

Research on the Optimization of Human Resources Management in Primary Medical Institutions from the Perspective of Economic Management

Yuefei Feng Li Zhang

Maternal and Child Health Care Service Center of Fanshi County, Shanxi Province, Xinzhou, Shanxi, 034300, China

Abstract

As the foundational units of China's healthcare delivery system, primary healthcare institutions play a critical role in service provision capacity and system resilience, both of which are closely linked to the effectiveness of human resource management (HRM). In addition to structural challenges—such as imbalanced workforce composition, inadequate incentive mechanisms, lagging management systems, and low levels of informatization—these institutions are further constrained by external pressures, including cost-containment policies under medical insurance reform, the normalization of post-pandemic prevention and control, increasing public health responsibilities, and strengthened sectoral governance. These factors jointly generate a coupled effect of multiple pressures. From the perspective of economics and management, and drawing on human capital theory, incentive theory, and principles of optimal resource allocation, this study systematically analyzes the constraint mechanisms and operational pathways of HRM in primary healthcare institutions. It further proposes coordinated optimization strategies in terms of talent recruitment and development, performance-based compensation, governance mechanisms, information system support, and organizational culture, aiming to provide theoretical insights and practical implications for enhancing service efficiency and achieving high-quality development in primary healthcare.

Keywords

primary healthcare institutions; economics and management; human resource management; optimal resource allocation; incentive mechanisms

经济管理视域下基层医疗机构人力资源管理优化研究

冯跃飞 张丽

山西省繁峙县妇幼保健服务中心, 中国·山西忻州 034300

摘要

基层医疗机构作为我国医疗卫生服务体系的基础单元, 其人力资源管理水平直接关系服务供给能力与体系韧性。当前除人员结构失衡、激励机制不足、管理体系滞后及信息化水平偏低等结构性问题外, 还叠加医保控费、疫情后防控常态化、公共卫生任务加重及行业治理强化等外部约束, 形成多重压力耦合效应。基于经济管理学视角, 融合人力资本理论、激励理论与资源配置优化原理, 本文系统剖析基层医疗机构人力资源管理的约束机制与作用路径, 并从人才引育、绩效薪酬、治理机制、信息化支撑与组织文化等方面提出协同优化策略, 以期提升基层医疗服务效能与实现高质量发展提供理论依据与实践启示。

关键词

基层医疗机构; 经济管理学; 人力资源管理; 资源优化配置; 激励机制

1 引言

1.1 研究背景

新时期我国医疗健康重心下沉, 基层医疗机构战略地位日益凸显。《“健康中国2030”规划纲要》提出强化基层医疗服务体系建设, 而人力资源管理作为核心要素, 直接影响服务质量与运行效率^[1]。基层机构因区位、资源和技术

限制, 长期面临人才“引不来、留不住、用不好”问题, 表现为人员结构失衡、能力不足与积极性不高。

近年来, 多重外部因素加剧管理压力: 医保控费与耗材集中采购压缩运营空间, 疫情后防控任务增加, 公共卫生工作占比高且临床实践机会有限, 群众信任不足及行业治理强化也对激励机制提出更高要求^[2]。

基于经济管理学视角, 人力资源管理是对人力资本的投资、配置与激励过程^[3]。基层医疗机构需兼顾公益性与专业性, 优化资源配置与激励机制, 以提升人力资本效能, 实现高质量发展。

【作者简介】冯跃飞(1986—), 男, 中国山西繁峙人, 在职硕士, 经济师, 从事医疗人力资源管理研究。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

本文将经济管理学理论与基层医疗机构人力资源管理实践相结合，纳入诸多新增影响因素，突破传统人事管理与单一问题分析的局限，构建兼具专业性、经济性与适应性的管理框架，丰富医疗领域人力资源管理的理论体系，为同类研究提供新的视角与思路。

1.2.2 实践意义

针对基层医疗机构人力资源管理的传统困境与新增外部挑战，提出可操作的优化策略，有助于基层医疗机构破解人才难题、提升管理效率、改善服务质量，推动基层医疗卫生服务体系的完善，促进医疗资源均衡配置，增强群众的就医获得感。

2 相关理论基础

传统医疗管理往往“重技术、轻管理”，缺乏对人力资源内在经济属性的深刻认识。本文尝试从经济管理学视角切入，将人力资本、激励相容、战略协同与成本效益等经典理论融入基层医院人力资源管理实践，旨在突破思维定式，揭示问题背后的经济逻辑，并提出兼具科学性与可操作性的优化对策，以期为破解基层人才困局、推动体系可持续发展提供新的理论视角与实践参考

3 基层医疗机构人力资源管理现状、问题及新增影响因素分析

3.1 人员结构不合理，人力资本存量不足，多重因素加剧失衡

3.1.1 专业技术人员比例偏低且结构固化

基层医疗机构人员结构单一，全科医生、基础护士、公共卫生人员多见，人员为主，而专科医生、医学影像、检验技术人员等专技人才稀缺。面对较复杂疾病束手无策，而临床实践机会匮乏又使得现有人员难以向专科方向发展，导致基层医疗机构只能提供基础医疗服务，患者转诊成本增加，服务能力陷入“低水平循环”。

