院各项管理制度 从严治党、根治腐败的治本之策是廉洁文化建设。随着廉政建设不断推进,医院需要加强监督管理体系建设,保证各项业务活动规范开展,避免各类风险。医院要以岗位廉洁风险防控为基础重点,做好对医院财务工作的内部控制工作^[5],健全完善医院各项管理制度,增强拒腐防变能力。建立和完善真正切实可行的廉政风险预警机制和权力运行防控制度,把权力关进制度的笼子里,确保医院所有财务权力行使规范。从而培育全院清正廉洁价值理念,强化医院廉政文化教育建设,推进廉洁文化建设向纵深发展。

2 财务内控视角下部分重点领域廉政风险点分布情况

廉政风险点存在于易滋生廉政风险的各岗位中。研究针对医院内控业务层面8个模块中14个重点领域部门存在的岗位廉政风险点依次进行调研、汇总、评估,并分析其廉政风险点分布情况。

2.1 收支管理领域廉政风险点 财务部门收支管理领域的廉政风险点相对较多,也比较复杂,容易引起关注。其岗位廉政风险点主要表现在:1)备用金盘点制度规定不明确,各收费部门解读不一致,从而在具体的实务操作过程中大不相同,甚至某个别岗位还未实行备用金盘点控制制度。另外,对于已经开展了备用金盘点制度的科室也存在盘点记录及审批核验表均未留存的情况,从而无法查验盘点实际执行情况。2)收费员存在不规范操作的情况,部分收支业务核算不精准,业务监管不严格。3)部门间协作机制不健全,原始凭证传递不及时,导致业务办理存在滞后性。4)物价维护与采购之间联动性不足,物价科维护物价信息不及时,影响计费及时性、准确性与完整性,容易产生无法计费、漏费、跑费等情况。5)医院成本核算制度未及时更新,存在与国家最新文件要求不符、缺失等情况。

另外,成本核算的部分源头数据采集不够精准、计算处理过程中不够严谨,导致成本核算精度不高,未能实现疾病诊断相关分组(DRG)结算方式下的成本精细化管理。

2.2 基础设施建设领域廉政风险点 基础设施建设领域廉政风险相对较大,易滋生腐败问题。其存在岗位廉政风险点主要表现为:1)工程签证审核不严谨,存在招标文件或清单设置不够严谨等情况。2)超国家标准收取投标保证金。3)验收程序执行不规范。4)招标流于形式,可能存在应招而未招、违规中标、评标过程舞弊等情况。5)业务管控流程不明确,包括施工单位资质是否符合规定;工程款收款单位与工程中标单位、施工单位是否一致;是否存在“吃拿卡要”、套取项目建设资金、非法转包等风险。

2.3 资产管理领域廉政风险点 资产管理涉及金额大、数量大、配置不合理等问题,同样也是廉政风险着重关注的领域。其存在岗位廉政风险点主要表现为:1)药品库房管理不规范,出入库未严格按照制度流程执行,盘点计划、盘点记录不全,无法验证盘点数据真实性、完整性、准确性。2)科室耗材、试剂、行政物资等出入库未严格按照制度流程执行,盘点计划、盘点记录不全,无法验证盘点数据真实性、完整性、准确性。同时科室二级库房也缺少规范化管理与监督的情况。3)无形资产管理不规范,验收入账不及时,存在大量账外资产,且未进行过年度盘点。4)购置资产数量、价格均超过规定的配置标准,部分购置的资产长时间闲置浪费。

2.4 合同管理领域廉政风险点 合同管理领域同样也存在于权力过于集中、利益输送等廉政风险。具体岗位廉政风险点主要表现为:1)合同编号由部门自行按规则编,但缺少校验核对,医院办公室在盖章时无法保证合同编号的准确性及唯一性。此外,医院办公室对合同章使用登记不严格,存在部分合同盖章后但未在用章登记簿登记的情况。2)合同中部分条款与国家规定或实务操作不符,审核也不严谨,甚至某个别审批人对自己的职责都不明确。3)采购合同签订不及时,部分业务实际开展后合同仍未签订完,倒签情况普遍存在,这种情况容易混淆后续采购、验收、出入库、物价维护、付款等业务。4)供应商代替业务部门去办理合同审批

程序,不仅存在供应商假冒审核签字的风险,还存在供应商弄丢合同的风险。

2.5 信息系统管理领域廉政风险点 信息系统作为管控平台,链接操作、费用全流程。其岗位廉政风险点主要表现为:1)信息系统管理制度不规范,部分涉及全院的信息系统管理制度仅在信息中心内部通过,未按照规定走流程在单位层面统一审批发布。部分关键制度不够详细,年限久远,甚至与国家相关文件冲突,指导性不足。2)信息中心在收到问题咨询、程序变更以及开发方面并没有进行规范化流程登记台账,仅通过微信、电话、邮件等方式进行跟进,极易存在为谋取私利进行程序私自更改的风险。3)信息中心未对系统故障设定级别划分标准,未标明故障响应时间、解决时间、汇报流程,也未对用户报告的系统问题登记台账,无法对其以往处理故障及用户报告问题的及时性、恰当性进行评估。

