

江苏医学领军人才成长的影响因素分析

宋 兵^{1,2}, 卢建华¹, 丁 强²

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2.南京医科大学第一附属医院人事处,江苏 南京 210029)

摘要:医学领军人才是医药卫生领域的第一战略资源。文章通过分层随机整群抽样调查法、深入访谈法等研究方法,对178名江苏医学领军人才进行问卷调查以及深入访谈10名访谈对象,总结影响医学领军人才成长的关键因素,并对问卷调查及访谈结果进行分析,提出医学领军人才培养发展的对策与建议。

关键词:医学领军人才;成长影响;因素;江苏

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)05-390-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20150512

医学领军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、卓越的探索创新精神、杰出的团队统领能力,能带动科技创新,引领学科发展,推动医疗卫生事业乃至整个社会的发展进步。如黎介寿、刘志红、阮长耿、王学浩等院士,是江苏医学领军人才的杰出代表^[1]。《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020)》再次强调“人才是第一资源”,并提出把“高端引领”作为人才发展的重要指导方针之一。古语云:“千军易得,一将难求”。医学领军人才的产生和成长受到诸多因素的影响,直接关系到增强国家核心竞争力、建设江苏“两个率先”战略目标的实现。以 Covin 和 Selevin^[2]为代表的环境学派认为,环境是分析人才成长的合理切入点。因此,认真研究影响医学领军人才成长的关键因素,并提出其培养发展的对策与建议,旨在为政府制定相关的人才发展政策和计划、大力培养和造就更多杰出的医学领军人才提供参考借鉴。

一、对象与方法

(一)医学领军人才的界定

2004年上海市《人才开发目录》中首次提出了“领军人才”概念。一是领军人才必须是本行业、本领域公认的杰出人物,出类拔萃,学有专长,术有专

攻;二是领军人才必须具备成为一个团队的核心和灵魂的能力,能带出富有创造力的人才队伍^[3]。领军人才是一个相对概念,具有学科建设时空上的动态性,具体领军人才的标准并不统一,就医学领域而言,领军人才的层次性和专业性非常突出^[4]。但从人才学范畴来看,医学领军人才的本质特征与领军人才的概念特征是一致的。故笔者将“医学领军人才”定义为学术上有所专长、团队效应突出、具有推动医学学科发展的创新能力,并在重大疾病的预防与诊治方面取得国际或国内领先水平的重要业绩、做出突出贡献的高端医学人才。

(二)调查对象

根据医学领军人才的概念界定及层次性特点,本研究调查对象主要包含三大类:①部评人才:院士、千人计划、杰出青年、长江学者、政府特殊津贴人才、国家有突出贡献专家、百千万人才工程人选、中华医学会分会主任委员等;②省评人才:省“333”工程人才、省“双创”人才、省突出贡献中青年专家、省医学会主任委员等;③其他人才:“科教兴卫工程”领军人才、重点学科带头人、青蓝工程人才等。

(三)调查指标及问卷设计

通过文献查阅、专家咨询等途径,在系统分析以往学者研究成果的基础上,编制了《江苏省医学领军

基金项目:江苏社科研究人才发展课题“333工程绩效评价研究”(14SRB-21)

收稿日期:2015-08-16

作者简介:宋 兵(1984-),男,江苏淮安人,硕士研究生在读,助理研究员,研究方向为人力资源管理与思想政治教育;卢建华(1955-),女,江苏靖江人,教授,硕士生导师,研究方向为医院管理,通信作者。

人才成长因素研究调查问卷》，调查内容除工作机构、年龄、性别、学历、职称、编制、人才类别等基本情况外，还涉及人才引进、人才培养、人才激励和人才考核等 17 个政府政策方面评价指标，如“科研型人才引进政策比临床型人才更加优厚”、“政府或单位的科研项目资助是人才培养的最佳途径”、“薪酬是我留在单位的最重要原因”等；家庭方面 3 个评价指标，如“家庭和睦对我的工作发展很有帮助”；教育方面 3 个评价指标，如“不同学习背景对我的思维方式影响很大”；环境方面分为团队环境、单位环境和社会环境^[5]等 3 个层次 22 评价指标，如“单位领导对我的工作很重视”、“我所在的团队合作程度很高”、“我对社会提供的人才配套服务很满意”等。问卷采用 Likert Scale 测量尺度 5 点测量法，每个指标根据“非常不符合、不符合、一般、符合、非常符合”分别给予 1~5 的分值，分值越高表示影响医学领军人才成长因素的重要程度越大。

