

运营的有序性。

3.2 对 HR 工作者能力提升与团队凝聚力增强有多重影响

同岗替代（AB 角）机制的推行，在提升 HR 工作者业务能力方面成效显著。形成互为“AB”角的工作模式后，团队成员间主动熟悉彼此工作内容，这种知识共享与交叉学习打破了传统工作中各自为政的壁垒，在实际工作交接过程中，HR 工作者需迅速理清工作思路并开展工作，这一过程极大地锻炼了他们的应变能力与业务熟练度。

从团队凝聚力角度来看，该机制促使人人树立主角意识^[5]。当每个成员都清楚自己既是本职工作的责任人，也是他人工作的后备力量时，会更积极地投入到团队协作中。成员间相互支持、相互学习，形成紧密的工作关系网络。遇到复杂问题时，团队成员不再孤立应对，而是共同探讨解决方案，这种协作模式增强了团队的整体战斗力与凝聚力。

3.3 推动管理思路拓展与 HR 团队职业化发展

同岗替代（AB 角）机制为 HR 团队带来了全新的管理思路。以往各自为战的工作方式限制了 HR 工作者的视野与思维。推行该机制后，HR 工作者活动范围与视角得以扩大。例如，负责考勤管理的工作人员在参与人才管理工作时，能够将考勤数据与员工绩效、职业发展等方面进行关联分析，为人才管理提供更全面的数据支持与决策依据。

这种跨岗位的工作体验促进了相互学习与交流，不同岗位的工作理念、方法在交流碰撞中产生新的管理思路。同时，有利于科室工作向纵深发展，使人力资源管理从传统的事务性工作逐步向战略规划、人才发展等更高层次迈进，推动 HR 团队朝着职业化、专业化方向发展^[6]，更好地适应现代组织日益复杂的人力资源管理需求。

四、结论 Conclusion

人力资源部实施同岗替代机制切实解决了 HR 工作者因故外出后的工作“空档”期问题，有效保障了工作的连续性与稳定性。通过促进知识共享与交叉学习，显著提高了工作效能，使各项人力资源管理工作得以高效推进。在团队建设方面，增强了团队凝聚力，成员间协作更加紧密，形成积极向上的工作氛围。同时，推动了 HR 团队的职业化发展，拓宽了管理思路，促使人力资源管理工作从基础事务型向战略规划型转变。

鉴于同岗替代机制在实践中展现出的诸多优势，其具有广泛的推广价值与借鉴意义。无论是医疗行业还是其他领域的组织，均可结合自身实际情况引入该机制，优化人力资源配置，提升组织管理效能，为组织的可持续发展奠定坚实基础。未来，随着组织管理环境的不断变化，同岗替代机制也应持续优化与完善，以更好地适应新的挑战与需求。

参 考 文 献

- [1] 李继平. 护理管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 197-198.
- [2] 苏慧. 医院办公室工作在管理中的作用探讨[J]. 东方企业文化, 2015, (04): 166.
- [3] 王武官. 岗位AB角色工作制探析[J]. 人才资源开发, 2016, (17): 32-33.
- [4] 唐文雄. 在邮政运维工作中创建AB角制的探讨[J]. 邮政研究, 2008, (02): 16-18.
- [5] 陈英, 马建军. 医院办公室行政管理工作精细化趋势初探[J]. 办公室业务, 2007, (05): 41-42.
- [6] 郭琳华. 三级护理管理中科护士长实施机制[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32 (28): 81-82.

从知到行：关于医院运营管理的浅思考

——参加康程医管运营管理实操训练营有感

SHALLOW THINKING ABOUT HOSPITAL OPERATION MANAGEMENT

◎ 党群部 袁 莉

2024年3月至5月，按照医院安排，我们一组6人有幸参加了上海康程医管举办的医院运营管理实操训练营，顺利完成学习任务，收获满满，感悟良多。

一、学习情况 Learning situation

本期运营管理实操训练营是上海康程医管咨询公司基于我国内地医院当前运行发展现状，聚焦解决运营管理困境、推动医院高质量发展而举办的一期的培训班，3期12天共安排17个章节理论、3期实操工作坊、7次作业考核。总体呈现四个特点：一是重点聚焦。课程紧紧围绕医院运营管理展开，涵盖战略规划、运营体系、人力资源、资产、数据、设备、成本、预算、绩效考核、医保、品牌与营销、优质服务、质量管理等内容，重点突出，针对性强。二是形式多样。授课以工作实践和案例探索相结合为主，通过理论讲解、



