

- t20200227_1221525.html?code=&state=123.
- [7] 欧阳鹏,刘希宇,钟奕纯.应对重大疫情事件的跨区域联防联控机制探讨[J].规划师,2020,36(5):61-66.
- [8] 沈学伍,葛国曙.长三角卫生应急一体化实践与思考[J].中国卫生事业管理,2021,38(4):251-253,264.
- [9] 广东省人民政府办公厅.关于推进泛珠三角区域合作与发展有关问题的意见[EB/OL].(2004-12-10)[2022-03-15].http://www.gd.gov.cn/gkmlpt/content/0/136/post_136289.html#7.
- [10] 中华人民共和国中央人民政府.泛珠三角区域内地九省区签署应急管理合作协议[EB/OL].(2009-09-02)[2022-03-15].http://www.gov.cn/jrzq/2009-09/02/content_1407200.htm.
- [11] 张超汉,冯启伦.全球卫生合作治理—以重大突发公共卫生事件防控为视角[J].河北法学,2020,38(8):2-20.
- [12] 刘晓丽.府际协同治理:美国灾害性公共危机治理机制及借鉴[J].四川行政学院学报,2015(1):35-38.
- [13] 董雨晴,李敏,陆晔,等.美国与欧洲疾病预防控制中心的运营情况及启示[J].中国卫生资源,2016,19(2):120-124,153.
- [14] 张磊.欧盟应对新冠肺炎疫情机制及其局限[J].国际论坛,2020,22(4):116-132,159-160.
- [15] 申屠晓娟.欧盟公共卫生制度探析[J].中国医院,2007(12):86-88.
- [16] 付玉联.领导干部应对突发公共卫生事件能力的提升策略[J].重庆行政,2021,22(2):38-40.
- [17] 习近平.全面提高依法防控依法治理能力 健全国家公共卫生应急管理体系[J].求是,2020(5):4.

(收稿日期:2022-01-18 修回日期:2022-05-08)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.23.031

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220825.1539.010.html>(2022-08-26)

某军队医院聘用人员离职情况分析对策*

刘 蕾¹,温晓丽²,候 颖³,程丽霞⁴

(1.陆军军医大学第一附属医院院办,重庆 400038;2.陆军军医大学第一附属医院临床护理学教研室,重庆 400038;3.陆军军医大学第一附属医院人才资源部,重庆 400038;
4.陆军特色医学中心质控科,重庆 400042)

[摘要] 目的 分析某军队医院近6年聘用人员离职情况,提出对策建议,为军队医院聘用人员管理提供参考和借鉴。**方法** 采用目的抽样法,以2016—2021年某三级甲等军队医院离职聘用人员1476名为研究对象,对性别、岗位类别、职称、工作年限、学历等进行回顾性统计分析。**结果** 专业上,护理岗位离职率最高(29.27%);职称上,初级职称离职率最高(65.72%);学历上,本科学历人员离职率最高(47.09%)。医疗、护理及研究岗位职称的离职率比较差异均有统计学意义($P<0.001$)。不同年份离职人员的工龄差异有统计学意义($P<0.001$),2021年离职人员的工龄显著低于2016—2020年,2020年离职人员的工龄显著低于2019年。离职原因主要包括:职业生涯初期人员思想稳定性差、超负荷状态下职业倦怠感高、军地薪酬待遇差异和职业平台受限、工作压力大和家庭原因。**结论** 军队医院应通过加强人文关怀、健全聘用人员科学管理机制、提高薪酬待遇、搭建职业发展平台,提高聘用人员生活幸福感和归属感,降低聘用人员离职率,稳定聘用人员队伍,促进医院人才队伍可持续发展。

