

合、协调一致。

3 新形势下进一步完善绩效考核,助推公立医院改革

20 世纪 90 年代,改革把医疗卫生推向市场,政府对卫生事业投入不足,使公立医院为了生存发展,走上注重创收、追求经济效益的道路。公立医院是人民群众看病就医的主要场所,超过 80% 的优质医疗资源集中在公立医院(特别是三级医院),为 80% 以上的患者提供医疗服务。因此,改革公立医院内部管理机制,建立以公益性质和运行效率为核心的绩效考核体系,引导公立医院端正办医方向和行为非常重要。

3.1 新时期绩效考核指标的设计

3.1.1 确定定量考核指标及权重 为了体现政府所办医院的公益性、挖掘院长的创造性、调动职工的积极性。一是破解“以药养医”机制,确定控制费用指标,促进合理用药、合理检查,合理诊治。二是改善医疗服务,提高医疗质量。三是提升患者满意度。四是考核工作量。五是提高公立医院运行效率,控制成本。其权重分配建议:相关满意占 30%(其中服务对象 15%,社会评价 10%,职工满意度 5%),医疗护理质量占 25%,公益性指标的体现占 20%,成本控制占 15%,工作量占 10%。

3.1.2 确定定性考核指标 单位组织或成员在责任范围内发生一次重大安全事故或医疗事故等严重问题的,考核等次执行降级或“一票否决”。

3.2 考核重点内容及其办法 首先对医院基本运行状况进行摸底,对比三年进行测算,循证到一个相对合理的基数。其次参考全市、全国同级医院的状况,确定各项指标比率,根据比率的大小来确定绩效分配的点数。

3.2.1 相关满意度(占权重 30%) 首先采取 360° 的测评方法,设立服务对象满意度、社会群众满意度、职工满意度测评表。其次根据考核时限、工作任务、考核者角度的不同拟定考核内容和考核标准。再次采取电话随访、网络征询和寄发邮资信息反馈卡片和征求意见表、座谈会等多种形式。

3.2.2 公益性(占权重 20%) 为了引导合理诊治、合理用药,可设立控制药品费用比例、控制每住院人次和每门诊人次平均费用,考核各种检查(尤其是大型设备)的阳性率,防止滥开检查,推行临床路径和实施单病种质量管理,缩短住院天数等指标。

3.2.3 医护质量(占权重 25%) 根据医院级别的不同,参考

国家卫生部制定的《综合医院评审标准》,将质量管理、技术管理、门急诊住院管理、人才进修培训、科研、教学管理等设置为考核指标,考核医护人员行医规范,降低感染率、投诉率、医疗纠纷发生率;抢救成功率、诊断符合率、治愈率、好转率,处方书写合格率、病历书写合格率;对重大的医疗事故实行一票否决。

3.2.4 工作量(占权重 10%) 以员工工作服务量的多少来进行绩效奖金分配。在保证医疗质量的基础上,通过改善服务态度、加强内涵管理和倡导良好的卫生职业精神,激励职工提高工作效率、社会效益和社会满意度。通常根据各个科室的具体情况设置几个关键性指标:门诊人次、出院人次、手术台次等。

3.2.5 成本控制(占权重 15%) 为了体现政府所办医院的公益性,适当降低收入指标考核的权重,加大财政投入。加强成本控制,控制医疗支出、耗材支出,合理解决人力成本支出,提高资产净结余率、每万元资产的服务量,降低资产负债率,保障国有资产的不浪费。

总之,公立医院改革就是要破除逐利机制,不同时期、不同历史阶段,社会需求不同,人民的需要不同,衡量成绩的标尺就不同。应该改变以创收多少的单一评价体系为体现公益性、社会效益和经济效益的综合评价体系,切实落实科学发展观,最终惠及老百姓。通过一年来的实践,重庆市江北区公立医院的人均费用得到有效控制:与上年同期比较住院患者人均费用下降了 5% 左右、门诊患者人均费用下降了 8% 左右,而就诊人次却呈 32%~40% 的增长。

参考文献

[1] 杜映梅. 绩效管理[M]. 北京:中国发展出版社,2006.
[2] 宋奇成,曾代富,龙健,等. 现代人力资源管理[M]. 北京:经济日报出版社,2004:291.
[3] 方如平. 我国公立医院运行机制改革的思考[J]. 中国医院管理,2009,29(8):5-6.
[4] 孙志刚. 公立医院就是要破除逐利机制[N]. 人民日报,2011-9-15.

