成本会计审核岗人工成本核算准确性把控

刘金萍

文山壮族苗族自治州皮肤病防治所（文山州皮肤病专科医院） 云南 文山 663100

【摘　要】：随着医疗体制改革的不断深入，医院精细化管理对于成本核算的准确性提出了更高的要求。对规模小的医院来说，由于资金投入、信息系统建设、人员配备等因素的制约，成本核算一直依靠人工方式进行，数据采集、汇总和分配等环节存在着许多容易出错的地方。成本会计审核岗属于人工核算流程中的重要环节，担负起复核数据、修正误差、守护核算品质底线的任务。本文从小型医院实际运行情况入手，分析人工成本核算中造成数据不准确的主要因素，探究成本会计审核岗对原始凭证审核、费用分配校验、跨期收支匹配和复核机制建立等控制途径，为同类型医院提高成本核算质量提供借鉴。

【关键词】：小型医院；成本会计审核岗；人工核算；准确性把控

DOI:10.12417/3041-0630.26.13.009

1 引言

成本核算是医院经济管理的基础性工作，核算结果直接影响到医院运营决策、科室绩效分配和医疗服务定价是否合理。近些年来，各大医院纷纷采纳了完备的成本核算信息管理系统，依靠 HIS 系统同财务系统的数据互通，从而达成成本数据的自动搜集并加以智能分摊。但是，基层卫生院、门诊部、小型专科医院等由于业务量小、信息化预算少、财务人员少等原因，很少建立一体化的成本核算平台，成本数据的整理、归集、分配仍然主要依靠人工操作。

人工核算方式灵活但是受人为因素影响大，任何一个环节出现疏忽或者偏差都会逐级传递到整个医院的成本数据上。成本会计审核岗处在核算流程的最后环节，既是数据出口的把关人又是问题发现的纠偏者。在小型医院财务岗位一人多岗的情况下，怎样发挥审核岗的职能，在没有依靠系统自动校验的情况下守住成本核算的准确性底线，是基层医院财务管理中具有现实意义的课题。

2 小型医院人工成本核算的现状特征

2.1 核算对象比较单一，数据链条长

小型医院科室设置简单，一般分为临床、医技、医辅、行政后勤等几个大类，成本核算以科室为基本单位，不再细分到单个病种或者项目上。由于缺少系统的对接，每一条成本数据都要经过手工抄录、表格汇总、二次分配等环节，从原始票据到最终报表之间存在着很多人工处理的节点。

2.2 间接费用比例过高，分配标准不细

房屋折旧、设备折旧、水电费、保洁安保费等共同性费用在小型医院成本结构中所占比例大。由于缺少面积计量、工时统计、设备使用记录等支撑材料，此类费用的分配一般都只是按科室人数或者收入比例来粗略地进行分摊，分配依据的科学性不高。

2.3 财务部门的设置较少，审核人员少

大多数小型医院的财务科只有三五人，成本会计要完成凭证录入、账务处理、报表编制、纳税申报等全部工作，专门的成本审核岗一般由会计主管兼任。月末结账高峰期，审核就会变成简单的数字核对，不能够深入到数据背后业务实质的判断中去。部分小型医院还没有形成成文的成本核算操作规范，费用归集范围、分摊系数、结转周期等依靠财务人员的经验来把握，人员变动时容易出现口径不一致的问题。

3 人工成本核算中影响准确性的突出问题

3.1 缺少原始凭证的采集

药品、卫材采购入库后，库房管理人员如果不能及时将领料单按科室归类传递给财务部门，那么成本就会滞留在库存环节上，不能真实地反映出当期的消耗情况。部分小型医院存在办公用品、维修材料由行政统一采购后直接领用、不办理出库手续的情况，造成相关费用不能追溯到具体受益科室。

3.2 直接成本和间接成本混淆

一些可以直接归属于科室的耗材费用，由于票据集中开具而被统一计入公共成本，再通过分配率摊回科室，既增加了计算工作量，又加大了分摊误差。相反，原来属于行政后勤的管理费用，有时会被错误地记入到临床科室的成本当中，从而导致科室绩效考核基数出现偏差。

