

平。对所有疗效评估后要在病程录上有记录,对输血患者没有达到预期要求的,输血科与临床医师联系共同查找原因,及时调整治疗方案。许靖等<sup>[1]</sup>对该院 2011 年开展输血评估工作前后的手术量、红细胞用量和血浆的用量进行对比发现,2013 年比 2009 年手术量增加了 117.88%,而红细胞制品和血浆用量则分别减少 17.44%和 58.02%。蒋绍玮等<sup>[3]</sup>调查表明,开展输血评估工作以后,该院临床不合理用血现象得到极大改善,输血量的增长明显小于手术患者的增长幅度,特别是 2012 年在手术人次比 2011 年增长 11.86%的情况下,红细胞输血量下降了 6.53%,血浆输血量下降 8.31%。

#### 4 建立血液信息化管理体系,提高输血管理质量

输血科信息化管理是对血液信息进行系统化的管理。包括血液的入库、储存、供应、输血质量管理、输血温度监控管理、档案管理及输血科等方面的管理<sup>[7]</sup>。对信息查询、数据统计及提高工作效率都起到很大作用。对临床用血申请医嘱管理,输血指征评估,输血前检测,交叉配血、发血、失效期管理,不良反应回报及疗效评估等,通过管理系统完成血液跟踪及输血各环节全程控制,对临床输血中的薄弱环节进行改进,有利于回溯查寻信息,从而不断改进临床输血工作<sup>[8]</sup>。李红梅等<sup>[9]</sup>通过输血科安全输血质量管理智能化软件系统与医院信息系统、实验室信息系统、临床合理用血评估与评价系统共享,发现通过信息化管理,可以实现电子配血的临床应用,优化输血工作流程,减少人工干预,提高临床合理用血率,降低差错事故的发生。输血信息管理系统的运用使工作效率和临床合理用血水平大幅提高,差错发生率明显降低,血液有效利用率显著提升。郭玉嵩等<sup>[10]</sup>对 400 例输血患者研究发现,采用信息化管理和常规方法管理的输血患者比较,输血合理率分别为 99.5%和 81.0%,输血不良反应发生率分别为 1.0%和 7.0%。进一步分析发现部分医生对输血适应证把握不准确,自体献血开展不到位,对患者输注“安慰血”、“人情血”等是造成临床输血不合理和血液制品浪费的主要原因。但在进行信息化管理后,患者合理用血比例明显提升,不良反应发生明显下降。

总之,血液工作无小事,加强输血科与临床科室之间的沟通至关重要,它关系到血液资源的合理利用,关系到临床输血

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.26.043

疗效的好坏,关系到患者的预后及远期治疗等问题,输血科与临床科室不是矛盾的对立面,而是输血工作的共同参与者与合作者,两者必须本着“以患者为中心”的服务理念,研究加强双方沟通的内容方式,才能更好地为患者提供优质服务,才能使输血工作真正做到安全、合理、有效,才能更好地促进输血医学的发展。

#### 参考文献

- [1] 许靖,许忆新,吴小梅,等.发生不合理输血的原因探讨及促进合理用血的对策[J].中国输血杂志,2015,28(3):286-289.
- [2] 陈宇宁,程勤侦,刘冰,等.临床不合理输血原因分析与对策[J].基层医学论坛,2012,16(4):486-487.
- [3] 蒋绍玮,王霞,王秀菊,等.输血评估工作对促进临床合理用血的效果分析[J].临床血液学杂志,2014,27(10):868-869.
- [4] 黄尤奎.加强医院血库同血液中心联系为临床输血服务的体会[J].中国输血杂志,1996,9(3):172.
- [5] 钟春平,申卫东,李彬,等.临床输血服务与输血治疗[J].现代医院,2011,11(1):122-124.
- [6] 中华人民共和国卫生部.临床输血技术规范[J].临床输血与检验,2000,2(3):1-11.
- [7] 高瑜.采供血机构信息安全管理缺陷分析与防范策略[J].中国输血杂志,2007,20(3):243-245.
- [8] 王德平,叶海辉.医院输血科信息化管理的探索[J].临床血液学杂志:输血与检验版,2008,21(2):208-211.
- [9] 李红梅,何江,冯宁.输血信息管理系统在临床安全输血管理中的运用[J].现代医药卫生,2015,31(2):308-309.
- [10] 郭玉嵩,吴丽英,王渊源.探讨输血科信息化管理对临床合理用血的优化效果[J].中国继续医学教育,2015,7(3):15-16.

