

· 调查报告 ·

# 我国医院管理队伍结构及能力建设的演进及现状研究

肖政<sup>1</sup>, 孙颖媛<sup>2</sup>, 舒涛<sup>2</sup>, 余昌胤<sup>1</sup>, 周远忠<sup>1</sup>, 廖荣容<sup>2</sup>, 陈昌驹<sup>2</sup>, 曾永松<sup>3</sup>, 刘祥<sup>2</sup>, 刘汉君<sup>2</sup>

(1. 遵义医学院循证医学中心/循证医学教育部网上合作研究中心遵义医学院分中心, 贵州遵义 563003;

2. 遵义医学院附属医院医务处, 贵州遵义 563003; 3. 遵义医学院图书馆, 贵州遵义 563003)

**摘要:**目的 为推动医院管理职业化与专业化, 制订管理队伍发展战略提供理论及实践证据。方法 使用计算机检索万方、维普、CNKI 等数据库, 纳入相关研究文献, 定性描述文献数据。结果 (1) 管理者学历以本科为主, 研究生以上构成比持续增加; 职称以副高以上为主, 三级医院正高构成比高于二级, 形成中级、副高与正高职称结合的格局。(2) 专业以医学类为主, 管理及经济类极少。(3) 以岗位后短训提高能力为主, 培训愿望强烈。(4) 相当比例决策者兼职医疗工作, 职业化程度低。结论 医院管理队伍以“老-中-青”结合, 高学历及高职称趋势, 但职业化与专业化水平低, 短期培训无法满足需求, 无规范化、科学化及制度化的培养体系, 这成为未来必须解决的问题。

**关键词:** 医院管理; 管理者; 队伍结构; 人力资源配置; 系统评价

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.12.028

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)12-1392-03

## Current situation and evolution of capacity building and structure of hospital management team in China

Xiao Zheng<sup>1</sup>, Sun Yingyuan<sup>2</sup>, Shu Tao<sup>2</sup>, Yu Changyin<sup>1</sup>, Zhou Yuanzhong<sup>1</sup>,Liao Rongrong<sup>2</sup>, Chen Changju<sup>2</sup>, Zeng Yongsong<sup>3</sup>, Liu Xiang<sup>2</sup>, Liu Hanjun<sup>2</sup>

(1. Evidence-Based Medicine Center of Zunyi Medical College/MOE Virtual Research Center of Evidence-based Medicine at Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563003, China; 2. Medical Affairs, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563003, China; 3. Library, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563003, China)

**Abstract: Objective** To provide theoretical and practical evidence for promoting the career and professional management and designing the development strategy to hospital management team. **Methods** We searched relevant articles in the databases of Wanfang, VIP and CNKI, included all related studies and qualitatively analyzed them. **Results** (1) The managers were mainly graduate degree and the ratio of post-graduate degree or more was continued to rise. Their professional titles were intermediate/senior vice and senior, mainly were senior vice. In tertiary hospitals, the ratio of senior was more than second-class hospital. (2) Their major were mainly medicine, and their major of management and economy were accounted less. (3) Their management capacity was improved mainly through job training as short-term training. They were willing to choose short-term hospital management training with strong desire. (4) Their professional degree was low, a considerable proportion engaged in medical work at the same time. **Conclusion** Hospital management teams have many features which are the combination of old-middle-aged-youth, the trend of highly educated and high titles and the low level of career and specialization. The short-term training can not meet the managers with strong desire. But there is not a standardized, scientific and institutionalized training system for them and this become a focus of future work.

**Key words:** hospital management; managers; team structure; human resource allocations; systematic review

医院管理能力高低直接影响医院的前途与命运。然而, 我国医院管理人员大多从专业技术岗位转岗, 属临床专家型人才, 缺乏管理所必备知识, 难以适应卫生事业快速发展需要<sup>[1]</sup>。《关于卫生改革与发展的决定》明确指出“高度重视卫生管理人才培养, 造就一批适应卫生事业发展的职业化管理队伍”。因此如何建设能满足医疗卫生事业发展的的高素质职业化管理队伍成为当前重大问题。本研究系统评价我国医院管理队伍相关研究, 综合分析管理队伍结构演进及职业化现状, 管理培训现状, 为制订符合国情的管理队伍发展战略, 推动管理队伍职业化发展, 提高管理能力提供证据。

