



“全周期—阶梯式—多元化”医学专业人才培养模式探索实践^{*}

——梁馨¹ 谢聃¹ 王一凯² 王波¹ 鹿佳¹ 管梦月¹ 魏佳特¹

【摘要】 基于全生命周期理论,构建“全周期—阶梯式—多元化”医学专业人才培养模式。全周期培养体系将人才发展划分为人才孵化期、专业进阶期、专业成熟期、专业登峰期、专业顶峰期及顾问期,分阶段设置培养重点。阶梯式专业发展通道以职称晋升为核心,辅以双轨式职务晋升机制和“初级—中级—高级”人才项目体系。多元化科研支持机制贯穿“课题立项—实验实施—论文发表—转化应用—结题”科研全过程。该模式通过阶段适配、能力导向与资源协同,构建覆盖医学人才全职业周期的培养生态,为复合型人才培养提供系统化路径,助力医院高质量发展。

【关键词】 医学专业人才;全生命周期;人才培养;人力资源管理

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Exploration and Practice of the "Full—Cycle, Stepwise, and Diversified" Training Model for Medical Professionals/LIANG Xin, XIE Dan, WANG Yikai, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(10): 94—98, 103

Abstract Based on the whole life cycle theory, this study constructs a "full—cycle, stepwise, and diversified" training model for medical professionals. The full—cycle training system divides talent development into six stages: talent incubation, professional advancement, professional maturity, professional pinnacle, professional apex, and advisory phase, with stage—specific training priorities. The stepwise professional development pathway centers on academic title promotion, supplemented by a dual—track career advancement mechanism and a "junior—intermediate—senior" talent project system. A diversified scientific research support mechanism runs through the entire research process, covering project initiation, experimental implementation, manuscript publication, translational application, and project completion. By integrating stage—specific adaptation, competency orientation, and resource collaboration, this model establishes a holistic training ecosystem spanning the entire professional lifecycle of medical professionals, providing a systematic pathway for cultivating interdisciplinary talent and facilitating high—quality development of hospitals.

Key words Medical Professionals; Whole Life Cycle; Talent Cultivation; Human Resource Management

First-author's address Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100050, China

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》指出,资源配置应从注重物质要素转向更加注重人才技术要素,这凸显了公立医院加强人才培养的重要性^[1]。随着《“十四五”卫生健康人才发展规划》^[2]实施,如何提升人才服务能力、完善人才管理机制、全方位优化人才培养生

态成为公立医院人才工作的重中之重。医学专业人才作为医疗卫生领域的重要力量,其知识、技能和创新能力不仅是推动医学科技进步和医疗服务模式创新的关键,而且能够为新质生产力在医疗健康领域的形成和发展提供有力支撑。医学专业人才主要包括医疗、药学、技术、护理和

研究等各类专业技术人才。现有医院医学专业人才培养研究多聚焦人才建设的现状调研^[3]、政策解读^[4]、胜任力模型构建^[5]等方面,缺乏实证研究。北京某三甲医院基于全生命周期理论^[6—9],构建并实施了“全周期—阶梯式—多元化”医学专业人才培养模式。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.10.19

^{*} 基金项目:中国博士后科学基金(编号:2023M741951)

1 首都医科大学附属北京友谊医院 北京 100050

2 北京师范大学人工智能学院 北京 100091

1 全生命周期理论

全生命周期是一个被广泛应用的跨学科概念,最早源于生态学领域的物种生命演化历程^[8]。全生命周期有广义和狭义之分:狭义是指本义生命学术语,即生物体从出生、成长、成熟、衰退到死亡的全部过程^[9];广义是本义的延伸和发展,泛指自然界和人类社会各种客观事物的阶段性变化及其规律。现代社会科学意义上的全生命周期指个体随时间自然推移的成熟过程^[9]。全生命周期人才发展是指立足于人的整个生命周期历程看待人才发展问题,针对人才成长轨迹中不同阶段的发展规律和需求,为人才发展提供系统性、连续性和个性化的支持^[8]。

全生命周期视角下的医学专业人才培养应正确把握不同专业人才在不同阶段的发展规律和特点,制订相适应的阶段性培养模式,从而最大程度地发挥专业人才群体的潜能^[10]。人才个体专业发展的每个阶段是承前启后、紧密联系的,共同构成一个完整的职业发展生命周期,而由不同成长阶段的不同个体组成的人才群体,存在相互制约、相互影响、相互促进的关系。

