

医院

人力资源管理

张英 [著]



Hospital Human Resource Management

清华大学出版社

医院

人力资源管理

张 英 [著]



清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是资深医院人力资源管理专家张英结合自己 20 余年医院人力资源管理实践、咨询、教学与研究总结形成的一部集理论、工具、方法和案例相结合,具有系统性、实操性、经典性的医院人力资源管理专著。内容包括医院人力资源管理环境分析、医院人力资源管理规划、医院职能科室和业务科室设计、医院岗位分析与人员配置、医院员工的能力提升、医院绩效管理体系设计、医院薪酬制度设计、医院员工职业生涯管理和构建工作生活的平衡共九部分内容,各章节环环相扣,形成了完整的医院人力资源管理学术体系和实践体系。本书从解决当今医院人力资源管理中存在的现实问题出发,从战略性思维的角度构建医院人力资源管理学科体系,既为经典的人力资源管理理论赋予时代内涵,同时也结合了大量来自咨询一线的实践案例,体现了作者严谨的学风和注重实践的作风。本书可作为医院管理高级研修班、医院管理专业研究生以及相关培训班的教材,也可供医院管理研究人员以及相关研究者学习借鉴。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话: 010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

医院人力资源管理 / 张英著. — 北京: 清华大学出版社, 2017
ISBN 978-7-302-47946-8

I. ①医… II. ①张… III. ①医院-人力资源管理 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 205974 号

责任编辑: 肖 军 王 华

封面设计: 罗超霖

责任校对: 刘玉霞

责任印制: 沈 露

出版发行: 清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn> <http://www.wqbook.com>

地 址: 北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编: 100084

社 总 机: 010-62770175 邮 购: 010-62786544

投稿与读者服务: 010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质量反馈: 010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者: 清华大学印刷厂

经 销: 全国新华书店

开 本: 185mm×260mm

印 张: 26.5

字 数: 457 千字

版 次: 2017 年 10 月第 1 版

印 次: 2017 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 98.00 元

产品编号: 073720-01

当今社会人们价值观念和生活方式的转变远比我们想象得要快，医院组织结构和管理模式也在悄然发生变化，不断变化的外部环境为医院人力资源管理工作带来了新的问题与挑战。医院投资主体的多元化，医生自由执业意识的觉醒和配套政策的完善，医务人员对个人薪酬期望的不断提高以及对个人价值实现的愿望，医保管理部门对医疗费用的持续控制，医务人员流动性的增强等多种因素的叠加都要求医院领导者必须从战略的高度来重视人力资源管理工作，并将人力资源管理工作融入医院管理的每一个环节，让人力资源这一最核心的资源发挥出最大的效用。

在 20 余年的医院人力资源管理实践、研究、教学与咨询工作中，我深感建立规范、系统的人力资源管理体系对于提升医院整体管理水平和改善医疗服务质量的重要性，而培养一支职业化的医院人力资源管理队伍则尤为重要。本书正是基于这样的考虑，从引导医院人力资源管理者建立职业化管理思维、借鉴人力资源管理的前沿理论、掌握人力资源管理的实用工具入手，比较全面、系统地介绍了人力资源管理各个模块的内容，并对各模块之间如何相互关联进行了阐释。

近十几年来，国内十余所大学主办的医院管理高级研修班都曾邀请我讲授“医院人力资源管理”课程。在国家和地方的卫生行政主管部门、专业协会和有关研究机构举办的医院管理培训班上，我也经常讲授与人力资源管理有关的专题课程，起初主要是借鉴企业人力资源管理的一些理论和工具，当时大部分医院管理者普遍缺乏基本的管理知识，在接触到一些新概念时都会倍感新鲜，但随着时间的推移，概念性的东西已很难再提起他们的兴趣。在授课中我也深深地体会到：纵然企业人力资源管理的理论性和学术性已是相当的科学和严谨，许多企业的人力资源管理案例也已经成为经典，但在医院里真正能付诸实施的却不多，医院人力资源管理和企业