[关键词] 军队医院;聘用人员;离职;医院管理

[中图分类号] R473.82

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)23-4116-05

随着国家医疗卫生体制改革和军队体制编制调整的不断推进,军队现役人员占比已越来越少,聘用

人员已成为军队医院人力资源的重要组成部分^[1]。目前,军队医院在军改和医改双重改革的新形势

* 基金项目:重庆市卫生健康委医学科研项目(2022WSJK007);陆军军医大学人文社科基金项目(2017XRW06)。 作者简介:刘蕾(1973—),主任护师,硕士,主要从事护理管理工作。

下^[2],聘用人员对军改形势及医院未来发展缺乏认知,导致其离职现象非常普遍^[3],从而一定程度上影响到医院医疗护理工作的安全有序运转和医院的建设发展。然而,军队医院作为我国医疗服务体系的重要组成部分^[4],稳定聘用人员队伍是提高军队医院全面建设水平,促进医院高质量发展的重要保证。因此,如何立足现有军内外形势、背景和军队医院自身实际,降低聘用人员离职率,稳定聘用人员队伍,推进医院高质量发展,成为当前军队医院亟需解决问题。笔者通过对某军队医院 2016—2021 年聘用人员离职情况进行汇总统计,分析其离职原因,并提出对策建议,以期军队医院聘用人员管理和促进人才队伍持续发展提供借鉴依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2016—2021 年某三级甲等军队医院离职的 1 476 名聘用人员作为研究对象,该院是一所集医疗、教学、科研和预防、保健、康复于一体的大型现代化综合性“三级甲等”医院,医疗质量指标和诊疗水平位居全军前列。

1.2 方法

采用目的抽样法,于 2022 年 1—5 月通过对 1 476 名离职聘用人员相关资料进行回顾性统计分析,主要包括姓名、性别、岗位类别、职称、工作年限、学历等,比较军队医院聘用人员离职情况现状、特点及规律,分析其离职原因,同时提出对策和建议。

1.3 统计学处理

采用 Excel 2010 录入数据,建立数据库,以 SPSS 23.0 软件进行统计分析,计数资料以例数/百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,检验水准 $\alpha = 0.001$,以 $P < 0.001$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2016—2021 年该军队医院聘用人员的年平均离职率为 4.65%,其中 2017—2019 年离职率较高,分别占 4.88%、5.13%及 6.34%。

2.1 离职人员基本情况

1 476 名离职聘用人员中,专业上,护理岗位离职率最高(29.27%)、其次是医疗岗位(20.66%);职称上,初级职称离职率最高(65.72%);学历上,本科学历人员离职率最高(47.09%)。见表 1。

2.2 离职人员岗位类别和职称情况

军队医院不同岗位职称的离职率分布,医疗、护理、研究及其他岗位的离职率在不同职称间的差异均有统计学意义($P < 0.001$)。医疗岗位中级职称离职人数最多(125 人),离职率最高(40.98%),高于初级和高级职称,离职率分布比较差异有统计学意义($P < 0.001$);护理岗位初级职称离职人数最多(353 人),离职率最高(81.71%),明显高于中级和高级职称,离职率分布比较差异有统计学意义($P < 0.001$);研究岗位初级职称离职人数最多(30 人),离职率最高(37.98%),高于中级和高级职称,离职率分布比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 2。

表 1 离职人员基本情况($n = 1\,476$)

个性特征	指标	<i>n</i>	百分比(%)
专业	医疗	305	20.66
	护理	432	29.27
	医技	166	11.25
	药剂	19	1.29
	研究	79	5.35
	实验	114	7.72
	管理	125	8.47
职称	其他	236	15.99
	正高	40	2.71
	副高	102	6.91
	中级	364	24.66
学历	初级	970	65.72
	博士	127	8.60
	硕士	365	24.73
	本科	695	47.09
	大专	250	16.94
	中专	39	2.64

表 2 不同岗位职称离职率的差异比较[$n = 1\,476, n(\%)$]

