

# 三级医院教学培训评价指标体系构建

何 晴,王光辉,桑秋菊

(安徽医科大学解放军临床学院医务处,安徽 合肥 230032)

**摘要:**目的:构建科学的三级医院教学培训评价指标体系,为三级医院教学培训水平的评价提供工具,为完善三级医院教学培训管理提出建议。方法:以 Donabedian“结构—过程—结果”评价理论为框架,运用文献回顾法、问卷调查法、德尔菲法和层次分析法构建三级医院教学培训评价指标体系。结果:本研究第一、二轮专家咨询表的回收率分别为 88%、100%,应答率均为 100%;第一、二轮函询专家对三级指标的意见一致率分别为 73.4%~100.0%、89.3%~100.0%;共删除三级指标 6 个、二级指标 1 个,修改调整 6 个指标,增加 12 个三级指标、1 个二级指标。结论:构建了包括 4 个一级指标、16 个二级指标、52 个三级指标的三级医院教学培训评价指标体系。

**关键词:**三级医院;教学培训能力;评价指标

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2015)04-331-004

doi:10.7655/NYDXBSS20150420

三级医院的教学培训与医疗和科研工作相辅相成,对医院的可持续发展起到至关重要的作用。三级医院教学培训评价就是对三级医院在一定时间与条件下的教学培训水平以及取得成绩的价值判断。对三级医院的教学培训工作科学评价,一方面,相关部门可以科学、全面、系统地掌握我国三级医院教学培训的发展程度和现状,为制定宏观政策提供依据;另一方面,医院能够通过评价发现教学培训工作的薄弱环节,有针对性地对自己的教学培训工作进行指导,以评促建,提高三级医院的教学培训水平<sup>[1]</sup>。文献检索显示,近年来三级医院教学培训的相关理论研究已经取得了一定成果,但是涉及到教学培训评价指标体系的研究微乎其微。所以,本文拟在借鉴现有医院教学培训理论研究成果的基础上,构建一套科学完善的三级医院教学培训评价指标体系,为三级医院教学培训评价的实践以及教学培训工作的良好发展提供有价值的参考依据。

## 一、研究对象与研究方法

### (一)研究对象

本课题邀请医学教育和医院管理方面的专家 15 名,进行专家函询,向专家征求关于三级医院教

学培训评价指标体系构建的意见和建议。

### (二)研究方法

本课题以 Donabedian“结构—过程—结果”评价理论<sup>[2]</sup>为框架,运用文献回顾法、问卷调查法、德尔菲法和层次分析法构建指标体系。

### (三)指标体系的构建

#### 1. 文献研究初步拟定指标体系

通过大量查阅文献、书籍及相关文件,了解国内外有关医院教学培训的先进理论和经验,结合我国三级医院教学现状,以构建科学、全面、可操作的评价指标体系为原则,初步拟定了三级医院教学培训一级评价指标,包括教学培训管理、可持续发展能力、教学培训状态、教学培训效果,又进一步制定了二、三级评价指标,包括形成评价指标体系的框架。

#### 2. 现场调研和预调查

通过现场调研,验证和补充文献研究的不足,筛选指标,初步拟定三级医院教学培训评价指标体系。评价选取 4 名医院管理领域的专家进行预调查,平均工作年限为(19.4 ± 4.9)年,学历均为本科及以上学历,中级职称 1 人,高级职称 3 人。通过预调查,修正专家咨询表的设计和內容。

