



REN H E S H I Y I

2022

第3期（总第60期）



HEYEE Human Resource Management Consulting Co., Ltd  
合易人力资源管理咨询

## 公立医院改革专栏

### 焦点·前瞻

- 从“郑州 120 延误救治事件”，透视公立医院精细化管理改革已迫在眉睫
- 疫情之下，公立医院如何走出改革迷思？

### 实践·案例

- 公立医院薪酬改革，薪酬结构如何改？
- 公立医院薪酬改革，薪酬分配机制如何改？
- 公立医院薪酬改革，如何解决“钱从哪里来”
- 建立完善绩效管理体系，抓住公立医院改革的“牛鼻子”

### 博客·分享

- 扎实做好 6S，为医院精细化管理添动力

公司网址：<http://www.heyeehrm.com> 点击可访问



# 目 录

## 卷首语

把脉改革重点，助推公立医院改革..... 1

## 焦点·前瞻

从“郑州 120 延误救治事件”，透视公立医院精细化管理改革已迫在眉睫 ..... 2

疫情之下，公立医院如何走出改革迷思？ ..... 4

## 实践·案例

公立医院薪酬改革，薪酬结构如何改？ ..... 6

公立医院薪酬改革，薪酬分配机制如何改？ ..... 9

公立医院薪酬改革，如何解决“钱从哪里来”？ ..... 12

建立完善绩效管理体系，抓住公立医院改革的“牛鼻子” ..... 16

## 博客·分享

扎实做好 6S，为医院精细化管理添动力 ..... 20

## 机构简介

合易咨询医院改革研究院简介..... 23





## 把脉改革重点，助推公立医院改革

王亚平，合易咨询（集团）机构绩效管理、人才管理、企业文化等领域实战落地型咨询专家，常年致力于基层政府、国有企业、规模民企的体制机制改革、组织变革研究，为上百家基层政府机构、知名国企、规模名企提供常年顾问及咨询服务

7月14日，2022年全国医疗管理工作电视电话会议在北京召开。会议系统回顾了我国公立医院改革和发展历程，同时，也深刻分析面临的形势与任务，明确改革重点，部署推动下一阶段重点任务。

### “三医联动”：推进公立医院改革

公立医院是我国医疗服务体系的主体和龙头，也是联结医保、医疗、医药三者的枢纽平台，是医改的核心。

会议上提到，要坚持“三医联动”推进公立医院改革，以绩效考核为“指挥棒”引领公立医院高质量发展。

### 公立医院改革目标：实现“三个转变、三个提高”

会议强调，坚持以“三个转变、三个提高”为目标持续加强医院管理。在2021年6月4日，国务院办公厅曾发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，其中提出力争通过5年努力，实现公立医院的“三个转变、三个提高”，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康中国提供有力支撑。

“三个转变”包括发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素；“三个提高”包括提高医疗服务质量、效率和医务人员积极性。

### 公立医院高质量发展：激发医务人员动力是核心

医务人员是人民健康的忠诚守护者，也是健康中国建设的主要推动者。推动公立医院高质量发展，要始终把解决好人的问题放在突出位置，保护发挥好广大医务人员的积极性、主动性和创造性。要在人事管理、薪酬待遇、培养评价等方面，激发医务人员的工作动力。

合易咨询集团多年来持续跟踪研究公立医院改革政策，并成立合易咨询医院改革研究院（简称：合易医研），专注于公立医院人事体制机制、薪酬绩效激励、人才评价培养等改革实践。本期内刊刊登合易医研精心准备的一组关于公立医院改革的文章，希望对您有所启发和帮助。期待与您的深度沟通交流，共同激荡思维火花。■





## 从“郑州 120 延误救治事件”，透视公立医院 精细化管理改革已迫在眉睫

史俊仙，合易咨询（集团）高级咨询顾问，专注于企业人力资源管理体系改革，擅长薪酬激励体系搭建、绩效指标落地辅导、人才发展测评等，为近百家企业提供人力资源管理改革方案及落地实施方案。

近日，河南大学女学生脑出血拨打 120 求救，被无情忽视，因延误治疗而死亡。此类医疗事故触目惊心，直接危及到生命，但其实在医院每天都会发生大大小小的医疗事故，同时也暴露了医院整体的制度、流程、管理体系是存在漏洞的。

### 1、“重诊疗，轻管理”，管理意识不强。

目前，在很多医院存在“重诊疗，轻管理”，整体的管理意识不强。目前医院的管理人员绝大多数是从医生、护士、技术员等业务骨干中提拔而来的。干部选拔标准，更多是凭资历、经验进入管理层，而凭专业、学历进入管理层的人少。从而导致管理人员缺乏科学的管理思维，同时在培训方面，也更多注重技术培训而非管理思路、管理经验的培训。根本的原因在于管理意识不强，忽视管理对医院运营带来的作用。医疗是精密的科学，但同时也需要精细的管理。

### 2、流程、标准不健全，职责分工不明确。

目前医院业务流程、标准不健全，各部和各级职务的职责范围规定过于笼统，缺乏明确的界限。没有结合医院的实际特点，因地制宜对工作职责进行细化，也存在“真空”地带，部门之间推诿扯皮等现象时有发生。例如郑州 120 延误救治时间中，在患者无法说明具体救治地点时，对接线员接下来的工作流程和标准没有明确。只是简单依靠回拨电话，从而导致了医疗事故的发生。

### 3、权责不明确，缺少机制引导和约束。

由于标准和职责不明确，因此出现“医疗事故”之后的权责不明确。虽然在出现医疗事故之后，对 120 调度员开除，调度班长被严重警告、政务撤职，调度科长被政务记过等处罚。但是这些行政处罚，并不能明确未来如何改进工作，避免类似“医疗事故”的发生。医院需要的是明确的权责机制，以及对应的考核、激励机制进行引导和约束，才是更有效和长远的解决方案。

