

救死扶伤、行业自律和患者至上 10 种具体胜任力;第二公因子包含了耐心、利他主义、抗压能力、应变能力、洞察力、杜绝营利行为、赞同科学标准、重视自我评价和同行评价,以及重视内部评审和外部考察 9 项能力;第三公因子包括维护患者知情权、与患者交流能力、演讲能力、掌握必要数理化知识、掌握必要生物医学知识、掌握临床医学知识 7 项能力;第四公因子包含了服从组织管理、了解团队其他人的角色和职责、与其他科室同事建立良好合作关系 3 项能力;第五公因子包含了严谨细致、具有批判性思维 2 项能力;第六公因子只包含自我保护能力。

通过专家咨询,对各公因子所包含的具体胜任能力进行整理,给出 6 项公因子的合理命名,见表 2。依据重要性得分平均值进行排名,这 6 项胜任力特征的重要性程度依次为临床基本能力、医师职业精神与素质、自我保护能力、团队合作能力、学术研究能力、沟通能力。

表 2 临床医师胜任力特征要素提取结果表

序号	公因子	涵盖因子数	重要性平均值
1	临床基本能力	10	4.65
2	医师职业精神与素质	9	4.61
3	自我保护能力	1	4.61
4	团队合作能力	3	4.58
5	学术研究能力	2	4.54
6	沟通能力	7	4.53

2.2 行为事件访谈 考虑到可能有些胜任力对临床医师具有重要意义但却未被问卷所包含,因此本研究特采用行为事件访谈对问卷调查进行补充。考虑多方因素,最终选定某医科大学第二附属医院为受访医院,以 8 名临床医师为一组(3 名住院医师、3 名主治医师、1 名副主任医师、1 名主任医师),采用圆桌座谈会的方式进行集体访谈。对访谈录音进行整理,归纳出绩效优秀者所体现出的不同于表现平平者的最重要的胜任力特征,共 3 项,即:“与患者、上级之间的沟通能力”、“自主学习能力”和“管理学生、临床教学的能力”。

综合问卷调查与行为事件访谈结果,研究得出临床医师 8 项最为重要的岗位胜任力特征,即临床基本能力、医师职业精神与素质、自我保护能力、团队合作能力、学术研究能力、沟通能力、自主学习能力及临床教学能力。

3 讨 论

对比目前国内通常借鉴的美国毕业后医学教育认证委员会住院医师 6 大核心能力(照护患者、医学知识、基于实践的学习和改进、人际沟通能力、职业素养、基于系统的实践),加拿大

• 卫生管理 •

CanMEDS 七大核心角色^[5](医疗专家、交流者、协作者、管理者、健康促进者、研究者、专业者),以及中国学者路彦钧^[6]在早期(2005 年)构建的临床医师胜任力模型要素(洞察力、敬业而有毅力、道德协作、判断准确而快速、创新务实、善于学习、执行表达力、有效沟通、业务扎实而自知、积极进取、专业而谦虚)和吴大志^[7]提出的护士长胜任力要素(责任心、沟通协调、同情心、上进心、以患者为中心、专业知识技能、团队领导技能、发展下属、服务意识),可以发现这些模型要素所涵盖的医师胜任力特征大部分一致,诸如临床基本能力、医师职业精神与素质、学术研究能力、沟通能力等,但每个模型之间又有一定的差异,就本研究来说,与前人研究结果最明显的差异就是突出了“自我保护能力”,这是特殊时期对临床医师提出的新要求,是本研究的新颖之处。

本研究所得临床医师岗位胜任力核心要素为临床医师的岗位分析提供了一个基本框架,在医院选择临床医师岗位培训内容时也能起到一定参考作用。本研究的不足之处在于样本容量偏小。如有机会进行后续研究,在扩大抽样范围和实证研究的基础上,还应根据内外部环境的动态变化,并配合使用多种医院管理方法,不断对核心胜任力和模型进行更新和调整,从而更好地发挥胜任力特征模型的作用,进一步提高我国医院的人力资源管理水平。

