

# 公立医院内部审计风险管理

杨影霞

(广东省第二人民医院 广东广州 510000)

**【摘要】** 为了加强风险防控机制建设, 2014年财政部正式推行《行政事业单位内部控制规范(试行)》, 要求公立医院要建立和实施有效的内部控制。1995年发布的澳大利亚-新西兰风险管理标准AS/NZS4360, 具备风险管理一般流程的普遍适应性, 不局限于任何一个特定的行业或经济部门。该标准风险管理实施过程及要素, 跟政府要求公立医院推行的内部控制实施过程及要素类同。因此本文按照澳新管理标准的流程设计, 制定某三甲医院内部审计风险管理。

**【关键词】** 医院; 内部审计; 澳新标准; 风险管理

**【中图分类号】** F239.45

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1673-9574(2022)07-000232-03

随着中国政府推进国家治理体系和治理能力现代化的需要, 公立医院在内部管理规范化进程中, 逐步意识到内部审计的重要性, 对内部审计工作提出更高的要求, 相应的必然导致内部审计风险系数增高, 制定行之有效的风险管理来降低内部审计风险, 对医院审计部门来说是非常有必要的。

1995年发布的澳大利亚-新西兰风险管理标准AS/NZS4360, 第一次对国家风险管理提出标准定义以及标准过程定义。这套标准认为风险管理一般流程的普遍适应性, 不局限于任何一个特定的行业或经济部门。

澳新标准认为: 机构的负责人应规定机构的风险管理方针, 包括风险管理目标和对风险管理的承诺, 并形成文件; 风险管理应体现机构的战略环境, 它的目标、目的以及它的业务性质; 管理部门应确保这一方针在机构的各个层次上得到理解、贯彻和坚持执行。<sup>[1]</sup>

澳新标准在公立医院领域施行的可行性很大。因为该标准风险管理实施过程及要素, 跟目前中国政府要求行政事业单位推行施行内部控制实施过程及要素类似。内部控制的范围仅仅限于对经济活动的风险进行防范和管控, 而澳新标准的风险管理适用范围更广。从风险管理方针来看, 都是需要管理层来建立环境和对要素有效实施负责; 从风险管理过程来看, 都需要建立环境、鉴定风险、分析风险、评价和处理风险, 信息交流与咨询、监控与评审。澳新标准里面推行的风险识别、评估、处理工具, 如风险登记簿、3C原则、风险量化矩阵和根本原因分析法等, 也适用于医院实施内部控制的。

因此按照澳新管理标准的流程设计: 建立环境, 然后鉴定风险, 分析风险, 评价风险, 处理风险, 监控与评价风险和 信息交流与咨询贯穿于整个风险流程每个环节, 制定医院内部审计风险管理。

## 1. 单位情况。

某三甲医院是一所集医疗、应急、预防、康复、教学和科研为一体的综合性医院。医院设编制床位1500张, 现有员工人数2100多人, 设置54个科室, 其中设国家监察委员会、医务部、人力资源部、医院办公室、党委办公室、总务部、财务部等管理职能科室10个。2010年医院申报三甲, 根据政策制

度要求设立了审计科, 为国家监察委员会下设的子部门。内部审计环境比较恶劣, 如医院中高层管理人员对内部审计工作的内容及方式了解不够, 重视度严重不足, 体现在人员配置上比较随意, 专业性明显欠缺; 审计业务涉及医院经济业务的各个环节, 内部管理系统都是各个职能科室根据自身需要购买的, 没有形成完整的信息体系, 不利于审计数据的获取; 另一方面, 内审人员自身经验缺乏, 对内审工作的理解差异, 往往工作中持怕得罪人的畏惧心态, 使得内部审计工作开展不够深入, 只限于表面问题的审计。

## 2. 风险管理

### 2.1 建立管理环境

#### 2.1.1 建立风险管理组织

成立内部审计风险管理的小组, 由主管审计工作的副院长, 国家监察委员会主任, 审计科职员, 被审计项目的相关人员, 相关职能科室的人员共同组成, 其中副院长负责风险管理工作的组织领导和重要决策。

#### 2.1.2 明确风险管理职责范围和追踪落实措施

建立风险管理责任体系, 风险管理小组成员按照项目审计的开展需要, 每个审计人员要明确各自职责、权限, 合理分工, 避免责任相互推诿、漏审等弊病发生而形成审计风险。

根据2017年重新修订颁发的《卫生系统内部审计管理规定》, “卫生计生系统内部审计是指卫生计生系统内部审计机构和审计人员对本系统、本单位有效实施的一种独立客观的监督、评价和咨询活动, 通过运用系统、规范的方法, 审查和评价业务活动、内部控制和风险管理的适当性和有效性, 以促进单位完善治理, 提升管理水平和服务能力。<sup>[2]</sup>”

