

本文引用: 陈 勇. 六盒模型视角下的医院学科管理优化路径: 以湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)为例[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1548-1554.

六盒模型视角下的医院学科管理优化路径 ——以湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)为例

陈 勇^{1,2*}

1.湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院),湖南 长沙 410000;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208

[摘要] 医院学科建设是推动医院发展的核心和原动力。通过以六盒模型为基础,对湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)部分学科建设管理的调查研究发现,当前医院的学科建设管理还存在目标趋同、组织优化缺失、学科建设结构性失衡、学科建设支持薄弱等系列问题,优化当前医院学科建设管理,需要建立数据驱动的动态目标,打造学科管理全流程协作机制,提升学科建设领导力,从而构建系统性、动态性及与医院的整体定位具有充分适配性的学科管理体系。

[关键词] 六盒模型;学科建设;管理;协作机制

[中图分类号]R2

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.023

Optimization path of hospital discipline management from the perspective of the Six-Box Model: A case study of Brain Hospital of Hunan Province (The Second People's Hospital of Hunan Province)

CHEN Yong^{1,2*}

1. Brain Hospital of Hunan Province (The Second People's Hospital of Hunan Province), Changsha, Hunan 410000, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] Discipline development is the core and driving force to promote hospital advancement. Based on the Six-Box Model, an investigation into discipline development management at Brain Hospital of Hunan Province (The Second People's Hospital of Hunan Province) revealed several issues, including convergent goals, lack of organizational optimization, structural imbalances in discipline development, and insufficient support systems. To optimize hospital discipline development management, it is essential to establish data-driven dynamic objectives, create a whole-process collaborative mechanism for discipline management, and enhance leadership in discipline development. This approach aims to create a discipline management system that is systematic, dynamic, and well-aligned with the hospital's overall strategic positioning.

[Keywords] Six-Box Model; discipline development; management; collaborative mechanism

在公立医院高质量发展的时代命题下,一场关于“学科群”的静默革命正悄然重塑中国医疗体系的竞争格局。2019年,国务院发布《关于加强三级公立

医院绩效考核工作的意见》,将学科建设推至国家战略高度。公立医院学科建设成为医院高质量发展的重要驱动,医院发展从“规模扩张”转向“价值创造”

[收稿日期]2024-07-08

[基金项目]湖南省教育科学规划课题(XJK24CGD011);湖南省脑科医院院级课题(2022YJRW04);湖南省脑科医院院级课题(2022YJRW10)。

[通信作者]* 陈 勇,男,硕士,高级政工师,主要从事医院管理研究。

的核心引擎。但当单学科精耕细作遭遇疾病复杂化、诊疗一体化的现实需求,传统学科建设模式正陷入各自为战的系统性掣肘。因此,国家卫生健康委印发《2023年国家医疗质量安全改进目标》,提出“要积极创新工作机制和方式方法,推动机构内多部门、多学科协同工作”,2025年3月,国家多部委《关于印发2023年度全国三级公立医院绩效监测分析情况的通报》,指出要“以多学科协作为基础,探索专病中心建设,为患者提供重大疾病诊疗一站式服务,持续提高医疗服务效率”,依赖学科群实现跨科室资源高效协同,避免医院因学科壁垒导致临床转化失效问题,推动公立医院从规模扩张转向质量效益,既是理论命题,更是现实要求。

政策引领的背后,是战略目标离散化、资源调配行政化、激励机制短视化等医院学科组织管理的深层裂痕,这种制度性的梗阻,正是马文·韦斯伯德六盒模型揭示的组织效能六大维度^[1]所致力解决的问题。六盒模型旨在从使命/目标、结构/组织、关系/流程、奖励/激励、支持/工具、管理/领导6个方面系统性评估和改进组织效能,其核心逻辑是通过分析这6个维度的协同状态,即其系统性、动态性和内外环境适配性,发现组织内部矛盾并提出优化路径。从组织管理的角度来说,医院的学科建设是一项需要前瞻性、可行性和创新性的系统、长期工程^[2],需要在医院发展与医疗大环境、自身优势与资源匹配等方面构建一种协同化机制^[3],整合互补学科形成诊疗、科研、教学的一体化生态,从而打破学科孤岛、激活医疗创新链式反应。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)学科建设管理及其学科群的协同机制为具体研究对象,并选取学科建设水平较高的6个科室:神经内科、成瘾医学科、神经外科、普外微创中心、放射科、医学检验中心作为具体调研对象。

