

# 我国卫生领域胜任力研究综述

郭秀娟\* 余红剑

杭州师范大学健康管理学院 浙江杭州 310036

**【摘要】**胜任力是一种新兴素质观,强调与工作岗位相关且能产生优秀绩效的个体特征。对我国卫生领域胜任力相关研究进行梳理分析,发现其研究内容主要围绕各类卫生人才胜任力模型的构建而展开;研究对象始于四类卫生机构管理者,集中于医院院长与护士并向卫生技术人员延伸;研究方法聚焦于行为事件访谈法、问卷法及统计分析法。同时针对当前卫生领域胜任力研究存在的主要问题提出了相应建议:统一对胜任力概念的认识、强化对模型的实证研究与应用、提升研究的系统性以及加强组织层面胜任力研究。

**【关键词】**胜任力;胜任特征;胜任力模型

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.010

## Review on the competence research of health field in China

GUO Xiu-juan, YU Hong-jian

School of Health Management, Hangzhou Normal University, Zhejiang Hangzhou 310036, China

**【Abstract】** Competence is a new kind view of quality, which stresses individual characteristics associated with outstanding performance on a job. Based on the analysis of competence researches in the domestic health field, this paper finds that most researchers were centered on constructing various types of health personnel competence modes. Objects of the researches began with the managers of four categories of health institutions, and focused on hospital directors and nurses and expanded into the health technicians. Research methods focus on behavioral event interviews, questionnaires and statistical analysis method. In addition, the paper summaries main problems in the current and accordingly makes appropriate recommendations: unifying the understanding of competence, enhancing the empirical study of the model and its application, elevating the systemic level and promoting the group level of the research.

**【Key words】** Competence; Competency; Competence model

胜任力是指那些能够区分绩效高者与绩效一般者的相对稳定并能够合乎逻辑地归为一类的个体潜在的、深层次的特征。胜任力概念于20世纪90年代末引入我国,引入卫生领域则始于2004年。近几年随着医疗卫生改革对卫生领域从业人员素质提出更高要求,胜任力研究越来越受到卫生领域的重视并日渐成为研究热点。纵观我国卫生领域胜任力研究,研究对象集中于卫生机构管理者,研究方法颇为类似,研究内容多为胜任力模型的构建。为更好总结现有研究成果,找出现存问题,便于后人开始或继

续深化此项研究,本文对卫生领域胜任力研究相关文献进行综述。

本文综述了与胜任力相关且公开发表的期刊论文和优秀学位论文,选择万方、中国期刊全文及中国优秀博硕士学位论文全文数据库,同时利用读秀学术搜索,以胜任力、胜任能力、胜任特征、胜任素质为关键词分别进行初次检索,再以卫生、护理、护士、医生、药师、中药、健康为关键词在检索结果中分别进行二次检索,时间限定为1979年—2010年,进行逐条筛查,去掉重复文献,剔除非学术性论文,共得到

\* 作者简介:郭秀娟,女(1985年—),硕士研究生,主要研究方向为初级卫生保健与社区卫生服务管理。

E-mail:xiujuan\_guo@126.com

通讯作者:余红剑。E-mail:yjh8327@sohu.com

相关文献 97 篇。本文首先简要介绍胜任力相关概念研究,接着对我国卫生领域胜任力研究的发展脉络进行梳理,重点对研究对象和方法进行剖析,分析存在的相关问题。

## 1 胜任力概念

### 1.1 胜任力定义

胜任力(Competence)概念最先由美国学者 Robert White 于 1959 年提出<sup>[1]</sup>,1973 年美国著名心理学家 McClelland 教授在 American Psychologist 期刊上发表题为 Testing for Competence Rather than for“Intelligence”一文<sup>[2]</sup>,标志着胜任力运动的开端,也为胜任力理论的诞生奠定了基础<sup>[3]</sup>,中国对胜任力的学术研究始于 20 世纪 90 年代末期<sup>[4]</sup>。

近 40 年国内外学者提出了许多胜任力的定义,但至今尚未统一。McClelland 及初期研究者使用胜任力(Competence)这一术语,后来渐渐有研究者和实践者使用胜任特征(Competency)。在国内外研究中,胜任力与胜任特征经常交替使用。这两个术语是否具有同样的内涵,目前学术界还没有达成共识(表 1)。本文认为,胜任力是胜任特征的抽象化;胜任特征是胜任力的具体化,是胜任力的外显特征。

