

◁ 人力资源管理 ▷

基于综合激励理论的医院行政人员激励研究

王壮

(华北理工大学, 河北省唐山市 063200)

【摘要】 本研究旨在探索当前医院行政人员的激励现状,并提出激励医院行政人员的对策建议。基于迪尔综合激励理论将激励划分为五个维度,通过问卷调查法进行数据收集,对数据进行描述性统计分析、差异化分析,探索数据间的相关性,通过满意度指数探究各维度满意度较低的因素,发现医院行政人员在轮岗交流、教育培训、文化建设、绩效考核以及晋升发展等层面存在问题,对此提出优化轮岗交流机制、加强层级沟通、完善文化建设、提升教育培训质量、完善绩效考核、拓宽晋升渠道等对策建议。

【关键词】 县级医院; 医院行政人员; 综合激励理论; 激励研究

【中图分类号】 R197 【文献标识码】 B 【文章编号】 1672-4232(2024)04-0105-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.04.030

当前,我国处于深化医疗体制改革的关键时期,同时也是“健康中国”上升为国家战略的重要节点,健康产业迎来了快速发展的机遇,这也对公立医院提出了更高的要求。县级医院是城乡医疗连接的枢纽,作为农村三级医疗网络的龙头,承担着农村地区患者大病诊疗的任务,目标任务是保证“大病不出县”,发挥地区医疗的基本职能。而当前正处于医疗市场跨越式发展的进程中,县级医院的市场化程度进一步加强,行业之间的竞争也在加剧,医疗卫生事业体制改革进入了关键的历史时期。医院的行政管理模式从单一经验化向专业化复杂化的模式发展,也对行政管理人员提出了新的要求。但是,在推动公立医院高质量发展的过程中,较多的研究聚焦于一线医务工作者,对医院行政人员的关注较少。

1 理论基础

迪尔综合激励理论是由美国组织行为家迪尔提出,其是以VIE(期望理论为基础,在弥补双因素理论以及期望理论不足)的基础上提出的,兼顾了内在性以及外在性的激励。其主要采用了数学方程式的表达方式,提供了一套定性的、系统的、条理层次分明的分析思路,为提高医院行政人员的激励提供了导向^[1]。其中该理论公式的核心是: $M=E \times \sum_{i=1}^n E_{2i} V_i$,对其进行整理得到完整的公式: $M=(M_{活}+M_{成})+M_{外}=(V_{活}+E_1 V_{成})+E_1(\sum_{i=1}^n E_{2i} V_i)$

其中,M即个人积极性,激起人内部潜能的强度;E指期望值,个体对达到既定目标的信心程度; V_i 指各种外在性奖励对医院行政人员的吸引力,刺激其为获得这些外在性奖励而积极努力工作,使得外在性奖励最大限度地满足医院行政人员的需求; $M_{活}$ 指与外在

性的激励无关,不包含努力产生绩效的可能性估计,只是任务本身的吸引力和价值; $M_{成}$ 是指完成任务时所获得的激励; $M_{外}$ 是指外在性激励水平; $V_{活}$ 是指医院行政人员职业本身的影响,即工作任务本身,如何使得活动本身更具有吸引力。 E_1 即是指医院行政人员对可能完成目标所需要投入的努力的预测,即工作完成期望,提升激励水平需要增强人员对自己付出努力后圆满完成任务的信心。 $V_{成}$ 是指任务完成时所取得的成就应有的吸引力。 E_{2i} 是对完成工作任务后所应得的奖励的保证,即外在性奖励的期望,主要体现在个体在工作之前就明确完成目标之后的奖励是什么,自己是否能够拿到,体现在工作中就是法制化、公开化,使得人才个体在具体的工作任务中得到安全感和稳定感,与外在性薪酬的奖励具有相对应的关系,主要受相关制度层面的影响。

2 研究对象和方法

2.1 研究对象

公立医院行政管理人员主要包括医务、护理等业务管理部门人员,财务、后勤、采购等后勤管理部门人员以及组织、宣传、人力、办公室等行政党务管理部门人员等。广义上主要来自于从事党政、人事、财务、信息、安全保卫等行政管理工作的人员^[2]。

本研究从广义的行政人员定义出发,选取S市在进行改革的5家县级医院的中、基层行政人员进行了调查。

2.2 研究方法

2.2.1 问卷调查。通过问卷星平台发放360份问卷,共收回318份有效问卷。问卷设计主要包含两部分,第一部分是人员的基本信息,第二部分在借鉴相关学者指标选取的基础上,采用文献研究与专家访谈法确定五维度的指标并进行测量。其中,工作挑战性、工