岗位类别	医疗	护理	医技	药剂	研究	实验	管理	其他
总人数	305(20.66)	432(29.27)	166(11.25)	19(1.29)	79(5.35)	114(7.72)	125(8.47)	236(15.99)
高职人数	70(22.95)	12(2.78)	15(9.04)	0(0.00)	23(29.11)	4(3.51)	12(9.60)	6(2.54)
中职人数	125(40.98)	67(15.51)	57(34.34)	12(63.16)	26(32.91)	24(21.05)	28(22.40)	25(10.59)
初职人数	110(36.07)	353(81.71)	94(56.63)	7(36.84)	30(37.97)	86(75.44)	85(68.00)	205(86.86)
χ^2	163.975	72.246	9.52	12.62	45.047	7.225	0.391	56.287
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.009	0.001	<0.001	0.028	0.822	<0.001

2.3 离职人员学历层次情况

从离职人员的学历层次来看,呈现高学历(博士)和低学历(中专)人员占总人数比例低但相对离职率高,本科学历人员占总人数比例高但离职率相对较低的分布特点。见表 3。

表 3 离职人员学历层次情况($n=1\ 476$)

学历	n	占离职人员比例 (%)	目前在院人员 同等学力人数(n)	年平均离职人数 占同等学力比例 (%)
博士	127	8.60	211	6.26
硕士	365	24.73	780	5.31
本科	695	47.09	2 886	3.23
大专	250	16.94	421	6.21
中专	39	2.64	16	11.82

2.4 不同年份离职人员的工龄

2016 年离职 225 人,工龄(10.72 ± 3.68)年,2017 年离职 258 人,工龄(10.17 ± 4.77)年,2018 年离职 277 人,工龄(9.90 ± 5.98)年,2019 年离职 335 人,工龄(10.69 ± 6.60)年,2020 年离职 207 人,工龄(9.60 ± 7.35)年,2021 年离职 174 人,工龄(8.03 ± 7.48)年。根据方差分析,不同年份离职人员的工龄比较差异有统计学意义($P < 0.001$),2021 年离职人员的工龄显著低于 2016—2020 年,2020 年离职人员的工龄显著低于 2019 年,其他时间两两间比较差异无统计学意义。

2.5 科室人员离职情况

该军队医院共有 64 个科室,年平均离职人数前五的科室为肝胆外科、妇产科、麻醉科、病理科和肾脏内科。见表 4。

表 4 离职人数前五科室情况(n)

科室	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	合计
肝胆外科	11	13	9	13	13	3	62
妇产科	11	12	4	15	5	12	59
麻醉科	9	8	6	14	10	10	57
病理科	12	4	9	12	7	9	53
肾脏内科	12	10	4	8	10	6	50

2.6 离职人员去向情况

从统计的离职人员去向情况看,中、高级职称人员离职主要是到地方医院任职,特别是到地方公立医院事业编制岗位或私立医院年薪制岗位任职,初级及以下职称人员因个人及家庭原因离职居多。此外,自 2018 年实施新的文职人员政策以来,医院共有 17 名聘用人员离职考取军队单位文职,并逐年增加。

3 讨论

3.1 军队聘用人员离职原因分析

3.1.1 职业生涯初期人员思想稳定性差

职业生涯的初期是军队医院聘用人员离职的高峰期,如表 1 所示,聘用人员初级职称的离职率高(65.72%),并随职称越高离职率越少,也即是说,军队医院聘用低年资人员是离职的高发人群,这与王洪萍等^[5]和陈莉莉等^[6]研究结果一致。军队医院聘用人员离职越来越年轻化,如表 4 所示,2021 年离职人员的工龄显著低于 2016—2020 年,2020 年离职人员的工龄显著低于 2019 年。分析可能因军队医院特有的体制及管理有关,军人、文职人员和聘用人员等级层次明显,绝大部分低年资聘用人员基本都从事临床一线岗位工作,加之临床工作专业性较强,且医护工作需要一定的操作技能及理论基础来获得他人的职业认同感,而低年资人员临床经验相对不足,职业难度较大,他们在工作中付出巨大心力,造成工作与生活失衡,导致人员思想稳定性差,出现离职概率较高^[7]。总之,军队医院职业生涯初期低年资聘用人员思想不稳定,难以找到工作和生活的平衡点。

