

## 公立医院专业技术型管理人才胜任力模型构建研究\*

——刘亚倩 易慧宁\* 徐少银\* 殷璇 邢亚婷

**【摘要】** 目的 构建公立医院专业技术型管理人才胜任力模型,探索医院人才由“技术型”(专注专业能力)成长为“管理型”(兼顾管理职能)的培养路径。**方法** 基于 NCHL 模型,应用德尔菲法,邀请临床专科管理、科研教学管理、人力资源管理、卫生行政管理等相关领域 18 位专家进行两轮函询,综合考量专家意见确定专业技术型管理人才胜任力模型,采用加权平均法评估各指标权重,并结合因子分析优化模型。**结果** 两次专家函询的问卷回收率均为 100%,专家权威系数均 $>0.70$ ,总体肯德尔和谐系数分别为  $0.138(P<0.001)$  和  $0.174(P=0.004<0.05)$ ,各指标的重要性评分均值 $>4$ 、变异系数均 $<0.25$ ,因子分析累计方差贡献率达 83.58%,研究结果具有较高的可靠性。最终构建了包含 7 项一级指标、24 项二级指标的公立医院专业技术型管理人才胜任力模型。**结论** 模型可为专业技术型人才个性化制订管理胜任力培养方案提供参考,也可用于复合型管理人才胜任力评估,后续研究中将进一步评估其应用效果。

**【关键词】** 公立医院;专业技术型管理人才;胜任力

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

Construction of Competency Model of Professional and Technical Management Talents in Public Hospitals/LIU Yaqian, YI Huining, XU Shaoyin, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(8): 97-102

**Abstract** **Objective** To construct the competency model of professional and technical management talents in public hospitals and explore the training path of hospital talents from "technical" (focusing on professional ability) to "management" (taking into account management functions). **Methods** Based on the NCHL model, the Delphi method was applied to invite 18 experts in clinical specialty management, scientific research and teaching management, human resource management, health administration management and other related fields to conduct two rounds of letter consultation. The competency model of professional and technical management personnel was determined by comprehensive consideration of expert opinions, weighted average method was used to evaluate the weight of each index, and factor analysis was combined to optimize the model. **Results** The recovery rate of the two rounds of consultation were 100%, the expert authority coefficients were more than 0.70, and the overall Kendall harmony coefficients were  $0.138 (P<0.001)$  and  $0.174 (P=0.004<0.05)$ , respectively. The mean importance score of each index was more than 4 and the variation coefficient was less than 0.25. The cumulative variance contribution rate of factor analysis was 83.58%, indicating those results were highly reliable. Finally, the competency model of professional and technical management talents in public hospitals including 7 first-level indicators and 24 second-level indicators was constructed. **Conclusion** The competency model can be used for personalized management competency training programs for professional and technical talents, and can also be used for competency assessment of composite management talents. The application effect of the model will be further evaluated in subsequent studies.

**Key words** Public Hospitals; Professional and Technical Management Personnel; Competence

**First-author's address** Nanjing Drum Tower Hospital, Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing, Jiangsu, 210008, China

《关于推动公立医院高质量发展 基本建成一批专业技术和医院管理 供人才支撑<sup>[1-2]</sup>,这对医院人才队伍的

的意见》等政策要求,到 2025 年医院 人才队伍,为公立医院高质量发展提 培养提出了更高的要求。以往医院的

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.8.19

\* 基金项目:南京大学中国医院改革发展研究院课题项目;南京鼓楼医院医学发展医疗救助基金会资助项目(编号:NDYG2022009)

