

医联体建设中人力资源管理探析

杨鑫

西南民族大学公共管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2022年11月16日; 录用日期: 2023年2月8日; 发布日期: 2023年2月16日

摘要

目前我国医疗机构优质医疗资源不足, 资源的分布结构存在不合理的现象, 基层医疗机构缺乏医用人才, 在该背景下医联体模式随之产生。医联体模式可以有效地推动分级诊疗制度的实行, 优化资源分配。文章以可持续性人力资源管理为理论基础, 探析目前医联体模式中人力资源管理现状及困境, 分析其产生的原因, 有效引导医务人员积极参与到基层医疗工作事业中, 助力优质高效整合型医疗卫生服务体系建设。

关键词

医联体, 人力资源, 资源下沉

Analysis of Human Resource Management in the Construction of Medical Union

Xin Yang

School of Public Administration, Southwest Minzu University, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 16th, 2022; accepted: Feb. 8th, 2023; published: Feb. 16th, 2023

Abstract

At present, under the background that the structure of high-quality medical resources in China is not reasonable enough, the total amount of resources is insufficient and the distribution is uneven, especially the lack of basic level talents, the construction of medical consortia comes into being. The medical union is an important measure to promote hierarchical diagnosis and treatment and optimize the allocation of medical resources. From the perspective of sustainable human resource management theory, this paper analyzes the current situation of human resource management in the medical union, finds out the weaknesses of human resource management, encourages medical workers to actively participate in the work of the medical union, and helps to

build a high-quality, efficient and integrated medical and health service system.

Keywords

Medical Consortium, Human Resources, Resource Subsidence

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

为有效推动医疗联合体改革模式, 2017年4月国务院办公厅印发的《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办[2017] 32号)提出构建医联体模式, 有效促进人力资源有序流动; 同年7月, 国务院办公厅印发《关于建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发[2017] 67号); 2020年7月, 国家卫生健康委、国家中医药管理局制定了《医疗联合体管理办法(试行)》(国卫医发[2020] 13号)。这三份国家文件均强调医联体建设要健全人力资源管理制度, 完善人员保障和激励制度, 完善医联体绩效考核机制, 以实现医联体有效促进人力资源有序流动、提升基层医疗服务能力的改革目标。人力资源是医联体高效运转的核心要素, 医联体模式的建立根本上是为了推动人才的流动, 为医疗卫生体制改革创造了重要途径, 不断优化医疗资源。通过对人力资源的优化整合, 可以为医联体模式的平稳运行产生直接性影响, 对医联体模式运行中人力资源问题进行分析探究, 提出优化整合政策是非常必要的[1]。

2. 医联体主要模式及积极作用

2.1. 医联体

国内医疗联盟的概念可以追溯到1985年4月发表在《中国医院管理》上的《城市医疗服务新形式——哈尔滨医科大学第一医院医疗联盟简介》。21世纪以来, 特别是2009年新医改后, 医联体发展迅速: 先后成立了“瑞金卢湾医联体”、“静安区医联体”和“中央儿科医联体”等。尽管全国各地都在探索各种形式的医联体, 但行业内仍然没有统一的医联体概念定义, 医联体的概念随着其发展不断丰富和变化。为深化医药卫生体制改革, 推进建立大医院带社区的服务模式和医疗、康复、护理有序衔接的服务体系, 更好地发挥三级医院专业技术优势及带头作用, 加强社区卫生机构能力建设, 鼓励康复和护理机构发展, 从而构建分级医疗、急慢分治、双向转诊的诊疗模式。医联体是由多家基层医疗卫生机构, 由一个区域内的不同类型、层级的公立医院, 按照统一的规则组建而成, 从而实现资源的共享与合理配置、有效整合人力资源、实行一体化管理[2]。目的是为了解决百姓看病难的问题, 发烧感冒的就不要再挤进三级医院, 在小医院也能解决, 解决看病难的问题, 实现了人民满意、政府满意、职工满意的预期目标[3]。医联体模式的建立对医疗卫生体制的改革具有重要意义, 也是推进分级诊疗政策实行的重要举措。

