

利用实验室开放时间(每周开放 2~3 次)组织学生进行各项基本技能的培训和强化,使其毕业后不仅掌握相关理论知识,而且掌握熟练规范的基本操作技术,有很好的动手能力,能够更快、更好地胜任临床微生物检验工作。

2.2 实验课内容及教学方式的优化 《临床微生物学与检验》是一门专业课程,各个病原微生物需要记忆的知识点多、连续性差、内容杂、记忆难。各论内容繁杂,形态特征、生化反应、生长特性等复杂、多样,虽然不难理解,但极易混淆^[4]。因此,鉴于微生物检验教学的现状,结合临床病毒学检验实际情况,作者将实验课的内容做了相应调整,有效提高了学生学习的积极性和主动性。具体如下:在实验教学过程中开展 1 个综合设计型实验和 1 次临床见习。综合设计型实验为“临床常见肝炎病毒检测”,提供临床甲、乙和丙型肝炎感染患者血清及健康人血清(阴性对照),提供甲、乙和丙型肝炎病毒血清学 ELISA 检测试剂盒和荧光定量 PCR 试剂盒,4 名学员为 1 组。学员首先学习各试剂盒说明书、ELISA 检测中使用的洗板机和分光光度计检测仪说明书、荧光定量 PCR 仪说明书等,学生以组为单位,自行讨论,查阅资料等,自主实验后给出诊断结果。

2.3 临床见习模式的优化 临床见习阶段是医学生理论联系实践的过程,是教与学的继续,为此,本系分批组织学生到南方医院检验科进行临床见习。参观临床免疫学检验室的 ELISA 自动化检测仪、化学(电化学)发光仪、流式细胞仪等,参观临床分子生物学检验室的荧光定量 PCR 仪和基因芯片仪,了解已开展的临床病毒学检验项目等。为了将临床见习的工作量化、细化,本系编写了《临床微生物学检验见习生、实习生培训手册》,包括临床细菌学检验、临床真菌学检验、临床病毒学检验、医院感染检测等内容。临床病毒学检验:常用免疫学检测方法包括标本采集及处理、检测基本流程、结果审核要点、室内质控要点;常用基因诊断方法包括标本采集及核酸提取、仪器操作注意事项、结果审核要点、室内质控要点;生物安全注意事项等方面的内容。通过培训手册的使用,使学生能够详细了解实习期间在微生物室的各项工作内容,“有本可依”,使其在工作中更加有条理,有助于促进学生对理论知识的理解与巩固,了解临床工作的环境和工作内容,为日后顺利开展临床实习,提高

实习效率和质量,同时也为学生步入社会奠定了良好的基础。有效缩短了进入临床实习的适应期。同时,培训手册内容的编写和制定,凝聚了全体工作人员的辛勤劳动,使各项操作更加规范化、同一化,提高学生实习质量的同时,也使科室工作人员受益匪浅。

3 小 结

临床病毒学检验多媒体素材库的建设和使用及其实践教学内容和模式的优化,推动了教学方法和教学手段的改革,不仅丰富了教师教学资源的来源和扩充,使教学方法更加新颖、教学手段更加先进、教学内容更加丰富,在有限的教学时间内向学生传授更多的知识^[5],方便了教师和学生在学习和生活上进行更多更好地交流;而且极大地提高了学生自主学习的积极性和主动性;使教与学能够更好地融合和相互促进,有效提高了学生的综合素质,使其毕业后能够更快更好地适应竞争激烈的社会,从而为我国的检验医学事业做出更大的贡献!

参考文献

[1] 张国伟,靳瑾,周杰. PBL+LBL 教学模式在八年制肝胆外科实习带教的应用[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2010,12(3):301-303.

[2] 韩利刚,聂宏俊,赵春霞. 加强素材库建设,促进病原学科发展[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2004,6(1):5-7.

[3] 柴志欣,芮勇宇,冯平锋,等. 临床微生物学和微生物检验实验教学模式优化探索及改革结果分析[J]. 西北医学教育,2008,16(12):79-82.

[4] 林晨,胡巢凤,江振友. 医学微生物学教学中的师生互动性[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2003,5(4):340-341.

[5] 王元松,刘成玉. 临床技能学教学资源库的建设和实践[J]. 中国高等医学教育,2008,22(5):115-116.

