

# Problems and countermeasures in hospital accounting audit and financial accounting

Longjuan Wang

Gaoxing Health Center, Lanshan District, Rizhao City, Rizhao, Shandong, 276811, China

## Abstract

This article focuses on key issues in hospital accounting audits and financial practices, delving into the weak foundation of accounting, loopholes in revenue management, an incomplete cost system, and disconnection in asset accounting. These issues often constrain the economic efficiency and quality of management decisions in hospitals. The article provides a systematic approach to optimize these areas. The conclusion suggests that to enhance the financial management effectiveness of hospitals and support their sustainable development, the core strategies include strengthening accounting standards, establishing a closed-loop control model for revenue, implementing detailed cost accounting, and monitoring the entire lifecycle of assets. These strategies are of significant practical value for achieving standardized and refined management.

## Keywords

hospital accounting; financial accounting; internal audit; problem analysis; optimization countermeasures

## 医院会计审计和财务核算中的问题与对策

王龙娟

日照市岚山区高兴卫生院, 中国·山东日照 276811

## 摘要

本文聚焦医院会计审计与财务核算实践中的关键问题, 针对会计核算基础薄弱、收入管理漏洞、成本体系不够健全以及资产核算出现脱节等问题展开了深入探讨。医院的经济运营效率与管理决策质量往往会受到上述问题的制约, 本文将有针对性地给出系统性的优化路径。结论表明, 要提升医院财务管理效能以支撑其可持续发展, 核心对策在于强化核算规范, 构建起能够对收入进行闭环管控的模式, 实施精细化的成本核算, 以及针对资产全生命周期展开监督。这些对策对于达成规范化、精细化的管理具备十分重要的实践价值。

## 关键词

医院会计; 财务核算; 内部审计; 问题分析; 优化对策

## 1 引言

财务管理是在一定的整体目标下, 关于资产的购置(投资), 资本的融通(筹资)和经营中现金流量(营运资金), 以及利润分配的管理。在医院的经济管理中, 会计审计与财务核算的质量会对资源配置效率与运营安全产生直接影响。可在现实状况下, 就会会计核算规范性、收入流程管控、成本信息精确度还有资产账实一致性等方面而言, 部分医院依旧存在不足之处, 对管理决策的科学性以及财务风险的有效防范起到了制约作用。本文对这些典型问题展开系统的梳理工作, 深入剖析其内在的成因, 在此基础上进一步寻求切实可行的优化策略, 期望能够助力医院在财务管理现代化水平方面实现提升。

【作者简介】王龙娟(1988-), 女, 中国山东日照人, 硕士, 经济师, 从事经济财务、审计研究。

## 2 医院会计审计和财务核算中存在的问题

### 2.1 会计核算基础工作薄弱

会计核算, 是指以货币为主要计量单位, 通过确认、计量、记录和报告等环节, 对特定主体的经济活动进行记账、算账和报账, 为相关会计信息使用者提供决策所需的会计信息。在医院会计审计与财务核算实务中, 原始单据获取环节的疏漏或要素缺失, 难以清晰完整地追溯经济业务的实际发生场景与具体流程轨迹, 无形中削弱了凭证本身应承担的证据效力。会计科目甄别与选择的失准, 构成另一显著问题, 部分账务处理未能精准呼应会计要素的本质要求, 也未有效关联业务实质, 导致费用归类出现偏差或收益确认与成本归属的逻辑链条断裂, 科目性质与业务实质间的错位削弱了会计信息的分类准确性与决策参考价值。财务信息流转的迟滞现象同样不容忽视, 账务记录的拖延及结算周期的不确定性极易衍生信息孤岛效应, 不仅加剧月末年终财务关账的工作压力, 更关键的是破坏了账务记录、成本归集与报表生成之

间本应具备的严格同步性<sup>[1-3]</sup>。

## 2.2 收入核算管理存在漏洞

在医院收入核算管理环节，收费项目漏记或错记现象往往源于业务流程与财务系统衔接不畅，收费窗口人员对复杂医疗服务项目理解存在偏差导致信息录入不准确，加之缺乏实时自动化的收费项目库动态校验机制，使得基础收费数据质量难以保障。退费流程不规范问题集中表现为多部门权责边界模糊，退费申请审批缺乏标准化电子流支撑，财务人员难以追溯原始收费凭证与退费依据的匹配性，造成资金逆向流动监管盲区。医保结算差异处理不当则凸显出院端医保对账机制薄弱，医保政策频繁更新与医院 HIS 系统参数维护滞后形成信息差，结算回款与应收账款的差异归因分析缺乏精细化工具。