公立医院目前存在的问题，说明目前的管理还处于“粗放式”管理。去年国务院办







公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》指出力争通过 5 年努力，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

精细化管理是“公立医院”改革的必经之路。合易医研经过长期对公立医院改革的研究分析认为：公立医院精细化管理应以“建标准、流程作为起点，用检查、考核作为管理保障，用激励体系和人员发展作为引导”三重保障，助力公立医院高质量发展。

### 1、建立“制度、流程”标准，明确职责分工

建立健全各项医疗规章制度，制定各种操作标准和工作流程。采用合易咨询定制化的职责梳理工具——“无边界梳理表”，从横向、纵向打通医院各部门的职责流程，消除部门之间的职责的交叉、漏项、模糊不清等。做到“流程清晰、职责明确“，有效降低因”工作失误“导致的”医疗事故“。

XXX医院职责分工表					医院 党支部书记	院长	业务 副院长	行政 副院长	检验科				医务科	护理部	门诊部	急诊室	麻醉科	药剂科	放射科	病理科	财务科	总务科	
序号	职能	职责	任务	流程/内容					检验科主任	主管 检验师	检验师	血库 技师											
检验科																							
一	制度建设																						
	1																						
	2																						
二	检验管理																						
	1																						
	2																						
	3																						
三	科研管理																						
	1																						
	2																						
	3																						

### 2、导入“考核、检查“机制，形成管理保障

导入考核机制，对医务人员形成一定的约束机制。明确各种检查标准、考核标准，将服务质量量化，如诊断质量指标、治疗质量指标、工作量和工作效率指标、医学检验技术指标、病人效用指标、病历质量指标、质量成本控制指标、机器运作指标等。通过考核机制，明确工作标准，通过绩效管理体系不断赋能医务人员更好地履职尽责，将从行为层、制度层牵引机制层的改变。

### 3、配套“激励体系、人才标准”，引导高质量发展

配套差异化薪酬体系，将绩效结果与分配直接挂钩，打破“大锅饭”的局面，鼓励“优绩优酬”，激励贡献更大的医务人员获得的回报更多。构建关键岗位胜任力模型，把好人才的选拔关。在关键岗位的识别上，除了专业技术岗位、管理岗位外，还有与病患者直接接触的都是关键岗位，例如 120 接线员、120 司机等都属于关键岗位。在构建胜任力模型时，除了关注冰山之上的专业素质外，更应该关注冰山下素质能力，例如责任、热情、不放弃精神等。好的医护人员能激发病患的自我修复功能和系统，这也就是我们经常看到的所谓的“奇迹”。通过建立关键岗位“胜任力模型”，将合适的人放在合适的岗位上，引导公立医院高质量发展。■



## 疫情之下，公立医院如何走出改革迷思？

张恩凯，合易咨询（集团）机构基层政府管理体制及国企改革研究院执行院长，专注于基层街道办事处、乡镇政府、国有企业、规模民营企业的管理体制改革、组织能力提升研究，为多地基层政府机构，近百家大中型国有企业、民营企业集团提供咨询服务。

自疫情以来，公立医院作为抗疫的核心阵地，发挥着主力军作用。但抗疫拉锯战，也使医院备受煎熬。持续“战疫”投入，更让多数医院面临巨大资金缺口。加之出于疫情防控需要，医院正常诊疗服务也屡屡被“关门歇业”，造成医院收入大幅缩水。据了解，近期已有不少基层公立医院面临医务人员绩效奖金、补助等难以正常发放的窘境。与此同时，国务院办公厅出台《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出要通过5年努力，使公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

身处逆境求生，面向未来发展，公立医院该如何走出改革迷思？合易医研基于多年管理实践，提出以下观点愿与广大公立医院经营管理者共同探究。

**首先，人是核心竞争力，医院若要改革突破，先要解决好人的问题。**

对医院而言，拥有再先进的医疗设备和硬件设施也代替不了医疗服务人才的技术水平和服务能力。医院能否保护和发挥好广大医务人员的积极性、主动性和创造性是医院决胜“战疫”的关键，是助力企业走出困境并实现高质量发展的最根本源动力。

**其次，解决人的问题，先要优化人才评价机制，通过破“四唯”、立“三维”促活力。**

众所周知，公立医院现有人才评价体系下，医务人员仅靠做一名为患者解除病痛的好医生是很难实现加薪晋级和个人职业发展的，最终还要通过发论文、修学历、晋职称、评奖项等体现个人价值。试想，医院的价值导向若不是鼓励医生心无旁骛的做一名好医生，而是要左手忙着治病救人右手忙着写论文、评职称，医院的医疗服务能力如何提升？医院的高质量发展又如何实现？

为此，我们必须遵循医院的特点和人才成长规律，敢于打破“四唯”（即唯学历、唯论文、唯职称、唯奖项）导向，建立切实能调动医务人员积极性和创造性的医学人才评价机制。通过合理设置评价维度和标准，突出素质能力导向、强化临床工作质量指标、注重医疗



服务满意度评价三个维度，即“三维”的人才综合评价机制。真正做到以人为本，人尽其才、才尽其用，充分激发医务人员职业成长自驱力和获得感，从而实现与医院的共生共赢共发展。

### 第三，推行“1+2+N”的绩效管理模式，助力医院高质量发展

当经济下行再遇疫情，可谓是雪上加霜，公立医院突破资金困境的途径无非是开源与节流。可以预见，未来公立医院从财政获取资金支持的难度将会越来越大；同时，医院要想通过大幅度提高医疗收费来增加收入也是不符合政策导向的。因此，公立医院更多需要通过自身提升整体医疗质量和服务水平来促进增收，通过精细化内部管理来降低成本、通过规范医疗行为增加人效。

