

# 医院人力资源管理实践中构建高绩效管理体系

彭威

(北京市海淀区海淀镇社区卫生服务中心, 北京 100091)

**摘要:目的** 探讨社区医院人力资源管理实践中构建高绩效管理体系中会面临的问题及应当开展的应对措施。**方法** 回顾分析2020年1月至2021年12月这2年于我社区医院参与工作的职工一共63人作为本次研究的全部观察对象。研究的开展分为两个阶段进行,未开展高绩效管理的阶段称之为对照组阶段,采用高绩效管理体系的阶段被称之为观察组阶段;统计两阶段医务人员业务评分、医患冲突概率、两阶段患者对于医疗指导的满意率;并结合具体状况,分析构建高绩效管理体系之后,在应用上遇到的问题。**结果** 观察组阶段医务人员的业务评分较之于对照组阶段存在明显提升,  $P < 0.05$ ; 对照组阶段医务人员涉及的医疗事务一共13件,一共发生了12件投诉事件,占比92.31%,观察组阶段医务人员涉及的医疗事务一共25件,一共发生了7件投诉事件,占比28.00%,较之于对照组阶段,观察组阶段患者发生投诉事件的概率明显更低,  $P < 0.05$ ; 观察组阶段患者对于医疗指导的满意率较之于对照组阶段而言明显更高,  $P < 0.05$ 。在观察组阶段,特色项目发生医疗事故的风险较之于常规医疗活动而言,明显更低,  $P < 0.05$ 。**结论** 社区医院的高绩效管理建设侧重于社区医院一线工作人员,因此绩效评估、管理存在局限。同时,高绩效管理体系也更侧重于特色项目,该人力资源划分使得社区医院整体的人力资源分布不平衡,进而增大了工作错误发生的风险。因此,引入、并完善高绩效管理,应当健全人才引入机制、提高职工职业能力培养、均衡社区医院医疗资源分配、健全社区医院内部医疗资源的分配。

**关键词:** 社区医院; 人力资源管理; 高绩效管理; 质量控制管理

**中图分类号:** R197

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.85.046

## 0 引言

绩效衡量在公共政策和管理方面有着悠久的历史,它在公共医疗保健部门有广泛的应用空间<sup>[1]</sup>。自1990年代以来,传统的控制测量系统仅基于会计的指标,并得到了营利性和非营利部门的多维绩效测量的补充,以便同时捕获财务和非财务结果<sup>[2]</sup>。此外,文献突出了导致成功的业绩管理制度的其他关键因素,包括开发方便用户和实用的报告制度,以及确定和纳入业绩目标/趋势或确定系统基准,引导利益相关者实现预期目标。在绩效管理系统要评估的维度中,战略管理学者建议包括员工感知、保留和生产力,在公共医疗保健部门,需要对绩效的非财务层面进行评估工具,因为传统的财务报告不会以全面和详尽的方式考虑员工绩效<sup>[3]</sup>。在我国,社区医院被认为是复杂和适应性强的系统,其特点是各种组织设计,多个纵

向和横向互连,高水平的个人专业自主权和影响力;和大型公立医院一样,社区医院的社会价值非常依赖医生来提供高质量的护理,改善人口健康,并提高医疗保健的可持续性<sup>[4]</sup>。

高绩效管理原本是一种业界的管理模式,后来被引入医疗保健管理行业,在国外,很多成功应用高绩效管理的医院在多个绩效指标和多个部门中始终表现优越,医院绩效评估已成为高收入国家许多卫生系统的一个关键特征,在发展中国家的医疗机构中,例如我国,也开始呈现出这种情况,当前,在一些沿海、内陆发达区域已经有相当部分的大型三甲公立医院成功应用了这种管理方式,这些情况表明医院绩效在依从循证护理措施和风险调整后护理结局方面往往存在实质性差异<sup>[5]</sup>。另外一方面,我国的城市化水平、生物学发展较之于日本、西方发达地区落后很多,并且我国面积很大,这些情况导致了我国的医疗资源分布不均

衡,我国仅存在少数的发达区域,此外的大多数区域是欠发达地区,而负责这些地区的医疗需求,往往不是二甲、三甲医院,而是基层医院,基层医院在我国将会长期存在,因此在一定程度上对于这些医院提高医疗管理水平十分重要,而高绩效管理因为其本身优秀的特性,使得一些学者认为将其应用于我国基层医院将会有很大应用价值,间接在很大程度上提高这些地区人员接受的医疗服务质量,当然,这些倾向也并非仅仅停留在想法的层面,在当前,已经相当一部分地区的基层医院开始应用相同或者类似于高绩效管理的方式去提高当地社区医院输出的医疗服务,一些取得了成功,但其后果在一定程度上也无法满足患者的要求,因此在建设中依旧存在问题<sup>[6]</sup>。据此,本文就社区医院人力资源管理实践中构建高绩效管理体系中会面临的问题进行探讨,并提出应对措施。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