(收稿日期:2011-06-22)

医院会计制度改革创新思路

张少萍,康云凤,贾卓霞,李风芹(青岛大学医学院附属医院国有资产管理科,山东青岛 266003)

【关键词】 现行制度; 不足; 创新
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.062 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)21-2665-03

近年来,医疗卫生体制改革的呼声越来越高,医疗卫生事业与广大人民群众切身利益息息相关,而作为医疗卫生事业不可缺少的医院会计制度,其改革发展也远远滞后。我国目前实行的医院会计制度是 1998 年由财政部和卫生部联合颁布并于 1999 年开始实施,实施的时间已经超过 10 年,随着我国医疗体制的深化、发展,该制度已存在许多缺陷,越来越不能适应新的管理核算要求,会计制度改革已成大势所趋^[1]。本文从现行制度的不足以及改革的创新思路 2 个方面进行了阐述。

1 现行制度的不足主要表现在以下几个方面

1.1 适用范围不符合医院划分 现行《医院会计制度》明确规定“适用于中华人民共和国境内的各级各类公立医疗机构”。

随着市场经济的发展,一大批非公有制医院应运而生,非公立医院的会计核算如何进行,目前尚无明确的规定。

1.2 会计科目设置不足 医院目前经营性质日益突出,而现有会计科目设置不全面,大部分医院已成为独立自主经营的经济实体,虽然财政预算给予一定拨款,但其所占医院支出比例逐步下降,不能满足医院加强内部管理,开展成本核算的需要,所以必须增减调整。图 1 是本院近 5 年来财政拨款占总收入的比例图。由图 1 可见,政府的财政拨款逐年下降,2009 年政府拨款只占医院总收入的 3%,远远不能满足医院内部管理的需要。

1.2.1 增设“累计折旧”科目 目前《医院会计制度》规定固定

资产不计提折旧,而是计提购置基金,无法反映固定资产的净值情况。固定资产从购置到报废需要很长一段时间,短则 10 年,多则 30 几年,在此期间由于使用、损耗等使用价值降低,而“固定资产”一直以原值反映,导致资产虚增。因此增设“累计折旧”科目,用于核算固定资产损耗程度,在医院的资产中,固定资产占相当比例,资产的新旧程度反映了医院的整体硬件水平,这项信息无法从报表中获得。因此,应设置“累计折旧”科目,将累计折旧在会计报表中反映出来,以便随时了解固定资产的真实价值。据统计,本院的设备使用状况见表 1。由表 1 可见,假如医院的设备按 6 年来提折旧的话,那么将近 1/3 的设备已提足折旧,资产虚增数额非常巨大。

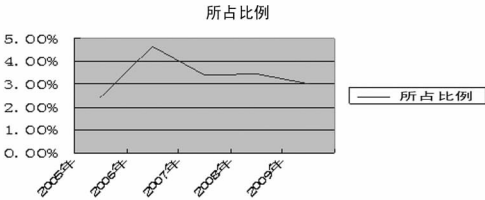


图 1 5 年来财政拨款占总收入的比例

表 1 本院的设备使用状况

设备年限	数量(件)	金额(千元)
0~5 年	9 856	388 526
6~10 年	3 107	151 854
11~20 年	4 062	11 581
21~30 年及以上	113	1 234

1.2.2 增设“医疗事故赔偿支出”科目。现行《医院会计制度》规定,医院发生的医疗赔偿只有在经济赔偿发生时列入“其他支出”科目。制度订立时我国医院医疗纠纷赔偿事件发生很少,即便发生金额也较低,对医院当期损益影响不大,所以制度未涉及抗风险的财务保障问题。随着新医疗手段的不断开展以及医生技术服务的不到位造成医疗差错屡见报道,加之患者维权意识的加强,引起医院赔偿事件时有发生,而且金额巨大。不考虑医疗事故可能导致经济赔偿的财务风险,必然导致财务支出和净收入违背谨慎性原则的会计反映。因此,应增设“医疗事故赔偿支出”科目。

1.2.3 取消“固定基金”科目的核算内容。购入固定资产时,借记:固定资产,贷记:银行存款。

1.3 会计核算的内容不全面。

1.3.1 将基建帐纳入财务会计账,统一核算。目前,基建帐单独核算,单独在银行开设账户,不利于财务的统一管理。

1.3.2 医院成本核算不规范。现行《医院会计制度》规定对医疗收支和药品收支实行分开管理,分别核算和会计核算实行内部成本核算。医院会计制度并没有对医院成本项目核算方法及成本支出范围等做出明确规定,造成成本项目标准不一,支出范围无章可循,成本核算信息不实,失去了行业可比性,使医疗服务成本测算失去客观和公开的参考依据^[2]。其不足表现为:(1)费用分摊缺乏分摊基础。各个医院在对管理费用,成本中心的费用等如何分摊到科室成本中,由于分摊标准不统一,都执行各自的分配方案,多以人数、人次为分摊基数,没有根据实际的资源耗费作为分摊基础,从各个医院报表数据看,无法横向比较,不能如实反映哪个医院管理水平的好坏。(2)无法提供管理决策信息。现行医院成本制度着重成本计算的结果