2.2. 医联体主要模式

根据《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》要求, 各地要根据本地区分级诊疗制度建设实际情况, 因地制宜、分类指导, 充分考虑医疗机构地域分布、服务能力、业务关系、合作意愿等因素, 充分发挥中央、地方、社会各类医疗资源作用, 探索分区域、分层次组建多种形式

的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动[4]。我国目前推行的医联体模式一共有四种(如图 1)：

1) 城市医联体(即医疗联合体)，分为紧密型和松散型，以 1 家三级医院为牵头单位，联合若干城市二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心，构建“1 + X”医联体，纵向整合医疗资源，形成资源共享、分工协作的管理模式。2) 医疗共同体：以县级医院作为牵头医院，由县乡村三级医疗卫生机构形成分工协作模式。3) 跨区域的专科联盟：指医疗机构之间以专科协作为纽带形成的联合体，以一所医疗机构特色专科为主，联合其他医疗机构相同专科技术力量，形成区域内若干特色专科中心，提升解决专科重大疾病的救治能力，形成补位发展模式。4) 远程医疗协作网：主要针对一些底层偏远地区所建立的远程协作网。同时医联体根据医疗机构间产权及技术的关系不同，又分为紧密型及松散型医联体模式[5] [6] [7]。

序号	名称	内容
1	城市医联体	在设区的市级以上城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。
2	医共体	重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。
3	跨区域的专科联盟	根据不同区域医疗机构优势专科资源，以若干所医疗机构特色专科技术力量为支撑，充分发挥国家医学中心、临床医学研究中心及其协同网络的作用，以专科协作为纽带，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。
4	远程医疗协作网	大力发展面向基层、边远和欠发达地区的远程医疗协作网，鼓励公立医院向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学，远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

Figure 1. Conceptual standard diagram of medical union

图 1. 医联体概念标准图

2.3. 医联体建设的积极作用

医疗联盟模式在整个医疗改革和发展中发挥了非常积极的作用。第一，在医疗行业的竞争方面，它可以解决就医无序问题，促进区域内医疗资源整合的顺利实施，并促进医疗联合体内医院的更好发展，无论是在卫生服务方面还是在机构建设方面；二是可以实现分级诊疗，对形成良好的医疗服务总体格局可以起到重要作用，可以为患者提供最好的医疗服务，让患者更好地享受优质医疗服务，群众可以节省一定的就医时间和费用；第三，在医保管理和药品供应方面，一定程度上可以充分体现紧密型医联体的联动性，形成各方面融合下的联动效应，促进紧密型医协的可持续发展；第四，从医保管理的角度来看，它不断改变支付方式，并将其与医疗联合体的建设相结合，特别是县里医疗界通过提供预防保健、临床治疗和疾病康复等综合服务，以此解决老年人的后顾之忧；第五，为了促进公共卫生的发展，可以开展相应的统计工作，以更好地评估居民的健康状况，并为行政部门制定卫生政策和医疗援助提供数据支持；第六，从基层医务人员的角度来看，患者留在基层看病，可以有效调动了临床医务人员工作的积极性，他们的待遇不断提高，促进了他们为基层群众提供更好的服务，从而形成了良性的就医循环。

3. 医联体内人力资源管理现状

我国基层医疗卫生人员整体数量和水平有待提高,存在人员分布不均、职称结构不合理、地域和城乡差距较大等问题。在城市大医院,职工待遇较好,同时拥有更多机会去自我提升,而处于基层医院的职工缺乏长远发展的平台,使得基层医院与大医院之间人力资源差距不断拉大[8]。

