

## 基于临床学科核心功能评价指标体系的构建及应用

福建省福州市第二医院 (福州 350007) 余力 张韬<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 构建临床学科核心功能评价体系, 并对其应用价值进行考察。**方法** 收集福州市 5~7 家三级医院设立并正在实施的临床学科建设评价指标系统, 运用文献分析、专家咨询及德尔菲法来构建临床学科核心功能评价指标体系。**结果** 在咨询专家的基础上, 围绕其核心功能, 构建了临床学科核心价值体系。体系涵盖医疗技术服务、科研能力、教育培训、学科建设和学科团队及培养 5 个一级指标、13 个二级指标及 28 个三级指标, 并对各个指标的权重进行了配比。**结论** 成功了构建临床学科核心功能体系, 此体系的构建有利于评价临床学科的医疗技术水平、质量和技术特色, 为学科建设的可持续发展奠定良好的基础。

**【关键词】** 临床学科; 核心功能; 评价指标体系

**【中图分类号】** R19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2020)02-0146-03

临床医学学科的主要作用是为患者服务, 作为一门实用型的学科, 主要通过医学中的康复技术来诊治患者, 所以建立评价指标体系的关键是提高医疗工作者的医疗效率和技术。因此在建立评价体系时, 一级指标应当紧紧围绕这一关键点开展<sup>[1]</sup>。如何提高学科资源的利用效率, 如何提高临床医学的工作效率、如何发展临床医学建设的管理水平, 这些都是实现临床医学学科的长效发展的关键因素<sup>[2-3]</sup>。本研究在大量查阅文献的基础上进行仔细分析, 通过咨询多位专家, 建立了科学全面的临床学科的评价指标体系, 并按照评价体系挑选了相关医院进行评估, 对评估结果进行分析, 该体系的构建将对提高医院的整体水平及综合能力具有重要意义。

### 1 方法与应用

**1.1 临床学科核心评价体系的构建:** 1) 临床学科评价指标的确立: 根据我国已有的临床学科评价体系相关文献及成果<sup>[4]</sup>, 收集福州市 5 家三级医院设立并正在实施的临床学科建设评价指标系统 5 套, 在广泛征求专家意见的基础上深入分析, 重点围绕临床学科的核心任务, 构建临床学科核心评价体系。2) 临床学科评价指标权重的确立: 用德尔菲法选定有层次性、代表性的 8 位管理专家进行匿名信函咨询, 经过两轮调查咨询后形成了包括“医疗技术水平、科研能力、教育培训、学科建设和学科团队及培养”等 5 个一级指标、再由一级指标逐渐细化, 通过大量的数据分析和专家反复测评, 分配好一、二、三级指标的比例。

**1.2 临床学科评价指标体系的应用:** 首先选取两家综合性医院进行测评, 由测评小组的成员按照随机抽签的方式, 抽取 10 个临床学科, 两家综合性医院共 20 个。由测评小组的成员收集医院从 2015—2017 年 10 个临床学科建设的相关材料, 并按照已经构建好的临床学科评价体系进行测评打分, 最后汇总和统计。其次在已经构建好的临床学科体系的一级指标名目中, “医疗技术水平”作为体系中重要的指标, 在收集大量材料和汇报后, 进行定量的评价, 最后结合定性评

价一起对其进行分析。最后在已构建的临床体系中, 由于“医疗技术服务”系数占比较大, 要求在收集相关医院临床学科数据的基础上, 对数据进行定量分析, 设置完成标准, 细化得分内容, 如医院自己单独完成标准中的要求, 可加分等。如果大于或等于设置的标准, 则按照规定得分; 如过小于该标准, 则按照规定扣分或者不得分。“医疗质量”项目则根据“中国医疗质量评价指标体系 (CHQIS)”, 由医院提供相关数据, 工作评价小组的成员收集整理数据, 并交由专家小组进行数据分析和评价, 并提出相关建议。

### 2 结果

**2.1 临床学科评价指标体系的构建:** 运用德尔菲法层层筛选, 并不断调查咨询形成了一个由 5 个一级指标、13 个二级指标和 28 个三级指标的评价指标组成的体系, 通过专家实验测评, 科学的分配好各个指标的比例, 成功构建了临床学科核心评价体系。不同层次医院在各指标中数值不同, 并存在一定差异, 因此表明学科之间实力水平存在差异。

