

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.08.035

基于指标体系构建的医院学科建设策略探索*

霍本立,姚海燕,张立斌,罗志宏,陈波,周冀英,罗天友,许平[△]

(重庆医科大学附属第一医院学科提升工程办公室 400016)

[摘要] 学科建设是医院发展的核心和灵魂,以学科建设为软实力的竞争正日益受到各级医疗机构重视。基于评价指标体系的医院学科建设策略,旨在为其他医院探索学科建设提供参考。结合医院学科发展规划,采用文献调研法、访谈法、专家咨询法等构建医院学科建设指标体系,构建了 1 套导向性指标体系,并基于该指标体系,从组织保障、项目制差异化建设、配套政策支撑、动态化持续管理等方面,搭建运行策略确保学科建设卓有成效推进。

[关键词] 学科建设;指标体系;运行策略;综合医院

[中图法分类号] R197.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2022)08-1435-03

学科建设是医院发展的核心和灵魂,是 1 项长期而系统的工程,以学科建设为软实力的竞争正日益受到各级医疗机构重视^[1]。随着新医改和分级诊疗政策的渗透,公立医院改革进入深入期,越来越多的医院开始思考医院学科建设策略并付诸实践,且取得了一些成绩。关于学科建设策略,主要围绕学科建设制度建立、加强人才培养、设立考评体系、构建平台^[2-4]、营造氛围等方面着手推进工作。本文在现有研究成果基础上,梳理某大型三甲综合医院基于评价指标体系的医院学科建设策略,力图为探索医院学科建设的其他大型综合公立医院提供借鉴。

1 学科建设背景

某大型三甲综合医院有 60 余年发展历史,以院本部为核心,包括 3 家直属部门与单位、17 家市内托管医院、5 家市外帮扶医院。拥有国家卫生和健康发展委员会“国家临床重点专科建设项目”17 个,国家中医药管理局“中医老年病重点专科”1 个,国家教育部重点学科 2 个,国家中医药重点学科 1 个。

近年来,该院学科建设取得了可喜成绩。2009—2019 年,医院连续进入复旦版医院排行榜 100 强,有 13 个学科进入了复旦医院专科声誉排行榜全国提名,但没有学科进入全国专科声誉排名榜单,未能形成在国内优势显著的领先学科。学科建设总体上可以说是“只见高原,不见高峰”。2018 年 2 月,医院党委在充分剖析重庆市内外医疗整体水平和自身发展实际的基础上,根据国家医改政策和医院自身发展规划,提出建设西部大开发的重要国家级区域医学中心、“一带一路”和长江经济带联结点上的重要医学高地

的总体战略目标。而学科建设是实现医院战略目标的关键,因此,设立实施“学科提升工程”,按学科与人才“两翼”并重发展的原则开展建设,推动学科发展水平不断提升。

2 医院学科建设评价指标体系构建

该院在前期有关医院学科建设和指标构建文献查阅的基础上,拟定了该院学科建设指标体系构建的思路,并按照思路总结现有国内外研究成果、现有大型三甲综合医院指标体系构建的方法和详细的指标体系,了解复旦大学医院管理研究所发布的最佳医院排行榜单评估方法等第三方评价指标体系^[5-7]。同时还前往大型三甲医院实地考察医院学科建设的办法和经验,在此基础上,结合该院大型三甲综合医院的性质及学科建设的现状,参考国家和重庆市有关学科建设的相关政策和要求,采用头脑风暴法、焦点小组讨论法反复讨论,构建了医院学科建设指标体系初稿。

医院学科建设指标体系初稿形成后,2 轮征求临床专家的意见,同时抽取重点科室测试指标体系的科学性。临床专家对构建的指标体系高度认同,在此基础上召开院领导、学科带头人参与的学科建设推进会,分内科、外科组织学科答辩,进一步对指标体系进行验证和提出修改意见。最后形成了该院学科建设指标体系终稿,在医院学科建设专家委员会予以通过执行。构建的体系指标总分 1 000 分,涉及医疗品牌、医学教育、科学研究、支撑条件、学科管理、社会声誉 6 个一级指标,16 个二级指标,49 个三级指标,其中核心指标 21 个。一级指标各占分值依次为医疗品牌

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2019QNXM026)。
[△] 通信作者,E-mail: xuping0423@sina.com。