(收稿日期:2016-02-14 修回日期:2016-04-06)

## 公立医院内部审计的运行障碍分析\*

郭华琼<sup>1</sup>,冉春芳<sup>2</sup>,王光伟<sup>3</sup>,苏莉民<sup>4</sup>,梅政成<sup>5</sup>

(1.重庆市垫江县中医院 408300;2.重庆科技学院工商管理学院 401331;3.重庆市长寿区人民医院 401220;4.重庆市人民医院 400020;5.重庆市卫生和计划生育委员会审计处 401147)

[中图分类号] F239.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)26-3729-03

我国公立医院一直坚持“以药养医”的运行机制,引起看病难、看病贵、医患纠纷等社会问题,取消药品加成,执行零差率是当前医疗制度改革的重点。公立医院既是市场竞争的参与者,又是全民医疗服务的提供者,这种既要效益,又要公益的定位冲突,使公立医院改革尤为艰难。当前医疗制度改革要求公

立医院建立现代医院管理制度,内部审计是构建现代医院管理制度的监督者和保障者,引入内部审计能够促进公立医院提高内部治理效率,提升医院的管理水平和服务水平。

#### 1 资料与方法

内部审计在我国始于 1983 年<sup>[1]</sup>,医疗卫生系统开展内部

审计,源于原卫生部颁布《卫生系统内部审计工作规定》,要求县级以上公立医院必须建立内部审计机构,配备审计人员,开展内部审计工作。为了解公立医院内部审计的运行状况,作者对重庆地区具备二级乙等(称“二乙”)以上资质的 113 家公立医院,就内部审计机构建设、人员配备、审计环节、审计内容等项目进行问卷调查,问卷由重庆市卫生和计划生育委员会负责发放,由公立医院审计机构的负责人或责任人填写,获得有效问卷 83 份。重庆市三甲医院 21 家(19.6%),三乙医院 5 家(4.4%),二甲医院 62 家(54.9%),二乙医院 25 家(22.1%),问卷有效率分别为 19 家(90.5%)、5 家(100.0%)、41 家(66.1%)和 18 家(72.0%),平均有效率 73.5%,有效问卷能够反映重庆市公立医院内部审计的运行状况。重庆市作为第 4 个直辖市,公立医院数量、医疗水平、服务质量、管理制度等在全国公立医院处于前列,对重庆市公立医院内部审计运行情况进行分析,有助于在全国范围内提高公立医院内部审计效能,提供实践指导意义。

## 2 结果

根据《卫生系统内部审计工作规定》,县级以上医疗机构必须设立内部审计机构,开展审计工作,参与内部管理活动。在行政力量的推动下,内部审计在公立医院得到强制性实施。公立医院内部审计的运行情况,内部审计的效能是否有效发挥等是一个值得调查的问题。

**2.1 内部审计的机构建设** 审计机构是审计业务开展的组织保障<sup>[2]</sup>。公立医院设立内部审计机构的动力有内部需求和外部需求<sup>[3]</sup>。内部审计是医院内部治理的组成部分<sup>[2-4]</sup>,内部需求是内部审计发挥监督服务职能,提高医院管理水平和服务水平的关键。外部需求是迫于上级主管部门或监管部门的要求,被动设立审计机构。重庆市公立医院内部审计机构的建设情况见表 1。设置独立审计机构的医院有 54 家(65.1%),内部审计隶属于纪检部门、财务部门的公立医院分别有 3、20 家,有 2 家(4.9%)二甲医院和 4 家(22.2%)二乙医院没有内部审计机构。

**2.2 医院领导对内部审计的重视程度** 领导对内部审计的重视程度直接影响审计职能发挥作用的程度<sup>[1,5]</sup>。以领导重视和不重视两个维度分析医院对内部审计的重视情况,统计结果见表 2。领导对内部审计重视与不重视的医院分别有 39、44 家,比例为 47.0%、53.0%,表明医院领导对内部审计的重视程度不高,迎合上级部门或监管部门要求的意图较为明显。