表 1 国内外学者关于胜任力与胜任特征的观点

学者	观点
Berman <sup>[5]</sup>	胜任特征是胜任力的表现,用来了解识别优秀绩效、行为、功能性技能等; 胜任力是以可观察的功能性技能为基础的,主要强调整合的功能方面。
McClelland <sup>[5]</sup>	胜任特征关注个体在一个特定情景下的实际行为表现; 胜任力是个体履行工作职责和取得绩效的能力。
江启成 <sup>[6]</sup>	胜任特征是相对于一个个具体职位或工作任务而言的个别特质或特性; 当胜任力具体到某个具体的职位或任务上时,就可以提炼出一项或是数项具体的胜任特征,而把胜任某一岗位的个性特质总和称为胜任力。

目前对胜任力内涵主要有两种观点:特征观和行为观。特征观持有者认为胜任力是潜在的、持久的个体特征,以美国学者 Boyatzis 和 Spencer 为代表;行为观持有者将胜任力看作是特定情境下对知识、技能、动机等的具体运用的实际行为表现,以英国学

者 Woodruff 为代表<sup>[7]</sup>。从现有研究成果来看,大部分学者多偏向特征论,比较赞同 Spencer 夫妇于 1993 年提出的胜任力概念<sup>[8]</sup>,即胜任力是与有效的或出色的工作绩效相关的个人潜在特征,包括五个层面:知识、技能、自我概念、特征和动机。

尽管特征观在操作性上存在一定问题,而行为观凭借外显行为有利于对胜任力的准确理解和认识,但胜任力测验的最终目的并不是测量具体的行为表现,而是这一类行为所共同具有的特征<sup>[7]</sup>。因此,本文认为,胜任力是指那些能够区分绩效高者与绩效一般者的相对稳定并能够合乎逻辑地归为一类个体潜在的、深层次的特征。尽管在实际研究中研究者需要借助个体行为来对胜任力进行测量,但行为本身不是胜任力,而是其表现形式。国内学者对胜任力有许多不同称谓,如胜任力、胜任特征、胜任素质、胜任能力,以上四个名词为题名在中国知网中进行检索,采用较多的是胜任力这一概念。尽管对胜任力的定义学者们还没有取得统一认识,但普遍认为胜任力具有以下特点:与工作绩效密切相关;与任务情景相联系,具有动态性;能够区分绩效优秀者与一般者。

### 1.2 胜任力模型

胜任力所包含的个体特征能够合乎逻辑地归为一类,归为同一类别的个体特征便构成胜任力的一个维度,不同胜任力维度构成了胜任力模型。胜任力模型是指担任某一特定的任务角色所需要具备的胜任力的总和,它是针对特定职位表现要求组合起来的一组胜任特征,是胜任力的结构形式,也是胜任力研究的核心。目前提出的胜任力模型主要有两种:冰山模型(图 1)与洋葱模型(图 2)。

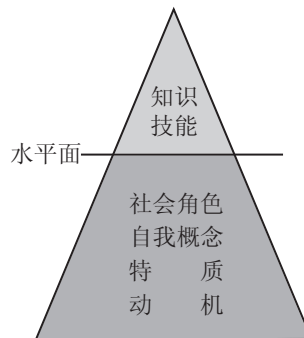


图 1 冰山模型

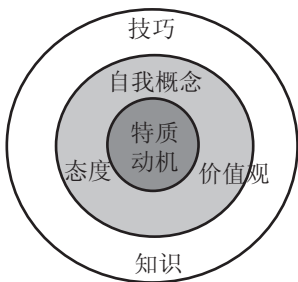


图2 洋葱模型

Spencer 等人总结了近 20 年的研究和应用,提出了胜任特征的冰山模型(The Iceberg Model)和洋葱模型(The Onion Model)<sup>[10]</sup>。两个模型形象地描述了胜任力被挖掘与开发的难易程度——由上自下、由表及里,胜任力被挖掘与开发的难度也随之增加,最下层、里层的胜任特征最不容易改变和发展。

