

公立医院青年管理人员规范化培养考核评价指标体系构建

尹小华

四川省绵阳市中心医院，四川绵阳，621000；

摘要：随着“健康中国 2030”和我国公立医院高质量发展战略的推进，我国的医疗卫生事业正在由规模增长转向以质量和效率为主的经营方式，而人力资源是其发展的主要动力。青年管理人员是公立医院管理队伍的中坚力量，他们的专业化程度对提高医院运营效率、保障医院长期发展具有重要意义。建立一套科学、标准的培养评估指标体系，可以准确度量培训效果，优化培训路径，对青年管理人员的发展具有明确的指导意义，同时也为公立医院的管理人才培养奠定坚实的基础。目前，我国公立医院青年管理人员的规范化培养还处在摸索之中，缺少一套科学、定量的评估指标。本研究拟针对我国公立医院的特点，构建符合现实需要的评价指标，使培养形成闭环，从而促进青年管理人员由“业务骨干”转变为“管理能手”，为我国公立医院高质量发展提供源源不断的动力。

关键词：公立医院；青年管理人员；规范化培养；考核评价指标

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.097

对公立医院青年管理人员进行规范化培训与考评，是促进其专业化发展的重要一环，而其评价指标应包含多种素质要素。在激烈的市场竞争和不断提高的社会治理需求下，公立医院对青年管理人员的综合素质、专业技能和发展潜能等方面的要求越来越高。35 岁以下的公立医院管理人员已经达到 38.7%，但是只有 23.5% 的青年管理人员具有系统的管理训练经验，大部分都是从临床工作岗位上调整来的，缺少规范化的管理能力训练。在实际中，只有 30.2% 的公立医院为青年管理人员制定了专门的考评体系，而现行体制下的定量指标所占比例还不到 40%，很难准确地体现培训效果。这不仅说明了对青年管理人员进行规范化培训的迫切性，而且也说明了建立一套科学的评价指标系统十分必要^[1]。

1 公立医院青年管理人员规范化培养考核评价现存问题

1.1 考核评价体系系统性缺失，指标设计适配性不足

目前，我国大部分公立医院尚未建立完善的培养评价体系，一些医院只制定了 15~20 个评估目标，并且大多停留在业务实施阶段，缺少“全面素养—职业技能—发展能力”的立体体系，这与《关于推动公立医院高质量发展的意见》提出的“全面提高人才的全面发展”的目标有很大的距离。在指标适配方面，我们在之前的调查中发现，只有 32% 的医院在评价标准中包括了诸如“卫生经济知识”、“医疗政策分析”等在内的核心要素，

但是没有根据地区的实际情况添加针对性的评价指标，比如没有在基层公立医院增加“分级诊疗协同能力”^[2]。

1.2 考核评价方法科学性不足，权重赋值主观性突出

我国大部分的公立医院都是通过经验加权的方式来决定各项指标的权重，而没有通过 AHP 等一系列的科学手段对其进行定量的测算，造成一些关键的指标的权重分布不平衡。在一项调查中发现，68% 的医院在“基本素质”和“专业能力”两个指标上均摊，而在此基础上，采用 AHP 方法分析发现，在公立医院中，“专业能力”这一重要指标应该是 0.5714，远远超过了平均水平。在评估方式方面，质的评估比重较大，如“交流与协作”“逻辑推理”等，主要依靠主观判断，且缺少定量的标准，其得分偏差在 20%~30% 之间。一些医院虽已进行了定量研究，但仍没有实施规范化的进程。

1.3 考核评价成果应用薄弱，与培养环节衔接断裂

绩效考评的结果大多还处于“评优存档”的层次，没有与培养过程进行有效地对接，而在之前的调查中，只有 27% 的公立医院对其进行了相应的修订。主要体现在：“文书写作水平不够”“政策解读不够”等问题，没有向专门训练内容转换，且没有形成“测评—反馈—提高”的闭环体系，使得人才培养工作缺少针对性。另外，评价与职业发展相脱离，73% 的医院没有把评价与岗位交流和晋升推荐相结合，青年管理人员在评价中的积极性不够，一份调查报告表明，觉得考核对个体的职

业发展有实际作用的只有 31%。另外, 考评数据没有与公立医院的人才信息库对接, 不能为下一步的培养工作进行动态调整做支撑。

1.4 考核评价保障机制不完善, 实施落地存在障碍

在组织保证方面, 只有 41% 的公立医院建立了针对青年管理人员的评估和评估团队, 但团队组成较为简单, 其中职能科室专家所占比例超过 75%, 而临床科室管理专家、教学师资等参与程度较少, 造成考评角度受到限制, 不能很好地满足临床管理的现实需要, 没有很好地体现出“临床科室和职能科室的协作”这一考评情景。在技术保证方面, 大部分的医院仍然使用纸质问卷和手工统计的方法来进行考评, 没有很好的使用电子手段来完成资料的输入和分析, 不但工作效率低(一次考评的资料需要 2~3 小时), 而且还容易发生一些统计错误, 例如, 一家医院就因为人为的计算错误, 使得“专业知识”的分数偏离了 15%。另外, 缺少制度的保证, 大部分医院没有《青年管理人员考核评价实施细则》, 没有明确考核周期, 缺少考核结果公示流程和投诉处置机制, 造成考核工作随意性较大, 执行流程不规范等问题。