刘亚倩 易慧宁\* 徐少银\* 殷璇 邢亚婷 通信作者:易慧宁 徐少银

南京大学医学院附属鼓楼医院 江苏 南京 210008

管理者大多为临床专业技术人员,其临床经验丰富,熟悉医院环境,但缺乏系统的管理知识。

医院的竞争说到底包括管理团队在内人才的竞争。复合型管理人才是在多个能力维度或工作领域具有突出表现的人员,他们既具有较高的专业技术,同时又能胜任管理相关工作<sup>[3]</sup>,是医院高质量发展的重要支撑。因而,如何将专业技术与专业管理融会贯通,培养青年专业技术人才成长为管理人才是助推医院高质量发展的重要抓手<sup>[4]</sup>。目前高校、企业已开始致力于产业与管理融合的人才培养<sup>[3,5-6]</sup>,而医院的多数研究主要关注专业技术人才在临床、科研、教学方面的综合胜任力模型<sup>[7-9]</sup>,尚未有研究聚焦既懂专业,又具备良好管理思维和素质的复合型人才所需具备的特征和评价标准。

胜任力是特定工作岗位、组织环境和文化氛围中用来区分绩优者和普通者的可客观衡量的个体行为特征,例如动机、社会角色、素质、技能、自我形象、知识等<sup>[10]</sup>,胜任力模型则是测量担任某一特定角色或达成某一目标所需具备的胜任力要素的总和的一种工具<sup>[11]</sup>。本研究基于美国卫生机构管理者研究中心(National Center for Healthcare Leadership, NCHL)的卫生机构管理者胜任力模型 3.0 版本<sup>[12]</sup>,构建国内公立医院专业技术型管理人才胜任力模型,探索医院人才由“技术型”(专注专业能力)成长为“管理型”(兼顾管理职能)的培养路径,为医院培养复合型管理人才提供的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献回顾法

以“医院管理”“人才培养”“胜任力”“胜任力模型”“职业发展”“组

织行为学”“实证研究”“人力资源管理”等为关键词在知网、万方、维普等数据库检索文献资料,同时查阅国家人才培养等相关政策文件,参考 NCHL 模型,结合公立医院实际发展需求,拟定与专业技术型管理人才胜任力指标,共 7 项一级指标、30 项二级指标。

### 1.2 德尔菲法

1.2.1 确定函询专家 综合考虑专家的专业领域、学历、职称、职务、工作年限、工作性质等因素,邀请江苏省三级甲等公立医院、医学类院校、医学管理类研究所等相关领域的 18 名专家对问卷的各项指标进行修正。

1.2.2 编制问卷 编制《公立医院医疗卫生专业技术型管理人才调查问卷专家意见征询问卷》,包含专家基本情况、胜任力指标意见征询表及专家权威程度调查表三部分。

1.2.3 专家函询 本研究通过问卷星线上发放问卷,共进行两轮专家函询。每轮函询结束后整理汇总专家意见,并根据专家对胜任力指标的重要程度评分进行统计分析,采用界值法筛选指标,满足筛选标准均数 $\geq 4$ 分、变异系数 $< 0.25$ 、满占比 $\geq 80\%$ 的指标则纳入胜任力模型,最终完成胜任力指标的修正。

### 1.3 统计分析方法

计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料采用频数与构成比表示。本研究中满占比为重要性评分为 5(很重要)和 4(较重要)的占比。

本研究采用加权平均法,以专家权威系数进行加权,计算各指标重要性评分的加权分数并计算加权均数。根据各指标的加权均数进行归一化处理,计算各指标的权重,再采用乘积法得到其组合权重<sup>[13]</sup>。

采用克朗巴赫系数(Cronbach's  $\alpha$  系数)、Kaiser - Meyer - Olikin (KMO)检验、Bartlett 球形检验进行模型的信效度检验,以及应用探索性因子分析进行模型优化。所有的统计分析均采用 SPSS 25.0 软件,统计学检验均为双侧检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 专家基本信息

本研究邀请的 18 名专家年龄主要分布在 41 岁 $\sim$ 51 岁(61.11%);学历均在本科及以上,其中博士 10 人(55.56%);超过 80%的专家具有高级职称,包括正高 9 人(50.00%)、副高 6 人(33.33%);参加工作时间均在 6 年以上,其中担任处级职务的专家 14 人(77.77%);从事管理相关工作超过 11 年的占 33.33%。见表 1。

