

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

人才培养专刊

2018 年第 4 期

(总第 552 期)

卷首语 医院综合实力的提高、医学的创新离不开医学人才的建设与发展。卫生系统人才建设项目对人才的系统培养有重要作用，其评价指标体系的设定能有效反映人才成长状态，本期专刊对人才建设项目评价标准进行了研究探讨；高峰人才的引进和培养是提高医学人才队伍水平的关键，本期通过对上海市卫生系统高峰人才队伍的分布、现状以及历史数据的分析，发现上海市卫生系统高峰人才队伍存在的主要问题，即高峰人才总量不足、分布不合理以及缺乏长效管理机制等，并提出应对策略；本期专刊还介绍了国内外高层次人才培养和引进政策，对我国现行政策进行探讨。



上海市卫生健康发展研究中心
上海市医学科学技术情报研究所

醫 學 信 息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊

2018 年第 4 期 (总第 552 期)

2018 年 4 月 25 日

主 管

上海市卫生和计划生育
委员会

主 办

上海市卫生和健康发展
研究中心 (上海市医学
科学技术情报研究所)

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编 : 200031

电话 : 021-33262063

021-33262061

传真 : 021-33262049

E-mail:

medinfo@shdrc.org

网 址 :

www.shdrc.org

刊 名 题 字 : 王道民

主 编 : 邬惊雷
衣承东

常务副主编 : 张 勘

副 主 编 : 王剑萍
黄玉捷

编辑部主任 : 信虹云

编 辑 : 王 莹

校 对 : 周 娜

上海市连续性内部资料

准印证 (K) 0663 号

目 次

专题研究

上海市卫生系统人才建设项目通用指标体系构建研究

..... 刘娜娜, 王朝昕, 石建伟, 等 (1)

上海市卫生高峰人才支持举措研究

..... 牛玉宏, 李娜, 张蕴伟, 等 (7)

国内外高层次人才培养和引进政策现状探讨

..... 杨山石, 陈珉愷, 李艳, 等 (16)

实践与思考

运用 “ 三轮驱动 ” 完善中青年临床医学人才培养模式

..... 何珂 (28)

科教动态

2018 中国整合生物样本学大会暨 BBCMBA 十周年庆典

在沪圆满落幕 (31)

2018 上海市医学研究伦理学会成功召开 (32)

上海市卫生系统人才建设项目通用指标体系构建研究

刘娜娜¹ 王朝昕¹ 石建伟¹ 洪新宇² 石峻岭² 祖平² 肖萍²

1. 同济大学医学院, 200092

2. 上海市疾病预防控制中心, 200336

【摘要】目的：通过人才微观评价和项目宏观评价，制定上海市卫生系统人才建设项目的评价标准。**方法：**运用文献荟萃分析共纳入 425 篇文献进行分析；德尔菲法专题小组讨论对 20 位专家进行 2 轮问卷调查筛选构建人才建设项目综合评价的指标；通过层次分析法计算各范畴指标的组合权重系数。**结果：**人才建设项目评价体系包含人才微观评价及项目宏观评价两个子系统。其中，人才微观评价系统从基本素质、学术造诣和科研业绩 3 个范畴进行考核，共包含 12 个评价指标；项目宏观评价体系则主要从项目运行的宏观层面进行考核——项目结构、项目过程、项目结果，共包含 15 个评价指标。**结论：**从微观（人才）及宏观（项目）相结合的角度出发，构建出全面评价人才建设项目的通用指标，既可以对项目进行评价，也可以对培养对象进行全面评价。

【关键词】 人才建设项目；文献荟萃分析；德尔菲法；层次分析法；评价指标

随着我国综合实力的迅猛发展，各行各业对人才的需求不断增加，各种各样的人才建设项目也应运而生。聚焦上海市，纵观其近 20 年卫生系统人才培养相关工作，对其相关政策进行检索梳理总结，发现政府的重视度呈明显上升趋势。人才建设项目虽不断增多，但对其成效的评价指标尚未成熟。纵观国内外人才建设项目相关研究，发现发达国家注重个人评估，主要将其用于社会精英团体（如金融，IT 等领域）入职考核及绩效评估^[1]；国内则注重项目的整体评价。然而，国内外并未有针对科研人才或人才建设项目的评估体系^[2]，且人才建设项目综合评价及其运用的相关研究成果十分匮乏。因此，制定综合人才微观评价及项目宏观评价的评价标准成了亟待突破的瓶颈。

1 研究思路与研究方法

1.1 研究思路

近年来我国对人才培养^[3]逐渐重视，不同级别各类人才建设项目^[4]众多，但荟萃分析相关文献后不难发现，我国人才建设项目主要存在两大层面问题：一是人才建设项目缺乏统一的

评价框架及标准,且指标设定参差不齐;二是鉴于人才项目不同于科研项目,如何将微观的个人评价与宏观项目层面评价相结合仍无人尝试。因此,本文在循证理念指导下,将人才建设项目评价分为两大范畴——人才微观评价和项目宏观评价,并将指标体系的构建分为三步,首先通过主客观结合的方法(文献荟萃分析与专家咨询^[5])进行指标的筛选,进而应用层次分析法^[6]进行权重的确定,最后采用模糊综合评价的理论建立人才微观与项目宏观的综合评价指标体系。

1.2 研究方法

1.2.1 文献荟萃分析

以“人才”“项目”“评价”“评估”“指标体系”“体系”等为主题词对中国知网、万方、维普等大型权威数据库进行检索,对经筛选得到的 425 篇文献进行文献荟萃分析,发现现阶段我国多聚焦项目的整体评价,且评价体系较为成熟,相关评价框架及指标可供本文借鉴,从而为人才建设项目评价范畴及指标的收集、筛选以及构建模型提供理论依据^[7]。

1.2.2 德尔菲法^[8]

根据德尔菲法选择上海市卫计委、医院、疾控中心、医学院、公共卫生学院、项目依托单位领导、项目管理人员、项目评估专家、项目承担人员等具有丰富实践经验的 20 位专家(表 1)。

表1 20位专家性别、年龄、学历及职称分布表

分类		人数
性别	男	10
	女	10
年龄	30 ~ 40 岁	6
	41 ~ 50 岁	10
	51 ~ 60 岁	4
学历	本科	6
	硕士	2
	博士	12
职称	研究员	2
	副主任技师	2
	主任技师	2
	副主任医师	4
	主治医师	2
	主管医师	2
	主任医师	6

(1) 专家积极系数^[9]

共进行两轮专家积极系数的调查。其中,第一轮调查专家积极系数为 100% (以邮件的形式发出调查问卷 20 份,收回 20 份);第二轮调查专家积极系数为 95% (以邮件的形式发出调查问卷 20 份,收回 20 份,其中有一份数据不完整,故舍去,因此,收回有效问卷 19 份)。

(2) 专家权威程度^[8]

由 20 位专家对二级指标进行专家熟悉程度打分和专家判断系数打分,由此计算专家的权

威程度，专家对人才微观评价层面 12 项二级指标的权威系数均值为 0.8，对人才微观评价层面 15 项二级指标的权威系数均值为 0.7，专家的权威程度较高，因此，专家咨询结果具有较高的可信度。

（3）协调系数^[6]

运用 SPSS19.0 软件对收回的有效问卷数据进行分析，数据显示，第一轮专家协调系数仅为 0.24，即专家意见分歧较大；将第一轮的调查结果反馈给每位专家，得到第二轮专家协调系数为 0.58，且 $P<0.05$ ，即专家评估意见协调性较好，结果可取。

1.2.3 层次分析法

本文运用层次分析法构建比较判断优选矩阵^[10]，计算人才微观评价及项目宏观评价层面指标的权重系数，并检验权重系数的可接受性，进而计算各范畴指标的组合权重系数，最终构建人才建设项目综合评价指标体系。

2 结果

2.1 人才建设项目评价指标体系的建立

本文运用文献荟萃分析和专家咨询相结合的方法，全面收集所的用于评价人才建设项目工作的条件、过程、结果等定量及定性指标。通过对获取指标的合并与整理，人才评价^[11]层面收集了 7 个提及率较高的范畴及 24 个相关指标；项目评价层面收集了 5 个提及率较高的范畴及 20 个相关指标运用德尔菲法结合文献荟萃法对指标进行筛选，经过 2 轮的咨询与论证，逐步精选与完善，最终确定指标（表 2、表 3）。

表2 人才评价层面指标及权重

项目	指标	指标权重
基本素质	研发创新	0.0876
	团队协作	0.0284
	科研管理	0.0191
学术造诣	参加学术团体	0.1309
	学术杂志任职	0.0748
科研业绩	科技奖励	0.1206
	授权专利	0.0836
	书籍著作	0.0793
	学术论文	0.0874
	承担课题	0.1299
	专业技能	0.1182
	专业建设	0.0402

表3 项目评价层面指标及权重

项目	指标	指标权重
项目结构	申请程序合理性	0.0502
	资金到位率	0.0736
	设施配备	0.0452
	团队的配备	0.0875
项目过程	立项目标匹配性	0.0394
	项目完成进度	0.0420
	项目完成质量	0.0698
	研究计划调整情况	0.0241
	项目监管制度	0.0280
	资源配置效率	0.0382
	组织管理效率	0.0320
项目结果	成果转化产生社会效益	0.1031
	成果转化产生经济效益	0.0757
	对卫生政策的影响度	0.1503
	应用效果的可持续性	0.1408

2.2 人才建设项目综合评价模型构建

2.2.1 确定评价指标权重

本文运用层次分析法确定人才建设项目评价指标的组合权重,具体遵循以下步骤:(1)明确考核指标体系;(2)构建比较判断优选矩阵;(3)计算指标的权重系数;(4)检验权重系数的可接受性;(5)计算考核指标的组合权重系数;(6)确定绩效考核指标的组合权重(表2、表3)。

另外,为平衡青年人才和高水平高年资专业人才之间的差异,使人才评价更加公平合理,本文通过文献荟萃分析及专家访谈的主客观相结合的方法,将人才评价层面的研发创新能力、科技奖励、授权专利、书籍著作、学术论文、承担课题、专业技能等指标定义为潜力型指标,通过后期动态调整潜力型指标的权重,给予成长期与成熟期不同的基数,从而使得不同类型的人才在进行同一个项目申请评价时更加公平合理。