### 1 研究方法

**1.1 检索策略** 由两名检索员采用“医院院长、医院管理队伍、医院决策层和现状”检索词, 计算机检索万方、维普和 CNKI 数据库(从建库到 2010 年 12 月)。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入医院管理队伍现状及能力建设相关文献, 排除无关及信息不全文献, 排除无详细内容的新闻及会议摘要。

**1.3 文献筛选及质量评价** 由两名评价员根据纳入及排除标准, 独立筛选和评价文献, 分歧通过与第三方讨论解决。本研究纳入管理研究文献, 因此参考李幼平教授关于政策研究文献的质量分级方法<sup>[2-3]</sup>, 结合本研究特征, 将文献质量分为 6 级。A: 系统评价、Meta 分析及卫生技术评估; B: 政策文件、政府及相关工作报告; C: 有确切研究方法的文献; D: 政策实践及经验总结文献; E: 综述及理论研究文献; F: 专家意见。

**1.4 数据提取及整合** 参照 PICO 原则(P: 研究对象, I: 干预措施, C: 研究对照, O: 研究结果) 针对性别、年龄、学历、职称、学习专业、任职前后从事专业、接受过管理培训情况及管理培训意愿等指标设计资料提取表格并提取资料, 定性描述性分析提取数据。

### 2 结果

**2.1 文献检索及筛选结果** 共检出 196 篇文献, 依次阅读题目、摘要、全文后排除重复、无关、不符合纳入标准等文献后, 最终纳入 21 篇。

**2.2 纳入文献的基本特征** 纳入文献 21 篇, 质量等级 C 19 篇

表 1 纳入文献基本特征

文献出处	时间(年)	地区	地区	机构	研究对象	人数(n)	研究设计	质量
李明章 <sup>[4]</sup>	1989	湖北	湖北	高校	县乡两级	104	问卷调查	C
向萍等 <sup>[5]</sup>	1989	四川	四川	高校	县级以上	128	问卷调查	C
项政等 <sup>[6]</sup>	1989	上海	湖北	高校	县级以上	74	顾调查,信访等	C
曹文献等 <sup>[7]</sup>	1991	江苏	南京军区	军队	不详	300	座谈讨论、书面答卷	C
向萍等 <sup>[8]</sup>	1991	四川	四川	高校	县级以上	125	以函调为主	C
覃秉法 <sup>[9]</sup>	1993	湖北	湖北宜昌	县级医院	县级以上	不祥	不祥	D
方勇 <sup>[10]</sup>	1994	四川	四川	高校	县级以上	522	问卷调查	C
张坤茂等 <sup>[11]</sup>	1996	辽宁	辽宁大连市	卫生机构	县级以上	151	问卷调查	C
许恒等 <sup>[12]</sup>	1997	上海	全军队医院	高校	不详	123	问卷调查	C
谭峰源 <sup>[13]</sup>	1998	湖北	湖北、重庆、四川山区	卫生机构	县级以上	36	问卷调查	C
王美英 <sup>[14]</sup>	2000	福建	福建	高校	县级以上	433	问卷调查	C
林国红等 <sup>[15]</sup>	2002	江苏	华东 5 省	军队	不详	27	HIS 统计数据资料等	C
吴华章等 <sup>[16]</sup>	2002	辽宁	辽宁	高校	二级以上	206	不详	D
杨泉森等 <sup>[17]</sup>	2002	浙江	浙江	卫生机构	县级以上	246	问卷调查	C
朱幼芳等 <sup>[18]</sup>	2005	浙江	浙江	卫生机构	省级医院	26	问卷调查	C
江飞舟 <sup>[19]</sup>	2007	广东	广东	卫生机构	省级医院	87	问卷调查	C
赵兴海 <sup>[20]</sup>	2007	山东	山东	高校	二级以上	1 151	问卷调查	C
付蕾等 <sup>[21]</sup>	2008	江苏	全国	高校	不详	122	网上信息统计*	C
魏薇薇 <sup>[22]</sup>	2008	辽宁	辽宁	高校	三级医院	145	问卷调查	C
李娜等 <sup>[23]</sup>	2010	山西	山西	高校	三级医院	504	问卷调查	C
李赵城 <sup>[24]</sup>	2010	北京	全国 14 个省	高校	二级以上	516	问卷调查	C

\*:通过浏览各医院网站的院领导介绍内容,从中选取院长、副院长的个人基本资料,然后进行整理统计。

(90.48%),等级 D 2 篇(9.52%),整体质量较高。最早报道为 1989 年,相关研究逐年增加,分布于 11 省及直辖市。共调查医院管理者 5 026 人;涉及全国大部分县级以上医院,包括发达地区及部分贫困山区;以问卷调查为主,辅助专家访谈,网上信息、HIS 信息及档案资料统计,座谈讨论,信访等方法,见表 1。

