

我国卫生人才评价现状与对策

王柯亮* 张 蕾 张光鹏

卫生部人才交流服务中心 北京 100097

【摘要】结合健全以岗位职责要求为基础,以品德、能力、业绩为导向,符合卫生人才特点的社会化评价政策要求,文章对卫生人才评价的类别、内容和方式方法进行了归纳和分析,总结了卫生人才评价存在的主要问题,提出通过不断统一标准、丰富方法、健全法制,提高卫生人才评价的科学性和合理性。

【关键词】卫生人才评价;政策;实践

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.12.002

Status quo and countermeasures of health professional evaluation in China

WANG Ke-liang, ZHANG Lei, ZHANG Guang-peng

Health Human Resources Development Centre, Ministry of Health, Beijing 100097, China

【Abstract】 Considering the policy requirement on improving the social evaluation of health workers on the basis of duties of different jobs and to direct the development of staff towards fine moralities, higher capacity and better performance and to comply with the features of health workers, this article described and analyzed the types, contents and methodologies of the evaluation of health workers, generalized main questions in the evaluation of health workers and gave its conclusion as by building up a uniform standard, enriching ways of implementation and perfecting the legal system the evaluation of health workers could be further improved scientifically and rationally.

【Key words】 Health professional evaluation; Policy; Practice

自20世纪初期开始,现代科学的人才评价理论和技术开始形成和发展。20世纪90年代后,人才评价快速发展,不同的人才评价模式和评价技术被引入、研究,并得到越来越广泛的应用。本文结合人才评价的政策要求,对卫生人才评价的实践和探索进行简要分析。

1 我国卫生人才评价政策概述

人才评价是一个全面、系统、连续的过程,建立以岗位职责为基础,以业绩、能力为导向,社会化的各类人才评价机制是我国人才评价工作的发展方向。2003年,中共中央、国务院《关于进一步加强人才工作的决定》提出建立以能力和业绩为导向、科学的社会化的人才评价机制。根据德才兼备的要求,

从规范职位分类与职业标准入手,完善人才评价标准,克服人才评价中重学历、资历,轻能力、业绩的倾向。2010年,《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020年)》进一步要求建立以岗位职责为基础,以品德、能力和业绩为导向,科学化、社会化的人才评价发现机制;完善人才评价标准,克服唯学历、唯论文倾向,注重靠实践和贡献评价人才;改进人才评价方式,拓宽人才评价渠道。

根据国家人才评价的总体要求,2009年,卫生部等六部委《关于加强卫生人才队伍建设的意见》要求建立以工作业绩为核心,以品德、知识、能力、服务为主要内容的卫生人才评价指标体系。强化对卫生专业技术人员实践能力的考核,完善卫生专业技术资格标准条件。积极探索和改进卫生人才评价方法,

* 作者简介:王柯亮,男(1981年—),主要研究方向为卫生管理。E-mail: wangkeliang@hhrdc.com

应用现代人才测评手段,客观、公正地评价卫生专业技术人员的水平和能力。2011 年 2 月,《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020 年)》重申要健全以岗位职责要求为基础,以品德、能力、业绩为导向,符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制;根据各类卫生人才的工作特性和能力要求,建立健全卫生人才评价指标体系。

2 我国卫生人才评价实践

作为人力资源管理与开发的基础性环节,卫生人才评价贯穿于整个卫生人才工作,对卫生人才的配置、甄选、绩效、培训、激励等均发挥着重要作用。

2.1 卫生人才评价的主要类别

按环节大致划分,目前国家层面对卫生专业技术人员的的评价主要概括为三类:卫生专业技术人员的准入评价(执业医师和注册护士考试)、卫生专业技术人员能力水平评价(卫生专业技术资格考试)以及各类卫生专业技术人员的招聘选拔评价。

2.1.1 卫生专业技术人员准入评价

目前卫生专业技术人员准入评价主要包括执业(助理)医师资格考试和注册护士考试两类。医师资格考试分为执业医师和执业助理医师两级;每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。到目前为止,我国医师资格考试共有 28 种类别。护士执业资格实行全国统一考试制度,包括统一考试大纲、统一命题、统一合格标准,考试包括专业实务和实践能力两个科目,一次考试通过两个科目为成绩合格。此外,为探索解决中西部地区乡镇卫生院缺乏执业助理医师的有效途径,提高农村地区医疗服务的可及性,2010 年起,国家试点开展乡镇执业助理医师资格考试,设临床和中医 2 个类别,考试合格发给执业助理医师资格证书,限定在乡镇卫生院和村卫生室执业。

2.1.2 卫生专业技术资格评价

卫生专业技术资格评价俗称“职称”考试,即通过考试评价各类卫生专业技术人员的专业技术水平,包括初中级卫生专业技术资格考试和高级卫生专业技术资格考试。我国的职称制度开始于专业技术职务任命制度,党的十一届三中全会以后,国家推行专业技术职称评定制度,根据专业技术人员能力水平和资历评定相应的职称。1986 年起,国家进一步深化职称制度改革,将评价与激励、使用相结合,启动了一项新的职称评审制度——专业技术职称聘任制,按需设岗、公开招聘、平等竞争、择优聘任。^[1-2]2000 年,为完善卫生专业技术职务评聘工作,逐步推行卫生专业技术资格考试制度。2001—2010 年,卫生专业技术资格考试报名人数由最初的 20 万增长至近 140 万,十年累计报名人数达 728.8 万,实际参加考试率为 96%。^[3]

