

分类号: C93

密 级: 公开

学校代码: 10363

学 号: 2221110220



安徽工程大学

Anhui Polytechnic University

硕士学位论文

题 目 旌德县医疗卫生人才引进政策
实施效果评价研究

论 文 作 者	<u>郑 彪</u>
校 内 导 师	<u>桂云苗</u>
校 外 导 师	<u>张从寿</u>
专业学位类别	<u>公共管理</u>
研究方向(领域)	<u>行政管理</u>

论文提交日期: 2025 年 5 月 14 日

分类号：C93
密 级：公开

单位代码：10363
学 号：2221110220

题 目 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价研究

英文并列

题 目 **Research on the Evaluation of the Implementation
Effectiveness of the Talent Introduction Policy in
the Healthcare Sector of Jingde County**

学 生 姓 名 : 郑彪
校 内 导 师 : 桂云苗
校 外 导 师 : 张从寿
专 业 学 位 类 别: 公共管理
研究方向（领域）: 行政管理

论文答辩日期：2025 年 5 月 10 日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名：郑彪

日期：2025年5月14日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☒。

学位论文作者签名：郑彪

日期：2025年 5月 14日

指导教师签名：[Signature]

日期：2025年 5月 14日

旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价研究

摘 要

医疗卫生人才是提升地区医疗服务质量和推动公共卫生事业发展的重要力量。随着经济社会发展和民众健康意识提升，现在各地面临着医疗卫生人才供需的结构性矛盾。本研究聚焦于旌德县，实地调研考察其医疗人才引进、培养的具体状况，并对其医疗卫生人才引进政策实施效果进行了全面和系统的评估。

本研究基于人力资本、公共政策评估等理论，构建了一套多层次的评价指标体系，并采用 AHP-熵值法来确定各指标的权重，以确保评价结果的科学性和合理性。在此基础上，本研究综合运用资料搜集、问卷调查和访谈等方法获取所需数据，并利用处理后的数据量化了旌德县医疗卫生人才引进政策的得分，直观地反映了政策的实施情况。通过结合 IPA 分析法和史密斯政策执行模型，对旌德县医疗卫生人才引进政策实施中存在的问题进行了深入剖析。研究发现，政策操作性不强、执行主体缺位、目标群体满意度不高、整体环境挑战较大等问题是影响政策效果的主要因素。这些问题的存在不仅直接影响着医疗卫生人才的引进和留存，长期来看也会对旌德县卫生事业的发展构成挑战。

面对这些实际的难题，经过长期的观察和总结，本文提出了一系列应对策略。首先，建议科学编制和完善医疗卫生人才引进政策，这样制定出来的政策针对性更强，执行起来也更容易落地，同时完善配套政策，提升主政策的实施效果。其次，强化政策执行主体的责任和效率，避免出现推诿扯皮的情况，提高政策执行的效果。再次，通过积极的沟通和宣传，争取政策受众的支持和配合，提升政策的接受度。最后，优化人才发展环境，包括改善工作条件、提供职业发展机会、加强人文关怀等，以吸引和留住优秀的医疗卫生人才。

本研究不仅为旌德县医疗卫生人才引进政策的优化提供了理论依据和实践指南，同时也为其他地区在制定和执行类似政策时提供了

有价值的参考。这些分析结果还可能推动政府部门更加重视基层医疗体系的建设，使医疗队伍的优势能够真正转化为服务地方发展的推动力。通过对本次研究的深度探讨和提出相应的策略建议，期待能在旌德县甚至更广大的地区促进医疗卫生专业人才的培养，实现公共卫生服务质量的持续提升。

关键词：医疗卫生人才，政策评价，AHP-熵值法，IPA 分析法，史密斯政策执行模型

RESEARCH ON THE EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION EFFECTIVENESS OF THE TALENT INTRODUCTION POLICY IN THE HEALTHCARE SECTOR OF JINGDE COUNTY

ABSTRACT

Healthcare professionals are a crucial force in improving the quality of regional medical services and promoting the development of public health initiatives. With the advancement of economic and social development and the rising health awareness among the public, regions are now facing structural contradictions in the supply and demand of healthcare professionals. This study focuses on Jingde County, conducting field research to investigate the specific situation of medical talent introduction and training. It also provides a comprehensive and systematic evaluation of the implementation effectiveness of its healthcare talent introduction policies.

This study is based on theories such as human capital and public policy evaluation and constructs a multi-level evaluation indicator system. The AHP-entropy method is used to determine the weight of each indicator, ensuring the scientific and rational nature of the evaluation results. On this basis, the study comprehensively utilizes methods such as data collection, questionnaire surveys, and interviews to gather the necessary data, and uses the processed data to quantify the score of the talent introduction policy in the healthcare sector of Jingde County, visually reflecting the implementation status of the policy. By combining the IPA analysis method and the Smith policy implementation model, the

paper deeply analyzes the issues present in the implementation of the talent introduction policy in Jingde County. The study found that factors such as weak policy operability, absence of responsible entities, low satisfaction among the target group, and significant challenges in the overall environment are the main issues affecting the policy's effectiveness. The existence of these problems not only directly impacts the introduction and retention of medical and health professionals but, in the long term, will also pose a challenge to the development of Jingde County's health services.

Facing these practical challenges, after long-term observation and summarization, this article proposes a series of strategies to address them. First, it is recommended to scientifically formulate and improve the policies for the introduction of healthcare talent. Policies developed in this way will be more targeted and easier to implement, while also improving supporting policies to enhance the effectiveness of the main policy. Secondly, strengthen the responsibility and efficiency of policy implementation bodies, avoid shifting responsibilities, and improve the effectiveness of policy enforcement. Third, through active communication and publicity, gain the support and cooperation of the policy's target audience, increasing the acceptance of the policy. Finally, optimize the talent development environment, including improving working conditions, providing career development opportunities, and strengthening human care, in order to attract and retain outstanding healthcare talent.

This study not only provides a theoretical basis and practical guidelines for optimizing the talent introduction policy in Jingde County's healthcare sector, but also offers valuable references for other regions when formulating and implementing similar policies. These analysis results could also encourage government departments to place more emphasis on the development of grassroots healthcare systems, enabling the advantages of the medical workforce to truly transform into a driving

force for local development. Through an in-depth discussion of this research and the proposed strategies, we hope to promote the development of healthcare professionals in Jingde County and even broader regions, achieving a continuous improvement in the quality of public health services.

KEY WORDS:healthcare professionals,policy evaluation,AHP-entropy method,IPA analysis method,Smith's policy implementation model

目录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究目的与意义	1
1.1.1 研究目的	1
1.1.2 研究意义	1
1.2 国内外研究现状与发展趋势	1
1.2.1 关于人才政策的研究	1
1.2.2 关于政策评价的研究	3
1.2.3 文献述评	5
1.3 研究内容和方法	5
1.3.1 研究内容	5
1.3.2 研究方法	6
1.4 研究思路与创新点	7
1.4.1 研究思路	7
1.4.2 研究的创新点	8
第 2 章 相关概念与理论基础	9
2.1 核心概念界定	9
2.1.1 人才引进政策	9
2.1.2 医疗卫生人才	9
2.2 理论基础	10
2.2.1 人力资本理论	10
2.2.2 公共政策评估理论	10
2.2.3 史密斯政策执行模型	11
第 3 章 旌德县医疗卫生人才引进政策实施现状	12
3.1 旌德县医疗卫生人才引进政策实施概述	12
3.1.1 旌德县县情概况	12
3.1.2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施成果	13
3.2 旌德县医疗卫生人才引进政策历史演变	14
3.3 旌德县医疗卫生人才引进政策内容	15
第 4 章 构建政策实施效果评价指标体系	18
4.1 指标体系构建思路和方法	18
4.2 构建实施效果评价指标体系	19
4.2.1 构建原则	19
4.2.2 评价指标的初选	19
4.2.3 评价指标的筛选优化	22
4.2.4 评价指标体系的确定	24
4.3 确定指标权重	24
4.3.1 研究方法介绍	24

4.3.2 层次分析法（AHP）下指标权重测定	25
4.3.2 熵值法下指标权重测定	30
4.3.3 基于 AHP-熵值法的组合权重测定	33
第 5 章 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价	35
5.1 样本采集与数据收集	35
5.1.1 问卷设计	35
5.1.2 问卷统计	35
5.1.3 问卷信度与效度检验	37
5.2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价结果	37
5.2.1 评价结果统计	37
5.2.1 评价结果分析	39
5.3 旌德县医疗卫生人才引进政策实施存在的问题分析	41
5.3.1 旌德县医疗卫生人才引进政策实施存在的问题	41
5.3.2 影响旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的原因分析	44
第 6 章 提升旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的建议	48
6.1 科学完善政策	48
6.1.1 科学编制政策发展目标	48
6.1.2 科学制定人才规划	48
6.1.3 科学评估政策	48
6.2 强化政策主体执行效率	49
6.2.1 明确政策执行主体职责	49
6.2.2 加强对政策执行主体的监督	49
6.2.3 灵活执行政策	50
6.2.4 提升医疗卫生人才引进效率	50
6.3 积极争取政策受众支持	50
6.3.1 关注医疗卫生人才需求	50
6.3.2 加强医疗卫生人才服务意识教育	51
6.4 优化人才发展环境	51
6.4.1 提高人才社会地位	51
6.4.2 加大基础建设投入	51
第 7 章 研究结论与展望	53
7.1 研究结论	53
7.2 研究局限与展望	53
参考文献	55
附录 1 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标的调查问卷	60
附录 2 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标重要性的调查问卷	63
附录 3 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果指标评价的调查问卷	67
附录 4 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的调查问卷	68
附录 5 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价访谈大纲	70
致 谢	71

第 1 章 绪论

1.1 研究目的与意义

1.1.1 研究目的

当前，医疗卫生领域在全球范围内正面临着挑战与机遇，中国更是如此。社会经济的快速发展与人口老龄化导致对医疗服务的需求激增。在此背景下，医疗卫生人才引进政策对旌德县等县级地区来说就显得格外的关键。本研究旨在分析旌德县医疗卫生人才引进政策的实施情况，评估其有效性，识别问题及影响因素，为地方政府制定科学合理的卫生人才政策的提供依据，以提升医疗服务质量和居民健康水平，促进社会和谐稳定。

1.1.2 研究意义

（1）理论意义。随着生活水平和医疗质量的提升，医疗卫生体制改革不断深化，医疗卫生人才的重要性日益显现。本文通过文献回顾和实地调研，深入探讨旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果，分析存在的问题，并提出优化建议。这不仅丰富了人才政策研究，也为地方医疗卫生人才政策评估提供了理论参考，具有一定的理论意义。

（2）现实意义。本文通过研究旌德县医疗卫生人才引进政策的实施现状，有助于客观评估政策效果，梳理问题及其成因，并结合理论提出解决策略。这不仅能优化人才引进政策及实施环境，还能提升旌德县医疗机构的服务能力，对区域医疗服务发展具有积极影响。

1.2 国内外研究现状与发展趋势

1.2.1 关于人才政策的研究

人才政策是围绕人才潜能开发与效能提升所制定的综合性制度框架，其核心目标在于通过系统化的培养机制、资源配置及激励机制，实现人才资本的价值转化。近年来，我国持续强化人才战略布局，相继推出多维度人才发展方案。2021年中央人才工作会议确立了“聚天下英才而用之”的战略导向，通过构建国际化人才制度体系加速世界级人才高地的建设^[1]。2024年7月18日，党的二十届三中全会进一步提出深化人才体制改革，推动形成更具开放性、实效性的人才政策生态^[2]。

针对人才政策的研究，可以归纳为四大方面：一是人才政策内容的研究。孙锐、孙雨洁^[3]研究揭示了中央与地方在人才引进政策上的差异和协同，指出中央政策对地方政策的驱动作用以及地方政策响应速度的不同。毛丰付、郑芳^[4]指出人才引进政策实施对城市劳动力市场扩容与人力资本积累具有显著促进作用，其效能体现在薪酬优化与生活成本调控等维度。陈通荣^[5]从创新人才培养的角度分析了高校高层次人才引进中存在的问题，并提出了针对性的解决对策。苗宏慧等^[6]运用 BERTopic 建模技术对东北三省科技政策进行语义分析，通过与沿海发达省份的横向对比揭示区域政策框架的演进特征。Tai Wei LIM^[7]重点探讨了日本安倍政府实施的精英人才引进计划，其通过积分制量化评估外籍人才的资历与技能水平。Lauder H 与 Mayhew K^[8]研究印度人才战略时发现，通过政策优化改善科研生态，配合创业扶持资金可有效吸引海外人才回流。Wang Grace Yue han^[9]聚焦深圳特区案例，采用混合研究方法验证人才政策对迁移决策的影响效力。

二是人才政策执行的研究，“人才政策评价”作者计划在“政策评价的研究”这一部分进行深入探讨。政策实施研究聚焦执行过程中的现实张力与优化路径。柳新元、季冰^[10]揭示了人才虹吸效应的双刃性：地方政府通过政策杠杆实现人才集聚的同时，亦引发区域间资源失衡与非理性竞争。陈振明、曹瑞阳^[11]基于多层次分析框架，系统解构台湾人才政策执行阻滞的生成机理，并提出关键破解策略。国际学界中，O’ Toole^[12]通过跨部门协作模型验证了“协作单元数量-政策效能”的正向关联性。Stephen M R^[13]构建多因素影响框架，指出个体特质、宗教文化认知与民族环境差异构成人才政策落地的关键情境变量。

三是运用政策工具对人才政策进行研究。余晓燕等^[14]突破工具孤立性认知，主张构建政策工具的协同网络以强化制度耦合效应。甘宇慧等^[15]采用了 Howlett 和 Ramesh 的政策工具分类技术，利用二维矩阵来解构科技人才的评价政策，并通过历时性的文本量化来揭示工具组合的发展趋势。陈英杰、孙东东^[16]创新性地建立“工具-要素”双维框架，实证分析“双一流”高校人才政策的区域异质性特征。李欣栩等^[17]进一步整合科技创新链理论与人才管理周期模型，借助 Nvivo14 实现三维框架下的政策工具聚类分析，为优化工具配置提供动态评估范式。

四是关于政策客体细分的人才政策研究。学界围绕科技人才、海外精英、乡村振兴主体等多元群体展开深度探讨。本文聚焦医疗卫生人才政策的专项研究：2022 年 8 月，国家卫健委发布了《“十四五”卫生健康人才发展规划》，其中明

确了具体的量化目标：到 2025 年，基层卫生人员的配置应达到 3.30 人/千人，并对社区卫生机构与乡镇卫生院的医护人员配置进行优化^[17]。李强^[18]建医疗人才流动双轨模型，揭示高层次人才受薪酬-职业发展-工作环境三因素驱动，而基层人才流动则与区域经济生态呈强相关性。刘坤等^[19]通过离职意向追踪发现，基层护士群体的职业稳定性与工作环境质量存在显著因果关联。杨智治^[20]运用空间分析法证实县级医院人才引进存在“地理禀赋约束效应”。朱帅^[21]基于江苏案例提出政策协同度提升框架；孙伯元^[22]建立地方适配性政策设计模型；沈骥^[23]设计卫生人才分类评价矩阵；陈红川^[24]建政策执行“主体-客体-流程-资源”四维保障体系。Smith 和 Johnson^[25]验证美国乡村医疗人才吸引的“职业债务补偿机制”有效性。Brown 及其团队^[26]研究建立澳大利亚农村卫生人力吸引的双因素模型（经济激励×非经济激励）。Greenwood 和 Harris^[27]提出英国卫生人力政策的“短缺应对-质量提升-老龄化适配”三维治理框架。Taylor 和 Davies^[28]揭示欧盟跨国人才流动产生的网络协同效应。Wilson^[29]构建加拿大卫生人才保留的“环境-教育-生涯”三角模型。Martinez 和 Garcia^[30]论证西班牙“早期职业锚定计划”对人才培养的乘数效应。Levine 和 Thompson^[31]解码德国医疗人力管理的培训创新-激励强化双轮驱动机制。

1.2.2 关于政策评价的研究

政策评价本质上是运用系统性测度框架，检测政策目标与实践效能间的偏差程度，其评价周期覆盖政策全生命周期，即前馈评估、过程监测、后效验证。宁骚^[33]概括了政策评价标准，涵盖：政策效率和效益、实施影响、利益相关方响应度、社会生产力的发展、社会公正以及社会可持续发展等方面。李琪等^[33]建构中国情境下的“供给-执行-效果”三维评估框架，实现政策价值链的全链路诊断。Eugene T.Y. Ang 等^[34]提出将基于独立集识别的网络抽样与随机面向对象模型 (SAOM)相结合来提升政策评估科学化水平。Dominik Naeher 等^[35]通过量化分析政策支持与需求间的匹配度，构建了政策评估工具。Diego Loras Gimeno 等^[36]基于 2000-2020 年 66 项研究分析，论证政策现象干预必须采用系统性评估范式，构建多政策工具耦合作用的评估矩阵，避免单一政策工具评估的碎片化局限。

政策效果评价已形成多学科方法融合的研究范式，具体可归纳为四大方法论集群：一是定量建模路径。付琳等^[37]开发基于层次分析法的政策效能指数 (PEI)，实现政策要素的层次化权重解析。蔡伟贤等^[38]使运用双重差分法 (DID) 构建政

策干预的“自然实验”评估框架。陈园园等人^[39]在通过断点回归(RD)的核函数稳健性检验完善政策效应识别机制。王昊团队^[40]以及马海涛、韦焯剑^[41]均应用模糊集定性比较分析法(fsQCA)对政策的实施效果展开了评价。二是混合研究路径。吴易雄等^[42]设计有序 Logit 模型与深度访谈的三角验证范式,实现定量-定性数据的生态效度融合。Bautista-Puig Núria^[43]通过 CorTexT Manager 文本挖掘技术,建立公众参与度与政策执行力的语义关联网络。三是系统评价框架。周博颖等^[44]整合邓恩六原则与跨域经验,构建“国家-城市”双层政策评价体系。张群^[45]首创“目标-工具-对象×供给-需求”三维评估矩阵,解构科技政策的场域效应。王美娜^[46]融合 AHP-模糊评价法,开发包含 32 项量化指标的政策评估雷达图模型。四是其他评价技术。Shi Jia 等^[47]提出三阶段利益相关者协同评估模型,通过文件分析-主体识别-参与评估的迭代优化降低政策社会风险。Baloch 等^[48]开发基于专家知识图谱的模糊 DEA 模型,实现政策效果的多维动态测度。Gabriella M McLoughlin 等人^[49]创建“公平知情执行”(Equity-Informed Implementation)评估框架,强化政策伦理维度测量。

具体到人才政策效果的评价已形成多维度方法论体系,一是建构理论框架模型,顾玲俐等^[50]依据“4E”逻辑框架设计“知晓度-认可度-执行度-受益度”四维评估标尺,实现科技人才政策的全周期效能诊断;王振宇、贾永飞^[51]基于耗散结构理论,构建人才政策演变分析框架,揭示政策系统的非线性演进规律;薛泽林、吴江^[52]提出“双层嵌套场景治理”评估模型,通过数据库-技术组件-应用界面的数字孪生系统重构人才治理生态。学者朱媛媛、罗鄂湘^[53]基于 ACSI 模型,构建理论模型分析各变量对区域科技人才政策的影响和作用。傅衍^[54]构建“目标达成×体验感知”的海外人才政策绩效雷达图。二是定量分析技术,芮国强等^[55]集成 AHP-熵值法的双重赋权机制,开发政策效能动态评价算法;王倩等^[56]运用系统动力学建模技术,模拟人才政策对区域竞争力的多级传导效应;温明盛、吴方^[57]建立“工具-目标-需求”三维分析框架,对三大城市群 466 份政策文本进行 GIS 空间耦合度测算。赵晓春等^[58]基于文本挖掘技术,开发安徽省科技人才政策十年演进的热力图谱。王君玲、林悦^[59]运用数据包络分析模型,解构政策投入产出的帕累托最优边界。三是满意度测度体系,任筱璇^[60]以及李刚^[61]均基于满意度理论和满意度模型,对人才引进政策的执行满意度进行了深入的评估。Tang Shi^[62]基于政策内容的满意度、政策执行过程的满意度以及政策执行成果的满意度这三

