

江苏省医院管理人员继续教育学习动力研究

叶厉能^{1,2}, 刘虹³

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 210029; 2. 江苏省卫生人才交流服务中心, 江苏 南京 210008; 3. 南京医科大学人文医学协同创新中心, 江苏 南京 210029)

摘要:目的:对江苏省医院管理人员继续教育学习动力进行调查,比较不同因素的影响,从政府、医院、培训机构、管理人员四方面入手提出合理化建议。方法:进行问卷调查,采用SPSS20.0统计学软件对数据进行统计分析。结果:医院管理人员自我学习要求较高,继续教育参与倾向均衡化;教育多样化与个性化未能形成立交式互通,培训需求得不到满足;医院管理人员的内在学习动力与外部动力需要共同促进。结论:政府需要建立终身教育体系,医疗单位发挥好载体作用建立学习型组织,培训机构相互沟通满足多样化需求,管理人员发挥主观能动性确立终身学习观念。

关键词:医院管理人员;继续教育;学习动力

中图分类号: R192

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)04-303-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140410

继续教育是已经脱离正规教育,已参加工作和负有成人责任的人所接受的各种各样的教育,是对专业技术人员进行知识更新、补充、拓展和能力提高的一种高层次的追加教育。继续医学教育是卫生技术人员继毕业后的医学教育,卫生人才根据工作需要所进行的终身教育,它的主要任务是不断补充本专业的新理论、新知识、新技术、新方法,更新观念,开拓新的领域,从而不断地提高专业水平和管理能力。医院要想在竞争中保持优势,在很大程度上取决于一支高效、合理、能够应对挑战的管理队伍的建立和培养^[1]。医院决策层逐渐意识到行政管理人才队伍建设是医院人才队伍建设的重要一环,所以管理人员必须提高继续教育学习动力,以适应迅速发展的卫生事业管理的需要。

一、研究对象与方法

(一)研究对象

采用分层随机抽样的方法,将江苏省公立医院按照归属地分南京、苏南、苏中、苏北,按照单位级别分三级、二级、一级,共抽取公立医院 98 所、医院管

理人员 874 名,收回有效问卷 806 份,回收有效率 92.2%。其中男 383 人(47.5%),女 423 人(52.5%)。以本科学历人员居多,大专及以上学历人员占 97.6%,其中硕博研究生占 16.5%。

(二)调查内容

对医院管理人员继续教育培训的参与率、学习需求、知识的接受情况、参加学习动机以及对继续教育的满意度情况进行调查。从国家政策层面、医院内部层面、培训机构层面、个人内在层面调查,对不同地区、不同单位性质、不同单位级别、不同学历等人员基本情况进行比较分析,了解学习动力。

(三)调查方法

采用比较研究法,根据问卷调查结果建立数据库,采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析。通过对特定的管理人员进行一种无结构的、直接的、个人的访问,以揭示对医院管理人员继续教育学习的深层次的看法和态度,概括出普遍性、规律性的结论。

二、结果

(一)继续教育学习动力一般情况概述

收稿日期:2014-05-29

作者简介:叶厉能(1984-),男,江苏南京人,助理研究员,研究方向为卫生事业管理;刘虹(1957-),男,江苏南京人,副教授,硕士生导师,研究方向为人文医学、医院管理。

1. 参与动力

调查发现,一年内医院管理人员继续教育的学习参与率达90%以上,管理人员不乏接受继续教育的机会,参与率较高。工龄短、职称、学历层次低、不担任职务的人员获得外出培训的机会相对较少。博士学历以及三级医院的管理人员未能参加培训的比例高于其他人员,培训机构提供的培训内容不能满足其培训需要。单位性质、归属地、学历对继续教育学习频率的影响不明显。

2. 需求动力

从培训形式来看,56.9%的人选择较传统的培训形式,如短期面授培训班。高学历人才更倾向于选择网络学习和自我学习,副高职称的管理人员更倾向于项目观摩实训。从培训内容来看,管理岗位的人员急切需要管理技能学习的比例达46.3%,远高于其他内容的需求;从师资选择来看,对授课老师的选择相差不大,较平均地选择了不同层次、等级的管理专家。

3. 求知动力

在本次调查中,表示能够认真听课,很少或者从来不做与学习无关事情的管理人员占总数的72.9%。85.2%的管理人员对目前开展的继续教育培训满意或比较满意,90.0%的管理人员在日常工作中能够运用继续教育培训学到的知识。深度访谈发现,培训内容应尽量避免空洞理论,越接近工作实际才越可能转化成自己的知识,在实际工作中得到有效的运用。