3.1.2 超负荷状态下职业倦怠感高

职业倦怠感被定义为一种与工作相关的身心疲劳综合征^[8]。医院工作模式不同于其他朝九晚五的工作,医务人员的工作繁重且工作时间较长,加班、轮值夜班和节假日值班均属常态,不断累积身体和精神上的压力难以排解,很难兼顾恋爱、结婚、育子等家庭生活,职业倦怠感明显升高^[9]。如表 2 结果示,医疗、护理和研究岗位离职人员不同职称分布比较,护理、研究岗位低年资初级职称离职率高,与中级和高级职称离职人员比较差异有统计学意义($P < 0.001$);医疗岗位中级职称离职率高,与初级和高级职称离职人员比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。军队医院聘用人员,特别是医疗、护理、研究岗位系列人员,平时工作除了要承担普通临床一线工作任务外,还常常需要执行教学、科研和一些特殊的紧急任务,工作长期处于超负荷状态,面临很大的职业压力^[10]。同时,初级职称人员因刚步入工作岗位不久,对于个人职业发展、实现自身价值定位不足,职业倦怠感相对较高;其次,按照现行卫生专业技术岗位结构比例标准,中级职称的比例明显高于初级和高级职称,医务人员职称晋升困难,从而职业倦怠感升高,导致离职。

3.1.3 军地薪酬待遇差异和职业平台受限

本研究表 3 结果显示,高学历(博士)人员占同等学力总人数比例低但相对离职率高。目前,军队医院人力资源构成复杂,薪酬待遇不能完全达到一致水平^[11]。医院薪酬制度仍没有充分向优秀和高学历人才倾斜,导致该部分人员心理预期得不到满足,因而选择前往福利待遇较好的单位。加之,军改后军队医院全面停止对外有偿服务、规模编制调整、军人实行

绩效津贴等政策,与在编的现役军人或非现役文职人员相比,功绩、奖金评定待遇欠佳,易令其积极性受挫,引起人员离职流失^[12]。经调研发现,与当地同等级别的地方医院对比,军队医院工资收入、福利待遇无明显优势,军队医院与地方医院薪酬待遇差异明显。军队聘用人员养老、失业、医疗等保险参保基数偏低,公积金缴纳比例不高,子女上学、住房分配无法享受和军人、文职人员同等权利,不同程度导致了人员负面情绪形成^[13]。同时,军队医院人员外出进修培养深造予以人员政策倾斜,一般优先考虑军人、文职人员,进而使聘用人员发展平台及职业前景规划受限,导致其对医院的归属感下降,直接或间接影响到工作热情和积极性。

3.1.4 工作压力大和家庭原因

本研究表 4 结果显示,该院聘用人员离职人数前五的科室包括肝胆外科、妇产科、麻醉科、病理科及肾脏内科等大型科室。大型综合医院工作量大、任务重、工作压力大,特别是一些大型科室任务更重,临床一线工作者工作压力更大,加之临床工作烦琐、重复性强,且直接面对医疗风险及患者或家属的抱怨,这也是聘用人员离职较多的原因。而且,家庭原因也是聘用人员离职的又一原因,主要包括夫妻两地分居家庭矛盾多,小孩年幼无人照顾,父母年迈需要照料等。