人力资源管理的思维与方法也相差甚远，这些问题给我带来困扰的同时也带来了挑战，促使我去思考，使我从医院人力资源管理的实践者变成了研究者、教学者与咨询者。在我 40 岁之际，离开所工作的医院创办了景惠管理研究院，从此专注于医院人力资源管理的研究与探索。如果把从 33 岁开始兼职做的一些咨询案例和带领景惠管理研究院咨询团队所做的案例纳入一起计算，至今已经完成了 200 余家医院的人力资源管理咨询，而本书正是这 200 余家医院人力资源管理咨询实践的结晶与成果。在有了写作《医院人力资源管理》这本书的想法时，我就力争要写得既有一定的理论性和学术性，还要更注重实践性和可操作性。因此，书中除了对一些基本概念和理论的阐释外，更侧重于常用人力资源管理工具的具体应用和我亲自实施的一些咨询案例的介绍。为了全面展现医院人力资源管理的实践成果，书中每一章后都附有一个我带领景惠管理研究院咨询团队实施的咨询案例，虽然不尽完美，而且还有许多工作需要做得更加深入和细致，但这些医院已经成为引入规范的医院人力资源管理体系后的实际受益者，希望这些案例能够给同行带来一些启迪和思考。

随着社会的发展和医院管理水平的不断提升，本书自然也会有许多不能满足医院人力资源管理者需求的地方，希望今后能有机会进行新的补充与完善，以使本书能够持续不断地为医院人力资源管理者提供帮助。

张 英

2017 年 5 月于广州

第1章 挑战与趋势：医院人力资源

管理的环境分析..... 1

1.1 医院管理者要重新审视变化了的

医疗环境..... 1

1.1.1 医院应由大而全向精而强转变..... 2

1.1.2 医院应由资源消耗向管理创新

转变..... 4

1.1.3 医院应由过度承诺向明确服务

标准转变..... 5

1.2 医院人力资源管理所面临的

主要挑战..... 7

1.2.1 优秀人才短缺是医院发展的

主要瓶颈..... 7

1.2.2 人力成本的上升将给医院经营

管理带来压力..... 8

1.2.3 医务人员的服务能力不能完全

满足患者的需求..... 9

1.2.4 医务人员的“觉醒和自我解放”将

逐渐颠覆现行的人事管理体制..... 9

1.3 医院人力资源管理的应对策略..... 11

1.3.1 医院要思考科室重新整合与岗位

再设计..... 11

1.3.2 医院要通过定岗定编合理核定

医务人员的工作负荷..... 14

1.3.3 医院要建立完善的综合绩效考核

与分配体系..... 14

1.3.4 从“身份管理”走向“合同管理”

是必然的选择..... 15

1.3.5 医院人力资源管理必须由经验

主导型步入专业规范型..... 17

1.3.6 医院人力资源管理部门必须实现

角色转变..... 17

案例 陕西省汉中市人民医院从人事管理到

人力资源管理的10年变迁路..... 18

参考文献..... 25

第2章 战略与目标：医院人力资源

管理规划..... 26

2.1 认识人力资源..... 26

2.1.1 人力资源的基本概念..... 26

2.1.2 医院人力资源管理的主要内容..... 28

2.1.3 医院人力资源工作标准..... 29

2.2 医院人力资源规划..... 30

2.2.1 人力资源规划的基本概念..... 30

2.2.2 医院人力资源规划的步骤..... 32

2.2.3 医院人力资源规划的主要内容..... 33

2.3 医院定岗定编..... 34

2.3.1 定岗定编的主要原则..... 35

2.3.2 定岗定编的具体方法..... 36

2.4 医院人力资源成本规划	48
2.4.1 人力资源取得成本	49
2.4.2 人力资源开发成本	50
2.4.3 人力资源使用成本	50
2.4.4 人力资源离职成本	51
2.5 医院人力资源管理评估与诊断	52
2.5.1 医院人力资源管理现状评估 体系	52
2.5.2 医院人力资源状况评价指标 体系	58
案例 四川省资阳市第一人民医院人力 资源规划(2013—2016年)	63
参考文献	71
第3章 分工与协作：医院职能科室 与业务科室设计	72
3.1 认识组织结构	72
3.1.1 组织结构设计的因素	73
3.1.2 医院组织结构设计的因素	75
3.1.3 医院组织结构设计的类型	78
3.2 职能科室组织结构	81
3.2.1 职能科室组织结构设计的 主要制度依据	81
3.2.2 职能科室组织结构设计的程序	83
3.2.3 医院职能科室职责说明书编制	86
3.3 业务科室组织结构	92
3.3.1 业务科室组织结构设计的 主要依据	92
3.3.2 业务科室组织结构设计与 学科整合	94
案例 1 中国医科大学航空总医院职能 处室组织机构优化方案	95