4. 条件动力

培训条件主要是培训时长和费用对接受培训的影响。管理人员普遍倾向于2~3天的短期培训,占

总数的80.9%,与选择的短期培训的继续教育形式相一致。近90%的人选择培训费用控制在1000元以内,63.6%的人选择培训费用由单位负担。

(二)继续教育学习动力制约因素分析

1. 国家政策层面

不同年龄、学历与职务的医院管理人员对政府层面的学习指导要求存在差异。本研究发现:第一,相对其他年龄段,30岁以下管理人员倾向于提高政策经费补贴,50岁以上年龄组明显倾向于立法以及计划分配培训名额等形式的政府行政干预;第二,相对其他手段,博士学历管理人员认为政府对培训机构的监督不够,需要加强对培训的过程管理;第三,相对其他职务管理人员,领导者更倾向选择加强对管理人员考核提高管理人员的学习动力,见表1。

造成以上差异的原因是:第一,目前继续教育培训成为有利可图的市场化培训,缺乏行政管理,培训评价机制不合理。大龄管理人员从宏观出发,看出继续教育政策的制度化与法制化不够完善。第二,高学历的管理人员更看重培训的效果,培训机构提供的培训质量有待提高,政府对培训机构的监管不力。第三,领导层从单位管理出发,行政机构对管理人员的继续教育考核不够,政府的培训考核制度有待完善,培训定位与执行不到位。

2. 医疗单位层面

所有的管理人员普遍反映医院领导对管理人员继续教育重视最重要。本研究发现:第一,级别为三级医院、学历为中专及以下和一般管理人员相对其他管理人员更加觉得领导对继续教育的重视是其学习重要动力;第二,硕士及以上的高学历管理人员以及领导层的管理人员更倾向于医院学习文化内涵建

表1 国家行政手段激励 (%)

因素	立法制度约束	分派单位培训名额	经费支持	对培训机构监管	对管理人员考核	χ^2 值	P值
年龄(岁)							
<30	10.3	22.1	48.2	15.4	4.1		
30~	7.7	19.0	44.9	23.1	5.3		
40~	11.8	15.9	45.0	23.6	3.7		
50~	14.0	30.1	40.9	10.8	4.3	21.560	0.043
学历							
中专及以下	31.6	10.5	21.1	31.6	5.3		
大专	8.4	25.2	49.6	12.6	4.2		
本科	10.3	18.7	46.4	20.9	3.7		
硕士	8.0	22.3	42.9	19.6	7.1		
博士	19.0	19.0	28.6	28.6	4.8	26.583	0.046
职务							
领导层	16.7	15.7	38.0	22.2	7.4		
中层管理者	10.0	18.6	45.8	22.0	3.6		
一般管理人员	8.6	23.7	47.3	16.1	4.3	15.861	0.044

设;第三,三级医院管理人员和中层管理人员需要医院减轻工作负担增加学习时间,见表2。

造成以上差异的原因是:第一,医疗单位在培训工作中对管理人员的培训缺乏合理计划与调控。学历较低和一般管理人员的培训得不到领导的重视,领导层对继续教育的培训更多地倾向医

技人员或者其他管理人员。第二,三级医院管理人员以及中层管理人员工作繁重,工作负担重于培训学习,需要统筹好工作与培训的时间安排。第三,高层管理人员与高学历人员认识到目前医院的学习型文化建设方向与继续教育一致性不强,单位整体学习氛围有待进一步提高。

表2 医疗单位动力研究 (%)

因素	严格执行学分政策	领导重视	学习文化培养	公平合理的培训学习机会	增加学习时间	χ^2 值	P 值
单位等级							
三级	7.7	45.1	17.5	15.8	13.8		
二级	17.6	33.8	18.1	17.1	13.3		
一级	17.9	36.8	22.1	17.9	5.3	24.739	<0.002
学历							
中专及以下	10.5	63.2	5.3	21.1	0.0		
大专	22.7	31.9	16.0	17.6	11.8		
本科	12.0	40.6	18.7	16.1	12.7		
硕士	15.2	34.8	19.6	18.8	11.6		
博士	14.3	14.3	28.6	17.3	28.6	27.880	<0.033
职务							
领导层	13.0	35.2	28.7	17.6	5.6		
中层管理者	16.2	35.3	16.7	17.4	14.3		
一般管理人员	11.1	44.1	16.8	15.4	12.5	19.893	0.011

