

合规视角下的医院采购内控：从招采分离到数智化留痕

闫涛

吉林大学第二医院 吉林长春 130041

DOI: 10.12238/ems.v7i10.15706

[摘要] 在医疗反腐常态化、医保支付精细化与公立医院高质量发展的多重驱动下，医院采购合规管理进入“深水区”。本文以“合规”为主线，系统梳理招采分离的制度演进与内控漏洞，提出“制度重塑—流程再造—数据穿透”的升级框架，探讨如何用数字化手段将合规要求嵌入采购全生命周期，实现“风险可视、过程可控、责任可溯”。本文以政策文本、监管通报与行业共性数据为基础，为医院管理者提供可复制的内控设计范式与落地路线图。

[关键词] 医院采购；合规内控；招采分离；数智化留痕；公立医疗机构治理

一、引言

2023年，国家卫健委印发《2023年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》，首次把“医院采购”列为专项整治的六大重点之一。与此同时，DRG/DIP支付改革使得医院“花出去的每一分钱都必须有临床价值”，采购成本直接挤压科室结余。反腐、支付与绩效三重压力叠加，让“合规”取代“低价”成为医院采购的硬约束。然而，传统的“招采分离”制度在实践中出现新的权力缝隙，亟需升级。

二、制度演进与合规缺口

（一）招采分离的政策缘起

我国医药采购制度的演进，特别是“招采分离”原则的确立，有其明确的政策背景。其核心缘起可追溯至2015年国家卫生计生委发布的《关于落实完善公立医院药品集中采购工作指导意见的通知》，该文件首次系统地提出了“招、采、用、付”相分离的运作模式。随后，政府进一步强化规定，明确要求公立医院的采购活动必须严格适用政府采购制度。这一系列制度设计的根本初衷，在于通过职责分离和流程再造，切断医疗机构临床科室与药品、耗材供应商之间可能存在的直接利益输送链条，从而规范采购行为。

（二）分离后新生的合规风险

然而，在制度设计意图将采购流程切割分离的同时，实践中却暴露并新生出特定的合规风险。国家医保局2023年发布的《2022年度医保基金飞行检查情况》清晰地揭示了这一点：高达27%的违规问题集中发生在采购流程的前端——“需求论证”阶段。其主要表现为临床科室通过拆分预算、化整

为零等手段规避公开招标的强制性要求。此外，诸如专家评标库被特定供应商“围猎”、合同条款中预设有利于特定供应商的“后门”等规避监管、谋取不当利益的现象，在招采分离后的新环境下依然频发，构成了显著的合规缺口。

（三）传统内控补丁的边际递减

面对这些新生的、更为隐蔽的合规风险，传统的内部控制措施（如“三重一大”集体决策、关键岗位轮岗、事后审计等）呈现出边际效应递减的趋势。这些措施对于“串标”、“量身定制技术参数”等需要专业技术手段识别、或发生在流程早期（如需求论证）的违规行为，往往缺乏有效的技术抓取和监控能力。其结果是，尽管相关制度被明确要求并“上墙”展示，但深层的合规风险却依然能够潜伏于流程之中，难以被及时发现和遏制，制度设计与实际风险防控效果之间存在落差。

三、采购权力运行的高危场景与风险因子

在医院采购流程中，权力运行的高危场景如同一条暗流，潜藏于需求提出、供应商遴选、合同履行到资金结算的每一个环节。

首先，在需求论证阶段，临床科室往往以“技术唯一性”或“患者急需”为由，将本应纳入集中采购的大额项目拆分为多个小额采购，从而规避公开招标的硬性门槛；预算软约束则进一步放大了这种“化整为零”的冲动，使得采购决策从一开始就游离于有效竞争之外。其次，进入供应商选择环节后，围标串标与资质造假成为挥之不去的阴影。部分供应商通过“同一实际控制人、不同壳公司”或“共享投标文件”