### 2.2 专家积极程度

本研究共进行两轮德尔菲法专家函询,问卷均全部回收,回收率 100%,专家积极系数为 100%。专家对本研究的关心程度较高<sup>[14]</sup>。

### 2.3 专家权威程度

第一轮函询专家熟悉程度系数  $C_s$  均值为 0.80,专家判断系数  $C_a$  均值为 0.91,专家个人权威系数  $C_r$  在 0.75 $\sim$ 1.00 之间,群体权威系数为 0.85;第二轮函询专家熟悉程度系数  $C_s$  均值为 0.83,专家判断系数  $C_a$  均值为 0.94,专家个人权威系数  $C_r$  在 0.70 $\sim$ 1.00 之间,群体权威系数为 0.89。两轮专家权威系数均 $> 0.70$ ,说明本研究所选的专家具有较高的权威性<sup>[14]</sup>。

### 2.4 专家意见协调程度

第一轮专家函询的肯德尔和谐

表1 专家基本信息(n=18)

变量	例数/例	比例/%	变量	例数/例	比例/%
<b>性别</b>			<b>工作年限/a</b>		
男	9	50.00	>25	5	27.78
女	9	50.00	21~25	2	11.11
<b>年龄/岁</b>			16~<21	5	27.78
31~<41	5	27.78	11~<16	3	16.67
41~<51	11	61.11	6~<11	3	16.67
≥51	2	11.11	<b>职务</b>		
<b>最高学历</b>			处级正职	6	33.33
博士	10	55.56	处级副职	8	44.44
硕士	7	38.89	科级正职	2	11.11
本科	1	5.56	科级副职	2	11.11
<b>现聘职称</b>			<b>从事管理工作年限/a</b>		
正高级	9	50.00	≥25	2	11.11
副高级	6	33.33	16~<25	2	11.11
中级	2	11.11	11~<16	2	11.11
初级及以下	1	5.56	>5~<11	5	27.78
<b>职称类型</b>			≤5	7	38.89
临床	10	55.56			
管理	8	44.44			
医技	1	5.56			
药剂	1	5.56			

系数W值为0.139,第二轮专家函询的W值为0.253,均 $P<0.001$ 。第二轮W值高于第一轮,表明专家意见协调程度高,本研究函询结果可信度高。

## 2.5 专家意见集中程度

2.5.1 第一轮专家函询对指标的修改意见 经过第一轮专家函询,一级指标的重要性评分均值在4.28~4.83之间,变异系数在0.08~0.17之间;二级指标的重要性评分均值在4.06~4.89之间,变异系数在0.07~0.18之间,均符合指标筛选标准(表2),说明专家评分相对集中。同时根据专家意见,将一级指标中的“跨部门协作”修改为“合作能力”,“人际关系”改为“团队建设能力”。在二级指标中,根据满分比以及专家意见删除“变革力”“关心团队成员”“绩效评估能力”;“行业洞察力”修改为“洞察力”,“服务意

识”修改为“主动合作意识”,“成就导向”修改为“上进心”,“人力资源管理”修改为“组织管理能力”;增加二级指标重要性排序,判断每项一级指标中最重要的一级指标。

2.5.2 第二轮专家函询对指标的修改意见 经过第二轮专家函询,一级指标的重要性评分均值在4.33~4.89之间,变异系数在0.07~0.16之间,其中“合作能力”重要性评分最高且变异系数最低,说明专家意见协调程度较高;二级指标的重要性评分均值在4.06~4.89之间,变异系数在0.07~0.20之间,均值均>4、变异系数均<0.25(表2),说明专家意见相对集中。此次函询,专家未提出修改意见,故7项一级指标、27项二级指标均予以保留。

## 2.6 模型指标权重

根据第二轮专家评分计算各指

标权重及组合权重,其中一级指标中合作能力所占权重最高,二级指标中组合权重排名前三位分别是部门内外协调联动能力、主动合作意识、创新思维,组合权重系数最低的是公文撰写能力。根据组合权重对二级指标进行排序,其与专家主观排序基本一致,内部验证专家评分结果的可靠性较高。见表3。