个方面，构建了一个评估中国与东盟人才政策满意度的模型；Xiuting Gong^[63]从满意度的角度出发，通过探索性-验证性因子分析，确立人才流动-保障-激励-培养-引进的链式影响路径，发现政策洼地效应与群体异质性特征。

1.2.3 文献述评

人才政策研究历经半个世纪发展，已形成“制度设计-执行优化-效能评估”三位一体的理论框架，国际学界奠基性成果显著，国内研究呈现鲜明的本土化创新特征。人才政策研究包含丰富的案例研究、政策执行研究、政策工具研究以及政策客体细分研究等等。卫生人才政策研究的实践导向特征日益凸显，政策评估方法上呈现技术融合特征。

尽管国内外对人才政策的评价的研究较为成熟，呈现多学科交叉趋势，但仍存在局限：一是研究聚焦省级单元，微观执行中的“制度悬浮”现象严重；二是工具适配不佳，卫生人才成长的特殊性需要考虑；三是现有评估指标与基层治理需求错位，难以捕捉政策衰减的“黑箱”机制。本研究在一定程度上丰富了国内外在这一领域的研究，剖析了在县区一级的政策执行情况，同时考虑到了卫生人才临床能力成长的特性，在满足研究精细化的需求同时，为县区一级卫生人才政策的制定和优化提供了新的视角和参考。

1.3 研究内容和方法

1.3.1 研究内容

本研究聚焦县域医疗卫生人才引进政策的执行效能评估，以安徽省旌德县为实证场域，构建“政策输入-过程控制-结果反馈”的循证评估体系。主要分为七部分进行阐述：

第一部分为绪论，阐述了研究的背景、目标和意义，综述了国内外研究现状及研究方向，并说明了本文采用的研究方法和创新之处。

第二部分为相关的理论和概念。明确界定了人才引进政策、医疗卫生人才等关键概念，并对人力资本理论、公共政策评估理论和史密斯政策执行模型进行了详细的描述。

第三部分为旌德县医疗卫生人才引进政策总体概况和实施现状分析。梳理旌德县现行的医疗卫生人才引进政策，并对政策实施现状进行系统分析。

第四部分为旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果指标体系的构建。结合史密斯模型理论、人力资本理论、公共政策评估理论等理论依据，设计评估指标体

系，采取专家咨询法对初步选取的评价指标进行完善与修正并确定各个指标的权重及评判标准，最终确定评估的指标体系。

第五部分为旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价。根据指标体系设计并发放调查问卷，问卷调查对象为旌德县医疗卫生从业人员；回收问卷，并对问卷数据进行统计；结合调查结果，运用 IPA 分析法对旌德县卫生人才引进政策实施效果评价结果进行分析；根据评价结果，结合访谈及实地调研，分析政策实施存在的问题以及影响政策实施效果的原因。

第六部分为提升旌德县医疗卫生人才引进政策政策实施效果的对策建议。基于发现的问题及影响原因，尝试提出一些有针对性的、符合旌德县地域特征和经济社会发展实际的合理建议。

第七部分为总结和展望。全面总结了研究成果，指出了研究的不足，并展望了未来的研究方向。

1.3.2 研究方法

本研究通过系统梳理国内外相关文献资料，整合县域发展现状分析与多轮专家论证，运用层次分析法（AHP）构建适配县域特征的卫生人才政策效能评估指标体系，并通过结构化问卷采集政策执行成效的实证数据。结合分析结果与实地调研访谈，系统诊断政策执行阻滞因素，最终形成契合地方资源禀赋的优化路径方案。主要采用了如下方法：

（1）文献研究法。依托馆藏文献数据库+政策文本库等数据平台，系统梳理国内外人才政策理论演进脉络，重点解析旌德县卫生人才引进政策的制度框架与实施轨迹，形成多维认知体系。

（2）问卷调查法。作为实证研究基础数据采集的核心手段，针对县域卫生机构在岗人员进行抽样采集，通过样本覆盖广度、数据信效度保障及群体异质性考量，确保研究结论的效度。

（3）访谈法。采用半结构化的访谈设计，选择政策主体部门（制定/执行机构）、用人单位管理层、政策受益群体（人才）以及第三方评估专家进行访谈。

（4）层次分析法。针对多属性决策问题，构建“目标层-准则层-指标层”递阶结构模型。本文尝试建立一套适用于旌德县医疗卫生人才引进政策效果评价的评价指标体系，通过建立判断矩阵计算指标相对权重；通过一致性检验（ $CR < 0.1$ ）确保模型信度。

(5) 专家咨询法。通过邀请人才引进政策领域的专家，对初步构建的旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果指标体系进行多轮咨询与专家验证，进一步确定本研究中指标体系构成要素的合理性和针对性。

1.4 研究思路与创新点

1.4.1 研究思路

本研究以回顾相关文献和分析相关政策文本为起点，搭建了研究的理论基础并形成了分析的结构框架。构建医疗卫生人才引进政策实施效果的指标体系，编制了专项问卷以收集所需的数据信息。根据所收集的资料，采用统计分析工具对数据进行了处理与分析，以保障研究结果的可靠性。在分析结果的基础上，运用访谈等方法对政策执行中存在的不足进行进一步讨论，并依此有针对性地提出优化建议。该研究技术路线的构建旨在确保研究的系统性和科学性，并通过精心规划的步骤，提升了研究实施效率，实现了理论与实践的紧密结合。

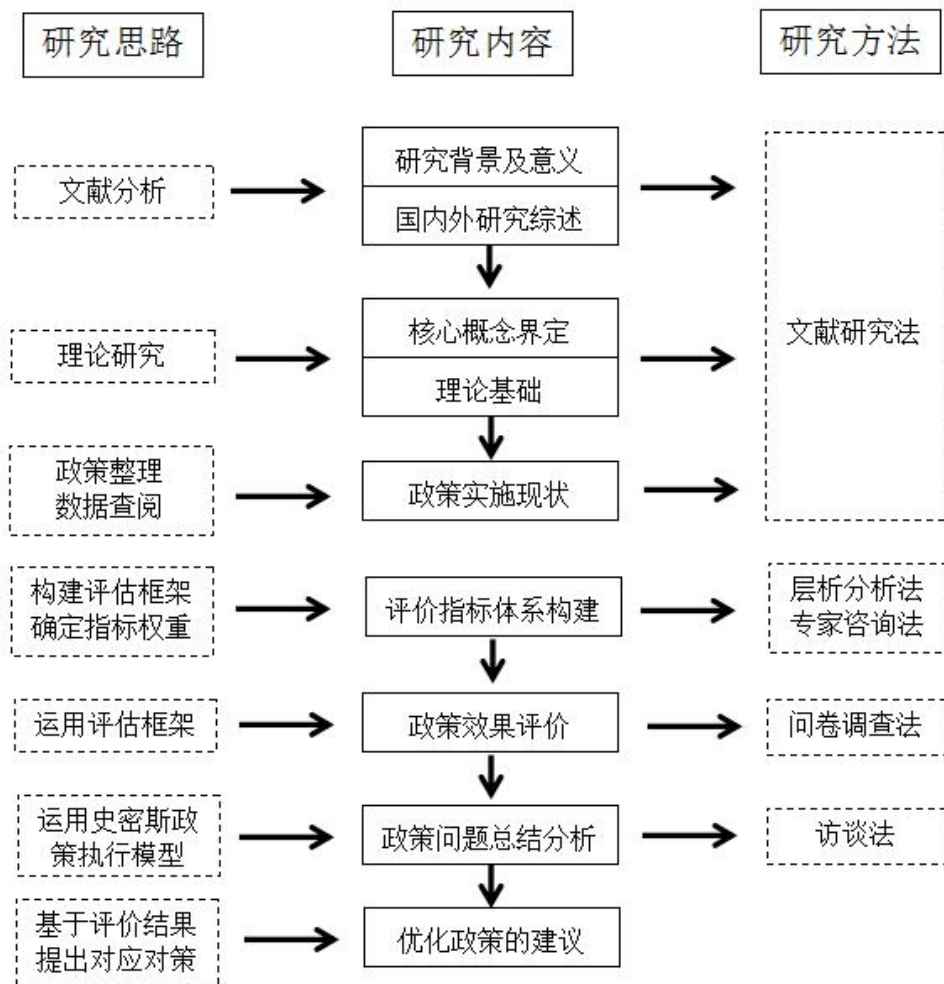


图 1.1 研究思路技术路线图

1.4.2 研究的创新点

首先，本研究选取了县区级医疗卫生领域作为切入点，对县级地区人才引进政策的实际成效进行了集中且深入的探讨，揭示了这些地区在公共卫生事业上面临的具体需求和特有的挑战，展现出研究视角的创新性。

第二，本研究融合了定性与定量研究方法，对旌德县医疗卫生人才引进政策的成效进行了全面评估。通过系统地整理政策资料，并结合实地调研和访谈数据进行了定性分析；同时，构建了一套评价指标体系，以量化的方式对政策效果进行了评估。

第三，本研究通过对政策的系统评估和实证研究，提出了对医疗卫生人才引进政策的科学评价及改进意见。特别在考虑政策改进时，本研究重视了地区特定的条件，如资源约束、人才缺口和基础设施缺乏等问题，这为其他相似地区在政策制定与实施方面提供了新的借鉴和启示。

第2章 相关概念与理论基础

2.1 核心概念界定

2.1.1 人才引进政策

人才引进政策这一术语在不同的国家和地区有着不同的解释，但其在人才发展中的重要性是普遍认可的。在中国，人才政策被定义为由国家及地方行政机构，基于经济和社会发展的需求，在特定阶段颁布的一系列法规、规章制度、规划方案、管理措施等，这些政策涉及人才发展的多个环节。人才引进既要重视引入环节，更要关注后续的培养和管理，这些环节对人才价值的充分发挥和引进工作的成功至关重要。

“人才引进政策”含义相当广泛，它不只是关于招聘流程，还延伸到了培养人才、提供各种服务以及管理的多个方面。从本质上说，人才引进政策是公共政策体系中不可或缺的一部分。例如李国峰等人^[64]将其定义为国家或相关机构在一段时间内发布的、对人才引进具有指导意义的规范性文件。

本文中医疗卫生人才引进政策就是指政府及医疗机构为吸引医疗技术专业人才进入当地开展医疗卫生工作所采取的系列激励措施。这些措施包括人才招聘与保障、培养与发展、管理与服务以及考核与评估等环节，目的是最大化人才引进的效益，并推动公共利益的实现。

2.1.2 医疗卫生人才

所谓的人才，是指那些系统性地掌握了专业知识和核心技术，并能通过创新实践为社会创造价值的群体，这类人员在人力资源方面有着极高的质量。钟祖荣^[65]形容人才为在智慧、道德和创新能力这三个维度上都有卓越表现的个体。王通讯^[66]持有的观点是，那些通过他们的个人行动为社会进步带来正面影响的人或组织，可以被认为是真正的才华之人。在现代人力资源管理持续深化的大背景下，各个领域已经构建了一个包括战略规划、人才培养机制和评估体系在内的全面的人才发展框架，以促进行业竞争向多层次、专业化的人才队伍建设方向转变。

聚焦至医疗卫生领域，人才就是具有从事医疗工作需要的专业知识、乐于献身医疗卫生事业、对医药领域整体具有深刻了解的人，并能从事或完成某些基础研究工作的专业技术人才。按照《卫生技术人员职务试行条例》的规定，医疗卫

生技术人员根据其岗位和职责的差异，被分类为医、药、护、技这四个主要类别。医疗卫生人才是医疗卫生事业发展的核心动力，他们能提高国家医疗技术标准，增强卫生与健康保障功能并保障着广大人民群众身体健康与生命安全，对于实现国家全民健康的战略目标至关重要。

本文探讨的医疗卫生人才是指那些通过深度和系统的研究学习，对医疗卫生领域有深刻理解，并对提高地方医疗技术能力产生积极影响的人员，包括但不限于身处一线的医务人员，参与医疗管理、公共卫生、医疗研究等方面的人员。

2.2 理论基础

2.2.1 人力资本理论

在人力资本的理论结构中，人力资源被视为一个战略性的投资目标，并强调通过系统性地投入知识和技能来实现边际效益的递增。其核心观点是：与物质资本相比，人力资本在经济和社会发展过程中具有更高级别的增值潜力。该理论框架起源于 20 世纪 60 年代的经济领域，由美国经济学家舒尔茨与贝克尔基于不同研究路径共同构建：舒尔茨从宏观视角揭示人口质量对经济增长的决定性作用，提出“教育投资-人力资本-经济产出”传导机制，系统界定人力资本五大形成路径，论证了教育投资在资本积累中的枢纽地位；贝克尔构建人力资本投资决策模型，阐释个体终身学习的经济理性，提出人力资本投资的时间贴现模型，构建包括显性支出和机会成本在内的“成本-收益”分析框架，并揭示了人力资本投资的代际传递效应。

舒尔茨和贝克尔为现代人力资本理论的初步形成做出了突出贡献，借鉴这一理论可以为人力发展提供助力，为人才政策制定和执行提供的理论基础，本文基于人力资本理论对旌德县医疗卫生人才引进政策实施情况进行分析研究，助力旌德县实现良好发展。

2.2.2 公共政策评估理论

国外的公共政策评估研究较早，可以追溯到 20 世纪初，哈罗德·拉什维尔首次引入了“评鉴功能（appraising function）”的概念，将对政策之间的因果关系进行事实上的描述称为评鉴。查尔斯·琼斯在其著作《公共政策研究导论》中引入了“后验评估”的理念，并倡导由政府主导的全方位政策效果评估^[67]。陈振明^[68]在其著作《公共政策分析》中指出，公共政策评估主要是对政策的效果、益处和效率进行价值评估，而肖阳华^[69]则主张，公共政策评估是基于收集的相关数

据进行的，对政策进行判断，考察政策是否实现了预期目标。

关于政策评估的核心任务，学者们普遍持有这样的观点：深入剖析政策干预的实际效果，尤其关注其对作用客体和环境的影响。政策评估理论出现初期，政策评估侧重于对事实的研究和评价，强调科学与客观。由于后行为主义思潮的兴起，学术领域的重心开始由公共政策评估理论向伦理与价值观方面迁移，同时主要研究重点也向政策有效性与绩效服务目标群体转移^[70]。威廉·N. 邓恩^[71]强调了政策评估的核心价值，并列举了六个主要的评估准则：效率、效果、公平性、充足性、回应性和适宜性。为适应不同时期的社会需求和学术发展，公共政策评估理论也在不断演变和完善。从强调多个利益相关方的参与的构建主义阶段，到更加重视政策议题、公众参与的民主阶段。而在现代社会中，面对复杂性问题，则使用理论驱动和计算社会科学的工具来应对。虽然我国在公共政策评估的理论研究方面起步较晚，但是通过大规模的翻译和引进政策评估相关的文献，最终在2015年后，理论与实践的结合得到加强，评估制度化和体制建设迅速推进^[72]。鉴于人才引进政策的公共治理属性与政策干预特征，本文重点聚焦于政策实施效果的研究，通过构建科学合理的评价指标体系，采用定量和定性相结合的方式开展评估，以此提升评估结论的科学性与实践参考价值。

2.2.3 史密斯政策执行模型

美国学者史密斯^[73]在其学术著作《政策执行过程》中构建了政策执行分析框架，系统解析政策实施过程中的多元影响因素及其动态交互机制。该理论聚焦四个方面：一是理想化政策。指政策制定者预设的理想化制度安排及预期交互模式，强调政策目标与手段的理性匹配。二是目标群体。作为政策直接影响对象的社会群体，其行为调适与政策要求间的匹配度构成政策落地的关键环节。三是执行机构。特指政府体系中承担政策落地的具体职能部门，其资源配置能力与执行效率直接影响政策转化效果。四是政策环境。涵盖政治、经济、文化等多维情境因素，既包含对政策执行的促进条件，也涉及制约性边界要素。本文以史密斯政策执行过程模型为基础，重点分析人才引进政策的实施效果。具体从政策本身、执行主体、目标群体、环境因素四个维度出发，探讨这些因素如何影响政策效果，并基于给维度的分析结果，提出针对性优化建议。

第3章 旌德县医疗卫生人才引进政策实施现状

在对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果进行评价之前，需要对旌德县的医疗卫生人才引进政策有一个全面、系统的认知。旌德县的医疗卫生人才引进政策是政策主体在医疗卫生人才领域内为达到一定的目标而制定的发展规划、指导原则和行为规范。本章首先结合县域实际对旌德县的医疗卫生人才政策进行梳理，其次在明确政策文本的基础之上总结旌德县医疗卫生人才引进政策的发展概况，包括政策发展过程、政策具体内容，最后对旌德县医疗卫生人才引进政策落地实施现状进行分析，有助于为旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价奠定分析基础。

3.1 旌德县医疗卫生人才引进政策实施概述

3.1.1 旌德县县情概况

旌德县建制始于唐宝应二年（763年），隶属宣城市，地理坐标为皖南核心区域。县域总面积904.8平方公里，辖10镇68村居，常住人口约15万。作为徽文化发源地之一，县名由“旌表方德”而来，寓意表彰贤能，弘扬礼德，东接长三角经济圈，西倚黄山生态屏障，形成独特的区位发展格局。

旌德县在医疗卫生人才引进方面具有一定优势：首先，生态康养禀赋突出。旌德县森林覆盖率78.6%，负氧离子峰值达3.2万个/cm³，是长三角负氧离子含量最高的区域之一。环境质量优良，空气清新，水质纯净，全域无酸雨记录，入选首批国家绿水青山就是金山银山实践创新基地。旌德县是徽文化的发祥地之一，有着丰富的人文景观和古建筑，拥有“中国宣砚之乡”的称号。公共服务和文化设施完善，连续多年被评为安徽省平安县，人民群众安全感、社会治安满意度高，幸福指数不断攀升。旌德县县城所在地旌阳镇被授予国际慢城称号，这是对旌德县宁静的乡村生活、丰富的自然景观和传统文化的认可。二是立体交通网络成型。205国道、217省道、323省道等多条重要公路构成旌德县主干网，扬绩、芜黄高速贯通县域，京福高铁设站实现1小时长三角城市圈通达，生物医药冷链物流半径覆盖沪苏浙主要城市。三是医药行业发展迅猛。旌德县中药材资源丰富，拥有“中国灵芝之乡”的称号。依托黄山胶囊、安徽墨药等现有产业基础，打造生物医药特色产业集群，集聚了多家生物医药企业，形成了产业集聚势