2.2.2 获得科学全面的人才建设项目综合评价体系

在循证理念指导下,通过德尔菲法以及专家访谈,最终确定人才建设项目评价以人才微观评价为核心(80%),项目宏观评价为辅助(20%)的评分体制,进而得出人才建设项目综合评价体系。具体计算步骤如下:

人才微观评价层面,首先明确个人培养评估指标(L), $L = \sum_{k=C11}^{C37} k$ (个人微观评估各二级指标得分×权重)(共12个指标),可根据各项目的评估要求获得不同培养期的P值,如L初, L中, L终;进而计算出个人培养成长值(G), $G = L_{终} - L_{初}$,成长值分值转换:排名前10%为100分、11%~20%为90分、21%~30%为80分、31%~40%为70分、41%~50%为60分、51%及其之后为50分。

项目宏观评价层面,计算项目绩效评估值(P), $P = \sum_{k=C11}^{C37} k$ (项目评估各二级指标得分

× 权重) (共 15 个指标)。

综合人才微观评价得分及项目宏观评价得分及其各自所占比重, 最终得到综合评估指标体系得分 (Z), $Z = \text{平均成长值} (G/N) \times 80\% + \text{平均项目绩效评估分值} (P/N) \times 20\%$ (N 为项目培养人数, 其中的 G 为 100 分转换值)。

根据上述公式即可对人才成长情况、人才建设项目的投入产出效益情况进行横纵向的比较。各指标权重、人才微观评价及项目宏观评价将根据实际情况进行动态调整, 以期实现人才建设项目评价的公平公正。

3 讨论

目前国内外均未对人才评价及项目评价进行综合评价相关研究, 而人才建设项目实质为人才及项目的综合体, 因此, 不仅要对项目进行考量, 更应该对项目培养的人才进行评价考核, 从而对人才建设项目进行全面合理的综合评价, 并引导种类繁多的人才建设项目良性发展。

本文构建的人才建设项目评价指标体系, 有着严谨的构思和构建过程, 首先了解研究人才评价及项目评价相关背景与国内外研究进展、考核指标的收集、筛选, 对综合评价体系的构建进行界定与论证。两大评价子系统各有特点, 人才微观评价系统从基本素质、学术造诣和科研业绩 3 个方面对申请人或被培养人申请、培养、结题的全过程进行考核, 且由于统一量纲, 可以通过比较不同时间阶段同一被培养对象的评价分数变化, 灵敏有效的分析其成长状态; 项目宏观评价体系则主要从项目运行的宏观层面进行考量——结构、过程、结果, 其并不涉及任何与被培养对象相关的指标, 仅仅评估整个项目的资源、制度等结构优度, 过程的运行效率质量、结果的反馈准度及灵敏度。本文的科学创新性在于国内还未有达成共识的将人才与项目结合评价的综合评价体系, 而本文借助成熟的方法学体系构建的人才建设项目通用评价指标体系很好的弥补了国内的空白, 不仅可以对项目进行评价, 并且可以对项目培养的人才进行横纵比较, 具有较高的理论和实践意义。

指标体系实施的过程中, 应根据实际情况进行动态调整。未来进行人才建设项目评价时, 针对人才微观评价及项目宏观评价所占比例和潜力型指标的调节因子应根据实际情况及时调整, 从而实现对不同时期的科研人员进行相对公平合理的评价, 并对科研人员今后工作有良好的导向作用。

参考文献

- [1] Wang J S. Comparing Several Methods of Assuring Weight Vector in Synthetical Evaluation[J]. Journal of Hebei University of Technology, 2001.
- [2] 刘新春, 杨春旭, 孙虹. 医学高层次专业技术人才评价体系构建的研究 [J]. 学术论坛, 2012, 35 (5): 169-173.
- [3] 李思宏, 罗瑾琰, 田瑞雪. 科技人才评价与选拔体系构建思路 [J]. 科技进步与对策, 2009, 26 (14): 148-150.
- [4] 邓斌. 高校科技项目管理的绩效评估 [J]. 国土资源科技管理, 2000, 17 (5): 38-42.
- [5] 马强, 陈建新. 同行评议方法在科学基金项目绩效评估中的应用 [J]. 科技管理研究, 2001 (4): 37-41.

- [6] 路萍, 吴斌. 层次分析法在高等院校科技评价系统中的应用 [J]. 北京工业大学学报, 2002, 28 (3): 358-362.
- [7] 李海燕, 曹文瑞, 吴少林, 等. 我国科技人才评价指标体系和综合评价方法综述 [J]. 中华医学科研管理杂志, 2006, 19 (6): 382-383.
- [8] J. E J. The Delphi Method[J]. Nursing Research, 1997, 46 (2): 116.
- [9] 夏萍, 吴大嵘, 卢传坚, 等. Delphi 法在医疗质量评价指标体系中的可靠性分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 39 (14): 3488-3490.
- [10] 王晓欢, 汪晓军, 张山鹰. 层次分析法在建立德尔菲法评价指标体系中的应用 [J]. 海峡预防医学杂志, 2015, 21(4): 85-88.
- [11] 朱郑州, 苏渭珍, 王亚沙. 我国科技人才评价的问题研究 [J]. 科技管理研究, 2011, 31 (15): 132-135.

上海市卫生高峰人才支持举措研究

牛玉宏¹ 李娜¹ 张蕴伟¹ 顾青青¹ 富饶¹ 唐翔¹ 李芬¹

丁汉升¹ 金春林¹ 王剑萍² 张勘²

1. 上海市卫生和健康发展研究中心 (上海市医学科学技术情报研究所), 200031

2. 上海市卫生和计划生育委员会科教处, 200125

【摘要】 为配合本市“加快推进人才高峰建设”的要求, 文章通过梳理本市卫生高峰人才的基本数据, 开展卫生高峰人才现况和需求的调研, 对本市卫生高峰人才队伍建设的支持举措提出了政策建议。

【关键词】 高峰人才; 遴选; 支持举措

上海市推进科技创新中心建设领导小组第三次会议暨张江科学城市建设推进大会 2017 年 8 月 23 日举行, 市委书记、市推进科技创新中心建设领导小组组长韩正主持会议并强调, 建设具有全球影响力的科技创新中心是一项国家战略, 人才是上海的第一资源, 事关上海具有全球影响力科创中心建设的核心竞争力。上海是人才高地, 但还没有形成人才高峰, 要在已出台的普适性人才政策“30 条”基础上, 争取明年出台人才高峰建设针对性政策。按照市委组织部“加快推进人才高峰建设推进会”的精神和分工, 上海市卫生和健康发展研究中心承担了相应调研任务, 本文通过高峰人才数据梳理、专题座谈、问卷调查等方式, 了解高峰人才队伍现状及存在的问题、高峰人才队伍的需求并提出支持举措建议。

1 上海市卫生领域高峰人才队伍的现状

1.1 高峰人才的涵义

高峰人才, 顾名思义, 是各个行业和领域中层次较高的人才, 他们往往处于所属学科领域前沿, 具有较强业务能力、科研水平和战略眼光, 且在国内外同行中具有较大影响力。高峰人才作为人才群体中的精英部分, 处于整个人才队伍结构的顶端, 可以通过自身的创造性劳动, 在创造经济效益和社会效益的过程中做出突出贡献。因此, 高峰人才应是具有专业技术精深、创新能力强、社会贡献和影响力大的稀缺人才群体, 是学历、能力、贡献的高度统一。

1.2 上海市卫生计生系统高峰人才数量及分布

本文纳入的高峰人才主要包括院士、国家“万人计划”、国家“千人计划”和上海市领军人才。

截至 2016 年, 上海市卫生领域院士总数为 30 人, 分别来自 15 家单位 (表 1), 其专业覆盖 4 个一级学科和 13 个二级学科 (表 2); 上海市卫生领域国家“万人计划”的成员 37 人, 分

别来自 19 家单位 (表 3), 专业覆盖 4 个一级学科和 8 个二级学科 (表 4); 上海市卫生领域国家“千人计划”的成员有 43 人 (3 名外籍人士未计入), 分别来自 17 家单位 (表 5), 专业覆盖 3 个一级学科和 12 个二级学科 (表 6); 上海市卫生领域领军人才有 215 人, 分别来自 48 家单位 (表 7), 专业覆盖全部一级学科和 30 个二级学科 (表 8)。

表1 2016年上海市卫生领域院士的单位分布

所属系统	人数	所在单位	人数
第二军医大学	7	第二军医大学	2
		第二军医大学附属长海医院	1
		第二军医大学附属长征医院	2
		第二军医大学附属东方肝胆外科医院	2
复旦大学	9	复旦大学	2
		复旦大学附属华山医院	3
		复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	1
		复旦大学附属中山医院	3
上海交通大学	9	上海交通大学医学院	1
		上海交通大学医学院附属第九人民医院	4
		上海交通大学医学院附属瑞金医院	4
同济大学	1	同济大学附属东方医院	1
上海中医药大学	2	上海中医药大学	2
上海申康医院发展中心	2	上海交通大学附属儿童医院	1
		上海交通大学附属第六人民医院	1
合计	30		30

表2 2016年上海市卫生领域院士的学科分布情况

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
基础医学	6	病理学	1	病理生理学	1
		人体免疫学	1	—	
		人体生理学	2	—	
		医学微生物学	1	—	
		医学遗传学	1	—	
临床医学	20	耳鼻咽喉科学	1	—	
		内科学	8	内分泌学	2
				心血管病学	3
				血液病学	3
		皮肤病学	1	—	
		外科学	10	骨外科学	1
				口腔颌面外科学	2
				泌尿外科学	1
				普通外科学	3
				烧伤外科学	1
				神经外科学	1

续表 2

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
				整形外科	1
药学	2	生物药物学	1	—	
		药物化学	1	—	
中医学与中药学	2	中西医结合医学	1	—	
		中药学	1	中药化学	1
合计	30		30		

