

问题很清楚，财务是经济的反映，固定资产在使用中必须加以维护修理，这是个客观事实，大修理基金的设置，正是由这一客观事实所决定的。你不承认它，把大修理基金挪用去搞别的，设备还是需要修理的。结果，无非是再一次违背客观经济规律，再一次受到惩罚而已。

因此，扩大企业自主权不能把客观存在的大修理资金渠道打乱。但也决不是停止在过去那种管得过死，企业没有机动权力的作法。具体设想是：

1. 要贯彻调整、改革、整顿、提高的方针，在整顿企业管理工作中，要建立健全企业的固定资产管理制度。包括建立健全设备检修规范，明确各种固定资产大中小修的具体经济技术规定；建立健全设备预检修制度，使固定资产的修理，有章可循，有法可依。始终保持固定资产的完好状态，保证生产正常进行。大修理基金要按规定提取，要保证大修理的需要，不要挪用去搞基本建设，搞更新改造。凡是提取了大修理基金的单位，大修理费用不能二次进成本。大修理基金暂时不足时，可向银行申请属于流动资金性质的大修理贷款。

2. 在科学技术不断发展的今天，大修理要打破“四原”（即不能改变原结构、原材料、原规模、原地点）之类的老框框。要允许和鼓励大修理同更新改造结合起来进行。在符合提高经济效益的前提下，通过大修和更改，使固定资产得到合理的增值、变形、移地、改变结构，提高性能，升级换代。大修理结合更新改造的项目，可以把两项资金结合起来使用，象美国ADR制度规定那样，双方要各负担相适应的部分。

3. 企业的流动资金实行有偿占用以后，企业使用流动资金，要付占用费，要付利息，而企业自己的大修理基金却不能用来周转，这显然是不合理的。所以应当允许企业在保证大修理需要的前提下，把一部分暂时不用的大修理基金，用于流动资金周转；而当大修理需要时，就由流动资金归还。把资金充分利用起来，用好用活。

搞好医疗机构的 药品管理

——医疗机构药品管理实行
零售金额核算的几个问题

中国医科大学附属第一医院财会科

刘兆斌

为了加强医疗机构药品管理，进一步提高医院经济管理水平，从1979年起，在全国城乡医疗机构实行了“金额管理、数量统计、实耗实消”的药品管理办法。实行以来，许多医院改变了过去“出库报销”或“以存定销”的落后办法，收到了很好成效。这个办法，虽然还做不到直接计算出每日各种药品的消耗数量和结存数量，但对药品的总消耗和总结存能够通过金额加以控制，做到心中有数，基本上符合加强管理的要求。因此，对这个办法应当给予肯定。为了克服药品管理改革中存在的不足之处，对有些问题尚需进一步调查研究，加以解决。

一、零售金额核算对医疗机构的 适应性问题

这个办法，来源于商业部门的“拨货计价、实物负责制”。商业部门原来是按商品品种立帐，因商品量大，帐务繁重，不能及时记帐、结帐，削弱了会计反映和监督的作用。为此，改革了按商品品种立帐的办法，将品种繁多的商品按专业柜组实物负责人立户，以零售价记帐，用售价总金额控制各柜组所经营的商品，并由实物负责人负责商品的物质责任和货款结算。这样就使会计人员和售货人员，从繁重的帐务中解放出来，有利于会计人员深入实

际，改善经营管理，也有利于售货人员提高工作效率和服务质量。

医院是医疗事业机构，具有商业部门所没有的一些特点：

首先，商业部门的售货员销出多少商品、收回多少货款均由自己负责，有的一手钱、一手货，可以简化售货手续，方便顾客；而医院对病人投药却做不到一手钱、一手药。商业部门售货，货出去钱进来即完成任务，不需要另外设置凭证或记录；医院对病人投药，药剂人员必须以处方为根据。商业部门售货员在付货当时，着重注意货物数量；而医院药剂人员除了按处方数量付药外，还必须审查药品的配伍禁忌和剂量的大小。基于这些情况，医院的收款工作，一般都是另设收费处单独配备收费员来完成。有人认为，商业部门的集中收款方式和医院的收费方式相同。其实不然，商业部门售货只有货物品种多少之分，在销售货款上没有区别；而医院除了收药款以外，还要收照相透视费、化验检查费、手术治疗费等等，这就要求收费员既要帐款一致，又要分清收款所属项目。在日常收款过程中，商业部门是售货员开票，收款员收款，二者自然相互制约；而医院则是由收费员根据处方等业务凭证自己开票，自己收款，需要另外建立相应的制约手续，收款方法较商业部门复杂，难度大。

