

我国医疗卫生领域高职称与高学历人才培养状况分析

秦小明^{1*} 王小万² 马晓静²

1. 卫生部 北京 100044

2. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】利用 2005 年全国卫生人力资源基本信息调查数据,描述分析了我国医疗卫生领域高职称、高学历人才的科研、留学、培训等状况,发现我国高职称、高学历卫生人才科研资助力度不足、海外留学背景较少、后续教育工作有待进一步提高,分析原因并提出相应的政策措施,以期为加强我国高层次卫生人才培养提供依据。

【关键词】医疗卫生;高层次人才;培养状况

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.007

Analysis on the training status of the staffs with high academic degrees or high professional and technical positions in health sector of China

QIN Xiao-ming¹, WANG Xiao-wan², MA Xiao-jing²

1. Ministry of Health of the People's Republic of China, Beijing 100044, China

2. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】In this paper, we describe the training status of the staffs with high academic degrees or high professional and technical positions in health sector based on the data derived from the National Health Human Resources Survey in 2005, including the research projects they undertook, their overseas education experience and training status. We find that financial support for those higher talent groups is quite low; those people who have overseas education experience is few; and more further job training should be strengthened. We also analyze the reasons and propose the relevant policy suggestions in order to provide evidences for high talents training planning.

【Key words】Health care; High talents; Training status

高职称、高学历人才是社会发展的中坚力量,高水平人才的发展状况代表着一个地区、一个行业人才队伍的总体水平和综合实力。医疗卫生系统作为一个知识密集型的领域,高水平人才的培养尤为重要,其产生的作用往往能使一个学科产生跨越式的发展。本研究描述分析了我国医疗卫生领域高职称、高学历人才的科研、留学、培训等状况,以期为制定高层次人才培养战略提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究数据来源于 2005 年底全国卫生人力资

源基本信息调查,包括全国 29 个省、自治区、直辖市的数据(不含山西、江西及港澳台地区),共有数据 3 985 796 条,包括卫生技术人员、其他技术人员和管理人员的基本信息。调查范围包括医疗机构、疾病预防控制中心、卫生监督机构等卫生机构,不包括以下七类机构:(1)诊所、卫生所、医务室、社区卫生服务站、村卫生室;(2)卫生新闻出版社;(3)卫生社会团体;(4)卫生行政机关;(5)教育部门登记注册的高、中等医(药)学院校;(6)军队编制内卫生机构;(7)香港、澳门特别行政区和台湾所属卫生机构。

1.2 分析方法

利用 FOXPRO11.0 建立基本信息数据库并进行

* 基金项目:卫生部“我国医疗卫生领域高层次人才发展战略研究”课题。

作者简介:秦小明,女(1949 年-),国务院参事,主要研究方向为卫生人力和医院管理。E-mail:qin_xiaoming@126.com

数据录入,采用 SPSS12.0 进行数据整理,采取描述性统计方法进行数据分析。本研究中的“高职称”是指具有副高和正高职称的卫生人员,“高学历”是指具有硕士和博士学位的卫生人员。

2 主要结果

2005 年底,所调查的 29 省、自治区、直辖市共有卫生人员 398.6 万人。其中具有博士学位的有 13 310 人,占卫生人员总数的 0.3%;具有硕士学位的有 50 563 人,占卫生人员总数的 1.3%。具有正高职称的有 41 424 人,占卫生人员总数的 1.0%;具有副高职称的有 211 925 人,占卫生人员总数的 5.3%。

2.1 高职称、高学历卫生人员承担科研课题状况

2005 年底,正高职称的卫生人员中,承担科研课题的有 7 136 人,占正高职称总人数的 17.2%;副高职称承担科研课题的有 14 035 人,占副高总人数的 6.6%。具有博士学位者承担科研课题的占 23%,具有硕士学位者承担课题的占 11.8%。2005 年,具有副高及以上职称或获得硕士及以上学位的卫生人员中,承担一项课题的为 20 132 人,承担两项课题的为 2 917 人,承担三项及以上课题的为 720 人(表 1)。

表 1 2005 年高职称或高学历卫生人员承担的科研课题情况

	职称		学位	
	正高	副高	博士	硕士
承担课题人数	7 136	14 035	3 055	5 948
总人数	41 424	211 925	13 310	50 563
承担课题人数占总人数的比例(%)	17.2	6.6	23.0	11.8

2005 年高职称或高学历的卫生人员承担的科研课题中,省部级及以上的课题所占比例较低,其中,承担省级科技计划课题的为 7 703 人,占承担课题总人数的 32.4%;承担国家科技计划项目的人数最少,为 1 211 人,占 5.1%(表 2)。

2005 年正高和副高职称卫生人员承担的科研课题中,其他科研课题所占比重均最高,分别为 59.7%和 72.2%,其次是省级科技计划课题,分别占 42.5%和 27.8%(表 3)。