## 2.7 因子分析

用此胜任力模型扩大调查范围,对89名医疗卫生专业技术人才进行胜任力指标的重要性调查。此次调查的专业技术人才拥有较强的临床技能水平,均具备副高及以上职称,学历均为博士,是本研究构建的胜任力模型的目标培养对象。

问卷总体Cronbach's  $\alpha$ 为0.947,KMO值为0.702,Bartlett球形检验 $P<0.001$ ,说明问卷的信度较高,结构效度良好,适合进行因子分析。采用主成分分析法对27个二级指标进行分析,经最大方差法正交旋转多次探索后,最终共提取7个公共因子,保留24个二级指标,各个因子载荷均大于0.5,累计方差贡献率为83.58%。根据公因子内涵,重新命名7个一级指标, $V_1$ 为管理认知能力, $V_2$ 为执行力, $V_3$ 为创新能力, $V_4$ 为政治站位, $V_5$ 为合作能力, $V_6$ 为职业素养, $V_7$ 为团队建设能力,与德尔非法构建的胜任力模型的理论结构基本吻合(表4)。

## 3 讨论与建议

### 3.1 管理人才胜任力模型构建具有一定的科学性和可靠性

本研究基于NCHL模型,通过文献回顾法初步拟定公立医院医疗卫生专业技术型管理人才的胜任素质,从政治站位、创新能力、合作能力、团队建设能力、执行力、管理思

表 2 指标重要性判断结果

一级指标	二级指标	第一轮				第二轮			
		均值	标准差	变异系数	满分比/%	均值	标准差	变异系数	满分比/%
政治站位		4.61	0.78	0.17	94.4	4.72	0.46	0.10	100.0
	政治立场	4.78	0.55	0.11	94.4	4.89	0.32	0.07	100.0
	政治鉴别力	4.78	0.43	0.09	100.0	4.83	0.38	0.08	100.0
	政治执行力	4.72	0.58	0.12	94.5	4.89	0.32	0.07	100.0
创新能力		4.33	0.59	0.14	94.5	4.78	0.43	0.09	100.0
	创新思维	4.39	0.70	0.16	88.9	4.44	0.51	0.12	100.0
	战略规划	4.33	0.59	0.14	94.5	4.33	0.49	0.11	100.0
	变革力	4.06	0.73	0.18	77.8	/	/	/	/
跨部门协作*		4.67	0.49	0.10	100.0	4.89	0.32	0.07	100.0
	语境理解力	4.61	0.50	0.11	100.0	4.44	0.62	0.14	94.4
	部门内外协调联动能力	4.56	0.51	0.11	100.0	4.56	0.51	0.11	100.0
人际关系*	服务意识*	4.67	0.49	0.10	100.0	4.50	0.51	0.11	100.0
		4.56	0.62	0.14	94.4	4.78	0.43	0.09	100.0
	沟通能力	4.72	0.46	0.10	100.0	4.78	0.43	0.09	100.0
	人才培养能力	4.39	0.70	0.16	88.9	4.28	0.58	0.13	94.4
	关心团队成员	4.22	0.55	0.13	94.5	/	/	/	/
	领导力	4.67	0.49	0.10	100.0	4.50	0.51	0.11	100.0
	影响力	4.44	0.62	0.14	94.4	4.11	0.58	0.14	88.9
执行力		4.83	0.38	0.08	100.0	4.72	0.46	0.10	100.0
	责任心	4.89	0.32	0.07	100.0	4.83	0.38	0.08	100.0
	成就导向*	4.72	0.46	0.10	100.0	4.28	0.58	0.13	94.4
	分析研判能力	4.72	0.46	0.10	100.0	4.50	0.62	0.14	94.5
	公文撰写能力	4.39	0.50	0.11	100.0	4.06	0.80	0.20	83.4
	口头表达能力	4.67	0.49	0.10	100.0	4.39	0.61	0.14	94.4
	绩效评估能力	4.28	0.67	0.16	88.9	/	/	/	/
	过程管理能力	4.39	0.61	0.14	94.4	4.11	0.58	0.14	88.9
	统筹管理能力	4.39	0.70	0.16	88.9	4.33	0.59	0.14	94.5
	风险控制能力	4.50	0.62	0.14	94.5	4.28	0.58	0.13	94.4
管理思维		4.67	0.49	0.10	100.0	4.44	0.51	0.12	100.0
	团队管理能力	4.56	0.51	0.11	100.0	4.67	0.49	0.10	100.0
	人力资源管理*	4.56	0.51	0.11	100.0	4.50	0.51	0.11	100.0
	信息系统管理	4.33	0.59	0.14	94.5	4.22	0.65	0.15	88.9
自我认知能力		4.28	0.67	0.16	88.9	4.33	0.69	0.16	88.8
	自我评估能力	4.44	0.62	0.14	94.4	4.33	0.69	0.16	88.8
	自信心	4.39	0.61	0.14	94.4	4.17	0.62	0.15	88.9
	幸福感	4.28	0.75	0.18	83.3	4.11	0.68	0.16	83.4