**2.2 临床学科评价体系指标及权重指标的确立:** 该体系包括相关诊疗特色项目及水平、科研能力、教育培训、学科建设、学科团队及培养 5 个一级指标, 并在每个指标的基础上进行细化。结果见表 1, 五个一级指标中, 医疗技术服务占比为 41.6%, 说明医疗技术服务在临床学科中的重要作用。5 个一级指标下面细分为 13 个二级指标和 28 个三级指标。

**2.3 临床评价体系的应用效果分析:** 组织专家及学科带头人等运用上述临床评价体系对调查的医院以及医院的临床学科进行评分, 通过现场考察及纸质材料, 获得相关信息, 统计结果见表 2 和表 3。表 2 中设置了肾脏科、骨科、消化内科等相关临床学科, 并根据一级指标进行评分, 总得分从 153.48~431.92 分, 平均分 234.84 分, 医疗技术服务分数占比较大, 突出了医疗技术服务的重要地位。同时也能看到不同学科之间分数不同, 说明学科与学科之间也存在明显的差异性。表 3 是将重点专科和一般专科在一级指标上的对比, 结果表明重点专科医院比一般专科医院在医疗技术服

务、科研能力、教育培训、学科建设、学科团队及培养方面分值都要高出很多,说明不同医院也存在明显的差异性。

表 1 临床学科评价体系

评价名目	一级指标 分配系数	二级指标 分配系数	三级指标 分配系数
A 医疗技术	0.416		
A1 医疗技术服务		0.340	
A1-1 三级医院临床达标项目的数量			0.345
A1-2 三级医院临床达标项目的种类			0.340
A1-3 主要手术分类			0.326
A2 医疗质量		0.316	
A2-1 医院感染类指标			0.307
A2-2 住院死亡率相关指标			0.342
A2-3 患者安全类指数			0.351
A3 技术创新		0.325	
A3-1 重点技术的创新性和拓展性			0.380
A3-2 相关门诊量及增长率			0.318
B 科研能力	0.188		
B1 科研项目		0.498	
B1-1 三年内国家级科研项目			0.359
B1-2 三年内省级科研项目			0.336
B1-3 三年内市级科研项目			0.312
B2 科研成果		0.502	
B2-1 三年内发表学术论文			0.222
B2-2 出版学术著作			0.190
B2-3 重点科技专利			0.179
C 教育培训	0.150		
C1 主办重大学术会议		0.592	
C1-1 主办国际性学术会议			0.267
C1-2 主办全国性学术会议			0.267
C1-3 主办省、市级学术会议			0.230
C2 主办继续医学教育项目		0.220	
C2-1 主办国家级继续医学项目			0.531
C2-2 省级和市级的相关继续医学项目			0.473
C3 参加学术交流		0.188	
C3-1 参加国际性会议			0.372
C3-2 参加全国性会议上			0.349
C3-3 参加省、市级会议			0.291
D 学科建设	0.124		
D1 医疗配备状况		0.500	
D2 科研环境适应		0.500	
D2-1 设立专科实验室及研究设施			0.947
E 学科团队及培养	0.121		
E1 学科带头人			0.513
E2 学科队伍结构		0.363	
E2-1 学历结构			0.521
E2-2 职称结构			0.470
E3 学科队伍培训教育		0.359	
E4 医学教育		0.277	
E4-1 学科带头人培养点			0.363
E4-2 学科骨干培养点			0.332

表 2 临床类学科的相关指标比较 (分)

学科	A 医疗技 术服务	B 科研 能力	C 教育 培训	D 学科 建设	E 学科团 队及培养	总得分
肾脏科	139.22	33.56	8.9	7.82	2.32	191.82
骨科	140.32	22.76	9.33	8.16	9.33	189.9
消化内科	118.22	4.81	1.22	13.97	20.94	159.16
心内科	155.33	70.32	12.65	20.12	18.72	277.14
内分泌科	140.33	13.39	9.76	2.77	21.22	187.47
神经内科	123.66	19.22	3.21	9.11	2.93	158.13
泌尿科	167.76	56.32	20.37	3.11	8.76	256.32
呼吸内科	172.56	172.65	27.37	30.36	28.98	431.92
妇产科	123.45	5.88	2.57	3.42	18.16	153.48
普外科	163.22	156.78	17.61	3.29	2.11	343.01