参考文献:

- [1] 王彦云,商临萍,赵静萍. 护理硕士生导师岗位胜任力指标体系初步研究[J]. 中国护理管理,2011,11(2):39-41.
- [2] 李明斐,卢小君. 胜任力与胜任力模型构建方法研究[J]. 大连理工大学学报,2004,3(1):43-47.
- [3] 田蕾,赵玉虹,李建国,等. 医疗卫生职业精神在医师岗位胜任力模型构建中的评价[J]. 中华医学教育探索杂志,2012,11(6):553-557.
- [4] 杨云. 麻醉医师胜任力模型研究[D]. 武汉:华中科技大学,2010.
- [5] 冯攀. 加拿大医师能力框架对中国制定执业医师能力标准的启示[J]. 中国医院管理,2013,33(4):61-63.
- [6] 路彦钧. 临床医师胜任力管理研究[D]. 上海:复旦大学,2005.
- [7] 吴大志. 胜任力模型在医院护士长素质测评中的应用[J]. 中国卫生资源,2008,11(1):27-28.

(收稿日期:2014-01-20 修回日期:2014-03-24)

提升医院发展质量 实现医院战略目标

张 际,李廷玉,王素珍,宋 平,张 琼

(重庆医科大学附属儿童医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)15-1955-03

近年来,本院在医院质量管理体系建设中,提出“发展质量管理”的概念,以医院战略目标为导向^[1],参考关键业绩指标法

作者简介:张际(1955—),主任护师,硕士,主要从事护理心理和卫生事业管理研究。△ 通讯作者,Tel:13608316493;E-mail:tyli@vip.sina.com。

(key performance indicators, KPI)管理理论, 纳入影响医院全面发展的关键要素^[2], 采用 Delphi 专家咨询法和聚类分析法, 自制问卷调查表, 形成医院-部门-科室一体化质量管理核心指标体系, 运用“PDCA”戴明管理循环工具和加权 TOPSIS 统计方法等, 在对指标予以界定和量化的基础上, 进行日常监测、检查、督导、考评、奖惩、改进, 对监测结果进行分析, 针对监测中发现的问题和差距, 采取积极的改进措施和目标纠偏、修正, 克服了“医院规划写在纸上, 挂在墙上, 平时不去管, 想起来看一看”的现象。多项指标提前实现“十二五”规划目标, 促进了医院的可持续发展。现将主要方法及取得的主要效果简要介绍如下。

1 主要方法

1.1 围绕医院战略, 确立发展质量关键监测指标 本院在“十二五”发展规划中明确提出近期和 10 年的发展目标, 即“建设区域领先、国内前列、国际先进水平的儿童医疗中心和儿童医学教育、研究、交流中心”。围绕这个目标, 作者在医院质量管理体系建设中, “以患者为中心”, 从患者、社会、职工三满意出发, 提出“发展质量管理”的概念, 采用 Delphi 专家咨询法和聚类分析法, 自制问卷调查表, 向全国 20 余家公立三甲儿童医院和重庆市公立三甲医院中的 4 家教学医院、3 家市管医院的院领导、职能管理负责人发放, 就问卷内容召开院内各级管理人员座谈会, 对 30 余位医院管理专家及社会工作者进行半结构化访谈; 汇总专家意见, 聚类分析^[4], 挑选出在目前公立医院管理实践中普遍适用和公认的有效衡量临床技术发展、学科发展水平、学术影响力、人才建设效果四个方面的发展质量监测、考评指标^[5], 按照政府主管部门规定标准, 如卫生部“三甲复审”标准、“三好一满意”活动规定、教育部重点学科建设目标等, 结合重庆社会、经济发展水平和医院医疗、学科、人才发展的实际情况, 在组织专家反复讨论的基础上, 对发展质量核心指标的考评范围和标准逐一进行界定; 通过与医院近 3 年自身发展数据进行连续比较, 与国内同行数据进行对比, 与医院理想实践数据进行比较, 为每一项指标确定了目标值, 采用医院-部门-科室一体化的发展质量管理办法, 把医院规划量化目标纵向分解到 5 个五年计划中的各个年度, 横向分解到医院各主管领导、职能部门、临床科室, 列入医院质量考评系统之中。

