

· 调查报告 ·

2001~2010 年重庆市中医药高级专业技术人员结构和增长趋势分析*

吴海峰¹, 何坪^{1△}, 潘伦¹, 邓宇¹, 周天寒¹, 何丽芳², 方明金²

(1. 重庆医药高等专科学校 401331; 2. 重庆市卫生局 401147)

摘要:目的 对 2001~2010 年重庆市中医药高级专业技术人员队伍结构和增长趋势进行分析, 提出重庆市中医药人才队伍建设和培养的政策建议。**方法** 查阅国家卫生部、国家中医药管理局、重庆市卫生局等统计年鉴和统计报告, 进行专家咨询, 对重庆市中医药高级专业技术人员进行分析, 提出建议。**结果** 2001~2010 年, 中医药高级专业技术人员副高级职称比例为 85.42%, 本科学历比例为 94.04%; 高学历专业技术人员年均增长速度(15.13%) 高于同期中医药人才整体增长速度(12.25%), 但所占比例仍然偏低(16.36%)。**结论** 重庆市中医药正高级职称、研究生学历专业技术人员严重缺乏, 增长缓慢。

关键词: 高级中医药专业技术人员; 结构; 增长趋势; 重庆

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.30.025

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)30-3656-02

An analysis of structure and growth trend of traditional Chinese medicine senior professional and technical personnel in Chongqing from 2001 to 2010*

Wu Haifeng¹, He Ping^{1△}, Pan Lun¹, Deng Yu¹, Zhou Tianhan¹, He Lifang², Fang Mingjin²

(1. Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China;

2. Chongqing Municipal Health Bureau, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To analyze the structure and growth trend of traditional Chinese medicine (TCM) senior professional and technical personnel in Chongqing from 2001 to 2010, and to put forward a proposal on feasible countermeasures of TCM senior professional and technical personnel development of Chongqing. **Methods** Literature review of statistical yearbook of ministry of health, state administration of traditional Chinese Medicine and expert counseling methods were used to analyze the structure and growth trend of TCM senior professional and technical personnel in Chongqing from 2001 to 2010. **Results** From 2001 to 2010, the structure of TCM senior professional and technical personnel in secondary senior position accounted for 85.42%, which with bachelor degree accounted for 94.04%, the growth rate of highly educated professional and technical personnel(15.13%) was high than the integral level(12.25%), but still had low proportion(16.36%). **Conclusion** A serious lack of master and doctor or senior title of Chongqing TCM professional and technical personnel is not proved, and the growth slows down in recent years.

Key words: traditional Chinese medicine senior professional and technical personnel; structure; growth trend; Chongqing

中医学是中华民族宝贵的遗产, 是流传数千年至今仍在发挥作用的学科。扶持和促进中医药事业发展是国家长期战略, 已明确列入国家“十二五”规划中^[1]。根据国家和重庆市中医药事业发展“十二五”规划, 为了促进本市中医药事业发展, 培养和引进中医药高级专业技术人员是关键。本文对 2001~2010 年重庆市中医药高级专业技术人员队伍结构和增长趋势进行分析, 找出问题所在, 提出中医药人才队伍建设和培养的政策建议。本文中高级专业技术人员从高级职称、高学历两方面体现。高级职称指高级职称(包括正高和副高); 高学历指本科及以上学历。本文未特别注明的数据均来自于 2001~2010 年重庆市统计年鉴和重庆市卫生统计年鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集了 2001~2010 年全市中医药类卫生专业技术人员总数, 以此作为本研究数据。

1.2 方法 文献查阅: 查询国家卫生部、国家中医药管理局、重庆市卫生局等统计年鉴和统计报告。专家咨询: 对重庆市中

医药高级专业技术人员进行分析, 提出建议。

1.3 统计学处理 研究数据收集审核无误后, 采用 SAS8.0 软件进行数据统计描述, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料采用百分构成比表示, 研究数据描述结果采用 Excel2002 版本绘制统计图。

