

- [12] 薛林南, 线春艳, 田霞, 等. 多学科诊疗成本核算的原则、思考与方法探讨[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(2): 53-55.
- [13] 许世林, 刘云, 文罗娜, 等. 多学科协作干预方案对维持性血液透析伴高磷血症患者血磷的影响[J]. 护理学报, 2020, 27(6): 61-64.
- [14] 汪燕, 周莉, 付平. 手术治疗继发性甲状旁腺功能亢进多学科协作中的内科管理[J]. 华西医学, 2019, 34(7): 759-763.
- [15] 崔俊丹, 周子琛, 田庆丰, 等. 河南省终末期肾病透析患者疾病经济负担研究[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(10): 7-9.
- [16] JAAR B G, GIMENEZ L F. Dialysis modality survival comparison; time to end the debate, it's a tie[J]. Am J Kidney Dis, 2018, 71(3): 309-311.
- [17] 毕研鹏. 慢性肾病维持性血透和腹膜透析患者病情和并发症状况的对比[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(2): 151-153.

(收稿日期: 2021-03-12 修回日期: 2021-06-21)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.21.034

## 上海市医学重点专科建设的人才培养状况分析\*

李悦铭<sup>1</sup>, 朱婷婷<sup>1</sup>, 林云<sup>2</sup>, 金春林<sup>1</sup>, 牛玉宏<sup>1△</sup>

(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. 上海市卫生健康委员会 200125)

**【摘要】** 目的 通过对上海市医学重点专科的人才队伍建设状况进行分析, 总结建设中存在的优势与不足, 为下一轮重点专科人才建设提供指导。方法 通过问卷调查收集 2015—2018 年各医学重点专科人才建设数据, 对调查数据进行分析。结果 上海市医学重点专科人才队伍建设后, 专科团队人员年龄、学历、专业技术职称均有所改善; 专科人才队伍建设前后, 学历比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 科研能力、学术影响力均得到提升; 各专科团队学术交流与合作的数量与质量快速提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 上海市医学重点专科人才队伍建设效果显著, 对发现的问题, 建议建立有层次的专科人才梯队、加强协作提升人才科研能力等。

**【关键词】** 上海; 医学重点专科; 人才培养

**【中图分类号】** R197

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-8348(2021)21-3764-03

医学重点专科建设是体现医疗卫生技术水平的重要标志, 同时也是实施“健康上海”战略的一项重要举措。2015 年为进一步推进上海市区级医院专科建设工作、提升区域卫生软实力上海市卫生健康委员会开展了新一轮 63 个医学重点专科建设计划, 建设周期为 3 年。医疗行业作为知识密集型产业, 医学人才是学科发展的源泉<sup>[1]</sup>。本研究对上海市医学重点专科建设的区级医院人才队伍状况进行了分析, 总结了人才建设中存在的优势与不足, 旨在为下一轮专科人才建设提供指导。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

以 2015—2018 年建设的 63 个医学重点专科作为研究对象, 对专科人才队伍建设状况进行分析。共发放问卷调查表 63 份, 回收有效问卷 63 份, 有效问卷回收率为 100%。

#### 1.2 调查方法

采用问卷调查法, 问卷基于专家咨询形成初稿, 经预调查修正后形成终稿。对各重点专科人才队伍结构、人才培养计划、科研成果、学术交流等建设情况进行调查, 并对建设前后数据进行对比分析。

#### 1.3 统计学处理

采用 Excel 2016 建立数据库, 采用双核对方式进行数据录入, 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析, 计数资料采用例数或率表示, 采用  $\chi^2$  检验、Z 检验等。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 人才梯队建设情况

建设前后专科人才队伍均以 36~45 岁年龄段为主, 建设后硕士、博士学历比例均有所提高, 本科学历比例由建设前的 41.5% 下降至 34.7%。高级专业技术职称占比略有提升。专科人才队伍建设前后年龄、

\* 基金项目: 上海市卫生健康委员会卫生健康政策课题项目(2020HP37)。 作者简介: 李悦铭(1982—), 助理研究员, 硕士, 主要从事卫生人才、科研管理研究。△ 通信作者, E-mail: niuyuhong@163.com。

专业技术职称比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 学历比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

引进人才方面, 建设期间各专科共引进人才 137 人, 其中博士人数最多 [71 人 (51.8%)], 其次为硕士 [58 人 (42.3%)], 本科 [8 人 (5.8%)]. 引进中级专业技术职称人数最多 [49 人 (35.8%)], 其次为初级及以下专业技术职称 36 人 (26.3%); 引进副高级专业技术职称 28 人 (20.4%), 正高级专业技术职称 24 人 (17.5%)。

