

菌机制、肝性脑病等)一定要重点讲述。通过讲授其生化机制,让学生真正理解生物化学与医学的关系,明白很多疾病的发生、发展、诊断和治疗都可以用生物化学的知识来解释,都与生物化学息息相关,从而提高他们学好生物化学的动力。

第三,举行学术讲座。随着高职高专生物化学教育教学改革的不断深入,对相关课程作了整合和优化,各专业生物化学的理论课时均有所减少,在这种情况下,有些需要拓展的内容可以通过学术讲座来完成。如学生在学习蛋白质的元素组成时,告诉学生氮是蛋白质中含量最为稳定的元素,可以通过检测生物样品中氮的含量来估算该样品中蛋白质的含量。再通过讲座的形式给学生讲解全社会十分关注的三聚氰胺事件,让学生了解在牛奶中添加三聚氰胺以提高牛奶中蛋白质含量的原理。在讲授 DNA 复制后,随之开展端粒和端粒酶的讲座,给学生介绍端粒和端粒酶在 DNA 复制中的作用和意义以及因研究端粒和端粒酶而获得诺贝尔奖的科学家们的伟大事迹等。另外,还可通过讲座形式给学生介绍与自己科学研究有关的内容,如短串联重复序列基因座遗传多态性和亲子鉴定等。通过学术讲座的开展,不但可以丰富生物化学的教学内容,拓展学生的知识面,还可极大地激发学生的学习积极性。

3 加强与学生的互动

在教学过程中,加强与学生的互动,是提高教学质量和教学效果的一个重要环节。采取的互动方式:一是布置任务,让学生在课外完成,到课堂中来展示。如在学习完氨基酸的相关内容之后,布置学生到医院、药店等地去了解与氨基酸有关的药品和保健品,也可以在互联网上搜集相关资料,制成幻灯片,第二次上课时,预留一定时间,让学生作介绍。二是采取提问式教学方式。在教学中,教师提出问题,学生作答,培养提高学生积极思考的能力;自问自答,表面上提出问题,但实际上并不要求学生作答,而是起到一种引导学生注意和促进学生思维的作用。有些问题问而不答,让学生独立思考,采取提问方式可以间接吸引学生注意力,提高学生的积极性^[4]。还可以在恰当的地方设置一些问题,让学生参与讨论,然后再进行归纳和总结。三是让学生参与教学。选择某些不是很难的章节,提前告知学生,下次请同学作主讲。在这种情况下,学生会仔细阅读教材,寻找相关辅助材料,认真准备。当他们上台讲课时,要以鼓励和激励为主,讲完后及时作正面的积极评价。四是答疑。每次上完课后,立即进行总结,然后让学生就本次上课内容和以前上过的内容进行提问,当堂或利用 QQ 进行解答,这对学生及时消化和巩固所学知识起到了很好的帮助作用。通过加强与学生的互动,不但活跃了课堂气氛,还使学生的学习能力得到不断提高。

4 学习方法

生物化学最大的特点是内容多、难理解、难记忆。因此寻

找适合的学习方法,是学好生物化学的一个重要因素。学习方法虽因人而异,但就生物化学而言,也有一些共性的东西。首先,让学生采用回忆填充法复习每章内容。即某一章节内容讲授完以后,学生先对本章所讲授的内容进行回忆,掌握其基本框架,然后再向框架内填充相关的内容,实在回忆不起来的,再去看书,及时填充完整。其次,抓住章与章之间的主线条。围绕主线向外扩展和延伸,注意知识点的串联,做到前后联系,互不脱节。第三,上课仔细听讲,做好笔记,课后及时复习巩固,在理解的基础上去记忆。可以通过一些顺口溜加强记忆,如八个必需氨基酸可以用“假设来借一两本书”来帮助记忆等。第四,强化练习。生物化学是一门系统性很强的学科,每个新知识的获得必须建立在旧知识的基础上,旧知识掌握得好坏直接影响新知识的传授。大部分学习困难学生是因为课堂上所学的知识没有得到及时、有效的消化和巩固,导致新知识接受困难,更不要说灵活运用了。因此,生物化学的学习一定要学练结合。在每章节内容讲授完成后,教师要给学生一定量的练习题加以练习,使他们所学的知识得到有效地巩固,从而提高学习效果。强化练习对学生学好生物化学很重要,近年来,通过这种方法,学生的学习成绩提高十分明显,收效很大。

