

跨省紧密型医疗集团人才双向激励机制模型构建研究——基于输出医院与输入医院协同发展的视角

张艺娜 郑靖学^(通讯作者)

复旦大学附属肿瘤医院厦门医院 福建 厦门 361027

【摘要】：跨省紧密型医疗集团对推动优质医疗资源均衡配置至关重要，人才双向流动更是实现输出与输入医院协同发展的核心支撑。目前，相关激励机制普遍存在协同不够、针对性不强、缺乏长效性等问题。结合协同治理理论与激励理论，可构建“一个核心、两大主体、三维激励、四大保障”的人才双向激励机制模型，通过物质、精神、发展三个维度的差异化激励，搭配制度、资源、考核、文化四重保障，形成闭环运行模式。该模型核心是激发人才流动的内生动力，提升集团整体服务水平，为跨区域医疗协同发展提供切实可行的制度方案。

【关键词】：协同治理；三维激励体系；差异化激励；闭环运行机制

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.092

医药卫生体制改革不断深化，跨省紧密型医疗集团建设已成为解决区域医疗资源不均、推动优质医疗资源下沉的关键路径。这类集团以资源整合、协同发展为核心，依靠输出医院向输入医院传递技术、人才与管理经验，实现彼此优势互补。人才是医疗服务的核心，其双向流动的积极性，直接影响集团协同发展的质量与效率。基于这一前提，本文从输出与输入医院协同发展的角度，探索构建科学合理的人才双向激励机制模型，为集团人才队伍建设及协同发展提供支持。

1 相关理论基础

1.1 协同治理理论

协同治理理论的核心是多元主体通过协同合作、整合资源达成共同目标，关键在于打破主体间的隔阂，形成优势互补、联动协作的运行模式。跨省紧密型医疗集团中，输出医院与输入医院作为核心主体，虽在资源条件、功能定位上存在差异，但协同发展的目标一致——提升集团整体医疗服务质量，实现优质医疗资源均衡分配。这一理论为人才双向激励机制的构建提供了核心指导，要求激励机制兼顾双方利益需求，搭建联动协同的激励平台，打破地域与制度限制，推动人才在集团内部高效流动、合理配置，让个体价值与集团协同目标实现有机融合。

1.2 激励理论

激励理论是构建人才激励机制的核心基础，其中需求层次理论、公平理论和强化理论，对相关研究有着关键指导作用。需求层次理论认为，人才的需求存在层级差异，包含物质、精神与发展三类需求，激励机制需结合不同需求设计对应措施；公平理论说明，人才对激励的感受，不仅看自身获得的回报，还会对比参照对象的激励情况，因此要保障激励的公平合理^[1]；强化理论指出，正向激励能巩固人才的积极行为，反向约束可遏制消极行为，需建立奖惩结合的激励体系。结合这三类理论，

人才双向激励机制需兼顾物质与精神激励，重视公平性和针对性，通过正向引导与适度约束，充分激发人才双向流动的内在动力。

2 跨省紧密型医疗集团人才双向激励现状概述

目前，我国跨省紧密型医疗集团大多已经初步搭建起人才激励机制，核心围绕人才流动、培养、考核等关键环节开展工作，部分集团还尝试通过薪酬补贴、职称倾斜等办法，引导输出医院的人才下沉基层，同时助力输入医院的人才提升专业能力。但从协同发展的角度来看，现有激励机制还停留在初级阶段，大多以单一主体的激励为主，没有充分兼顾输出与输入医院的功能区别和人才需求差异，激励的协同性、针对性和长效性都有所欠缺，没能形成“输出有动力、输入有保障、流动有活力”的良性循环，不仅制约了人才双向流动的质量与效率，也放缓了集团协同发展的推进节奏。

3 基于输出与输入医院协同发展的人才双向激励机制模型构建

3.1 模型构建原则

要突出协同联动，输出与输入医院需紧密配合，兼顾双方在利益与人才需求上的差异，构建双向对等、互补协同的激励模式，把人才流动深度融入医疗集团整体发展布局，最终实现个体职业成长、双方能力提升与集团整体共赢。要注重针对性，充分结合两类医院在功能定位、人才结构上的不同，精准捕捉各自人才的核心需求，量身打造差异化激励举措，保障政策落地可行、成效显著，切实提升人才的获得感与满意度^[2]。要强化长效建设，兼顾短期与长期激励、物质与精神激励，搭建系统化、多层次的激励体系，完善配套保障制度，打破地域、体制机制等各类障碍，推动人才双向激励常态化、可持续发展。必须坚守公平底线，遵循公平、公正、公开原则，健全科学合理的考核评价机制，确保激励分配合理、过程透明，让人才切