头，为医药行业的发展和人才的创新创业提供了物质基础。

同时，旌德县医疗卫生人才引进也存在较大的挑战：首先是人口规模制约。旌德县的人口基数在全省范围内属于较低水平，加之大量人口因务工或求学外流，导致本地常住人口数量显著减少。这对需要大规模样本的临床研究构成了显著劣势，限制了研究的广度和深度，影响科研成果的产出和质量。二是经济基础薄弱。旌德县的支柱产业相对单一，且规模较小，这直接影响了当地的经济发展水平和薪酬标准。较低的薪酬水平和有限的职业发展机会，使得在吸引和留住高端人才方面处于被动地位，特别是对于追求职业成长和高收入的医疗卫生人才而言，其吸引力大打折扣。三是区位竞争劣势。尽管旌德县地理位置上靠近杭州、合肥、芜湖等经济较为发达的城市，但与这些城市相比，其整体的经济活力、基础设施和生活配套服务存在明显差距。这些城市的高就业机会、优质教育医疗资源、丰富的文化生活和较高的生活质量，对人才的吸引力远超旌德县，导致人才在选择工作和居住地时，往往更倾向于这些发展更为成熟的城市。

3.1.2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施成果

（1）人才数量。政策实施以来，旌德县通过提供优惠条件，如生活补贴、购房补贴、子女教育优惠等，吸引了大量医疗卫生人才。数据显示，近五年来，全县医疗卫生人才数量逐年增长，为当地医疗卫生事业的发展奠定了基础。截至2024年8月，旌德县医疗卫生人才队伍总数为1100余人，与2019年相比，人才总数增长73%。

（2）人才质量。通过政策引导，旌德县医疗卫生人才质量不断提高，高级职称医疗卫生人才占比从2019年的2%提升至目前的6%，本科及以上学历医疗卫生人才占比从2019年的32%提升至目前的49%，为提高医疗服务质量奠定了基础。此外，旌德县通过组织各类培训、学术交流等活动，提高医疗卫生人才的业务能力。据统计，近五年来，全县医疗卫生人才参加各类培训、进修、学术交流活动的次数呈上升趋势，达到近8%，人才队伍的整体专业技能水平得到了显著提升。

（3）医疗服务能力。近5年，旌德县医疗服务能力提升明显。学科能力方面，碎石服务，内镜下治疗，微创手术，介入手术，IV手术数量及比例逐年提升，能够满足常见病和多发病的诊疗需求；通过远程医疗服务，部分疑难杂症也能得到上级医院的协助诊断和治疗；柔性引进“三甲”医院的医疗专家，成立名医工

作室，定期开展坐诊、会诊等工作，显著提升了县域医疗技术水平。专科建设方面，细化学科分类，设置专科门诊，现有省重点专科 1 个、市级重点培育专科 1 个、优势特色专科 3 个以及中医药特色专科 2 个。救治能力方面，初步完成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治和新生儿救治等急诊急救五大中心建设。基层医疗方面，积极开展紧密型县域医共体分片帮扶和专家资源下沉，年均完成义诊活动 20 余次，连续坐诊专家年均近 20 人，远程心电、影像等诊断年均 1200 余次，中心药房配送短缺药品年均 50 余万元。

（4）医疗服务质量。近 5 年，旌德县各级医疗卫生机构能够提供高质量的医疗服务，数据显示，全县医疗服务质量指标不断完善，患者满意度已提高至 98%。主要从规范诊疗行为、持续改善护理服务、规范用药等方面保证服务质量；从建设智慧医院、完善预约诊疗、强化门诊就诊流程等方面满足患者多样化就医需求；从微笑服务、建设温馨医院、家庭医生服务、“互联网+护理”服务等方面提升患者就医体验。

（5）医疗资源分布。旌德县医疗卫生人才引进政策鼓励人才到基层工作，使得优质医疗资源逐步下沉。目前，旌德县拥有包括县人民医院、县中医医院、民营医院、妇幼保健院、疾控中心、社区服务中心、乡镇卫生院、村卫生室以及个人诊所所在的医疗卫生机构 95 家，形成了较为完善的医疗服务网络。全县基层医疗卫生机构具备较高水平的医疗卫生人才占比达到 60%，通过建立村卫生室和社区医疗服务站，实现了医疗卫生服务较为全面的覆盖。

3.2 旌德县医疗卫生人才引进政策历史演变

（1）制度几乎空白阶段。在 2016 年之前，旌德县对于人才引进尚未规范，人才工作由县委组织部及县人事局统筹，无专门从事医疗卫生人才引进工作的责任部门，县卫计委办公室仅参与医疗卫生人才管理。经过查阅档案发现，旌德县早期的人才工作仅为传达落实上级部署的工作任务，未开展实质性工作，几乎没有完全意义上的人才政策，更没有面向医疗卫生人才的特定引进政策，人才意识差。

（2）摸索发展阶段。2016 年 10 月，根据上级工作部署安排，旌德县确定发展大健康产业。想要发展大健康产业自然离不开医疗卫生人才，医疗卫生人才工作自此逐步受到县委、县政府的重视。县卫计委单独设立人事科，开始有专门的科室负责全县医疗卫生人才工作，虽然旌德县医疗卫生人才工作在起步阶段属

于白纸一张，但是通过借鉴周围县市的工作经验，2017年，旌德县卫计委探索性出台《旌德县卫生和计生人才培养基金管理办法(试行)》(旌卫计〔2017〕45号)，后根据《关于同意设立旌德县卫生计生人才培养基金的批复》(旌政秘〔2018〕13号)和县政府《旌德县卫生人才队伍建设工作方案》意见，出台《关于印发旌德县卫生计生人才培养基金管理办法的通知》(旌卫计〔2018〕38号)，旌德县医疗卫生人才工作在摸索中缓慢发展前行。

(3) 政策形成阶段。随着旌德县深化医药卫生体制综合改革工作深入进行，为加强旌德县医疗卫生人才队伍建设，2018年，根据省委编办《关于全面推开公立医院编制周转池制度有关事项的通知》(皖编办函〔2018〕147号)要求，旌德县公立医院开始实施编制周转池制度。2019年底，旌德县与安徽卫生健康职业学院签约，从2020年起订单式定向委托培养60名旌德籍乡村医生，着力培养一批下得去、留得住、用得上的基层卫生人才队伍，出台《关于印发<关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案>的通知》(政办〔2020〕49号)。2021年，县人才办出台《关于印发《旌德县人民医院临床医学专业本科生定向培养就业实施方案》的通知》(旌人才(2021)6号)；县卫健委将旌卫计〔2018〕38号文件进行完善，出台《关于印发<旌德县卫生健康人才培养基金管理办法>的通知》(旌卫健(2021)88号)。2021年7月13日，结合旌德县医疗卫生人才工作实际情况，通过将上述政策去粗取精，旌德县委、县政府出台《关于印发<旌德县卫生健康人才队伍建设实施方案>的通知》(旌办发〔2021〕26号)，至此，旌德县医疗卫生人才引进政策基本形成。2023年，参考宣城市委、市政府出台的《宣城市医疗卫生人才引进和培养实施办法》(宣办发〔2022〕6号)，《旌德县医疗卫生人才引进和培养实施办法》成文。2024年6月，中共宣城市委人才工作局组建，主要职责是研究拟订全市人才发展政策，推动人才发展体制机制改革和政策创新，优化人才资源配置，组织实施重点人才计划项目，统筹推进人才队伍建设，健全人才分级分类服务体系等。2024年7月，中共旌德县委人才工作局挂牌成立，表明人才工作在区域发展建设中的分量越来越重。

3.3 旌德县医疗卫生人才引进政策内容

旌德县医疗卫生人才引进政策覆盖“招引人才、培育人才、留住人才”全过程，整体比较细致。以下是旌德当前实施的人才引进政策内容：

(一) 在招引医疗卫生人才方面

(1) 高层次医疗卫生人才引进政策。政策将全职引进的高层次人才分为 A 至 E 五个类别，对 D 类及以上人才简化引进流程，C 类及以上人才可通过“一事一议”方式引进。对于这些人才，政策提供 10 万至 300 万的安家补助，特设岗位和协议工资制，以及子女教育优惠。A-D 类人才还将获得项目扶持经费，配偶工作协调，以及健康服务。柔性引进人才和团队核心成员享有工作补贴，长期贡献者可获得额外支持。

(2) 紧缺专业医学生招聘政策。对于紧缺专业的医学生，政策放宽了学历和开考比例的要求，简化了招聘流程。县人民医院每年根据实际需求，制定人才引进计划，与县卫健委、县人才办、县委编办、县人社局等部门协作，走进医学类高校举办校园招聘会。对医学类临床专业全日制本科毕业生，通过现场面试和综合评估，选拔优秀人才，按流程纳入编制周转池，确保人才队伍的活力与储备。

(3) 建立名医工作室。柔性引进长三角地区高层次医疗人才，对在旌德县设立“长三角名医工作室”的高层次人才提供经费和团队支持，以促进本领域的研究和临床实践，同时为旌德县培养更多优秀医疗人才。

(二) 在培育医疗卫生人才方面

(1) 医学专业人才储备政策。启动“旌德籍”本科临床医学生定向培养计划，在 5 至 10 年内培养 50 名以上专业临床医学本科生，学费和生活补助费由县政府、县人民医院共同承担。毕业后，学生将服务于县人民医院，并按程序纳入编制周转池，以充实医疗人才队伍。

(2) 订单式定向培养医学生。遵循国家及省级卫生健康部门的指导，推进农村订单定向生免费培养项目。县卫健委根据乡镇卫生院的编制和服务需求，定期提出培养计划和人才需求，确保基层医疗机构有稳定的人才来源。

(3) 推进村镇医生培育计划。依据省级相关政策，委托安徽卫生健康职业学院定向培养临床医学专业专科生，提升乡村医生队伍的专业水平和服务质量。对在基层医疗卫生机构工作的医学毕业生和专业技术人员提供生活或薪酬补贴。服务期满三年的，将在高级职称评审中予以加分。新录用的毕业生可提前转正定级，享受高一级的薪酬。

(4) 加强学科带头人培养。根据旌德县医疗资源和特色专科建设方案，重点培育省、市、县级学(专)科带头人(团队)，通过财政奖励补助，鼓励其发挥引领作用，提升医疗服务质量。对获得不同级别重点专科的医疗卫生单位提供专项经

费和配套资金支持。

（三）在留住医疗卫生人才方面

（1）建立人才评选激励机制。自 2021 年起，每三年评选一次“医坛新秀”“医坛骨干”和“医坛名医”，分别给予相应奖励，以表彰优秀医疗卫生人才。同时，实施动态管理，确保奖励与实际工作表现相匹配。

（2）培训支持政策。对选派到国内顶尖医院进修的专业技术骨干提供补助。对主办医学继续教育班的医疗卫生单位给予奖励。对获得国家和省级科技奖励的单位及个人提供一次性奖励。

（3）灵活运用编制周转池。充分利用编制周转池政策，提高编制使用效率，尤其倾向于临床一线医务人员，确保人才队伍的稳定与活力。

（4）完善人才基金管理。修订《旌德县卫生健康人才培养基金管理办法》，确保基金的合理使用，用于奖励和补助工作人员的学历提升、职称晋升、高职低聘和培训等。

（5）优化基层绩效考核。根据省级指导意见，继续执行基层医疗机构绩效考核，建立以服务数量、质量、群众满意度为核心的评价体系，激发医务人员的工作积极性，提升服务效率和质量。

第4章 构建政策实施效果评价指标体系

基于旌德县医疗卫生人才引进政策文本分析及政策执行现况调研，本章首先明确了旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评估设计的方向。遵循“系统性、科学性、可操作性及预见性”原则，构建旌德县医疗卫生人才引进政策执行效果评价指标体系，包括指标初选，筛选优化和评价指标体系确定等方面。最后运用AHP-熵值法对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的评价指标权重进行了计算。

4.1 指标体系构建思路和方法

旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果评估设计主要分为三个核心部分：

一是要识别和分析评价指标和收集与其有关的信息。要厘清影响旌德县引进医疗卫生人才政策实施成效的各方面因素，尤其是一、二级指标具体范围。这些指标应该全面涵盖旌德县医疗卫生人才引进政策执行过程中的方方面面，并且要考虑这些指标既要保持自身独立性又必然具有某种内在联系。评估有定性与定量之分，要准确地量化分析就应将全部评估标准转换为特定量化数据。资料可通过各种途径收集，其中包括但不仅限于问卷调查，调阅统计年鉴数据库和采访专家。

二是要明确各指标的重要程度和评价方法。选取何种方法确定指标权重及评估方法非常关键，这是因为依据指标权重及评估方式的不同，所得到的实施效果也就不一样。本文主要根据评价指标体系所具有的独特性与特征，选择最适合的评价方式进行评价，从而能够保证采用该评价方法所获得的评价结果从宏观层面来看具有客观性，并且能够从某种程度上显示旌德县医疗卫生人才引进政策所取得的实际成效。

三是要深入探究评估结果，确定存在问题及其背后原因，有针对性地提出建议与举措。旌德县医疗卫生人才引进政策是为了促进医疗卫生专业人才在数量和质量上都得到提高，满足公众日益增长的医疗服务需求。对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果进行评价，目的是为了确定其存在问题，向有关政府部门提出切实可行的意见与措施。

4.2 构建实施效果评价指标体系

4.2.1 构建原则

(1) 科学性原则。依据科学理论,对政策实施的意图和本质进行准确评价,确保指标定义的清晰性和精确性,并维持指标之间的逻辑性。在挑选人才引进政策实施效果评价指标体系的指标时,应优先考虑相关性高、代表性强的指标,并结合研究成果与实际操作,以真实反映政策效果。

(2) 系统性原则。在构建指标体系时,需确保其能够全面映射政策从制定到实施的各个阶段。在设立人才引进政策实施效果评价的指标时,强调系统性的重要性。指标体系应涵盖医疗卫生人才的吸引、培养及其效能等多个层面,不仅关注人才个体的发展潜力和成长路径,还需重视其对经济社会发展的贡献。

(3) 可操作性原则。在研究医疗卫生人才引进政策时,选择的指标不仅要具备实际意义,还应便于在实际操作中应用。确保数据的可靠性和易于量化,评价过程应简便易行,避免因方法复杂或成本高昂而影响评估的科学性。

(4) 预见性原则。指标体系应具备预测功能,能够预见医疗卫生人才引进政策的长远效果。在设立指标时,需着眼于政策对未来医疗卫生人才队伍建设的潜在影响,选择具有前瞻性的指标,为政策的调整和完善提供依据。

4.2.2 评价指标的初选

评估人才引进政策的执行效果,本质上是基于相关的标准和规定,构建一个评估各项指标真实价值的过程。在进行价值评估时,必须建立一个明确的价值评价标准。在人才引进政策的实施效果评价指标体系中,选择这样的评价标准将决定所采纳的评价准则。一些学者持有观点,认为人才引进政策的实施效果可以通过投入-产出指标在很大程度上得到反映,而产出效果又能分成直接效果、附带效果、潜在效果和象征性效果等;众多学者认为人才引进政策实施效果的关键评价指标是引进人才的数量和质量,也有人提出应该还包括人才成长、创新成果和科研攻关方面分析人才政策效果;也有一部分学者从政策受众入手,通过调查政策受众对政策的主观感受,包括对政策的知晓度、认可度、执行度、受益度、满意度等等进行人才引进政策实施效果分析。

针对医疗卫生人才引进政策实施效果进行评价就是要对政策实施结果的评估。本文在对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价的指标探寻过程中,结合旌德县医疗卫生人才引进政策实施情况,综合考量了顾玲俐等^[50],王振宇、贾

永飞^[51]，芮国强等^[55]和任筱璇^[60]学者关于人才政策评价指标的构建内容，从人才规划达成度、社会效益提升度、政策内容满意度、政策执行满意度四方面选取用于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价研究的评价指标。

（1）人才规划达成度。医疗卫生人才引进情况直接反映政策带来的收益，一般评价指标有：引进医疗卫生人才数量、引进紧缺医疗卫生人才数量、引进医疗卫生人才学历结构、引进医疗卫生人才职称结构、引进医疗卫生人才年龄结构、引进医疗卫生人才区域分布、医疗卫生人才创新科研能力、R&D 人员全时当量、人才成长津贴享受人数、医疗卫生人才流失率等。

（2）社会效益提升度。医疗卫生人才引进政策的实施造成人才数量等的变化，必然会带来社会效益，一般评价指标有：医疗技术创新、医疗资源分布均衡、区域医疗竞争力提升、医疗服务水平提升、医疗服务满意度提升等。

（3）政策内容满意度。政策受众对政策本身的满意一方面反映了政策制定的合理性，科学性，另一方面也体现了政策是否有吸引力，这直接影响政策受众对政策的接受程度和配合度，进而影响政策实施效果，只有当政策受众感到满意时，政策才能被认为是成功的，一般评价指标有：政策的公平性、政策的一致性、政策手段的有效性、政策容易理解、当前薪资水平满意度、政策涉及福利满意度、当前岗位匹配满意度、配套政策满意度、配套设施满意度等。

（4）政策执行满意度。政策执行如何是评价政策实施效果重要的环节，只有执行到位，才能将政策实际效果发挥，让政策有效落地，通常的评估标准包括：政策关键点了解程度、政策受益范围知晓度、政策执行部门知晓度、政策知晓途径广泛程度、政策执行部门职责明确度、政策涉及相关部门协调性、政策落实流程简便性、政策落实深度、受益主体申报流程复杂性等。

综合上述分析，可以初步得到旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标，具体指标见表 4-1 所示。

表 4-1 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标（初选）

目标层	准则层	指标层
旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果	人才规划达成度	引进医疗卫生人才数量
		引进紧缺医疗卫生人才数量
		引进医疗卫生人才学历结构
		引进医疗卫生人才职称结构
		引进医疗卫生人才年龄结构
		引进医疗卫生人才区域分布
		医疗卫生人才创新科研能力
		R&D 人员全时当量
		人才成长津贴享受人数
		医疗卫生人才流失率
	社会效益提升度	医疗技术创新
		医疗资源分布均衡
		区域医疗竞争力提升
		医疗服务水平提升
		医疗服务满意度提升
	政策内容满意度	政策目标认可度
		政策的公平性
		政策的一致性
		政策手段的有效性
		政策容易理解
		当前薪资水平满意度
		政策涉及福利满意度
		当前岗位匹配满意度
		配套政策满意度
	政策执行满意度	政策关键点了解程度
		政策受益范围知晓度
		政策执行部门知晓度
		政策知晓途径广泛程度
		政策执行部门职责明确度
		政策涉及相关部门协调性
		政策落实流程简便性
		政策落实深度
		受益主体申报流程复杂性

4.2.3 评价指标的筛选优化

为了进一步提升旌德县医疗卫生人才引进政策执行效果评价指标体系的科学性和合理性,本研究在初步选定的评价指标基础上,运用专家咨询法对这些初步选定的评价指标进行了全面的完善和修订。该研究选定了人才政策研究的相关学者,以及旌德县县委人才局、人社局和卫健委的相关专家和领导作为专家团队,对初步选定的评价指标提出了修改和完善的建议,最终获得了 8 份有效的回应。关于初步确定的评估指标,专家组给出的建议主要围绕以下几个核心方面:

一是部分指标存在着一定的重叠性,比如“引进医疗卫生人才数量”和“引进紧缺医疗卫生人才数量”都是对引进医疗卫生人才数量的评价,可以考虑合并成“引进医疗卫生人才数量”;“医疗卫生人才创新科研能力”“R&D 人员全时当量”和“医疗技术创新”都是对医疗卫生人才的创新科研能力的评价,可以考虑合并成“医疗卫生人才创新科研能力”;“政策关键点了解程度”“政策受益范围知晓度”和“政策执行部门知晓度”都是对政策内容知晓度的评价,可以考虑合并成“内容要点知晓度”;“政策目标认可度”“政策手段的有效性”和“政策容易理解”都是对内容要点认可的评价,可以考虑合并成“内容要点认可”;“配套政策满意度”“配套设施满意度”“政策涉及福利满意度”和“当前薪资水平满意度”都是对政策配套和人才待遇的评价,可以考虑合并成“待遇满意度”和“政策配套满意度”;“政策执行部门职责明确度”和“政策涉及相关部门协调性”都是对政策执行主体的评价,可以考虑合并成“执行部门协同效率”;“政策落实深度”“受益主体申报流程复杂性”和“政策落实流程简便性”都是对评价政策执行过程完成情况的评价,可以考虑合并成“政策执行效率”。