注：\* 为指标名称修改项。

维、自我认知能力 7 个维度量化了 30 项素质和知识能力,即胜任力要素。应用德尔菲法,邀请不同专业领域的 18 位专家进行两轮函询,并进一步扩大调查范围,综合考量专家意见以及因子分析结果对模型进行优化,最终构建了包含 7 项一级

指标和 24 项二级指标的专业技术型管理人才胜任力模型。

研究中,胜任力指标的初步凝练和筛选均严格遵照规定流程,两次专家函询的问卷回收率均为 100%,专家权威系数均>0.70,总体肯德尔和谐系数分别为 0.138( $P<0.001$ )和

0.174( $P=0.004<0.05$ ),各指标的重要性评分均值均>4、变异系数均<0.25;同时结合加权平均法确定各指标权重,各二级指标的组合权重与专家主观排序排名基本一致;经因子分析共提取 7 个公共因子,累计方差贡献率达 83.58%,进一

表3 管理人才胜任力模型指标权重

一级指标	权重	二级指标	权重	组合权重	排名	专家排序		
政治站位	0.144 8	政治立场	0.334 8	0.048 5	1	1		
		政治鉴别力	0.3305	0.047 9	3	2		
		政治执行力	0.334 6	0.048 5	2	3		
创新能力	0.146 1	创新思维	0.339 7	0.049 6	1	1		
		战略规划	0.331 3	0.048 4	2	2		
		洞察力	0.329 0	0.048 1	3	3		
合作能力	0.149 4	语境理解力	0.329 7	0.049 3	3	1		
		部门内外协调联动能力	0.337 6	0.050 4	1	2		
		主动合作意识	0.332 7	0.049 7	2	1		
团队建设能力	0.146 1	沟通能力	0.270 4	0.039 5	1	1		
		人才培养能力	0.242 2	0.035 4	3	3		
		领导力	0.254 8	0.037 2	2	2		
		影响力	0.232 6	0.034 0	4	4		
执行力	0.144 3	责任心	0.138 8	0.020 0	1	1		
		上进心	0.123 3	0.017 8	5	4		
		分析研判能力	0.128 8	0.018 6	2	2		
		公文撰写能力	0.116 8	0.016 9	8	8		
		口头表达能力	0.125 9	0.018 2	3	5		
		过程管理能力	0.118 4	0.017 1	7	6		
		统筹管理能力	0.125 0	0.018 0	4	3		
		风险控制能力	0.123 0	0.017 8	6	7		
		管理思维	0.136 4	团队管理能力	0.348 3	0.047 5	1	1
				组织管理能力	0.335 9	0.045 8	2	2
信息系统管理	0.315 8			0.043 1	3	3		
自我认知能力	0.132 9	自我评估能力	0.343 8	0.045 7	1	1		
		自信心	0.330 2	0.043 9	2	2		
		幸福感	0.326 0	0.043 3	3	3		