集体讨论

案例分析、实操工作坊、作业分享点评等方式，将理论贯穿于实践之中，接受度较高。三是观点新颖。引入台湾林口长庚医院、中山大学附属肿瘤医院、东阳市人民医院、海南现代妇女儿童医院等多家医疗机构的运营管理经验案例，提出“目标管理”“战略聚焦”“以终为始”等观点，思维灵活新颖。四是借鉴度高。培训老师先后分享科室运营分析模拟、病案首页数据模拟、战略分析、使命愿景分析、PFM查证表等工具表以及多个医院成熟工作流程，在日常工作中可直接借鉴使用。

二、收获体会 Harvest and experience

（一）转变了思想认识。对运营管理的认识从局限的经济层面延伸到医院工作的各环节、全流程。知晓了真正的运营是在数据分析的基础上，直面医院管理中客观存在的现实问题，通过建立制度、优化流程、调整资源配置等方式，让有限的资源发挥最大效益，实现良性可持续发展，达成战略目标的过程，其核心是对医院管理体系和运行体系的改革与重塑。

（二）提升了能力本领。通过系统学习充电，对医保、成本、设备等其他板块知识有了了解，学到了责任中心制度、阿米巴经营模式、追踪方法学、医院品牌价值等新颖的管理理念，掌握了波士顿矩阵分析、安索夫矩阵分析、PFM方法



小组合作

等管理工具，对长庚医院的岗位设置激励机制印象深刻，从宏观层面对医院管理有了深入、系统的了解掌握，工作能力得到提升。

（三）增强了团队意识。三期实操工作坊均由小组成员共同完成，团队成员通过“头脑风暴”法集体讨论，确定战略目标；分析内外部优劣势，研究策略；设定考核指标，一起动手绘制战略地图；在思想碰撞中凝聚共识、深化认识；在与其他小组的激烈竞争中增强集体荣誉感和归属感。商医人争先进位、团结协作的精神风貌得到弘扬。

当然，也并非所有他山之石皆可攻玉。在学习过程中也发现其他医院一些成功管理经验在我院并不适用，比如台湾林口长庚推行的多个病区共用1名值班住院医师，虽然最大限度节约了人力成本，促进了低年资住院医师成长，但与当前国家关于依法执业的相关规定不相符合；比如运用BCG矩阵分析科室业务成长率，如果哪个学科被定位为“落水狗”产品，就会立即停止投入甚至售出，对于盈利性质的民营医院可以采用，但对于公立医院来说无法实施；比如台湾林口长庚具有完善的内部岗位管理体系，每个级别岗位均对应相应的绩效标准和考核标准，在预期内无法达到岗位标准的员工会被淘汰辞退，与现阶段事业单位人事管理政策难以有效结合。

三、思考建议 Thoughts and suggestions

2020年12月，国家卫健委制定印发了《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27号），阐明了公立医院运营管理的定义和重要性，将公立医院运营管理定位为设计、计划、组织、实施、控制和评价等管理活动的总称，其核心在于对提供医疗服务的输入、转换、输出的过程系统进行设计、管理及改进，目标是实现高质量发展、“两个”最大化和群众满意。我院高度重视并稳步推进运营管理，在绩效考核、预算管理、成本管控等方面均作出积极探索，但目前仍未建立起系统化、流程化的管理体制，实质性的运营管理还未破题。结合培训班所学，立足医院实际，对医院运营管理实施路径提出如下建议。

一是战略引领，规划支撑。一所不清楚自己功能定位、没有愿景目标的医院，如同一盘散沙，注定无法实现高质量发展。面对药耗加成取消、DIP付费强势推进、多点执业全面铺开、民营医院扶持政策充满利好等严峻形势，要在激烈的竞争中生存发展，就必须站在顶层设计的高度，回答好“在哪儿、去哪儿、怎么去”的问题。具体到落实层面，就是运用SWOT分析法评估自身优劣势、市场潜力、同行竞争力等因素，提出清晰明确的愿景目标，并围绕实现目标制定一系列路径措施，形成协同效应，引领推动发展。比如东阳市人民医院围绕“建设浙中名院、全国同类医院标杆、国际化医院”愿景目标制定策略地图，



