

• 部队卫生 •

一体化干部保健服务模式的人才建设探讨

王苏莉, 朱小蔚, 周济宏, 申 萍, 胡新勇

【摘要】 做好军队干部的医疗保健工作是军队医院的重要任务。可通过健全服务网络;创新收治模式;提升院后服务质量,实现军队干部医疗保健工作、人力资源的有效配置,构建集预防、保健、医疗、康复为一体的干部医疗保健服务模式。在具体实施过程中,从学科带头人培养、医院医务工作者培养、基层医务工作者培养等三个方面进行人才建设,既培养了人才,又促进了学科发展,医疗保障质量逐步提高,老干部满意度不断上升,体系部队卫生机构和干休所保障能力不断增强,老年病学科人才队伍建设快速推进,实现了为老干部服务与医院建设同步发展。

【关键词】 一体化;干部医疗保健;人才;服务模式

【中图分类号】 R821.168 【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-271X(2011)02-0187-03

做好军队干部的医疗保健工作是军队医院的重要任务。随着“两高期”的到来,实现干部保健高覆盖率、高治愈率、高满意度是部队师级以上医院开展工作的迫切需要^[1-3]。为弥补现有模式的不足,同时借鉴国外先进的经验^[4,9],可通过健全服务网络;创新收治模式;提升院后服务质量,实现军队干部医疗保健资源的有效配置,构建集预防、保健、医疗、康复为一体的干部医疗保健服务模式。在实施一体化医疗保健体系过程中,人才建设是根本,本文从以下几个方面进行人才建设方面的探讨。

1 学科带头人培养

1.1 确立鲜明的用人导向 用好一个人,可以激励一大片,带好一个学科。坚持德才兼备、以德为先的原则,切实把思想素质好、业务技术精、创新精神强的干部用起来,创造想干事的有事干、能干事的干成事的环境。按照临床医学科学家要求选人用人,鼓励人才冒尖、鼓励有所作为、鼓励多出成果,打破论资排辈、按部就班、熬年头的格局,不拘一格选人才。医院规定,无科研课题、无科研成果、科研论文不达标的人员,不得晋升和续任高级职称;同时坚持组织推荐程序和民主、公开、择优、竞争原则,增加选人用人透明度。认真落实上级对保健人员的激励政策,在晋级、晋职、立功、受奖等方面都将保健人员指标从优。

1.2 突出抓好学科带头人队伍建设

基金项目: 南京军区南京总医院科研基金资助项目 (2009M031)

作者简介: 王苏莉 (1956-),女,安徽南陵人,本科,副主任护师,从事干部保健工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院

带头人,必须在本专业领域内处在领先地位,体现“军内领先、国内一流、国际知名”的要求。新的学科带头人,要突出创新能力,主要从思想好、敢创新,有国外进修 6 个月以上、博士学历、具备临床和科研能力的人员中选拔,使创新的人才得到重用,创新的想法得到尊重,创新的挫折得到包容,创新成果的功臣给予奖励。按照“大范围遴选人才、大视野引进人才”的思路,跳出按部就班、师傅带徒弟,只从本科、本院产生科室领导的办法,对没有合适候选人的学科,积极引进国内外知名学者。设置科主任任期刚性任务要求,严格考核,不能完成任期标准的,要主动腾出位子,实行能上能下的用人机制。

1.3 搭建培养后备人才的平台^[10] 在人才队伍建设上,医院始终保持着清醒的头脑,注重用医院未来建设发展需要思考人才储备,提出实行科主任助理制度。科主任助理,是医院着眼培养的科主任后备力量,采取非编制任命方式从中青年骨干中遴选,享受副主任待遇,任期一般为 2 年。这一新的举措初步形成了“能者上,庸者下”的内部选拔机制,为医院储备了既有学术水平又有管理能力的未来学科带头人。在科主任领导下具体负责一方面工作,为其提供了展示才华的平台,同时也增强了科室管理力量。经过几年来的实际运行,科主任助理制度对选拔和培养未来学科带头人是可行的、有效的,一些表现突出的已经正式被任命为科室副主任或主任。

1.4 推行学科带头人和学术带头人并存制度^[10]

在人才队伍建设上,医院既积极支持中青年骨干干事创业,同时,又尊重老专家的知识和经验,返聘一些知名度较高的专家,继续为医院建设发展做贡献。同时,医院为了更好地发挥从科主任位置上退休

