专题

凝聚高水平人才 构筑“金字塔”梯队

——聚焦肿瘤防治中心人才建设

策划/本报记者 徐津阳 杨喆子
文字/本报记者 杨喆子 张珍珍

“为国计民生服务,重视创新性学科发展,是肿瘤防治中心的两大目标。落实这两项任务的关键,是人才。我们当下的首要任务,就是培养人才,引进人才,用好人才。在此基础上再谈中心的全面建设与发展。”

——肿瘤防治中心主任、院长徐瑞华



核心提示

■在复旦大学医院管理研究所发布的中国最佳专科声誉排行榜上,中山大学肿瘤防治中心稳居前三甲,更荣登中国医学科学院、中国科学报社首届发布的“2014中国医院科技影响力排行榜”(肿瘤学)榜首。

■肿瘤防治中心在医疗、科研、教学全方位的累累硕果,与其创新型人才队伍建设和创新科研管理制度密切相关。目前,中心已培育出5位长江学者,9位国家杰出青年基金获得者,1位国家优秀青年基金获得者,以及2位广东省自然科学杰出青年基金获得者。

■近十年来,肿瘤防治中心在大学强有力的引导与支撑下,不断优化人才队伍结构,形成了“金字塔”梯队。通过培养与储备青年优秀人才,夯实“塔底”;实施“课题负责人制度”和“主诊教授负责制”,凝聚高水平的学科带头人及在本学科领域有较大影响的学术骨干,强壮“塔中”;支持与培育一批肿瘤医学领域的杰出人才和领军人才,形成高层次创新人才队伍建设体系,拔高“塔尖”。

储备队伍 夯实“塔底”

◎吸纳新鲜血液,激活队伍

目前,肿瘤防治中心(以下简称“中心”)作为肿瘤学医教研基地,每年都有百余名硕士、博士研究生毕业,为社会输送了大批优秀人才。但对中心来说,如果长期大量录用自己培养的学生,容易形成“师父带徒弟,徒弟带徒孙”的人才队伍僵化局面,不利于医教研的科学发展。

中心李建超书记介绍说:“为了激活人才队伍,中心不断在人才队伍中注入新鲜血液,提高人才准入门槛,引进外来人才。”自2010年起,中心要求新录用的核心人员有一半以上必须是毕业于外校的优秀青年人才,积极招入来自北京大学医学部、北京协和医学院、复旦大学等重点院校的高水平毕业生。“这是为了避免‘近亲繁殖’,让学术共同体多元化,碰撞出不同火花。”

◎推行人才出国(境)培训

在美国德州安德森(M.D.Anderson)癌症中心三年的工作实践,使徐瑞华教授切身体会到,出国、出境学习工作的经历对发展培养青年人才的重要性。当时徐瑞华教授与美国医生一同去门诊,发现美国病人对自己的病情有着高度关注与了解,甚至能跟医生讨论具体的临床研究结果是否适合自己。他感慨道:“如果中国的病人都这样,可能我们的很多专科医生都不合格。这种国内外的差异,只有出了国才能感受到。”

为了让青年人才有更开阔的视野,2010年,中心实施“人才出国(境)培训办法”。制度的推进起先遭遇了一定阻力,满足于国内优越环境的部分医生并不愿意出国学习。在质疑声中,中心坚持让青年骨干到国外历练,通过建立相应的配套政策,如给予经济资助、回国补发工资等,努力将青年医生“推出去”。

政策实行一段时间后,原本被“赶出去”的医生真切地感受到自己视野的开阔与境界的提升。胃胰科医生徐大志,在美国安德森癌症中心两年,不仅学习了美国先进的医疗技术、理念,还撰文分享了优秀的美国医生培训制度。

出国学习的成效逐渐得到医生们的认可,他们从被动地出国进修发展到积极主动争取外出实践机会。目前,中心专门设有国际合作与交流办公室,每年在国(境)外学习的人数保持在40人左右。

◎启动临床医学科学家培养计划

新时代的医学需要综合性发展,医生要具备更开阔的视野。如果临床医生只是单纯从事临床实践,就不能跟上肿瘤学学科建设的脚步。据此,中心于2014年启动临床医学科学家培养计划,旨在培养出一批研究型的临床医生,使其成长为肿瘤医学界的领军人物,具有引领学科发展的综合才能。徐瑞华院长说:“启动临床医学科学家培养计划,可以实现临床实践和基础知识的有机结合。这在西方是常见的制度,中国相对少见。我们算是率先推出,现已取得一定成效。”