二是部分指标不便于在旌德县实际情况中应用,代表性不够,可以考虑修改或者删除,比如“政策的一致性”可以考虑删除;“医疗资源分布均衡”可以用“基层医疗服务覆盖面”来体现;“区域医疗竞争力提升”和“医疗服务水平提升”都是评价医疗质量的提升,再结合“医疗服务满意度提升”,可以考虑结合成一个指标“医疗服务质量”,统计数据时可以统计医疗服务满意人次,即可涵盖上述指标。“引进医疗卫生人才学历结构”“引进医疗卫生人才职称结构”“引进医疗卫生人才年龄结构”“引进医疗卫生人才区域分布”都是评价引进医疗卫生人才的质量,因为政策的规定“引进医疗卫生人才年龄结构”和“引进医疗卫生人才区域分布”代表性不够,可以考虑删除,“引进医疗卫生人才学历结构”

和“引进医疗卫生人才职称结构”可以考虑结合成一个指标“引进医疗卫生人才质量”。

综合考虑上述的建议，本研究对初步确定的评估标准进行了修订，并最终确立了旌德县医疗卫生人才引进政策执行效果的评价指标体系。

“人才规划达成度”通过“引进医疗卫生人才数量”“引进医疗卫生人才质量”“医疗卫生人才创新科研能力”“人才成长津贴享受人数”以及“医疗卫生人才流失率”五个指标来体现。引进医疗卫生人才数量以引进政策规定的医疗卫生人才，即医、护、药、技人才数量衡量；引进医疗卫生人才质量以引进医疗卫生人才学历本科以上或职称中级以上占比衡量；医疗卫生人才创新科研能力以重点专科建设、名医、市级以上科技进步奖和创新项目立项数量衡量；人才成长津贴享受人数以人才培养基金和人才激励等津贴享受人数衡量；医疗卫生人才流失率以医、护、药、技流失数量占比衡量。

“社会效益提升度”通过“医疗服务质量”和“医疗服务覆盖面”两个指标来体现。医疗服务质量以治愈好转率、手术前后诊断符合率、急诊抢救成功率、抗菌药物使用强度、门诊输液率、无菌手术切口感染率、住院患者压疮发生率、出院患者手术占比、手术患者并发症发生率等指标评判，综合认为以门急诊、住院及手术等医疗服务满意人数衡量；医疗服务覆盖面以基层医疗机构覆盖程度衡量。

“政策内容满意度”主要通过“内容要点认可”“公平性认可”“待遇满意度”“政策配套满意度”以及“岗位匹配满意度”五个指标来体现。内容要点认可主要调查政策受众对于政策手段及主要内容的认可程度；公平性认可主要调查政策受众对政策公平性的认可程度；待遇满意度主要调查政策受众对当前的薪资水平、福利待遇满足个人期望的程度；政策配套满意度主要调查政策受众对人才配套政策及工作环境、设施满意程度；岗位匹配满意度主要调查政策受众对当前职业前景、晋升及职业获得感的满意程度。

“政策执行满意度”主要通过“内容要点知晓”“政策知晓途径”“执行部门协同效率”和“政策执行效率”四个指标来体现。内容要点知晓主要调查政策受众对政策了解程度，包括政策名称、政策适用范围、政策执行程序等知晓程度；政策知晓途径主要调查政策受众知晓政策途径多少，包括政府网站、电视广播、单位告示、朋友圈以及朋友告知等；执行部门协同效率主要调查政策受众对政策

执行涉及部门责任、分工明确，协调性的满意程度；政策执行效率主要调查政策受众对政策执行可操作性、执行效率的满意程度。

4.2.4 评价指标体系的确定

旌德县的医疗卫生人才引进政策效果评估体系由目标层、准则层和指标层构成，目标层为旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果。准则层包括 4 个指标，指标层为 16 个指标，具体划分见表 4-2 所示。

表 4-2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标体系

目标层	准则层	指标层
旌德县医疗卫生 人才引进政策 实施效果 A	人才规划达成度 B1	引进医疗卫生人才数量 C1
		引进医疗卫生人才质量 C2
		医疗卫生人才创新科研能力 C3
		人才成长津贴享受人数 C4
		医疗卫生人才流失率 C5
	社会效益提升度 B2	医疗服务质量提升度 C6
		基层医疗服务覆盖面 C7
	政策内容满意度 B3	内容要点认可 C8
		公平性认可 C9
		待遇满意度 C10
		政策配套满意度 C11
		岗位匹配满意度 C12
	政策执行满意度 B4	内容要点知晓 C13
		政策知晓途径 C14
		执行部门协同效率 C15
		政策执行效率 C16

4.3 确定指标权重

4.3.1 研究方法介绍

本文运用 AHP-熵值法确定各指标权重 AHP-熵值法结合层次分析法和熵值法，综合主客观因素分配权重，以获得更公正、更客观的指标权重。这一方法不仅有助于减少某些主观因素对层次分析法权重分配的不良影响，还能缓解由于原始数据信息不一致而导致的客观权重分配偏差问题。为提高评价指标权重的准确性与科学性，采用几何平均法计算综合权重。权重确定分析流程如图 4.1 所示。

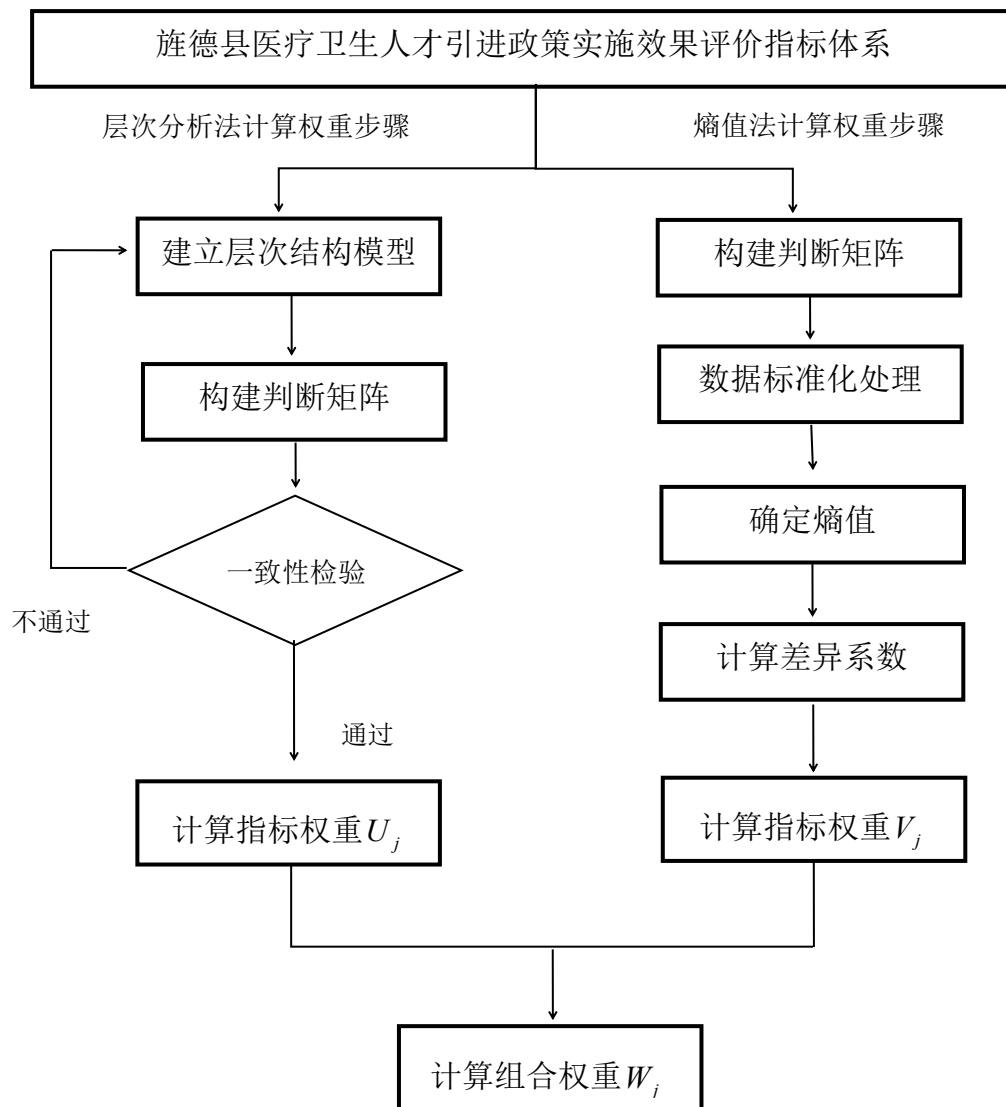


图 4.1 基于 AHP-熵值法的旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果权重确定分析流程图

4.3.2 层次分析法（AHP）下指标权重测定

层次分析法（AHP）由美国的运筹学专家 A.L.Satty 提出，是一种综合量化与定性相结合的方法，其核心步骤为：

（1）构建分层的结构模型。建立层次式架构。基于前文建立的评价指标，将这些评价指标进行有目标地划分，以保证这些评价指标在相互关系的同时，还能在一定的范围内对上一级指标产生一定的影响。人才引进政策的评估指标体系将被划分为三个层次：目标层、准则层和指标层。目标层为旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果，其中准则层涵盖了 6 个（B1-B6）指标，而指标层则包含了 16 个（C1-C16）指标。如图 4.2 所示。

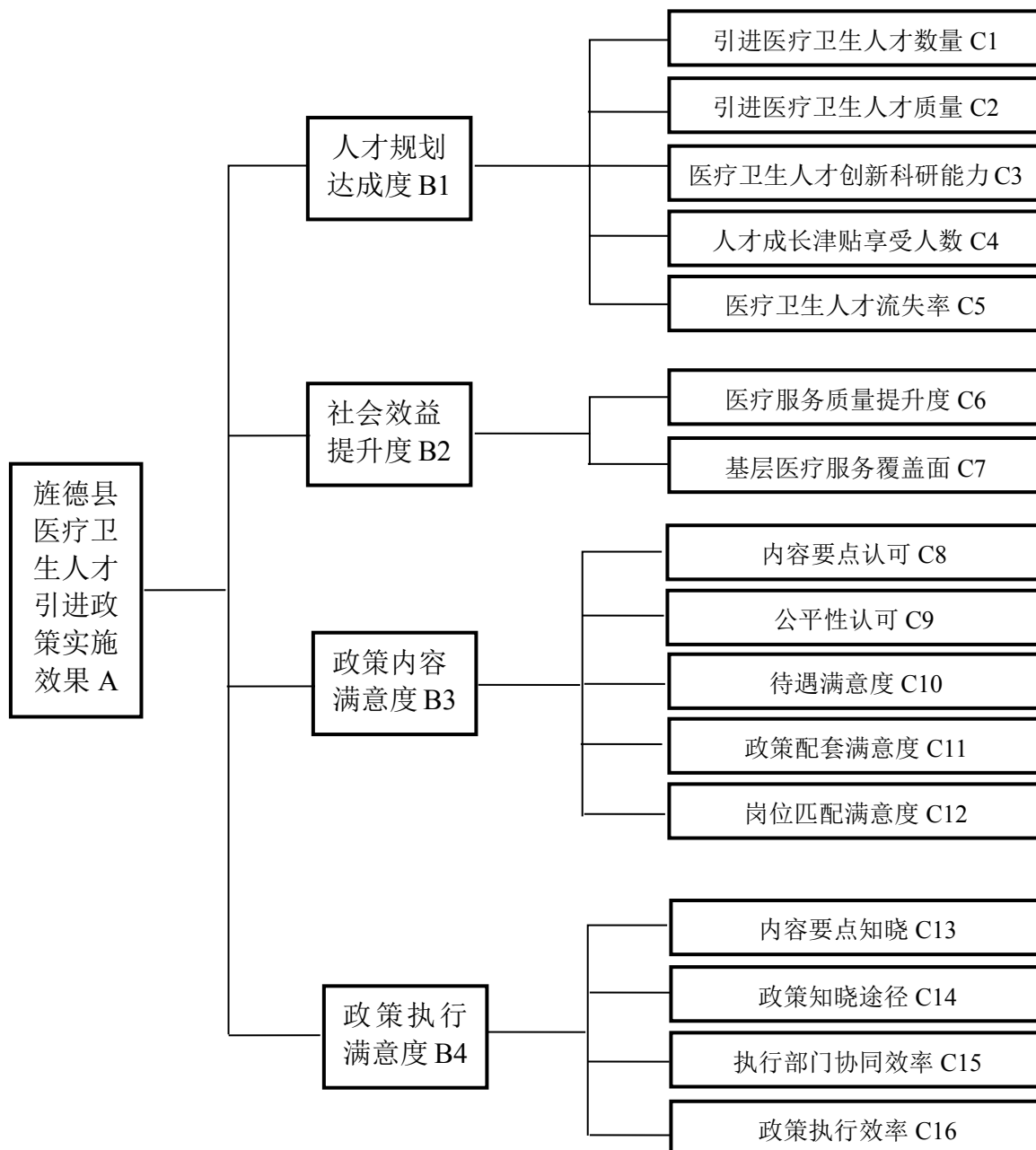


图 4.2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价层次结构模型

(2) 构建两两判断矩阵。 本文采用问卷调查法，以具有人才工作经验的管理人员和政策研究专家发放旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标重要性进行了问卷调查，并邀请参与者为评价模型中的各项指标的重要性打分。最后成功回收了 14 份有效的调查问卷。

利用 Satty 等学者提出的 1 到 9 标度法，对同一级别的各种影响因子进行了两两比对。具体地说，是为第 i 个因子和第 j 个因子相对于前一级别因子的重要

性进行了赋值，从而确定了每个指标因子的相对权重，并用 a_{ij} 来表示。

表 4-3 层次分析法标度的含义

标度	含义
1	因素 i 和因素 j 对上一层因素的重要性相同
3	因素 i 与因素 j 相比，i 稍微重要
5	因素 i 与因素 j 相比，i 明显重要
7	因素 i 与因素 j 相比，i 强烈重要
9	因素 i 与因素 j 相比，i 极端重要
2、4、6、8	上述相邻判断的中间值
$1/a_{ij}$	因素 i 与因素 j 之间的反比较

表 4-4 基本决策容许区间与 1 到 9 标度法得分的对应关系

比较关系	9 标度法得分	基本决策容许区间
极端重要	9	[8, 10]
强烈重要	7	[6, 8)
明显重要	5	[4, 6)
稍微重要	3	[2, 4)
同等重要	1	[1, 2)

分别对每个专家的问卷结果构建判断矩阵，准则层判断矩阵 A 如表 4-5 所示。

表 4-5 准则层判断矩阵 A

专家 1					专家 2					专家 3					专家 4				
A	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4		B1	B2	B3	B4		B1	B2	B3	B4	
B1	1	5	1/3	1	1	9	1	1		1	3	1/3	1		1	3	1	3	
B2	1/5	1	1/7	1/3	1/9	1	1/7	1/9		1/3	1	1/7	1/5		1/3	1	1/5	1/3	
B3	3	7	1	3	1	7	1	1		3	7	1	3		1	5	1	3	
B4	1	3	1/3	1	1	9	1	1		1	5	1/3	1		1/3	3	1/3	1	
专家 5					专家 6					专家 7					专家 8				
A	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4		B1	B2	B3	B4		B1	B2	B3	B4	
B1	1	5	1	3	1	7	1	3		1	3	1	3		1	5	1	3	
B2	1/5	1	1/5	1/3	1/7	1	1/7	1/5		1/3	1	1/3	1		1/5	1	1/5	1/3	
B3	1	5	1	3	1	7	1	3		1	3	1	3		1	5	1	3	
B4	1/3	3	1/3	1	1/3	5	1/3	1		1/3	1	1/3	1		1/3	3	1/3	1	

专家 9					专家 10				专家 11				专家 12			
A	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4
B1	1	7	1	3	1	9	3	3	1	5	3	3	1	1/3	5	5
B2	1/7	1	1/7	1/3	1/9	1	1/7	1/7	1/5	1	1/3	1/3	3	1	7	7
B3	1	7	1	3	1/3	7	1	1	1/3	3	1	3	1/5	1/7	1	1
B4	1/3	3	1/3	1	1/3	7	1	1	1/3	3	1/3	1	1/5	1/7	1	1

专家 13					专家 14			
A	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4
B1	1	5	1	3	1	5	1	3
B2	1/5	1	1/5	1/3	1/5	1	1/3	1
B3	1	5	1	3	1	3	1	3
B4	1/3	3	1/3	1	1/3	1	1/3	1

(3) 一致性检验。一致性检验需要先算出一致性指标 CI，再通过 RI 数值表找出平均随机一致性指标 RI，最后采用公式 (4.1) 计算一致性比率 CR。计算出的 CR 值越低，意味着判断矩阵具有更好的一致性。当 CR 值低于 0.1 时，误差范围得到了满足，这意味着可以使用特征向量作为权重。但如果 CR 值超过 0.1，那么就需要进行进一步的比对，以确定最终的匹配值。

$$CR = \frac{CI}{RI} \quad (4.1)$$

以下是 14 位专家对判断矩阵一致性的检验结果，其中 $CR_{A(i)}$ ($i=1, 2, \dots, 14$) 代表了第 i 位专家对判断矩阵一致性的检验成果。

$CR_{A(1)}=0.022<0.1$, $CR_{A(2)}=0.003<0.1$, $CR_{A(3)}=0.022<0.1$, $CR_{A(4)}=0.044<0.1$,
 $CR_{A(5)}=0.016<0.1$, $CR_{A(6)}=0.028<0.1$, $CR_{A(7)}=0.000<0.1$, $CR_{A(8)}=0.016<0.1$,
 $CR_{A(9)}=0.003<0.1$, $CR_{A(10)}=0.034<0.1$, $CR_{A(11)}=0.075<0.1$, $CR_{A(12)}=0.028<0.1$,
 $CR_{A(13)}=0.016<0.1$, $CR_{A(14)}=0.012<0.1$

根据上述研究成果，所有的判断矩阵均已通过一致性检验，并通过几何平均法进行了综合处理，从而得到了第一层次的群决策判断矩阵。

表 4-6 A 层判断矩阵表

A	B1	B2	B3	B4	U_i
B1	1	4.21	1.12	2.46	0.3877
B2	0.24	1	0.25	0.39	0.0823
B3	0.89	4.01	1	2.37	0.3582
B4	0.40	2.55	0.42	1	0.1718

对表 A 层判断矩阵进行一致性检验, 可得其 $CR=0.004<0.1$, 则该判断矩阵满足一致性检验, 计算所得权重具有一致性。接下来的各层次判断矩阵结果将根据前述方法汇总并计算, 因此在后文中将不再详细说明。

表 4-7 B1 层判断矩阵表

B1	C1	C2	C3	C4	C5	U_i
C1	1	0.81	1.60	2.18	1.26	0.2447
C2	1.24	1	1.90	2.39	1.60	0.2946
C3	0.62	0.55	1	1.31	0.80	0.1545
C4	0.46	0.42	0.76	1	0.65	0.1187
C5	0.79	0.62	1.24	1.55	1	0.1875

