

· 医院管理 ·

军队某疗养院继续教育的 SWOT 分析与可持续发展策略

张德栋, 廖东初, 尹 民

【摘要】 加强继续教育是促进军队疗养院建设发展、提升疗养质量的重要途径。本文对军队某疗养院继续教育现状进行了系统的 SWOT 分析,找出其优势、劣势、机会和挑战,在此基础上提出可持续发展的综合策略。

【关键词】 军队;疗养院;继续教育;SWOT 分析

【中图分类号】 R197.32 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.033

科学技术飞速发展,对医务人员专业知识的巩固和更新提出了更高的要求。医务工作者要适应并跟上社会的发展与进步,必须不断学习新理论、新方法和新技术。军队疗养院如何在继续教育方面找准定位、突出特色、变革创新,提高教学水平,既要满足医务人员受教育的需求,又要跟上现代疗养医学发展的步伐,这是军队疗养院面临的重要课题。笔者运用 SWOT 分析方法,系统研究了本院继续教育自身所处的优势、劣势和外部面对机会和挑战,并探讨了疗养院继续教育可持续发展的策略和措施。

1 SWOT 分析法^[1]简介

SWOT 分析法是一种常用的管理学战略分析方法,由美国哈佛大学商学院著名教授 K-J 安德鲁斯于 20 世纪 60 年代首先提出来的。其指导思想是在全面把握组织内部优势(Strength)、劣势(Weakness)与外部机会(Opportunity)和挑战(Threaten)的基础上,对各种因素进行分类,建构 SWOT 矩阵,总结出 SO 策略(利用外部机会,充分发挥自身优势)、ST 策略(利用自身优势,回避外部挑战)、WO 策略(利用外部机会,克服自身劣势)、WT 策略(减少内部劣势,回避外部挑战),提出相应的发展对策,制定符合组织未来发展的战略。SWOT 分析方法虽然最早被用于企业战略研究,但现在已在多个层面上使用,如分析区域经济发展、组织发展和个人发展等方面。

2 我院继续教育的 SWOT 分析结果

2.1 自身优势(Strength)

2.1.1 自我发展愿望强烈,科研创新意识逐步增强 虽然疗养院业务工作与医院相比比较单一,但

专业技术人员自我发展,不甘落后的愿望强烈。我院先后有 4 人考取 2 级心理咨询师证,1 人考取 3 级心理咨询师证,2 人考取执业药师证,3 人自学完成国家自考本科全部课程。近年来,通过以科研促教学的思路,疗养科室开展课题联合研究,保持每年新开展 1~2 项科研课题,科研学术氛围日益浓厚。

2.1.2 科训奖惩制度落实,继续教育体系逐步完善 在上级部门指导下,我院按照军队继续教育相关规定建立了一整套完整的继续教育管理制度,对继续教育的组织、管理、考评、奖惩进行了明确规定,并将参加继续教育学习与医务人员的切身利益结合起来,做到四个相结合:与任职考评相结合、与晋职晋级相结合、与立功受奖相结合、与创优评差相结合,调动了全院人员的学习积极性。

2.1.3 注重搭建育人平台,继续教育投入日益加大 我院推进人才培养系统工程,严格落实年度进修计划,定期组织业务人员外出短期进修或参加学术会议等,鼓励业务人员参加各种形式的文化补习班或业务技能提高班,购买文献检索系统,搭建网络学习平台,对人才培养给予时间、经费、设备、政策重点倾斜,为科技人才培养创造了良好条件。

2.1.4 疗养院特色资源丰富,继续教育内涵不断深化 疗养工作有季节性特点,可以充分利用疗养淡季安排继续教育活动,发挥疗养院的时间优势;疗养院环境优美,可吸引各地专家学者来院游学讲座,也可通过承办各类学术会议,浓厚院区学术氛围,用好疗养院的旅游资源;疗养员中不乏业务专家前辈,可聘请他们作为疗养院的“智囊团”^[2],挖掘疗养院的专家资源;疗养院地处风景名胜区,驻地历史文化资源丰富,可结合当地文化特色,加强医务人员人文素质培养,开发疗养院的文化资源。

2.2 自身劣势(Weakness)

2.2.1 存在认识误区,主观能动性不足 有些医护

作者单位: 361002 福建厦门,南京军区鼓浪屿疗养院医务处

通讯作者: 尹 民, E-mail: 534239951@qq.com

人员学习态度不够端正,心态浮躁不能安心学习,有的把继续教育当成是调动、转岗的跳板;有的为应付职称考试、完成任务指标参加学习培训;有的把外出学习当做变相旅游的机会。有些文职人员、聘用合同制人员因职称晋升较困难,失去学习动力,抱着“只求工作上称职,不求学习上进步”的心态,认为只要把日常工作做好就行,没有必要参加继续教育^[3]。