5 严肃考风考纪,端正学生的学习态度

考风考纪是考试工作的生命线,良好的考风和严明的考纪有利于学生明确学习目的,端正学习态度。只有在巨大的考试压力下才会产生强大的学习动力,形成脚踏实地、你超我赶的学习氛围。良好的考风,会促进良好学风的形成,良好的学风又是提高教学质量的根本保证。所以,教师必须加强对学生的诚信教育、严肃考风考纪,杜绝学生的一切作弊行为,提高学生的学习动力。

总之,在生物化学教学中,只要积极采取多种方式激发学生的学习动力,充分调动他们学习的积极性和主动性,就能使他们从“要我学”向“我要学”转变,真正实现教与学的双赢。

参考文献

- [1] 李小琼,詹剑. 医学生物化学教学的体会[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2010,12(7):694-695.
- [2] 李春洋. 关于提高生物化学课堂教学质量的几点思考[J]. 医药教育,2010,17(18):115-116.
- [3] 周静华. 对提高医学生物化学教学质量的思考[J]. 医学信息:医药版,2009,22(3):95-96.
- [4] 李凤珍. 提高生物化学课程教学质量的思考[J]. 教育与教学研究,2010,24(5):79-80.

(收稿日期:2010-10-30)

医院成本核算问题的探讨

贺 璇(重庆市九龙坡区第一中医院 400080)

【关键词】 医院财务管理; 财务审计; 成本及成本分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0239-03

随着卫生体制改革的不断深化,医院的生存和发展都将主要依靠自身的经营和管理,所以成本核算和管理显得尤为重

要。全面降低医院成本,是医院管理的主题,是医院经营的根本目标,成本核算就是实现这一目标的途径,是促进医院快速

发展的保证。

1 医院成本核算存在的问题

1.1 成本核算的范围不确定 在社会主义市场经济中, 医疗服务的价值仍然由三部分组成: (1) 已耗费的生产资料转移价值; (2) 劳动者为自己所创造的价值; (3) 劳动者为社会所创造的价值^[1]。

从理论上讲, 上述的前两部分是医疗服务价值中的补偿部分, 它构成理论成本。理论成本只说明成本的经济实质和它应具有的客观内容。在实际工作中, 成本的开支范围是由国家通过有关法规制度加以界定的。所以, 实际工作中的成本开支范围与理论成本包括的内容是有一定差别的, 如财产保险费、银行贷款利息、坏账损失和医疗事故赔偿费等。其性质不属于成本的范围, 但考虑到经济核算的要求, 为控制银行贷款额度, 防止坏账损失和医疗事故的发生, 也要将其计入成本, 使之得以必要的补偿。当然, 对于成本实际开支范围与成本经济实质的背离, 必须严加限制, 否则会导致成本的混乱。二者的关系是, 理论成本是实际成本的理论依据, 离开理论成本就无法确定实际成本的开支范围, 实际成本是在理论成本的基础上, 适当考虑国家法律、部门法规的规定, 确定成本的界限。这种理论与实践的背离, 有时在会计核算中是允许的, 比如“应付工资”的核算, 从理论上讲, 应该先提取工资, 然后再发放工资, 而在实际工作中, 为保持提取工资和实发工资的一致性, 往往是先发后提。