2.1.3 卫生事业单位公开招聘评价

为实现事业单位人事管理的科学化、制度化和规范化,规范事业单位招聘行为,2006 年,原人事部要求事业单位新进人员除国家政策性安置、按干部人事管理权限由上级任命及涉密岗位等确需使用其他方法选拔任用人员外,都要实行公开招聘。公开招聘采取考试、考核的方法进行,统一规范、分类指导、分级管理。根据对 10 个省(区、市)713 家卫生事业单位 34 688 名卫生人员的调查^[4],卫生事业单位聘用制的实行情况较好,80% 的医院、疾控中心、卫生监督机构、妇幼保健机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心均实行了聘用制,最近五年以来员工进入卫生事业单位的主渠道是参加公开招聘,工作年限越短,通过参加公开招聘进入单位的员工构成比相对越高(表 1)。

表 1 卫生事业单位不同工作年限员工进入单位渠道的构成比(%)

工作年限	毕业生分配	参加公开招聘	领导或同事推荐	人才引进	组织分配或调动	军转	职业介绍机构	其他
5 年以下	18.8	53.2	8.0	7.6	5.4	1.2	1.1	4.6
5~9 年	46.6	27.2	7.5	5.3	6.1	2.3	1.0	4.0
10~19 年	65.4	10.2	7.0	4.0	5.9	1.4	1.3	4.8
20~29 年	64.2	9.4	5.9	3.0	5.4	2.2	1.7	8.2
30 年及以上	59.9	12.6	5.9	3.4	2.7	2.0	2.2	11.2

注:Kruskal Wallis 检验,Chi-Square = 4493.342, P < 0.01

2.2 卫生人才评价的内容与方式

根据健全包括岗位职责、品德、能力、业绩等综合评价指标体系以及拓宽渠道、改进方法的政策要求,卫生人才评价在评价内容和评价方法上进行了不断的完善和探索。

2.2.1 卫生专业技术资格评价

为了加强考试安全和突出对临床实践能力的考查,卫生专业技术资格考试不断改进评价方式,应用信息化技术,组织开发了考试管理的软件系统,同时建立了支持考试的内、外部网站,实现了完整的基于信息化技术应用的考试运行模式和考务工作的全程封闭式管理。自2007年起,全科医学、普通内科学等58个专业的“专业知识”和“专业实践能力”科目采用了人机对话考试;2008年,全科医学、临床医学以及中药学初级(士/师)、中级、中医护理学初级(师)、中级的各专业4个科目的考试,均采用人机对话的方式进行。目前,65个开考专业实现了人机对话考试,并且考试组织、管理和技术服务系统不断优化。用模拟临床情景题型突出对临床能力的考查得以实现,对卫生人员的专业技术能力评价起到了积极作用,在保障试卷安全、避免考生大规模作弊等方面拥有传统考试所无法比拟的优势。同时,为加强对考生实践能力的考核,注册护士考试也将采用人机对话考试方式进行。

2.2.2 卫生事业单位招聘评价

卫生事业单位员工进入单位时接受的评价方式

表2 不同类型卫生事业单位员工被录用时的评价方式(%)

机构类别	面试	知识技能测试	心理测试	竞聘演讲	无领导小组讨论	组织分配或调动	军转	其他
医院	67.8	56.1	8.5	6.8	3.7	5.1	1.6	5.6
疾控机构	47.5	34.5	5.7	4.2	4.7	14.1	5.5	9.9
卫生监督机构	39.7	36.4	3.7	4.5	6.0	19.8	6.7	10.1
妇幼保健机构	56.3	45.6	4.4	6.1	3.6	10.3	2.1	9.0
乡镇卫生院	41.0	56.8	7.7	4.3	6.7	4.9	1.4	10.6
社区卫生服务机构	62.5	44.8	4.7	4.0	5.0	5.2	0.9	9.5

表3 卫生事业单位不同工作年限员工被录用时的评价方式(%)

工作年限	面试	知识技能测试	心理测试	竞聘演讲	无领导小组讨论	组织分配或调动	军转	其他
5年以下	75.7	55.5	7.9	6.3	3.3	4.8	0.8	5.0
5~9年	61.8	52.0	6.6	5.0	3.5	6.9	2.9	5.4
10~19年	47.7	47.6	5.4	4.6	5.0	10.2	2.8	8.5
20~29年	37.8	42.1	7.3	6.3	5.9	11.8	4.3	13.4
30年及以上	33.2	43.2	8.3	6.1	8.6	7.4	4.7	17.7

选择最多的两种是面试和知识技能测试。不同机构类别人员的评价方式略有区别,疾病预防控制机构、卫生监督机构员工选择面试和知识技能测试的比例低于医疗机构(表2)。工作年限不同,录用时的评价方式不同。工作年限越短,面试和知识技能测试的构成比越高(表3)。

