

我国医疗卫生领域高层次专业人才培养存在的问题与对策

秦小明^{1*} 詹启敏² 代涛³ 徐秀珍² 何平³

1. 卫生部 北京 100044

2. 中国医学科学院 北京 100730

3. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】加强高层次卫生专业人才培养,促进医学科技进步与医疗卫生服务水平提高,是我国深化卫生改革发展的迫切要求。我国目前面临卫生领域高层次人才培养数量不足、结构不合理、政府对卫生人才培养投入不足、培养方案滞后等问题。为了推动我国高层次卫生专业人才培养队伍建设,建议明确目标,制定高层次卫生人才培养规划;增加投入,设立“全国卫生系统高层次人才培养计划”专项;推进管理制度创新,努力营造有利于高层次人才培养与发展的环境;深化人事制度改革,完善高层次人才培养工作的体制和机制。

【关键词】高层次人才培养;问题;政策建议

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.008

Problems and policy recommendations on the development of China's high professional talents in health sector

QIN Xiao-ming¹, ZHAN Qi-min², DAI TAO³, XU Xiu-zhen², HE Ping³

1. Ministry of Health of the People's Republic of China, Beijing 100044, China

2. Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

3. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】It's urgent need to strengthen the development of high professional talents for deepening the health reform and improving the medical techniques and services in China. At present, the professional talents are insufficient sufficient with poor talent structure, low government financial support and poor cultivation schedule. We recommend that (1) to implement the high medical talents development plan, (2) to increase government financial support, (3) to push forwards the management system innovations and set up a good environment suitable for high talents training and development, (4) to deepen human resource system reform and improve the talents promoting system.

【Key words】High talents; Problem; Policy recommendation

党的十七大报告明确指出: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”^[1]我国高层次人才主要包括:两院院士,国家有突出贡献的中青年专家,国家和省、市的重点学科负责人、学术和技术带头人,具有较深学术技术造诣的博士

生导师、博士、专业技术拔尖人才,正高职称和海外优秀留学人员,高级管理人才,掌握先进技术的高科技人才等高水平或具有高水平潜质的人才。^[2-4]卫生系统是一个高层次专业人才集聚的领域,人才对卫生事业发展的作用更为显著。几十年来,我国卫生事业取得了

* 基金项目:卫生部“我国医疗卫生领域高层次人才培养发展战略研究”课题。

作者简介:秦小明,女(1949年-),国务院参事,主要研究方向为卫生人力和医院管理。E-mail:qin_xiaoming@126.com

举世瞩目的成就,一大批跟踪世界医学科技潮流和保障人民健康的高层次卫生专业人才功不可没。切实加强高层次卫生专业人才培养,培养一批具有世界一流水平的高层次卫生技术人才,以领军人才带动优秀创新团队,促进我国医学科技进步与医疗卫生服务水平的提高,是我国深化卫生改革与发展的迫切要求。^[5-6]

本研究根据我国医疗卫生领域高层次人才队伍发展现状和存在的问题,结合我国现有的高层次人才培养计划与有关政策,提出加强我国医疗卫生领域高层次人才队伍建设的政策建议。

1 我国医疗卫生领域高层次专业人才培养存在的主要问题

1.1 卫生系统高层次人才数量不足,结构不合理

我国卫生系统高层次人才数量不足,突出表现为临床医疗、医学基础研究、疾病预防控制和卫生管理等领域的高层次人才不足,创新型、复合型、尤其是“将帅型”人才严重匮乏,“看病难”突出表现在“看知名专家难”。比如,卫生系统高层次人才中,两院院士 134 人(其中工程院 94 人),享受政府特殊津贴专家 1.4 万余人,卫生部有突出贡献专家 480 人,数量远远不能满足社会对高层次人才的需求。

高层次人才结构不够合理,硕士及以上学历、副高及以上职称人员比例偏低。截至 2005 年底,全国共有卫生技术人员 446 万人,其中有高级职称的约 25 万人,占 5.6%,高、中、初级人员比例为 1:4:13;研究生学历不足 2%,本科学历 15%;高职称、高学历人才中,留学归国人员仅 2 500 余人(不包括教育部高等院校、科研单位)。从专业结构看,临床医疗、公共卫生领域的部分学科和前沿医学研究人才短缺,一些传统学科人才相对过剩。截至 2005 年底,高职称、高学历人员中从事公共卫生的仅占 2.9%,且大多集中在大规模的教学医院;公共卫生机构一线岗位人才缺乏,我国疾病预防控制机构在岗人员中具有硕士及以上学历的仅占 0.6%。

