

新医改背景下卫生技术人员岗位等级设置研究*

汪文新¹, 范明^{1△}, 卢祖洵²

(1. 江苏大学管理学院公共事业管理系, 江苏镇江 212013; 2. 华中科技大学同济医学院
公共卫生学院, 武汉 430030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.27.043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)27-2892-03

岗位等级设置是中国深化医药卫生体制改革(新医改)背景下卫生事业单位人事聘用制改革和收入分配改革的一个重要前提。目前卫生技术人员岗位等级设置方面的相关理论文献很少,各地的实践成功案例寥寥无几。在新医改背景下,本文从卫生技术人员的服务特点入手,阐述卫生技术人员岗位等级设置相关理论,总结岗位等级设置实践的经验,提出卫生技术人员岗位等级设置的研究思路和方法。

1 卫生技术人员岗位等级设置研究的重要性

在新医改背景下,卫生人事制度的改革是决定改革成效的关键因素之一。卫生人力资源决定了医疗服务的可及性和有效性,在新医改背景下,对卫生人力资源的研究,不仅要考虑到对卫生人力资源配置进行数量研究,即配置标准研究^[1];同时也应该加强有关配置质量的研究,即卫生人员岗位等级设置的研究。

卫生人员岗位等级设置是卫生事业单位人事制度和收入分配制度改革的前提和重要基础。国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:“改革人事制度,完善分配激励机制,推行聘用制度和岗位管理制度”。事实上,在 2007 年,人力资源和社会保障部、卫生部参照《关于科学研究事业单位岗位设置的指导意见》,印发了《关于卫生事业单位岗位等级设置的指导意见》,将专业技术岗位分为 13 个等级。

高等学校、科研机构工作比较容易量化,13 级岗位等级工作已深入推进,对激励教学科研人员的积极性发挥了较大作用^[2],并且部分学校通过岗位设置与聘用改革,打破了旧有的“重身份不重岗位”的人事管理体制,将原先静态的用人制度改变为相对动态的“优胜劣汰”^[3]。然而,由于卫生技术人员工作量化难度大,其创造的价值不能仅以经济收入、论文、科研成果来衡量,更要侧重服务能力和社会效益。《关于卫生事业单位岗位等级设置管理的指导意见》仅给出岗位等级制度的基本指导原则,缺乏具体岗位等级评定的操作方案,医疗卫生部门难以有效贯彻实施,以致仍然沿用传统职称制度,影响卫生事业单位人事制度改革工作的推进。

2 卫生技术人员岗位等级设置的内涵

在我国职称改革前,职称包含了专业技术岗位和专业技术资格,按照“高、中、初”三级进行划分。一旦评上某级别职称,就等于有了终身不变的任职资格,享受相应岗位的待遇,职称变成了一种职务,成了与行政级别同质的一种等级制度,造成了“因人设岗、有岗无责、论资排辈、人浮于事”等弊端,缺乏激励机制,制约了现代机制的用人制度^[4]。针对以上弊端,我国进行了职称改革,将专业技术职称、专业技术岗位和专业技术资格分离开来;原来的三级职称等级改为十三级岗位等级;专

业技术资格通过考试、考评或评审获得,是受聘担任相应岗位的必备条件。

一般而言,所谓专业技术岗位等级设置就是以企业内各类专业技术的工作岗位为对象,采用科学的方法,全面采集岗位信息,并对之进行系统的岗位分析和岗位分类,制订出岗位说明书等人事管理文件的过程。其根本目的是通过科学的设置若干不同层次、不同内涵、相互区别又相互联系的专业技术岗位体系,使专业技术人才的配置适应企业工作的实际需要。因此,此处岗位等级主要是针对岗位本身而言,而不以专业技术职务(职称)为参考,是“对岗不对人”。

