公立医院会计核算的难点分析及应对策略刍议

郝亚杰

河南省安阳市人民医院, 中国·河南 安阳 455100

【摘要】公立医院会计核算体系的科学性与规范性,是平衡公益属性与运营效率的关键枢纽。本文基于公立医院运营特征,系统剖析会计信息管理碎片化、财政资金核算边界模糊、成本归集标准缺失等核心问题,提出构建业财深度融合的核算框架、细化财政项目全周期跟踪机制等解决路径,旨在为强化公立医院经济活动的透明度与可控性提供理论支撑,助力医疗服务体系向可持续发展推进。

【关键词】公立医院;会计核算;财政拨款;成本核算;制度衔接

1 引言

公立医院作为非营利性医疗服务主体,其会计核算体系承载着双重使命:既要确保财政资金投入的公益导向,又需满足现代医院精细化管理的效率诉求。在政府会计制度改革与DRG支付方式推行的叠加效应下,传统收支核算模式难以适应多维管理需求。会计科目设置与医疗业务脱节导致信息失真,专项经费追踪机制缺位引发监管盲区,成本归集标准模糊削弱了资源配置决策的科学性。这些结构性矛盾不仅影响医院内部运营质量,更可能弱化公共卫生服务的普惠效能。破解核算体系的内在张力,需从制度设计、技术支撑与组织协同三重视角重构管理范式,使会计核算从被动记录转向主动赋能,为公立医院治理现代化提供底层逻辑支撑。

2 加强公立医院会计核算的重要性

公立医院会计核算体系的完善程度直接决定其公益属性与运营效率的协同效能。作为财政资金使用与医疗服务产出的核心枢纽,会计核算不仅是经济活动的记录工具,更是维护公共利益、优化资源配置、防控运营风险的基础性治理机制。在医疗体制改革深化的背景下,会计核算的精准性直接影响财政拨款的使用透明度。专项补助资金若缺乏清晰的核算路径,易导致公共卫生服务投入与基础建设支出边界模糊,进而削弱财政资金对基层医疗服务的托底作用。同时,现代医院管理模式要求成本控制从粗放式转向精细化,会计核算通过建立多维成本归集模型,能够精准识别诊疗项目、科室运营中的资源耗损节点,为医疗设备采购、药品库存周转等关键决策提供数据支撑,避免资源错配引发的效率损失^[1]。从风险防控维度看,健全的会计

核算框架可系统性监测医疗收入与支出的动态平衡,及时预警医保结算偏差、药品采购溢价等潜在财务风险,防止局部问题演化为系统性运营危机。更为根本的是,会计核算作为政策执行的中介载体,其规范性直接影响政府会计制度与医疗行业特殊性的适配程度。例如,DRG支付模式下病种成本核算的准确性,直接决定医保资金使用效率与医院运营可持续性的双重目标能否实现。这种业财深度融合的核算机制,本质上重构了公立医院的价值评价体系,使其从规模扩张导向转向质量效益优先,为医疗服务的普惠性与可及性奠定制度基础。

3 公立医院会计核算的难点

3.1 会计信息管理难点

公立医院会计信息管理的核心困境源于医疗业务的复杂性与核算标准的结构性冲突。医疗服务具有流程长、环节多、主体交叉的特征,门诊、住院、药品、耗材等业务模块产生的数据分散在HIS系统、物资管理平台及财务核算系统中,形成天然的信息孤岛。财务部门需整合医嘱执行、医保结算、成本消耗等多维度数据,但不同系统间的接口标准缺失导致数据抓取逻辑混乱。例如,同一患者的诊疗费用可能因临床路径调整出现跨科室分摊,若HIS系统与财务核算模块的科目映射关系未动态更新,将直接引发收入确认偏差^[2]。同时,医疗服务的公益属性要求会计核算同时满足政府会计制度与行业特殊性,财政补助收入与医疗业务收入常因核算边界模糊产生混杂。

3.2 财政拨款和收入核算难点

财政资金核算的特殊性加剧了公立医院收入确认的复杂性。财政专项拨款通常附带特定政策目标,如设备购置、

学科建设或公共卫生服务补贴，但实际执行中资金流向易与医院自有经费产生交叉。例如，重大公共卫生事件应急物资采购支出可能同时涉及财政专项与医疗业务成本，若未建立独立的核算辅助账套，难以追踪资金使用的合规性与效益性。医保结算收入核算面临更大挑战，按项目付费与DRG打包支付并存的混合模式下，收入确认时点与金额需同步匹配医疗服务完成度、医保审核结果及患者自付比例。部分医院为应对医保控费要求，采用预结算模式估算收入，但后期因病案质控不达标导致的医保拒付直接造成收入回溯调整，冲击财务报表稳定性。此外，科教项目收入、捐赠资金等非医疗性收入的核算规则与常规业务存在本质差异，会计人员若机械套用通用准则，可能扭曲医院真实运营状况。

