

# 福建省卫生健康委员会

闽卫财函〔2022〕1873号

## 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省 公立医院全面预算管理制度实施办法》《福建省 公立医院成本管理办法》《福建省公立医院 内部控制实施细则》的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为进一步推进我省公立医院加强全面预算管理、成本管理及内部控制建设，促进公立医院提高管理水平、规范经济运行，推动公立医院高质量发展，根据国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的《公立医院全面预算管理制度实施办法》《公立医院成本核算规范》《公立医院内部控制管理办法》等相关规定，结合我省公立医院实际情况，我委组织制定了《福建省公立医院全面预算管理制度实施办法》《福建省公立医院成本管理办法》《福建省公立医院内部控制实施细则》，现印发你们，请遵照执行。

福建省卫生健康委员会

2022年12月28日

（此件主动公开）

# 福建省公立医院全面预算管理制度实施办法

## 第一章 总则

第一条 为推进公立医院实施全面预算管理工作，严格预算管理，强化预算约束，规范公立医院经济运行，提高资金使用和资源利用效率，根据《中华人民共和国预算法》《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》《公立医院全面预算管理制度实施办法》、政府会计准则制度、政府会计制度相关补充规定等法律法规及推动公立医院高质量发展等相关政策要求，结合我省公立医院实际情况，制定本办法。

第二条 本办法适用于我省卫生健康行政部门举办的各级各类公立医院（以下简称医院），包括综合医院、专科医院、中医院、门诊部（所）、疗养院等，不包括城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构。其他部门举办的医院可参照执行。

第三条 全面预算管理是指医院对所有经济活动实行全面管理，全部纳入预算管理范围。包含两方面内容：一是业务主管部门对医院预算和财务实行全面管理，医院作为预算单位，所有收支全部纳入预算范围；二是医院内部建立健全全面预算管理制度，以医院战略发展规划和年度计划目标为依据，充分运用预算手段开展医院内部各类经济资源的分配、使用、控制和考核等各项管理活动。具体包括收入、支出、成本费用、筹资投资、业务等预算。

**第四条** 医院是本单位预算编制、执行、决算的责任主体，应当按照本办法，在规定时间内以统一的编制口径、报表格式和编制规范，向业务主管部门报送预算、决算报告。业务主管部门对各医院预算组织论证，提出审核意见。

**第五条** 医院建立健全全面预算管理制度的基本原则：

（一）战略性原则。坚持以战略发展规划为导向，确定年度计划目标并合理配置资源，实现可持续健康发展。

（二）全面性原则。实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，覆盖人、财、物全部资源，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析和考核等各个环节。

（三）约束性原则。强化预算硬约束，原则上预算一经批复不得随意调整。要明确预算执行管理责任，严格执行已经批复的预算，增强预算统筹能力。

（四）绩效性原则。建立“预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用”的全过程预算绩效管理机制，推进预算效益效果提升。

（五）适应性原则。符合国家有关规定和医院实际，依据外部政策环境和医院经济活动变化，及时调整完善预算管理制度、机制、流程、办法和标准。

**第六条** 全面预算管理制度是现代医院管理制度的重要内容。业务主管部门要将全面预算管理纳入医院绩效考核范围。医院全面预算应根据医院管理要求并结合财政预算管理规定综合实施。

## 第二章 组织机构

第七条 医院应当建立健全预算管理组织机构，建立由全面预算管理委员会、全面预算管理办公室、预算归口管理部门和预算科室组成的全面预算管理组织体系，确保医院所有部门、所有科室均纳入预算管理体系，确保预算责任能够分解落实到各级预算责任单元。

第八条 全面预算管理委员会是医院全面预算管理工作的领导机构，主要负责人任主任，总会计师或分管财务工作的院领导任副主任，领导班子成员任委员。全面预算管理委员会的主要职责包括：审议医院预算管理制度、预算管理目标、预算方案和预算调整方案、预算编制和执行中的重大问题、预算执行报告、决算报告、预算决算报告公开等预算管理工作中的重大事项。

第九条 全面预算管理委员会下设全面预算管理办公室，牵头负责全面预算管理日常工作。办公室设在预算管理部门或财务部门，其部门负责人为办公室主任，医务、药学、护理、科研、教学、医保、人事、总务、设备、资产、基建、信息等相关部门负责人为成员。医院根据规模和业务量大小，明确负责预算管理工作人员（至少 1 名），各归口部门、各预算科室要承担预算管理的主体责任。

全面预算管理办公室的主要职责包括：拟定各项预算管理制度，组织、指导预算归口管理部门和相关预算科室编制预算，对预算草案进行初步审查、协调和平衡，汇总形成医院全面预算方

案，检查预算执行情况并编制报告，组织编制医院决算报告，开展预算绩效考核评价及编制报告，实施预算决算报告公开等。

第十条 预算归口管理部门包括收入预算归口管理部门和支出预算归口管理部门。预算归口管理部门的主要职责包括：牵头会同预算科室编制归口收入、支出预算，并监督归口收入、支出的预算执行情况。

收入预算归口管理部门主要包括财务、医务、药学、护理、科研、教学、医保等业务管理部门，负责医院收入、工作量预算的编制、调整，收入结构、工作效率目标的设定、调整。其中，医疗收入预算不得分解下达至各临床、医技科室，效率类、结构类指标可分解下达。

支出预算归口管理部门包括财务、人事、总务、设备、资产、基建、医务、药学、护理、科研、教学、信息等医院各职能部门，其预算归口职能划分应当能够覆盖医院全部支出业务，也可以结合预算管理需要进行适当整合。归口管理应保证责任分工清晰明确。

第十一条 预算科室包括医院所有临床、医技等科室以及行政后勤等全部预算责任单元，是全面预算管理执行层。

预算科室的主要职能包括：在全面预算管理办公室和预算归口管理部门的指导下，开展本科室预算管理工作。

### 第三章 预决算内容

第十二条 医院全面预算包括两部分内容：一是按照部门预决算管理规定统一编制的部门预算和部门决算；二是按照《医院财务制度》《政府会计制度》以及相关补充规定等编制的财务预决算，综合反映医院收入费用、资产负债、筹资投资、现金流量等全面财务信息，财务预决算应符合医院内部管理需要。

第十三条 医院按照部门预决算管理规定的编报格式和规范编制中期规划、年度部门预算和年度部门决算。医院所有收支全部纳入部门预算和部门决算。

第十四条 医院按照《医院财务制度》《政府会计制度》以及相关补充规定等编制财务预算，包括业务预算、收入费用预算、筹资投资预算及年度预算报告等。

（一）业务预算。主要反映医院开展日常运营活动的预算，包括医疗业务工作量预算、财政专项预算、科研教学项目预算等，是收入费用预算、筹资投资预算编制的主要基础和依据。

医疗业务工作量预算包括门急诊量、每门诊人次收费、实际开放床位、床位使用率、实际占用床日、平均住院天数、出院人次、每床日收费等内容。

财政专项、科教项目业务预算包括财政项目、科教项目年度建设任务及相关业务指标。

（二）收入费用预算。主要反映预算期内与医院业务活动直接相关的预算，包括收入费用总预算、医疗收入和医疗费用预算（包括管理费用预算）、财政补助收入费用预算、科教项目收入费用预算和其他收入费用预算。

人员经费和三公经费预算编制应当严格执行国家有关财务规章制度规定的开支范围和开支标准。

（三）筹资投资预算。主要反映预算期内医院进行投资活动和筹资活动的预算。

筹资预算主要指借款预算、融资租赁预算和引入第三方合作预算。借款预算仅指医院为满足运营周转需借入的流动资金的计划，不得编制用于基本建设或大型设备购置的借款计划。纳入政府专项债管理的基本建设或大型设备购置筹资应编入财政补助收入预算。医院借款、融资租赁和第三方合作必须符合国家有关政策规定。

投资预算主要包括设备、车辆和无形资产购置预算、基本建设和大型修缮预算、对外投资预算等。医院对外投资主要包括认购国债、全资或与第三方合作举办独立法人的非营利性医疗卫生机构等。医院对外投资的资产来源和投资范围必须符合国家有关政策规定。

编制筹资投资预算必须经过严格的可行性论证和集体决策，筹资与投资预算相应形成项目支出预算与现金流预算。

（四）年度预算报告。包括全部预算报表及预算编制说明。预算编制说明应当包括编制预算采用的会计政策以及与预算有关的重要事项。主要包括医院基本情况、业务前提条件或基础、收支测算原则与比率、重要费用支出项目说明、大额固定资产购置说明、基本建设和大型修缮项目说明、固定资产折旧政策、对外投资和第三方合作项目说明、长期负债情况说明等。对外投资

和第三方合作项目应当详细说明合作方、合作模式、资金筹集、使用和分配、主要业务、是否按照规定进行审批等情况。长期负债应当详细说明筹资对象、期限、筹资用途、筹资规模、利率、是否按照规定进行审批、政府是否负有担保责任等情况。

第十五条 医院按照《医院财务制度》《政府会计制度》以及相关补充规定等编制权责发生制财务决算，包括收入费用决算、筹资投资决算、财务运行决算及年度决算报告等。

（一）收入费用决算。包括收入费用总决算、医疗收入和医疗费用决算、财政补助收入费用决算、科教项目收入费用决算和其他收入费用决算。

（二）筹资投资决算。包括设备、车辆和无形资产购置决算、基本建设和大型修缮决算、对外投资决算、借款决算、融资租赁决算和第三方合作决算。

（三）财务运行决算。包括资产负债决算、现金流量决算、净资产变动决算等综合性报表，综合反映收入费用决算和筹资投资决算的结果。

（四）年度决算报告。包括决算报表、编制说明和财务分析报告。决算编制说明应当包括编制决算采用的会计政策以及与决算有关的重要事项，以便于理解各决算报表，应当至少包括预算编制说明涵盖的事项。编制决算采用的会计政策原则上应当与预算编制保持一致，确有必要调整的应当详细说明。

## 第四章 预算编制

第十六条 医院应当在规定时间内完整、准确、及时地完成预算编制工作。医院应当建立内部预算编制、预算执行与医务、资产、运营、采购、基建、后勤、人事等部门或岗位的沟通协调机制，按照规定进行项目评估或论证，确保预算编制部门及时取得和有效运用与预算编制相关的信息，根据工作计划细化预算编制，提高预算编制的科学性。

第十七条 预算编制应当统筹考虑以下方面：

（一）坚持公立医院的公益性，正确处理社会效益和经济效益的关系，保障基本医疗服务正常有序开展，提高医疗服务质量和水平，促进医疗、教学、科研协调发展。

（二）坚持以战略发展规划为导向，根据区域卫生健康规划、卫生资源配置标准和年度事业发展规划，科学预测年度收入支出目标，合理配置内部资源，实行总量平衡和控制。

（三）程序公开透明，充分听取医院领导班子、各职能部门、业务部门和专家意见，实行民主决策，并纳入院务公开内容。

（四）坚持以收定支、收支平衡、统筹兼顾、保证重点，不得编制赤字预算。

（五）坚持厉行节约、勤俭办院的方针，加强成本核算和控制，充分考虑成本费用开支范围和规模，结合工作任务、人员编制、有关开支定额标准变化因素等情况，合理编制支出预算。

（六）严格控制对外投资，投资范围仅限于医疗服务相关领域，不得使用财政拨款、财政拨款结余对外投资，不得从事股票、期货、基金、企业债券等投资。

（七）防范财务风险，加强应收应付预算管理，严格控制借款规模；确需借入或融资租赁的，应当按照规定报批；严禁举债建设。

（八）严格结余资金管理，医院累计可支配医疗盈余达到上年度业务支出一定比例的，须在编制年度预算时将累计可支配医疗盈余与业务收入和财政补助收入统筹考虑；规范专用基金提取。

（九）实现重大预算项目论证机制，对于筹资、投资以及费用预算中的重大项目，在预算编制时应实行科学统筹，对项目必要性、可行性、对资源优化配置的影响等方面进行充分论证。

第十八条 医院应当根据预算内容设置预算项目，并针对不同预算项目的特点，合理选择固定预算、弹性预算、增量预算、零基预算、定期预算、滚动预算等预算编制方法。预算编制方法应相对固定，预算期内编制方法变动需经全面预算管理委员会审批。

第十九条 医院应当按照“上下结合、分级编制、逐级汇总”的程序，结合归口管理原则，合理设定各类预算编制的逐级汇总路径，层层组织做好预算编制工作。各预算科室应当配合预算管理办公室、预算归口管理部门做好预算编制工作。

## 第五章 预算审核和批复

第二十条 医院应根据业务需要合理设定各类预算归集审核路径，明确预算审核部门职责。建立审核的上下沟通反馈机制。

收入预算由预算编制部门集体初审，费用预算、筹资投资预算由归口管理部门初审，各类预算经财务部门复审后提交全面预算管理委员会审议。预算审核应遵循收支平衡原则，在合理确定预算收入的前提下，重点保障人员经费、基本运营维护经费支出，降低药品耗材成本，压缩行政运行成本。

**第二十一条** 医院可设立专项资金预算评审专家库，并根据自身管理需要设定需开展专家评审的预算项目内容。在医院自行组织可行性分析论证的基础上，从专家库中抽取相关专家对医院申报的专项项目预算的合法性、合规性、合理性进行评审，评审意见作为项目入库的重要依据。对重大采购与投资预算应当聘请院外专家参与评审，或者由公正客观的独立第三方评估机构组织论证。