3.2 对策建议

3.2.1 基于马斯洛层次理论,以人为本科学管理

在 20 世纪中期由美国心理学家马斯洛提出的“人的基本需求层次”5 大层次需求理论,包括生理需要、安全需要、爱与归属的需要、自尊需要、自我实现的需要^[14]。马斯洛认为 5 个需要的顺序是可以改变的,最重要、最强烈的需求可以先满足^[15]。军队医院可根据人员不同职业生涯时期需求特点为依据,基于马斯洛需要层次理论,特别是聘用人员职业生涯初期更倾向低层次的需求^[16],实施以人为本,提供人文关怀,为其搭建和提供施展才华的舞台,增强自我效能,激发聘用人员的积极性,提高聘用人员思想稳定性,科学管理。医院可通过网站、讲座、心理咨询及心理干预,为聘用人员创建温馨交流的服务平台,消除和弥补聘用人员心理上的不平衡和缺失;医院还应尽最大可能为他们创造温馨有爱的工作环境,调动他们的工作积极性,减轻职业倦怠感,稳定和促进聘用人员的队伍可持续发展。

3.2.2 健全人才培养机制,强化人才队伍建设

关注聘用制人员的职业生涯发展规划是军队医院人才培养的重要参考因素,军队医院应将聘用人员的培训纳入军队人才培养体系^[16],同时探索军民融合多元化发展机制^[17],纳入地方人才交流中心综合培训,为聘用人员提供尽可能的学习机会,提高医院聘

用人员的学历层次、技术水平和创新能力。建成分层级人员规范化培训体系^[18],医院可按层级、分专题举办系列专题讲座,提高继续教育的针对性和覆盖率,加强低年资人员专业知识和技能培养,加大培训力度,增加外出进修、参加学习等机会,促进专业能力的提升,充分发挥低年资人员积极性和工作热情。同时,积极修订完善聘用人员职称晋升机制,出台针对聘用人员在学历提升政策,也是有效提高聘用人员满意度,降低离职率的有效举措。

3.2.3 提高福利薪酬待遇,增强生活幸福归属感

薪酬满意度作为薪酬改革过程中一个重要的“风向标”,是决定医务人员行为的一个重要因素,对调动医务人员工作积极性、提高医疗服务质量起着重要作用^[19]。军队医院可根据国家政策,结合医院实际试行推广企业年金制度,探索提高军队医院聘用人员的工资福利薪酬待遇,逐步缩小军队与地方事业编制的待遇差距;提供住房、就餐等后勤生活保障,为聘用人员解决后顾之忧;按照国家政策提高聘用人员“五险一金”缴纳比例,优化绩效分配机制暖心留才;有研究发现,员工的满意度和归属感呈正相关^[3]。让聘用人员享受同等的政治待遇,参加相应的政治生活,获得政治荣誉和精神奖励、物质奖励,从而使聘用人员在物质精神两方面均获得满足感,提高生活幸福满意度和归属感。

3.2.4 对接国家军队政策,探索军民融合发展机制

习近平总书记在党的十九大报告中指出:“强化统一领导、顶层设计、改革创新和重大项目落实,形成军民融合深度发展格局,构建一体化的国家战略体系和能力。”军队医院军民融合是深化国防和军队改革的重要内容,依据“军民融合深度发展”战略,军队医院人才队伍建设应全面推进医疗技术、人才培养、科学研究及服务保障等各领域的有机结合^[20],全面融入社会卫生事业体系发展之中,开创军民融合深度发展新局面^[21],为军队医院人力资源持续发展提供强大动力,在广范围、高层次、深程度上提高军队医院建设发展水平。人才资源是医院建设最重要的资源,军队医院要加快完善与地方人事制度有效对接,完善职称评定、学历教育的卫生人才培养、使用、管理体系,实现培养模式协同,管理目标一致,实现军地兼容的卫生人才培养模式^[22],最大限度地激发军地两用人才的潜能,实现军民融合深度发展,推动军队人才队伍建设和稳定。

总之,在军队医院特殊环境下,聘用人员离职问题是牵绊医院建设发展的重要问题,也是军队医院管理部门和各级管理者目前面临的重大难题,聘用人员离职受多方面因素影响,军队医院更应通过健全聘用人员管理机制来营造良好的职业氛围,多措并举从多