3.3 跨期成本处理不规范

按照权责发生制的要求，当月发生的费用如果尚未支付，则应该预提入账，已经支付的费用如果应由以后各期负担，则应该待摊。人工核算时银行扣费通知、水电账单、维修发票等会晚几天或者几个月才到，财务人员如果只按收付时间记账，就会造成各个月份的成本数据出现较大的变动，不利于月度成

本分析。

3.4 对人工计算差错率控制不足

间接费用分摊牵涉到很多科室以及多项分配标准，手工编制分摊表时容易产生串行、漏行或者系数引用错误。没有系统自动校验，这类差错在报表汇总前很难发现，一旦过账就会对后续多个月份的数据可比性造成影响。小型医院由于编制原因，制单和复核常常由同一个人来完成，成本数据从录入到上报没有独立第三方的交叉检查，容易出现错误。

4 成本会计审核岗准确性把控的实现路径

4.1 把好原始凭证入口关

审核岗应在月末结账前，将当月所有的成本类原始凭证集中整理一遍，重点核对采购入库单、科室领料单、资产折旧计算表和水电费分割单是否齐全。对没有科室归属标签的票据，应督促库房、后勤部门补录后入账。对金额大、性质特殊的支出要结合合同、验收单来判断费用归属期间，不能把一次性资本性支出直接计入当期成本。

4.2 规范间接费用分配依据

审核岗需与科室负责人一起确定每一种共同费用的分配标准，以书面形式固定下来。房屋折旧应根据各科室实际占用面积进行分摊，水电费以安装分表后读数为准，设备折旧按使用科室直接归集，管理费用按人员比例分摊。每个季度末对分配系数做一次复查，科室布局或者人员结构有重大改变的时候及时修改。所有的分摊计算表都要保留完整的计算过程以及数据来源说明，方便以后的追溯。

4.3 强化跨期费用匹配审核

审核岗要建立当月预提、待摊费用清单，对于已经接受服务但尚未取得发票的费用，根据合同金额或者历史水平合理预估入账；对于年初集中支付的保险费、物业费、设备租金等，按月平均摊销。审核时要将本期的清单和上期的清单逐一核对，看有无应转未转、多转的情况，保证每个月的成本负担同业务进度相符。



图 1 跨期费用匹配审核流程

4.4 建立交叉复核与试算平衡机制

在人员较少的情况下，可以采用会计主管和成本会计互相核对的方法，即由非制单人对成本分摊表进行二次审核。审核岗在复核的时候不需要对所有的计算进行重复，而是抓住三个主要的校验点，即汇总数和明细数是否一致，各科室分配率之和是否为百分之百，本期转出总成本和对应科目发生额是否平衡。经过这三个节点的快速验算，可以很好地拦截掉大部分串行以及系数引用的错误。

4.5 完善操作规范与能力建设

审核岗要牵头制订符合本院实际的费用核算操作手册，确定费用归集范围、分摊标准、凭证传递程序、结账时间等事项，使每一项操作都有章可循。还需参加卫生经济和成本管理业务培训，关注政府会计制度、医院财务制度等最新动态，把新要求纳入日常审核之中。有条件的话可以逐步使用电子表格函数和简单的模板来降低纯手工计算的比例，为以后的信息化升级打下基础。

5 结论

小型医院在可预见的时期内，仍将采用人工核算为主的方式。由于缺少系统的自动校验，在没有系统的自动校验的情况下，成本会计审核岗的把关作用就显得更加重要。审核岗不能只做数字核对，而应该到业务源头去，用规范的凭证采集、固定的分配标准、严格的跨期匹配、交叉复核等手段，来系统性地减少人为差错的空间。随着基层医疗机构经济运行压力增大，成本核算的准确性不但是技术问题，也是关系到医院资源合理分配、可持续发展的能力问题。小型医院应该正视自身条件的限制，把审核岗作为突破口，在现有的手工模式下不断改善核算质量，为之后信息化建设打下基础。

参考文献：

[1] 杨冰淋.医院成本核算优化措施研究[J].现代营销,2026,(27):88-90.

[2] 朱琳.公立医院全成本精细化管理路径探析[J].天津经济,2026,(9):95-97.

[3] 安凯丽.新医改背景下公立医院成本精细化管理策略研究[J].行政事业资产与财务,2026,(26):41-43.