## 2 我国卫生领域胜任力研究

### 2.1 研究内容

随着胜任力概念在我国的出现,学者们对这一概念的关注和研究逐年增加。从统计到的文献数量可以看出,国内卫生领域胜任力研究起步虽晚,但其文献数量增长较快。

#### 2.1.1 以四类卫生机构管理者为对象引入胜任力研究(2005—2006 年)

2001 年卫生部在《中国 2001—2015 年卫生人力发展纲要》中提出了卫生人才队伍建设的目标和建设原则,对卫生人才提出了更高的岗位胜任力要求;2003 年我国确定实施人才强国战略,决定改革各类人才评价方式,完善人才评价手段,开发应用现代人才测评技术,建立各类人才评价指标体系。在此背景下,2004 年 12 月设立了“卫生机构管理者岗位胜任力研究”课题。该课题于 2005 年正式启动,标志着我国卫生领域胜任力研究的实质性开展。鉴于医院、疾病预防控制中心、社区卫生服务中心和乡镇卫生院四类机构占除门诊部(所)以外卫生机构的 88.21%,是我国医疗卫生机构的主体,也是卫生改革与发展的重点领域,其发展直接影响我国整个医疗卫生事业的发展<sup>[11]</sup>,故研究者首先选择这四类卫生机构最高管理者作为研究对象。该研究历时近一年半,以医院院长、疾病预防控制中心主任、社区卫生

生服务中心主任、乡镇卫生院院长为研究对象,建立了《卫生机构管理者岗位胜任特征词典》和四类卫生机构管理者胜任力模型。之后,该课题研究人员从更为细致的角度分别构建了上述四类卫生机构管理者胜任力模型<sup>[12-15]</sup>。

该阶段将胜任力研究引入卫生领域,为卫生人力资源的管理提供了新的理论工具,其研究成果为后来研究奠定了坚实的理论基础,所构建的胜任特征模型得到卫生领域研究者的广泛应用。

#### 2.1.2 医院管理者成为研究焦点(2007—2008 年)

该阶段研究对象主要集中于公立医院的管理者,同时也开始涉及护士长、专科护士、非医疗科室领导者等医院其他人员和卫生系统公务员、卫生监督员等。公立医院是我国医疗改革的重点,医改对医院传统服务模式和医院内部管理提出了挑战,作为医院高层管理者,其胜任力自然成为研究者关注的焦点。

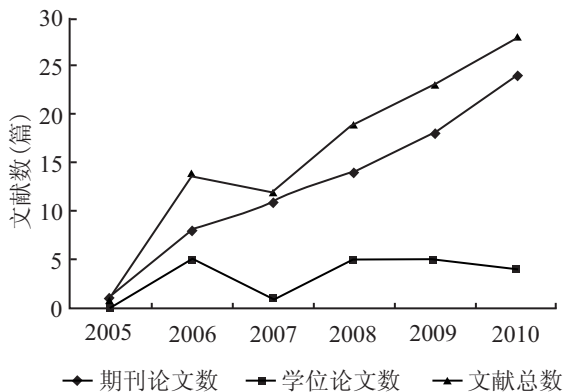


图3 2005—2010 年我国卫生领域胜任力研究成果统计

该阶段研究者观察问题更为全面,在建立胜任特征模型时考虑到了卫生领域的特性,认为卫生管理者在掌握管理知识的同时也应掌握医疗卫生知识。有研究指出,医院高层管理者既是专家型的医务人员又是全面负责医院经营管理的管理者,必须具备担任双重角色的胜任力,并研究构建了包含专业胜任力和管理胜任力的大型公立医院高层管理者双核胜任力模型。<sup>[16]</sup>同时,研究者开始关注模型内部的区别,注重核心胜任力、鉴别性胜任力,如通过编制北京地区护士核心胜任力调查问卷来界定护士核心胜任力<sup>[17]</sup>。此外,研究者开始注重从组织(团体)层面(将组织看成一个整体,从组织的战略目标出

发,以顺利实现组织战略目标所需的能力作为对个体能力的要求)来进行胜任力研究,如有研究认为应对医院核心价值观进行有效的层级分解,使医院核心价值观转化为员工的具体能力素质与行为要求<sup>[18]</sup>,即医院核心竞争力是胜任力模型产生的基础,胜任力模型是医院核心竞争力的行为描述。