**第二十二条** 医院年度部门预算和财务预算报告应当提交全面预算管理委员会审议，经审议通过的部门预算与财务预算提交医院党委会集体决策。医院财务预算报告应提交医院职工代表大会审议。医院决策机构通过后按照要求报同级业务主管部门。

**第二十三条** 业务主管部门根据行业发展规划，对医院预算的合法性、真实性、完整性进行审核汇总并综合平衡。

**第二十四条** 业务主管部门审核医院预算应当遵循预算管理相关规定，重点审核医院收支总量和结构变化，人员经费、基本建设、大型设备购置等重点支出以及筹资投资、结余资金使用等情况，严格控制不合理支出。具体包括：

（一）医院收入变化幅度与近三年收入变化幅度对比情况，变化幅度是否合理。

（二）医疗收入结构是否合理。是否优化医院收入结构，逐步降低药品、耗材、检查、化验收入所占比重，提高诊疗费、手术、护理等医疗服务收入所占比重。

（三）人员支出预算是否准确、完整反映医院所有人员（包括在职职工、临时聘用人员、离退休人员等）的工资、津补贴、奖金、离退休金等预计发放情况。

（四）管理费用占总体费用的比重是否合理，是否坚持了厉行节约、勤俭办院的方针。

（五）基本建设、大型设备购置和其他重点项目是否进行了充分论证，是否符合区域卫生健康规划和卫生资源配置规划，是否履行了必要审批程序，资金来源是否合法合规，是否存在违反规定举债建设和融资租赁等情况。

（六）对外投资和第三方合作是否进行了充分的可行性论证，是否符合相关规定并履行了必要审批程序。

（七）结余资金使用是否合理合规。各级业务主管部门应当对累计可支配医疗盈余不足以弥补亏损的医院和累计可支配医疗盈余滚存较大的医院进行重点监控和分析。

## 第六章 预算执行

第二十五条 医院要严格执行经批复的预算，完善各项预算管理规章制度，严格遵守预算执行授权审批制度和各项审批程

序，形成全方位的预算执行责任体系，并将预算作为开展各项业务活动和经济活动的基本依据。

**第二十六条** 预算管理办公室应当定期组织开展预算执行情况分析，通过召开预算执行分析会议等形式，及时通报各科室（或成本核算单元）预算执行情况，研究解决预算执行中存在的突出问题，提出相应的建议或改进措施并形成书面报告，提交全面预算管理委员会研究决定。

**第二十七条** 各预算归口管理部门需对预算科室预算执行情况进行审核，定期向预算管理办公室报告预算执行情况，接受监督，并对预算差异较大的情况进行分析和上报。

## **第七章 预算调整**

**第二十八条** 医院年度预算一经批复，不得随意调整。当医院事业发展计划有重大调整、政府出台相关政策以及存在其他事项对预算执行产生较大影响时，医院可以进行预算调整。

预算调整分为医院事业收支预算调整、财政资金收支预算调整、政府采购预算调整。医院应明确各类预算调整内部管理流程，确保调整申请、调整审核、调整审批各权限相分离。

医院事业收支预算调整，是指医院按需调整事业收入及事业支出预算，其中涉及调减事业收入预算的，应相应调整事业支出预算。医院事业收支预算调整需经院预算管理委员会审批同意。医院应根据管理需要明确预算管理委员会的采购预算调整审批权限。

医院财政资金安排的基本支出和项目支出预算调整，按照部门预算管理相关规定执行。

上述资金凡涉及政府采购预算调整的，应遵守政府采购管理有关规定。

预算调整必须落实资金来源，对于无法落实资金来源的，不得提交主管部门审批。

## **第八章 年度决算**

**第二十九条** 医院应当按照要求组织开展年度决算工作，编制部门决算和财务决算，确保及时完成年度决算工作。

**第三十条** 医院部门决算和财务决算应当提交全面预算管理委员会审议，经医院决策机构审核同意后报同级业务主管部门。

对于医院的部门决算，业务主管部门按照部门决算管理相关规定审核汇总后报同级财政部门，财政部门将其纳入业务主管部门的部门决算统一批复。

医院应当按照政府综合财务报告编制工作规定的格式、内容和要求编制财务报告，并纳入部门财务报告合并编制范围。

## **第九章 财务分析**

**第三十一条** 医院应当建立分析制度，编制年度预算分析报告和财务分析报告。分析报告应当包括以下内容：

（一）预算报告。

预算编制分析。反映医院业务预算、收入费用预算、筹资投资预算等预算编制情况。

预算执行分析。反映医院当期收支预算执行进度，预算执行差异原因分析。

预算结果评价。全方位综合评价医院当期预算完成情况。

## （二）财务报告。

财政保障水平分析。反映医院当期收到的财政补助情况及财政补助支出进度。

医疗费用控制分析。反映医院当期医疗费用控制情况及采取的措施。

盈余分析。反映医院除来源于财政项目收支和科教项目收支之外的收支结余水平，体现医院财务状况、医疗支出的节约程度以及医院管理水平。

收入费用结构分析。反映医院收入费用结构的合理性，使用药品、耗材、检查、化验收入占医疗收入比重，以及人员经费占比、管理费用率等指标。

成本管理能力分析。反映医院门诊收入和住院收入耗费的成本水平，使用门诊收入成本率、住院收入成本率、百元收入药品、卫生材料消耗等指标。

偿债能力分析。反映医院当期使用资产偿还债务的能力，使用资产负债率、流动比率等指标。

资产运营能力分析。反映医院当期期末资产规模、结构、收益及质量情况，使用总资产周转率、应收账款周转率、存货周转率等指标。

发展能力分析。反映医院通过各种经济活动不断扩大积累而形成的发展潜能情况，使用总资产增长率、净资产增长率等指标。

工作效率分析。反映医院的病床、医疗设备利用率及出诊医生的工作效率情况。

### （三）其他情况说明。

会计核算分析。反映医院会计核算的规范性和准确性。

内部控制分析。反映医院的单位层面和业务层面的内部控制建设及实施情况。

绩效考核分析。反映医院预算绩效考核制度建立及执行情况、当期绩效目标完成情况。

其他分析。会对医院本期或下期财务状况发生重大影响的事项，以及其他需要分析的事项。

**第三十二条** 分析方法主要包括比较分析法、比率分析法、因素分析法、结构分析法等。医院根据实际情况选择适当的方法进行分析。

（一）比较分析法。通过将财务指标的本期实际数与历史最好水平、历史同期水平、同类医院平均水平、同类科室平均水平、预算目标、定额目标等进行对比，找出产生差异，对指标完成情况做出一般评价的分析方法。

（二）比率分析法。通过对有关财务指标比率计算，分析医

院经济运行状况和运营成果，掌握发展趋势的分析方法。

（三）因素分析法。通过分析财务指标与其影响因素之间的关系，从数量上来确定几种相互联系的因素对分析对象的影响程度。可采用连环替代法和差额分析法等。

（四）结构分析法。通过计算某项财务指标的各个组成部分在总体中所占的比重来分析其结构的变化，掌握该项财务指标的特点和变化趋势。

**第三十三条** 医院应当建立财务分析指标预警机制，对核心指标实时监控，及时发现异常情况，查找原因并采取对策措施。医院应当加强财务分析结果的应用，对于财务分析反映的突出问题，提出相应的改进措施并形成书面报告。

**第三十四条** 医院年度预算分析报告和财务分析报告应当提交全面预算管理委员会审议。

## **第十章 预算绩效管理**

**第三十五条** 医院应当建立全方位、全过程、全覆盖的全面预算绩效管理体系，切实做到“花钱必问效，无效必问责”，要落实预算绩效管理主体责任，建立由单位主要负责人牵头负责、多部门共同参与的组织领导机构和工作机制，围绕预算管理的主要内容和环节，完善各环节预算绩效管理流程，制订预算绩效管理制度和实施细则。探索构建核心预算绩效指标体系，实现科学合理、细化量化、可比可测、动态调整、共建共享。加快预算绩效管理信息化建设，促进医院财务、国库支付、成本、资产、内

部控制、业务等信息互联互通，探索利用信息系统实现持续性预算绩效监控。

**第三十六条** 医院应当加强绩效目标管理，在编制预算时要分解细化各项工作要求，合理设置单位整体绩效目标及项目绩效目标；对预算执行和绩效目标实现情况定期开展绩效运行监控并开展自我评价，采用合理方法考核预算执行结果、成本控制目标实现和业务工作效率等情况，确定预算差异、分析差异原因、落实差异责任，做到职责到位、责任到人，并将预算绩效考核结果作为内部业务综合考核、资源配置、年度评比、内部收入分配的重要依据。

**第三十七条** 业务主管部门应当根据全面预算绩效管理相关规定开展预算绩效管理工作，统筹考虑资金资产和业务活动，从运行成本、管理效率、履职效能、社会效应、可持续发展能力和服务对象满意度等方面，衡量医院整体及核心业务实施效果，强化绩效考核导向，将绩效评价结果作为预算资金分配的重要因素，推动医院落实公益性，提升医疗服务质量，促进可持续发展。

**第三十八条** 绩效评价原则上以年度为周期开展。绩效评价工作可根据需要委托中介机构、专家等第三方实施。

## **第十一章 信息化建设**

**第三十九条** 医院应当按照《医院信息化应用技术指引》《全国医院信息化建设标准与规范》和《公立医院运营管理信息化功能指引》等要求，加强预算管理信息化建设，对预算编制、审核、

执行、调整、决算、分析、考核的全过程实现信息化管理，提高医院管理和运行效率。

**第四十条** 医院预算管理系统要与医院其他信息管理系统（HIS系统等）有效对接，逐步实现预算系统与其他信息管理信息系统的互联互通，实现预算数据直接从信息系统汇总提取，减少人为干预。

## **第十二章 信息公开**

**第四十一条** 医院应当建立全面预算信息公开制度，根据国家有关规定和医院管理实际，确定信息公开的时间、内容、程度、方式和程序，强化内部监督，提高医院预算透明度。

**第四十二条** 年度终了医院应当以审计后的财务决算为基础，重点公开医院收支、门急诊次均医药费用及增幅、住院人均医药费用及增幅、主要病种例均费用等社会公众较为关心的信息，并确保公开内容的真实性和准确性。

**第四十三条** 各级业务主管部门要督促医院建立信息公开制度，并对拟公开信息的内容、来源、标准等进行规范，以确保数据采集的准确性和公开信息的可比性。

## **第十三章 附则**

**第四十四条** 全面预算编制周期为公历年度。医院可以根据管理需要将跨年度项目纳入项目库管理，并将细化后的项目预算纳入每个预算编制周期。

**第四十五条** 本办法自2023年1月1日起执行，由福建省卫生健康委负责解释。

**第五条** 医院成本核算是指医院对其业务活动中实际发生的各种耗费,按照确定的成本核算对象和成本项目进行归集、分配,计算确定各成本核算对象的总成本、单位成本等,并向有关使用者提供成本信息的活动。

**第六条** 医院进行成本核算应当满足内部管理和外部管理的特定成本信息需求。成本信息需求包括但不限于以下方面:

(一)成本控制。为满足该需求,医院应当完整、准确核算特定成本核算对象的成本,揭示成本发生和形成过程,以便对影响成本的各种因素、条件施加影响或管控,将实际成本控制在预期目标内。

(二)医疗服务价格制定和监管。为满足该需求,医院应当准确核算医疗服务成本,以便为政府有关部门制定和监管医疗服务价格、完善医保支付政策等提供数据支持。

(三)绩效评价。为满足该需求,医院应当设置与成本相关的绩效指标并加以准确核算和评价,为衡量单位整体和内部各部门运行效率、核心业务实施效果、政策项目预算资金使用效果等提供成本信息。

**第七条** 医院应当以权责发生制确认财务会计数据为基础进行成本核算,财务会计有关明细科目设置和辅助核算应当满足成本核算需要。

**第八条** 医院进行成本核算应当遵循以下原则:

(一)相关性原则。医院选择成本核算对象、归集分配成本、

提供成本信息等应当与满足成本信息需求相关，有助于成本信息使用者依据成本信息做出评价或决策。

（二）真实性原则。医院应当以实际发生的经济业务或事项为依据进行成本核算，保证成本信息真实可靠、内容完整。

（三）适应性原则。医院进行成本核算应当与医疗行业特点、特定的成本信息需求相适应。

（四）及时性原则。医院应当及时收集、处理、传递和报告成本信息，便于信息使用者及时作出评价或决策。

（五）可比性原则。相同行政区域内不同医院，或者同一医院不同时期，对相同或相似的成本核算对象进行成本核算所采用的方法和依据等应当保持连续性和一致性，确保成本信息相互可比。

（六）重要性原则。医院选择成本核算对象、开展成本核算应当区分重要程度，对于重要的成本核算对象和成本项目应当力求成本信息精确，对于非重要的成本核算对象和成本项目可以适当简化核算。

（七）配比性原则。医院进行成本核算时，应当按照“谁受益、谁承担”的原则，归集、分配各项费用。

**第九条** 医院应当确保成本数据原始记录真实完整，利用信息化手段，加强成本数据的收集、记录、传递、整理和汇总等工作，为成本核算提供必要的数据库。

**第十条** 医院可以根据有关部门对成本信息需求、成本管理

要求等确定成本核算周期，并根据工作需要定期编制成本报表，开展成本分析，全面反映单位成本管理情况。原则上，成本核算周期应当与会计核算周期保持一致。

## 第二章 组织机构与职责

第十一条 为保证医院成本管理工作正常有序开展，医院应成立由主要负责人为组长，领导班子成员为副组长、总会计师或分管财务的院领导为执行副组长的医院成本管理工作领导小组，其主要职责是审议医院成本管理工作制度和 workflows；明确医院各部门在成本管理中的职责，协调解决成本管理相关问题；审定成本核算对象、成本管控目标；明确成本管理考核评价方案。

第十二条 医院成本管理工作领导小组下设医院成本管理工作办公室，挂靠在医院相关职能部门，负责医院成本管理日常工作。成员包括财务、运（经）管、医保、物价、信息、人事、后勤、设备、资产、医务、药学、护理、院感、质控、病案统计、教学、科研等相关部门负责人。