而非过程。并未讨论导致成本发生的原因,所以不易显示资源的使用、配置与效率,不能提供运营收益情况,无法提供非财务信息,无法合理显示部门绩效并影响医务人员的工作积极性。(3)无法提供绩效奖励的基础信息。目前城镇医疗保险制度已普遍开展,医院先行垫付医保患者医疗费,医保部门实行按定额同医院结算费用,患者费用超过定额,医院要承担超支费用。因此医疗机构不再是做得越多,赚得越多。医院必须适当利用医疗资源及精确地控制医疗服务项目的成本才能获得利润。

1.4 会计报表体系不足 会计报表体系不完整。医院会计核算采取权责发生制,以反映当期的收益和费用。而现行《医院会计制度》规定,医院主要报送报表有主报表 3 个“资产负债表”、“收入支出总表”、“基金变动表”;辅助报表 2 个“医疗收支明细表”、“药品收支明细表”;1 个财务情况说明书。这些报表从不同侧面反映了医院财务明细状况,但是作为报表体系,少了反映医院现金及现金等价物变动情况的现金流量表,无法及时有效地分析医院的业务活动是否能够获得足够的现金流量,评价现金运转效益和效果,及时进行经营决策^[3]。

2 《医院会计制度》改革的创新思路

由于现行《医院会计制度》规定的本身存在不足和缺陷,随着改革的不断深化,现行《医院会计制度》已不能满足医院改革发展的需要,必须与时俱进,改革创新。总体思路为:由于医院业务活动的特殊性,医院既不像企业那样完全为了营利,但又不像其他事业单位那样经营性较弱,政府支持资金又很难足额保障。因此,《医院会计制度》改革必须借鉴企业会计制度、事业单位会计制度以及国际非营利性组织会计制度,结合我国医院的实际情况和特点,建立符合我国国情的《医院会计制度》,便于国际间形成会计交流,便于各类医院间纵、横向比较分析,使之能为政府、医院外部等有关方面以及医院管理者提供所需要的基本会计信息,形成具有我国医院特色的、统一的行业会计制度^[2]。具体办法如下。

2.1 国家在《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》中指出,将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理。医疗机构在医疗服务体系中占主导地位,享受相应的税收优惠政策。卫生、财政等部门要加强对非营利性医疗机构的财务监督管理,营利性医疗机构服务价格放开,依法自主经营,照章纳税。如果营利性医院套用公立医院会计核算方法,则很难客观准确地反映医院经营成果。所以,非营利性医院无论公立私立均须执行《医院会计制度》。而营利性医院可完全和企业一样,经卫生主管部门和工商行政管理部门审批后登记注册,采用企业会计的核算方法。

2.2 调整医院会计科目设置。

2.2.1 医院资产类科目应设置库存现金、银行存款、零余额账户用款额度、其他货币资金、财政应返还额度、应收在院患者医疗款、应收医疗款、坏账准备、预付款项、其他应收款、库存物资、在加工物资、待摊费用、长期投资、固定资产、累计折旧、基建工程、在建工程、固定资产清理、无形资产、累计摊销、长期待摊费用、待处理财产损益等科目。

2.2.2 医院负债类科目应设置短期借款、应付账款、预收医疗款、应缴款项、应付票据、应付职工薪酬、其他应付款、应付社会保障费、应交税费、预提费用、长期借款、长期应付款等科目。

2.2.3 净资产类科目应设置待转财政拨款、累计财务结余、专用基金、本期财务结余、以前年度结余调整等科目。

2.2.4 收入类科目设置财政拨款、医疗收入、科研收入、教学收入、其他业务收入、其他收入等科目。

2.2.5 费用类科目设置 医疗成本、科研成本、教学成本、其他业务成本、管理费用、财务费用、医疗事故赔偿支出、其他费用等科目。

2.3 完善医院会计报表体系 现行的《医院会计制度》缺少反映医院现金及现金等价物变动情况的报表即现金流量表,无法反映投资和筹资本身的情况以及筹集资金的规模和具体来源。为了反映一所医院经营活动和财务活动对医院整体财务状况变动的影响,以及财务状况变动的原因,还需要编制医院现金流量表,以反映经营活动和投资活动以及筹资活动引起的现金流量的变化。编制现金流量表,便于会计信息使用者了解和评价医院的支付能力、偿债能力和周转能力,有助于预测医院未来现金流量,有助于分析医院收益质量和影响医院现金净流量的因素。为此,医院应增设现金流量表^[4]。

医院会计制度是我国会计制度的有机组成部分,医院会计制度的改革是一项复杂的系统工程,医院的会计报表要能适应

多个部门和社会的需要,规范成本核算的具体内容,更好地为新的卫生体制改革服务。

参考文献

[1] 吕军. 传统医院会计制度的利弊研究[J]. 中国医院管理, 2003,23(10):54-55.
[2] 金铃. 对现行《医院会计制度》局限性的探讨[J]. 中国卫生经济,2007,26(2):66-67.
[3] 石岗. 对公立医院财务报告合并编报问题的探讨[J]. 西部经济论丛,2005,5(3):31-32.
[4] 高广颖. 编制现金流量表[J]. 中国医院管理,2006,26(1):54-55.

