

## 医院管理

## 医院外出学习管理模式探讨

雷凌佳,高 鹏,刘文颖,廖东初

**【摘要】** 医学继续教育是医务人员提高专业技术水平的重要手段,如何提供便捷的继续教育方式是当前关注的重点。文章通过对医院外出学习管理系统近四年数据的调研,分析医院外出学习差异化,得出继续教育资源分配不均的结论。分享了继续教育管理的经验,并对当前外出学习管理模式提出优化建议。

**【关键词】** 外出学习管理模式;继续教育管理;医院管理

**【中图分类号】** R197.3

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-271X(2018)04-0432-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.04.025

## 0 引言

随着医学科学技术的发展、医学模式的转变和医药卫生体制改革的推进,卫生技术人员对不断提高自身专业技术水平的要求也愈发迫切。从国家到各地方卫生医疗机构都在适时地调整继续医学教育政策,旨在提高各级医师的医疗诊治水平<sup>[1]</sup>。加强全体卫生技术人员的继续医学教育管理、提高卫生队伍整体素质,已成为巩固深化医改成果、加快卫生事业科学发展的一项重要而紧迫的任务。为了适应当代医学继续教育管理模式,解放军第一七四医院(简称医院)将医学继续教育与医院的人才培养长远发展相统一,把医学继续教育当作一项长期的战略<sup>[2]</sup>,构建适合自身的培训模式,制定符合军队要求的培训标准<sup>[3]</sup>,在原有办公软件(OA)的基础上研发了外出学习管理系统,改变了耗费人力的纸质申请模式,提高了管理效率,缩短了申请时间,积极为医务人员提供外出参加会议、公开场合发言或报告等学习机会<sup>[4]</sup>。

## 1 外出学习管理系统的设计

本系统以医院原有的办公软件(OA)为依托,医务人员通过登录办公软件(OA)中的办公申请模块填写外出学习申请并提交,经科室主任、科研办管理人员、医务处主任、分管领导等四级管理人员电子签审后,申请完成。学习的类别包括学术会议、培训班、进修、指令性外出、科研课题、社会兼职

六大类,基本涵盖所有继续教育类型,保证绝大部分合理申请通过审批。通过本系统,可按时间、人员类别、科室等关键字进行筛选,分别提取外出数据,及时掌握人员外出情况,了解人员动态。

## 2 医院医务人员外出学习情况

经医务人员外出学习管理系统提取并导出2014-2017年度医院医务人员外出情况汇总表,4年来全院总计外出1567人次,人数有浮动,组成有差异。这种差异具体体现在:无行政职务的人员在全院医务人员总数中占90%以上,其外出学习的人次与科室主任、副主任等有行政职务人员外出人次的百分比差距较小;初级及以下职称人员数占总人数50%以上,但其外出人次百分比与高、中级职称相比明显偏低;各层次人员外出比例与人员组成比例不匹配,差距明显;外出学习总体人次呈增长趋势,达到峰值突然回落。见表1、表2。

通过数据分析结合日常管理,外出学习管理系统的使用情况与预期存在一定偏差,在申请数量、人员组成结构上尤其明显(原本预测各级人员外出学习人次百分比基本与人员组成百分比接近),因此需要针对问题分析,适当修改参数以及相关管理规定,目的是将外出学习系统的功能发挥到最大,实现继续教育稳定发展。

## 3 预期差异的原因分析

本院外出学习管理系统运行以来,通过对各级院领导、科教部门直接管理者、外出申请者的咨询、访谈,虽然外出学习管理系统提交申请比较便利,但与系统设计预期目标还有差距,主要从系统设计方面分析原因有以下几个方面。

作者单位:361003 厦门,解放军第一七四医院医务处(雷凌佳、高 鹏、刘文颖);361002 厦门,解放军鼓浪屿疗养院(廖东初)

通信作者:廖东初, E-mail:ldch71@sohu.com

表 1 医院 2014–2017 年医院人员组成情况[*n*( % )]

人员类别	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
有行政职务(科主任、副主任)人员数	74(9.24)	78(9.75)	81(9.67)	78(9.41)
无行政职务人员数	727(90.76)	722(90.25)	757(90.33)	751(90.59)
高级职称人员数	95(11.86)	93(11.63)	99(11.81)	103(12.42)
中级职称人员数	261(32.58)	263(32.88)	288(34.37)	290(34.98)
初级及以下职称人员数	445(55.56)	444(55.5)	451(53.82)	436(52.59)
总人数	801	800	838	829

表 2 医院 2014–2017 年人员外出学习情况[*n*( % )]