步验证了本次研究结果的可靠性。

### 3.2 发挥专业技术型人才优势，构建管理胜任力模型

随着临床多学科联合诊疗模式的应用，专业技术人才长期在临床锻炼，具有较好的多学科沟通协调能力，同时具备较强的创新意识。研究表明，协调人际关系是培训合作能力的前提条件，融洽的人际关系是领导干部发挥领导能力、提高工作效率的必要条件<sup>[15]</sup>。根据彼得·德鲁克的优势理论，将自身优势与岗位职责有机结合，可以最大化挖掘人才优势。因此，本研究结合专业技术人才本身的优势构建管理

胜任力模型，一级指标中合作能力所占权重最高，二级指标中部门内外协调联动能力的组合权重系数最大，其次是主动合作意识、创新思维。基于该胜任力模型培养专业技术人才，可以最大化发挥其沟通协调能力、跨学科合作能力、创新能力，快速适应管理岗位。

### 3.3 增强专业技术型人才管理能力培养针对性

公立医院管理人才需要个体具备多方面的能力，对其培养要覆盖全面，包括政策理解能力、沟通表达能力以及医院文化教育与理解等<sup>[16]</sup>。因此，在本研究既注重指标

的全面性，构建了24个胜任力特征，同时也考虑到专业技术型人才特征个性化定制培训要求。比如，专业技术人才虽经常书写病历，但缺乏对公文文种及其写法的把握，需要在日常专项工作中培养锻炼，通过一段时间的经验积累才能提升公文撰写能力，因此，公文撰写能力在二级指标中组合权重系数最低。基于该模型可综合培养考核专业技术人才的多方面管理能力，同时根据考核结果对管理人才进行针对性培训。

### 3.4 管理人才胜任力模型的优势

目前，国内外学者已开发了不同的工具来提升中层管理者的领导能力，但在概念框架、教学方法、教育内容、评估设计和测量结果方面存在差异，且模型缺少实证效度，尚未形成科学严谨的中层管理者领导力培养体系<sup>[17-18]</sup>。本研究在NCHL模型的基础上，结合国内医疗领导能力框架进行调整，并对目标培养人群进行胜任力指标重要性程度调查，进一步验证模型，以发挥模型的指导作用。该模型已在多个卫生机构推广应用，并根据实际运用效果进行多次调整和完善，具有较高的科学性和严谨性<sup>[19]</sup>。

### 3.5 局限性分析

目前，已有研究表明胜任力模型的应用可以为人才管理能力培养提供评价标准，是提升人才管理水平的重要工具<sup>[20-21]</sup>。但本研究也存在一定的局限性，一是模型仍需在过程中进一步验证应用效果。二是由于目前国内外尚未有业务与管理兼备的管理人才胜任力模型的研究，无法进行横向比较，因此仍有待进一步研究。综上，基于NCHL模型构建公立医院专业技术型管理人

表4 因子旋转负荷矩阵

指标	V <sub>1</sub>	V <sub>2</sub>	V <sub>3</sub>	V <sub>4</sub>	V <sub>5</sub>	V <sub>6</sub>	V <sub>7</sub>
政治立场				0.898			
政治鉴别力				0.872			
政治执行力				0.850			
创新思维			0.839				
战略规划			0.882				
洞察力			0.904				
语境理解力				0.777			
部门内外协调联动能力				0.732			
主动合作意识				0.896			
人才培养能力						0.643	
领导力					0.530		
责任心					0.826		
上进心					0.838		
公文撰写能力		0.583					
口头表达能力		0.804					
过程管理能力		0.881					
统筹管理能力		0.873					
风险控制能力		0.910					
团队管理能力	0.786						
组织管理能力	0.820						
信息系统管理	0.853						
自我评估能力	0.830						
自信心	0.865						
幸福感	0.827						

才胜任力模型,可作为开发专业技术人才管理胜任力的评估工具,综合考量个人能力进行人才分类,以触发意识、提升技能、强化能力为导向,制订个性化人才管理能力培养方案,为公立医院医疗卫生专业技术型管理人才培养提供参考,但仍需进一步评估其应用效果。

参考文献

[1] 国务院办公厅.关于推动公立医院高质量发展的意见:国办发[2021]18号[EB/OL].(2021-06-04)[2024-01-10].[https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content\\_5615473.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm).