2 结果

2.1 重庆市中医药高级专门人才现状 截止 2010 年, 本市中医药高级专业技术人员中, 高级职称专业技术人员 539 人, 仅占中医药专技人员总数的 3.35%, 远低于 2009 年全国平均水平(7.8%)^[2]; 高学历专业技术人员 2 636 人, 仅占中医药专技人员总数的 16.36%, 远低于 2009 年全国平均水平(24.3%)^[2]。如助理中医师(含中西医结合)达 35.50%^[3], 远高于全国 20.15%^[3] 的水平, 主任中医师仅占 5.75%^[3], 甚至远低于全国 2001 年的 11.40%^[4]。2001~2010 年本市中医药高级专业技术人员的高职称、高学历人数变化见表 1。

2.2 高级职称专业技术人员现状

* 基金项目: 重庆市教育教学改革研究基金资助项目(113271); 重庆市卫生局中医药科技基金资助重点项目(2011-1-16)。 作者简介: 吴海峰(1964~), 硕士, 副教授, 主要从事卫生管理和卫生统计的研究。 △ 通讯作者, Tel:(023)65644010; E-mail: heping1229@163.com。

表 1 2001~2010 年重庆市中医药高级职称专业技术人员统计表(n)

项目	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
高职称人数	237	278	335	381	411	438	500	518	512	539
高学历人数	742	794	930	1 095	1 259	1 544	2 452	2 281	2 523	2 636

表 2 2001~2010 年重庆市中医药类高级职称专业技术人员构成情况(%)

项目	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
主任医师	13.08	14.39	14.93	14.70	16.06	13.70	13.80	11.58	15.04	17.81
副主任医师	86.92	85.61	85.07	85.30	83.94	86.30	86.20	88.42	84.96	82.19

表 3 2001~2010 年重庆市中医药类高学历专业技术人员构成情况(%)

项目	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
本科	97.44	97.36	96.98	97.44	95.55	84.91	90.66	93.03	96.35	96.05
硕士	2.43	2.51	2.80	2.37	3.81	14.38	8.89	6.40	3.21	3.53
博士	0.13	0.13	0.22	0.19	0.64	0.71	0.45	0.57	0.44	0.42

2.2.1 本市中医药类高级职称专业技术人员统计 中医药高级职称专业技术人员人才稳步增加,但近年增长缓慢。2001~2010 年,本市中医药高级职称专业技术人员年均增长速度为 9.56%。不过从 2008 年开始,增速放缓。2008 年环比增长仅 3.6%,2009 年甚至环比下降 1.16%,2010 年环比增长仅 5.27%。

2.2.2 本市中医药类高级职称专业技术人员发展变化情况 2001~2010 年,本市中医药高级职称专业技术人员队伍中,主要以副高级职称为主,各年所占构成比均超过 80%。10 年期间,高级职称所占比例平均为 14.58%,副高级职称平均为 85.42%。见表 2。

2.3 高学历专业技术人员分析

2.3.1 中医药类高学历专业技术人员统计 2001~2010 年,本市中医药高学历专业技术人员年均增长速度为 15.13%,高于同期中医药专业技术人员总数的年均增长速度(12.25%),但所占比例依然较低(仅 16.36%)。

2.3.2 中医药类高学历专业技术人员发展变化情况 高学历专业技术人员以本科生为主,研究生比例较低。2001~2010 年,本市中医药高学历专业技术人员队伍中本科学历所占比例几乎都超过了 90%(除 2006 年)。10 年期间,本科学历所占比例平均为 94.04%,硕士学历平均为 5.52%,而博士学历平均仅 0.44%。见表 3。

3 讨 论

本市中医药高级专业技术人员严重缺乏,增长缓慢,缺乏动力。分析原因,首先由于本市中医药高等教育力量薄弱,尚无一所独立设置中医药本科院校,培养力度有限,只依靠医疗机构无法聚集高级人才。其次由于本市中医医疗机构私有化情况严重(个体诊所比例达 96.2%^[5]),相当数量的中医药专业技术人员来自个体诊所,大多只能通过民间师带徒的形式上岗,其学历职称较低。

尽管近年来高学历中医药专业技术人员增长较快,但比重低,新增中医药专业技术人员仍以本科以下学历为主,不能满足各医疗机构的用人需求。国家中医药管理局《2009 年中医基本现状调查报告》对 2010~2014 年人才需求预测显示,各类