作者简介:霍本立(1976—),会计师,本科,主要从事科学研究和学科建设

350分、科学研究260分、支撑条件200分、医学教育100分、社会声誉70分、学科管理20分,并根据指标重要性对二、三级指标分别赋予不同的分值。

构建的医院学科建设指标体系具有较强的科学性、前瞻性和指引性,在学科建设推进过程中起着指挥棒的引领作用,能够科学地掌握医院主要学科目前医疗、教学、科研、人才队伍和学科管理发展的现状,以及学科存在的优势和劣势;帮助医院管理者从顶层设计方面制订医院的发展战略,制订学科发展的长期规划、中期规划和短期规划;引导学科主任明确学科发展的方向,制订学科发展规划,并一对一采取相应措施补短板,切实有效提升学科水平。

3 医院学科建设策略

该院在设计好的导向性指标体系基础上,围绕着学科建设的基本原则和总体目标,制定了1套学科建设运行方案和策略,科学指导全院各学科对标、对点发展。具体的运行策略详述如下:

3.1 搭建运行班子,为学科建设提供组织保障

根据学科建设运行过程中的事务安排,依次搭建了学科建设领导小组,成立了“学科提升工程”办公室,选拔产生专家委员会和顾问委员会,为学科建设顺利开展提供建议和决策咨询。

3.2 确定学科提升建设原则,确立总体目标

在导向性医院学科建设指标体系的指引下,该院确定了“差异化、分层次、分步骤开展学科建设,人才与学科作为两翼并重发展”的学科建设原则,确立建设“5~10个品牌学科,20~30个优势学科,5~10个特色学科,5~10个培育学科”的总体目标。

3.3 分层次建设学科,差异化资助学科

基于“品牌学科引领、优势学科驱动、特色学科突破、培育学科帮扶”差异化发展的基本原则,根据学科自评结果和答辩情况,将现有学科分成4个层次梯队:第1类品牌学科,在国内有一定优势,经过建设有望成为国内领先的一流学科,具备有国内外竞争力的基础与临床研究方向,全国知名的学科带头人及亚专业团队,国内领先的代表性医疗技术;第2类优势学科,在重庆市内有较大优势,经过建设成为大重庆区域提供医疗服务能力的主体,处于区域领先地位的一流学科;第3类特色学科,在某方面具有特色技术优势,经过建设有望以一技之长全国闻名的学科;第4类培育学科,具有发展潜力,需要扶持提高的学科。对4类学科分别给予不同额度的建设经费和平台建设等资源配置。

3.4 采用项目制建设学科,科学合理把控关键环节

围绕学科建设的原则和目标,制订了《学科提升工程项目建设方案》,通过学科建设专家委员会、学术

委员会、两委会(职代会和工代会)、院长办公会和党委会层层审议,确立以项目制运行学科建设,分别设立“品牌学科建设项目”“优势学科建设项目”“特色学科建设项目”“培育学科建设项目”。各临床学科根据医院学科建设指标体系评估学科的发展现状,并结合学科未来的发展定位和4类学科的申报基本条件,完成项目申报。学科办公室对申报书进行形式审查,组织相关职能部门对填报的数据进行核查,并根据学科建设指标体系进行量化打分。

专家委员会根据《学科提升工程建设项目申请书》,结合各类学科评审资助标准,本着高效、透明、公正公平的原则,开展初评和二审。结合指标体系得分情况、各项核心指标应达到的要求,以及学科带头人、亚专科设置及带头人等人才情况,综合推荐各类学科资助名单,报院长办公会、党委会审定资助,第一轮三年期共批准42个学科进入项目建设。各学科在获批相应层级项目后,与医院签订计划任务书,明确学科建设1年计划、3年和10年建设规划和考核指标,第1个3年建设目标应不低于总体目标的50%,第2个3年建设目标应完成总目标80%。

3.5 设立保障体系,全方位统筹推进学科建设

以医院学科建设指标体系为引领,围绕人才培养、平台建设、学术交流、绩效激励、经费保障、资源配置设立保障体系,同医院学科建设指标体系形成相互支撑,全方位高效、可持续地统筹推进学科创新体系建设。

3.5.1 设立人才配套基金,促进人才队伍建设

各类人才是医院的核心重要资源,尤其是提高青年人才的数量和质量是医院发展的关键^[8]。通过学科评估,该院人才和团队部分指标得分偏低,得分率为53%。其中学科带头人指标得分率67%,亚专科带头人指标得分率73%,青年科技人才特别是国家级标志性人才成为制约学科团队发展的软肋。为支持医院学科建设发展,重点加强亚专科带头人和青年科技人才的培养,医院主导设立了标志性青年科技人才项目和学术带头人储备人才项目,其中标志性青年科技人才项目包括青年卓越科技人才项目和青年拔尖科技人才项目。