共同完成作业

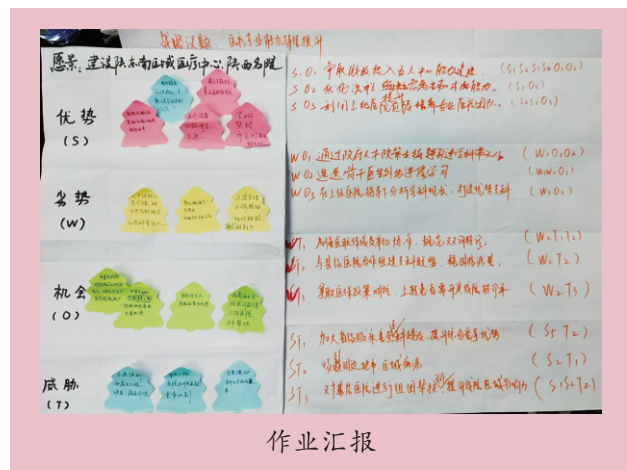
咸阳市第一人民医院围绕“建设现代化人文医院”愿景目标制定“12358”中长期发展规划和“11233”导航图谱等，可作为成熟案例参考。通过战略规划统一目标、统一思想、统一步调，围绕战略目标配置资源，打牢提高运营效率的基础。

二是项目切入，试点先行。运营管理涉及医院工作各环节，是一个庞大的系统性工程，牵一发而动全局，必须稳妥有序推进。结合我院实际情况，应以项目为抓手切入，选取合适的科室或护理单元试点，取得成功经验后逐步扩大实施范围。在项目选择上，可考虑选取最迫切需要解决的问题、最迫切需要优化的指标，比如国考指标“医疗服务收入占比”、比如质量指标“首台手术准时开台率”、比如服务指标“缩短门诊检查等候时间”等，每个指标均组建相应的项目组，明确项目组长以及相关参与者的职责分工，按照预先制定的工作计划组织实施，定期评估效果并持续改进，经过多轮次PDCA循环不断优化。在试点科室选择上，鉴于目前我们还没有足够完整的专业运营团队，可考虑选取基础较好和基础较差2个类型各2-3个学科，从行政职能科室遴选综合业务能力强的工作人员，配备专科运营助理，“一对一”介入科室日常工作，提供规划制定、数据分析、绩效核算及调整等帮助，让优者更优、差者变优，带动运营效率整体提升。

三是数据决策，流程管理。数据是一所医院

经营状况的客观反映，脱离数据分析的运营管理无异于纸上谈兵，运营管理必须把数据作为辅助决策和制定规划的核心依据。无论是一个科室还是一个项目，都要将数据作为评判运营效率的唯一依据，突出“业务数据化、数据资源化、资源服务化、服务资产化”，把所有业务活动都转换为数据展示，整合分析比较数据变化，映射出资源利用场景和效率，找出流程上的关键点去监测、预警、改善，输出优质服务，最后转化为资产提供价值，形成良性循环，从经验管理走向科学管理。同时要注重追踪方法学的全面运用，从结果面到过程面再到结构面进行全面核查，让制度不仅写在纸上，更要落实在日常工作的每一个环节上，最后形成约定俗成的、固化的工作流程，通过关注工作流程的持续优化，去监测数据的改善状况，从而不断提升运营效率。

四是绩效考核，动态调整。绩效考核的目的在于不断优化资源配置、引导目标实现，运营管理过程就是动态调整路径策略、评价指标的过程。国家意见中明确“公立医院运营管理要以全成本管理和绩效管理为工具”，因此提升运营效率必须用好绩效考核这个“指挥棒”。这里所说的绩效考核，不仅仅局限于如何分好“蛋糕”，而是如何通过激励把可分配的“蛋糕”做大，实现经营战略目标与员工需求同时达成的目标。一份完整的绩效考核方案应当包含组织目标、实施策略、考核指标、评价办法、奖惩兑现、薪酬待遇等要素，其中考核指标的设置十分重要，指标决定行为，指标往哪里引导，员工就会往哪个方向前进，目标才有望达成。指标设置应遵循SMART原则（具体的、可度量的、可实现的、有相关性的、有时限性的），尽量少而精，不能偏离考核目的，逐步构建多维度复合指标体系。绩效评价也是一个持续优化调整的过程，应根据目标变化、工作侧重点变化对绩效考核指标进行调整，或增减指标数量，或变更指标值，让绩效考核起到激励作用，推动目标达成。





