

公立医院多院区工程审计优化路径研究

王雪娇

河北医科大学第二医院, 中国·河北 石家庄 050000

摘要: 随着人民群众对高质量医疗需求的不断增加,“一院多区”成为公立医院改革发展的新趋势,为解决公立医院多院区基础设施建设规模逐渐扩大而带来的问题,本文结合多年工作实践,通过阐述加强公立医院多院区工程审计的重要性,深入分析公立医院多院区工程审计现存主要问题,最后从创新审计模式、强化全域统筹、健全协同机制、提升队伍素养等维度提出优化路径,旨在为提升多院区工程审计质效、规范基建管理提供实践参考。

关键词: 公立医院; 工程审计; 多院区; 信息化

Research on Optimization Path of Multi-campus Project Audit in Public Hospitals

Wang Xuejiao

The Second Hospital of Hebei Medical University, China Hebei Shijiazhuang 050000

Abstract: With the people's increasing demand for high-quality medical care, "one hospital with multiple districts" has become a new trend in the reform and development of public hospitals. In order to solve the problems caused by the gradual expansion of the infrastructure scale of public hospitals, this paper expounds the importance of strengthening the multi-campus project audit of public hospitals, deeply analyzes the existing main problems, and finally puts forward the optimization path from the dimensions of innovating audit mode, strengthening global overall planning, improving coordination mechanism and improving team quality.

Keywords: Public hospitals; Engineering audit; Multi-hospital area; Informatization

0 引言

随着医疗卫生体系改革持续深化与公立医院高质量发展战略全面推进,优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局成为行业发展主线。为破解中心城区医疗资源饱和、基层服务能力薄弱难题,公立医院普遍采用新建分院区等模式推进多院区布局建设。多院区工程项目具有投资规模大、建设周期长、专业系统复杂等特点,且同时涉及基建装修、医疗专项工程、智能化系统等板块内容,资金管控、造价管控、流程管控及廉政风险防控压力突出^[1]。工程审计作为公立医院基建投资管控、规范建设流程、防范投资风险的关键抓手,在多院区建设运营全过程中发挥了重要作用。然而由于多院区工程建设存在建设标准不统一、跨区协调难度大等问题,使得传统审计模式难以满足多院区的审计管控需求,在此背景下,本文立足于多院区工程建设实际,系统阐述当前审计工作现场问题及优化路径。

1 加强公立医院多院区工程审计的重要性

(1) 严控工程投资造价,提高财政及自筹资金使用效益。公立医院多院区建设普遍投资体量巨大、建设内容繁杂,涉及财政专项、医院自筹等多渠道资金投入。开展常

态化、全过程工程审计,能够从概算、预算、变更签证、现场施工到竣工结算各环节严格把关,核减不合理费用、杜绝高估冒算与重复计费,有效遏制超概算、超预算现象,实现建设资金精打细算、精准投入,大幅提升公共资金与国有资产使用效益。

(2) 规范建设管理流程,健全多院区基建内控体系。多院区分期建设、多点并行、参建单位众多,容易出现程序不规范、审批不严、管理随意等问题。通过工程审计可对立项决策、招标采购、合同签订、设计变更、隐蔽工程验收、款项支付等全流程关键节点进行合规性监督,以审计监督倒逼管理规范,推动医院完善基建管理制度、统一各院区建设流程与审批权限,补齐内部管理短板,形成制度约束、流程管控、全程留痕的规范化管理格局。

(3) 规范工程建设行为,夯实医疗服务硬件基础。多院区医院承载着群众就医、公共卫生应急、健康保障等公益职能,工程质量直接关系医疗安全与可持续高质量发展。审计依托现场踏勘、监督隐蔽工程验收、专项工程工艺核查等方式,监督施工工序、材料质量、专项医疗工程建设合规性,及时纠偏不规范施工行为,从造价监督延伸至质量监督,为医院长期运营提供可靠硬件支撑^[2]。

2 公立医院多院区工程审计现存主要问题

(1) 审计模式偏传统, 全过程跟踪介入不足。多院区工程建设涉及诸多部门且投资规模较大, 需医院要及时按照工程进度等调整审计模式, 然而目前多数公立医院在多院区建设过程中仍以事后竣工结算审计模式为主, 对前期立项决策、总体规划、方案设计、合同签订等关键前置环节介入滞后, 导致审计工作只能被动核量核价, 难以从源头把控建设规模、优化设计方案。与此同时, 全过程跟踪审计机制落实不到位, 缺少对现场施工、隐蔽工程验收、材料设备认价等关键节点的动态监督, 一旦前期决策失误极易造成超概算、重复投资等问题。例如某公立医院在分院建设过程中, 由于内部审计部门未提前介入立项决策与方案设计环节, 未能发现建设规模与区域医疗资源需求不匹配问题, 导致部分医疗专项设计重复冗余的问题, 最终造成超概算, 暴露传统审计模式与全过程跟踪介入不足带来的突出隐患^[3]。