(收稿日期:2011-06-23)

产科的风险与防范

徐 惠(云南省曲靖市妇幼医院 655000)

【关键词】 产科; 风险; 防范

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.063 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)21-2667-02

产科是医院高风险科室,是医疗纠纷发生最高的科室之一,关系到母婴的安危,如何提高产科医疗服务质量,保证母婴安全,减少医疗风险,降低医疗纠纷,是产科面临的一个重要问题。针对产科的高风险,事故高发科,本文在不断总结经验,分析原因的同时,提出相应的防范对策。

1 原因分析

- 1.1 管理体制不完善,质量监控不力,忽略规章制度,没有严格执行医疗常规造成差错,责任心不强,服务意识淡薄,服务不到位,人员不足,工作超负荷及排班不合理。
- 1.2 业务培训不到位,医疗技术水平不高,对潜在的不安全因素缺乏预见性,分娩期未曾意料出现的并发症。
- 1.3 产科患者的特殊性,忽视孕期保健,无系统产前检查。产科是不分昼夜,不分节假日,随时随地接诊患者的科室,而分娩与难产相互转化,来势凶猛,风险往往发生于瞬间。
- 1.4 医患沟通不够,当前医疗水平同患者及家属的期望值存在差异,部分患者不良的就医动机及行为。
- 1.5 医疗文书记录不规范,缺乏真实性,医嘱与护理记录不符,重要的检查操作无记录,病情反复未及时记录或记载不详细,记录不真实,涂改,这些行为违背了医务人员所具备的职业道德,为投诉埋下隐患,一旦发生风险就不能成为真实有效的依据,处于被动。

2 防范措施

- 2.1 建立完善的规章制度。医院应制定完善的规章制度,并组织医务人员进行培训,使医务人员对医疗卫生的相关法律、部门规章、各项工作职责有深刻理解,明确自身职责,严格按照诊疗规范进行医疗操作,提高依法执业,依法行医的自觉性,杜绝无证执业。明确各级医生职责,制定首诊负责制、会诊制、查房制,定期检查监督。强化服务意识,为患者提高多层次满意到位的医疗服务,合理安排人力资源,是防范医疗风险的保障。
- 2.2 加强业务学习。提高自身业务素质,增强风险预见能力,能预见的风险要制定出防范措施。产科是专业性强的科室,医

- 生应加强理论学习、业务培训及社会知识学习,提高整体素质,疑难病例要集体讨论决定。通过定期组织学习考核,促进医疗水平提高,着重提高临床医生应急能力,对产科急危重病例的识别能力和救治水平是非常重要的。避免因医疗技术水平缺陷而导致医疗事故的发生。
- 2.3 针对产科患者的特殊性,加强孕产妇管理,通过系统产前检查,建立孕产妇保健手册,筛查出具有高危因素的孕产妇,及时给予诊治,是降低婴儿病死率及病残儿出生率的重要手段。在诊疗过程中针对每一位患者的不同情况,要综合分析,严密产程监护及胎心监测,随时掌握好每一位患者的一切情况,如宫缩、胎心、羊水、先露高低、头盆是否相称及产程进展是否顺利,发现问题及时处理,把隐患消灭在萌芽状态。医院分娩室要有一套完整的抢救设备及急救药品,手术室能保证随时手术,备有充足的血源,具备一支水平高、应急能力强的医疗队伍及对疑难危重病例有诊治经验的抢救人员。只要医务人员责任心强,技术精湛,风险就会大大减少。
- 2.4 加强沟通、履行告知义务、医疗行为完全取决于医患双方的合作,没有患者及家属的合作,医疗行为是难以发生作用或达到目的的。患者的不合作不仅会增大医疗风险因素,还可增加医疗成本的浪费。因患者对疾病相关知识及医疗风险缺乏认识及思想准备。临床医生要理解产妇在分娩时的恐惧心理,适时做好开导,除了告知须配合的内容外,还应针对性介绍相关知识,让产妇及家属了解分娩过程中可能发生的各种风险。同时应向患者说明医疗活动中应承担的责任及义务,说明选择权与决定权的风险,使其对医疗行为充分了解,做出理性判断及决定,这对化解医疗风险,缓解医患矛盾有积极的作用,也是医务人员免除风险责任的重要条件^[1-2]。
- 2.5 规范病历书写。病历是临床工作中的重要医疗文件,是检查和衡量医疗质量的重要文字资料,是患者接受检查及治疗的法律依据,做到举证有据。不仅对患者尽职尽责,同时又积极主动应用法律手段维护自身及单位合法权益。