2 医学专业人才培养模式

该院将医学专业人才培养作为战略核心,成立人才工作领导小组^[8],构建“人才孵化期—专业进阶段—专业成熟期—专业登峰期—专业顶峰期—顾问期”的递进式医学专业人才培养模式,并配套设计了阶梯式专业发展通道策略及多元化科研支持机制,见图1。其中:全生命周期培养为基础框架,将医学专业人才培养过程划分为6个阶段,针对各阶段核心发展需求动态配置资源;阶梯式专业发展通

道作为纵向发展轴,通过专业技术职称晋升体系、临床—科研和临床—教学双轨职务发展路径以及“初级—中级—高级”人才项目机制,确保人才的专业成长与职业发展同步进阶;多元化科研支持机制则形成横向覆盖各科研流程的支撑体系,在课题立项、实验研究、成果产出等环节,最大限度地提供差异化支持。三者通过时间维度、发展维度和资源维度的立体化支持,形成贯穿医学专业人才培养全周期的培养机制。

2.1 全周期培养体系

人才工作领导小组根据医学专业人才培养工作年限,将人才成长过程划分为6个时期。针对不同时期专业人才发展的核心需求,设计差异化培养路径与资源支持策略,实现专业发展与资源供给的精准适配。

(1)人才孵化期。本阶段人才包括入职1 a~3 a的硕士研究生及以上学历的人员和出站博士后人员,培养重点聚焦基础能力塑造与角色融入^[6]。第一,通过规范化岗

前培训、临床技能强化、技能通科培训、科研及创新能力提升讲座等,帮助医学专业人才快速适应兼具临床事务与科学研究的多任务工作场景。第二,配套基础科研资源包,包括文献检索工具、文献数据库、实验技术指导及小额科研启动经费,为其初步探索研究方向提供支撑。第三,通过院内人才项目鼓励医学专业人才自主选择研究方向^[11],匹配学术导师,引导医学专业人才追踪学科前沿,鼓励其进行跨学科探索,奠定科研基础。

(2)专业进阶段。本阶段聚焦入职4 a~6 a的医学专业人才,以独立科研能力跃升与学术品牌塑造为培养目标,推动其从临床执行者向独立研究者转型^[12]。在科研能力进阶层面:依托“青才计划”设立科研基金,联动申报省部级人才项目,同步推行弹性学术发展制度,允许人才根据自身研究需要向科室灵活申请全职学术时间,于国际顶尖机构深造;配套提供智能设备操作培训、标准化研究数据库及统计分析咨询等服务,加速高质量研究成果

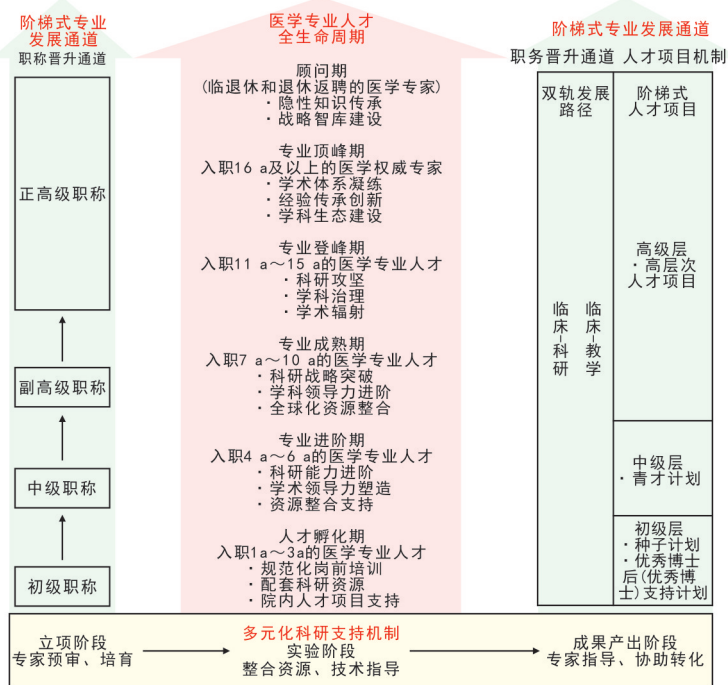


图1 “全周期—阶梯式—多元化”医学专业人才培养模式框架

落地。在学术领导力塑造层面,组织学术比赛、学术演讲训练营、成果转化路演等活动,系统性提升医学专业人才培养与团队协作能力。对于医疗类和技术类医学专业人才培养,举办临床案例擂台赛、改善医疗服务行动擂台赛等;对于护理人员,开展健康科普大赛、护理疑难病例讨论等;对于药学类和研究类专业人才,定期举办文献分享会、医学科研研讨会。在资源整合支持层面,组建学科带头人和方法学专家双导师团队,配备专职科研秘书辅助申报项目。