从绩效管理手段上，则需建立医院各科室绩效与成本挂钩的绩效导向，把成本控制作为绩效奖金分配的资金来源。简单说，就是要提高医疗收入的有效产出，利用细化科室和各环节的内部管理减少库存和降低医院的运行成本浪费，用节省出来的资金给大家发放奖金。

合易医研基于先进公立医院成功实践案例，提炼总结提出“1+2+N”绩效考核模式。

“1”即：经营指标考核，建议进行成本目标考核，具体可根据各科室历史数据设定，按实际目标达成率，可以采用线性或区间赋分方式；

“2”即：工作量评价指标+工作效率评价指标。工作量指标可根据医院各科室挂号人次、治疗人次、病床占用率、手术台次、出院人数等设定考核基准和评分标准；工作效率指标可根据各科室出院病人平均住院费用率、药占比、门诊人均收费水平等设定考核基准和评分标准；

“N”即：综合评价指标，可根据病患者满意度、科室协同满意度、现场 5S 评价满意度、会议或培训到勤率等，具体可根据医院管理需要设定 N 个综合评价项目。

综合评价指标基于上述考核模式，可具体细化为医院分类分级的考核体系，从而实现层层关联、上下支撑的全员全面绩效管理。

合易医研认为，公立医院面对改革重任，只要坚持以人为中心的思想，不断通过优化人才评价机制识人、聚人促活力，通过优化绩效管理体系管人、理事增动力，医院就一定会走出改革迷思，走向高质量发展之路。■



## 公立医院薪酬改革，薪酬结构如何改？

史俊仙，合易咨询（集团）高级咨询顾问，专注于企业人力资源管理体系改革，擅长薪酬激励体系搭建、绩效指标落地辅导、人才发展测评等，为近百家企业提供人力资源管理改革方案及落地实施方案。

### 【政策依据】

近期，人力资源社会保障部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）（以下简称《指导意见》）。

《指导意见》主要包括：

一是与医疗、医保、医药联动改革相衔接，落实“两个允许”要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，强化公立医院公益属性，合理确定公立医院薪酬水平，完善公立医院薪酬水平决定机制。

二是充分落实医院内部分配自主权。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。可结合本单位实际，自主确定更加有效的分配模式。可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各项目的保障和激励作用。

三是逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。

四是合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能。

五是建立健全公立医院负责人薪酬激励约束机制，鼓励对主要负责人实行年薪制。

六是健全以公益性为导向的考核评价机制，考核结果与公立医院薪酬总量挂钩。

七是提出拓宽深化薪酬制度改革经费渠道，深入推进“三医”联动改革，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务在医疗收入中的比例。

公立医院薪酬改革势在必行，相关政策文件的发布为公立医院改革指明了大的改革方向，但如何进行落地实施，需要进一步细化研究，本期重点分析未来公立医院薪酬结构如何改？

### 【痛点解析】公立医院医务人员薪酬结构的问题的关键在于固浮比的失衡

目前，公立医院仍沿用档案工资制+绩效工资薪酬结构模式。档案工资和专业技术职务挂在一起，体现的是一种长期激励，绩效工资和工作量、工作成效挂在一起，体现的是短期激励。根据丁香人才《2021年度中国医院薪酬调研报告》显示，全国医务人员平均固定薪酬







占比为 42%，医院等级越高、所处城市越发达，医务人员绩效收入占整体薪酬比例越高。上海、北京、广州等地方固定薪酬占比仅在 20%-35%的区间内。长期以来，医务人员的基本工资固定不变，并且在总薪资中的比例越来越低，而绩效薪酬随着医院的运行而波动，所占比例越来越高。这种注重短期激励的模式，势必会引发很多医疗问题。

在国外，医务人员的固定薪酬占比达 70%及以上，国家卫生健康委体制改革司司长许树强在提到公立医院高质量发展的试点目标时指出，要逐步提高人员薪酬中固定部分占比，到十四五期末力争达到 50%左右，十五五期末力争达到 60%左右。

**【解决思路】**基于“岗位性质”，构建“差异化“的薪酬结构，增加固定收入占比及来源，注重长期激励

**1、依据岗位特性，分层分类设计薪酬结构，对医院主要负责人及关键岗位人员实行年薪制，对各类人员形成有效激励**

对医院主要负责人实行年薪制+任期激励，根据医院运营、医疗质量和医院业务挂钩，年薪标准的 70%月度发放，30%年底考核。对医院主要负责人实行“任期制”，三年一个聘任期，聘期结束后根据考核结果兑现任期激励，对主要负责人的激励侧重中长期激励。

对科主任、学科带头人实现年薪制，与学科的建设、科室运营、医疗质量、科室业务和人才培养挂钩，年薪标准的 70%月度发放，30%年底考核。

增加效益奖金，主要与医院的职责履行（党建、医保政策执行等）、医院经营（医疗质量、运营效率）、持续发展（科研成果、服务满意度）等考核指标挂钩。

对医院引进高端特殊人才实行年薪制，可通过协议工资可突破原有薪酬体系，助力公立医院高端人才引进。

岗位	薪酬结构类型	固定部分				浮动部分	
书记（院长）	年薪制	基本年薪	绩效年薪	/	/	/	效益奖金
总会计师							
学科带头人							
科室主任	月薪制	基本工资	岗位工资	绩效工资	/	项目奖金	效益奖金
技术岗位		基本工资	岗位工资	技能工资	绩效工资	项目奖金	年终奖金
职能岗位		基本工资	岗位工资	绩效工资	/	/	年终奖金



**2、通过岗位价值评估，体现医、护、技、药、管等岗位差异，建立宽带岗位工资，逐步提高固定工资占比**

建立岗位价值评估模型，岗位价值评估要素侧重岗位紧缺性、风险性、工作强度、知识要求、科研指标等。打通科室、全院岗位评价，体现岗位差异性和科室差异性。按照岗位价值评估结果构建宽带岗位工资矩阵表，岗位工资每年依据绩效考评结果进行浮动，逐步提高固定工资占比。

类别	职等	职级	岗位工资系数	岗位工资	带宽
管理类	一	13	6.89	1202.58	60%
		12	6.17	1076.91	60%
		11	5.44	949.50	60%
	二	10	.....	.....	.....
		7	.....	.....	.....
	三	6	.....	.....	.....
		1	.....	.....	.....
医疗医技类			.....	.....	.....
护理类			.....	.....	.....