(收稿日期:2012-10-19 修回日期:2012-12-10)

医学留学生皮肤性病学全英文教学体会

周 汎,刘婷婷(重庆医科大学附属第一医院皮肤科 400016)

【关键词】 皮肤性病学; 英文教学; 留学生

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.079 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)08-1044-02

目前,重庆医科大学的留学生中,部分学生有一定汉语基础,但是只能勉强满足于日常交流,由于医学专业性强,即使通过汉语课程的学习,也远远达不到专业课程学习的要求,所以留学生所有基础课和专业课程均采用全英文教学。笔者通过分析医学留学生的教育要求,结合四年对留学生皮肤性病学全英文的教学实践,浅谈几点教学体会,旨在进一步提高重庆医科大学留学生教学质量。

1 教育对象的特殊性

重庆医科大学留学生生源覆盖面广,主要有以下几个特点:首先是语言方面,英语是这些国家的第二官方语言,留学生的英语水平普遍较高,但他们的英语口语带有浓重的地方口音,发音不准确^[1]。其次是学习方法和习惯方面,留学生形成的是西方国家自由开放式的课堂学习习惯,个性活跃。再次,是学习要求和个人素质方面,留学生学习目不同,能力和素质参差不齐,致使纪律要求和教学深度方面不易兼顾全体学生,

这也是留学生教学的一大难点。

2 选择合适的英语教材

目前,我国尚没有统一的、权威的《皮肤病与性病学》的英文教材,通过评估学校留学生的总体情况,重庆医科大学选择了 Liu Tong 主编的 Dearthmo-Venereology (Textbooks on Clinical Medicine for International Students) 作为留学生教学教材,并结合留学生的生源国家的地理、气候、环境等情况,确定恰当的教学内容,认真编写教学大纲、安排教学计划。

3 建设科学优质的师资队伍

英语医学教育的质量是留学生医学教育的关键,教师专业英语教学能力的准备就成为重中之重^[2]。为了提高全英文理论教学和临床实践的教学水平,重庆医科大学采取了各种措施来强化英语培训。首先,重庆医科大学在原外语系基础上发展起来的外国语学院,不仅承担了全校 600 多名留学生的汉语教学,同时还承担了各个附属医院的师资培训,为留学生全英文教学能力的提升和强化提供了良好的平台。通过参加学校举办的英语提高班脱产学习英语、鼓励教师业余时间抓紧自学专业英语、平时尽量进行英文病例讨论和读书报告等方法来全面提高授课教师专业英语水平。其次,通过考试择优选拔,派遣一些英语水平较好的教师到以英语为母语的国家进修学习,留学回国后的教师先进行留学生英文大课的试讲,然后对准备参与留学生教学的教师进行语言培训;同时,借助外籍专家来重庆医科大学附属第一医院皮肤科进行学术交流的机会,鼓励教师们主动与其交谈。通过这些努力,参与留学生教学的人员均能较流利地应用英语进行教学,为顺利完成教学任务奠定了基础。另外,建立科学的师资评估制度是保障重庆医科大学师资队伍高质量的重要环节。通过拟定全英文教学的标准制度,由专家组对教师教学水平进行多方面评定,开展教学比赛、集体试讲、培训考核、学生评价等多形式的测评方式,以促进和保障师资队伍的高素质和高水准。

4 课程体系优化和教学方法改革

重庆医科大学留学生大多来自亚非国家,在广泛调研亚非国家医学课程体系的基础上,明确皮肤病学的教学目标,结合留学生已有的知识背景和培养方案,制定深浅适当的教学内容以及合理安排基础理论课和临床实践课程。重庆医科大学留学生回国后主要从事临床工作,而对学术科研要求低,考虑到学生日后的实践应用,教师在实际教学中没有盲目求新、求变^[3]。

