

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.10.044

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250708.1725.004\(2025-07-08\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250708.1725.004(2025-07-08))

军医大学附属医院学科与人才队伍建设模式探索 *

王 锦,胡钰婷,胡耀方,翁飞燕,杨 婷[△]

(陆军军医大学第二附属医院医务处,重庆 400037)

[摘要] 目的 探索军医大学附属医院学科与人才队伍建设模式。方法 通过学科核心资源分层配置、多维度融合式技术创新培育、挖潜式人力资源结构调整等系列举措,在军队医疗机构核心竞争力整体下滑的情况下,探索一条突破限制、可持续高质量发展的道路。结果 建立的学科分层培育体系涵盖 15 个优势学科,其特色集中于心、肺、脑、血液、骨等大器官疾病与危重症救治领域,包括 2 个领军培育学科及以高原与特殊环境医学、心脏疾病、呼吸与危重症等重大系统疾病为核心的五大优势学科群。累计获批国家自然科学基金项目 212 项,其中高显示度项目 19 项;发表科学引文索引(SCI)论文 1 000 余篇,并连续 4 年在世界顶级医学期刊发表原创论著 4 篇。培育并获评临床新技术等级评定国际领先技术 13 项。近 3 年引进博士 280 余名、博士后近 70 名,主系列博士占比提升 15.7%,博士后占比提升 600%;98 名青年骨干晋升科室领导岗位,临床科室领导层平均年龄下降 5.8 岁。结论 学科建设要向战布局、基础为本、打破桎梏、创新举措,人才建设应以战救为引、岗位为基、引培融合、释放潜能。

[关键词] 学科建设;人才引培;资源布局;军队医院

[中图法分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2025)10-2477-04

随着建军一百年奋斗目标攻坚战的深入推进,军医大学附属医院面临国家公立医院高质量发展要求、区域医疗资源重组及地方医院竞争加剧等多重挑战。在此严峻形势下,推进学科与人才队伍建设对实现医院高质量发展的重要性与紧迫性日益凸显。聚焦“保障打赢”核心使命,围绕学科布局、人才培养、技术创新和科学研究等核心要素发力,是落实军医大学附属医院学科与人才队伍建设的核心战略,也是军队医院实现高质量发展的关键所在^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 资料

某军医大学附属医院是一所集教学、医疗、科研、卫勤保障与为部队服务职能于一体的大型综合性军队三级甲等教学医院。然而,与战区总医院和地方同级教学医院相比,其在编制规模、人才储备及队伍结构方面存在较大差距。当前国际局势日趋严峻,现代战争形态与制胜机制发生重大变化,对军队医院战略支援卫勤保障能力提出了更高要求。持续强化主战学科建设与新型军事医学人才队伍建设已刻不容缓^[3]。2024 年 4 月,中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平视察陆军军医大学时强调,要深入贯彻新时代强军思想,全面落实新时代军事教育方针,坚持面向战场、面向部队、面向未来,着力提高办学育人水平和卫勤保障能力,努力建设世界一流军医大学^[4]。党的十九大首次提出“高质量发展阶段”的阶段性判断,党的二十大升级定位为“全面建设社会主义现代化国家的首要任务”。这一系列部署要求公立

医院建设发展必须坚持以人民健康为中心,不断强化体系、技术、模式、管理创新,推动发展方式由规模扩张转向提质增效,促进资源配置由注重物质要素转向更加注重人才技术要素^[5-7]。

1.2 方法

1.2.1 战略谋划,统筹主战学科资源布局

学科的客观评估是资源配置的重要依据,是学科发展方向的重要依据^[11]。军医大学附属医院需对标大学基础、临床等“双一流”学科建设需求,倾斜资源配置,建强主战特色学科。此类学科不应局限于创伤外科,而应涵盖呼吸、重症、消化及心脑血管等内科在内的各大系统主干学科。应依据区域经济学梯度理论,优质资源优先向优势学科倾斜,聚力打造高峰学科,形成核心向战能力;随后逐步将生产要素向潜力学科转移,带动相关学科群整体发展^[12]。需根据不同层次学科对资源属性的客观需求,制订资源分类配置原则^[13]。优势学科应优先配置以科研平台、高端人才为主的非生产资料类资源,提升其学术效率;弱势学科则应优先保障床位、空间等基础生产性资源,提升其规模效率^[14-15]。