作兴趣、授权程度、轮岗交流属于工作任务本身的激励;工作条件与环境、目标清晰度以及教育培训属于工作任务完成期望的激励;人际关系、群体关系、工作中完成后的尊重和认可度、组织关怀以及文化建设属于工作成就效价的激励;薪酬制度、绩效考核、职称职务聘任制度属于外在性奖励的期望的激励;福利保障、基本工资、奖金、晋升发展属于外在性奖励的激励。

信度分析结果显示,标准化项的Cronbach's α 系数为0.799,表明问卷总体的可信度较高。探索性因子分析结果显示,KMO值为0.797,KMO统计量在0.700以上说明问卷的效度较好。

2.2.2 满意度指数评价。员工满意度指数是反映相关工作单位人员满意度高低的一个数值^[3]。满意度指数=(20×选1的人数+40×选2的人数+60×选3的人数+80×选4的人数+100×选5的人数)/总人数。

员工满意度指数满分为100分,可分为几个不同的分数段^[4]:当分值大于90分时,表明该因素相关岗位的员工满意度是一种理想化的状态;当分值处于75~90时,表明该因素相关岗位的满意度处于正常状态;当分值处于60~75时,表明该因素相关岗位的员工满意度处于可接受程度;当分值小于60分时,表明该因素相关岗位的员工满意度低于合格水平,处于不可接受的程度。

2.3 统计学方法

运用SPSS 27.0软件对数据进行核验、整理和分析。相关数据服从正态分布,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以频数及构成比(%)表示。在描述统计的基础上,对数据进行 t 检验与 F 检验,均为双侧检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 调查对象基本情况

表1数据显示,调查对象中女性占比超过60%,合同制员工约占七成,多数人员不超过40岁。

3.2 差异性分析

本研究主要从性别、医院类别、年龄、职务级别、职务属性角度进行了差异性分析。结果发现,在性别、医院类别层面无显著差异,但在职务级别、年龄角度差异有统计学意义。

表1 调查对象基本信息

类别	人数	构成比(%)
性别		
男	119	37.4
女	199	62.6
医院		
综合医院	232	73.0
中医医院	86	27.0
职务级别		
中层干部	75	23.6
基层员工	243	76.4
用工形式		
合同制	222	69.8
正式编制	96	30.2
年龄		
<30岁	117	36.8
30~40岁	122	38.4
41~50岁	49	15.4
>50岁	30	9.4

3.2.1 职务级别。表2数据显示,关于工作完成期望的激励,中层干部的满意度略低于基层员工的满意度,可能是当前医院改革所设立的目标给中层带来的压力相对较大以及所拥有的专业知识与改革过程中所需的能力难以匹配有关。而关于工作成就效价的激励,中层干部的满意度明显低于基层员工,考虑到现实情况,中层干部在工作中成就很难被直接发现,他们在工作中的贡献不如基层员工表现得明显,容易被忽略,导致中层人员在尊重和认可度等方面的满意度相对较低。

表2 不同职务级别员工在各激励维度上的满意度差异($\bar{x}\pm s$,分)

激励维度	中层干部 (n=75)	基层员工 (n=243)	t值	P值
工作任务本身	14.59±3.68	14.86±3.69	-0.553	0.581
工作完成期望	10.11±3.10	12.00±2.47	-4.841	<0.001
工作成就效价	13.89±4.31	19.08±3.37	-10.877	<0.001
外在性奖励期望	11.61±2.81	11.59±2.64	0.070	0.944
外在性奖励	13.00±3.97	13.45±3.99	-0.861	0.390

3.2.2 年龄。表3显示,关于工作完成期望的激励,30岁以下的员工满意度低于30~40岁员工的满意度,该年龄段大多数为入职工作时间不长的人员,可能意味着刚入职的医院行政人员对可能完成目标所需要投入的努力程度很难把握。在外在性奖励方面,30岁以下的员工对奖励的满意度低于30~40岁员工的收入,可能是因为新入职员工对奖励的期望值与实际存在较大差距导致。

表3 不同年龄员工在各激励维度上的满意度差异(分, $\bar{x}\pm s$)

激励维度	<30岁(n=117)	30~40岁(n=122)	41~50岁(n=49)	>50岁(n=30)	F值	P值
工作任务本身	14.88±3.67	14.67±3.72	14.53±3.57	15.37±3.85	0.389	0.761
工作完成期望	11.05±2.87	12.11±2.67	11.47±2.69	11.40±2.34	3.100	0.027
工作成就效价	17.96±3.84	17.93±4.21	18.20±5.28	16.60±3.81	1.030	0.379
外在性奖励期望	11.47±2.82	11.98±2.43	11.04±2.92	11.43±2.56	1.655	0.177
外在性奖励	12.55±4.21	13.95±3.43	13.49±4.48	13.77±3.95	2.686	0.047