颁发结业证

五是积淀文化，形成品牌。医疗是“来自陌生人的照顾”，是一种特殊的消费。一所运营良好的医院必然具有高效统一的团队、特征明显的差异化服务、源源不断的高忠诚度患者、最优的效益产出等特点。这些显著特点都是制度化、流程化的运营管理日积月累、潜移默化植入组织体系，使之成为组织成员共同遵循的行为习惯，进而产生一定结果的过程，最终形成自己的独有文化品牌，文化品牌再去影响运营。海南现代妇女儿童医院作为一家民营三级甲等妇女儿童医院，以“关爱妇女儿童健康”为使命，以“打造国际化、高品质妇女儿童医院”为愿景，以“仁爱、奉献、诚信、卓越”为院训，将“品质是我们的尊严”核心价值观植入医院所有工作，打造独具特色的文化体系，在生育率逐年下降的严峻形势下，依然保有自己的独有市场份额，实现高质量发展，思路和方法值得参考借鉴。因此，无论是一所医院还是一个科室，都应该经常思考倡导什么、反对什么？如何让更多的顾客相信并选择自己？在持续优化完善中规范行为模式，形成独具魅力的形象名片，以文化“软实力”为高质量发展提供“硬支撑”。

此外，良好的运营管理离不开三个核心支撑。

一是体系。牢固树立全院运营“一盘棋”理念，逐步搭建符合医院实际的运营管理组织体系。赋予运营管理委员会和运行发展部应有的责、权、利，支持主责部门发挥牵头抓总作用；夯实财务、后勤、人力、考核、医务、医保等部门责任，明确其在运营管理体系中的职责定位；临床层面要建立运营管理小组，在直线职能型组织基础上建立一些矩阵型组织，打破界限明晰、条块分割、单线推进的运行状态，形成合力。

二是队伍。持续加大运营管理人才培育力度，采取“送出去学、请进来教”等方式，从更新思维理念入手，突出院领导、重点职能科室主任、临床科主任等关键人群，进行系统性运营管理知识培训，解决好思想认识、能力本领等方面的短板不足。盘活现有人力资源，从职能科室、临床医技科室遴选一批综合素质高的中青年干部，培养一支专业化运营人才队伍，承担具体运营任务，在实践中不断锤炼提升。

三是投入。包括资金、政策、组织领导等方面的投入，如绩效考核方案的完善设计、必要的奖励激励、信息化建设、人才队伍建设、设备购置、设施建设、服务改善等，尤其是在推进岗位体系、绩效考核等改革的过程中，引导性、扶持性政策的投入，领导层面关注度、工作精力的投入都是十分重要的环节。同时要考虑投入与产出的关系，让所有投入都能够产生最大效益，成为有效投入，实现良性循环。

总之，运营管理是一项庞大的系统性工程，也是新时代新形势下公立医院必须回答的一个新课题，只有坚持不懈地从知到行、积极探索，才有可能通过有效的运营重塑医院管理体制机制，向着高质量永续发展目标不断迈进。

地市级医院科研工作现状思考及探索

EXPLORATION ON THE STATUS OF SCIENTIFIC RESEARCH WORK IN PREFECTURE-LEVEL HOSPITALS

◎ 科教科 张璐 王瑶

科研是医院发展的基石，是申报重点专科的门槛，是专业技术人员申报职称的条件，也是医院学术水平的度量衡。医、教、研是医院发展的三驾马车，缺一不可。因受地域、文化、环境等因素的影响，加之地市医院自身科研底子薄、学术氛围不浓、科研立项少等，已严重制约我院的长远发展。

一、科研存在的困惑 The confusion of scientific research

1. 科研意识薄弱

一直以来，由于医院自身发展的需要，追求一定的经济效益，始终将临床医疗放在首位，因而重临床、轻科研的现象普遍存在。这使很多医务人员形成了懒惰心理，缺乏积极的科研意识，没有认识到科教兴院的重要性，也没有意识到科研对医院建设的促进作用。加上医院对临床科研工作的奖励补偿机构，未能充分调动医务人员主动开展科研的积极性。

