

桂西南公立医院人力资源管理在新医改背景下的挑战与对策研究

黄祖升

崇左市人民医院 广西崇左 532200

【摘要】随着新医改政策深入推进,公立医院运营模式正从规模扩张向质量效益转型。桂西南地区受限于经济发展水平、人口规模与地理环境,公立医院人力资源管理体系面临独特挑战。本文探讨该地区公立医院人力资源管理的现实困境与优化路径,旨在为区域医疗改革提供可行性参考。

【关键词】新医改;公立医院;人力资源管理

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 05-076-02

桂西南地区作为我国西南边陲的重要区域,其公立医院在保障当地居民健康方面发挥着关键作用^[1]。然而,受地理位置、经济发展水平、人口规模等因素影响,在新医改背景下,桂西南公立医院的人力资源管理面临诸多挑战。优化人力资源管理,合理应对这些挑战,对于提升医院诊疗能力和服务水平、落实新医改政策具有重要意义。

一、当前桂西南公立医院人力资源管理面临的核心挑战

(一) 人员结构失衡

桂西南地区经济发展相对滞后,难以吸引高层次医疗人才。在医院人员结构中,呈现高精尖人才稀缺,中低端人才较多的不合理现象。一方面,虽然低学历、低职称的基础医护人员数量较多,但是这些人员在专业知识和技能上存在一定局限,难以满足复杂病症的诊疗需求。另一方面,高学历、高职称的专家型人才稀缺,而处于中间层次的骨干力量不足,导致医院在学科建设、新技术开展等方面动能不足。例如,在一些县级公立医院,具有硕士及以上学历的医生占比不足10%,高级职称医生数量也相对较少,严重制约了医院医疗技术水平的提升^[2]。

(二) 薪酬激励机制不完善

新医改强调取消药品加成,公立医院的收入结构发生变化,这使得医院在薪酬分配上面临更大压力。桂西南公立医院现行的薪酬体系缺乏竞争力,基本工资占比较大,绩效工资激励作用不明显。85%的医院仍采用“按职称+工龄”的分配模式,未体现岗位风险与技术难度^[3]。医护人员的工作强度大、风险高,但薪酬待遇与付出不成正比,导致医护人员工作积极性受挫。此外,薪酬分配存在平均主义倾向,难以体现不同岗位、不同贡献的差异,无法有效激发员工的工作热情 and 创新能力。

(三) 缺乏灵活有效的考核机制

当前,多数公立医院考核机制存在灵活性不足、有效性欠缺的问题。考核标准过度聚焦门诊接诊量、住院患者数量等业务指标,而医疗质量、患者满意度等关键要素却未得到足够重视。这种单一化的考核导向,容易导致医生为追求数量而牺牲服务质量,影响患者就医体验与治疗效果。此外,考核指标未能充分考虑科室间的差异性,致使难以精准衡量各科室的实际贡献与工作绩效,极大挫伤了医务人员的工作

积极性。同时,考核反馈机制的缺失,使得员工无法及时获取考核结果,难以明确自身不足并针对性改进。

二、新医改背景下人力资源管理的优化路径

(一) 构建“三维联动”人才引育体系

构建“三维联动”人才引育体系需从资源共享、定向培养和骨干提升三个维度协同推进。在区域医疗人才共享方面,建议以市级医联体为单位设立专项运营基金,由成员单位按床位比例缴纳资金形成共享池,重点解决基层医疗机构人力短缺问题。配套开发可视化调度系统,集成各成员单位医师执业范围、手术资质、空余排班等核心数据,当某医院儿科、急诊等科室出现阶段性超负荷运转时,系统可自动匹配周边同资质可调配人员,经双方医院确认后即时补位。针对乡镇卫生院“招不到、留不住”的痛点,可实施定向培养计划,为乡镇卫生院储备专业医疗人才;建立对口支援机制,鼓励城市医院医生定期到乡镇服务;推行灵活的用人制度,如“县管乡用”模式,促进医疗资源合理流动;以及利用信息化手段开展远程医疗,减轻乡镇医生工作压力。对于副高级职称以上的骨干人才,实施“1+2+6”培养方案:每位培养对象配备1名三甲医院临床导师指导复杂病例处置,由卫健部门选派1名管理导师带教学科建设,6个月内须完成1项本科室流程优化项目、牵头2次跨机构疑难病例讨论,并通过教学查房、应急演练等实操考核。该体系通过基金池解决流动激励问题,信息化工具提升匹配效率,培养计划紧扣实际需求,形成引育用留的完整闭环。