1.2 研究方法

本研究采用调查问卷和深度访谈相结合的方法。

调查问卷基于六盒模型,从6个维度进行设计,旨在分析医院学科建设管理现状。共发放问卷100份,回收问卷100份,回收率100%。问卷采用记分制,非常符合记5分,比较符合记4分,一般符合

记3分,不符合记2分,非常不符合记1分。

深度访谈设计半开放式访谈提纲,同样从以上6个维度,请临床医生对访谈提纲的内容进行回答并提出个人的建议。深度访谈主要以问题方式在本文中呈现。

1.3 调研概况

调查对象的人口统计学特征见表1,其中男女比例为2:3,年龄集中在31~50岁,学历集中在本科、硕士区间,以20年以下工龄、中高级职称人员为主体。

表1 医院学科建设调查人口统计学特征

Table 1 Demographic information for the survey on hospital discipline development

变量	类别	人数
性别	男	40
	女	60
年龄	21~30岁	20
	31~40岁	48
	41~50岁	26
	51~60岁	6
学历	中专	1
	大专	4
	本科	55
	硕士	37
	博士	3
工龄	1~10年	39
	11~20年	42
	21~30年	14
	31~40年	5
职称	见习期	1
	初级	21
	中级	41
	高级	37

2 学科建设管理问卷调查及深度访谈

2.1 学科建设目标

医院的学科建设是系统性和持续性的工作^[4],对医院的发展至关重要,需要有科学合理的学科规划^[5],建立学科综合评估考核机制,有分批次、分阶段、分层次的布局和提升,并以目标为引领,为实现学科跨越式发展提供支撑^[6]。

通过调查,科室成员对自身所属科室学科目标的认同度很高,对科室的学科发展目标有一定认识,

但对科室如何支撑学科发展,缺少足够认知和科学方法,详见表 2。医护技人员个人工作目标与医院学科建设目标发展的契合度,从调查情况来看,整体表现中学术层面的追求是最低的,而帮助他人解除痛苦、促进学科发展则是相对较高,详见表 3。

表 2 学科建设目标概况

Table 2 Overview of discipline development goals

内容	平均分	排序
您清晰所属科室的学科发展目标	4.51	2
您所属科室的学科发展目标合理	4.71	1
科室结构满足学科发展目标	4.22	3

可见,现在学科建设更多的是寻求一种“大而全”的模式,导致不同学科、不同医院,大同小异。此外,个人发展目标与学科建设目标的契合,主要还停留在浅层次的嵌套之上,并未解决诸如区域疾病差异、区域优势学科打造等医院学科内涵式发展问题。

2.2 学科建设管理的组织结构

医院学科建设是一项系统工程,良好的组织结构充当着医院学科建设实现各阶段发展目标的组织保证。专业的组织管理是解决医院间的专业壁垒、疾病的复杂性以及患者的治疗期望等问题的基础,是通过运营管理来实现协调建设的重要手段^[7]。

调查发现,学科发展内部分工合理的维度得分较高,说明当前学科建设的组织架构,在微观层面来说较为合理。但在是否清晰他人在学科发展中的作用以及科室结构的调节性方面,得分较低,说明在组织效能中,科室成员较多关注于个人的工作情况,而对系统的运转也即对学科的整体构建和分工情况,缺乏较为清晰的认识,整体组织效能比较低。这种基于科室人员的调查说明当前医院的学科组织架构不甚明晰,详见表 4。