**3、针对技术人员设置项目工资、技能工资，增加技术人员收入渠道**

对承担科研项目、科研工作的岗位单独设立项目工资包，按照项目考核结果、项目角色进行分配。对医、护、技人员设置技能等级通道，通过技能等级评定兑现技能工资，技能等级评定因素侧重技能要求、科研成果、课题研究、服务水平、服务满意度等。■



## 公立医院薪酬改革，薪酬分配机制如何改？

史俊仙，合易咨询（集团）高级咨询顾问，专注于企业人力资源管理体系改革，擅长薪酬激励体系搭建、绩效指标落地辅导、人才发展测评等，为近百家企业提供人力资源管理改革方案及落地实施方案。

### 【政策依据】

近期，人力资源社会保障部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）（以下简称《指导意见》）。

《指导意见》主要包括：

一是与医疗、医保、医药联动改革相衔接，落实“两个允许”要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，强化公立医院公益属性，合理确定公立医院薪酬水平，完善公立医院薪酬水平决定机制。

二是充分落实医院内部分配自主权。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。可结合本单位实际，自主确定更加有效的分配模式。可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各项目的保障和激励作用。

三是逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。

四是合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能。

五是建立健全公立医院负责人薪酬激励约束机制，鼓励对主要负责人实行年薪制。

六是健全以公益性为导向的考核评价机制，考核结果与公立医院薪酬总量挂钩。

七是提出拓宽深化薪酬制度改革经费渠道，深入推进“三医”联动改革，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务在医疗收入中的比例。

公立医院薪酬改革势在必行，相关政策文件的发布为公立医院改革指明了大的改革方向，但如何进行落地实施，需要进一步细化研究，本期重点分析未来公立医院薪酬分配规则如何改？

### 【痛点剖析】

#### 1. 公立医院目前薪酬分配模式基于收支节余的分配方案，偏重资本价值，忽略劳动价





## 值，不能充分调动医护人员的积极性

公立医院的内部分配中，经济收入成为主导，各类人员的分配关系，服从于对科室的经济考核关系。医疗收入状况好、为医院经济贡献较大的科室奖金分配相对较多，医院的弱势科室或医技、管理科室则绩效工资相对较低。这样的分配制度并不科学，各科室的医疗收入并不能代表对医院的实际贡献，即使没有创收的管理科室也对医院的高效运行发挥着重要作用。因此，如何处理科室之间及各岗位间的绩效分配关系，将岗位职责、工作风险、辛苦程度、工作难度等因素考虑在内，是各公立医院面临的分配难题。

### 2. 各岗位的分配模式仍处于“大锅饭”状态，未体现岗位、绩效的差异性

“医、药、技、护、管”，各个岗位之间由于技术含量以及工作内容不同，往往在薪酬分配上存在差异，但目前许多医院并没有实行员工绩效精细化管理，粗放式的“平均主义”常常会引来分配不公的质疑。例如：后勤人员比临床一线工资高的情况，还有科室内二次分配不公等问题，如何做好不同科室之间的分配及科室二次分配，如何既体现岗位职责，又体现公平公正，同时不落入“吃大锅饭”的圈套，这都是各公立医院面临的分配难题。

#### 【合易解决方案】

公立医院在财政补偿、医疗服务、药品耗材检查政策性加成为主要收入模式下逐渐转化为财政补偿与医疗服务两项收入渠道。医院收入模式的变化，势必会导致分配模式的变化，原来医务人员个人薪酬与药品、耗材、检查和化验等业务收入挂钩的传统分配模式已经行不通。在医保飞检、DRG支付方式下，医院从扩大规模的发展模式转变为控成本发展的精细化模式，薪酬分配更加注重工作量、工作质量、岗位风险、工作业绩、科研教学工作等挂钩。

**措施一：通过薪酬总量管控模式，转变原有收支结余分配模式，将薪酬总量的分配金额与医院主要负责人的考核结果挂钩，“上下浮动”，科室之间的分配与科室考核结果挂钩，科室的考核主要关注职责履行、科室经营、持续发展等方面，弱化经济指标的关联。**

医院薪酬总量和主要负责人薪酬挂钩。对考核优秀的，适当增加医院薪酬总量、提高主要负责人薪酬水平；对考核不合格的，要适当核减薪酬总量、降低主要负责人薪酬水平，“上下浮动”，提高医院经营积极性。

科室之间的分配与科室整体考核结果挂钩，对科室的考核指标包括职责履行（科室职责履行、医保政策执行等）、科室经营（医疗质量、运营效率）、持续发展（科研成果、服务满意度）等。将分配原则从经济指标向科室建设、科研成果、服务满意度等提升医疗服务质量方面进行转变。





措施二：建立基于“岗位、责任、能力”，构建“差异化”的分配模式，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜。

一方面通过岗位价值评估，拉开“岗位工资宽带差距”，不同岗位薪酬区间不一样。另外通过年度考核结果拉开相同岗位，能力不同的“岗位工资”差距。对医务人员的考核指标侧重突出工作能力（医德医风、服务质量、技术能力）和工作量（岗位工作量）。同时建立内部技能等级通道，区分不同人员基于知识价值贡献的工资分配，对技能等级评定因素侧重技能要求、科研成果、课题研究、服务水平、服务满意度等。对行政后勤人员采用定量指标与定性指标，一般性指标与重要指标、一般常规事项与特殊事项权重不同的绩效考核方式，能够更加科学地调动行政后勤人员的积极性，提高工作效率。■



