

医院科室核算与 医疗项目成本核算

卫生部计划财务司组织编写

中国财政经济出版社

医院科室核算与医疗 项目成本核算

卫生部计划财务司组织编写

中国财政经济出版社

主要编写人员名单

(以姓氏笔划为序)

王 斌
冯培焰
孙运起
陈万年
郁震东
周桂湘
涂源充
傅秀珍
薛培直

王善臻
刘春芳
孙惠康
陈逢春
张玉昆
孟庆来
黄之淳
曾瑞孝

艾景阳
刘维华
完颜虎
陆大经
周 容
凌承杰
梁洪栋
潘修银

前 言

为了提高医疗卫生机构财务管理水平，改善目前卫生财会队伍的状况，现在有些地区在中等卫生专业学校中，设置了财会专业。根据各地教学需要，我们特请湖北、上海、山东三省、市卫生厅（局）牵头，组织吉林、黑龙江、天津、四川、甘肃等省、市卫生厅（局）和上海第一医学院的有关同志，在财政部文教行政财务司的支持下，编写了《医院会计》、《卫生事业单位预算会计》、《卫生事业单位财务管理》三本试用教材；同时，还编写了《医院科室核算与医疗项目成本核算》，作为教学的参考资料，一并委托中国财政经济出版社出版。

由于各方面条件的限制，教材和参考资料中难免存在漏误不妥之处，殷切期待读者批评指正。

为了感谢参与编写同志们的辛勤劳动，特将其姓氏刊录于扉页之后，以资纪念。同时，在教材和参考资料的编写过程中，青岛、曲阜、宜昌、重庆、洛阳、秦皇岛等地卫生部门的同志、上海第一医学院的同志，给予了很大支持，在此表示深切地谢意！

中华人民共和国卫生部计划财务司

一九八四年四月

目 录

第一章 科室核算	(1)
第一节 科室核算的意义和作用	(1)
第二节 科室核算的方法	(2)
第三节 科室核算的帐卡设置和资料归集	(19)
第四节 科室核算的考核与奖励	(23)
第二章 医疗项目成本核算	(28)
第一节 医疗项目成本核算的目的意义	(28)
第二节 医疗项目成本核算的原则和要求	(29)
第三节 医疗项目成本核算的对象及方法	(31)
第三章 会计科目及帐簿的设置	(34)
第一节 会计科目的设置	(34)
第二节 帐簿的设置	(41)
第四章 医疗项目成本费用的构成和分配计算方法	(49)
第一节 医疗项目成本费用的分类及构成	(49)
第二节 医疗项目成本费用的分配计算方法	(51)
第五章 支出的核算	(54)
第一节 各项支出的基本内容	(54)
第二节 支出的核算	(55)
第六章 固定资产及低值易耗品的核算	(69)
第一节 固定资产的核算	(69)
第二节 低值易耗品的核算	(86)
第七章 药品、材料的核算	(91)

第一节	药品的核算	(91)
第二节	材料的核算	(107)
第八章	收入的核算	(113)
第一节	收入核算的内容	(113)
第二节	收入核算的方法	(114)
第九章	医疗项目成本费用的归集、分配与计算	(123)
第一节	医疗项目成本费用的归集与分配	(123)
第二节	医疗项目成本的计算	(142)
第十章	财务成果的核算	(146)
第一节	结余或亏损的核算	(146)
第二节	结余的分配和亏损处理的核算	(151)
第十一章	专项基金的核算	(154)
第一节	专项基金的核算	(155)
第二节	专项拨款的核算	(160)
第十二章	医院会计报表	(163)
第一节	医院会计报表的种类和作用	(163)
第二节	医院会计报表的编制	(164)