案例 2 云南省曲靖市中医医院职能 科室设置调整方案	102
参考文献	107
第4章 岗位与配置：医院岗位分析与 人员配置	109
4.1 医院岗位分析与岗位说明书 编制	109
4.1.1 进行医院岗位分析的目的	109
4.1.2 岗位分析的主要步骤	110
4.1.3 岗位说明书的编制	113
4.2 医院岗位设置	134
4.2.1 岗位类别设置	135
4.2.2 管理岗位等级设置	138
4.2.3 专业技术岗位等级设置	138
4.2.4 工勤技能岗位等级设置	140
4.2.5 特设岗位设置	140
4.2.6 专业技术岗位名称及岗位等级	141
4.3 医院招聘与配置	144
4.3.1 招聘方式	144
4.3.2 招聘渠道	145
4.3.3 甄选方法	146
4.3.4 招聘与选拔过程评价	148
案例 内蒙古乌海市妇幼保健院中层 干部竞聘实施方案	149
参考文献	156
第5章 培训与教育：医院员工的 能力提升	157
5.1 培训需求调研与诊断阶段	158
5.1.1 医院组织层面培训需求分析	158
5.1.2 员工个人需求层面培训需求 分析	159

5.1.3 医疗行业强制性要求层面培训需求分析	162	6.3.4 强制分布法	210
5.1.4 培训需求诊断报告	162	6.3.5 关键绩效指标法	210
5.2 培训制度制定阶段	163	6.3.6 行为锚定等级评分法	212
5.2.1 培训制度的梳理	163	6.3.7 目标管理法	214
5.2.2 培训制度的补充完善	164	6.3.8 平衡计分卡	219
5.2.3 培训制度的试运行以及培训制度的正式发布	165	6.3.9 目标与关键成果评价法	220
5.3 培训内容规划阶段	168	6.3.10 综合绩效评价法	220
5.3.1 员工岗前培训	168	6.4 医院评估体系构建	226
5.3.2 专业技能培训	175	6.4.1 医院业务科室的考核评价	227
5.3.3 管理人员管理技能培训	180	6.4.2 医院职能科室的考核评价	251
5.3.4 人文素养培训	182	6.4.3 医院员工的考核评价	258
5.4 培训实施阶段	183	6.4.4 医院科室主任的考核评价	261
5.5 培训效果评估阶段	184	6.4.5 医院领导人员的考核评价	278
案例 广意医疗养生科技集团		案例 广州市妇女儿童医疗中心职能部门主任绩效考核办法	283
培训规划 (2017—2018 年)	186	参考文献	296
参考文献	201	第 7 章 贡献与报酬：医院薪酬制度设计	297
第 6 章 业绩与评估：医院绩效管理体系设计	203	7.1 医院薪酬管理的地位与作用	297
6.1 医院绩效管理的目的	204	7.2 医院薪酬设计的理念	298
6.2 医院绩效管理的流程	206	7.2.1 医院薪酬设计的基本原则	299
6.2.1 绩效计划	206	7.2.2 医院市场竞争力与薪酬	300
6.2.2 绩效辅导	207	7.3 医院薪酬的结构体系	303
6.2.3 绩效评估	207	7.3.1 薪酬的基本结构	303
6.2.4 绩效结果应用	208	7.3.2 薪酬的主要内容	304
6.2.5 绩效沟通	208	7.3.3 人工成本与工资总额	305
6.3 医院绩效评估的主要工具	208	7.4 医院薪酬设计的程序	307
6.3.1 图尺度评价法	208	7.4.1 人工成本规划与预算	308
6.3.2 交替排序法	209	7.4.2 确定薪酬结构	308
6.3.3 配对比较法	210	7.4.3 开展薪酬调查与确定薪酬水平	309