(四)调查方法

根据研究目的，采用问卷调查与深入访谈相结合的方法。问卷调查样本的选取采用分层随机整群抽样方法，按照苏南、苏中、苏北 3 个经济发展不同的区域，每个区域选取有代表性的厅直属医疗单位进行调查。共发放问卷 200 份，回收 185 份，其中有效问卷 178 份(苏南 85 份，苏中 38 份，苏北 55 份)，有效应答率 96.2%。深入访谈对象 10 人次，其中省厅级人才政策制订者 3 人次；医疗单位人才工作者 3 人次；医学领军人才 4 人次(工程院院士 1 人次，杰出青年 1 人次，省“333”工程人才 1 人次，省“双创”人才 1 人次)。

(五)统计学方法

采用 EpiData3.1 软件双轨录入数据，用 SPSS20.0 软件对数据进行统计描述、相关分析、回归分析及主成分分析等。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果与分析

(一)基本情况

本次问卷调查共 178 人，其中部评人才 29 人，占总数的 16.3%；省评人才 131 人，占 73.6%；其他人才 18 人，占 10.1%。从年龄上看，最小 33 岁，最大 75 岁，平均年龄 46.6 岁。基本情况详见表 1。

(二)影响医学领军人才成长因素的因子分析

1.KMO 与 Bartlett's 球形检验

首先利用巴特利特球形检验法，检查初始问卷是否满足因子分析的前提条件。经检验，KMO 值为

表 1 调查对象的基本情况

基本资料	人数	构成比(%)
性别		
男	130	73.0
女	48	27.0
编制类别		
在编	174	97.8
非在编	4	2.2
工作机构		
医院工作	158	88.8
疾控中心	8	4.5
科研院所	10	5.6
其他单位	2	1.1
学历结构		
博士研究生	139	78.1
硕士研究生	27	15.2
大学本科	10	5.6
其他	2	1.1
具有海外学历背景	115	64.6
职称结构		
正高	123	69.1
副高	52	29.2
中级及以下	3	1.7
任职情况		
全职	173	97.2
兼职	4	2.2
其他	1	0.6
人才类别		
本土	153	85.9
省外引进	19	10.7
国外引进	6	3.4

0.844，此数值越接近 1，表明变量间的相关性越强，数据较适合做因子分析。

2.主成分因子分析

采用主成分法，以特征根大于 1 为标准提取公因子，对提取的公因子采用方差最大法进行因子旋转(因子载荷矩阵省略)。

因子的特征根值大于 1 的共有 6 个，累计方差贡献率为 61.809%，因此提取这 6 个因子就可以解释变量的大部分信息，并且信息丢失量最小。为了证明提取的因子反映理论概念的程度，本研究对提取出的 6 个公因子分别定义并进行了信度分析，结果为：政府政策 (Cronbach α =0.798)、社会环境 (Cronbach α =0.714)、单位环境 (Cronbach α =0.803)、团队环境 (Cronbach α =0.707)、教育 (Cronbach α =0.834)和家庭(Cronbach α =0.756)。从因子信度指标可以看出，涉及的 6 个公因子信度均大于 0.7。

(三) 影响医学领军人才成长因素的回归分析

利用逐步回归分析法确定各个因素对医学领军人才成长的影响程度。结果可见,家庭、教育、政府政策和环境对医学领军人才的成长都具有显著的正向影响。其中,政府政策的影响最强(回归系数为0.201),其次为教育因素(回归系数为0.141),再次是家庭因素(回归系数为0.041),最后是环境因素,单位环境回归系数为0.035,团队环境的回归系数为0.024,社会环境回归系数为0.016。