2.2.2 发展基础较差,师资力量不强 军队疗养院的事业经费投入严重不足,再加上疗养院与医院相比自身创收能力低,医疗设备简陋、更新慢,实验和实训条件差,无完整的医教研体系,现有师资不足,且缺乏专业规范培训,教学内容相对滞后、知识更新周期较长,科级教学培训质量不高。存在人才断档青黄不接的情况,临床一线的高职称人员比例偏低,部分高年资主任接近退休,中层骨干尚未能独当一面,基层医务人员知识结构又不尽合理,预防保健、疗养康复的知识结构与实践能力都存在不足。

2.2.3 工作量增大,使用培养脱节 随着疗养床位规模的扩大及疗养员收容量的不断增加,医疗护理工作日益繁忙,在科室管理中容易忽视使用与培养相结合,不够重视医务人员的医学继续教育工作。医务人员外出进修学习和参加学术会议的机会较少,继续教育主要依靠本院组织的业务授课和学术报告,层次较低。

2.3 外部机会(Opportunity)

2.3.1 宏观环境 社会经济发展良好,军队日益重视军队保健工作,加大对疗养院建设的投入,这不仅为疗养院的发展提供了良好的社会环境,也为疗养医学的继续教育发展提供了可靠的经济保障。疗养院“十二五”建设规划提出了“推进人才培养系统工程,把文职人员、聘用人员纳入疗养院人才培养整体规划,为疗养院储备一支稳定的后备人才队伍”,为疗养院继续教育发展和人才建设带入更好更快的发展轨道。

2.3.2 学科发展 医学模式已从旧的生物医学模式转换到生物—心理—社会的现代模式,大大地拓宽了疗养医学的专业空间。在职干部疗养比例将逐年提高,对疗养质量、对提升战斗力提出要求更高,推动疗养康复专业水平逐步提高。

2.3.3 区域优势 我院地处经济发达地区,军地医疗机构众多,地方高校教学资源丰富,军地学术会议讲座频繁。疗养院既可加强疗养院间横向交流互动,也可依托地方医疗机构、科研院所纵向联合办学,扩宽继续教育培养渠道。

2.4 外部挑战(Threaten)

2.4.1 政策变动因素 军队人员年轻化的特点和精减整编的需要,使得军队疗养院人员流动性较大,管理干部的频繁变动,易造成疗养院既定发展战略的流产,技术骨干的离队,直接影响到疗养院的人才培养和学科建设的提高。近 5 年来,我院有 18.4% 的专业技术人员因转业或调动离开疗养院,虽然有外聘或调入补充,但转业、调出等流失的往往是技术骨干,新补充的一般医师临床经验欠缺,导致整体继续教育水平在较低层次徘徊。

2.4.2 市场竞争因素 疗养院核心竞争力除了自然赋予的疗养因子外,学科建设、人才技术、医疗设备、经营管理也是重要因素,本院缺少科技含量高的特色技术,也缺乏高精尖的仪器设备,疗养科室之间同质性很高。疗养专业名师名医不多,拔尖的学科带头人较少,特别是在国内外有影响的著名专家和特色专科更是凤毛麟角。科研方面,疗养院缺乏高质量的科研课题和论文,科研成果寥寥无几。此外,地方医疗机构,临床、影像、检验等专业人才稀缺,再加目待遇条件优厚,继续教育体系相对完备^[4],导致部分专业技术人员不能安心疗养院工作,疗养院的继续教育往往变成为其他单位作嫁衣裳。

2.4.3 专业地域限制 疗养康复需要许多全科医学专业的医务人员去实施,但是在各种继续教育中分科教育培训为多,全科医师培训较少,虽然每年送许多医务人员外出参加各种继续教育活动,但许多专业不对口、学非所用导致学习效果不佳,事倍功半。疗养医学新理论和新技能的学习短期内难以产生直接的经济效益。加上有的疗养院在海岛、景区,远离中心城市,获取科研教学支持的地理半径较大。

3 继续教育可持续发展基本策略

3.1 SO 策略(发挥优势,利用机会) 充分利用现有教育资源和已形成的优势学科,在多学科联合攻关上争取突破^[5];多举办高级别的继续教育学术班或学术会议,浓厚学术氛围,扩大疗养院知名度^[6];发挥旅游、文化等资源优势,邀请各专业知名专家来院讲学;重视疗养员中专家学者这一宝贵资源,建立疗养员专家库,进一步发挥其传帮带作用,申请建立地方干部保健疗养康复基地,为医师搭建业务平台。

3.2 WO 策略(利用机会,克服弱点) 通过特勤疗养业务开展,促进技术水平进步;加强师资队伍培训,定期组织教学活动,将年轻骨干推上讲台,进一步提高临床教学质量;有计划选派学术带头人和中青年骨干参加学术会议和外出学习,开阔思路,提高

能力;建立有效的科研激励机制,加大医务人员发表
论文和科研创新奖惩力度,鼓励考取军地相关执业
证书,进一步激发医务人员自我提升的能动性。

3.3 ST 策略(利用优势,回避威胁) 建立技能培
训中心和示教中心,培养高素质医师;突出疗养、中
医康复、心理等专业特色,找到自身在社会的立足点
和发展空间;建立各类人员到治疗医院的轮训制度,
选送年轻医师完成住院医师规范化培训,鼓励与院
校、医院、科研机构之间合作,承担高质量科研项目,
推动人才有序流动。