2. 科研基础条件较差

我院与同级的医院、高等院校等相比，无论是实验室场地、仪器设备配置，还是人才队伍建设方面，都存在一定的差距。医学科研需要大量的资金支持，包括设备购置、实验材料、人员培训等方面。然而，目前医学科研资金来源有限，往往只能依靠政府拨款、医院支持。

3. 课题缺乏新意，绝大多数都是重复研究

医院医务人员的临床思路较窄，不能发现有

临床意义的亮点。绝大多数人员没有得到科研的培训，如伦理申请，病例的选择、分组，条件的控制，排除标准，检查指标等都不规范。大部分医务人员因没有得到专业的科研培训和指导，对于已有的临床数据、资料等不知道如何分析结果和进行论文书写。

4. 科研氛围薄弱

缺乏学术带头人，没有引导，做科研无从着手。身边的学术氛围差，相互间无法提供帮助、指导或交流。在课题申报、论文撰写等方面，绝大多数以晋升职称为主，课题申请具有较强的功利性只考虑立项，不考虑可行性。由于不了解标书申请基本原则或格式，容易依样画瓢，漏洞百出。对于标书每一项具体的点（如摘要、关键解决问题、现状、甚至参考文献格式）均需详细具体点拨。

5. 科研成果难以应用

由于科研成果的转化过程复杂，很多研究成果很难应用到临床实践中。一方面，临床医生缺乏科研能力和时间，无法有效地将科研成果转化为临床实践；另一方面，一些研究成果存在着缺乏实用性、缺乏临床验证等问题，限制了其在临床实践中的应用。

二、原因剖析 Reason analysis

1. 临床思维能力

（1）教育体制和就业问题导致缺乏实践和思



维能力

临床思维能力是医生对患者的复杂临床表现及病史进行正确分析、判断及解决问题的能力，是评价医生业务水平高低的重要标准，也是减少临床误诊误治的决定性因素。科研水平的高低又是衡量医院医疗技术水平和市场竞争能力的指标。临床思维能力的加强有助于科研水平的提高，科研又可促进和培养良好的临床思维能力，二者相辅相成。

我国医学生接受专业教育的时间明显少于国外，突出表现在实践能力的培养上，这是教育体制差异所致。美国是完成4年普通院校学习后，再考医学院校，经过4年学习和3~7年的住院医师经历，才可参加执业医师考试，而在4年的医学教育中更重视实践能力的培养，包括临床操作技能、沟通交流技能、临床思维能力等，要求学生自第1年起就直接与患者接触。我国医学本科是高中入学，1年基础加4年专业，毕业1年即可参加执证考试。学校只重视理论基础的教学，放松或忽视实践与创新能力的培养；临床实习的1年要学的临床技能最多，就业形势不容乐观，花费了很多实习时间和精力在找工作，致使在校时表现为专业理论合格而缺乏临床思维、实践动手和创新能力，工作时出现“高学历、低能力，高智商，低情商”的现象。

2. 医疗环境阻碍年轻医生的实践和思维能力

为了规避医疗风险和纠纷，如手术、有创穿刺检查和治疗操作技术等，既往由“放手不放眼”的徒弟实施，现今由师傅“一手包干”，徒弟们只能“动眼不动手”，更有甚者，遇到有潜在纠纷可能的疑难、死亡病例讨论时，实习、进修医生常常遭到“清场”，原因怕“走漏风声”，这是阻碍年轻医生临床思维和实践技能培养的医方因素。而临床教学的主要目的是为了培养医学生的基本临床思维，它是医生综合患者临床表现和辅助检查结果，经过系统分析、鉴别诊断，得出诊疗方案的过程，是分析、综合、比较、概括、逻辑等多



种思维的结合。

3. 大内科知识欠缺致临床思维能力不足

医学的发展使临床专业划分越来越细，即三级学科层面的诊疗模式得以重视和发展，而二级学科层面的系统诊疗模式被忽视和淡化，结果对单个器官或系统疾病的诊治得心应手，对多系统复杂的疾病却不能快捷、有效和全面地处置。大内科知识欠缺致临床思维能力不足，内科疾病特点是要么突然发病、病势凶猛、迅速进展、急剧恶化，要么时轻时重、迁延不愈、病程冗长，常常累及多个系统，多个疾病并存。基层年轻医生由于大内科基础知识和基本技能掌握不牢，以及过早划分专业，面对错综复杂的临床资料和疑难病例时，往往导致诊断上“断章取义”“只见树木，不见森林”，易犯片面思维、狭隘思维的错误。