《关于卫生事业单位岗位等级设置管理的指导意见》指出:“按照卫生事业单位专业技术人员高级、中级、初级结构比例现状,根据卫生事业发展需要和”十一五“人才发展规划,合理确定卫生事业单位专业技术高级、中级、初级岗位之间的结构比例”。分析文件精神,卫生技术人员岗位等级设置的内涵是:在同一类卫生技术岗位中,采用科学的方法,全面采集卫生技术人员和岗位信息,将原来的职称进一步划分为不同岗位等级,并且制订出岗位说明书等人事管理文件的过程。因此,卫生技术人员岗位等级与既往职称评价和人才评定密切相关,是“对岗又对人”。

3 卫生技术人员岗位等级设置的几个主要环节

卫生事业单位有其自身的特点,如技术高度密集、技术专业类别多,最重要差别的是卫生技术人员岗位服务具有公益性,即不能过分追求经济利益。因此,在卫生事业单位内部,当单位的总体任务和工作目标需要设立和配备多级专业技术岗位时,会引发一系列的问题。比如,如何分析卫生技术人员岗位等级,如何根据岗位特征建立岗位等级评定指标体系,如何建立岗位等级评定标准,如何根据岗位等级标准进行评价,如何聘用具有岗位等级的卫生技术人员等。要解决这些问题,必须对卫生技术人员岗位等级设置的几个主要环节进行研究。

3.1 岗位分析 技术岗位等级分析就是通过对单位的总体任务所涉及的信息进行收集、分析和整理,对其各类专业技术工作岗位的性质、任务、职责、工作条件和环境,以及专业技术人才承担本岗位工作应具备的资格条件进行系统分析和研究,最终分解出每类专业技术岗位的职责内涵、任职条件的过程。岗位分析是人力资源管理中的一项基础性工作,国外的组织行为专家和人力资源管理专家对岗位分析很重视,研究出许多科学的岗位分析问卷调查方法。如国外学者在 1972 年设计开发了“职位分析问卷法”;在 1981 年设计了“阈值特质分析问卷”等。我国相关研究比较欠缺,但有学者认为岗位分析在人力资源管

* 基金项目:江苏大学高级人才专项资助项目(1281160022);江苏大学博士后日常基金资助项目(1143001092)。△ 通讯作者, Tel: 15952907121; E-mail: fanming@ujs.edu.cn。

理中操作难度比较大,但研究意义重大。也有学者认为我国管理者对岗位分析的重要性认识不够,岗位描述不科学,相关的基础研究很欠缺。国外医院对岗位分析非常重视,对医院各岗位的工作内容、职责、任职资格条件等都进行了深入的研究和详细的规范^[5-6]。我国相关研究尚未发现,因此,可以借鉴其他企事业单位的经验。

3.2 岗位等级评定指标体系 对岗位等级评定,必定要有相应的指标体系,总结有关岗位评定指标和人才评价指标的文献^[7-8],我国评定指标研究存在如下问题:(1)在我国的实践与应用中,多强调岗位分析,岗位评价的指标体系及评价因素的定义所见文献较少;(2)对人员评价、考核存在着简单量化倾向,过分重视科研成果的数量而忽视质量,致使考核充斥着功利主义和浮躁之风;(3)评价维度设计单一,并没有全面、系统地评价科技人才,过分注重于绩效评价;(4)自身评价指标设计具有主观性,并侧重于能力的评价,造成能力指标与绩效等其他指标的重复;(5)评价方法仍以同行评议和文献计量为主,缺乏对其他评价方法的研究。