下来的学术水平高、影响大的专家的作用,推行了学科带头人和学术带头人并存的制度^[11]。让老主任继续担任学术带头人,集中精力抓教学和科研工作,同时,对学科带头人在学术和科室管理上给予指导和帮带,学科带头人对科室全面建设负责。这一举措,既避免了人才流失、断层,又进一步实现了人才作用的聚合,实现了经验和精力的结合,有利于学科的稳步发展,有利于保健人才的培养。

2 医院医务工作者培养

根据培训对象的具体情况采取不同的培训方案,保健人员不受干扰,统一安排在培训计划中,其基本模式可按初级职称全科化、中级职称专科化和高级职称专病化 3 个阶段有序渐进的方式进行^[12]。

2.1 初级职称全科化培养 5 年制本科生的住院医师规范化培训国家卫生部已有明确要求,并制订了一整套培训办法和培训大纲,并逐步走上了系统化、规范化的轨道^[13]。对于 7 年制本科、硕士连读,8 年制本科、硕士、博士连读以及 3 年制的硕士、博士研究生毕业后是否参加住院医师规范化培训,由于其在理论和科研方面花费的时间长,参与临床实践的时间相对较短,临床基本功和处理临床问题的能力较弱,可能出现“高学历、低能力”的现象^[14]。因此高学历毕业生也必须参加住院医师规范化培训。

2.2 中级职称专科化培养 经过全科化培养后具备中级职称水平的医师,虽然临床基础比较扎实,也具备一定的临床操作技能和广泛的临床思维能力;但要成为合格的专科医师,还必须进行有计划的专科培养。此阶段的培训重点是三级学科相关学科轮转、专科内亚学科临床技能培训,加强对本专科临床疾病的医疗、教学、科研能力的培养,力争在 5~10 年内,将其培养成对专科疾病具有较强处置能力,胜任临床实习带教,并能承担一定科研任务,达到三级学科高级职称水平,具有一定专长,并能初步形成专病主攻方向的高级医学人才。

2.3 高级职称专病化培养 高级职称医师的培养和使用是医院管理者需要重点关注和解决的问题,对高级职称医师推行专病化运作,确定不同专家各自的主攻方向,使其各有专长,各有特色,做到人尽其才,才尽其用。确立高级职称医师的主攻方向后,注重培养其对专病的医教研综合能力。

2.4 加大培养引进力度 健全新式培育机制,强化“人人都能成才,人人都能作贡献”的观念。拓宽国内、国外两个培养渠道,建立人才培养基金,加速培

育新质人才。广泛开展对外合作教学和科研,实现人才快速成长。重点引进国外优秀人才,充实保健队伍,激发人才队伍活力。以博士后站为平台,扩大博士后招生规模,为发展储备人才。大力加强制度创新,有政策的用足政策,没政策的要积极探索。要研究设立人力资源中心的机制,特别是要适应医学人才社会性特点,创新高层次人才资源使用方式,做到“不为我所有,但为我所用”。

2.5 努力打造临床医学科学家 临床医学科学家是研究型医院的重要组成,培养临床医学科学家也是研究型医院的基本任务。临床医学科学家和临床医生的最大区别在于,前者不仅是一个娴熟的“开刀匠”,更是具有广博知识、独特视角的思想家。要端正医务人员的成才观念,做到临床与科研并重、学历与能力对等、职称与素质对应。在科研课题的立项、经费支持等方面都向保健人员倾斜。

2.6 实施干部病区的专科化收治^[15] 为不断提高专科化收治的服务质量,采取在干部病房工作的高级技术职务的医生固定在病区,中、初级医生与普通病房的相应专科医生之间定期进行轮转的做法,这样既使干部病区技术水平保持稳定,又有利于年轻医生技术水平的不断提高和持续发展,激发中、初级医生在干部病区工作的热情,还有利于带动干部病区科研水平的提高。提高了保健服务的技术质量和保健对象的满意度,同时在医院内部做到人员和技术资源的整合共享,从技术层面做到了拴心留人,对保健队伍建设起到积极的推动作用。

3 基层医务人员培养

3.1 深化对挂钩帮带的认识 把对基层人员培训列入医院培训计划之中,把基层医疗机构帮强了,不仅能够完成本级收治任务,而且也减少了医疗后送,从某种程度上讲,挂钩帮带不是增加医院负担,而是减轻了医院的收治压力,对老干部、基层和医院都非常有利,是个多赢的好措施。

3.2 改进挂钩帮带的模式^[15] 严格层次区分、按需帮带。在中心医院帮带上,按照“重在帮强,以强带弱”的理念,突出管理方法、管理思路和人才队伍建设的帮带。通过进修学习、双向代职、教学查房、手术指导等,使在中心医院就诊的老干部,得到更加及时、高效的救治。在干休所帮带上,主动与体系内 10 个干休所建立挂钩帮带关系,定期派人上门指导开展诊疗工作,举办业务讲座,接收进修学习,帮助干休所提高履行一线服务职能的能力。