第一章 科室核算

第一节 科室核算的意义和作用

一、概 述

社会主义医院，担负着医疗、教学、科研、预防等各项任务。为了更好地完成这些任务，在医院内部应有比较明确的分工，按照各自业务不同，分为若干个部门、科室。如直接担负医疗业务的，称为医疗业务部门，有门诊科室、住院科室、医技科室等；担负药品供应的，称为药品销售部门和制剂部门，有药库、药房以及中、西药制剂室等；专为各部门服务的，称为辅助部门，有洗衣房，锅炉房，技工班等；担负组织与管理医院业务的，称为行政管理部门，有院部办公室、医务科、财务科等。这些部门、科室构成医院的整体，它们都围绕一个中心——医疗，开展自己的工作。各科室任务完成的好坏，对医院各项任务完成情况有直接影响。

二、科室核算的意义和作用

所谓科室核算，就是以科室为核算单位，对业务活动中的劳动、物资消耗和劳动成果进行记录、计算、分析、对比，以求用较少的劳动、物资消耗，换取较大的经济效果。科室核算是经济管理的重要环节，也是提高经济效果的有效方法之一。

科室核算，是成本核算的基础。通过科室核算，归集科室完成各项业务工作量以及完成这些工作量所支付的各项费用，以便正确地计算医疗项目的单位成本。

科室核算又是群众参与医院管理的一种形式。通过科室核算，有利于集中群众智慧，调动积极因素，限制消极因素，提高科室管理水平。

第二节 科室核算的方法

一、科室核算单位的划分

（一）科室核算单位划分的原则

科室核算单位要根据各职能科室的业务性质、相互联系与各自的核算需要划分。既不要划得过细，过细不便于核算资料的汇总，又不能划得太粗，太粗不便于考核，要从实际出发。

（二）科室核算单位的划分

科室核算单位一般可分为医疗业务部门、药品销售部门、制剂部门、辅助业务部门、行政管理部門。每个部门又分为若干个科室，每个科室又分为若干个班组。如医疗业务部门，根据医院的具体情况，分若干个诊室和若干个病区等。行政管理部門，分为院长室、院部办公室等。为了与成本核算衔接起来，也可按医疗项目核算单位的组成划分（见第二章核算单位的组成）。

二、定员、定额管理

定员、定额管理是科室核算的基础，是考核评比的重要根据。医院的定员、定额主要有五个方面，也就是通常说的五定：即定人员、定任务、定技术指标、定收入、定消耗。

（一）定人员

人员编制的确定，在科室核算中占有重要地位。科室人员定得合理，对于完成医疗任务，开展经济管理和成本核算能够提供有利的条件。根据卫生部关于医院编制的规定，以综合医院为例，病床与工作人员之比是：300床位以下的按 $1:1.30-1:1.40$ 计算；301—500床位的按 $1:1.40-1:1.50$ 计算；501床位以上的按 $1:1.60-1:1.70$ 计算。

各类人员的比例：行政管理和工勤人员占总人数的28—30%；卫生技术人员占总人数的70—72%。

医院病床数与门诊量之比是 $1:3$ ，不符合 $1:3$ 的比例时，按每增减门诊100人次，增减5—7人。

工作量及人员配备。

每名门诊医生每小时门诊工作量：外科、皮肤科7人次；妇产科、眼科、耳鼻喉科、传染科、结核科6人次；内科、儿科、中医科5人次；口腔科3人次；各科平均5人次。

每名住院医生负责病床数：传染科、儿科10—15张；内科、外科、妇产科、结核科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、中医科15—20张。

每名护理人员负责病床数：（日班）儿科8—10张；内科、外科、妇产科、结核科、传染科12—14张；眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、中医科14—16张。

各医院根据卫生部“医院编制方案”及有关规定，在医院定编的基础上，制定出各科室的人员编制定额。

（二）定任务

在人员确定的基础上，制定各科室年度工作计划。制定计划应遵循的原则是“积极可靠，留有余地”，也就是说计划应该是先进的，经过努力可以达到的指标。制定年度计划的程序是：首先由各科室根据历年完成任务情况，考虑到当年各方面增加或减少因素，制定出本科室年度计划。然后，由医院平衡汇总上报主管部门。经主管部门审核同意后，批准下达。