表 1 人才梯队建设情况

项目	建设前 (n=1 142)		建设后 (n=1 387)		$\chi^2$	P
	n	构成比 (%)	n	构成比 (%)		
年龄 (岁)					6.940	0.139
<35	291	25.5	305	22.0		
35~<45	504	44.1	640	46.1		
45~<55	275	24.1	370	26.7		
55~<60	47	4.1	45	3.2		
≥60	25	2.2	27	2		
学历					41.328	0.001
博士	106	9.3	199	14.4		
硕士	369	32.3	544	39.3		
本科	474	41.5	482	34.7		
本科以下	193	16.9	162	11.6		
专业技术职务					2.051	0.359
正高级	166	14.6	215	15.5		
副高级	335	29.3	433	31.2		
中级	641	56.1	739	53.3		

## 2.2 科研项目及成果情况

建设期间所有专科共承担各类科研项目 558 项, 平均 8.9 项, 其中国家级项目 105 项 (18.8%), 市局级项目 189 项 (33.9%), 区级项目 264 项 (47.3%)。承担的国家级项目以国家自然科学基金项目为主, 共 79 项 (75.2%)。

发表论文方面, 各专科团队在各类学术期刊以第一作者或通信作者发表 SCI 论文 790 篇, 平均 12.5 篇, 在平均值以上专科有 28 个 (44.4%); 各专科团队发表各类核心期刊论文 1 038 篇, 平均 16.5 篇, 在平均值以上专科有 24 个 (38.1%)。除论文发表外, 部分重点专科团队还作为编委或参与编写专著 101 部。

## 2.3 学术影响力情况

建设期间所有重点专科团队共入选人才培养计划 193 人次, 其中入选国家级人才计划 4 人次, 入选市局级人才计划 39 人次, 入选区级人才计划 150 人次。入选国家级人才计划主要有国家杰出青年科学基金、国家百千万人才工程和国家“万人计划”等。

建设期间所有专科团队在市级以上学术团体共新增 857 项学术职务, 其中国际级学术任职 23 项 (2.7%), 国家级学术任职 347 项 (40.5%), 市级学术

任职 487 项 (56.8%)。

## 2.4 学术交流及教学情况

建设后各专科团队学术交流与合作的数量与质量快速提高, 与建设前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

各专科除承担上海市医学院校的带教工作外, 还参与了外省市各类医学院校的教学任务。共培养学生 7 012 人次, 其中以本科生为主 (93.8%), 博士生培养人数增长比例最高 (107.3%)。建设前后学历培养比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。建设期间各专科成功举办各类继续教育培训课程 233 次, 较建设前增长 86.4%。

表 2 各专科建设期间学术交流情况

项目	建设前 (n)	建设后 (n)	增长比例 (%)	$\chi^2$	P
主办国际会议次数	11	22	100	-5.657	0.001
主办国内会议次数	120	271	125.8	-19.748	0.001
参加国际会议次数	151	273	80.8	-20.567	0.001
参加国内会议次数	1 685	2 978	76.7	-68.279	0.001
国际会议发言次数	45	94	108.9	-11.747	0.001
国内会议发言次数	387	1 019	163.3	-37.483	0.001
出国留学人数	6	12	100	-4.123	0.001
出国讲学人数	7	22	214.3	-5.292	0.001
出国进修人数	48	84	75.0	-11.446	0.001

表 3 各专科建设期间教学情况

学历培养	建设前		建设后		增长比例 (%)	$\chi^2$	P
	n	构成比 (%)	n	构成比 (%)			
博士生	41	1.1	85	1.2	107.3	-11.180	0.001
硕士生	200	5.4	348	5.0	74.0	-23.388	0.001
本科生	3 443	93.5	6 579	93.8	91.1	-100.105	0.001

## 3 讨 论

### 3.1 补充高层次人才, 完善人才梯队建设

有研究表明, 通过专科人才队伍建设, 人才总量不断增长, 队伍结构不断优化, 专科团队的学历、专业技术职务均有所改善<sup>[2]</sup>。某些专科带头人在其专业技术领域做出了较大贡献, 具有一定的学术和社会影响力。本研究结果显示, 建设后仍有 7 个重点专科 (11.1%) 团队中没有博士学位人员, 某些专科人才队伍出现倒三角结构, 初中级人才储备不足, 给专科后续发展带来不利影响。大部分专科入选人才培养计划局限于区级层次 (77.7%), 人才培养计划层次没有得到有效提升。分析原因: (1) 某些区级医院缺乏吸引力的扶持条件, 引进高层次人才困难<sup>[3]</sup>; 个别专科带头人综合业务能力不强, 对专科发展没有明显的带动作用。(2) 相比于三级医院, 区级医院人才在行业

内竞争实力有限,医、教、研全面发展的人才较少,极难上升到市级乃至国家级层面人才行列<sup>[4]</sup>。

建立一支职业素质良好、专业技术精湛、综合素质优秀的人才梯队是专科发展的核心内容<sup>[5]</sup>。由于高水平专科带头人的培养需要合适的后备人选及较长的培养过程,区级医院须注重人才引进并加大对带头人培养的条件支撑和政策倾斜,可利用资金投入作为抓手,激励人才提升<sup>[6]</sup>。对技术骨干和青年医务人员加强培养,医院内部制定不同培养周期、资助金额和考核标准的人才计划,强化过程管理,完善人才梯队建设。