备注：*因部分学科不存在三级学科，故三级学科人数未做统计

表3 2016年上海市卫生领域国家“万人计划”成员的单位分布情况

所属系统	人数	所在单位	人数
第二军医大学	1	第二军医大学附属长海医院	1
复旦大学	6	复旦大学附属妇产科医院	1
		复旦大学附属华山医院	3
		复旦大学附属中山医院	1
		复旦大学附属肿瘤医院	1
上海交通大学	12	上海交通大学附属儿童医院	1
		上海交通大学医学院附属第九人民医院	1
		上海交通大学医学院附属仁济医院	2
		上海交通大学医学院附属瑞金医院	7
		上海交通大学医学院附属新华医院	1
同济大学	1	同济大学附属同济医院	1
上海中医药大学	3	上海中医药大学附属龙华医院	1
		上海中医药大学附属曙光医院	1
		上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	1
上海申康医院发展中心	12	上海交通大学附属第六人民医院	4
		同济大学附属第十人民医院	1
		上海交通大学附属第一人民医院	6
		上海市眼病防治中心	1
上海市卫生和计划生育委员会	2	上海市公共卫生临床中心	2
合计	37		37

表4 2016年上海市卫生领域国家“万人计划”成员的学科分布情况

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
基础医学	1	医学遗传学	1	—	
临床医学	31	内科学	14	风湿病学与自身免疫病学	1
				内分泌学	2
				神经内科学	1
				胃肠病学	4
				心血管病学	1
				血液病学	5

续表 4

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
		外科学	9	骨外科学	2
				普外科学	5
				神经外科学	1
				外科学其他学科	1
		眼科学	5	—	
		医学影像学	3	—	
预防医学与卫生学	2	流行病学	2	—	
中医学与中药学	3	中医学	2	按摩推拿学	1
				中医内科学	1
		中西医结合医学	1	—	
合计	37		37		

备注: *因部分学科不存在三级学科, 故三级学科人数未做统计

表5 2016年上海市卫生领域国家“千人计划”成员的单位分布情况

所属系统	人数	所在单位	人数
第二军医大学	1	第二军医大学附属长征医院	1
复旦大学	14	复旦大学附属儿科医院	6
		复旦大学附属华山医院	4
		复旦大学附属中山医院	2
		复旦大学附属肿瘤医院	2
上海交通大学	10	上海儿童医学中心	1
		上海交通大学医学院附属第九人民医院	1
		上海交通大学医学院附属仁济医院	1
		上海交通大学医学院附属瑞金医院	6
		上海交通大学医学院附属新华医院	1
同济大学	12	同济大学附属东方医院	9
		同济大学附属同济医院	3
上海中医药大学	1	上海中医药大学附属龙华医院	1
上海申康医院发展中心	4	上海市肺科医院	2
		上海交通大学附属第六人民医院	1
		上海交通大学附属第一人民医院	1
其他	1	中国福利会国际和平妇幼保健院	1
合计	43		43

表6 2016年上海市卫生领域国家“千人计划”成员的学科分布情况

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
基础医学	17	人体生理学	1	—	
		生物医学工程学	1	人工器官与生物医学材料学	1
		医学生物化学	5	—	
		医学微生物学	1	—	

续表 6

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
临床医学	24	医学细胞生物学	8	—	
		医学遗传学	1	—	
		儿科学	3	—	
		内科学	12	风湿病学与自身免疫病学	1
				感染病学	1
				内分泌学	3
				神经内科学	2
				心血管病学	1
				血液病学	4
		皮肤病学	1	—	
预防医学与卫生学	2	外科学	6	骨外科学	4
				泌尿外科学	1
				整形外科学	1
		肿瘤学	2	肿瘤治疗学	2
		流行病学	2	—	
合计	43		43		

备注: *因部分学科不存在三级学科, 故三级学科人数未做统计

表7 2016年上海市卫生领域领军人才的单位分布情况

所属系统	人数	所在单位	人数
第二军医大学	42	第二军医大学	10
		第二军医大学附属长海医院	13
		第二军医大学附属长征医院	14
		第二军医大学附属东方肝胆外科医院	5
复旦大学	52	复旦大学	4
		复旦大学附属儿科医院	6
		复旦大学附属妇产科医院	4
		复旦大学附属华山医院	11
		复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	6
		复旦大学附属中山医院	15
		复旦大学附属肿瘤医院	5
		上海市影像医学研究所	1
上海交通大学	50	上海交通大学医学院	4
		上海交通大学医学院附属第九人民医院	11
		上海交通大学附属儿童医院	2
		上海交通大学医学院附属仁济医院	11
		上海交通大学医学院附属瑞金医院	13
		上海儿童医学中心	2
		上海交通大学医学院附属新华医院	5
		上海交通大学医学院相关研究所	2
同济大学	5	同济大学附属东方医院	3

续表 7

所属系统	人数	所在单位	人数
上海中医药大学	18	同济大学附属同济医院	2
		上海中医药大学	3
		上海中医药大学附属龙华医院	2
		上海中医药大学附属曙光医院	8
		上海中医药大学附属上海市中西医结合医院	2
		上海中医药大学附属市中医院	1
		上海中医药大学其他相关单位	2
上海申康医院发展中心	30	上海交通大学附属第六人民医院	10
		同济大学附属第十人民医院	3
		同济大学附属第一妇婴保健院	2
		上海交通大学附属第一人民医院	8
		上海市肺科医院	5
		上海市皮肤病医院	1
		上海市胸科医院	1
		上海市静安区中心医院	1
		上海市浦东新区南汇中心医院	1
		上海市浦东医院	1
上海市卫生和计划生育委员会	9	上海市闸北区中心医院	1
		上海市肿瘤研究所	2
		上海市公共卫生临床中心	2
		上海市疾病预防控制中心	2
		上海市精神卫生中心	1
		上海市卫生和计划生育委员会监督所	1
		上海市卫生和健康发展研究中心 (上海市医学科学技术情报研究所)	1
		上海南方模式生物研究中心	1
		上海市针灸经络研究中心	1
		中国福利会国际和平妇幼保健院	3
其他	5		
合计	215		215

表8 2016年上海市卫生领域领军人才的学科分布

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
基础医学	16	人体免疫学	2	—	
		药理学	4	临床药理学	4
		病理学	2	病理生理学	2
		医学遗传学	3	—	
		医学细胞生物学	4	—	
		医学微生物学	1	—	
		保健医学	1	康复医学	1
临床医学	169	儿科学	7	—	
		耳鼻咽喉科学	5	—	
		妇产科学	8	—	
		核医学	1	—	

续表 8

一级学科	人数	二级学科	人数	三级学科	人数
		口腔医学	6	口腔材料学	1
				口腔颌面外科学	3
				口腔医学其他学科	2
		临床诊断学	9	实验诊断学	3
				医学影像学	6
		麻醉学	1	—	
		内科学	49	风湿病学和自身免疫病学	4
				感染性疾病学	4
				呼吸病学	4
				精神病学	1
				内分泌学	8
				肾脏病学	4
				生殖医学	2
				胃肠病学	7
				心血管病学	8
				血液病学	7
		皮肤病学	4	—	
		神经病学	3	—	
		外科学	55	骨外科学	8
				泌尿外科学	7
				普外科学	17
				烧伤外科学	2
				神经外科学	5
				心胸外科	8
				心血管外科学	4
				整形外科学	3
				外科学其他学科	1
		眼科学	8	—	
		肿瘤学	12	肿瘤病理学	2
				肿瘤病因学	1
				肿瘤治疗学	9
预防医学与卫生学	8	流行病学	5	—	
		卫生管理学	2	—	
		卫生经济学	1	—	
中医学与中药学	18	针灸学	3	—	
		中西医结合医学	1	—	
		中医学	13	中医骨伤科学	2
				中医内科学	10
				中医学其他学科	1
		中药学	1	—	
药学	3	生物药物学	1	—	
		药物化学	2	—	
其他	1	其他	1	—	
合计	215		215		

备注: *因部分学科不存在三级学科, 故三级学科人数未做统计

2 上海市卫生领域高峰人才队伍建设存在的问题

通过上海市卫生领域高峰人才历史数据分析、专家座谈和针对高峰人才的问卷调查等方式,笔者发现上海市卫生领域高峰人才队伍存在以下问题。

2.1 高峰人才总量不足

虽然上海卫生领域在学科建设和人才培养方面已经取得了重大进展,并且在一些学科和人才方面具有明显的优势和特色,但对照“上海要建设成为具有全球影响力的科技创新中心”的要求,还需要进一步提升自身的创新能力。根据高峰人才历史数据分析结果,高峰人才队伍在人员配置上不能满足未来发展需求,尤其是医学学科间跨领域及医工结合人才依然紧缺。

2.2 高峰人才整体分布不够合理

上海市卫生领域的高峰人才开发和培养工作虽然已经开展多年,但人才结构层次的系统性和科学性亟待加强。根据高峰人才历史数据分析结果,高峰人才尚未覆盖全部学科,且主要侧重临床医学学科,而临床医学中又以内、外科高峰人才较为密集,这与临床医学中生殖医学、儿科学、全科医学和麻醉学等学科尚属弱势学科,免疫学、病理学与病理生理学等基础医学学科、重要的感染性疾病防控等公共卫生学科、中西医结合康复医学、中医基础理论等中医学和中药学学科以及生物工程、人工智能等前沿医学学科高峰人才亟待开发和培养的专家意见基本一致。

2.3 高峰人才遴选、培养和考核缺乏长效机制

在人才遴选方面,高峰人才的选拔和评审机制有待于进一步完善,如缺乏卫生行业高峰人才信息库;在人才培养方面,高峰人才以引进为主,缺乏培养的长效机制,研修制度还不够完善;在人才考核方面,高峰人才遴选后只有阶段考核,缺乏长期监管、考核机制。

3 上海市卫生领域高峰人才队伍面临的困难

为了给高峰人才创造最有利的条件,使他们能够更高效地投入工作,笔者通过座谈和调查问卷形式了解了卫生系统高峰人才在工作和生活中遇到的困难、障碍和需求,并据此提出支持建议。

3.1 人才生活的优质保障措施有待进一步完善

引进人才落户申请所需提交材料比较复杂,手续繁琐、流程长等问题导致部分人才的流失;部分高峰人才配偶就业及子女就学问题存在困难;上海的高房价导致生活成本过高,尤其是引进人才需承受较大的生活压力;医疗保障也与人才的层次和贡献不对等。

3.2 人员编制和资金有限,不利于组建完美团队

高峰人才离不开团队支持,没有团队就不利于培养更高峰的人才,目前人员招聘名额和资金均有限,依托单位在聘用辅助人员方面缺乏相应的评价体系和用人的机制,人才培养的资金投入也有限,导致团队完整性和稳定性欠缺,限制了工作的开展。