[2] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于印发公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)的通知:国卫医发[2021]27号[EB/OL].(2021-09-14)[2024-01-10].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-10/14/content\\_5642620.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-10/14/content_5642620.htm).

[3] 姜海燕.复合型人才培养模式下企业专业管理人才培养策略[J].质量与市

场,2023(16):4-6.

[4] 刘紫凝.浅论复合型人才是医院管理人才的最佳选择[J].中医药管理杂志,2009,17(5):431-432.

[5] 覃朝晖,李亦琛.新医科背景下医学院校公共管理类专业产教融合育人机制构建研究[J].卫生职业教育,2023,41(16):1-5.

[6] 王世海,施玖芳.财务管理与冰雪产业融合的人才培养研究:以张家口学院为例[J].河北北方学院学报(社会科学版),2019,35(5):95-99.

[7] 唐新梅,孙建平,浦建芬.某医院培养临床科研复合型人才的探索[J].中国卫生人才,2015(1):82-86.

[8] 符竣杰,吴宝苹,何平,等.医联体内区级中医院医学复合型青年人才评价指标的研究[J].中国卫生资源,2016,19(1):17-21.

[9] 李贝贝,吴建华.创新驱动背景下医院临床科研复合型人才培养体系的建立[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):16-19.

[10] MCCLELLAND DC. Testing for competence rather than for "intelligence"

[J]. Am Psychol, 1973, 28(1): 1-14.

[11] SANDBERG J. Understanding human competence at work: an interpretative approach[J]. Academy of Management journal, 2000, 43(1): 9-25.

[12] NCHL. Health Leadership Competency Model 3.0[EB/OL].(2018-08-01)[2023-11-21].<http://www.nchl.org/research/>.

[13] 陈卓,岳文涛,阴赅宏.建立基础、临床科研项目结题评价体系及其应用[J].中华医学科研管理杂志,2022,35(4):286-292.

[14] 邱英鹏,陈子扬,冷楠楠,等.冠脉血管介入类高值医用耗材临床使用综合评价指标体系构建[J].医学与社会,2023,36(5):108-115.

[15] 董新华.谈领导干部的组织协调能力[J].中国职工教育,2013(4):42.

[16] 沈培,陈佩瑜,沈佩玲,等.医院管理人才培养机制探索和实践[J].中国卫生人才,2021(4):68-71.

[17] 李晶,王文凤,梁清君,等.北京市市属医院行政中层管理干部胜任力模型研究[J].中国卫生质量管理,2021,28(3):97-100.

[18] 王敌,程晓燕,练璐,等.三级综合医院中层行政管理人员胜任力模型构建研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(2):93-97,105.

[19] 黄婉茹,陈校云,侯月洁,等.美国卫生机构管理者胜任力模型的研发及借鉴[J].中国医院,2017,21(4):78-80.

[20] 梁新苑,吕银祥,潘品潮,等.“双通道发展”人才培养模式探讨[J].卫生经济研究,2010(1):43-45.

[21] 秦薇.胜任素质模型在企业人力资源管理中的应用策略[J].中国市场,2022(36):91-93.

通信作者:  
 易慧宁:南京大学医学院附属鼓楼医院组织人事处处长  
 E-mail:yihuning@163.com  
 徐少银:南京大学医学院附属鼓楼医院组织人事处副处长  
 E-mail:529931311@qq.com

收稿日期:2024-01-19  
 修回日期:2024-04-25  
 责任编辑:刘兰辉