(3)专业成熟期。本阶段聚焦入职7 a~10 a的医学专业人才培养,以学术引领力跃升与学科治理能力锻造为核心目标,推动其从独立研究者向优势亚专科带头人转型。在科研战略突破层面,开启高层次人才项目,配备专职科研管理团队,全程支持申报国家自然科学基金面上项目、省部级重大专项等项目。在学科领导力进阶层面,根据人才职称和职务情况,赋予其学科方向规划、团队组建及预算分配等权限,鼓励人才参与学科和科室建设,增强其参与感和获得感。同时,举办卫生政策与管理高级研修班,提升医学专业人才的卫生经济学评估、医疗质量体系设计等决策能力。在资源整合层面:第一,邀请国内外专家、学科带头人开展临床研究能力进阶培训班,邀请高质量期刊主编开展论文辅导活动,逐步培养一批具有国际视野、创新思维和卓越领导力的临床研究领军人才;第二,整合全球知名学者的医学教育创新视频资源,为医学人才提供丰富的学习资料;第三,鼓励专业成熟期人才担任处于人才孵化期和专业进阶期人员的导师,实现经验反哺与学科生态共建。此外,成果卓越者将纳入高层次人才项目,提供大额科研经费等支持。

(4)专业登峰期。本阶段面向入职11 a~15 a的医学专业人才培养,以强化国内学术引领力为核心目标,推动其从优势亚专科带头人向学科带头人转型,为其后续冲击国家级人才项目及向专业顶峰期的医学教育家角色转型奠定基础。在科研攻坚层面:设立分层级的高层次人才项目,提供逐级递增的经费支持,重点支持人才牵头申报国家自然科学基金重点项目和省部级重大课题等,同时配套临床研究大数据平台及本地人工智能辅助分析系统,辅助科研人员整理材料、翻译文献;依托国家消化系统疾病临床医学研究中心、消化健康全国重点实验室,为人才提供临床研究平台。在学科治理层面,实施“青年人才孵化”计划,要求这一时期人才自主培养院内处于人才孵化期的人员,定期汇报其团队建设成效。在学术辐射层面,开展“人人健康学校”品牌科普讲座,在扩大医学专业影响力的同时,更好地为人民健康服务。

(5)专业顶峰期。本阶段聚焦入职16 a及以上的医学权威专家,以学术体系构建与医学智慧传承创新为核心目标,立足人才的临床与科研能力双重优势,推动其从学科带头人角色向医学教育家角色转变。在学术体系凝练层面,设立院士实验室、名医工作室,支持人才系统总结原创性诊疗和专业技术。在经验传承创新层面,要求人才担任处于专业进阶期人员的首席导师,进行课题指导和技术指导,促进经验传承与创新思维碰撞。在学科生态建设层面,授予人才“学科发展荣誉顾问”称号,对经典术式改良、特色诊疗方案进行知识产权保护与推广。

(6)顾问期。本阶段面向临退休和退休返聘的医学专家,以隐性知识传承与战略决策智库构建为核心目标,着力实现从临床实践者向行业领袖的角色跃迁。第一,推行

“影子导师”计划,要求医疗类的顾问专家参与青年医师复杂手术指导,促进隐性知识传承。第二,组建由顾问专家领衔的医院首席专家团队,建设战略决策智库,为学科建设把控方向。

