

## · 医院管理 ·

## 医院学科建设评估的组织与实施

李永昌, 郑 均, 罗 冰, 杨晓丽, 茅建华

【摘要】 本文从医院开展学科建设评估的实践出发,指出医院学科建设评估应当遵循分步推进、多维评价、量化可比、求同存异的原则,全面介绍了医院学科建设评估的五个具体步骤及实施要点,并从明确学科发展定位、增强学科发展动力、优化学科资源配置等三个方面对学科建设评估的结果进行了准确评价,为各大医院开展学科建设评估工作提供了参考借鉴。

【关键词】 学科评估;组织原则;实施步骤;学科管理

【中图分类号】 R197.32 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.035

学科建设是医院建设发展的根本性战略任务,是提高医院医疗卫生服务能力和教学科研水平的基础性工程,其建设水平反映了医院学术地位和社会声誉<sup>[1]</sup>。为推进学科建设,增强发展动力,我院前后利用 7 个月时间开展了学科建设评估工作,参评对象涵盖全院所有学科,为各学科认清发展定位、找准发展方向提供了科学指导,也为医院优化资源配置、合理学科布局提供了客观依据,达到了“以评促建”的目标。

## 1 医院学科建设评估的组织原则

**1.1 分步推进** 学科建设评估是一项复杂的系统性工程,而不是依靠部分专家给予评分就能完成的。它覆盖医院的所有学科,涉及医疗、教学、科研等所有方面,且其意义不仅在于评分排名,更重要的在于为各学科找推建设发展的优势和劣势,为下一步建设提供指导<sup>[2]</sup>。因此在组织过程中,必须有计划分步骤推进,分多个阶段从多个维度对各学科的建设发展情况进行全面评估,并根据每个阶段特点,明确工作要点,突出评估的主要方面,确保各阶段工作落到实处。

**1.2 多维评价** 学科建设评估不仅仅包括对一些客观的医疗、教学、科研工作指标进行评价,以了解学科的建设发展情况,也包括与本院内部其他各学科的横向比较,以及与其他医院相同学科的纵向比较,以明确学科在医院以及同行的定位,发现差距与不足,找准学科下一步建设发展的着力点<sup>[3]</sup>。因此,必须从多个维度对各学科的建设发展情况进行评价,其中包括自我评价、管理部门评价、院内其他学科专家的评价、院外相同学科同行专家的评价等,

避免单一评价可能带来的偏倚,提高评价的客观性和准确性。

**1.3 量化可比** 开展学科建设评估的目的是了解学科的建设发展情况,为各学科明确定位,找准短板弱项,而这些均可反映到一些具体指标上<sup>[4]</sup>。同时,只有实现指标量化,评估的结果才具有可比性。因此,对各指标进行科学量化是开展学科建设评估的核心所在,也是评估工作能否达到预期目标的关键环节。通过指标量化,为各学科与院内其他学科以及院外同类学科比较提供最为客观准确的依据,同时也可以对各学科医疗、教学、科研等具体指标进行深入分析,找出建设发展的不足之处,促进各学科医疗、教学、科研等全面协调发展。

**1.4 求同存异** 要对学科建设发展情况进行准确定位,其最大的难点在于各学科之间具有很大的差异性<sup>[5]</sup>。内科系、外科系、医技系的学科均各有特点,即使在各科系内部,不同学科之间在医疗、教学、科研等工作上也有明显差异。例如,从门诊量和住院量来看,有的学科由其自身特性决定了它是大门诊小病房或小门诊大病房。因此,在不同学科间比较时,指标设定上必须求同存异,横向比较时突出相同性质指标的比较,而性质差异较大的指标则尽可能通过院外同行比较给出评价,并以此评价结果为依据再进行横向比较,通过求同存异提高学科间比较的科学性。

## 2 医院学科建设评估的实施步骤

**2.1 筹划准备** 学科建设评估工作不仅是评估对象涉及所有科室,组织工作也涉及医院多个行政管理部门<sup>[6]</sup>。为此,我院专门成立了学科评估工作领导小组,并抽组行政管理各部门成员成立办公室。办公室查阅大量国内外文献资料,多次组织座谈

研讨,明确评估的组织步骤与流程,形成“院内评估与院外评估并重、全面评估与核心评估兼顾”的工作思路。同时,我院还广泛咨询军内外专家意见,调研各家单位学科建设评估情况,建立了符合医院实际的学科建设评估指标体系,并制作《学科建设评估手册》印发全院各学科,让各学科了解评估的目的意义、方法步骤、工作要点等。

