

# 某三甲医院多院区人力资源管理存在的问题及解决方案

高仲阳 范晓娜

东南大学附属中大医院江北院区, 江苏 南京 211500

**摘要:** 目的: 评价某三甲医院一院多区人力资源管理存在问题, 完善管理模式。方法: 以南京某三甲医院为例, 分析一院多院区医务人员同质化管理、人力成本控制、医务人员职称结构、绩效考核等方面内容。结果: 一院多院区医务人员同质化管理难度大, 江北院区对本部依赖性强, 医务人员职称结构比例不合理; 一院多区模式下绩效考核体系有待完善。结论: 优化管理模式, 人力资源管理科学化; 提高医务人员对医院的归属感, 降低离职率; 完善绩效考核方案, 充分调动医务人员积极主动性; 建立完善的人力资源管理信息化。

**关键词:** 三甲医院; 一院多区; 人力资源管理

随着 2021 年 6 月国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18 号), 我国公立医院多院区建设与发展得到了政策上的明确指引。该意见提出, 在控制单体规模的基础上, 支持部分实力较强的公立医院适度建设发展多院区。这一政策的出台, 为公立医院多院区建设与发展提供了有力支持<sup>[1]</sup>。然而, 在实际工作中, 如何建设和高效管理多院区, 实现多院区同质化管理且高质量协同发展, 成为医院人力资源管理者面临的新课题。医务人员作为实施多院区同质化的主体, 其岗位设置和人员配置对同质化程度产生直接影响<sup>[2]</sup>。本文在专家咨询和多年人力资源部工作思考基础上, 深入分析了某公立医院多院区人力资源管理的现状, 指出其中存在的问题, 并提出了相应的解决方案, 以期为公立医院多院区高质量发展提供有益借鉴。

## 1 多院区人力资源管理存在的问题

笔者所在医院的主院区位于鼓楼区, 地处商业中心, 发展空间有限, 且周边医疗资源饱和; 新院区位于江北新区, 医疗资源相对匮乏, 但发展潜力较大。多院区管理模式显著增加了人力资源管理的复杂性, 具体问题如下:

### 1.1 不同院区医务人员同质化管理的难度大

医疗质量同质化是指临床诊断与治疗及护理基本一致, 去除明显差异, 使同种疾病和需求的患者都能得到相同水平的医疗服务<sup>[3]</sup>。因主院区(本部)三甲与新院区(江北院区)二乙医院等级差别大, 因此两个院区的医务人员业务和学术水平整体上存在较大的差距, 增加了医疗、教学、科研等在各院区资源整合的难度, 也增加了药品、设备、人力等资源分配的难度。最重要的是本部和江北院区之间的差距, 为合并统一管理后的绩效考核、职称评定带

来了巨大的困难。本部和江北院区受地域差异和医疗水平的差异影响, 薪酬待遇和职称晋升条件存在较大差异, 如果不考虑这种差异, 采用统一的标准, 会导致江北院区人员绩效工资低且职称上升困难, 进而造成江北院区员工抱怨连连, 缺乏工作动力和积极性, 甚至离职; 而如果采用不同的标准, 政策过分倾向江北院区, 差异过大也会影响本部员工的积极性, 影响两个院区员工之间的团结稳定和协调配合, 从而导致工作效率低下, 增加人力成本, 同时也不利于人力资源的统一调配和管理。因此如何把握不同院区之间薪酬待遇和职称晋升条件的差异度是人力资源部的一个难题。

### 1.2 人力成本控制复杂性增加

目前江北院区面临巨大人力资源短缺问题, 尤其是高层次人才和核心医疗骨干的短缺, 在这样情况下, 往往需要本部支援大批高层次的医疗专业技术人员和管理人员, 支援人员到江北新区, 通勤时间延长, 家庭生活受到一定影响, 为了调动支援人员的积极性, 需要给予其适当的补贴, 这样导致人力成本的增加。江北院区为了提高医务人员的技术水平, 其副高及以下的医务人员会轮流到本部轮转进修。虽然各院区都在努力完善自己的考勤管理系统, 人力资源部同时派专人负责督促和协助各科室做好考勤信息上报和管理工作, 及时上报江北院区到本部轮转人员信息、本部到江北院区支援专家人员信息, 尽力提高人力成本核算的准确性, 但不同院区人员频繁变动导致隐性成本的归属问题不好界定。此外, 江北院区需要本部高层次人才支持门诊和开展部分手术活动, 势必会导致本部人力资源优势被摊薄, 而其为了保证未来保持强有力