**2.3 性别及年龄结构特征** 纳入研究 11 个,调查 3 076 人。上世纪 80 年代,男性占有绝对优势(95.31%以上),90 年代后,女性构成比增加;21 世纪女性构成比最高达到 43.06%;结果表明女性构成比呈上升趋势。

**2.4 年龄结构特征** 纳入文献 18 篇,调查 1989~2010 年,合计 4 707 人。各时间段平均年龄均在 40~50 岁之间,最佳年龄为 45 岁左右。年龄分布在 40 岁和 50 岁呈现两个高峰段,最小 25 岁,最大 67 岁。结果表明管理队伍年龄以壮年为主,年龄搭配模式为“老-中-青”。

**2.5 学历结构特征** 纳入文献 19 篇,调查 4 845 人,1989~1990 年 306 人,学历主要为大专与中专;1991~2000 年 1 390 人,大专以上学历增加,以大专以上学历为主,2001~2005 年 624 人,以大学本科学历为主,硕士以上增加;2006~2010 年 2 525 人,研究生增加,硕士与博士构成比大大提高。结果表明,管理队伍学历持续提高,形成以本科为主,研究生以上学历构成比不断增加的格局。

**2.6 职称结构特征** 纳入文献 16 篇,调查 4 248 人。1989~1990 年 306 人,职称以中级为主,副高以上构成比低;1991~1995 年 647 人,以中级以上为主,副高构成比增加;1996~2000 年 743 人,以副高为主,正高比例相对少;2001~2010 年

2 552 人,以副高以上为主,三级医院正高构成比高于二级医院,部分县级医院管理者为中级以下。结果表明:医院管理者的职称以副高以上为主,三级医院正高构成比高于二级医院,形成中级、副高与正高职称结合的局面。

**2.7 任职前所学专业演进** 纳入文献 18 篇,调查 4 097 人,从 1989~2010 年,21 年任职前专业分布无变化。为医学类专业包括临床医学、护理及药剂,管理类包括卫生管理及经济学类等。以医学类专业为主体,管理及经济类专业极少。

**2.8 任职前后参加培训状况** 纳入文献 15 篇,调查 3 681 人。以上岗后培训为主,包括医院管理学、管理学原理、管理心理学、领导科学、财务管理、卫生经济学、计算机、卫生法学、卫生统计学、卫生管理学及组织行为学等课程;培训方式为短训班和函授自学、学历教育、专题讲座与研讨、脱产与半脱产专修、进修及出国考察等;培训地点为国内及国外;培训时间为小于 3 个月、3~6 个月、6~12 个月以及 12 个月以上。部分管理者尚未接受过培训。结果表明管理者能力主要通过岗位后培训提高,以参加短训班为主,其他为辅。

**2.9 任职前后从事专业情况** 纳入文献 16 篇,调查 3 856 人。管理岗位前 73.2%~91.4%的人员从事医疗相关专业(包括临床医学、医技、护理)、医政、公共卫生及管理等专业;军队医院相对特殊,管理岗位前 88.62%人员为管理专业。管理岗位后有 28.3%~67.25%的决策者兼职医疗。结果表明管理者职业化程度低,相当比例决策者同时兼职。

**2.10 管理培训意愿状况** 纳入文献 10 篇,调查 3 306 人。41.30%~99.41%人员愿意接受医院管理学、卫生政策、卫生经济学、卫生法学、组织结构与人力资源管理、管理学基础、卫

生统计、管理心理学及卫生管理学等课程培训;管理培训时间为 3 个月、半年及 1 年及以上,大部分愿意接受短期培训,为短期岗位培训、专题讲座与研讨、脱产或半脱产学历教育与出国培训考察、函授等。结果表明管理者接受培训愿望强烈,以短期培训医院管理为主。

### 3 讨 论

本研究系统评价近 21 年来国内医院管理队伍相关研究文献,近年来相关研究呈增加趋势,提示其重视程度增加,涉及全国大部分省份县级以上医院,包括发达地区及贫困山区;纳入文献质量等级大部分为 C 文献,表明整体质量较高,结果可靠性高。