**2.2 院内自评** 院内自评主要分为三个阶段组织。第一阶段主要为组织全院各学科填报《学科建设评估手册》中的《学科建设评估科室情况报告表》,从医疗、教学、科研、人才等各个方面详细反映本学科的全面建设情况。第二阶段为学科建设评估工作办公室组织相关管理部门,按照承担职能进行任务分工,对各学科填报的《学科建设评估科室情况报告表》进行联合核查,确保填报数据的客观性和准确性。第三阶段为院内评分,组织院内专家对核查后的《学科建设评估科室情况报告表》,参照评估指标体系对各学科进行院内自评评分。此阶段评估的目的在于为院内各学科的横向比较提供客观依据。

**2.3 同行函评** 由于我院为军队医院,在评估各学科在领域内的发展定位时,侧重于了解在全军同类学科中的情况。因此,我们从全军医学科学技术委员会中选取了 31 家单位、336 名以各专业委员会正副主任委员为主体的专家进行函审,按照同类学科专业对口的原则,每个学科均为 8 名函审专家,并以单位为单元寄发经审查后的《学科建设评估科室情况报告表》和《学科建设评估同行专家评阅书》384 套,委托各单位科研管理部门发放和回收。最终,回收函评材料 350 套,回收率达 91.15%。通过同行函评,全面了解了各学科在全军同行的情况,并广泛征求相关学科专家对学科建设发展的意见建议。

**2.4 现场会审** 现场会议评审存在专家了解各学科时间短、接受信息量大的特点,因此我们专门研究制订了学科建设评估的核心评价指标体系,以便于专家在现场依据学科建设的关键信息快速作出准确评价<sup>[7]</sup>。此阶段我们邀请全军医学科委会副主任委员以上专家、江苏省医学会副主任委员以上专家和本院权威专家各 3 名,采用会议评审的形式,由全院所有学科的学科带头人按照核心评价指标体系框架逐一汇报学科建设发展情况,评估专家现场打分并给出书面评价意见,为学科下步建设发展提供参考意见。此阶段评估兼顾了军内、省内和院内多个方面,评估结果具有很强的综合性。

**2.5 总结分析** 依据前期考评情况,对各阶段评估得分进行加权处理,得出各学科的综合评分,并将各

学科的综合评分情况和评审专家意见汇编成《学科建设评估结果手册》印发全院。据统计,在同行函评和现场会审两个阶段,共有 267 名专家就各学科的特色与优势、问题与不足、意见与建议等方面给出书面意见,占专家总数的 77.39%,为各学科下一步建设提供了指导。同时,我院还按内科系、外科系、医技系分别组织讲评,通报各科室评分结果和专家意见,并对学科建设评估工作进行全面总结,研究制订学科建设发展指导意见。

### 3 医院学科建设评估的成效

**3.1 为学科发展定位提供了客观依据** 通过学科评估,我院综合各个阶段专家的评审意见,对学科在医院各学科间、省内医院同类学科间和军内医院同类学科间的发展情况进行了定位,将全院各学科划分为三类:Ⅰ类为全面建设基础较好,具有打造成国际知名学科前景的优势学科,Ⅱ类为人才队伍和技术力量较强,虽未形成鲜明特色优势但具有较大发展潜力的中间层次学科,Ⅲ类为按照医院发展定位不可或缺,但存在明显不足的薄弱学科。由于对三类学科的划分具有多维度的客观依据,在全院总结讲评中各学科带头人对层次划分的客观性和科学性给予了一致肯定。

**3.2 为学科持续发展提供了动力源泉** 学科建设评估工作不仅要为医院各学科进行科学定位,更重要的在于增强学科发展的动力<sup>[8]</sup>。在学科评估中,我院利用多个环节,广泛征求院内外专家意见,借同行专家之智对学科发展进行 SWOT 分析,对学科的优势、劣势、存在的机遇与挑战进行全面评估,让各学科扬长避短,充分发挥人才、技术和基础资源的优势,找学科建设发展的切入点,抓住学科发展的机遇,积极应对面临的内外环境挑战,主动凝聚学科发展方向,形成合力打造技术特色,增强学科持续发展的动力,为医院核心竞争力的生成创造新的增长点。

**3.3 为优化资源配置提供了科学指引** 从医院层面来讲,各学科的资源配置不可能平均分配<sup>[9]</sup>。根据学科层次划分,我院形成了“突出重点、区分层次”的学科资源配置策略,对各学科建设重点和发展方向进行分层设计。对优势学科,以医教研全面发展为目标,配强学科资源,大力推动亚学科建设,建立疾病系列性诊疗体系,巩固和提升优势学科地位;对中间层次学科,以打造技术特色为重点,配精学科资源,不断加强专病化建设,提高专病开展的数量与质量,力争在科技创新上实现多点突破;对薄弱

(下转第 107 页)