医院成本管理工作办公室的主要职责是：

（一）根据相关制度和本办法要求，制定医院内部成本管理实施细则、岗位职责及成本控制考评等相关制度；

（二）确定成本核算对象和方法，审核各部门和科室报送的成本核算相关信息和资料，归集成本数据，进行成本核算，按照有关规定定期编制、报送成本报表；

(三) 开展成本分析工作，提出成本控制建议，为医院决策与运营管理提供支持和参考；

(四) 组织实施成本考核评价；

(五) 开展医院成本管理业务培训和工作指导；

(六) 完成医院成本管理工作领导小组交办的其他事项。

医院可设立成本管理专家委员会，由临床医疗专家、医疗技术专家、护理专家和价格管理专家组成。负责确认医院医疗服务项目、病种（病组）的资源消耗情况；提出医疗服务项目、病种（病组）资源消耗间的比价关系。

**第十三条** 根据医院规模和业务量大小设置成本管理岗位，三级医院至少设立 1 名专职成本会计。医院各部门均应当设立兼职成本管理员，按照成本核算要求，及时、完整报送本部门成本核算相关数据，并确保数据的真实性和准确性，做好本部门成本管理和控制。

**第十四条** 医院各部门在成本管理过程中应当提供的数据信息资料主要包括：

(一) 财务部门：在财务部门汇总核算的应计入各核算单元的费用，包括人员经费、商品服务费用等；各核算单元门诊和住院医疗收入明细数据等。

(二) 人事薪酬部门：各核算单元人员信息、待遇标准（包括职工薪酬、社保缴费等）、考勤和人员变动情况。

(三) 医保部门：与医保相关的工作量和费用。

（四）后勤部门：各核算单元水、电、煤、气等耗用量及费用，各核算单元物业、保安、保洁、配送、维修、修缮、食堂、洗衣、污水处理等工作量和费用，各核算单元公务用车使用情况与科室面积等。

（五）资产管理部门：各核算单元固定资产和无形资产数量、使用分布与变动情况，设备折旧和维修保养费用、内部服务工作量及费用。

（六）物资管理部门：各核算单元卫生材料、其他材料、低值易耗品等用量、存量和费用。

（七）药学部门：各核算单元药品用量、存量和费用。

（八）供应室、血库、氧气站等部门：各核算单元实际领用或发生费用及内部服务工作量。

（九）病案统计部门：门诊、住院工作量，病案首页及成本核算相关数据。

（十）医务部门：负责医院的病种、DRG 入组管理，提供医院各病种、DRG 组临床路径相关情况。

（十一）信息部门：负责医院成本核算系统开发与完善，并确保其与相关信息系统之间信息的统一与衔接，协助提供成本相关数据。

（十二）其他部门：与部门职责相关的工作量和成本相关数据。

医院应当根据自身实际情况确定提供成本核算数据的部门，

并根据成本核算需要相应细化数据采集需求。

### 第三章 成本核算对象

第十五条 医院可以根据成本信息需求，多维度、多层次地确定成本核算对象。

第十六条 本办法主要规范医院业务活动相关成本核算对象的成本核算。医院业务活动根据其职能目标确定，一般包括医疗、教学、科研、预防活动。

医院应当将业务活动中的医疗活动作为基本的成本核算对象，具备条件的医院可以核算教学、科研、预防活动（以下简称非医疗活动）的成本。

第十七条 医院成本核算单元应当按照科室单元和服务单元进行设置。成本核算单元是成本核算的基础，根据不同的核算目的和服务性质进行归集和分类。

科室单元是指根据医院管理和学科建设的需要而设置的成本核算单元。例如消化病房、呼吸门诊、手术室、检验科、供应室、医务处等。主要用于科室成本核算、医疗服务项目成本核算、诊次成本核算、床日成本核算等。

服务单元是指以医院为患者提供的医疗服务内容类别为基础而设置的成本核算单元，例如重症监护、手术、药品、耗材等服务单元。服务单元根据功能可细化为病房服务单元、病理服务单元、检验服务单元、影像服务单元、诊断服务单元、治疗服务

单元、麻醉服务单元、手术服务单元、药品供应服务单元、耗材供应服务单元等。主要用于病种成本核算、疾病诊断相关分组(以下简称 DRG)、按病种分值付费(以下简称 DIP)成本核算等。

第十八条 按照核算对象的不同维度,分为科室成本、诊次和床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、DRG/DIP 成本等。

(一) 科室成本。按科室划分,以各科室为成本核算对象计算其单位成本。

(二) 诊次和床日成本。按门急诊和住院划分,以诊次、床日为成本核算对象计算其单位成本。

(三) 医疗服务项目成本。按医保部门制定的医疗服务价格项目划分,以医疗服务价格项目为成本核算对象计算其单位成本。

(四) 病种成本。按病种划分,以各病种为成本核算对象计算其单位成本。

(五) DRG/DIP 成本。按 DRG/DIP 组划分,以各 DRG/DIP 组为成本核算对象计算其单位成本。

医院应当核算科室、诊次、床日成本,具备条件的医院可以核算医疗服务项目、DRG、DIP 等成本。

第十九条 医院为满足成本控制需求,可以将业务活动类型、项目、内部组织部门等作为成本核算对象;为满足公共服务或产品定价需求,可以将公共服务或产品作为成本核算对象;为满足内部绩效评价需求,可以将项目、内部组织部门、业务团队等作

为成本核算对象；为满足外部绩效评价需求，可以将政策和项目、医院整体等作为成本核算对象。

## 第四章 成本项目、范围和分类

第二十条 医院应当根据成本信息需求设置成本项目，并对每个成本核算对象按照其成本项目进行数据归集。成本项目是指将归集到成本核算对象的成本按照一定标准划分的反映成本构成的具体项目。公立医院成本项目包括：人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他运行费用七大类。

第二十一条 医院成本项目的设置，应当与政府会计准则制度中“业务活动费用”“单位管理费用”“加工物品”“在建工程”“研发支出”等科目的明细科目保持一致，确保成本数据与财务会计数据的同源性和一致性。

第二十二条 不属于成本核算对象的耗费，不计入该成本核算对象的成本。根据医院财务制度等规定，以下费用不得计入成本范围：

- （一）不属于医院成本核算范围的其他核算主体及经济活动发生的费用；
- （二）在各类基金中列支的费用；
- （三）国家规定不得列入成本的费用。

第二十三条 医院成本范围的界定应当与成本核算对象相适

应。

（一）当成本核算对象为医院整体时，其成本范围包括医院发生的全部费用：业务活动费用、单位管理费用、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用、其他费用。

（二）当成本核算对象为业务活动时，其成本范围包括业务活动费用、单位管理费用。

（三）当成本核算对象为医疗活动时，其成本范围包括业务活动费用中与开展医疗活动相关的全部耗费。

**第二十四条** 医院成本范围可以根据成本信息需求进行调整。例如，为满足制定医疗服务价格、医保支付标准等需求，应当在对相关成本进行完整核算的基础上，按规定对成本范围予以调整，如按规定调整不符合有关法律法规规定的费用、有财政资金补偿的费用等。财政资金补偿的费用一般包括“业务活动费用”“单位管理费用”会计科目下通过“财政基本拨款经费”“财政项目拨款经费”进行明细核算的费用。

**第二十五条** 按照医院管理的不同需求，对成本进行分类：

（一）按照计入成本核算对象的方式分为直接成本和间接成本。直接成本是指确定由某一成本核算对象负担的费用，包括直接计入和计算计入的成本。间接成本是指不能直接计入成本核算对象的费用，应当由医院根据医疗服务业务特点，选择合理的分配标准或方法分配计入各个成本核算对象。

(二)按照成本属性分为固定成本和变动成本。固定成本是指在一定期间和一定业务范围内,成本总额相对固定,不受业务量变化影响的成本。变动成本是指成本总额随着业务量的变动而成相应比例变化的成本。

(三)按照资本流动性分为资本性成本和非资本性成本。资本性成本是指医院长期使用的,其经济寿命将经历多个会计年度的固定资产和无形资产的成本,包括固定资产折旧和无形资产摊销费用。非资本性成本是指某一会计年度内医院运营中发生的人员经费、卫生材料费、药品费、提取医疗风险基金和其他运行费用。

第二十六条 按照核算的不同目的,分为医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

(一)医疗业务成本是指医院业务科室开展医疗服务业务活动自身发生的各种耗费,不包括医院行政后勤类科室的耗费,也不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗业务成本=临床服务类科室直接成本+医疗技术类科室直接成本+医疗辅助类科室直接成本

(二)医疗成本是指医院为开展医疗服务业务活动,医院各业务科室和行政后勤类科室发生的各种耗费,不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗成本=医疗业务成本合计+行政后勤类科室成本

(三) 医疗全成本是指医院为开展医疗服务业务活动, 医院各部门自身发生的各种耗费, 以及财政项目拨款、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用。

医疗全成本=医疗成本+财政项目拨款、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用

(四) 医院全成本是指医院发生的所有耗费, 包括医疗全成本的各种耗费, 以及科教经费形成的各项费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等各项费用。

医院全成本=医疗全成本+科教项目拨款形成的各项费用+资产处置费用+上缴上级费用+对附属单位补助费用+其他费用等

## 第五章 成本归集和分配

第二十七条 医院应当根据成本信息需求, 对业务活动相关成本核算对象进行核算。医院业务活动成本按以下流程归集和分配:

(一) 将“业务活动费用”会计科目的本期发生额按照活动类型、成本项目, 分别归集到直接开展业务活动的业务部门、为业务部门提供服务或产品的辅助部门; 将“单位管理费用”会计科目的本期发生额按照成本项目, 归集到开展行政管理和后勤保障等管理活动的行政及后勤管理部门。

(二) 将行政及后勤管理部门归集的单位管理费用、辅助部门归集的业务活动费用分配至业务部门。其中, 单位管理费用可

以先分配至业务部门和辅助部门，再随辅助部门的费用分配至业务部门；也可以直接全部分配至业务部门。

（三）将业务部门归集的费用采用合理的分配方法分配至成本核算对象。

**第二十八条** 医院应当将业务活动费用在医疗活动和非医疗活动之间进行划分。例如，通过“科教经费”进行明细核算的费用应当计入教学、科研活动费用。难以确定所属活动类型的业务活动费用应当计入医疗活动。医院应当将单位管理费用分配至医疗活动和非医疗活动成本。非医疗活动成本占业务活动总成本比例不高的医院，可以按照重要性原则将单位管理费用分配至医疗活动成本。

**第二十九条** 医院一般通过“业务活动费用”“单位管理费用”等会计科目，按照成本项目归集实际发生的各种费用，据此计算确定各成本核算对象的成本。

当成本核算对象为自制或委托外单位加工的各种物品、建设工程项目、自行研究开发项目时，应当按照政府会计准则制度等规定分别通过“加工物品”“在建工程”“研发支出”等会计科目，按照成本项目归集并结转实际发生的各种费用。

**第三十条** 医院所发生的费用，能确定由某一成本核算对象负担的直接费用，应当按照所对应的成本项目类别，计入成本核算对象；不能直接计入成本核算对象的间接费用，应当选择合理的分配标准或方法分配计入各个成本核算对象。间接费用分配标

准或方法一般遵循因果关系和受益原则，将资源耗费根据资源耗费动因进行分配。同一成本核算对象的间接费用分配标准或方法一旦确定，在各核算期间应当保持一致，不得随意变动。

## 第六章 科室成本核算

第三十一条 科室成本核算是指以科室为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用、计算科室成本的过程。

第三十二条 医院应按服务性质将科室划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类。

（一）临床服务类科室是指直接为患者提供医疗服务，并能体现最终医疗结果、完整反映医疗成本的科室。

（二）医疗技术类科室是指为临床服务类科室及患者提供医疗技术服务的科室。

（三）医疗辅助类科室是指服务于临床服务类和医疗技术类科室，为其提供动力、生产、加工、消毒等辅助服务的科室。

（四）行政后勤类科室是指除临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室之外，从事行政管理和后勤保障工作科室。

第三十三条 医院设置的科室单元应满足成本管理需要，并与财务核算要求保持一致。科室单元是根据医院管理和学科建设的需要而设置的成本核算单元。医院原则上应当按照国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的《公立医院成本核算规范》中的“科室单元分类名称及编码”设置科室单元。

（一）临床服务类科室设置的专业实验室、检查室等，其发生的人员经费、水电费、折旧和摊销等耗费若由所属临床科室承担，则该实验室或检查室的收入和成本计入所属临床科室。

（二）各临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类科室下设的办公室相关成本直接计入其所属科室。

**第三十四条** 医院开展科室核算时，应当将提供医疗服务所发生的全部费用，按照成本项目归集到科室单元。通过“业务活动费用”“单位管理费用”等会计科目，按照成本项目归集实际发生的各种费用，据此计算确定各科室的成本，包括直接成本和间接成本。

**第三十五条** 科室直接成本分为能够直接计入的成本与不能直接计入的成本。

（一）能够直接计入的成本，直接计入到相关科室单元。包括：人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他运行费用中可以直接计入的费用。

（二）不能直接计入的成本，应根据重要性和可操作性等原则，按照确定的标准计算计入到相关科室单元。医院可先行计算资源消耗比较集中、占比较大的科室单元成本，其余耗费再采用按人员、面积比例等作为分配参数，计算计入其他科室单元。

**第三十六条** 各类科室单元发生的间接成本应本着相关性、成本效益关系及重要性等原则，采用阶梯分摊法，按照分项逐级

分步结转的方式进行三级分摊，最终将所有成本转移到临床服务类科室。三级分摊一般采用参数分配法，分配办法确定后原则上不得随意变更。具体步骤是：

（一）一级分摊：行政后勤类科室的费用分摊可以选择人员数量、工作量、房屋面积等参数，向临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室分摊。

