

加图书、期刊种类,开设电子阅览室,引进各类图书资料软件,鼓励医务人员认真钻研业务<sup>[4]</sup>。

**2.5 严格各项奖惩措施** 医院与各科室均签订了安全责任书,把医疗安全工作的优劣,作为评选先进的重要条件,并实行安全责任一票否决制。对于医疗质量高,医疗安全工作管理好的科室和个人给予大力表彰和适当奖励;对医疗质量不高,医患纠纷不断,差错频发的科室限期整改,发生事故差错、医患纠纷需经济赔偿的,相关科室和当事人要承担一定比例的赔款,对发生医疗事故者要严肃追究其责任。

### 3 在妥善处理纠纷,构建和谐医患关系上见实效

**3.1 加强组织领导,明确各级责任** 医疗纠纷的处理,对时间效率要求高,第一时间就能够有效解决处理问题。医院各级领导高度重视,成立医疗纠纷处理领导小组,统一协调纠纷的处置。制定《医疗纠纷处理预案》,明确纠纷处置程序。成立由各专科专家组成的医疗纠纷处理专家指导小组,负责纠纷处理过程中专科技术问题的答复。各部门、科室密切配合,在纠纷现场管控、对外宣传、纠纷预防、应急处置等方面各负其责,协调统一,确保医疗纠纷处理工作的有序开展<sup>[5]</sup>。

**3.2 区分纠纷性质,积极化解矛盾** 对于医院没有过失,由于患者缺乏医学常识,对诊疗行为不理解造成的纠纷,要耐心向他们解释,赢得他们的理解和信任。对于一些目无法纪、围攻辱骂、毁坏公物、行凶殴打、无理取闹的少数病人和家属,及时协同地方公

安部门一起处理,第一时间控制现场,绝不能酿成群体性纠纷。对于重大的医疗纠纷的处理,一定要以法律为准绳,以事实为依据,依靠卫生行政部门和司法部门走法律的途径解决。

**3.3 努力沟通协商,妥善解决纠纷** 正确处理医疗纠纷,既要求对发生的医疗纠纷本身情况有全面、准确的了解,也要求对发生纠纷的原因及责任有一个正确的判断。在此基础上,与患者积极协商,力求妥善解决医患双方的纠纷,尽量避免上法庭。对涉及赔偿的,应按照《医疗事故处理条例》的规定进行清算,做到心中有数,本着合理适度的原则与患者协商,既要考虑维护医院自身的利益,也要考虑医疗事故给患者和家属带来的痛苦,在与患者平等协商的基础上努力达成一致。

#### 【参考文献】

- [1] 张敬华,李霜枫. 实行医疗准入 确保医疗安全[J]. 医院管理论坛,2008,25(1):33-34.
- [2] 周 军,雷 勇. 医疗纠纷预防处理中 ISO9001:2000 质量管理体系的应用[J]. 东南国防医药,2009,11(6):564-566.
- [3] 刘启望,冯 超,刘 敏,等. 对医疗安全管理体系建设的几点思考[J]. 中国卫生事业管理,2008,235(1):20-21.
- [4] 吴志成. 加强新形势下军队卫生安全工作的思考[J]. 东南国防医药,2007,9(2):150-151.
- [5] 王 琳,于光远. 医疗安全违规记分制度应用于医疗投诉处理[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(1):8-9.

(收稿日期:2009-03-31)

(本文编辑:孙军红)

## 以创新机制推进医院卫生人才队伍建设

黄荔红,宋 斌,李平生,雷 勇,李妹霞

**【摘要】** 本文论述了当前军队中小医院所面临的编制小、军人卫生人才少与收容多、保障任务重之间的矛盾,提出立足军队医务人员培养,拓宽人才引进和培养渠道,走军地融合之路,并通过强化创新管理机制和思路,推进临床部卫生人才队伍建设。

**【关键词】** 军队临床部;人才队伍;建设

中图分类号: R821.161 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)01-0080-03

近年来,我院面对精简整编给医院人才建设发展带来的新情况、新矛盾和新问题。部党委以积极

的态度组织机关人员深入一线调研论证,用科学发展观统筹规划医院人才全面建设战略。在编制小,军人卫生人才减少,收容和保障任务不断增大的情况下,实施人才强院的战略,医院建设呈现快速发展的态势。

**作者简介:** 黄荔红(1964-),女,福建莆田人,大学,副主任护师,从事护理管理和医院人力资源管理工作

**作者单位:** 351100 福建莆田,解放军 95 临床部

## 1 强化管理,内涵发展

**1.1 立足军队医务人员的培养** 努力把这支队伍打造成思想、技术、作风过硬的合格队伍。相继出台了《人才建设三年规划》、《专业技术干部考核管理规定》。把军队人才建设作为战略性问题进行考量,纳入每年度目标管理责任制,为每位军人量身定制,打造机关干部一专多能能力和培养科主任后备力量。根据专业工作需要和后备干部的能力素质、工作表现、工作适应性等情况,合理确定培养目标,科学制定培养计划,使每名后备干部培养有举措、努力有方向、发展有潜力。通过外送学习、岗位锻炼、任务摔打,执行重大任务压担子,使大部分业务干部的整体素质得到提升,医教研能力得以提高。

