

· 卫生管理 ·

基于新医改的江西省基层卫生人力资源配置均衡性分析

陈大复¹, 于琨琪², 詹泽群¹, 刘丽焰¹, 胡 征¹

(1. 江西护理职业技术学院, 南昌 330006; 2. 江西中医学院, 南昌 330004)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)11-1312-02

新医改能否达到预期的保障人民群众健康效果, 在量和质上有没有满足新医改需要的卫生人力资源是最关键因素之一。为此, 本课题组在调查江西省现有基层卫生技术人员数量、学历和职称结构、执业(助理)医师资格通过率等基础上, 结合《江西省基层卫生人才规划 2010~2020》, 对当前江西省基层卫生技术人员存在的问题进行分析, 并应用人力/人口比值法对江西省基层卫生人力在 2020 年的需求量进行了预测。

1 资料与方法

1.1 数据来源 (1) 卫生人力数据: 2005~2010 年的《江西省卫生统计年鉴》; 江西省卫生厅信息中心提供的《2010~2011 年江西省卫生事业发展状况分析报告》。《江西省新医改目标》。(2) 人口数据: 《江西省统计年鉴》; 《中国卫生统计年鉴 2008》; 《2010 年江西省第六次全国人口普查主要数据公报》。

1.2 方法 采用文献法资料法、人力/人口比值法对江西省基层卫生人力资源做出调查、分析和预测。本文所指的基层卫生人力资源包括县级医疗机构、乡镇卫生院、村级卫生室的卫生技术人员。

2 结 果

2.1 江西省县级、乡镇医院、村级卫生人员的数量状况 到 2011 年, 江西省有村卫生室 27 577 个, 乡村医生总数为 55 523 人(含村卫生室执业的执业医师、助理医师)。乡镇医院执业(助理)医师数为 15 078 人。其中, 县、乡镇、村三级医疗机构的卫生人力指标见表 1 和 2。从表 1 来看, 在数量方面, 各部门的努力下, 近年来江西省基层卫生人力分布的公平性逐年得到优化, 其中, 乡镇卫技人数/每千农业人口达到 1.36; 乡镇卫生院床位/每千农业人口达 0.97, 分别达到和接近了 2010 年全国的 1.30 和 1.12 的标准。

表 1 江西省 2005~2010 年农村卫技人员数

年度	农村人口数量(万人)	乡村医生和卫生员数	乡镇医院卫技人数	县级医院卫技人数
2005	2 718	45 908	26 044	24 044
2006	2 661	51 362	27 121	24 914
2008	2 588	38 574	32 784	29 854
2009	2 518	43 050	35 093	31 377
2010	2 496	43 594	38 985	37 859

资料来源: 江西省卫生厅信息中心 2010~2011 年江西省卫生事业发展状况分析报告。

2.2 江西省县级、乡镇医院、村级卫生人员的学历、职称 在学历上, 县级医疗机构本科、大专、中专及以下层次人员所占比例别为 20.82%、34.23%、44.98%; 乡镇卫生院分别为

17.43%、29.77%、52.80%; 村级卫生所中级及为下 5.65%、94.35%。在职称结构上, 县级医疗机构初级、中级、高级职称比例分别为 46.92%、45.28%、7.79%。乡镇卫生院为 55.82%、17.23%、0.81%。由此可见, 相比全国卫技人员中的高级职称占 7.8%、中级职称占 24.8%、初级职称及以下占 67.4%的比例^[1], 有明显的差距。距离《江西省基层卫生人才规划 2010~2020》中的“基层医疗卫生机构卫生专业技术人员职称, 高、中、初级比例分别达到 10%、25%、65%”的要求也有很大距离。