分配率=行政后勤类科室各项费用总额÷各科室分配参数之和（例如人员总数、工作量总数、房屋总面积）

临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室应分配的行政后勤类科室费用=该科室分配参数×分配率

（二）二级分摊：医疗辅助类科室的费用可以选择工作量、收入、房屋面积等参数，向临床服务类科室和医疗技术类科室分摊。

分配率=医疗辅助类科室各项费用总额÷各科室分配参数之和（例如工作量总数、收入总数、房屋总面积）

临床服务类和医疗技术类科室应分配的医疗辅助类科室费用=该科室分配参数×分配率

医疗辅助类科室之间互相提供服务、产品的，可以根据相互提供服务或产品的金额，差异程度以及医院实际核算条件选择直接分配法、顺序分配法、交互分配法等分配费用。实际成本核算过程中一般采用顺序分配法，即按照受益多少的顺序分配费用，受益少的科室先分配，受益多的科室后分配，先分配的科室不负

担后分配的科室的费用。

(三) 三级分摊: 医疗技术类科室成本分摊。医疗技术类科室的费用可以选择收入等参数, 向临床服务类科室分摊, 分摊后形成门诊、住院临床服务类科室的成本。

分配率=医疗技术类科室各项费用总额÷各科室分配参数之和(例如收入总数)

临床服务类科室应分配的医疗技术类科室费用=该科室分配参数×分配率

第三十七条 医疗成本、医疗全成本、医院全成本的形成步骤:

(一) 财政基本支出拨款和其他经费形成的间接费用进行三级分摊, 形成临床服务类科室医疗成本;

(二) 在医疗成本基础上, 加上财政项目拨款、非同级财政项目拨款形成的间接费用进行三级分摊, 形成临床服务类科室医疗全成本;

(三) 在医疗全成本基础上, 加上科教经费三级分摊后的间接费用, 以及资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等, 最终形成临床服务类科室医院全成本。

## 第七章 诊次与床日成本核算

第三十八条 诊次成本核算是指以诊次为核算对象, 将科室成本进一步分摊到门急诊人次中, 计算出诊次成本的过程。采用

三级分摊后的临床门急诊科室总成本，计算出诊次成本。

全院平均诊次成本=全院各门急诊科室成本之和÷全院总门急诊人次

某临床科室诊次成本=某临床科室门急诊成本÷该临床科室门急诊人次

**第三十九条** 床日成本核算是指以床日为核算对象，将科室成本进一步分摊到住院床日中，计算出床日成本的过程。采用三级分摊后的临床住院科室总成本，计算出床日成本。

全院平均实际占用床日成本=全院各住院科室成本之和÷全院实际占用总床日数

某临床科室实际占用床日成本=某临床住院科室成本÷该临床住院科室实际占用床日数

## 第八章 医疗服务项目成本核算

**第四十条** 医疗服务项目成本核算是以临床服务类和医疗技术类科室的成本为基础，以其开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项费用，计算出各项目单位成本的过程。医疗服务项目成本核算对象是指医疗服务价格主管部门、卫生健康行政部门印发的医疗服务收费项目，不包括药品和单独收费的卫生材料。

**第四十一条** 医疗服务项目成本核算分两步开展：首先确定医疗服务项目总成本，其次计算单个医疗服务项目成本。

**第四十二条** 医院应当以临床服务类和医疗技术类科室二级

分摊后成本剔除药品成本、单独收费的卫生材料成本作为医疗服务项目总成本，采用作业成本法、成本当量法、成本比例系数法等方法计算单个医疗服务项目成本。

对于多个科室开展的同一类医疗服务项目，应将各科室该医疗服务项目成本按其操作数量进行加权平均，得出该医疗服务项目的院内平均成本。

**第四十三条** 医疗服务项目成本可选择以下方法开展核算：

（一）作业成本法

作业成本法是指通过对某医疗服务项目所有作业活动的追踪和记录，计量作业业绩和资源利用情况的一种成本计算方法。该方法以作业为中心，以成本动因为分配要素，体现“服务消耗作业，作业消耗资源”的原则。提供某医疗服务项目过程中的各道工序或环节均可视为一项作业。成本动因分为资源动因和作业动因，主要包括人员数量、房屋面积、工作量、工时、医疗服务项目风险程度、技术难度等参数。

作业成本法按照以下步骤开展核算：

1. 划分作业。在梳理医院临床服务类科室和医疗技术类科室医疗业务流程基础上，将医疗服务过程划分为若干作业。各作业应当相对独立、不得重复，形成医院统一、规范的作业库。

2. 直接成本归集。将能够直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本直接归集到医疗服务项目。

某科室某医疗服务项目直接成本=∑（各直接成本项目×分

配参数比例)

3. 间接成本分摊。将无法直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本，首先按照资源动因将其分配至受益的作业，再按照医疗服务项目消耗作业的原则，采用作业动因将作业成本分配至受益的医疗服务项目。

某科室某作业成本= $\Sigma$  (各间接成本项目  $\times$  某资源动因参数比例)

某科室某医疗服务项目间接成本=该医疗服务项目所占用的作业成本  $\times$  作业动因参数比例

4. 项目成本计算。

某科室某医疗服务项目总成本=某科室某医疗服务项目直接成本+某科室某医疗服务项目间接成本

某科室某医疗服务项目成本=某科室某医疗服务项目总成本  $\div$  某科室开展该医疗服务项目总工作量

医院某医疗服务项目单位成本=( $\Sigma$  医院某科室某医疗服务项目总成本)  $\div$  医院开展该医疗服务项目总工作量

(二) 当量系数法(又名成本当量法)

当量系数法是在确定的核算期内，以科室单元为核算基础，遴选典型的医疗服务项目作为代表项目，成本当量值为“1”，作为标准当量，其他项目与代表项目进行比较，进而得到其他项目各自的成本当量值，再计算出各项目成本的方法。

当量系数法按照以下步骤开展核算：

1. 选取代表项目。遴选典型的医疗服务项目作为代表项目，将其成本当量数为“1”，作为标准当量。

2. 计算科室单元的总当量值。

(1) 以代表项目单次操作的资源耗费为标准，以项目的风险程度、技术难度，使用量、资源消耗稳定性等为参考依据，将该科室单元当期完成的所有医疗服务项目单次操作的资源耗费分别与代表项目相比，得出每个项目的成本当量值。

(2) 每个项目的成本当量值乘以其操作数量，得出该项目的总成本当量值。

(3) 各项目总成本当量值累加得到该科室单元的成本当量总值。

3. 计算当量系数的单位成本。

当量系数的单位成本 = (该科室单元当期总成本 - 药品成本 - 单独收费卫生材料成本) ÷ 该科室单元的成本当量总值

4. 计算项目单位成本。

项目单位成本 = 当量系数的单位成本 × 该项目的成本当量值

(三) 参数分配法 (又名成本比例系数法)

参数分配法是指将归集到各科室单元的成本，通过设定某一分配参数，将科室单元的成本最终分配到医疗服务项目的计算方法。按参数不同可以分为收入分配系数法、操作时间分配系数法、工作量分配系数法等。

1. 收入分配系数法

将各医疗服务项目收入占科室单元总收入(不含药品收入和单独收费卫生材料收入)的比例作为分配成本的依据。

(1) 计算某科室某医疗服务项目当期总收入

科室某医疗服务项目总收入=该项目单价×该项目操作数量

(2) 计算该科室医疗服务项目总收入

科室医疗服务项目总收入=∑该科室各医疗服务项目总收入

(3) 计算该项目收入分配系数

该项目收入分配系数=该医疗服务项目总收入÷该科室医疗服务项目总收入

(4) 计算当期该项目总成本

当期该项目总成本=该项目收入分配系数×该科室医疗服务项目总成本

(5) 计算当期该项目单位成本

当期该项目单位成本=当期该项目总成本÷当期该项目操作数量

2. 操作时间分配系数法

将各医疗服务项目操作时间占科室总操作时间的比例作为分配成本的依据。

(1) 确定某科室某项目单次执行操作的时间

该项目单次操作时间=N次执行此项目从开始到完成所需要的时间之和÷N

(2) 计算该科室该项目核算当期总操作时间

该科室某项目总操作时间=该项目单次操作时间×该项目操作数量

(3) 计算该科室总操作时间

某科室总操作时间=∑该科室各项目总操作时间

或某科室总操作时间=该科室工作人数×每天工作时间×核算期工作天数(年、季度、月)

(4) 计算该项目操作时间分配系数

该项目操作时间分配系数=该项目总操作时间÷科室总操作时间

(5) 计算当期该项目总成本

当期该项目总成本=该项目操作时间分配系数×该科室医疗服务项目总成本

(6) 计算当期该项目单位成本

当期该项目单位成本=当期该项目总成本÷当期项目操作数量

### 3. 工作量分配系数法

将各医疗服务项目工作量占科室总工作量的比例作为分配成本的比例。

(1) 计算某科室某医疗服务项目核算当期总工作量

该科室某项目总工作量=∑该项目操作数量

(2) 计算该科室医疗服务项目总工作量

某科室医疗服务项目总工作量=∑该科室各医疗服务项目总

工作量

(3) 计算该项目工作量分配系数

该项目工作量分配系数=该医疗服务项目总工作量÷该科室医疗服务项目总工作量

(4) 计算当期该项目总成本

当期该项目总成本=该项目工作量分配系数×该科室医疗服务项目总成本

(5) 计算当期该项目单位成本

当期该项目单位成本=当期该项目总成本÷当期该项目操作数量

**第四十四条** 在医疗服务项目实际成本的基础上，可探索开展标准成本核算。标准成本是医院根据现已达到的技术水平，在保证医疗质量的基础上治疗过程中的必要支出，剔除了浪费、闲置等实际发生但却不合理的支出。标准成本可通过对人工、折旧等成本调整的方式确定。

人工成本的调整可依据“医患比”“医护比”“行政后勤人员与医生比”等指标目标值或标准值确定标准人数，依据本地区同类同级别医院工作人员平均工资标准计算人员工资，再考虑工作量饱和度、床位标准配置等因素确定调整系数，根据实际人工成本调整为标准人工成本。折旧成本的调整可依据国家医疗评价标准和基本医疗条件指标确定应该占有的固定资产分类计算标准折旧，根据设备过了折旧年限还在使用等情况，调整为标准折旧

成本。

## 第九章 病种、DRG、DIP 成本核算

第四十五条 病种成本核算是指以病种为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本的过程。病种成本应包括从患者入院，接受诊疗最终达到临床疗效出院，整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、护理、床位等项目成本，以及药品及医用耗材等各项费用。

第四十六条 病种成本核算方法主要有参数分配法（又名自上而下法）、项目叠加法（又名自下而上法）、服务单元叠加法（又名成本收入比法）。

（一）参数分配法。参数分配法以成本核算单元成本为基础计算病种成本。

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费用，形成每名患者的药耗成本。

2. 将成本核算单元的成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料费用后，采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。

3. 将步骤 1 和步骤 2 成本累加形成每名患者的病种成本。

4. 将同病种患者归为一组，然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本，采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 =  $\Sigma$  该病种每名患者成本

某病种单位成本=该病种总成本÷该病种出院患者总数

(二)项目叠加法。项目叠加法以医疗服务项目成本为基础计算病种成本。

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费,形成每名患者的药耗成本。

2. 以医院开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本。

3. 将医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本对应到每名患者后,形成每名患者病种成本。其中医疗服务项目成本应按照临床操作进行叠加。

某患者病种成本= $\Sigma$ 药品成本+ $\Sigma$ 单独收费的卫生材料成本+ $\Sigma$ (该患者核算期间内某医疗服务项目工作量×该医疗服务项目单位成本)

4. 将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本,对病种总成本求平均计算病种单位成本。

病种总成本= $\Sigma$ 该病种每名患者成本

某病种单位成本=该病种总成本÷该病种出院患者总数

(三)服务单元叠加法。服务单元叠加法以服务单元的收入和成本为基础计算病种成本,通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值,利用该比值将患者层面的收入转换为成本。

1. 将业务部门归集的费用分配至各服务单元,服务单元一般

包括病房、病理、检验、影像、诊断、治疗、麻醉，手术等，服务单元的划分取决于核算的精细程度。分配方法可参照医疗服务项目成本核算相关方法。

2. 将服务单元成本分配至出院患者，一般采用从患者取得的收入作为分配参数进行分配。

某患者应分配的某服务单元成本=该服务单元从该患者取得的收入×分配率

分配率=服务单元成本总额÷服务单元收入总额

3. 将出院患者相关服务单元的成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本进行加总，得出该患者的成本。

某患者成本 =  $\Sigma$  该患者某服务单元成本 +  $\Sigma$  药品成本 +  $\Sigma$  单独收费的卫生材料成本

4. 将同病种患者归为一组，然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本，对病种总成本求平均计算病种单位成本。

病种总成本= $\Sigma$  该病种每名患者成本

某病种单位成本=该病种总成本÷该病种出院患者总数

**第四十七条** 医院可探索开展病种标准成本核算。病种标准成本是指患者入院，依照标准的临床路径诊疗流程接受规范诊疗最终达到临床疗效标准出院，整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、护理、床位等医疗服务项目标准成本，以及药品及医用耗材等标准成本的合计。

病种标准成本核算是在规范临床路径的前提下，首先确定病

种及规范临床路径，再根据临床路径确定临床服务项目和数量，最后把临床路径中所有项目成本相加，再加上药品成本和可单独收费的卫生材料成本的过程。

某病种标准单位成本=∑按规范临床路径所需的医疗服务项目标准单位成本×按规范临床路径所需服务量+∑病种标准药品成本+∑病种标准收费卫生材料成本

**第四十八条** 按疾病诊断相关分组（DRG）成本核算和按病种分值付费（DIP）成本核算可以参照病种成本核算方法。

## 第十章 成本报表

**第四十九条** 为保证成本信息质量，开展成本核算的公立医院应按要求定期形成成本报表，并对成本核算结果和成本控制情况作出详细说明。医院根据管理需要按月报、季报和年报编制报表。成本报表数据应当真实、准确和完整。

**第五十条** 成本报表按使用者不同可分为对内报表和对外报表。对内报表指医院为满足内部管理需要而编制的成本报表；对外报表指医院按照相关政府主管部门要求报送的成本报表。

**第五十一条** 医院应当定期编制成本报表。主要包括：

（一）医院各科室直接成本表（成本医 01 表），反映一定期间的管理费用和医疗技术、医疗辅助科室成本结转分摊前各核算单元的直接成本。

（二）医院临床服务类科室全成本表（成本医 02 表），反映

管理费用、医疗辅助类科室和医疗技术类科室成本逐步分摊转移到临床服务类科室成本后，各临床服务类科室的医疗成本情况，包括科室直接成本和分摊转移的间接成本。

（三）医院临床服务类科室全成本构成分析表（成本医 03 表），反映一定期间医院临床服务类科室全成本要素及其构成，以及床日成本、诊次成本等。

医院应根据成本管理要求和成本核算开展情况定期编制对外成本报表，格式可参考附件。还可参照《公立医院成本核算规范》设置对内成本报表，编制诊次成本、床日成本、项目成本、病种成本、DRG 成本等报表。