3.3 长期科研投入和经费管理体系有待健全

我国目前卫生研究领域的科研经费主要以项目、课题形式资助,项目周期短,持续性资助

项目少, 高峰卫生人才不得不将很大一部分精力用于写标书、跑项目, 浪费大量精力, 尤其是在探索性研究方面的资金资助量不够; 其次, 经费使用规章繁琐, 某些经费管理制度过严、过死, 给经费使用带来难度, 使承担人员投入过多精力到科研相关外围事项中, 如经费的预算、报批、使用, 各种形式的审查等流程, 也使一些较新、较热的问题, 由于项目经费申请周期长等原因, 难以在短期内组建一支一次性团队进行高效研究; 最后, 经费匹配力度不足, 特别在人力资源额度方面, 希望能够根据学科的特殊性做出相应的政策调整, 并且增加人力资源使用上的额度, 用于维系科研团队, 防止各方面的人才流失。

3.4 考核机制多元性有所欠缺, 不利于重大研究工作的进行

目前的评价体系更多地依赖一定时限内文章发表的影响因子和数量, 而忽视了文章本身对科学的重要推动价值和重要程度, 不利于人才对科研工作长期规划, 阻碍了引领行业发展的原创性重大成果的研究。

4 上海市卫生领域高峰人才队伍建设支持举措建议

本文在分析本市卫生高峰人才现状及面临问题的基础上提出如下建议。

4.1 建立健全人才社会保障制度, 优化人才生活保障需求

简化人才引进方面的相关审批流程, 为高峰人才落户及家属就业入学开辟绿色通道, 优先落实, 并提供相应的住房补贴和优质医疗保障。

4.2 推进人才团队建设的保障措施, 保证团队健康发展

给予高峰人才一定的人事自主权, 并鼓励相关用人单位构建新型、灵活的用人机制, 给予足够的团队建设经费、在人员编制保障方面给予以一定程度上的政策倾斜, 便于高峰人才能够快速组建完善创新学科团队。

4.3 优化管理制度, 加强资金保障

制定高峰人才的相应管理制度, 为高峰人才提供长期持续、稳定的科研基金, 对领衔承担国家级重大科研项目的, 政府和用人单位应按比例给予充分的资金配套支持, 以保障高峰人才领衔承担的国家级重大科研项目更好地完成。

4.4 突破现有制度约束, 建立合理的考核机制

对高峰人才进行“解绑”, 降低短期定量指标考核的比例, 解除类似每几年发表多少论文, 开展多少手术这类的“一刀切”指标, 鼓励高峰人才对未来以 5 ~ 10 年为准, 进行长远的规划设计。

国内外高层次人才培养和引进政策现状探讨

杨山石¹ 陈珉惺¹ 李艳² 孙斌³ 倪元峰⁴ 田梓⁵ 牛玉宏¹ 王瑾¹ 王贤吉⁶

1. 上海市卫生和健康发展研究中心 (上海市医学科学技术情报研究所), 200031

2. 华中科技大学同济医学院, 430030

3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 200240

4. 上海市卫生和计划生育委员会, 200125

5. 上海健康职业技术学院, 200000

6. 上海申康医院发展中心, 201315

【摘要】 创新驱动实质上是人才驱动, 综合国力竞争归根到底是高层次人才竞争。高层次人才培育、引进、使用和发展关键在国家人才政策。文章通过梳理国内外高层次人才 (包括高层次医学人才) 培养和引进相关政策, 为建立适合国情和上海市情的高层次医学人才培养体系、培养模式及相关政策建议提供参考。

【关键词】 高层次人才; 培养; 引进; 人才政策

随着知识经济时代的来临, 高层次人才已经成为新经济增长的核心资源。一个国家的经济水平、科技层次与其人才队伍状况密切相关, 培养与引进高层次人才已成为所有国家优先考虑的问题。党的十九大报告提出, 培养造就一大批具有国际水平的战略科技人才、科技领军人才、青年科技人才和高水平创新团队。同样的, 在医疗领域, 高层次医学人才掌握着高、精、尖的医疗技术和代表当前医学的发展方向, 拥有对现有医护人才进行合理开发和不断维持、稳定核心医护人才团队的能力, 是承担医学领域中科学研究、科技创新以及促进医学科学发展重任的先行者。培养和引进高层次医学人才, 开展改革技术创新内驱力, 是树立医院人才战略品牌, 提升医院医疗业务能力与知名度, 增强医院核心竞争力的重要力量。因而, 本文在把握国内外高层次人才培养和引进政策现状的基础上, 为国内实施人才强国战略、推进人才开发提供参考。

1 高层次人才培养政策及计划

1.1 国外高层次人才培养政策及计划

高层次人才培养是一个系统性、长期性的整体工程, 需顶层设计, 配套相应的政策搭建科研平台、营造学术氛围, 故人才政策是高层次人才培养的关键。发达国家从 20 世纪 90 年代开

基金项目: 上海市卫生和计划生育委员会面上项目; 上海市高层次医学人才培养模式探讨 (2015013A)

通讯作者: 王贤吉, E-mail:wang_xianji@126.com

始就把对人力资源的培养作为加快国家经济发展以及提升国际竞争力的主要工作方向,纷纷出台了相应的政策促进高层次人才的培养^[1]。美国从 1862 年出台了《赠地法案》,第一次有组织地把基础研究、应用研究和应用技术研究有机结合,极大地促进了高技能人才的培养和国家创新体系的完善,之后颁布一系列法律确保一流人才的培养,如《国家安全法》《国防教育法》《美国竞争力法案》等。2010 年美国又发布《国家安全战略》,把创新与发展教育、造就高层次人才作为实现“国家繁荣”与“领导地位”的核心竞争力要素之一,且上升为国家安全战略高度^[2]。英国政府高度重视创新型人才开发,不断通过政策法规强化创新型人才培养的国家战略地位,1994 年首次发布创新白皮书《实现我们的潜能—科学、工程与技术战略》,将创新型人才培养列为发展教育的首要任务,大力推进官产学研联合培养高层次创新人才。2000 年英国发布《卓越与机遇—面向 21 世纪的科学与创新政策》,明确了对高层次人才开发的扶持政策。同时通过将高层次人才评判权下放给用人单位等举措,使得各用人单位可以充分发挥政府高层次人才扶持政策的效用。日本培养人才的措施比较多样,一方面通过创建世界一流的研发中心,引进世界顶尖科研人才,攻关“人类尖端科技”;另一方面通过实施人才计划,培养高层次创新人才,如“240 万科技人才综合开发计划”“科学技术人才培养综合计划”“拔尖人才培养计划”“领袖人才培养行动计划”^[3](表 1)。

表1 国外高层次人才培养相关政策(计划)内容

国家	政策(计划)名称	年份	内容
美国	《赠地法案》	1862	第一次有组织地把基础研究、应用研究和应用技术研究有机结合在一起,极大地促进了高技能人才的培养和国家创新体系的完善
	《科学—没有止境的前沿报告》	1944	倡导“更新科学人才”,提出“任何科学领域前进的快慢将取决于开发这个领域的训练有素的、高水平的科学家的多少”
	《国防教育法》	1958	“明确了国防和教育的关系”、“把高等教育的发展视为关系国家安危乃至生死存亡的一个关键性因素”
	《高等教育法》	1965	教育成为美国经济、科技和社会发展的强大动力
	2016 计划	1980	提升美国人的科学素质为主要目标的教育创新计划
	《符合国家利益的科学》	1994	提出五个战略目标,其中确立了“造就 21 世纪最优秀的科学家和工程师”和“提高全体美国人民的科学技术素养”
	《为有意义地促进卓越的技术、教育和科学创造机会法》	2007	启动了确保一流人才培养与促进国家创新和竞争力的立法程序
	《国家安全战略报告》	2010	把创新与发展教育、造就高层次人才作为实现“国家繁荣”与“领导地位”的核心竞争力要素之一,且上升为国家安全战略高度
	《美国竞争力法案》	2010	进一步加强对基础研究机构和教育等方面的预算投入,其目的是确保美国的创新能力并培育出各行业各领域杰出的人才以保持其国际领先地位

续表 1

国家	政策(计划)名称	年份	内容
英国	《实现我们的潜能—科学、工程与技术战略》	1994	明确将技术创新确定为国家发展战略,将创新型人才培养列为发展教育的首要任务,大力推进官产学研联合培养高层次创新型人才
	《卓越与机遇—面向 21 世纪的科学与创新政策》	2000	明确对高层次人才开发的扶持政策
	《以增长为目标的创新与研究战略》	2011	提出政府要从 5 大方面采取措施驱动经济发展
日本	240 万科技人才综合开发计划	2002	培养 240 万人终身教育计划、大量实战型科技人才计划和人才培养机构评价推进计划,以确保培养出国内市场所需的实用型高层次人才
	科学技术人才培养综合计划	2003	主要目标是创造有利于吸引高层次人才、发挥人才潜能的优良环境,构建有利于高层次创新人才成长的社会环境,培养富有创造性的世界顶尖科技创新人才,以及新兴产业急需的高层次人才
	拔尖人才培养计划	2008	提出面向 2025 年的日本科学技术长期战略方针“创新 25”
	领袖人才培养行动计划	2012	该计划旨在通过密切产学研合作,融合优势资源,培养引领日本社会的“领袖人才”,包括高层次创新型人才和活跃于世界舞台的全球化人才

1.2 国内高层次人才培养政策及计划

1.2.1 政策

从 1986 年至 1999 年,随着《关于加强选拔优秀青年科技人员聘任高级专业技术职务工作的若干意见》(人职发〔1995〕2 号)、《关于进一步做好有突出贡献的中青年科学、技术、管理专家工作的意见》(人专发〔1995〕11 号)和《关于培养跨世纪学术和技术带头人意见的通知》(国办发〔1995〕28 号)的发布,我国初步建立了高层次人才培养、使用、流动等政策体系且实现了制度化、机构化和规范化;2002 年至 2005 年“人才战略”正式被确立为国家战略,同时国家领导人集体创造性提出了“人才资源是第一资源”的科学论断,标志着新世纪中国高层次人才政策已实现战略转型;随着《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020 年)》(国发〔2006〕6 号)颁布实施,标志着以自主创新为核心理念的高层人才政策进入了新的发展阶段并逐步走向成熟^[4]。2010 年以来,随着《关于深化人才发展体制机制改革的意见》(中发〔2016〕9 号)、《关于分类推进人才评价机制改革的指导意见》(中办发〔2018〕6 号)、《关于提高技术工人待遇的意见》(中办发〔2018〕16 号)的发布,我国已形成了人才培养、人才管理、人才评价、人才激励为一体的高层次人才政策体系(表 2)。