各级医院对本科以上学历人才的需求量占总需求量的 70.55%;其他医疗机构(包括村卫生室)对本科以上学历人才的需求比例也达到了 26.04%。这些数字揭示本市医疗机构对高学历中医药人才存在较大需求,但由于中医药高学历人才匮乏,各医疗机构只能降低标准,导致数量增加但质量没有提高。2008 年相比 2007 年的中医药类高学历专业技术人员有所下降,分析原因可能是由于 2008 年新一轮医改开始,部分医院改为社区医院,统计数据时未包括这部分人员,导致数据下降。

综上所述,本研究,本市缺乏聚集中医药高级专业技术人员的环境和条件认为主要因素是由于本市中医药高等教育薄弱:(1)导致培养的高学历专业技术人员不仅数量匮乏,质量也无法得到提升(研究生比例很低);(2)造成很多学历层次较差的中级、副高级职称晋升困难;(3)使得中医药事业发展缓慢,缺乏凝聚人才的平台,难以吸引市外的高学历、高级职称人才。显然,仅靠现有的教育机构、医疗机构、科研机构难以解决这一问题。因此,本研究建议如下。

3.1 尽快设置独立的中医药本科院校 实践表明,高等中医教育在推动中医药事业的发展和繁荣中起到了重要作用^[6]。据调查,全国共有 25 个省、直辖市、自治区设置了独立的中医药大学(学院),而本市目前尚无一所独立设置的中医药大学(学院)^[7],这与本市目前中医药整体水平极不相称。建议尽快整合重庆市主城区中医药教育科研医疗资源,组建独立设置的中医药学院,充分发挥高等教育培养、吸引、聚集高级人才的带动作用^[8-11],改善本市中医药专业技术人员队伍结构。独立中医药本科院校的组建必将促进重庆市中医药高等教育发展,加快重庆市中医药卫生事业的发展。

3.2 出台和落实相关培养和引进中医药高级专业技术人员的优惠政策 目前市政府以及相关部门还未出台培养和引进中医药高级专业技术人员的优惠政策,为提振重庆市中医药事业的发展,弥补本市中医药高级专业技术人员的不足,建议尽快出台并落实相关优惠政策和保障制度,一方面吸引更多市外优秀的中医药人才,另一方面通过学校教育、(下转第 3661 页)

3.3 高校营养科普对中小学生学习行为改变的效力 营养认知影响行为意愿,而行为意愿对不良行为习惯改变至关重要^[12-13]。因此营养科普活动还应加强饮食行为习惯的培养。本次调查显示:干预前大部分学生存在挑食、偏食和不能坚持每天吃早餐等不良习惯;干预后,大部分学生表示愿意改变这些习惯,这与国内文献^[6, 12-13, 15]的报道基本一致,但干预后 9 个月学生意愿改变却不明显。可能是这期间未对学生进行干预强化,随着时间的推移意愿改变越不明显。因此,一次活动的干预对行为改变效果有限,提示应长期加强干预,应对其行为改变进行追踪。

3.4 高校营养科普的发展和延伸 医科院校营养科普进中小校园活动是医科院校全民科普活动的一个互补战略,学校已经成功开展两届,即将开展第三届,同时还建立了与中小学校长期联系合作机制和成功评为医科院校科普教育基地。此类活动值得进一步探索和创新,以促进中小学生的健康^[6]。

参考文献:

- [1] 李云庆,王慧兰.新时期高校介入科普工作的意义和有效途径[J].天津科技,2008,35(6):69-70.
- [2] 万群,沈扬,杨湘杰,等.高校科普人才培养模式及其对策研究[J].学会,2009(2):43-46.
- [3] 李云庆,王慧兰.论高等学校介入科普工作对科研工作的促进[J].科协论坛:下半月,2009(4):182-183.
- [4] 陈慕磊,胡小琪,李艳平,等.健康促进学校干预模式对学生营养与健康知识,行为,态度影响的效果评价[J].中国预防医学,2009,10(2):105-109.
- [5] 王少康,池红,胡永楨,等.南京市中小学生营养知识健康教育效果评价[J].中国学校卫生,2008,29(7):588-589.
- [6] 韩允启,靳秋梅,李琰.济宁市中小学生营养教育效果评价[J].中国健康教育,2008,24(10):777-780.