回顾分析2020年1月至2021年12月这2年于我社区医院参与工作的职工一共63人作为本次研究的全部观察对象。研究的开展分为两个阶段进行,未开展高绩效管理的阶段称之为对照组阶段,采用高绩效管理体系的阶段被称之为观察组阶段。所有职工年龄均在23~65岁,职工构成见表1。

表1 职工构成(n)

职位	例数
合同医生	6
编制医生	16
合同护士	12
编制护士	10
技术人员	19

注:所有合同医务人员在研究阶段确认其均在职。

### 1.2 方法

在对照组阶段,针对所有医务人员进行常

规管理;在观察组阶段针对所有医务人员行高绩效管理。针对观察组患者的高绩效管理条目见表2。高绩效管理指标问卷调查设计见表3。

表2 高绩效管理条目

维度	条目
内部提升	
阶段一	帮助员工划定职业发展途径
阶段二	帮助员工了解到自身在医院的工作前景
阶段三	令上级清楚了解员工的职业意愿,尤其是合同制护士、医生
阶段四	令员工了解自身晋升将会存在多个潜在的工作岗位
培训阶段	
阶段五	为职工提供大量的内部培训资料
阶段六	为员工提供大量的外出进修、学习的机会
阶段七	为一些本身存在技术需求的员工提供所需的技术培训
阶段八	为员工提供管理课程,帮助员工提高工作能力,尤其对于一些担任科室管理职责的员工
绩效评价	
阶段九	确保可以通过客观的、可量化的结果开展绩效评价
阶段十	绩效评价应当依据可量化、客观地评估结果
工作安全	
阶段十一	确保工作场地安全状况可以满足任何状态下员工的工作寻求
阶段十二	医院不得轻易对于合同制员工进行裁除
阶段十三	医院可以稳定地满足员工维持工作的保障
员工参与	
阶段十四	确保所有职工在具体的工作中拥有一定的主动权
阶段十五	科室负责人在制定制度时,确保员工们可以传达意见
阶段十六	确保员工有机会、有渠道反映其对于工作改善、医院发展的建议
阶段十七	确保科室负责人和员工本身有良好的沟通途径
工作分析	
阶段十八	帮助员工们了解自身所担任岗位的职责
阶段十九	在岗位说明会议进行及时的更新调整
阶段二十	在岗位说明书上清晰说明员工所有的工作职责
阶段二十一	要求员工严格遵守岗位说明书的指导,并且岗位说明书的掌握权并不由员工所把持
阶段二十二	岗位说明书应当包括员工所有的工作职责
利益分配	
阶段二十三	确保所有员工有权利参与社区医院的利益分配

表3 高绩效管理指标问卷调查设计

项目	选拔要求
员工工作感受	招聘
	提升
	选拔
	情绪状况良好
	就业存在安全感
	绩效管理合格
	个人回馈
	员工关系质量
	员工职业卫生、工作能力
	员工团队合作、权力下放
信息共享程度、信息可及性	员工授权感
	员工参与感
	员工工作之间的信任感
	员工团队内部的平等、文化和多样性
	不同部门之间的身份认同状况
	员工和管理人员之间的相处状况
	员工参与决策的状况
	员工之间在团队内部的地位区别
	团队合作状况
	信息共享
信息可及性	
科室建设状况	
科室阶段绩效状况	
科室围绕员工的培训、培养	

### 1.3 观察指标

统计两阶段医务人员业务评分（结合患者评价、医务人员对于业务相关知识了解状况，满分为100分，统计、评价两阶段医务人员业务水平）；投诉状况、患者对与医疗指导的满意率（按照非常满意、满意、不满意三种标准开展统计）。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 16.0软件包针对两组患者在观察指标表现出来的数据进行处理，计数资料采用（%）表示，使用 $\chi^2$ 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 $t$ 检验， $P < 0.05$ 为两组数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 医务人员业务评分、医患及护患冲突概率对比

较之于对照组阶段，观察组阶段发生投诉事件的概率明显更低， $P < 0.05$ ；且研究也显示观察组阶段医务人员的业务评分也明显更高， $P < 0.05$ （表4）。