参加临床医学科学家培养计划,医院专门给临床医生创造了一段暂别临床工作的时间,以便他们带着临床上发现的问题专心从事研究。人事处文朝阳处长解释道:“临床医生希望有一些实实在在的研究时间,而不是在繁忙的临床工作之余,利用边角时间做研究。”

◎实施“优秀青年人才培养计划”

为了大力培养青年人才,国家启动“青年千人”计划,这是来自国家层面的宏观策略与重要举措。徐瑞华院长说:“我们很早就注意到了这个问题,要给青年人才施肥浇水,给予更多的关心。一定要把优秀青年人才培养出来,用一系列的措施和方法来支持他们。”

2009年,中心在中大率先实施“优秀青年人才培养计划”,持续提升人才队伍素质。此外,中心于2014年修订“博士后管理工作办法”,力求壮大科研队伍,留住治学严谨、临床能力强、学术潜力大的优秀青年人才。今年4月,中心组织了20场年青医生座谈会,与2010年至2015年入职的两百多位青年医生面对面畅谈。青年医生们对中心人才培养举措的认可度较高,同时期待中心能进一步实施一系列具有个性化、针对性的人才培养方案。

这一系列人才孵化计划,让中心的青年人才树立了“人心向学”的理念,走上崇尚科学,崇尚研究,崇尚进步,追求精益求精的轨道,青年人才高地建设初具规模。目前,中心已培育出5位长江学者,9位国家杰出青年基金获得者,1位国家优秀青年基金获得者,以及2位广东省自然科学杰出青年基金获得者。

强壮“塔中”之一 完善课题负责人制度

“课题负责人制度,让我们在科技创新方面,大放异彩。”

——徐瑞华院长

◎以科研课题为基础

为了解决原有科研体制中存在的人员、资源上的分配不均问题,促进科研工作开展,中心于2002年8月正式组建基础和临床研究课题组,并由课题组与公共服务平台等组成实验研究部,实行课题负责人制度。课题负责人制度,就是国际上所说的PI(Principal Investigator)制,是以科研课题为基础的科研组织管理模式。

这项制度实施至今,历经修改,不断完善。其中,最重要的修改是完善奖惩制度,在最新一次的制度修改中,提高了课题组考核标准,设有年度考核、3年阶段考核与5年终期考核,同时加强了课题负责人对课题组的执行力,从而进一步增强课题组的凝聚力。目前,实验研究部课题组由最初的12个发展为目前的40个,大多数课题组均有基础和临床课题交叉联合。

◎构建学术共同体

根据课题负责人制度管理规定,一个课题组由课题负责人、研究助理与技术员组成。研究助理与技术员的工作态度和能力,决定了他们能否获得下一年与课题负责人续签合同的资格,而课题负责人同样面临着“三年一考核,五年一签”的压力。这就意味着,如果没有积极的工作态度、优秀的工作成绩,就会失去研究资格。

压力化为动力,课题组的课题负责人、研究助理与技术员形成了学术共同体,每一位科研工作人员朝着共同的目标奋斗,主动参与到研究工作中去。实验研究部朱孝峰教授深有体会地说:“我们每一个人都想把研究组的工作做好,团队中形成了积极向上的氛围。”

◎1+1>2 提高工作效率

科研工作者,哪怕实力再强,将他孤立起来,也很难发挥出自己的才能。各团队间互通有无,相互促进,共同发展,一加一往往会有大于二的效果。目前,中心各个课题组每周开一次例会,实验研究部每月开一次课题负责人会议,目的是为了总结课题组当下的工作和讨论接下来的工作重点,充分发挥每一位成员的聪明才智,提高工作效率。

面对各课题组争先恐后预约使用显微镜,耽误研究进度的情况,课题负责人会议讨论出的决策充分解决了这一难题——将晚上和周末的时间充分利用起来,每个课题组一个星期可使用显微镜四个小时,超时需另收费。目的是为了提高效率,让课题组珍惜时间,更好地利用资源。“一切都是为了做科研,提出问题是为了解决问题,我们要为所有科研人员服务,这样才能促进科研工作的开展。”

◎推动学科发展和科技成果转化

作为高效的科研管理新机制,课题负责人制度促进了资源的合理配置,推动了学科发展和科技成果转化。中心先后被广东省科技厅批准为广东省鼻咽癌诊治研究重点实验室、教育部批准为肿瘤相关基因与抗肿瘤药物研究教育部重点实验室、华南肿瘤学国家重点实验室。

