

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”<sup>[6]</sup>。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<sup>△</sup>

(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<sup>[1]</sup>。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%<sup>[2]</sup>;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%<sup>[3]</sup>;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%<sup>[4]</sup>。

### 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

以及努力程度。人力资源作为第一战略资源在医院生存、发展、建设中必然起着举足轻重的作用,所以,控制人力资源成本不是一味地减少投入,而是不断加大人力资源有效开发的力度,对人力资源进行合理配置,制订切实可行的人才培养战略计划,从而促进组织目标的实现。

## 2.2 医院人力资源成本控制策略

### 2.2.1 强化显性成本的控制

**2.2.1.1 严格预算管理,提高医疗质量** (1)必须发挥预算管理的计划、监督、执行的综合功能。只有通过全面预算管理,统一经营理念,明确奋斗目标,激发预算管理的动力,增强财务管理的适应能力;通过全面预算管理,有助于指导和协助卫生监管部门评价和确定方案、费率和价格,确保向群众提供高效、低廉的高质量医疗服务,实现政府机构所要求达到的经营效果,因此,医院及其监管部门都应通过全面预算管理来规划医院的未来发展,提高卫生资源利用效率<sup>[5]</sup>。(2)控制医疗成本,降低医疗消耗,必须由全院职工共同参与,把财务支出计划控制在各个科室,才能精打细算,制止浪费,使有限的卫生资源发挥最大的社会效益和经济效益<sup>[5]</sup>。

**2.2.1.2 运用激励机制,挖掘人力资源潜力** 美国哈佛大学的心理学家威廉·詹姆士在研究中发现,缺乏激励的一个人自身潜力只能发挥 20%~30%,运用激励则能使人发挥其自身潜力的 80%~90%。也就是说,一个人在通过充分激励后所发挥的作用相当于激励前的 3~4 倍。因此,医院的管理者可以通过激励手段,尽力调动每一位医务工作者的工作积极性,从而实现成本目标。

**2.2.1.3 降低成本比率,提高人力资源的投入产出率** 成本控制的关键不是降低总体成本而是降低成本比率,提高人力资源的投入产出率(人力资源的投入产出率=人均利润/人均人工成本),降低人工成本在医院总体成本中的比例(人工成本比例=人工成本总额/成本总额)和人事费用率(人事费用率=人工成本总额/销售收入总额)。

### 2.2.2 重视隐性成本的控制

**2.2.2.1 科学测评甄选,降低人力资源投资风险** (1)人力资源甄选是整个人力资源管理体系中具有基础意义的重要一环。如果组织不能甄选到合适的员工,那么,不仅接下来的人力资源活动(培训、绩效考核等)难以有效地开展,组织本身也会遭受直接的经济损失。人力资源甄选有 3 个重要的假定:①人是不同的。正因为人是不同的,所以才有甄选的必要和可能。第 1 个假定更严格地说应该是人相对于具体的工作而言是不同的。人力资源甄别的根本目的就是根据职位要求找到符合该职位要求的求职者。②人是可以测量的,具体包括两个方面,即人的特征和人的工作绩效是可以测量的。人的特征是可以测量的,这在人力资源甄选中被称作预测测量。人的生理特征(身高、体质量等)是容易测量的,而心理特征(智力、能力等)则不是那么容易测量的。但对人力资源甄选来说,心理特征恰恰是最重要的。该假定的第 2 个方面是人的绩效是可以测量的(这在人力资源甄选中被称作效标测量)。③对人的预测测量与效标测量是相关的(线性相关或者非线性相关),就是说,在雇用之前通过申请表、面试、测验、工作模拟等甄选工具对求职者进行测量所得到的测量结果能够准确地预测这些求职者当中被雇用的员工的工作绩效<sup>[6]</sup>。(2)具体措施:①要进行详细的工作分析,明确每个职位的责、权、利、工作标准和工作要求;②要选择合适的招聘渠道,搜寻合适的人才;③要利用科学的

测评工具和方法,考察求职人员是否具备与任职资格要求相符合的能力和条件;④要加强工作指导和培训,尽快让任职者熟悉环境,进入工作状态;⑤要加强动态考核,一旦出现人职不匹配现象,要及时分析原因,找出解决办法,减少损失<sup>[7]</sup>。

**2.2.2.2 提高医务人员凝聚力,降低使用人才风险** 医院是高级知识分子集中的地方,其凝聚力的形成要看所有医务人员是否承认和接受医院的任务和目标,自觉地为完成任务和目标而奋斗;要使全体医务人员明白正确合理的个人目标是集体目标在每个成员身上实现的具体化;意识到自己在完成集体目标中的地位和作用;增强工作自觉性、积极性、主动性和创造性,提高医院的凝聚力。众所周知,在非洲的草原上如果见到羚羊在奔逃,那一定是狮子来了;如果见到狮子在躲避,那就是象群发怒了;如果见到成百上千的狮子和大象集体逃命的壮观景象,那是什么来了——蚂蚁军团!蚂蚁是何等的渺小微弱,任何人都可以随意处置它,但它一旦凝聚成一个团队,就连兽中之王也要退避三舍。凝聚力将一盘散沙的个体转变为铁板一块的团队。当今是团队作战时代,一个优秀的、具有凝聚力的团队才具有战无不胜的竞争力<sup>[8]</sup>。

**2.2.2.3 创造良好的氛围,降低离职风险和由离职带来的隐性成本** 医疗行业是一个高风险的行业,医务人员工作压力也是不言而喻的,因此营造和谐的人际关系就更为重要。美国管理学家麦克莱兰的激励需要理论认为人的基本需要有成就、权利、社交 3 种,急需社交的人通常从友爱中得到快乐,并总是设法避免因被某个团体拒之门外带来的痛苦。作为个人,他们往往关心保持一种融洽的社会关系;与周围的人保持亲密无间和互相谅解;随时准备安慰和帮助危难中的伙伴,并喜欢与他保持友善关系<sup>[9]</sup>。因此,医院通过为员工购买补充医疗保险、实施职工援助计划、关心爱护员工等措施,营造和谐的医院环境,对降低离职风险和由离职带来的隐性成本有着十分重要的作用。

## 参考文献:

- [1] 陈力,蒋文弟. 医院成本控制与临床路径[J]. 重庆医学, 2009,38(1):19-20.
- [2] 周策. 新加坡医疗保健服务的经验与启示[J]. 发展研究, 2010(3):18.
- [3] 张劲,钟若冰,廖茎,等. 四川省县级及县级以上公立医院成本效率分析与评价[J]. 实用医院临床杂志, 2010,7(3):125-127.
- [4] 杨柳,冯泽永. 搞好人力资源管理,控制医院成本[J]. 重庆医学, 2009,38(1):8-9.
- [5] 谢芳. 浅谈构建医院全面预算管理体系的途径和方法[J]. 现代医药卫生, 2007,23(23):3608-3610.
- [6] (美)罗伯特·D·盖特伍德,休伯特·S·菲尔德. 人力资源甄选[M]. 薛再兴,张林,译. 北京:清华大学出版社, 2005.
- [7] 高广陇. 人力资本投资的风险和防范的措施[J/OL]. 2002 [2009-12-30]http://www.mie168.com/read.aspx
- [8] 马作宽. 组织凝聚力[M]. 北京:中国经济出版社, 2009.
- [9] 杨文士. 管理学原理[M]. 北京:中国人民大学出版, 2003.