表4 医务人员业务评分、医患及护患冲突概率对比（ $\bar{x} \pm s$ , %）

组别	件数	评分（分）	冲突概率
观察组	25	83.21 $\pm$ 4.32	28.00（7/25）
对照组	13	74.01 $\pm$ 3.21	92.31（12/13）
$t/\chi^2$		6.752	14.147
$P$		0.000	0.000

### 2.2 投诉状况分布

从表5所反映的情况可知，在观察组、对照组阶段，总体上，医生遭受投诉的概率较护士、其他岗位人员而言，更小， $P < 0.05$ 。

表5 投诉状况分布（ $n$ , %）

类别	观察组阶段 护士（ $n=53$ ）	观察组阶段 医生（ $n=7$ ）	其他人员 （ $n=3$ ）
遭受1次投诉	3	0	3
遭受2次投诉	0	0	0
	对照组阶段 护士（ $n=22$ ）	对照组阶段 医生（ $n=12$ ）	对照组其他 人员（ $n=19$ ）
遭受1次投诉	4	2	6
遭受2次投诉	4	0	3
观察组被投诉 概率	5.67（3/53）	0（0/7）	100.00（3/3）
对照组被投诉 概率	36.36（8/22）	16.67（2/12）	47.37（9/19）

### 2.3 两阶段工作患者对医疗指导满意率对比

研究结果显示，观察组阶段患者对于医护指导的满意率较之于未实施高绩效管理的对照组阶段所处理的患者而言，明显更高， $P < 0.05$ ，具体情况如表6所示。

表 6 满意率对比 (n, %)

组别	件数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	8	6	2	0	100.00
对照组	13	7	0	6	53.85
$\chi^2$					4.615
P					0.032

### 3 讨论

#### 3.1 高绩效管理的应用效果

就应用目的而言,高绩效管理应用的最终效果是提高医疗单位所能够发挥的作用,为患者提供良好的医疗服务,而这是国内外所有医院的通用检测指标,因此本研究通过不同阶段患者对于医疗服务的投诉情况来考察高绩效管理在社区医院中的应用状况比较合理<sup>[7]</sup>。而研究结果显示观察组阶段,医务人员所处理的医疗事务更多,但是在另一方面,观察组阶段医务人员受到的投诉也明显更少,研究结果显示:对照组阶段,我院医务人员涉及的医疗事务一共13件,一共发生了12件投诉事件,占比约为92.31%,而观察组阶段,我院医务人员涉及的医疗事务一共25件,一共发生了7件投诉事件,占比约为28.00%;结合两阶段医务人员的变动状况可知高绩效管理的确在其中发挥了重要作用,高绩效管理使得医务人员输出医务质量得到了提高,进而使得患者发生投诉的概率明显降低,同时,在两阶段,医务人员的业务水平在整体上较之于对照组阶段存在明显的提升,这一点可以和高绩效管理提高医务人员输出医疗质量有所调高的结论相互印证,结合高绩效管理的特点、研究结果可知,高绩效管理中的一些措施对于纠正先前医务人员在工作中存在着的弊端有着重要价值<sup>[8]</sup>。而先前提提供的问卷调查对于了解社区医院医务人员的工作状况十分重要,通过表2中的条目可以了解到高绩效管理中更有可能是哪些条目起到了改善员工们工作能力的效果。例如在内部晋升的项目上给予了社

区医院员工,适当的激励,当然,这是针对那些工作积极性更高的医务人员,而对于一些工作积极性不高、业务能力水平不突出的医务人员而言,这一环节的管理也可以帮助其更为清晰地了解其在当前的处境;此外,研究中也发现高绩效管理中也针对医务人员设立了系统的培训系统,以便于为医务人员提供更为优质的学习环境,该情况有助于塑造竞争的环境,同时也能够更为有利的满足那些工作积极性更高医务人员的学习需求,这些情况在最终的途径上均有利于改善医务人员的医疗能力,最终达到提高对患者医疗服务质量的结果;高绩效管理中较为重要的环节是绩效评估、利益分享,其中,高绩效管理也明确了应当以客观的、量化的结果对于医务人员的医疗服务质量进行评估,此外,在实际工作中,也给予员工一定的权力,并且科室负责人在召开相关规划会议时,也要求员工们拥有一定的权力并且保障员工具备稳定、有效的渠道传达工作意见,这些情况的出现有助于为员工构建和谐、友好的职场环境,此外,对于医务人员而言,更为重要的是医务人员的利益保障,在高绩效管理中,也要求管理层在进行利益分配时,员工们也可以参与,这些情况表明高绩效管理要求提高医务人员的医疗服务质量的同时,也在切实保障医疗服务人员的利益,这些特点极有可能是高绩效管理在本次研究中达到更好效果的关键<sup>[9]</sup>。