其次，商业部门实行拨货计价后，一般平时不再统计商品数量，月终一次盘点，以减轻工作量。而医院按药政管理规定，对剧毒麻贵药品必须按数量统计，严加管理。对这部分药品，既搞金额管理，又搞数量统计，两种方法并行，加重了工作量，手续重复。如果实行统计报销，不搞金额管理，又会出现两种报销方法并存的局面，不便于管理。

这样相互比较后可以看出，在医疗机构中推行“拨货计价、实物负责制”有其一定的局限性，不能生搬硬套，必须结合医院具体实际，扬长避短，边做边改，才能逐步提高，日趋完善。

二、为什么要随时注销已销售药品， 月末一次计算进销差价

医院在实行零售金额核算的情况下，“零售药品”帐户是按零售价格登记的。药品的购进价和零售价之间的差额反映在“进销差价”帐户上。当售出的药品按零售价从“零售药品”帐户上注销时，照理应当同时将这部分已销药品的进销差价从“进销差价”帐户中注销，并将已销药品的进价转到“业务支出”帐户，从而反映出销售药品已实现的差价。但这样每天计算已销药品的进销差价，不仅工作繁重，也无必要。所以已销药品的进销差价，可以在月末以一定的方法计算出来，采取月终一次计算转帐的办法。平时为了反映各实物负责柜组零售药品的收、付动态和结存情况，当药品销售后，从“零售药品”帐户上注销的同时，就直接按照零售价转入“业务收入”帐户中去。这就使得“业务支出”帐户在平时与“业务收入”帐户的数字是一致的，但不能以购进价格反映出销售药品的数额和已实现的差价，所以到月终要按全月已销售药品计算出进销差价后，一次予以转帐，以简化核算手续。

三、为什么对销售药款必须核对

这个办法既然是零售金额核算，投药、收款两个环节又要分开由两个部门的药剂人员、收费人员相互配合来完成，这里就有一个销售药款的核对问题。调剂室每日据以付药的处方划价金额的合计，理应等于当日所收药款的合计，但往往因有跑方、串方、串项和双方计算时间上的差异，使二者对不起来。解决的最好办法是调整劳动组织，打破调剂室和收费处的界限，将划价、收款、投药设在一个窗口，组成一个实物负责小组，处方由内部传递，防止跑方、串方，收费员专收药款，避免串项，收费员与药剂人员同时上班下班，可以把收款与

处方同时卡齐。这样不但能防止划价金额与收款金额发生差异，也可减少病人取药排队的现象，符合医院消灭“三长一短”的要求。在尚做不到这样安排时，财会部门必须同时掌握两个数字，即以划价金额控制收费处，以收款金额控制调剂室，并加以核对。调剂室要按日加计处方；以“零售药品销售额统计表”报送财会部门，据以注销调剂室的零售药品结存额，同时列报业务支出。如果出现划价金额与收款金额有差异时，除应随时查清原因加以解决外，还必须按月调整。调整办法是月终将业务收入与业务支出进行比较，所得的差数应该等于当月“零售药品销售额统计表”与“缴款单”相核对的差数之和，然后根据只许处方划价金额少于收款金额，不准收款金额少于划价金额的原则，以划价金额去调整收款金额。收款金额大于划价金额的差数，按盈溢处理，增记：其他收入，减记：业务收入。收款金额小于划价金额一时又查不清原因的，可暂列待处理亏损，其差额增记：业务收入，增记：应收及暂付款。

四、怎样计算已销售药品的进销差价

采用零售金额核算法，平日按零售价计算的业务支出数并非已销售药品的进价成本。因此，每月终了必须计算已销售药品的进销差价，用以冲减业务支出，将其调整为进价成本，从而才能确定当月的药品销售成果和正确计算药品加成率，以考核药价政策的执行情况。一般是按下式计算药品平均差价率，然后再根据这个差价率计算本月份已销药品的进销差价。

$$\text{差价率} = \frac{\text{“进销差价”帐户的月末余额}}{\text{“零售药品”帐户月末余额} + \text{本月药品销售额}} \times 100\%$$

$$\text{已销药品进销差价} = \text{本月药品销售额} \times \text{差价率}$$

这种方法计算手续较简便，但计算结果准确性较差。这是因为各类药品的进销差价并不

完全相同，目前国家规定西药加成为15%，折合差价率为13.05%，（注）中药饮片类加成为30%，折合差价率为23.08%，成药类加成为15%。进销差价率不同的药品在一起综合计算，由于它们在销售与结存总额中所占的比重不同，多销少销，都会影响已销售药品进销差价的偏高或偏低。为了解决这个问题，我们设想是否可将中药的饮片类、成药类分别计算，或将加成率相同的中药成药类和西药划在一起。但这涉及到药政管理和财务指标的变动，须经主管部门决定。

