



疫情下高层次医学人才队伍建设的思考

史 诚¹, 孙 波¹, 胡志斌², 王美林^{1,2}

1. 南京医科大学人才工作办公室, 2. 公共卫生学院, 江苏 南京 211166

摘 要: 经过25年科教兴国战略的实施,我国高层次医学人才队伍不断壮大和完善。但是在新冠肺炎疫情之下,医学人才队伍建设的不足逐渐凸显。文章针对目前医学领域的高层次人才队伍现状和存在的问题进行分析,提出在疫情之下加强和完善高层次医学人才建设的对策与建议。结合新冠肺炎疫情的新形势,通过不断加强思想引领、人才高峰建设、精准引才、健全人才评价等方面,积极探索高层次医学人才队伍建设思路和模式。以期为建设一支能够积极应对突发公共卫生事件的一流医学人才队伍提供参考。

关键词: 新冠肺炎疫情;突发公共卫生事件;高层次医学人才;队伍建设

中图分类号: R192

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)01-093-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20220117

新冠肺炎疫情的发生,引起我国及全世界的高度关注^[1]。全国各地医务工作者和科研人员积极投身一线,共抗疫情,尤其是高层次医学人才在疾病防控、临床诊治、病原鉴定、诊断试剂开发、疫苗药物研发等方面积极应对,发挥了重要的作用。人才是第一资源,也是此次抗击疫情的核心力量。然而,在疫情防控和科研攻关中,高层次医学人才队伍建设也暴露出短板和不足^[2]。高层次医学人才是指在卫生健康领域处于专业前沿及在国内外具有较高影响力的人才。医学人才在此次疫情防治中的重要性及存在的问题,引发我们对高层次人才队伍建设的反思,并针对性地提出措施和建议,为积极应对突发公共卫生事件提供重要参考。

一、现状与存在的问题

(一)高层次医学人才总体数量不足

2016年中共中央和国务院印发了《健康中国“2030”规划纲要》,提出“共建共享、全民健康”的主题,并把人民健康放在优先发展的战略地位,而医学人才是实施健康中国规划的主力军和重要建

设者。我国现有医学院校(包括综合性大学的医学院)超过200家,近年来在“双一流”建设背景下,多个综合性高校也纷纷建设医学院,试图跻身医学人才培养基地,从2017年起就有9所大学新建立了医学院(包括一流大学建设的高校,如中国科学技术大学、重庆大学、哈尔滨工业大学、北京航空航天大学)。据统计,我国每年的医学生毕业人数约60万,但是从事临床一线的只有不超过10万人,而且其中的高层次医学人才培养需要更长的时间。在目前90多家设有公共卫生与预防医学专业的院校中,每年的毕业生只有约7千人,远远不能满足我国目前公共卫生建设的需求。高层次医学人才的总体数量代表了一个国家的医学创新能力和国际核心竞争力,以中国科学院和中国工程院两院院士为例,我国自从设立两院院士以来,每两年遴选一次,目前共有院士1742人,而与此次新冠肺炎疫情密切相关的医药卫生学院士有276人(约占16%),与我国人民健康需求和医学快速发展还有距离^[3]。因此,亟须扩大医学人才培养规模,提高医学人才培养质量,培养造就一批能够及时、快速、准确应对突发公共卫生事件的科技战

基金项目: 江苏省高校哲学社会科学研究一般项目“新冠疫情背景下高层次医学人才队伍建设研究”(2021SJA0308);江苏高校品牌专业建设工程资助项目(预防医学,PPZY2015A067);江苏高校优势学科建设工程资助项目(公共卫生与预防医学)

收稿日期: 2021-11-13

作者简介: 史诚(1989—),男,江苏南京人,助理研究员,硕士,研究方向为公共卫生与预防医学、医学人力资源管理与研究;王美林(1981—),男,江苏南通人,教授,博士,研究方向为公共卫生与预防医学、人力资源政策,通信作者, mawang@njmu.edu.cn。

略人才和医学领军人才。

(二)人才队伍建设学科分布不均

在新冠肺炎医疗救治过程中,大部分是感染、传染、呼吸、重症医学等专科的医护人员。例如,此次援助武汉的4.2万名医护人员中,大部分都是各个三级甲等医院的中坚力量,他们在支援武汉医疗救治后,需要本地医院其他科室和专业的医护人员对接这些专科的诊治工作。因此,面对此次突发疫情,需要完善专科医学人才的联合救治和协作机制,做到在短期内打通各个专业和学科,建立一支高质量和高效的多学科医疗队伍。同时,任何疾病都需要强调预防为主,坚持将预防关口前移,避免小病酿成大疫,而具有公共卫生技能的预防医学专业人才在这次疫情防控中发挥了不可替代的作用。但是,现有的高层次预防医学人才培养力度仍然不够,重视程度不高,并且人才流失严重^[4]。以南京医科大学为例,近3年医学专业研究生招生中,公共卫生与预防医学人数只占约10%。