表 1 公立医院内部审计机构的建设情况[n(%)]

医院等级	n	独立设置	隶属于纪检部门	隶属于财务部门
三甲	19	15(78.9)	1(5.3)	3(15.8)
三乙	5	4(80.0)	1(20.0)	0
二甲	41	32(78.0)	1(2.4)	6(14.6)
二乙	18	3(16.7)	0	11(61.1)
合计	83 <sup>a</sup>	54(65.1)	3(3.6)	20(24.1)

<sup>a</sup>:有 2 家二甲医院和 4 家二乙医院没有内部审计。

**2.3 内部审计的人员配备** 审计工作开展的前提是配备专职专业的审计人员。审计人员的专业化程度和业务素质影响审计结论的客观公正性<sup>[6]</sup>。按照审计人员是否专职、人员数量、学历要求和技能提升 4 个方面调查审计人员的配置情况,见表 3。有 47 家医院(56.6%)配备专职审计人员,全部兼职或部分兼职的医院有 36 家(43.4%)。

**2.4 内部审计业务开展情况** 对公立医院内部审计工作的运行情况,通过审计项目、审计环节、制度建设、准则执行、审计职能和审计信息化设计问卷,见表 4。

表 2 公立医院领导对内部审计的重视程度[n(%)]

医院等级	n	重视	不重视
三甲	19	10(52.6)	9(47.4)
三乙	5	3(60.0)	2(40.0)
二甲	41	21(51.2)	20(48.8)
二乙	18	5(27.8)	13(72.2)

表 3 公立医院内部审计人员的配置信息[n(%)]

医院等级	n	专职或兼职			数量满足审计运行		学历要求			后续技能提升	
		专职	部分兼职	全部兼职	基本满足	不满足	本科以上	大专	无要求	有	无
三甲	19	13(68.4)	4(21.1)	2(10.5)	3(15.8)	16(84.2)	6(31.6)	9(47.4)	4(21.1)	14(73.7)	5(26.3)
三乙	5	4(80.0)	1(20.0)	0	0	5(100.0)	3(60.0)	2(40.0)	0	2(40.0)	3(60.0)
二甲	41	27(65.9)	4(9.8)	10(24.4)	6(14.6)	35(85.4)	12(29.3)	24(58.5)	5(12.2)	15(36.6)	26(63.4)
二乙	18	3(16.7)	4(22.2)	11(61.1)	1(5.6)	17(94.4)	4(22.2)	10(55.6)	4(22.2)	1(5.6)	17(94.4)
合计	83	47(56.6)	13(15.7)	23(27.7)	10(12.0)	73(88.0)	25(30.1)	45(54.2)	13(15.7)	22(26.5)	61(73.5)

表 4 公立医院内部审计业务开展情况[n(%)]

医院等级	n	审计项目(可多选)								审计环节		
		财务审计	责任审计	投资审计	效益审计	内控审计	风险审计	专项审计	其他	全过程	事中	事后
三甲	19	15(78.9)	5(26.3)	4(21.1)	12(63.2)	8(42.1)	3(15.8)	17(89.5)	5(26.3)	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)
三乙	5	3(60.0)	1(20.0)	0	1(20.0)	4(80.0)	0	5(100.0)	0	2(40.0)	3(60.0)	0
二甲	41	34(82.9)	10(24.4)	0	22(53.7)	20(48.8)	5(12.2)	28(68.3)	9(22.0)	14(34.1)	18(43.9)	8(19.5)
二乙	18	14(77.8)	6(33.3)	1(5.6)	6(33.3)	4(8.3)	1(5.6)	9(50.0)	1(5.6)	5(27.8)	4(22.2)	9(50.0)
合计	83	66(79.5)	22(26.5)	5(6.0)	41(49.4)	36(43.4)	9(10.8)	49(59.0)	15(18.1)	34(41.0)	30(36.1)	18(21.7)

续表 4 公立医院内部审计业务开展情况[n(%)]