表 1 两个院区人员职称人数及结构比例

| 职称 | 本部         |            |     |    |    | 合计          | 江北院区      |            |    |    |    | 合计(%)      |
|----|------------|------------|-----|----|----|-------------|-----------|------------|----|----|----|------------|
|    | 医师(%)      | 护理(%)      | 医技  | 药学 | 科教 |             | 医师(%)     | 护理(%)      | 医技 | 药学 | 科教 |            |
| 正高 | 121(12.40) | 7(0.54)    | 4   | 1  | 0  | 133(5.11)   | 14(6.76)  | 0(0.00)    | 0  | 0  | 0  | 14(2.05)   |
| 副高 | 203(20.80) | 39(2.99)   | 11  | 10 | 5  | 268(10.30)  | 27(13.04) | 5(1.30)    | 4  | 3  | 1  | 40(5.85)   |
| 中级 | 327(30.50) | 308(23.58) | 72  | 33 | 10 | 750(28.82)  | 98(47.34) | 105(27.34) | 16 | 9  | 1  | 229(33.48) |
| 初级 | 325(33.30) | 952(72.89) | 120 | 45 | 9  | 1451(55.76) | 68(32.85) | 274(71.35) | 36 | 21 | 2  | 401(58.63) |
| 合计 | 976        | 1306       | 207 | 89 | 24 | 2602        | 207       | 384        | 56 | 33 | 4  | 684        |

的竞争力,则需要引进更多的高层次人才,这样人力成本会相应的增加。

### 1.3 医务人员归属感有待增强

多院区发展模式给医院医务人员的归属感建设带来了极大的挑战。由于各个院区的特色科室、发展历史、所属阶段、空间距离、学科设置、人员结构、管理方法等方面的差异,不同院区的文化建设很难完全同步、同质<sup>[4]</sup>。不同院区文化的差异、人员结构的差异会导致两个院区医务人员对合并之后医院的归属感不强,尤其是笔者所在医院接管已成型的医院转变为江北院区,上述问题尤其突出。江北院区对本部的文化认同感及归属感不强,偏激者甚至认为被合并统一管理后影响原来医院的发展,从而影响江北院区团队的稳定性,进一步增加离职率,进而对医疗质量安全及行政运行效率产生不良影响。

### 1.4 一院多区模式下绩效考核体系有待完善

目前江北新区考核过程中未设立工作效率、工作质量、科研成果等考核指标,单纯按照工作量(门急诊病人数、住院人次、手术病人数等)考核科室,即多劳多得。这种绩效考核模式过于简单,存在不少问题,首先,这种模式忽视了治疗质量问题,存在一定的医疗风险,不利于院区健康发展;其次,只考虑工作量的考核体系会导致院区更倾向接受病种简单、病情轻的病人,这不利于医务人员的成长,也不利于江北院区特色专科的建设<sup>[5]</sup>。另外,受医疗水平及病人数的影响,两院区同职称员工的绩效工资差异较大,可能影响低待遇院区员工的工作积极性。

### 1.5 人才培养工作缺乏统一管理

两个院区原来等级不同,合并统一化管理后在人才培养工作中依然缺乏统一管理。本部医务人员会根据规划和需求邀请行业专家进行组织培训,培训内容多集中于培养科研能力、突发事件、疑难杂症的处理能力,培训的方式主要是理论知识讲解和案例分享,虽然本部各种培训班信息会通知江北院区医务人员,但江北院区医务人员由于距离远,基础薄弱,对这些培训内容兴趣不大,参会的人员寥寥无几。江北院区医务人员需要的培训内容更侧重于常见疾病处理方法,这导致了江北院区部分医务人员业务水