### 3.2 重点提升专科团队科研实力

当前,医院的竞争表面是医疗水平的竞争,但本质还是科研水平和人才的竞争<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,重点专科承担的科研项目多以区级项目为主(47.3%),缺少重大的、有影响力的科研项目,在论文产出方面也仍有较大的提升空间。究其原因,某些专科团队科研基础薄弱、缺乏明确且稳定的科研方向,存在重临床轻科研的现象<sup>[8]</sup>。区级医院专科团队缺少专职科研人才,科研课题承担人多局限于个别骨干人员,未能充分体现人才队伍群体优势。当前,大部分重点专科所在区级医院已成为大学附属医院,应建立与高校在基础研究的联动机制,积极申报高校硕士、博士点,逐步实现医教研资源的优化组合。某些重点专科所在医院作为区域性医联体的一部分,专科团队可充分依托三级综合性医院,开展科研合作模式,以强带弱、以点带面,联合培养科研型人才,鼓励跨学科、跨单位共享科研平台<sup>[8]</sup>。区级医院需重视建立自己的科研平台,配备必要的设备,引进和培养一批专职科研队伍,辅助临床医生完成科学研究<sup>[9]</sup>,同时注重强化科研激励机制,配套科研经费,形成正向激励的科研氛围。

### 3.3 高水平的学术交流平台促进人才培养

依托上海市医学重点专科建设,各专科在学术交流方面均取得了丰硕成果,主办国内外会议次数、出国会议发言,以及讲学、留学人数均显著增长,为创新型临床医学人才的成长增添了助力,与任新玲等<sup>[10]</sup>研究结果一致。通过高水平的学术交流,医务人员开阔了视野、汲取了新知识,为不断开展新技术、拓展业务范围奠定了基础。区级医院可设立学术交流项目基金,加大对出国学习和进修的支持力度,并提供一定的补助<sup>[11]</sup>,将人才培养提高到更高层次。

### 3.4 各专科之间人才培养状况不平衡

本研究结果显示,各专科建设力度参差不齐,建设后仍有个别专科团队没有博士学位、正高级专业技术职称人才,某些专科团队科研成果的数量和级别与其他专科差距较大。分析其原因一方面是由于各专

科建设前基础不同;另一方面是个别专科在人才队伍建设方面定位和发展规划不清晰。因此,各专科应对标同级别医院的领先学科人才发展模式,立足本专科优势,为团队成员制订个性化培养方案,鼓励学历提升和人才培养项目的申报,注重对专科成员的再培训、再教育<sup>[12]</sup>,促进人才队伍的可持续发展。

### 参考文献

- [1] 张明,危莉,周琼,等.医改新形势下三级综合医院开展学科创新路径探索[J].中国医院,2019,23(1):55-57.
- [2] 蒲皆秀,丁强,贺丽娟,等.医疗联合体模式下基层卫生人才队伍建设实践与体会[J].中国医院管理,2016,36(12):94-96.
- [3] 洪建娣,傅强.公立医院高层次人才引进的战略思考和路径选择——基于双因素理论和社会认同理论[J].中国医院管理,2018,38(12):91-92.
- [4] 邓生琼,朱占洲,张灵,等.二级医院科研发展困境[J].解放军医院管理杂志,2019,26(10):974-976.
- [5] 朱敏,彭宇竹,易慧宁,等.基于SWOT分析的大型医院学科建设策略研究[J].中国医院管理,2019,39(1):68-70.
- [6] 朱斐,黄卫华,施伟文,等.浙江省卫生高层次创新人才培养绩效分析[J].中国医院,2019,22(3):47-50.
- [7] 刘瑛,赵大海,李丹,等.某新建地方院校附属医院科研工作发展状况分析[J].中华全科医学,2020,18(7):1222-1226.
- [8] 张丹,张凯杰,姜叶,等.研究型医院构建过程中科研人才队伍建设的探索与思考[J].江苏卫生事业管理,2019,30(12):1527-1530.
- [9] 任然,许汝福,陈浩,等.建设研究型医院专职科研队伍的实践探讨[J].重庆医学,2017,46(17):2431-2432.
- [10] 任新玲,李发凯,陆远,等.创新型临床医学人才培养的思考与探索[J].重庆医学,2017,46(13):1861-1872.
- [11] 周健,沈佚葳,李琦,等.以需求为导向探索医院青年医师科研能力提升对策[J].中华医学科研管理杂志,2020,33(5):364-367.
- [12] 李明月,钱卫国,崔泽,等.河北省医学重点学科人力资源现状研究[J].中国医院管理,2015,34(4):56-58.