## 2.3 成本核算体系不健全

成本核算通常以会计核算为基础，以货币为计算单位。当前医院成本核算体系的基础架构尚需系统化加强，尤其在精细化管理的实践层面显露若干结构性欠缺。核心问题体现在成本归集环节的指向性不明，核算单元的边界划分存在一定模糊地带，使得医疗服务项目、特定病种乃至科室层级的成本数据难以精准剥离与归集，责任单位成本轮廓缺乏鲜明可辨的统计基础。当涉及间接成本及公共费用分摊时，现行分摊参数的设计过程通常难以充分考量各临床科室业务量波动特性及特殊设备运转规律，由此生成的测算数据与实际资源消耗模式出现不同程度的脱节。对于按病种付费（DRG/DIP）等医保支付方式改革配套需求，现有成本核算系统在具体病例层面的费用要素捕捉功能存在明显局限，病种成本构成数据的获取链条尚未形成稳定的动态采集机制，其分析结果难以为临床路径优化及支付标准谈判提供坚实可靠的事实支撑。

## 2.4 资产核算与管理脱节

在医院固定资产管理领域，资产实际使用位置变动或报废处置后未能同步更新财务账面记录的情况时有发生，资产转移审批与财务信息传递流程存在时间差导致实物状态与会计信息脱钩，而年度盘点工作因缺乏常态化动态核查机制难以发现跨部门调拨形成的账实差异。固定资产折旧计提错误通常表现为财务系统预设折旧参数与设备实际使用状态偏离，大型医疗设备因技术更新加速引发的提前淘汰未能及时调整剩余折旧年限，部分特殊资产分类模糊造成折旧方法适用错误，财务人员过度依赖系统自动计算而忽略实物状态复核加剧了折旧数据失真风险。低值易耗品管理混乱的核心在于价值判断标准与实物消耗周期不匹配，临床科室零散领用的高频耗材脱离库存系统监管形成管理盲区，缺乏电子化领用追踪系统使得批量采购耗材的实际消耗量与成本归集缺乏对应依据，仓库台账与财务存货科目长期未对账导致大量账外物资沉淀。

## 3 优化医院会计审计和财务核算的核心对策

### 3.1 夯实会计核算基础工作

医院财务部门应当系统性建立原始凭据要素的全面核验机制，着重审查医疗收入确认相关单据的业务实质与附件完整性，对于高频率的门诊退费或住院结算业务需追溯跨部门签批痕迹的真实性，将票据真伪验证纳入每日稽核程序。面对科目应用规范性的提升需求，管理层必须主导修订适合本院诊疗特色的会计科目辅助体系，在医疗设备折旧与低值耗材摊销科目间设立明确的边界管理规则，同时将医保结算差异的会计核算方法嵌入财务系统基础设置，通过内置逻辑关系规避人为选择导致的归类偏差。账务处理时效性的改进依赖于信息系统构建动态预警功能，当药房盘点单据、物资验收报告等关键业务流水的生成超过预设时限，自动触发待处理凭证池的警示标记，月末关账流程配置与各病区护士站数据上报节点的强制性联动机制，推动业务数据向财务数据的转化过程始终处于稳定连贯的流转周期。财务人员日常操作习惯的培养应当与电子签批、在线稽核等技术手段紧密结合，使原始凭证在线签收与跨部门协同审核成为不可逾越的基础操作环节。

### 3.2 健全收入全流程管控机制

优化医院收入全流程管控机制的核心在于收费稽核系统的智能化升级，财务部门应当推动 HIS 系统与会计系统的深度集成，在医嘱执行环节自动触发收费项目匹配校验，嵌入逻辑规则库实时拦截超标准收费或项目遗漏，门诊与住院结算数据生成后自动触发跨系统交叉比对，异常交易实时推送稽核人员复核窗口，从源头压缩人工干预导致的错漏空间。规范退费操作需要建立电子化退费审批流与原始收费凭证的强制关联机制，临床科室发起退费申请必须扫描附具诊疗记录异常证明，财务人员在线审核时同步调取该患者历史收费明细及支付凭证影像，退费指令生效后系统自动锁定原始收费记录并标注冲销标识，资金返还过程纳入银医直连系统跟踪，避免现金退付引发的监管风险。加强医保对账管理依赖医保专员与财务人员的日常协作机制，每月结算数据回传后由专人分解医保拒付明细并匹配 HIS 端原始上传记录，开发差异智能匹配引擎自动归类政策调整、编码映射错误、上传遗漏等差异类型，针对争议性拒付建立临床科室、医保办、财务处三方联动的申诉材料准备流程，确认无误的差异数据及时调整应收医保款科目，保障医保回款与账面应收款的动态吻合度维持在可控阈值内。

