

# 公立医院绩效考核背景下进修人员管理实践与思考

唐诗民 袁路

南通市第一人民医院教育培训处，江苏南通，226001；

**摘要：**目的：结合公立医院绩效考核指标，分析医院进修人员情况，为拓宽进修人员生源渠道，提高进修人员管理质量，促进医疗资源下沉提供参考依据。方法：对2021-2023年医院接收进修人员基本情况及公立医院绩效考核指标完成情况进行统计分析。结果：医院接收基层医疗机构进修人员数量及占进修人员总数比例呈上升趋势，医院接收进修人员进修半年及以上人员占进修人员总数比例不高，医院接收医联体单位和对口支援医院进修人员数量及占接收进修人员总数比例呈上升趋势，但比例不高。结论：通过建立紧密型医联体，加强与基层医疗卫生单位的沟通与联系，有效拓宽进修人员生源渠道。优化进修管理流程，为进修人员提供政策优惠，加强进修人员过程管理，改进教学方式，制定科学合理的分层分类培养方案，开展进修人员双向导师制，提升进修人员管理质量。

**关键词：**公立医院；进修；管理

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.03.006

继续医学教育是卫生专业技术人员在从业后继续学习新理论、新知识、新技术和新方法的一种教育模式。<sup>[1]</sup>进修学习是继续医学教育的重要组成部分，能够帮助医师巩固和深化已掌握的知识，进一步提高专业技术水平及疾病诊断能力，掌握新的医疗技术和方法。<sup>[2]</sup>2019年，国务院发布《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》，明确公立医院绩效考核要将关键指标、体系架构和实现路径等内容实行统一标准，将医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价四个方面作为三级公立医院绩效考核指标的构成体系。<sup>[3]</sup>医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比作为人才培养一部分纳入持续发展相关指标。《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》中七项主要任务的第一项是加强基层卫生计生人才队伍建设。通过组建医联体，利用技术帮扶、人才培养等有效手段，让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构，不断提升基层医疗机构服务能力。该指标引导三级医院制定的进修计划向对口支援医院、医联体内医院倾斜。本文通过分析2021-2023年医院接收进修人员相关数据，结合公立医院绩效考核指标，为医院进修人员管理提供参考依据。

## 1 资料与方法

本研究从医院来院进修登记汇总表中选取2021-2023年进修结束人员基本信息，通过

采用Excel对学员基本信息进行整理和处理。

## 2 结果

表1 医院接受基层医疗机构进修人员情况

年份	是否来自基层	
	是	否
2021	31	51
2022	32	37
2023	61	44

表2 医院接受半年及以上进修人员情况

年份	接收进修人员数量	
	半年以下	半年及以上
2021	44	38
2022	20	49
2023	53	52

表3 医院接受对口支援医院、医联体内医院和其他医院进修人员情况

年份	情况		
	对口支援医院 进修人员	医联体内医院 进修人员	其他医院进修 人员
2021	2	9	27
2022	2	13	34
2023	1	20	31

### 2.1 接收基层医疗机构进修人员情况

2021年接收进修人员82人，其中31人来自基层医疗卫生机构，占比37.8%；2022年接收进修人员69人，其中32人来自基层医疗卫生机构，占比46.4%；2023年接收进修人员105人，其中61人来自基层医疗

卫生机构, 占比 58.1%。2021-2023 年接收基层医疗机构进修人员数量及占比均呈现上升趋势。

## 2.2 接收半年及以上进修人员情况

2021 接收半年及以上进修人员 38 人, 占 2021 年接收进修人员总数的 46.3%; 2022 年接收半年及以上进修人员 49 人, 占 2022 年接收进修人员总数的 71.0%; 2023 年接收半年及以上进修人员 52 人, 占 2023 年接收进修人员总数的 49.5%。总体来看, 医院每年接受进修人员人数较少, 进修半年及以上人员占比不高。

## 2.3 接收对口支援医院和医联体内医院进修人员情况

2021 年接收对口支援医院进修半年及以上人员 2 人, 接收医联体内医院进修半年及以上 9 人, 占 2021 年接收半年及以上进修人员总数的 28.9%; 2022 年接收对口支援医院进修半年及以上人员 2 人, 接收医联体内医院进修半年及以上 13 人, 占 2022 年接收半年及以上进修人员总数的 30.6%; 2023 年接收对口支援医院进修半年及以上人员 1 人, 接收医联体内医院进修半年及以上 20 人, 占 2023 年接收半年及以上进修人员总数的 40.4%。2021-2023 年接收对口支援医院和医联体医院占比总体呈上升趋势, 但是所占比值不高。

## 3 讨论

### 3.1 紧密联系基层医疗卫生机构, 扩大基层影响力

作为地市级三级甲等综合医院, 在没有突出优势学科的情况下, 进修人员招生对象主要为区域内县级医院和乡镇卫生院医务人员, 所以, 与基层建立紧密联系, 是扩大进修生源吸引力的有效方式。医院通过建立紧密型医疗体, 实现医联体点面覆盖, 持续开展点对点精准帮扶, 鼓励医联体医院选派骨干医务人员至医院进修学习。医院通过基层名医工作室建设, 基层孵化基地项目建设, 扩大医院各学科在基层医疗机构之间的影响力和号召力, 吸引基层医务人员来院进修学习。医院通过开展基层卫生人才能力提升培训、基层适宜卫生技术师资培训、急救走基层等系列培训项目, 与基层医务人员保持紧密联系, 拓宽与基层医疗卫生人员沟通渠道, 建立起互助共赢的良好合作关系。

