

高校附属医院高层次人才引进的风险分析与对策

贺丽娟,张全,丁强

(南京医科大学第一附属医院人事处,江苏 南京 210029)

摘要:人才是医院发展的第一资源,特别是高层次人才,更是起着引领发展的重要作用。近几年,医疗机构纷纷加大高层次人才引进力度,有成功的案例,也不乏失败的教训。文章通过运用风险管理的基本理论,从医学高层次人才的群体特点入手,阐述了人才引进存在的风险,分析了风险产生的原因,并提出相应对策,以尽量减少医院的风险和损失。

关键词:医院管理;人才引进;风险管理

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)02-139-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150213

医学高层次人才作为卫生人力资源中的高端人才,具有较深的学术造诣,能带动科技创新,引领学科发展,推动医疗卫生机构乃至整个行业的发展进步。但千军易得,一将难求。近几年,医疗机构纷纷想方设法、不遗余力地引进高层次人才,有些确实落地生根,开枝散叶,结出丰硕的成果;有些却落地无声,空耗资源,造成引进的风险和损失。笔者试就此问题运用风险管理的基本理论进行分析。风险管理是研究风险发生规律和风险控制技术的一门新兴管理学科^[1],按其理论,要先从风险特征入手识别风险。

一、医学高层次人才的群体特点

学有专长、术有专攻。医学高层次人才不仅具有广博的医学及相关学科知识,而且必然对某一医学领域有深入的研究,熟悉该领域的发展状况,掌握核心的技术,有独到的见解和设想。

着眼世界、瞄准前沿。江苏现有两院院士中,45%的中科院院士和55%的工程院院士为留学回国人员,全省国家级重点实验室负责人都有国外留学经历^[2]。海外学习进修,进一步培养造就了高层次人才,让他们具有世界胸怀,关注国际学术动态,瞄准最新医学前沿。

积极探索、锲而不舍。医学高峰的攀登之路,是

艰辛曲折的。医学高层次人才一般都具备孜孜不倦的探索精神,和坚忍不拔、愈挫愈勇的强大毅力。

二、引进医学高层次人才存在的问题和风险

高校附属医院是高等院校的重要组成部分,既有依托高校资源的优势,对高层次人才有着更强的吸引力,同时又面临着一定的问题和风险。识别风险是分析评估风险的第一步。

(一)人才在引进过程中存在欺瞒行为

医院引进的高层次人才大多是从省内外单位吸引而来,也不乏国外留学回国人员。部分高层次人才利用医疗机构求贤若渴的心理,和对省外、国外工作及学习制度的不甚了解,粉饰自己的简历,拔高个人的专业水平,甚至出现造假行为,欺瞒引进单位。近两年,北京等地的高校或其附属医院都发生了引进的海外高层次人才学历造假的事件,造成了较恶劣的影响。

(二)人才在引进后出现“水土不服”症状

医院新引进的高层次人才初来乍到,面对陌生的工作环境,均有一段适应期。特别是海外人才,由于教育、文化、体制等方面的差异,往往会出现“水土不服”的现象。不少引进人才很难融入医疗机构现有

基金项目:江苏省社科研究(人才发展)课题(14SRB-21)

收稿日期:2014-10-30

作者简介:贺丽娟(1980-),女,江苏南京人,助理研究员,硕士,研究方向为医院人力资源管理;丁强(1971-),男,江苏如东人,主任医师,副教授,研究方向为医院管理,通信作者。

的管理机制,易引发矛盾,不但造成引进后个人工作效率低下、产出甚微,且给引进单位也带来了不良影响。如国内对医疗科研设备和耗材的采购管理严格、限制多、周期长,有些从海外回国的高层次人才不了解这种工作机制和流程,以国外的经验操作,往往因设备问题得不到解决而耽误了实验周期。

(三)引进人才对本土人才的冲击

为大力引进高层次人才,政府和单位都研究制定专门政策,采取特殊措施,为他们提供优厚的工作条件和生活待遇。同时不断完善配套政策,为人才充分发挥作用提供良好的工作环境和生活条件^[3]。这些优惠政策明显更倾向于引进人才,使其拥有比本院人才更为丰厚的研究资金和薪酬待遇。这会引起来本土人才的心理失衡和不满,打击现有人才的积极性、创造性,造成两者之间的情绪对立,甚至带来矛盾冲突。

(四)人才流失

人才引进后的环境不适应、引发的矛盾等等实际问题,使得“人心思变”。极有可能造成外来人才没留住,本土人才被排挤离开,“竹篮子打水一场空”的情况。这不仅造成人力资本投资无法收回的直接经济损失,也会带来高层次人才流向竞争对手后的间接经济损失。人才流失风险会导致人力投资成本增加、医院的核心技术泄露、关键岗位空缺等一系列严重后果^[4],必须认真考虑对策。

三、原因分析

在风险识别的基础上,进一步分析原因,评估风险发生的概率。

(一)单位与引进人才双方信息不对称

如前所述,医学高层次人才具有鲜明的群体特点,在学识、能力、品质等方面具有隐性的特征,不易通过学历、职称、文章等这些显性的材料加以完全辨识,增加了人才选拔的难度。而人才对自身情况了如指掌,应聘前肯定对医院也多方探听。这种信息不对称大大增加了人才引进的风险。

(二)高层次人才定位高、压力大

高层次人才是一个团队的核心,要带领团队冲锋陷阵,必须有威信和号召力,必须能协调处理好团队内、外的关系。单位往往会认为引进的人才优于内部人才,并给予更多的期望^[5]。这些都使其承受着巨大的压力。若压力不能转化为动力,也不能自我调节适应医院环境,那高层次人才势必出现产能低下、心生去意等危机。