2.2 阶梯式专业发展通道

人才工作领导小组构建阶梯式专业发展体系,涵盖职称晋升、职务晋升、人才项目,实现医学专业人才培养全生命周期的纵向发展。

2.2.1 主体通道:阶梯式职称晋升体系

医院构建贯通人才孵化期至专业登峰期的阶梯式职称晋升体系,实现职业发展阶段与个人能力的精准映射。

人才孵化期聚焦临床筑基,初级职称评审以执业资格证获取、完成医院和科室安排的工作任务为核心,同时要求参与岗前培训和临床技能强化培训。

专业进阶期主要对应中级职称晋升,强化本专业工作参与度(如医疗类人才需完成急诊轮转任务和住院总医师培训)与科研转化(主持局级及以上课题和发表核心期刊论文)。

专业成熟期主要锚定副高级职称,专业登峰期瞄准正高级职称。以卫生专业技术人员为例,医院打破了以往关注论文和课题的职称晋升要求,建立涵盖临床专业能力、科研贡献、教学成效及公共卫生服务4个维度的职称晋升评价体系。其中:临床专业能力包括可反映专业技术水平的专业报告、患者满意度、疑难病例解决案例、病历分析等;科研贡献包括高质量论文影响力、专利转化价值、学科课题参与度等;教学成效涵盖带教学生成果、课程创新指数、教学竞赛获奖级别等;公共卫生服务涵盖基层医疗帮扶时长、科普作品传播度等。以医疗类人才为例,副高级职称晋升评价指标如

下:(1)临床维度。需解决本专业复杂的临床问题,或参与修订行业标准、规范,或作为主要完成人参与注册或科技部门立项的临床试验并形成总结性报告。(2)科研维度。需有高水平论文,主持课题或实现30万元以上的成果转化。此三类科研成果根据级别不同,有相应细化要求。就主持课题而言,主持国家级科研课题需阶段性进展报告,主持省部级以上课题则需1项结题报告,主持局级课题则需2项结题报告。(3)公共卫生服务维度。一方面,需要在基层帮扶1a以及每年至少15d的社区卫生服务;另一方面,作为第一作者,在省部级及以上科普期刊公开发表与申报专业相关2000字以上的科普文章,或在省部级及以上的官方媒体发布与申报专业相关的科普作品。

2.2.2 辅助通道:双轨式职务晋升路径

医院打破传统单线职称晋升壁垒,构建临床—科研、临床—教学的双轨职务晋升路径,让人才在精进临床专业技术的同时兼顾科研和教学,全面支撑医院医教研协同创新发展。

临床—科研路径是指,医疗类、药学类、技术类、护理类等医学专业人员在满足条件的情况下,可不受学历和工作年限限制跨评研究类副研究员职称:获国家级科技奖一等奖(排名前7)或二等奖(排名前6);获省部级科学技术进步奖、自然科学奖、技术发明奖一等奖(排名前3)或二等奖(排名前2)或三等奖(排名第1);主持承担国家自然科学基金(排名第1)、国家重点研发计划、国家科技重大专项、国家科技创新2030重大项目等国家重大科技任务(排名前3);作为第一作者,在重要学术刊物上发表具有重大影响力的学术论文3篇及以上;获国家发明专利授权(排名前2),并在实

际临床工作中广泛运用,且取得显著的社会效益或经济效益,单项专利年产值达50万元以上,或多项专利年产值达100万元以上;引进或研发新技术,填补专业空白或在本专业领域有重大突破,达到国内领先水平者。

临床—教学路径鼓励专业人才在不同成长时期申报教学职务,参评讲师、副教授、教授,获得硕士生导师或博士生导师资格。(1)人才孵化期人员承担科室部分基础教学工作,以医疗类专业人才为例,需要给研究生、实习生、留学生讲解理论知识、模拟问诊、进行查体指导。此阶段重在积累教学经验,为后期申报教学职务奠定基础。(2)专业进阶期人才大部分已获得中级专业技术职称,可指导或协助指导本科生、专科生,完成所属医科院校及医院规定的教育教学基本任务与相关工作(包括讲课、教学查房、学生见习、生产实习等),满足要求者可申报教学职务,被聘为讲师。(3)专业成熟期人才在专业技术职称晋升至副高级时,需承担更多教学任务,至少承担1门本科教育课程的线下授课工作,同时完成学院、教研室安排的教学管理工作,满足要求者可申报教学型或教学科研型副教授。(4)专业登峰期和职业顶峰期人才在满足任现职以来至少承担1门本科教育课程的线下授课工作,近2年平均每学期承担学校下达的教学任务原则上不低于20学时,及教学效果评价优良等要求后,鼓励其申报教授职务。