2020年7月国家卫生健康委、国家中医药管理局制定了《医疗联合体管理办法(试行)》,提出要对医联体中城市医疗集团的人力资源管理进行有效的整合,促进医联体一体化管理。根据相关数据现实,不同级别医疗机构的医生在质量和数量上差异明显(表1)。从质量上看,在三级医院中博士生学历的医生的占比为17.5%,而在二级医院仅为0.3%;在三级医院中硕士生学历的医生的占比为36.5%,在二级医院为5.5%。三级医院和二级医院正高职称医生的比例分别为5.8%和1.6%,副高职称医生比例分别为10.2%和7.9% [9]。截至2019年底,我国组建成立的城市医疗集团有1408个,另有7840家社会办医疗机构加入医联体。医联体牵头医院向下级成员单位支援管理和技术人才78万人次,较2018年末增长28.0% [10]。

Table 1. Comparison of academic qualifications and professional titles of medical staff in different levels of medical institutions
表 1. 不同级别医疗机构医务人员学历及职称对比

医院级别	博士生(%)	硕士生(%)	正高职称(%)	副高职称(%)
三级医院	17.5	36.5	5.8	10.2
二级医院	0.3	5.5	1.3	7.9
一级医院	0	0.1	0.2	2.5

我国医疗机构存在着严重的人力资源管理问题,基层医院人力资源欠缺问题日益严重。通过对比不同级别的医疗机构发现,医务人员在质量与数量上存在着明显的差异。通过数据显示,农村与城市在人力资源配置存在着明显的差距。

由于不同地区不同级别医院的发展水平存在较大差异,大量的人才和病患集中涌入城市三级医院,造成基层医疗资源浪费和总体利用效率低下。城市大型医院因地理位置优越、交通便利、高水平人员富集、基础设施完善,从而吸引大量优秀人才。而基层医疗机构其医疗设备较落后,无法吸引高质量医务人员到基层从事,导致中小型医疗机构进入了发展困境。通过将不同级别的以了解机构资源整合到一起,对人力资源进行统一管理,为建立合理有序的医疗服务机构是非常重要的[11]。

4. 医联体内人力资源管理的问题

目前,医联体建设出现“遍地开花”好的局势,但也面临很多的问题,依然存在大医院和基层医疗单位就医患者极不均衡的现象,主要体现在人力资源不能够很好地整合上[12]。

4.1. 管理模式不统一

医联体牵头医院和其他医院间尚未建立统一的、规范的、完整的规章制度,阻碍了医联体整合度的提高。上级医院派驻专家和管理团队到基层,负责教学查房、学科发展、手术示范、会诊病患等工作。但派驻人员一定程度上存在管理松散、权责欠清、服务质量偏低的现象。同时,由于医联体内各成员单位的文化不尽相同,关于人力资源的管理环境也不同,这使得统一管理模式变得更加困难,导致医联体内人才流动受阻。

4.2. 缺少人才培养的长期计划

医联体在发展中,需要对人力资源的培养、分配和晋升等方面都应该制定长远、系统的规划。通过线上辅导、线下培训和在职进修等多样化的继续医学教育方式,加强对医联体专业人才的长期培养。在实际操作的过程中,部分内容流于形式,缺乏对培训学习过程的反馈。培训过程中临时突发性事件居多,过程缺乏监控管理,培训人员保持被动的心态参与培训,导致培训人员的积极性及参与性较低。对医疗机构内人才价值的挖掘能力不足,医联体内人才培养机制不完善。

4.3. 缺乏激励与有效考核机制

目前三甲医院的人才流动受阻,医务人员缺乏一定的主动性,现有的体制也缺乏有效的激励机制。不同医院的相同岗位、不同岗位但相同职称的员工,其工作量与之承担的责任也有较大差别。医联体相应的绩效工资政策不完善,有关激励机制也不健全,现行的薪酬体系仅包括工资、奖金、津贴、补助和提成等。医疗机构忽视了薪酬奖励与绩效考核之间存在着紧密的联系,其绩效考核制度缺乏一定的完整性,薪酬奖励机制存在不足,导致医务人员流动的积极性不高。由此需要建立与医务人员实际工作相匹配的分配制度来进行有效调动,医疗人才向基层医疗机构流动。