1. 门诊工作量的确定。门诊工作量主要依据每名医生门诊量和门诊医生人数来定。其计算公式如下：

$$\text{每名医生年门诊量} = \frac{\text{每小时诊} \times \text{每日诊} \times \text{年诊察工}}{\text{察人数} \times \text{察小时} \times \text{作日数}}$$

$$\text{年门诊工作量} = \text{每名医生年门诊量} \times \text{门诊医生数}$$

〔例〕某综合医院内科医生36人，其中门诊医生20人，每名医生一小时诊察5人次，每日诊察时间为6小时，年诊察工作日为306天，先计算出每名医生年门诊量，然后计算该科门诊工作量。

$$\text{每名医生年门诊量} = 5 \times 6 \times 306 = 9,180 \text{ (人次)}$$

$$\text{该科年门诊工作量} = 9,180 \times 20 = 183,600 \text{ (人次)}$$

该科月门诊工作量 $= 183,600 \div 12 = 15,300$ (人次)

在具体确定门诊工作量时，还要参考以往的历史资料 and 实际可能性而定。

其他科室门诊工作量确定的方法同上。

2. 病区工作量的确定。病区工作量主要依据病区病床数，收治病人占用病床日数来定。其计算公式如下：

年病床使用日 $=$ 病床数 $\times$ 病床开放日 $\times$ 病床利用率

〔例〕某综合医院内科病床40张，病床开放日365天，病床利用率90%，计算该科年病床使用日。

年病床使用日 $= 40 \times 365 \times 90\% = 13,140$ (年使用日)

月病床使用日 $= 13,140 \div 12 = 1,095$ (月使用日)

其他病区工作量的确定方法同上。

3. 医技科室工作量的确定。医技科室工作量的确定，主要按历年完成的业务量，结合当年的增减因素，并与门诊、住院医疗科室的业务协调起来确定。有的医院在制定医技科室工作量时，在正常的情况下，将前三年完成的业务量的平均数加3—5%的增长率，作为年计划指标。

〔例〕某综合医院X光科，三年完成的业务量（包括拍片及各种透视按比例折合）分别是：52,000人次，53,000人次，54,000人次。平均为53,000人次，加3%的增长率，全年为54,590人次，平均每月为4,549人次，即该科业务量指标。

按照以上定人员、定任务的要求，制定某综合医院门诊各诊察科室、各病区、医技科室人员、工作量定额表，见图

表1-1至1-3。

图表1-1 门诊科室人员、工作量定额表

19 × × 年度

科 别	定 人 员 (人)		定 任 务 (人次)			备 注
	职工数	其中：医生	日工作量	月工作量	年总工作量	
内 科	36	20	600	12,700	152,400	
外 科	18	8	336	7,112	85,344	
妇 产 科	18	7	252	5,334	64,008	
儿 科	20	7	210	4,445	53,340	
眼 科	14	5	180	3,810	45,720	
口 腔 科	24	8	144	3,048	36,576	
耳鼻喉科	14	4	144	3,048	36,576	
皮 肤 科	10	3	126	2,667	32,004	
中 医 科	18	10	300	6,350	76,200	
急 诊 室	20	4	120	2,540	30,480	
保 健 科	15	5	72	1,524	18,288	
特 诊 室	5	2	24	508	6,096	
合 计	212	83	2,508	53,086	637,032	

(三)定技术指标

技术指标的确定，要根据主管局的要求，结合医院历年水平及不同科室的具体情况来确定。技术指标较多，应抓住主要的、能够考核的、有可比性的指标。目前，技术指标一般定为六项。如：诊断符合率，治愈好转率，抢救成功率，无菌手术感染率，门诊三次确诊率，入院三日确诊率。医院技术指标见图表1-4。