7.4.4 确定核算和分配单元	310	8.4.1 职业生涯发展通道设计调研	350
7.4.5 定岗定编与薪酬规划	310	8.4.2 职业生涯发展通道体系设计	352
7.4.6 工作分析和岗位价值评价	311	8.4.3 职业生涯发展的政策支持	353
7.4.7 综合绩效评估	311	案例 湖南航天医院员工成长通道设计及管理 办法	354
7.4.8 薪酬发放的评估与监控	311	参考文献	370
7.5 医院不同岗位的薪酬设计	311	第9章 保障与关怀：构建工作生活的 平衡	371
7.5.1 医生的薪酬设计	312	9.1 员工保障与关怀的主要内容	371
7.5.2 护理人员的薪酬设计	321	9.1.1 保障员工合法权益	372
7.5.3 医技人员的薪酬设计	324	9.1.2 畅通民主管理渠道	374
7.5.4 管理人员的薪酬设计	328	9.1.3 营造良好的医院文化氛围	374
案例 山东省泰安市中心医院工作量积点标化 法绩效工资体系设计模式	331	9.2 医务人员职业倦怠预防与 压力管理	375
参考文献	338	9.2.1 职业倦怠的概念与症状表现	375
第8章 成长与发展：医院员工职业 生涯管理	339	9.2.2 职业倦怠的测量	376
8.1 职业生涯管理的基本概念	340	9.2.3 职业倦怠的预防	378
8.2 职业生涯管理的意义	341	9.2.4 医务人员压力管理	380
8.2.1 职业生涯规划对个人的意义	341	9.3 医院员工满意度测评	384
8.2.2 职业生涯管理对医院的意义	341	9.3.1 医院员工满意度测评的维度	384
8.3 职业生涯规划步骤	342	9.3.2 医院员工满意度测评的方法	389
8.3.1 个人评估与诊断	344	9.3.3 提升员工满意度的主要措施	390
8.3.2 确立职业生涯发展目标	345	案例 辽宁省本溪市金山医院员工满意度测评 报告(2017)	391
8.3.3 制定职业生涯发展策略	347	参考文献	415
8.3.4 进行职业生涯规划管理	349		
8.4 员工职业生涯发展通道设计	350		



第 1 章

挑战与趋势： 医院人力资源管理的环境分析

就医疗系统而言，我们正处在这样的一个时代：患者对医疗服务的不满意程度丝毫没有降低，而医务人员对自身的工作环境和待遇的不满意程度却与日俱增。不管是公立医院还是社会资本投资兴办的民营医院的领导者，都必须在患者、医务人员、政府和社会公众等各方面之间求得平衡，这样才能保证医院的持续发展和整个医疗行业的声誉。从中国近 10 年来的医疗改革路径我们可以看出，无论是医疗改革的顶层设计者，还是医疗行业的领导者，都在竭尽全力地推出医疗改革的政策与制度，诸如分级诊疗制度、医院的法人治理制度、医保付费制度、医药供应制度、监管制度等，但各种制度协同效应的显现仍然需要一定的时日。面对错综复杂的局面，我们必须用一种全新的战略性思维来思考医院的未来走向。

当一名医生向院长递上辞职信时，其辞职的理由常常是公立医院效率太低，许多事情想做却无法做到；或者是自己晋升速度太慢，希望有更好的发展空间；或者是自己感觉工作压力太大，生活太累，想换一种工作与生活方式。当以这些理由提出辞职时，在 20 年前可能会让人十分惊诧，但在今天你必须接受且不得不予以认可。现在已经出现一些大医院的医生辞职加盟民营医疗机构，而如一些市、县级公立医院甚至出现院级领导辞职加盟或者创办民营医疗机构的现象，对这些大家都已经习以为常了。这种变化尽管来得缓慢，但还是让我们看到了这种缓慢变化背后所体现出来的医务人员职业价值观念的逐渐改变。或许，正是这些先行者的“自我解放”将带来整个医疗行业的革命性变化。彼得·德鲁克就曾在《个人的管理》一书中写道：“一个组织越是成为知识劳动者的组织，其成员脱离该组织并参加其他组织就越容易。”^[1]今天的医务人员之所以不懈努力并乐意花很大的精力和费用去提升自己的实力，很大程度上就是为了更好地提升自己的职业竞争力，以便在激烈的人才竞争中获得“择业”的主动权。

1.1 医院管理者要重新审视变化了的医疗环境

任何一名管理者都会倾向于站在自己行业和职业的角度来看问题。在决策过程中出现问题分析原因时，人们在潜意识中会把问题出现的原因归结到个人力量无法

解决或控制的外部环境因素，以此对自己的无能为力表现出一种理所当然。比如说，许多医院管理者和医务人员会把医院经营困难、医患关系紧张、待遇较低等现状归结到社会体制、医疗保险制度甚至是群众素质不高。殊不知，如果我们把问题的原因更多地归结为外部不可控因素，那么就越无助于问题的解决。因此，今天的医院管理者必须静下心来重新审视医院所处的经营管理环境，我们到底应该在这个变革的社会中如何定位？

