

YILIAO WEISHENG JIGOU NEIBU SHENJI ANLI

医疗卫生机构 内部审计案例

中国内部审计协会卫生分会 编



企业管理出版社

ENTERPRISE MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

医疗卫生机构 内部审计案例



中国内部审计协会卫生分会 编

企业管理出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗卫生机构内部审计案例/中国内部审计协会卫生分会编. —北京: 企业管理出版社, 2014. 3

ISBN 978 - 7 - 5164 - 0723 - 3

I. ①医… II. ①中… III. ①医药卫生组织机构—内部审计—案例—中国 IV. ①F239. 66

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 040242 号

书 名: 医疗卫生机构内部审计案例

作 者: 中国内部审计协会卫生分会

责任编辑: 丁 锋

书 号: ISBN 978 - 7 - 5164 - 0723 - 3

出版发行: 企业管理出版社

地 址: 北京市海淀区紫竹院南路 17 号 邮编: 100048

网 址: <http://www.emph.cn>

电 话: 总编室 (010) 68701719 发行部 (010) 68414644

编辑部 (010) 68701408

电子信箱: bankingshu@126.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

规 格: 145 毫米 × 210 毫米 32 开本 7 印张 156 千字

版 次: 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 49.00 元

版权所有 翻印必究 · 印装有误 负责调换

前 言

随着医药卫生体制改革的不断深入，中央及地方财政对卫生计生事业的投入逐年加大，加强资金监管、保障资金安全越来越受到全社会和各级部门的重视。如何管好用好公共资金、国有资源、国有资产，对内部审计工作提出了更高的要求。

近年来，全国医疗卫生机构内部审计人员以高度的社会责任感和历史使命感，积极进取，不断拓展工作领域和创新工作方法，及时反映和纠正了单位经济管理中存在的问题，防范了财务风险，在单位资金监管中发挥了积极的作用。

为进一步推动医疗卫生机构内部审计工作，总结审计实践经验，充分发挥行业内部审计案例的示范教育作用，我们向各地区、各单位征集了部分涉及经济责任审计、基建审计、财务收支审计、绩效审计和其他专项审计方面的典型案例，编写了《医疗卫生机构内部审计案例》一书。

本书在案例选取上更注重真实性、针对性和代表性，希望能够为各单位对应查找制度缺陷和管理漏洞，进一步推进长效机制建设提供借鉴参考。

中国内部审计协会卫生分会

2014年1月

目 录

一、财务收支审计案例

开展药品购销存审计提升药品管理水平	2
财务收支审计专项调查	14
新型农村合作医疗基金专项审计	24
扫除死角，彻底清理“小金库”	32
援外医疗队经费管理审计	35
社区卫生财务管理及专项资金收支审计	41
医疗服务收费专项审计	51
某乡镇中心卫生院药品流通情况专项审计	56
对外投资中涉及的无形资产和固定资产管理问题	65

二、经济合同审计案例

经济合同管理情况专项审计	70
医院基建及维修项目合同内部审计	76
经济责任审计中的合同管理审计	84
完善医院采购合同管理，降低采购风险	90
物资采购合同专项审计	95
医院大型设备维保合同审计	101

三、建设工程项目审计案例

医院工程项目全过程跟踪审计	108
---------------------	-----

医院开展基建工程项目全过程跟踪审计经验交流	114
医院大型新建项目施工过程跟踪审计	120
莱芜市人民医院制剂楼改造工程全过程跟踪审计	127
医学院校附属医院营养综合楼改造工程跟踪审计	132
造价公司互审是提高结算审计水平的好办法	138
四、内部控制制度审计案例	
突出“管理+效益”新理念 提高医院管理水平	142
医院采购管理内部控制制度评审的方法与策略	151
内审人员在印刷厂招投标工作中如何发挥监督作用	162
五、经济责任及绩效审计案例	
借助“三责联审”平台促进经济责任审计发展	168
大型医疗设备绩效审计	179
六、其他专项审计案例	
后勤社会化外包服务评价审计	188
关于对××市市属10家公立医院进行社会责任审计的思考和 实践	199
案例提供单位（人员）	215
后 记	217