**3.1 管理队伍结构** 男女管理者各有独特优势,而女性具备敏锐的感知能力,顽强的生命能力等优势<sup>[23]</sup>,女性比率呈上升趋势,表明女性优势得到充分体现,但其最佳比例不清楚,尚需深入研究。年龄属生命力指标,老、中、青年人群,其精力及经验具有显著区别,不同人群的管理绩效显然不同。年龄配置上,以壮年为主,“老-中-青”三代结合,体现出精力与经验的有机结合。学历属于认知指标,其高低代表管理者认知能力,学历持续提高,以本科为主,研究生以上构成比不断增加,但尚无研究证实学历越高管理绩效就越高。职称属于专业技术能力指标,职称由中级职称为主演变为以副高以上职称为主,三级医院正高构成比高于二级医院,形成中级、副高与正高结合的局面。我国医院管理目前尚无管理类专业职称,也无相关研究证实专业职称越高,管理绩效越好。“所学专业”属于知识背景指标,结果显示管理者原始专业以医学类专业为主,管理及经济类专业极少,20 余年来无显著变化。研究表明我国医院管理队伍配置为女性比例增加,以“老-中-青”结合,高学历及高职称趋势,以医学类专业为主。难以适应现代化医院管理职业化需要,如何配置其专业、学历、职称结构目前尚无可依理论及实践证据。本研究结果提示,医院管理专业为背景的专业管理者甚少,势必带来医院管理缺陷,难以胜任现代医院管理。国内医院管理专业系统教育也存在不足的现状下,如何配置专业化管理团队,成为实现职业化管理必须解决的重要课题。

**3.2 管理职业化** 医疗市场开放带给国内医院竞争日益剧烈的生存环境,这要求医院管理者必须既懂得医院管理又懂得国际惯例和善于经营医院<sup>[26-28]</sup>。加强医药卫生人才队伍建设,规范医院管理者任职条件,逐步形成一支职业化、专业化的管理队伍,是经济社会发展的必然,也是新医改的明确要求<sup>[29-30]</sup>。本研究结果表明,管理者相当比例(28.3%~67.25%)同时兼职,提示职业化程度低,现有配置体系难以实现医院管理职业化与专业化,因此必须构建符合医院管理职业化与专业化趋势的人才培养、配置、晋升及考核体系。

**3.3 管理队伍能力建设——管理队伍培训** 管理能力提升为医院管理队伍建设核心内容,能力提升主要依赖管理培训。管理者大多是从专业技术岗位转岗而来,属于临床专家型人才,缺乏现代医院管理所必备知识,难以适应卫生事业快速发展需要<sup>[1]</sup>。相关研究也表明,医院管理专业人才极少<sup>[20-21]</sup>,管理专业背景者极少。基于现状,提高管理职业化与专业化,瞬间实现爆发式变革不现实,只能渐进地推进。职业化进程中管理培训成为提高管理水平最重要的手段。研究表明,大多数在任职前后接受过管理培训,但无固定培养模式及教学计划。培养方式、时间及地点,均是地区主管部门及医院决定,且无培训绩效考核。同时 41.30%~99.41% 不等的管理者愿意接受管理培训,培训内容、方式、时间及地点均体现出多样化。研究提示管理职业化与专业化水平低,管理培训成为职业化进程中的关键

环节,缺乏科学化、规范化及制度化的医院管理培养体系,因此必须建立适合医院管理需求的培养体系。我国地域广阔,医院管理与发展具有地区性,因此制订医院管理培养体系时必须充分考虑地区需求。

综上所述,管理队伍配置为队伍建设重要内容,研究表明其配置为女性比例增加,以“老-中-青”结合,高学历及高职称趋势,以医学类专业为主,但管理者职业化与专业化水平低,提示现有配置体系难以实现管理职业化与专业化。短期管理培训为提高管理能力的主要途径,接受培训愿望强烈,但无规范化、科学化及制度化的培养体系,因此构建符合本地区科学的管理者配置、培养体系成为未来工作必须解决的问题。

(志谢:感谢中国循证医学中心李幼平教授的诚挚指导!)