2.2.3 卫生人才综合素质测评技术的开发与应用

随着社会发展和居民卫生服务需求的不断提高,对卫生人员的素质要求也越来越高,除了具备扎实的专业技术,还要具有良好的职业能力和职业素养。近年来,基于胜任力的人力资源管理理论不断被引入卫生领域,包括卫生管理人员和专业技术人员在内的岗位胜任力模型不断建立和完善,并逐步开发了包括一般职业能力、情绪和心理潜质以及特定胜任力在内的测评技术和工具,为各类卫生事业单位提供综合素质测评服务。胜任力是指能将工作中具有优秀绩效者与表现平平者区分开来的个人深层次的动机、特质、自我形象以及知识、能力等的总称。基于胜任力的人才评价从发掘个体深层次特征入手来考察个体素质,强调个人、职位与组织的动态匹配关系,强调个体在工作中的表现和对岗位的适应性。这种以岗位需求为基础、以能力和特质为核心、体现业绩的评价“标准”,为人才评价以至人力资源管理的各个环节带来新的理念和视角。

3 我国卫生人才评价存在的主要问题

3.1 评价标准欠科学

评价指标主要集中于学历、资历、论文等,而更多反映工作特性的实践能力、工作业绩、创新能力以及医德医风、个人的心理素质等因素容易被忽略,导致缺少对工作任务、能力和业绩的考核,影响了医务人员从事临床工作的积极性。对各类卫生人员的评价使用统一标准,只注重专业知识的考察,未考虑各类岗位的职责及特点。同时,评价内容不够全面,评价指标不够具体,一般性的文字描述过多,概念普遍较模糊,没有规范的量化标准,主观性强,在操作上存在一定困难,增添了评价过程不可控因素,而且评价后的结果也会对卫生人才的选拔和培养方向产生影响。

3.2 评价手段单一

评价基本沿用传统的笔试加考核的方法,而考核指标相对片面,缺少对人才能力、潜力与整体素质的评价。尤其是在选拔性人才评价和招聘评价中,不能做到根据评价的不同目的,确定相应评价对象,制定具体详实的评价方案,明确评价指标、评分标准和途径,选择有针对性的评价方法,无法全面衡量人才,考核过程中人员的主观随意性也影响了考核的公正性和有效性。

3.3 评价的竞争和监督机制缺失

经过几十年的发展,人才评价形成了一系列的规章制度,并组建了一些行业内专业机构组织实施,部分评价工作由社会中介组织、学术机构等参与,但专业程度较低,且独立性较差。总体而言,评价组织还是缺少有效的竞争和监督机制,未能建立社会化评价机制,缺少法律法规对考试评价社会环境的有效规范。

4 完善我国卫生人才评价的对策

卫生人才评价贯穿于卫生人力资源管理的各个环节,对人才进行客观的评价是选好人、用好人的前提,卫生人才评价需要在以下方面进一步完善。

4.1 完善卫生人才评价标准体系

根据各类卫生人员的评价目的和要求特点,建

立卫生人才评价标准体系。目前,在卫生人才评价考试中,只有医师执业考试、护士执业考试和初、中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一合格标准,而高级卫生专业技术资格考试等其他评价没有全国统一的标准和专业设置,造成了区域差异性,导致区域性人才发展的不平衡。因此,重点在高级卫生专业技术资格考试、选拔性及招聘类人才评价的标准建立,并与已有的医师、护士、卫生专业技术人员(初、中级)评价标准形成卫生人才评价标准体系。

4.2 丰富卫生人才评价方法

建立以岗位职责为基础,综合考察品德、知识、能力、业绩等的评价指标体系,积极探索采用胜任力测评、心理测量技术、评价中心技术等各种评价技术。除对专业知识的测评,还需有对评价对象进行智力、潜能、气质、性格等方面的测评。通过利用心理测验量表、情景模拟、评价中心技术等方法,为各类各层次人才的选拔、培养、聘用提供有效依据,同时也为个人的职业发展提供咨询。

4.3 健全卫生人才评价法制

实践表明,人才评价考试制度的建立和完善离不开相应的法制建设。当前,考试泄题、考生作弊问题频发,在社会中造成了极坏影响。虽然考试管理机构加大了管理措施,但对考试工作人员和考生的约束力有限,出现问题后缺少处理的法律法规依据,很难做到惩前毖后,因此,需要尽快制定相关的法律法规,保证人才评价的公平、公正。

参 考 文 献

- [1] 吴江,蔡学军. 中国职称制度改革[M]. 北京:中国人事出版社,2011.
- [2] 刘金峰,方素珍. 医院管理学:人力资源管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [3] 张蕾,张学高,张宏,等. 卫生专业技术资格考试十年发展与展望[J]. 中国考试,2010(11):44-48.
- [4] 卫生部人事司,卫生部人才中心,山东大学. 我国卫生事业单位人力资源管理状况调查报告[R]. 2008.

[收稿日期:2011-11-04 修回日期:2011-11-21]

(编辑 刘 博)