(三)单位往往重承诺轻兑现、重引进轻管理

单位在高层次人才引进前,都慎重地进行考核考察,达成意向后签订引进协议书,明确规定工作目标、任务及双方的权利、义务。但由于受到单位内外条件所限,承诺的配套措施如实验室、工作助手等,往往不能及时安排到位。高层次人才一旦落地,单位往往就疏于管理和关心。或往往只关心其有没有完成预定目标及任务,而忽略其没有完成的原因。对高层次人才绩效考核未能持续跟进,缺乏有效的管理。

四、对策

根据风险分析评估的结果,选择最佳策略,降低人才引进风险发生的概率,减少直接损失和间接损失,这也是风险管理的终极目标。

(一)做好人才规划,从实际出发按需引进

要根据医院发展和学科建设需要,绘制人才规划蓝图。遵循分类指导、按需引进的原则,综合客观分析,实事求是,因地制宜,按岗位需要引进不同层次、不同类型的人才,切不可一味追求高学历、高职称。同时要做到差异化引进,使外来“移民”与“原住民”在主攻方向、专业特长、年龄、资历等方面形成优势互补,促进学科融合,避免重复引进。

(二)完善评价机制,引进前重在辨识人才

2013年笔者对院内109位专家进行了“医院人力资源配置与人才队伍建设工作”问卷调查,其中关于高层次人才引进应重点考核哪些方面的问题(被调查者限选三项),结果见表1。说明专家更看重引进人才的业务工作能力和技术水平、团队意识和组织能力、对学科发展和学术前沿的把握能力、科技创新能力,这些能力更多具有隐性特征。医学人才的显性业绩往往是由隐性素质所决定的^[6]。所以在高层次人才引进中,应对人才个体进行全面考核,完善评价指标。在试用期内,重点考查引进人才的能力与品质,测试与岗位的匹配度,以做出客观公正的评价。当然对其提供的学历、履历、发表文章等资料,也要严格把关,通过国内外相关网站、其导师及同事等多种途径进行查验,防止弄虚作假行为。

(三)依托外部资源,引进方式可灵活多样

高校拥有一批国家级重点学科、重点实验室,科研实力较强,在实验场地、设备等硬件方面均优于附属医院。作为附属医院,可以和学校强强联合,突显优势,增强对国内外顶尖人才的吸引力。政府部门对高层次人才引进的扶持力度也日益加大,在资金、财税、社保等方面都有一系列配套鼓励措施。这些都是可利用的外部资源,为医院高层次人才引进工作奠

表1 高层次人才引进考核项目

选择项	选择率(%)
业务工作能力和技术水平	64.2
团队意识和组织能力	54.1
对学科发展方向和学术前沿的把握能力	52.3
科技创新能力	46.8
已取得的业绩成果	20.2
思想素质	19.3
学术地位	15.6

定更坚实的基础。从表2可以看出,近五年笔者所在医院依托高校和政府项目引进的高层次人才占总人数比例基本呈上升趋势。

人才引进方式可进一步灵活调整,采取长期、短期,全职、兼职,项目合作等多种形式,“不求为我所有,但求为我所用”,最大限度地发挥出高层次人才的实际作用。

表2 某医院近五年高层次人才引进情况

年份	引进人才总数(人)	依托高校引进(人)	依托政府人才项目引进(人)	依托高校和政府项目引进人数占总人数的比例(%)
2010	4	0	1	25.0
2011	6	1	2	50.0
2012	3	1	1	66.7
2013	3	0	2	66.7
2014	5	2	1	60.0

(四)强化绩效考核,建立健全退出机制

对高层次人才,不仅要引得进,更要留得住、用得好,因此医疗机构更应重视人才引进后的管理与激励。应以引进协议书为根据,以设定的工作目标及任务为标准,明确考核周期,强化绩效考核,建立

退出机制。绩效考核结果可分优秀、合格、不合格三个档次。考核优秀者,优先拨付科研基金,优先申报新项目,优先安排工作场所和人员;绩效考核不合格者,给予一定的惩戒,直至解除协议。

(五)重视本院人才,加大人才培养力度

为避免引进人才对本院现有人才造成大的冲击,要重视“已为我所有”的高层次人才,他们是在学科发展过程中群雄逐鹿的胜利者,是为医院腾飞做出卓越贡献的奉献者。医院在积极引进外来人才的同时,也需要加强对内部人才的扶持与培养。外来人才是锦上添花,内部人才队伍更是医院的强院之基。

参考文献

[1] 苗木. 医院人才管理的风险评估和应对策略[J]. 现代医院, 2009, 9(1): 129-130

[2] 宋成一, 王进华, 赵永乐. 高层次人才的成长特点、规律与途径——以江苏为例[J]. 科技与经济, 2011, 24(144): 92-95

[3] 司江伟, 孟晓娟. 海外人才与本土人才的协调共生机制构建探索[J]. 当代经济管理, 2012, 34(8): 76-80

[4] 孙宇, 高红霞. 公立医院人力资本流失风险影响因素分析[J]. 医学与社会, 2010, 23(10): 43-47

[5] 陈莉. 以归零的心态寻找差距促进人才知识和文化融合[J]. 中华医学科研管理杂志, 2011, 24(3): 176-177

[6] 沈瑞林. 关于构建医学院校引进人才评价体系难点的思考[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2007, 7(4): 326-328