### 3.2 加强过程管理, 保证进修质量, 提高进修人员满意度

一是优化流程, 提供政策支持。开发使用进修人员管理信息系统, 通过线上的方式完成报名、提交审核材料、发放录取通知等一系列流程, 为进修人员提供便利。同时给予进修人员优惠政策, 对医联体和对口支援医院进修人员免除进修费并且免费提供住宿, 对于进修半年及以上人员, 经科室考核后给予进修绩效补助和生活补助, 减轻进修人员生活负担, 提高满意度。二是通过全过程管理提升进修质量和成效。加强进修人员的日常带教管理, 引入“三全两多”, 即“全员协助、全面控制、全面改进”的“多模式、多维度”的培训管理模式。<sup>[4]</sup>管理部门定期调研进修人员满意度, 召开进修人员座谈会, 了解进修学习情况, 收集意见建议并及时反馈, 持续改进进修教育培养管理体系。加强进修人员结业考核管理, 针对进修学习内容由进修科室组织进修结业技能考核和理论考核, 对考核成绩进行分析、反馈, 对优秀进修人员进行表彰, 对考核不合格人员进行补考, 鼓励延期进修以达到学习目的。开展进修结业人员回访工作, 调研进修结束人员回院工作开展情况及进修成效。三是教学方式多元化。在进修生带教过程中积极引入翻转课堂教学、PBL 床旁教学等教学模式, 丰富进修带教内容, 活跃氛围, 让进修人员能力更好地融入科室带教活动中, 提高进修人员参与感。提升进修质量和成效, 提高进修人员满意度, 在进修人员中树立良好“口碑”, 通过同行推荐的方式, 扩大进修人员招生规模。

### 3.3 以需求为导向制定分层分类培养方案, 施行双向导师制

医院需根据进修人员的不同需求, 分层分类制定科学、规范的培养方案。进修人员临床理论基础存在差异, 业务水平参差不齐, 特别是基层医疗机构进修人员, 专业知识和临床实践能力相对较差, 一体化教学模式很难满足进修人员需求。对于基层医疗机构卫生人员的培养, 应以临床实际工作能力的训练为主, 培养计划侧重于基础知识、常见病和多发病的诊断治疗, 对于二级及以上医疗机构进修人员, 应适当补充疑难病的诊断治疗和科研能力培养。医院需改变现有常规“大锅饭”式的进修管理模式, 针对性开展“菜单式”进修项目。<sup>[5]</sup>不同职称、学历的进修人员应当制定不同的轮转方案, 安排不同的学习内容, 做到因材施教。不同职称的进修人员, 初级、中级人员多选择临床实践长期学习, 高级职称人员则更多倾向短期访问交流。<sup>[6]</sup>针对高级职称进修人员,

医院需根据自身优势学科和专项技术, 定期开展 1-3 个月短期基层适宜的专项技术研修班, 同时要严格执行研修班的准入制度, 确保短期专项技术研修班的高效运行。对于低年资进修人员, 特别是基层医疗卫生机构和医联体单位进修人员, 在充分了解其需求的情况下, 开展通科进修班。通过六个月及以上的临床通科专业知识系统学习, 进一步提高常见病、多发病的诊疗能力, 为回院后开展基层医疗卫生服务打好基础。在制定分层分类进修方案的基础上, 进一步施行双向导师制。进修医院通过“一对一”导师制的方式进行培养, 能够使进修人员的培养责任落实到具体导师, 从而改变科室对进修学员重使用、轻教学的现状。<sup>[7]</sup>进修人员和导师施行双向选择。进修人员可以根据自身需求选择导师。比如通科进修人员可以选择临床经验丰富的高年资医师作为导师, 专项技术进修人员可以选择技术操作能力较强的医生作为导师, 科研能力提升进修人员可以选择科研能力强、学术地位高的医生作为导师。导师也可以根据自身工作需要选择合适的学员。进修人员来自不同的医院, 不管在工作还是在学习上, 都需要一个适应的阶段, 所以在双向选择之前, 应当给予进修人员及导师 2-3 周的时间, 根据学习和观察情况, 并征求导师意见后, 选择合适的导师指导进修学习。导师应当承担起相应的责任, 在保证进修人员学习质量的前提下, 还要教导学员树立良好的医德医风、培养学员良好的职业态度, 使进修人员在临床专业技术能力和医德医风等综合素质方面得

到提升。

### 参考文献

- [1] 季琳. PDCAS 循环在继续医学教育管理中的运用分析探讨[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(2): 152-155.
- [2] 赵瑞娜, 张波, 李建初, 等. 超声医学科进修医师精细化管理教学[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(2): 274-277.
- [3] 袁远, 陈淑婷, 周超. 公立医院绩效考核工作现状分析与思考[J]. 中国当代医药, 2023, 30(33): 141-145.
- [4] 赵野, 张婧, 高冉等. 依托“三全两多”模式探索神经内科进修医师培训的新思路[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(03): 376-378.
- [5] 郭思园, 陈淑英, 尹莹. 公立医院高质量发展背景下进修医师培训需求调查与分析[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(20): 97-102.
- [6] 陈琳, 王远, 李向上, 等. 2014—2018 年某三级甲等专科医院进修人员基本情况分析及对策[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(2): 55-59.
- [7] 张佩, 胡亚洲. 肿瘤专科医院进修培训模式及改进思考[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(8): 77-79, 74.

基金项目: 2023 年度南通市卫健委科研课题, 项目编号: QNZ2023024