(2) 院区统筹管控缺失, 建设标准与计价尺度不统一。公立医院多院区建设普遍采用分期立项、分步实施模式, 且各院区因建设时序、功能定位、医疗条件存在差异, 导致医院在多院区规划建设时未建立统一的管控机制, 存在各院区建设呈现“各自建设”的局面。例如在建设标准方面, 由于缺乏统一的统筹管控机制, 不同院区的土建装修程度、医疗专项工程、智能化系统配置等存在差异, 给内部审计工作带来负面影响。与此同时, 在计价尺度方面, 各院区在定额套用、材料设备认价等方面存在执行标准不统一, 同一类型工程、相同规格材料在不同院区的计价差异较大^[4]。

(3) 跨部门协同不畅, 信息共享壁垒明显。多院区建设是一项系统工程, 不仅需要行政主管部门的协同, 更需公立医院多职能部门的相互配合。然而, 部分公立医院在多院区建设过程中并未建立跨部门协同工作机制, 部门职责划分不够清晰, 存在职能交叉、信息共享壁垒突出问题, 严重影响内部审计工作效率与实效。从医院内部看, 各部门存在各自为政的现象, 例如基建部门只负责项目施工, 却未及时将施工变更、现场签证等关键信息同步至审计部门; 财务部门负责资金拨付、财务核算, 并未及时将共享资金支付进度、票据审核等情况反馈给审计部门, 导致审计部门无法精准跟踪资金使用情况。从外部协同看, 外部参建单位与医院各部门之间的信息传递存在滞后性, 例如施工单位报送的施工资料、监理单位出具的监理报告, 往往存在拖延、不规范等情况, 且未建立统一的信息报送渠道, 审计部门调取资料时需反复协调多个单位、多个部

门, 耗时耗力, 大幅降低审计效率。

(4) 审计人员专业技能有待提升, 信息化应用水平相对不高。多院区工程审计工作具有多工程、多标段、持续性的长周期特征, 需要大量的审计专业人员同期开展工作。同时, 审计人员须具备建筑工程、临床医学、信息技术、审计等多专业复合型知识。然而, 根据调查公立医院内部审计人员队伍存在专业结构单一、技能储备不足、专业适配性不强等问题, 难以满足多院区工程审计的复杂需求。一方面, 内部审计人员专业结构失衡, 缺乏对医疗专项工程的深入了解, 对手术室净化、ICU 配套、医用气体、放射防护、智慧医院弱电智能化等特殊工艺、专业规范、行业标准掌握不熟练, 面对此类专业工程的造价审核、工艺核查时, 难以精准判断施工合理性、定额套用准确性, 易出现漏审、误审或审核偏差, 无法有效把控专业工程的造价与质量风险。另一方面部分审计人员信息化操作能力不足, 难以运用审计信息化工具高效归集、分析多院区分散的工程资料、造价数据, 导致审计效率不高、精准度不足。

3 公立医院多院区工程审计优化路径

针对当前公立医院多院区工程审计存在的审计模式传统、统筹管控缺失、协同不畅、专业能力不足等突出问题, 结合多院区建设“全域统筹、全程管控、多方协同”的核心需求, 从审计模式、统筹管控、协同机制、队伍建设四个维度, 提出针对性优化实践路径, 推动多院区工程审计提质增效, 保障多院区建设规范有序推进。

(1) 创新审计模式, 强化全过程跟踪审计落地。针对当前多数公立医院仍以事后竣工结算审计为主, 全过程跟踪审计落实不到位问题, 公立医院需打破传统事后竣工结算审计的局限, 构建“事前预警、事中管控、事后复盘”的全过程跟踪审计模式。一是推动审计关口前移, 审计部门主动介入立项决策、总体规划、方案设计、合同签订等前置环节, 参与可行性研究报告评审、设计方案论证, 核查建设规模与区域医疗资源需求的匹配性, 优化设计方案, 从源头防范超概算、扩大范围等问题; 二是健全事中动态管控机制, 针对现场施工、隐蔽工程验收、材料设备认价、变更签证等关键节点, 派驻审计人员驻场跟踪, 严格审核变更签证的必要性、真实性与合规性, 规范隐蔽工程验收流程, 留存现场影像资料, 实现施工过程全程留痕、动态核查; 三是完善事后复盘机制, 竣工结算阶段严格核减高估冒算、重复计费不合理费用, 审计结束后梳理典型案例与共性问题, 形成审计复盘报告, 为后续院区建设审计提供参考, 实现审计成果复用。同时, 结合多院区分期建设、多点并行的特点, 推行“分区分管、统一标准”的跟

踪审计模式,确保各院区审计工作同步推进、尺度统一^[5]。例如,某公立医院通过构建全过程审计模式,审计提前介入立项与方案设计,全程参与招标及合同评审,施工阶段对隐蔽工程、专项净化工程实行旁站跟踪,及时叫停 3 处超标准冗余设计,规范 20 余项不合理签证,最终整体投资较概算节约近 12%,有效规避超概算和重复投资风险。