2.2.3 加速机制:阶梯式人才项目体系

医院构建与全生命周期各阶段精准适配的院内人才项目体系,涵盖初级、中级、高级,实现人才培养与职称晋升的深度耦合,为人才全周期职业发展持续注入动力。

初级层针对新入职医学专业人

才,即人才孵化期,主要解决科研启动难题。医院依托“种子计划”与“优秀博士后(优秀博士)支持计划”,提供专项科研经费支持和境外研修机会,并配置临床、科研双导师,重点助力课题项目申报与核心期刊论文发表,帮助新入职人才突破科研项目瓶颈。

中级层主要面向处于专业进阶期的中级职称医学专业人才,旨在解决其面临的独立申报课题经验不足、科研与临床时间分配失衡等问题^[13]。医院启动“青才计划”,提供专项科研经费,保障研究可持续性;配备跨学科导师,优化课题设计,并设立弹性学术研修期。

高级层主要面向处于专业成熟期及以上阶段的医学专业人才,其在科研层面面临国家级课题申报竞争力不足、标志性成果转化路径不清、国际学术影响力薄弱等挑战^[14]。高级层对应高层次人才项目,一方面通过差异化科研经费支持,定向孵化国家自然科学基金面上、重点及青年科学基金(A/B)等项目申报;另一方面,配备院士或经验丰富的教授领衔科研团队,指导研究选题、研究方案设计、标书撰写,并在研究过程中提供科学实验、技术难点突破等咨询服务。

2.3 多元化科研支持机制

基于医学专业人才临床和科研双维发展的职业特性^[15],人才工作领导小组以科研为核心,构建纵向贯穿全生命周期、横向覆盖各环节的科研支持机制,针对不同时期医学专业人才差异化需求,在课题立项、实验实施、成果转化等科研过程中嵌入多元化支持机制。

人才孵化期聚焦科研启蒙,通过“种子计划”“优秀博士后(优秀博士)支持计划”提供基金支持,同时由顾问期专家领衔组建“课题诊断组”,对青年人才的国家自然科

学基金项目申报书进行一对一指导。专业进阶期强化独立研究能力,“青才计划”配套实验平台和基于本地大语言模型的人工智能辅助诊断平台,鼓励牵头市级以上课题并参与产业转化研究。专业成熟期及以上阶段重点突破标志性成果和学术引领^[16],设立科研标书预评审机制,针对性提升国家级项目中标率,并通过高层次人才项目提供经费支持。

此外,针对科研全流程动态配置资源:课题立项阶段,建立孵化平台,组织邀请专业顶峰期和顾问期专家及院外资深专家团队提供课题可行性论证与创新性评估服务,对高风险、高价值研究方向提供支持;实验阶段,整合全院实验设备、生物样本库及数据分析平台,实行预约制开放管理,为课题组配备院内技术指导专员;成果产出及课题结题阶段,邀请院内外专家指导科研人员凝练成果,审阅结题材料,并提出修改意见,同时鼓励并协助具有临床转化价值的成果申请专利或参与创新赛事。

3 效果分析

收集该院 2015 年 1 月 1 日—2024 年 12 月 31 日期间年龄≤40 岁的医学专业人才的职称、发表论文数量、科研项目等数据,这部分人员为处于人才孵化期、专业进阶期及专业成熟期的青年专业人才。对全生命周期医学专业人才培养模式实施前(2015 年 1 月 1 日—2019 年 12 月 31 日)及实施后(2020 年 1 月 1 日—2024 年 12 月 31 日)的相关数据进行分析。

(1) 职称分布情况。医院青年人才的职称结构显著优化。初级职称聘任数量均值由模式实施前 155 人增长至模式实施后 281 人,中级职称聘任数量均值从 56 人翻倍至 115 人,副高级职称聘任数量均值从

18 人增加至 54 人,提示高潜力医学专业人才在政策支持下集中涌现。正高级职称实现从近乎 0 人到年均 14 人的突破性增长,但总量仍存在提升空间。

(2) 发表论文情况。模式实施后,中文核心期刊发文量由年均 314 篇增加至年均 343 篇,占全院中文核心期刊发文量比例从 48.11% 提升至 59.11%。英文 SCI 期刊论文方面,发表数量由年均 114 篇提升至年均 155 篇,增幅达 35.96%。

(3) 科研项目情况。模式实施后,科研项目立项数从年均 46 项上升至 86 项,占全院科研项目立项比例从 41.88% 提升至 53.39%。

4 讨论

本研究基于全生命周期理论,提出了“全周期—阶梯式—多元化”医学专业人才培养模式,并分析了人才培养措施对青年人才的科研成果产出、科研项目获批、职称晋升等方面的促进作用。