#### 3. 德尔菲专家咨询

收稿日期:2015-04-23

作者简介:何 晴(1990-),女,山东临沂人,在读硕士研究生,研究方向为医院管理。

确定咨询专家:选取15名专家,入选标准为本科及本科以上学历,具有10年以上与医学管理和教育相关的工作经验,中级以上职称。专家咨询表的发放与回收:以电子邮件和邮寄的方式发放专家咨询表。专家咨询表主要包括四部分内容:①说明,简要介绍本课题的研究背景、目的和意义;②专家基本情况,主要包括专家姓名、工作年限、学历、工作性质和职称等方面;③专家熟悉程度及判断依据量化表,专家熟悉程度表根据Likert 6级评分标准,分成很熟悉(0.9分)、熟悉(0.7分)、较熟悉(0.5分)、一般(0.3分)、较不熟悉(0.1分)、很不熟悉(0分),判断依据量化表从理论分析、实际经验、从同行了解、直觉四个维度进行评分<sup>[3-4]</sup>;④指标评价表,由各级指标专家意见表和重要性赋值表构成,专家对每项指标作出是否同意的判断,然后采用Likert 5级评分对指标进行评价,包括很重要、较重要、一般、较不重要、很不重要5个维度,分别赋值为5~1分<sup>[5]</sup>。第一轮专家函询主要对指标进行验证与筛选,回收整理后制定第二轮咨询问卷。本课题原本计划进行三轮专家函询,但第二轮后专家意见基本趋向一致,所以提前结束函询。

#### (四)数据整理和分析

用Excel2007和SPSS16.0对专家积极性、专家权威程度和专家意见集中程度等指标进行计算,检验专家可靠性,并采用AHP9.0统计软件计算指标权重<sup>[6-7]</sup>。

## 二、结 果

### (一)专家基本情况

选取的15名咨询专家具有丰富的医学教育和医学管理理论知识,工作经验颇丰,在相关领域都具备一定的学术权威,所以其意见和咨询结果具有较好的权威性和代表性。专家的基本信息:工作年限10年以下的5人(33%),10~20年的有9人(60%),30年以上者1人(7%);学历为本科的1人(7%),硕士11人(73%),博士3人(20%);工作性质为医学教育的4人(27%),医院管理8人(53%),临床医学3人(20%);职称为中级的有3人(20%),副高级7人(47%),正高级5人(33%)。

### (二)专家积极性

专家积极性系数用专家咨询表的有效回收率来衡量,通常认定有效回收率70%以上为较好的调查<sup>[1]</sup>。本研究第一轮专家咨询表的回收率为88%(15/17),第二轮回收率为100%(15/15),回收的专家咨询表均有效,应答率均为100%。在咨询过程中,专家不仅对具体指标进行了修改,还提出了很多关于指标体系构

建的建设性意见,由此可见,咨询专家对此研究的积极性很高。

### (三)专家权威程度

专家的权威程度由咨询专家对各项指标的判断系数Ca和熟悉程度系数Cs的算术平均数求得,即 $Cr=(Ca+Cs)/2$ <sup>[3]</sup>。根据表1可以看出,此研究中参与函询的专家权威系数Cr平均值均超过0.8,表明本次调查的精度和可靠性较高。

表1 三级医院教学培训评价指标体系专家权威程度

指标名称	判断系数(Ca)	熟悉程度(Cs)	权威系数(Cr)
教学培训管理	0.927	0.793	0.860
可持续发展能力	0.893	0.773	0.833
运行状态	0.900	0.767	0.834
教学培训效果	0.933	0.693	0.813
平均值	0.913	0.757	0.835

### (四)专家意见一致性程度

第一轮函询后专家对4个一级指标的认可率为83.7%~100.0%,对二级指标和三级指标的赞同率分别为76.8%~100.0%和73.4%~100.0%。第二轮函询后,专家对4个一级指标的认可率都达到100.0%,二、三级指标的认可率也提高到94.2%~100.0%和89.3%~100.0%。说明专家的意见经过两轮咨询后趋向一致,形成的指标体系可信度较高。

### (五)指标的筛选

经过两轮专家咨询后,综合考虑专家对指标的重要性评分结果、指标之间重复性及指标名称的合理性对部分指标进行了修改。共删除三级指标6个、二级指标1个,修改调整5个指标,增加12个三级指标、1个二级指标(表2)。最后形成包括4个一级指标、16个二级指标、52个三级指标的三级医院教学培训评价指标体系。

表2 指标修改情况表

指标修改	三级指标	二级指标
删除指标	继续医学教育档案、教学档案、档案考核考试制度、住院医师培训、全员参与、挂钩帮带	档案管理
修改指标 (括号内 为修改后)	教学合作数量(导师带教研究生数量)、学历和职称要求(学历结构、职称结构)、合作教学(教学合作)、职业道德教育(医德医风教育)	医院学历水平 (教学培训质量)
增加指标	建立教师库、“五生”考核鉴定、研究生导师、医学教育研究、医疗合作、科研合作、教学查房、病例讨论、医疗文书修改、人员外出进修培训、院内学术活动、医学生考试及格率	临床教学实施