表 2 2005 年高职称或高学历卫生人员承担的科研课题构成

	国家自然 科学基金	国家科技 计划	卫生部科 技专项	省级科技 计划	其他科研 课题
承担课题人数	1 759	1 211	1 288	7 703	16 165
所占比例(%)	7.4	5.1	5.4	32.4	68.0

注:所占比例是指承担课题人数占应答人数的比例,下同。

表 3 2005 年高职称卫生人员承担的科研课题构成

		国家自然 科学基金	国家科技 计划	卫生部科 技专项	省级科技 计划	其他科研 课题
正高	人数	884	674	514	3 035	4 260
	所占比例 (%)	12.4	9.4	7.2	42.5	59.7
副高	人数	641	425	687	3 899	10 138
	所占比例 (%)	4.6	3.0	4.9	27.8	72.2

2005 年高学历卫生人员承担的科研课题中,省级科技计划课题和其他科研课题所占比重较高;其中,具有博士学位的卫生人员中,承担自然科学基金项目的比例相对较高,为 22.4%(表 4)。

表 4 2005 年高学历卫生人员承担的科研课题构成

		国家自然 科学基金	国家科技 计划	卫生部科 技专项	省级科技 计划	其他科研 课题
博士	人数	552	293	195	1 236	1 299
	所占比例 (%)	22.4	11.9	7.9	50.1	52.6
硕士	人数	387	251	215	1 653	2 455
	所占比例 (%)	9.8	6.4	5.5	42.0	62.4

2.2 高职称、高学历卫生人员出国留学情况

2005 年,398.6 万卫生人员中,有海外留学背景(指留学 6 个月及以上)的有 7 255 人,占总人数的 0.18%。其中具有硕士及以上学位或拥有副高及以上职称的留学人数 4 954 人,占卫生人员总数的 0.12%;具有硕士及以上学位并拥有副高及以上职称的留学人数 2 503 人,占卫生人员总数的 0.06%(图 1)。

2005 年高学历、高职称卫生人员中,出国留学时间在 1 年以内的居多;并且,随着留学时间的延长,人数逐渐减少(表 5)。

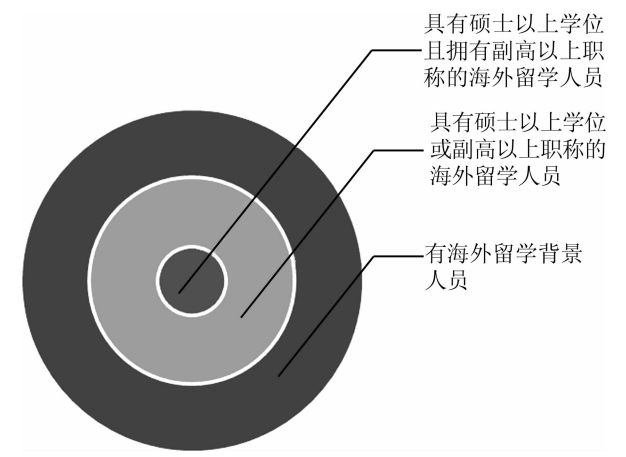


图1 留学人员构成情况

表5 2005 年高学历、高职称卫生人员出国留学时间构成

	1 年内	1~2 年	2~3 年	3~4 年	4 年及以上
硕士及以上人数	1 593	708	326	191	326
所占比例(%)	50.7	22.5	10.4	6.1	10.4
副高及以上人数	2 295	1 085	427	208	301
所占比例(%)	53.2	25.1	9.9	4.8	7.0

2.3 高职称、高学历人员接受培训状况

具有副高及以上职称的卫生人员中,2005 年内接受培训的有 96 160 人,占 38.0%;具有硕士及以上学历卫生人员中,2005 年内接受培训的有 24 487 人,占 9.7%。2005 年,在接受培训的人员中,有 88.7%的副高职称人员和 90.5%的正高职称人员接受了 25 学时及以上的继续医学教育。2005 年,在接受培训的副高及以上职称卫生人员中,有 89.4%的硕士学位人员和 92.1%的博士学位人员接受了 25 学时及以上的继续医学教育。

3 讨论与建议

3.1 高职称、高学历卫生人才科研资助力度不足

从高职称、高学历卫生人员承担科研课题人数来看,目前,我国对高层次卫生人员的资助力度远远不够,无法达到高学历、高职称人才向高层次人才过渡的培养标准。2004 年我国医学科研经费仅占政府预算卫生支出的 0.37%,而美国国立卫生研究院(NIH)基金每年按 10% 以上的比例增加,2001 年达到 203 亿美元,2002 年增长率为 12.9%,约占美国研发投入的 18%。^[1-3] 专家咨询发现,目前,我国医疗卫