(三)人才科技成果转化薄弱

2018年10月,科技部、教育部等五部门联合发布《关于开展清理“唯论文、唯职称、唯学历、唯奖项”专项行动的通知》,强调建立突出质量贡献的学术评价制度,支持人才参与解决影响经济社会发展的重大问题并作出实质性贡献。同时,2020年2月,教育部、国家知识产权局、科技部又发布了《关于提升高等学校专利质量、促进转化运用的若干意见》,要求创新促进科技成果转化机制。从国家层面的破“五唯”到促转化,原因是目前在人才评价、项目评审、职称聘任上还是主要以科技成果或论文为评价指标,缺乏符合学科特点的分类评价制度^[5]。目前以论文为导向的评价方式和科技成果的转化乏力直接导致当前疫情之下不能快速有效地建立关键防控技术。例如,根据新型冠状病毒感染的肺炎联防联控科技攻关工作,近期由科技部等部门立项的9个现场快速检测产品研发项目中,全部由企业牵头完成,而在人才集聚的高校,缺乏具有科技紧急攻关的医学人才队伍。

(四)人才培养模式理论与实践脱节

预防传染病的一般措施是控制传染源、切断传播途径、保护易感人群。此次新冠肺炎疫情暴发后,国家及各个省市都启动了重大突发公共卫生事件I级响应,避免病毒的进一步传播和扩散。在这三个环节中,涉及多个部门和专业人才队伍,包括预防医学、传染病学、心理学等方面人才。然而,我国现有的医学人才队伍培养相对单一,知识结构不甚合理,缺乏全局观。例如,公共卫生专业人才在疫情来临之时,除了具备突发传

染病的调查能力外,还需要有病原分析的能力,重大疫情判断能力,管理沟通协调能力,应对突发事件的心理适应能力和应变能力等^[6]。

(五)国家级平台支撑不足

国家级平台作为我国发展科学研究的科技创新平台,对促进我国科学源头创新、提升自主创新能力、高层次人才培养、支撑社会经济发展等发挥着重要的引领作用。例如,我国的国家重点实验室从1984年开始建设,目前正在运行的国家重点实验室254个,主要分布在8个学科领域,其中医学科学领域只有34个,占总数的13.4%^[7]。而与传染病、病原微生物、肿瘤、遗传、生殖等医学密切相关的实验室只有26个,平台数量的不足严重阻碍了凝聚、吸引及培养优秀科技人才。同时,为了加强医学科技创新体系建设,打造一批临床医学和转化研究的高地,科技部从2012年起已经建设50家国家临床医学研究中心,解决科学研究成果转化为临床医学应用的难题,然而呼吸系统疾病和感染性疾病领域只有6家,占总数的12%,在急性传染病及公共卫生领域的缺乏严重制约了公共卫生与临床的联合攻关、人才培养和推广应用等^[8]。另外,对于新型冠状病毒的检测及尸体病理解剖必须在生物安全防护三级及以上的实验室进行,但是目前我国三级实验室仅有20多家,一些高校(包括“双一流”高校)缺乏生物安全达到三级及以上的实验室,也缺乏建设该平台的高端人才,不能为疫情防控提供重要保障。

(六)医学人才区域分布失衡

当前国内外人才竞争越发激烈,各部门和高校不断出台新的优惠政策及举措,加大吸引人才的力度,“人才争夺战”不断升温。尤其近三年,医学类高层次人才分布明显失衡,从区域分布来看,我国高层次医学人才布局不够合理,主要集中在北京、上海和沿海经济比较发达的地区。以国家级标志性的长江学者特聘教授高层次人才计划为例,医学类特聘教授只占7.3%,而且还以13.6%的流动率从中西部和东北地区流出^[9]。像武汉地区,虽然有7所“双一流”高校(其中武汉大学和华中科技大学是一流大学),但是由于地理位置等因素限制了人才的吸引和发展,一共只有15位医学类特聘教授。另外,在2002年中华预防医学会推选的科技专家和学科带头人中,从各专业委员会共推选396人,而东部地区有268人,占67.7%,中部和西部只有70人和58人,分别占17.7%和14.6%,出现了明显的地域性人才分布失衡^[10]。加之预防医学毕业生对口的疾控机构由于体制和待遇等问题,最终真正从事公共卫生工作的预防医学专业学生并不多。