#### 2.1.3 制定风险评价标准

根据《卫生系统内部审计工作规定》, 以及《医院内部审计工作管理规定》, 结合开展审计项目自身遵守的各种规章制度, 制定审计项目的风险评价标准。通过头脑风暴、小组讨论、资料采集、走访等方式, 应用风险列举法, 3C描述法, 根本原因分析法等工具, 对审计项目环境、工作过程、工作标准、工作流程和既往的审计结果的后续跟踪情况进行分析, 发现存在的和潜在的风险, 制定审计方案。按照风险发生可能性的概

率,将风险分为几乎确定、很可能、可能、不太可能、几乎不可能五个等级;按照风险发生的后果严重程度,将风险分为不重要、轻微、中度、重大、极端五个等级,组合成风险量化矩阵,通过对矩阵的分值来评估风险严重程度。

## 2.2 风险识别

根据 2.1.3 制定风险评价标准和识别关键元素,按审计实施计划步骤,通过头脑风暴、小组讨论、查阅制度资料、工作人员流程再现等方式,对审计项目的环境、工作过程、工作标准、工作流程和既往的审计结果的反馈实施结果,结合政策制度、管理、操作流程、信息系统、人员等作为识别风险的关键元素,识别风险点。

审计风险主要划分为:人力资源风险、政策风险、管理风险、IT 风险、授权风险等 5 种,并在此基础上进一步深入分析和评价风险。

## 2.3 风险分析

运用 3C 原则描述风险,利用风险量化矩阵图的分值来衡量风险,对项目审计结果发生可能性定性测评分为 5 个权重等级:绝大可能会发生,列为几乎确定,5 分;多数可能会发生,列为很可能,4 分;有些情况会发生,列为可能,3 分;少数情况会发生,列为不太可能,2 分;极特殊情况下才会发生,列为几乎不可能,1 分。

对审计项目后果的定性测评划分为 5 个等级:严重违反国家、地方政府相关政策法规,医院资产损失金额极大,造成极端后果,为 5 级;严重违反国家、地方政府相关政策法规,对医院资产未造成实质性损失,但对医院的声誉有损害,造成重大后果,为 4 级;违反医院相关规章制度,造成医院资产流失,对医院的声誉有损害,造成中度后果,为 3 级;违反医院相关规章制度,未造成医院资产流失,对医院的声誉有损害,造成轻微后果,为 2 级;违反医院相关规章制度,未对医院和人员造成伤害的,后果不重要的,为 1 级。

通过对定性及定量不同组合相乘结果分析,一般来说,1 至 5 分为低风险,6 至 15 分为中风险,16 分以上为重大风险。

在此基础上,运用 3C 原则描述风险的内在和外在因素,建立风险登记簿,通过对不同风险所有者的风险描述,以及可能造成后果进行风险评分。

人力资源风险是指审计人员对审计报告真实性、合法性负有审计责任,但审计人员的素质、学识水平、工作经验和职业道德对审计工作的质量起了决定性作用,审计风险无法规避。定性为 4 级,定量为 4 分,组合分数为 16 分。

政策风险是指现有医疗行业的内部审计规定为 2017 年颁布的《卫生系统内部审计工作规定》。没有支持性的行业业务准则,上级主管部门性质不同,以致内部审计员进行审计工作,缺乏业务直接指导。基于内审人员经验和知识的分析和判断,一定程度上影响审计结论的权威性,从而增加审计风险。定性为 5 级,定量为 5 分,组合分数为 25 分。

IT 风险是指在信息系统建设方面,医院注重临床业务系统的投入,运营管理没有形成完整的信息闭环系统,不利于审计

数据的获取,增加审计风险。定性为 4 级,定量为 4 分,组合分数为 16 分。

管理风险是指医院内部控制制度不完善,内部控制制度不能有效实施,导致内部控制风险不能有效评估。定性为 3 级,定量为 4 分,组合分数为 12 分。

授权风险是指审计部门的业务范围基本覆盖了医院经济的各个环节。如果完全按照国家审计规章制度要求的责任范围进行内部审计,医院管理层出于自我保护的心态,不愿意授权内部审计人员过于暴露内部不足。定性为 4 级,定量为 3 分,组合分数为 12 分。

风险量化矩阵					
	后果				
可能性	不重要-1	轻微-2	中度-3	重大-4	极端-5
几乎确定-5	5	10	15	20	25
很可能-4	4	8	12	16	20
可能-3	3	6	9	12	15
不太可能-2	2	4	6	8	10
几乎不可能-1	1	2	3	4	5
风险程度	低	中	高		
对审计项目后果的定性测评					
等级	后果	描述			
5	极端	严重违反国家、地方政府相关政策法规,医院资产损失金额极大			
4	重大	严重违反国家、地方政府相关政策法规,对医院资产未造成实质性损失,但对医院的声誉有损害			
3	中度	违反医院相关规章制度,造成医院资产流失,对医院的声誉有损害			
2	轻微	违反医院相关规章制度,未造成医院资产流失,对医院的声誉有损害			
1	不重要	违反医院相关规章制度,未对医院和人员造成伤害的			