## 公立医院薪酬改革，如何解决“钱从哪里来”？

史俊仙，合易咨询（集团）高级咨询顾问，专注于企业人力资源管理体系改革，擅长薪酬激励体系搭建、绩效指标落地辅导、人才发展测评等，为近百家企业提供人力资源管理改革方案及落地实施方案。

山东省人力资源和社会保障厅、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会、山东省医疗保障局联合印发通知，公布《山东省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》（以下简称《实施方案》），《实施方案》分八大部分、共 18 条措施，包括完善薪酬水平决定机制、注重薪酬倾斜、明确薪酬总量管理、建立负责人薪酬激励约束机制、健全考核评价、完善以增加知识价值为导向的薪酬激励机制等内容，强调综合考虑各种因素科学合理确定公立医院薪酬水平，探索灵活多样的公立医院薪酬调控机制。《实施方案》的公布，意味着山东省公立医院薪酬改革正式开启。

从其他省份公立医院改革试点中可以发现，薪酬改革陷入僵局的主要原因，就是“钱从哪里来”的问题。解决“源头”问题，改革落地自然“水到渠成”。

### 一、痛点剖析：“钱从哪里来”核心痛点是收入结构的调整 and 变化

公立医院改革最核心的问题就是价格机制扭曲的问题。在医改之前，医疗收入中药品和耗材占比过高，医院收入含金量较低，卖药收入占总收入超过 50%，到现在还是超出 30%。国际上，这一占比平均 20%左右，香港地区为 10%—12%，美国一直是 11%左右。因此，对公立医院的改革实质上是对公立医院收入结构进行调整和变化，将公立医院回归“公益”和“治病救人”，破除“以药养医”的局面。

公立医院改革，首要措施就是取消药品和耗材的加成。但是随着药品和耗材加成收入取消后，医院主要收入来源从三个变成两个。一是医疗服务所得，二是通过财政补贴。

但医院刚性成本推动，经济规律必须确保收支平衡，面对医保支付制度改革，医保基金不足风险转移，医院增收空间遇到天花板，国家经济发展进入新常态，增收受限，对政府财政补助需求依赖性加大。但 3 月 24 日，国家卫健委发布 2022 年部门预算，其中卫生健康支出（类）公立医院（款）综合医院（项）2022 年预算数为 511542.05 万元，比 2021 年执行数减少 58009.3 万元，下降 10.19%，政府财力支持力度远远不足以支撑公立医院的发展。因此，未来公立医院的收入，将绝大部分依靠医疗服务收入。

通过以上分析，可以看出公立医院改革的核心就是，医院收入结构调整，将医生的手术



费、护理费、床位费提升，同步推动带量采购，把不合理的药价、耗材价格降下来，通过“腾笼换鸟”，提升医院收入质量。但医疗服务价格改革仍处于“窗口期”，因此，短期内并不能为公立医院改革提供大量收入来源。

## 二、成功之鉴：三明医院是如何解决“钱从哪里来”的问题

### 1. 统筹协调“三医”联动改革

统筹协调“三医”联动改革，开展药品集中带量采购，降价腾出的空间主要用于调整医疗服务价格，并及时纳入医保支付。

### 2. 建立医疗服务价格动态调整机制

三明医改近 10 年来，先后 9 次调整医疗服务价格，达数千项次，服务价格调整更好地体现了医务人员医疗技术劳动价值，也使公立医院收入结构得到了优化。实行按疾病诊断相关分组收付费改革，结余资金补偿给医院。

### 3. 健全内部激励和约束机制

从 2013 年开始实行新的工资总额核算制度，将医院总收入结构分为三部分，即药品耗材、检查化验、诊查护理床位以及手术治疗收入（后者统称为医疗服务性收入）。医院人员工资总额计算仅与医疗服务性收入挂钩，切断医院人员工资与药品耗材、检查化验收入的直接联系，从而遏制医务人员“大检查、大化验、大处方”的问题，破除医院逐利机制。同时，将查处的违规使用的医保基金从工资总额中直接扣除。从 2016 年开始，三明市要求医院降低医疗成本，提高运行效率，又剔除床位费和不计费耗材收入，从“以药养医”转变为“以技养医”，充分体现医务人员技术劳务价值。从 2017 年开始，医保基金实行打包支付后，结余资金按 80% 计入工资总额。2019 年，进一步明确医院当年度发放工资总量由当年度工资总额、按疾病诊断相关分组（C—DRG）绩效考核奖励资金、慢性病一体化管理绩效考核奖励资金和家庭医生签约服务收入 4 个部分构成。

改革成效：三明医改，通过挤压药品耗材流通领域水分、规范医务人员不合理的医疗行为，推动药品耗材“量价”齐下，为调整理顺医疗服务价格腾出空间。通过“腾笼换鸟”动态调整医疗服务收费价格，提高医疗服务性收入的比重，逐步实现医疗服务性收入、药品耗材收入、检查化验收入分别占比 5：3：2 的目标。据统计，三明市先后 8 次动态调整理顺医疗服务价格，共转移增加医院医疗服务性收入达 57.39 亿元，提高了医院收入的“含金量”，为实行工资总额核定下的全员目标年薪制提供财力保障，解决了公立医疗机构薪酬制度改革“钱从哪里来”的问题。

## 三、合易观点：山东省公立医院薪酬改革，“钱从这里来”





合易咨询基于 20 余年改革实践经验认为，解决公立医院薪酬改革“钱从哪里来”的问题，唯有开源节流，双管齐下，才能保障公立医院经营发展形成良性循环，实现公立医院健康发展。提出以下四条路径，愿助力公立医院实现改革突破。

#### 1. 通过创新医疗服务拓源泉

积极配合推进全面取消药品耗材加成、药品耗材集中带量采购改革，逐步降低“药品采购费用”，为医疗服务价格提升“腾出空间”，优化医疗服务价格，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例。同时积极推进医保支付方式改革、药品耗材使用监管等改革。在确保收支平衡的前提下，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。