的方式，制造出表面竞争的幻象；而评审专家库若缺乏动态清洗机制，极易被利益相关方提前“锁定”，导致评分标准被量身定制，合规防线形同虚设。再次，价格形成过程同样危机四伏：信息不对称使得医院难以核实供应商的真实成本，历史最低价又常被用作“挡箭牌”，掩盖了价格虚高的实质；当医保支付转向 DRG/DIP 后，任何溢价都会直接侵蚀科室结余，进一步放大了道德风险。合同履行阶段的风险则更具隐蔽性：验收环节的“走过场”让以次充好成为可能，售后服务的“灰色空间”则成为供应商二次博弈的筹码；一旦缺乏 UDI 全程追溯，问题耗材很难被及时发现并召回，患者安全与医院声誉双双承压。最后，在结算支付端，“三流”错位——发票流、资金流、货物流的时间差与主体差——为虚假发票、重复付款提供了操作空间；银企直联尚未全面铺开的医院，仍需人工核对付款信息，人为压款或提前付款都可能滋生新的腐败温床。

由此可见，医院采购的权力运行并非简单的线性流程，而是一张错综复杂的利益网络；任何单一节点的失守，都可能触发系统性合规风险。

四、合规内控升级框架：制度—流程—数据三维模型

（一）制度层：负面清单+正面授权

在制度层面，升级框架采用“负面清单+正面授权”的双轨策略，旨在构建坚实的合规基础。一方面，通过实施关键岗位 AB 角制度、强制休假规定以及定期轮岗机制，有效降低因单人掌控全流程而产生的道德风险。另一方面，建立动态更新的供应商“黑名单”库，并与国家药监局“严重违法失信名单”系统实现实时对接，形成强有力的外部约束和惩戒机制。这些制度设计共同作用，明确行为边界，强化责任担当。

（二）流程层：四权分离的节点化控制

流程层面聚焦于采购核心环节（需求论证、采购实施、履约验收、结算支付）的“四权分离”与节点化控制。在需求论证阶段，将 DRG 病组成本和临床路径固化为预算上限，超预算需求需经首席财务官（CFO）与合规官双签审批，从源头控制风险。采购实施环节，全面推行电子化招标，并规定异地评标比例不低于 30%，显著减少“熟人评标”干扰。履约验收阶段，依托 SPD 中心库实现扫码出库，对高值耗材进

行 UDI 全程追溯，并自动生成验收报告，确保实物与订单一致。结算支付环节，利用 OCR 技术自动识别并匹配发票、订单与入库单，通过银企直联实现 T+1 付款，最大限度压缩人为干预和“压款”寻租空间。该层级通过流程再造和技术嵌入，实现关键节点的精准管控。

（三）数据层：从留痕到阻断

数据层面致力于超越传统的简单信息记录（留痕），向主动风险预警和实时阻断跃升。利用区块链技术在联盟链上固化招标公告、开标记录、合同关键字段等核心数据，其哈希值上链确保信息不可篡改，提供可信追溯基础。部署人工智能（AI）预警系统，通过历史中标价格训练异常检测模型，当供应商报价偏离历史均值±15%时自动触发黄灯预警，辅助识别潜在串标或价格操纵。构建“合规驾驶舱”数据平台，实时可视化展示“红灯”高风险事件数量、供应商动态风险评分、科室预算执行率等关键指标，支持管理人员进行穿透式审计和快速决策。该层级通过数据驱动，实现风险的早期发现、智能研判与有效干预。

五、落地路径与组织保障

（一）顶层设计

为确保合规框架有效落地，首要任务是强化顶层设计与组织权威。成立由总会计师担任主任的采购合规委员会，成员涵盖首席财务官（CFO）、首席信息官（CIO）以及纪委书记等核心管理层。该委员会被赋予关键权力，对重大采购项目的合规性拥有“一票否决权”，从决策源头把控风险，明确责任归属。

（二）系统选型

在技术系统支撑层面，明确采用“一体化平台+开放接口”作为选型核心原则。此举旨在避免因采购、财务、物流等多系统独立运行、拼接使用而导致的关键数据断点与信息孤岛问题，确保合规监控所需的数据流在系统层面实现无缝衔接与全程贯通。

（三）人才队伍

人才是执行的关键。为此，专门设立“采购合规官”核心岗位，并对任职者提出严格的复合资质要求：必须同时持有注册会计师（CPA）、法律职业资格证书以及项目管理专业人士（PMP）认证。此要求确保合规官具备财务、法律与项目

