

3.5.2 建立竞争淘汰机制 将住院考核成绩与职称评定、推荐参加研究生学习、培训津贴发放等挂钩。在培训期间工作认真、成绩优异、为医院作出突出贡献者,医院应给予奖励。年度考核综合考核不合格者或第 1 年执业医师考试未通过者,应终止其培训。

3.5.3 建立现代化的评估机制 在深刻总结以前工作的基础上,制订对培训学员全面综合的评估体系、培训基地的评价指标体系、培训学科评价指标体系和培训评价工作评价指标体系,使住院医师规范化培训工作科学化、制度化、规范化和现代化^[9]。

3.5.4 建立全面系统的考核机制 随着新形势下医疗纠纷逐渐增多,医患关系日趋紧张,不仅要考核住院医师的专业水平和临床思维能力,住院医师的沟通能力也应成为考核的重点。应通过接诊患者、采集病史、书写病历、辅助检查结果判读、病历分析和基本技能操作等多种形式对住院医师进行考核,考核应包括日常考核、轮转出科考核、年度考核和阶段考核等。另外,卫生行政部门还应定期对培训基地、带教师资进行考核评估,确保培训质量。

参考文献:

[1] 武唯,陆平. 争议声中起步,寄希望于未来[N]. 中国劳动·卫生管理·

保障报,2009-12-26(003).

[2] 王蕾. 住院医师规范化培训是人才培养的长远之举[N]. 新闻·行业,2010-02-12(21).

[3] 刘芳,冉素娟. 浅析临床医学学生职业生涯规划教育与就业指导[J]. 重庆医学,2010,39(5):618-620.

[4] 黄萱. 基层医疗机构人才培训期待财政保障[N]. 人民政协报,2010-03-12(E01).

[5] 黄志,杨仕英,陈琼. 加强临床住院医师规范化培训 促进临床专业人才健康成长[J]. 重庆医学,2006,35(1):2-5.

[6] 唐铭燕. 基层医院住院医师规范化培训的现状分析[J]. 中国医药导报,2007,4(105):144.

[7] 黄贞杰. 探讨我国住院医师规范化培训的现状及对策[J]. 医学与哲学,2007,28(5):64-65.

[8] 谭嘉. 配套政策急需跟进[N]. 健康报,2009-12-18(006).

[9] 胡天佐,吴仁友,王雄国. 进一步完善住院医师规范化培训的思考与对策[J]. 继续医学教育,2004,18(4):22-25.

(收稿日期:2010-05-04 修回日期:2010-10-10)

公立医院中层干部考核体系的构建

康厚银

(重庆医科大学附属永川医院党委办公室 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.042 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2011)13-1339-03

干部考核具有导向、鞭策和激励作用,是医院工作的“指挥棒”。业务科室中层干部(指临床医技科主任和护士长,以下称中层干部)具有技术专家与管理骨干的双重身份,中层干部是医院工作的中坚力量,高级专业技术骨干是医院工作中最重要的人力资源^[1],他们的执行能力与作用发挥,关系到公益性办院方向,决定着医院的发展力、竞争力与服务能力。为了提高医院的核心竞争力,为人们提供更好的医疗卫生服务,以保障人民健康水平的有效提升^[2]。本院运用关键绩效指标法(Key Performance Indicators,KPI)与 360°考核法这两个现代人事管理技术,探索建立促进科学发展的中层干部量化考核体系。

1 研究背景

以往中国干部考核的内容与标准并不十分明确,对干部的德才素质及主要优缺点给予较为模糊的分析和评价。这种只注意定性不注意定量、看人不看事、看事不重目标管理的考核方法,带有较大的主观性和片面性^[3]。本院的中层干部考核工作也存在因缺少平时环节而导致缺乏双向沟通,有定性无定量而导致考核结果缺乏事实依据和说服力,无目标任务指引而导致考核缺乏导向作用,缺少服务对象评价而导致考核缺乏周延性,考核结果未与奖惩、津贴紧密挂钩而导致缺乏激励作用的问题,制约着医院由市属医院向医科大学附属医院转型发展 5 年规划的实施。为解决中层干部考核中存在的问题,本院试图借鉴国内公立医院现有的中层干部量化考核办法来解决,但是,能检索到的运用现代人事管理技术,建立的既能指引中层干部工作,反映中层干部关键绩效,又能客观全面地考察干部德才素质的量化考核文献资料非常稀缺。表明公立医院在落实党的十七届四中全会做出的建立健全促进科学发展的领导