### 参考文献:

- [1] 谭天林. 新医改形势下医院院长强化管理能力的思考[J]. 中国医院管理, 2009, 29(8): 23-24.
- [2] 李幼平, 陶铁军, 孙丁, 等. 我国专科医师分类研究初探[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(3): 173-180.
- [3] 文进, 谢瑜, 高晓凤, 等. 美国飓风风险管理的循证评价及其对我国医疗风险管理的启示——医疗风险系列研究之三[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(3): 209-217.
- [4] 李明章. 104 名县、乡、镇卫生院院长的思考与要求[J]. 湖北省卫生职工医学院学报, 1989, 2(2): 57-60.
- [5] 向萍, 刘笠明. 四川省县级以上医院院长负责制现状与思考[J]. 中国卫生事业管理, 1989, 5(1): 20-23.
- [6] 项政, 钱超, 马恩祥等. 县级医院院长负责制的现状与分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 1989, 4(12): 26-29.
- [7] 曹文献, 龚建平. 试论医院院长队伍建设的现状、趋势及对策[J]. 医学教育, 1991, 11(4): 10-14.
- [8] 向萍, 潘森. 对加强院长继续教育的思考[J]. 中国医院管理, 1991, 11(6): 42-43.
- [9] 覃秉法. 宜昌九县县级医院管理队伍建设现状及对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 1993, 13(9): 13, 32.
- [10] 方勇. 四川省医院管理干部培训现状与分析[J]. 中国卫生事业管理, 1994, 10(9): 485-487.
- [11] 张坤茂, 王景香. 医院院长的现状与展望[J]. 中国卫生, 1996, 26(11): 26-26.
- [12] 许恒, 陈国良. 军队医院院长队伍现状研究[J]. 解放军医院管理杂志, 1997, 4(4): 339-342.
- [13] 谭峰源. 山区“二甲”医院院长素质调查[J]. 中华医院管理杂志, 1998, 14(10): 598-598.
- [14] 王美英. 福建省卫生机构“六长”卫生管理岗位培训现状调查与分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2000, 20(12): 14-18.
- [15] 林国红, 杨文宏, 茅建华, 等. 我国医院管理人员职业化的现状研究[J]. 中国卫生经济, 2002, 21(8): 9-10.
- [16] 吴华章, 王昕. 206 名医院管理干部调查显示: 当前医院管理者现状不容乐观[J]. 医院领导决策参考, 2002, 2(15): 24-27.
- [17] 杨泉森, 马伟杭, 王楨. 浙江省医院管理干部队伍现状调查与分析[J]. 中国医院, 2002, 6(6): 54-56.
- [18] 朱幼芳, 赖瑞南. 浙江省省级医院管理队伍职业化现状及要求调查研究[J]. 中国医院管理, 2005, 25(1): 23-26.
- [19] 江飞舟. 广东省三级医院领导素质的分析[J]. 中国医院, 2007, 11(4): 25-26.

效率(治愈+好转)高于对照组,经统计学处理,两组疗效比较差异有统计学意义( $\chi^2=8.45, P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈[n(%)]	好转[n(%)]	未愈[n(%)]	总有效率(%)
治疗组	45	40(88.89)	4(8.89)	1(2.00)	97.78
对照组	42	27(64.29)	9(21.43)	5(14.29)	85.71

### 3 讨 论

中医认为“疔肿”是由于内郁湿火,外感风邪,两相搏结,蕴阻肌肤而成,或由于夏秋季节感受暑湿毒之邪而生;或因天气闷热,汗出不畅,暑湿毒蕴蒸肌肤,引起痱子,复经搔抓,破伤染毒而发<sup>[3]</sup>。疔肿也是一种严重危害人类健康的常见病,扰人心烦,寝食难安,严重时,痛苦不堪,甚至危及生命。民间流传许多中医排毒验方往往可收神奇效果<sup>[4]</sup>,螫蟯红糖外敷治疗疔肿就是其中之一,目前尚未见此报道。

