

军队医院加强人才队伍建设的探讨

胡兴茂, 金玉, 蔡永超, 高永忠, 孙 贺

【关键词】 军队医院; 人才队伍建设; 问题与对策

【中图分类号】 R 821

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.02.026

当前, 医学科技快速发展, 国家医药卫生体制和军队编制体制改革不断深化, 以信息化为主导的新军事变革加速推进, 广大官兵和人民群众对健康需求日益增长, 医疗市场竞争日趋激烈, 对加强人才队伍建设提出了更高的要求^[1]。作者所在医院始终把人才兴院作为一项战略工程, 按照“培养为主、引进为辅、聘用为补”的总体思路, 着力解决制约医院人才队伍建设的矛盾和问题, 打造“编配合理、素质优良、相对稳定、管理规范”的人才队伍。现结合医院实际, 分析存在的问题, 讨论解决的对策。

1 存在的主要问题

1.1 医护人员配备不足

一方面, 由于部队精简整编, 部队医院人才来源面临“断流”, 军队院校分配不来, 地方特招指标极少, 人才队伍的“入口”越来越窄, 近 5 年作者医院新接收毕业学员仅 9 名, 部分科室“青黄不接”。大多数聘用人员刚走出校门, 由于缺少临床工作经验, 在试用及聘用前期, 会努力工作, 争取聘用; 积累一定工作经验后, 一部分人便跳槽, 把医疗护理工作看做接受锻炼和免费培训的机会^[2]。另一方面, 近几年医院规模迅速扩大, 展开床位数远远超过了编制数量, 要达到编制标准, 除目前保有量外, 以科室实际占床率 100% 为基准, 临床科室还有 200 余名医生的缺口, 受编制的限制, 只能以聘用方式来解决。由于人员紧张, 大部分科室长期满负荷运转, 工作压力较大, 在一定程度上制约了科室规模扩大和学科发展, 甚至影响医疗质量。

1.2 拔尖人才明显缺乏

近几年, 医院学科建设有长足进步, 人才队伍不断壮大。但大部分专家只是在地区内小有名气, 真正在

卫生部“有突出贡献专家”、“国务院政府特殊津贴”、教育部“长江学者”、人力资源和社会保障部“新世纪百万人才工程”等人才评选项目中获提名及资助的人员较少, 能够带领本学科可持续发展的拔尖人才不够, 在全军和省内叫得响的学科和知名专家缺乏, 仅有 5 位同志担任了全军专业委员会副主任委员, 没有主任委员, 与医院的规模、地位和学科建设层次不相称。

1.3 人才结构不够合理

据统计, 未来 3 年内, 医院临床和医技科室中, 将先后有近 10 个科室主任退休; 6 个科室主任年满 55 周岁, 5 个科室主任任职满 10 年以上。而从各科室人员配备情况来看, 目前有成熟和合适接班人选的科室不多, 部分科室的后备力量不足, 有 4 个科室急需选调或引进学科带头人, 有 2 个科室需着手选调和引进学科带头人。虽然医院大部分科室的人才队伍结构比较合理, 但各科室人才建设的总体水平不平衡, 有近三分之一的科室存在着年龄老化, 学历层次偏低及职称结构不合理的问题, 导致科室出现骨干力量缺乏、人才储备不足和人才队伍断层的现象, 影响了学科技术水平的提升和发展, 与医院各学科整体快速发展的总体形势不相适应。

2 思路与对策

2.1 推进科主任队伍建设改革

探索实行科主任和副主任任期目标管理制度, 内容涵盖科室管理的各个方面, 包括思想政治建设、学科发展、人才培养、科研创新等; 在目标上明确任期内管理内容的标准和完成时限; 在责任落实上制订详细的奖惩规定。科主任一个任期为 4 年, 在任期开始, 与医院党委签订《任期目标责任书》, 任期届满由医院组织考核, 不称职的免职或调整。对于国家、全军重点学科和中心主任、副主任原则上不超过 3 个任期, 其他科室主任、副主任不超过 2 个任期。临床一线科室主任为博士研究生导师的, 正高级职称可以放宽退休年龄至

60 周岁,副高级职称可以放宽退休年龄至 58 周岁,超过最长任期仍未达到退休年龄的,免去行政职务后作为学术带头人负责科研和教学工作。

2.2 创新实行科室主任助理制度

科主任队伍需要源源不断地补充新鲜血液,从医院医疗队伍中选拔接班人是一条重要途径。组织对有专长的中青年医疗骨干进行全方位考察,从中挑选专业思想牢固、医德医风高尚、有一定组织能力、能团结同事的青年医疗骨干,安排到科室主任助理的岗位上压担子^[3],任期为 1 年,每半年考核一次,如副主任出现空缺或需要配备时,从中择优选拔使用。首次任命年龄应在 40 周岁以下,具有硕士以上学位,享受相应待遇。