1.1.1 医院应由大而全向精而强转变

现在国内 5000 张病床以上的医院已经不足为奇了，还有个别医院不设限地加床，导致一日的住院患者甚至能达到近万人，加上门诊患者和陪同探视人员，一天在医院有几万的人流量，这是一个非常庞大的数字。服务营销专家林恩·肖斯塔克（Lynn Shostack）根据产品中所包含的有形商品和无形服务比重的不同，提出了著名的“从可感知到不可感知的连续谱系理论”，即按服务在产品中所占的比重从低到高依次可分为纯实物产品、附带服务的产品、伴有产品的服务、纯粹的服务^[2]。医院的产出属于典型的伴有产品的服务，需要依靠良好的顾客关系吸引患者，虽然患者通过药品、耗材等能接触有形的产品，但其核心价值在于通过诊查判断、检查治疗等相对无实体服务形成的对诊疗效果的承诺，而且医疗行为是比较典型的专业服务，患者购买的是自己不熟悉领域的专业技能，对服务的效果评价存在障碍（表 1.1）。

表 1.1 肖斯塔克产品与服务关系界定

（服务分类——从实体产品与服务产品相结合的角度划分）

产品类型	纯实物产品	附带服务的产品	伴有产品的服务	纯粹的服务
产品示例	盐、衣服等	汽车、电视、空调等	航空、酒店、医院等	教学、咨询等
竞争方式	依靠生产的规模化	依靠产品和服务的差异化	依靠良好的顾客关系	依靠知识的不断增值

假设你早上走进一家大医院的门诊大厅，感觉像到了火车站和机场一样，熙熙攘攘，人潮涌动，这有何隐私、尊严可言？笔者在一个早上就曾走过某床位超过 2000 张的医院的检验科抽血窗口，看到 30 多人的队伍每个人都是挽起袖子、排着长队等候抽血，护士呼叫着患者的名字，化验单随意摆放在台子上。而在美国排名

前列的约翰·霍普金斯大学医院、麻省理工总医院、杜克大学医学中心、梅奥诊所等病床总数都没有超过1500张（表1.2），这些医院在发展过程中没有盲目追求床位规模的扩张，而是把资金投入到医学研究，因此这些排名前列的医院无一不是拥有令世界瞩目的一流的医学研究机构。医疗服务与其他服务的区别主要是个性化、私密性以及与安全与质量的高要求。如果医院的人流量像购物中心一样，别说服务效果，就连健康人身处其中，感觉也会非常不舒服。从经济学、内部流程建设和人才匹配等角度来说，当超过规模经济的临界点，规模过大产生的信息传递速度慢且造成信息失真、管理官僚化、模式化、服务过于流程化、片面化的时候，超大型医院带来的是规模不经济。对于这一点，政府有关部门显然已经意识到了，2014年国家卫生与计划生育委员会（以下简称卫计委）下发控制公立医院规模过快扩张的紧急通知，对公立医院床位审批、建设标准、大型医用设备配置和举债建设提出要求，控制公立医院规模过快扩张，避免“摊大饼”式的粗放式经营。

表 1.2 中国大陆、港台地区与部分国家最大医院情况比较^[3]

国家及地区	医 院	床位数量	员工总数	每床工作人员数	说 明
中国大陆	郑州大学第一附属医院	8000	8500	1.06	中国最大单体医院
	华西医院	4900	8000	1.63	
	同济医院	4500	5000	1.11	
美国	约翰·霍普金斯医院	1085	4429	4.08	美国排名前三的医院
	梅奥诊所	1302	4805	3.69	
	马萨诸塞总医院	907	4319	4.76	
德国	纽伦堡中心医院	2180	5600	2.57	德国最大的医院
新加坡	中央医院	1500	7000	4.67	新加坡最大公立医院
中国台湾地区	林口长庚医院	3715	6410	1.73	中国台湾最大单体医院
香港特别行政区	伊丽莎白医院	1850	4800	2.59	香港最大公立医院

在这样的背景下，医院管理者就要摒弃规模越大越有优势，医院规模越大越容易树立品牌的传统观念，而是要考虑如何把医院做成精品，把技术和服务做到极致。为了适应医院的这种变化，管理者就不得不思考这样一些问题：医院该选择什么样的发展战略来形成自己的专业特色和核心竞争力？医院该选择什么样的人才来支撑学科的发展？医院该制定什么样的人力资源政策才能确保优秀人才的稳定性？医院该建立什么样的服务系统来赢得患者的信任等。根据医疗服务具有无形性、高度互动性、在场性、专业性的特点，未来医院发展应该强化专科科研水平，将前沿科学