表 3 不同医院一级指标比较 (分)

指标	专科类别	平均值	t 值	P 值
A 医疗技术服务	重点专科	165.326	2.218	0.022
	一般专科	134.665		
B 科研能力	重点专科	278.993	2.512	0.042
	一般专科	99.121		
C 教育培训	重点专科	20.222	2.662	0.031
	一般专科	7.221		
D 学科建设	重点专科	14.552	2.998	0.010
	一般专科	7.002		
E 学科团队及培养	重点专科	33.562	4.228	0.013
	一般专科	22.529		
学科总得分	重点专科	512.655	2.882	0.019
	一般专科	270.539		

### 3 讨论

临床学科的主要职责是提供医疗技术服务,学科建设的目标是提高医疗技术和诊疗水平。学科建设主要是在一个临床学科范畴内建立一个临床技术特色,开展以解决临床问题为导向的科学研究,从而提高学术影响力和医疗技术水平,继而提高医疗技术服务。因此临床学科评价体系应当紧紧围绕学科的核心职责来开展。

本文在构建临床学科体系的过程中,在对已有的一些临床评价体系进行收集和数据分析的基础上,收集福州市 5~7 家三级医院所设立并正在实施的临床学科建设评价指标系统,通过对大量的文献材料的分析、专家咨询及德尔非法筛选到了提高医疗服务为核心的临床学科评价指标,并最终构建了临床学科的评价指标体系。通过两家综合性医院按照新建立的评价体系进行测评,结果表明在一级指标中的“医疗技术服务”比例为 41.6%,说明了在临床学科中,医疗技术服务是起到了核心作用的;科研能力的权重为 18%,有利于提高临床学科人员的能力。“教育培训”是指学科人员在各种继续教育学习和各类学术会议以及学术交流以及学术任职中的权重。“学科建设”能为临床学科的长久发展提供动力,包括了医疗与科研等配备情况、专科实验室及研究设施。“学科团队及培养”权重为近 12%,除了一般要求的学科带头人的综合能力、整个学科队伍的学历、职称等指标

(下转第 178 页)

是,使用 PDCA 循环管理方法并不能降低患者术后相关并发症的发生率,尤其高发生率的便秘问题仍严重,有待临床进一步研究以更好的解决。另外,通过比较发现 PDCA 循环管理组的负重行走前的疼痛明显低于常规康复护理组,可在一定程度上提高患者进行康复锻炼的依从性和积极性,这可能与我们对患者宣教后缓解心理的紧张状态有关<sup>[14-15]</sup>,因为我们进一步比较发现患者负重行走后疼痛无明显差异。同时,通过两组患者的满意度调查发现其不存在明显的差别,这可能与患者本身仍更重视手术而忽视功能锻炼的心态有关,但是患者满意度评分还受医护的人文关怀及患者的真实心理想法等因素影响。

总之,通过使用 PDCA 循环管理方法能够让患者更好地掌握助行器准确使用方法与规范的行走动作,并能够缩短患者术后的住院时间,符合如今快速康复外科的理念,是一种值得推广应用的管理方案。

### 参考文献

- [1] Walker L C, Lee L H, Webb M, et al. Provision of total hip replacement for displaced intracapsular hip fracture and the outcomes: audit of local practice based on NICE guidelines [J]. Hip Int, 2016, 26 (2): 153-157.
- [2] Florschütz A V, Langford J R, Haidukewych G J, et al. Femoral neck fractures: current management [J]. J Orthop Trauma, 2015, 29 (3): 121-129.
- [3] 张继如. 快速康复外科理念对髋关节置换患者生理和心理康复的影响 [J]. 安徽医药, 2015, 19 (9): 1822-1825.
- [4] Rogmark C, Carlsson A, Johnell O, et al. A prospective randomised trial of internal fixation versus arthroplasty for displaced fractures of the neck of the femur. functional outcome for 450 patients at two years [J]. J Bone Joint Surg Br, 2002, 84 (2): 183-188.
- [5] 黄小琴, 陈思妮, 李习习. 功能锻炼量化卡在髋关节置换术后患者早期床上功能锻炼中的应用 [J]. 护理学报, 2015, 22 (19): 41-43.
- [6] Majid N, Lee S, Plummer V. The effectiveness of orthopedic

patient education in improving patient outcomes: a systematic review protocol [J]. Jbi Database of Systematic Reviews & Implementation Reports, 2015, 13 (1): 122-133.