1.2.2 创新驱动,锻造学科核心竞争力

习近平总书记关于发展新质生产力的重要论述强调了科技创新的主导作用^[16]。医疗技术创新水平直接决定医院及学科的核心竞争力^[17]。军医大学附属医院应聚焦备战打仗关键技术和前沿科研方向,将军事医学与通用医学深度融合,将战创伤救治与学科传统优势病种、疾病诊断相关分组(diagnosis related

* 基金项目:重庆市卫生健康委医学科研项目(2024WSJK035)。

△ 通信作者, E-mail: 119095018@qq.com。

groups, DRG)核心病种进行有机结合。应以疾病诊疗链条为引导,以核心病种为纽带,构建基础研究、临床研究、临床应用及质效评估四位一体的技术创新培育体系^[18-19]。可依托国家自然科学基金(National Natural Science Foundation of China, NSFC)项目支撑核心病种发病机制研究,以研究者发起项目为主体探索核心病种诊疗新思路,并致力于核心病种诊疗技术的推广应用以实现规模效应^[20-22]。应建立健全临床研究基金、骨干人员外派研学、基础临床校院联合培养等系列配套保障机制,确保有效完成创新路径闭环。

1.2.3 挖潜增效,创新人力资源引培机制

人才是学科与医院高质量发展的根基。然而,军队医院的职能定位及政策规定决定了其难以效仿地方医院普遍采用的“一院多区”扩张型人力资源配置模式。精算学科人才需求与配置,规划高端人才引进策略,着力推进复合型人才分类培养,实施人才统管共用与帮带培养,成为军队医院人才建设的优选路径^[23]。在人员总数受限甚至可能压缩的背景下,深入优化人力资源结构,“一科一案”统筹制订主战学科人力资源配置方案,重点聚焦高层次拔尖人才引进,并加大优势学科领军人才的培养力度。建立优秀青年人才储备与培养机制,以及军地协同育人机制,设立稳定经费支持人才外出深造研学,并畅通其职业发展通道。切实强化文职与社聘“两支队伍”建设,按需设岗、按岗选人,提升人岗匹配度,规范绩效考评体系,改善福利待遇,拓宽其晋升至重要岗位的通道,充分激发工作积极性与责任感。

2 结 果

2.1 近 5 年两大高峰培育学科建设发展成效

医院始终以军队院校“双一流”建设行动计划为指引,依托学科评估及军队临床重点专科建设,建立了清晰的学科分层培育体系。该体系涵盖 15 个优势学科,其特色集中于心、肺、脑、血液、骨等大器官疾病与危重症救治领域,包括 2 个领军培育学科及以高原与特殊环境医学、心脏疾病、呼吸与危重症等重大系统疾病为核心的五大优势学科群。近 5 年,医院累计投入学科人才建设经费 10.28 亿元,其中优势学科投入 5.65 亿元(占比 54.94%);血液病医学中心与神经内科医学中心两大领军培育学科投入占比达 12.15%。在科技创新方面,医院自主科研经费投入总计 2.3 亿元,其中优势学科科研经费占比 81.3%,两大领军培育学科科研经费占比达 33.04%,具体见表 1。

2.2 近 5 年医院科技创新情况

医院始终聚焦优势学科发展方向。“十四五”以来,通过探索建立系统性重大技术创新培育机制,累计投入创新经费逾 3 亿元,逐步打造了一批国内外领先的的品牌诊疗技术,涵盖急性高原病防治、难治性白血病诊疗、急性脑血管疾病救治、结构性心脏病外科手术治疗及脊柱微创等领域。在科研方面,累计获批 NSFC 项目 212 项,其中高显示度项目 19 项;发表 SCI 论文 1 000 余篇,并连续 4 年在世界顶级医学期刊发表原创论著 4 篇。此外,培育并获评临床新技术等级评定国际领先技术 13 项,具体见表 2。