五、定期盘点的时间和办法

医院实行拨药计价，通过处方统计以“零售药品销售额统计表”注销各实物负责柜组的零售药品结存额之后，“零售药品”帐户的结存余额理应是各实物负责柜组所经管药品结存数量的零售金额，但由于平日划价误差、自然损耗、盘点不准等等因素，不一定完全相符，因此必须结合定期盘点进行全面核对，并做帐目调整，才能保证帐实相符。如果长期不进行盘点，一旦发现错误，很难查找，所以盘点周期不宜过长，最好按月，最长不能超过一季。盘点的方法是：按药品分类，以药品品名编号为序，依次点物，这样不仅不易遗漏和重复，盘点结果还能计算出药品总金额、各类药品的金额、每种药品的结存数量及其金额等三个指标，便于分析药品类别构成比例，考察资金占用情况，做到心中有数。

六、一定要密切核算与管理的关系

计价核算的目的是为了控制，但必须以实物负责为基础，即各实物负责柜组对所经管的全部药品的进、销、存和销售款负经济责任。但由于医院的药剂人员不能收款，一般又是以一个调剂室为一个实物负责单位，在较大医院的调剂室投药窗口多，药剂人（下转第30页）



可行性研究中对经济效果的分析方法

王福穰

怎样提高投资的经济效果，是当前我国基本建设中的一个重要课题。西方各国企业家，在投资一个建设项目以前都要事先进行可行性研究，即从技术上和财务经济上对这个项目是否可行进行事前的研究、分析、评价，以决定投资与否。这是他们投资前规划设计工作的核心，值得我们参考借鉴。

西方国家的可行性研究包括的内容很广泛，其中主要的是：对市场及工厂生产能力的估算；对原材料及能源供应的分析；建厂地区和厂址的选择；项目的工艺和设计；工厂组织和管理；对人工的估计分析；对建设进度的安排；财务和经济估价，等等。现在根据国外有关资料和个人体会，着重介绍一下财务和经济估价的一个重要方面——对项目经济效果的估计分析。主要讲两种分析方法：（1）简单分析法；（2）现值法。

（一）简单分析法

简单分析法就是将项目的投资支出和项目投产后的收益进行简单的比较，以求得投资回收率和投资回收期。这种方法比较粗略，但简便易行，在我国企业管理水平还比较低的情况下是适用的。

（1）投资回收率的计算。投资回收率就是我们常说的资金利润率，它的定义是：生产正常年份的净利润占投资支出的百

团体）评议后，按科技干部管理权限办理晋升手续。即：高级会计师，由地、市人事局或省主管厅、局签署意见，送省人事局，报省人民政府批准，颁发证书。会计师，省属单位的报省主管局批准，颁发证书；地、市所属单位的送地、市人事局，报行署和省辖市人民政府批准，颁发证书。助理会计师、会计员，由县、市人民政府或相当于县级以上的厂矿企事业单位办理晋升手续。

过去已经授予总会计师（包括副总会计师）职称的，经复查，凡是符合高级会计师条件者，可按规规定报省人民政府批准，授予高级会计师的技术职称。

对确定和晋升的技术职称，要记入人事和业务考绩档案。各级确定和晋升技术职称的会计师，要报送省财政厅备案。

四、培养使用

会计人员的培养使用，按照省人民政府湘政发[1980]47号文件批转省人事局《关于科学技术干部管理暂行办法》的有关规定办理。会计人员一定要保持相对稳定，非特殊需要，不得随意调动。

本办法从下达之日起执行，过去有关文件与本办法不一致的，按本办法执行。（本刊通讯员）

（上接第15页）员轮班工作，不易定岗，内部成员分工不易明确，发生了差错不好分清责任。久之，一有差错，集体负责，个人无关，形成拨药计价易，实物负责难，管算脱节。解决的办法，最好是在一个调剂室内再划分为若干个实物负责小组，分别核算其所经管药品的进、销、存，并建立严格的岗位责任制和必要的奖惩制度，使管和算密切结合，把核算寓于管理之中，才能发挥这个办法的最大效用。

医疗机构实行拨药计价的办法比过去“出库报销”的办法前进了一步，但仍存在一些缺点，不如逐日统计消耗的办法易于发现帐实不符的具体原因，易于落实责任，能随时掌握药品销售过程中的具体情况，更有利于加强药品管理。因此，应在实行拨药计价的基础上，积极创造条件，逐步向逐日统计消耗的方向发展。

注 差价率与加成率的含义是不同的。差价率是进销差价对药品销售额的对比关系，它说明在一定数量的药品销售额内包括着多少收益，是内扣加成。加成率则是进销差价对药品支出成本额的对比关系，它说明在一定数量的药品支出额上增加多少收益，是外加加成。以加成率换算成为差价率的公式是：

$$\text{差价率} = \frac{\text{加成率}}{(1 + \text{加成率})}$$