方面保障来降低聘用人员的离职率,进一步稳定聘用人员队伍,促进医院良性的高质量循环发展。

参考文献

- [1] 李文强,马超,鱼敏.新形势下军队医院人力资源管理存在的问题与对策[J].人民军医,2019,62(7):609-611,616.
- [2] 梁卫根,周学君,文其武,等.新形势下军队医院转型发展[J].解放军医院管理杂志,2021,28(4):343-345.
- [3] 冷英杰,缪羽,韩延泽,等.新形势下军队医院聘用制护理人员流失原因分析与对策[J].西南国防医药,2019,29(11):1150-1152.
- [4] 王淋,朱剑武,杨勇.新形势下军队医院医疗发展策略与政策建议探讨[J].华南国防医学杂志,2019,33(7):490-493.
- [5] 王洪萍,叶飞,肖箫.军队医院聘用人员离职情况分析对策[J].实用医药杂志,2016,33(12):1149-1151.
- [6] 陈莉莉,路文亮,刘文颖,等.军队医院聘用人员离职现状分析及对策[J].东南国防医药,2015,17(1):64-66.
- [7] YANG Y,LIU Y H,LIU J Y,et al. The impact of work support and organizational career growth on nurse turnover intention in China[J]. Int J Nurs Sci,2015,2(2):134-139.
- [8] BAKKER A B,DE VRIES J D. Job Demands-Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout[J]. Anxiety Stress Coping,2021,34(1):1-21.
- [9] 邵岑怡,张舜行,台明.国内外医务人员职业倦怠研究进展[J].中华医院管理杂志,2019,35(6):487-489.
- [10] 张庆玲,刘明华,褚玲玲,等.重庆市军队医院医务人员工作满意度调查与分析[J].中华现代护理杂志,2013,19(14):1626-1628.
- [11] 张音,何佳璇,施辉毅,等.军队医院员工薪酬管理体系的设计[J].解放军医院管理杂志,2015,22(3):250-251.
- [12] 凌琳,胡世俊.某三甲医院聘用护士离职原因分析[J].解放军医院管理杂志,2016,23(7):677-678.
- [13] WANG H J,LU C Q,SIU O L. Job insecurity and job performance: the moderating role of organizational justice and the mediating role of work engagement[J]. J Appl Psychol,2015,100(4):1249-1258.
- [14] 浮艳红.基于马斯洛需要层次理论的护理对精神病不良事件的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):27-180.
- [15] 曹卫娟.基于马斯洛需要层次理论的护理管理对门诊护士工作能力及自我效能的影响[J].当代护士(综合版),2021,28(12):181-182.
- [16] 黄萍,罗霞,冯欢,等.某军队医院聘用护士离职原因分析及对策[J].中国妇幼保健研究,2017,9(6):633-634.
- [17] 王永龙,郭建魁,施涛,等.军队医院科技军民融合发展方式的探讨[J].华南国防医学杂志,2018,32(12):867-869.
- [18] 陈心铭,郑城英,林雁,等.规范化培训护士的工作伦理现状及其影响因素[J].护理研究,2021,35(3):488-492.
- [19] 杨涛,陶蓉,李国红.基于4家三级医院调查的上海市公立医院医师薪酬满意度分析[J].上海交通大学学报(医学版),2016,36(6):896-900,916.
- [20] 刘磊汉,白雪,夏挺.刍议军队医院军民融合深度发展[J].解放军医院管理杂志,2015,22(5):454-456.
- [21] 修长庆,关怀,于润泽.新形势下加快军队医院建设发展刍议[J].人民军医,2021,64(9):861-864.
- [22] 朱连荣,周登峰,贺祯,等.军民融合的军队区域性医疗联合体探索[J].解放军医院管理杂志,2017,24(9):836-839.

(收稿日期:2022-01-18 修回日期:2022-05-08)