表2 中国高层次人才培养政策

年份	政策名称	主要内容
1986	《优先提高有突出贡献的中青年科学、技术、管理专家生活待遇的通知》(中组发〔1984〕3 号)	对有突出贡献的中青年科学、技术、管理专家,优先提高其生活待遇

续表 2

年份	政策名称	主要内容
1995	《关于加强选拔优秀青年科技人员聘任高级专业技术职务工作的若干意见》(人职发〔1995〕2号)	加快青年高级科技人才的培养,鼓励事业和企业单位大胆鼓励、聘任优秀青年人才,努力造就一批跨世纪学术和技术带头人
1995	《关于进一步做好有突出贡献的中青年科学、技术、管理专家工作的意见》(人专发〔1995〕11号)	规定了有突出贡献的中青年专家的条件
1995	《关于培养跨世纪学术和技术带头人意见的通知》(国办发〔1995〕28号)	自下而上建立多层次、多渠道的人才培养工作体系。争取到本世纪末,在我国重点学科领域培养、造就一批能够进入世界科技前沿,在世界科技界有较大影响的接触科学家和具有国内领先水平的跨世纪学术和技术带头人
2000	《关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见》(人发〔2000〕31号)	卫生事业单位探索新的分配机制时,要拉开分配档次,向关键岗位和优秀人才倾斜
2002	《2002—2005 年全国人才队伍建设规划纲要》	着眼于各项事业的长远发展和人才的总体需求,树立发展新理念,实施“人才强国”战略,开发利用国内国际两个人才市场/两种人才资源,紧紧抓住培养人才、吸引人才、用好人才三个环节,着力建设党政人才、企业经营管理人才、专业技术人才三支队伍
2002	《2001—2015 年中国卫生人力发展纲要》(卫人发〔2002〕35号)	全面提高卫生人力整体素质,重点加强学术技术带头人和创新型人才队伍建设,培养一批以中青年为主体的新世纪学术技术带头人,在卫生行业造就一批领军冲击世界医学科学尖端并达到世界领先水平的杰出人才;在国内医疗、预防、保健和科研、教学、卫生管理领域涌现大批达到国内先进水平的拔尖人才,成为学术技术带头人
2003	《中共中央、国务院关于进一步加强人才工作的决定》(中发〔2003〕16号)	要突出重点,切实加强高层次人才队伍建设
2006	胡锦涛总书记在中国科学院第十三次院士大会、中国工程院第八次院士大会	我国人才队伍中的将才和帅才从整体上看还不够多,培养造就创新型科技人才,首先要抓紧培养造就这类人才,尤其要培养造就一批中青年领军人物
2006	《关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》(卫人发〔2006〕474号)	明确提出要加强高层次卫生专业队伍建设
2007	中国共产党中央委员会第十七次全国代表大会	要统筹抓好以高层次人才和高技能人才为重点的各类人才队伍建设
2009	《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)	加强高层次科研、医疗、卫生管理等人才队伍建设
2009	《关于加强卫生人才队伍建设的意见》(卫人发〔2009〕131号)	要研究制定高层次卫生人才发展规划,实施高层次卫生人才培养计划,培养一批在国际医学领域有重要影响力的医学科学家,成为优秀学科带头人
2010	《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020年)》(中发〔2010〕6号)	提出到 2020 年我国人才发展的总体目标,即培养和造就规模宏大、结构优化、布局合理、素质优良的人才队伍,确立国家人才竞争比较优势,进入世界人才强国行列,为在本世纪中叶基本实现社会主义现代化奠定人才基础
2016	《国家引进海外高层次人才参考目录》(组厅字〔2016〕60号)	以国家战略需求为依据,突出“高精尖缺”导向,包括“前沿科学和重点技术方向”“全球知名专家”“国内引才平台”等类别

续表 2

年份	政策名称	主要内容
2016	《关于深化人才发展体制机制改革的意见》(中发〔2016〕9号)	落实《意见》中关于高层次人才队伍建设方面的部署,立足职能、主动作为,以享受政府特殊津贴人员选拔等队伍建设项目为抓手,深入开发高层次人才,“建设一支规模宏大、结构合理的高层次创新创业人才队伍”
2016	《国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》(国发〔2016〕77号)	加强产科、儿科、精神、老年医学、药学、护理、急救、康复等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、护理员等技能型健康服务人才培养。加强高层次人才和公共卫生专业人才队伍建设
2017	《中共教育部党组关于加快直属高校高层次人才发展的指导意见》(教党〔2017〕40号)	到 2020 年,高层次人才队伍建设取得重大进展,规模、结构和质量适应事业发展需求,管理体制更加科学,培养引进、评价使用、激励保障、流动共享机制更加规范有效,创新创造活力充分迸发,服务创新驱动发展战略、推动国家经济社会发展的示范引领作用进一步增强
2017	《关于强化实施创新驱动发展战略进一步推进大众创业万众创新深入发展的意见》(国发〔2017〕37号)	完善人才流动激励机制
2018	《关于分类推进人才评价机制改革的指导意见》(中办发〔2018〕6号)	建立科学的人才分类评价机制。对主要从事临床工作的人才,重点考察其临床医疗医技水平、实践操作能力和工作业绩,引入临床病历、诊治方案等作为评价依据。对主要从事科研工作的人才,重点考察其创新能力业绩,突出创新成果的转化应用能力。对主要从事疾病预防控等等的公共卫生人才,重点考察其流行病学调查、传染病疫情和突发公共卫生事件处置、疾病及危害因素监测与评价等能力
2018	《关于提高技术工人待遇的意见》(中办发〔2018〕16号)	全面加强对高技能领军人才的服务保障,提高高技能领军人才的政治待遇,提高高技能领军人才的经济待遇,提高高技能领军人才的社会待遇等

1.2.2 计划

20 世纪 90 年代以来,我国实施了一系列人才专项计划(表 3)。毋庸置疑,这些人才专项计划的实施对吸引和培养高层次人才起到了积极作用。“万人计划”就是典型的代表,由党中央、国务院领导的批准,由中共中央组织部、中华人民共和国人力资源和社会保障部等多达 11 个部门以及单位联合印发的。总体的目标是,由 2012 年开始,准备用 10 年左右时间,遴选支持 1 万名高层次人才,打造出国内优秀人才机制和国外优秀人才间的互补体系。

表3 中国高层次人才培养计划

项目类别	项目类别细分
国家级人才培养计划	中国工程院院士、中国科学院院士
	新世纪百千万人才工程国家级人选
	万人计划
	百人计划
	长江学者特聘教授

续表 3

项目类别	项目类别细分
教育部人才培养计划	长江学者讲座教授
	国家杰出青年科学基金（杰青）
	国家优秀青年科学基金（小杰青）
	国家基础科学人才培养基金项目
	香江学者计划
	拔尖人才计划
	创新团队发展计划
	新世纪优秀人才支持计划
	高校骨干教师计划
	霍英东青年教师计划
	春晖计划
	长江学者奖励计划
	医学杰出骨干人才推进计划
国家卫生健康委员会（原卫生部）人才培养计划	优秀人才基金
	有突出贡献中青年专家

2 高层次人才引进

高层次人才的第二个重要来源就是人才引进。人才引进政策主要包括移民政策、留学生政策和人才回流政策。

2.1 移民政策

在移民政策方面，美国于 1952 年、1965 年、1990 年三度修改移民法，规定富有成就的高层次人才，不论年龄、资历与国籍，只要符合条件均可定居美国，奠定了其吸引或引进国外高层次人才的策略和方式。2013 年，美国再次修改移民法案，从以往以家庭团聚为核心，转为以技能为基础的积分制度，即把职业签证的比例提高到 50%，这是美国用立法形式吸纳和留住国外高层次人才的又一重大战略举措。据世界经济合作与发展组织（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）统计，全球 62% 的顶尖科学家居住在美国，仅欧盟地区就有 40 多万高级人才在美国工作，且有 75% 的高层次创新型人才愿意继续留在美国。美国劳动人口中外来移民只占 12%，但外来移民占全美科学家与工程师的 47%^[3]。日本政府的签证条件是非常严格的，为了吸引高层次人才，日本遵循“但求所用，不求所有”的原则，最大程度地为高层次人才入境创造便利条件。从 1990 年开始实施新入境管理法，围绕高层次人才入境问题将外国人入境后的居留资格由原来的 18 种增加到 28 种，并主张对在日本大学与研究生院毕业的外国人给予永久居住权。2012 年法务省制定了“高级人才积分制度”，吸引高级学术研究人员、高级专业技术人员、高级企业高级管理人员 3 个领域类别的高级人才，以百分制从学历、工作经历、年收入等评价人才，满 70 分 5 年就可以获得原本需要 10 年才能拿到的永久居住权并享受相关政策优惠待遇。同时也提出了“特别研究员”制度吸引创新型人才。其他国家也针对高层次人才提出了相应的移民政策，如英国“杰出人才签证”、德国的“蓝卡法案”等（表 4）。