2.6 互联网诊疗管理领域廉政风险点 互联网诊疗在很大程度上解决了外地病友看病难的问题,但在具体实施过程中亦存在的岗位廉政风险点,主要表现为:1)互联网医疗办公室作为互联网诊疗归口部门,对互联网诊疗人员业务培训与监督不到位,部门无专职人员配置,部分工作人员对部门权责、岗位职责以及与其他部门的协作关系不明确。2)互联网诊疗业务软硬件建设未达到国家管理文件要求。3)互联网诊疗制度建设不健全,关键制度缺失。比如:互联网诊疗医生行为规范、互联网诊疗医疗质量与医疗安全规则、互联网诊疗医疗服务不良事件的防范与处置。

2.7 预算管理领域廉政风险点 全面预算管理不仅是医院业务开展的“导航目标”,也是 DRG 结算方式下精细化管理的“游标卡尺”,对医院持续高质量发展至关重要。预算管理的岗位廉政风险点主要表现为:1)预算制度不完善,未及时更新制度,部分条款存在相互冲突、与现行国家管理文件不相符等情况。2)医院预算下达时间晚,无法及时进行预算管控。3)预算执行缺乏有效监控,结果无考核,导致预算管理失去严肃性和硬约束。4)预算编制统筹管理仍需提升,编制方法不够科学、部分指标标准不明确。5)对于预算只注重计划、下达、执行的表面数字,忽视预算在实际执行过程中发现问

题、解决问题的作用。

2.8 采购管理领域廉政风险点 采购管理领域易涉及权力大、易发生利益输送等问题,也是重点关注的领域。其存在岗位廉政风险点主要表现为:1)采购存在违规使用现金,化整为零,采购员不作为等现象,不仅违反单位管理制度,同时也违反国家《现金管理暂行条例实施细则》等法规文件。2)药品采购中,采购员不严格执行审批后的采购计划的情况时有发生。3)医院信息系统(HIS)中药品种调价缺少业务支持性材料,也未经过恰当审批。4)采购程序审核不严格,忽略采购项目的特征,没有对采购方式的适用性进行正确分析,存在未按制度审批以及实际操作中违反决策内容的情况。

3 讨 论

3.1 内部控制管理体系与廉政文化体系

3.1.1 廉政管理的关键在于内部控制建设 内部控制建设对医院持续高质量发展至关重要,提高内控管理水平能够为医院提高整体医疗水平提供保障。但实际中,管理层大多是行政岗位或医护出身,对内控工作的了解相对较少。医院从上到下普遍对内部控制建设中的相关知识也缺乏系统的学习和培训,工作人员不知如何开展内部控制,内部控制实施效果不理想^[6]。另外,医院虽然实施了内部控制建设,但内部控制的建设也只停留于财务控制层面,与廉洁文化建设的关联度不高。而廉政管理的关键恰恰又在于内部控制建设。从医院层面,内部控制包括权力运行制约、不相容岗位人员分离、内控制度建设等内容。从业务层面,内部控制包括全面预算、收支管理、资产管理、政府采购、合同管理等内容。这些内容和环节都是廉政风险高发的风险点和关键控制环节^[7]。抓住了这些内控管理的内控点,也就抓住了廉政风险管理的关键点。

3.1.2 内部控制与廉政文化体系相辅相成 廉政文化体系是一项复杂、涉及面广泛的系统工程体系。一般来说,医院内部控制制度越健全,执行越严格,管理越规范,廉政风险就越小。相反,如果内部控制制度不严密,或形同虚设执行不到位、管理松散,则廉政风险就越大,两者是相辅相成的关系^[7]。于内部控制而言,以廉政风险防控为契机,将日常的内部控制工作更好地融入其中,综合部署,可以减少协调难度和建设成本,同时也为内控

建设指明方向,更有利于内控管理建设。

3.1.3 内部控制和与廉政文化体系目标一致 内控环节设定的内控点与岗位廉政风险点中出现的问题点有着一致的情况。在财务收支管理、基建管理、资产管理、合同管理、信息系统管理、互联网诊疗管理、预算管理、采购管理等领域可能出现的腐败情况既是内控管理的内控关键点,同时也是廉政风险较为集中的管控点。因此,廉政风险点与内部控制的内控点设定是一致的,两者具有高度的一致性。