平提高有限<sup>[6]</sup>。

### 1.6 各类人员职称结构比例不合理

根据卫生部制定的《医疗机构专业技术人员岗位结构比例原则》,医院高级、中级、初级员工的比例为三级医院为 1:3:6,我院本部高级职称(正高+副高)占 15.41%,中级职称 28.82%,初级职称 55.76%,江北院区高级职称占 7.90%,中级职称 33.48%,初级职称 58.63%,虽然从总体上职称机构基本合理,但是分层看,本部高级职称比例高些,特别是医师高级职称高达 33.20%。高级职称比例过高,将会导致医院在职称聘任上存在很大压力,低职称医师职称上升异常困难,可能会导致人才之间产生矛盾,出现人才之间恶性竞争或人才离职等情况<sup>[7]</sup>。而江北院区高级职称比例偏低,尤其是护理专业,高级职称比例只有 1.30%,严重影响该院区护理专业开展科研活动。因此,人力资源部需要结合不同院区的不同情况逐步细化调整不同类别的人员职称结构(见表 1)。

## 2 针对多院区人力资源管理存在的问题,笔者提出一些切实可行的解决方案。

### 2.1 优化管理模式,提升医院整体运行效率

医院一院多区管理一般有不同的管理模式,比如“扁平化”管理模式,不同院区有独立法定代表人,独立的相关行政部门,“层次化”管理模式,不同院区共有法定代表人,管理上采取的是层级化管理模式,紧密型强、“混合型”管理模式,根据不同院区独立法人情况,采取“扁平化”或“层次化”管理模式<sup>[8]</sup>,笔者认为医院一院多区管理不应该拘泥于某一个固定模式,而是需要根据不同院区的具体情况开展各项工作,目的是为了医院能够做强做大并持续良性发展,同时提高不同院区的医疗技术水平和服务质量,使更多更广的患者从中获益。为了达到这个目的,人力资源部制定战略规划,定期安排江北院区所有的初级、中级医务工作人员定期轮流去本部交流学习,同时积极开展两个院区的医务人员线上线下相结合的交流方式,比如病例讨论、学术交流、经验交流等等,加强院区之间沟通与协作。

### 2.2 人力资源管理科学化

科学化的人力资源管理不但需要根据现有的床位将医务人员人数控制在合理范围内,而且还需要保证人力资源的有效配置,从而使得人力成本效益最大化,因此我们需要改变过去“查漏补缺”式招人管人,而是要结合不同院区人才需求和整体的发展规划统一制定用人计划,然后按计划统一招聘。为了优化医院人才结构,笔者建议医院进行从四方面进行:第一,积极引进高层次医疗技术人才,比如国内外顶尖人才、学科带头人和优秀团队;第二,对医院现有的潜力人才进行重点扶植和培养,对他们进行科研资助,并支持外出研修交流<sup>[9]</sup>。第三,主动走进医学院校进行宣讲(或线上宣讲),吸引优秀的硕士和博士入职,本部统一进行培养和管理,积蓄学科发展后劲;第四,组织好退休的身体允许的高层次医务人员的返聘工作,缓解短时期高水平人才缺乏的困难。人力资源部根据各个院区的现有的人力资源现状、床位数量及学科建设的需求进行人力资源配置,确保员工的数量和层次能与不同院区发展要求相适应,医院员工的专业和个人能力能与岗位要求相适应,尽量人尽其用,形成合理的人力资源结构,促进医院更加合理、科学和持续性发展。虽然医院两个院区目前都缺少编制,但是为了吸引和留住优秀人才,采取无编制的医务人员与有编制的同工同酬,职称晋升规则一样,对于引进的特别人才,依然给予编制<sup>[10]</sup>。

表 2 两个院区 2019~2023 年离职人数及离职率

| 年份   | 本部   | 离职人数 | 离职率 (%) | 江北  | 离职人数 | 离职率 (%) |
|------|------|------|---------|-----|------|---------|
| 2019 | 2617 | 81   | 3.10    | 798 | 21   | 2.63    |
| 2020 | 2689 | 47   | 1.75    | 836 | 11   | 1.32    |
| 2021 | 2726 | 55   | 2.02    | 838 | 28   | 3.34    |
| 2022 | 2824 | 45   | 1.59    | 848 | 21   | 2.48    |
| 2023 | 2914 | 41   | 1.41    | 856 | 14   | 1.64    |