3.3 成本核算难点

公立医院成本核算的深层矛盾体现在公共服务成本与运营成本的价值计量冲突。医疗服务的不可储存性导致成本发生具有强时效特征，同一设备在门诊、手术、科研等场景下的使用成本分摊缺乏客观标准。人力成本核算尤为典型，医师兼有临床、教学、科研多重职能，其薪酬在不同业务间的划分直接影响科室成本归集的准确性。病种成本核算要求将间接成本（如行政管理、能源消耗）按合理依据分摊至具体病例，但现有方法多采用简单比例法，忽视不同病种对资源的消耗差异。高值耗材与药品的零加成政策虽降低患者负担，却使医院失去通过价差补偿运营成本的通道，成本核算需重新构建以技术劳务价值为核心的计量模型。此外，固定资产折旧政策与医疗设备更新周期不匹配，大型影像设备的技术迭代速度远超财务折旧年限，导致账面成本与实际经济价值严重偏离，削弱成本信息的决策参考意义。

3.4 会计人员素质难点

会计队伍的专业能力滞后于医疗管理变革需求，形成核算质量提升的隐性瓶颈。多数公立医院会计人员知识结构仍停留在传统预算会计框架，对权责发生制下固定资产折旧、长期债权债务确认等政府会计制度改革要点的理解存在偏差^[3]。DRG成本核算要求会计人员不仅掌握财务技能，还需理解临床路径、病案首页质量控制等医疗专业知识，跨领域复合型人才的短缺直接制约核算深度。部分医院将会计岗位视为事务性工作，忽视职业发展通道设计，导

致高素质人才向临床或管理岗位流失。继续教育机制的形式化问题突出，培训内容多集中于制度条文解读，缺乏针对医保支付改革、智能财务系统等前沿课题的实务操作训练。这种能力断层在应对突发公共卫生事件时尤为明显，应急物资采购的紧急支付、捐赠物资的估值入账等特殊业务常因专业判断不足引发核算错误。

3.5 会计工作衔接难点

会计核算与医院整体运营体系的协同障碍衍生出多重管理盲区。财务部门与临床科室的信息不对称长期存在，例如耗材二级库管理数据未能实时同步至财务系统，导致账实差异难以及时核查。政府会计制度要求财务会计与预算会计适度分离又相互衔接，但部分医院在平行记账实践中机械复制凭证，未建立预算项目执行与成本对象间的逻辑关联，使得决算分析失去业财联动的价值。信息化建设中的部门本位主义加剧数据壁垒，HIS系统更新未考虑财务核算需求，新开展的互联网诊疗、日间手术等业务因缺乏预设核算规则，被迫采用体外循环方式处理账务。审计监管要求与内部管理需求的冲突进一步放大衔接难度，纪检监察关注的资金合规性与运营部门追求的成本效益性往往需要差异化的核算呈现方式，会计人员平衡多方诉求时易陷入技术性与制度性双重困境。

4 应对公立医院会计核算难点的策略

4.1 优化会计信息管理

破解公立医院会计信息管理困境需构建业财数据深度融合的治理框架。医院应推动HIS系统、物资管理平台与财务核算系统的底层数据接口标准化，建立医嘱执行、医保结算与成本消耗的实时映射规则。针对临床路径调整引发的跨科室分摊问题，可在财务模块预设动态科目映射逻辑，当诊疗方案变更触发HIS系统指令时，自动生成对应的收入确认与成本归集路径^[4]。为消除政府会计制度与医疗行业特殊性冲突，需重构会计核算科目体系，在财政补助收入科目下增设二级辅助核算项，区分设备购置、学科建设等专项资金的流向轨迹。同步建立电子会计档案管理系统，将病案首页关键字段与财务凭证要素关联，实现DRG病种成本数据的自动抓取与校验。

