

实施《医院会计制度》 应注意的问题

湖北十堰市人民医院 张学军 谭向东 丁琴

一、《医院会计制度》在应用中存在的问题

1. 使药品差价收入更趋于隐蔽。现行《医院会计制度》取消了“药品进销差价”科目,将原制度中药品按售价核算改为按进价核算,并在“库存物资”科目下设置“药品”一级明细科目,具体核算药品购进、发出、库存情况。结转药品成本时,将药房发出药品的实际成本记入“医疗业务成本”科目。确认药品收入时,将医院开展医疗服务中药品使用记账数额记入“医疗收入”科目下的“药品收入”二级明细科目中。而公立医院政策改革明确“探索医药分开,逐步取消药品加成政策”,在药品进销差价没有真正取消前,此种核算方法将使药品差价收入更趋于隐蔽,在账面上不易被发现。

2. 易掩盖“以药补医”的事实。现行《医院会计制度》将药品收支纳入医疗业务收支统一核算,而相关医疗服务价格政策调整尚未跟上,仅通过核算办法的改变,很容易掩盖“以药补医”的事实。

3. 科教收支核算尚需规范。现行《医院会计制度》规定:“科教项目收入”科目仅核算“医院取得的除财政补助收入外专门用于科研、教学项目的补助收入”;“科教项目支出”科目仅核算“医院使用除财政补助收入以外的科研、教学项目收入开展的科研、教学项目活动所发生的各项支出”。通过财政拨款的科研专项资金在“财政项目补助收入(支出)”科目中核算;医院开展科研、教学项目使用自筹配套资金发生的支出,以及其他医疗辅助科教支出在“医疗业务成本”科目中核算。这就无法真实、全面地反映医院科教收支、科教规模及实力。根据相关规定,原提取的“科教基金”,应将余额转入新账中“科教项目结转(余)”科目。现行《医院会计制度》对是否还继续提取未明确;若继续使用结转过来的“科教基金”,但其又未在“科教项目支出”核算范围内。

二、几点建议

1. 改革医疗价格体系,逐步取消药品差价。合理调整医疗服务价格,改革以药补医机制,逐步取消药品加成政策。对公立医院由此减少的合理收入,采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准,以及通过加大医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。

2. 改变医院收费模式,抑制医院创收冲动。应研究制定改革医疗服务收费模式,探索有利于控制费用、公开透明、方便操作的医疗服务收费方式,如门诊按人头付费、住院按病种付费、总额预付等。探索由基本医疗保障经办机构与公立

医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。严格考核基本医疗保障药品目录备药率、使用率及自费药品控制率、卫生耗材占比等指标。

3. 加快配套改革步伐,完善科教收支核算。对基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等,政府应履行投入责任。合理制定公立医院绩效考核制度,研究建立以公益性为核心的公立医院绩效考核体系,加强对公立医院发挥功能和发展建设、投融资行为的监管,强化预算、收支、资产、成本核算与控制等财务管理的监管。进一步完善科教项目收支核算范围,将医院所有科研、教学活动收支纳入“科教项目收入(支出)”科目核算,真实、完整地反映医院科教实力。○

职工福利费两种 会计处理方式之比较

中国矿业大学管理学院 李丹
中国矿业大学力建学院 移峥峰

《企业会计准则讲解 2010》规定:“职工福利费,主要包括职工因公负伤赴外地就医路费、职工生活困难补助、未实行医疗统筹企业职工医疗费用,以及按规定发生的其他职工福利支出。”现行会计准则取消了企业按照工资总额的 14%来计提福利费的规定,改为据实列支。但根据《企业会计准则第 9 号——职工薪酬》及其应用指南的规定,企业可以根据历史数据和其实际情况,确定提取比例,即先提后支,期末再根据实际的发生金额进行调整,使其最终体现为据实列支。

一、职工福利费据实列支的会计处理

例 1:A 公司 20×0 年 7 月以现金支付第一车间工人的交通补贴 1 540 元、第一车间管理人员医疗补贴 168 元、福利部门人员降温补贴 112 元、销售人员生活困难补助 238 元、管理部门人员话费补贴 728 元、长病人员营养补贴 42 元等,共计支出 2 828 元。

则会计处理如下:借:应付职工薪酬——职工福利 2 828;贷:库存现金 2 828。同时,借:管理费用 882(728+112+42),生产成本 1 540,销售费用 238,制造费用 168;贷:应付职工薪酬——职工福利费 2 828。

二、职工福利费先提后支的会计处理

《企业会计准则讲解 2010》规定:“对于职工福利费,企业应当根据历史经验数据和当期福利计划,预计当期应计入职工薪酬的福利费金额;每一资产负债表日,企业应当对实际发生的福利费金额和预计金额进行调整。”

例 2:企业每月计提职工福利费时,应编制“职工福利费计提表”,格式如下: