

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.040

以“周学”为抓手,促进学习型医院建设的探索 ——重庆市中医院学习活动开展情况调研*

叶茂,王守富,李延萍,段绪坤,王中,左国庆[△]

(重庆市中医院 400021)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)33-4724-03

学习型医院的基本含义是,通过营造整个医院学习创新氛围和机制,以学习力提升核心竞争力,具有科学化、规范化、人性化、呈内涵式持续发展的医院^[1]。近年来,重庆市中医院将创建学习型医院提升至医院发展战略高度,成立了学习型文化建设工作领导小组,并制定了《重庆市中医院学习型文化建设及“日学”“周学”“月学”“季学”活动实施方案》,明确提出以“日学、周学、月学、季学”的形式,即“四学”长效机制营造整个医院学习创新氛围和机制,提升医院内涵,对学习型医院建设进行了初步探索。

“四学”长效机制,是医院根据医疗服务行业特点,按照“分时分段、分科分类、全员覆盖、全程监督”的要求,通过“日学”、“周学”、“月学”、“季学”活动及督导、奖惩制度,打造出的个人、科室、医院三级学习体系。“周学”作为“四学”活动中导向性强、参与度高、周期性长的活动,其效果追踪价值相对较高。本文主要以“周学”为例,设计问卷调查表,对临床一线职工开展“周学”活动以来的情况进行调查,并对结果进行系统的整理、分析,为“四学”活动的长效化和常态化发展及学习型医院建设提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 调查所有参与 2014 年“周学”活动的重庆市中医院临床医技和护理一线职工。被调查人员不区分年龄、性别、岗位和职称的差别,一并纳入调查范围,从而保证调查结果的普遍性和客观性,真实地反映“周学”在重庆市中医院开展后的影响。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计 问卷调查是获得统计信息最常用的调查方法之一^[2]。本次调查自行设计半封闭式问卷,以封闭性问题为主、开放性问题为辅。封闭性问题共设计了 14 题,主要涉及学习活动对个人和科室发展的意义认知、学习计划的知晓率及合理性、学习计划执行力度、科室负责人对学习的重视程度、科室的学习氛围、学习活动的效果、期望学习内容、对工作或生活是否造成影响等方面展开了调研。开放性问题设计 1 题,直接询问被调查者对学习活动的建议,在一定程度上调动了积极性^[3]。

1.2.2 答题形式 封闭性问题中采用选择式作答,其中除“你最希望学习哪方面的内容”1 题有 6 个方面的答案可供多选外,其他问题均设置 3~4 个选项供作答者单选,例如“有很大意义”、“有一定意义”、“意义不大”等答案,被调查者可根据对“周学”活动的认知作出相应的选择。开放性问题直接询问员

工对学习活动的建议,既节约了一线员工的答题时间,准确获得员工的态度和倾向,又增加了答题的自主性,获得真实可信而又多方面的建议和意见。

1.2.3 调查方法 主要在临床一线科室现场进行。为充分体现调查结果的真实性,消除被调查者的顾虑,提高被调查者的参与感,问卷发放全部采取由职能部门管理人员到临床科室现场发放,现场收回,科室负责人不参与问卷的发放和回收。

1.3 统计学处理 应用 SPSS16.0 统计软件,对数据进行录入和分析,得出相关频数和比率,应用 χ^2 检验对数据进行比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次应发放问卷 1 501 份,除去休假和外出进修学习等人员,收回有效问卷 1 388 份,回收率 92.47%,可作为研究结论的依据^[4]。

2.2 分类统计结果 96.30% 以上的职工认为对个人和科室发展有意义,且 95.40% 的职工认为有必要建立学习长效机制;80.60% 的职工认为其他同事是主动参加学习,83.90% 的职工愿意主动参加其他科室学习,但也有 65.20% 的职工认为学习活动对工作或生活有一定影响。从学习计划的执行情况来看,科室的学习计划知晓率达 87.00%,执行率 96.40%,且 82.90% 的人员认为学习计划制定合理;从学习活动的形式和内容来看,95.70% 的职工认为科室负责人重视学习,授课人员准备充分(94.20%),且学习方式合理(90.50%);从学习的效果来看,96.8% 的被调查者认为学习后有收获。参与学习人员对专业知识的渴求第一位的(84.60%),其次为操作技能(69.50%)。除此之外,对于快节奏的生活,大家也希望能获取有关心理健康方面的知识(46.80%),作好自我调节,保持良好心态,提高生活质量。

2.3 对比分析结果 在 1 388 份问卷中,剔除个人基本情况不完善的 331 份问卷后,剩余问卷 1 057 份。分别按性别、年龄、职称、专业、来院年限等因素对学习主动性认知的影响进行了对比分析,见表 1。结果显示:认识到学习的重要性的人员在年龄、来院年限等方面无明显差异,在性别上有一定差别,但在职称、专业方面差异较大,高级职称的人员对学习重要性的认识要明显高于中初级人员。认为学习对工作或生活有一定影响的人员在性别、年龄、职称、来院年限等方面差异不明显,但在专业方面差异较大,护理人员明显高于医疗和医技人员。在参与其他科室学习活动的主动性方面,在性别、年龄、职称、专业、来院年限方面无明显差异,比例均过半。认识到“四

* 基金项目:重庆市科委集成示范项目(cstc2013jcsf0121);重庆市中医特色诊疗工程技术研究中心能力提升项目(cstc2014pt-gc10003);重庆市中医康复理疗适宜技术推广应用平台(cstc2014jsf1004)。 作者简介:叶茂(1973—),高级经济师,硕士,主要从事行政管理方面的研究。

[△] 通讯作者,E-mail:cqzqgly@163.com。

表 1 各因素对学习活动中主观性认知的影响[n(%)]

项目	n	对个人发展 有很大意义	对工作或生活 有一定影响	抽空参加其他 科室学习	建立“四学”长效机制 对医院发展很有必要
性别					
男	217	145(66.8)	99(45.6)	123(56.7)	139(64.1)
女	840	486(57.9)	453(53.9)	544(64.8)	513(61.1)
年龄					
<30 岁	651	388(59.6)	342(52.5)	414(63.6)	383(58.8)
30~40 岁	246	147(59.8)	134(54.5)	152(61.8)	168(68.3)
>40 岁	160	96(60)	76(47.5)	101(63.1)	101(63.1)
职称					
初级	778	455(58.5)	408(52.4)	500(64.3)	458(58.9)
中级	196	115(58.7)	106(54.1)	115(58.7)	134(68.4)
高级	83	61(73.5)	38(45.8)	52(62.7)	60(72.3)
专业					
医疗	314	210(66.9)	151(48.1)	185(58.9)	219(69.7)
医技	156	112(71.8)	59(37.8)	81(51.9)	111(71.2)
护理	587	309(52.6)	342(58.3)	401(68.3)	322(54.9)
来院年限					
≤5 年	691	422(61.1)	350(50.7)	425(61.5)	422(61.1)
>5 年	366	209(57.1)	202(55.2)	242(66.1)	230(62.8)

学”活动对医院发展重要性的人员在性别、来院年限方面相差不大,在年龄方面有一定差距,但在职称、专业方面差异明显,高级职称的人员和医技人员更能认识到其重要性。

2.4 职工书面意见分析 通过开放性题目获得 253 人次的一线职工对于学习活动的建议和意见,其中关于学习计划和时间的建议主要有:应增强学习活动的计划性,固定学习时间,提前安排授课和讨论内容,并分层次、分专业的制定学习计划;应合理安排时间,设立“睡眠日”,下夜班的医护人员自行学习,保证休息时间和医疗质量安全等。关于学习内容的建议主要有:应理论与实践相结合,增加操作技能、与患者沟通技巧、学科内疾病发展前沿等内容;应调研职工实际需求,针对性地开展学习;多派院内外专家学者和出国人员进行交流;应重点突出,研究深入,并关注医护人员心理健康等。关于学习形式的建议主要有:应学习形式多样,利用学术报告、专业授课、经验交流等促进学习,并加强互动和实际操作;应多科联动,促进知识互通,提高学习的质量和效率;应加强考核,评估学习效果等。关于学习设施的建议主要有:应配备学习室;购买专业书籍;搭建网络资源平台等。