有效的教学方法是保证教学质量的重要因素,任课老师需要有较高的英语水平和丰富的教学经验。课前需作好充分的教学准备,明确教学的重点和难点,充分利用多媒体教学优势及课前试讲。通过利用多媒体可以更加条理清楚、生动形象地展现教学内容;同时从一定程度上弥补了教师口语发音不准带来的不便,需要对比的内容可以引入表格和图例,简化信息传递过程^[4]。

正式上课前每位任教老师都应该试讲几次,试讲不仅能够熟悉教学内容和课件,对克服内心的恐惧也大有益处^[5]。在教学过程中启用大量青年教师,他们所最欠缺的就是对教学内容的熟悉和临床教学经验。所以,重庆医科大学附属第一医院皮肤科要求青年教师将所要教授的内容在教室内部先进行试讲,请教室内、外有丰富教学经验的老教授听课,提出意见和

建议,反复修改,再次试讲,直至满意为止。

重庆医科大学留学生普遍重视临床技能的学习,教学参与性和互动性强,但是由于语言关系和文化背景的关系,使得学生亲自管床难度很大。由于其国内大多数医院只有皮肤科门诊而没有病房,所以可以采取“互动教学-角色扮演”的方式完成临床实践。病案式的讨论也是临床实践的一个不错方式。

5 考 评

目前,重庆医科大学留学生皮肤性病学的考核方式跟中国学生相似,分为理论考试、课堂纪律考勤和临床实践考查三部分,其中,理论考试占 70%,课堂纪律占 10%,临床实践考查占 20%。结合中国和国外考生考卷模式,给出理论考试期末试卷,并在兼顾重点的基础上,适当降低试题难度。大部分来华的医学留学生最终目的都是希望回国后参加并通过来源国家的医师执照考试,所以可以效仿欧美采用多阶段、多形式的考核方式,最后一并计入总成绩,这样既可以将期末复习压力分散,也可以促进学生平时课后复习^[6]。当然,考核方式仍需与学校、外事办等相关部门共同商讨确定。

6 结 语

留学生教育的发展使得开设全英文教学成为必然,这就要求留学生培养学校必须加强全英文教材编写、师资队伍建设、课程体系优化、教学方法改革、考评标准和方式改革等。在教学实践中不断克服困难,不断改进和创新,以探索最有利于医学留学生教育的教学模式和方法。积极调整留学生教育的培养目标、培养方案和课程体系,做到主动与医学教育国际化标准对接,积极发展境外合作办学,保持我国留学生医学专业教育的竞争力^[7];同时成熟的、高水平的留学生教育可以吸引更多国外留学生来校学习深造,以提高中国留学生医学教育的国际声誉,保证中国留学生医学教育的可持续发展。

参考文献

- [1] 罗华丽. 留学生针灸医学的点滴体会[J]. 医学教育探索, 2010, 9(10): 1385-1387.
- [2] 王军, 朱晓晖, 崔世维. 面向南亚留学生的医学全英语教学方法初探[J]. 南通大学学报: 教育科学版, 2009, 25(4): 91-93.
- [3] 王澎, 谭建, 董峰, 等. 对留学生进行《核医学》全英文教学的实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(9): 1131-1132.
- [4] 付元山, 王钦英, 陈要武, 等. 把好医学第一关 提高留学生高等教育质量——留学生解剖学教学体会[J]. 中国高等医学教育, 2008, 28(7): 68-69.
- [5] 覃玉宇, 唐峥华. 留学生心理学全英语教学体会[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(S1): 186-187.
- [6] 赵林, 王栋, 李鹏飞, 等. 重庆医科大学医学专业留学生调研与分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(12): 1455-1458.
- [7] 崔艳华. 中外留学生教育管理模式比较之思考[J]. 科学之友, 2009, 12(36): 30-31.