人员类别	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	合计
有行政职务(科主任、副主任)	138(49.29)	209(47.5)	221(43.76)	170(49.71)	738(47.10)
无行政职务	142(50.71)	231(52.5)	284(56.24)	172(50.29)	829(52.90)
高级职称人员	95(33.93)	166(37.73)	157(31.09)	137(40.06)	555(35.42)
中级职称人员	106(37.86)	153(34.77)	194(38.42)	146(42.69)	599(38.23)
初级及以下职称人员	79(28.21)	121(27.5)	154(30.50)	59(17.25)	413(26.36)
总人次	280	440	505	342	1567

**3.1 工作日限制** 通过申请者以及科教部门直接管理者的直接体会可知,限制外出学习的最大因素是工作日。《医务人员外出学习管理规定》中规定中级、初级及以下职称人员外出学习时限为 3 个工作日,在不考虑其他限制的情况下普遍只能满足一年一次的学习机会。

**3.2 个人积分制限制** 外出学习管理系统以个人积分制管理为基础,申请人员按照职称、职务、课题、成果、学术任职、学历、论文等给予相对应的积分,每分对应差旅费 1 元。申请者在积累的积分额度内申请外出和报销,积分为 0 时不得外出。医院中级、初级中无行政职务的人员占大部分,其个人积分较少,较远地市的学习班差旅费消耗积分太多,基本只能满足一年一次申请。

**3.3 积分累积差异化** 科室主任、副主任、护士长等担任行政职务的人员较普通人员多出职务积分,并且此类人员专业职称一般较高,其积分与初、中级职称拉开差距。并且《医务人员外出学习管理规定》中有行政职务人员外出工作日亦相应增加,导致差异化更明显。

**3.4 科研成果差异化** 因临床科室工作任务繁重,初、中级职称人员发表论文产出周期长;因知识水平限制导致初、中级人员科研能力不足,科研成果大多集中于高级职称人员,中级职称、初级职称人员在科研成果领域几乎空白。于此,外出学习系统中科研奖励积分也拉开差距。

**3.5 报销流程繁复** 因财经中心发票审核流程问题导致不能及时报销,未核扣积分无法申请下次外出的情况也不容忽视。申请人员返院销假后,还需提交报

销材料,科研办逐级报批各级领导签字,最终核扣积分。前次学习未报销者,外出学习管理系统默认不得提交新外出申请。因报销流程无法省略,在两个时间接近的学术会议或培训班出现时,因报销手续未完成导致二次申请不能提交的现象常出现。

**3.6 学习积极性不高** 有的医务人员在家庭生活、工作逐步进入正轨之后,安逸和懒惰的心态致使一些人出现不愿意奔波、不愿意学习的心理,存在得过且过的现象,放弃了继续教育的机会,不主动学习。也有的医务人员重临床技能、轻基础理论,重科学研究、轻继续教育,还没有把继续医学教育作为提高自身业务水平及个人能力素质的基本途径和有效手段<sup>[5]</sup>。

4 优化外出学习管理模式

通过收集整理医务人员的反馈意见,结合管理过程中遇到的问题,为了优化本系统功能,使申请和审批更加顺畅,给初、中级职称人员提供更多的继续教育机会,我们将对《医务人员外出管理规定》中申请条件、积分制度等相应模块提出修改意见,并修改外出学习管理系统参数设计。

**4.1 调整工作日限制** 通过综合考虑医务人员继续教育需求、学分需求,结合当前培训班的普遍时长,普通人员 3 个工作日(指周一至周五全天)的外出,基本只能保证 1 年一次外出,遇到好的学习机会可能无法再申请,可考虑适当延长外出学习工作日。

**4.2 调整积分累积方案** 积分制对于不同层次的医务人员外出学习的需求来说是最大的限制条件,通过征求科室对于积分制管理的意见建议,下一步

将适度提高初、中级人员的基础积分,来院工作 3 年以上的,应保证每两年可参加一次学习班、学术会议;中级职称技术骨干根据科间业务能力,立功受奖的应适当给予积分奖励;对本市举办的学术会议,应鼓励参加,系统自动免除积分限制。

**4.3 增加外派机会** 以往军队医院局限于全军级别的继续教育培训,培训名额、机会较少,往往不能覆盖各类专业人员。下一步,医院将从全国重点专科、省市级重点医学院校中挑选优质学习班,选派人员以进修、指令性外出形式(院内指派人员参加学习,系统不限制申请条件,公费报销,不核扣积分、工作日)参加学习,每年考核的优秀人员在选学送学、进修培养等方面优先考虑<sup>[3]</sup>。