同时,中心获得的科研项目资助数量及金额逐年增多,论文发表数量、质量逐年提升,历年稳居全国肿瘤医院前列。受访的朱孝峰教授介绍:“我们最开始定目标,希望在五年内,高水平的论文(IF≧5)能有10到20篇。结果从08年开始,论文质量明显提升,到2014年,中心影响因子大于5以上的文章达到了65篇。可以看到制度发挥出的明显作用。”

目前,中心共有44位课题负责人,他们主要结合肿瘤学中的关键性临床问题开展科学研究。徐瑞华院长说:“我们重视在临床实践中发现问题,我们所发表的论文,基本上都运用了我们的生物资源标本与病人信息开展研究。”将研究成果最终运用于临床,服务于患者是所有基础与临床研究者的终极梦想:曾益新教授科研团队研发的鼻咽癌预测芯片投入临床试用;曾木圣教授研究团队发现可介导EB病毒感染鼻咽上皮细胞关键因子;马骏教授研究团队基于现代影像技术的鼻咽癌综合治疗研究成果在全国推广应用;肺癌、淋巴癌、结直肠、肝癌等临床研究取得了显著成绩,共有12项研究成果被国际恶性肿瘤诊疗指南采纳。

◎展望:携手攻关重大科学问题

在课题负责人制度的实施和完善过程中,逐步形成了宽松和公平竞争的科研工作环境,打造出了高水平的科研队伍和高效率的研究基地,不断扩大了中心的国内国际影响力。国内不少著名医院,如复旦大学肿瘤医院、天津医科大学肿瘤医院、北京大学肿瘤医院,医科院肿瘤医院等,在到访中心时都指定要求观摩学习实验研究部实施课题负责人制度的成功经验。

近两年,随着课题负责人制度的推进日益深入,每位课题负责人开始转而思考一个关键问题:课题负责人制度,诚然让各个课题组有了独立的科研平台,但应该怎样增强课题组之间的联合攻关能力?每个课题组是一个拳头,将这些课题组联合起来,携手攻关重大科学问题,也许能带来更多的科研发展和突破。在现有基础上,形成以课题负责组为单元的团队合作模式,是课题负责人制度的未来发展方向。

强壮“塔中”之二 实施主诊教授负责制

期望能在原有制度的基础上,引入学科带头人制,对资源进行统筹管理,以病种为单位集合而成强有力的诊疗与科研团队。

——徐瑞华院长

◎小队长带领小团队

主诊教授负责制,是指由一名主诊教授、一名主管医师和若干名住院医师组成一个医疗组。由主诊教授担任组长,在科室主任的领导下,围绕科室的学科建设负责本医疗组的医疗、教学和科研等全面事务。胸科主诊教授温浙盛生动形象地概括道:“主诊教授负责制,其实相当于以小团队的方式开展工作,主诊教授就是小队长。”

中心自2010年正式实施主诊教授负责制,每两年为一届,由医院组织公开竞聘。在制度的实施过程中,中心进一步细化了主诊教授岗位竞聘程序,将岗位数量从90个增到110个,竞聘方式从原来的单一书面评审发展为书面评审和答辩相结合;增加了住院病人加入临床研究的要求,对临床研究工作量给予明确系列指标,将临床科研提升至一个新高度。

院长助理何韵介绍,中心实施主诊教授负责制的初衷,就是希望把医疗、教学、科研、管理四个方面的目标层层分解,并落实到主诊教授组中,从而整合信息及医疗资源,实现工作效率与学科综合实力的提高。

◎发挥团队潜力 方便患者就医

主诊教授负责制最大的优点,就是能在医院的统一领导下,尽情发挥出一个团队应有的潜力。小团队的工作形式,提供了相对宽松的工作环境,充分调动了每个人的积极性,让大家的潜力与才智得到尽情发挥。

自实施主诊教授负责制后,中心的医疗工作效率大幅提升,“病人平均住院日”这项指标,从2009年的超过10天下降到如今的6.17天,说明在有限资源没有变化的情况下,中心可以收治的患者数量大大增加。与此同时,在医疗质量方面,医疗纠纷的投诉率、医疗差错的发生率都在下降。

最重要的是,患者就医的便利性得到了有效提高。“从前患者看病是以外科、内科等专业为中心,现在则是以具体的病为中心。”在实施主诊教授负责制后,中心以病为单位,设立专病门诊,围绕单病种对患者展开针对性治疗,极大程度方便了患者就医。