2.3 学科建设协作关系

医院学科建设协作关系是指医院学科建设成员之间、临床科室之间以及临床科室与行政科室之间的关系属性与和谐程度。

通过调查可见,在学科建设工作的开展中,各科室内部表现出了较好的协作关系,日常工作中可以信任自己的同事、在科室内部能够得到互相的支持和鼓励。“人”的维度,表现较好。但是深入学科的内涵式建设发展,通过行政科室而调动医院的人、财、物为学科发展服务时,则表现不够理想,人力资源的配置,未能着眼于学科的建设,多学科的协作模式也尚未形成,这也正是马文·韦斯伯所谓的“合作失调”,详见表 5。

2.4 学科建设激励机制

医院学科建设激励机制是推动医疗质量提升和科研创新的核心驱动力,通过文化建设、物质和精神绩效奖励等,以及医院整体层面的职称职务晋升等制度能否充分激发能动性,实现在医疗服务质量优化、学科品牌效应凸显等方面,形成良性循环。

现阶段,相比于物质激励,科室围绕学科发展的团队建设活动对医院学科建设管理的激励作用较为明显,详见表 6。在各种类型的团队建设活动中,科室集体活动、医院庆典、节日活动整体效果较好,尤其是科室内部的团队活动,成为增进科室成员相互交流,培养团队凝聚力的有效途径,详见表 7。学科建设和其他工作的组织管理工作一样,需要较为完备的激励措施和体系。从调查中不难发现,目前最为理想的激励项目是薪酬和休假,现阶段本医院在同级别医院中的薪酬水平处于较低水平,详见表 8。

如调查和访谈所见,以六盒模型的视角观之,关系含混、流程不清和激励错位,导致了学科建设的结构性失衡。这其中,有部门协作机制的低下,如临床、

表 3 个人工作目标

Table 3 Individual work goals

科室	A 促进学科发展	B 提升学术地位和声望	C 实现经济收入	D 实现人生理想	E 帮助他人解除痛苦
放射科	89.47%	68.42%	68.42%	89.47%	94.74%
神经外科一病区	76.92%	61.54%	84.62%	53.85%	84.62%
普外微创中心	78.95%	57.89%	68.42%	63.16%	94.74%
神经内科一病区	75.00%	58.33%	75.00%	33.33%	91.67%
医学检验中心	77.27%	45.45%	59.09%	54.55%	77.27%
成瘾医学科	93.33%	73.33%	80.00%	80.00%	93.33%
平均	82.00%	60.00%	71.00%	64.00%	89.00%

表4 学科建设的组织效能

Table 4 Organizational effectiveness in discipline development

内容	平均分	排序
科室结构具有足够的自我调节性	4.22	4
自己在学科发展中的作用清晰	4.35	2
他人在学科发展中的作用清晰	4.29	3
学科发展的内部分工合理	4.47	1

表5 协作关系维度下各个项目平均分的比较

Table 5 Comparison of average scores across items under the collaboration dimension

内容	平均分	排序
您所属科室与其他临床科室协作顺畅	4.34	5
您所属科室与行政科室协作顺畅	4.31	6
您所属科室的内部工作流程能够满足工作需要	4.52	4
日常工作中能够信任自己的同事	4.73	1
日常工作中能够感到科室内部的互相支持和鼓励	4.7	2
您认为学科发展在人、财、物方面的调配流畅	4.3	7
为促进学科发展采取新举措时,得到充分的内部支持	4.59	3
为促进学科发展采取新举措时,得到充分的外部支持	4.28	8

行政、科研等系统间流程割裂等导致的流程碎片化;有信息交互的失能,跨越科室的医院整体信息交互和利用能力尚较为低下;有激励的单一化,也即激励机制未能精准匹配学科发展的需求,物质需求与科

表6 学科建设激励机制情况

Table 6 Incentive mechanisms for discipline development

内容	平均分	排序
所属科室围绕学科发展的团队建设产生作用	4.42	1
医院的文化建设活动对学科发展产生作用	4.33	2
您觉得学科发展所给予个人的物质激励充分	4.14	4
您觉得学科发展所给予个人的精神激励充分	4.3	3

研转化之间的正向关系尚未形成,引发资源配置失衡。这就需要解决会诊响应超时且多学科协作价值长期无法量化、青年医师科研参与率不足、科研转化审批层级较多且效率不高等诸多问题。