3.5.2 制订专项经费管理办法,加快学科建设步伐

为保障学科建设经费的合理合规使用,特制订《学科提升工程专项经费管理办法》,专款专用,主要用于学术交流,团队建设,人力资源费和其他支出。包括学术交流与培训、区县帮扶、公益活动、人才培养、亚专科建设、临床科学研究、关键医疗技术必要的前期支撑费用,申报重点学科、重点实验室、创新平台团队等产生的费用,以及开展各类学科提升工作所产

生的劳务费、讲课费、专家咨询费等人力资源费等。

3.5.3 动态监管医院学科建设运行情况,确保学科健康发展

医院学科建设正式启动之后,学科提升工程办公室每月制作《学科提升工程进展简报》,动态监管学科经费使用情况、科研成果、学术任职及人才称号、开展学术交流及公益活动等信息。经监测统计,该院 2019 年外出参会和培训学习人次同比增长 34.5%,举办会议和讲座同比增长 50.0%。2018—2019 年新增国家级和省部级人才 139 人次,比 2016—2017 年增长 7 倍,在中华医学会、中国医师协会二级分会担任副主任委员以上学术职务从 2017 年 3 人增加到目前 11 人。2019 年医疗服务能力提升较显著,门诊人次、出院人次和手术人次分别较 2017 年增长 7.31%、6.92% 和 15.42%,危重/疑难患者比例增长 24.42%。2019 年开展特色技术方面,如血液透析血管通路介入手术量较 2017 年增长 2 倍,达到 1 497 台,排名全国第 3。机器人手术台次增长近 6 倍,其中妇科机器人手术创下了多项国内或西南首例高难度手术,手术量名列全国第 4。获得国家卫生和健康委员会“优质服务示范医院”和人民网“2018 年度群众满意的医疗机构”等称号。科教创新能力也得到明显提升,功能性脑疾病诊治实验室获批国家卫生和健康委员会重点实验室,实现了国家层面重点实验室零突破。全国医疗机构 SCI 论文数排名上升 8 位,排名第 22。2019 年度获得 4 项省部级科技成果一等奖,是该院当年获得省部级科技成果奖一等奖最多的一年。科技发明实现成果转化 2 000 万元,是该院历史最大额度的科技成果转化。该院 2020 年获得全国创新争先奖,在国家卫生和健康委员会对 2019 年全国 1 306 家三级综合医院绩效考核中排名第 25。

4 问题及建议

学科建设自启动以来,不仅调动了医院各层医务人员学科建设参与的积极性,医院学科建设进入良性发展轨道,而且医院的声誉和影响力在不断扩大。同时运行过程中,笔者发现了一些薄弱环节,后续还需不断调整和完善。

4.1 基于医院学科建设指标体系的运行发展策略推动医院高质量发展

各学科发展参差不齐是大多数三甲医院面临的学科发展瓶颈,而该院构建的医院学科建设指标体系能够从横向和纵向找准各个学科发展过程中的优势、劣势、机会和威胁,人才配套、经费资助、平台建设等保障体系能够帮助学科集中力量根据学科的发展规划有针对性地采取措施。设计的运行策略凸显人才梯队建设,评价指标将学科带头人和亚专科带头人的

学术影响力及声誉作为核心指标,从学术任职、学术积累、学术声誉及专病门诊量等方面进行评价。学科建设依托人才,整个运行方案都体现了对人才的重视,只有充分建设学科团队,提升学科团队的质量,才能有良好的学科建设成效。各学科良性发展,按动态调整的发展规划稳步提升,才能在实践中推动医院高质量发展^[9]。

4.2 医院学科建设指标体系能客观反映学科现状,但后续需要动态优化

构建的医院学科建设指标体系具有简明性、可操作性、可量化、可延续的特征,能很好地反映某一学科的学科建设情况。该指标体系并非一成不变,而是动态可持续发展的,也将持续跟踪国家、行业及其他大型三甲综合医院学科建设的情况,对指标体系进行反复验证和不断优化。在抽取重点科室测试、内外科自评及职能部门量化考评过程中,发现构建的评分细则不能直接用于放射科、超声科、检验科、体检中心等医技科室的学科建设评价,部分指标的统计口径各个学科理解不一致,第三方学科评价对学科的划分与该院现有学科的设置并不完全一样等这些问题,都需要在后期开展学科建设工作中进行科学的修正和优化,并在临床学科中做好指标体系的持续宣传。

4.3 学科建设经费促进学术交流,但使用效益需要不断提高

学科建设专项经费管理办法实施一年多以来,使用率较低,不足 30%,且使用的经费中近 80% 的经费主要用于学术会议交流,在亚专科建设及平台创建方面的支出较少。在学科建设专项经费的使用上需遵循预算管理制度^[10],在合理合规的情况下优化报账流程,拓宽经费使用渠道,用于支持有发展前景的临床新技术或临床研究及亚专科建设研究项目等,需要加强专项经费的使用宣传,不断提高经费的使用效率,优化资源配置,真正实现专项经费的精细化管理^[11]。