2.3 提高医务人员对医院的归属感

为了增强医务人员归属感,笔者建议新员工入职培训时,把院训“厚德精业,敦行至善”告知新员工。之后医院每年统一组织各种医疗技术培训活动、文化讲座和文艺晚会等活动都强调院训,尽可能的将院训根植于每一位医务人员内心之中,让其在今后的工作中用院训要求自己并提升自己对医院集团的归属感。此外,人力资源部努力创造良好的工作环境与和谐的工作氛围来提高医务人员的幸福感和归属感。不同院区还应统一医院标志、职工们的工作牌、办公用品及诊疗用品等,为员工提供相同的健康体检项目、员工生日福利卡、节日福利等,实现不同院区职工间的有机融合,提升不同院区职工对医院的归属感以及员工之间凝聚力,从而促进医院的长期发展和提高医院的

核心竞争力。为了提高医务人员对医院的归属感,降低离职率,人力资源部加强与医务人员的互动,主动询问员工的想法和需求,并尽力帮助员工解决需求<sup>[11]</sup>。此外人力资源部还为工作强度大,压力大,特别是急诊、儿科和ICU等科室医务人员提供专业心理咨询服务,帮助他们正确处理工作压力。表 2 可以看出,除了 2021 年(疫情期间,社区医院人手不足,带编扩招,吸引大量无编医护人员报考),从 2019~2023 年无论是本部还是江北院区离职率大体上呈现下降趋势。

2.4 进行绩效改革

针对过去单纯的按照工作量进行绩效考核方法,笔者建议进行绩效改革,关注绩效过程管理。绩效过程管理就是要保证医务人员的工作和产出与医院发展保持一致。绩效过程管理就是绩效不仅关注最终目标实现情况和绩效达成情况,同时也关注绩效指标实施过程中,病人对医务人员工作结果反馈,即关注医务工作人员的工作质量和效率,并且对与医院发展不利的行为及时纠正,比如过度医疗。相比于单体医院阶段,一院多区一体化人力资源管理存在着动态性、不稳定性 and 差异性。一院多区一体化人力资源管理要在实施过程中充分考虑不同院区的定位、人员结构特点以及院区的发展目标等,因地制宜设置独立性绩效指标,充分体现每个员工的价值,实现医务工作人员个人利益与医院整体效益协调统一。绩效改革之后将医院整体发展目标分解到临床病区(根据病区实际情况,给病区设立不同建设目标,比如本部某科室争创复旦排行榜前十科室,而江北院区某科室只要发表一篇 SCI)<sup>[12]</sup>,同时将考核目标细化,然后将这些考核目标分配到各个病区主任手上,由病区主任根据考核目标对本病区的医务人员进行考核,人力资源部协助,对于完成目标的病区进行适当奖励,从而提升各病区的医疗技术水平、服务水平和质量。同时,对绩效考核要建立起一套有效的反馈制度,病区每个医务人员可以对自己绩效评估结论进行申诉,从而保证绩效分配的公平公正<sup>[13]</sup>。

2.5 人力资源信息化手段

不同院区之间需要构建统一的人力资源管理信息化平台,以逐步提升运行效率<sup>[14]</sup>。统一的人力资源管理信息化平台,建立包含员工的基本信息,比如年龄、性别、学历、职称、评优考核信息等,实现不同院区间信息共享,方便统一管理。通过医院微信公众号、医院人力资源 OA 系统等多种线上渠道,面向全院人员实时推送人力资源相关的信息,比如不同级别员工工资的构成、职称晋升条件



和时间、聘任起始时间、人才评优及考核等相关通知,同时也会通过信息化平台提前发布继续教育、培训会议、学术交流信息,以便两个院区安排相应人员留出适当的时间参加。后期医院计划开发人事考勤管理信息化平台,各院区通过该平台查看轮转医务人员名单并对其进行考勤,实现不同院区人员考勤的有效衔接和全过程管理。医院人力资源部和相关临床科室可通过该系统动态跟踪每一位员工的实时考勤,根据实际工作需要灵活调动所需人员,促进院区人员合理调配<sup>[15]</sup>。