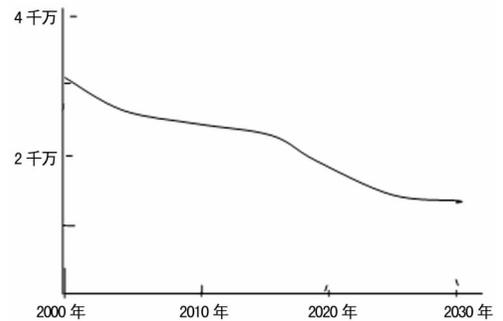
表 2 2007 年、2010 年江西省基层卫生人员每千人口数量

项目类别	每千人口卫生资源
护士人数/每千农业人口	0.262
乡镇卫技人数/每千农业人口	1.360
乡镇卫生院床位/每千农业人口	0.970
村卫生室执业(助理)医师数/每千农业人口	1.720

资料来源: 江西省卫生厅信息中心; 2010~2011 年江西省卫生事业发展状况分析报告。

3 讨 论

3.1 对江西省 2020 年前农村人口的发展趋势预测 在 2000 年, 江西省农业人口在 3 200 万左右, 根据预测, 江西省在 2020 至 2030 年间的总人口量将保持稳定状态, 自然增长率接近 0, 趋势见图 1。随着城镇化进程的加快, 农村人口将进一步减少, 在 2020 年将在保持在 2 000 万左右, 见图 1。



资料来源: 刘汝良, 江西人口结构和农村劳动力转移的定量预测。

图 1 江西农村人口预测趋势线

3.2 基于新医改的江西省 2020 年所需执业(助理)医师需求量预测 《江西省基层卫生人才建设规划 2010~2020》要求, 到 2020 年, 每千乡镇人口有 2 名以上执业医师、3 名以上执业助理医师。按照此目标, 江西省 2020 年至少需要 4 万名基层执业医师和 6 万名基层执业助理医师, 总数约 10 万名执业(助理)医师, 才能满足基层人民群众的健康保健需要。至 2010 年, 江西省县级综合医院 90 余家县级综合医院的职工总数为

28 438 人,平均每院执业(含助理)医师占 36.00%^[2],故县级医疗机构的执业(助理)医师人数为 10 237 人,乡镇医院和卫生院执业医师和助理医师分别为 10 924 人和 4154 人,乡村医师数量在 55 523 人,由于乡村医生的执业(助理)医师资格证的获得率在 5.16%^[3]。据此估算,村卫生室具有职业医生和助理医师资格证人员应在 2 864 人;所以,至 2010 年江西省县、乡、村三级卫生机构的具有执业(助理)医师资格证的人数约在 28 179 人左右。2010 年现有执业(助理)医师和规划目标年 2020 年所需的执业(助理)医师数见表 4。可见,距离新医改对于基层卫生人才的要求,尚有约 7 万余执业(助理)医师的缺口。

表 3 2010 年江西省基层执业(助理)医师数实际值和 2020 年预测值差距

年度	江西省基层执业(助理)医师数(人)
2010	28 179
2020	10 000
差距值	71 821

另外,通过上述分析,基层医疗机构执业(助理)医师为 28 161 人(包含县、乡、村三级医疗机构)。2010 年江西全省具有执业(助理)医师资质人员总数为 61 970 人(执业医师 52 559 人,助理执业医师 9411 人),基层医疗机构执业(助理)医师所占比例为 45.5%,这和江西省农业人口占 56%的比例也是不相称的。即使当前的 55 523 名村卫生室人员全部获得执业(助理)医师资格证,江西省目前总的基层执业(助理)医师数也仅为 80 838 人,距离 10 万人的目标也有一定的差距。

3.3 当前存在的问题

3.3.1 乡村医生执业化率低 当前,在江西省基层卫生人力资源配置比例中,乡村医生总量不少,但执业化率低,这和我国的相关法律法规还有缺陷,尤其是关于《乡村医生从业管理条例》规定的准入标准过于宽泛等原因有关^[4],也与乡村医生在卫生人力资源中所占比例和在新医改中的基础性地位是不相称的。卫生部提出:“到 2015 年,农村地区乡村医生要全部达到中专以上学历水平,其中 85%的乡村医生完成向执业助理医师转化”。和此相比还有很大的差距。和《江西省基层卫生人才建设规划 2010~2020》的要求也有很大的差距。