表4 国内外相关移民政策及内容

国家	政策或措施	年份	内容
美国	《移民与国籍法案》	1990	将职业类移民划分为五个优先类型杰出人才 (EB1)、优秀人才 (EB2)、高技能人才 (EB3)、特殊职业人才 (EB4)、投资创业人才 (EB5)。这五类签证针对不同层次的技术移民设定了相应的条件
	《加强 21 世纪美国竞争力法》	2001	吸纳并引进世界各国的高层次科技人才
	《移民法案》	2006	放宽在美国大学接受高等科学、技术、工程的外国学生绿卡配额的限制
	《移民改革法案》	2013	将以家庭团聚为核心转为以技能为基础的积分制度, 即把职业签证的比例提高到 50%, 亲属移民比例减少到近 50%
加拿大	积分制		通过对个人能力、学历、技术专长、职业经历和语言熟练度等进行打分, 引进符合国家发展需要的人才。除了联邦制定的技术移民政策外, “省提名计划” 赋予各省根据自己的具体情况制定移民标准, 促成各省人才供需对应
	创业移民计划	2013	计划面向能为加拿大经济增长产生巨大贡献, 并提供就业岗位的企业家
	百万移民计划	2017	联邦高技术移民 2018 年名额为 74900, 每年有近 5000 人左右的增幅, 保持稳定的增长趋势
德国	《蓝卡法案》	2012	简化了高级技术人才申请居留许可的手续, 降低了高级技术人才留在德国的门槛
中国	《关于引进国外人才工作的暂行规定》(国发〔1983〕152 号)	1983	规定了引进人才的范围和重点、管理、经费、生活待遇以及手续办理
	《引进国外技术、管理人才计划管理暂行办法》(外专发〔2008〕2 号)	1986	引进国外人才必须突出重点。紧密围绕我国国民经济和社会发展中的重点建设工程、重大技术改造工程、重大科技攻关项目等
	《中华人民共和国外国人入境出境管理条例》(国务院令第 637 号)	2013	人才签证 (R 字签证) 是专为引进海外高层次人才工作需要而增设的签证类别; 实行 “外国人入境就业许可” 和 “外国专家来华工作许可” 两证整合
	《中共中央关于深化人才发展体制机制改革的意见》(中发〔2016〕9 号)	2016	完善外国人才来华工作、签证、居留和永久居留管理的法律法规
	《外国人来华工作分类标准 (试行)》(外专发〔2017〕40 号)	2017	综合运用计点积分制、外国人在中国指导目录、劳动力市场测试和配额管理等, 将来华工作外国人分为 A、B、C 三类, 按标准实行分类管理。外国高端人才为 A 类, 实行 “绿色通道” 和 “容缺受理” 服务
	《外国人才签证制度实施办法》(外专发〔2017〕218 号)	2017	外国人才签证的发放对象为中国经济社会发展需要的外国高层次人才和急需紧缺人才, 符合 “高精尖缺” 和市场需求的科学家、科技领军人才

我国自 1983 年发布了《关于引进国外人才工作的暂行规定》(国发〔1983〕152 号) 规定了引进人才的范围和重点、管理、经费、生活待遇以及手续办理, 2004 年颁布实施《外国人在中国永久居留审批管理办法》(公安部、外交部令〔2004〕74 号) 规定了申请中国 “绿卡” 的门槛与条件。近十年以来, 陆续出台了《外国人来华工作分类标准 (试行)》(外专发〔2017〕

40 号)、《外国人才签证制度实施办法》(外专发〔2017〕218 号)等,进一步简化了外国人才来华签证手续。随着《外国人才签证制度实施办法》的颁布,中国的移民政策实现了 4 个“最”:一是最长有效期,颁发有效期为 10 年的签证;二是最长停留期,颁发停留期为 180 天的签证;三是最短审发时间,申请次日即可颁发签证;四是最优惠的待遇,包括“零费用”办理,即外国人才及其家属免交签证费和急件费。

2.2 留学生政策

留学既是培养高层次人才、服务国家战略的重要途径,也是深化中外人文交流、提升国家软实力的重要载体。留学生政策主要措施有签证计划、人才计划、奖学金等。在签证方面,新加坡为获得素质级认证的院校开通了签证申请的“绿色通道”,仅 2~4 周即可获签证,且无须面签;加拿大 2012 年推出了担保证资证书签证申请项目(GIC),大幅降低担保金数量;日本外务省 2016 年宣布给予中国教育部直属的全国 75 所大学毕业 3 年以内的学生,以最简单签证条件,放宽学生赴日限制。在人才计划方面,新加坡 2004 年启动“全球校园计划”,到 2015 年吸引 20 万名海外学生和企业员工到新加坡接受教育或培训;日本提出了“留学生 30 万人计划”,以 2020 年为目标,将在日本学习的留学生人数增加到 30 万人。此外,还有多样化的奖学金项目,美国联邦和州政府、国会、社会团体或企业等纷纷出资,尤其是美国国家开发署、富布莱特基金会、福特基金会、洛克菲勒基金会等,每年对外国留学生的投入高达 25 亿^[5]。新加坡通过提供高额奖学金吸引海外留学生,据统计,在新加坡四所高校中,共设有 599 项奖学金,其中专门针对国际学生的奖学金共计 77 项,占比 12.85%,如果加上未指定国籍的奖学金,留学生可以享受到的奖学金共 446 项,占比高达 74.4%^[6]。

2.3 人才回流政策

20 世纪末,国际人才市场出现了一群在人才流出国和流入国之间来回流动的高级人才,形成了人才环流。各个国家纷纷出台相应政策或计划,以吸引学者回国效力(表 5)。德国 2003 年成立“德国学者组织机构”,为德裔青年学者提供教育或科研领域的高级职位;韩国 2012 年启动“智力回归 500 人计划”;以色列 2011 年提出了“卓越研究中心计划”;法国通过建立国家级海外研究人员归国激励基金,吸引人员归国;澳大利亚 2001 年修改《1948 年澳大利亚国籍法案》承认双重国籍。为了吸引人才回流,全球承认双重国籍制度的国家已增至 66%^[7]。

表5 国内外相关人才回流政策及内容

国家	政策或措施	年份	内容
德国	德国学者组织机构	2003	为海外德裔青年学者提供 1 万个教育或科研领域的高级职位,并兼顾学术人员子女的教育及眷属的就业问题
韩国	《国籍法修订案》	2011	承认有条件双重国籍吸引海外人才
	智力回归 500 人计划	2012	预计用 4~5 年时间,吸引海外高层次人才 500 名
以色列	卓越研究中心计划	2011	吸引 2400 名以色列科学家回国工作
法国	国家级海外研究人员归国激励基金	2007	在海外从事专门领域研究的顶尖学术带头人回到法国,就可以拿到 20 万欧元的特殊奖励,而且其家属的工作和保险由政府负责解决

续表 5

国家	政策或措施	年份	内容
澳大利亚	《1948 年澳大利亚国籍法案》	2001	承认双重国籍, 这一政策让拥有技术专长的澳大利亚公民在移民国外两年成功申请到外国护照后, 选择回国
日本	高级人才分制度	2012	吸引高级学术研究人员、高级专业技术人员、高级企业经营管理人员三个领域类别的高级人才
中国	《关于鼓励海外高层次留学人才回国工作的意见》(人发〔2000〕63 号)	2000	对高层次留学人员回国人资条件、工资津贴水平、科研经费资助以及经济保障等做了详细的规定
	《关于在留学人才引进工作中界定海外高层次留学人才的指导意见》(国人部发〔2005〕25 号)	2005	界定“高层次留学人才”的 8 项标准
	《关于进一步加强引进海外优秀留学人才工作的若干意见》(教外留〔2007〕8 号)	2007	界定了三类海外优秀留学人才, 并搭建双向选择平台, 为海外优秀留学人才回国工作和创业服务
	千人计划	2008	在中央、国家有关部门、地方分层次、有计划引进一批能够突破关键技术、发展高新产业、带动新兴学科的战略科学家、科技创新创业领军人才和青年人才

2000 年, 中华人民共和国科学技术部、人力资源和社会保障部、教育部出台《关于开展国家留学人员创业园示范建设试点工作的通知》(国科发火字〔2000〕257 号), 为留学生回国创业提供专点服务。同年 8 月, 经党中央、国务院批准, 下发了《关于鼓励海外高层次留学人才回国工作的意见》(人发〔2000〕63 号), 对高层次留学人员回国人资条件、工资津贴水平、科研经费资助以及经济保障, 较过去有了很大的突破。之后, 我国陆续颁发《关于在留学人才引进工作中界定海外高层次留学人才的指导意见》(国人部发〔2005〕25 号)、《关于进一步加强引进海外优秀留学人才工作的若干意见》(教外留〔2007〕8 号)等, 随着政策的日趋灵活与开放, 我国的回国人数也在迅速攀升。2008 年, 我国实施引进海外高层次人才的“千人计划”, 围绕国家发展战略目标, 用 5 到 10 年时间, 在国家重点创新项目、重点学科和重点实验室、中央企业和金融机构、以高新技术产业开发区为主的各类园区等, 有重点的引进并支持一批海外高层次人才回国(来华)创新创业。截至 2015 年 12 月底, “千人计划”已分 12 批引进 6000 余名海外高层次人才, 在科技创新、技术突破、学科建设、人才培养和高新技术产业发展等方面发挥了积极作用, 正成为创新型国家建设的一支重要生力军。

其他的人才回流政策还有平台政策。平台政策是近年来发达国家吸引人才的政策趋势。一方面, 在更大范围、更广领域、更高层次开展国际合作交流, 搭建平台吸引人才, 形成合作互利共赢网络。例如, 欧洲核子研究中心于 2008 年 9 月 10 日启动国际合作计划——大型强子对撞机(LHC)项目, 近 80 个国家和地区 7000 多名科学家参与该项目。国际空间站计划由美国发起, 包括俄罗斯、加拿大、日本等 16 个国家和地区组织参与, 到目前全世界共有 83 个国家

超过 2400 位科学家参与了空间站 1700 多项研究。上海紧紧依托张江综合性国家科学中心布局的上海光源、蛋白质中心等重大科学设施和重点项目平台,以“不求所有、但求所用,不求所在、但求所为”的方式,面向全球集聚包括两院院士、诺贝尔奖获得者、美国科学院院士、英国皇家学会会员等在内的顶级科学家近 500 名。另一方面,建设世界级研究机构(基地)吸引人才,例如韩国投入 122 亿韩元设立了世界级研究机构计划,该计划要求入选该计划的研究机构主任必须是从国外招聘的卓越科学家,机构的研究人员中必须有 50% 的研究人员来自国外。2003 年,日本设立了尖端研究基地计划,资助本国学术机构与学术领先国家的研究机构和大学等开展双边或多边合作,达到吸引人才、培养人才,提高前沿领域研究水平的目的。这一计划使日本与美国、英国、法国等 10 多个国家的大学和国立研究机构建立了合作关系。

3 启示及建议

3.1 启示

3.1.1 高层次人才培养和引进已上升至国家战略

通过对国内外高层次人才政策的分析,我们可以发现 21 世纪以来,世界各国都意识到综合国力竞争归根到底是人才竞争,特别是高层次人才竞争愈演愈烈。世界各国纷纷将人才强国、人才立国上升为国家战略,多举措、多渠道培养与引进高层次创新型人才,将招才引智作为重要的战略举措,并在全球范围内引发了人才争夺战。

