

# 肿瘤专科医院的人才建设路径探索与实践

Discussion on Talents Construction in Cancer Hospital

CAO Wei-wei, WEN Zhao-yang, LIU Fang

曹蔚玮<sup>1</sup>, 文朝阳<sup>2</sup>, 刘芳<sup>2</sup>

(1.中山大学肿瘤防治中心, 广东 广州 510060; 2.中山大学人事处, 广东 广州 510000)

**摘要:**中山大学肿瘤防治中心有计划、按步骤地实施人才战略工程, 探索出一条具有肿瘤专科特色的医学人才建设路径。

**关键词:**专科医院; 人才建设; 医院管理

**中图分类号:**R197.5 **文献标识码:**C **文章编号:**1004-0242(2012)05-0323-03

随着医疗体制改革的纵深发展, 我国医疗服务市场、社会医疗保险业和医疗机构产权所有制逐步开放<sup>[1]</sup>, 医疗市场格局重新划分、竞争日趋激烈。面临日趋激烈的市场之争, 研其根源, 在显层次上是质量之争、服务之争、价格之争; 在浅层次上, 则是品牌信誉之争、创新能力之争、医院文化之争; 而在最深层次上, 则是人力资源之争。

中山大学肿瘤防治中心(中山大学附属肿瘤医院, 以下简称中心)是集医疗、教学、科研、预防于一体的肿瘤学医教研基地之一。中心由1964年建立的原“华南肿瘤医院”与原中山医学院肿瘤研究所联合组建而成, 实现了临床诊治与基础研究的紧密结合。长期以来, 中心一直将人才培养作为实现战略目标、确保持续发展所需强劲动力与充足后劲的重要工程<sup>[2]</sup>; 确立了“夯实塔底、壮实塔腰、拔高塔顶”的人才梯队建设策略, 通过对学术、学科带头人重点引进、对自身后备人才的培养, 推动学科布局优化, 促进学科全面发展, 提升中心总体实力。

遵循着人才工程的战略定位及人才成长的发展路线, 中心有计划、按步骤地实施人才战略工程, 探索出一条具有肿瘤专科特色的医学人才建设路径。

## 1 建立岗位结构化编制体系

要建立人力资源管理的长效机制, 首先应建立

人力资源配置的规划机制<sup>[3]</sup>, 依照中心发展趋势进行人员的预测及储备; 增强对人才数量、结构、层次需求前瞻性<sup>[4]</sup>, 改善人员异动的盲目性, 完善人员配置的调控体系, 这也正是人才建设路径的首要步骤。

中心自2008年始开展了人力资源定岗定编项目, 建立系统的结构化编制体系, 为构建科学化、系统化、规范化的现代人力资源管理体系奠定了基础。首先通过现状调研明确中心所有岗位设置及岗位配置状况; 继而通过深入分析进行各科室岗位设置; 最后也是最为关键的是以岗位工作量为基本要素、以重点学科发展、教学科研工作量为参考要素, 按照“按需设岗、总量控制”为原则进行岗位编制设置, 统一规划和调整科室人员数量及结构。

建立系统的结构化编制体系为近五年中心各科室人力资源配备提供数据依据, 为合理控制人力资源成本提供了有效支撑, 为人才建设路径的有效实施提供了基础性支持。

## 2 建立“三位一体”式人才引进渠道

人力资源决定着医院的核心竞争力, 优质的人力资源是人才培养、良性循环的源头条件。人才建设路径的关键步骤就是建立公开、有效、择优的招聘制度; 凝造开放、包容、互补的人才环境; 拓展渠道, 完善应届高校毕业生、社会成熟人才和海内外高层次人才“三位一体”的人才引进机制, 增强人才建设工作主动性, 及时掌握紧缺学科人才需求情况。

收稿日期: 2012-02-29

E-mail: caoww@systucc.org.cn

中心人员招聘采取了以定岗定编项目结果为指引、以成本控制为杠杆、广拓进人渠道,打造“多学派共融圈”,建立科室、人事工作委员会、学术委员会三级遴选机制。

### 2.1 人才引进——筑巢引凤揽英才

医学高新技术迅猛发展,要站在医药科学的制高点,如何凝聚高素质、高层次创新人才是管理者亟待解决的关键问题,而吸纳和引进海内外精英是快速而有效的途径<sup>[2]</sup>,也是医学高端人才建设路径的必经之路。在高端人才竞争日趋激烈的形势之下,应大力推进海外高层次人才引进,将个体引进转向团队引进,开展“高层次人才集聚计划”,同时亟需完善海外高层次人才配套管理及服务制度。