对 B1 层判断矩阵进行一致性检验, 可得其 $CR=0.002<0.1$, 则该判断矩阵满足一致性检验, 计算所得权重具有一致性。

表 4-8 B2 层判断矩阵表

B2	C6	C7	U_i
C6	1	0.98	0.4955
C7	1.02	1	0.5045

由于 B2 层判断矩阵为 2 阶判断矩阵, 2 阶判断矩阵的结构本身就保证了完全一致性, 其 CI 值必定为 0, 所以 CR 值也为 $0<0.1$, 计算所得权重具有一致性。

表 4-9 B3 层判断矩阵表

B3	C8	C9	C10	C11	C12	U_i
C8	1	1.29	0.88	1.26	1.00	0.2124
C9	0.78	1	0.73	1.17	0.73	0.1715
C10	1.14	1.37	1	1.42	1.13	0.2376
C11	0.79	0.86	0.71	1	0.79	0.1632
C12	1.00	1.37	0.88	1.27	1	0.2154

对 B3 层判断矩阵进行一致性检验, 可得其 $CR=0.002<0.1$, 则该判断矩阵满足一致性检验, 计算所得权重具有一致性。

表 4-10 B4 层判断矩阵表

B4	C13	C14	C15	C16	U_i
C13	1	0.76	0.89	0.89	0.2189
C14	1.32	1	1.08	1.08	0.2768
C15	1.13	0.93	1	1.17	0.2618
C16	1.13	0.93	0.86	1	0.2424

对 B4 层判断矩阵进行一致性检验, 可得其 $CR=0.004<0.1$, 则该判断矩阵满足一致性检验, 计算所得权重具有一致性。

表 4-11 AHP 下评价指标权重

A	B 层	B1	B2	B3	B4	综合权重 U_i
	权重	0.3877	0.0823	0.3582	0.1718	
C 层	C1	0.2447				0.0949
	C2	0.2946				0.1142
	C3	0.1545				0.0599
	C4	0.1187				0.0460
	C5	0.1875				0.0727
	C6		0.4955			0.0408
	C7		0.5045			0.0415
	C8			0.2124		0.0761
	C9			0.1715		0.0614
	C10			0.2376		0.0851
	C11			0.1632		0.0585
	C12			0.2154		0.0772
	C13				0.2189	0.0376
	C14				0.2768	0.0476
	C15				0.2618	0.0450
	C16				0.2424	0.0416

4.3.2 熵值法下指标权重测定

根据前文分析可知, 旌德县的医疗卫生人才引进政策的实施效果评估标准涵盖了定性和定量两个方面的指标。其中, 定性的指标数据是通过本研究设计的专家意见评分表来收集的, 而定量的指标数据则是基于统计年鉴、政府的官方网站以及对相关人员的调查访谈来确定的。最后分别计算定性指标与定量指标的权重, 将两组权重组合, 得到熵值法下指标权重。熵值法计算权重步骤如下。

(1) 建立评估矩阵。依据收集到的数据, 构建了一个包含 m 个方案和 n 个评价指标的判断矩阵。

$$X = \begin{bmatrix} x_{11} & \cdots & x_{1m} \\ \vdots & & \vdots \\ x_{n1} & \cdots & x_{nm} \end{bmatrix} \quad (4.2)$$

(2) 对数据进行标准化的操作。公式 (4.3) 专门用于处理正向度量标准,

公式 (4.4) 则用于处理负向度量标准, 最后生成了一个标准化矩阵, 该矩阵已经消除了各个度量单位之间的差异。在这之中, X'_{ij} 代表第 i 个样本的第 j 个指标值 ($i=1, 2, \dots, m; j=1, 2, \dots, n$)。

$$X'_{ij} = \frac{X_{ij} - \min(x_{ij})}{\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})} \quad (4.3)$$

$$X'_{ij} = \frac{\max(x_{ij}) - X_{ij}}{\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})} \quad (4.4)$$

为了确保标准化处理后的数据不会出现数值偏低或是负数的问题, 需要对这些数据进行统一的平移操作。在这之中, H 代表了平移幅度的指标, 通常是 0.001。

$$X''_{ij} = X'_{ij} + H \quad (4.5)$$

(3) 对标准化矩阵进行归一化处理, 计算各项指标比重 P 。

$$P_{ij} = \frac{X''_{ij}}{\sum_{i=1}^n X''_{ij}} \quad (4.6)$$

(4) 计算各项指标熵值 e_j 。

$$e_j = -K \sum_{i=1}^n P_{ij} \ln P_{ij} \quad (0 \leq e_j \leq 1) \quad (4.7)$$

其中 $K = \frac{1}{\ln m}$, $K > 0$ 且 $e_j \geq 0$

(5) 计算各指标的差异性系数 g_j , $g_j = 1 - e_j$ (4.8)。

(6) 计算各个指标的权重为 V_j , $V_j = \frac{g_j}{\sum_{j=1}^m g_j}$ (4.9)。

(一) 定量指标权重计算结果。在访谈调查中发现旌德县医疗卫生人才引进政策形成落实从 2018 年下半年开始, 且存在政策兑现滞后的情况, 而且由于 2024 年度统计年鉴未公布, 部分指标的统计时间不尽一致, 因而作者设定研究年限为 2019 年至 2023 年。在旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价体系中, “人才规划达成度”和“社会效益提升”的 7 个指标为定量指标, 分别为: “引进医疗卫生人才数量”“引进医疗卫生人才质量”“医疗卫生人才创新科研能力”“人才成长津贴享受人数”“医疗卫生人才流失率”“医疗服务质量”和“医疗服务覆盖面”, 由于部分指标数据统计口径变化以及部分指标暂不进行统计公布, 故本文通过调查得到的相关数据不进行展示。

根据计算各项定量指标熵值、差异系数、权重如表 4-12 所示：

表 4-12 熵值法下旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价定量指标权重

指标	信息熵值 e_j	差异系数 g_j	权重 V_j
引进医疗卫生人才数量 C1	0.6979	0.3021	0.1646
引进医疗卫生人才质量 C2	0.7816	0.2184	0.1190
医疗卫生人才创新科研能力 C3	0.8228	0.1772	0.0965
人才成长津贴享受人数 C4	0.7355	0.2645	0.1441
医疗卫生人才流失率 C5	0.6088	0.3912	0.2131
医疗服务质量提升度 C6	0.7078	0.2922	0.1592
基层医疗服务覆盖面 C7	0.8100	0.1900	0.1035

（二）计算出的定性指标的权重结果。本研究制定了一组调查问卷，是为了获取定性指标的数据。作者使用了 5 级的评分标准来为各个指标打分，评语集 =（很好，好，一般，较差，差）=（5,4,3,2,1）。在这次的问卷调查中，作者邀请了 20 位在人才工作和政策研究领域有丰富经验的专家和学者，共收到了 15 份有效的问卷反馈。对收集到的调查问卷数据进行了详细的统计分析，数据进行标准化处理，计算得出各项定性指标熵值、差异系数、权重如表 4-13 所示：

表 4-13 熵值法下旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价定量指标权重

指标	信息熵值 e_j	差异系数 g_j	权重 V_j
人才规划达成度 B1	0.8476	0.1524	0.2558
社会效益提升度 B2	0.8430	0.1570	0.2635
政策内容满意度 B3	0.8591	0.1409	0.2365
政策执行满意度 B4	0.8545	0.1455	0.2442
内容要点认可 C8	0.9356	0.0644	0.0816
公平性认可 C9	0.8958	0.1042	0.1320
待遇满意度 C10	0.9038	0.0962	0.1219
政策配套满意度 C11	0.9197	0.0803	0.1018
岗位匹配满意度 C12	0.8702	0.1298	0.1646
内容要点知晓 C13	0.9249	0.0751	0.0952
政策知晓途径 C14	0.8878	0.1122	0.1423
执行部门协同效率 C15	0.9554	0.0446	0.0566
政策执行效率 C16	0.9179	0.0821	0.1040

(三) 熵值法下指标权重计算结果。

表 4-14 熵值法下旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标权重

指标	权重 V_j
引进医疗卫生人才数量 C1	0.0855
引进医疗卫生人才质量 C2	0.0618
医疗卫生人才创新科研能力 C3	0.0501
人才成长津贴享受人数 C4	0.0748
医疗卫生人才流失率 C5	0.1107
医疗服务质量提升度 C6	0.0827
基层医疗服务覆盖面 C7	0.0537
内容要点认可 C8	0.0392
公平性认可 C9	0.0635
待遇满意度 C10	0.0586
政策配套满意度 C11	0.0489
岗位匹配满意度 C12	0.0791
内容要点知晓 C13	0.0458
政策知晓途径 C14	0.0684
执行部门协同效率 C15	0.0272
政策执行效率 C16	0.0500

4.3.3 基于 AHP-熵值法的组合权重测定

基于之前的研究，对层次分析法和熵值法在旌德县医疗卫生人才引进实施效果评价中的权重进行了测算。通过公式（4.10）将这两种权重结合起来，可以计算出各个评价指标的综合权重，如表 4-15 所示。

$$W_j = \frac{U_j V_j}{\sum U_j V_j} \quad (4.10)$$

其中， W_j 是组合权重， U_j 是层次分析法的权重， V_j 是熵值法的权重。

表 4-15 基于 AHP-熵值法的旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标组合权重

指标	权重 U_i	权重 V_j	组合权重 W_j
引进医疗卫生人才数量 C1	0.0949	0.0855	0.1260
引进医疗卫生人才质量 C2	0.1142	0.0618	0.1096
医疗卫生人才创新科研能力 C3	0.0599	0.0501	0.0466
人才成长津贴享受人数 C4	0.0460	0.0748	0.0535
医疗卫生人才流失率 C5	0.0727	0.1107	0.1250
医疗服务质量提升度 C6	0.0408	0.0827	0.0524
基层医疗服务覆盖面 C7	0.0415	0.0537	0.0347

指标	权重 U_i	权重 V_j	组合权重 W_j
内容要点认可 C8	0.0761	0.0392	0.0464
公平性认可 C9	0.0614	0.0635	0.0605
待遇满意度 C10	0.0851	0.0586	0.0775
政策配套满意度 C11	0.0585	0.0489	0.0444
岗位匹配满意度 C12	0.0772	0.0791	0.0948
内容要点知晓 C13	0.0376	0.0458	0.0267
政策知晓途径 C14	0.0476	0.0684	0.0505
执行部门协同效率 C15	0.0450	0.0272	0.0190
政策执行效率 C16	0.0416	0.0500	0.0323

由表 4-15 可见, 引进医疗卫生人才数量、医疗卫生人才流失率及引进医疗卫生人才质量是评价旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果最重要的指标, 这与旌德县实施医疗卫生人才引进政策的首要目标相契合。岗位匹配满意度和待遇满意度是其次重要的指标, 实际调研中, 医疗卫生人才对岗位和待遇的关注程度相较于政策其他方面更高, 很好地印证了这些指标的重要性。

第 5 章 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价

在第 4 章旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标体系确定的基础上，本章对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价展开分析，包括样本采集与数据收集、旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果评估和分析，以及对旌德县医疗卫生人才引进政策实施过程中遇到的问题和影响因素进行了三方面的深入分析。

5.1 样本采集与数据收集

5.1.1 问卷设计

旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的综合评价指标体系中，二级指标多为定性性质。为实现定性指标的量化，本研究采用了李克特五级量表进行问卷调查，便于受访者选择合适的选项，避免七级量表可能带来的选择困难（具体问卷见附录）。调查结果分为“很好、好、中等、较差、差”五个等级，分别对应 1-5 的评分标准，具体评价描述和分值得参见表 5-1。

表 5-1 问卷评价描述和对应分值表

很好	好	一般	较差	差
5	4	3	2	1

5.1.2 问卷统计

本研究通过发放调查问卷，收集旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标的具体数值数据。

根据样本容量计算公式 (5.1) 确定样本容量：

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2} \quad (5.1)$$

其中 $p(1-p)$ 为标准差， p 通常取值为 0.5， Z 为置信度区间，取值为 1.962， e 为抽样误差范围，取值为 5%，据此可以求得 $n=384.94$ ，初始样本容量为 385。

本问卷对象为旌德县医疗卫生人才，即第二章中界定的医疗卫生人才。旌德县医疗卫生人才总体容量 $N=1108$ 为依据，以 5% 为精度控制调整样本容量，以最终样本容量公式 (5.2) 计算得出样本容量 $n'=286$ ，说明至少需要回收 286 份有效问卷才能够得出可靠结果，因此本文计划发放问卷 300 份。

$$n' = \frac{nN}{n + N - 1} \quad (5.2)$$

发放问卷以网络方式为主，覆盖旌德县 3 所综合医院，旌德县疾病预防控制中心，旌德县妇幼保健院，旌德县 10 所乡镇卫生院，旌德县 1 所社区服务中心，旌德县 25 个村卫生室以及 10 家民营诊所，共发放 300 份，有效回收 291 份，总体回收比例为 97%。调查问卷设计包括：①调查对象的基本情况；②调查对象对旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果评价；③调查对象对旌德县医疗卫生人才引进政策的意见建议。具体统计数据见表 5-2 所示。

表 5-2 问卷调查对象的基本情况统计

项目	选项	人数	占比
性别	男	155	53.26%
	女	136	46.74%
年龄	25 岁及以下	35	12.03%
	26-35 岁	118	40.55%
	36-45 岁	83	28.52%
	46-55 岁	40	13.75%
	56 岁以上	15	5.15%
学历	大专及以下	123	42.27%
	本科	162	55.67%
	硕士	6	2.06%
	博士及以上	0	0.00%
职称	初级及以下	166	57.04%
	中级	91	31.27%
	副高	32	11.00%
	正高	2	0.69%
年收入	8 万元以下	153	52.58%
	8-12 万元	98	33.68%
	13-18 万元	35	12.03%
	18 万元以上	5	1.72%
工作年限	2 年以下	47	16.15%
	2-5 年	73	25.09%
	6-10 年	53	18.21%
	10 年以上	118	40.55%
户籍地	本县户口	156	53.61%
	本市其他县区	95	32.65%
	本省其他市	32	11.00%
	外省	8	2.75%

5.1.3 问卷信度与效度检验

（1）信度分析是评估量表内部一致性和稳定性的关键方法。本研究采用克隆巴赫信度系数进行检验，其取值范围为 0-1，值越高代表信度越强。一般而言，低于 0.6 为不可靠；在 0.6 及以上时，量表被视为可靠。如表 5-3 所示，除了主观题外，本文的问卷题目的信度系数为 0.968，这表明旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果问卷整体上具有很高的信度和一致性。

表 5-3 Cronbach 信度分析

样本量	Cronbach α 系数
291	0.968

（2）效度分析是检验量表准确性的重要方法，本研究采用 KMO 值和巴特利特球形度检验进行评估。KMO 的取值区间是 0-1，当系数趋近于 1 时，这意味着数据的有效性更高。依据表 5-4 的分析数据，KMO 检验值为 0.978，表明效度相当高。巴特利特球形度检验的显著性几乎为零，进一步证实了数据的高效性。

表 5-4 KMO 和 Bartlett 检验分析

KMO 值		0.978
近似卡方		4064.927
Bartlett 球形度检验	df	120
	p 值	0

5.2 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价结果

5.2.1 评价结果统计

本研究主要是通过 291 位人才打分的方式来确定旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果。下表 5-5 所示为其最终的评价结果。

表 5-5 人才打分数据统计表

指标层	很好 5	好 4	一般 3	较差 2	差 1
引进医疗卫生人才数量 C1	50	81	48	58	54
引进医疗卫生人才质量 C2	52	71	59	47	62
医疗卫生人才创新科研能力 C3	50	85	40	75	41
人才成长津贴享受人数 C4	63	72	51	55	50
医疗卫生人才流失率 C5	48	85	47	71	40
医疗服务质量提升度 C6	57	69	62	55	48
基层医疗服务覆盖面 C7	49	90	44	68	40
内容要点认可 C8	68	58	60	47	58

指标层	很好 5	好 4	一般 3	较差 2	差 1
公平性认可 C9	61	72	45	56	57
待遇满意度 C10	51	79	59	58	44
政策配套满意度 C11	57	73	64	45	52
岗位匹配满意度 C12	32	66	68	83	42
内容要点知晓 C13	37	86	73	63	32
政策知晓途径 C14	61	69	67	41	53
执行部门协同效率 C15	44	87	51	68	41
政策执行效率 C16	32	98	62	68	31

进一步将上述人才打分值进行统计描述，并汇总至表 5-6 中。

表 5-6 指标层数据统计表

指标层	个案数	平均值	中位数	众数
引进医疗卫生人才数量 C1	291	3.05	3	4
引进医疗卫生人才质量 C2	291	3.01	3	4
医疗卫生人才创新科研能力 C3	291	3.10	3	4
人才成长津贴享受人数 C4	291	3.15	3	4
医疗卫生人才流失率 C5	291	3.10	3	4
医疗服务质量提升度 C6	291	3.11	3	4
基层医疗服务覆盖面 C7	291	3.14	3	4
内容要点认可 C8	291	3.11	3	5
公平性认可 C9	291	3.08	3	4
待遇满意度 C10	291	3.12	3	4
政策配套满意度 C11	291	3.13	3	4
岗位匹配满意度 C12	291	2.87	3	2
内容要点知晓 C13	291	3.11	3	4
政策知晓途径 C14	291	3.15	3	4
执行部门协同效率 C15	291	3.09	3	4
政策执行效率 C16	291	3.11	3	4

根据调查结果，发现 291 名参与问卷调查的人才对德县医疗卫生人才引进政策的实施效果的所有指标的平均评价价值都大约是 3.1，中位数均为 3，众数仅有 1 个指标数据在 4 以下，表明参与人才对德县医疗卫生人才引进政策的实施效果较

为认同。需要注意的是,通过描述性分析,能清晰地看到,在这 16 项单项指标中,岗位匹配满意度一项的得分显著低于其他各项得分,该数据表明,在调查中涵盖的各个方面中,岗位匹配满意度对人才的吸引力存在明显问题。

根据前文计算出的旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标权重,依次计算出各部分的评分,如表 5-7 所示:

表 5-7 旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标得分

目标层	准则层	指标层	权重值	得分
旌德县 医疗卫生人才 引进政策实施 效果 A 3.07	人才规划达成度 B1	引进医疗卫生人才数量 C1	0.1260	3.05
		引进医疗卫生人才质量 C2	0.1096	3.01
		医疗卫生人才创新科研能力 C3	0.0466	3.10
		人才成长津贴享受人数 C4	0.0535	3.15
		医疗卫生人才流失率 C5	0.1250	3.10
	社会效益提升度 B2	医疗服务质量提升度 C6	0.0524	3.11
		基层医疗服务覆盖面 C7	0.0347	3.14
	政策内容满意度 B3	内容要点认可 C8	0.0464	3.11
		公平性认可 C9	0.0605	3.08
		待遇满意度 C10	0.0775	3.12
		政策配套满意度 C11	0.0444	3.13
		岗位匹配满意度 C12	0.0948	2.87
	政策执行满意度 B4	内容要点知晓 C13	0.0267	3.11
		政策知晓途径 C14	0.0505	3.15
		执行部门协同效率 C15	0.0190	3.09
		政策执行效率 C16	0.0323	3.11

如表 5-7 所示,旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评分总计为 3.07/5,意味着当前旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果处于一般的水平。