医院等级	n	内部审计制度		审计准则执行		内部审计职能(可多选)					利用审计软件	
		有	无	全部	部分	参与决策	参与合同	参与采购	参与管理	参与内控	有	无
三甲	19	17(89.5)	2(10.5)	15(78.9)	4(21.1)	5(26.3)	18(85.7)	13(68.4)	6(31.6)	13(68.4)	5(26.3)	14(73.7)
三乙	5	5(100.0)	0	2(40.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100.0)	4(80.0)	2(40.0)	3(60.0)	0	5(100.0)
二甲	41	32(78.0)	9(22.0)	26(63.4)	15(36.6)	4(9.8)	27(65.9)	27(65.9)	11(26.8)	30(73.2)	5(12.2)	36(87.8)
二乙	18	10(55.6)	8(44.4)	7(38.9)	11(61.1)	2(11.1)	7(38.9)	4(22.2)	4(22.2)	13(72.2)	1(5.6)	17(94.4)
合计	83	64(77.1)	19(22.9)	50(60.2)	33(39.8)	12(14.5)	57(68.7)	48(57.8)	23(27.7)	59(71.1)	11(13.3)	72(86.7)

### 3 结 论

取消药品加成,执行零差率是我国当前医疗制度改革的重点,这对公立医院坚持“以药养医”的运行机制带来冲击。当前医疗制度改革颠覆了公立医院传统的运行模式,迫使公立医院加强内部管理。内部审计在促进医院健全内部控制、改善治理效率和推进廉政建设等方面发挥着重要作用。然而,内部审计在公立医院运行中还存在诸多问题。

**3.1 公立医院内部审计缺少针对性的制度保障** 健全内部审计规章制度是内部审计有效运行的制度保障。《审计法》《关于内部审计工作的规定》和《卫生系统内部审计工作规定》等法律法规制度为公立医院开展内部审计工作提供了法律依据和制度保障。但是,这些法规制度对公立医院内部审计的要求、目标、内容、环节等缺少强制性条款和可操作性的技术指导,导致公立医院内部审计内容、审计环节较为随意,内部审计运行中不执行审计准则问题突出。审计署(2014)颁布了新的《中国内部审计准则》,国家卫生和计划生育委员会没有依据新的内部审计准则出台专门针对卫生计生系统内部审计的具体准则和实施细则,导致公立医院内部审计工作的随意性较大,审计行为缺少合理规范,审计程序的合法性和审计结论的公正性欠缺。

**3.2 公立医院内部审计的内在动力不强** 组织内在需求是内部审计发展的关键动力,公立医院开展内部审计的动机主要有内部动机和外部动机<sup>[7]</sup>。前者是医院主动设立内部审计机构,积极利用审计职能,提高管理效率和服务水平。后者是满足上级机关或监管部门的要求,设立审计机构,开展审计工作。设立独立审计机构的公立医院有 54 家(65.1%),隶属于其他部门和未设内部审计机构的医院有 29 家(34.9%)。审计独立性是现代审计的灵魂,根据《审计法》和审计工作规范,审计机构独立是审计人员自由开展业务作出公正无偏审计判断的前提<sup>[8]</sup>。内部审计机构隶属于纪检部门或财务部分,部门之间职能交叉,审计应有的独立性遭到破坏。表 2 反映了领导对医院内部审计的重视程度,仅有 47.0% 的医院领导重视内部审计,表明医院领导对内部审计的支持度不高,迎合监管的意图较强,主动利用内部审计监督服务职能的意识不强。

**3.3 公立医院内部审计的人员保障不足** 内部审计人员的配置数量反映了公立医院内部审计的业务规模<sup>[9]</sup>。审计人员的专业素质是内部审计工作质量的保障<sup>[1]</sup>。公立医院对内部审计人员的学历要求为专科或无要求的比例高达 70.0%,审计人员后续技能提升是弥补专业技能不足的有效手段,然而,医院为审计人员提供后续技能提升的比例仅有 26.5%(表 3)。内部审计人员学历低、技能提升不足影响审计人员的专业化判断,导致审计结论缺少客观公正性。另外,有 43.4% 的医院内部审计由兼职人员担任,这既无法保障审计工作的正常开展,也破坏了审计独立性。由于缺乏专业的审计人员导致 39.8%