技术用于诊断和治疗满足患者更高层次的诊疗、预防、保健需求，同时要采用更便捷的服务流程，提高诊疗服务的私密性，保持医院规模适宜。医院管理者在实际管理过程中不可避免地要面临分工细化与流程协作的矛盾，找准自身定位、盘活内外部资源将是医院持续发展的关键。建立分级诊疗制度，是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，也是国家引导医院向精而强转变的政策导向。按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，实现基层首诊和双向转诊，本质就是将医疗的承包式服务转化成模块化的链条式服务。

1.1.2 医院应由资源消耗向管理创新转变

根据国家卫生和计生委网站统计数据，2015 年全国医疗卫生机构总诊疗人次达到 77 亿人次（比 2009 年增长 42.1%），入院人数达到 2.10 亿人次（比 2009 年增长 54.6%）。这是个什么概念呢？相当于一年内一名中国人平均要到医疗机构看 5.6 次门诊，每 7 名中国人中有 1 名要到医疗机构住院治疗。如果我们按照 2015 年实际每千人配置 4.5 张（有些地区已经达到每千人口 6 张）病床计算，平均住院日按 7~8 天计算，那就要达到一年内平均每 5 人中有 1 人要到医院住院。如果事实真是这样的话，这就是一个很让人担忧的数字了，一方面反映了我们的国民健康素质状况，另一方面也得深思是否存在过度医疗。在医疗技术不断进步、医疗投入不断加大、医院管理者和医务人员越来越努力的情况下，患者却越来越多，这难道不值得进行一番深思吗？基于此，政府在不断增加对医疗行业投入的同时，也必须得考虑医疗资源过度浪费的问题。有的医院为了追求所谓的经济效益总量，盲目兴建大楼，扩张院区，相同服务区域出现多家相似规模和功能定位的医疗服务机构，甚至出现争抢病源的恶性竞争，也发生类似降低标准收治住院患者的情况，把原本简单的诊疗需求搞得复杂化，这个过程中伴随的是大量医疗资源的浪费。所以，我们不能说诊疗人次越高、病床数量越多，就意味着我们的医疗服务水平越高，医务人员的贡献就越大。美国医院的总病床数从 1999 年的每千人 3 张下降到了 2010 年的每千人 2.6 张，医疗保险公司赔付率也在逐年下降。此外，在过去的 10 年里，美国医生的收入增长基本陷入停滞。他们意识到，更努力和更快地工作根本无法抵消持续上涨的医疗成本。另外，大型零售商如沃尔玛、CVS（医药零售商）和 Walgreens（连锁

药店)正大规模进军全科医疗市场,它们在店面里提供基本的医疗服务,费用可比专业诊所低40%^[4]。

近几年来,各地政府医保部门对医疗费用总额的管理与控制都采取了一系列的措施,在控制患者次均费用的同时,有些地方政府的医保部门采取了总额控制措施,这就“倒逼”医院不得不对患者进行筛选,只有选择到那些病情真正符合本院等级与层次的患者,也就是当服务范围与医院服务能力水平相匹配时,对医院来说才是最有价值的,这也是从国家层面强调推行分级诊疗的意义所在。政府医保部门对医疗费用的管控,已经导致一些医院不敢多收患者,否则超额部分就得医院承担。在政府补偿不能完全到位,医院运营费用和医务人员薪酬福利基本上自收自支的情况下,加上医保部门对医疗费用的控制,医院可谓是进退两难。医院与医保部门以及商业保险机构进行医疗费用的谈判很有可能是大势所趋,在这种趋势下,医院必须研究如何优化流程、合理使用人力资源、有效降低成本,从而提高医院的整体运营效率。医院管理者在增加投资方面必将变得格外谨慎,无收益或收益不明显的项目必然会得到适度的控制。同时,医院必然会在人力成本、耗材成本、管理费用等方面采取一些有效措施来控制各种成本的支出,通过对收入和支出的科学管理来提高医院的管理效率和效益,医院如何选聘到与岗位任职资格要求相匹配的人才,从而避免人力资源的浪费将成为医院管理者研究的重要课题。

