

· 医院管理 ·

军队医院聘用人员流失原因分析及对策

卜星源,关 雪,张志强

【摘要】 本文对位于东北和华北某中等城市的 2 所军队医院聘用人员离职情况及其原因进行了统计分析,从合理制定招聘计划、做到招的合适,建立岗位调配机制、做到用的合理,提高科室管理水平、做到管的科学,建立健全保障体系、做到公平公正,拓展军地合作模式、争取事业编制,加强教育正确引导、转变思想观念,建立有效约束机制、避免想走就走等方面提出了减少聘用人员流失的对策。

【关键词】 军队医院;聘用人员;流失;原因分析;对策措施

【中图分类号】 R197.32 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.02.032

随着军队体制编制改革和军队医院建设不断发展,聘用人员已成为军队医院人力资源的重要组成部分。军队医院已经形成“以军人干部为支柱,文职人员为支撑,聘用人员为支持”的多元化人员结构<sup>[1]</sup>,部分科室聘用人员比例已经超过 50% 或更高,成为影响医院医疗质量的重要因素。但由于军队医院管理体制的特殊性,聘用人员流动频繁在许多军队医院普遍存在,特别是中小城市军队医院人才引进难,保留难更加突出,成为制约医院发展的重要因素。笔者对位于华北和东北某中等城市 2 所军队医院聘用人员流失情况进行了统计分析,并提出了相应对策建议。

1 人员流失现状及原因分析

位于华北和东北某中等城市 2 所军队医院自 2008 年至 2014 年 7 月累计招聘了 781 人,2009 年至今共离职 132 人。目前现有聘用医、药、技、护人员 649 人,离职率 16.90%。根据 5 年来聘用人员离职情况统计,主要呈现以下几个特征:

1.1 从地域因素来看,聘用人员家庭(父母或配偶)所在地为异地的离职率高于本地 见表 1。造成这种现象的主要原因:多数军队医院受条件所限,无法为聘用人员提供单独的住房,家庭在异地工作人员普遍存在“吃饭难”“住宿难”等问题,特别是婚后配偶不在一地的更是面临两地甚至三地分居、工作地无房、不便照顾家庭、孩子落户入学不易、探亲交通费用支出过大等实际困难,由于离家较远难以克服,往往不得不选择回原籍或追随配偶。

1.2 从工作年限来看,工作时间越短离职率越高

表 1 不同地域离职率比较

医院	地域	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率(%)
医院甲	异地	29	57	86	33.72
	本地	52	211	263	19.77
医院乙	异地	12	49	61	19.67
	本地	39	332	371	10.51

表 2 不同工作年限人员离职率比较

医院	工作年限	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率(%)
医院甲	3 年以下	69	135	204	33.82
	4 年	7	76	83	8.43
	5 年	2	21	23	8.70
	6 年	2	20	22	9.09
	7 年	1	16	17	5.88
医院乙	3 年以下	30	113	143	20.98
	4 年	10	88	98	10.20
	5 年	7	71	78	8.97
	6 年	3	60	63	4.76
	7 年	1	49	50	2.00

见表 2。工作年限在 3 年以下的聘用人员的离职率较高,造成这种现象的主要原因:一是主要受尝试性就业心理的影响,很多新毕业大学生抱着“先找份工作做起来,不好就换”的心态开始第一份工作,或是过于理想走上工作岗位,工作后却往往大失所望,找不到想象中的那种感觉,形成强烈的落差,再加上现在很多的毕业生适应环境能力较差,被医院聘用后的相当长一段时间内不能适应医院工作、环境、文化、人际关系,从内心产生厌倦,盲目地怪罪于现有工作,希望通过跳槽改变现状。二是经过两三年的成长,不少人稍微取得一些成绩后自认为很了不起,认为自己有了足够的升值资本,希望拥有更大的

发展,把在医院的工作当成了跳板,一旦有更好的机会立即跳槽。三是工作时间短的聘用人员离职成本较低。选择离职是有成本的,是种风险投资,调查发现离职成本越高则不容易离职,老员工通过长期工作争取到了较丰厚的薪酬,建立了稳定广泛的人际关系,一旦离职,都要从头再来。相反,刚毕业或工作年头少的职位低、薪酬低、人际关系网络单调,做出离职决定的影响因素不及前者多,即离职成本低廉。