3. 培训机构层面

培训机构的管理直接影响管理人员的继续教育学习。本研究发现:第一,对于培训机构的培训最不满意的方面集中体现在培训方式单调、照本宣科和培训费用过高,分别占41.7%和33.6%,年龄30岁以下、苏北地区的管理人员对培训费用的不满意度高于其他任何一项;第二,年龄30~50岁、职称中高级以及职务为中层的管理人员对培训方式更看重;第三,对其他方面的不满意主要体现在培训机构培训内容陈旧,不能针对成人学习的独立性、自主性和管理需要的特点,理论与实践的脱节,创造和创新意识不强,见表3。

造成以上差异的原因是:第一,苏北地区经济欠发达,培训机构过分追求经济利益,收取过高的培训费用,医疗单位教育负担沉重,年轻的管理人员培训经费受限。第二,中高级职称以及中高层的管理人员结合自身工作实际,需要更高级别管理技能培训。第三,管理人员自身的差异,专业背景、学历层次、目标期望等不同决定了教育内容、教学方式、师资选择等各有不同,决定了培训需要多层次化,学习需求显现个性化的特点。

4. 个人动力层面

92.8%的被调查人员能够在学习中自我监控。本研究发现:第一,30~40岁年龄段、工龄6~10

年、职称为中高级的管理人员,在实际工作中需要管理技能对工作的指导,在自我学习过程中监控能力高于其他人;第二,89.2%的管理人员在能够根据需要将捕捉的信息进行分类、整理和引申,工龄16~20年的管理人员相对其他年龄段做得更好;第三,苏中地区、护理专业、本科学历、一般管理人员相对其他人员觉得个人的内在学习动力可以进一步提高,见表4。

鉴于以上发现,本研究认为,第一,内在动力是人们一生积极主动自觉学习的源泉,高自我效能感的学生在学习任务的选择、学习策略的运用、学习的自我监控等方面都优于低自我效能感的学生。第二,医院管理人员个人在把握政策和培训机会的同时,通过多种渠道继续教育学习的能力有待进一步提高,继续教育证书不是各类晋升、奖励的漂亮台账,要真正起到自我鉴定与评价的作用。

三、继续教育学习动力提升对策讨论

(一)政策引导

政府需要转变职能,完善宏观调控手段,对继续教育培训进行统一管理,确立“利益机制”和“责任机制”,加强行政干预能力与经费扶持能力,形成法制化、制度化的继续教育政策体系。成人高等教育要积极推行学分制,以满足成人高等教育发展的内在要

表3 培训机构培训最不满意的方面

(%)

因素	培训方式	时间安排	培训费用	培训地点	其他	χ^2 值	P 值
年龄(岁)							
<30	30.8	12.3	33.8	13.9	9.2	40.412	<0.001
30~	46.2	8.5	30.0	10.9	4.5		
40~	46.9	8.9	35.8	6.6	1.8		
50~	37.6	17.2	36.6	7.5	1.1		
归属地							
南京	46.5	2.4	38.6	9.4	3.1	23.353	0.025
苏南	42.8	12.0	33.6	6.7	4.9		
苏中	44.4	11.2	29.3	12.2	2.9		
苏北	34.0	13.1	35.1	12.0	5.8		
职称							
初级	34.5	12.1	37.4	10.2	5.8	68.536	<0.001
中级	46.4	9.0	33.3	8.4	2.9		
副高级	48.3	8.4	32.0	10.1	1.1		
高级	34.8	26.9	34.6	0.0	3.8		
其他	19.6	13.7	25.5	21.6	19.6		
职务							
领导层	47.2	15.7	24.1	10.2	2.8	17.555	0.025
中层管理者	43.4	9.3	36.0	7.6	3.6		
一般管理人员	36.9	10.4	33.7	12.9	6.1		

表4 个人学习自我监控

(%)

因素	完全自我监控	基本做到自我监控	不太能做到自我监控	完全不自我监控	χ^2 值	P 值
年龄(岁)						
<30	19.5	71.8	8.2	0.5	9.090	0.043
30~	18.2	75.7	6.1	0.0		
40~	12.5	79.7	7.4	0.4		
50~	16.1	78.5	4.3	1.1		
职称						
初级	19.9	72.3	7.3	0.5	24.752	0.016
中级	13.6	78.6	7.9	0.0		
副高级	15.2	79.8	4.5	0.6		
高级	7.7	84.6	3.8	3.8		
其他	29.4	62.7	7.8	0.0		
工龄(年)						
<6	21.1	69.1	9.1	0.6	22.408	0.033
6~	18.1	75.2	6.7	0.0		
10~	17.2	70.7	12.1	0.0		
16~	15.5	83.6	0.9	0.0		
20~	13.0	80.7	5.7	0.7		