#### 2. 通过践行政策渠道促增收

2015 年国务院印发的公立医院改革文件指出：各级政府要落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。落实对中医院（民族医院）、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。

增加收入的来源，一是可以允许医护人员提供对外技术服务，鼓励疾控机构发挥专业技术优势，在确保完成好法定职责的前提下，允许利用既有设施、设备提供社会化服务，通过购买服务、横向合作等形式，承担政府有关部门、企事业单位、社会团体和个人委托开展的公共卫生技术项目服务。根据疾控机构的特点、能力，提供不同的服务项目，可采取签订协议，按项目付费等形式获得服务性收入。二是参与基本公共卫生服务。疾控机构对辖区公共卫生服务开展职责规定的相关技术指导、评价、培训、信息管理工作，有关经费可按工作数量和质量从基本公共卫生服务专项经费中列支。

#### 3. 通过精细内部管理多节流

实行全面预算管理，强化公立医院成本管控，提高运营效率，更加注重内涵发展、技术发展、水平发展、服务发展。规范医院结余管理，医院年度收入分配后结余资金 90%提取作为事业发展基金，5%提取作为职工福利基金，5%提取作为奖励基金，并明确相应支付范围和目的；实行全面预算和全成本核算，完善财务报表，明确各项收入、支出和结余，加强基本建设、设备购置、运行经费监管，提高医院运行效益。

#### 4. 通过优化激励策略增活力







对薪酬总量管理实行核定制，结合业务年度增长和医院的收支情况进行年度薪酬总量预算，核定薪酬总量占医疗业务收入的预算支出比例，在薪酬总量预算比例的基础上进行绩效总量比例预算，核定绩效总量占医疗业务收入的预算支出比例，确保薪酬及绩效实际支出比例不超预算比例。建立基于“价值贡献”的薪酬总量决定机制，“价值贡献”包含经济价值和公益价值，经济价值主要指医院的医务性收入，但不包括药品耗材收入、检查化验收入、床位收入，不计费耗材支出。经济价值的增长主要通过医院建设、服务质量、口碑，通过提升服务质量形成的经济价值提升。公益价值主要指承担医疗卫生保健职责、科研成果、重大疫情防治、公共卫生事件处置等应急性、临时性公益任务等。

公立医院薪酬改革不会“一蹴而就”，将会是一个漫长的过程，但是改革的方向是明确的，所有的改革初心都是围绕探索符合当前医疗行业发展特点的科学的薪酬制度，促进医疗行业的健康长久发展，切实为从事医疗服务的人员提供薪酬上的保障，虽然“任重道远”但“前途一片光明”。■



## 建立完善绩效管理体系，抓住公立医院改革的“牛鼻子”

李明宇，合易咨询（集团）机构专业咨询顾问，国家人力资源管理师、创业咨询师、职业生涯规划师。致力于组织效能提升、员工赋能、文化领域研究，持续关注组织创新发展，曾为国有企业、民营企业、社会组织、政府等多种形态组织提供咨询服务。

2020年以来，《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的发布后，国家相继出台《公立医院全面预算管理制度实施办法》、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》、《关于推动公立医院高质量发展的意见》、国家公立医院绩效考核操作手册等，医改纵深逐步推进，医院内部管理改革吹响了“集结号”。

从国考指标的提升改进，到各项政策有序落地，从粗放型管理到精细化运营，医院管理人员迫切需要有管理工具的抓手。合易医研结合多年的组织效能提升管理实践，认为医院的内部治理，应该充分发挥“绩效考核”这根“指挥棒”的作用，通过建立完善绩效管理体系，抓住公立医院改革的“牛鼻子”。

公立医院建立完善绩效管理体系对公立医院内部管理优化能够发挥的如下核心优势。

### 一、积极引导，描绘远景，凝聚改革合力

以“服务区域健康”出发点，以“医院高质量发展”“患者满意”“医务人员满意”为目标，夯实“降本”“提效”两个着力点，建立提升基于公立医院院方、患者、医务人员获得感的共识绩效管理初衷，让绩效管理改善的方向清晰并争取大多数人的支持。

#### （一）强化公立医院主体地位，服务区域人民健康

根据《关于推动公立医院高质量发展的意见》总体要求，“坚持以人民健康为中心，加强公立医院主体地位，以建立健全现代医院管理制度为目标，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。”

公立医院改革有很强的政策导向，但也遵循一定的客观规律，改革的推动最终为了优化医疗资源配置，提升全民健康指数。因此，公立医院的定位、辐射人群，既要基于分级诊疗的定位，又要基于医院技术实力的积累和技术优势的打造。以二级医疗服务单位为例，作为市县级医院，应着力强化本地人群的覆盖，挖掘目标人群的医疗需求，成为本地患者获取医疗服务的首选。在同级医院中，又应该培育医院的优势学科和技术力量，形成医院诊疗服务的特色。

改革出发点是汇聚改革力量的根本，即使外部政策再不断更新迭代，围绕这一中心点不





动摇，不会在改革中迷失方向。

## （二）三方良性互动发展，以“公立医院高质量发展、患者满意、医务人员满意”为最终目标

任何一项改革，都是围绕着提升改革受众的获得感和满足感为目的的，是大家共同的愿望，只有以满足公众期待和公众利益为出发点，才能获得支持，从而形成改革的合力。

公立医院作为国家资产，围绕人民健康应该发挥出最大的社会效益，体现国家利益；患者对医疗服务能力的提升有天然的需要，更好更优的服务期待代表了患者利益；医务工作者希望在医疗服务过程中体现自身的社会价值，代表医疗服务团队的利益。改革的难度和需要的智慧也集中体现在“国家利益、患者利益和医疗服务团队利益”需要共赢。