(2) 强化统筹管控,统一建设标准与计价尺度。为破解多院区“各自建设、标准不一”的难题,公立医院需构建全域统筹的审计管控体系。一是建立多院区建设统一管控机制,明确各院区建设标准、装修档次、医疗专项配置要求,统一土建、安装、医疗等专项工程的建设规范,避免盲目攀比、重复建设;二是统一审计计价尺度,结合国家及地方定额标准,制定多院区工程统一计价指导规范,明确各院区定额套用、材料设备认价、取费口径、计费标准,建立多院区材料价格共享库,实现相同规格材料、同类工程的统一计价,解决“同项不同价”的问题;三是加强各院区审计工作的统筹协调,成立多院区审计统筹小组,定期开展各院区审计工作对标检查,统一审计流程与审核标准,确保审计工作的公正性与一致性^[6]。

(3) 健全协同机制,破解跨部门信息共享壁垒。为打破信息壁垒,公立医院需构建“内部协同、外部联动”的多维度协同审计机制。一是完善内部跨部门协同机制,成立由审计部门牵头,基建、财务、设备、医务、后勤等部门组成的协同工作组,明确各部门职责分工,建立定期联席会议制度,同步施工变更、签证信息、资金支付、票据审核等关键数据,实现部门间信息实时共享、问题及时对接;二是规范外部协同流程,建立施工、监理、设计、造价咨询等外部参建单位的信息报送机制,明确资料报送时限、格式与内容,搭建统一的外部信息报送平台,确保审计部门高效调取施工资料、监理报告等相关文件,减少协调成本;三是建立协同问责机制,对部门间推诿扯皮、信息传递滞后,以及外部参建单位拖延报送资料、资料不规范等行为,明确问责标准,督促各方履行协同责任,形成“上下联动、内外协同”的审计工作格局^[7]。

(4) 强化队伍建设,提升审计人员专业素养与信息化水平。针对审计人员专业结构单一、信息化应用不足的问题,公立医院需打造“复合型、专业化、信息化”审计队伍。一是优化队伍结构,扩充内部审计人员,优先引进工程造价、医疗建筑、智能化工程、信息技术等专业人才,补齐专业短板;同时,通过公开招标选择资质优良、专业能力强的第三方审计机构,补充审计力量,形成“内部审计+外部审计”的协同审计队伍。二是加强专业培训,建

立常态化培训机制,定期组织审计人员学习医疗专项工程规范、全过程跟踪审计方法、工程计价标准,邀请行业专家开展案例教学,分享多院区审计难点与解决经验。三是提升信息化应用水平,开展审计人员信息化技能培训,重点培训审计信息化平台、计价算量技术、大数据分析工具的操作应用,提升审计人员运用信息化工具归集数据、分析问题、精准核查的能力,破解多院区资料分散、核查效率低的难题。

4 结语

总之,“一院多区”已成为公立医院扩容提质、优化医疗资源布局的核心发展模式,工程审计作为公立医院基建管控、风险防范、资金增效的关键环节,多院区工程建设的规模化、专业化、分散化特征,对工程审计工作提出了更高要求。本文系统梳理了公立医院多院区工程审计现存主要问题,并结合实务案例,针对性提出了创新审计模式、强化全域统筹、健全协同机制、提升队伍素养四大优化实践路径,精准破解了当前多院区工程审计中存在突出痛点,为公立医院多院区工程审计工作提供了可落地、可借鉴的实践参考。未来,随着医疗基建行业的数字化、智能化发展,公立医院多院区工程审计需持续与时俱进,推动公立医院多院区建设高质量发展,为群众提供更优质、高效的医疗服务,助力我国医疗卫生事业的持续进步。

参考文献:

- [1] 陈卓灵. 公立医院多院区工程审计实践与探讨[J]. 审计与理财, 2025(7): 23-24.
- [2] 张纳, 陈微云. 研究型审计在公立医院多院区基建工程管理中的探索与实践[J]. 中华医院管理杂志, 2023(6): 426-430.
- [3] 刘平, 张秀娜. 医院工程审计信息化平台建设及相关问题探讨[J]. 医院管理论坛, 2023(12): 94-96.
- [4] 郑话淼. 公立医院内部审计整改存在的问题及其对策[J]. 中国管理信息化, 2025(24): 40-42.
- [5] 郑话淼. 公立医院工程内部审计完善思考[J]. 知识经济, 2024(12): 131-133.
- [6] 李旻玲, 李晓燕, 姚庄丽等. 审计全覆盖背景下公立医院工程审计体系优化[J]. 审计观察, 2024(8): 66-71.
- [7] 张斌, 尤宁, 于炳江. 医院建设项目全过程投资控制研究——基于跟踪审计视角[J]. 建筑经济, 2023(6): 43-49.

作者简介: 王雪娇(1988.11-), 女, 河北保定, 本科, 工程师, 研究方向: 建设工程项目审计。