的医院内部审计运行中不执行审计准则(表 4)。

**3.4 公立医院内部审计的技术保障不力** 随着计算机技术、互联网技术的更新升级,公立医院的财务系统基本实现会计电算化和资料信息化。内部审计的对象由纸质账、证、表变成了电子数据,审计的范围也由传统的纸质演变成计算机平台、业务处理系统等电子数据。公立医院利用审计软件、互联网技术开展内部审计工作的比例只有 13.3%,有 86.7% 的公立医院不能利用现代信息技术开展内部审计(表 4),内部审计的技术手段仅限于传统的查账技术,这无法满足公立医院规模扩张和业务日益复杂的运营要求,成为制约内部审计正常运行的技术障碍。

**3.5 公立医院内部审计的服务功能利用不够** 审计具有监督和服务职能<sup>[10]</sup>。内部审计的传统对象是财务审计,以监督经济活动的合法合规为目的。现代内部审计以提高管理水平和治理效率为目标,要求内部审计参与医院的日常管理,从管理水平、治理效率的角度提供专业的咨询服务。公立医院的内部审计在参与决策、药品采购、合同签订和内部控制等方面能够起到一定服务作用。但是,内部审计的重点是财务审计和事事后审计,风险导向审计、经济责任审计、投资可行性审计和覆盖业务过程的跟踪审计开展不足,说明医院内部管理的关键领域利用内部审计效能不够。

### 4 讨 论

取消药品加成、执行零差率等成为当前医疗制度改革的重点,致使公立医院一贯坚持“以药养医”的运行机制遭受冲击,要求公立医院建立现代医院管理制度,内部提高经济效益,外部提升医疗服务质量。内部审计是构建现代医院管理制度的监督者和保障者,利用内部审计的确认服务和咨询服务有助于提高医院内部管理水平和管理效率<sup>[6]</sup>。为有效发挥内部审计的监督服务职能,首选需要有健全的内部审计规章制度,为内部审计有效运行提供制度保障。其次,医院领导的大力支持能为内部审计正常运行提供环境保障,内部审计工作要得到医院领导的重视,尤其是医院院长的支持,能够为内部审计创造良好的氛围。此外,设立独立的内部审计机构、配置专业专职的内部审计人员是公立医院提高内部审计效能、独立开展内部审计的组织保障和人员保障;同时,利用现代信息技术开展内部审计,是提高审计效率的有效途径,也是审计工作有效运行的技术保障。

致谢 重庆市卫生和计划生育委员会规划财务处和审计处给予数据采集的支持。

### 参考文献

- [1] 王兵,刘力云.中国内部审计需求调查与发展方略[J].会计研究,2015,36(2):73-78. (下转第 3736 页)

能<sup>[8]</sup>。本研究结果与之不同。原因在于国内以往的 OSCE 往往应用于毕业考核或课程的终末考核<sup>[8-9]</sup>,此时学生的知识、技能的学习已成定局,其功能倾向于评价和筛选,难以养成护生积极的学习态度、自主的学习行为、良好的学习效果。本研究主张在《基础护理学》中,将护理操作按单元划分进行多次 OSCE,将考核嵌入学习进程,护生以考代练、以考促学,深入审视自己学习的不足,更能体现养成教育的意义<sup>[10]</sup>。

**3.4 护生对基于 OSCE 的养成教育的评价与认可** 本研究结果显示,绝大部分护生赞同并认可该教改模式,认为其考核形式合理,具有综合性、动态性及趣味性。国内外研究结果均认为 OSCE 受到医学生欢迎与认可<sup>[6,11]</sup>。本研究结果与之趋同。此外,本研究结果显示,护生认为该模式造成的学习压力在可接受的范围内。国外研究显示,终结性 OSCE 会给学生带来一定的学习压力<sup>[12-13]</sup>。本研究结果与之略有不同。原因在于以往的 OSCE 是终结性考核<sup>[8-9]</sup>,一考定音,造成护生学习压力大,不利于建立愉悦积极的学习氛围。本研究提出在《基础护理学》中,将护理操作按单元划分进行多次 OSCE,将终结性 OSCE 的利害关系分散,缓解护生的应考压力。