3.4 WT 策略(减小劣势,回避威胁) 转变医务人
员看家守院的落后观念,倡导建立研究型科室,把科
研教学综合能力作为科室负责人考核指标之一;造
就科研领军人才,发挥示范带头作用;开展全科医学
教育,促进专业理论与实际工作的结合;完善人才队
伍培养、使用、激励的有关规定和制度,保持人才队
伍的稳定性和高质量^[7]。

(上接第 612 页)

喉镜检查未发现异物的患者,可基本排除咽喉部有
异物的可能。有很少的患者可能因为喉镜操作的盲
区,或者异物完全刺入黏膜,电子喉镜下仍未能发
现,应根据情况做相应处理。如刺痛明显且位置较
深,可考虑做 CT、电子胃镜或食道镜检查。如症状
不明显或位置较浅,可观察、随访,多是因为黏膜擦
伤引起的不适感,极少部分异物完全嵌入黏膜内,以
扁桃体多见,随着肌肉收缩运动,有排出的可能。

综上所述,电子喉镜诊断和治疗咽喉部异物比
传统方式有明显优势。咽喉部异物在传统额镜直视
和间接喉镜检查后不能完全确诊的情况下,应用电
子喉镜检查是非常有效的手段,具有照明充分、定位
准确、操作精确的特点,可以明显提高咽喉部异物的
诊断率,发现传统检查无法暴露及隐蔽部位的异物。
同时电子喉镜也是治疗咽喉部异物方便、快捷、有效
的手段。

【参考文献】

- [1] 田 婧,段 燕,李雪梅.间接喉镜和电子喉镜下取鱼刺两种
操作方式的对比研究[J].中国民康医学,2013,25(13):63-
64.
- [2] 李淦峰,杨蓓蓓,赖思源.视频电子喉镜诊断及取出咽异物的

【参考文献】

- [1] 潘传德.医疗服务领域运用 SWOT 分析法应注意的几个问题
[J].中华医院管理杂志,2006,22(7):489-491.
- [2] 王 俊.军队疗养院 SWOT 分析与可持续发展的思考[J].东
南国防医药,2007,9(1):59-60.
- [3] 张 茵.医务人员继续教育现状调查分析[J].东南国防医药,
2003,5(2):138-139.
- [4] 崔 焱,孔媛媛,徐婉珍,等.医院学科青年骨干科研能力存在
的问题和继续教育对策[J].临床和实验医学杂志,2012,11
(19):1593-1594.
- [5] 邢茂迎,连 斌,罗 旭.创新研究型医院的实践与体会[J].
中国卫生事业管理,2006(12):57-58.
- [6] 吴殿源.从微软模式谈医院专业技术人才的继续教育[J].解
放军医院管理杂志,2004,11(2):177-188.
- [7] 刘成勇,李 森,梅劲健.军队继续医学教育创新发展的问题
与对策[J].华南国防医学杂志,2012,26(2):166-168.

(收稿日期:2014-07-07;修回日期:2014-08-15)

(本文编辑:史新中)

- 体会[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(3):132-133.
- [3] 王学军,张绍明,张 珩,等.良性声门下狭窄的外科治疗[J].
东南国防医药,2012,14(3):225-226,232.
- [4] 韦 庆,陆 萍,郭良君.咽炎糖浆治疗慢性咽炎的临床观察
[J].东南国防医药,2012,14(6):540-541.
- [5] 卫旭东,周 梁,陈惠军,等.咽部异物临床分析[J].中国耳鼻
咽喉头颈外科,2007,14(11):686-687.
- [6] 周卫东,姚 亮,李继红,等.电子喉镜在喉部疾病中的诊治作
用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2006,20(2):189-190.
- [7] 郭洪泉.诊治咽部异物的临床体会[J].中华耳鼻咽喉头颈外
科杂志,2005,40(3):217.
- [8] 杨晓红,倪宝良,钮 燕,等.直管电子喉镜下咽喉异物取出术
826 例临床分析[J].昆明医学院学报,2011,32(8):101-104.
- [9] 周明光,徐红新,肖 芒,等.纤维喉镜在隐蔽性下咽部异物诊
治中的应用[J].中国内镜杂志,2007,13(9):975-976.
- [10] 顾美珍,陈春娟,张 伟.电子喉镜下钳取下咽部异物 35 例
[J].同济大学学报:医学版,2010,31(5):82-84.
- [11] 王辉兵,单希征,黄汉英.电视纤维喉镜诊治疑难性咽部异物
[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(9):552.
- [12] 王建群,高 下,王 健,等.电子喉镜在喉部疾病诊断中的应
用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(2):83-85.
- [13] 张海琴,丁吉女,蒋建华,等.应用视频硬管喉镜诊治咽喉异物
486 例临床分析[J].现代实用医学,2012,24(8):915-916.

(收稿日期:2014-07-17;修回日期:2014-08-04)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)