(上接第 1311 页)

参考文献:

[1] 杨宗发,艾继周,徐智勇.国内制药装备专业人才培养战略的构想[J].机电信息,2009,9(8):36-38,54.
 [2] 廖跃华,孙怀远,沈力行.校企合作构建药剂设备高技能人才培养体系[J].医药工程设计,2009,30(4):42-45.
 [3] 廖跃华,孙怀远,沈力行.培养制药设备高技能人才必须走校企合作之路[J].机电信息,2009,20(23):22-25.
 [4] 杨艺虹,张珩.制药工程专业毕业设计和毕业论文的教学实践[J].药学教育,2002,18(2):45-46.
 [5] 李立英.制药设备课程教改的思考与探索[J].科技信息,2010,21(26):188.

3.1.2 城乡配置不平衡依然存在 研究表明,乡镇医院医生的职称以初级和中级为主,高级职称医生所占比例微乎其微,在学历上,也是大专、中专层次为主。这一现状的形成有历史原因:长期以来,城乡二元化的发展不平衡,决定了农村的经济基础薄弱,基层卫生人员的工作条件、收入、事业发展机会和城市卫生技术人员相比有很大差距,基层卫生工作难以对高学历、高级职称人员产生足够的吸引力,特别是乡村医生,承担着公共或准公共卫生服务,满足基层群众基本医疗的需求,但是他们的养老等待遇无保障,直接制约了基层卫生服务水平。

3.4 解决措施

3.4.1 建立激励机制,提升乡村医生国家医师资格执业化率 需要大力通过继续教育、培训提高乡村卫生人员的执业(助理)医师资格证获得率。可以把执业(助理)医师资格的获得作为农村乡村医生评优、评先以甚至经费津贴的获得的依据之一,这样做的优点是在保持现有基层卫生队伍稳定的前提下,逐步接近和达到《江西省基层卫生人才建设规划 2010~2020》对合格执业医师数量的要求。

3.4.2 建立长效机制,增强基层卫生服务岗位的吸引力 基层卫生人力资源配置失衡的根本原因在于基层卫生服务岗位对高素质人才缺乏足够吸引力。为此,可以从多方面改善这一现状:加强公共财政对基层卫生的筹资力度,解决乡村医生的工资、社保等问题,建立农村医学生定向培养制度和毕业生基层就业的优惠机制等。

参考文献:

[1] 黄伟,龚勋,张洁.中国农村卫生人力资源现状分析与思考[J].医学与社会,2007,20(9):21-23.
 [2] 朱霖,袁兆康,王文英.江西省县级综合医院卫生人力资源现状分析[J].中国初级卫生保健,2010,24(2):19-20.
 [3] 沈凤鸣,袁兆康,廖小兵,等.江西省村卫生室卫生人力资源现状分析[J].中国社会医学杂志,2009,26(4):240-242.
 [4] 赵楠,贾红英,陈迎春.国外农村卫生人力策略比较及对我国的启示[J].中国初级卫生保健,2008,22(2):20-21.

(收稿日期:2012-11-22 修回日期:2013-01-29)

[6] 郭钟宁,骆洁嫦,于兆勤,等.高等工程人才培养模式的改革与探索[J].广东工业大学学报:社会科学版,2001,1(1):35-38.
 [7] 孙传瑜.《药物制剂设备实训》课程的探索与实践[J].职业时空,2007,18(19):87.
 [8] 李家洲,李立英.高职制药设备专业建设的思考与探索[J].职业教育研究,2008,15(6):14-16.
 [9] 刘电霆,周德俭,代宣军.地方院校机械设计制造及其自动化本科专业多样化人才培养模式探析[J].高教论坛,2010,23(10):9-12.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-17)