1.2 强化监测与考评, 全程跟踪发展质量目标 坚持目标结果与过程环节并重的管理原则, 按照不同目标的实现周期, 建立了适时监控与定期评估相结合的全程跟踪制度和结果反馈, 及时纠偏、修正目标, 持续改进紧密联系的管理流程和工作机制。

1.2.1 月监测 把“疑难重症比例”、“三级以上大型手术比例”、门诊、住院工作量、“外埠患者比例”等反映临床技术发展和医疗影响力的动态指标作为月监测的主要内容, 实行适时监控; 每月由职能部门统计, 院长在全院干部会上专题报告; 每季度召开医院发展质量管理专题会议, 在会上, 对医院-部门-科室的发展质量管理及其目标任务实现情况进行通报。

1.2.2 半年、全年周期监控 把“临床创新与特色技术”, “省部级以上外向型课题获取、成果及其获奖”, “SCI 论文及其影响因素”, “医学成果转化及其专利申报”; “博士以上研究生培养”、“全国性继续医学教育项目”、“全国性教材主编”; “标志性人才的培养和引进”等与儿童医学中心建设规划密切相关的相对静态的目标作为半年、全年周期监控的项目, 对照目标值, 进行全程跟踪。每半年对部门、科室的发展质量管理指标进行综合考评和排序, 结果以书面形式与部门、科室负责人沟通, 在全

院干部会上通报或院内网上公布。

1.2.3 每半年对偏离目标值的指标及其影响因素进行分析 由医院设立专题工作项目, 交医院质量管理专家调研, 从制度、流程上找原因, 提出改进措施; 个别部门、科室偏离目标问题由相关院领导和职能部门深入一线具体督导。如为了保证实现预期目标, 先后修订了医院“临床创新与特色技术项目管理创新的奖励办法”, 将难治性疾病诊治等重大创新项目列入院长工程大力推进; 采取扩大门诊规模、改造门诊留察室、手术室, 加强住院患者指征把关等措施, 分流住院及手术病种, 严格控制住院患者量等措施; 根据发展质量评价结果, 修订了医院学科建设、科研奖励办法; 提出并实践了团队引进高层次人才措施; 完善了院内“1151 工程”和“苗圃工程”人才培养计划等。

1.3 综合评价, 奖惩结合, 促进医院持续发展 为了保证实现战略目标, 医院每年投入 2000 万元以上, 设立发展质量管理专项奖励基金, 在逐月、按季度追踪、统计、分析的基础上, 每半年、全年对院级目标实现情况进行汇总; 根据医院规划目标的实现情况确定奖金的总体额度和升降比例。

1.3.1 应用统计学多指标排序的加权 TOPSIS 方法进行综合评价 按工作性质和可比性, 把全院分成五大系列, 在各个系列中, 以分解到各部门、科室发展目标实现情况的统计结果为主要内容, 纳入月监测元素, 运用百分位次法对各指标进行标准化, 对原始数据进行无量纲化处理, 使得不同科室和不同方向的指标间可以进行比较, 得出同一系列不同科室同一时期实现目标的情况和发展趋势, 用当期各系列、各项指标的最高值作为标准值(第一名), 对各系列的科室分别进行横向比较、根据得分, 由高到低依次排序。根据各个系列排序结果和一定比例确定 A、B、C 3 个等级, 按照科室等级, 拉开档次, 确定发展质量管理奖级别和标准。

1.3.2 利用部门、科室评价结果, 促进发展质量持续改进 总结各系列 A 等科室经验和 C 等科室教训。将获得 A 等的优秀科室在全院年度奖励大会上通报表彰, 科室负责人在全院干部会上交流经验, 促进相互学习。对 C 等科室, 实行面谈督导制度, 帮助找出存在的不足, 予以重点帮扶, 指导科室调整或改进, 限期整改。