班子和领导干部考核评价机制的决定,对医改提出的公立医院加强绩效考核、提高工作效率和服务质量,形成有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的机制的要求,建立健全促进科学发展的中层干部考核体系还任重道远。

2 中层干部考核体系构建

2.1 明确构建目的 构建中层干部考核体系的目的,不只是为了对中层干部进行考核,而是要建立起以责任成果为导向,实现目标牵引,传递压力,聚集工作,促进团队建设,推动医院发展战略的执行。

2.2 确立构建原则 构建中层干部考核体系,遵循党管干部、促进科学发展、目标导向、客户导向、绩效导向、客观公正、简便易行等原则。实现干部人事工作的民主化、科学化和法制化。把推动科学发展的成效作为考核的基本依据。把医院发展总目标作为科室发展目标和中层干部考核指标。在医疗质量、品牌、服务、价格等方面迎合顾客需求、满足顾客需求^[4]。客观公正地对中层干部做出恰如其分的评价,才具有说服力和可信度^[5]。采用数字化医院建设成果和职能部门日常考核的业绩数据,降低考核成本,提高考核效率。

2.3 选择关键技术 360°考核法又称“全方位考核法”。该法就是向所有了解被考评者工作的有关人员,例如上级、同事、下级乃至其他部门的工作人员等,征求意见或让他们直接量化打分,然后综合评定被考评者绩效的一种方法^[6]。选择该法,目的是解决过去中层干部考核因缺少部属与患者等服务对象导致考核不周延,考核结果失真的问题。

KPI 是通过组织内部某一流程的输入端、输出端的关键参数进行设置、取样、计算、分析,衡量流程绩效的一种量化管理指标^[7]。选择该法,主要是解决过去中层干部考核因无目标

牵引、不能以客观数据反映干部的关键业绩,导致“指挥棒”作用不强的问题。

2.4 论证可行性 只有具备 KPI 考核的支持环境和条件,才能达到预期效果。本院具有推行 KPI 考核必备的绩效导向文化环境、良好的人力资源管理平台、一支具有实践经验的科室绩效考核队伍和有效的沟通制度。同时,拥有的医院信息系统(HIS)能够方便地提取中层干部个人和科室绩效的指标。

2.5 确立考核关键指标 (1)明确医院的使命、愿景与发展战略。将医院的使命、愿景与发展战略,以及以公益性为核心的医疗卫生改革作为考核关键指标确立的依据和根源,保证中层干部所考核的绩效结果标准与医院发展目标相一致。根据向医科大学附属第一医院 5 年转型发展规划提出的愿景、具体发展指标,明确医院关键业务领域的关键业绩指标,即院级 KPI,科室的 KPI 由此分解,视中层干部的 KPI 与科室的 KPI 具有一致性和同一性,作为考核中层干部的重要标准、主要内容和指标设置、分解的根本依据。(2)确定关键考核指标。根据院级 KPI、中层干部职责,以及他们在科室管理、工作绩效上需要重点解决的问题,召开与中层干部考核关系密切的职能部门负责人会议,采用头脑风暴法广泛获取中层干部考核指标。采用软指标与硬指标的分类方式,把由医院 HIS 提供的评价中层干部业绩的统计数据作为硬指标,把必须通过考核人员主观评价才能得出中层干部业绩评价结果的指标作为软指标。按照 360°考核法的要求,从反映中层干部素质与业绩的不同侧面,初步划分一、二级指标。根据考核指标对实现发展愿景、发展战略和中层干部职责的重要程度,遵循构建原则,采用鱼骨分析法对众多指标的主次进行分析和筛选,提取 7 个一级指标,41 个二级指标。鉴于本院才成为医科大学附属第一医院,中层干部的教学、科研能力不强的实际情况,将科研、教改同社会影响一样设为卓越指标。(3)确定考核指标权重。充分考虑各指标对社会经济效益的影响、可控性、可测性三方面因素,主要采用权值因子判断法来确定一级考核指标的权重,主观经验法来确定二级指标权重,然后运用德尔菲法来修正,确定出政治素质、管理能力、医德医风、医疗工作、教学工作、财务指标、内部满意度等 7 个一级指标的权重分别为 0.1、0.1、0.1、0.1、0.3、0.15、0.15、0.1,同时明确二级指标权重。