生领域有相当一批人处于副高向正高职称过渡阶段,由于资历不深,拿不到科研经费,虽有创新想法却无法实现。从高水平人才承担科研课题的类别及数量来看,国家层面对科研的投入极其有限。出现上述问题的原因:一方面,目前我国医疗卫生领域尚未建立起一套完善的人才培养机制;另一方面卫生研发费用的投入过少,由此制约了一批有志于向更高层次迈进的骨干人才的发展。因此,国家应从宏、微观两个层面加大对人才培养的支持力度,尤其是在研发投入上,制定相应的政策,合理分配资金,为人才发展提供支持和保障。

3.2 高学历、高职称卫生人才海外留学背景较少

研究显示,具有海外留学背景的卫生人员只占全国卫生人员总数的 0.18%,而高学历或高职称卫生人员中具有海外留学背景的更少。早在 2004 年,中共中央办公厅、国务院各部委和各地相继出台了一系列引进海外留学人员的政策措施^[4],如《关于鼓励海外留学人员以多种形式为国服务的若干意见》、《关于吸引海外留学人员为西部服务,支持西部建设有关工作函》等,在卫生领域也出台了相应的留学人员引进政策,但仍无法满足需求。究其原因,一方面,国家人才引进的政策尚不健全。如对于引进人员的待遇问题,尚未出台相应的实施办法,国家下拨的经费使用范围比较有限,难以解决这部分人的安家、生活问题。另一方面,培养国际化人才的理念尚不清晰。目前,大部分医学人才主要通过内部培养方式成才,缺乏国外学习经历,未经历中西文化的共同熏陶和东西价值观的碰撞,可能导致出成果相对较慢。因此,国家应结合医疗卫生领域的特点,在高水平人才的培养方式上,进一步与国际接轨,通过多种途径使他们在国际范围内得到锻炼和提高,把人送出去再引进来,为我所用。同时,应加大开放力度,拓宽国际学术交流与合作领域,提升高层次人才的国际知名度和竞争优势,使我国高层次人才系统与国际接轨,融入世界人才大系统,跻身于世界先进行列。

3.3 高学历、高职称卫生人才后续教育工作有待进一步提高

从分析结果可以看出,我国医疗卫生领域继续

医学教育工作还有待进一步提高。当今世界,终身教育已成为一种国际潮流。继续医学教育是对在职卫生专业技术人员进行补缺、增新、拓宽和提高知识面的追加教育,是高层次的终身教育。在美国,已经建立起一整套规范的毕业后医学教育制度^[5-6],并在良性运转。在我国,目前国家及各省市卫生部门已经建立起一系列继续教育制度^[7],但在实施过程中,仍然存在一些问题,如认知问题、管理问题、考核标准、监督体制等方面。一项对我国部分地区中级及以上职称卫生专业技术人员开展继续医学教育的现状调查发现,仍有 19.4% 的被调查者迫于“单位要求”而参加继续医学教育^[8];而继续教育的经费也存在不同程度的问题,据调查显示,29.6% 的人需个人负担全部的学习费用,东部地区对继续医学教育的待遇与经费支持优于西部地区。^[8]同时,还缺乏针对高职称、高学历卫生人员的培训制度,高职称、高学历卫生人员在完成了晋升任务后,其后续教育出现了空白。因此,国家应进一步加大力度,各部门共同协调,建立一整套完善的培训、监督、考核机制,并落到实处,对医学后续教育给与更多支持。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国科技部. 2005 中国科技统计年度报告 [R]. 2006.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 2006 中国卫生统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006.
- [3] Miller C. High-income Country Investors: Financial Flows for International Health Research [R]. Global Forum for Health Research, 2004.
- [4] 潘晨光, 王力. 中国人才发展报告 [R]. 2004.
- [5] 张文刚. 借鉴美国医学教育经验 促进中国住院医师培训 [J]. 医学教育, 2005(1): 77-80.
- [6] 李密, 江晓滨. 美国毕业后医学教育的评鉴与认可 [J]. 医学教育, 2005(1): 91-93.
- [7] 祁国明. 在全国继续医学教育管理干部培训班上的讲话 [J]. 继续医学教育, 2002, 16(4): 3-7.
- [8] 卞淑芬. 浅谈我国继续医学教育现状与对策 [J]. 继续医学教育, 2003, 17(6): 9-11.

[收稿日期:2010-02-02 修回日期:2010-04-10]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

卫生部召开“先诊疗后结算”试点工作进展情况新闻发布会

2010 年 5 月 13 日,卫生部召开“先诊疗后结算”试点工作进展情况新闻发布会。会议认为,这一方式是在中国信用体系尚未建立完善情况下的一种过渡性措施,目的是为实现患者在医疗机构先服务后付费探索和奠定基础,最终必将过渡到不需要押金就诊、最后结算的模式。这种新型付费模式更为方便、快捷,排队次数明显减少,节约了就诊时间,已得

到全国各级各类医疗机构的积极响应,并在试运行的 7 个月里取得了良好效果。中国医院协会统计结果显示,实施“先诊疗后结算”的医疗机构患者的就诊时间可有效节约 25% ~ 30%,排队次数由平均 3 次减少到 1 次。

(来源:《健康报》和中国新闻网)