

非公立医疗机构中高级医疗专业技术人才的保留机制研究

文/任林琇

【摘要】国家在政策层面不断激励社会各方资源组建非公立医疗机构，我国目前现有的非公立医疗机构已然成为公立医疗机构有力的补充，切实解决了部分老百姓的就医难的问题。但非公立医疗机构多在夹缝里生存和发展，其主要原因是人才问题。而在非公立医院的人才队伍中，最重要也最稀缺的是中高级医疗专业技术人才。本文研究分析了非公立医疗机构中高级医疗专业技术人才的流失原因，并提出相应的人才保留对策，如在学科人才梯队建设、学术氛围营造、薪酬制度建设等方面采取一系列措施，建立非公立医疗机构专属的中、高级医疗人才的保留机制等。

【关键词】 专业技术；人才；保留

【作者简介】任林琇，厦门大学附属成功医院人力资源管理中心经济师，博士研究生，研究方向：医院人力资源管理。

我国的医疗服务机构分为公立与非公立。公立机构即由政府举办，纳入财政预算管理的医疗服务机构。相对公立而言，非公立医疗机构的所有权多元化，经营模式灵活多变，管理模式多与企业化管理相似。

在我国医疗体制改革中，非公立医疗机构作为政府公立医疗机构的有力补充，解决了部分老百姓的就医难问题，也让公立医院不再独家垄断医疗市场而有了市场竞争的压力，推动了公立医院在医疗服务方面的质与量的发展。然而，非公立医疗机构没有公立机构的政府保障优势，使得其在人才引进与保留上显得先天不足。

人力资源尤其是中高级人才资源是医院发展不可或缺的要素，也是医院参与市场竞争的必要条件。所谓医疗中高级专业技术人才指获得主治医师、副主任医师、主任医师职称的人才资源。这类人才均接受过本科及以上的高等医学教育，在临床工作有5年以上经验，对本专业的关键技术、核心业务熟练掌握并应用。通过专业知识学习加上临床的实践，中高级人才均在事业上已基本明确专业方向，其中大部分人才在本领域的学术地位已得到同行认可。

一、人才流失的现状其原因

研究显示，非公立医疗机构中高级人才流失的原因集中在以下六个方面（图1）。

1. 工作平台得不到发展，专业得不到进一步提升。这与学科带头人的学术水平及个人胸襟有关，且个人随着其专业经历及人生阅历的增加，自我实现的诉求越来越明确，当他看不到自己在本单位的发展前景时，流动则成为必然。

2. 对工作压力不适应，工作强度太大。医疗是一门十分严谨的学科，依靠团队合作。若学科梯队分布不合理，人才在专业工作上的压力就较大，长此以往，会不堪重负，身心疲惫。

3. 单位提供的生活需求保障不足，不能达到其要求。如配偶就业、子女就学无法得到满意的解决；单位不“保”，所以人才不“报”。

4. 单位绩效考核无标准，薪酬福利不稳定，朝令夕改。因为非公立医疗机构的资金多来源于社会资本且自负盈亏，与由政府财政支持的公立医疗机构相比稳定性差。经营者在经营过程中不断地调整支出项目及数量，涉及到对人才的薪酬福利的调整。朝令夕改使人才的向心力和凝聚力逐渐丧失，工作没激情，没成就感，抑制了其潜能的充分释放。

5. 缺乏学术氛围，同行认同感低，职称晋升难。医学专业特点决定了医生是终生学习的职业。医疗专业的学术研讨会、学术交流会、学术报告是医生学术提升的很好的机会。非公立医疗机构因成本原因，把医疗人才的绝大部分时间都压在临床