中心依从培养与引进并举的主导思想<sup>[5]</sup>,通过人才引进,填补空白学科、扶持弱势学科、强化优势学科以进一步确保中心战略目标的实现。近年来,中心通过引进学科带头人,填补了泌尿肿瘤、神经肿瘤、血液肿瘤、整形再造、乳腺肿瘤及药物化学的学科空白;增强了麻醉学学科发展,打造了具备国际影响力的鼻咽癌临床与研究团队;2010年,中心再一次瞄准“高、新、特”技术的发展优势,以中组部“千人计划”及中山大学“百人计划”为契机,搭建抗肿瘤药物研发的强势海归团队。

中心不仅为引进人才提供颇具吸引力的生活、工作条件,更为重要的是,中心为他们提供了一个临床病例充足、科研氛围浓郁的发展平台,为他们的创业提供了宽松而广阔的发展空间。针对引进人才,中心在体制上突破原有固定模式,采用全日制与协议制相结合,兼职与客座相补充的多元化政策,力求引进人才“不求所有、但求所用、更求所为”。与此同时,“长江学者”、“珠江学者”、“千百十”工程及“百千万”工程等人才选拔、动态管理、分期考核、重点培养等一系列措施也为“培养”与“引进”的塔顶人才提供了广阔的舞台。

### 2.2 校园招聘——北进东拓揽人才

中山大学位于华南经济发展前沿阵地,是国内享有盛誉的高等学府,同时也为其各附属医院输送了大批优质的医学人才。近年来,中心招聘渠道逐渐北进东拓,由主要从本校研究生留校选拔扩展到协和医科大学、北京大学医学部、复旦大学医学院、华中科技大学同济医学院、四川大学华西医学院、中南大学湘雅医学院等知名医学高等院校;在招聘范围、

招聘渠道、招聘程序等方面严格遵从几经修订、不断规范、持续完善的《肿瘤中心人员招聘管理规定》,突破了学派单一、情感留人的发展瓶颈,选拔了一大批综合素质优秀的潜在人才,为中心人力资源科学、合理、有效配置提供了坚实的基础。

## 3 完善人才培养体系

人才建设的基础,就是拥有一套完善的培训体系。随着招聘渠道的多元化,新进人员的知识结构与学识背景呈现差异增大化的态势。为了完善知识结构,规范培训体系,中心遵循着人才成长路径,逐步完善多元化培训体系,孕育一批坚实的后备人才。

### 3.1 岗前培训——职业素养孕人才

岗前培训是职业生涯开始的第一座里程碑,也是人才建设路径的起始关键<sup>[6]</sup>。中心将其定位为集介绍概况、传播文化、明确职责、适应环境、融入角色为一体的职业素养培训。

近年来,中心不断丰富培训内容,延伸培训内涵,设制新入职人员培训手册及轮岗计划,力图通过职能科室介绍、关键流程讲解,把控质量安全,掌握突发事件应急预案;通过服务意识及礼仪培训,了解行为规范、传播中心文化;通过人文专题讲座、主题电影赏析、成功经历分享、就诊流程体验、团队素质拓展等一系列专题项目为新员工的职业素养塑造奠定良好的开端。

### 3.2 规范化培训——体系保障育新人

中心根据不同的生源教育背景量身定制临床住院规范化培训计划,推行肿瘤专科培训医师与临床研究并轨培养制度,通过全面、正规、严格的临床住院(肿瘤专科)医师培训及新入职人员规范化培训制度,为医院和社会输送优秀的住院医师人才。自2010年起,中心新入职人员培训手册及轮岗计划的受众人群也从单纯医生岗位扩展至包括管理人员在内的各岗位人员,全面提升人员素质,为人才建设路径的顺利实施打下坚实基础。

### 3.3 优才计划——完善竞争选优才

掌握“三基”,坚持“三严”是确保医疗质量与医疗安全的前提,也是提高医疗技术服务能力与水平的基础。医院通过多年的实践,“三基三严”培训工作逐步系统化、规范化。在加强整体人员素质的基础上,必须有完善的竞争机制作为促进人才成长,名师带

教,岗位练兵,竞争选才成为一股强劲有力的推动力。

为加速人才选拔使用,完善竞争机制,改善和优化人员队伍的整体结构,中心通过《优秀青年人才培养计划》,在35周岁以下人员中选拔优质人才,给予每人连续五年的经费资助,为具有优秀潜质的青年人才学习、工作和科研创造条件,为优秀年轻人才的脱颖而出和加速成长提供机会,促使他们尽快向中坚人才转化。