医院在制订医学专业人才培养模式时应注意以下几点:(1) 强化培养周期与资源配套支持,破解“重使用、轻培育”瓶颈。一方面,将人才发展解构为“孵化—进阶—成熟—登峰—顶峰—顾问”等阶段,明确不同阶段发展需求差异,分层培养人才。例如,进阶期注重自主科研能力,成熟期注重学科治理能力^[16]。另一方面,提供与职业发展阶段相匹配的资源,如针对成熟期人才,应开放重点实验室主导权与团队组建权,支持其牵头开展国家级课题或国际多中心研究。医院可根据自身规模调整每个阶段人才纳入标准以及资源支持力度,但需注重动态适配机制建立。(2) 解决考核单一性痛点,完善晋升评价机制。针对医学专业人才晋升体系中“重论文、轻实践”的问题,可构建涵盖临床、科

研、教学、服务的多维度评价体系,更加客观、高效、公平、公正地开展过程性评价和终期评价,通过评价多维化与反馈实时化,实现考核驱动创新的良性循环,促进医院人才精细化管理。(3) 科研全过程嵌入式支持。医院可基于现有资源选择性建设科研支持体系,但需确保从基础支撑(如数据库访问)到高阶服务(如成果转化)的完整性。(4) 平衡规模扩张与质量提升,避免资源稀释。一方面,应注意普惠性支持与重点培养相结合,普惠性支持旨在保障全体人才的基础科研条件,如开放共享实验平台、提供标准化数据库访问权限等,确保规模扩张的公平性;重点培养则通过竞争性机制(如设立学者计划定向资助潜力人才),集中资源孵化高质量成果。另一方面,完善人才项目动态退出机制,对连续两年未达成核心目标者实行资源再分配,避免低效占用。通过规模管控与质量监管双轨并行,推动专业人才发展从“数量驱动”向“价值引领”转变,实现医院专业人才生态的可持续发展。

然而,本研究也存在一定局限:一是未深入追踪医学专业人才的职业满意度、团队协作效能等主观成效;二是青年人才高级职称晋升率提升也与党和政府重视人才等有关,需精细化探讨。未来研究可引入多维度评价模型,结合混合方法设计,全面揭示医学专业人才发展生态的复杂性,为公立医院人才治理体系优化提供兼具科学性与可操作性的依据。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于推动公立医院高质量发展的意见: 国办发[2021]18 号 [EB/OL]. (2021-06-04)[2024-10-12]. <https://www.nhc.gov.cn/bgt/gwyw/j/202106/61bc14d7fd5d43c682efa39676607ef.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委. 关于印发“十四

(下转第 103 页)

下研究结论是否会因医生工作环境的不同而出现差异,未来可扩大样本范围,以区域样本进行研究分析。
(2)公立医院医生职业发展的不同阶段在工作沉浸程度上存在显著差异,未来可以对同一样本进行纵向追踪,探究公立医院医生工作沉浸对其不同阶段职业发展的影响。

参考文献

[1] 翁列恩,胡税根. 公共服务质量:分析框架与路径优化[J]. 中国社会科学,2021(11):31-53,204-205.
[2] 包国宪,马翔. 基于公共价值的政府绩效评估:概念界定与理论框架[J]. 兰州大学学报:社会科学版,2022,50(1):126-134.
[3] KALIANNAN M, DARMALING-GAM D, DORASAMY M, et al. Inclusive talent development as a key talent management approach: a systematic literature review [J]. HRMR, 2023,33(1):100926.
[4] 刘昕,曾琦. 工作负担为何不一定削弱组织认同感?——基于工作负担和

工作回报的响应面分析[J]. 经济与管理研究,2021(3):111-127.
[5] 翁清雄,席酉民. 企业员工职业成长研究:量表编制和效度检验[J]. 管理评论,2011,23(10):132-143.
[6] BAKKER AB. The work-related flow inventory: construction and initial validation of the WOLF [J]. J Vocat Behav, 2008,72(3):400-414.
[7] 刘智强,邓传军,廖建桥,等. 组织支持、地位认知与员工创新:雇佣多样性视角[J]. 管理科学学报,2015,18(10):80-94.
[8] 郑建君,金盛华,马国义. 组织创新气氛的测量及其在员工创新能力与创新绩效关系中的调节效应[J]. 心理学报,2009,41(12):1203-1214.
[9] 段晖,刘畅. 北京市公立医院“医药分开”政策下患者满意度状况研究——基于模糊综合评价法的分析[J]. 公共管理与政策评论,2015(4):78-90.
[10] 葛蕾蕾,陈昱睿. 使命效价对基层公务员工作幸福感的影响:情绪衰竭的中介作用及公共服务动机的调节作用[J]. 公共管理与政策评论,2022(3):41-51.
[11] 张昕,王永丽,卢海陵,等. 正