2.5 学科建设的支持系统

学科建设的支持系统是保障学科可持续发展的基础架构,包括资源供给、技术赋能与制度保障等模块。在医院学科建设管理中,需要以信息化建设为基础,通过科研数据平台、智能诊疗系统等工具实现临床与科研数据的深度融合,从而加速基础研究向临床应用的转化周期。

目前,医院的信息系统基本能够满足科研与临床需求,但医院可能并未从整体谋划信息化系统建设与学科建设的深度关联,也即对学科建设的信息化支持,尚缺乏明确的认知,详见表9。从设备与管理的维度来看,部分科室核心设备数量未达,高端设

表7 印象深刻的团建活动

Table 7 Impressive team-building activity

科室	A 社团活动	B 节日活动	C 科室集体活动	D 工会活动	E 医院庆典
放射科	36.84%	47.37%	63.16%	52.63%	78.95%
神经外科一病区	30.77%	30.77%	84.62%	30.77%	30.77%
普外微创中心	52.63%	52.63%	84.21%	36.84%	36.84%
神经内科一病区	33.33%	33.33%	75.00%	50.00%	58.33%
医学检验中心	22.73%	54.55%	81.82%	50.00%	50.00%
成瘾医学科	40.00%	73.33%	93.33%	40.00%	60.00%
平均	36.00%	50.00%	80.00%	44.00%	53.00%

表8 福利产生的激励效用情况

Table 8 Motivational effects of benefits

科室	A 薪酬	B 休假	C 节日福利	D 给予员工认可	E 为员工规划个人发展	F 给予员工工作和生活的平衡
放射科	89.47%	84.21%	78.95%	89.47%	78.95%	73.68%
神经外科一病区	92.31%	69.23%	61.54%	53.85%	53.85%	38.46%
普外微创中心	89.47%	73.68%	78.95%	73.68%	63.16%	31.58%
神经内科一病区	91.67%	83.33%	50.00%	41.67%	58.33%	75.00%
医学检验中心	95.45%	63.64%	59.09%	72.73%	50.00%	45.45%
成瘾医学科	93.33%	86.67%	73.33%	73.33%	80.00%	60.00%
平均	92.00%	76.00%	68.00%	70.00%	64.00%	53.00%

备的使用分布不均,导致学科技术升级受限,设备共享机制尚需要进一步完善,尤其是现有设备对科研和临床的支持,也有待进一步强化,详见表10。当前的学科建设仍然存在临床数据与科研系统割裂,这限制了医院的科研基于本医院的真实案例开展实施。同时,由于医院的跨学科科研协作平台不够完善,也导致了跨学科实验室使用和相应工作的共享不够和低效运行,详见表 11。从人力结构维度来看,调研样本的职称、学历结构等基本合理,但是如果从深层的人力资源视角审视医院学科建设,其结构性矛盾与发展瓶颈主要在于培养经费、机制和临床研究之间的矛盾,详见表 12。

表 9 信息化建设

Table 9 Informatization development

内容	平均分	排序
学科信息系统(如科研数据平台)满足科研与临床需求	4.36	1
医院提供定期的信息化工具操作培训(如数据分析软件)	4.28	2
学科管理信息系统与医院行政、后勤系统的数据互通效率	4.09	4
有跨科室患者诊疗数据互通功能	4.11	3

表 10 设备与管理

Table 10 Equipment and management

内容	平均分	排序
科室核心设备数量和水平达到国家级重点专科配置标准	4.22	3
大型设备的预约使用流程合理高效	4.83	1
现有设备能支持新技术新项目开展	4.32	2

表 11 科研平台

Table 11 Scientific research platforms

内容	平均分	排序
医院提供规范的生物样本库和科研数据共享服务	4.24	4
跨学科科研协作平台的开放性和使用便利性	4.45	3
医院建立了科研成果转化激励机制	4.83	1
统计工具、文献数据库的访问权限充足	4.72	2

表 12 人力资源

Table 12 Human resources

内容	平均分	排序
医院定期组织学科建设专项能力培训	4.51	2
青年医师参与国内外学术会议的经费支持力度是充足	4.46	3
学科带头人的技术指导频率达到每周 1 次以上	4.63	1