一、财务收支审计案例

开展药品购销存审计提升药品管理水平

一、审计背景

2011年之前,某医院药剂科所使用的药品管理系统为1997年开发的版本,一直未升级,其后台计算方法和程序已不能满足医院发展需要,出现了库存量的高低限设置管控失效、采购计划量计算不科学、不合理、计划调节的人为因素增多等问题。2010年4月,该院领导班子要求医院审计处对药剂科药品购销存情况进行专项审计调研,以期找到问题根源,提出解决办法,为医院决策提供依据。

二、审计方法和过程

(一)基本情况摸底

审计处首先深入药剂科和信息中心,采取询问、观察等方法,了解和掌握当前药品管理系统定义的若干概念和各类数据产生的原理和计算依据。依次明确了如下定义:

1. 药品采购数据(药品采购计划、库存高限、库存低限)

(1)药品采购计划:该院药品购入计划共有5种类型:自动计划、补充计划、临时缺药补充计划、特殊药品申购计划、药品调剂计划。

①自动计划。

按照药品采购流程,药库每2周,由计算机系统根据用药高低限、选取时间段内的出库情况,以及即时库存数量综合计算后

自动形成购药计划单（即药库所称“大计划”）。

自动计划数的生成原理：

电脑根据自动更新的高低限、药库选取时间段内的出库数量以及即时库存数量，通过计算得到药品采购计划量。自动生成程序如下：

1) 出库量为 0，则计划量为 0；

2) 出库量不为 0，计算机系统则依据各品种的库存数量+出库数量得到的数值，与高限值比较后生成计划量：

a. 若二者之和大于高限，计划量=高限值-即时库存值；

b. 若二者之和小于高限，计划量=出库量-即时库存值；

用计算机计算自动计划时，出库数量的时间段理论上选取 3 周为宜，但药库选取的是 4 周，理由是 3 周的计划量会造成很多品种不能在自动生成的计划单中出现。在遇到节假日时，时间段曾选取 6 周。理由是希望涵盖各品种的出库情况，尽量使所有品种都能自动产生计划量，确保临床用药需求。

c. 若库存低于低限，则至少补一个低限量；

d. 所有计划量乘以 1.2 系数；

e. 件装取整。

②补充计划。

补充计划亦为每两周一次，与自动计划间隔提出。补充计划是自动计划的补充部分，由药品保管员根据在库药品的实际库存、消耗情况提出。由药品采购员根据购药标书录入计算机系统而形成购药计划单（即药库所称“小计划”）。

③临时缺货补充计划。

临时缺货补充计划不定期提出，其目的在于解决缺货问题。

目前药库临时补充计划是以新综药房、急诊药房和心理卫生中心药房的缺货通知单为依据，药品采购员根据缺货数量制订补充计划，并录入计算机系统而形成购药计划单。

④特殊药品申购计划。

为了满足临床特殊患者或病种用药需求，药品采购员根据上级领导批准的特殊药品申购单，不定期制订特殊药品申购计划。此类药品包括：生物制品、毒、麻、精、放射药品，以及特殊患者治疗方案需要品种。

⑤药品调剂计划。

对于药品供应商无法供应原生产厂家生产的、临床急需的急救药、抢救药或普药，药品采购员应在省药品集中采购规定的挂网目录范围内充分征询，并将征询结果报医院相关管理部门批准同意后，进行药品计划的调剂，由计算机系统形成购药计划单。