表 1 近 5 年两大高峰培育学科建设发展成效

科室	时间	院级经费支持 (万元)	DRG 总费用 (万元)	NSFC 项目/ 高显示度项目(n/n)	SCI 论文 (篇)	单篇最高 影响因子	复旦专科 排名	获奖
血液病医学中心	2019 年	200		3/0	15	28.80	12	全军血液病中心
	2020 年	200	6 926.66	4/1	12	50.70	11	中华医学科技一等奖
	2021 年	900	6 912.27	3/1	16	28.84	9	国家科技进步二等奖
	2022 年	1 500	5 934.03	5/0	18	11.03	9	全军临床重点专科
	2023 年	1 000	7 827.52	5/0	34	30.10	9	教育部医药基础研究创新中心
神经内科医学中心	2019 年	400		7/0	7	3.92	0	
	2020 年	315	8 789.43	5/1	28	45.54	0	市神经病学临床医学研究中心
	2021 年	1 500	10 850.68	3/0	19	56.27	0	国家卫健委进修与培训基地
	2022 年	1 500	8 998.63	4/0	29	157.30	0	市临床重点专科
	2023 年	2 000	12 364.28	6/1	34	158.50	19	全军临床重点专科

SCI:科学引文索引。

2.3 人力资源优化情况

近 3 年,通过后勤用工保障社会化,扩容员额近 500 个,新聘专业技术人员 600 余名,专业技术人员占比提升 11.8%;其中,主系列人员约 400 名,重点招聘麻醉、重症、创伤等临床战救技术人才及人工智能、生物信息等新域新质科研人才。医院设立博士及博士

后“双博”人才专项“编制池”,制定青年博士培育计划,有效打通博士等高层次人才引进通道,近 3 年引进博士 280 余名、博士后近 70 名,主系列博士占比提升 15.7%,博士后占比提升 600%。同时,医院建立人才梯次培养机制,设立揭榜挂帅、青苗扶持等人才建设专项,98 名青年骨干晋升科室领导岗位,临床科

室领导层平均年龄下降 5.8 岁。

表 2 近 5 年医院科技创新情况

时间	NSFC 项目/ 高显示度项目(n/n)	SCI 论文 (篇) ^a	合计 影响因子	顶刊发表	省部级以上奖项	国际领先 新技术(n) ^a	国内领先 新技术(n) ^a
2019 年	47/3	194	876.74		市科技进步一等奖	2	7
2020 年	32/6	170	695.54		中华医学科技一等奖	2	5
2021 年	42/5	183	1 365.99	JAMA	国家科技进步二等奖	2	3
2022 年	42/3	196	1 427.84	JAMA		3	7
2023 年	49/2	248	1 784.80	NEJM	市科技进步一等奖	4	8

^a: 军兵种等级评定; JAMA:《美国医学会杂志》; NEJM:《新英格兰医学杂志》。

3 讨 论

目前,军队医院学科建设普遍存在“含军量”不足,以及“以战领建、向战为战”理念尚未牢固确立等问题。部分主干学科(特别是内科系统学科)存在通用医学与军事医学发展脱节的现象,尚未形成明确的军事医学发展方向。这些学科或忽视军事医学技术创新及科学研究,或机械化地开展军事医学研究,未能深入结合学科战略发展规划和实战需求^[8],导致主战学科“战味”不浓、“战法”不明、“战技”不精。同时,学科人才结构失衡,高层次人才流失且补充困难,梯队储备后继乏力,学科技术特色及学术影响力难以传承和发扬^[9]。

学科建设的核心是人才,动力是创新。高层次人才的引育留用机制和科技创新培育转化机制是决定学科建设成败的关键。然而,近年受国家医疗资源重新布局及 2015 年深化国防和军队改革初期政策限制等客观因素影响,军队医院在学科人才、基础建设、科研创新、成果转化、学术交流等核心要素方面面临诸多制约,导致学科业务与科技产出全面萎缩。根据复旦医院管理研究所近 6 年发布的中国医院排行榜,除中国人民解放军总医院凭借学部制架构维持体量优势外,其余军队医疗机构,特别是数所军医大学附属医院,其整体学术影响力及核心竞争力呈下降趋势,与地方头部医院的差距逐步扩大^[10]。