**1.2 认真抓好科室主任等选配和培养** 科室主任调整后,通过个别谈话、经验介绍、示范引路、疑难解答等形式,促使其尽快进入角色。在具体的指导帮带中,根据各科室建设基础不一、发展现状不同、业务特点等情况,制定各专科发展方向。近 3 年有 9 名年轻人走上科室主任、副主任岗位,开展的 20 多项新业务、新技术和科研成果奖及立项结题均出自科室主任、副主任之手。

## 2 以人为本,素质培养

**2.1 积极寻求总医院的帮带** 采取总医院专家兼职挂名,实施技术示范、科研带教等形式手把手指导我院业务建设,促进人才成长。目前骨科、创伤科、烧伤、妇儿科等在当地已具备一定优势的专科得到重点技术创新和总结提高的指导,确保了“名科”、“名医”在当地的技术继续处于领先地位;对于当地整体薄弱的部分专业,如腹部腔镜、泌尿腔镜、纤维支气管镜、女性尿失禁、风湿病等技术,对我院人员进行重点技术扶持和帮带。

**2.2 规范各类专业人员培训** 按照“上岗培训-临床培训-专科培训”程序,进行系统专业培训,特别在临床专科阶段,实行“导师制”带教管理,强化业务培训。按照训用一致、先训后用原则,狠抓住住院医师培训、科室轮转培训、定科轮转培训、继续教育培训、名师帮带培训等。规定院有培训计划、科有讲课安排、人有讲课题目。每年创造条件选送一批优秀骨干外出学习培训。为中、初级职称人员建立考核手册和技术档案,采取平时与年度考核相结合,个人表现与晋升、评功评奖相挂钩,有效地提高了医务人员的业务水平。

**2.3 创新举措,加快人才成长** 按照“大专科、小

综合”的发展思路,认真抓好所需专科技术人才的培养和学科建设。让年轻医生做专家的徒弟,对有特殊贡献的人员,党委予以重用。形成以知名专家为龙头、中青年专家为中坚、年轻优秀人才为基础的人才梯度<sup>[1]</sup>。3 年来,先后有 10 名同志在上级比武中夺得名次的年轻干部立功受奖,优先外出学习。此外,我院每年都要拿出近百万元作为科研、论文奖励基金,30 多万元进修学习费用,每年邀请 10 多位军内外专家教授到本院授课,80 多人次指导手术,每年组织学术论文报告会,聘请国内知名专家担任评委,通过辅导和点评等形式,推动了我院学术水平的提高。

## 3 多元并举,创新机制

**3.1 拓宽人才引进渠道,走军地融合之路** 从以军队人才为主体、聘用制人员为补充的用人机制逐步发展到以“军人干部为核心力量,回聘技术人员为支撑力量,聘用制人员为补充力量并逐渐成为医院主体”的卫生技术干部队伍。院领导高度认识到走军地融合之路是解决中小医院人员短缺的根本出路,只有通过地方卫生资源可以尽快弥补因军队精简和扩编导致的“普通人力”和人才两部分不足,才能确保医院持续发展<sup>[2]</sup>。

**3.2 不断加大招聘力度,吸引优秀毕业生来院工作** 广泛与院校接触,上门招聘和发布招聘信息,宣传和推介医院。这几年,由于医院发展形势很好,应聘人员数量、专业逐年增多,学历不断提高。仅 2009 年应聘我院的各类卫生专业就有一千多名。

**3.3 广纳贤才,引进实用型人才** 我们积极适应部队精简调整对医院人才力量需求提出的新课题,把招聘可用人才作为全院发展的一项重点工作<sup>[3]</sup>。本着“不求所有,但求所用”的原则,借助国家人事制度改革政策,采取人事代理和超常规方法,从地方兄弟医院“挖人”,其中有高级职称 10 人,中级职称 15 人,初级职称 36 人。这些人来院接受岗前培训后,很短时间就可独立工作,部分人员成为科室技术骨干。

**3.4 寻求高学历和学科带头人,构筑人才聚集高地** 适时出台了《关于引进和聘用高层次和高学历人才的管理暂行规定》,为 5 名特聘人员和 16 名研究生提供一系列优惠政策,较为优厚的经济待遇、科研环境、事业环境和生活环境,为他们搭建有利于施展才能和实现价值的事业平台。