图表1-2

病区人员、工作量定额表

19××年度

病 区	定人员 (人)	定 任 务					备 注
		床位数	全年病床 开 放 日	病 床 使用率	全年病床 使 用 日	其中：每月 病床使用 日	
内 一	20	40	14,600	90%	13,140	1,095	全年病床开放 目按365天计算
内 二	17	38	13,870	92	12,760	1,063	
内 三	19	38	13,870	92	12,760	1,063	
内 四	29	36	13,140	92	12,089	1,007	
内 五	18	18	6,570	92	6,044	504	
外 一	29	36	13,140	92	12,089	1,007	
外 二	26	36	13,140	90	11,826	986	
外 三	21	36	13,140	92	12,089	1,007	
外 四	22	36	13,140	92	12,089	1,007	
外 五	19	18	6,570	92	6,044	504	
产 科	40	40	14,600	95	13,870	1,156	
妇 科	34	43	15,695	93	14,596	1,216	
儿 科	24	40	14,600	95	13,870	1,156	
五官科	10	45	16,425	90	14,783	1,232	
合 计	328	500	1,825,000		168,049	14,003	

图表1-3

医技科室人员、工作量定额表

19××年度

科 室	定人员 职工数	定 任 务 (人次)		备 注
		月工作量	年总工作量	
X 光 科	26	4,807	57,680	
其中：拍片		1,807	21,680	
透视		3,000	36,000	
化 验 科	29	46,000	552,000	
同位素科	5	350	4,200	
手 术 室	35	1,480	17,760	
其中：手术		280	3,360	
节 育		1,200	4,400	
电 诊 室	10	3,100	37,200	
病 理 室	7	330	3,960	
注 射 室	10	18,000	216,000	
针 灸 室	10	2,540	30,480	
理 疗 室	12	2,286	27,432	
血 库	7	60,000毫升	720,000毫升	

图表1-4

技 术 指 标 表

19 × × 年度

项 目	指 标 %	备 注
治 愈 好 转 率	93	
诊 断 符 合 率	98	
抢 救 成 功 率	90	
门 诊 三 次 确 诊 率	95	
入 院 三 日 确 诊 率	95	
无 菌 手 术 感 染 率	0.5	

(四)定收入

收入指标的确定，主要依据工作量指标，计算出合理的平均单价米确定。其计算公式如下：

某项收入 = 该项平均单价 × 该项工作量

〔例一〕某医院内科门诊工作量12,700人次，挂号费平均一次0.12元，检查治疗费平均每次0.10元。计算该月挂号费收入和检查治疗费收入。

该月挂号费收入 = $0.12 \times 12,700 = 1,524$ (元)

该月检查治疗费收入 = $0.10 \times 12,700 = 1,270$ (元)

〔例二〕某医院内科一病区某月病床使用日1,095天，每床日住院床费0.60元，检查治疗费每床日平均0.30元，取暖费每床日0.201元。计算该月住院床费收入、检查治疗费收入和取暖费收入。

该月住院床费收入 = $0.60 \times 1,095 = 657$ (元)

该月检查治疗费收入 = $0.30 \times 1,095 = 329$ (元)

该月取暖费收入 = $0.201 \times 1,095 = 220$ (元)

【例三】某医院X光科，某月工作量为：各种透视3,000人次，每次平均单价0.44元；各种规格的拍片1,807人次，平均每次单价3.29元。计算该月透视费收入和拍片费收入。

该月透视费收入 = $0.44 \times 3,000 = 1,320$ (元)

该月拍片费收入 = $3.29 \times 1,807 = 5,938$ (元)