对项目审计结果发生可能性定性测评		
等级	可能性	描述
5	几乎确定	绝大可能会发生
4	很可能	多数可能会发生
3	可能	有些情况会发生
2	不太可能	少数情况会发生
1	几乎不可能	极特殊情况下才会发生

序号	风险所有者	风险描述	后果	可能性	最初风险打分
1	人力资源风险	审计人员对审计报告真实性、合法性负有审计责任，但审计人员的素质、学识水平、工作经验和职业道德对审计工作的质量起了决定性作用，审计风险无法规避。	4	4	16
2	政策风险	现有医疗行业的内部审计规定为2017年颁布的《卫生系统内部审计条例》。没有支持性的行业业务准则，上级主管部门性质不同，以致内部审计员进行审计工作，缺乏业务直接指导。基于内审人员经验和知识的分析和判断，一定程度上影响审计结论的权威性，从而增加审计风险。	5	5	25
3	IT 风险	在信息系统建设方面，医院注重临床业务系统的投入，运营管理没有形成完整的信息闭环系统，不利于审计数据的获取，增加审计风险。	4	4	16
4	管理风险	医院内部控制制度不完善，内部控制制度不能有效实施，导致内部控制风险不能有效评估。	3	4	12
5	授权风险	审计部门的业务范围基本覆盖了医院经济的各个环节。如果完全按照国家审计规章制度要求的责任范围进行内部审计，医院管理层出于自我保护的心态，不愿意授权内部审计人员过于暴露内部不足。	4	3	12

(图 1)

#### 2.4 风险评价

根据上述分析出来的风险，及风险评价标准进行比较，综合考虑风险发生的概率、损失幅度以及其他因素，判断风险的可能性及其程度，并与同级别的其他医院进行比较，确定医院的风险等级是否可接受或需要采取其他措施处置。由于医院在运营过程中，原来的风险因素可能会发生变化，同时又可能出现新的风险因素，因此，风险识别必须对该项目审计进行跟踪，以便及时了解医院在运营过程中风险和风险因素变化的情况。对不可接受的风险，采取降低风险或回避风险等处置措施。在此基础上，运用3C原则描述风险的内在和外在因素，建立风险登记簿。(见图1)

#### 2.5 风险处理

根据2.4风险登记本描述的风险，运用根本原因分析法、头脑风暴法、主动评价法等，对审计项目反映的问题要从根源去分析形成原因，有没有落实相关规定，或者相关规定脱离现实，提出风险处理意见。

#### 2.6 风险沟通和咨询机制

风险沟通和咨询在风险管理过程中是非常重要的环节，开展内审工作前，要召开项目专题研讨会，每个审计环节进行前后都需要审计成员相互之间信息交流，运用头脑风暴，对下一步工作的风险预知，与被审计单位及时沟通过程中发现的问题，咨询审计项目实际工作的风险控制的难点，提出风险处理意见，最后形成审计报告前需要书面反馈给被审计单位，征求其意见，才上报医院管理层。确保降低审计风险，使审计结果能有落实整改的可能。

#### 2.7 风险监控和评审

内部审计人员把审计结论报送管理层后，后续还要继续跟踪意见的落实情况。通过周期性的审计监控机制，掌握风险发展的变化，参考其他医院的类似的问题处理的方式方法，及时跟踪，促进风险处置措施的落实。

### 3. 总结

澳新标准的风险管理是个反复的过程，基于信息交流，把风险监控和评审贯穿在整个环节，利用各种风险管理处理的工具，及时发现风险，避免或减轻损失。

假若医院的风险管理按照澳新标准试行，医院管理层能确保整个风险管理的体系系统化设计，精准把控各个风险关键环节以便应对风险的变化，便可达到使管理风险控制可在可承受的范围之内的目的；同时，管理层通过对风险的把控建立权力的威望，增强医院凝聚力，打造和推行医院文化，使得管理层制定的医院各项总体发展方针政策及相关规定，都能在全院范围内得到有效实施与反馈。因此，对于医院的发展事业来讲，风险管理的把控是对医院内部审计最好的保障<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 《AS/NZS 4360 标准》1999年中文版 Australia and New Zealand Risk Management Standard AS/NZS4360:1999
- [2] 中国政府网:《卫生计生系统内部审计工作规定》
- [3] 杨甄. 医院财务审计内部控制中的问题与措施[J]. 现代经济信息, 2018(27):222