二、对策与建议

为了破解以上问题,可通过建立一支具有基础研究和临床应用能力的一流人才队伍,应对今后可能发生的重大突发公共卫生事件,亟须全面加强高层次医学人才队伍的建设。

(一)坚持党管人才,弘扬科学家精神

十九大报告强调,坚持党对一切工作的领导,坚持党管人才原则,坚定实施人才强国战略^[11]。因此,需要始终把握党管人才,加强新时代医学人才的培养是我国的强医之路。运用科学理论指导高层次医学人才工作,加速形成培养高层次医学人才的发展战略布局。对于高校的高层次人才队伍建设,要优先谋划、人才投入优先保障、人才政策优先实施。同时进一步加强对高层次人才的政治引领,激发高层次人才胸怀祖国、服务人民的爱国情怀,积极培育和引导高层次人才发扬科学家精神,勇挑重担,把论文写在疫情的第一线,将研究成果用于国家需求和战胜疫情中。此次疫情的发生也唤起了公众对于公共卫生的意识和广泛支持。

(二)加大卫生健康领域人才引进力度

秉承“引天下英才而聚之,聚天下英才而用之”的理念,坚持提升引才聚才质量,实施更加积极、主动、有效的人才政策,为培养高峰人才提供基础性支撑^[12]。为了进一步落实科教兴国战略,加速我国高层次创造性人才队伍的建设,国家目前设有“万人计划”“千人计划”“长江学者奖励计划”等高端人才引进计划,需要以国家级人才工程计划为牵引,进一步强化为人才服务的意识,积极为人才集聚创造良好的生态环境,在卫生健康领域加强支持力度。同时注重加快卫生科技步伐,加强卫生健康领域科技人才的布局,引进和培养在科技创新方面具有突破性的国际前沿人才。在引才渠道上,可以通过高层次医学人才论坛、人才工作站、海外招聘、校友会等方式,建立引才长效机制,构建全球引才引智网络,实现高层次医学人才引进的全覆盖。

(三)补齐短板,实施精准引进高层次医学人才

在高度重视引进人才重要性的同时,必须加强卫生健康领域的顶层设计,在充分调研的基础上,形成以医学学科问题为导向的人才中长期发展规划,解决如何引进人才、需要何种人才、如何培养人才等问题。坚持系统化思维,统筹抓好人才队伍建设与医疗、科研、教学等学科发展的关系。通过摸底自查、自我剖析、对标找差等方式,明确在感染、传染、呼吸、重症医学等学科方面的急需医学人才,制定出有重点、有阶段、可操作的精准医学人才发展规划。此次疫情暴露出的公共卫生人才队伍建设问题,需要加快补齐公共卫生急性传染病防治人

才的短板,加强公共卫生人才队伍的专业化建设,确保人才队伍的稳定性^[6]。高校和疾控部门可以通过“双聘”机制建立高校与一线单位的互动,精准吸引应用型的公共卫生高层次人才。

(四)坚持改革创新,打造高层次人才培养基地

坚持创新工作方式,通过医学教育教学改革,尤其是针对重大突发公共卫生事件的应急处置,培养具有公共卫生视野和临床技能的复合型医学人才。在研究生培养体系上,针对这次疫情暴露的问题,除了基础研究以外,应当加强具有疫情防控实践能力和管理能力的人才培养,扩大公共卫生博士研究生,尤其是专业学位博士研究生招生规模,满足国家对于公共卫生高端人才的需求。进一步扩大博士后人员规模,激发博士后创新活力,通过博士后流动站和博士后创新计划等建设一支医学与理学、工学等跨学科的复合型和战略型博士后人才队伍,打造科研生力军和高层次人才“蓄水池”^[13]。

(五)依托优质平台,加强创新团队培养

科技创新平台可以将科技发展、人才发展与学科建设统一起来,实现人才和资源的充分共享,通过国家级平台不仅可以集聚高层次人才,而且可以提升对教育教学水平、培养青年人才和创新团队的引领作用^[14]。目前国家级的科技平台包括国家重点实验室、国家工程技术研究中心、国家临床医学研究中心等,国家临床医学研究中心主要以医疗机构为主体,围绕国家疾病防治需求,以临床应用为导向,以协调网络为支撑,开展集临床研究、成果转化、人才培养及国际合作为一体的国家级科技建设基地。在公共卫生领域,可以通过疾控中心、公共卫生服务中心和高校联合,建设围绕新发传染病应急防控方面的国家临床医学研究中心。通过该中心的建立,可以集中优势对疾病监控、病原体检测、应急响应等全面攻关,从而实现对新发传染病的快速控制,同时可以培养一批能够应对突发重大公共卫生事件的人才。