2 公立医院青年管理人员规范化培养考核评价优化策略

2.1 构建系统性评价体系, 提升指标设计适配性

以“综合素养—专业能力—发展能力”作为中心架构, 研究建立 3 个一级指标、7 个二级指标和 30 个 3 三级指标的考核评价指标体系, 保证指标涵盖了公立医院管理的各个方面。在指标精化方面, 运用《地质灾害风险调查评价规范(DZ/T 0438-2023)》中“指标与实际密切相关”的理念, 通过量化, 将量化的量化指标量化为可度量的情景参量, 例如“团队合作能力”(每年多个部门间合作至少 4 次)、“小组工作按期完成>90%”等, 并使“卫生经济学知识应用能力”、“DRG/DIP 政策解读能力”等贴合当前医改的核心指标, 使专业知识类指标占比提升至 35% 以上。与此同时, 根据医院特征, 对各项指标进行动态修正, 并通过 2 轮专家咨询(参考本研究 19 名副高以上职称专家组成, 涵盖职能科室、临床科室、带教老师)优化指标描述, 确保指标与岗位需求的适配性^[3]。

2.2 引入科学评价方法, 降低权重赋值主观性

采用 AHP 方法对加权进行赋值, 并按照“分层结构

模式的构建——判定矩阵的构造——加权的计算和验证”的工作程序。首先, 我们将“公立医院青年管理人员的“考核与评估”作为研究目标层, 将一、二层指标作为准则层, 三层指标作为措施层, 构建一个明确的层级架构(参见本文的图表 1 层级模型)。其次, 运用萨蒂九分制, 由多名专家对各项指标进行成对评分, 例如, 在职业能力和综合素质之间, 以“重要”为 5 的维度, 构造评判矩阵; 其次, 采用和积的方法来确定各指标的加权系数, 例如, 在一阶指标中, 有 0.5714 的专业能力, 0.2857 的综合素质, 0.1429 的发展素质等一系列的综合能力素质, 并对其进行了一致性的测试, 以保证 CR 小于 0.1 (本文的 CR=0.0000, 满足要求)。对于定量的评估指标, 我们引进了“指标分数=加权*完成率”的运算模式, 如, “文书写作水平”按照“每年的规范性文件草拟数/标准需求数”来计算, 并将其与这个指标 0.0377 的合成加权相乘, 从而获得一个定量的分数, 降低了主观评分的错误, 将其在定量指标中所占的比例提高到了 70%。

2.3 强化评价成果应用, 实现培养环节闭环管理

构建“培训—评估—反馈—再培训—再评估”的闭环运行机制, 实现评估结果最大化指导培养计划改进。本项目拟在前期工作基础上, 对《医保政策的解释及运用》进行专题培训班, 以“政策个案分解+仿真解析”的方式, 按季度进行 2 期专题辅导, 并把培训成果列入下次考核的内容; 针对“办公软件应用能力”(综合权重 0.0440) 薄弱环节, 进行一个月的 Excel 高级功能和 PPT 数据可视化实践培训, 合格条件设置为“能够独自进行一年一次的管理数据报告的生成”。在此基础上, 将考评结果与职业发展紧密结合, 将考评成绩优异者(总分>85)给予“职能科—临床”双向交流(参考本文“适应能力”的培训需求), 并列入医院储备干部储备库, 每年考评成绩在职务升迁考评中所占比重不低于 40%。将评估结果输入到医疗卫生服务平台, 对“自主学习能力”(综合权重 0.0427) 和“创新能力”(综合权重 0.0107) 进行逐年变动追踪, 为我国医疗卫生事业的长远发展奠定基础^[4]。

2.4 完善评价保障机制, 确保实施落地见效

在组织保证方面, 建立多元专家评估团队, 参考课题组专家组成(42.1% 的职能科室管理专家, 21.1% 的临

床科室管理专家, 36.8%的带教老师), 将每个专家的责任划分清楚, 例如: 临床科室专家负责“临床协作管理类指标”评分, 避免单一视角局限。在技术保证上, 参考与之相对应的地质灾害普查资料输入, 输入相对应的数字化手段, 研发专门的考评评价系统, 达到“指标输入—加权自动计算—评价结果”的整个过程在线化, 例如, 由一名专家利用该系统对某一组进行了两两比对评分后, 由该系统自动构造评判矩阵, 并进行统计分析, 将一次评估资料的处理由2~3个小时压缩到15分钟以内, 而数据错误率小于5%。在制度保证方面, 制订《公立医院青年管理人员考核评价实施细则》, 规定一年两次(上半年6月、下半年12月)进行定期评估, 并在医院公布5个工作日, 开通投诉和投诉渠道(3个工作日内进行反馈), 并将评价工作列入科室年度绩效评价, 考核优秀科室给予年度培训经费10%的奖励, 确保评价工作规范、高效落地。

3 结束语

综上所述, 建立一套适合我国国情的公立医院青年管理人员规范化培养考核评价指标, 是对当前培养评估系统的一个重要补充。将综合素质、专业能力和发展能

力三个方面进行科学的划分, 建立可量化和可操作的评估准则, 使“培训—评估—优化”的闭环模型得到了进一步的改进, 同时也为公立医院青年管理人员的职业发展指明了方向。该考核评价指标体系的实施, 可以对培养效果进行精确度量, 发现不足之处, 为我国公立医院的管理人才队伍建设奠定基础。

参考文献

- [1] 宋兵等. 高质量发展背景下公立医院青年管理人才培养路径探索与实践[J]. 现代医院, 2025, 25(01): 88-91.
- [2] 郭邈等. 公立医院卫生人才队伍“引育留用”培养机制探讨[J]. 现代医院, 2024, 24(09): 1404-1406+1410.
- [3] 尹小华等. 高质量发展背景下公立医院青年管理人员规范化培养模式研究[J]. 行政事业资产与财务, 2024, 4, (16): 121-123.
- [4] 马满秀等. 基于某三甲医院青年医师职业生涯发展调查的医院人才管理的思考与建议[J]. 经济师, 2024, (06): 246-247.