学科建设并非一劳永逸,而是一项系统工程,运行方案实施过程中,虽然取得了一定成效,促进了医院整体实力的提升,但诸如平台建设进度迟缓、切实与医院总体绩效挂钩、经费使用效益偏低等都是运行过程中需要持续关注和完善的问题,只有这样才能实现学科动态发展和良性循环。现行评价指标体系分值权重是采用焦点小组讨论法,根据医院学科建设指标内涵重要性赋予的,定量依据科学性不够,下一步将用层次分析法获得指标权重进行调整优化。下一步的着力点是第 1 轮 3 年建设期满的考核评估,以及对考核结果的运用,对各学科建设目标进行定位修正或重新定位,经过第 2、3 轮共 10 年建设期,以期达到总体目标。

(下转第 1440 页)

- T, et al. New diagnostic criteria and operative strategy for cesarean scar syndrome: endoscopic repair for secondary infertility caused by cesarean scar defect[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2015, 41(9): 1363-1369.
- [4] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [5] 陈正云, 李小永, 赵达, 等. 宫腔镜手术终止早期 II 型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10): 669-674.
- [6] BIRCH P K, HOFFMANN E, RIFBJERG L C, et al. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatment studies [J]. Fertil Steril, 2016, 105(4): 958-967.
- [7] 钟碧婷, 吴嘉雯, 欧阳振波, 等. 剖宫产瘢痕妊娠的分型及其与治疗的相关性[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(1): 68-70.
- [8] ZHANG H, HUANG J, WU X, et al. Clinical classification and treatment of cesarean scar pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(4): 653-661.
- [9] 洪莉. 剖宫产瘢痕妊娠宫腔镜手术治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(8): 854-858.
- [10] WANG G, LIU X, BI F, et al. Evaluation of the efficacy of laparoscopic resection for the management of exogenous cesarean scar pregnancy [J]. Fertil Steril, 2014, 101(5): 1501-1507.
- [11] 刘宝, 池余刚, 胡丽娜, 等. 宫腔镜治疗部分 II 型子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(2): 141-143.
- [12] Society for Maternal-Fetal Medicine, MILLER R, TIMOR-TRITSCH I E, et al. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) consult series # 49: Cesarean scar pregnancy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2020, 222(5): B2-14.
- [13] GLENN T L, BEMBRY J, FINDLEY A D, et al. Cesarean scar ectopic pregnancy: current management strategies [J]. Obstet Gynecol Surv, 2018, 73(5): 293-302.
- [14] 徐焕, 李笑天. 剖宫产手术子宫切口愈合不良及子宫憩室的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(2): 171-174.
- [15] 中华医学会儿科分会. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识(2019)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(3): 145-148.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-01-11)

(上接第 1437 页)

参考文献

- [1] 胡红岩, 曹红梅, 张燕如, 等. 我院学科建设精细化管理的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(2): 255-258.
- [2] 滕清良, 邹瑞, 倪庆宾. 加强学科人才建设, 提升医院核心竞争力[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(2): 11-14.
- [3] 丁凡, 门韵, 王健生, 等. 三级综合医院学科评价指标体系的构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(04): 41-44.
- [4] 厉玉杰, 陈旭. 基于现代医院管理制度下医院学科建设分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(2): 89-90, 93.
- [5] 梁辰, 袁辉, 李婕, 等. 综合医院学科群评估指标体系构建[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(8): 743-745.
- [6] 尹妍, 郭秀海. 首都医科大学宣武医院学科建设综合评价指标体系 10 年回顾与思考[J]. 中国医院, 2017, 21(9): 57-59.
- [7] 单连慧, 池慧, 安新颖. 中国医院科技影响力评价研究与实践[J]. 医学信息学杂志, 2017, 38(12): 2-6.
- [8] 周超, 孙忠河, 张玉洁. 某三甲专科医院青年人才可持续发展的实践探讨[J]. 中国医药导报, 2017, 14(34): 151-155.
- [9] 张勇, 石祥宇. 医院高质量建设发展的探索与实践[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(4): 413-416.
- [10] 刘婷婷. 关于改进医院学科建设经费预算管理现状的探讨[J]. 中国管理信息化, 2019, 22(9): 36-37.
- [11] 李春英, 张朝欣, 刘思聪, 等. 从财务视角探讨临床研究经费精细化管理[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(34): 9-10, 13.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-01-08)