4.4. 人力资源管理信息化有待加强

信息资源的共享是医联体人力资源管理过程中不可或缺的一个环节,医联体提高人力资源管理效率的关键就是信息化建设。由于部分基层医疗卫生机构信息技术的基础设施不够完善、相关设备较为落后、信息化人才紧缺,不具备构建资源共享的条件,无法实现与牵头医院信息系统的对接,从而无法达成医联体人力资源信息的实时共享。医联体模式中需要利用现代化信息技术来解决人力资源整合的工作,使信息与医疗资源能有效共享。当前医疗机构内信息系统的建设还不够完善,医疗机构间信息系统还未统一,无法联通的信息系统会成为阻碍医联体发展的影响因素。

4.5. 医联体人力资源下沉不顺畅

在城市医联体和专科联盟方面,由于派驻情况少,主要是疑难重症的会诊及转诊,人员流动相对容易,但医务人员对资源下沉的积极性不高,导致资源流动不太顺畅。在医联体模式下,三级医院下派医务人员到基层医院工作,下派人员在收入、科研及教学方面也会受到一定的影响,所接触到的资源会受到一定的限制,如果对医务人员的管理不当会对人才的利用造成一定的浪费。虽然对医务人员采取了相关的政策和薪酬奖励机制,但是仍然处于被动的状态,主要是在行政命令下支援基层工作。

5. 医联体人力资源整合措施

5.1. 推广紧密一体化管理

松散型医联体模式是以技术为主要的联系关系,在三级医院与基层医院之间就很少存在根本的利益牵涉,同时在运行机制上存在一定差异,不同机构在相互合作时会存在很多矛盾,机构之间缺乏有效的沟通导致协调难度较大,把各机构间的关系转换为以利益牵制,将医联体模式从松散型转换成紧密型模式是非常重要的[13]。规划好医院的各项发展,对工作开展制订相应计划,建立相关管理制度,明确工作流程,在医联体内部统筹好各项工作,比如综合管理工作、医疗业务工作、学科建设工作、人才培养工作等,建立紧密型一体化管理机制。医联体内医疗资源合理配置得到有效的解决,才能更好地促进人力资源的合理配置,从本质上解决人才流动受阻的现实困境,提高医务人员自身积极主动的进行选择流动。在医联体内,为了更充分地发挥出此机制,要与医联体成员签订合作协议,必要时

将财务管理人员和业务管理人员融入成员单位中，并开展相应的指导工作，为成员单位运行效果提升提供有力保障。

5.2. 完善医联体内激励与考核机制

对医联体模式内激励与考核机制进行有效完善，提高医疗人才的积极主动性，基层医院为做到引得进且留得住人才，对绩效管理薪酬制度进行合理的调整是非常有必要的，使医疗人才的实际工作量与绩效考核结果能相适应，减少医务人员内心的落差感，提升其积极性。绩效考核机制的调整可以从三方面入手：首先为下派管理人员建立独立的绩效考核指标，其考核指标包括基层医院的建设基本情况、患者及医务人员的满意度、服务能力的提升等，需要对其进行中期和年度的绩效考核，并由牵头单位与基层医院共同进行评分，其考核结果与奖金、选拔、聘任等挂钩；其次为下派医务人员建立考核机制，考核指标涵盖医疗工作量、培训带教情况、患者满意度等指标；最后是建立有效的激励机制，促进三级医院未被派驻的高水平医务人员利用其空闲时间到基层医院进行服务，服务时间也作为考核标准之一。

5.3. 不断提升基层医疗机构的人才培养力度

在医联体模式下，分级诊疗、基层首诊及双向转诊的实现有赖于基层医疗服务能力的进一步提高。目前，我国基层医疗机构都存在人才不足且医务人员学历偏低、技术水平受限等特征，为了提高基层医务人员的医疗需要另寻途径，针对管理及实用性人才的需要投入更多关注，更进一步加强基层机构的人才建设，逐步提高医疗机构的医疗与服务水平。