3.3 注重挂钩帮带的成效 挂钩帮带要有明确的

目标,具体的内容,奖惩的措施,确保实际效果。要定期组织形势分析和检查督导,针对工作中出现的新情况新问题,及时研究解决办法。组织专家上门授课指导,帮助培养一批善管理、会指挥的卫勤指挥员和技术精、能力强的全科医生。

通过系统人才培养方式,为推行一体化医疗保健服务模式奠定了基础,既培养了人才,又促进了学科发展,医疗保障质量逐步提高,首长和老干部的满意度不断上升,体系部队卫生机构和干休所保障能力不断增强,老年病学科人才队伍建设快速推进,有效实现为老干部服务与医院建设协调发展。

【参考文献】

- [1] 崔宝善,苏皖,裴波,等. 远离体系医院老干部医疗保障模式的研究[J]. 东南国防医药,2009,11(1):85-86.
- [2] 崔宝善,苏皖,陈春林,等. 解决边远地区老干部就医困难的做法[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(9):850-851.
- [3] 姜树国. 机关门诊部干部保健工作存在的问题和改进建议[J]. 沈阳部队医药,2008,21(1):1-2.
- [4] 杨蕊丽. 军队干部健康档案管理的问题探讨[J]. 中华保健医学杂志,2008,10(2):141.
- [5] 王雅芳,吕一刚,席淑华. 部队医疗保健工作探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(5):486-492.
- [6] Lamb SE, Fisher JD, Gates S, et al. A national survey of services for the prevention and management of falls in the UK[J]. BMC Health Serv Res, 2008, 8:233.
- [7] Pauly MV, Zweifel P, Scheffler RM, et al. Private health insurance in developing countries[J]. Health Aff, 2006, 25(2):369-379.
- [8] Dorr DA, Wilcox AB, Brunker CP, et al. The effect of technology-supported, multidisease care management on the mortality and hospitalization of seniors[J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(12):2195-2202.
- [9] Chan MF. Factors affecting knowledge, attitudes, and skills levels for nursing staff toward the clinical management system in Hong Kong[J]. Comput Inform Nurs, 2009, 27(1):57-65.
- [10] 易学明. 搭建多维激励平台激发最大潜能发挥[J]. 中国医院管理,2009,29(1):50-51.
- [11] 易学明. 拓展医院发展思路 建设创新型医院[J]. 解放军医院管理杂志,2006,13(1):5-7.
- [12] 易学明. 医学人才成长特点、影响因素分析及对策[J]. 医学研究生学报,2009,22(1):1-2.
- [13] 唐国瑶,陈建俞. 我国住院医师培训制度的历史演变[J]. 医学教育探索,2006,5(2):99-101.
- [14] 朱滨海,虞海平,洪新建. 住院医师规范化培训与专科医师培训并轨时应该考虑的若干问题[J]. 中华医院管理杂志,2008,24(1):19-21.
- [15] 王苏莉,胡新勇,朱小蔚,等. 一体化干部医疗保健服务模式初探[J]. 东南国防医药,2009,11(6):574-576.

(收稿日期:2011-01-12)

(本文编辑:孙军红)

· 简 讯 ·

江西省军区开展老干部心理服务军地共建工作

2011年初,江西省军区与江西省心理康复中心签订心理健康服务共建协议,双方长期开展心理服务共建工作,此举将对维护省军区老干部身心健康、促进军地和谐和融合式发展发挥重要作用。

江西省军区党委首长十分重视老干部心理健康服务工作,一直将此项工作作为老干部工作的重点。为贯彻军区关于加强老干部心理服务一系列指示精神和大力推进省军区部队老干部心理服务工作,克服无专职心理医师的不足,经考察和研究决定,与技术力量雄厚的江西省心理康复中心合作,双方本着“资源共享、互惠互利”的原则,签订合作协议。针对老干部心理问题,开展心理测试、诊断和治疗,指导建立心理健康档案,举办心理讲座等活动,帮助老干部纠正和克服心理问题,保持良好心态;采取院内听课、科室进修等形式,为部队培训心理服务专业人员;指导部队所属各单位加强心理服务室建设,完善制度措施;开通心理服务热线,为老干部提供心理咨询和业务指导。

(江西省军区后勤部战勤处 周义军 周旭泉 供稿)