5.2.1 评价结果分析

根据最终评价结果,结合指标描述和对应分值表,可得到旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果并不是非常理想,总体上对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价得分属于一般,说明旌德县医疗卫生人才引进政策实施尚存在较大的

改进空间，需要采取相关措施加强旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果。

为了更清晰地确定旌德县医疗卫生人才引进政策的调整方向，本研究采用 IPA 分析法，根据评价指标的得分和重要性（权重），评估旌德县医疗卫生人才引进政策的实施效果。IPA 分析法通过设定各指标的重要性和满意度，将其分类为四个象限，与本文的评估路径相吻合。

本文 IPA 象限的横坐标表示旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标的权重（重要性），纵坐标表示旌德县医疗卫生人才对各项指标的评价得分（满意度），这样将各评价指标归进四个象限内。

第一象限（继续保持区）：重要性和满意度都高，表示这些领域是强项，应继续保持。

第二象限（供给过度区）：重要性低但满意度高，可能表明供给过度，资源可以重新分配。

第三象限（轻度关注区）：重要性和满意度都低，这些领域的改进优先级较低，但仍需关注。

第四象限（重点改进区）：重要性高但满意度低，这些是关键改进点，应优先投入资源进行改进。

通过计算得出重要性的总平均值为 0.0625，满意度的总平均值为 3.0925，因此以分割点（0.0625，3.0925）划分 IPA 四象限图，将 16 个指标相应地映射在象限图中，如图 5.1 所示。

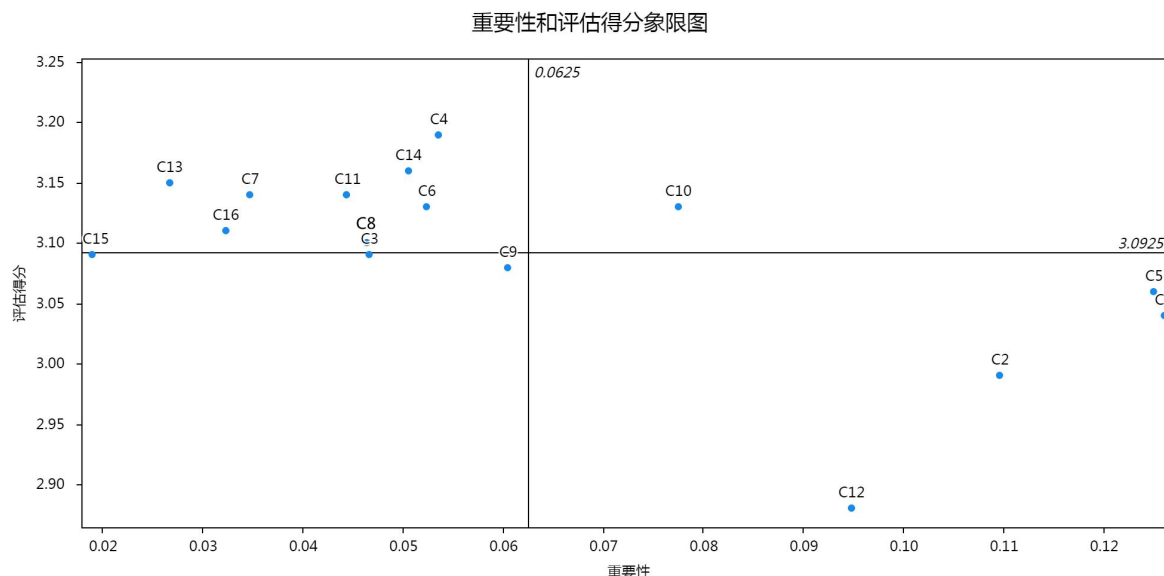


图 5.1 IPA 象限

由上图可以得知：继续保持区有 1 个指标，为待遇满意度 C10，属于政策内容满意度 B3；供给过度区有 8 个指标，为人才成长津贴享受人数 C4、医疗服务质量提升度 C6、基层医疗服务覆盖面 C7、内容要点认可 C8、政策配套满意度 C11、内容要点知晓 C13、政策知晓途径 C14、政策执行效率 C16，涉及人才规划达成度 B1 一项，社会效益提升度 B2 两项，政策内容满意度 B3 两项，政策执行满意度 B4 三项；轻度关注区有 3 个指标，为医疗卫生人才创新科研能力 C3、公平性认可 C9、执行部门协同效率 C15，涉及人才规划达成度 B1 一项，政策内容满意度 B3 一项，政策执行满意度 B4 一项；重点改进区有 4 个指标，为引进医疗卫生人才数量 C1、引进医疗卫生人才质量 C2、医疗卫生人才流失率 C5、岗位匹配满意度 C12，涉及人才规划达成度 B1 三项，政策内容满意度 B3 一项。

从 IPA 象限图中可以看出旌德县医疗卫生人才引进政策实施存在以下问题：在人才规划达成度方面，引进医疗卫生人才数量、质量以及人才流失存在较大问题，需要重点改进；医疗卫生人才创新科研能力不强，在后期需要提升；人才成长津贴享受人数方面继续保持即可。在社会效益提升度方面，医疗服务质量提升度和基层医疗服务覆盖面做得较好，但该指标与政策实施的关联度不大，继续保持即可。在政策内容满意度方面，待遇满意度很好，需要着重保持；内容要点认可和政策配套基本符合医疗卫生人才预期，继续保持即可；政策公平性需要改善；岗位匹配需要重点修改。在政策执行满意度方面，需要关注执行部门协同效率，内容要点知晓、政策知晓途径以及政策执行效率供给过剩，说明执行部门贯彻落实了政策，但对整体实施效果影响有限。

5.3 旌德县医疗卫生人才引进政策实施存在的问题分析

基于上述对评价结果的分析，结合实地调研和访谈情况，运用史密斯政策执行模型对旌德县医疗卫生人才引进政策实施中存在的问题和影响原因展开进一步分析。

5.3.1 旌德县医疗卫生人才引进政策实施存在的问题

在旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价中，人才规划达成度表现最差，共有 5 个指标，但有 3 个指标位于重点改进区，还有 1 个指标在轻度关注区，一定程度上表明了政策结果是不如人意的。政策内容满意度方面，有 1 个指标位于重点改进区，1 个指标在轻度关注区，说明政策内容方面存在一定的缺陷。政策执行满意度方面有 1 个指标在轻度关注区，说明政策执行方面有一定的上升空

间。从政策本身、执行主体、目标群体以及环境因素归纳总结旌德县医疗卫生人才引进政策实施中存在的问题如下：

（一）政策本身的问题

（1）部分政策操作性不强。在制定某些政策时，旌德县的经济、社会以及人才发展的真实状况和相应的配套措施并未得到充分的考虑，采取直接借鉴省、市里相关政策文件，造成政策缺乏实质内容，简单地追求大而全，缺乏具体落实措施。

（2）部分政策不完善、不健全。在现行的政策中提到在职称晋升时适当向基层倾斜，还有简化招聘程序之类的政策，但是如何倾斜，倾斜多少，招聘程序简化成什么样子，却没有明确。造成一些单位提交材料至编制、人社等部门时，无规可循，无据可依，迟迟不能决定，反而造成了相关医疗卫生人才的不满。

（3）目前的政策与医疗卫生领域对专业人才的需求之间存在明显的不匹配。旌德县高度重视医疗卫生领域的人才引进工作，愿意花大力气引进人才，但是一味地想引进硬件条件优秀的人才，不符合实际的发展情况。

（二）执行主体的问题

（1）政策执行机构缺位。目前，旌德县医疗卫生人才政策主要依靠县卫健委具体落实，财政部门保障资金，编制部门保障人员编制、人社部门协调。然而，在实际操作中，县卫健委作为负责卫生事务的主要部门，已经承担了绝大多数的工作职责，而其他相关部门在政策的起草、实施和完善过程中，并没有充分发挥其执行主体的角色。在执行政策的过程中，由于部门间立场、目标和协作机制差异，导致政策难以有效服务于医疗卫生人才或难以全面实施。调查结果也反映了这点，在公平性认可以及执行部门协同效率方面需要重视，并进行改进。

（2）政策执行资源投入不足。为了实施医疗卫生人才的引进政策，需要大量资金，涵盖宣传、招聘、日常管理和激励等多个方面，但大部分日常工作经费都是由各医疗机构自行解决。作为负责统筹医疗卫生人才政策的县卫健委执行人员力量薄弱，科教人事科的员工总数仅为2人。大多数医疗机构并没有设立人事科，通常是由办公室的一名工作人员负责人事管理。这类工作人员通常需要负责本院医护人员的招聘、薪酬、人事调整和日常管理等事务，而医疗卫生人才政策执行仅占其中一小部分。

（3）引进途径过于单调。旌德县在医疗卫生领域的人才引进主要依赖政府

机构，缺乏市场化配置，导致人才供需矛盾突出。由于市场机制不完善，医疗机构在人才引进过程中参与度较低，未能形成有效的合作与激励机制。此外，人才需求评估不足，使得引进的人才能够与实际需求脱节，无法满足当地医疗服务的要求。政府虽有政策支持，但在落实过程中，往往忽视了市场的反馈与医疗机构的实际需求，造成了资源的浪费和人才的流失。因此，亟需在旌德县构建一个更加开放和灵活的人才引进机制，鼓励医疗机构参与人才培养和引进，提升市场化配置水平，以适应不断变化的医疗需求，最终实现医疗卫生服务的可持续发展。

（三）目标群体的问题

（1）目标受众的期望值相对较高。医疗行业正面临着高度的技术要求和巨大的工作压力，这使得医生在薪资和生活环境上有了更高的期望值。随着科技的迅猛发展，医生不仅需要掌握传统医学知识，还要熟悉新兴的医疗技术和设备，这无疑加重了他们的负担。同时，长时间的高强度工作也让医生在生活质量上面临挑战。因此，提升医生的薪资水平和改善其生活环境，已成为保障医疗服务质量的重要措施。只有在良好的工作条件和合理的经济回报下，医生才能更好地为患者提供优质的医疗服务。

（2）目标受众的满意度相对较低。近年来，调查数据显示，医疗卫生专业人士的满意度普遍较低，这一现象引发了社会各界的广泛关注。造成这一问题的主要原因包括薪资待遇不公、薪酬分配机制缺陷、职业晋升空间有限以及医患关系紧张等因素。首先，许多医疗卫生专业人士反映，尽管工作强度大、责任重大，但他们的薪资水平并未得到应有的认可，这使得他们在经济上感到压力倍增。其次，现行的薪酬分配机制存在诸多不足，导致优秀人才的激励不足，进而影响了整体医疗服务质量。此外，职业晋升空间的有限也使得医疗卫生专业人士感到前途渺茫，缺乏工作的动力和热情。最后，医患关系的紧张不仅影响了医生的工作情绪，也让患者对医疗服务的满意度下降，形成了恶性循环。为了提升医疗卫生专业人士的满意度，亟需在薪资待遇、薪酬分配机制、职业晋升通道以及医患关系等方面进行全面改革，以确保他们能够在良好的工作环境中为患者提供更优质的服务。

（四）政策环境的问题

（1）经济的根基相对较弱。旌德县因其经济发展相对滞后，导致与周边城市在医疗设备、职业潜力、居住环境和薪资标准等方面存在明显差异。这些差距

使得医疗卫生工作人员对在乡镇工作的意愿大大降低，许多专业人才更愿意选择在经济条件更好的城市发展。医疗设备的匮乏使得医疗服务质量受到影响，难以吸引优秀的医务人员。此外，职业发展空间的局限和相对较低的薪资水平，也使得外来人才对在旌德县工作的兴趣减弱。居住环境的不足进一步加剧了这一现象，许多年轻人宁愿留在城市中追求更好的生活品质。因此，解决旌德县的经济基础薄弱问题，提升医疗设施建设，改善职业发展前景和居住条件，将有助于吸引更多外来人才，促进地方医疗卫生事业的发展。

(2) 我省在医疗卫生领域的专业人才总体上是短缺的。许多医学生倾向于留在城市寻找更好的工作机会，而不是选择在如旌德县这样的地方工作。这一现象主要源于县乡缺乏足够的职业发展机会和优质的教育资源，使得年轻医务人员对未来发展感到迷茫。城市的医疗设施和科研环境相对完善，吸引了大量优秀人才，而县乡地区则因为资源匮乏，难以留住医务工作者。为了改善这一局面，地方政府需要加大对县乡医疗卫生事业的投入，提升职业发展空间，并加强教育资源的配置，以吸引更多的医学生回乡服务，最终实现医疗卫生的均衡发展。

5.3.2 影响旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的原因分析

(一) 政策内容不适应发展目标

旌德县的医疗卫生人才引进政策是由市级政府的市卫健委负责制定的。政策的形成主要依赖于实地考察、书面研究和实际工作经验等方法。这种单一的政策制定方式虽然能够在一定程度上反映当地的实际需求，但也存在一定的局限性。首先，实地考察和书面研究往往只能反映过去的情况，难以适应快速变化的医疗卫生环境。其次，实际工作经验虽然重要，但往往是个体化的，不能全面代表整个医疗系统的需求和挑战。由于缺乏多元化的政策制定过程，这种单一的方法可能导致政策偏差，从而影响人才引进的效果和政策目标的实现。因此，旌德县在制定医疗卫生人才引进政策时，应考虑引入更多的参与者和意见，包括医疗机构、基层医生、患者代表等，以确保政策的全面性和科学性。同时，结合数据分析和前瞻性研究，动态调整人才引进政策，才能更好地满足地方医疗卫生发展的需求。总之，优化政策制定流程，拓宽信息来源，是提升旌德县医疗卫生人才引进政策有效性的关键。在采访过程中，一些政策执行者也提及了他们在这方面的观点：“旌德县是个城区人口几万的小县城，政策中提到的很多人才，例如国家级奖项获得者之类的对于我们来说是可望不可及的，但又不能不制定，如果出现了这样

的人才，我们县又没有相应的政策却又不行，可是一旦有这样的人员作为标杆，其他我们需要的人才，如执业医师，只能按等级排到较后的位置。”

旌德县的人才引进政策在当前的医疗行业发展中显得尤为重要，但却存在着明显的不足。该政策缺乏完整的倾斜政策和具体指标，主要关注人才的数量和硬性条件，未能充分考虑高学历和高职称专业人士的实际需求与发展潜力。这导致一些高层次人才在短期内未能发挥其应有的优势，选择离职，从而使得人才引进计划的设计与医疗行业的发展之间产生了脱节。为了解决这一问题，旌德县亟需对人才发展规划进行深入的研究和调整，制定更加合理和具有人性化的政策导向，以吸引和留住优秀人才。通过建立针对高学历、高职称专业人士的激励机制，完善人才评价体系，增强与医疗行业实际需求的对接，才能真正实现人才引进的长效机制，推动医疗行业的持续健康发展。因此，优化人才引进政策不仅是提升医疗服务质量的关键，也是促进旌德县经济社会发展的重要举措。调查数据中大部分旌德县医疗卫生人才均为本市户籍，多数是由于父母亲属的原因才留在旌德。一位医疗专业技术人员也谈及：“以前我们科室来的一位小伙子，他是硕士毕业的，说了很多想法非常新颖，可我们这里现在完全不具备这样的条件开展。后来他觉得在这里工作没意思，离职了。”

（二）政策执行主体职责不清晰

在医疗卫生人才引进政策的执行过程中，政策执行主体的利益倾向对政策实施效果起着至关重要的作用。不同部门在人才引进中的角色和利益往往存在冲突，这种利益冲突不仅导致了资源的浪费，还影响了政策的有效性。例如，卫生部门可能希望引进高水平的医疗人才以提升服务质量，而人力资源部门则可能关注预算控制和人事编制的限制，这种矛盾使得政策的执行面临挑战。此外，缺乏有效的沟通协调机制，使得各部门在政策执行中的信息传递不畅，进一步加剧了政策实施的困难。政策执行主体在面对利益冲突时，可能会出现选择性执行现象，即根据自身利益选择性地执行政策内容，导致政策目标的偏离。因此，建立健全的沟通协调机制显得尤为重要，能够促进各部门之间的合作，减少利益冲突，从而提高医疗卫生人才引进政策的实施效率和质量。通过加强各部门之间的沟通与协调，可以更好地整合资源，形成合力，推动政策的顺利实施，最终实现提高医疗卫生服务水平的目标。

正如部分政策执行人员提到：“我们部门是直接负责施行政策的，我们严格

按照政策和规章制度办事，但是还是经常会有人觉得我们有猫腻。在执行政策过程中，往往会花费很多时间去与其他部门协调走程序，导致政策实施效率较低，引起引进人才的不满，甚至有时候会因为我们公布结果时间长的关系，优秀人才直接去了其他地方。”

（三）政策对象定位不精准

旌德县在人才引进方面积极关注科研人才、学术领军人物、行业领军人才以及紧缺人才，尤其在急诊、儿科和麻醉等医疗卫生行业的紧缺专业上，取得了一定的成效。然而，现行引进政策的对象定位尚不够精准，导致引进效率低下，未能充分满足医疗行业的实际需求。为了进一步提升人才引进的效率，旌德县亟需对政策对象进行细致分析，明确各类人才的需求标准，制定更加针对性的引进策略。同时，建立健全的人才评价体系和激励机制，将有助于吸引更多高素质人才的加盟。通过优化人才引进政策，旌德县不仅能够有效补充医疗卫生行业的短缺力量，也能为区域经济和社会发展注入新的活力，推动县域的全面进步与提升。虽然着重考虑了社会效益，但这块的情况在满足县域老百姓的基础医疗方面，在十多年前已经达到较为满意的程度，现在加大投入只是锦上添花，但在医疗技术进步方面，并没有改善，对于提高医疗卫生人才实施效果不明显。正如一位政策执行人员说道：“我们尽心尽力去完成政策，虽然一些方面有改善，但是就是招不到人。”

政策对象定位不精准还导致了卫生人员工作积极性不足，尽管旌德县的所有医疗机构已经开始实施绩效管理，由于评价标准不明确、难以量化、专业和层次缺乏明确性，以及德能勤绩等考核内容不够详细且操作性不强，很难全面和科学地评估不同人员和岗位的实际表现和工作绩效，导致考核结果往往流于形式，失去了应有的效用。部分医疗卫生领域的专业技术人员进行了反馈：“接诊 10 个病人和接诊 100 个病人在薪酬待遇上区别不大，无法调动大家的工作热情。加之城乡工作与生活条件差异明显，愿意在乡村长期工作的医疗工作人员通常业务能力也较弱，只能处理一些简单的病例，对于稍具风险的疾病通常不会接诊，更倾向于安排患者去上级医院就诊。”

（四）政策实施环境受限

旌德县作为一座山区小城，其乡镇医疗卫生机构普遍存在基础设施不健全的问题，仅拥有一些基础医疗设备。这种情况使得许多具有高级职称和专业能力的

医生难以充分发挥其技术专长，进而影响了诊疗的效果。尽管县城医院能够满足居民的基本医疗需求，但在遇到复杂疾病时，由于经验和环境的限制，常常无法提供有效的治疗。加之奖金补贴和住房福利等远远不能满足个人需求，教育、交通、科技、文化等公共服务同样滞后于经济发达地区，导致高级人才不愿在条件艰苦、资源匮乏的环境中工作。人才的缺失使得旌德县医疗卫生人才队伍建设陷入困境。一位医疗卫生专业技术人员表明：“我即将离职了，虽然我很喜欢旌德，但在这边我找不到我学医时候的目标，我想我的医术能给大家减轻痛苦。旌德的人太少了，每天下午的门诊都看不到病人，目前我还没有只看专科就是如此，我实在坚持不住了。”