鱼油脂软膏<sup>[5]</sup>治疗疔肿起到活血化痰软化硬结,促其成熟,方可切开排脓,往往病程长,痛苦大。

螫蟯,其药材基原为蜚蠊科动物美洲大蠊,东方蠊和澳洲蜚蠊的全体。其中美洲大蠊属昆虫蜚蠊目蜚蠊科。原产于南美洲,食性广泛,喜食糖和淀粉等,污染食物、传播疾病和寄生虫,是世界性卫生害虫。而作为传统中药材,美洲大蠊常以干燥或鲜虫入药。美洲大蠊提取物对多种肿瘤细胞都具有很好的抑制作用<sup>[6]</sup>。康复新液主要成分是美洲大蠊干燥虫体提取物中分离,精制而成的生物剂,具有抗肿瘤<sup>[7]</sup>,抗炎,镇痛<sup>[8]</sup>,抗菌,抗病毒<sup>[9]</sup>,促进组织修复<sup>[10]</sup>。中医认为红糖有健脾暖胃,化食止痛,活血化痰功效<sup>[11]</sup>。红糖中含有一种“糖蜜”成分,具有强力的解毒功效。小剂量的超短波治疗可改善局部血液循环,炎症早期应用无热量治疗疔肿,可以镇痛、消肿、促进炎症局限吸收,炎症已有化脓倾向时,超短波可促使炎症局限,吸收,化脓成熟,坏死组织脱落,伤口肉芽生长,加速愈合<sup>[12]</sup>。三者合用能无损地排除坏死组织,活血散瘀,提脓拔毒,生肌长肉之作用。活血则肌肤得养,经络相通,以抗湿热,火毒之邪,从而达到疔肿痊愈。因此,螫蟯红糖外敷配合超短波治疗疔肿,疗程短,见效快,疗效比鱼油脂软膏好,不切开引流,患者痛

苦小,深受患者欢迎。

### 参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994; 37.
- [2] 郭子英. 实用皮肤病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1983; 164-165.
- [3] 林伟文, 张其成. 右骨消外用治疗疔肿 50 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 11(11): 295.
- [4] 严一锋, 祝均辉, 李芳, 等. 苗药疔疔散治疗疔疔 216 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 5(5): 12.
- [5] 姚洪英. 莫匹罗星软膏治疗疔疔 51 例疗效分析[J]. 保健医学研究与实践, 2009, 6(4): 83.
- [6] 陈俊雅, 耿玲, 张旭强, 等. 美洲大蠊提取物 CII-3 对 H22 肝癌小鼠血管生成作用的研究[J]. 肿瘤学杂志, 2012, 18(4): 274-276.
- [7] 何正春, 王晓雨, 杨雷香, 等. 美洲大蠊提取物对 3 株消化系统肿瘤细胞的细胞毒性研究[J]. 药物研究, 2009, 18(9): 11-12.
- [8] 肖小芹, 汪世平, 徐绍锐, 等. 美洲大蠊提取物抗炎、镇痛作用的实验研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2007, 2(2): 140-143.
- [9] 胡少鹏, 刘福祥, 杨红, 等. 美洲大蠊提取物体外抑制牙龈卟啉单胞菌的生长[J]. 国际口腔医学杂志, 2009, 36(5): 506-508.
- [10] 陈新, 王洪, 张艳萍. 康复新液的最新临床应用[J]. 中国医药报, 2008, 6(7): 89-96.
- [11] 袁晓妮, 柳琴, 杜水秀, 等. 红糖调制栀子粉治疗软组织的疗效观察[J]. 护理学报, 2007, 2(14): 39.
- [12] 乔志恒, 范维铭. 物理治疗全书[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001; 482.

(收稿日期: 2012-12-04 修回日期: 2013-02-27)

(上接第 1394 页)

- [20] 赵兴海. 山东省二级以上医院管理干部现状调查及对策研究[D]. 济南: 山东大学, 2007.
- [21] 付蕾, 顾海. 医院院长队伍现状分析及对策建议[J]. 中外医疗, 2008, 27(18): 141, 150.
- [22] 魏薇薇. 辽宁省三级甲等医院院长职业化研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2008.
- [23] 李娜, 程齐波, 董魁. 山西省三级综合医院中高层管理者职业化水平的调查与研究[J]. 中国医院管理, 2010, 30(6): 38-40.
- [24] 李赵城. 医院院长培训现状调查与需求分析[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(4): 264-267.
- [25] 罗慧兰. 女性性别优势与管理风格[J]. 中华女子学院学

报, 2001, 13(3): 40-43.

- [26] 阚延静. 浅议医院职业院长[J]. 江苏卫生事业管理, 2004, 15(6): 26-28.
- [27] 杨宝亮, 徐富刚. 院长职业化现状及必要性分析[J]. 中国医院管理, 2009, 29(7): 13-14.
- [28] 聂红霞, 张晓亚, 张玲霞. 医院管理队伍的现状与职业化需求的探讨[J]. 中国医药导报, 2009, 12(36): 143-144.
- [29] 董四平, 朱嘉龙. 我国公立医院管理队伍职业化的进程与展望[J]. 中国医院, 2009, 13(8): 14-16.
- [30] 魏万宏. 国内外医院管理队伍职业化比较与分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(2): 117-118, 134.

(收稿日期: 2012-12-11 修回日期: 2013-02-13)