1.2 成本核算不完全, 多局限于绩效考核 目前医院所进行的成本核算还不是完全意义上的全成本核算, 成本核算大部分是为内部奖金分配提供依据, 或以医院增收节支为目标对科室进行收支测算和工作量测算^[2]。科室核算主要通过对科室收入、支出的核算计算科室除了考虑科室可控成本外, 还应考虑既定的医院成本核算方案分摊的间接成本。

例如, 在医疗服务成本核算的实际操作中, 如何合理分摊行政、后勤等职能部门的管理成本是较难解决的问题。分摊方法虽然较多, 但缺乏既准确又具可操作性地分摊方法。目前本院的管理费用并未根据真实的当月发生额分摊到临床科室成本中, 而是根据定额科室人员数进行分摊。

另外, 本院对临床科室当月实际所发生的直接成本的核算也不全面和真实。例如, 临床科室当月所耗费的水电费也没有计入成本中。再如, 将跨月住院患者收入全部计入当月成本。对部分受益期限跨月的成本, 医院未完全实行待摊或预提, 仍采用收付实现制原则, 在发生时直接计入当月成本。这些因素均直接影响医院收入成本的配比性。

虽然现行的核算方法在一定程度上起到了降低成本的作用, 但从实际效果上看没有发挥出增强职工成本意识、调动职工积极性的作用, 对临床和医技等科室也没有起到联动降低成本、提高效益的作用。

1.3 成本控制不彻底, 透明度不强 医院成本控制方法与其他企业成本控制方法应该是一致的。应做到对成本进行事前、事中及事后的连续跟踪与全程控制。事前进行成本计划和制定成本控制标准。使医院管理者能选择最佳方案, 做出正确、科学决策; 事中进行成本差异揭示和控制及事后达到成本最小、利润最大的目标。但是, 本院有些科室员工没有控制成本的意识, 没有成本预算的理念, 为了增加本科室的收入, 向医院申请添置设备, 却忽视了设备的可行性研究分析, 更没有考虑

资金的时间价值和机会成本的因素。如开展此项目每天平均业务量是多少? 业务收入是多少? 需要多少耗材成本? 购置该设备的成本几年能够收回? 由此造成医院大量的固定资产折旧, 使固定资产利用降低, 从而造成医疗成本消耗过大。又如, 医院的临床、医技、护理和行政后勤科室之间的经济联系并不密切, 相互间的成本控制关联性不强。以卫生材料为例, 本院卫生材料同为后勤部门负责采购, 一般由护士负责领用, 临床医生并不关心材料的价格和数量, 这就导致材料成本的控制无法全面连续的实施, 节支效果并不明显^[3]。

另外, 由于医院现有采购职能和采购资源较为分散, 即使设备处负责医疗设备、医用卫生耗材等物资的采购工作, 基建科负责新建、扩建工程材料的招投标工作, 总务科负责后勤物资和设备、办公用品、小型改扩建、修缮等项目的招标采购工作, 再加上医院内部采购职能部门权力过于集中, 计划立项、招标采购、验收领用由一个职能部门掌握, 既不利于对医院成本的监督和控制, 同时也容易造成成本管理的透明度不强。

2 针对成本核算的问题, 提出改进的建议和对策

2.1 有针对性地选择成本核算方法 医院成本核算涉及科室多, 增加了核算和管理的难度。如果采取全面的成本核算方法, 会增加很大的工作量, 时间久之, 往往会知难而退, 使成本核算工作夭折。要在掌握成本核算总原则基础上, 尽量有针对性地选择成本的核算方法。

科室成本核算首先确定核算基本单位, 目前医院分工过细, 科室数量较多, 成本计算起来工作量过大, 对功能相似、相近的科室要加以归并, 以二级科室为基本核算单位。科室成本按发生地点可分为直接成本和间接成本, 对各科室发生的各种资金耗费, 按照支出明细科目, 由财务科按成本核算科室建立辅助账加以记录, 计算出每个科室的直接成本。月末对间接成本, 即“管理费用”按照人员比例分配, 并计入科室辅助账。科室成本按经营管理要求, 一般不计算药品成本。