- [7] Ray S, Udumyan R, Rajput-Ray M, et al. Evaluation of a novel nutrition education intervention for medical students from across England [J]. BMJ, 2012, 2; 1-8.
- [8] Wall DE, Least C, Gromis J, et al. Nutrition education intervention improves vegetable-related attitude, self-efficacy, preference, and knowledge of fourth-grade students [J]. J Sch Health, 2012, 82(1): 37-43.
- [9] Shi-Chang X, Xin-Wei Z, Shui-Yang X, et al. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition [J]. Health Promot Int, 2004, 19(4): 409-418.
- [10] Turconi G, Guarcello M, Maccarini L, et al. Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population [J]. J Am Coll Nutr, 2008, 27(1): 31-43.
- [11] Aldinger C, Zhang XW, Liu LQ, et al. Changes in attitudes, knowledge and behavior associated with implementing a comprehensive school health program in a province of China [J]. Health Educ Res, 2008, 23(6): 1049-1067.
- [12] 赵伟明,李吴萍,陶秀娟,等.营养教育对学生饮食行为及营养状况的影响[J].中国妇幼保健,2011,26(12):1780-1782.
- [13] 李里特.国外营养教育与管理[J].中国食物与营养,2004,5(5):4-7.
- [14] 顾敏霞,陈荣.小学生膳食营养知识教育效果研究[J].浙江预防医学,2012,24(1):70-72.
- [15] 夏时畅,张新卫,徐水洋,等.中国/WHO“以营养教育为重点的学校健康促进”项目效果评价[J].中国健康教育,2006,22(9):703-706.

(收稿日期:2013-05-19 修回日期:2013-06-27)

(上接第 3657 页)

继续教育等大力培养高级专业技术人员。

3.3 设置专项资金用于基层医疗机构和民间私营机构中医药人才的继续教育 目前,本市基层医疗机构中,中医药技术人员的学历仍以初中、中专、高中为主,人员素质的低下加上人员不足,导致能开展中医药服务的医疗机构所占比例较低,开展中医服务覆盖率有限^[12-13]。个体诊所和诊室的中医药技术人员学历层次也比较低。针对这两类中医药技术人员,建议尽快设置专项资金用于提高他们的学历水平和业务水平,进而帮助他们提高职称,改善本市中医药专业技术人员的结构。

参考文献:

- [1] 王淑军.从“十二五”规划看中医药新布局[N/OL].中国中医药报.2011-03-23(1).http://www.cntcmvideo.com/zgzyyb/html/2011-03/23/node_2.htm.
- [2] 中国卫生部.2010 中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:59-60.
- [3] 国家中医药管理局中医基本现状调查报告编写组.2009 年中医基本现状调查报告[M].北京:国家中医药管理局,2011:132-135.
- [4] 国家中医药管理规划财务司.全国中医药统计摘编[EB/OL].北京:国家中医药管理局.(2002-10-17)[2010-8-16].<http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E8%8D%AF%E7%BB%9F%E8%AE%A1%E6%91%98%E7%BC%96/atog/2001/a10.htm>.

- [5] 潘伦,吴海峰,何坪,等.重庆市中医药人才现状分析[J].重庆医学,2012,41(28):2964-2965,2989.
- [6] 陈继红,杜长明.教师在高等中医教育中的作用探讨[J].江苏中医药,2012,44(5):64-65.
- [7] 赵慧群,单娇,王伟.高等中医药院校学科设置的现状和思考[J].中医教育,2012,31(2):20-22.
- [8] 张小刚.论高等教育与区域经济的协调发展[J].湖南师范大学教育科学学报,2006,5(1):42-44.
- [9] 董杰.我国高等教育与区域经济发展研究[J].江苏高教,2010,3(3):51-53.
- [10] 张莉.区域经济与高等教育互动理论探析[J].学习与探索,2008,16(5):175-177.
- [11] 张丹.中医药高等院校发展战略研究[J].中国市场,2010,27(20):153-154.
- [12] 黄政德,熊辉,李江山,等.多层次中医本科人才培养模式的构建与实践[J].湖南中医药大学学报,2012,32(5):14-16.
- [13] 曹丽娟.高等中医院校传统型人才的培养[J].亚太传统医药,2008,4(2):89-91.

(收稿日期:2013-05-13 修回日期:2013-06-27)