3.1.2 年龄与学历结构失衡，青年人才流失严重

部分基层医疗机构存在“老龄化”与“低学历”并存的现象，青年人才占比不足，高学历、高职称人员匮乏。疫情期间，基层医务人员承担了核酸检测、疫苗接种、居家隔离管理等高强度防控工作，感染风险高、工作负荷大，但薪酬待遇未同步提升，导致大量青年医务人员选择离职，涌入城市医疗机构；同时，基层条件艰苦、公共卫生任务繁重、临床发展空间有限，难以吸引医学毕业生，青年人才补充断层，进一步加剧年龄结构老龄化。

3.1.3 临床实践不足导致专业技能退化

基层医疗机构承担的健康档案建立、慢性病管理、疫苗接种等公共卫生任务占用了70%以上的工作时间，临床诊疗实践机会严重不足。部分基层医生接诊数量持续减少，专业技能难以通过实践提升，甚至出现退化；而群众对基层医疗机构的信任缺失导致门诊量不足，进一步压缩临床实践

空间，形成“信任不足—临床不足—能力不足—信任更低”的恶性循环，难以吸引有临床志向的优质人才。

3.2 薪酬激励机制不完善，人力资本回报率低，外部政策加剧约束

3.2.1 薪酬水平偏低且分配不公，医保控费与反腐形成双重约束

基层医疗机构薪酬本身缺乏竞争力，医保控费改革进一步压缩绩效薪酬预算。药品耗材集采虽降低运营成本，但结余资金难以转化为员工收入。医疗反腐取消灰色收入，而合法薪酬补充机制尚未完善，导致医务人员实际收入下降，优秀人才价值难以体现。

3.2.2 绩效考核体系不科学，未充分衔接外部任务与服务质量

基层医疗机构绩效考核多以主观评价为主，缺乏客观量化指标与数据支持，考核内容局限于工作量、考勤等表面因素，未将医保基金使用效率、公共卫生任务完成质量、患者满意度、临床技能提升等关键维度纳入考核。

3.2.3 福利与职业发展保障不足，人才留存吸引力弱

基层医疗机构福利待遇相对单一，缺乏住房补贴、交通补贴、子女教育优惠等个性化福利；同时，职业晋升通道狭窄，缺乏明确的晋升标准与发展路径，加之临床实践不足导致专业职称评审竞争力弱，员工难以看到成长前景，职业认同感与归属感不强。

3.3 管理体系滞后，资源配置效率低下，外部挑战暴露管理短板

3.3.1 管理意识淡薄，缺乏系统规划与应急应对能力

部分基层医疗机构管理者缺乏人力资源管理意识，将工作重点放在事务性工作上，忽视人力资源战略规划有的仍沿用传统人员管理模式，有的基层医疗机构甚至未设立人力资源部门，而是统一规划进办公室完成人事管理工作。

3.3.2 招聘与培训对应不齐，难以应对外部需求变化

基层医疗机构人才引进渠道单一，多数岗位无人报考，且持证人才不愿到基层，新毕业生缺资质无法立即上岗。基层艰苦环境导致人员流动性高，进一步加剧人才缺口。培训计划缺乏针对性与实践性，内容单一，多为理论授课，效果有限。

3.3.3 资源配置僵化，适配公共卫生与临床工作不足

基层医疗机构人员配置缺乏科学规划，存在“人浮于事”与“岗位空缺”并存的现象：公共卫生岗位人员冗余，临床关键岗位人员短缺。人员调配缺乏灵活性，难以根据实际需求、流感高发季节门诊量波动、公共卫生任务集中期（如疫苗接种高峰）进行动态调整，降低了服务效率与员工满意度。

3.4 信息化水平低，难以支撑多重管理需求

基层医疗机构信息管理水平低，人力资源系统尚不完善，绩效考核、薪酬核算依赖人工，效率低且易出错。系统与电子病历、医保结算等缺乏衔接，数据难以共享，无法预测人才需求、优化配置或评估培训效果；智能排班缺失，难以平衡公共卫生、临床与应急任务。

3.5 管理队伍专业素质不足，难以应对复杂外部环境

基层医疗机构的人力资源管理人员多由行政人员或卫生技术人员兼任，缺乏系统的人力资源管理培训，专业知识与技能不足。面对多重复杂场景，管理人员难以制定科学的招聘、培训、薪酬、考核方案，导致管理决策缺乏针对性与实效性。