(六)健全人才评价机制,优化医学人才队伍发展环境

经过25年的科教兴国发展,我国的科研体制和人才队伍已经初步健全,科研水平在部分领域已经达到国际先进水平,在新时期下需要积极探索建立科学的评价体系,营造良好的医学人才队伍培养环境。在人才评价方面,总体原则是坚决破除“五唯”顽症,根据现在医学发展的规律和特点,探索建立科学合理的学术评价体系。具体表现在,一是做好分类评价标准,基础研究类着重评价原始创新成果和人才培养评价,如重要国际、国家级奖励和重要临床研究论文、专著等;而应用研究类强调以关键和核心技术突破及成果转化或经济效益为评价指标,如诊疗指南、技术规范产出和

医疗适宜技术的推广等。例如,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。对于从事公共卫生的专业人才,可以从流行病学调查、传染病防治、突发公共卫生事件处理、疾病监控与评估等方面进行全面评价。二是做好定性和定量结合,根据医学人才的综合能力、业绩和贡献,采用“代表作制度”与“代表性成果”评价人才,如提供5个以内的代表性成果作为定量客观评价指标,代表性成果包括临床技术水平及疫情处理能力等,同时将评价拓展至政治素质、学术水平、教学能力、发展潜力等多个定性指标。三是推行同行评价体系,首先是建立分类评价的同行专家库,其次是建立多元的卫生健康领域的评价体制,注重引入市场评价。可以通过设置医学三级学科、二级学科和一级学科不同层次的同行专家库,范围涵盖校内、省级和国家层面,甚至扩展到医学交叉领域的学科专家,同时建立同行专家信用制度,共享同行专家资源,提高评价的针对性和可靠性。四是做好人才评价周期,评价过程中避免频繁考核,注重过程与结果评价、短期与长期评价相结合,比如在高层次医学人才引进中提出中长期目标,实行五年周期结果考核,第三年中期考核,同时对于拔尖类项目适当考虑延长考核周期。

总之,希望通过我们对于新冠肺炎疫情之下医学人才队伍建设的反思与建议,能够为培养更多可以应对突发公共卫生事件的高层次医学人才提供帮助。

参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒肺炎疫情

分布[EB/OL]. [2020-06-30]. <http://2019ncov.chinacdc.cn/2019-nCoV>

- [2] 丁蕾,蔡伟,丁健青,等. 新型冠状病毒感染疫情下的思考[J]. 中国科学(生命科学),2020,50(3):247-257
- [3] 葛能全,陈丹. 中国工程院的筹建历程[J]. 科学文化评论,2016,13(1):62-87
- [4] 程锦泉. 我国疾病预防控制体系现代化建设的思考及对策建议[J]. 中华预防医学杂志,2020,54(5):475-479
- [5] 湛红桃. 高校克服“五唯”顽瘴痼疾的理论依据与实践路径[J]. 中国高等教育,2018(24):22-24
- [6] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 关于疾病预防控制体系现代化建设的思考与建议[J]. 中华流行病学杂志,2020,41(4):453-460
- [7] 邸月宝,陈锐. 国家实验室和国家重点实验室简述[J]. 今日科苑,2019(7):24-33
- [8] 辛红霞,邵倩倩,何慧娟,等. 我国临床医学研究中心现状分析[J]. 中国医院管理,2019,39(8):32-35
- [9] 乔锦忠,江新. 长江学者特聘教授流动研究[J]. 清华大学教育研究,2019,40(6):101-108
- [10] 王宏. 我国预防医学专业人才的分布及其存在问题[J]. 中国公共卫生管理,2005,21(4):286-287
- [11] 祝捷. 高层次人才建设更要坚持“党管人才”原则[J]. 人民论坛,2018(19):54-56
- [12] 朱光好. 新时代人才工作的理论意蕴[J]. 前线,2019(11):48-50
- [13] 傅韬,陈欣. 博士后队伍培养对高层次人才队伍建设的重要作用[J]. 中国高等医学教育,2017(10):37-38
- [14] 鲁世林,杨希. 高层次人才对青年教师的科研产出有何影响——基于45所国家重点实验室的实证研究[J]. 中国高教研究,2019(12):84-90,98

(本文编辑:姜鑫)