3.3 岗位等级评定 企业中,作为人力资源管理的一项专业技术,狭义的岗位评价是指通过系统地设计评价指标、评价标准,应用特定的评价方法对组织中所需的岗位数量进行设计,进而运用特定的方法逐一岗位进行分析,最终确定岗位价值量的高低的一系列方法和技术的总称^[9]。在新医改背景下,国内对有关卫生技术人员岗位等级评定的研究尚未发现,仅有少部分有关岗位等级评定的实践经验,总结这些经验,目前岗位等级实践存在如下问题:(1)岗位等级评定造成的医院之间不正常人员流动。由于区域内任职条件参差不齐,个人价值取向也不同,会产生潜在的医疗机构之间不正常的人员流动,通过从高水平团队向低水平团队流动来获取更高级别的岗位^[10]。(2)岗位评定加重专业间发展不均衡。在各医院层面内评定专业技术级别,优势专业的高、中级结构比例会超标,将导致各专业之间岗位级别不平衡,造成弱势专业的三级查房、手术权限等岗位职责无法明确,对医疗质量存在潜在的不安全因素。(3)岗位级别与能力不协调、不一致。如普遍存在的论资排辈现象,存在“人情岗”、“关系岗”,一些医务人员岗位级别高却未必在该专业中业务能力强^[11]。(4)缺乏动态的评定标准和优胜劣汰机制。岗位级别确定后,与以后的绩效无关,造成人浮于事,并且由于岗位级别的比例固定,还影响其他有能力人才的岗位级别提升,造成激励不足。(5)岗位等级评定指标过分追求先进的医疗技术,推高医疗费用。由于部分单位的评定指标过分强调卫生技术人员医疗技术的先进水平,引起了盲目地崇拜技术,导致了“高、精、尖”技术的盲目引进和使用,也将部分造成医疗费用的增长^[12]。

3.4 岗位等级的聘用 评上一定的岗位级别,并不代表一定会被聘上此岗位,岗位价值评价不直接确定人员工资标准(定价),后者受到内外多种因素影响。我国岗位等级工资制度定义是:以职工被聘上岗的工作岗位为主,根据岗位技术含量、责任大小、劳动强度和环境优劣确定岗级,以员工技能水平和工作绩效确定工资级别,以职工的劳动成果为依据支付劳动报酬,是劳动制度、人事制度与工资制度密切结合的工资制度。《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》也指出:“建立健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事管理制度”。因此,“评聘分离”是我国人事制度改革的方向之一。

4 卫生技术岗位等级设置研究的建议

4.1 岗位等级分析内容 建议从以下方面分析:各岗位等级

的职务概要,工作主要内容、责任、风险、重要性,任岗基本条件和资格等,并由此制订工作说明书等人力资源管理文件。企业内的岗位分析一般是“对岗不对人”,旨在确定某项工作的任务和性质是什么,以及应寻找具备何种资格条件的人来承担这一工作。卫生技术人员岗位分析与企业岗位分析有所区别,分析目的是将现有岗位的卫生技术人员区分分级,由此,要既考虑到岗位的任务和性质,同时也要考虑到卫生技术人员具体工作能力情况,在二者间找到结合点。可以采用问卷调查法获得相关信息。

4.2 岗位等级指标体系 应该侧重于服务技术能力和公益性 长期以来,我国对卫生技术人员进行职称评定的评价主要集中于科研和文章数量,职称和论文挂钩,对卫生技术人员的实际临床工作能力的重视程度不足,而卫生技术人员要在平时工作繁重的情况下,还要写高水平的论文,而晋升文章数量的要求使他们不得不编造文章。因此,作者认为卫生技术人员岗位等级评定指标应该侧重于服务技术能力的评定。新医改方案中,公益性被反复提及,作者认为公益性可以通过卫生技术人员的社会服务价值得以部分表现。因此,建议以新医改的视角从理论方面探讨代表卫生技术人员社会服务价值的指标,然后根据卫生技术人员社会服务价值指标和指标体系构建原则,采用解释性结构模型化方法(ISM)将卫生技术人员岗位等级评定指标体系分解为有层次的子指标体系。然后通过相关调查获得相关子指标,并且通过粗糙集理论对子指标进行合并,删除影响程度小的指标,以提高评价的可操作性。