3.3 满意度调查结果

由表4所示,在工作任务本身的激励中,当前医院轮岗交流满意度指数最低,为69.87分;在工作完成期望的激励中,教育培训的满意度最低,为74.65分;在工作完成效价的激励中,文化建设的满意度最低,为68.74分;在外在性奖励期望的激励中,绩效考核的满意度最低,为72.96分;外在性奖励的激励层面,满意度指数同样整体处于60~75分。

4 医院行政人员激励中存在的问题

4.1 基于工作任务本身的激励方面

轮岗交流缺乏科学性。当前,轮岗交流适用于各行各业,通过对相关医院行政人员进行岗位间的轮换交流,有助于使其更加了解和熟悉医院的相关环境、文化以及流程,选拔和培养出具有较高职业素养的专业行政人员。然而在医院中,虽然各医院整体上具有较多的共性,但是具体到各科室部门,其工作也具有一定的特殊性。当前该市部分县级医院对相关行政人员的岗位缺乏科学的准入要求,也没有经过科学的选拔和培训,往往很快投入到工作当中。未经过专业化培训的人员,很难掌握新时代医院管理理念,尤其对于普通员工且非领导职务的行政人员而言,轮岗交流机会相对较少,造成了行政人员在工作中安于现状、职业倦怠,缺乏解决复杂问题的意愿、能力和经验。

4.2 基于工作完成期望的激励方面

教育培训与工作内容脱钩。医院人员对于教育培训满意度相对较低,主要是由于教育培训内容不切实

际、缺乏专业化以及时间安排上存在着不合理的现象。当前,培训内容与行政人员实际工作之间存在着脱节现象,且培训计划未能针对不同的行政人员角色、职责和需求制定相应的个性化培训,培训内容不具体,甚至不适用。另外,对于行政人员的培训较多局限于理论知识层面,进行实际案例的模拟操作机会较少。在具体的培训时间安排上往往会占用行政人员的日常工作,偶尔也存在培训时间过长的现象。

4.3 基于工作完成效价的激励方面

根据问卷调查结果发现,整体上而言,医院在工作完成效价的激励力相对较低,其中文化建设尤为明显。公立医院作为公益性的医疗机构,对员工的激励应该在满足物质需求的基础上,增强精神层面对其的满足,应该认识到文化建设的重要性,但实际文化建设工作存在一定形式化、功利化的现象^[5]。可能主要由于高层管理者的认知水平存在不足,对医院文化建设的内涵缺乏深入的理解,导致将医院的文化建设作为表面工程,多数停留在应对上级有关部门的审查上,医院文化建设形式化、雷同化现象明显。

4.4 基于外在性奖励期望的激励方面

绩效考核不合理。作为难以从直观层面给医院带来经济效益的行政人员,工作内容主要是对医院管理运营的维护,为基层医务人员提供必要的服务支持,同时面临处理较多交叉性的工作,工作的具体成果很难显现,且工作成效往往具有滞后性。当前对于医院行政人员的考核依旧采用相对简单的考核方式,考核内容主要围绕着德、绩、能、勤、廉等角度开展,但细化程度不足,未能体现出对各个部门的具体要求,难以凸显出各行政人员的真实工作情况。

表4 员工满意度调查结果

激励维度	激励指标	很不满意(人)	不满意(人)	一般(人)	满意(人)	非常满意(人)	满意度指数(分)
工作任务本身	工作挑战性	11	26	65	111	105	77.17
	工作授权	20	32	73	110	83	72.83
	工作兴趣	9	37	61	113	98	75.97
	轮岗交流	22	46	68	117	65	69.87
工作完成期望	工作条件与环境	8	29	48	108	125	79.69
	目标清晰度	15	29	51	120	103	76.79
	教育培训	12	31	73	116	86	74.65
工作完成效价	人际关系	23	39	75	85	96	72.08
	群体关系	16	29	67	117	89	74.72
	尊重和认可度	25	43	63	107	80	70.94
	组织关怀	22	38	80	104	74	70.69
外在性奖励期望	文化建设	12	62	87	89	68	68.74
	薪酬制度	8	16	52	105	137	81.82
	职称职务聘任制度	17	12	72	116	101	77.11
	绩效考核	12	34	82	116	74	72.96
外在性奖励	福利保障	20	42	65	107	84	72.14
	基础工资	49	57	63	89	60	63.40
	奖金	51	47	73	91	56	63.40
	晋升发展	34	39	63	130	52	67.99

4.5 基于外在性奖励的激励方面

岗位工资和薪级工资作为基本工资的重要组成部分,岗位工资体现着行政人员在其岗位上的职责和要求。一般而言,公立医院在核定的绩效工资总量内自主分配,可按照规定的基础绩效工资标准执行,也可自行设置基础绩效工资标准,或者不设置基础绩效工资,全部用于奖励。而在实际执行过程中,与大多数公立医院一样,对医学相关科室的行政人员倾向于以其科室收支结余为分配基础进行按比例分配,而处于其他单纯管理岗的人员普遍以执行全院平均绩效工资为主。