作为军医大学附属医院,应立足应急状态下卫勤保障力量的勤务定位,平时坚持以“立德树人,为战育人”为核心职能不动摇。在确保医院基础能力即临床专科能力“良性发展”的前提下,锚定主战学科建设,打造新型军事医学人才培育体系、聚焦前沿军事医学研究方向、锻造高端战争新型战救能力^[24-26]。

在国家高质量发展和军队医院备战转型的战略方针指引下^[27],军医大学附属医院职能和发展定位发生了巨大变化,也对医院的人才学科建设提出了全新要求。学科建设要向战布局、基础为本、打破桎梏、创新举措,人才建设应以战救为引、岗位为基、引培融合、释放潜能^[28-30]。锚定建军百年奋斗目标,建设部队满意、世界一流军医大学特色名院。

参考文献

- [1] 赵明,赵蓉,王爱荣,等.以临床专科能力建设推动公立医院高质量发展[J].中国卫生质量管理,2024,31(3):1-4.
- [2] 蔡娇,钱梦星,徐正梅.海军附属医院人才和学科建设发展[J].解放军医院管理杂志,2020,27(7):670-672.
- [3] 习近平.实现建军一百年奋斗目标,开创国防和军队现代化新局面[J].理论导报,2024,11(8):28.
- [4] 梅常伟.习近平在视察陆军军医大学时强调面向战场面向部队面向未来努力建设世界一流军医大学[J].当代党员,2024,4(9):12-13.
- [5] 郎紫涵,吴逸轩,刘振华,等. S 省三级公立医院高质量发展现状分析与对策建议[J].中国医院管理,2024,44(10):10-14.
- [6] 邱方远,张娟娟.我国公立医院高质量发展研究进展及特征分析[J].现代医院管理,2024,22(2):25-28.
- [7] 葛传俊.新时代公立医院高质量发展策略浅析[J].经济研究导刊,2023,19(19):135-137.
- [8] 肖军.智能化条件下军事医学发展与思考[J].联勤军事医学,2024,38(2):176-179.
- [9] 胡雪军,刘尧函,江鹰,等.新时代军事医学人才培养转型发展面临的机遇、挑战及对策分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(3):398-401.
- [10] 郭邈,李栋,毛滢,等.公立医院卫生人才队伍“引育留用”培养机制探讨[J].现代医院,2024,24(9):1404-1406.
- [11] 卢建龙,姜艳,彭婷婷,等.医院学科建设中的资源配置策略研究[J].卫生经济研究,2022,39(10):40-43.
- [12] 刘爱东.高校内部资源梯度配置的策略选择[J].国家教育行政学院学报,2009,10(7):60-63.
- [13] 朱进喜,李青萍.分类管理背景下民办高校经费

资源配置问题:基于公平与效率视角[J].经济研究导刊,2024,20(5):96-99.

[14] 凌莉,方积乾,柳青,等.卫生资源配置标准测算及标准制定方法[J].中国医院统计,2000,7(2):79-81.

[15] 刘颜,柳青,凌莉,等.适于卫生资源配置的区域分类指标体系研究[J].中国卫生事业管理,2000,16(3):142-145.

[16] 冯靖韵.基于新质生产力视域探讨医学人才队伍建设路径[N].山西科技报,2024-08-12(A08).

[17] 杨蔚苗.公立医院人才队伍培育体系创新研究[J].河北企业,2023,14(3):120-122.

[18] 张楠楠,李军.基于 OBE-CDIO 教育模式探讨“四位一体”医学技术创新人才培养[J].黑龙江医学,2024,48(24):3030-3031.

[19] 张斌,曾小军,彭涛.标准创新型企梯度培育指标体系探析[J].标准科学,2024,61(8):71-75.