◎科研为临床服务

在具体的科研工作中,主诊教授通常会针对临床上遇到的具体问题提出研究设想,引导学生们通过科学研究,解决临床上遇到的问题。

温浙盛教授坦言:“不一定人人都能做出两弹一星之类的尖端科研成果,但我们希望能够做一些能切实为病人解决问题的科学研究。”比如中心的科研人员通过将几斤重的引流瓶改成小型塑料瓶,简单的小改进,一下子减轻了病人的负担。又如他们从事对化疗病人的个体化研究,在前期科研中发现病人基因的特异性,然后根据基因特异性来进行个体化治疗,针对不同病人的特点,制定相应的治疗方案,避免病人陷入过度治疗的困境。

◎方向:引入学科带头人制

对主诊教授负责制的未来发展方向,中心期望“能在原有制度的基础上,引入学科带头人制,对资源进行统筹管理,以单一病种为单位集合而成强有力的科研团队。”中心未来的任务,就是探索出一条让团队与团队之间既能互相独立,又能互相合作发展的道路。

目前,中心正在努力向“组建大团队、筹建大平台、冲击大项目”的目标迈进。徐瑞华院长语重心长地说道:“主诊教授要有独立的工作空间和想法,同时又要服务于大团队的方向,“大”和“小”,“集体”和“个人”之间,要做好平衡。”

拔高“塔尖” 营造进取文化氛围

故事都是靠人传下去的,如果没有杰出的人物,就成不了传奇佳话。

——徐瑞华院长

◎引进和培育院士级的大师

“大学与大学之间的差距,在相当大的程度上就是师资队伍的差距,特别是一流人才、领军人才资源上的差距”,中央“千人计划”专家田国强教授认为,“国内外的历史经验表明,真正顶尖的人才不是招来的,而是请来的。”

中心从1997年起实施引进人才计划,曾益新院士作为中心引进的第一批人才,大力推动人才引进工作,并得到中山大学校领导的鼎力支持。人才引进打破了学科的封闭性和壁垒性,中心吸引和聚集了一批国际化的学科带头人和学术骨干。如今,中心已通过中组部“千人计划”引进8名精英人才,并通过中山大学“百人计划”引进38名中青年专家,更首次引进外籍临床医师及外籍行政管理人员。

徐瑞华院长充满希冀地说:“我们希望更多地引进与培育院士级的大师,将中心建设成国内综合实力最强,国际一流的肿瘤学医教研基地,乃至成为不朽的传奇,更好地履行使命,造福社会。”从2015年起,中心开始逐步制订与落实“高层次人才特殊支持计划”,希望能在5到10年内,能有计划、有重点地遴选支持一批肿瘤医学领域的杰出人才与领军人才,培养出能够把握国际医疗行业发展趋势和国家战略需求、善于组织大规模科技创新活动和承担国家重大科技任务的学科领军人物。

◎一切为了病人,一切为了学术

在人才队伍的培养模式上,中心的目标是——实现临床工作科研化、科研工作全员化、临床科研目标化,最终通过打造精英力量,以科研推动学科发展,让创新提高医疗水平。中心在建设人才队伍方面硕果累累,与其积极向上的精神文化氛围密切相关。李建超书记介绍,肿瘤中心在历任领导的带领下,已经形成崇尚科学、崇尚发展、崇尚创新的精神文化,成为了我们每一个人的使命与追求。

积极向上的精神文化,使中心的每一位成员保持着思想的高度统一,拥有共同的清晰目标——一切为了病人,一切为了学术。教授们坐在一起,谈论话题多是最新的研究进展,疑难病人的诊治方案,医院的大发展方向……这种团结上进的文化氛围,感染了身处其中的每一位医疗工作者,他们忘我工作,热情澎湃,却从不轻言辛劳。徐瑞华院长动情地说道:“教授们为了工作早出晚归,年轻医生们为临床疑难问题的研究投入大量的时间和心血,有些学生甚至会在实验室里过夜;手术室和实验室的灯光常常亮到下半夜,大家围绕“病人”这个中心,不曾有一丝懈怠,这里边有太多的付出与艰辛……”



①南北两地携手共创协同创新中心。
②徐瑞华院长带领外籍医师查房。
③中心与英国华威大学签约。
④综合目标管理签订仪式。
⑤美国MD安德森癌症中心主任DePinho教授(左四)与我中心赴美学习青年骨干合影。
⑥第三届广州国际肿瘤学会议现场。
⑦中心鼓励中青年骨干到国外知名院校、研究所进行交流学习。