筏,由耐高温高湿、耐磨、耐盐碱材料制成,如单晶二维石墨烯材料,它是目前已知材料中最薄的一种,强度最高,延伸性佳。二是生命体征监护装置,可由单晶石墨烯制成,嵌入至充气阀中,单晶石墨烯作为单质,它传递电子的速度比已知导体都快。石墨烯中各碳原子之间的连接非常柔韧,当施加外部机械力时,碳原子面就弯曲变形,从而使碳原子不必重新排列来适应外力,也就保持了结构的特殊稳定性。三是高效一体化止血、包扎材料,模块化急救药物。四是长时电子北斗定位装置。

**3.2 长远距离抛射救护装备** 可将单兵救护装备通过榴弹发射器、或专用抛射器,较远距离可通过末敏炮弹直接发射定位至海面特定位置。

**3.3 智能化无人飞行救护载体** 现有无人飞行器已可以通过电子定位定点飞至伤病员所在位置,同时将所搭载救护装备直接投送,并可实时监控伤病员状况。

**3.4 卫勤数据链的开发与应用<sup>[7-9]</sup>** 卫勤数据链是海上医疗救护艇平台的重要组成部分,是一个支持各级卫勤指挥人员、现场救护人员和单兵作战人员的图像、数据传输与交换的自动化通信系统,一般通过高频或特高频传播。可用于多种平台之间图像与数据信息的传输与交换,如空中平台、车载平台与舰艇的图像和数据传输指挥控制系统。其使用的数据终端可以有四种类型:一类用于大型飞机、大型浮空器、水面舰艇和接入陆地主网的网关设施;二类用于作战飞机和小型舰艇;三类用于地面移动部队和小

型无人驾驶飞机;四类用于卫勤人员和单兵作战人员的穿戴式战场医疗定位系统。通过卫勤数据链,各级指挥员和现场救护人员可实时互动有关卫勤保障信息,以便更加高效决策和救护。

**【参考文献】**

[1] 杨 扬,王海林,罗志勇,等.非战争军事行动境外大规模海上撤侨卫勤保障的特点与对策思考[J].东南国防医药,2013,15(3):310-312.

[2] 冯继贞,秦书理,常 乐,等.跨区机动卫勤保障的难点及做法[J].解放军医院管理杂志,2010,17(10):950-951.

[3] 于宝国,毫 军,单学炯,等.部队医院卫勤应急保障分队建设问题分析及改进对策[J].武警后勤学院学报:医学版,2013,22(9):860-862.

[4] 刘永强,吕春雷,李大鹏.军队医院卫勤分队训练体系建设做法[J].解放军医院管理杂志,2013,20(7):677-678.

[5] 曹保根,沈俊良,喻锡成,等.救护艇医疗信息系统研制[J].医疗卫生装备,2013,34(10):17-20.

[6] 沙 琨,李同明,朱洪平.海上卫勤信息化技术体系框架探讨[J].解放军医院管理杂志,2013,20(8):758-759.

[7] 张 诚,周开园,夏 梦,等.对美军战场卫勤信息系统建设的再认识[J].华南国防医学杂志,2013,27(7):515-523.

[8] 费 军,凌 霞,潘晓东.“一链六系统”卫勤支援保障模式在实兵对抗演习中的探索应用[J].东南国防医药,2013,15(6):655-656.

[9] 曹文献.创新四种模式 加快四个转型 整体推进全面建设现代卫勤[J].东南国防医药,2011,13(6):212-213.

(收稿日期:2014-10-23;修回日期:2014-12-26)

(本文编辑:史新中)

(上接第 98 页)

学科,以满足基本医疗需求为导向,补齐学科资源,引导学科步入良性循环,在健康发展基础上加强人才培养与技术创新,为进一步发展积蓄力量。

**【参考文献】**

[1] 赵 亮,金昌晓,乔 杰.大型公立医院学科建设发展战略探索与思考[J].中国医院管理,2013,33(11):44-46.

[2] 苟正先,蒲 川.医院学科评估研究的进展分析[J].吉林医学,2013,34(28):5971-5973.

[3] 徐 博,王礼泉.医院学科评估存在的问题及对策探讨[J].中国医院管理,2011,31(12):40-41.

[4] 苏婷婷,周 晋,薄 红,等.医院学科评估指标体系中的问题

与思考[J].中国医院,2014,18(4):49-50.

[5] 张 琳,尚志芳,任佩娟,等.我院实施临床学科评估的实践与体会[J].中华医院管理杂志,2007,23(11):751-753.

[6] 刘延彤,孙延荣.我院实施学科评估的做法与体会[J].西北国防医学杂志,2012,33(4):492-494.

[7] 朱 峰, 冯建,杨 慧.三种学科评估体系的比较与思考[J].中医药管理杂志,2011,19(9):826-828.

[8] 孙 阳,李 平.加强医院学科建设的实践探讨[J].东南国防医药,2012,14(2):174-175.

[9] 毕陈冉.综合医院创新型学科建设的思考[J].现代医院管理,2014,12(2):45-46.

(收稿日期:2014-10-14;修回日期:2014-11-10)

(本文编辑:史新中)