2.6 设定考核标准 指标解决的是需要考核“什么”的问题,标准解决的是要求被考核者做得“怎样”、完成“多少”的问题。按照软指标、硬指标的不同特点来确定具体的考核标准。在设定标准时,应充分考虑到奖惩机制所带来的能动作用,从而最大限度地激发被考评者的主观能动性^[8]。本院对硬指标按照近 3 年医院发展中绝大多数科室能创造的业绩,也就是科室业绩的中位数为基准点,相当于 5 年转型发展规划所定发展速度的 70%,视为中层干部考核评价“一般”的基准,超过基准则评价为“良好”或“优秀”,低于基准分则视为“差”。对卓越标准,按不同等级予以加分。对于软指标则用统一的标准将定性考核转化为量化标准。

2.7 明确责任划分 基于医院在业务科室中实行科主任负责制的情况,同时提高干部考核效率,视科主任与副主任或护士长为一级班子,建立统一的量化考核指标与考核标准,对集体业绩共享,责任共同分担,只是根据正职与副职或护士长的责任大小不同,一般按 6:4 比例划分责任。对内部满意度、科研与学术等个体指标,则考核到个人。

2.8 建立考核组织 医院成立中层干部考核领导小组及其办公室,整合现行分散在各职能部门的考核项目,对考核工作实行一个部门牵头,一套标准评价,一部规章规范,其结果作为干部定期考核依据,消除各职能部门自成体系、自行考核、多头考

核对科室工作的干扰及考核结果的冲突。

2.9 确定考核方法程序 针对不同的考核指标,分别采取按月份、季度和年度的考核方法进行,做到阶段性考核与一次性考核、单项考核与综合考核、过程性考核与结果性考核相结合。程序上做到考核对象自我评价与考核办公室数据评价、考核主体(院领导班子、全院中层干部、本科职工、患者)评价相结合,考核领导小组确定考核结果与向考核对象通报考核情况进行沟通相结合。

2.10 科学划分等次 为提高中层干部考核的可操作性与准确性,采用 1 000 分制评价,以 700 分为基准点,700~800 分评定为“一般”,>800~900 分为“良好”,900 分以上为“优秀”,低于 700 分则评定为“差”。针对中层干部考核过程中,可能存在的主观和客观因素导致的趋中效应、宽厚性错误等问题导致错误性结论,无法拉开中层干部考核结果等次,起不到激励鞭策作用的情况,使用强制分布法将考核对象的量化考核结果分配到类似于正态分布的标准中去,把“优秀”的比例控制在 5%~15%、“良好”的比例控制在 20%~30%、“一般”的比例控制在 40%~70%、“差”的比例控制在 5%~15%。

3 考核结果运用

干部考核是干部管理的重要组成部分。把考核结果进行分类运用,与干部的教育培训、管理监督、激励约束、选拔任用有机结合起来。运用考核结果对中层干部个体及队伍进行分析,增强干部培训的针对性;依据考核结果,评比表彰优秀中层干部,开展诫勉谈话;运用考核结果,实施职务调整,对考核结果为“差”的,视情进行组织调整,做出限期改正、降职或免职处理。拟在推行绩效工资后,把中层干部考核结果运用周期由当年延长至 2~3 年,与中层干部的绩效工资等级评定挂钩,实行动态管理,体现考核的动态性和连续性,促进中层干部管理工作的持续改进。