念干预对员工自我损耗及其后效的影响:基于ESM的现场研究[J]. 管理评论,2022,34(8):192-204.
[12] 陈云松. 逻辑、想象和诠释:工具变量在社会科学因果推断中的应用[J]. 社会学研究,2012(6):192-216.
[13] 孙圣民,陈强. 家庭联产承包责任制与中国农业增长的再考察——来自面板工具变量法的证据[J]. 经济学,2017(2):815-832.
[14] 危志华,邓宝贵,李向芳,等. 心理韧性在护士第二受害者支持与职业生涯成功间的中介作用研究[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(9):17-20,25.
[15] 贺欣,李晶,杨恩明,等. 某院青年人才队伍职业发展现状分析与对策研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(6):96-99.

通信作者:

曹馨彤:北京大学政府管理学院博士研究生
E-mail:ext0318@stu.pku.edu.cn

收稿日期:2025-02-21

修回日期:2025-06-09

本文编辑:黄海凤

(上接第98页)

五”卫生健康人才发展规划的通知:国卫人发[2022]27号[EB/OL]. (2022-08-03)[2024-10-12]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content_5705867.htm.
[3] 贺欣,李晶,杨恩明,等. 某院青年人才队伍职业发展现状分析与对策研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(6):96-99.
[4] 王霞,陆保意,苟敏锐. 甘肃省卫生健康人才队伍发展实践与思考[J]. 中国卫生人才,2025(3):18-20.
[5] 刘亚倩,易慧宁,徐少银,等. 公立医院专业技术型管理人才胜任力模型构建研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(8):97-102.
[6] 史文,张人哲,叶凡,等. 去芜存菁做优做宽——全生命周期理论视角下的注册会计师行业人才培养情况分析[J]. 中国注册会计师,2023(8):35-40.
[7] 曾建丽,邢丹丹,王钟钦,等. 全生命周期视角下创新创业载体人才孵化模式研

究:单案例研究[J]. 中国科技人才,2025(1):35-50.
[8] 陆杰华,孙杨. 全生命周期视角下青年发展:理论、议题及其改革路径[J]. 青年探索,2024(5):5-16.
[9] 百度百科. 生命周期[EB/OL]. (2022-08-03)[2024-10-12]. <https://baike.baidu.com/item/%E7%94%9F%E5%91%BD%E5%91%A8%E6%9C%9F/9878142>.
[10] 许艳丽,韦月,吕建强. 面向技能型社会的技能人才全生命周期培养策略探析[J]. 职教论坛,2024,40(10):47-54.
[11] 魏佳特,叶蔚怡,黄樱硕,等. 公立医院青年科技人才培养项目实施效果评价研究[J]. 中国医院,2025,29(4):90-93.
[12] 徐晨,李立和. 医政科视角下基层医院人才培养与管理策略研究[J]. 中国卫生产业,2024,21(24):30-32.
[13] 刘言正,毛新宇,孙灵通. 教育、科技、人才“三位一体”推进高校拔尖创新人才

培养路径研究[J/OL]. 西北工业大学学报(社会科学版),1-8[2025-04-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1352.C.20250318.1048.002.html>.
[14] 张彦春,王宏宇. 培养科学作风,推动青年科技人才成长[J]. 人力资源,2025(5):98-99.
[15] 曲晶,蔡晗,黄玲玉,等. 天津某公立医院卫生高级职称晋升评价方案的建立与实施效果[J]. 天津科技,2022,49(10):10-13,17.
[16] 程哲. 国内一流大学科研投入产出效率研究[D]. 武汉:武汉大学,2019.

通信作者:

王一凯:北京师范大学人工智能学院副教授
E-mail: yikaiw@outlook.com

收稿日期:2025-04-24

修回日期:2025-05-26

本文编辑:任红霞