(四) 深入访谈结果

采用扎根理论研究法,对10名访谈对象的访谈结果进行分析发现,影响医学领军人才成长被提到频次最多的因素依次是政策制度(提及频次12次)、经费项目(提及频次9次)、薪酬待遇(提及频次8次)、人际关系(提及频次6次)、领导重视与支持(提及频次4次)、家庭关系(提及频次2次)。其中,政策制度影响因素依次为选拔激励机制(提及频次4次)、人才管理机制(提及频次3次)、知识产权及成果转化机制(提及频次2次)、政府扶持与引导(提及频次2次)。

三、讨 论

在实施“人才强国”、“人才强省”战略和新医改的背景下,江苏省陆续推出了多项政策和计划,如《关于加强高层次创新创业人才队伍建设的意见》(2006年)、《江苏省创新团队计划》(2011年)、《江苏特聘医学专家选聘与管理办法(试行)》(2012年)、《关于实施江苏省高层次卫生人才“六个一”工程的意见》(2013年)等,旨在大力引进和选拔优秀的外籍医学人才,扩充江苏医学领军人才的发展增量。同时,以科教兴卫工程、医学重点学科为载体,选拔和培养一批医技精湛、创新能力强、发展潜力大的本土医学人才,优化江苏医学领军人才的结构存量。

本研究表明,经过多年的努力,江苏医学人才队伍的规模数量、素质能力等有了较大提升或改善,但医学高层次人才尤其是世界一流的拔尖人才和领军人才匮乏问题仍未根本改变。据中国工程院2015年数据显示,中国医药卫生学部院士共112人,按地区分布,江苏4人,占总人数的3.6%,远远少于北京53人和上海27人。分析其原因:一是海外医学人才引进难度大,江苏医学领军人才库建设滞后,医疗单位无法就自身急需领军人才做出科学储备和引进;二是医学领军人才“行政化”的选拔标准缺乏时代性、先进性,遏制了年轻医学人才脱颖而出,如郑代良等^[6]研究发现,我国高层次人才引进和选拔的前

置条件均为博士研究生、55周岁以下、副高及以上职称、在国际重要核心期刊发表学术论文以及担任重要学术职务等;三是医学领军人才的竞争机制不完善,缺乏科学的考核指标、评估监督体系及鲜明的激励机制,如重评审、轻考核,重引进、轻培养等;四是医学领军人才成长缺乏和谐的家庭关系、良好的人际关系与团队协作环境以及相关配套政策保障机制^[7],如社会保障、办理落户、职称评审等,容易导致引进的人才流失。

四、对策与建议

(一) 凝聚共识,统一思想,加快推进医学领军人才相关政策研究

以人才优先发展战略为指导,加强多部门协作,凝聚共识,以国际化视野谋划领军人才工作,建立可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制,加快医学领军人才成长步伐及后备人才梯队建设。以新医改为契机,加大医学人才工作改革创新力度,构建科学、系统的人才政策制定机制,健全人才政策评估监督体系,最大限度地激发优秀医学人才的创造活力。同时,借鉴国外成功经验,根据PDCA管理理论,持续推进人才政策的优化发展,消除制约江苏医学领域领军人才成长的体制性障碍。

(二) 明确定位,精准引进,切实加强江苏医学领军人才队伍建设

在人才竞争的背景下,立足江苏卫生发展及医学人才的实际需求,以医学创新团队建设为载体,坚持自我培养和全球化引进相结合原则,优化医学领军人才队伍结构。加强与医学院校和科研院所的合作,整合现有的教育资源、学科资源,加大临床医学及转化医学平台建设投入,建立“产学研用”四位一体的创新体系,为医学领军人才创新创业提供广阔空间。遵循医学领军人才成长规律,通过团队式引进^[8],发挥领军人才的“共生效应”与“累积效应”,实现医学领军人才队伍的快速跨越式发展。同时,选拔和培养一批本土的医学创新人才及青年学科带头人,增强内部人才竞争意识,激发医学人才队伍的“鲶鱼效应”,提升江苏医学领军人才的总存量及整体素质。

(三) 完善机制,分类管理,积极营造医学领军人才健康成长的微环境

创新教育培养、选拔晋升、评价激励、经费管理等人才成长机制,优化人才成长的组织环境,尤其是政府和组织支持^[9],精心营造“求才、育才、用才、留人”的良好环境。建立公平、公正、竞争的选拔机制,坚持优胜劣汰、能上能下的原则,通过引进培训、学