4.2 规范财政拨款和收入核算

财政资金核算的精准性依赖于专用辅助账套与智能审核规则的双重保障。医院应在总账系统外设立财政专项独立

辅助账,按资金用途设立项目档案,实时追踪拨款申请、审批、执行与验收的全周期数据流。对于易混杂的公共卫生应急支出,可引入物资领用电子标签系统,扫描标签即触发专项资金扣减指令,确保核算边界清晰。医保收入核算需建立双重确认机制,前端在HIS系统嵌入医保政策规则引擎,根据患者参保类型与诊疗项目自动计算理论结算金额;后端对接医保审核反馈系统,将实际到账金额与预结算数据差异自动生成调整凭证。针对科教、捐赠等非医疗收入,需单独设置核算模块,严格区分限定性与非限定性资金,通过电子化审批流程控制资金使用范围,防止合规性风险。

4.3 完善成本核算体系

精细化成本核算要求建立多维动态分摊模型与病种成本计量标准。医院可依据资源消耗动因重构间接成本分摊逻辑,行政管理费用按科室接诊量权重分配,能源消耗根据设备功率与使用时长计量。病种成本核算需突破科室层级限制,以临床路径为标准拆解单病例耗材、药品、设备折旧与人力成本,结合DRG分组建立典型病例成本数据库。针对零加成政策下的成本补偿难题,应构建以技术难度、风险系数为核心的成本评价体系,将高价值医疗服务的隐性劳务成本显性化。固定资产折旧政策需引入技术迭代因子,对CT、MRI等快速更新设备设置加速折旧备抵账户,动态反映其真实经济价值。

4.4 提升会计人员素质

会计队伍能力升级需构建阶梯式培养体系与实战化训练机制。医院应建立政府会计制度、医疗管理、信息技术三位一体的培训课程架构,重点强化DRG成本核算、智能财务系统操作等实务技能。推行临床科室轮岗制度,要求会计人员深入门诊、手术室等场景观察业务流程,理解医嘱开立、耗材申领等环节的财务影响。建立业财协同项目组,由资深会计与临床专家共同制定手术套餐、日间病房等新型服务的核算规则。完善职业发展双通道,设立核算分析师、成本控制师等专业技术岗位,将病种成本核算精度、财政资金使用效益等指标纳入绩效考核。定期开展医保拒付案例复盘、应急物资核算沙盘推演等场景化训练,提升复杂业务判断能力。

4.5 加强会计制度衔接工作

实现会计核算与医院治理体系的有效衔接,关键在于构建跨部门协同机制与数据共享平台。财务部门应牵头成立业财融合委员会,联合医务、设备、信息等部门制定统一的核算数据标准,明确HIS系统新增功能的财务对接规范。针对平行记账实践中的衔接盲点,可开发预算执行追踪模块,将预算项目分解为可关联成本对象的控制单元,实现预算消耗与成本发生的双向校验。建立核算争议协商机制,对互联网诊疗收入确认时点、科研转化成本归属等模糊领域,通过多部门联席会议确定操作细则。审计衔接方面,设计差异化报表生成系统,既能输出符合纪检监察要求的资金流向报告,也可生成运营部门需要的成本效益分析表,通过数据权限管理实现“一数多用”^[5]。

5 结语

综上所述,公立医院会计核算体系的革新本质上是医疗服务价值重构的过程。通过建立业财数据联动机制、规范财政资金全流程监控、完善多维成本计量模型,可有效弥合政策执行与管理实践之间的断层。未来改革需重点关注三方面突破:其一,探索智能核算技术在医疗特殊场景的适配性,进一步区块链等数字技术增强会计信息追溯能力;其二,推动会计核算标准与医保支付政策的动态衔接,形成激励相容的财务治理框架;其三,构建覆盖医疗全价值链的成本效能评价体系,将会计核算从经济计量工具升级为战略决策智库。唯有实现制度韧性、技术穿透力与组织学习能力的深度融合,才能夯实公立医院高质量发展的财务基石。

参考文献:

- [1] 汪倩. 探析政府会计制度下公立医院会计核算的难点及对策[J]. 乡镇企业导报, 2024, (07): 108-110.
- [2] 于宝明. 新政府会计制度下公立医院会计核算的难点及对策[J]. 中国产经, 2024, (10): 62-64.
- [3] 周媛. 新政府会计制度下公立医院会计核算的优化研究[J]. 会计师, 2024, (16): 7-9.
- [4] 邓洵. 政府会计制度下公立医院会计核算难点与对策研究——以W医院为例[J]. 财会学习, 2024, (19): 1-4.
- [5] 吴洋. 新政府会计制度下公立医院成本会计核算研究——以M县人民医院为例[J]. 投资与合作, 2024, (06): 193-195.