(二) 创新薪酬激励与绩效考核模式

为激发医务人员积极性并提升医疗服务质量,可推行“积分制”薪酬分配与“红黄蓝”动态考核预警机制相结合的激励模式。在薪酬分配上,将临床诊疗、科研教学、患者满意度、团队协作等核心指标量化成积分,其中临床诊疗占60%(含门诊量、手术难度、危急重症救治成功率等),科研教学占20%(含带教课时、学术论文、继教项目等),患者满意度占10%(含投诉率、随访好评率等),团队协作占10%(含跨科室会诊参与度、应急支援响应度等)。积分直接关联月度绩效奖金,并作为职称晋升、评优评先的重要依据。同时,每季度动态调整积分权重,例如在呼吸道疾病高发期可适当提高呼吸内科、急诊科的临床服务分值,而在学科评估周期内可加大科研指标占比,确保考核与医院阶段性发展目标相匹配。此外,为强化绩效管理的约束作用,配套建立“红黄蓝”三色预警机制,对不同层级的绩效问题进行精准干预。预警结果每月在院内公示,并与科室评优、资源配置直接挂钩,形成“激

作者简介:黄祖升(1987.11-),性别:男,民族:汉族,籍贯:广西来宾市兴宾区,学历:本科,职称:人力资源管理师,科室:组织人事科,研究方向:医院人力资源管理。

励一预警一改进”的管理闭环。该模式通过积分制实现多劳多得、优绩优酬,借助动态预警机制及时纠偏,既能调动医务人员积极性,又能确保医疗质量与学科发展的均衡推进,具有较强的可操作性和可持续性。

(三) 优化考核指标体系

优化公立医院考核指标体系,是提升医院管理效能、激发员工活力的关键举措。首先,应构建多元化考核指标体系,在保留业务量指标的基础上,纳入医疗质量类指标,如手术成功率、术后感染率、急危重症抢救成功率;患者满意度类指标,通过定期开展问卷调查、统计投诉率等方式进行量化评估;以及医疗创新类指标,涵盖新技术应用、科研成果转化、学术论文发表等内容。其次,要针对不同科室特点,制定个性化考核方案。例如,外科重点考核手术质量、复杂手术完成数量及并发症发生率。内科则侧重疾病诊断准确率、治疗有效率及患者随访管理成效。同时,建立健全考核反馈机制,考核结束后,由主管领导与员工进行一对一深度沟通,结合考核结果,全面分析工作亮点与不足,并共同制定改进计划。此外,强化考核结果应用,将其与薪酬体系深度绑定,

对绩效优异者给予奖励和薪资晋升;在职位晋升、评优评先等工作中,优先考虑考核成绩突出的员工;设立专项奖励基金,对在医疗质量提升、患者服务优化等方面表现卓越的个人和团队进行表彰,全方位激发员工的工作积极性与创造力,推动医院整体绩效提升。

三、结语

桂西南公立医院人力资源改革需立足区域实际,通过制度创新破解结构性矛盾。建议建立卫健、财政、人社多部门协同机制,将医务人员职业发展需求与医疗服务质量提升目标深度融合,最终实现新医改政策落地与区域医疗水平提升的双向促进。

参考文献:

- [1] 王震.新医改背景下秦皇岛市公立医院人力资源弹性管理研究[J].河北企业,2024,36(3):122-124.
- [2] 刘晓.新医改形势下公立医院人力资源管理的思考[J].管理学家,2023,18(22):48-50.
- [3] 苏燕如.新医改视角下公立医院人力资源管理存在的问题和对策[J].投资与创业,2023,34(17):120-123.