4.3 岗位等级指标体系框架 作者将岗位等级评价指标体系框架分成两大模块,即定量评价指标体系和定性指标体系,各体系下有继续细化为不同的子模块。其中业务工作量和技术水平要考虑到患者疾病种类、病情、转归、并发症、年龄、医疗费用、手术种类及方式等因素的影响。作者认为:在基本相同条件下,若医生能够准确诊断并且有效治疗同种疾病,使用的费用越低,其医疗技术水平也越高。因此,相同条件下,同一种疾病的诊断及治疗的费用是比较重要的指标,它既代表医疗水平也代表着服务的公益性。

4.4 合理解决岗位等级指标的权重系数 岗位等级评定是多指标综合评价,合理解决指标权重系数是一个关键问题。权重系数可分为主观权重系数和客观权重系数,主观权重系数方法有 Delphi 法、层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)和专家评分法。客观权重系数方法有熵权法、标准离差法和指标权重确定方法(CRITIC)。其中 AHP 是对定性问题进行定量分析的一种简便、灵活而又实用的多准则决策方法,广泛应用于综合评价和权重系数的确定。但是,层次分析法确定指标权重有以下不足:(1)存在较大的主观误差;(2)专家评判值为一定值,与实际区间值不相符^[13]。由于不同的方法是基于不同的原理、选用不同的数学模型、从不同的角度确定权重系数,并且被评价事物的结构通常很复杂,这些使得各种方法得到的结论可能并不一致。因此,有研究将 AHP 及信息熵值方法加以组合,得到更为科学合理的结果,体现了二种单一方法的优势互补^[14-15]。基于有利于卫生技术人员业务水平的发展考虑,作者认为:低岗位等级的卫生技术人员应该着重于服务能力,即业务量和医疗技术水平的指标权重应该偏大;而高岗位等级的卫生技术人员则应该逐渐侧重于教学能力和科研能力,只有这样才能有利于医疗技术的传承以及低年资卫生技术人员的发展。

4.5 采用可拓评价理论进行岗位等级评价 在岗位等级评价

方面,基于国外传统评价方法,如分类法、评分法、因素比较法、排列法、海氏三要素评估法等,这些具有较强的主观性、操作复杂、不易实施等缺点,国内有少数学者引用我国蔡文教授独创的可拓评价理论对其进行研究,认为其具有更为精细、包容性更大、使用范围更广、容易在计算机中实现、并且能够从全局方面给出更为客观的评价等优点^[16]。

4.6 采用实物期权理论研究岗位等级聘用 岗位等级决定岗位工资,岗位等级的聘用相当于人力资源的定价。基于传统人力资源定价存在不够灵活及不精确等问题,国内外有些学者引用实物期权理论来对其进行研究。有学者在战略人力资源管理研究中应用实物期权理论;有学者认为实物期权理论能为管理者提供更准确的人力资产价值投资决策。国内有学者论证了实物期权在我国人力资源价值评价中的应用,并从不同角度分析了人力资本的期权属性。有学者将实物期权应用到高校人才引进和运动员人力资本的定价中。因此,作者建议根据实物期权理论,从两个方面探讨岗位聘用价值,(1)补偿价值,即支付给卫生技术人员的岗位等级工资等;(2)新增价值,即在某岗位等级的卫生技术人员为医院和社会创造的效益。具体所涉及参数为:医院相应岗位等级工资的投入,拥有的权利,考察期医院的收益衡量及变化;卫生技术人员在某岗位等级的聘用考察期,卫生技术人员价值的影响等。

参考文献:

- [1] 汪文新,卢祖询. 医疗机构卫生人力资源配置研究——基于深圳市实践[J]. 中国人力资源开发, 2010(6): 84-87, 91.
- [2] 张欣,刘幸菡,骆琪. 校院两级管理体制下高校岗位设置与分级聘用若干问题研究[J]. 中国人力资源开发, 2010(2): 102-105.
- [3] 何淑明. 高校岗位设置与聘用改革——以 C 高校为例[J]. 中国人力资源开发, 2009(9): 60-63.
- [4] 周春燕. 教学科研型大学教师岗位聘任研究刍议[J]. 中国卫生管理 ·

国人力资源开发, 2009(6): 102-105.