分析科室发展类型、特点, 作为院领导管理决策的重要依据, 确定对科室的管理策略和管理方向。如, 把全院 43 个一线科室动态分别划分为研究型、临床研究型、临床型、平台型等 4 个类型, 每年调整类型, 确定目标, 决定是否加大投入、扩大规模、重点扶持或重点督导、限期整改、合并调整等。

奖惩与结果反馈制度的建立, 有利于更好地发挥目标导向和管理监控的作用, 实现医院的管理战略目标实现情况的适时掌控, 导向医院和科室适时调整管理策略, 优化管理流程和及时改进, 促进了医院建设的持续发展。

2 主要效果及讨论

通过强化发展质量管理的实践, 医院各部门、科室之间形成有序竞争, 相互激励的局面, 促进医院在临床技术、学科水平、学术影响力、人才建设等方面提升, 保持和发展了在全国儿科同行的前列地位。

推动了医疗特色技术的快速进步。把开展特色技术情况纳入科室目标管理。将小儿难治疾病诊治和重大技术创新列入院长工程, 医院多项医疗技术跃居全国儿科前列和先进, 如建立的全国儿科第一家临床分子医学诊断中心, 儿童肝移植、难治性癫痫的内窥镜治疗、HIFU 治疗肿瘤技术等居全国儿科首位, 儿童造血干细胞移植治疗原发性免疫缺陷病和难治性血

液病、小儿外科难治性疾病腹腔镜治疗、先天性心脏病介入治疗、脊柱侧弯矫治术、人工耳蜗植入术、极低体重儿综合治疗等达全国先进水平。特色技术发展带动了多学科进步,在卫生部国家临床重点专科评审中,医院获得重症医学第一名、呼吸专业第二名、新生儿专业前四名、儿外科、护理专业居前列的好成绩。也极大地扩大了医院的服务半径和作为国家区域儿童医疗中心的影响力,目前疑难重症患者从 2006 年的 17.93% 上升到 59.11%,重庆地区以外的患者由 12.15% 增加到 36.03%,在 2013 年全国大型医院排名中儿内外科居全国儿科界第三位,儿外科居全国儿科界第五位,专科声誉居重庆市首位。

学科建设快速发展。在目标管理中体现和持续推进“以儿童发育疾病为主线,形成儿童神经发育与认知障碍、儿童免疫与感染性疾病诊治研究、先天畸形与组织工程和儿童肿瘤与个体化治疗”四大研究方向的特色学科建设方向,使医院近年来获得国家自然科学基金资助项目及重点课题连续居全国儿科界前列,获科技部“973”子课题、“科技支撑计划”、卫生部行业重点基金课题等 10 余项,每年发表 SCI 论文 70 余篇,居全国儿科第一;多个专业的研究水平达全国一流,其中,临床免疫、营养、呼吸、先天泌尿生殖畸形、新生儿疾病的研究居全国前列,部分研究达国际先进水平;医院部分专家还承担了人卫社卫生部规划教材《儿童保健学》、《儿外科学》、《儿科人文与医患沟通学》主编,《小儿传染病学》、《儿科医生实习手册》副主编;第 6、7、8 版《儿科学》主编和副主编;儿科学国家重点学科顺利通过复评,儿科学获国家精品课程、国家级教学团队、教育部重点实验室;医院通过国家药监局药物临床试验机构资格认证(GCP);创建的“发育与疾病”、“认知与记忆障碍相关疾病转化”等重庆市重点实验室;还创建了重庆市干细胞治疗工程中心;建立了全国儿科第一家临床分子医学中心;医院获批成为重庆市国际合作交流基地。

人才建设成效显著。医院推进“1151”人才工程计划,通过推荐、打擂、评审等,评选出院内学科领军和骨干人才 27 名,利用各种途径为中青年人才争取成长机会,使全院 130 多名学术骨干活跃在各全国性医院管理和学术机构;医院按“1151”国际人才标准,以团队模式,成功引进加拿大 UBC 大学校长助理、皇家院士,美国多个知名大学教授等一批高端人才,作为医院各个专业的学科带头人。2011 年,本院教授与引进人才合作申请的课题获批成为 2011 年度国家自然科学基金委员会