**第五十二条** 医院对外成本报表应当至少按年度编制，由单位负责人和主管会计工作的负责人、会计机构负责人（会计主管人员）签名或盖章并加盖单位公章，按规定要求报送相关政府主管部门。

## 第十一章 成本分析

**第五十三条** 医院要结合单位运行等相关信息，定期开展对成本核算结果的分析，把握成本变动规律，寻找成本控制的途径和潜力，提出有效管理和控制成本的合理化建议，降低医院运营成本，提高医院的经济效益和社会效益。

**第五十四条** 医院可根据自身管理需要选择不同的分析方法，分析成本变动、成本差异及产生原因，主要方法包括：

（一）比较分析法。通过确定目标成本，并采用历史最好水平、历史同期水平、同类医院平均水平、同类科室平均水平、预算目标、定额目标等，计算医院（科室、项目）成本数据与目标成本的差异，找出产生差异因素。

（二）趋势分析法。通过对若干个连续期间的报告资料进行相关指标的比较分析，说明成本变化过程及其发展趋势。可采用定基分析法和环比分析法等。

（三）结构分析法。通过某项成本经济指标的各个组成部分在总体中所占的比重来分析其结构的变化，掌握该项经济活动所耗成本的特点和变化趋势。

（四）因素分析法。通过分析成本指标与其影响因素之间的关系，从数量上来确定几种相互联系的因素对分析对象的影响程度。可采用连环替代法和差额分析法等。

（五）本量利分析法。通过对保本点的分析，确定医疗服务正常开展所达到的保本点业务量和保本收入总额，反映业务量与成本之间的变动关系。

**第五十五条** 医院应当健全成本分析的指标体系，通过对各指标分析，反映医院的成本水平和管理状况。其指标主要包括：管理费用率、人员费用占比、百元医疗收入的医疗活动费用、百元医疗收入消耗卫生材料等。

**第五十六条** 按照分析的目的和要求不同，成本分析可以分为全面分析、局部分析、专题分析。医院应按月、年开展成本分

析，定期向医院成本管理工作领导小组和政府主管部门报送成本分析报告。

## 第十二章 成本控制

**第五十七条** 医院成本控制是在保证医疗质量和医疗安全的前提下，利用有效管理方法和措施，通过事前成本规划、事中成本控制、事后成本分析与评价对成本形成的全过程实施管理控制，以实现成本最优化的目标。

**第五十八条** 医院成本控制的主要方法包括：

（一）目标成本控制法。医院可结合本单位实际情况，制定目标成本，比较实际成本与目标成本的差异，分析产生差异的原因并采取控制措施，将成本控制在目标成本范围之内。

（二）定额成本控制法。医院可结合本单位实际情况，制定合理的消耗定额，比较实际成本与定额成本的差异，分析产生差异的原因并采取控制措施，将成本控制在目标成本范围之内。

（三）标准成本控制法。医院可结合本单位实际情况，制定成本标准或计划，比较实际成本与标准成本的差异，分析产生差异的原因并采取控制措施，将成本控制在标准成本范围之内。

**第五十九条** 医院成本控制措施包括：

（一）预算约束控制。医院应以成本数据为依据，以科室预算为基础，实施全面预算管理，做好营运成本分析与预测，将全部成本纳入管理范围，对各项经济活动进行统筹安排和全面控

制。

（二）可行性论证控制。医院重大经济行为必须建立集体决策审议责任制度，经过充分的可行性论证，利用核算结果指导经济管理决策，避免决策的主观性和盲目性。

（三）财务审批控制。医院应建立健全成本费用审核制度，加强内部控制，纠正、限制不必要的成本费用支出差异。

（四）执行过程控制。医院应加强经济活动的内部审计监督，落实招标采购相关制度，对成本控制关键点进行检查、评价，不断改进成本管理水平。

（五）定额控制。依据人员编制、往年实际消耗和工作量确定合理的消耗定额，通过下达成本计划对各类成本消耗实施控制。

（六）全员全过程控制。医院控制成本要全员参与，并在事前成本计划、事中成本差异分析和事后成本信息反馈等全过程实施控制。

（七）成本审计控制。通过对医院内部经济活动实施监督，加强内部控制，对成本控制关键点（包括重大项目决策、在建工程、经济合同、招标采购等）进行检查评价，以便发现、反馈成本管理的薄弱环节和漏洞，不断提高成本管理水平。

（八）信息化控制。医院应加强信息化建设，优化各项工作流程，要充分利用信息技术平台，建立健全成本管理网络，整合与成本核算相关的信息资源，及时归集、处理成本资料，对成本

核算基础数据归集、分摊到各种指标的计算、分析、考核，实现信息化管理，从而准确、高效地进行成本控制，保证成本核算工作顺利开展。

### **第十三章 成本信息化建设**

第六十条 医院应当按照《医院信息化应用技术指引》《全国医院信息化建设标准与规范》和《公立医院运营管理信息化功能指引》等要求，加强成本管理信息化建设。成本管理信息系统要与医院其他信息管理系统（HIS系统等）有效对接，逐步实现成本管理信息系统与其他信息管理信息系统的互联互通，实现成本管理数据直接从信息系统汇总提取，减少人为干预。

### **第十四章 成本考核与评价**

第六十一条 为有效控制成本，医院应强化成本考核，建立成本管理考评制度，评价成本管理效果，建立相应的绩效激励体系，将成本管理效果纳入院内绩效考核体系，做到奖惩分明，促使各科室自觉控制成本，减少资源浪费，降低费用。

### **第十五章 附则**

第六十二条 各医院应结合本单位实际制定成本管理制度。

第六十三条 服务于财务报表编制的自制或委托外单位加工物品、建设工程项目、自行研究开发项目等资产成本的核算应当

遵循政府会计准则制度的规定。

第六十四条 医院需对科研、教学等非医疗活动进行成本核算的，可参照财政部关于科学事业单位、高等学校相关成本核算具体指引的相关规定执行。

第六十五条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起执行，由福建省卫生健康委负责解释。原福建省卫生厅、福建省财政厅印发的《福建省医院成本管理暂行办法》（闽卫财〔2012〕139 号）同时废止。

附件 1

医院各科室直接成本表

成本医 01 表

编制单位：  
单位：元

年 月 日——

年 月 日

本项目 科室名称	人员经费	卫生材料费	药品费	固定资产折旧	无形资产摊销	提取医疗风险基金	其他费用	合计
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)
临床服务类科室 1								
...								
临床服务类科室 小计								
医疗技术类科室 1								
...								
医疗技术类科室 小计								
医疗辅助类科室 1								
...								

本项目 科室名称	成	人员经费	卫生材料费	药品费	固定资产折旧	无形资产摊销	提取医疗风险基金	其他费用	合计
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)
医疗辅助类科室小计									
医疗业务成本合计									
管理费用									
总计									

说明：1. 本表反映管理费用和医疗技术、辅助类科室成本分摊至临床服务类科室成本前各科室直接成本情况。

2. 医疗业务成本合计=临床服务类科室成本小计+医疗技术类科室成本小计+医疗辅助类科室成本小计

3. 总计=医疗业务成本合计+管理费用

附件 2

医院临床服务类科室全成本表

成本医 02 表  
年 月 日

编制单位：  
单位：元

年 月 日

成本 项目 科室名称	人员经费			卫生材料费			药品费			固定资产折旧			无形资产摊销			提取医疗风险基金			其他费用			合计		
	(1)			(2)			(3)			(4)			(5)			(6)			(7)			(8) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)		
	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本
临床服务类 科室 1																								
临床服务类 科室 2																								
...																								
科室全成本 合计																								

说明：1. 本表反映医院根据《医院财务制度》规定的原则和程序，将管理费用、医疗辅助类科室直接成本、医疗技术类科室直接成本逐步分摊转移到临床服务类科室后，各临床服务类科室的全成本情况。即：临床服务类科室全成本包括科室直接成本和分摊转移的间接成本。

2. 表中的“直接成本”反映间接成本分摊前各临床服务类科室发生的直接成本金额。

3. 表中的“间接成本”反映将管理费用、医疗辅助类科室直接成本、医疗技术类科室直接成本按规定的原则和程序分摊转移至各临床服务类科室的间接成本金额。

附件 3

医院临床服务类科室全成本构成分析表

成本医 03 表  
年 月 日

编制单位：  
单位：元

年 月 日

称 成本项目	科室 1		科室 2		科室 3		...		各临床服务类科室合计	
	金额	%	金额	%	金额	%	金额	%	金额	%
人员经费		(##)		(##)		(##)			(**)	
卫生材料费										
药品费										
固定资产折旧										
无形资产摊销										
提取医疗风险基金										
其他费用										
科室全成本合计		( 100% )		( 100% )		( 100% )				( 100% )
科室收入										
收入 - 成本										
床日成本										
诊次成本										

说明：1. 本表用于对医院临床服务类科室全成本要素及其结构进行分析与监测。

2. “##”为某一临床服务类科室不同成本项目的构成比，用于分析各临床服务类科室的成本结构，确定各科室内部成本管理的重点成本项目。

3. 科室全成本包括临床服务类科室直接成本和分摊转移的间接成本。

4. 诊次和床日成本核算是以诊次、床日为核算对象，将科室成本进一步分摊到门急诊人次、住院床日中，计算出诊次成本、床日成本。

# 福建省公立医院内部控制实施细则

## 第一章 总则

第一条 为进一步加强我省公立医院内部控制建设，规范公立医院经济活动及相关业务活动，促进公立医院提高管理水平和风险防范能力，提高服务效能和内部治理水平，根据《行政事业单位内部控制规范》《公立医院内部控制管理办法》等规定，结合我省公立医院实际情况，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于我省卫生健康行政部门举办的各级各类公立医院（以下简称医院），包括综合医院、专科医院、中医院、门诊部（所）、疗养院等，不包括城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构。其他部门举办的医院可参照执行。

第三条 实施细则所称内部控制，是指医院在坚持公益性原则的前提下，为实现合法合规、风险可控、高质高效和可持续发展的运营目标，医院内部建立的一种相互制约、相互监督的业务组织形式和职责分工制度；是通过制定制度、实施措施和执行程序，对经济活动及相关业务活动的运营风险进行防范和管控的一系列方法和手段的总称。

第四条 医院内部控制的目标主要包括：保证医院经济活动合法合规、资产安全和使用有效、财务信息真实完整，有效防范舞弊和预防腐败，提高资源配置和使用效益，提升医疗服务效率

和效果。

**第五条** 医院内部控制的内容主要包括：风险评估、内部控制建设、内部控制报告、内部控制评价。

**第六条** 医院建立与实施内部控制，应当遵循下列原则：

（一）全面性原则。内部控制应贯穿医院经济活动及医疗教学科研等相关业务活动的决策、执行和监督等各个环节，实现全面、全过程的控制。

（二）重要性原则。内部控制应在全面控制的基础上，关注医院重要业务活动、经济活动和重大风险领域。

（三）制衡性原则。内部控制应在医院的部门管理、职责分工、业务流程等方面相互制约、相互监督，形成内部控制监管合力。

（四）适应性原则。内部控制应符合国家和我省的有关规定，并结合医院实际情况，根据新的变化和要求及时完善制度、改进措施和调整程序，不断修订和完善内部控制体系。

**第七条** 医院应根据有关国家法律法规、管理办法和本实施细则，建立适合医院业务特点和管理要求的内部控制制度，构建与医院治理体系和治理能力相适应的、权责一致、制衡有效、运行顺畅、执行有力的内部控制体系，并组织实施。具体工作包括梳理医院各类经济活动的业务流程，明确业务环节，系统分析经济活动风险，确定风险点，选择风险应对策略，在此基础上根据国家有关规定建立健全单位各项内部管理制度并督促相关工作

人员认真执行。

## 第二章 管理职责

第八条 医院党委要发挥在医院内部控制建设中的领导作用；医院主要负责人是内部控制建设的首要责任人，对内部控制的建立健全和有效实施负责；医院领导班子其他成员要抓好各自分管领域的内部控制建设工作；医院各相关部门及人员具体负责落实和实施医院内部控制工作。设置总会计师的医院要充分发挥其在内部控制建设、财经法规执行、重大决策和经济事项监督等方面的作用。

第九条 医院应当成立内部控制领导小组，主要负责人任组长，领导班子成员任副组长。领导小组的主要职责包括：建立健全内部控制建设组织体系，审议内部控制组织机构设置及其职责；审议内部控制规章制度、建设方案、工作计划、工作报告等；组织内部控制文化培育，推动内部控制建设常态化。

第十条 医院应当单独设置内部控制职能部门或者确定内部控制牵头部门，负责组织落实内部控制建设工作。包括研究提出内部控制建设方案，建立内部控制制度体系，编订内部控制手册；指导相关部门梳理医院经济活动的业务流程，系统分析活动风险；结合内部控制年度工作重点及任务，组织编写年度内部控制工作计划并实施；推动内部控制信息化建设；组织编写内部控制报告等。

第十一条 医院内部审计部门或确定其他部门牵头负责本单位风险评估和内部控制评价工作，包括制定相关制度；组织开展风险评估；制定内部控制评价方案并组织实施，编写评价报告，提出改进意见或建议；督促相关部门落实内部控制的整改计划和措施等。