3.2 内控廉政管理体系路径建设

3.2.1 “提神醒脑”,加强内控廉政管理思想政治建设 加强内控廉政教育,强化廉政风险意识,要达到思想上“不想腐”、制度上“不能腐”、行为上“不会腐”的反腐倡廉理想境界,提高思想道德政治建设是反腐防腐首当其冲的重要措施。保持正风反腐高压态势,运用“全周期管理”方式反腐败,深化标本兼治、系统治理,加强典型个案分析和类案剖析,抓好“改治建”工作,在不敢腐上持续加压、不能腐上深化拓展、不想腐上巩固提升。积极探索内控“廉洁文化+”模式,通过线上+线下相结合的方式定期进行廉政教育学习培训,及时推送包含内控、廉政以及代表性案例等相关内容的“微原创”,多方面、多层次推送“廉政防腐教育大餐”。让惩治震慑、制度约束、提高觉悟一体发力,大力弘扬大医精诚、清正廉洁的良好风尚,有力推进廉政建设。

3.2.2 “扶正祛邪”,针对岗位廉政风险点制定切实有效的防控措施 梳理经济业务流程,对医院内部控制体系正在建设中的8个业务模块(预算、收支、政府采购、资产、建设项目、合同、互联网诊疗、信息系统)进行梳理,对其业务特点进行分析和归纳,规范各项经济业务的流程。根据业务环节的相关要求,明确岗位职责,聚焦重要领域,深入分析经济活动风险,明确各岗位廉政风险点。围绕开展廉政风险排查确定的风险点、风险等级和风险辐射面,采取切实有效的具体防控措施降低廉政风险出险概率,形成以岗位为点、以流程为线、以制度为面的廉政风险防控机制。某些风险较高的岗位更需要细化廉政风险的考核点以及评级因素。同时,加强权力运行的监督和制约,明确制度建设的方向和重点,使医院各项制度建设更具有针对性和可操作

性,从而建立和完善真正切实可行的廉政风险预警机制和权力运行防控制度,把权力关进制度的笼子里,深度推进内部控制廉政管理。

3.2.3 “未病先防”,加强信息化建设实现内控廉政预警监督 充分依靠现代化信息系统技术和大数据处理技术,借助现代化手段加强内部控制的信息化廉政建设。结合医院的组织架构、业务流程、风险防范等因素,将岗位设置、审批流程、权限设置等纳入信息系统,对业务的审核、规范化流程管理、业务事项表格化管理合理设置管理权限,加强对预算、收支、政府采购、资产、建设项目、合同、互联网诊疗、信息系统等业务的监督,实时监控、自动预警,构建当下DRG付费下的内控廉政管理体系的风险预警机制。从原来的事后审核变成事前管控,从对经济事项的经验把关到规则管控^[8],实现事前有规划、事中可控制、事后能分析的全过程管理。

3.2.4 “固本培元”,以内部控制为抓手推进廉政管理建设与实施 全面贯彻实施《公立医院内部控制管理办法》,建立健全财务内部控制管理制度,全方位“固本培元”。针对岗位廉政风险点定期评估并产出《内部控制风险评估报告》。根据评估报告围绕制度缺陷和空白之处,对需要修订的《全面预算管理制度》《成本核算制度》《收支管理制度》《总会计师管理制度》各制度进行及时修订;对还尚未建立的《退费管理制度》尽快研究制定。认真厘清财务管理的各项制度,做好财务规章制度的整章建制工作。内部控制制度不是一成不变的,制度建立不能一劳永逸,这是一个动态调整的过程。根据业务活动开展过程中发现的新问题、新情况,做好制度的“废改立”工作^[5],形成内部控制的长效机制。这样才能通过查缺补漏有效规避业务活动过程中的各类风险,从未腐先防、治腐萌芽角度筑牢思想道德防线,不断完善财务内部控制制度,纵深推进医院内部控制体系建设。

3.2.5 “强筋壮骨”,推进业财融合协同机制培育内控廉政文化 梳理经济业务流程,加强业财融合,实现职能部门的主动对接,推动医院DRG结算方式下的精细化管理。针对内控中的廉政风险防控体系部分流于形式化的问题,探索科学有效的实施路径。在预算管理领域可建立“以预算为主线、资金管控为核心”的业务流程协同机制。在资产管

理领域可实现财务系统与资产管理系统对接,真正实现资产账与财务账的账账相符。在费用报销管理领域可搭建网络化费用管控平台,链接费用管控全流程,提高费用报销效率和数据共享程度的同时也进行了精细化与动态化地监管。在采购管理领域可建立供应商管理机制,建立统一的采购平台或引入第三方结算平台,从根源上杜绝采购过程中发生的廉政风险^[9]。另外,还可充分发挥财务、审计、纪检监察部门监督协同机制,不断完善内部控制廉政体系,推动廉洁文化建设。