2.6 学科建设的领导力

医院学科建设领导力是指在医院学科建设中,多个具有管理者或组织者身份的成员通过战略规划

制定学科发展路径、资源整合与组织赋能等方式推动学科可持续发展的综合能力。

根据调查情况来看,当前医护人员对学科建设领导力有高度的认可,对于学科建设的开展活动,也基本持肯定态度,得分高于问卷整体平均分。但医护人员对学科建设领导力的认可,与学科建设的成效,是否成正比关系,还值得深入探讨,详见表 13。在学科建设的开展过程中,各个科室都能广泛征求科室成员意见,充分发挥学科团队的积极作用。但在建设过程中,对于非骨干成员的学术成长,尚缺乏合理的培养和激励机制,普通成员参与学科发展的积极性与可行性之间存在一定的差距,因而导致大部分人员对学科发展的前景,并不抱有非常积极的态度,详见表 14。

表 13 领导力表现情况

Table 13 Leadership performance

内容	平均分	排序
您所属学科发展的领导力充分	4.66	1
您所属学科在组织活动的过程中高效	4.58	2

表 14 参与机制维度下各个项目平均分的比较

Table 14 Comparison of the average scores of each item under the participation mechanism dimension

内容	平均分	排序
您所属科室在制定学科发展目标时会广泛征求成员意见	4.56	1
您认为所属学科的管理制度有效	4.53	2
在学科发展的过程中,每个人都有可能成为核心与骨干	4.30	4
您对所属学科的发展前景乐观	4.51	3

从调研和访谈中不难见出,基于六盒模型的多维度来考量,学科建设的领导力建设与学科的支持系统之间,仍然存在着结构性的矛盾:一是从宏观来看,医院管理对技术工具与流程优化疏离的忽略;二是从决策方式来看,领导者的经验决定论会导致学科建设陷入“经验依赖”陷阱,决策仍是主观判断为主;三是从决策与学科建设支持的关联来看,由于目标的固化、管理的机械化等原因,领导决策层直接影响到学科建设的支持系统呈“重硬件轻机制”的倾向;四是从领导者团队来看,其代际断层现象值得关注,医院学科带头人年龄偏大,而青年骨干参与管理决策的能力不足,其中尤为突出的一点是,医院管理者数字素养较为匮乏。

3 当前医院学科建设管理的解决策略

通过问卷调查和访谈可见,医院各个学科都有自己的发展目标、管理方法,致力于优化医疗服务。其中放射科、成瘾医学科和神经内科侧重于打造国家或省级一流学科,普外微创中心则注重学科能力、专业能力和科研能力的整体提升,致力于科研教一体化。医院的领导层对学科建设有一定程度的认识,投入了大量资源,并制定了一定的激励机制,以形成合力推动学科建设。但基于六盒模型,深入梳理医院学科发展与建设管理的内在逻辑,就能发现,当前医院的学科管理尚有进一步提升的空间。

3.1 构建数据驱动的动态目标,解决目标趋同和组织适配性不足的问题

当前医院尚未建立深度认同和学科建设目标共同体,静态目标设定依赖层级标准与经验,导致资源配置滞后于疾病谱变化,学科管理的导向和解决目标存在趋同、固化问题。为破解此困局,亟须构建数据驱动的动态目标系统。依托大数据、人工智能和物联网技术,建立预测模型进行动态监测与精准决策,实现学科管理从医院到科室再到个人的目标传导与资源精准适配。

一方面,数字赋能,建立学科动态目标系统。医院既有的学科建设目标的设定,主要依托相应的层级标准和人工经验,实施静态的规划。如此造成的弊端显而易见,最为明显的痛点就是相应的科学研究以及诊疗的资源配置,跟不上疾病谱的变化;此外,因为目标的固化,容易导致学科建设单纯以指标体系作为指挥棒,而忽视了医院现有数据的有效利用,造成医疗数据在科室以及医院之间形成孤岛化后果,并进而造成资源配置的偏差。当前,基于数字技术的大数据、人工智能以及物联网的发展,为学科目标的预测性分析及动态建构提供了极大技术支撑。