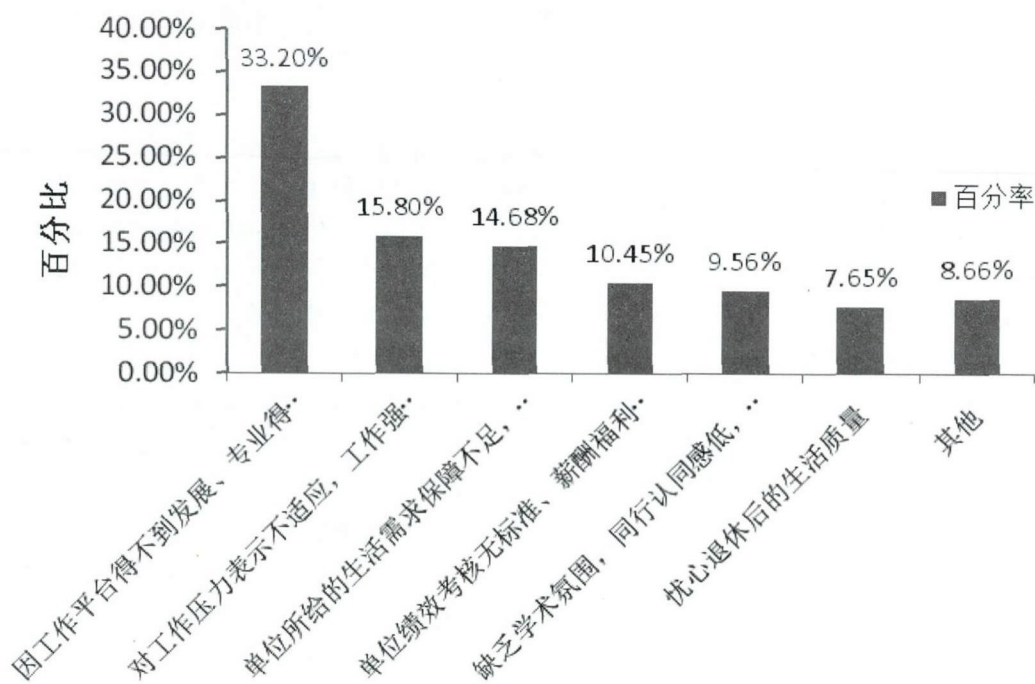


图1 非公立医疗机构中高级医疗人才流失原因

上, 以创造效益, 未能为其职业发展考虑。造成人才参加学术会议机会少, 学术提升慢。科学研究对非公立医疗机构的组织经营者而言是创造不出直接效益的, 也经常是不被关心和支持的方面。

6. 忧心退休后的生活质量。非公立医疗机构采用的多为社会化保障, 退休后的人均领取社保, 而公立医院为事业编制, 事业编制的退休金与社保的退休金相比, 相差较多。

二、建立人才保留机制

针对非公立医疗机构人才流失的现状其原因分析, 应有针对性地建立人才保留机制。

1. 打造平等交流的学术环境, 重视学科带头人的遴选。临床科主任作为学科带头人, 对于医院的学科发展和整体战略都有着直接的影响。非公立医疗机构在遴选学科带头人时, 要以临床为主, 但在科研、学习及领导能力方面也要有相应的要求。并且要关注到人才的学术地位, 如在学会担任委员、副主任委员等。选对、选好学科带头人, 对学科内人才的培养及引进, 都有很大的帮助; 反之, 则成为人才引进的阻力, 人才成长的绊脚石。

中高级专业技术人才, 无论专业知识的积累还是临床工作的经历, 都具备了独立的思考能力和执行能力, 对工作自主性有一定要求, 如果总是处于被动状态, 将极大降低其工作积极性。如果指导他的学科带头人的专业水平不能使其认可, 心中更是

气愤与不满, 英雄无用武之地的思想自然就萌生了, 时间长了人才必然会选择跳槽。

2. 定岗定员, 合理构建学科梯队。根据机构的医疗业务开展情况, 对各业务科室进行定岗定编。配置好三级医疗人力资源, 并完善晋升渠道。明确招聘渠道, 及时补充缺员岗位, 以保证岗位职责清晰, 为人才的职业安全提供执业保障。

学科梯队建设也是学科稳步发展的重要保证。非公立医疗机构考虑到人力资源成本, 大都不会进行人才储备, 但在人才配置上, 不能因为成本原因而压缩, 造成人才断层。非公立医疗机构应立足于自身, 与公立医院明确对比, 了解自身引才的不足, 同时也要看到在用人体制上比公立医院有优势, 如可自行结合机构的特点制定人才标准, 在职称聘任上不受体制编制限制, 这都是公立医院传统的管理不及的。大胆引进并聘用人才, 不论“资历”, 不论“辈份”, 重视“能力”, 讲究“实力”, 方可提高人才工作积极性。建立老、中、青长效的人才培养机制, 高标准、严要求, 把高、精、尖的医疗专业人才引入到医院可持续发展工作中。

3. 整合资源, 提供家庭保障。非公立医疗机构作为人才依托的单位, 普遍存在成立时间短、社会认同感不足、社会资源不丰富的现象。医疗专业人才自身要求高, 对其家庭成员的要求也较高, 均希

望子女能享受到好的教育资源,以及在其家属工作安排上给予大力的帮助。“保”与“报”是传统的单位与员工之间的微妙的关系,人才将单位能否为其提供的基本保障视为其是否被单位甚至社会认可的价值体现的一种形式。单位应积极与所在地的政府部门、教育机构联系,及时妥善解决人才及其子女落户问题。要最大程度给人才以帮助,运用好当地政府的帮扶政策,成立专门的公关小组,把人才的要求作为重点工作去协调、处理。