1.1.3 医院应由过度承诺向明确服务标准转变

医院提供医疗服务的核心是维护和促进健康。过去一些医院所宣传和承诺的“我们要为患者提供生理、心理、生活等全方位的服务”这一做法是不是需要重新思考和定位呢?一位完全可以自理的患者我们是不是有必要让护士陪同他做各种检查?依靠自身能力完全可以进行功能锻炼的患者是否有必要让康复师一直协助呢?无助于治疗效果的那些可有可无的服务内容是不是可以删减呢?也许你会很吃惊为什么会有这样的想法?因为人力资源的短缺和人力成本的快速上升对于患者和医院都造成了双重压力。根据联合国教科文组织制定的标准,当60岁以上的人口比例达到10%,或者65岁以上的人口比例达到7%,就意味着该国进入老龄化社会^[5]。在我国,《中国老龄事业发展报告(2013)》显示:截至2012年年底,我国老年人口数量达到1.94亿,比上年人口增加891万,占总人口的14.3%,其中80岁及以上高龄老年人口达2273万人,

2013 年老年人口突破 2 亿大关, 达到 2.02 亿, 老龄化水平达到 14.8%。国家统计局 2013 年 2 月 22 日公布的《2012 年国民经济和社会发展统计公报》显示: 2012 年中国 15~59 岁 (含不满 60 周岁) 劳动年龄人口 93 727 万人, 比上年末减少 345 万人, 占总人口的 69.2%, 比上年末下降 0.60 个百分点。数据表明, 从 2011 年峰值的 9.40 亿人下降至 2012 年的 9.37 亿人, 劳动力供给格局发生转变。

随着人口老龄化造成的人力资源短缺, 在服务价格中, 传统的劳动密集型服务行业 (如餐饮、家政等生活服务业) 价格涨幅将继续高于资本密集型服务业 (如电信、金融、保险), 因为前者只能现场提供, 且通过技术装备提高劳动生产率的空间不大; 后者通过技术装备提高劳动生产率的空间较大, 且可以通过后台业务外包、设立后援中心等方法异地提供服务, 借助异地较低的人力和土地成本来抑制成本上涨。数年来, 大城市保姆工资暴涨, 北京的月嫂 8000 元月工资并不少见, 而电信服务价格则持续下降, 就提供了一个典型例证。在这种情况下, 由于自身收入增长跟不上服务价格上涨, 中等收入城市居民 DIY (自己动手操作之意) 之风可望重新兴起, 为 DIY 提供配套的产业将获得发展空间^[6]。由此可见, 医院很有必要对自身能够提供的服务和患者应该自理的服务做出清晰的界定, 优质的医疗服务一定不是大包大揽, 而是要把我们所承诺的服务做到位。医院管理者必须在治疗效果和合理的成本支出之间找到新的平衡。当医院不能对患者的所有需求给予满足的时候, 就要求我们重新思考医院服务体系的再设计和医务人员职责的再划分 (表 1.3)。

表 1.3 与人力资源管理相关的医院发展趋势及应思考的人力资源管理问题

传统的 管理思维与模式	现在及未来的 管理思维与模式	医院管理者应思考的 人力资源管理问题
大而全 特点: 追求规模、注重学科和专业的面面俱到、机构庞大、流程复杂等, 依靠医院规模和患者数量制胜	精而强 特点: 注重资源整合、专业细分与团队合作并重、非核心业务全面社会化、医院的业务优势明显等, 依靠核心竞争力和品牌制胜	医院该选择什么样的人来支撑起学科的发展? 医院该制定什么样的人力资源政策才能确保优秀人才的稳定性等。 核心问题: 解决核心人力资源短缺的问题
注重资源消耗 特点: 不断地扩大医院规模、增加医疗设备等, 依靠固定资产投资拉动医院发展	管理创新 特点: 优化管理与服务流程, 有效控制成本, 创新个体服务模式, 改变生产方式等, 依靠提高工作效率拉动医院发展	医院该确定什么样的薪酬战略才能既让医务人员感觉付出与回报基本对等, 又能最大限度地节约人力成本? 医院在学科带头人招聘与普通岗位社会化方面该如何进行管理模式的创新? 核心问题: 解决提高医务人员待遇与控制人力成本相矛盾的问题

续表

传统的 管理思维与模式	现在及未来的 管理思维与模式	医院管理者应思考的 人力资源管理问题
过度承诺迎合患者 特点： 对医疗服务的有效性缺乏准 确的认知，一味地取悦患 者，容易让患者推卸自己 在疾病恢复过程中的责 任，且容易造成患者的不 满等	明确服务标准，兑现承诺 特点： 医疗服务是医务人员与患者密切配合 才能获得医疗效果的一种特殊服务。 因此，对医务人员与患者的责任、 权利与义务必须界定清楚，医务人员 只要履行了承诺的责任与义务， 就是符合了服务的质量与标准，而 不是无限制地满足患者的诉求，最 终导致患者过度地提出不合理要求	需要对什么是职业化的医务人员进行研 究与探讨。 我们该采用什么途径才能培养出职业 化的医务人员和职业化的医院员工 队伍？ 如何制定规范化的服务标准并被患者所 接受？ 核心问题：解决培养医务人员职业精神 和提升服务技能的问题