实感受到付出与回报相匹配,进而充分激发工作积极性与主观能动性。

3.2 模型整体框架

结合协同治理理论与激励理论,贴合输出与输入医院协同发展的实际需求,可构建起“一个核心、两大主体、三维激励、四大保障”的人才双向激励机制模型。其中“一个核心”,聚焦输出与输入医院协同发展、人才双向流动形成良性循环这一核心目标;“两大主体”即输出医院与输入医院,需明确双方在人才激励中的具体职责与定位,实现彼此协同联动、高效配合;“三维激励”涵盖物质激励、精神激励与发展激励,以此搭建起全方位、多层次的激励体系;“四大保障”包括制度保障、资源保障、考核保障与文化保障,为激励机制的落地实施提供坚实支撑,保障模型稳定有效运行。

3.3 模型核心构成要素

3.3.1 激励主体与对象

人才激励的主体包含跨省紧密型医疗集团总部、输出医院和输入医院三方。集团总部主要承担统筹协调职责,制定统一的激励政策及配套制度,同时负责监督这些激励措施真正落地执行;输出医院重点做好本院下沉人才的激励与管理工作,同时配合输入医院推进人才培养;输入医院则聚焦本院人才的激励与培育,为输出医院下沉的人才提供优质的工作条件和全方位支持。激励对象覆盖范围广泛,既包括输出医院下沉的中高层次技术人才和管理人才,也涵盖输入医院的基层医务人员与骨干人才,实现了人才激励的全面覆盖。

3.3.2 三维激励体系

三维激励体系是模型的核心,核心是结合输出与输入医院的人才需求差异,针对性制定激励办法,实现双向联动、协同发力。对于输出医院的人才,激励重点放在发展与精神层面,同时搭配适当的物质保障。物质层面,会发放人才下沉专项补贴、交通补贴和住宿补贴,切实保障基本生活所需;精神层面,对下沉期间表现突出的人才予以表彰奖励和宣传报道,授予相应荣誉称号,增强职业荣誉感^[3];发展层面,将下沉经历纳入职称评定、职务晋升的核心考核范围,优先提供学术交流、培训深造的机会,支持开展科研项目合作,助力职业发展稳步提升。对于输入医院的人才,激励重点侧重物质保障与发展支持,辅以精神激励。物质层面,提高基层医务人员薪酬待遇,设立技能提升奖、优秀人才奖等,逐步缩小与输出医院人才的薪酬差距;精神层面,表彰表现优秀、进步明显的人才,树立先进标杆,强化职业认同感;发展层面,搭建专门的人才培养平台,由输出医院人才开展一对一帮扶、集中培训等活动,提升输入医院人才的专业技能,畅通职称晋升渠道,鼓励优秀人才到输出医院进修学习、参与科研合作,进一步拓宽成长空间。

3.3.3 四大保障体系

制度保障是核心基础,由集团总部牵头,制定统一的人才流动管理、考核评价、职称评定等配套制度,明确人才双向流动的具体流程、激励标准和考核要求,打破地域与制度之间的隔阂,规范激励机制平稳运行。资源保障作为重要支撑,输出医院需提供技术、师资、科研等相关资源,助力输入医院完善培训体系,提升医疗服务水平;输入医院则要优化工作条件,为输出医院下沉的人才配备必要的工作设备和人员支持,保障各项工作顺利推进;集团总部做好统筹协调,加大人才培养与激励方面的资金投入,确保各项激励措施真正落地见效。考核保障是关键环节,建立集团统筹、双方联动的考核评价体系,将人才双向流动成效、技术传承质量、协同合作情况、服务质量高低等纳入考核指标,实行差异化考核,考核结果直接与激励措施挂钩,形成能者多得、优者优酬的鲜明激励导向^[4]。文化保障作为补充支撑,构建协同共赢、以人为本的集团文化,加强输出与输入医院之间的沟通对接,营造尊重人才、重视人才、鼓励流动、共同提升的良好环境,增强人才的归属感与团队凝聚力。

3.4 模型运行逻辑

围绕集团协同发展的核心目标,由集团总部牵头统筹协调,清晰界定输出与输入医院的职责分工,搭建起协同联动的激励平台。依托三维激励体系,有效调动输出医院人才下沉的主动性,同时激发输入医院人才提升自身能力的积极性,推动人才实现双向有序流动;借助四大保障体系,规范激励机制的运行流程,妥善解决人才流动过程中出现的各类问题,保障激励措施精准落地、发挥实效;通过考核评价体系,对人才表现及激励效果开展全面评估,依据评估结果及时优化调整激励措施,形成“激励—流动—提升—考核—优化”的闭环运行模式,最终实现输出与输入医院人才协同共进,推动集团整体医疗服务水平稳步提升。