求,发挥成人高等教育应有的特色和作用^[2]。加大对教育薄弱地区的政策支持与科学指导,提高医院的继续教育执行力。行政机构要通过实地调查与相关信息反馈,建立明确的继续教育目标体系、结构体系、授课活动体系、支撑体系、评价体系等,将各体系有机地结合在一起,形成能发挥最大综合效益的现代终身教育体系,引导医疗机构管理人员积极参加继续教育学习。终身学习活动的顺利开展,有必要构建一种能

够推动社会和个体积极参与的终身学习动力机制^[3]。

(二)考核驱动

医院内部需要健全管理组织与规章,完善培训管理职能,建立学习型组织,培养医院的学习文化氛围,给予普通管理人员参加继续教育学习机会,减轻中层管理人员的工作负担,增加学习时间。在培训调控方面,做到培训计划性和安排统筹性,杜绝培训的临时性、突发性和随意性,以免影响参训者的主动性

和积极性^[4]。同时,对医院管理人员的继续教育学习进行适当考核,建立考核机制,帮助医疗单位发现进修学习效果不理想的原因,并寻找解决途径,争取做到学以致用,健全学习规章制度^[5]。加强对继续教育培训机构的监督与管理,满足各层次学历人才继续教育的需求。

(三)效果吸引

质量是继续医学教育可持续发展的生命线^[6]。管理人员对继续教育培训提出了很明确的要求就是“有效”和“有用”,参加培训学习需要有所收获,培训内容对工作有指导作用,培训机构自身能力建设需要不断提升。现在的管理人员学历高,多为管理专业毕业,对培训师资、培训内容都有较高要求,培训机构按照专兼结合、分类发展的原则,加强各级各类继续教育培训机构师资队伍建设,促进机构间的师资共享,建立继续教育质量标准和评价体系实现经常化、系统化培训,采用多方位的培训方式,提高自身定位,满足中高级职称的中层及以上管理干部培训需求。办学形式向特色化、多样化、合作化办学形式转变,提供一系列有特色的适合学员个性、独创性和职业发展需要的教育和培训,真正落实继续医学教育在教育形式、教育内容、管理模式上开拓创新。

(四)个人自觉

卫生体制改革及医院管理者的职业化发展趋势,医院管理人员的学习能力、适应能力、领导能力、管理能力、创新能力等需要得到更高层次的提升^[7]。

医院管理者应该将管理理论与管理能力的提升作为自身发展的重要目标,树立终生学习意识,把接受继续教育作为自己的权利和应尽的义务,不同地区、不同学历、不同职务、不同岗位的管理人员结合各自的岗位实际与自身学习需求,充分认识到继续教育对于提高工作质量与自身职业生涯发展的重要意义,医院管理人员的继续教育应该是有效率有效果的学习过程,个人学习过程中实现自我监控,学习效果自我评估,满足自我实现需要,迸发自身参与继续教育的强大内驱力。

参考文献

- [1] 张英. 论医院人力资源管理[J]. 医院管理论坛, 2003, 78(4): 16-18
- [2] 徐三华. 成人高等教育实行学分制的必要性与可行性[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2002, 2(4): 306-307
- [3] 宋孝忠. 试论终身学习动力机制的构建[J]. 成人教育, 2010(6): 31-32
- [4] 姜振家, 杨武. 医院管理培训机制的探讨[J]. 现代医院管理, 2012, 10(3): 23-25
- [5] 徐琼花, 羊在家, 陈志斌. 新医改背景下医院人力资源管理成效分析[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2013, 13(1): 46-49
- [6] 孟群, 曾诚. 我国继续医学教育发展的展望[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(1): 6-9
- [7] 姜振家, 杨武, 陈涛, 等. 开展医院管理人员培训的有效途径[J]. 中国医院, 2011, 15(5): 42-44

The study of learning motivation of hospital managers' continuing medical education

Ye Lineng^{1,2}, Liu Hong³

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.The Health Human Resources Development Center of Jiangsu, Nanjing 210008; 3. Medical Collaborative Innovation Center of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective: Through the situation investigation of the hospital managers' continuing education in Jiangsu province, we compare the effects of different factors on education, and put forward reasonable suggestions from four aspects: the government, hospitals, training institutions, managers. **Methods:** We selected data by self-designing questionnaire, and analyzed data by SPSS20.0 software. **Results:** Managers had high self-study requirement, their willing in continuing education participation was well-balanced. Interoperation was not formed between diversification and individuation of education, and their training demand was not met. Inner power of learning and external motivation must be promoted together. **Conclusion:** Government needs to set up the lifelong education system, hospital needs to establish the learning organization, training institutions need to meet the diverse needs of mutual communication, managers need to play subjective initiative to establish the concept of lifelong learning.

Key words: hospital managers; continuing education; learning motivation