(上接第74页)

上影响教学效果。

3.3 以问题为基础的教學法的建議

首先,以问题为基础的教學法要与其他教学方法联合使用。目前在护理教学中教学方法比较多样,护理教师在开展教学时应该根据实际情况采用多种教学方法联合的模式^[6]。这样能够发挥出各种教学方法的优点,全面提升护理教学效果。此外,要组织护理教师积极参加相关培训,提升其教学水平和综合素质。

综上所述,以问题为基础的教學法在护理教学中的应用效果理想,能够显著提升护理学生的考试成绩与实际操作能力,但是还需要通过结合其他教学方式,提升带教老师综合水平等方式不断改进,最终达到提升护理教学质量的目的。

参考文献:

- [1] 冯嘉依,张炎文,张丹丹,曹凤.以团队为基础的教

学结合以问题为基础的教學法在康复护理教学中的应用[J].解放军护理杂志,2022,35(15):69-72.

- [2] 原琳,明颖,程海军.PBL教学模式在单片机教学中的探索与实践[J].高教学刊,2023(11):101-103.

- [3] 肖桂华,张先庚,刘琴.以问题为基础的教學法在护理教学中应用的反思和建议[J].中华护理教育,2024,13(01):78-80.

- [4] 袁娟,池建淮,秦勤,江燕,王校,胡倩倩,余爽.LBL+PBL+CBL模式在护理学基础理论与实验教学中的应用[J].辽宁医学院学报(社会科学版),2024,13(02):39-41.

- [5] 王越,刘霖,刘厚奇.学科联合开展PBL教學法在组织学教学中的应用[J].基础医学教育,2023,15(05):453-455.

- [6] 陈小玉,贺春香,魏武洪,周小平,张天琴,白鍊.以问题为基础联合案例教學法在皮肤疾病护理教学中的应用[J].中国医药导报,2023,20(15):167-169.

(上接第75页)

工作效率与工作质量都提高到一个层次;整洁且有序的环境可以提高患者的视觉感受,给患者留下良好印象,调节患者因病痛所致的急躁等负面情绪;同时患者在面对工作人员对其进行用药交代时,可以更为细心、耐心聆听,避免纠纷,提高满意度^[3]。

6S管理展现以人为本的服务理念。实施清洁、安全、素养后,规范员工行为,增强其安全与责任意识,让员工形成良好工作习惯,提高综合素质。从工作人员本身出发,让其身体与精神都保持在良好状态,降低差错率与纠纷,自身综合素质得到提升;从患者角度出发,工作人员拥有良好综合素质,可以让患者体会到专业、耐心、严谨的服务,拉近“药患”间的距离,增加彼此的信任,更好体现“以人为本”的服务理念^[4]。

门诊西药房与患者息息相关,其技术专业性与经营管理性都较强。6S管理运用于门诊西药房,不但让工作人员的工作环境得到改善,减少药剂调配差错率,患者的满意度与医院的社会效益都得到提升与增强,而且让医院经济成本得以下降,提高医院经济效益,值得大力推广。

参考文献:

- [1] 李中华.6S精益管理在医院高危药品管理中的应用价值分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(20):145-146.
- [2] 李氏,沈爱宗,姜玲,等.自动化药房6S现场管理的探讨[J].安徽医药,2024,28(1):165-168.
- [3] 诸静,胡国栋.6S管理法在降低门诊药房药品调剂差错率的应用研究[J].西南国防医药,2022,26(11):1336-1338.
- [4] 谈超,叶翀,吴开智等.“6S”在急诊药房规范化管理中的运用[J].中医药管理杂志,2024,23(02):71-73.