### 3.4 平台建设——搭建平台促成才

作为国家级的肿瘤中心,医学人才培养的最终目标是要培育跟踪医药科学发展前沿、具备创新能力的医学人才<sup>[1]</sup>。只有临床与科研的有效结合方能真正推动具有创造性医学人才的培养。

为了搭建坚实的学科和人才成长平台,中心不断加大实验室人才、设备的投入,将实验研究部、临床药物试验研究中心建成开展基础与临床研究转换的公共平台;多渠道、全方位举办各种学术活动,在全院范围内推广每人每年一篇学术论文、一次学术会议、一项学术报告的“三个一”工程。近年来,中心要求副高以上专业技术人员根据学科方向,由科室有计划、针对性地进行“亚专业”分工,明确学科发展方向,巩固一批稳定发展的中坚人才,同时也促进中坚人才向拔尖人才的有效转化。

### 3.5 内外交流——力创条件炼人才

要完成中心“国内综合实力最强、具有国际影响力的肿瘤学医教研基地”的战略目标,必须培养具备国际化视野的临床与科研双栖人才。

为了加强国际间合作与交流,引入国际领先的技术、方法、理念和运作模式,中心加大力度,完善组织架构,成立了国际合作与公共关系办公室。同时,中心在制度上也不断完善,出台了一系列规定:2009年出台《鼓励境内外进修学习管理规定》中明确“出国进修期间补发工资,发表SCI论文予以重奖”、明文要求“出国(境)学习一年以上成为1970年以后出生人员晋升医教研系列正高职称的必须条件、1970年以前出生人员晋升医教研系列正高职称的优先条件”;2010年《中心人才出国(境)培训计划》首次将中层干部及后备干部的培训列上正式日程,将学术交流、短期培训及中长期的专项培训均作为各部门年度计划进行要求,相关职能科室在出国出境管理职能上也由被动接收成为主动拓展;除此之外,《出国留学人员科研启动基金管理规定》、《科技奖励规

定》等一系列政策陆续出台,孕育一支充满生机和活力的学科带头人队伍、也为中坚人才向黄金人才的转化创造了有利的条件。

### 3.6 团队并进——合作氛围聚英才

临床医疗人才是医院吸引患者,提高经营效益的主力因素;科学研究人才是开展创新技术、促进医学科学发展的关键因素;教学人才是提升医院品牌、保证医院长久发展的动力因素。任何人才都不可能在一个孤立的环境中成长发展,唯有创造健康和谐、团队进取的内部环境,营造老专家扶青荐贤、中青年人才锐意进取的良好氛围,才能创建拴心留人的“软环境”。

中心近年来已将打造“名医团队”、“名师团队”、“PI负责制下的科研团队”及“管理团队”作为医、教、研、管理工作的中期目标;在此基础之下,多学科会诊制、主诊教授负责制及科室综合目标管理制等一系列配套政策应运而出,为搭建高层次人才、学科带头人、中青年骨干的多层级人才梯队营造了良好的氛围,进而医教研齐头并进,团队带动学科发展,最终实现团队共赢<sup>[7]</sup>。

在现代医学发展进程中,医学已由生物医学的单一学科向人文、社科、生物医学的综合学科延伸发展。中心在积极探索人才建设路径的过程中,对于医学人才的培养也由注重专业技能扩延至注重富有人文精神与价值追求的复合型专科人才转变,在关怀、和谐、互助、良性的人文环境氛围下,中山大学肿瘤防治中心人才建设工程取得了显著成效。

## 参考文献:

- [1] 史俏蓉,吕玉波,黄慧玲,等.构建高素质人才队伍、提升医院品牌的策略与实施[J].中国医院管理,2008,28(4):44-45.
- [2] 龙洪波,王国斌,张玉.大型医院人才建设路径的探索与实践[J].中国医院管理,2008,28(7):35-37.
- [3] 张建军.医院人力资源规划的研究思路与常用方法[J].中外医学研究,2011,30(10):134-135.
- [4] 郑秋艳,陈辉,何含兵.医院人才引进环境存在的问题及构建思路[J].中外医疗,2010,29(5):127-130.
- [5] 曹凌燕.人才培养应该是一个系统工程—医院人才培养的探索与实践[J].人力资源管理,2010,(7):97-98.
- [6] 张岩,姜振家,初书田,等.医院行政管理人员培训需求的调查研究[J].中国医院管理,2011,31(11):51-53.
- [7] 许安庆.对大学附属医院人才队伍建设的思考[J].人力资源管理,2011,(11):104-105.