项目成本的产出单位是医技科室、门诊科室和临床科室, 所以在成本归集时, 只将辅助科室成本向医技科室、门诊科室和临床科室分配, 其计算方法是: 某项目单位成本 = 该项目总成本 / 该服务项目年例数; 某项目总成本 = 该科室总成本 × 分配系数; 分配系数 = 该项目成本估算值 × 报告例数 / Σ(该科室各项目成本估算值 × 各项目报告例数) (注: 各项目估算值通过专项调查得出)。单病种平均成本产出单位是临床科室, 是在科室成本计算基础上计算出每个病种的单位成本, 计算方法: 某临床科室单病种成本 = 该临床科室单病种总成本 / 该临床科室病种例数; 某临床科室单病种总成本 = 该临床科室总成本 × 报告例数 / Σ(该临床科室病种成本估算值 × 各病种报告例数) (注: 某病种成本估算值也是通过专项调查确定)。

项目成本和单病种成本核算表面上看起来很复杂, 目前卫生部和国家发改委已经研究出电脑软件, 只要把三张表数据输入, 几秒钟后便能生成单位成本数据。作为财务部门不但要审查医院收支的合法性, 也要检查成本核算的真实性。根据作者多年工作实践, 对医院成本的审计侧重于以下几个方面。(1) 应提取的费用是否提足。医院会计核算按权责发生制原则, 发生的费用虽然没有现金支付, 也要记入本期的费用, 应按规定标准提取费用, 包括工会经费、职工福利费、坏账损失, 修购基金和社会保障费用等。要审查各项是否提取, 是否按标准提取。如果没有按标准提取费用, 会造成成本的虚减。(2) 应发

工资是否全部计入成本。目前不少基层医院由于经营状况不好,按档案工资一定比例少发工资,按实际发放工资进入医疗成本,也会导致成本的虚减。要求医院对少发工资在“应付工资”科目反映。(3)该分摊的费用是否按规定期限摊销。医院有时发生的费用需要年内逐月摊销,这就是“待摊费用”。在审计实践中,有的医院担心期末出现经营亏损,影响院长财务目标的实现,发生的“待摊费用”只提不摊,结果越积越多,也会造成成本的失实。(4)该计入成本的费用是否计入。有的医院为追逐表面“繁荣”,把已经发生并应记入成本的费用挂往来账处理,造成成本虚减利润虚增。产生成本失真最突出的是修购基金核算的随意性,有相当多的医院把“修购基金”作为“蓄水池”,人为的调解收支结余。当医院财务成果不好时,就少提甚至不提修购基金;当医院财务成果好时,就多提修购基金。前者产生成本虚减利润虚增,后者导致成本虚增利润虚减。

2.2 建立全成本核算体系 医院全成本核算体系主要指对服务项目、责任单位、责任人进行的全成本核算。其目标为完成医院科室成本核算、成本分析与预测、成本计划与控制系统,制订成本核算报表。其次是完成科室绩效管理,进行经济指标定义、指标分析,使其可以客观反映出科室的收支结余情况。再次是可以优化和完善医院的绩效管理,确定最优化的奖金方案、奖金计算、奖金等发放功能。

医院的全成本核算工作应该实行三级成本核算模式:一级核算是以医院为核算对象,核算医院的总成本,反映医院总的业务收支和经营管理水平。二级核算是以科室为核算对象,用以得出科室总成本,它是医疗项目成本核算和病种核算的基础。三级成本核算是以医疗项目和病种为核算对象,科学地归集和分配项目成本和病种成本^[4]。通过全成本核算,可以科学合理地划分成本核算单元,规范医院各项基础管理工作,包括建立健全物资出入库、各项原始记录、内部结算价格,可以正确归集和分配各种费用等,改变过去粗放型管理模式,从而降低成本,有效地控制费用。