国内卫生领域胜任力研究存在的问题也引起了有关学者的注意。有人指出研究对象偏重于个体层面且主要集中于领导者;研究主体集中在有关高校,卫生主管部门及医疗卫生机构人员参与研究的甚少;今后研究应注重与卫生系统干部人事制度改革、卫生机构管理评价体系研究及医学教育改革研究三方面的结合。<sup>[19]</sup>也有人认为,我国胜任力模型构建缺乏本土化的理念支持,并提醒构建模型时须综合考虑实施成本和所带来的效益。<sup>[20]</sup>这是研究者首次考虑到了在卫生领域构建胜任力模型的成本效益问题。

### 2.1.3 护理人员成为研究焦点,模型内变量间关系得到关注(2009—2010 年)

与前一阶段相比,该阶段研究对象主要集中于医院护理人员,并且进一步紧密结合实际工作岗位特性,研究对象得到进一步细分,如 ICU 护士、干部病房护士、手术室护士等;并开始涉及中药研发人员,如有研究对广东省中药研发人员的胜任特征进行了分析,发现成就动机、抗压能力以及对中医药知识的爱好等对中药研发人员的绩效发挥尤为重要<sup>[21]</sup>。同时,研究者开始关注胜任力不同维度的特性、测量指标的进一步量化以及变量间的关系研究。如确定了社区卫生服务中心主任胜任力指标体系的权重<sup>[22]</sup>;分析了大型公立医院院长胜任力与医院能力之间的匹配关系<sup>[23]</sup>;对医院临床科主任胜任力与

绩效关系进行了实证研究,发现不同胜任力对绩效维度的预测效应不同,并通过相关分析和回归分析首次构建了各胜任力与绩效各维度的标准回归方程<sup>[24]</sup>。此外有研究者开始注意不同级别对象胜任特征之间的比较,如对三级医院和二级医院护士长胜任力进行了比较,发现三级医院较二级医院更重视护士长的非技术因素。<sup>[25]</sup>

## 2.2 研究方法

目前胜任力研究多集中于胜任特征的识别和模型的构建,常采用的方法主要有行为事件访谈法、情景判断测验法、职位分析法、问卷调查法、文献法、专家咨询法等。而在国内卫生领域,研究方法主要集中于专家咨询法、行为事件访谈法、问卷调查法和统计分析法。研究中往往采用两种或两种以上的方法进行数据的收集工作,前三种方法常用来搜集和筛选胜任力相关指标,统计分析方法则用来筛选指标和验证模型。

### 2.2.1 行为事件访谈法

行为事件访谈法 (Behavioral Event Interview, BEI) 是构建胜任力模型的经典方法。该方法由 McClelland 提出,其可信性和有效性得到了研究结果的支持,受过训练的不同编码者采用最高分数和频次进行编码,其一致性介于 74% ~ 80%<sup>[26]</sup>,且能够得到比较全面的信息。上述优点使得该方法成为国内卫生领域胜任力研究者最常使用的方法。运用该方法构建胜任力模型一般包括 6 个步骤(图 4),各步骤紧密围绕胜任力模型构建的两大核心模块,即搜集与筛选胜任力指标。指标筛选是一个反复的过程,经过多次筛选,最终选出的胜任力指标便构成胜任力模型。