### 3 结论

多院区模式的发展,解决医疗资源区域配置不合理问题,同时也扩大了医院的地域辐射性和综合影响力<sup>[16]</sup>。医疗行业属于专业技术密集型行业,医院的核心竞争力源于核心医疗技术,归根到底医院之间竞争源于掌握核心医疗技术的高质量人才队伍<sup>[17]</sup>。战略人力资源管理的核心就是打造高层次的专家人才梯队,做好医疗、护理、医技、药学、科教等各类人才的培养和晋升工作,为一院不同院区高质量发展打好人才基础、提供人才支撑。同时人力资源部以信息化平台为支撑,科学设计岗位,关注绩效过程考核,激发人才队伍的活力和潜能,并通过文化建设提高员工对医院的幸福感和归属感,尽可能吸引人才和留住人才。随着人才队伍逐年壮大,多院区的发展模式对人才管理工作也带来了一定的机遇与挑战,人力资源管理将成为助推公立医院多院区高质量发展的重要手段<sup>[18]</sup>。

#### 参考文献:

- [1]潘迪,刘舒宁,何亚盛.公立医院多院区人力资源一体化管理的实践与思考[J].医院管理,2024,41(9):79-82.
- [2]张义丹,胡豫,许栋,等.基于文献计量分析的公立医院多院区建设与管理焦点问题研究[J].中华医院管理,2021,37(3):211-215.
- [3]张潇,曹秀云,王玉,等.以不良事件报告制度为例探讨医疗质量核心制度路径化管理[J].中华医院管理杂志,2018,34(4):296-299.
- [4]焉然.基于企业识别体系理论的多院区医院文化融合实

践探索[J].中国医疗管理科学,2021,11(6):43-46.

- [5]张明华,李静,王伟.公立医院多院区绩效管理优化策略研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(3):45-49.
  - [6]刘芳,陈晓东,赵丽.多院区医院人力资源配置与成本控制研究[J].中国卫生经济,2020,39(5):67-70.
  - [7]王晓峰,李娜,张丽.公立医院多院区文化建设与员工归属感提升策略[J].中国医院管理,2021,41(6):33-35.
  - [8]黄辉,连一新.大型公立医院一院多区管理的难点及其对策研究[J].江苏卫生事业管理,2020,31(9):1113-1116.
  - [9]韩秋霞,郑婕,李沛露,等.公立医院青年医师培养模式分析:以武汉市为例[J].中国卫生事业管理,2020,37(1):55-57.
  - [10]赵敏,王强,李娜.多院区医院人力资源管理信息化建设研究[J].中国卫生信息管理杂志,2020,17(4):456-459.
  - [11]刘洋,张丽,王伟.公立医院多院区绩效管理体系构建与实践[J].中国医院管理,2021,41(7):45-48.
  - [12]何子安,夏文明等.大型部队三甲医院绩效管理改革实践[J].江苏卫生事业管理,2024,35(10):1386-1388.
  - [13]顿泽华.新形势下三甲医院人力资源管理创新策略探究[J].中国医院,2024,28(3):81-84.
  - [14]戴真煜,吴丽华,孙加权.我院一院多区同质化管理的实践与探索[J].中国医院管理,2018,38(9):76-77.
  - [15]冯雅,王广红,王刘.智慧医院背景下大型公立医院人力资源信息建设SWOT分析[J].现代医院,2023,23(9):1410-1412,1415.
  - [16]高欢,杜杏利,沈婉婉,等.武汉同济医院多院区“一体化”管理模式[J].中国医院,2020,24(12):7-8.
  - [17]程肇敏.新医改背景下医院绩效管理模式[J].现代企业文化,2022,(28):131-133.
  - [18]李雅琳,郭曼琳.公立医院多院区人力资源管理实践与探索[J].经济师,2024,8:254-256.
- 作者简介:高仲阳(1983—),男,汉,硕士研究生学历,中大医院,助理研究员,研究方向:人力资源管理与绩效改革方向。