1.2 医院人力资源管理所面临的主要挑战

近年来很多医院管理的实践者和研究者都会热衷于思考这样一个问题：今天的医院院长和 20 年前的医院院长到底有何不同？如果说 20 年前的院长只要能做好眼前的事就是一个称职的院长，那么对于今天的院长来说却是远远不够的。现在的院长哪怕把应急危机处理得得心应手，如果他不能为医院人力资源的未来发展考虑，依然可以被认定为缺乏职业精神甚至可以说是缺乏职业操守的。人力资源作为医院的第一资源，必然是医院最核心、最重要的资源，医院所有的管理工作都是围绕“人”这一核心资源展开的。在这个快速变化的时代，医院院长和任何一名管理者都必须从长远的战略眼光来看待人力资源的整体规划、储备、培养、职业素养的整体提升、医务人员的个人发展和优秀人才的合理流动。当前医院人力资源管理者所面临的挑战主要体现在以下几个方面。

1.2.1 优秀人才短缺是医院发展的主要瓶颈

由于医院规模扩张和医务人员更替，各级医院医务人员尤其是能够独当一面的业务骨干及学科带头人严重缺乏。一些医院的医务人员长期加班加点，工作严重超负荷，部分医院的主任级知名专家甚至到了身心俱疲的状态。2011 年广州市卫生部门公布的医护人员心理健康调查报告显示：63.3% 的医护人员感觉自己比以往更容

易累；61.89%的医护人员感觉社会地位有所降低；50.38%的医护人员觉得对其他人或事物的兴趣减少；20%以上的医护人员觉得工作压力很大工作紧张程度高；17.4%的医护人员曾有过自杀的念头；13.2%的医护人员经常感觉心情抑郁、不快乐等。《广州日报》也曾报道：广州市某三甲医院急诊科一名女护士，给患者打针时第一针没扎准，第二针刚准备下去，患者对其迎面就是一拳，女护士随后立即辞职走人。广州某部队医院急诊科收治一名醉酒受伤患者，他对医护人员又打又踢，医护人员始终不敢还手，只能叫保安出手按住患者。“不瞒你说，我们自从拿起了手术刀，就开始术后喝酒、逢山便拜了。”广州某高校附属医院的一名外科教授这样告诉记者。所以在这个高风险领域里，不少医生竟都有了求神拜佛、术后畅饮的习惯^[7]。而在中国台湾也有类似的情况，据台湾护士公会统计，截至2012年2月，全台持有护士执照的人数约为13万人，但目前仅有8万人在岗，各大医院因人力不足而造成劳动条件恶劣、护士加班已是常态。据“监察院”4月17日公布的报告，台湾平均1名护士白班照顾6~13人，夜班则增至近20人，是美、日等国的2~3倍；有些医院的护病比高达1:50，甚至有的公立医院一名护士要照顾63名病患^[8]。根据相关文献回顾，在欧美等发达国家，医务人员也被认为是非常短缺的人力资源。

景惠管理研究院曾研究过数十家医院的发展战略规划，基本上都会提到要大力引进人才，如果医院都想引进优秀人才，那么优秀人才从何而来？人才的总量是有限的，而优秀医学人才的成长是一个非常漫长的过程，在医院未来的发展中，优秀人才短缺仍是制约医院发展的主要瓶颈。医院管理者除了考虑引进优秀人才，更要考虑在医院内部现有人才和全社会人才总量一定的情况下，如何盘活存量，通过一个好的体制和机制把现有人才的潜能充分地释放出来。

1.2.2 人力成本的上升将给医院经营管理带来压力

根据景惠管理研究院对做过咨询的200余家医院经营管理数据的追踪分析，从2007年至2017年的10年间，医院人力成本占医疗收入（含药品收入）的比例逐年提升，2007年医院人力成本占医疗收入（含药品收入）比例为20%~25%，而在2017年则达到了35%~45%，剔除药品收入，在2017年医院人力成本占医疗收入的比例实际已经达到了55%~65%，医院的医疗收入与医疗支出基本持平，也就是说，医院的人力成本支出占全院总支出的比例已经在55%~65%，这已经接近一些发达