**3.5 激活聘用制队伍,促成一支优秀的生力军** 针对部分聘用制人员的竞争意识不强、(下转第 95 页)

代高技术局部战争具有突发性、快节奏、伤亡大的特点和卫生战备要求,采取平战兼顾方式,筹措购置配备相当数量的与主战装备相适应的机动性能好、科技含量高、技术性能优良的卫生装备和药材,严格按照“三分四定”的要求落实,确保卫生装备和药材在战时能够“跟得上,展得开”<sup>[4]</sup>。

**3.3 狠抓实战应急处置检验性演练** 按照“缺什么、练什么,要什么、攻什么”的原则,定期组织实兵、实装、实案、全要素、全过程、分课题演练,重点突出进行平战转换、展开、撤收,模拟伤病员处置、后送全过程和新装备的训练,强化早期救治、卫生防疫和心理干预等技术训练,掌握战伤的急救技术。同时加强以防核、防化、防生物武器为重点的“三防”训练,确保应急处置快速有效<sup>[5]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 石梅初,杨海伟,赵承初,等. 加强机关门诊部医疗保健队伍建设[J]. 解放军卫勤杂志,2009, 11(3): 167-168.
- [2] 左文,周义军. 重视加强基层医疗卫生机构管理工作[J]. 东南国防医药,2007,9(1): 69-70.
- [3] 刘玉亭,叶海勇,李洪章. 提高为兵服务质量的几点做法[J]. 人民军医,2007,50(12): 767.
- [4] 赵斌. 应急作战药材保障准备的实践与思考[J]. 解放军卫勤杂志,2009, 11(3): 128-131.
- [5] 白敬先. 军队平时卫生勤务学[M]. 北京: 解放军出版社, 2000: 474-477.

(收稿日期:2009-10-26)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 81 页)科研能力弱、地方职称“终身制”问题,为激活聘用制队伍,我们从去年开始修订了《聘用制专业技术干部管理暂行规定》和《聘用制专业技术干部职称评审分开管理规定》,参照军队职称评定标准,对已通过地方职称考试的人员再经院内职称认定。此举出台后,引起了聘用人员极大反响。目前正酝酿个人绩效评估体系和薪酬分配新法的改革,建立“普通人才进能出、顶尖人才用好留住”的聘用人才管理机制,从根本上解决他们“求稳”及缺乏动力的问题<sup>[4]</sup>。

## 4 倡导爱院,拴心留人

### 4.1 积极开展体现医院文化和团队精神的活动

反复宣传医院的发展历史,增强光荣感和对医院的认同感。积极开展各种文体活动,成立了篮球队和舞蹈队。做到重大节日有活动,每年有两次大型晚会,每周有一次篮球赛,并积极参与地方活动,既活跃了文化生活,又提高了医院品牌宣传效应,增强了大家的自豪感。

**4.2 建立健全激励机制** 注重从医务人员内心深处激励创造性和工作热情,实行人员合理流动与有效配制,实施双向选择和目标管理责任制。通过竞争上岗调动全员的积极性,营造公平、公正融洽的人际氛围,淡化身份属性,不拘一格,唯才是举。这两年有 6 名聘用人员走上护士长岗位,2 名担任科室副主任岗位。

**4.3 实行“同劳同酬”** 我们严格执行《劳动合同

法》规定,为聘用制人员办理了医疗保险、生育保险等“五险”,在子女上学、重大政治活动、住房、奖金分配等问题上与在职干部一视同仁,按照“按岗纳薪”原则,参照地方同等卫生事业单位的人员标准,本着就高不就低的原则对聘用人员的工资进行调整。在地方组织部门的大力支持下,为所有人员办理了户口落户驻地和挂靠地方成立聘用人员党支部,解决了部队聘用人员党团关系问题,为军队干部家属办理调动和安置手续。近几年,医院卫生队伍总体稳定,没有人主动提出不合理的转业要求,聘用制人员离院率在 4% 以下,离院人员多数是继续深造和随爱人工作调动。2008 年对聘用制人员调查,95% 以上人员认同在本院工作。医院真正做到“用事业凝聚人才,用精神激励人才,用感情关心人才,用适当待遇留住人才”,走开了一条军地融合和谐之路。

#### 【参考文献】

- [1] 刘长伟. 统筹兼顾强化内涵实现军队医院全面协调可持续发展[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(12): 1197-1200.
- [2] 冯志超. 走军地融合式发展道路 促进军队医院又好又快发展[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(7): 643-646.
- [3] 黄位水,孙阳. 军队医院聘用地方人才担任科主任初探[J]. 东南国防医药,2007,9(4): 303-304.
- [4] 过贵元,陈羽健. 适应转型期医院建设要求 创新人力资源管理机制[J]. 东南国防医药,2009,11(4): 371-372.

(收稿日期:2009-11-16)

(本文编辑:孙军红)