另一方面,组织适配,破解学科建设刚性配置困局。推动医院学科管理目标从经验设置向数据和AI智能动态设置,再整合医疗大数据,运用人工智能和仿真技术进行精准决策和动态最优化,达成组织的适配性。首先是相关数据采集,包括人才梯队、设备使用、手术难度、科研投入时间、科研产出等等,构建一个学科整体的数据画像。其次是模型建构,根据学科管理目标形成的相应维度,结合国家级重点学

科、区域优势学科、基础支撑学科的相应要求,借鉴或者构建、训练一套预测模型。再次是决策应用,在预测模型中,设置偏差度允许值,动态计算学科目标与资源投入的适配度,当监测到学科建设的基础逻辑发生变化或者目标达成偏差度较大时,便能触发目标的调整程序,逐步形成目标制定、监测、调整的标准流程,生成资源配置调整方案,从人才引进、设备使用效率以及更新等方面入手,生成资源配置调整方案,并在实施中实现由医院到科室到个人的目标传导。

3.2 打造学科管理全流程协作机制,解决学科建设结构性失衡问题

当前医院学科建设常面临资源配置僵化、信息流通不畅及创新转化乏力导致的结构性失衡问题。破解这些难题,亟须打造学科管理全流程协作机制。以量化分析、智能预警优化为基础,为精准决策与高效行政支持提供技术保障;以物质奖励、职业发展、学术交流的多维度激励体系为措施,建立基于贡献值的动态资源分配机制,激发内生动力,实现学科生态的协同共进与均衡发展,有效解决学科建设结构性失衡问题。

一方面,构建智能协作网络。充分利用医院信息化、大数据和人工智能的部署,搭建医院学科的协作信息平台。首先,基础层面是临床协作,在医院层面进行统筹,整合患者电子病历、检查检验结果等数据,在科室间进行实时共享,打破现有的信息壁垒。其次,是科研层面的协作,临床协作在缩短会诊响应时间的同时,能够为科学研究提供最为基础的数据支撑。比如,在诊疗过程中,不论是科室单一的行为还是多学科的诊疗,都可以充分运用协作平台进行记录,实施量化分析,判断诊疗效果,为相应的科学研究提供较为完善的数据支撑。平台还应具备智能预警功能,当出现信息交互延迟、流程节点超时等问题时,及时提醒相关人员处理,保障协作网络的顺畅运行。此外,还可以据此形成标准化的流程和资源配置模块,根据学科建设的整体需求,来进行物资、人员及相应措施的配备。减少人为沟通成本和流程延误,确保行政服务高效支持学科发展。

另一方面,创建基于学术驱动的价值激励生态。首先,基于信息化平台,建立多元化的学术激励体系。着重从质量和创新性等方面,对于开展前沿学术研究的团队和个人,给予物质奖励,职称职位晋升以

及学术交流等多维度的激励。条件成熟,可以设置专项基金,鼓励青年骨干从临床实践中产出科研成果。其次,通畅科研成果产出到成果转化的激励机制。当前医院学科建设一个重要的问题是,在临床到科研以及科研成果到转化之间,缺乏完整的生态链条。因此,有必要搭建青年学术创新孵化以及成果转化平台,并配以相应奖励机制,实现科研转化与多维评价的正向关系^[8]。再者,根据学科贡献值,建立资源分配的动态调整机制。主要从医疗服务质量、科研创新成果、教学培训成效、社会影响力、论文发表质量、科研项目立项情况、专利申请数量等方面,考量学科的贡献值,确保建设的资源始终能流向最能推动医院整体发展的学科领域,同时对于相对薄弱但有发展潜力的学科,在资源分配上给予适当倾斜^[9],引导其补齐短板,实现学科间的均衡发展。