2.3 进一步加强成本核算控制 医院服务涉及面广,业务复杂多样,专业分工精细,使成本核算的各种数据庞大、繁杂^[5]。为了使医院的财务预算、财务控制目标更加准确,医院应成立以单位负责人为主任的核算管理委员会,制订财务预算需要经

预算管理委员会通过,攻守的各类消耗物品必须在科室定额范围内使用。医院通过预算制度严格控制各科室业务费用和办公费用的增长,对科室的部分费用实行经费包干,降低可控费用的消耗,通过定岗定编严格控制计划外用工,节省工资和福利费的支出,鼓励后勤职工增收节支,降低成本。另外,由于受传统观念的束缚,医院管理者和员工在对采购的认识上存在不少误区,缺乏市场、时间、效益、合作等现代采购新观念。在当今,医院采购、管理人员应树立五个观念,即市场观念、时间观念、成本效益观念、合作双赢理念及服务理念。要树立全心全意为患者和临床服务的思想,不断提高采购技术和专业化水平,为医院提供优质、高效、低耗、快捷的物资采购供应服务。医院可设计采购流程方案,通过网上发布招标信息并公布招标结果,接受供应商和医院职工监督,实施“阳光采购工程”,医院再造的采购流程方案将支持公开、公平、公正的原则,为各供应商搭建一个公平竞争的平台。规范采购流程,堵塞漏洞,有利于医疗成本的控制和医疗费用的降低,取得一定的经济效益和社会效益。

总之,医院成本核算与管理是改革的需要,是社会市场的需要,医院只有从成本核算的基础性工作做起,以点带面,提高成本管理水平,加强医院内部管理,提高医疗服务水平,才能在未来的竞争中处于领先地位

参考文献

- [1] 赫琳. 关于医院成本核算与成本控制的思考[J]. 中医药管理杂志, 2008, 19(7): 56-57.
- [2] 张丽华. 加强医院成本核算和管理的探讨[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(8): 63-65.
- [3] 蒋一鸣, 万红, 黄春芳. 医院成本管理的实践和探索[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(4): 77-78.
- [4] 许剑红, 沈逸群. 医院成本核算的探讨和实践[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(6): 56-57.
- [5] 应监林. 实行成本核算促进医院发展[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(12): 82-83.

(收稿日期: 2010-07-21)

检验科生物安全管理现状及防护对策

童 燕 (湖北省黄冈市妇幼保健院检验科 438000)

【关键词】 医院实验室; 安全措施; 实验室感染; 医用废物处理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)02-0241-02

随着现代医学的迅猛发展,医院感染也日益引起人们的高度重视。检验科是医院主要的医技科室,也是预防医院感染发生的重点监控科室。在日常工作中,检验人员密切接触患者的血液、体液、排泄物等具有高度传染性的物质,存在很大的生物安全问题,尤其是各种类别的肝炎病毒和人类免疫缺陷病毒(HIV)等传染源常常成为医院交叉感染的源头。关于检验科的实验工作人员不慎感染病原菌的情况已有报道^[1]。因此,增强检验人员的自我防护意识,加强检验科的生物安全管理显得尤为重要。本文就检验科的生物安全管理现状及防护对策探讨如下。

1 检验科生物安全管理的现状

1.1 生物安全防范意识不足 检验人员对生物安全管理知识掌握不够,缺乏全面的生物安全防控知识,对检验标本的生物危害认识不足或存在侥幸心理,甚至认为是多余的。有的工作人员在实验操作中不戴防护手套、口罩、防护镜,在工作场所饮水、进食,穿着工作服进入休息场所。特别是在工作繁忙、仪器出现故障时,工作人员急于抢修,接触标本污染的仪器时,经常忽视了自身的生物安全防护。按照医院感染管理的要求,工作人员要遵从手卫生规范,洗手要按“六步洗手法”进行,但真正做到规范执行的还是不多。