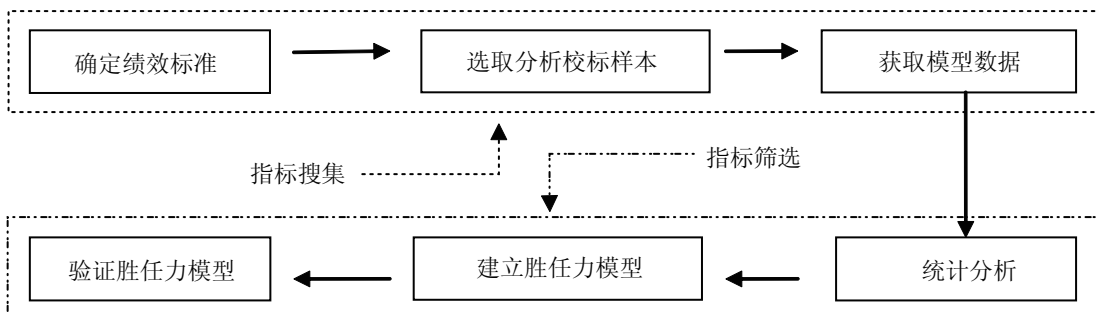


图 4 基于行为事件访谈法构建胜任力模型的实施步骤

该方法在运用过程中也存在以下需要克服的问题。首先,受访谈者研究技巧、访谈对象个人表达能力与自我认识的限制,收录的原始资料可能存在失真。其次,将访谈内容转述成文字需要花费大量的人力物力和时间。再次,编码者对访谈内容进行整理编码时,编码的一致性可能会受到破坏。最后,有研究者认为依据行为事件访谈法建立的模型具有时效性,不能预测未来的管理者需要什么样的胜任特征<sup>[27]</sup>;还有学者指出行为事件访谈法的有效性在复杂变化的现实环境中会降低<sup>[28]</sup>。因此,对访谈对象和编码者进行严格培训,并对访谈数据编码进行信度分析来提高数据资料的可靠性,同时探索胜任力研究的新方法来提高其时效性是研究者今后应关注的焦点。

### 2.2.2 问卷调查法

问卷调查法是一种比较简单快速采集信息的方法,其标准化程度较高、所得资料便于定量分析、数据处理分析简洁方便等特点,使得该方法得到众多研究者的青睐。目前国内卫生领域使用较多的是自陈式问卷法,其抽样方法大多是方便抽样,获得的样本数量通常较少,这样可能会带来数据的较大偏倚,从而导致研究结果的可信度降低。此外,问卷调查前较少对问卷本身的信度效度进行检验,问卷内容的合理性缺少验证。因此,抽样方法的改进和样本数量的进一步扩大是今后该领域研究应当注意的首要问题,问卷内容的合理性改善也应当得到研究者的重视。同时,仅采用横向的方法收集资料是当前我国卫生领域胜任力研究普遍存在的一个问题,这也是其他领域胜任力研究普遍存在的问题。横截面性质的调查数据不仅使得一些研究结论难以普遍化,而且难以从动态的角度理清变量之间的相互关系<sup>[10]</sup>,今后研究者应注意采用纵向方法收集相关数据,以提高研究的可信度。

除上述常用研究方法外,该领域研究者还积极借鉴新方法,如运用构念效度法验证了乡镇卫生院院长胜任力模型的有效性<sup>[29]</sup>;通过层次分析法确定了社区卫生服务中心主任胜任力指标体系的权重<sup>[22]</sup>;利用潜在类别模型分析技术对二级医院护士长胜任力分布进行了探讨<sup>[29]</sup>;应用“基于模糊集的定

性比较方法”分析了大型公立医院院长的胜任力与医院能力之间的匹配关系<sup>[22]</sup>。这些方法的运用,丰富了国内卫生系统胜任力研究,增加了研究的多样性。

## 3 问题与建议

国内卫生领域胜任力研究主要围绕胜任特征的识别及胜任力模型的构建来进行。因胜任特征与工作职位密切相关,故不同工作岗位的模型内容有所区别;即使是同一对象,研究者得到的模型内容同样存在差异。但总体而言,国内卫生领域胜任力研究的已有成果,基本上确立了主要卫生人才的两类胜任力(鉴别胜任力、基准胜任力)与胜任特征结构(成就特征、认知特征、管理特征、影响特征、服务特征、个人特征)<sup>[30]</sup>,为我国卫生人才的专业化、职业化提供了有益工具。

在看到研究成果的同时,也不能忽略国内卫生领域胜任力研究客观存在的一些问题,研究者今后应加强对下列问题的研究。

### 3.1 统一对胜任力概念的认识

胜任力在我国有许多不同称谓,如胜任力、胜任特征、胜任素质、胜任能力等。虽然卫生领域中多使用胜任力这一概念,但也有一部分研究者使用其他概念。概念认识上的不统一,很容易造成研究的混乱。因此,未来的研究方向应该确定胜任力的界定究竟采用哪一个定义,在众多不同称谓的选用和界定上统一认识,便于后来研究者进一步深入研究。