3 结 论

3.1 取得的成效 有效开发、合理利用、科学管理医院的人力资源,推动学习型医院建设,是实现医院可持续发展的重要保障^[5]。如何以“周学”为抓手,如何以人才培养推动学习型医院建设,医院从以下几方面进行了探索。(1)加强对职工职业规划教育。除把好进人关外,医院还分学历分层次对入职 3~5 年内人员在院内轮转、发表论文、继续教育学习、临床操作技能、三基考试等方面进行了详细规划。(2)建立中层干部培训学习及业务能力考核制度,对中层干部选拔任用的学历职称要求更高,并制定履职考核细则加强考核。(3)丰富学习内

容,优化学习形式。学习内容上,在外科系统提高中医特色诊疗普及率,在内科系统和医技科室增加急救技能演练频次,在全院开展管理知识讲座;学习形式上,除进行 PPT 教学外,还通过视频拍摄、真人现场操作、进行学习互动、使用 QQ 或微信等多种方式增加学习的趣味性,让更多的职工主动参与到学习型医院建设中来。

根据调查结果显示,全院职工对学习型医院的建设是十分肯定的。通过“四学”活动和“人才树”工程,学习型个人、学习型科室和学习型医院建设成效显著。医疗服务质量不断提高,业务收入增长 279.58%,职工个人收入增长 255.08%。院内论文的发表量每年递增 14.88%,课题量递增 18.92%。通过第三方调查,患者对医疗服务技能方面满意度明显增长,综合实力目前已跻身全国中医医院前列。医院讲学习、爱学习的氛围日渐浓厚。

3.2 存在的主要问题 虽然调查结果显示,医院利用“四学”等学习活动创建学习型医院是十分肯定和拥护的,但通过深入分析,发现也存在以下一些问题亟待解决。

3.2.1 职工的学习主动性有待提高 虽然大多数职工从主观上能够意识到学习对于个人、科室和医院的重要性,但仍是被动地接受科室和医院的学习活动,并有 65.20%的人员认为“周学”等活动对工作和生活有一定影响。考虑到医疗行业的特殊性,个别医护人员抱怨学习活动占用了一部分休息时间,影响了正常工作。初、中级人员对学习的重要性认知明显低于高级职称。

3.2.2 学习活动的计划性和合理性欠缺 大多数人员认为学习活动对工作和生活有一定影响,除考虑主观因素外,还应考虑学习活动实施方案是否合理。部分科室尚未形成完善的学习体系,学习时间和内容较随机,且仍有 13.00%的人员不清

楚科室的学习计划,17.10%的职工认为学习计划制定并不合理,导致学习效率下降。医护人员专业不同,工作性质不同,层次不一,学习无法深入,也是影响学习活动的重要因素。

3.2.3 学习形式和内容较呆板和单一 从形式上来看,学习活动大多以授课为主,互动活动和实际操作较少,学习活动的趣味性有待挖掘。从学习内容来看,病例讨论、专业知识讲授居多,人文社科、心理健康、操作技能等方面较欠缺,且对职工本人和科室的实际需求并不重视。从授课人员来看,高资历、高水平的授课人员较少,邀请院内外专家进行学术交流的科室并不多。

3.2.4 学习效果评估机制不完善 为确保学习活动卓有成效,医院要求职能部门中层干部一对一联系各临床医技科室,积极参与并督导“周学”工作,定期反馈学习活动的开展情况,形成了监督机制,但效果评估机制不完善。

3.3 对策建议 针对上述学习活动中存在的问题,为推进学习型医院文化建设,健全学习组织体系,建立学习长效机制,更好地满足人民群众日益增长的医疗服务需求,本研究提出如下建议。

3.3.1 加强学习型医院建设的宣传力度 学习型医院的实质就是学习和工作相结合,通过学习来实现工作创新,把被动接受知识变成主动提高内在素质,把学习转化成创造性工作^[6]。在医院各种会议上宣讲学习的重要性,强调医务工作者需终生学习的理念,把学习当做一种追求,一种爱好,一种健康的生活方式,引导全员在工作中学习,在学习中工作,夯实医院发展后劲,提升医院内涵。