第十二条 医院内部纪检监察部门负责本单位廉政风险防控工作，建立廉政风险防控机制，开展内部权力运行监控；建立重点人员、重要岗位和关键环节廉政风险信息收集和评估等制度。

第十三条 医院医务管理部门牵头负责本单位医疗业务相关的内部控制工作，协同药学管理、医疗设备管理和医保管理等部门加强临床科室在药品、医用耗材、医疗设备的引进和使用过程中的管理，规范医疗服务行为，防范相关内涵经济活动的医疗业务(即实施该医疗业务可以获得收入或消耗人财物等资源)风险，及时纠正存在的问题等。

第十四条 医院内部各部门(含科室)是本部门内部控制建设和实施的责任主体，医院应根据业务特点，细分内部控制部门职责。各部门负责人对本部门的内部控制建设和实施的有效性负责，应对相关业务和事项进行梳理，确定主要风险、关键环节和关键控制点，制定相应的控制措施，持续改进内部控制缺陷。

### 第三章 风险评估和控制方法

第十五条 本实施细则所称风险评估，是指医院全面、系统

和客观地识别、分析本单位经济活动及相关业务活动存在的风险，确定相应的风险承受度及风险应对策略的过程。

第十六条 医院风险评估至少每年进行一次。外部环境、业务活动、经济活动或管理要求等发生重大变化的，应当及时对经济活动及相关业务活动的风险进行重新评估。

第十七条 医院内部审计部门或确定的牵头部门应当自行开展或聘请具有相应资质的第三方机构开展风险评估工作，风险评估结果应当形成书面报告并及时提交单位领导班子，作为完善内部控制的依据。

第十八条 医院应当根据设定的控制目标和建设规划，有针对性地选择风险评估对象。风险评估对象可以是整个单位或某个部门（科室），也可以是某项业务、某个项目或具体事项。

第十九条 医院自行开展风险评估工作的，应建立工作机制，由医务、院感、护理、财务、资产管理、采购、基本建设、信息、内部审计、纪检监察等部门或岗位抽调关键工作人员及技术专家组成跨部门的风险评估工作小组，按照严格规范的程序开展工作，确保风险分析结果的准确性。

第二十条 医院开展风险评估，应当采用定性与定量相结合的方法，准确识别与实现控制目标相关的风险，按照风险发生的可能性及其影响程度等，对识别的风险进行分析和排序，确定关注重点和优先控制的风险。医院应当结合业务开展情况，持续收集与风险变化相关的信息，进行风险识别和风险分析。

**第二十一条** 单位层面的风险评估应当重点关注以下方面：

（一）内部控制组织建设情况。包括是否建立领导小组，是否确定内部控制职能部门或牵头部门；是否建立部门间的内部控制沟通协调和联动机制等。

（二）内部控制机制建设情况。包括经济活动的决策、执行、监督是否实现有效分离；权责是否对等；是否建立健全议事决策机制、岗位责任制、内部监督等机制。

（三）内部控制制度建设情况。包括内部管理制度是否健全；内部管理制度是否体现内部控制要求；相关制度是否有效执行。

（四）内部控制队伍建设情况。包括关键岗位人员是否具备相应的资格和专业胜任能力；是否建立相关工作人员评价、轮岗等机制；是否组织内部控制相关培训等。

（五）财务信息的编报情况。包括是否按照国家统一的会计制度对经济业务事项进行账务处理；是否按照国家统一的会计制度编制财务会计报告。

（六）内部控制信息化建设情况。包括是否将内部控制流程和关键点嵌入医院信息系统；是否实现信息系统互联互通。

**第二十二条** 业务层面的风险评估应当重点关注以下方面：

（一）预算管理情况。包括在预算编制过程中医院内部各部门之间沟通协调是否充分；预算编制是否符合本单位战略目标和年度工作计划；预算编制与资产配置是否相结合、与具体工作是否相对应；是否按照批复的额度和开支范围执行预算，进度是否

合理，是否存在无预算、超预算支出等问题；决算编报是否真实、完整、准确、及时，决算结果是否得到有效运用；绩效评价是否按规定开展，是否及时、准确，是否实现评价结果应用等。

（二）收支管理情况。包括收入来源是否合法合规，是否符合价格和收费管理相关规定，是否实现归口管理，是否按照规定及时向财务部门提供有关凭据，是否按照规定保管和使用印章和票据等；收支核算是否严格遵循权责发生制原则；是否按相关制度规定明确支出的开支范围及标准；发生支出事项时是否按照规定程序审核审批，是否审核各类凭据的真实性、合法性，是否存在使用虚假票据套取资金的情形等。

（三）政府采购管理情况。包括是否实现政府采购业务归口管理；政府采购预算和计划编制是否合理；是否按照预算和计划组织政府采购业务；政府采购项目是否按相关制度规定开展可行性论证，政府采购需求审批程序是否规范，采购是否存在排他性或倾向性，是否落实政府采购功能政策；采购的货物或服务是否按照规定组织政府采购活动和执行验收程序；是否按照规定保管政府采购业务相关档案等。

（四）资产管理情况。包括是否实现资产归口管理并明确使用责任；是否按相关制度规定开展资产效益评价或评估；是否定期对资产进行清查盘点，对账实不符的情况是否及时处理；是否按照规定配置、使用、处置资产，严格执行审核审批程序等。

（五）建设项目管理情况。包括是否实行建设项目归口管理；

是否充分开展项目可行性研究论证，科学决策；是否按照概算投资实施基本建设项目；是否严格履行审核审批程序；是否建立有效的招投标控制机制并严格执行；是否存在截留、挤占、挪用、套取建设项目资金的情形；是否按照规范及时做好竣工验收及决算审计；是否按照规定保存建设项目相关档案并及时办理移交手续等。

（六）合同管理情况。包括是否实现合同归口管理；是否建立并执行合同签订的审核机制，明确合同的签署权限和会签机制；是否明确应当签订合同的经济活动范围和条件；是否有效监控合同履行情况；是否按合同约定及时收付款项；是否建立合同纠纷协调机制等。

（七）医疗业务管理情况。包括医院是否执行临床诊疗规范；是否建立合理检查、合理用药管控机制；是否建立按规定引进和使用药品、耗材、医疗设备的规则；是否落实医疗服务项目规范；是否定期检查与强制性医疗安全卫生健康标准的相符性；是否对存在问题及时整改等。

（八）科研项目、临床试验项目管理情况。包括是否实现科研、临床试验项目归口管理；是否建立项目立项管理程序，项目立项论证是否充分；是否按相关制度规定加强资金收入管理；是否按照批复的预算、合同或任务书的约定以及规定的开支范围和标准使用科研或临床试验资金，是否专款专用；是否采取有效措施保护科研成果；是否按相关制度规定加强科研成果转化的

监管；是否建立科研档案管理规定等。

（九）教学管理情况。是否实现教学业务归口管理；是否制定教学相关管理制度；是否按相关制度规定加强资金收入管理；是否按批复的预算、规定的开支范围和标准使用教学资金，是否专款专用等。

（十）互联网诊疗管理情况。包括是否实现互联网诊疗业务归口管理；是否取得互联网诊疗业务准入资格；开展的互联网诊疗项目和收费是否经有关部门核准；是否建立信息安全管理制；电子病历及处方等是否符合相关规定等。

（十一）医联体管理情况。包括是否实现医联体业务归口管理；是否明确内部责任分工；医联体业务取得的收入是否纳入预算管理；是否区分医联体类型按相关制度规定实现统一管理；是否建立内部协调协作机制等。

（十二）信息系统管理情况。包括是否实现信息化建设归口管理；是否制定信息系统建设总体规划；是否符合信息化建设相关标准规范；是否将内部控制流程和要求嵌入信息系统；是否实现各主要信息系统之间的互联互通、信息共享和业务协同；是否采取有效措施强化信息系统安全等。

第二十三条 医院开展风险评估还应当关注是否建立经济活动及相关业务活动的内部控制流程；是否将科学规范有效的内部控制流程嵌入相关信息化系统；内部控制方法的应用是否完整有效等。

第二十四条 医院应当充分结合风险评估结果应用，通过手工控制与自动控制、事前控制与事中控制相结合的方法，运用相应的控制方法，将风险控制可在承受范围之内。

第二十五条 医院内部控制的控制方法一般包括：

（一）不相容岗位相互分离。合理设置内部控制关键岗位，明确划分职责权限，实施相应的分离措施，形成相互制约、相互监督的工作机制。

（二）内部授权审批控制。明确各岗位办理业务和事项的权限范围、审批程序和相关责任，建立重大事项集体决策和会签制度。相关工作人员应当在授权范围内行使职权、办理业务。

（三）归口管理。根据本单位实际情况，按照权责对等的原则，采取成立联合工作小组并确定牵头部门或牵头人员等方式，对有关经济活动实行统一管理。

（四）预算控制。强化对经济活动的预算约束，使预算管理贯穿于单位经济活动的全过程。

（五）财产保护控制。建立资产日常管理制度和定期清查机制，采取资产记录、实物保管、定期盘点、账实核对、责任追究等措施，确保资产安全完整。

（六）会计控制。建立健全本单位财会管理制度，加强会计机构建设，提高会计人员业务水平，强化会计人员岗位责任制，规范会计基础工作，加强会计档案管理，明确会计凭证、会计账簿和财务会计报告处理程序。

(七) 单据控制。要求单位根据国家有关规定和单位的经济活动业务流程,在内部管理制度中明确界定各项经济活动所涉及的表单和票据,要求相关工作人员按照规定填制、审核、归档、保管单据。

(八) 信息内部公开。建立健全经济活动相关信息内部公开制度,根据国家有关规定和单位的实际情况,确定信息内部公开的内容、范围、方式和程序。

#### 第四章 单位层面的内部控制建设

第二十六条 单位层面内部控制建设主要包括:单位决策机制,内部管理机构设置及职责分工,决策和执行的制衡机制;内部管理制度的健全;关键岗位管理和信息化建设等。

第二十七条 医院内部控制领导小组每年至少召开一次会议,研究本单位内部控制管理工作。

内部控制职能部门或牵头部门应当围绕本单位事业发展规划、年度工作计划等制订内部控制工作计划。充分发挥医务、教学、科研、质控、护理、院感、预防、资产、药学、设备、耗材、党办、院办、财务、运(经)管、人事(组织)、内部审计、纪检监察、医保、采购、基建、后勤、保卫、信息等部门在内部控制中的作用。

第二十八条 医院应当按照分事行权、分岗设权、分级授权的原则,在职责分工、业务流程、关键岗位等方面规范授权和审

批程序，设置议事决策机制、岗位责任制、关键岗位轮岗和不相容岗位分离机制，相互制约、相互监督，确保决策、执行和监督相互分离，规范内部权力运行，建立责任追究制度。

**第二十九条** 议事决策机制应包括确定议事成员构成、决策事项范围、投票表决规则、决策纪要的撰写、流转和保存以及对决策事项的贯彻落实和监督程序等。对与医院经济活动相关的重大决策、重大事项、重要人事任命及大额资金支付业务，应当建立集体决策制度。重大经济事项主要包括大额资金使用、大宗资产采购、基本建设项目、重大外包业务、重要资产处置、信息化建设以及预算调整等。医院根据国家有关规定和本单位实际情况确定重大经济事项，一经确定，不得随意变更。

**第三十条** 医院应当建立健全内部管理制度，包括运营管理制度、组织决策制度、人事管理制度、财务管理制度、资产管理制度、采购管理制度、内部审计制度、安全管理制度等，并将权力制衡机制嵌入各项内部管理制度。

医院应当严格执行国家统一的会计制度，对医院发生的各项经济业务事项进行确认、计量、记录和报告，确保财务会计信息真实完整，充分发挥会计系统的控制职能。会计机构应当与其他业务部门加强信息沟通，定期开展必要的信息核对，实现重要经济活动信息共享，充分发挥会计对单位经济活动和财务收支的反映和监督作用，提升内部控制效能。

**第三十一条** 医院应对经济活动及其业务活动的职能进行科

学合理的分解，确定具体岗位的职责和工作要求等，明确各个岗位的权限和相互关系；建立健全内部控制关键岗位责任制，明确岗位职责及分工，确保不相容岗位分离、相互制约和相互监督。医院应当实行内部控制关键岗位工作人员轮岗制度，明确轮岗周期；不具备轮岗条件的，应采取专项审计等控制措施。

**第三十二条** 医院可根据具体情况，结合管理特点确定关键岗位。内部控制关键岗位主要包括运营管理、预算管理、收支管理、采购管理、医保结算管理、资产管理、基建项目管理、合同管理、绩效奖金核算管理、人力资源与薪酬管理、医教研防业务管理以及内部监督管理等。

医院应当将职业道德和专业胜任能力作为选拔和聘用内部控制关键岗位人员的重要标准，切实加强内部控制关键岗位工作人员培训和继续教育，不断提升其业务水平和综合素质。

**第三十三条** 医院应当根据《中华人民共和国会计法》等法律法规要求建立健全会计机构，明确会计机构的职责和权限，依法合理设置会计工作岗位，配备具备资格条件的会计工作人员，加强会计人员专业技能培训。

**第三十四条** 医院应当充分利用信息技术加强内部控制建设，将内部控制流程和关键点嵌入医院信息系统；加强信息平台化、集成化建设，实现主要信息系统互联互通、信息共享，包含但不限于预算、收支、资产、存货、采购、建设项目、合同、科研管理等模块；应当对内部控制信息化建设情况进行评价，推动

信息化建设，减少或消除人为因素，增强经济业务事项处理过程与结果的公开和透明。

## 第五章 业务层面的内部控制建设

### 第三十五条 预算业务内部控制

（一）建立健全预算管理制度，涵盖预算编制、审批、执行、调整、决算和绩效评价（考核）等内容。预算管理制度应明确医院预算管理组织体系，预算业务各环节的审批和 workflows、时间要求、审批权限和职责等。