### 3.3 构建科学精细的成本核算体系

在确立成本中心框架层面，院级成本管理架构需要纵深界定急诊、手术单元等高流动特性部门与检验、影像等支撑性平台的物理边界与管理维度，使得心脏介入治疗耗材使用与重症监护单元水电消耗能够依托严谨的归属路径追踪到具体临床产出单元。伴随间接成本分摊机制的深度改进，

财务核算团队将大型医疗设备运转效能监测数据与护理人员工时采集系统引入核算参数池,基于呼吸机使用时长与病理切片处理量等临床真实动因,为手术室空气净化系统折旧及消毒供应中心蒸汽能耗分配构建具备医疗业务适配性的数学模型。建立成本数据与运营决策的动态响应通道时,信息工程部门应当打通电子病历系统医嘱计价节点与物资仓储管理模块的数据接口,同步触发心脏支架植入术的器械领用与人工服务成本自动化归集,让骨科病种 DRG 成本测算直接关联术中使用的钢板螺钉的批次扫码记录。推动多维度成本分析落地过程中,物价管理办公室可利用移动护理终端的手持扫码功能实时捕获各病区一次性输液器消耗明细,将床位占用天数、高值耗材流转效率等核心医疗指标转化为科室成本报告的热力分布图谱。

### 3.4 强化资产全生命周期核算与监督

医院资产管理部门应当主导实施年度全面盘点与季度循环抽盘结合的动态监管模式,资产管理专员持移动终端现场扫描 RFID 标签或二维码实时更新资产位置及状态信息,盘点差异报告自动推送至财务部门触发待处理资产损益科目调整,跨科室调拨流程增加财务系统电子流转签环节确保账务处理与实物转移同步完成。规范折旧计提要求财务人员定期复核在用设备实际运行状态与预设参数匹配度,大型影像设备等关键资产建立运行日志与财务折旧系统的数据接口,技术部门提供的设备性能降级报告作为折旧年限调整依据,特殊资产分类争议提交跨部门小组审议后固化会计政策,月末折旧计提前增加科室负责人对设备在用状态的电子确认步骤以规避闲置资产继续计提问题。建立动态管理台账的核心是打通采购系统、仓库管理及财务核算模块的数据通道,低值易耗品推行定数包管理绑定科室二级库扫码领用记录,采购订单生成时自动预填资产台账基础信息,验收入库环节

触发财务应付账款与存货科目同步更新,临床科室安装智能耗材柜自动采集消耗数据回传财务成本系统,报废处置审批流完结后系统实时消减资产卡片并生成清理损益凭证,实现从资产购入到退出的价值轨迹全程可溯<sup>[5,6]</sup>。

## 4 结语

医院会计审计与财务核算中暴露的问题,其产生的根源是管理体系对业务发展所具有的适配性存在不足,内部控制环节也表现得较为薄弱。解决这些问题需要从核算基础、收入流程、成本体系以及资产管理等维度展开协同式推进工作,进而构建起更加具备规范性、透明度以及高效性特点的管理闭环。实践证明,对基础工作加以夯实、针对过程实施强有力的监督举措、运用精细化管理工具等做法,乃是提升核算质量以及审计效能的必走路径。建议未来研究中结合大数据、人工智能等新技术,对其在优化医院成本核算、实现智能审计以及进行风险预警等方面的应用潜力展开探索,为财务管理工作注入全新的发展动能。

## 参考文献

- [1] 梁嘉颖. 医院财务会计与内部审计之间的协同机制研究 [J]. 金融文坛, 2024(09): 58-60.
- [2] 王晓青. 加强医院会计内部控制的有效途径探究 [J]. 财经界, 2023(17): 96-98.
- [3] 杨旭. 浅谈医院内部审计工作存在的问题及改进措施 [J]. 质量与市场, 2022(20): 142-144.
- [4] 吴明艳. 会计审计与会计财务核算中的问题与对策探讨 [J]. 财富生活, 2021(12): 143-144.
- [5] 张燕. 浅议会计审计与会计财务核算中的问题与对策 [J]. 时代经贸, 2019(13): 20-21.
- [6] 孙月秋. 浅议会计审计与会计财务核算中的问题与对策 [J]. 商场现代化, 2018(05): 140-141.