(2) 库存低限：电脑根据各品种药品某一时段内（2周）的平均出库数量来设定低限。

(3) 库存高限：电脑用低限乘以 2.5 的系数校正得到高限。

2. 药品库房数据（入库数量、出库数量、期末结存数量）

(1) 入库数量：根据实际入库数量产生，依据是入库单。

(2) 出库数量：发放到各药房的数量，根据各药房申请单办理出库。出库数量=领药数量。

(3) 库房期末结存数量=上期结存数量+本期入库数量-本期出库数量。

3. 药品药房数据（领药数量、发药数量、期末结存数量）

(1) 领药数量：库房根据各药房申请单发放到各药房的数

造成差异的原因可能包括：①计算机自动计算的计划数偏高，不符合实际情况；②季节性原因导致本月该药品用量突然下降而令计划数显高。

另外，审计还发现，虽然计划数与入库数差距大，但是大多数药品已购数与入库数基本持平，如果把“已购数”的定义确定为“已购数是药房根据计算机自动产生的计划数人为调整确定的购入数量”，则很多药品存在计算机自动计算的计划数偏高，已经不符合实际情况，需要人为大量削减自动计划数的情况。这样会导致人为操作空间和余地较大，容易出现风险。

2. 入库数与出库数比率

(1) 计算公式：本月入库数/本月出库数*100%。

(2) 相关数据：

该比例超过 120%，即入库数是出库数 1.2 倍的品种数量：

2009 年 11 月份：19 个品种；

2009 年 12 月份：30 个品种；

2010 年 1 月份：12 个品种；

2010 年 2 月份：32 个品种；

2010 年 3 月份：13 个品种；

2010 年 4 月份：28 个品种。

(3) 分析：

因设有最低库存保障，所以从理论上讲，入库出库比不应高于 120%，但有下列原因也可能导致入库高于出库：①电脑计算计划数量时依据的是前期出库量，但因季节性原因该药品用量大大减少，则会导致入库出库比过高；②因存在补充计划（人为可调节），人为估计不准确也可造成入库出库比过高。

(3) 分析:

按照软件提供的计算方法,药品库存低限是 14 天的用量,高限是 35 天的用量,结存量可以以二者的平均数计算,即 24.5 天的用量是比较合理,以每月为 30 天估计,结存数为月用量的 80% 以下比较理想。造成某些品种本月库存高于本月用量 80% 的原因主要是一些特殊药品采购间隔时间长,比如杜冷丁。

5. 结存数与库存高(低)限比率

(1) 计算公式: 本月结存数/库存高(低)限*100%。

(2) 相关数据:

结存量超过库存高限药品数量:

2009 年 11 月份: 5 个品种;

2009 年 12 月份: 5 个品种;

2010 年 1 月份: 6 个品种;

2010 年 2 月份: 8 个品种;

2010 年 3 月份: 4 个品种;

2010 年 4 月份: 6 个品种。

结存量低于库存低限药品数量:

2009 年 11 月份: 51 个品种;

2009 年 12 月份: 40 个品种;

2010 年 1 月份: 54 个品种;

2010 年 2 月份: 49 个品种;

2010 年 3 月份: 60 个品种;

2010 年 4 月份: 55 个品种。

(3) 分析:

从理论上,结存数量不能超过库存高限,也不得低于库存低

限，但是从统计数字看，很多药品的结存数量低于库存低限，个别药品的结存数量高于库存高限。从中可以看出，库存高限与低限没有被执行或者说已经不适应实际情况，失去了管控作用。

三、审计发现及原因分析

（一）药品购入计划数量产生过程中存在的问题及原因分析

根据药剂科提供的每期药品自动计划数产生原理，审计分析认为：

（1）由于取整需要，将理论上选取3周的出库量调整为选取4周的出库量，在数量的选取上已经比理论值增加了33.33%，如果再乘以1.2的调整系数，最终计划数则为理论计划数的159.6%（ $1.33 \times 120\%$ ），取整及系数调整致使最终计划数偏高，超过理论计划数59.6%。

（2）计算机自动生成的采购计划数的计算基础为一定时间段的出库数，而系统设定的计算公式中的出库数量=药房领药数量，但药房领药数量与药房发药数量不存在必然相等的勾稽关系，所以其不能真实反映临床的实际用药情况。所以，以一定时间段的出库数量为计算基础生成的采购计划数量可能导致部分品种计划采购数量与临床实际需求有偏差。

（二）高低限设定中存在的问题及原因分析

（1）不同的药品有不同的用药情况，所有药品低限的设定均为2周用量，高限均为5周用量，这种设定可能不符合所有药品实际使用情况，会导致：一是不能满足临床需要，二是库存量过大、周转过慢，占用医院资金。比如：管制类药品购入间隔时间长，可能需要设定较高的高限（如：超过5周用量）。而通用药品，因随间周大小计划，每周购入或配送，高低限管控效果不理

想，尤其是针对计划、结存及药品周转等。

(2) 高低限的设定是根据药库出库数而不是药房发药数计算的，同样存在偏离实际使用数量的问题。

四、审计建议

(1) 药品库存高低限应科学定制，可考虑根据药品特性进行分类设定（比如专科用药用量少，设定高低限时可以考虑增加用量时间，而普通用药可以考虑以一周用量为低限，两周用量为高限，每周出一次自动计划，这样可以增加库存周转率，节约库房存储成本。建议由药剂科牵头，相关部门参与完成该院在用药品高低限的分类设定。

(2) 根据自动计划产生原理及过程，最终生成的采购计划数量比理论值高出 59.6%，已经不具有指导意义，过高的计划数也会导致人为调解计划数的行为增加，存在风险。审计建议由药剂科牵头，相关部门参与修改医院在用药品计划数计算方法及程序。比如，如果药品能够根据其特性分类设定高低限，那就不存在由于取整而导致一些用量少的药品出现没有使用数据的问题了，则可以恢复计划数计算时依据为 3 周的理论值，或者取消 1.2 的调整系数。

(3) 发药数（药品销售数量）非常重要，是医院药品购销存的最终端数据，衡量药品购销存管理水平的财务指标（库存周转率、周转时间等）必须以此为依据进行计算，以此数据取代出库数量测算库存高低限、计算采购计划数量更为科学。建议增强电脑统计各种药品终端销售数量的功能并以此数据取代出库数量计算各种指标。

(4) 通过比对数据可以看到，由于药剂科要求各药房药品结

存量不得超过发药量的 20%，所以药房环节数量控制较理想。建议库房结存量借鉴此种管理方法加以控制。

(5) 减少采购计划数量人为调节因素，尽量采取计算机自动生成的办法产生。如果确实有特殊情况需要人为调节，应设置严格的审核程序。

(6) 鉴于存在计算机中心及药剂科对“已购数”字段的含义均不能确切解释的现象，建议在编制和调整药剂科药品购销存管理软件时，各项字段含义及数据计算公式均要由双方统一确定并留有文字档案便于查证。

五、审计结果运用

该院根据审计结果与建议，成立了由药剂科、信息中心、审计处、财务部组成的项目组，立项解决药品管理系统中存在的问题。项目组花费了大量心血重新设计了系统，并于 2011 年 7 月启用。新药品管理系统的运用取得了令人满意的效果，该项目还被评为 2011 年度该院院级优秀项目，具体情况是：

(一) 重新制定自动计划产生原理及产生周期

将在院品种按照销售金额分为 4 类，根据每类药品特点科学设定计划量。

A 类（销售额前 120 位品种，金额占 75.96%）：自动计划量每次生成 10 天量；

B 类（销售金额 120 位之后非普药，金额占 18.16%）：自动计划量每次生成 15 天量；

C 类（普药，基药，销售金额占 0.33%）：自动计划量每次生成 30 天量；

D 类（毒/麻/精等特殊管制药）：按照实际需要产生计划量。