3.1.2 高层次人才侧重自主培养和引进

高层次人才的自主培养和引进对于对一国的发展来说具有深刻而深远的战略意义。在这种时代背景下,美国高层次人才的发展战略为培养和引进协同,整体推进。我国提出“培养和引进并重”,从我国的国情出发,大力引进国外高层次人才为我国服务既是一种战略措施又是一种权宜之计;从长远来看,中国“人才强国”战略目标的实现绝不能建立在引进国外人才基础之上,而是必须依靠自主培养教育的高层次人才,这是关乎国家根本问题所在。核心技术是“用钱买不来的,也是引进不来的”,把自主培养高层次人才放在首要地位才是真正践行人才强国战略的理智之举,所以在人才政策上应启动“培养为主引进为辅”的战略转型。

3.2 我国在高层次人才培养和引进上的不足

3.2.1 立法层次较低

我国已颁布的法律中与高层次人才相关的也只有《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国劳动合同法》《中华人民共和国就业促进法》等几部法律,且针对高层次人才的政策以行政规章和规范性文件居多,且大多属于“暂行规定”“暂行办法”“试行条例”“通知”之类,法律和行政法规较少。虽然已覆盖高层次人才发展的各个方面,但到目前为止中国还没有专门关于高层次人才基本法。由于缺乏高层次人才基本法的规范和引导,不可避免造成人才政策之间的互相冲突或趋同化等问题,这大大限制了人才政策的体系化、结构化、规范化和科学化进程。

3.2.2 重经济激励弱科研环境打造

国外高层次人才政策实施侧重高额经济资助、营造良好的科研环境及提供一流的科研平台,国内偏重经济激励。激励性政策在我国高层次人才政策体系占主要地位。在人才激励政策中经常强调和突出行政职务的激励作用,说明在中国现有制度环境中存在“官本位”价值取向,没能真正形成“尊重知识、尊重人才”人文环境和科研氛围。施一公教授曾明确指出“环境与人才的关系好比是作物与土壤:种子的发育、作物的生长都依赖于土壤,贫瘠的土壤不可能培育出壮实的作物……人才的培养需要良好的环境,包括鼓励创新的科技体制、着重能力培养的教育体制以及正气理性的浓厚学术氛围”。因此为培养、留住和吸引高层次人才,中国应由“官本位”机制逐步转向“人(才)为本”机制,并坚决打破一些潜规则。

3.2.3 重使用轻培养

从政策分析我们可以看出,一方面,国家高度重视高层次人才,纷纷采用优惠政策和重金聘请等各种手段吸引和留住人才;另一方面,却鲜有制定相关政策,投入后续资金和时间培养人才。这种方式短时间迅速填补了高层次人才不足的局面,但是易造成发展后劲不足、人才流失等后果。

3.2.4 政策项目碎片化

为了引进和培养高层次人才,我国的各个部门纷纷启动了人才专项计划。这些人才专项计划的实施对吸引和培养高层次人才起到了积极作用,但目前存在3个方面问题亟待解决。一是多个人才专项计划之间可能出现“趋同化”现象,即可能每个部门都按自己的需求与偏好来制定相关的人才计划,缺乏协同性和交流沟通,从而导致人才政策较混乱;二是许多人才专项计划到底是短期性计划还是长期性政策,定位不太明确;三是多个人才专项计划缺乏有效的评估,运行效果到底如何也无法得到科学的评价等,这些问题有力反映了当前我国高层次人才专项计划存在明显的“碎片化”现象。

3.3 建议

3.3.1 完善法律法规体系

加强立法工作,建立健全涵盖人才安全保障、人才权益保护、人才市场管理和人才培养、吸引、使用等人才资源开发管理各个环节的人才法律法规,把人才管理完全纳入法制化轨道,为人才市场的发展提供有力的法制保障。

3.3.2 形成高层次人才梯队政策

高层次人才的培养是一个循序渐进的过程,在政策的制定实施中,要准确把握并尊重创新型人才发展规律,做到科学、合理、适度,切实发挥政策的正导向作用。在高端领域积极打造高端人才工程,聚才筑峰;在中间层次揽精蓄锐,加强骨干带头人和优秀创新团队建设;在青年人才层次加强支持提升,建设生机勃勃的后备人才队伍。政策制度架构清晰,形成较为完备的高层次人才发展政策支撑体系。

3.3.3 加强配套政策的实施

做好吸引人才、留住人才、用好人才这篇大文章,除了颁布相应的政策,还应将政策落到

实处。一方面, 落实引进海外创新型人才在落户、就医、子女教育等方面的优惠条件。同时, 强化监督管理, 对人为破坏或扭曲政策规定的行为主体给予严厉惩罚, 为政策执行营造良好的氛围。另一方面, 为高层次人才建设和提供能够充分发挥才干和作用的事业平台, 形成产学研相结合的创新创业人才开发格局。例如, 加强重点学科、重点实验室和人文社会科学基地建设, 支持科研创新平台成为吸引人才的磁场、培养人才的摇篮、发挥人才作用的舞台以及实现科技成果转化的基地。切实改善科研环境, 积极营造知识信息的流动和集聚环境, 完善人才市场机制和实现人才资源的优化配置, 真正实现“人尽其才、才尽其用”的用人机制。

3.3.4 开展政策实施效果评价

政策效果好坏是政策调整、修正、终结或延续的主要依据, 政策效果评估是公共政策实施过程中的重要环节。改革开放以来我国颁布和出台了一系列人才政策, 在政策执行方面我们需要及时有效地进行追踪评估, 在评估中及时发现问题并有效地解决, 促进政策有效地实施; 同时在人才政策评估机制上也需不断创新, 积极引入第三方评估, 发挥社会和专家团体作用, 从而有效地监督人才政策的贯彻实施, 进而避免政策流于形式。

参考文献

- [1] 熊汉宗. 英国、新加坡人才资源开发与管理政策及对我国的启示 [D]. 山西师范大学, 2013.
- [2] 郑代良, 章小东. 中美两国高层次人才政策的比较研究 [J]. 中国人力资源开发, 2015 (21): 72-78.
- [3] 阳立高, 韩峰, 杨华峰, 等. 发达国家高层次人才创新型人才开发经验及启示 [J]. 科技进步与对策, 2014 (8): 140-144.
- [4] 郑代良, 钟书华. 中国高层次人才政策现状、问题与对策 [J]. 科研管理, 2012, 33 (9): 130-137.
- [5] 高子平. 我国外籍人才引进与技术移民制度研究 [M]. 上海社会科学院出版社, 2012: 185.
- [6] 刘宏, 王辉耀. 新加坡人才战略与实践 [M]. 党建读物出版社, 2012: 150.
- [7] 易丽丽. 发达国家人才吸引政策新趋势及启示 [J]. 国家行政学院学报, 2016 (3): 45-49.

《实践与思考》

运用“三轮驱动”完善中青年临床医学人才培养模式

何珂

复旦大学上海医学院, 200032

【摘要】 文章通过强调临床医学人才中青年阶段在其职业生涯的重要性, 探讨如何运用“三轮驱动”(改革人才培养模式、强化职称评价重点和加大政府激励程度), 进一步完善中青年临床医学人才培养模式。

【关键词】 三轮驱动; 临床医学人才; 培养模式

随着《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)等文件的实施, 我国对医学人才, 尤其是临床医学人才提出了更高的要求。临床医学(含口腔医学、中医学, 下同)人才作为一类“培养成本高、培养周期长”的特殊人才, 是国家和人民的宝贵财富, 是推动我国卫生健康事业发展和改革的主力军, 但是由于当今国内在培养评价、工作负荷、医患环境、薪酬待遇等方面尚存在一些问题, 导致部分优秀或潜在优秀医学人才从临床医生队伍中流失。临床医学人才的中青年阶段是为其建立科学的临床思维逻辑、训练扎实的临床技能基础、提升有效的临床科研能力的重要培养阶段, 在其整个临床职业生涯中具有极其重要的地位。因此, 进一步完善中青年临床医学人才培养模式成为国内医改、教改的核心任务之一。然而不可否认, 培养、评价、激励3个方面政策, 在中青年临床医学人才培养模式的改进和完善过程中均起到核心和导向作用, 任何试图绕开上述3个方面政策的局部的、具体的措施大部分实施艰难。因此, 我国要注重临床医学人才培养的顶层设计, 实现“三轮驱动”, 即保持培养、评价、激励3个方面在原则方向上的一致性及在具体政策上的衔接性。本文探讨如何运用“三轮驱动”, 进一步完善中青年临床医学人才培养模式。具体建议如下。

1 培养驱动: 改革临床医学人才培养模式

深化医学教育改革, 全面提高人才培养质量, 促进医学教育更好地服务于医药卫生事业发展的需要, 服务于人民群众提高健康水平的需求, 这就要求通过培养政策驱动, 进行临床医学人才培养模式改革。自2011年12月召开全国医学教育改革工作会议之后, “5+3”模式已被确定为临床医学人才培养的主流模式(5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育), 这无疑是我国医学教育理念的重大转变。在5年的本科院校教育中, 培养侧重点为基础理论, 并强调早接触临床, 多接触临床及实习质量的重要性;

而对于其后的 3 年,在 2012 年 8 月召开的全国临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养模式改革座谈会上得到进一步明确,要求临床医学硕士专业学位研究生(以下简称“5+3”项目研究生)培养与住院医师规范化培训进行有效衔接,达到“三个结合”,即研究生入学招生和住院医师招录相结合、研究生培养和住院医师培训相结合、学位授予标准与临床医师准入标准相结合。也就是说,接受培训的本科生,通过研究生入学考试后,具有双重身份,既是住院医师,又是硕士研究生;完成培训后获得“四证”,即执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书、研究生毕业证书、硕士学位证书^[1]。通过上述培养模式的改革,才能保障临床医学人才能够有足够的时间进行临床实践,并在带教老师的细心指导和培训医院的严格考核之下,提升自身临床技能,这也符合临床科研需要在较长时间临床实践中积累的基本要求,从而为“5+3”项目研究生在临床实践中从事临床科研提供了可能性,并通过进一步明确“5+3”项目研究生的学位论文基本要求和评价指标体系,从而保证临床科研与临床实践紧密结合及高度应用的效果。在上述“5+3”模式实践成熟的基础上,启动临床医学博士专业学位研究生与专科医师规范化培训的有效衔接,形成临床医学人才“5+3+X”培养模式,进一步理顺我国临床医学人才培养路径。