**1.3 从学历来看,专科以下离职率低于本科以上**见表3。造成这种现象的主要原因:低学历人员相较高学历人员业务素质和能力较弱,调职调级上相较高学历人员也不占优势,因此对个人的定位也比较客观、现实,对职业发展没有过高的奢求,更容易安于现状,踏实工作,只要在薪酬方面得到满足,对医院忠诚度较高。相反学历较高的聘用人员思想较活跃,对薪酬以及个人成长与发展层面的要求更高,而一些位于中小城市的军队医院大多规模有限,专业科室综合实力一般,医院的工作和岗位不具有较高的挑战性,不能激励高学历人员发挥他们的潜能,无法获得成就感。而且军队医院实行的是合同制,工作不够稳定,担心自己在医院的前途,心理压力较大,要么辞职继续学习深造,要么一遇到其他更稳定或收入更高的岗位就会选择离职。

表 3 不同学历人员离职率比较

医院	学历	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率 (%)
医院甲	专科及以下	45	195	240	18.75
	本科	35	69	104	33.65
	硕士	1	4	5	20.00
医院乙	专科及以下	33	267	300	11.00
	本科	17	109	126	13.49
	硕士	1	5	6	16.67

**1.4 从职称来看,专业技术职务越高,离职率越低**见表4。造成这种现象的主要原因:聘用人员通过不断的努力工作和学习,得到了科室和医院的认可,逐步成为科室的业务骨干,从而聘任到高一级专业技术职务,同时薪酬也得到了增长。随着工作时间的不断增加,晋升更高一级职称和加薪的机会也会大大增加,更增强了这部分人留院的决心和对个人前途的信心。

**1.5 从专业来看,聘用医师较其他专业离职率高**见表5。造成这种现象的主要原因:目前医院在招聘临床医师上门槛较高,学历至少本科,甚至硕士以

上,而且要取得执业医师资格证。为达到要求,临床专业毕业生为此付出的辛苦、时间、资金投入要更多,因此他们工作后对各方面的待遇要求也比药、技、护专业的更高,被医院聘用后,若实际待遇与期望值差距较大时,他们就会觉得自己付出得不到相应的回报,一旦遇到薪酬或其他福利待遇更好的医院就选择跳槽。

表 4 不同职称人员离职率的比较

医院	职称	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率 (%)
医院甲	初级士	76	197	273	27.84
	初级师	4	59	63	6.35
	中级	1	12	13	7.69
医院乙	初级士	28	153	181	15.47
	初级师	16	144	160	10.00
	中级	7	84	91	7.69

表 5 不同专业人员离职率的比较

医院	专业	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率 (%)
医院甲	医师	23	41	64	35.94
	药学	6	18	24	25.00
	医技	11	32	43	25.58
	护理	41	177	218	18.81
医院乙	医师	15	67	82	18.29
	药学	2	19	21	9.52
	医技	5	43	48	10.42
	护理	29	252	281	10.32

**1.6 从科室角度来看,综合实力强,发展势头好的科室离职率越低**见表6。根据2所医院主要临床、辅诊科室聘用人员离职率最低排名前5位来看,医院甲的肾病科、急诊科、泌尿外科和医院乙的呼吸神经内科、优生优育中心均是全军、军区或本地区的专科中心,科室人员配备齐整,领导管理水平较高,专业技术力量较强,科室经济效益好,相应的人均绩效奖励较高,高于院内其他科室甚至当地三甲医院同类科室的水平,包括聘用人员在内的科室工作人员工作积极性高,干劲足,形成良性循环。由于薪酬方面得到了满足,聘用人员离职的愿望大大降低。

**1.7 从离职原因来看,社会优势岗位的吸引是离职的重要外部原因**见表7。从离职原因上看,排在前三位的依次是事业单位招聘、追随配偶回原籍、待遇高的单位录用。而作为军队医院,一方面,各类社会保障不能完全与地方事业单位对接,聘用人员普遍缺乏归属感,特别是近年来随着国家进一步深化

卫生体制改革,加强中小城市和农村基层医疗卫生机构力量,许多地方都扩大了卫生事业单位人员编制,地方卫生事业单位人员需求增大,有编制,稳定性强,社会保障好,尤其是在中小城市,人们思想观念还比较保守,事业编制对当地军队医院在职聘用人员具有强大吸引力。另一方面,一些中小城市军队医院由于人员、规模、奖金、设备、病员、地理位置等的限制,难以提供丰厚的薪酬及充分的发展空间,很容易被经济发达地区,特别是外资、合资医院,利用雄厚的资本,以较高的报酬挖走,尤其是具有一定工作经验的技术骨干<sup>[2]</sup>。