综上所述,为养成护生牢固的专业思想、积极的学习态度、自主的学习行为、良好的学习效果,并促使护生能依据临床情境,进行批判性思维,应用护理知识,做出临床决策,娴熟进行操作,《基础护理学》应进行基于 OSCE 的养成教育教学改革,培养适合社会需求的高素质护生。

#### 参考文献

- [1] 邓汉平. 过程教育理论视野下大学生养成教育新谈[J]. 教育探索, 2014(2): 77-78.
- [2] 郭航鸣. 高职院校养成教育的特殊性及其策略研究[J]. 中国高教研究, 2014(7): 96-98, 106.
- [3] McWilliam PL, Botwinski CA. Identifying strengths and weaknesses in the utilization of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in a nursing program[J]. Nurs Educ Perspect, 2012, 33(1): 35-39.
- [4] Jeffrey CA, Mitchell ML, Henderson A, et al. The value of best-practice guidelines for OSCEs in a postgraduate

program in an Australian remote area setting[J]. Rural Remote Health, 2014, 14(3): 2469.

- [5] East L, Peters K, Halcomb E, et al. Evaluating objective structured clinical assessment (OSCA) in undergraduate nursing[J]. Nurse Educ Pract, 2014, 14(5): 461-467.
- [6] 陈军, 姜丽萍, 符丽燕, 等. OSCE 模式在内科护理综合实验教学中的应用[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(11): 991-993.
- [7] 张梅. 基于形成性自我评价的大学生终身学习能力培养研究[J]. 重庆大学学报: 社会科学版, 2010, 16(1): 140-144.
- [8] 萧鸿, 张会君, 解杰梅. 网络化 OSCE 在临床护理学课程实践教学中的应用[J]. 重庆医学, 2011, 40(24): 2485-2486, 2496.
- [9] 曾勇, 鲁映青, 邹和建, 等. SP 口头反馈对医学生 OSCE 成绩影响初探[J]. 复旦教育论坛, 2011, 9(2): 93-96.
- [10] Martensson G, Lofmark A. Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(12): 1563-1568.
- [11] Mondal R, Sarkar S, Nandi M, et al. Comparative analysis between objective structured clinical examination (OSCE) and conventional examination (CE) as a formative evaluation tool in Pediatrics in semester examination for final MBBS students[J]. Kathmandu Univ Med J (KUMJ), 2012, 10(37): 62-65.
- [12] Muldoon K, Biesty L, Smith V. 'I found the OSCE very stressful'; student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE) [J]. Nurse Educ Today, 2014, 34(3): 468-473.
- [13] Bouchoucha S, Wikander L, Wilkin C. Nurse academics perceptions of the efficacy of the OSCA tool[J]. Collegian, 2013, 20(2): 95-100.

(收稿日期: 2016-02-13 修回日期: 2016-04-06)

(上接第 3731 页)

- [2] 蔡春. 内部审计的功能、目标及其实现条件[J]. 会计之友, 1996, 1: 4-6.
- [3] 张庆龙. 对我国当前内部审计几个问题的思考[J]. 中国内部审计, 2011, 2: 18-21.
- [4] 蔡春, 刘学华. 政府审计风险的特殊性与控制[J]. 中国审计, 2007, 10: 47-49.
- [5] 陈武朝. 内部审计有效性与持续改进[J]. 审计研究, 2010, 3: 47-53.
- [6] 张庆龙. 我国企业内部审计职业通用胜任能力框架设计

研究[J]. 会计研究, 2013(1): 84-91.

- [7] 跑国明, 刘力云. 现代内部审计[M]. 北京: 中国时代经济出版社, 2014.
- [8] 王爱国, 史维. 论审计的独立性[J]. 审计研究, 2004, 4: 68-71.
- [9] 李明辉. 内部审计的独立性: 基于内审机构报告关系的探讨[J]. 审计研究, 2009, 1: 69-75.
- [10] 赖有忠. 现代审计职能[J]. 财会通讯, 1984, S4(23): 16.

(收稿日期: 2016-03-18 修回日期: 2016-05-26)