4 经济管理学视域下基层医疗机构人力资源管理优化路径

4.1 强化人力资本投资，优化人员结构，针对性摆脱多重困境

4.1.1 拓宽招聘渠道，精准引进优质人才，破解引才难题

根据医疗机构的特殊性，开展多渠道招聘与政策激励，充分利用互联网招聘平台、医学院校合作、上级医疗机构人才流动对接等渠道，扩大招聘覆盖面；主动对接医学院校建立“定向培养+实习留任”机制，为学生提供基层实践补贴与职业发展承诺。争取政府支持，出台住房补贴、子女教育优惠、职称晋升倾斜（降低论文要求、侧重临床与公共卫生实绩）等政策，对高学历人才给予一次性安家费，提升基层吸引力。

4.1.2 创新培养培训模式，弥补临床短板，提升人力资本质量

制定个性化培训计划：结合基层医疗需求与员工职业发展规划，针对性开展培训。建立临床实践保障机制。合理规划公共卫生与临床工作时间，确保医务人员每周固定临床实践时长；与上级医疗机构建立“一对一”带教机制，通过远程会诊、专家坐诊、轮岗进修等方式，弥补基层临床实践不足的短板；将培训效果与绩效考核、职称晋升挂钩，通过理论考试、技能操作、患者满意度调查等评估实际效果。

4.2 完善薪酬激励机制，提升员工积极性，应对政策约束与应急需求

4.2.1 构建科学薪酬体系，平衡政策约束与收入保障

优化薪酬结构：实行“基本薪酬+绩效薪酬+专项补贴”的阳光薪酬体系：基本薪酬参照当地事业单位平均水平保障基本生活；绩效薪酬与诊疗质量、患者满意度、医保基金结余、公共卫生任务完成质量挂钩，体现工作贡献；专项补贴包括偏远地区补贴、夜班补贴、公共卫生工作补贴、应急防控补贴等，弥补基层工作特殊性与风险。

4.2.2 健全绩效考核体系，强化导向作用

构建多元考核指标：建立“定量+定性”指标体系，根据不同岗位特点分配指标权重，突出临床技能与公共卫生服务实绩。规范考核流程与结果应用，及时反馈结果帮助员工改进。将考核结果与薪酬调整、职称晋升、评优评先、培训深造直接挂钩，对优秀员工给予加薪、奖金、荣誉表彰，对不合格员工进行谈话提醒或岗位调整。丰富福利与职业发展保障，增强归属感。畅通职业晋升通道，建立“基层服务年限”与职称晋升挂钩机制，对长期坚守基层的优秀员工给

予晋升倾斜。

4.3 健全管理体系，提升管理效率，适配复杂外部环境

树立现代管理意识，强化战略规划。转变管理理念：基层医疗机构管理者应树立“以人为本”“人力资本优先”的管理理念，将人力资源管理纳入医疗机构战略规划，重视人力资源开发与激励。设立专门管理部门：建立独立的人力资源管理部门，配备专业管理人员，明确岗位职责，负责人才招聘、培训、绩效考核、薪酬管理、职业发展等工作，确保管理规范化开展。提升管理人员素质：定期组织人力资源管理专业人员参加专业培训，学习人力资源管理最新理论、医保政策解读、应急管理方法等，提升专业技能；鼓励与其他医疗机构同行交流学习，借鉴先进经验。

4.4 推进信息化与智能化建设，降低管理成本，支撑多重需求

构建一体化信息系统，实现数据共享。整合员工信息管理系统，建立涵盖员工基本信息，推动人力资源管理系统与电子病历、健康档案、医保结算系统互联互通，实现信息共享，提升整体运营效率。运用智能化技术，优化管理决策。大数据分析应用：通过分析人力资源管理数据、医保使用数据、诊疗数据等，预测人才需求趋势、识别管理短板、评估激励机制有效性，为人力资源规划提供科学依据。

4.5 加强医疗机构文化建设与员工关怀，增强凝聚力，应对压力与信任挑战

构建特色医疗机构文化，提升职业认同感。弘扬职业精神，引导员工树立正确价值观与职业操守。强化员工关怀，缓解压力与提升获得感。

组织心理健康培训，提升心理调适能力。工作与生活平衡，合理安排工作时间，增进医患互信。

5 结语

基层医疗机构人力资源管理是一项系统工程，其优化需兼顾行业专业性、经济效率与外部适应性。未来应强化经济管理学理论应用，深度衔接政策要求，借助大数据与人工智能推动数字化、智能化转型；加强与上级医疗机构、医学院校及政府部门协作，形成人才培养、引进与使用的协同机制，缓解人才短缺。

同时，应关注员工多元需求与外部变化，创新激励与管理模式，构建具有吸引力与凝聚力的管理体系；通过提升服务质量和医患沟通，改善群众信任，形成“服务提升—信任增强—临床实践丰富—人才吸引力提升”的良性循环，为基层医疗发展提供坚实的人才保障。

参考文献

- [1] 曾钊,刘娟. 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32):5-20.
- [2] 陈廷嘉. 经济学视角下的医疗机构人力资源管理问题若干思考[J]. 黑龙江人力资源和社会保障, 2021(21):61-63.
- [3] 张丹. 经济学基础上医疗机构人力资源管理问题研究[J]. 企业科技与发展, 2020(09):173-175.