表 6 离职率最低排名前 5 名科室

医院	科室	离职人数	在职人数	招聘总人数	离职率 (%)
医院甲	肾病科	5	50	55	9.09
	呼吸内科	3	20	23	13.04
	急诊科	2	10	12	16.67
	内分泌科	3	10	13	23.08
	泌尿外科	3	8	11	27.27
医院乙	呼吸神经内科	1	34	35	2.86
	优生优育中心	1	27	28	3.57
	体检中心	1	17	18	5.56
	泌尿外科	2	30	32	6.25
	麻醉科	2	19	21	9.52

表 7 不同原因离职率的比较

医院	离职原因	离职人数	离职总人数	构成比 (%)
医院甲	事业单位招聘	24	81	29.63
	追随配偶或回原籍	20	81	24.69
	待遇高单位录用	18	81	22.22
	转行	10	81	12.35
	学习深造	5	81	6.17
	辞退	4	81	4.94
医院乙	事业单位招聘	15	51	29.41
	待遇高单位录用	15	51	29.41
	追随配偶或回原籍	10	51	19.61
	转行	4	51	7.84
	学习深造	4	51	7.84
	辞退	3	51	5.88

2 对策及建议

2.1 合理制定招聘计划,做到招的合适 降低离职率从招聘做起,从源头做起。不成功的招聘必为员工流失留下隐患,招聘到合适的员工对留住人才有着重大的意义。一是要制定规范的招聘流程与合理

的选拔方法,建立一个有效的“过滤层”,选拔出合适的人才。军队医院招聘高学历员工时,不仅要考虑应聘者的专业技术水平是否符合医院的用人资质,还要考虑医院现有条件和待遇是否与个人期望值相匹配,对求职者相关的情况做详细的了解,以考察其稳定性:比如是否经常换单位?换单位的原因是什么?是因为个人发展,还是因为待遇?他是否结婚?是否打算长期在这个城市待下去?把这些问题搞清楚了,这个人是否能在医院长期干下去我们基本也有了定论。不然即使勉强招进来,也留不住。二是招聘过程中,要向求职者展示其应聘岗位以及医院的真实情况,除了好的方面,不足之处也应如实告知,对求职者保持坦率,反而能吸引那些真正有兴趣、符合医院发展规划的求职者。另外在招聘一线岗位普通卫生技术人员时坚持就地就近的原则,尽可能就地招聘,在同等条件下优先选择医院所在地附近户籍人员。

2.2 建立岗位调配机制,做到用的合理 医院建立岗位调配机制,对新聘人员先实行岗位轮转再定岗,轮转期间,聘用人员会对岗位进一步熟悉,对岗位的相关要求会产生更深的认识,同时管理者对聘用人员的各个方面也会有更全面的了解。在此基础之上与聘用人员进行沟通协商,再进行定岗,人与岗位匹配的结果会更好。聘用后如因结婚、生子等原因,造成不再适合本岗位的聘用人员可在医院内部进行调整,最大限度的利用人力资源,使医院各类人员得到合理有效的配置。

2.3 提高科室管理水平,做到管的科学 科室管理者要努力提高自身的思想文化素质和管理水平。在日常管理工作中,坚持以人为本,多研究和善用激励的正面效应,重视人性化的管理<sup>[1]</sup>。定期召开各类聘用人员座谈会,例如“高学历人员座谈会”“高年资员工座谈会”等,听取他们的心声,设身处地为其着想,给予充分尊重、关心和爱护,营造舒心和谐的科室氛围,使其感受到领导的公平对待,淡化军队地方不同身份,强化一家人的共同意识。对待聘用人员中的技术骨干要给予充分的信任,并委以重任,为其提供展示的平台,让他们恰当地参与科室建设与管理,在一定程度上满足了他们受尊重和归属感等心理需求,从而激发他们的主观能动与工作热情,培养他们的协作精神<sup>[3]</sup>,在聘用人员中树立榜样,增强科室凝聚力、向心力。