同时,卫生系统“领军人才”年龄结构偏大,人才老化问题严重。134 名两院院士中,60 岁以上的 119 人(88.90%),50~60 岁的 11 人(8.21%),而 50 岁以下的只有 4 人(2.89%)。从世界经验来看,最高水平的科学家老化,不利于科学的发展。因此,培养

造就一大批中青年学术领军人才,是卫生事业健康发展的重要任务。^[7-10]

1.2 投入不足,严重影响高层次卫生人才的培养

近年来,国家逐步增加了对卫生系统特别是公共卫生方面的投入,重硬件、轻软件,重一次性投入、轻持续性支持的情况仍然比较普遍。尤其是对各类人才的培养力度不大,没有真正形成卫生人力可持续发展的保障机制,对卫生事业的健康、可持续发展产生了不利影响。

根据国家科技部公布的数据,2000 年医学研究年人均经费仅 3.4 万元,远低于自然科学领域的 12 万元,也低于所有学科平均水平的 4.17 万元。2000 年我国卫生系统(不含生物学)研发投入仅为研发总投入的 1.3%,约 12 亿元人民币(按当年汇率,合 1.46 亿美元);而美国国立卫生研究院(NIH)基金 2001 年达到 203 亿美元,2002 年增长率为 12.9%,约占美国研发投入的 18%。^[11]

目前,我国卫生研究领域的科研经费主要以项目、课题形式资助,申请科研项目大都以短期资助为主。高层次卫生人才不得不将很大一部分精力用于写标书、跑项目,持续性资助较少。另外,科研经费重点用于基础医学研究,对临床医学、公共卫生等领域的科研和人才队伍建设资助更为缺乏,不利于临床医疗和公共卫生等医学科研事业的发展。

1.3 国家现有高层次人才计划难以满足高层次卫生人才建设的需要

据了解,一些部委已先后实施了本行业的高层次人才培养计划,如组织人事部门“四个一批”人才培养工程、“百千万人才工程”、“653”工程;国家建立以自然科学基金、杰出青年科学基金为标志的高层次人才培养计划;教育部高层次创造性人才计划包括“长江学者和创新团队发展计划”、“新世纪优秀人才支持计划”和“青年骨干教师培养计划”三个层次;中国科学院“百人计划”和“爱因斯坦讲席教授”计划等。这些高层次人才培养计划都极大地促进了本系统高层次人才队伍建设,并产生了品牌效应。

与科技、教育等部门相比,卫生系统高层次人才建设相对滞后。在其他部委高层次人才培养计划中,对卫生系统高层次人才的支持有限,与我国卫生服务体

系对高层次人才的需求差距很大。如不能有效解决该问题,将不利于医疗卫生事业健康与可持续发展。

2 加强我国医疗卫生领域高层次专业人才培养的必要性和可行性

2.1 必要性

2.1.1 日益增长的卫生需求迫切需要高层次卫生人才

人民群众日益增长的卫生服务需求对卫生事业发展提出了更高要求,建立专门的卫生系统高层次人才培养计划十分必要。卫生系统高层次人才不仅学有专才、术有专攻,通常也是一个团队的核心和灵魂,一个专业和领域的“领头雁”。他们培养周期长、难度大、投入高,工作时间长、强度大、风险高。海外卫生科研机构以其充足的研究经费、良好的发展空间和创新的用人机制等优势,吸引大批优秀人才,这更加剧了国内卫生系统高层次人才的不足。因此,建立全国卫生系统高层次人才培养计划并完善相关配套政策是当务之急。

2.1.2 加强国家层面的高层次人才建设,将对地方卫生系统高层次人才培养发挥重要示范作用

加强国家层面的高层次人才建设,加快培养和造就一批高层次卫生人才,发挥政府在人才队伍建设中的主导作用,可以改变优质卫生资源严重不足的状况,从根本上缓解群众就医困难问题。同时,尽管已有一些地方探索性地制定了卫生系统高层次人才培养计划,但因没有国家层面的政策指导,计划的可持续性难以得到保证,尤其值得注意的是,各地在实施和与相关部门协调中均遇到了不同程度的困难。

2.1.3 加强高层次卫生人才建设,可以带动整个卫生人才队伍建设

千军易得,一将难求,帅才更难求。在卫生服务实践中,往往一个将才、一个帅才,对学科发展具有全局性影响,直接决定着一个团队、一个学科在国内的地位。无论是基础医学研究、临床医疗服务,还是公共卫生与疾病控制,都要求卫生技术人员必须具有创新意识和创新能力。立足于各类卫生机构,加大对学术带头人、后备领军人物、优秀中青年学术骨干的培养,是卫生人才队伍建设的重点。