### 3.2 强化对模型的实证研究与应用

6年中研究者构建了很多卫生领域人员胜任力模型,而对其运用效果却少有报道,所建立的胜任特征模型缺乏实证效度,真正应用到卫生人才选拔、培养、评价的很少,与相关岗位的实际考核和绩效管理没有结合起来。该现状可能与研究主体集中于高校,而作为实践参与方的卫生机构人员参与度过低有关,这在一定程度上影响了胜任特征研究结果的转化与实施。研究者今后应加强与卫生领域实际工作者合作,让其切实参与到胜任力研究中,实现研究成果的有效转化,真正发挥其指导作用。

### 3.3 提升研究的系统性

#### 3.3.1 进一步扩大研究对象

2011 年《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020)》指出,要建立全科医师和卫生管理人员职业化制度,培养造就卫生管理、中医药等领域高层次专业人才,加强健康管理、心理卫生等相关人才培养。故在今后研究中,应紧跟卫生改革要求,进一步扩大研究对象,尤其是中医药人才、全科医生、心理医生。

此外,当前卫生领域胜任力研究存在一个空白点,即非公立医院。6 年研究成果中未找到非公立医院胜任力研究的相关报道,针对医院的研究全都集中于公立医院。造成这种现状的原因可能与研究者和非公立医院自身都有关。非公立医院不是我国卫生机构的主体,国家研究支持政策力度的有限性阻碍了学者的研究热情;而非公立医院看不到模型运用的实际效果,缺乏成本效益比较,不敢轻易尝试。

《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》提出鼓励民营资本举办非营利性医院,并要求落实非营利性医院税收优惠政策,完善营利性医院税收政策。可见,国家逐渐重视非公立医院,意识到它们在解决特需医疗服务中的作用。鉴于此,研究者今后可以尝试对非公立医院进行相关研究,并与公立医院的科研成果进行比较,从而提升卫生领域胜任力研究的系统性。

#### 3.3.2 加强不同对象所具有的胜任特征比较

当前研究多集中于卫生领域不同层次、不同部门人员胜任力模型的构建,而对其胜任特征差异的比较性研究较少;即使有比较也不够深入,仅是简单对比模型构成要素,缺少对不同要素的深入理论分析。

#### 3.3.3 加强模型内部变量的研究

模型指标群中各项指标的权重分布、各指标之间以及指标与工作绩效之间的关系研究比较薄弱,模型内变量性质以及变量间作用机制还不清晰,从而降低了模型自身的有效性。

### 3.4 加强组织层面胜任力研究

当前我国卫生领域胜任力研究多数停留在个体层面,没有随着组织结构的改革而提升,对组织层面胜任力研究偏少。组织层面胜任力的启蒙者是 Pra-

halad(1990),他认为应把个体层面的胜任力概念放在“人一职一组织”匹配的框架之下,即需要将个体、职位要求、组织状况三者结合起来<sup>[31]</sup>,其本质是使组织在环境中具有竞争力<sup>[5]</sup>。从 20 世纪 70 年代注重组织结构到 80 年代强调组织资源,再到 90 年代关注分析组织胜任特征,胜任特征的研究亦伴随着这种趋势从个体水平向组织层面迈进<sup>[26]</sup>。今后的研究者也应紧跟时代要求,把胜任力整合到的组织战略中,加强对卫生领域组织层面胜任力研究。

## 4 小结

国内卫生领域胜任力研究在 6 年中构建了主要卫生机构人员胜任力模型,为我国卫生人才队伍的职业化和卫生人才的甄选、考核、评价及培训提供了新的思路和工具,在理论和实践上对我国卫生人力资源管理与开发具有重要指导意义。其客观存在的一些问题,如研究对象的偏倚(集中于较高级别的卫生机构管理者与护理人员)、研究内容的单一(主要是胜任特征的识别和胜任力模型的构建)以及研究方法上的缺陷,也需后来研究者加以注意和重视。尽管存在不足,但随着医疗卫生体制改革对卫生人才的新要求和人才专业化的发展,胜任力研究在卫生领域必将能够发挥其应有的作用。期待后来研究者加强对非公立医院、临床医师与中医药人才的关注,加大对模型运用的实证性研究,借鉴国内外最新胜任力研究成果,积极开创新方法,探索新的研究框架及策略。

## 参 考 文 献

- [1] White R W. Motivation reconsidered: The concept of competence [J]. Psychological Review, 1959, 66 (5): 297-333.
- [2] McClelland D C. Testing for competence rather than for "intelligence." [J]. American Psychologist, 1973, 28 (1): 1-14.
- [3] 胡艳曦, 官志华. 国内外关于胜任力模型的研究综述 [J]. 商场现代化, 2008(31): 248-250.
- [4] 林颖. 我国胜任力研究十年 [J]. 中国浦东干部学院学报, 2010(3): 84-89.
- [5] 陈云川, 雷轶. 胜任力研究与应用综述及发展趋向 [J].