(六)确定指标体系权重

运用德尔菲法确定指标体系后,进一步利用层次分析法得出各级指标的权重,三级医院教学培训评价指标体系及其权重见表3。在“教学培训管理”指标中,三级指标“教研室(组)”所占比重大,说明医院应注重各学科教研室建设和发展。在“可持续发展能力”指标中,三级指标“研究生导师”比重较大,说明医院应加强教学培训师资队伍的建设。在“运行状态”指标中,三级指标“规培科室”和“规培生数量”比重较大,说明医院要提高对住院医师培训工作的重视程度。在“教学培训效果”指标中,三级指标“教师风范”比重较大,说明医德医风教育工作对医院教学培训管理具有重要作用。

三、讨 论

(一)建立三级医院教学评价指标体系具有重要意义

三级医院承担着医疗、科研、教学三方面的任务,医院的教学培训与医疗和科研相辅相成。通过建立三级医院教学培训评价指标体系,有助于医院高度重视教学培训工作,发现并及时改进教学培训方面的不足,强化医务人员的专业知识,提高医院的医疗技术和服务水平,全面实现医疗、科研和教学三位一体,促进三级医院可持续发展。

(二)三级医院教学培训工作的开展要有所侧重

当前医院教学培训是三级医院可持续发展的重要保证,而人员因素是教学培训中十分重要的内容。本研究发现,在二级指标中,师资队伍指标权重高于其他指标。可以看出,当前在医院教学培训工作的开展过程中,提高教学培训师资队伍是首要任务。师资队伍建设是保证医院教学培训质量的重要环节之一。医院应建立教师培养和选拔制度,加强对临床教师和导师的业务培训,同时促进与高等医学院校之间的合作,积极参与学校临床师资培训,提高他们的教学理论素养,使其在具备较高的科研能力和临床技能水平基础上,转变教学观念,提高教学培训手段和方法。

(三)完善制度建设,规范教学培训管理

完善的教学培训制度是三级医院教学培训工作顺利进行的重要基石,三级医院要根据自身发展水平制定科学、完善的教学培训管理制度,例如教学培训计划、建立教师库、激励奖惩制度、安全管控制度、教学督导制度等,以保证医院教学培训顺利开展。

(四)强化医院教学培训意识

医院领导应高度重视教学培训工作,摒弃教学培训工作是临床医疗和科研工作的“附带产品”<sup>[8]</sup>的

表3 三级医院教学培训评价指标体系及指标权重

一级指标	二级指标	三级指标
教学培训管理 (0.162 1)	机构建设 (0.048 6)	教学培训中心(0.009 7)
		教学培训办公室(0.009 7)
	制度建设 (0.064 8)	教研室(组)(0.029 2)
		人员管理制度(0.007 1)
		教学培训计划安排(0.019 1)
		激励奖惩制度(0.011 6)
		建立教师库(0.020 5)
		安全管控制度(0.006 5)
	质量控制 (0.048 6)	教学督导(0.018 2)
		信息管理系统(0.006 1)
可持续发展能力 (0.411 2)	综合实力 (0.072 6)	“五生”考核鉴定(0.018 2)
		实习进修生比例(0.006 1)
	师资队伍 (0.169 3)	医院等级(0.018 1)
		科室设置(0.027 2)
		医院床位数(0.027 2)
		学历结构(0.027 1)
	科研实力 (0.048 4)	职称结构(0.027 1)
		学术任职(0.033 9)
		研究生导师(0.040 6)
		导师带教研究生数量(0.040 6)
科研项目(0.016 1)		
科研成果(0.016 1)		
教学培训环境 (0.120 9)	教学培训环境 (0.120 9)	科研论文(0.016 1)
		教学培训设施(0.030 9)
		教学培训设备(0.030 4)
		远程医学系统(0.012 1)
	教学培训意识 (0.046 5)	“五生”住宿条件(0.018 9)
		经费投入(0.028 6)
		思想观念(0.029 0)
		医院发展规划(0.017 4)
		院内宣扬(0.003 1)
		医学教育研究(0.006 2)
运行状态 (0.371 7)	文化引领 (0.009 3)	教学合作(0.029 6)
		医疗合作(0.017 7)
	院校协作 (0.065 1)	科研合作(0.017 7)
		议教议训(0.027 9)
	管理层精力投入 (0.046 5)	专题会议(0.009 3)
		联席会议(0.009 3)
	临床教学实施 (0.083 6)	医德医风教育(0.018 6)
		教学查房(0.027 9)
		病例讨论(0.018 6)
		医疗文书修改(0.018 6)
住院医师培训 (0.083 6)	申报审批(0.019 3)	
	规培科室(0.019 3)	
	规培生数量(0.032 2)	
	人员外出进修培训(0.018 6)	
继续医学教育 (0.037 2)	院内学术活动(0.018 6)	
	教师风范(0.015 5)	
德育水平 (0.023 4)	人员素质(0.007 9)	
	医学生考试及格率(0.013 1)	
教学培训效果 (0.055 0)	教学培训质量 (0.031 6)	医师资格考试通过率(0.009 3)
		职称考试通过率(0.009 3)