2.3 引进高、精、尖层次人才

医院要生存发展,离不开高、精、尖的科技人才^[4]。根据医院人才力量需求提出的新课题,把招聘优秀人才作为全院发展的重点工作^[5]。一方面,按照“大范围遴选人才”的思想,把能突破关键技术,发展高新技术,带动新兴学科的领军型人才作为重点,围绕提供事业平台、加大资助力度、做好生活保障等方面,制定人才引进的相关规定。采取特招入伍、兼职特聘、招聘文职人员等方式,引进国内外专家学者来院工作。采取专家推荐、核心人才带动、高新技术项目引进等方式,建立符合高层次人才特点的引才机制,力争每年特招 2~3 名出国留学人员,引进 4~5 名高层次医学人才。另一方面,充分发挥博士后科研工作站选人平台优势。“十二五”期间,医院计划招收 10~12 名博士后,利用博士后科研工作站平台进行高层次人才的选拔和培养,对于考核优秀的博士后,如为地方人员,可上报特招入伍来院工作。深化地方大学在院本科生的教育培训,引导表现优秀、临床技能突出的学生报考作者医院研究生,使之成为医院医疗技术人才的后备军。

2.4 把好聘用制医护人员准入关口

聘用制人员是军队医疗系统的一支重要补充力量,是医院实现可持续发展的基础^[6]。要树立大人才观,把聘用人员纳入人才建设总体规划^[7]。制定聘用人员招聘考核办法,确立具体招聘标准,确保聘用人员质量。出台《聘用人员专业技术职务评聘办法》,按照干部选拔任用工作条例中有关竞争上岗的规定,在医院中层及科护士长职位进行竞争上岗^[8]。

2.5 加强临床一线医务人员的培训力度

坚持把能力建设作为人才培养的核心,重点培养学习能力、实践能力和创新能力^[9]。一方面,鼓励并支持出国留学和进修,积极开拓与国外知名医学机构的合作渠道,设立出国学习培训基金,有计划、多学科地选送学科带头人和业务骨干出国培训,并给予一定的经费资助。另一方面,加强“三基三严”及专业训练,不断夯实医务人员的业务技术基础。坚持每月对临床医生抽考制度,针对薄弱环节,采取不打招呼、临时抽点,对医务人员应知、应会的“三基”知识进行考核,以考促学、以考促练、以考促训,切实提高医务人员自觉学习的主动性和积极性。

2.6 推行奖罚分明的考核评价机制

加大对优秀人才的奖励力度,做好有突出贡献的中青年专家、“三星”人才、享受政府特殊津贴、优秀专业技术人员岗位津贴等国家和军队奖励对象的遴选推荐工作^[10]。按照品德和实绩相统一,临床和科研相结合的人才评价导向,参照医院专业技术干部考评办法,将文职人员、聘用人员一并纳入专业技术人员日常考核评价范围,年度考评结果作为确定干部、文职及聘用人员转业复员、晋职、解聘的重要依据,激发全院人员的斗志,推动医院又好又快发展。

参 考 文 献

- [1] 祝建中,赵 霞.综合性医院人才队伍建设的策略研究[J].中外医学研究,2011,9(22):169-170
- [2] 赵 丹,林莉莉,龙仕柏.军队中心医院人力资源整合的探讨[J].华南国防医学杂志,2013,27(9):754-755
- [3] 周士铿.在规模扩张中加强医院管理的实践与体会[J].中国农村卫生事业管理,2007,27(9):682-683
- [4] 丛丽玲.加强医院人才队伍建设,增强医院可持续发展的动力[J].中国医药导报,2009,6(12):118-119
- [5] 黄位水,孙 阳.军队医院聘用地方人员担任科主任初探[J].东南国防医药,2007,9(4):303-304
- [6] 闫茂敏,卢 俊.加强军队医院聘用制人员队伍管理的几点思考[J].东南国防医药,2010,12(6):555-556
- [7] 林云芳,周 彬,肖 海.军队医院聘用制人员现状与管理[J].东南国防医药,2009,2(8):173-175
- [8] 程邦荣.医院实行人员聘用制存在的问题和对策[J].现代医院,2009,9(8):128-129
- [9] 蒋国荣.浅谈医院人才队伍建设的现状与探索[J].人力资源管理,2012,2(6):148-149
- [10] 吕占秀,孙 捷.用科学发展观指导医院人才队伍建设[J].解放军医院管理杂志,2009,16(1):67-68

(2013-07-31 收稿 2013-12-19 修回)