虽然高绩效管理在本次应用中提高了医务人员整体的工作能力,但是在具体应用中也存在一些值得重视的问题,其一是高绩效管理并没有改善发生医疗事故在所有类型医务人员中的分布状况,无明显差别;另外一方面,高绩效管理发生的效果仅仅局限于一部分科室,针对我院医务人员采用这种管理方式之前是否也存在这种状况还不得而知。

#### 3.2 高绩效管理方式构建中面临的问题

在研究中,大部分被投诉的医务人员存在参加培训次数少,对规章制度不熟悉导致,尽

管在我院内部开展相关培训，但是对于一个社区医院而言，还不够全面、完善，考核方式也不够健全，较之于二甲、三甲医院，在资源管理上也存在明显差异，这种情况的出现也就意味着内部培训仅仅对于部分人有效，而对于本次研究中的所有医务人员而言，社区医院内部培训不能满足其要求，职工覆盖面或者收效不加；若能够直接招收符合要求的员工，那么这种情况所造成负面反应将会大大减少，因此该情况的出现也在一定程度上说明我院在引入外部人才、完善医疗服务质量上，还存在不足；总而言之，我院内部的培训流程仅仅只能适用于部分医务人员，而这是社区医院本身的定位所决定的情况；更为重要的一点在于，若社区医院长期在引入外来人才上缺乏建设，那么也将非常不利于高绩效管理的长期应用，因为正如表2所反映的措施那样，若要采用高绩效管理，必须要求所选拔的医务人员满足特定的要求，实施高绩效管理均以医务人员、所招聘员工的招聘要求为起点，从而构建医院合理、高效的招聘、提拔标准，就本次研究而言，观察组阶段医务人员的情况在整体上并不符合<sup>[10]</sup>。

其次是高绩效管理也要求领导可以放权，同时要求员工积极参与到决策中，完善对于医疗人员的评价体系，这些流程对于增强医务人员工作能力、构造有效、友好、和谐的医疗工作环境而言非常重要，但是这些流程在社区医院缺乏吸引外部人才建设的基础上，难以实现；所以在社区医院开展高绩效管理具备一定应用价值，可以在一定程度上改善医务人员整体的表现，但是极有可能不利于长期应用这种管理方法，改善医务人员整体的工作质量，同时也应当结合社区医院的具体状况采用高绩效管理措施，这样才更有利于该管理模式发挥作用，并且长期发挥作用<sup>[11]</sup>。

### 3.3 高绩效管理在具体应用中的应对措施

#### 3.3.1 人才吸引和人才保留

对于我院绩效管理的完善在外来人才的引

进应当积极开展建设；实施高绩效管理严格遵守以员工选拔招聘为起点的流程，以便于更利构建医院合理、高效的人力资源招聘选拔标准<sup>[12]</sup>。同时，社区医院在每年的岗位招聘、确定岗位任职要求时，还可以在招聘过程中参与到岗位责任书设计、说明、具体事务举例、任职年限、所任职人员应当具备的技术水平等，确保受聘人员和科室工作人员具备相同的价值观等，并且将受聘人员将要任职的科室人员对于其评价作为选拔的关键性指标；同时也要求科室人员参与到面试过程中，以便于选择符合团队在工作中的价值观的人员、技术水平过关、能与团队人员和谐相处的受聘者选拔出来。

为确保受聘者可以长期在工作中稳定发挥工作价值，在针对受聘者面试之前，应当在本院建立、完善一套完整、权责归属分明的医务人员提拔、任用程序、实施标准俱全的管理体系，而该体系出现的直接作用是确保在本院的医务工作者可以清晰了解到自身的职业发展状况，并且这一点也是所有受聘者作为关心的一点；同时也要确保这一套管理体系在本院的具体工作中也的确可以发挥重要作用，确保受聘者在具体工作中可以通过提拔、任用程序以及执行标准贡献自身的价值，为医院最大限度地甄别人才的同时又能够保留人才，同时进一步完善员工发展通道，增强、落实对社区医院中层干部管理能力的培养，确保在医院内部员工的选拔、晋升公平公正、合情合理，既满足程序公平，同时也满足结果正义，为有志于发展个人能力、在本社区医院发展的人员提供良好的职场生存环境，确保其可以通过正当竞争的方式赢得选拔、晋升。