2.4 建立健全保障体系,做到公平公正 一是职称聘任上,采取“评聘分离”的办法,参加当地卫生专业技术资格考试,取得资质后,参照军队人员职称

聘任标准进行聘任,并按照职称给予提高相应的工资待遇,符合条件的聘用人员还可以竞聘科室领导职务。二是薪酬体系的设计上,参照当地竞争对手医院同类岗位和本院文职人员的标准设立工资标准,同时根据岗位职责、任职要求、在医院组织内部的价值贡献建立薪酬分配体系,尽量做到与军人同岗同酬,淡化身份、减少差距。并将薪酬与绩效挂钩,最大限度地发挥绩效考核的激励作用。三是社会保障上,一旦受聘后,医院即为受聘人交纳医疗保险、养老保险,失业保险,生育保险,工伤保险使聘用医生享有社会保障。为方便聘用人员工作,为他们提供宿舍,并享受与军队人员同样的公休假待遇<sup>[4]</sup>。四是在政治待遇、进修培训等方面同于军人,从而激发聘用人员的工作热情,在和谐的医院文化氛围中实现“身份不同、待遇公平”。

**2.5 拓展军地合作模式,争取事业编制** 在中小城市,军队医院大多享有较高的声誉,在支援地方建设方面和为驻地群众开展医疗服务方面发挥着举足轻重的作用,是当地重要的公共卫生力量,可以说初步具备了纳入公共卫生事业单位编制体系的政策基础。邓华、杨昕、马斌、李四杰、陈建明提出,将军队医院聘用人员纳入地方事业单位编制管理,可依托委托管理当地卫生院,设立聘用人员事业单位编制,医务人员竞聘上岗后,由军队医院进行培养、管理和使用,其工资和福利待遇由军队医院承担,并定期到卫生院进行日常工作,对卫生院开展管理、技术、培训支持<sup>[5]</sup>。林平冬、郑溪水、颜小润、张朝阳提出军队医院以第二院名申请注册地方医疗机构。走军民融合发展道路,与地方政府协商,寻求政策支撑,申请自收自支事业编制医疗机构,遵循一套人员两块牌子的做法,解决聘用人才队伍编制及养老保障,确实解决聘用人才的后顾之忧<sup>[6]</sup>。以上都是军队医院在寻求聘用人员纳入事业单位编制方面新的探索和思考,值得我们借鉴和尝试,军队医院要充分结合当地的实际,创新思维,与当地地方政府加强沟通协作,争取更加优惠的人员编制政策。

**2.6 加强教育正确引导,转变思想观念** 近年来国家在事业单位人事制度改革上不断加大力度,部分省市已经出台了落实《意见》确立了事业单位人事

制度改革方向,包括公立医院在内的事业单位即将全面推行聘用制,建立起以合同管理为基础的用人机制,实现由固定用人向合同用人转变,进一步激发事业单位的用人活力。事实上,一旦聘用合同制开始实施,就意味着事业单位“岗位终身制”的“铁饭碗”落空。管理者要积极对在岗聘用人员进行引导,认清新形势,转变“有了事业编,一辈子有保障”的陈旧观念,不要盲目追求事业编岗位,只有学好技术,掌握本领才是立身之本。要帮助他们制定合理的个人职业发展规划,要以发展的眼光看待医院的美好前景,把个人的事业追求与医院的发展紧密联系在一起。

**2.7 建立有效约束机制,避免想走就走** 聘用人员被医院录用后,要按照劳动合同法签订正式劳动合同,通过合同对双方形成有效约束,在不违背劳动法的前提下,医院可通过建立违约赔偿和培训赔偿等经济和法律手段约束聘用人员的离职行为,保障医院的合法权益。对违反合同离职的聘用人员除按合同相关规定处理外,还应将处理决定及时公布,以维护聘用人员队伍的稳定<sup>[7]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 易秀英,王庆林,向月应,等. 公平理论在军队医院聘用制人员管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2011,18(6):571-573.
- [2] 韩晨辉. 中小城市医院临床医生调动情况分析[J]. 中国医院管理,2004,24(4):41-42.
- [3] 孙 佩,赵伯诚,周 斌. 军队医院聘用制医护人员激励措施探讨[J]. 东南国防医药,2013,15(1):85-86.
- [4] 罗小楠,林 伟,贺 超,等. 创新军队医院聘用人员管理模式的探讨[J]. 中国医院管理,2012,32(12):91.
- [5] 邓 华,杨 昕,马 斌,等. 边疆军队医院聘用人员纳入地方事业单位编制管理的思考[J]. 西南国防医药,2013,23(12):1369-1371.
- [6] 林平冬,郑溪水,颜小润,等. 军队医院聘用人员流失原因调查[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(7):623-625.
- [7] 曹 敏. 军队医院聘用护士流失的预防管理[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(32):7926-7927.

(收稿日期:2014-09-23;修回日期:2014-11-10)

(本文编辑:史新中)