（二）明确预算管理委员会、预算牵头部门、预算归口管理部门和预算执行部门的职责，分级设立预算业务审批权限，履行审批程序，重大事项实行集体决策。

（三）合理设置预算业务关键岗位，配备关键岗位人员，明确岗位的职责权限，确保经济业务活动的预算编制与预算审批，预算审批与预算执行，预算执行与预算考核，决算编制与审核，决算审核与审批，财务报告的编制、审核与审批等不相容岗位相互分离。

（四）建立预算编制、审批、执行、调整、决算的分析考核工作流程及业务规范；加强预算论证、编制、审批、下达、执行等关键环节的管控。

（五）医院的预算编制应当做到程序规范、方法科学、编制及时、内容完整、项目细化、数据准确。医院应当正确把握预算

编制有关政策，确保预算编制相关人员及时全面掌握相关规定；建立内部预算编制、预算执行与医务、资产、运营、采购、基建、后勤、人事等部门或岗位的沟通协调机制，按照规定进行项目评估或论证，确保预算编制部门及时取得和有效运用与预算编制相关的信息，根据工作计划细化预算编制，提高预算编制的科学性。

（六）医院应当根据部门职责和分工，对按照法定程序批复的预算在单位内部进行指标分解、审批下达，规范内部预算追加调整程序，发挥预算对经济活动的管控作用。

（七）医院应当根据批复的预算安排各项收支，确保预算严格有效执行。医院应当建立预算执行分析机制。定期通报各部门预算执行情况，召开预算执行分析会议，研究解决预算执行中存在的问题，提出改进措施，加快预算支出进度，提高预算执行的有效性。

（八）医院应当加强决算管理，确保决算真实、完整、准确、及时，加强决算分析工作，强化决算分析结果运用，建立健全预算与决算相互反映、相互促进的机制。

（九）医院应当加强预算绩效管理，建立“预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用”的全过程预算绩效管理机制。

（十）强化对医疗、教学、科研、预防、基本建设等活动的预算约束，使预算管理贯穿医院业务活动全过程。

### 第三十六条 收支业务内部控制

（一）建立健全收入、支出业务管理制度。收入管理制度应当涵盖收入预算管理、价格管理、票据管理、款项收缴、收入核算等内容。支出管理制度应当涵盖支出预算与计划、支出范围与标准确定、审批权限与审批流程、支出核算等内容。

（二）医院收入、支出业务活动应当实行归口管理。明确各类收入应当由财务部门归口管理并进行会计核算，各项收入必须纳入医院统一核算，统一管理，严禁设立账外账。支出业务应当实行分类管理，明确各类业务事项的归口管理部门及职责。

（三）合理设置收入、支出业务关键岗位，配备关键岗位人员，明确其职责权限，确保医疗服务价格的确认和执行、收入款项的收取与会计核算、支出事项申请与审批、支出事项审批与付款、付款审批与付款执行、业务经办与会计核算等不相容岗位相互分离。

（四）规范收入管理、票据管理、印章（含电子印鉴）管理、支出管理、公务卡管理等业务工作流程，加强医疗服务价格管理、医疗收费、退费、结算、票据、支出业务审核、款项支付等重点环节的控制。加强资金收付管理，规范电子结算平台，落实资金日清月结日盘点机制。

（五）医院应当依法组织各类收入。严格执行诊疗规范、价格政策和医保政策，定期核查医疗行为规范及物价收费的相符性；定期核查收入合同的履行情况。

（六）医院应当健全票据（含电子票据）管理制度。财政票

据、发票等各类票据的申领、启用、核销、销毁均应履行规定手续。医院应当按照规定设置票据专管员，建立票据台账，做好票据的保管和序时登记工作。

(七)医院应当按照业务事项类型和金额大小设立支出业务的类型，明确内部审批、审核支付、核算和归档等支出各关键岗位的职责权限。实行国库集中支付的，应当严格按照财政国库管理制度有关规定执行。

1. 加强支出审批控制。明确支出的内部审批权限、程序、责任和相关控制措施。审批人应当在授权范围内审批，不得越权审批。重大经济活动及大额资金支付须经集体决策。

2. 加强支出审核控制。全面审核各类单据。重点审核单据来源是否合法，内容是否真实、完整，使用是否准确，是否符合预算，审批手续是否齐全。支出凭证应当附反映支出明细内容的原始单据，并由经办人员签字或盖章，超出规定标准的支出事项应由经办人员说明原因并附审批依据，确保与经济业务事项相符。

3. 加强支付控制。明确报销业务流程，按照规定办理资金支付手续。签发的支付凭证应当进行登记。使用公务卡结算的，应当按照公务卡使用和管理有关规定办理业务。支付控制重点包括借款管理、报销管理、资金支付管理等。

4. 加强支出的核算和归档控制。由财务部门根据支出凭证及时准确登记账簿；与支出业务相关的合同等材料应当提交财务部门作为账务处理的依据。

（八）根据国家规定可以举借债务的医院应当建立健全债务内部管理制度，明确债务管理岗位的职责权限，不得由一人办理债务业务的全过程。大额债务的举借和偿还属于重大经济事项，应当进行充分论证，并由医院领导班子集体研究决定。医院应当做好债务的会计核算和档案保管工作。加强债务的对账和检查控制，定期与债权人核对债务余额，进行债务清理，防范和控制财务风险。

（九）医院应当加强成本管理，推进成本核算，开展成本分析，真实反映医院成本状况；加强成本管控，优化资源配置，夯实绩效管理基础，提升单位内部管理水平。

### 第三十七条 采购业务内部控制

（一）建立健全采购管理制度，坚持质量优先、价格合理、阳光操作、严格监管的原则，涵盖采购预算与计划、需求申请与审批、采购活动管理、验收管理等方面内容，落实政府采购政策功能。建立内部采购事项集体研究、合法性审查和内部会签相结合的议事决策机制，决策过程形成完整记录。

（二）采购业务活动应当实行归口管理，明确归口管理部门和职责，明确本单位相关部门在采购工作中的职责与分工，明确各类采购业务的审批权限，严格履行审批程序，建立采购、资产、医务、医保、财务、内部审计、纪检监察等部门或岗位的相互协调和监督制约机制。

（三）合理设置采购业务关键岗位，配备关键岗位人员，明

确岗位职责权限，确保采购预算编制与审定、采购需求制定与内部审批、招标文件论证与审批、合同签订与验收、采购验收与保管、付款审批与付款执行、采购执行与监督检查等不相容岗位相互分离。

（四）医院应当优化采购业务申请、采购需求确定、采购文件内部审核、采购组织形式确定、采购方式确定及变更、采购验收、采购资料记录管理、采购信息统计分析、采购代理机构委托等业务工作流程及规范，并加强上述业务工作重点环节的控制。

（五）医院应当加强对政府采购业务预算与计划的管理。建立预算编制、政府采购和资产管理等部门或岗位之间的沟通协调机制。根据本单位实际需求和相关标准编制政府采购预算，按照已批复的预算安排政府采购计划。

（六）医院应当加强对采购申请的内部审核，按照规定选择采购方式、发布采购信息。严格落实政府采购功能政策，对政府采购进口产品、变更政府采购方式等事项应当加强内部审核，严格履行审批手续，确保采购活动规范运行。

（七）医院应当加强对采购项目验收的管理。及时根据规定的验收制度和政府采购文件，由指定部门或专人对所购物品的品种、规格、数量、质量和其他相关内容进行验收，并出具验收证明。

（八）医院应加强对采购业务质疑投诉答复的管理，指定牵头部门负责、相关部门参加，按照规定的时限、程序和要求做好

采购业务质疑投诉答复工作，并对答复过程中形成的各种文件由采购部门进行归档和保管。

（九）医院应当加强对采购业务的记录控制。妥善保管采购预算与计划、各类批复文件、招标文件、投标文件、评标文件、合同文本、验收证明等采购业务相关资料。定期对采购业务信息进行分类统计，并在内部进行通报。

（十）医院应当加强对涉密政府采购项目安全保密的管理。对于涉密政府采购项目，单位应当与相关供应商或采购中介机构签订保密协议或者在合同中设定保密条款。

（十一）医院应当严格遵守政府采购及药品、耗材和医疗设备等集中采购规定。政府采购项目应当按照规定选择采购方式，执行政府集中采购目录及标准。

（十二）医院应当加强采购活动内部监督。发挥内部审计、纪检监察等机构的监督作用，加强对采购执行和监管工作的常规审计和专项审计，定期开展内部监督。通过检查、考核、受理问题反馈等多种途径查找和发现问题，有效分析、预判、管理、处置风险事项。

### 第三十八条 资产业务内部控制

（一）建立健全资产管理制度，涵盖资产购置、保管、使用、核算和处置等内容。资产业务的种类包括货币资金、存货、固定资产、无形资产、对外投资、在建工程等。

（二）医院资产应当实行归口管理，明确归口管理部门和职

责，明确资产配置、使用和处置国有资产的审批权限，履行审批程序。

（三）合理设置各类资产管理业务关键岗位，明确岗位职责及权限，确保增减资产执行与审批、资产保管与登记、资产实物管理与会计记录、资产保管与清查、资产使用和处置等不相容岗位相互分离。

（四）建立国有资产绩效管理制度，有序开展国有资产绩效管理工作。

（五）建立货币资金、实物资产、无形资产和对外投资等各类资产工作流程及业务规范，加强各类资产核查盘点、债权和对外投资项目跟踪管理等重点环节控制，加强产权保护，推进相关资产安全有效使用。

1. 指定专门机构负责本单位固定资产统一归口管理，建立资产管理部门、财务部门和使用部门的工作衔接机制，建立健全“三账一卡”制度，做到账账相符、账卡相符、账实相符，定期盘点清查。

2. 明确资产使用人和管理人的岗位责任。贵重资产、危险资产、有保密等特殊要求的资产，应当指定专人保管、专人使用，并规定严格的接触限制条件和审批程序。资产使用人、管理人发生变化的，应当及时办理资产交接手续。

3. 根据事业发展需要，结合资产存量、资产配置标准、绩效目标和财政承受能力配置资产。按照国有资产管理相关规定，明

确资产的调剂、租借、对外投资、处置的程序、审批权限和责任。

4. 建立资产台账，加强资产的实物管理。医院应当定期清查盘点资产，确保账实相符。需要办理权属登记的资产应当依法及时办理。财务、资产管理、资产使用等部门或岗位应当定期对账，发现不符的，应当及时查明原因，并按照相关规定处理。由于资产使用人、管理人原因造成资产损毁、灭失的，应当依法追究相关责任。

5. 明确资产维护、保养、维修的岗位责任。因使用不当或者维护、保养、维修不及时造成资产损失的，应当依法承担责任。

6. 做好本单位行政事业性国有资产管理情况年度报告编报工作，建立资产信息管理系统，做好资产的统计、报告、分析工作，实现对资产的动态管理。

（六）建立健全货币资金管理岗位责任制，合理设置岗位，不得由一人办理货币资金业务的全过程，确保不相容岗位相互分离。

1. 出纳不得兼管稽核、会计档案保管和收入、支出、债权、债务账目的登记工作。

2. 严禁一人保管收付款项所需的全部印章。财务专用章应当由专人保管，个人名章应当由本人或其授权人员保管。负责保管印章的人员要配置单独的保管设备，并做到人走柜锁。

3. 按照规定应当由有关负责人签字或盖章的，应当严格履行签字或盖章手续。

（七）加强对银行账户的管理，严格按照规定的审批权限和程序开立、变更和撤销银行账户。

（八）加强货币资金的核查控制。指定不办理货币资金业务的会计人员定期和不定期抽查盘点库存现金，核对银行存款余额，抽查银行对账单、银行日记账及银行存款余额调节表，核对是否账实相符、账账相符。对调节不符、可能存在重大问题的未达账项应当及时查明原因，并按照相关规定处理。

（九）加强对外投资管理。对外投资应当进行可行性论证，应当有利于事业发展和实现资产保值增值，符合国家有关规定，经可行性研究和集体决策，按照规定权限和程序进行。加强项目投资管理，开展投资效益分析并建立责任追究制度。

（十）医院所办企业应当根据《企业内部控制基本规范》《企业内部控制应用指引》《企业内部控制评价指引》等企业内部控制规范性文件的要求全面开展内部控制规范建设。

### 第三十九条 基本建设业务内部控制

（一）医院应当建立健全基本建设项目管理制度，建立项目议事决策机制、项目工作机制、项目审核机制和项目考核监督机制。

（二）明确建设项目决策机构、归口管理部门、财务部门、审计部门、资产部门等内部相关部门在建设项目管理中的职责权限。

（三）合理设置建设项目管理岗位，明确岗位职责权限，确

保项目建议和可行性研究与项目决策、概预算编制与审核、项目实施与价款支付、竣工决算与竣工审计等不相容岗位相互分离。

（四）医院应当建立与建设项目相关的议事决策机制，严禁任何个人单独决策或者擅自改变集体决策意见。决策过程及各方面意见应当形成书面文件，与相关资料一同妥善归档保管。

（五）医院应当建立与建设项目相关的审核机制。项目建议书、可行性研究报告、概预算、竣工财务决算报告等应当根据国家有关规定委托具有相应资质的中介机构进行审核，出具评审意见。

（六）医院应当依据国家有关规定组织建设项目招标工作，并接受有关部门的监督。医院应当采取签订保密协议、限制接触等必要措施，确保标底编制、评标等工作在严格保密的情况下进行。

（七）医院应当按照发改等部门下达的投资计划和预算对建设项目资金实行专款专用，严禁截留、挪用和超批复内容使用资金。

财务部门应当加强与建设项目承建单位的沟通，准确掌握建设进度，加强价款支付审核，按照规定办理价款结算。实行国库集中支付的建设项目，医院应当按照财政国库管理制度相关规定支付资金。