2.2 可行性

2.2.1 党中央、国务院高度重视高层次人才建设

2003年《中共中央、国务院关于进一步加强对人才队伍建设的决定》提出,要突出重点,切实加强高层次人才队伍建设。2006年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上指出,国际一流的科技尖子人才、国际级科学大师、科技领军人物,可以带出高水平的创新型科技人才和团队,可以创造世界领先的重大科技成就,可以催生具有强大竞争力的企业和全新的产业。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。

2007年十七大报告指出,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年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》也明确提出,要加强高层次科研、医疗、卫生管理等人才队伍建设。

2.2.2 卫生部的一些政策为高层次人才建设打下了基础

多年来,卫生部积极参加了各类高科技人才的选拔工作,如院士评选、突出贡献专家评选、政府津贴评定等,针对高层次人才培养、吸引、激励等出台了一些政策措施。2000年中组部、人事部、卫生部颁发的《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)提出,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。

《2001—2015年中国卫生人力发展纲要》(卫人发[2002]35号)提出: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。

2006年卫生部《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人才培养。2009年卫

生部等 6 部门联合出台的《关于加强卫生人才队伍建设的意见》(卫人发[2009]131 号)明确提出,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。

高层次卫生人才政策的相继出台,指明了高层次卫生人才队伍的发展方向,为加强国家高层次卫生人才队伍建设奠定了基础。

3 政策建议

3.1 统筹规划,明确目标,科学制定高层次卫生人才发展规划

卫生系统要加强高层次人才队伍建设,必须深入调研,认真思考,谋划未来,做好规划。要进一步构建促进优秀人才可持续发展的培养支持体系,在统筹规划、明确目标、科学制定卫生领域高层次人才发展规划的基础上,坚持分类指导、统筹兼顾、整体推进、重点突破。以高层次人才为龙头,带动各类人才可持续协调发展;以优先发展学科为重点,合理配置人才资源。努力吸引和培养一批具有世界一流水平的学科带头人,一大批具有创新能力和发展潜力的中青年学术带头人和学术骨干,重点支持一批高水平的创新团队和学术群体,从而带动卫生人才队伍整体素质的提高。用 10 年左右的时间基本形成比较完善的高层次技术人才培养、评价、使用、激励等机制,在建设创新型国家的实践中培养和造就高层次卫生人才。

3.2 增加投入,强化监督管理,设立“全国卫生系统高层次人才培养计划”专项

加强高层次卫生人才队伍建设,需要加大人才发展方面的投入。国家需要设立卫生系统高层次人才培养专项基金,用于支持高层次人才计划。建议该计划分为“医学领军人才计划”、“医学杰出中青年人才支持计划”和“医学骨干人才培养计划”三个层次和“创新团队计划”。

(1)第一层次:“医学领军人才计划”。吸引、造就一批具有国际领先水平的医学学科带头人,支持其成长为代表国家医学科学水平、具有国际竞争力的领军人物,并作为院士后备梯队。

(2)第二层次:“医学杰出中青年人才支持计划”。立足国内医疗卫生机构,选拔培养新一代学术基础扎实、具有突出创新能力和发展潜力的优秀中青年学术带头人,作为“医学领军人才”的后备梯队。

(3)第三层次:“医学骨干人才培养计划”。立足国内医疗卫生机构,选拔培养一批有志于医疗卫生事业、具有创新精神的医学青年骨干人才,通过资助参加国际学术会议、培训深造、开展课题研究等方式,将其培养为“医学杰出中青年人才”的后备梯队。

(4)“创新团队计划”:以重点学科、科技创新平台和所院为依托,以两院院士、长江学者特聘教授、“杰出青年基金获得者”等创新人才为核心,对致力于医学重点发展方向或健康前沿学科研究的优秀团队给予重点资助,提升创新能力和核心竞争力,推动重点学科建设。

3.3 推进管理制度创新,努力营造有利于高层次人才培养与发展的环境

以科学发展观为指导,牢固树立“人才资源是第一资源”、“服务发展、人才优先”的观念,深刻认识“根本的竞争是人才的竞争”的道理,真正做到尊重人才、关心人才、爱护人才,以超常规的热情、超常规的努力、超常规的举措,切实加强卫生领域高层次人才队伍建设。从改革卫生人事管理制度与学术组织结构入手,打破原有人才管理体制与学科组织结构和模式,建立有利于学科交叉、融合和汇聚的管理与科研体制,形成有利于增强自主创新能力和提高创新人才培养质量的人才管理与学术组织结构,促进创新团队建设。同时,在加强医德医风等具有卫生领域特色文化建设的基础上,构建有利于高层次人才健康成长和充分发挥作用的文化氛围,营造民主、宽松、开放、和谐的良好学术环境。