第6章 提升旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的建议

6.1 科学完善政策

6.1.1 科学编制政策发展目标

旌德县制定医疗卫生人才引进政策时要根据区域实际，保证政策有效、可操作。一是政策制定需要充分考虑地方医疗需求与人才缺口并结合可利用医疗资源制定可行的引进方案。二是要拓宽参与渠道，邀请医务工作者，专家学者以及社会各界代表参与到政策讨论中来，以保证多方声音都能得到听取，进而促进政策科学合理性。三是要构建双向沟通机制，政府部门要密切与医疗机构，人才引进单位等联系，并对政策执行效果及问题及时反馈，以做出及时调整与优化。只有在充分了解当地情况、广泛听取意见的基础上，才能使旌德县制定出更加切合实际需要的医疗卫生人才引进政策，实现政策的真正落地，为提高区域医疗服务水平打下坚实的基础。

6.1.2 科学制定人才规划

为了确保人才引进政策的有效实施，制订科学合理的人才发展规划是至关重要的。首先应深入实地调研，了解旌德县医疗卫生服务的现状和人才需求，明确哪些领域和技能层次的人才最为急迫。同时，针对现有人力资源，开展系统的培训和继续教育，以提升他们的专业技能和服务水平，从而增强医疗服务的整体质量。并且还需要关注行业发展动态，预测未来人才需求趋势，以便及时更新人才引进政策，使其与医疗卫生事业的长远发展相匹配。

结合旌德县医疗卫生事业发展规划，在短期内，旌德县应优先引进公共卫生、妇产科、儿科、精神卫生、肿瘤和麻醉等专业的人才，以应对当前的医疗需求和挑战；在中期发展阶段，需重点培养高级人才，通过系统的培训和实践，提升其专业技能和综合素质，以便更好地应对复杂的医疗情况。长期来看，医疗卫生人才的发展应关注个性化医疗需求，尤其是私人医生的培训，以满足日益多样化的患者需求。通过短期、中期和长期策略的协调，确保旌德县在未来能够有效应对医疗卫生领域的挑战，实现健康服务的均衡与高效。

6.1.3 科学评估政策

政策评估是科学决策的核心，旌德县卫健委、财政、人社等相关部门需更新

观念，重视政策评估，以确保政策能够有效地实施并得到及时的优化。在进行政策评估时，必须严格遵循科学性、客观性和公正性等基本准则，以防止由于内部利益矛盾而引发的偏见。评估报告可以由第三方专业评估机构负责提供，以确保报告的全面性、中立性和可靠性。制定政策的部门应当依据评估的结果，准确地识别在政策执行过程中出现的问题和不足之处，以便及时地进行政策调整和减少偏差，从而更为有效地达成既定目标。只有通过科学的评估机制，才能确保政策在实施过程中真正服务于社会，更好地满足社会对医疗卫生人才的需求，促进公共健康的可持续发展。

6.2 强化政策主体执行效率

6.2.1 明确政策执行主体责任

政策执行主体对保障人才引进政策实施效能至关重要。县政府是政策制定与实施的主体，在政策制定过程中，要起到主导作用，重视机制创新和政策完善，建立适应卫生健康行业发展的人才引进政策；在实施人才引进政策过程中，要转变角色，更注重服务的优化，创造一个有利于引进和留住人才的环境。卫健委是医疗行业人才引进管理工作牵头单位，要强化与有关部门协调联动，保障各项人才引进政策落到实处。财政、编制及其他有关部门要密切配合卫健委，加强沟通交流，可以通过建立信息共享机制，采取定期梳理、总结、监测和评估执行情况，督促和引导执行等措施，推动实现医疗领域人才引进目标任务。

6.2.2 加强对政策执行主体的监督

政策执行过程中要明确各环节的职责和责任人，设立专门的监督机构或小组，对政策执行进行全程监控。需要制定详尽的绩效考核准则和评价机制，定期评估执行主体的工作表现，并将绩效考核的成果与相应的奖励和惩罚机制结合起来，以激励执行主体更加积极地履行其职责。实施内部培训并建立自查自纠机制，以便及时发现并解决执行中出现的问题。借助媒体和公众的力量，通过舆论监督，公开报道政策执行过程，鼓励公众通过社交媒体等平台曝光问题，设立投诉举报渠道，让公众参与政策执行的监督。对于执行不力、违规、失职或渎职等情况，依法依规进行责任追究，建立责任倒查机制，确保责任人可被追溯。通过公告、新闻报道等方式及时向社会公开执行情况和成效，定期举办公开听证会，接受社会各界的意见和建议，提高政策执行过程的公正性和透明度。

6.2.3 灵活执行政策

医疗卫生机构的定位差异会直接影响到专业人才的工作表现和发展潜力。不同类型的医疗机构在服务目标、发展模式和市场需求上存在显著的差异。因此，在实施医疗卫生人才引进政策时，应考虑各医疗机构的特色发展方向，引进匹配人才，建立相应管理机制。为医疗卫生机构赋予更多的操作灵活性和决策自主权，这样它们才能更好地利用人才资源，并避免在执行过程中出现同质化的竞争。与此同时，人才的管理和使用应被视为医疗卫生人才引进政策评估的核心环节，需要进一步细化考核清单，摒弃仅仅关注引进人才数量的做法，增加人才流失率的限制标准，要求所有机构创新招聘和保留人才的策略，以提高人才的稳定性。引进人才时也可以变换角度，通过深化与省会及长三角地区著名医院的合作关系，鼓励该地区的医疗卫生专家、领军人才和高层次人才通过兼职、讲学、交流和咨询等方式，前往旌德县开展坐诊、手术指导和教学查房等服务，旨在推动高层次人才的有效流动，帮助提升旌德县的医疗技术水平。

6.2.4 提升医疗卫生人才引进效率

旌德县的医疗卫生体系在人才引进方面主要依赖于公开招聘、高层次人才引进、柔性引进人才和大学生定向培养等途径。虽然招聘渠道多样化，但由于时间的限制，公开招聘和高层次人才引进每年只有一到两次集中招聘的机会，大学生定向培养每年更是只有一次，这导致大部分时间的人才招聘都是闲置的，这可能会导致人才被其他地区的招聘活动吸引走。引进医疗人才的主要目标是为了吸引专业人士到本地工作，从而促进当地的医疗水平进步。因此，旌德县在进行医疗卫生人才的公开招聘活动时，应该更加重视招聘的时间安排，以减少潜在人才的等待时间。

6.3 积极争取政策受众支持

6.3.1 关注医疗卫生人才需求

旌德县在医疗卫生领域面临着人才短缺和留存困难的严峻挑战。为了解决这一问题，县政府及相关部门必须创造良好的环境，促进医疗卫生专业人才的成长。首先，需要提供吸引人的薪资待遇和职业发展空间，以增强人才的归属感和工作积极性。同时，不能忽视文化建设和继续教育的重要性，通过定期组织岗位技能竞赛和职业素质培训，可以提高医护人员的专业能力和综合素质。除此之外，积极推广远程医学教育，为医疗专业人士提供更加多样化和灵活的学习途径，提高

他们的学历水平和专业技术能力。这些措施不仅确保了医疗卫生专业人才的需求得到满足，同时也有助于提升医疗卫生人员的总体能力和服务水平，从而更有效地满足旌德县居民的医疗需求。

6.3.2 加强医疗卫生人才服务意识教育

政策实施的成效会受到政策对象对政策的认知、接纳和掌握水平，以及个体的综合素养和专业技术能力的综合影响。面对医患关系日益紧张的现实，增强医务工作者的服务理念和职业品德显得尤为重要。因此，对于医疗人员的职业道德教育应依据不同的年龄阶段、学术背景和岗位职责进行差别化教学。同时，需持续更新教育模式，既要从成功的案例中汲取经验，也要从过去的教训中学习，推动个人独立学习与团队培训的结合，确保教育的整体性和针对性得到提升，并保证理论与实践之间的紧密结合。此外，针对各个区域的特定医疗需求，实施如针对性的免费培养计划和特色岗位配置等政策，完善医学生的职业发展路径，保障他们能够在旌德县充分发挥其能力。这样的举措不仅能减轻医患之间的冲突，还能激发基层医疗服务的新活力，确保服务理念在医疗队伍中得到广泛培养和深化。

6.4 优化人才发展环境

6.4.1 提高人才社会地位

习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调，高度赞赏了医务人员的无私奉献和救死扶伤的精神，并称赞他们尊重生命、无私奉献的高尚品质，这对医疗人员的产生了巨大鼓舞。然而，目前医患双方的矛盾越来越尖锐，关系逐渐恶化，甚至出现了危机。医闹事件屡禁不止，严重扰乱医疗卫生人员正常工作的开展，极大地削弱了他们的职业荣誉感与使命感。旌德县政府及有关部门尤其是公安、卫健委都有义务采取必要措施，维护医疗秩序和医疗卫生工作人员的正当权益，严打医闹及涉及医生的违法犯罪行为，加强公众宣传教育，增进医患和谐关系。

6.4.2 加大基础建设投入

为了给人才群体提供更高质量的服务，基础设施建设不能滞后，特别是如教育、卫生、文化、交通及通讯等核心领域。必须完善水、电、道路等基础建设，保障人才的生活质量；要加大对教育领域的资金支持，对教育资源进行合理的配置，以提高教育的整体质量，确保人才可以放心地让他们的子女前来就读。并且还得加快通讯基础设施的建设进度，提高网络的覆盖范围和传输速度，满足当代

社会对信息交流的高需求。此外，还需要重视文化的建设和公共服务的进步，以提升居住环境和人文氛围，让旌德成为人才愿意长期居住的理想之地。

第7章 研究结论与展望

7.1 研究结论

医疗卫生人才引进政策对提升地区医疗服务水平、优化人才结构、增强科研创新能力、促进医疗资源均衡配置等方面产生了积极而深远的影响，为未来医疗卫生事业的发展奠定了坚实的基础。为了对政策及其执行情况进行及时的调整，需要一个相对完整的评估系统来衡量政策的执行效果。本研究对旌德县的医疗卫生人才引进政策执行效果进行了深入的分析，并据此构建了一个人才引进政策效果的评估体系。基于这一体系，对旌德县的医疗卫生人才引进政策进行了全面的评估和深入的研究，并结合这些评估结果，为旌德县地方政府在医疗卫生人才引进方面的政策和实施提供了有价值的建议。

经过深入研究，本文主要总结了以下几个关键结论：

(1) 基于已阅读的相关文献中的指标和本文构建的评估体系，结合旌德县的实际状况，对旌德县的医疗卫生人才引进政策的执行效果进行了深入的评估研究，并进一步探讨了影响旌德县医疗卫生人才引进政策执行效果的各种因素，并据此确定了评估指标。采用 AHP-熵值法来确定各项指标的权重，并据此构建了旌德县医疗卫生人才引进政策执行效果的评价指标体系。

(2) 利用 IPA 分析方法，本文对旌德县的医疗卫生人才引进政策的执行效果进行了深入的实证研究和评估，基于评价结果，结合实地调研和访谈情况，运用史密斯政策执行模型对旌德县医疗卫生人才引进政策实施中存在的问题和影响原因进行分析。

(3) 从“政策本身”“执行主体”“目标群体”及“环境因素”四方面着手，对旌德县的医疗卫生人才引进政策进行了深入的分析，并从“科学完善政策、强化政策主体执行效率、积极争取政策受众支持、优化人才发展环境”等方面给出了提高政策执行效果的具体建议。

7.2 研究局限与展望

本文的研究虽然取得了初步的成果，但旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价涉及多个方面，加上自身学术水平和研究条件有限，研究中难免存在不足之处，还有一些工作需要进一步的深入和细致的修正：首先，文献的研究还需要进一步的深化。尽管本文引入了一些公共管理的理论，但在理论与实践的结合上仍显不足，对各种理

论知识的深入探讨和结合也不够充分，有必要对已有的文献和先前的研究成果进行进一步的学习。其次，评价指标的体系仍需进一步优化。在评估旌德县医疗卫生人才引进政策的执行效果时，由于某些数据难以获得或官方统计资料不足，为了确保数据的完整性和真实性，本文在一定程度上牺牲了指标的优化，从而在整体上失去了权威性和相似评价的代表性。第三点是样本调查还需要进一步的拓展。在数量方面，由于工作时间的限制和其他因素，全县的人才认可度调查并未得到全面的覆盖；在研究对象方面，本文没有涵盖到高校即将毕业的学生以及其他潜在的人才引进群体，因此调查的全面性得到了一定程度的提升。第四点，关于意见和建议的细节仍需进一步明确。尽管从四个不同的维度给出了改进的建议，但由于缺乏足够的工作经验，作者不能根据实际工作情况对这些建议的执行细节进行深入分析，这需要进一步地验证其可操作性。

在今后的研究中，更应要注重研究概念的精准确定，以及研究范围的细化，本文就旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价研究中存在的不足与漏洞，期望在以后的研究中，能够在医疗卫生人才评价指标体系构建方面继续深入研究与完善。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2022(08):27-35.
- [2] 中共中央关于进一步全面深化改革推进中国式现代化的决定[N]. 人民日报, 2024-07-22(001). DOI:10.28655/n.cnki.nrmrb.2024.007770.
- [3] 孙锐, 孙雨洁. 我国地方创新创业人才引进政策量化研究[J]. 科学学与科学技术管理, 2021, 42(6):16-19.
- [4] 毛丰付, 郑芳. 人才引进政策如何影响了劳动力市场?[J]. 商业经济与管理, 2021(11):16-19.
- [5] 陈通荣. 高校高层次人才引进对策——毕节市的实践与经验[J]. 山西财经大学学报, 2023, 45(S1).
- [6] 苗宏慧, 全情爽, 舒心. 基于 BERTopic 的科技人才政策文本主题识别与量化分析——以东三省为例[J/OL]. 现代情报, 1-17[2025-03-12].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/22.1182.G3.20250214.1421.002.html>.
- [7] LIM W T .Japan's Foreign Talent Policy[J].East Asian Policy,2019,11(2):8.
- [8] Hugh L ,Ken M .Higher education and the labour market: an introduction[J].Oxford Review of Education,2020,46(1):1-9.
- [9] Yuehan G W .Talent Migration in Knowledge Economy: The Case of China's Silicon Valley,Shenzhen.[J].Journal of international migration and integration,2021,23(3):21-22.
- [10] 柳新元, 季冰. 地方政府竞争视角下城市人才政策研究[J]. 山东行政学院学报, 2020, (04):1-9
- [11] 陈振明, 曹瑞阳. 引进台湾人才政策执行困境的生成逻辑——基于 S 市 Z 制度执行的案例研究[J]. 台湾研究集刊, 2022(02):122-140.
- [12] O'Toole LJ , Montjoy R S . Interorganizational Policy Implementation : A Theoretical Perspective[J] . Public Administration Review ,1984,44(6):491-503.
- [13] Stephen M R . Investigating the role of Human Resource Development (HRD) policyformulation , implementation and regulation of academic staff in two case study NigerianPolytechnic institutions [D].Manchester. University of Salford 2016.
- [14] 杨艳, 郭俊华, 余晓燕. 政策工具视角下的上海市市人才政策协同研究[J]. 中国科技论坛, 2018(04):148-156.

- [15] 甘宇慧, 侯胜超, 邹立君. 政策工具视角下我国科技人才评价政策文本分析[J/OL]. 科研管理:1-13[2021-11-22].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1567.g3.20211001.2004.022.html>.
- [16] 陈英杰, 孙东东. 我国“双一流”建设高校高层次人才政策研究[J]. 高校教育管理, 2025, 19(01):36-48. DOI:10.13316/j.cnki.jhem.20241223.003.
- [17] 李欣栩, 姜文杰, 左延彬. 基于政策工具的河北省科技创新人才政策文本分析[J]. 经济论坛, 2025, (01):128-142.
- [18] 李强. 基于医疗质量的卫生人才政策评价研究[J]. 中国医疗管理科学, 2019, 9(2): 53-58.
- [19] 刘坤, 舒之群, 荆丽梅, 王瀚, 周徐红, 娄继权. 农村卫生人才激励政策下社区卫生服务中心护士离职意愿分析[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(04):421-426.
- [20] 杨智治. 公立医院人才引进工作中的问题及对策[J]. 中国中小企业, 2020(11):201-202.
- [21] 朱帅. 江苏省基层卫生人才政策分析与评价[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(08):1016-1020.
- [22] 孙伯元. 基层人才“引、留、用”困境及其化解对策[J]. 领导科学, 2020(24):56-58.
- [23] 沈骥. 四川省卫生人才评价工作的探索[J]. 中国卫生人才, 2019(06):42-43.
- [24] 陈红川. 广安市医疗卫生人才引进政策执行问题及对策研究[D]. 西南大学, 2022.
- [25] Smith J., Johnson L. Healthcare Workforce Management in the United States[J]. American Journal of Health Policy, 2018, 29(2): 145-152.
- [26] Brown A., Thomson S., Richards D. Strategies for Attracting Health Professionals in Rural Australia[J]. Journal of Rural Health Development, 2019, 33(1): 62-70.
- [27] Greenwood F., Harris J. Policy Responses to Health Workforce Challenges in the UK[J]. British Journal of Health Policy, 2022, 38(1): 19-26.
- [28] Taylor E., Davies R. Impact of Health Workforce Policies in European Union[J]. European Health Review, 2020, 27(4): 88-95.
- [29] Wilson M. Health Personnel Retention Strategies in Canada[J]. Canadian Journal of Health Policy and Management, 2021, 36(3): 204-211.
- [30] Martinez F., Garcia E. Health Workforce Development in Spain[J]. Spanish Journal of Healthcare Management, 2019, 22(2): 130-137.
- [31] Levine S., Thompson P. Innovative Practices in Health Workforce Management in

Germany[J]. *German Journal of Health Economics*, 2018, 26(3): 99-107.

[32] 宁骚,《公共政策学》[M]. 北京: 高等教育出版社, 2003:257.

[33] 李琪, 王兴杰, 武京军. 新时期我国公共政策评估的原则、标准和要点[J]. *干旱区资源与环境*, 2019, 33(10): 1-8. DOI:10.13448/j.cnki.jalre.2019.279.

[34] Ang T E ,Bhattacharya P ,Lim E A .Estimating policy effects in a social network with independent set sampling[J].*Social Networks*,2025,8117-30.

[35] Naeher D ,Narayanan R ,Ziulu V .The relevance of development policies to confront crisis situations: World Bank's early response to Covid-19[J].*Journal of Policy Modeling*,2024,46(5):847-866.

[36] Gimeno L D ,Lanchas D J ,Bengoechea G G .Rural depopulation in the 21st century: A systematic review of policy assessments[J].*Regional Science Policy & Practice*,2025,17(5):100176-100176.

[37] 付琳, 曹颖, 郭豪, 等. “十二五”以来中国低碳发展进展及政策评估[J]. *中国环境管理*, 2021, 13(01): 16-24. DOI:10.16868/j.cnki.1674-6252.2021.01.016.

[38] 蔡伟贤, 吕函枰, 沈小源. 长期护理保险、居民照护选择与代际支持——基于长护险首批试点城市的政策评估[J]. *经济学动态*, 2021, (10): 48-63.

[39] 陈园园, 胡发新, 张文军, 等. 基于断点回归的海南省限购政策评估研究[J]. *建筑经济*, 2021, 42(S1): 330-335. DOI:10.14181/j.cnki.1002-851x.2021S1330.