4 讨论

4.1 推动医改实施 新医改所确立的指导思想、基本原则、总体目标及改革内容,无不在强调和落实医疗卫生事业的公益性。然而,由于历史原因,当前能够检索到的公立医院中层干部考核体系,要么实行德、能、勤、绩、廉模糊考核,要么以医疗质量安全与经济效益为核心进行较为片面的量化考核,对公立医院公益性作用的强调和落实乏力。本体系在关键指标选择时,既注重了考核财务和医、教、研指标,又显著增加了公益性指标,如患者满意度、纠纷与投诉发生率、平均住院日、合理用药与大处方、科室收入药占比等约束性指标,且赋予较高的权重,以此引导、约束、激励中层干部注重发挥公益作用,推动以公益性为核心的新医改在公立医院的落实,促进医院和谐与可持续发展。

4.2 提高中层干部考核效能 运用 360°考核法与 KPI 来构建公立医院中层干部考核体系,目前尚未见报道。360°考核法较好地解决了传统的德、能、勤、绩、廉五维度模糊考核法,以及其他各类量化考核办法,存在的偏重领导评价,要么缺少患者评价,要么缺少部属评价,要么缺少协作部门评价而带来的考核结果失真的问题。KPI 与较流行的目标管理、平衡计分卡(BBC)等量化考核工具相比,弥补了目标管理缺乏战略引导,过度强调短期目标等不足;本质上,BBC 仍然属于财务驱动型的绩效评价工具,用其构建的公立医院干部考评体系,有碍以公益性为核心的公立医院改革,加之其只从 4 个角度关注绩效,不能从多角度引导、考评中层干部,而 KPI 则能在突出关注公益性绩效的同时,兼顾财务等核心绩效,满足干部评价需要多角度的客观需要,显著提高干部考核的效能。

4.3 营造心齐气顺发展环境 该体系在关键指标选择与搭配

上,既大量地使用科室集体业绩来评价中层干部个人业绩,又注重合理设置个体考核指标,解决了考核评价角度上存在的过度关注单个中层干部的业绩评价,而忽视班子及整体作用的片面性。这种片面性,可能引发员工为了追求个人业绩而不惜牺牲同事利益的“独狼意识”^[6]。同时,防止了过度使用集体指标造成的“大锅饭”。让中层干部既关注个体业绩,又注重通过加强科室民主管理和指标分解来加强团队建设,营造出心齐气顺地推动科室整体发展的良好环境。

4.4 激励鞭策干部追求卓越 该体系合理选择考核“一般”(合格)的基准点,以及注重考核结果的分类运用,既保护了绝大多数中层干部的积极性,又鞭策业绩相对落后的干部迎头追赶,有效激励中层干部解放思想,创新发展,追求卓越。

综上所述,该体系将 360°考核法与 KPI 进行联合运用,采取了关键业绩客观数据定量考核与定性考核相结合的办法,实现了对中层干部关键行为的引导和约束;完善了部属与服务对象的多方评价,让干部考核结果更加真实、客观和公正;有效解决了缺少部属评价带来的重权力轻民主管理的问题,没有患者评价带来的重业绩轻服务的问题,缺少实绩数据凭领导好恶评价干部带来的重关系轻实绩的问题,缺少平时考核带来的重结果轻过程的问题,缺乏业绩反馈与沟通带来的对领导期望、自身业绩、存在问题认识不清和需要的指导帮助得不到保障的问题,还将干部考核由一年一度的结果考核为业绩产生过程

• 卫生管理 •

管理。

参考文献:

- [1] 王珏. 干部目标考核在医院工作目标管理中的应用[J]. 人力资源管理,2010(7):22-23.
- [2] 吴蓓. 西方组织管理理论在医院管理干部绩效考核中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(8):1007-1010.
- [3] 李树强,贺蓓,陈仲强. 北京大学第三医院中层干部考核方法初探[J]. 中国卫生人才,2005(8):40-42.
- [4] 陶红,连斌,许萍,等. 把握顾客导向,构建核心竞争力[J]. 现代预防医学,2008,35(11):2052-2055.
- [5] 高红梅. 医院中层干部量化考核实践[J]. 中国卫生质量管理,2008,15(16):42-44.
- [6] 萧鸣政. 人力资源开发与管理[M]. 北京:北京大学出版社,2007:259-262.
- [7] 付亚和,许玉林. 绩效考核与绩效管理[M]. 2 版. 北京:电子工业出版社,2009:208-244.
- [8] 陈方予. 医院中层干部绩效考核指标体系的构建[J]. 中国医院,2010,14(7):60-62.

(收稿日期:2010-09-20 修回日期:2010-11-12)

医院的人力资源成本控制

杨轶君,冯泽永[△]

(重庆医科大学管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)13-1341-02

金融危机下,面对人力资源成本的控制问题,大多数企业的做法不外乎“裁员”、“减薪”,虽然这是见效最快的办法,但它会给企业造成极大的伤害和负面影响。“裁员”不仅严重地损害了企业的社会声誉,而且也伤害了企业职工的情感。为企业长期服务的员工是企业宝贵的人力资本,失去他们将对企业的未来发展造成消极影响。对医院而言,情况亦如此。

1 控制人力资源成本的意义

1.1 控制医院成本是减轻“看病贵”的重要措施 医院成本的高低反映临床路径耗费和价值补偿的状况,为决策层经营决策提供依据。全员、全过程、全要素实行医院成本控制,必须通过对成本结构和成本项目的分析,清楚不同结构、不同项目对成本的影响,明确临床路径内、外在环境成本控制的节点^[1]。近年来,我国多数医院实施了单病种付费,作为临床路径实施起点,很好地缓解了看病贵的问题。

1.2 控制医院成本是提高医院效益的重要环节 控制医院成本,加强成本意识的培养,极大地调动医务人员的积极性,形成全员注重增收节支的良好氛围,最大限度地减少浪费、降低成本费用、节约开支、提高资产利用率、提高工作效率,从整体上提高医院经济效益,最终实现经济效益最大化、社会效益最大化。

1.3 人力资源成本是医院成本的主要成分 在医疗卫生行业,医疗服务涉及面广且复杂多样,特别是医院,鉴于专业人力

的需求高及分工越来越细,人力资源成本已成为医院经营成本中比例很高的部分。因此,控制人力资源成本是控制医院成本的重要环节。世界各地都公认医生是高收入职业,西方国家比较重视医生价值,如美国医疗服务中,人力成本约占 51%~61%;1999 年新加坡公立医疗机构全部完成重组后,医院最大的支出为人力成本,约占总支出的 60%^[2];我国相对较低,据调查四川省 340 家医院人员支出占医院总支出的 29.03%^[3];我国西部卫生人力资源的结构相对更不合理,重庆市 2003 年统计,库区卫生技术人员高中、初中及其以下学历占 23.54%,卫生技术人员专业技术职称,初级及其以下占到 75.56%^[4]。

2 医院人力资源成本控制策略

2.1 几个重要理念

2.1.1 “减员增效”是成本控制的误区 “减员增效”看似合情合理,其实却是成本控制的误区,转变“减员增效”的传统逻辑,以“效率优化”作为“减员”的起点和终极目标,在量化工作负荷的基础上,建立量化的效率标准和效率提升目标,在确保效率总体提升的基础上,兼顾全体医务人员控制和微观效率改善,并依据业务发展状况和效率提升目标,动态、灵活地进行人员配备,更好的实现成本目标。

2.1.2 成本控制的目的是更好地实现组织目标 医院的发展始终离不开人,能否通过不断地降低成本,获取更大的利润和社会效益,达到成本控制的目的,依然取决于人的知识和智慧

[△] 通讯作者, Tel:13638334396; E-mail: fzy0678@sina.com。