“三大终极目标”，是相互影响和托举的关系，只有公立医院清晰定位并发挥出其在区域健康引领、重大临床疾病治疗、学科优势、基于管理提升而产生的良好的就医体验等效应，获得高质量发展，才能从本质上改善医患矛盾，提升患者满意度，继而改善医院的“有效客流”，从而带动“价值感”、“可分配总量”的提升，继而惠及医务人员的成长和发展，从而进一步带动公立医院高质量发展，进入良性循环。

以“服务区域健康”出发点，不忘初心；以“医院高质量发展”“患者满意”“医务人员满意”为目标，以终为始，在改革过程中做好“取舍”。设置绩效管理指标体系，应充分考虑指标设置导向，应通过上述四个维度的检验，继而通过绩效管理体系的承接，指导公立医院内部管理提升工作。

## 二、通过预算管理、成本管理、绩效管理夯实“降本、提效”两大着力点”

从长期看，围绕公立医院高质量发展，制定差异化运营策略，形成基于医疗资源优化布局的区域核心资源聚集优势，是公立医院可持续发展的道路，简单来讲，如同三明林松院长在一次关于“DRG/DIP”主题分享中提到，“提升医疗技术，吸引患者，扩大病源才是未来医院的生存之道”。从医院发展角度规划，预算管理是有效的支撑工具，预算一定程度代表了发展的方向，预算的执行情况又可以依托绩效考核落地。

从短期看，在财政拨付降低、医保支付规则改变以及疫情导致医院收入锐减的情况下，我们应该从“降本、提效”入手，以精细化管理为方法，以公立医院的收支平衡为阶段目标，探索改善现状的有效路径。

首先，降本等于增加医护人员收入。一方面，通过设置成本管控指标，依托资产管理、消耗品采购、服务外包管理功能部门，通过价格谈判手段降低采购成本。另一方面，通过管理层转变思路做实做细医院精细化管理，职能科室转变方法提升医院临床路径、医疗质量、



医疗费用等方面的综合管理水平，临床医生加强医保控费意识依照临床路径合理诊疗，三方联动才能实现医保资金合理分配。

其次，“提效”则关注“向管理要效益”。通过精益管理，提升医疗服务质量管控能力，保障医院医疗服务质量稳步提升。通过绩效管理，建立医院指标、科室指标、岗位指标层层分解的指标管理体系，“预算管理”、“成本管理”、“精益管理”等管理工具通过考核方式落到实处；同时，通过考核结果与岗位绩效、效益绩效挂钩，提升医务人员履行责任的效率和意愿，让医务人员知晓、明确增收的机制，形成长效的激励机制。

最后，“降本”、“提效”的背后，需要医院运营相关数据的支持。根据管理逻辑抽取有价值的运营数据，帮助医院梳理数据管理逻辑，有的放矢地开展信息化建设。近年来，迷信信息化系统在医院管理中的现象比较常见，管理者应该理清楚信息系统是基于管理需要的信息化工具，信息系统的设置应基于医院科学合理的管理逻辑，系统的管理梳理能有效提升信息系统使用的信度和效度。

### 三、建立健全现代医院管理制度，充分发挥绩效管理体系搭建的牵引作用

绩效管理体系看似是单点体系，除了医院运营数据、信息资源的支持，还需要管理人员意识形态转变、岗位梳理、管理目标与内部分配机制的共识的支撑。因此绩效管理体系的建立，能够发挥一种有效的牵引作用，具体表现如下。

第一，认清医务工作者的观念转变并非易事。只有帮助科室负责人等医院中坚管理力量梳理管理、运营的方向，绩效管理才能发挥出帮助管理者实现管理目标的作用，而这个过程是需要大量的沟通和实践尝试，作为管理习惯改变的前提。因此公立医院绩效改革需要有一个“时间换空间”的共识过程，应未雨绸缪。

第二，绩效体系搭建需要优先梳理公立医院组织架构和岗位，以“责权利”清晰的治理结构为前提，因此在体系搭建过程中，基于医院部门、岗位分工，制度流程的梳理可以同步推进。

第三，通过绩效体系和指标库搭建，帮助公立医院搭建完善的目标管理体系。自上而下的明确目标意识、目标导向，是发挥组织效能的前提，因此带动公立医院“提效”工作的开展。

第四，绩效管理系统是闭环的，在绩效目标设置、绩效反馈面谈、绩效辅导，能够发挥“关注医务人才培养、赋能医务人才成长”的作用，进而成为医务人才“选用育留”的“用、育”环节发挥核心作用，从而在“选”（即人才引进）的环节，进一步提升公立医院吸引力。





#### 四、完善医院合理分配机制，需要绩效系统优化先行

医护人员的收入，是改革最终的落脚点，好的机制只有具备“优胜劣汰”，发挥“让好的医护人员不吃亏”的作用，才能最大限度满足公立医院高质量发展人才供给的需求。

公立医院本身在固定薪资部分与私立医院比，固定薪资占比较低，在固定薪资部分不具备人才吸引的优势。因此公立医院如何在浮动薪资部分发挥核心优势，则有赖于绩效管理过程中，创造“合理 公平 透明”的规则。建立完善绩效管理体系，更要在体系完善过程中授之于“渔”，充分理解和人事绩效表现与激励规则的关系，通过绩效结果与岗位绩效、效益绩效的合理兑现，最大程度地激励医务人员业务能力的成长和业务水平的提升。

通过绩效体系的完善，为医务人员打通“业绩”晋升通道，继而打破医院滞后于现状的人才评价体系，真正通过“实践出真知”，以期将未来的“论文”写在医生的诊疗能力上，写在护理人员的临床护理实战经验中。