#### 3.3.2 完善信息共享、可及性

特色性项目在本次研究中，得到较高的表现，在很大程度上是因为其了解信息的渠道较之于其他没有开展特色项目的科室而言更多，这实际上也是医院医疗资源分配不均的重要体现之一，尽管这一点需要经过长期努力才能够得到改善并且涉及的因素很多，但是在当前工



作中,为确保高绩效管理的影响范围涵盖整个社区医院、提高整个社区医院的医疗质量,医院内部应当建立有效、信息交流平台、信息传输系统,以便于每个科室的医务人员都能够及时了解到最新的信息,以便于其及时调整工作重点,满足医院、科室的战略目标规划、运营重点改变等要求,进而使得不同科室的医务人员对于其所处科室的护理质量、医疗质量、业务情况指标、绩效评分等关键信息进行了解;同时也使得一些存在需求的医务人员可以及时了解医学前沿的新成果,通过完善信息共享,使得高绩效管理的关键措施能够切实落实到社区医院每个科室的关键环节;通过这一措施,可以在一定程度上使得高绩效管理大多局限在特色科室、一线医务工作人员的状况得到改善。

### 3.3.3 增强医教协同、提高培训质量

内部培训尽管不能满足医院的所有人员,但如上文所言,可以满足部分人员的需求,而这部分人员必须具备足够的工作热情、技术水平、较高的责任心,通过这些标准可以使得有限的教育资源得到合理利用;另一个重要环节是,应当提升培训质量。

在具体工作中,结合我院的战略目标、员工的发展规划、员工职业生涯的规划,针对符合条件的医务人员展开多层次、多形式的培训;注重医教协同。培训的目的是让员工进一步明确医院的战略目标、行为规范、不同岗位的服务技巧,并帮助该岗位的人员在一定程度上学会和其他岗位人员的协作方法,最终达到提高对患者服务质量的结果<sup>[14]</sup>。

此外,还应当注重对员工的非正式培训,培训的内容包括但不限于:团队合作意识、方法的培训和同事尤其是和患者的沟通技巧。此外,在对于员工的培训中,注意把握“度”,即对于员工的培训,在内容上不应当归于重复,此外,如上文所言,对于社区医院而言,培训机制的设立非常耗费内部资源,除却限制培训人员的节约资源之外,还应当完善经费、

补贴、补偿机制,建立起符合社区医院自身状况的培训机构。

综上所述,在当前的应用中,高绩效管理中在提高观察组阶段医务人员整体医务质量上发挥了关键作用,这一点可以从两阶段人员的评分上了解到;但同时,各岗位通过观察对照自身差异性不大;该情况表明高绩效管理需要面向各科室人员,扩大培训面,需要社区医院管理者建立、完善符合社区医院资源状况、定位的高绩效管理措施。

### 参考文献

- [1] 胡冬芳.对构建医院人力资源绩效管理体系的思考[J].中文科技期刊数据库(全文版)经济管理,2022,44(10):93-95.
- [2] 陆艳.某三级医院新建院区构建人力资源管理体系研究[D].杭州:浙江大学,2013.
- [3] 李泓.新医改背景下公立医院绩效管理存在的问题及对策分析[J].山西医药杂志,2012,41(8):861-863.
- [4] 王丹.基于新医改背景下公立医院的绩效管理分析[J].现代经济信息,2017,32(22):44,46.
- [5] 唐靖.新医改背景下公立医院绩效管理模式分析[J].健康之友,2020,31(3):290-291.
- [6] 高俊.上海市某区“医政管理绩效考核评价体系(社区医院版)”浅析[J].中国初级卫生保健,2021,35(11):20-22.
- [7] 李喆琦.社区医院绩效管理研究[D].南京:南京大学,2020.
- [8] 禹静.探讨社区医疗机构院内感染控制绩效管理实施效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):175.
- [9] 吕玉婵.在医院人力资源管理实践中构建高绩效管理系统[J].现代医院,2016,16(7):1042-1045,1049.
- [10] 张妍.社区医院绩效管理体系研究[D].蚌埠:蚌埠安徽财经大学,2016.
- [11] 王秀云.加强公立医院绩效管理的实践与成效[J].齐鲁珠坛,2015,36(4):23-25.
- [12] 李丽丽.滨海新区医院绩效管理实证分析与对策研究[D].天津:天津医科大学,2014.
- [13] 相俊,蔡十美,王培军.试述加强医院高绩效管理干部队伍建设的基本路径[J].中国实用医药,2012,7(5):250-252.