（八）医院应当加强对建设项目档案的管理，做好相关文件、材料的收集、整理、归档和保管工作。

(九)经批准的投资概算是工程投资的最高限额,如有调整,应当按照国家有关规定报经批准。医院建设项目工程洽商和设计变更应当按照有关规定履行相应的审批程序。

(十)建设项目竣工后,医院应当按照规定的时限及时办理竣工财务决算,组织竣工决算审计,并根据批复的竣工财务决算和有关规定,办理建设项目档案和资产移交等工作。按照规定办理工程竣工财务决算和资产交付使用的期限最长不得超过1年。

(十一)建设项目已实际投入使用但超时限未办理竣工决算的,医院应当根据对建设项目的实际投资暂估入账,转作相关资产管理。

#### 第四十条 合同业务内部控制

(一)医院应当建立健全合同管理制度,建立合同业务决策机制、工作机制、会签机制、审核机制、监督机制、纠纷协调机制。

严禁超越权限批准订立合同或未经授权擅自以单位名义对外签订合同;严禁违规签订担保、投资和借贷合同。

(二)明确合同归口管理部门及其职责权限,明确合同承办业务部门、财务部门、审计部门、采购部门、院长办公室等内部相关部门在合同管理中的职责权限,建立沟通协调机制,实现合同管理与预算管理、收支管理、采购管理等相结合。

(三)合理设置合同管理岗位,明确岗位职责权限以及合同授权审批和签署权限,确保合同签订与合同审批、合同签订与付

款审批、合同执行与付款审批、合同签订与合同用章保管等不相容岗位相互分离。

（四）医院应当加强对合同订立的管理，明确合同订立的范围和条件。对于影响重大、涉及较高专业技术或法律关系复杂的合同，应当组织法律、技术等相关人员参与谈判，必要时可聘请外部专家参与相关工作。谈判过程中的重要事项和参与谈判人员的主要意见，应当予以记录并妥善保管。

（五）医院应当指定相关部门，对合同履行情况实施有效监控。合同履行过程中，因对方或医院自身原因导致可能无法按时履行的，应当及时采取应对措施。

医院应当建立合同履行监督审查制度并明确责任部门。对合同履行中签订补充合同，或变更、解除合同等应当按照国家有关规定进行审查。

（六）财务部门应当根据合同履行情况办理价款结算和进行账务处理。建立合同款到期预警机制，未按照合同条款履约的，财务部门应当及时向医院有关负责人报告。

（七）合同归口管理部门应当加强对合同登记的管理，定期对合同进行统计、分类和归档，详细登记合同的订立、履行和变更情况，实行对合同的全过程管理。与医院经济活动相关的合同应当同时提交财务部门作为账务处理的依据。

（八）医院应当加强合同信息安全保密工作，未经批准，不得以任何形式泄露合同订立与履行过程中涉密事项。

#### 第四十一条 医疗业务内部控制

（一）医院应当建立健全诊疗规范和诊疗活动管理制度，严格按照政府主管部门批准范围开展诊疗活动，诊疗项目、病种、DRG 等收费应当符合医保部门制定的价格政策，加强内部监管，自觉接受社会监督。

（二）医疗业务活动应当实行归口管理，明确内部医务管理部门、医保部门或价格牵头部门在医疗活动和诊疗项目价格政策执行方面的职责。

（三）医院应当合理设置诊疗项目管理岗位，明确岗位职责权限，明确诊疗项目的内部申请、审核和审批权限，确保诊疗项目的申请与审核、审核与审批、审批与执行等不相容岗位相互分离。

（四）医院应当加强对临床科室诊疗活动的监督检查，严格控制不合理检查、不合理用药的行为；诊疗活动收费应当与项目内涵和医保政策相符合；建立与医保部门、价格管理部门的沟通协调机制，定期分析诊疗服务过程中存在的执行医保、价格政策风险，对存在的问题及时组织整改，落实考核与奖惩。

（五）医院应当设置行风管理岗位，定期检查临床科室和医务人员在药品、医用耗材、医疗设备引进过程中的行为规范以及各临床科室是否严格执行内部申请和决策机制。建立与纪检监察部门的协调联动机制，严厉查处药品耗材设备购销领域的商业贿赂行为。

(六) 医院应当建立与医疗业务相关的委员会制度，明确委员会的组织构成和运行机制，加强对药品、医用耗材、医疗设备引进的专业评估和审查，各临床科室应当建立本部门药品、医用耗材、医疗设备引进的内部申请和决策机制。

#### 第四十二条 科研业务内部控制

(一) 医院应当建立健全科研项目管理制度，建立项目决策机制、工作机制、审核机制和监督机制。

(二) 明确科研项目归口管理部门及其职责权限，明确科研项目组织部门、医务、护理、财务、审计、采购、资产等内部相关部门在科研管理中的职责权限。

(三) 合理设置科研项目管理岗位，明确岗位职责权限，确保项目预算编制与审核、项目审批与实施、项目资金使用与付款审核、项目验收与评价等不相容岗位相互分离。

(四) 优化科研项目申请、立项、执行、结题验收、成果保护与转化的工作流程、业务规范，建立沟通配合机制，加强科研项目研究过程管理和资金支付、调整、结余管理，鼓励科研项目成果转化与应用；建立横向课题和临床试验项目立项审批和审查制度；加强科研经费管理，经费收支纳入医院财务统一核算、管理，严格按照科研经费开支标准和范围使用经费；采购项目应按政府采购法律法规和相关规定执行。

#### 第四十三条 教学业务内部控制

(一) 医院应当建立健全教学业务管理制度，建立教学业务

工作的决策机制、工作机制、审核机制和监督机制。

（二）明确教学业务归口管理部门及其职责权限，明确教学业务管理部门、医务、护理、财务、审计、采购、资产、伦理等内部相关部门在教学管理中的职责权限。

（三）合理设置教学业务管理岗位，明确岗位职责权限，确保教学业务预算编制与审核、教学资金使用与付款审批等不相容岗位相互分离。

（四）优化教学业务管理的工作流程、工作规范，建立部门间沟通配合机制；按批复预算使用教学资金，专款专用；加强教学经费管理，经费收支纳入医院财务统一核算、管理，严格按照教学经费开支标准和范围使用经费；采购项目应按政府采购法律法规和相关规定执行。

#### 第四十四条 互联网医疗业务内部控制

（一）开展互联网医疗业务的医院应当建立健全互联网诊疗服务与收费的相关管理制度，严格诊疗行为和费用监管。

（二）医院应当明确互联网医疗业务的归口管理部门及其职责权限。明确临床科室、医务、护理、信息、医保、财务、审计等内部相关部门在互联网医疗业务管理工作中的职责权限。

（三）建立互联网医疗业务的工作流程、业务规范、沟通配合机制，对互联网医疗业务管理的关键环节实行重点管控。

（四）加强互联网医疗业务的会计核算和财务管理，按照相关制度规定或协议确认受邀医院和接诊医院的收入，做好账务处

理，规范使用收费票据。

#### 第四十五条 医联体业务内部控制

（一）医联体牵头医院负责建立医联体议事决策机制、工作机制、审核机制、监督机制；建立健全医联体相关工作管理制度，涵盖医联体诊疗服务与收费，资源与信息共享，绩效与利益分配等内容。

（二）各成员单位要明确医联体相关业务的归口管理部门及其职责权限。建立风险评估机制，确保法律法规、规章制度及医联体经营管理政策的贯彻执行，促进医联体平稳运行和健康发展。

（三）建立健全医联体内财务管理制度。城市医疗集团和县域医共体等紧密型医联体应实现医联体内财务统一管理、集中核算、统筹运营。专科联盟、远程医疗协作网等非紧密型医联体应建立内部财务管理制度，明确收支确认原则。

#### 第四十六条 信息化建设业务内部控制

（一）医院应当按照《医院信息化应用技术指引》《全国医院信息化建设标准与规范》和《公立医院运营管理信息化功能指引》等要求，建立健全信息化建设管理制度，涵盖信息化建设需求分析、系统开发、升级改造、运行维护、信息安全和数据管理等方面内容。

（二）信息化建设应当实行归口管理。明确归口管理部门和信息系统建设项目牵头部门，建立相互合作与制约的工作机制。

（三）合理设置信息系统建设管理岗位，明确其职责权限。信息系统建设管理不相容岗位包括但不限于：信息系统规划论证与审批、系统设计开发与系统验收、运行维护与系统监控等。

（四）医院应当根据事业发展战略和业务活动需要，编制中长期信息化建设规划以及年度工作计划，从全局角度对经济活动及相关业务活动的信息系统建设进行整体规划，提高资金使用效率，防范风险。

（五）医院建设信息系统可以采取自行开发或业务外包等方式。采用业务外包方式的，应采用公开招标等形式确定供应商或开发单位。

（六）医院应当建立信息数据质量管理制度。信息归口管理部门应当落实信息化建设相关标准规范，制定数据共享与交互的规则和标准；各信息系统应当按照统一标准建设，能够完整反映业务制度规定的活动控制流程。

（七）医院应当加强信息系统运行与维护的管理，及时跟踪、发现和解决系统运行中存在的问题；建立信息系统变更管理流程，信息系统变更应当严格遵照管理流程进行操作。

（八）医院应当将内部控制关键管控点嵌入信息系统，设立不相容岗位账户并体现其职责权限，明确操作权限；相关部门及人员应当严格执行岗位操作规范，遵守相关业务流程及数据标准；应当建立药品、可收费医用耗材的信息流、物流、单据流对应关系；设计校对程序，定期或不定期进行校对。

(九)加强内部控制信息系统的安全管理,建立用户管理制度、系统数据定期备份制度、信息系统安全保密和泄密责任追究制度等措施,确保重要信息系统安全、可靠,增强信息安全保障能力。

## 第六章 内部控制报告

第四十七条 医院应当结合本单位实际情况,按照财政等相关部门的规定,编制能够综合反映本单位内部控制建立与实施情况的内部控制报告。

第四十八条 医院是内部控制报告的责任主体。医院主要负责人对本单位内部控制报告的真实性和完整性负责。

第四十九条 医院内部控制报告编制应当遵循全面性原则、重要性原则、客观性原则和规范性原则。

第五十条 医院应按要求向卫生健康主管部门报送内部控制报告,各级卫生健康主管部门汇总所属医疗机构报告后,形成部门内部控制报告向同级财政部门报送。

第五十一条 医院应当根据本单位年度内部控制工作的实际情况及取得的成效,以能够反映内部控制工作基本事实的相关材料为支撑,按照财政部门发布的统一报告格式编制内部控制报告。

反映内部控制工作基本事实的相关材料一般包括:会议纪要、内部控制制度、业务流程图、风险评估报告、内部控制培训

材料等。

**第五十二条** 医院应当加强对本单位内部控制报告的使用，通过对内部控制报告反映的信息进行分析，及时发现内部控制建设工作中存在的问题，进一步健全制度，完善监督措施，确保内部控制有效实施。

## 第七章 评价与监督

**第五十三条** 医院审计部门或确定的牵头部门，应当对本单位内部控制建立和实施的有效性进行评价，出具评价报告。医院内部审计部门、内部纪检监察等部门，应对本单位内部控制建立和实施情况进行监督。

**第五十四条** 医院内部控制评价工作可以自行组织或委托具备资质的第三方机构实施。已提供内部控制建设服务的第三方机构，不得同时提供内部控制评价服务。

**第五十五条** 医院内部审计和纪检监察部门应当建立健全内部控制监督制度，明确各相关部门或岗位在内部监督中的职责、权限、程序、方法和要求，有序开展监督工作。

**第五十六条** 医院内部控制评价分为内部控制设计有效性评价和内部控制运行有效性评价。

（一）内部控制设计有效性评价应当关注以下几方面：内部控制的设计是否符合相关制度规定；是否覆盖本单位经济活动及相关业务活动、是否涵盖所有内部控制关键岗位、关键部门及相

关工作人员和工作任务；是否对重要经济活动及其重大风险给予足够关注，并建立相应的控制措施；是否重点关注关键部门和岗位、重大政策落实、重点专项执行和高风险领域；是否根据国家相关政策、单位经济活动的调整和自身条件的变化，适时调整内部控制的关键控制点和控制措施。

（二）内部控制运行有效性评价应当关注以下几方面：各项经济活动及相关业务活动在评价期内是否按照规定得到持续、一致的执行；内部控制机制、内部管理制度、岗位责任制、内部控制措施是否得到有效执行；执行业务控制的相关人员是否具备必要的权限、资格和能力；相关内部控制是否有效防范了重大差错和重大风险的发生。

**第五十七条** 医院内部控制评价报告至少应当包括：真实性声明、评价工作总体情况、评价依据、评价范围、评价程序和方法、风险及其认定、风险整改及对重大风险拟采取的控制措施、评价结论等内容。

**第五十八条** 内部控制评价报告应当提交医院主要负责人，由主要负责人对拟采取的整改计划和措施作出决定，以改进内部控制体系。有重大影响的内部控制评价报告应提交医院党委集体研究。医院内部控制职能部门或牵头部门组织整改，完善内部控制，落实相关责任。

**第五十九条** 内部监督应当与内部控制的建立和实施保持相对独立。内部审计或纪检监察部门因人手不足、力量薄弱等原因

无法有效对内部控制履行内部监督检查职能时，医院可以成立内部监督联合工作小组履行相应的职能。

**第六十条** 医院可根据本单位外部环境的变化、单位经济活动的调整、管理要求的提高、经济活动的重要性和经济活动的重大风险等因素确定内部监督检查的方法、范围和频率等。

**第六十一条** 医院应依法依规接受财政、审计、纪检监察等外部门对本单位内部控制工作的监督检查，对发现的问题要及时整改落实，完善内部控制体系，确保内部控制制度有效实施。

## **第八章 附则**

**第六十二条** 本细则自 2023 年 1 月 1 日起执行，由福建省卫生健康委负责解释。原卫生厅印发的《福建省医疗机构内部会计控制实施细则》（闽卫财〔2006〕159 号）同时废止。