**4.4 积分核扣流程前置** 目前,院内学习报销均由科研办统一负责,但确因流程繁琐导致积分核扣不能及时处理。科研办将考虑前置积分核扣环节,经财务审核报销金额后及时扣除,做好登记,后续变更再调整,尽量不影响下次申请。

**4.5 提高学习积极性** 引入竞争机制,将继续医学教育作为考核的重要指标,在聘任管理时,将医务人员参加的继续教育作为续聘、高聘、低聘、缓聘的主要指标,从而达到激励专业人员不断学习的目的<sup>[4]</sup>。

## 5 创新外出学习管理模式的要点把握

**5.1 确定系统框架** 设计之初需将人工审批流程图,设计管理幅度、管理层次,梳理各级管理人员权限、职责,编制职位说明书,由软件工程师根据职位说明书设计各级管理者界面,测试完成后相关流程图以公告形式通知院内所有医务人员。

**5.2 确定管理者权限和职责** 根据管理幅度、管理层次的考量,管理者权限分为四级:一级管理人员即科室主任,只开放审批、提交审批意见两个权限,需初步审核申请信息供上级管理人员参考。二级管理人员、直接管理者为科研办审核人员,行使上传下达的枢纽职能,需开放审核、修改、提交审批意见的权限。要求核实申请各项信息,修正错误,判定申请的合理性,退回不合理申请。三级管理人员为医务处主任,除一二级权限外,还有返回下级修改、审批权转移功能,当其离院、出差时,可指定人员代为审批。需根据医院近期安排,把握人员外出情况。四级管理人员为分管院领导,拥有下级所有权限,对整个申请起到“拍板”作用,一旦“终止”,本次外出申请结束,不可再修改。

**5.3 形成良性反馈机制** 随着系统使用时间增加

而凸显的各种问题,科研办管理者要及时收集申请者意见,定期整理并提出整改意见向上级报告,根据实际及时修改参数设置,信息科需安排工程师不断跟进维护。本院推行的“科室协调员”机制,每 2-3 个科室配备一名机关助理员,每月两次下科室收集全科需反馈、协调的问题并汇总上报医疗办,移交至各对口办公室,对外出学习系统的反馈改进也起了相当大的作用,形成良性循环。

**5.4 营造学习氛围** 作为管理部门,科研办始终将加强医务人员继续医学教育放在十分重要的位置<sup>[7]</sup>,为业绩突出的医务人员提供到国内一流医院进行联合培养和进修的机会,以及各种青年人才培养计划等<sup>[8]</sup>。特别注重对这些人才的培训,为其成长创造条件,同时在人员配置中又要考虑接班人培养计划,积极营造竞争的氛围<sup>[9]</sup>。

## 6 结 语

外出学习管理系统的研发和使用是为实现继续教育管理手段现代化,使得医务人员获得更多外出学习机会,充分调动人员学习积极性,营造良好的学习氛围,提高单位核心竞争力。继续教育信息化是现代医学教育的必然要求,是医学科学技术和卫生事业发展的需要<sup>[10]</sup>。只有在实践中不断探索科学有效的管理模式,才能持续提高医院继续医学教育质量。

### [参考文献]

- [1] 韩 爽.继续医学教育的重要性及其重要作用[J].人力资源管理,2016,4:138-139.
- [2] 顾怀敏,吴星颐,王玲玲.军队综合性医院医学继续教育发展模式探讨[J].医学研究生学报,2015,28(11):1193-1195.
- [3] 任 冰,施建辉,石 平.军队住院医师/专科医师规范化培训模式和标准的探讨[J].医学研究生学报,2014,27(12):1304-1307.
- [4] 王 喆.SWOT 分析法应用于军队医院药学聘用人员的探讨[J].人民军医,2014,57(6):702-703.
- [5] 赵学东,钟贵玲,周剑锋,等.某区医院开展继续医学教育工作的实践与思考[J].东南国防医药,2012,14(4):379-380.
- [6] 张磊华,钱学江,明爱莲.浅析军队医院聘用人员“四有”管理[J].解放军医院管理杂志,2012,22(6):599-600.
- [7] 阎亚林.论继续医学教育在打造现代疾病控制队伍中的作用[J].河南预防医学杂志,2011,22(1):81-82.
- [8] 陈莉莉,路文亮,刘文颖,等.军队医院聘用人员离职现状分析及对策[J].东南国防医药,2015,17(1):64-66.
- [9] 夏 挺,应可满,朱红云.浅谈军队中小医院如何加强人力资源管理[J].解放军医院管理杂志,2007,14(2):905-935.
- [10] 赵 杰.医疗信息化背景下的医学继续教育模式改革探讨[J].科教导刊,2012,30:168-169.

(收稿日期:2017-12-12; 修回日期:2018-05-17)

(责任编辑:刘玉巧)