综上所述，建立完善绩效管理体系，将为公立医院可持续发展注入源源不断的动力，为医院薪酬改革打下坚实的管理基础。纵观公立医院改革进程，尽早通过绩效管理体系搭建梳理完善医院内部治理体系，将让公立医院在外部不确定因素的“关注圈”中抽离出来，在公立医院自身管理能力系统提升“影响圈”上下功夫，不再沦为被动，从而走上如同三明医院般主动求索的道路。只有更多的公立医院行动起来，整个医疗系统才能更快的在社会资源层面进行更优质地资源互动，以期迎来全民健康的福祉。■



## 扎实做好 6S，为医院精细化管理添动力

张恩凯，合易咨询（集团）机构基层政府管理体制及国企改革研究院执行院长，专注于基层街道办事处、乡镇政府、国有企业、规模民营企业的管理体制改革、组织能力提升研究，为多地基层政府机构，近百家大中型国有企业、民营企业集团提供咨询服务。

随着公立医院改革的持续深入以及支持社会办医政策放开，各类医疗机构不断涌现并快速发展，医院之间的竞争不断加剧。同时，随着人民生活水平的不断提高，对医院环境的要求也越来越高。医院能否为患者提供一个安全、舒适、优美的诊疗环境和服务体验成为衡量医院管理软实力的重要标尺。

在政策和环境驱使下，各级医院，尤其是县域级基础薄弱的公立医院不得不更加重视和加强精细化管理水平、探索和建立适配的精细化管理模式。那么，医院该如何步入精细化管理之路呢？

合易医研认为，6S 是一切管理改善之基础，医院管理精细化要先从 6S 起步。接下来，我们从几个维度来看 6S 能给医院带来什么？

首先，6S 能让医院环境更美好

我们先来想象一个场景：当我们走进一家医院，看到垃圾满地、处处嘈杂脏乱、医疗器械堆放无序、医生护士装束各异、、、这种环境下我们能否安全、舒心的接受医院诊疗？

孟母三迁的故事，想必是耳熟能详，故事告诉我们环境是多么重要。环境改变人、环境决定人的行为。对医院而言，无论是医务人员还是病患者，当身处一个好的环境，心情自然就会安全、舒适、优美，氛围也将变得和谐、友善。而，6S 首先就是从改变环境开始的。

其次，6S 能让医院诊疗更安全

医院医疗安全事故是一直是侵蚀医患关系的“毒瘤”，更是扰乱医院运营和健康发展的“魔鬼”。但回溯分析各种医疗安全事故，可以说大多数都是由于细节的疏忽或不规范。然而，6S 可以教会我们如何防呆防错、让一切规范和规范一切。

再次，6S 能让医院服务更高效

患者就医大多都躲不过排队、等待、时间干耗；从医院角度，诊疗低效和时间浪费更是侵蚀医院效益的绊脚石。在这方面，6S 恰好可以帮助医院优化流程、消除浪费，让医院服务更高效。

既然 6S 能带来那么多好处，医院具体应该如何做呢？

1、做好整理（1S），即区分要和不要物、通过清除不要物优化空间环境、塑造清爽的医





院诊疗场所；

2、做细整顿（2S），即对药房药品、诊室器械和物品等做到“三定”（定点、定量、定容）和“三要素”（场所、方法、标识）对需要的物品分类放置、明确数量、有效标识、易取易放，提高科室工作和诊疗服务效率，规范化管理的工作习惯，提高执行力；

3、做精清扫（3S），即通过医院各区域全面无死角清扫，保持医院各场所干净、亮丽的环境；

4、保持清洁（4S），即建立整理、整顿和清扫的规则规范和操作标准，不断通过对照标准组织检查，持续巩固前 3S 的成果；

5、提升素养（5S），即通过培训强化，让医院每位成员都养成良好的习惯，并遵守规则做事，培养积极主动的精神和持续改善的氛围。

6、强化安全（6S），即强化医院全员安全教育，让医务工作者时刻牢记安全第一、关注细节、遵守流程、规范操作、防范于未然。

为使医院有组织、有计划的扎实推行 6S 工作，建议医院成立由院长一把手挂帅、各主要负责人共同组成的精益 6S 推进委员会。并设立 6S 推进办公室（可单独成立，也可由相关科室兼任），具体负责制定工作计划、组织宣导培训、推进活动实施、开展检查评价等，形成 PDCA 循环改善的闭环工作机制。同时，通过 6S 活动推进不断培养医务工作者主人翁的意识，做到全员参与、从我做起、从小事做起；塑造全院职工团队意识和精益求精的意志。

6S 是一切管理改善的基础，医院只有扎实做好 6S，才能有效助推医院精细化管理改善，助力医院高质量发展。

可附图片：



### 检验科改善亮点



### 检验科改善亮点





## 合易咨询医院改革研究院简介

合易咨询医院改革研究院（简称：合易医研）是合易咨询集团旗下专注于公立医院薪酬绩效制度改革、医院精益 5S 管理推行、经营管理创新为先导，以促进医院持续改进快速发展的管理咨询机构。合易医研多年来通过深入研究和咨询实践，成功将国企改革+精益咨询成功理念和技术，与先进医院管理模式相结合，广泛应用于公立医院改革实践。

合易医研汇聚了卫健、医疗领域、知名高校等一批致力于医院改革研究的专家和学者组建的智囊圈，在医院薪酬绩效管理、现场 5S 管理、持续改进体系、医疗服务提升、医疗质量管控、杜绝医疗安全事故、医院文化建设等方面有着丰富的理论体系与实战经验，主要针对各区域二甲、三甲医院改革提供一站式解决方案。

合易医研，秉持唯客思为，坚持“化繁为简、化难为易、落地生效，保姆式服务”的咨询模式，以确保向医院提供定制化、个性化可行方案。■





R E N H E S H I Y I



专注于组织中人与人之间和谐合作



**HEYEE** Human Resource Management Consulting Co., Ltd.

合易人力资源管理咨询

网址: [www.heyeehrm.com](http://www.heyeehrm.com)

《人合事易》电子杂志索阅方式

电话: 400-999-7317

电话: 0531-88803203