2 评价驱动:强化临床系列职称评价重点

临床系列职称评价对于临床医学人才培养具有重要的导向作用。但长期以来,临床系列职称评价方式与教学研究系列职称评价方式相比,出现“同化、矮化”等现象,譬如医生晋升职称偏重论文与项目,临床综合能力占比欠缺;医院出现了部分“论文医生”;部分高学历医学毕业生“眼高手低”等。这种“重科研、轻临床”的职称评定,直接造成少数高职称医生技术不够精湛,而技术出色的医生,亦可能因科研不足而无法晋升。运用评价驱动,打破临床系列晋升“重科研、轻临床”的格局,引导医生队伍有效加强临床能力,同时为部分技术精湛、科研不足的医生创造发展空间,从而缓解不同级别医院医生职业发展的困境,为优秀中青年临床医学人才“下沉”提供了晋升制度保障^[2]。因此,建议评价政策应朝向“分类评价、强化临床、细化标准”的方向。首先,在大学附属医院或教学医院中临床医生一般可以走临床系列职称(住院医师—主治医师—副主任医师—主任医师)和教学研究系列职称(如助教—讲师—副教授—教授等)两类系列,但应明确两类职称系列晋升要求和侧重指标,如晋升临床系列职称,则应侧重临床能力的指标;晋升教学研究系列职称,则应侧重论文、科研项目等指标。其次,要突出临床综合能力考核在临床系列职称晋升中的比重,并进一步选取科学的方法评价临床能力。第三,上述提到的分类评价,并不意味着临床医生要放弃科研,而是要求临床医生在临床实践中更注重临床科研,譬如职称论文要求为结合临床实践的临床科研成果。因为受到传统思维方式和现实评价标准的影响,部分中青年临床医学人才临床科研创新观念落后,甚至认为与基础科研相比,临床科研只是“小打小闹”,没有重大创新,难得重要成果,要通过临床系列职称评价重点的强化,使得中青年临床医学人才重视长期临床实践,并在此过程中构建临床科研思

维, 善于观察和积累, 运用科学有效手段, 最终取得临床科研成果。

3 激励驱动: 加大临床应用项目支持力度

当前, 临床科研越来越受到重视, 尤其是临床转化医学研究 (即从实验室的研究发现转化成临床使用的诊疗技术和方法的医学研究), 均强调其最终成果的临床应用性, 要求能够切实解决部分临床问题。我国是人口大国, 病例繁多, 为临床科研提供了非常丰富的“研究资料”。但遗憾的是, 我国目前临床研究成果还未在国际临床医学领域产生重要影响。因此, 在通过临床医学人才培养模式和临床系列职称评价改革对临床实践和临床科研予以强化的同时, 还需要政府部门通过激励政策驱动, 进一步加强对临床应用项目的支持力度。否则, 即使培养出具有较为成熟的临床科研思维和意识的中青年临床医学人才队伍, 如没有政府激励政策导向, 临床科研及临床转化医学研究仍很难得到长足的发展, 也很难切实满足人民群众日益增长的健康需求。本文建议政府部门重视临床科研及临床转化医学研究, 并将其体现在加大各级公共财政对上述领域的医疗科研支出, 起到激励导向作用, 有效鼓励和带动中青年临床医学人才队伍向上述领域开展研究。首先, 建议由国家及各省市级设立相应的专项临床科研基金或临床转化医学研究基金。其次, 临床科研和基础科研不同, 在课题要求、申报材料、经费使用以及评价体系上都有其独特之处, 不能完全套用基础科研的评价思路。第三, 加强医学科技创新体系建设, 强化协同创新意识, 在保障资金支持的基础上, 以新的组织模式和运行机制加快推进疾病防治技术发展, 如国家卫生健康委牵头的国家临床重点专科、科技部牵头的国家临床医学研究中心、国家发展改革委牵头的疑难病症诊治能力提升工程项目等。

综上所述, 运用“三轮驱动”, 并注重其方向一致性和政策衔接性, 才能形成更好的全程导向效果, 进而完善中青年临床医学人才培养模式, 有效提升中青年临床医学人才的临床实践和临床科研能力, 使我国临床医疗和科研事业稳步走入世界前列。

参考文献:

- [1] 李天舒, 叶龙杰. 临床医学人才培养——“5+3”将成医学生培养主流模式 [N]. 健康报, 2011-12-09 (5).
- [2] 何珂, 叶蓓, 许铁峰, 等. 加快建立临床系列高级职称全行业评审标准的几点思考 [J]. 中国卫生资源, 2013, 16 (6): 376-379.

2018 中国整合生物样本学大会 暨 BBCMBA 十周年庆典在沪圆满落幕

由中国医药生物技术协会、中国医学科学院共同主办，中国医药生物技术协会组织生物样本库分会 (Biobank Branch, China Medicinal Biotech Association, BBCMBA)、全国生物样本标准化技术委员会 (SAC/TC559)、生物芯片上海国家工程研究中心等承办，中国工程院、中国医学科学院上海生物样本资源合作研究中心等支持的“2018 中国整合生物样本学大会暨 BBCMBA 十周年庆典”于 2018 年 3 月 29 日—3 月 31 日在上海隆重召开。出席本次会议的领导和嘉宾包括 10 余名院士和 150 余名领域专家；参会代表有近 1500 人，分别来自全国 500 余家医院、大学、科研院所及生物医药企业等机构，以及 60 余家国内外参展商。

出席本次会议的领导和嘉宾有：

原国家卫生部彭玉副部长，中国工程院副院长樊代明院士，复旦大学附属中山医院院长樊嘉院士，浙江大学医学院院长刘志红院士，科技部中国生物技术发展中心刘静处长，中国医药生物技术协会李少丽副会长，上海市卫生和计划生育委员会科教处张勘处长，国际生物与环境样本库协会 (International Society for



Biological and Environmental Repositories, ISBER) 前任主席 Jim Vaught 教授，ISBER 现任主席 Zisis Kozlakidis 教授等。

大会开幕式由复旦大学附属肿瘤医院杜祥教授主持。曹雪涛院士、樊代明院士分别为大会致辞，强调了高质量生物样本库在生命科学研究、生物医药产业链各个环节发挥的重要作用，高度肯定了 BBCMBA 在郜恒骏教授的带领下不断求实创新、勤奋拼搏及其在行业中发挥的重要贡献。

本次会议共分为两个部分：第一部分为第五届中国生物样本库院长高峰论坛，王红阳院士、徐瑞华院长、贾伟平院长等首先就生物样本库、精准诊疗、临床队列研究、转化研究等问题先后做了精彩的报告。随后是院长热点对话，由郜恒骏教授、陈可欣教授主持，杜祥副院长、吴开春副院长等就 biobankers 提出的关于生物样本库的顶层设计、伦理、质量、大数据、人才、集约化，共享、应用、价值体现等方面的内容进行了对话与交流。

第二部分为 2018 中国整合生物样本学大会，大会主题报告有：樊代明院士的“反向医学研究”，曹雪涛院士的“免疫分型与疾病治疗、转归研究进展”，张勘处长的“生物样本大数据伦理与法律问题的研究”等，与会专家和领导们纷纷就基于生物样本的前沿研究、临床转化研究、精准医疗及政策法规、标准与应用等最新进展做了讲解。

此外，本次整合生物样本学大会还开设了自然人群与疾病队列样本库专场、生物样本网络与大数据专场、生物样本库经济学专场、生物样本科学专场、生物样本库学组专场，沈洪兵教授、

马俊才教授、杨云生教授等领域知名专家作了专题报告。会议还首次举办了青年论坛并评选出一、二及三等奖。

同时,大会期间顺利召开了中国医药生物技术协会组织生物样本库分会常务委员会、BBCMBA 十周年庆典与颁奖仪式,国际 ISBER2018 中文翻译版发布仪式,并成立了中国医药生物技术协会组织生物样本库分会风湿免疫样本库学组,成功举办了中国医药生物技术协会组织生物样本库分会器官移植学组工作会议与《器官移植生物样本库建设实践指南》审稿会、中国医药生物技术协会组织生物样本库分会 PDX 学组年会暨高端学术论坛、中国医药生物技术协会组织生物样本库分会儿科学组第三次委员大会。同时举办了一系列企业特色专场及卫星会议。

(上海市卫生和计划生育委员会科技教育处供稿)

2018 上海市医学研究伦理学年会成功召开

2018 年 4 月 25 日下午,由上海市医学会、上海市医学会医学研究伦理学专科分会主办的医学研究伦理学年会在市医学会顺利召开。本次会议主题是“新时代、新使命、新发展——共话伦理审查工作的质量与效率”。来自上海各大医学院校、医疗机构及疾病预防控制中心共 200 余人参加会议,医学研究伦理学专科分会顾问马强教授、胡庆澧教授、沈铭贤教授、陈洁教授、樊民胜教授等知名专家也受邀出席了本次会议。

上海市医学会常务副会长兼秘书长谭鸣教授应邀出席会议,她首先代表徐建光会长对大会的顺利召开表示祝贺。她充分肯定了专科分会自成立以来所开展的各项工作,对其在全国伦理学术领域取得的成绩给予高度赞扬。她还指出,在新的医学会百年开始之际,上海市医学会将以“提升、融合”为核心提升学术交流平台,把学会建设成医学科技工作者之家、医学学术交流的殿堂和医学人文之家。希望专科分会不忘初心,凝聚力量,在研究伦理新问题领域持续保持活力。



正值我国生命科学领域创新发展的重要时刻,本次大会特别邀请了上海交通大学医学院附属瑞金医院内分泌科宁光院士,上海市卫生计生委科教处张勘处长,江苏省中医院熊宁宁教授做专题报告。最后,奚益群教授代表专科分会汇报了第三届医学研究伦理专科分会 2017 年度工作总结和 2018 年工作计划。

(上海市医学会供稿)



手机扫描此二维码，可进入上海卫生发展研究网情报研究（内刊）（<http://www.shdrc.org/shmst/category/yxxx.shtml>），获取本期《医学信息》电子版，并浏览更多精彩内容。