3.4 深化人事制度改革,完善高层次人才培养工作的体制和机制

完善人才培养的体制和机制,对于加快高层次卫生人才队伍建设具有根本性、全局性、稳定性和长期性的作用。要加大卫生领域人事分配制度的改革力度,大力推行卫生技术岗位分类管理和公开招聘制度,深入推进卫生技术人员聘任制改革,积极完善卫生技术人员评价机制,强化竞争激励机制,实现设

岗、选人与做事的有机统一。深化分配制度改革,逐步建立以岗位绩效工资制为主的薪酬制度,加大对优秀拔尖人才的分配倾斜力度,努力建立适应社会主义市场经济体制要求、符合医疗卫生服务规律和卫生领域职业特点的现代人事制度,形成人才辈出、人尽其才的良好制度环境,促进人才培养、科学研究和卫生服务协调发展。

致谢

感谢卫生部有关司局领导,中国科学院、北京生命科学研究所、上海市卫生局、浙江省卫生厅、江苏省卫生厅、中国医学科学院及有关研究院所的领导和专家在课题调研及学术研讨会上提出的宝贵建议。

参 考 文 献

[1] 十七大报告辅导读本编写组. 十七大报告辅导读本 [M]. 北京: 人民出版社, 2007.

[2] 潘晨光, 王力. 中国人才发展报告[R]. 2004.

[3] 潘晨光. 中国人才发展报告 NO.4[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2007.

[4] 赵永乐. 高层次人才成长的特点[N]. 中国人事报, 2007-06-11.

[5] 陈学中, 孙丽丽, 李同宁. 高层次人才集聚模式与发展战略[J]. 科学与管理, 2006(4): 14-16.

[6] 徐剑波, 朱晓岚, 陈露君. 高校高层次人才作用发挥机制研究[J]. 中国高校师资研究, 2007(2): 1-6.

[7] 卫生部人事司. 中国卫生人力报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006.

[8] 中华人民共和国卫生部. 2007 年中国卫生统计提要 [R]. 2008.

[9] 中华人民共和国卫生部. 2006 中国卫生统计年鉴 [R]. 2007.

[10] 卫生部疾病预防控制局. 疾病预防控制体系建设进展报告[R]. 2006.

[11] 中华人民共和国科技部. 2005 中国科技统计年度报告 [R]. 2006.

[收稿日期:2010-02-02 修回日期:2010-04-10]
(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

卫生部、世界卫生组织就预防接种联合召开新闻发布会

2010 年 4 月 25 日是第 25 个“全国预防接种日”,卫生部于 2010 年 4 月 19—25 日期间开展以“消除麻疹,控制乙肝,你我共参与”为主题的预防接种宣传周活动。2010 年 4 月 22 日,卫生部、世界卫生组织联合召开新闻发布会,介绍我国和世界预防接种情况。

预防接种是我国成效最为显著、影响最为广泛的卫生工作之一。自实施免疫规划以来,通过接种疫苗,减少麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、结核、破伤风等疾病发病 3 亿多人,减少死亡 400 万人。2000 年,我国实现了无脊髓灰质炎目标。经国务院批准,从 2007 年起,扩大国家免疫规划疫苗范围,在原有的国家免疫规划疫苗基础上,将甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻(疹)腮(腺炎)风(疹)联合疫苗纳入国家免疫规划,对儿童实行免费常规免疫,预防甲

型肝炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、风疹、流行性腮腺炎等 5 种疾病。扩大国家免疫规划后,全国范围国家免疫规划疫苗种类由 6 种扩大到 14 种,预防的传染病由 7 种增至 15 种。

在国际上,尽管有安全、实惠、有效的疫苗,麻疹仍是造成全球婴幼儿死亡的主要原因之一。世界卫生组织估计,2000 年这种具有高度传染性的病毒性疾病造成全球 73.3 万人死亡。2000—2008 年,通过接种麻疹疫苗,全世界的麻疹相关死亡人数下降了 78%。在推广预防接种的 30 年间,大范围接种疫苗工作使得全球数百万人免于死于多种疾病,麻疹和乙肝就是两个重要的成功案例。

(来源:卫生部网站)