4 人才双向激励机制模型的实施路径

4.1 强化集团统筹,明确协同职责

跨省紧密型医疗集团总部要切实发挥统筹协调功能,组建人才管理专项工作组,明确输出与输入医院在人才激励中的具体职责和分工,搭建协同联动体系。强化对双方医院的指导与监督,统筹制定统一的激励政策及配套制度,打破地域和制度限制,促进人才资源在集团内部自由流动、合理调配。定期组织协同发展座谈会,及时沟通人才激励中的各类问题,协调破解人才流动、培养、激励等方面的难点,保障激励机制稳步协同推进。

4.2 优化三维激励体系,增强针对性与实效性

结合输入与输出医院的人才需求差异,进一步优化三维激励体系。针对输出医院人才,重点强化发展激励,健全职称评

定、职务晋升与人才下沉经历的关联机制，多提供学术交流、培训深造的机会，拓宽职业发展路径；丰富精神激励方式，加大对优秀下沉人才的宣传力度，增强其职业荣誉感。针对输入医院人才，提高薪酬待遇，设立专项奖励基金，激励提升专业技能；搭建多元化人才培养平台，深化与输出医院的合作，通过一对一帮扶、集中培训、进修学习等形式，拓宽人才成长渠道；重视精神激励，树立先进典型，增强人才的职业认同感与归属感。

4.3 完善四大保障体系，夯实激励机制落地基础

完善制度支撑，细化人才流动、考核评价、职称评定、薪酬分配等配套规则，明确激励标准、考核要点和流动环节，让激励机制有明确依据可循。强化资源供给，增加资金投入，升级输入医院的医疗设备、培训设施等硬件条件；输出医院则加大技术、师资、科研资源的输送力度，助力输入医院提升医疗服务质量和人才培育能力^[5]。优化考核体系，健全考核评价机制，细化考核指标，推行差异化考核方式，注重考核结果的实际运用，将其与薪酬发放、职称晋升、表彰奖励直接关联，切实发挥考核的导向作用。加强文化建设，培育协同共赢的集团文化，增进输出与输入医院间的沟通协作，开展各类团建、学术交流活动，营造尊重人才、支持流动、共同进步的良好环境。

参考文献：

- [1] 龙大治,王岑宁,赵艳华.国家区域医疗中心引领下某市三甲医院高质量发展实践探索[J].中国卫生标准管理,2025,16(04):75-79.
- [2] 秦维吴雪影王秋节郑英花杨莎夏晓纯.基于区域协同急救云平台的医疗联合体“双向转诊”路径探索[J].中国医院,2017,21(12):66-68.
- [3] 代慧.面向双向转诊制的医院战略联盟激励与监控[J].武汉理工大学学报:信息与管理工程版,2007,29(07):3-4.
- [4] 王霞,李儒.积极探索医院文化建设的新路子[J].中华综合临床医学,2003,05(04):50-51.
- [5] 陈淑华,李文华,邓奕茂,等.医联体医疗人才资源的开发实践探索——以广东省第二人民医院阳山医院集团为例[J].现代医院,2022,22(12):1824-1826.

4.4 建立动态调整机制，提升激励机制长效性

建立人才需求调研机制，定期调研进出医院的人才需求及激励效果，及时掌握人才需求变化和激励机制的不足。结合调研结果与集团协同发展实际，及时调整激励措施和配套制度，优化模型运行流程，保障激励机制贴合实际需求。同时加强激励机制运行效果的跟踪评估，搭建评估指标体系，从人才流动率、人才满意度、医疗服务水平提升等维度开展评估，依据评估结果持续优化完善激励机制，实现人才双向激励的常态化、可持续化。

5 结语

本研究聚焦跨省紧密型医疗集团的实际运行难题，结合协同治理与多元激励理论，构建起以协同发展为核心的人才双向激励机制模型。该模型既兼顾输出医院与输入医院在功能定位、人才需求上的结构差异，又通过三维激励与四大保障的有机结合，让激励措施更精准、更规范且具备可持续性。研究结果为打破人才“单向输出”的困境、激发双向流动活力，提供了理论支持与实践路径。后续研究可借助大数据分析 with 动态仿真技术，量化分析激励机制对医疗服务效率和质量的具体影响；同时需关注不同区域政策环境、医保支付方式等因素对模型适配性的影响，推动激励机制在各类实践场景中不断优化、广泛应用。