思想观念,把教学培训工作和临床医疗、科研工作放在同等重要的地位,将教学培训工作列入医院发展规划和人才建设总体规划,使医疗、教学培训和科研工作相互促进,共同推动三级医院的可持续发展。

#### (五)增加经费投入,提高医院教学培训条件

良好的教学培训条件是确保医院教学培训工作顺利进行的重要因素。医院应该加强对教学培训条件的硬件设施投入<sup>[9]</sup>,例如建立教学培训所需的示教室、临床技能室、实验室,配备模拟化、专科化、数字化、网络化教学培训设备,开通远程医学系统,购置满足专业学习的医学书籍建成小型图书资料室,为医院教学培训创造良好的学习氛围。

#### (六)把教学培训能力纳入职称晋升考核范畴

现行的三级医院有大学附属医院,还有大学非直属性质的附属医院。一般而言,直属附属医院的医务人员具有双职称,即既有临床职称又有教学职称。但是在非直属附属医院中医务人员以临床职称为主,教学职称基本上采取大学聘请的形式。这种大学聘请的形式在考核方法、考核内容、聘请时限等方面缺乏系统性和严谨性,所谓“聘请的教授”只有其名而无其实,不能有效地促进医院教学培训工作的开展。因此,在医院职称晋升考核中,应该把教学培训能力纳入其中,增强医务人员的教学培训意识。

从研究结果可以看出,三级医院教学培训评价指标体系专家积极性、专家权威程度以及意见一致性程度均较高,说明本评价指标体系的可信度较高,可以为进一步构建三级医院教学培训评价指标体系提供一定参考。但是由于条件限制,本研究尚未对评价指标体系进行应用研究,未能根据应用情况进行进一步评价。所以,本课题今后的工作主要是将

评价指标体系应用于实践,在实际评估过程中验证其合理性和实用性,不断完善三级医院教学培训评价指标体系。

#### 参考文献

- [1] 林海,周建云,尹芃芃,等. 医院医学教学评价及模式研究 [J]. 现代生物医学展,2014,14 (22):4362-4365
- [2] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care [J]. *Milbank Memorial Fund Quarterly*,1966,44(3): 166-206
- [3] 李丹. 医院教学能力评价与管理模式研究 [D]. 武汉:华中科技大学,2008
- [4] 杨国平,任静. 综合性医院教学能力评价指标体系构建[J]. *解放军医院管理杂志*,2013,20(8):762-764
- [5] 张丽萍,贾晓慧,吕慧,等. 三级医院查对制度执行效果评价指标体系的构建研究[J]. *中国医院*,2012,16(7):54-57
- [6] 王英凯. 基于德尔菲法和层次分析法原理的科研项目评价模型[J]. *山西财经大学学报*,2001,23(S2): 148-149
- [7] 薛迪. 卫生管理运筹学 [M]. 上海:复旦大学出版社,2004:322-347
- [8] Okoli C,Suzanne D,Pawlowski E. The Delphi method as a research tool:an example,design considerations and applications [J]. *Information & Management*,2001,25(6):589-591
- [9] 吴耀祥,贾金平. 强化医院教学管理,提高临床教学质量[J]. *医学信息*,2013 (26):16-17