4. 勤奋刻苦科研的热情还不够

科研的实施依赖于医生对科研的热情和对临床资料的获取积累；循证医学是临床医学发展趋势，如何获取和利用有用的临床研究证据以解决临床实际问题将是医学发展中面临的最大挑战之一；因此临床医生必须具备利用信息技术获取最新循证医学信息的能力。部分医务人员普遍缺乏利用专业数据库的能力，最终在科研方面从心有余而力不足，到敬而远之。偶有少数医生对科研虽存雄心，却因缺乏导师指点或科研方法不当等，而陷入“黄鼠狼吃刺猬——无从下嘴”的境地。

三、探索解决之道 Explore ways to solve problems

(一) 医疗方面

1. 正确引导和培养年轻医生临床思维能力

养成正规的诊疗习惯，逐步掌握科学的逻辑思维能力。除了带教老师要言传身教、寓教于乐、启发思维外，年轻医生必须勤奋学习、不断进取、夯实基本功；反复实践，善于思索和总结；重视会诊及疑难病案讨论。这是培养临床思维的宝贵学习机会，而临床思维能力的培养是临床医学教育的核心和重点，病案讨论又是培养临床思维方法、能力的主要方式之一。

2. 大内科知识的积累，杜绝“狭隘思维”的弊端

这就要求年轻医生必须刻苦学习，反复实践，实行住院医师转科制，掌握全面的大内科知识，杜绝过早专业划分，才能拓展临床思维，避免狭隘思维带来的误诊误治。由于疾病存在同病异症，异病同症的表现，因此，正确的诊断思维形成大致要经历“大海捞针、一叶障目、步步为营、一叶知秋”的阶段。

3. 应用循证医学的思维方法开展循证医学的医疗实践

在临床思维活动中，临床经验固然重要，但是单凭经验是不够的。聪明的医生是既积累直接经验，也高度关注间接经验的学习来完善逻辑思维能力和诊治水平。循证医学的精髓是新的系统

评价结果是医疗决策的指南，不应靠零星文献研究报告或个别人经验来治疗疾病。循证医学不盲从经验，也不完全排除经验，它通过系统观察获得临床经验，并依照系统、严谨的研究和医学理论指导医疗实践。以科学依据、平均数据、安全性、有效性和预后终点来评价疗效。

(二) 科研管理方面

1. 加强科研管理，鼓励和培养基层年轻医生投入科研行列

科研的开展既要有领导的关心和支持，又要靠在临床实践中发现问题和解决问题的医生灵感和能力，更要有勤奋学习和锐意进取的毅力和精神。

既要具备端正的科学态度、浓郁的科研兴趣、缜密的工作作风，又要有良好的外语阅读功底、过硬的文献查阅技巧、深厚的实践创造能力、必备的计算机应用基础与熟练的论文写作技能等；要有敏锐的观察能力和开展科研的灵感，同时具备组织协调与表达能力，以及与社会、人文科学工作者协作攻坚克难的能力；积极参加学术交流，掌握本专业的学术动态。通过学术交流可以了解相关学科领域的发展现状和趋势，拓宽自己的知识视野，启迪科研新思路，训练培养科研思维。

2. 充分利用基层医院科研素材的优势，开展力所能及的科研活动

通常认为科研主要是大医院的工作，一位医生说道“农民都可造飞机，基层医生为何不能搞科研？”地市级医院医生搞科研并不是让全民“大炼钢铁”，应量力而行，根据本院的条件和临床工作的实际，以及医生的科研热情和能力，做些与自身工作有关的研究。地市级医院有着比大医院更为丰富的科研素材，如社区居民患病往往是首诊于附近医院，以常见病、多发病为多，尤其是慢性流行性疾病日趋严峻，其危害程度和社保支付远远超过急性传染病。再如缺血性脑卒中的超早期溶栓治疗，高血压、糖尿病等早期综合干预治疗，都是大医院所不能完全实现的。所以地市