术交流、科技合作等途径,促进国内外优秀医学人才的双向流动,加快优化医学后备人才梯队。建立科学合理的绩效评价体系,对不同层次医学人才实行差异化管理,鼓励医学科技成果转化和产业化,发展和培育优秀医学创新人才。根据马斯洛需求层次理论及双因素理论,完善薪酬激励制度和弹性福利体系,建立以技术、知识产权等要素参与分配的薪酬福利机制,全方位、多角度调动医学领军人才的积极性和创造力。同时,加强组织及家庭文化建设,采用柔性管理理论,落实医学领军人才开发服务的一系列举措,如在人员配备、仪器设备、经费管理使用等方面给予一定自主权;营造自由、平等、开放的组织氛围,注重领军人才自我价值的实现,及时给予相应认可,增强他们的创造力和组织归属感。

(四)多元参与,深化改革,着力打造医学领军人才社会化服务体系

医学领军人才的成长与发展,不仅与区域内的硬件环境密切相关,软环境同样重要^[10]。积极深化人才服务改革,建设国际化的人才中介服务机构,完善国际化人才市场和服务体系,整合国内多方资源,建立医学人才一站式服务模式,优化工作流程与服务网络,为医学领军人才提供优质、高效的配套服务。如2011年江苏出台《江苏省海外高层次人才居住证制度暂行办法》,这一办法将引进海外高层次人才的身份证件与享受优惠政策有机结合,有效解决了“海归”人才在工作、生活中的市民待遇问题,同时也为他们参加学术组织、申请政府奖励以及职称评定、购房、社会保障等一系列优惠政策提供诸多便利。

总之,加快推进医学领军人才相关政策研究,切实加强江苏医学领军人才队伍建设,积极营造医学领军人才健康成长的环境,着力打造医学领军人才社会化服务体系,使江苏医学领军人才成长的正面

影响因素功能发挥到极致,负面影响因素作用降至最低,江苏医学领域的核心竞争力才有可能进一步增强。

参考文献

- [1] 宋成一,王进华,赵永乐,等. 领军人才的成长特点、规律与途径——以江苏为例 [J]. 科技与经济, 2011, 24(6):92-95
- [2] Covin JG, Selevin DP. High growth transitions: theoretical perspectives and suggested directions [M]. Chicago: Upstart Publishing Company, 1997:99-126
- [3] 蔡秀萍. 揭秘领军人才素质 [J]. 中国人才, 2007 (4):8-9
- [4] 孙亚林,黎爱军,程传苗,等. 医院优势学科群领军人才的作用与培育 [J]. 解放军医院管理杂志, 2013, (10):977-978, 987
- [5] 苏津津,李颖. 影响科技领军人才成长的关键因素分析——基于对天津市科技领军人才的实证分析 [J]. 科技管理研究, 2013, 33(8):83-86
- [6] 郑代良,钟书华. 高层次人才政策的演进历程及其中国特色 [J]. 科技进步与对策, 2012, 29(13):134-139
- [7] 李超平,江峰. 新经济时代领军人才的成长要求及开发路径研究 [J]. 中国人力资源开发, 2015 (11):6-12
- [8] 成芳. 试论海外高层次人才引进政策研究 [J]. 黑龙江高教研究, 2014 (3):54-56
- [9] 罗青兰,孙乃纪,于桂兰,等. 高层次人才成长规律与成长路径研究 [J]. 现代经济探讨, 2012 (4):84-87
- [10] 伊振中,耿新,张体勤. 山东省高层次人才引进与使用对策研究 [M]. 北京: 经济科学出版社, 2013:207

Analysis of the factors affecting the growth of medical leading talent in Jiangsu province

Song Bing^{1,2}, Lu Jianhua¹, Ding Qiang²

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Personnel Department of the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Medical leading talents are the primacy strategic resources in medical and health fields. Based on 178 Jiangsu medical leading talents by questionnaires under the principle of stratified cluster random sampling and 10 in-depth interviews by interviewee, the paper summarized the key factors of influencing the growth rate of medical leading talents, analyzed the questionnaire survey and interview results, and put forward countermeasures and suggestions about the cultivation and development of medical leading talents.

Key words: medical leading talents; growth influence; factors; Jiangsu province