- 科研管理, 2004(6): 141-144.
- [6] 江启成, 方素珍. 谁能胜任院长——乡镇卫生院院长胜任力研究[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2010.
- [7] 李明斐. 公务员胜任力模型的构建与检验研究[D]. 大连理工大学, 2006.
- [8] Lyle M. Spencer J P S M. Competence at work: Models for superior performance[M]. Wiley, 1993.
- [9] 贾建锋, 赵希男, 温馨. 管理胜任特征的研究综述、评析与展望[J]. 预测, 2010(3): 74-80.
- [10] 李峰, 方素珍, 李琪, 等. 卫生机构管理者岗位胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 666-669.
- [11] 尹爱田, 李峰, 董先雨, 等. 30所医院院长胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 670-672.
- [12] 尹爱田, 孟庆跃, 方素珍, 等. 疾病预防控制中心主任胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 678-680.
- [13] 张愈, 董燕敏, 方素珍, 等. 社区卫生服务中心主任胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 673-675.
- [14] 江启成, 陶意传, 方素珍, 等. 乡镇卫生院院长胜任力研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 676-678.
- [15] 鲁翔, 赵曙明. 大型公立医院专家型高层管理者双核胜任力模型研究[J]. 学海, 2008(1): 169-173.
- [16] 赵戎蓉, 吴瑛, 金宁宁, 等. 护士核心胜任力界定工具的编制和评价研究[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 485-489.
- [17] 陈菲, 栗美娜. 基于胜任力模型的医院核心竞争力建设[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(10): 976-977.
- [18] 边俊士, 井西学, 孙逊. 国内卫生系统有关胜任力的研究现状及应注意的问题[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 23(7): 447-448.
- [19] 李战胜, 宫雪莲. 胜任力模型在卫生机构人力资源管理中的应用初探[J]. 中国卫生质量管理, 2007, 14(6): 54-56.
- [20] 饶惠霞, 吴海燕. 广东省中药研发人员胜任特征分析[J]. 科技管理研究, 2010(1): 180-183.
- [21] 李娇月, 景琳, 陈玉兰, 等. 层次分析法在确定社区卫生服务中心主任胜任力指标体系权重中的应用[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 26(12): 809-811.
- [22] 黄自发, 鲁翔. 大型公立医院院长胜任力研究[J]. 医学与社会, 2010, 23(5): 61-63.
- [23] 王永芳, 王永丽, 李博. 科主任胜任力模型与绩效关系研究[J]. 现代医院, 2009, 9(5): 3-5.
- [24] 张宏, 李琪, 李颖. 护士长胜任力模型构建: 三级医院与二级医院的比较[J]. 中国卫生人才, 2009(12): 64-65.
- [25] 冯明, 尹明鑫. 胜任力模型构建方法综述[J]. 科技管理研究, 2007(9): 229-230.
- [26] 高记, 马红宇. 胜任特征研究进展[J]. 现代管理科学, 2006(5): 82-83.
- [27] 江日辉, 张海雯. 我国胜任特征研究现状与趋势分析[J]. 商业时代, 2010(14): 83-84.
- [28] 李园园, 江启成. 构念效度法验证乡镇卫生院院长胜任力模型[J]. 安徽医学, 2009, 30(12): 1467-1469.
- [29] 张宏, 张光鹏, 李颖, 等. 二级医院护士长胜任力分布现状: 基于潜在类别模型的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(5): 37-41.
- [30] 李峰, 方素珍. 卫生机构管理者岗位胜任力[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [31] 许获枫. 团体辅导提升管理胜任力的探索研究[D]. 华东师范大学, 2010.

[收稿日期:2011-11-28 修回日期:2012-03-31]

(编辑 刘 博)