- [7] Olsson L E, Hansson E, Ekman I. Evaluation of person-centred care after hip replacement-a controlled before and after study on the effects of fear of movement and self-efficacy compared to standard care [J]. BMC Nursing, 2016, 15 (1): 53.
- [8] 李燕华, 彭翠香, 梁杰. 阶段性功能锻炼对全髋关节置换术病人功能恢复及生活质量的影响 [J]. 骨科, 2017, 8 (3): 233-237.
- [9] Jensen C, Penny J O, Nielsen D B, et al. Quantifying Gait Quality in Patients with Large-Head and Conventional Total Hip Arthroplasty-A Prospective Cohort Study [J]. Journal of Arthroplasty, 2015, 30 (12): 2343-2348.
- [10] 方汉萍, 刘洪娟, 詹雪, 等. 功能锻炼信息核对卡在全髋关节置换术患者中的应用 [J]. 护理学报, 2014, 21 (4): 39-43.
- [11] Singh J A, Colligan R C, O'Byrne M M, et al. Do pessimists report worse outcomes after total hip arthroplasty? [J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2016, 17 (1): 203.
- [12] Mosleh-Shirazi M S, Ibrahim M, Pastides P, et al. An Insight into Methods and Practices in Hip Arthroplasty in Patients with Rheumatoid Arthritis [J]. Int J Rheumatol, 2015, 2015 (2): 140-143.
- [13] Chen P, Yuan T, Sun Q, et al. Role of quality control circle in sustained improvement of hand hygiene compliance: an observational study in a stomatology hospital in Shandong, China [J]. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 2016, 5 (1): 54.
- [14] Castelnuovo G, Giusti E M, Manzoni G M, et al. Psychological considerations in the assessment and treatment of pain in neurorehabilitation and psychological factors predictive of therapeutic response: evidence and recommendations from the italian consensus conference on pain in neurorehabilitation [J]. Front Psychol, 2016, 7: 468-470.
- [15] 司祺, 赵岩, 李頌, 等. 髋关节置换术后功能锻炼依从性的分析 [J]. 医学临床研究, 2017, 34 (2): 352-354.

(上接第 147 页)外,还包括了学科人员进修培训等内容,因为人才素质对于学科的发展也起着举足轻重的作用。

建立临床核心功能评价体系,使评价体系逐步制度化是促进学科持续发展的重要措施<sup>[5-6]</sup>。通过此次评估指标体系的构建,凸显各个临床学科及不同医院之间的差异,指明了其以后的发展方向。因此,建立和完善科学的评价体系,可以促进临床学科在发展的路途中,始终对学科体系中存在的不足有一个清醒的认识。本文在全面总结本次临床学科核心功能评价体系的基础上,将进一步根据临床学科发展趋势和医院工作的实际情况不断完善学科评价体系,使之成为调动学科发展潜能的有力杠杆。

### 参考文献

- [1] 陈凯忠, 任静, 李啸华, 等. 临床医学学科评估指标体系的研

究 [C]. 中华医学会第 12 次全国医学科学研究管理 学学术年会, 2010, 20 (2): 140-142.

- [2] Jon M, Kari N. Measuring efficiency in clinical departments original research article [J]. Health Policy, 2008, 3 (78): 1-7.
- [3] 张琳, 尚志芳, 任佩娟, 等. 我院实施临床学科评估的实践与体会 [J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23 (11): 751-753.
- [4] 于德华, 胡爱忠, 郭旋, 等. 基于临床学科核心功能的评价指标体系的构建及应用 [J]. 中华医学科研管理杂志, 2015, 8 (28): 40-41.
- [5] 刘卫东, 徐剑斌, 黄春基. 医院临床学科评估指标体系的构建及应用 [J]. 中国医院管理, 2005, 25 (3): 19-20.
- [6] 于德华, 胡爱忠, 李建刚. 临床医学学科建设评价指标现状分析 [J]. 中国医院管理, 2012, 32 (8): 40-41.