5.4. 加大人力资源信息化建设

为有效的推进医联体模式内成员之间的信息能实现互通互联，需要不断地加强医联体内人力资源的信息系统建设，制定统一的标准管理医联体人力资源数据，及时对数据进行采集与分析，实时将医联体内医务人员的信息共享，以保证上级医院能及时的了解到中小医院的人力资源与配置的需求，可以使上级医院实时传授人力资源调配及管理模式给下级医院，有效提升基层医院的人力资源管理水平。一个有效的人力资源信息管理系统应该涵括医联体内招聘录用系统、员工考核系统、人事档案系统、绩效考核系统、薪酬体系系统、统计分析与人决策支持等系统，通过现有的管理信息化平台，创建现代化人力资源信息管理系统可以有效的统筹规范医联体内各种系统管理。以现代互联网为基础，以云计算、大数据平台为依托，以引进先进互联网技术人才为根本，不断升级医联体人力资源管理信息系统，为医联体内部成员单位相互的交流提供更好的平台。

6. 结论

医联体模式是一个有机整合的系统工程，需要不同级别的医疗机构做出有效的资源调整。医联体模式顺利运行的关键因素离不开人力资源的调配，人力资源更是吸引患者就医及分级诊疗实施的关键因素。因此，合理的调配人力资源，通过上级医院的人力资源管理模式，建立科学的激励机制与考核机制，增强医疗人才的积极性，有效引导其到基层医疗机构参与从事，通过建立信息共享平台实现实时的互通互联，及时有效地进行人力资源配置，同时还需要不断地培养优秀的基层医疗人才，为基层医院及医联体模式的发展提供有利的保障。

参考文献

- [1] 时志江. 医联体视域下地市级公立医院人力资源可持续发展探析[J]. 现代养生, 2022, 22(9): 1514-1516.
- [2] 张翔, 齐静, 高梦阳, 韩星, 王洁, 王蕾. 医疗联合体国内外研究现状及发展动态[J]. 中国医院管理, 2017, 37(7):

21-24.

- [3] 张芮, 张冬梅, 蒋文秀, 李振坤, 黄奕祥. 可持续性视域下医联体人力资源管理探析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(3): 74-77.
- [4] 何栩如, 孙喜琢, 李文海, 周建中, 宫芳芳. 紧密型医联体下人力资源管理体系构建与运作机制: 基于罗湖医院集团人力资源管理体系研究[J]. 中国医院, 2021, 25(9): 66-68. <https://doi.org/10.19660/j.issn.1671-0592.2021.9.21>
- [5] 任文杰, 朱文豪. 医疗联合体人力资源管理模式选择与路径探讨[J]. 医学与社会, 2015, 28(7): 23-26. <https://doi.org/10.13723/j.yxysh.2015.07.008>
- [6] 谢钢. 市、县、乡三级托管式医联体的构建路径探索[J]. 现代医院管理, 2018, 16(6): 12-15.
- [7] 朱平华. 医联体框架下广西三级综合医院健康管理服务能力评价及模式优化研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西医科大学, 2019.
- [8] 傅一畅. 浅谈医联体内人力资源配置问题[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33): 79-81.
- [9] 吕国营, 赵曼. 越评级越失衡?——我国医院等级评定与医生人力资源配置研究[J]. 经济管理, 2018, 40(7): 110-127. <https://doi.org/10.19616/j.cnki.bmj.2018.07.007>
- [10] 杨更亮. 医联体建设中人力资源整合发展的路径选择[J]. 人才资源开发, 2022(11): 30-32. <https://doi.org/10.19424/j.cnki.41-1372/d.2022.11.025>
- [11] 陈昌盛, 吴世旦, 张华. 浅谈医联体建设中人力资源的整合优化[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(24): 87-88. <https://doi.org/10.16659/j.cnki.1672-5654.2018.24.087>
- [12] 周红英, 尹丹, 余晓妍. 破解医疗机构人力资源管理困境[J]. 人力资源, 2021(14): 56-58.
- [13] 任娜, 刘军卫, 赵炜, 江鸿. 医联体人力资源管理探析[J]. 现代医院, 2019, 19(8): 1128-1129+1133.