按照各科室确定的业务工作量及平均单价，制定某医院门诊各诊察科室、各病区、医技科室的收入定额，见图表1-5至1-7。

图表1-5 门诊科室收入定额表

19××年度

科 室	每 月 工作量 (人次)	定 收 入 (元)				备 注	
		挂 号 费		检查治疗费			年收入 总指标
		每人 次	月 收 入	每人 次	月 收 入		
内 科	12,700	0.12	1,524	0.10	1,270	33,528	
外 科	7,112	0.12	853	0.30	2,134	35,844	
妇 产 科	5,334	0.12	640	0.40	2,134	33,238	
儿 科	4,445	0.12	533	0.10	445	11,738	
眼 科	3,810	0.12	457	0.20	762	14,628	
口 腔 科	3,048	0.12	366	0.30	914	15,360	
耳 鼻 喉 科	3,048	0.12	366	0.10	305	8,052	
皮 肤 科	2,667	0.12	320	0.10	267	7,044	
中 医 科	6,350	0.12	762			9,114	
急 诊 室	2,540	0.12	305	0.30	762	12,804	
保 健 室	1,524	0.12	183	0.10	152	4,020	
特 诊 室	508	0.12	61	0.10	51	1,344	
合 计	53,086		6,370		9,196	186,792	

注：各科检查治疗费，如换药、灌肠、胃镜检查等，因无独立科室，均由各科管理，收支指标分列各科内。计算成本时，统一归入“检查治疗”项目内。

图表1-6

病区收入定额表

19××年度

病 区	月病床 使用日	定 收 入(元)				备 注
		月住 院费	月取 暖费	月检查 治疗费	年总收入 指 标	
内 一	1,095	657	110	329	13,152	1.住院费每日每床0.60元
内 二	1,063	638	106	319	12,756	2.取暖费按六个月计算平均每 月 $220 \times 6 \div 12$
内 三	1,063	638	106	319	12,756	3.检查治疗费每日每床按病区 分别平均收费
内 四	1,007	604	101	302	12,084	
内 五	504	302	50	151	6,036	①产科病区为2.00元
外 一	1,007	604	101	604	15,708	②五官外科病区为0.60元
外 二	986	592	99	592	15,396	③妇、儿病区为0.40元
外 三	1,007	604	101	604	15,708	④内科病区为0.30元
外 四	1,007	604	101	604	15,708	4. 1—3 项月收入加计 $\times 12$ 个 月 = 年总收入指标
外 五	504	302	50	302	7,848	
产 科	1,156	694	116	2,312	37,464	
妇 科	1,216	730	122	486	16,056	
儿 科	1,156	694	116	462	15,264	
五官科	1,232	739	123	739	19,212	
合 计	14,003	8,402	1,402	8,125	215,148	

(五)定消耗

消耗指标的确定，既要满足科室业务需要，又要讲求节约。消耗指标的种类，可根据医院管理状况确定。管理水平高的，可多定几项，一般的可少定几项，逐步开展。从目前情况看，一般可分为卫生材料、医疗印刷品、办公用品等消耗定额。各种消耗指标，应根据其不同性质，采用不同的管理方法。如卫生材料，与收入有联系的，应实行“以收定耗”；医疗印刷品、办公用品与收入没有多少联系的，应采用“定时定量”。

图表1-7

医技科室收入定额表

19××年度

科 室	每 月 工作量 (人次)	每人每次平 均 收 费 (元)	定 收 入 (元)		备 注
			月检查治疗费 指 标	年收入指标	
X 光 科	4,807	1.51	7,258	87,096	
其中: 拍片	1,807	3.29	5,938	71,256	
透 视	3,000	0.44	1,320	15,840	
化 验 科	46,000	0.20	9,200	110,400	
同 位 素 科	350	1.90	665	7,980	
手 术 室	1,480		6,580	78,960	
其中: 手术	280	11.50	3,220	38,640	
节 育	1,200	2.80	3,360	40,320	
电 诊 室	3,100	1.50	4,650	55,800	
病 理 室	330	2.70	891	10,692	
注 射 室	18,000	0.08	1,440	17,280	
针 灸 室	2,540	0.30	762	9,144	
理 疗 室	2,286	0.30	686	8,232	
血 库	60,000毫升	20.00	12,000	144,000	每百毫升20元
合 计			44,132	529,584	

“以收定耗”，是指按完成某一项业务所消耗的材料与该项业务收入的比例确定的定额。如注射一次，平均消耗的卫生材料包括：酒精、棉球、针头、针管等，金额为0.02元，注射费一次收入0.05元，该项业务卫生材料消耗占其收入的40%。这