医院为员工缴纳“五险一金”。执行国家对企业职工制定的各项休假制度,为人才提供不同等级就医优惠,如住院医疗费用除“社保”报销外,自付费用还可报销;员工家属的住院也可享受到不同比例的优惠。

4. 强调制度管理,建立薪酬、绩效制度。制定统一的绩效考核标准,工资水平及结构可参照当地公立医疗机构。当下的非公立医疗机构通常在引进人才时夸大其词,许下重金,而真正运行后发现其带来的经济效益不如意,就单方面降资调薪。

为避免出现朝令夕改的现象,应增强制度管理意识。建议建立完善的薪酬体系,结合本地区的物价水平、同行工资水平,制定符合本单位自身实际的薪酬体系。建立完善的绩效考核激励机制,要充分考虑到人才的岗位价值,拉开不同价值岗位级差,以体现对人才专业能力的尊重。当然薪酬体系不是一成不变的,人力资源部门要按季度、年度及时做好薪酬市场调查,发现差距及时调整。要保证本单位的薪酬对外有竞争力,对内公平。

5. 营造良好的学术氛围,提高业务水平。医疗是知识密集型行业,人才业务的提高是需要经常保持对外学术交流、讨论的,学术氛围是学术共同体互相激励、交流心得,同时也接受同行批判、质疑并独立思考、真诚答复的一种学术交流形式。

非公立医疗机构应该充分认识到学术交流、学术讨论对人才成长的重要性,以及对人才培养的必要性。要积极主动地联系机构,让人才走出去学习,甚至可以在本机构内定期组织学术讨论会。

营造科学研究的学术氛围,为医疗人才提供科学研究的时间、资源,从实际制度上支持其从事与临床相关的科学研究。有条件的单位还应与当地高校联系,成为临床教学基地等,从而增强医疗人才的科研能力。单位还应主动、积极与当地公务员局联系,保证在职称评审时,享受与公立医院同等待遇。为医疗人才参加职称评审理清程序,鼓励并帮助其参加职称评审。

6. 多元化保障,增强归属感。非公立医疗机构要正视自己的不足。事业单位为员工提供的事业养老金确实比雇佣制下的员工领取的社养老年金多一些。增加补充医疗保障、企业年金,甚至实行企业合伙人制,都可以作为现行薪酬的补充保障。当单位与员工的雇佣关系无法让人才感觉到足够保障时,应该为人才提供更好的机会和更多的资源,使单位成为人才的事业平台,转人才的身份为合伙人,实现其人生价值与梦想。

三、结论

国家对社会办医的政策扶持、鼓励的力度不断加大。而作为没有政府稳定资金支持的非公立医疗机构,要走稳、走远,首先要稳定核心人才,即医疗队伍中的中高级人才。而如今,人才稀缺成为制约民营医院发展的瓶颈。民营医院偏重经济效益而忽视专家的学术建设,这种做法很普遍,不利于人才的发展,进而影响人才的保留。在我国,医疗行业的人才长期在体制、机制内完成培养、使用,其流动和评价也或多或少地带有体制内作风。这就要求非公立医院要创新管理思路,切实与人才共发展,举全单位之力满足人才的基本“保”“报”的需求。

现代医院管理是以人力资源管理为核心的管理,控制人才的流失、科学的使用人才就是管理的核心。得人才者得市场,放在医疗市场也是通用的。

医疗体制改革,非公立医疗机构要明确自身定位,正视自身优势,如大型民营医院一流的硬件设施、高薪的诱惑、灵活的管理制度,寻求与自身发展匹配的人才,并在学术环境、学术氛围、生活保障等方面为人才提供与其价值相当的服务,使得人才为我所有,为我所用,进而提高人才的配置效率。

参考文献

- [1] 秦成勇.把握临床科主任角色定位促进医院长足发展[J].中国医院,2016,(4):77-79.
- [2] 陈学山.民营医院的人才发展新战略[J].管理观察,2014,(13):188-189.
- [3] 杨伟祥.民营医院人才流失原因与对策[J].现代医院,2009,(9):103-104
- [4] 费哲为,朱德才,余炳华等.民营医院人才吸引与稳定困难与策略[J].中国医院,2007,(11):38-40.
- [5] 徐佳.关于加快引进医院高层次人才的建议[J].中国卫生产业,2016,(9):4-6.
- [6] 赵玲.教学医院青年人才流失原因及对策建议[J].当代医学,2017,(23):63-64.

(责任编辑:杨艳军)