[40] 王昊, 马睿, 肖攀, 等. 基于 S-CAD 方法的不动产统一登记制度评估研究[J]. *城市发展研究*, 2021, 28(10): 12-16+22.

[41] 马海涛, 韦焯剑. 政策组合视角下政府研发补贴政策评估——基于 40 个国家的模糊集定性比较分析 [J]. *中央财经大学学报*, 2021, (08): 3-14. DOI:10.19681/j.cnki.jcufe.2021.08.001.

[42] 吴易雄, 王虎邦, 贾昆蕙. 人力资本与社会资本理论下教育扶贫政策评估及效能优化——基于对 598 份有效问卷的深度分析[J]. *中国电化教育*, 2020, (11): 10-18+29.

[43] Núria B ,María B ,Gustè S , et al.Unraveling public perceptions of the Sustainable Development Goals for better policy implementation[J].*Science of the Total Environment*,2024,912169114-.

[44] 周博颖, 张璐, 焦怡雪, 等. 住房保障政策实施成效评价方法探索[C]//中国城市规划学会, 成都市人民政府. 面向高质量发展的空间治理——2020 中国城市规划年会论文集 (19 住房与社区规划) . 中国城市规划设计研究

院;, 2021:68-79. DOI:10.26914/c.cnkihy.2021.035814.

[45]张群. 供需视角下上海科技人才政策评估[J]. 科技管理研究. 2022, 2:26-35.

[46]王美娜. 基于 FAHP 的住房保障政策评估实证研究[J]. 建筑经济, 2021, 42(05):81-85. DOI:10.14181/j.cnki.1002-851x.202105081.

[47]SHI J ,LEE C ,GUO X , et al.Constructing an integrated stakeholder-based participatory policy evaluation model for urban traffic restriction[J].Technological Forecasting & Social Change,2020,151(C):119839-119839.

[48]Baloch A Z ,Tan Q ,Kamran W H , et al.A multi-perspective assessment approach of renewable energy production: policy perspective analysis[J].Environment, Development and Sustainability,2021,(prepublish):1-29.

[49]McLoughlin M G ,Kumanyika S ,Su Y , et al.Mending the gap: Measurement needs to address policy implementation through a health equity lens.[J].Translational behavioral medicine,2024.

[50]顾玲琍, 王建平, 杨小玲. 科技人才政策实施效果评估指标体系构建及其应用研究[J]. 中国人力资源开发, 2019, 36(04):100-108.

[51]王振宇, 贾永飞, 李金萍, 等, 基于耗散结构理论的科技人才政策系统有序性评价: 以山东省为例[J], 科技管理研究, 2022, (2): 36-45.

[52]薛泽林, 吴江, 人才政策评估的数字化方法体系建构[J], 中国行政管理, 2023, (9): 37-45.

[53]朱媛媛, 罗鄂湘. 区域科技人才政策满意度与企业科技人才创新能力的关系研究——以企业内环境为调节变量[J]. 科技与经济, 2015, 28(06):91-95.

[54]傅衍. 基于政策目标达成与政策体验的海外高层次人才政策绩效评估研究[D]. 浙江大学, 2020. 164.

[55]芮国强, 彭伟, 陈童. 地方政府人才政策效能评价——以常州为例的实证研究[J] 学海, 2017(6), 150-160.

[56]王倩, 薛楚江, 谢富纪. 基于系统动力学的异质性人才政策与区域竞争力研究[J/OL]. 科技进步与对策, 1-12[2024-12-29].

[57]温明盛, 吴方. 我国传统优势集聚区医药科技人才政策分析[J]. 科技和产业, 2024, 24(18):50-56.

[58]赵晓春, 杨丹婕, 段新. 安徽省科技人才政策评估与优化研究[J]. 安徽科技, 2024, (09):34-36.

- [59]王君玲,林悦.山东省科技人才政策的发展历程与实证评估研究[J].中国人事科学,2024,(07):33-44.
- [60]任筱璇.上海市海外人才引进政策满意度研究[D].华东师范大学,2023.
- [61]李刚.杭州市高校毕业生引进政策满意度调查与政策优化研究[D].华东政法大学,2023.DOI:10.27150/d.cnki.ghdzc.2023.001230.
- [62]Shi T .Talent policy satisfaction measurement based on policy experience a survey of China-ASEAN talents[J].E3S Web of Conferences,2020.
- [63]Gong X .Satisfaction evaluation of Y City's talent policy[J].Academic Journal of Humanities Social Sciences,2023,6(24).
- [64]李国锋,孙雨洁.文献量化视角下人才引进政策评估[J].科技管理研究,2020,40(04):61-72.
- [65]钟祖荣.现代人才学[M].杭州:浙江教育出版社,1988:75.
- [66]王通讯.人才学通论[M].北京:中国社会科学出版社,2005:55.
- [67]王乐.安顺市退役军人就业安置政策评价及优化路径研究[D].贵州大学,2022. DOI:10.27047/d.cnki.ggudu.2022.001262.
- [68]陈振明.公共政策分析[M].北京:中国人民大学出版社,2003:271-276.
- [69]肖阳华,当前我国公共政策评估的困境与对策研究[J],辽宁行政学院学报,2010(10):14-16.
- [70]王晶晶.深圳市青年卫生人才科技创新政策评估与优化研究[D].桂林医学院,2024. DOI:10.27806/d.cnki.gglyx.2024.000246.
- [71]威廉·N·邓恩.公共政策分析导论[M].北京:中国人民大学出版社,2002:434-449.
- [72]李志军,张毅.公共政策评估理论演进、评析与研究展望[J].管理世界,2023,39(03):158-171.
- [73]T.B.Smith.The Policy Implementation Process [J].Policy Sciences,1973,4(2):197-209.

附录 1 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果 评价指标的调查问卷

尊敬的领导和专家：

您好！

本问卷旨在甄选旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的评价指标，请您仔细阅读并如实填写，答案无对错之分。本调查仅作学术研究之用，我们承诺将做好保密工作。感谢您的支持和配合！

请在下列指标中勾选您认为最能反映出旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的指标，或对评估旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果最重要的指标。

1、您认为以下哪些指标最能反映旌德县医疗卫生人才规划达成情况，如无合适的可另行填写：

序号	指标名称	极其重要	非常重要	重要	比较重要	不重要
1	引进医疗卫生人才数量					
2	引进紧缺医疗卫生人才数量					
3	引进医疗卫生人才学历结构					
4	引进医疗卫生人才职称结构					
5	引进医疗卫生人才年龄结构					
6	引进医疗卫生人才区域分布					
7	医疗卫生人才创新科研能力					
8	R&D 人员全时当量					
9	人才成长津贴享受人数					
10	医疗卫生人才流失率					
11	其他：					

2、您认为以下哪些指标最能反映旌德县医疗卫生人才引进政策带来的效益，如无合适的可另行填写：

序号	指标名称	极其重要	非常重要	重要	比较重要	不重要
1	医疗技术创新					
2	医疗资源分布均衡					
3	区域医疗竞争力提升					
4	医疗服务水平提升					
5	医疗服务满意度提升					
6	其他：					

3、您认为以下哪些指标对评估旌德县医疗卫生人才引进政策内容满意度最为重要，如无合适的可另行填写：

序号	指标名称	极其重要	非常重要	重要	比较重要	不重要
1	政策目标认可度					
2	政策的公平性					
3	政策的一致性					
4	政策手段的有效性					
5	政策容易理解					
6	当前薪资水平满意度					
7	政策涉及福利满意度					
8	当前岗位匹配满意度					
9	配套政策满意度					
10	其他：					

4、您认为以下哪些指标对评估旌德县医疗卫生人才引进政策认可度最为重要，如无合适的可另行填写：

序号	指标名称	极其重要	非常重要	重要	比较重要	不重要
1	政策要点知晓度					
2	政策受益范围知晓度					
3	政策实施部门知晓度					
4	政策的知晓途径					
5	政策落实部门责任明晰					
6	政策涉及相关部门协调性					
7	政策落实程序易操作性					
8	政策落实程度					
9	受益主体申报过程复杂性					
10	其他：					

问卷已结束，衷心感谢您的配合与支持！

附录 2 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价指标重要性的调查问卷

尊敬的领导和专家：

您好！现在对影响旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果评价的各指标因素的重要程度征求您的意见，请您结合自己的工作经历及体会对两两指标因素进行打分。本次调查所获得的资料仅供研究分析，绝不另作他用。您的回答将为本研究提供重要帮助，非常感谢您的支持！

一、该问卷根据层次分析法（AHP）的原理所设计，其评估指标体系如下。

目标层	准则层	指标层
旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果 A	人才规划达成度 B1	引进医疗卫生人才数量 C1
		引进医疗卫生人才质量 C2
		医疗卫生人才创新科研能力 C3
		人才成长津贴享受人数 C4
		医疗卫生人才流失率 C5
	社会效益提升度 B2	医疗服务质量提升度 C6
		基层医疗服务覆盖面 C7
	政策内容满意度 B3	内容要点认可 C8
		公平性认可 C9
		待遇满意度 C10
		政策配套满意度 C11
		岗位匹配满意度 C12
	政策执行满意度 B4	内容要点知晓 C13
		政策知晓途径 C14
		执行部门协同效率 C15
		政策执行效率 C16

二、本问卷的打分标准为美国运筹学家 A.L.Saaty 教授提出的 1-9 比率标度法，请您针对上文中提到的指标的相对重要性进行两两比较，并在相应的数字下打“√”。数字标度的含义说明如下表：

标度	含义
1	因素 i 和因素 j 对上一层因素的重要性相同
3	因素 i 与因素 j 相比，i 稍微重要
5	因素 i 与因素 j 相比，i 明显重要
7	因素 i 与因素 j 相比，i 强烈重要
9	因素 i 与因素 j 相比，i 极端重要
2、4、6、8	上述相邻判断的中间值
$1/a_{ij}$	因素 i 与因素 j 之间的反比较

基本决策容许区间与 9 标度法得分的对应关系如下表：

比较关系	9 标度法得分	基本决策容许区间
极端重要	9	[8, 10]
强烈重要	7	[6, 8)
明显重要	5	[4, 6)
稍微重要	3	[2, 4)
同等重要	1	[1, 2)

填写说明：若因素 i 比因素 j 稍微重要，则在下方左边靠近 i 的对应框内打“√”；若因素 j 比因素 i 稍微重要，则在右边靠近 j 的对应框内打“√”，以此类推。

（一）准则层要素

下列指标对于“旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果”的相对重要性为：

i	重要性比较									j
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
人才规划达成度 B1										社会效益提升度 B2
人才规划达成度 B1										政策内容满意度 B3
人才规划达成度 B1										政策执行满意度 B4
社会效益提升度 B2										政策内容满意度 B3
社会效益提升度 B2										政策执行满意度 B4
政策内容满意度 B3										政策执行满意度 B4

(二) 指标层要素

1、下列指标对于“人才规划达成度”的相对重要性为：

i	重要性比较									j
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
引进医疗卫生人才数量 C1										引进医疗卫生人才质量 C2
引进医疗卫生人才数量 C1										医疗卫生人才创新科研能力 C3
引进医疗卫生人才数量 C1										人才成长津贴享受人数 C4
引进医疗卫生人才数量 C1										医疗卫生人才流失率 C5
引进医疗卫生人才质量 C2										医疗卫生人才创新科研能力 C3
引进医疗卫生人才质量 C2										人才成长津贴享受人数 C4
引进医疗卫生人才质量 C2										医疗卫生人才流失率 C5
医疗卫生人才创新科研能力 C3										人才成长津贴享受人数 C4
医疗卫生人才创新科研能力 C3										医疗卫生人才流失率 C5
人才成长津贴享受人数 C4										医疗卫生人才流失率 C5

2、下列指标对于“社会效益提升度”的相对重要性为：

i	重要性比较									j
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
医疗服务质量提升度 C6										基层医疗服务覆盖面 C7

3、下列指标对于“政策内容满意度”的相对重要性为：

i	重要性比较									j
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
内容要点认可 C8										公平性认可 C9
内容要点认可 C8										待遇满意度 C10
内容要点认可 C8										政策配套满意度 C11
内容要点认可 C8										岗位匹配满意度 C12
公平性认可 C9										待遇满意度 C10
公平性认可 C9										政策配套满意度 C11
公平性认可 C9										岗位匹配满意度 C12
待遇满意度 C10										政策配套满意度 C11
待遇满意度 C10										岗位匹配满意度 C12
政策配套满意度 C11										岗位匹配满意度 C12

4、下列指标对于“政策执行满意度”的相对重要性为：

i	重要性比较									j
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
内容要点知晓 C13										政策知晓途径 C14
内容要点知晓 C13										执行部门协同效率 C15
内容要点知晓 C13										政策执行效率 C16
政策知晓途径 C14										执行部门协同效率 C15
政策知晓途径 C14										政策执行效率 C16
执行部门协同效率 C15										政策执行效率 C16

5、您对指标层各项评价指标 C1-C16 是否有修改或补充意见，如有请在下方填写。

问卷已结束，衷心感谢您的配合与支持！

附录 3 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果指标评价的调查问卷

尊敬的领导和专家：

您好，本次访谈的目的是了解旌德县医疗卫生人才引进政策实施情况，请您仔细阅读并根据自己的感受如实填写，答案无对错之分。本调查仅作学术研究之用，我们承诺将做好保密工作。感谢您的支持和配合！

序号	指标	指标说明	评价 (很好/好/一般/较差/差)
1	人才规划达成度	政策制定的人才规划目标完成情况。	
2	社会效益提升度	政策带来的社会效益提升程度。	
3	政策内容满意度	政策内容本身满意程度。	
4	政策执行满意度	政策执行的满意程度。	
5	内容要点认可	政策对象及相关人员对政策内容、手段及政策目标受益的认可程度，包括政策内容认可、政策结果认可等。	
6	公平性认可	政策及实施过程对所有政策对象公平，不存在差异化对待。	
7	待遇满意度	当前的薪资水平、福利待遇满足人才期望。	
8	政策配套满意度	人才配套政策、硬件设施水平、人才环境等可以满足人才。	
9	岗位匹配满意度	给人才提供的岗位职业前景、晋升渠道、职业获得感及匹配度等可以满足人才。	
10	内容要点知晓	政策对象及相关人员对政策了解程度，包括政策名称、政策适用范围、政策执行程序等知晓程度。	
11	政策知晓途径	政策对象及相关人员可以通过多种途径知晓政策，包括政府网站、电视广播、单位告示、朋友圈以及朋友告知等。	
12	执行部门协同效率	政策执行涉及部门责任明晰、分工明确，工作中协调，程序合理，将政策完全落实。	
13	政策执行效率	政策执行规范、顺畅、人性，办事效率高。	

附录 4 关于旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的调查问卷

尊敬的先生/女士：

您好，本次调查问卷的目的是了解旌德县医疗卫生人才引进政策实施情况，请您仔细阅读并根据自己的感受如实填写，答案无对错之分。本调查仅作学术研究之用，我们承诺将做好保密工作。感谢您的支持和配合！

一、基本信息

- 1、您的性别：A. 男 B. 女
- 2、您的年龄：A. 25 岁及以下 B. 26-35 岁 C. 36-45 岁 D. 46-55 岁 E. 55 岁以上
- 3、您的学历：A. 大专及以下 B. 本科 C. 硕士 D. 博士及以上
- 4、您的职称：A. 初级及以下 B. 中级 C. 副高 D. 正高
- 5、您的年收入：A. 8 万元以下 B. 8-12 万 C. 13-18 万 D. 18 万以上
- 6、您在旌德县的工作年限：A. 2 年以下 B. 2-5 年 C. 6-10 年 D. 10 年以上
- 7、您的户籍地：A. 本县户口 B. 本市其他县区 C. 本省其他市 D. 外省

二、您对旌德县医疗卫生人才引进政策实施效果的看法

序号	指标	指标说明	评价 (很好/好/一般/较差/差)
1	引进医疗卫生人才数量	引进医疗卫生人才总量、紧缺医疗卫生人才数量及年增长趋势。	
2	引进医疗卫生人才质量	引进医疗卫生人才学历全日制本科以上、职称中级以上占比及年增长趋势。	
3	医疗卫生人才创新科研能力	重点专科建设、名医、市级以上科技进步奖和创新项目立项数量及年增长趋势。	
4	人才成长津贴享受人数	人才培养基金和人才激励等津贴享受人数及年增长趋势。	
5	医疗卫生人才流失率	医疗卫生人才流失人数占比及年减少趋势。	
6	医疗服务质量提升度	门急诊、住院及手术量等医疗服务情况及年增长趋势。	
7	基层医疗服务覆盖面	村卫生室和社区医疗服务站覆盖程度及年增长趋势。	

序号	指标	指标说明	评价 (很好/好/一般/较差/差)
8	内容要点认可	政策对象及相关人员对政策内容、手段及政策目标受益的认可程度，包括政策内容认可、政策结果认可等。	
9	公平性认可	政策及实施过程对所有政策对象公平，不存在差异化对待。	
10	待遇满意度	当前的薪资水平、福利待遇满足人才期望。	
11	政策配套满意度	人才配套政策、硬件设施水平、人才环境等可以满足人才。	
12	岗位匹配满意度	给人才提供的岗位职业前景、晋升渠道、职业获得感及匹配度等可以满足人才。	
13	内容要点知晓	政策对象及相关人员对政策了解程度，包括政策名称、政策适用范围、政策执行程序等知晓程度。	
14	政策知晓途径	政策对象及相关人员可以通过多种途径知晓政策，包括政府网站、电视广播、单位告示、朋友圈以及朋友告知等。	
15	执行部门协同效率	政策执行涉及部门责任明晰、分工明确，工作中协调，程序合理，将政策完全落实。	
16	政策执行效率	政策执行规范、顺畅、人性，办事效率高。	

三、您认为旌德县医疗卫生人才引进政策还有哪些方面需要改进和完善？

问卷已结束，衷心感谢您的配合与支持！

您好，本次访谈的目的是了解旌德县医疗卫生人才引进政策实施情况，我将围绕这一主题咨询您一些相关问题。访谈时间大概是 30 分钟左右，您的个人信息和回答将会严格保密，感谢您的配合与支持！

致 谢

时间飞快，对于自身而言，学习的过程中让自己生活非常充实，同时也付出了很多辛苦。但是，现在回想起来非常幸福，充满成就感。在整个过程中我不仅获得了很多专业的知识，让我的工作更加得心应手，同时，在态度、意识等方面都发生了明显变化。在这里我要感谢所有陪伴我一路的人。

首先，我要感谢我的校内导师桂云苗教授，在论文的撰写过程中，桂老师给予了我耐心的指导，提出了许多宝贵的意见和建议，使我能顺利完成论文。

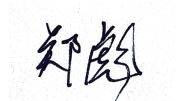
其次，我要感谢我的校外导师张从寿老师，他在肩负繁重的工作任务的情况下，依然关心我的学习，给予我帮助，使我能顺利完成学业。

同时，我要感谢旌德县委人才办、旌德县人社局、旌德县卫健委以及下辖的各级医疗卫生机构，他们在本研究的数据收集、实地调研和政策解读等方面提供了极大的帮助。他们的积极配合和无私协助，使得本研究能够顺利进行。

此外，我要感谢我的同学和朋友们，他们在论文写作过程中给予了我鼓励和支持，与我分享了他们的经验和见解，他们的帮助使我在研究过程中少走了许多弯路。

最后，感谢审阅本论文的专家以及引用著作的作者，是你们的付出让这篇文章更加全面。

新竹高于旧竹枝，全凭老干为扶持。春风化雨星垂野，更向千峰绝顶驰。



2025 年 5 月