管理的综合专业能力, 胜任复杂采购环境的合规管理工作。

(四) 绩效牵引

将合规要求深度融入绩效管理体系, 形成强有力的行为引导与约束机制。一方面, 将“合规事件发生数量”作为重要指标纳入临床科室年度绩效考核, 且权重不低于 10%, 直接影响科室评价与资源分配。另一方面, 在供应商年度综合评价体系中, 合规表现评分占比不得低于 30%, 显著提升供应商合规经营的动力。

(五) 持续改进

建立动态、可持续的改进机制。内部运行 PDCA (计划-执行-检查-处理) 循环, 每季度开展一次, 对合规体系运行效果进行检视、分析与优化。外部引入独立第三方监督, 委托会计师事务所每两年进行一次专项合规审计, 审计结果需向职工代表大会 (职代会) 正式报告, 确保透明度和持续改进压力。

六、政策建议与未来展望

为系统性提升医疗采购合规水平, 需从多维度提出政策建议。在监管侧, 建议由国家医保局牵头主导, 构建覆盖更大范围的“区域级医疗采购合规大数据监测平台”, 其核心在于打通税务部门的发票数据、市场监管部门的供应商信息以及医保结算数据等关键信息源, 形成跨部门协同监管能力。在行业侧, 推动中国医院协会等行业权威组织发挥引领作用, 制定具有普适性和指导性的医院采购合规管理标准, 并配套建立相应的合规等级认证体系, 以标准化手段引导医疗机构提升合规管理能力。在技术侧, 鼓励探索和应用隐私计算等前沿技术, 旨在实现跨不同医院、跨相关部门之间的联合风险建模与防控协作, 同时确保各参与方的核心商业机密和敏感数据安全无虞。

展望医疗采购合规管理的未来发展, 智能化与主动服务将成为重要方向。一个极具潜力的探索领域是基于大语言模型的“智能合规问答”系统的研发与应用。此类系统能够为临床科室医护人员以及采购部门工作人员提供实时、精准的合规政策解读、操作指引与风险提示, 将复杂的合规规则转化为易于理解和操作的日常支持工具, 从而有效降低因规则理解偏差或信息滞后导致的违规风险, 实现合规管理从被动防御向主动赋能转变。

七、结论

医院采购治理正在经历一场由“人防”向“技防”的深刻范式转换。过去我们依赖制度上墙、人工轮岗、事后审计来“围追堵截”, 结果仍陷入“道高一尺、魔高一丈”的拉锯。当下, 随着大数据、区块链、AI 风控的成熟, 技术已不再是辅助工具, 而是合规治理的基础设施。只有把合规要求直接写进系统参数, 把权力运行锁进算法模型, 让每一次鼠标点击、每一份电子合同都留下不可篡改、实时可查的数字痕迹, 才能真正把“不敢腐”的震慑、“不能腐”的笼子与“不想腐”的自觉融为一体, 在医疗采购领域落地为可验证、量化的闭环。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委员会等 14 部门. 2023 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点[Z]. 2023-05-10.
 - [2] 国家医保局. 《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》. 医保发〔2021〕48 号.
 - [3] 国家卫生健康委. 关于落实完善公立医院药品集中采购工作指导意见的通知[Z].
 - [4] 国务院. 中华人民共和国政府采购法实施条例[Z]. 国务院令 第 658 号.
 - [5] 国家医疗保障局. 2022 年度医保基金飞行检查情况[Z].
 - [6] 财政部. 《行政事业单位内部控制规范 (试行)》. 财会〔2012〕21 号.
 - [7] 国家医疗保障局. 关于建立医药价格和招采信用评价制度的通知[Z]. 医保发〔2020〕34 号.
 - [8] 国家发改委等. 《公共资源交易平台管理暂行办法》. 发改委会令 第 39 号. 2019.
 - [9] 陈良娟, 叶春明. 基于区块链的药品供应链溯源系统设计与实现[J]. 物流科技, 2022 (09): 120-125.
 - [10] 华润医院管理咨询有限公司. 公立医院采购合规监管岗位职责说明[Z]. 2025.
- 作者简介: 闫涛, 出生年月: 1980 年 9 月 28 日, 男, 汉族, 籍贯: 内蒙古赤峰市, 毕业院校: 吉林大学, 毕业专业: 区域经济学, 学历: 博士研究生, 职称: 助理研究员, 研究方向: 医院管理相关。