[20] 王安琪.国家自然科学基金项目申报管理思路与对策总结:以某医科大学附属医院为例[J].科学咨询,2024,23(9):8-11.

[21] 曹玥,赵洪玥,朱培嘉,等.基于临床需求的科研管理新模式的探索及评价[J].华西医学,2022,37(1):80-86.

[22] 王琳,苏京平,闵力,等.某三级甲等医院精细化管理实现国家自然科学基金跨越式发展的实践探索[J].中国医药导报,2023,20(22):158-161.

[23] 谢其鑫,张晓晗,郝秀奇,等.中心化与专业化背景下综合医院人才培养模式探索与改进[J].中国医院,2024,28(9):91-94.

[24] 李晶,黄玲娟,青永红,等.综合性大学临床医学专业教学质量同质化管理模式的探索:以中山大学为例[J].医学教育管理,2024,10(4):389-394.

[25] 王娟,余科科,徐蕾.高质量发展视域下医院临床研究体系的建设探索与思考[J].海军医学杂志,2024,45(9):984-986.

[26] 张红,苏凌璎,周立涛,等.某地市级公立医院学科与人才队伍建设的实践探索[J].中国卫生标准管理,2024,15(5):71-74.

[27] 许树强.发展新质生产力 驱动公立医院高质量发展[J].中国卫生,2024,29(9):23-24.

[28] 叶宗平,郑立娟.公立医院人才管理与学科建设协同发展的思考[J].医院管理论坛,2024,41(5):12-14.

[29] 王爱媛,温成泉.基于高质量发展的三级公立医院人才队伍建设现状研究与实践[J].中华养生保健,2024,42(17):83-85.

[30] 王育.优化学科布局强化专科特色[J].中国卫生,2024,29(1):72-73.

(收稿日期:2024-12-21 修回日期:2025-05-19)

(编辑:张捷)

(上接第 2447 页)

[46] ZHANG K, ZHU Z, JIA R, et al. CD151-enriched migrasomes mediate hepatocellular carcinoma invasion by conditioning cancer cells and promoting angiogenesis[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2024, 43(1):160.

[47] LIANG Y, TEBALDI T, REJESKI K, et al. SRSF2 mutations drive oncogenesis by activating a global program of aberrant alternative splicing in hematopoietic cells[J]. Leukemia, 2018, 32(12):2659-2671.

[48] 程远明,罗春玲,魏宁,等.可变剪接调控因子 SRSF2 的研究进展[J].生命的化学,2016,36(6):766-773.

[49] SHKRETA L, DELANNOY A, SALVETTI A, et al. SRSF10:an atypical splicing regulator with critical roles in stress response,organ development, and viral replication[J]. RNA, 2021, 27(11):1302-1317.

[50] LUO C, CHENG Y, LIU Y, et al. SRSF2 regulates alternative splicing to drive hepatocellular carcinoma development[J]. Cancer Res, 2017, 77(5):1168-1178.

[51] CHEN D, ZHAO Z, CHEN L, et al. PPM1G promotes the progression of hepatocellular carcinoma via phosphorylation regulation of alternative splicing protein SRSF3[J]. Cell Death Dis, 2021, 12(8):722.

[52] TAO Y, ZHANG Q, WANG H, et al. Alternative splicing and related RNA binding proteins in human health and disease[J]. Signal Transduct Target Ther, 2024, 9(1):26.

[53] LIU J, BAI Y, LIU X, et al. Enhanced efficacy of combined VEGFR peptide-drug conjugate and anti-PD-1 antibody in treating hepatocellular carcinoma[J]. Sci Rep, 2024, 14(1):21728.

[54] MACKENSEN A, HAANEN J B A G, KOE-NECKE C, et al. CLDN6-specific CAR-T cells plus amplifying RNA vaccine in relapsed or refractory solid tumors: the phase 1 BNT211-01 trial[J]. Nat Med, 2023, 29(11):2844-2853.

(收稿日期:2025-03-28 修回日期:2025-07-28)

(编辑:袁皓伟)