3.3.2 加大对学习型医院建设的投入力度 医院要搭建全院共享的资源平台。(1)有效整合医院学习资源,通过公共图书馆、网上学习资源平台等方式提高学习资源的利用率。(2)加强各科室的学习互动和交流,多科联动促进各科室共同提高。(3)加强医院之间的合作,便于科室邀请院外专家开展学习活动。医院要加大对学习硬件设施的投入。为每个科室配备学习室和学习场地,购买相关书籍和实践操作器械,保障学习设施齐全。

3.3.3 完善“四学”长效机制 学习靠自觉也靠制度,要靠科学合理严格的制度约束,督促其学习,把学习这项“软任务”变成“硬任务”,用制度管学习、促学习,以保障学习型医院建设的成效^[7]。医院要在顶层设计上充分考虑行业特点,完善学习活动的实施方案,帮助职工兼顾学习和工作。要完善学习效果评估机制,加强监督检查力度,同时利用问卷调查、访谈、座谈等

方式总结学习活动的经验,探索学习新理念、新方法、新形态。要建立奖惩机制,定期下临床走访了解学习落实情况,必要时树立典型褒先进,对特别优秀者给予晋职晋级优先等奖励,反之给予一定的处罚,在全院营造热爱学习、尊重知识、尊重人才的浓厚氛围。

3.3.4 丰富“四学”活动形式和内容 根据科室实际情况,个性化调整学习内容和学习方式,运用专题讲座、报告会、学习讲坛、知识竞赛、技能比赛、参观考察、外出培训等手段推动学习,利用互动、讨论、实践操作等调动学习积极性。探索适合本学科的学习模式,定期组织交流,优选方案,逐渐在院内推广。

4 结 语

随着医改的试点和推进,医务人员必须增强危机意识、忧患意识,充分认识到自身的不足。打造学习型医院,探索学习型医院创建的有效途径,使医院永远保持其发展活力和创新潜质,是促进医院发展的必然选择^[8]。“四学”长效机制架起了学习与医院工作的桥梁,在全院营造了浓厚的学习氛围,变“要我学”为“我要学”,变“学一阵”为“学一生”,为全力建设学习型医院提供了制度保障,是建立学习型医院的重要举措。

参考文献

- [1] 林锦标. 创建学习型医院的实践[J]. 解放军医院管理杂志,2010,12(10):1118,1121.
- [2] 王瑛. 问卷调查的质量控制[J]. 商业经济与管理,2003,4(1):25-27.
- [3] 李晔,刘华山. 问卷调查过程中的常见问题与解决办法[J]. 教育研究与实验,2006,30(2):61-64.
- [4] 陶永明. 问卷调查法应用中的注意事项[J]. 中国城市经济,2011,20(3):305-306.
- [5] 曹重乡. 充分发挥学习力,努力推动学习型医院建设[J]. 中国民族民间医药,2010,18(2):196.
- [6] 王珊珊,刘兰祥. 以全员培训为载体的学习型医院建设探讨[J]. 中国医院管理,2013,12(1):37.
- [7] 肖延林. 学习型医院建设初探[J]. 中国电子商务,2010,12(1):94.
- [8] 芮永军,郭亚萍,周全斌. 加强学习型医院建设,促进医院持续发展[J]. 江苏卫生事业管理,2013,10(1):57.

(收稿日期:2015-06-08 修回日期:2015-07-16)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.041

公立医院现金流量表的分析与利用*

黄成庆¹,陈述平²

(1.重庆市妇幼保健院 400013;2.重庆市卫生和计划生育委员会 401121)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)33-4726-04

医院现金流量作为一项重要的财务信息,越来越受到医院主管部门、单位领导、财务人员及其他报表使用者的关注。为了进一步完善医院财务、会计制度,严格预算管理,加强财务监

管和经济运行监督,使医院财务报表与国际惯例和企业会计接轨,财政部、卫生部于2010年出台了《医院财务制度》,该制度与2012年1月1日起在全国执行。新制度完善了医院财务报

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2013-2-157)。

作者简介:黄成庆(1973-),高级会计师,主要从事卫生经济管理。

△ 通讯作者,E-mail:498081699@qq.com。