(NSFC)与加拿大卫生研究院(CIHR)合作研究项目;2012 年,在海外人才的引荐下,医院首次邀请到诺贝尔奖获得者和加拿大、美国 15 名院士、国内 2 名院士和美国辛辛那提儿童医院代表团共 26 位国际知名教授出席由本院承办,重庆市人民政府主办的全国最高水平国际会议并成为本院特聘外籍专家。医院先后获重庆市引进国外智力示范单位、重庆市人才工作先进集体。

战略管理促进了医院综合实力的提高,管理办法实施 6 年来,开放床位从 510 张增加到 1 650 张,门诊患者从 90 万人次上升到 191 万人次,住院患儿从 2.9 万人次增至 5.9 万人次;医院获国家自然科学基金项目和发表 SCI 论文数量居全国儿科第一;在全国综合性大型医院年度排名中,医院连续 3 年居全国儿童医院第 3 位。

参考文献:

- [1] 王国安,魏仁敏,田立启. 战略性医院绩效评价体系的构建[J]. 齐鲁医学杂志,2008,23(3):277-279.
- [2] 汪孔亮. 公立医院战略绩效管理体系概念框架研究[J]. 中国医院管理,2010,30(1):8-10.
- [3] 王辉,林琦远,谢钢. 构建公立医院关键绩效评价指标体系的探讨[J]. 现代医院管理,2009,32(5):13-15.
- [4] 张际. 公立三级甲等医院内部组织绩效考评体系研究[J]. 重庆医学,2010,39(20):2823-2824.
- [5] 李廷玉. 构建公立三级甲等医院目标指标体系的探讨[J]. 重庆医学,2010,39(20):2821-2822.
- [6] 张华宇,席彪. 医院绩效评价指标体系研究[J]. 中国医院管理,2004,2:21-22.
- [7] 张剑虹. 科学的绩效管理关键在沟通[J]. 中国人才,2009,1:59-60.
- [8] 何惠宇,陈效云,董立文. 建立医院绩效评价系统的理论与实践[J]. 中华医院管理杂志,2003,19:331-333.
- [9] 孙永文. 绩效管理在卫生工作中的尝试[J]. 中国卫生经济,2003,22:21-22.
- [10] 周文贞. 有关医院绩效评价的几个问题[J]. 中国卫生经济,2003,22(23):56-59.

(收稿日期:2014-01-04 修回日期:2014-03-10)

(上接第 1909 页)

- events on depression[J]. Annual review of Psychology, 1997,48:191-214.
- [9] Kendler KS, Hettema JM, Butera F, et al. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety[J]. Archives of General Psychiatry, 2003,60(8):789-796.
 - [10] 刘晓华. 生活事件与抑郁症关系概述[J]. 中国行为医学科学,2004,13(3):347-348.
 - [11] 孙剑,王焕林,崔庶,等. 中国军人神经症相关因素的病例对照研究[J]. 中华精神科杂志,1997,30(4):245-247.
 - [12] Tennant C. Life events, stress and depression: a review of recent findings[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002,36(2) 173-182.

- [13] 甘丽英. 中国军人抑郁的流行病学特征及危险因素横断面研究[D]. 重庆:第三军医大学,2013.
- [14] Kimiko Hashimoto, Hiroshi Kurita, Takashi Haratani, et al. Direct and buffering effects of social support on depressive symptoms of the elderly with home help[J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 1999,53:95-100.
- [15] Eran Shor, David J. Roelfs, Tamar Yogev. The strength of family ties: A meta-analysis and meta-regression of self-reported social support and mortality[J]. Social Networks, 2013,35(4):626-638.
- [16] Clark DA, Beck AT. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings[J]. Trends Cogn Sci, 2010,14(9):418-424.

(收稿日期:2014-01-14 修回日期:2014-03-18)