- [5] Toeppen-Sprigg B. Importance of job analysis with functional capacity matching in medical case management: a physician's perspective[J]. Work, 2000, 15(2): 133-137.
- [6] Patterson F, Ferguson E, Thomas S. Using job analysis to identify core and specific competencies: implications for selection and recruitment[J]. Med Educ, 2008, 42(12): 1195-1204.
- [7] 李思宏,罗瑾琰,张波. 科技人才评价维度与方法进展[J]. 科学管理研究, 2007, 25(2): 76-79.
- [8] 李思宏,罗瑾琰,田瑞雪. 科技人才评价与选拔体系构建思路[J]. 科技进步与对策, 2009, 26(14): 148-150.
- [9] 朱晔. 岗位评价释义及岗位评价技术研究[J]. 中国人力资源开发, 2005(7): 16-20.
- [10] 程之红,张亚男. 管办分开下医院岗位设置管理改革的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2010, 30(2): 57-58.
- [11] 马玉琴,扈长茂,陈羽中. 高级医师临床工作评价指标体系的建构研究[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(1): 68-70.
- [12] 宗莉. 我国医疗技术进步与医疗费用增长研究[D]. 西安: 西安电子科技大学, 2006.
- [13] 赵浪,王亮. 层次分析法的两处缺陷改进及实例[J]. 西安科技大学学报, 2007, 27(3): 507-510.
- [14] 王道平,王煦. 基于 AHP/熵值法的钢铁企业绿色供应商选择指标权重研究[J]. 软科学, 2010, 24(8): 117-122.
- [15] 王健,肖文杰,王树文,等. 用熵权模糊层次分析法的球载雷达模拟训练系统效能评估[J]. 电光与控制, 2009, 16(9): 70-73.
- [16] 李燕,冯玉强. 基于可拓学的岗位等级综合评价[J]. 哈尔滨工业大学学报, 2006, 38(7): 1184-1187.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-04-22)

我国医师多点执业政策发展的宏观环境分析

邹悦¹,李情^{2△},王聪³,白辉鹏¹

(重庆医科大学: 1. 公共卫生与管理学院; 2. 研究生学院; 3. 思想政治学院 400016)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 27. 044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)27-2894-03

鉴于我国目前长期存在的城乡和区域卫生事业发展不平衡,医疗人力资源总量不足且配置不合理的矛盾突出问题,卫生部于 2009 年 9 月出台了《关于医师多点执业有关问题的通知》,这也标志着在卫生领域讨论多年的医师多点执业政策正式进入了试行实施阶段。然而从广东、海南、云南、四川、江苏、北京等先期试点地区的开展情况来看,医师多点执业政策的实施并没有产生政策制定者所预期的效果。如作为全国第一个省级试点广东省,执行医师多点执业 1 年多仅有 100 多名医师申请登记,且均为同一系统内部的多点执业。在云南省昆明市,开展试点医师多点执业工作 2 年多来,仅有 1 223 名医师

签约多点执业,占该地区医师注册人数的 5.23%^[1]。因此针对医师多点执业政策推行过程中所遇到的问题要如何解决,已经成为社会各界关注的焦点。本文将借鉴宏观政策分析、宏观环境(PEST)战略分析等方法针对我国医师多点执业政策实施的宏观环境进行分析,并在此基础上提出相应的对策建议。

1 医师多点执业政策的宏观环境分析

1.1 政治环境 医疗卫生服务是关乎民生的重点,是我国政府工作中重点方向之一。为了促进我国卫生人力资源的合理配置,使人人都享有高质量的医疗服务,作为新医改方案的重点配套政策,医师多点执业政策的制定和实施得到了我国政府