4 小 结

2023年是全面贯彻落实党的二十大精神的开局之年,是全面建设社会主义现代化国家新征程的起步之年,是实施医院“十四五”规划承上启下的关键一年。医院要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻二十大精神,以传承精华、守正创新为主线,坚持将党建廉政引领作为新时代医院统一思想行动的总开关、守住安全底线的总闸门。坚持“党建引领”“制度导向”“先锋示范”“文化保障”的思路,深入实施“固本培元”思想,完善内控,夯实治本基础。从财务内控视角下出发,渗透到基层党组织廉政文化建设之中,多路径建设健全财务内控廉政管理体系,全面建设清廉

医院,打造“精细化管理、示范化服务”基层党组织特色廉政文化品牌,推进廉政文化建设,推动医院可持续发展。

参考文献

[1] 武换芳. 医院财务内部控制与廉政风险防控的协同防范[J]. 财经界,2021(29):104-105.

[2] 周廷勇. 严整而又不断丰富发展的理论体系——对习近平新时代中国特色社会主义思想理论体系的建构和构建的思考[J]. 重庆大学学报:社会科学版,2020,26(1):185-200.

[3] 窦克林. 一体推进“三不”的基础性工程——学习贯彻《关于加强新时代廉洁文化建设的意见》[J]. 中国纪检监察,2022(5):21-23.

[4] 蒋丽君. 廉政建设新形势下高校财务内部控制策略研究[J]. 当代会计,2021(3):108-109.

[5] 韦婧梦,庞坚. 高校财务内部控制建设与廉政风险防范研究[J]. 行政事业资产与财务,2022(9):60-62.

[6] 王凯,潘帅. 新时代廉洁文化建设背景下高职院校内部控制研究[J]. 会计师,2022(6):74-76.

[7] 陈熹. 高校廉政风险财务防控体系建设研究[J]. 中国管理信息化,2018,21(19):6-9.

[8] 蔚娟. 论公立医院财务管理的风防范对策[J]. 中国市场,2019(14):111-112,117.

[9] 邓连府. 高校廉政风险视角下的财务内控监管创新[J]. 中国总会计师,2021(9):174-176.

(收稿日期:2023-10-09)

[编辑:刘珍,王红梅]

(上接第172页)方法的发展和应用。针对胶质瘤的分子发病机制进行靶向治疗是目前很有希望的抗胶质瘤治疗之一,尤其是针对多靶点、多信号的治疗和联合应用放疗化疗的靶向治疗,具有更大的前景。本研究涉及的药物与通路有望成为临床治疗脑胶质瘤的重要靶点,对治疗脑胶质瘤起到积极作用,并可扩大卫矛醇的新途径。

参考文献

[1] BUTOWSKI NA. Epidemiology and diagnosis of brain tumors[J]. Continuum,2015,21(2 Neuro-oncology):301.

[2] RENI M, MAZZA E, ZANON S, GATTA G, VECCHT CJ. Central nervous system gliomas[J]. Critical Reviews in Oncology/hematology,2017:213-234.

[3] 薛湛,李德岭,李桂林,等. 影响多中心脑胶质瘤患者预后的因素分析[J]. 中华神经外科杂志,2017,33(3):234-238.

[4] 李壮玲,李先明,钟鹤立,等. 高级别脑胶质瘤放射治疗技术的研究进展[J]. 广东医学. 2017,38(15):2403-2406.

[5] MELENDEZ A, NEUFELD TP. The cell biology of autophagy in metazoans[J]. A Developing Story Development,2008,135(14):

2347-2360.

[6] WU WK, COFFELT SB, CHO CH, et al. The autophagic paradox in cancer therapy[J]. Oncogene,2012,31(8):939-953.

[7] WHITE E, DIPOLA RS. The double-edged sword of autophagy modulation in cancer[J]. Clinical Cancer Research An Official Journal of the American Association for Cancer Research,2009,15(17):5308.

[8] HANANHAN D, WWINBERG RA. Hallmarks of cancer: The next generation[J]. Cell,2011,144(5):646.

[9] 羊波,韩冰,黄萍,小春花醋酸乙酯部位的化学成分研究[J]. 中草药,2017,48(5):884-887.

[10] 彭晓丽,刘华钢,苏桂玉. 去卫矛醇应用于斑马鱼胚胎的安全性评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(6):134-139.

[11] 杨锦南,李彩莲,张小毅. 二乙酰二脱水卫矛醇抗癌作用的实验研究[J]. 新乡医学院学报,2002,19(3):178-180.

[12] HOOPER NM. Roles of proteolysis and lipid rafts in the processing of the amyloid precursor protein and prion protein[J]. Biochemical Society Transactions,2005,33(Pt 2):335-338.

[13] OHNISHI S, TAKANO K. Amyloid fibrils from the viewpoint of protein folding[J]. Cellular and Molecular Life Sciences,2004,61(5):511-524.

(收稿日期:2023-07-28)

[编辑:徐琦]