3.3 提升学科建设领导力,解决学科建设支持薄弱问题

如前所述,学科建设常因领导力不足、文化驱动力欠缺及资源协同低效等问题而缺乏深度推进,制约了学科整体实力跃升与可持续发展动能。因此,有必要通过强化领导核心、激活文化基因、夯实支撑体系三位一体协同发力,从文化根基和学科管理的体系性维度,全面赋能学科生态,实现系统性优化与内生性成长。

一是培育专业能力和管理素养俱佳的学科领导团队。推行学科负责人制,学科负责人任期目标责任制,将学科发展规划、人才培养、科研成果等指标纳入考核,实行年度评估与任期考核相结合,对考核优秀者给予资源倾斜与荣誉表彰,对履职不力者及时调整,形成能上能下的动态管理机制。

二是重视学科氛围建设,形成具有战略视野的文化驱动。良好的学科建设支持系统,需要有较好的文化氛围作为内在驱动。良好的医院文化不仅可以提高员工的工作积极性和满意度,还可以提升医院的社会形象和患者满意度,与医院学科建设发展战略形成深度匹配。具体而言,可以从以下几个方面着手:培育医院的创新精神,鼓励员工不断探索新的医疗服务模式和技术;深化以人为本的发展理念,关注员工的成长和发展,积极营造各尽其才的工作氛围;注重医院的品牌建设和可持续发展,提升医院的形象和影响力。把无形的影响力和建设方法,灌注到医院学科建设的每个维度之中。

三是完善系统决策和协同优化的学科支持。基于数据驱动的决策中枢与跨部门协同的支持系统,完成整个学科建设管理重构。在资源整合层面,依托学科资源管理平台,对设备、资金、科研项目等进行数字化动态管理;在制度保障方面,设立学科发展基金,对重点学科、新兴交叉学科给予专项扶持;在行政管理方面,“形成高效的学科管理和运行机制,充分发挥科技人才的积极性和创造性”^[10],缩短科研成果转化周期,真正实现资源、需求、投入、产出之间的动态平衡。

4 小结

历来,公立医院对学科建设普遍重视,但从学科管理的角度来提升其建设水平及成效,却易忽略。故此,本文力图在六盒模型视角下,对医院学科建设管理进行系统性审视,探讨其普遍面临的目标、协作、支持等深层次问题,以强化学科协同、提升内涵质量、优化学科生态,并试图为学科建设改革提供可借鉴的系统性思路,为医院的可持续发展,提供一种可行的理论参照与实践框架。

参考文献

- [1] WEISBORD M R. Organizational diagnosis: A workbook of theory and practice[M]. New York: Basic Books, 1978: 3.
- [2] 李 晖, 范 云. 浙江省肿瘤医院胸部肿瘤内科学科建设 60 年回眸[J]. 肿瘤学杂志, 2023, 29(10): 809-813.
- [3] 石景芬, 胡学渝, 刘 军. 基于 PEST+SWOT 分析的区县级公立医院高质量发展战略规划研究[J]. 中国医院, 2023, 27(4): 43-46.
- [4] 黄樱硕, 郭水龙, 王振常. 高质量发展视角下综合性公立医院学科建设实践与思考[J]. 中国医院, 2023, 27(6): 53-55.
- [5] 王 磊, 秦思钰, 程剑剑, 等. “十四五”时期医院学科发展规划编制策略探讨[J]. 中国医院管理, 2021, 41(7): 18-21, 25.
- [6] 朱 敏, 彭宇竹, 易慧宁, 等. 基于 SWOT 分析的大型医院学科建设策略研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1): 68-70.
- [7] 谭 敏, 欧阳斌, 赵 凯, 等. 高质量发展背景下医院学科体系协调发展实践与思考[J]. 中国医院管理, 2022, 42(4): 45-48.
- [8] 韩 鹏, 陈校云, 代郑重, 等. 某三级甲等综合医院学科建设的新思路及实践[J]. 中国医院, 2013, 17(5): 45-46.
- [9] 刘章锁. 重症医学重中之重: 郑州大学第一附属医院“做细做优高质量可持续发展”方针下的重症医学学科建设[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(2): 139-142.
- [10] 葛金文, 谢明霞, 田雪飞, 等. 湖湘中医药学科建设的发展与思考[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(10): 1193-1197.