晋升发展机会相对较少,不利于人员激励效果的有效发挥。对于S市县级公立医院编内行政人员而言,人员晋升与大多数地区相对一致,主要倾向于评聘结合的形式,需要通过相应职称考试。行政人员的晋升主要来源于管理晋升与专技提升。在实际中,医院的职称数额有限,往往倾向于临床人员,给予行政岗位的相对较少。而在医院调查中发现,中、基层行政人员中编外人员占据主要部分,主要源自劳务派遣、人事代理以及后勤外包三种模式,通常以合同工、临时工等形式在医院从事工作,他们的聘用通常受项目目标和预算等层面的影响,稳定性相对较低,职业发展前景具有较多的挑战,晋升往往受各地区医院组织架构以及人力资源政策等层面影响而存在不确定性。

5 激励优化建议

5.1 优化轮岗交流机制

科学的岗位设置是轮岗交流的前提,相关科室应初步建立轮岗交流方案,首先根据岗位的设置以及人员情况进行制定,再由人事组织部门对全院的岗位进行统筹安排,上下紧密结合,最终制定出全院的轮岗交流方案^[6]。方案要明确轮岗周期、对象以及之后对人员进行评估等层面:(1)根据各科室不同岗位之间业务内容以及科室人员之间专业和技能替代性强弱明确各关键岗位轮岗周期。如设备科明确医疗设备采购员、医用耗材采购员岗位轮岗周期为2~3年,库房组长轮岗周期为3年。(2)对于轮岗对象要设置相应的门槛,如:主要为4年内新进入医院职能科室且具备大专及以上学历的职工^[7]。在岗位轮转期间,轮岗人员要在全院3~4个职能科室或岗位进行轮转学习和工作,包括部门内轮岗和部门外轮岗。(3)医院要在轮岗过程中定期对轮岗人员进行评估,要把职工的日常表现和工作情况作为评估指标。

5.2 加强层级沟通,完善文化建设

医院的管理沟通在现代医院管理中的重要性日益

凸显,要加强横向、纵向两层面的沟通,创造良好的沟通环境,如:定期召开职工代表大会或一些团建活动,不只是为了向上级领导建言献策,更重要的是要加强不同科室、相同层级间的有效沟通,增加各科室层级人员间的相互理解,以便于后续解决工作中存在问题。

医院文化建设要与党建高效融合,发挥党的引领示范作用。在党的引领下,医院的院训文化要与时俱进,尤其对于中医医院,更要顺应时代发展的潮流。“PDCA循环”模式作为全面质量管理中行之有效的办法之一,对构建医院高质量发展具有明显的作用,在医院文化的规划、建设与发展上,可借鉴“PDCA循环”模式,将其运用到医院管理之中^[8]。

5.3 提升教育培训质量

教育培训要按需施教,明确教育培训的目的、对象、内容、方法、反馈评估等问题,避免供需差距过大,可借鉴需要层次论、科学管理理论以及个人与组织的实际需求,对培训工作进行细化,提升医院行政人员的培训质量^[9]。

5.4 完善绩效考核

要建立科学合理的绩效考核体系,做到定性与定量相结合,借鉴相关医院的绩效考核方法,根据医院实际需要,采用RBRVS体系结合关键绩效指标进行考核或360°民主测评结合关键绩效指标的考核方法。如:RBRVS体系的考核方法,可以通过RBRVS点数来以相关科室的核心工作内容工作量作为考核的依据,且兼顾了当前绩效考核不以相关药品、耗材收入为主的医院改革要求。而加入关键绩效指标,可以使相关考核内容偏向服务效率、质量等方面^[10]。

考核前需要明确绩效考核的依据,明确岗位职责说明书和目标责任,包括工作职责、内容和标准,保证考核具有一定的科学性和方向。考核的目的在于明确选人用人的导向,增强相关人员投入工作的积极性,引导人员个人的规划更好地融入医院发展目标。根据当前医院不同的行政管理部门制定相应的人员考核系数,可参考相关人员的学历、职称职务、工作年限等基础个人信息以及实际的工作量、工作风险性以及技术难度性等工作因素,计算每位员工的个人考核系数,在此基础上完善对相关人员的考核^[11]。

5.5 拓宽晋升渠道

对于医院行政人员的晋升安排,首先要兼顾编内和编外人员,制定科学的评价标准。如:按照人员的岗位、工作年限、专业背景等层面设立清晰的晋升标准。其次要创新职称评价机制,丰富职称评价方式,可以通过考评结合、工作业绩述职及考核答辩等职称评价方式,提升晋升渠道的科学性。与此同时,要规范职称评价程序,做好监督,避免公平性问题的出现^[12]。