

我国基层卫生人才队伍建设的进展与挑战

张光鹏*

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】近年来,国家和各地积极采取措施,加强基层医疗卫生人才队伍建设。以基层医疗卫生人才支持计划为抓手,将强化基层作为今后卫生人才工作的指导原则和重要任务,基层卫生人才培养开发、评价使用、流动配置以及激励保障机制不断创新,基层卫生人才发展的政策环境逐步得到完善。同时,我国基层卫生人才队伍建设的任务依然十分艰巨,需要进一步完善政策,通过项目和工程,加强吸引和稳定基层卫生人才队伍。

【关键词】基层; 卫生人才; 进展; 挑战

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.008

The progress and challenges of the construction of China's grass-roots health personnel

ZHANG Guang-peng

China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】In recent years, a lot of policies and measures were used to strengthen the construction of grass-roots health personnel. Taking the “grass-roots health personnel supporting plan” as handle, strengthening the grassroots will be a guiding principle and an important task in the future health human resources. The policies about training, evaluation, labor market floating, incentive and development environment for the grass-roots health personnel have been improved step by step. At the same time, China's grass-roots health personnel construction task is still arduous. Further efforts are needed to improve the policies, strengthen the attraction and stability of grass-roots health personnel.

【Key words】Grass-Roots; Health personnel; Progress; Challenges

加强基层人才队伍建设是卫生人才发展的重要任务,一直以来,国家采取了一系列措施加强基层卫生人才队伍建设,这些政策和措施可大致归纳概括为基层卫生人才培养开发、评价使用、激励保障、流动配置四个方面。本文结合四个方面的政策措施,对“十一五”以来我国基层卫生人才队伍建设的进展及存在的主要问题进行分析。

本文的资料来源包括两部分:(1)2005—2011年《中国卫生统计年鉴》、2012年《中国卫生统计提要》等现有统计资料;(2)2011年对全国259个县、3189个基层医疗卫生机构人才队伍建设的抽样调查资料。

1 基层卫生人才队伍规模不断壮大

1.1 基层卫生人才总量增加

基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心

(站)、街道卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所(医务室、卫生所),基层卫生人才是指基层医疗卫生机构的卫生人员。2010年底,全国基层医疗卫生机构90.2万个,比2005年增加5.2万个。基层医疗卫生人员数达328.2万人,比2005年增加62.3万人,增长23.4%。^[1-2]

随着基层医疗服务体系建设的不断推进,资源配置向城乡基层医疗机构倾斜更加明显,基层医疗卫生人员配置得到加强。“十一五”期间,社区卫生服务中心(站)人员增长2.8倍,乡镇卫生院人员增长13.8%,村卫生室人员增长18.9%。2011年,社区卫生服务中心(站)卫生人员达43.3万人,卫生院117.9万人,村卫生室126.1万人。与2010年相比,基层医疗卫生人员数比2010年增加了9.2万人,其中,社区卫生服务中心(站)、卫生院和村卫生室人员

* 作者简介:张光鹏,男(1973年—),博士,副研究员,主要研究方向为卫生人力。E-mail:zhanggp@moh.gov.cn

数分别增加了 4.3 万、0.1 万和 4.8 万人。^[3-4]

表 1 “十一五”期间基层医疗卫生机构人员数(人)

	人员总数		卫生技术人员数		执业(助理)医师数	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
	社区服务机构	103564	389516	95868	331322	39964
卫生院*	1036297	1177552	891487	995157	408864	432261
村卫生室	1020395	1213230	103863	121367	103863	107224
门诊部、诊所	499055	501793	487732	466102	258509	265344
合计	2659311	3282091	1578950	1913948	811200	949054

注: * 含乡镇卫生院和街道卫生院

2011 年基层医疗卫生人员中,执业(助理)医师、注册护士和药师数分别为 69.0 万、36.9 万和 9.7 万,占基层医疗卫生人员的比例分别为 24.0%、12.8% 和 3.3%。与 2010 年相比,执业(助理)医师和注册护士数各增加了 0.7 万和 2.4 万人,药师数减少 0.5 万人。^[2]

1.2 乡镇卫生院人才队伍建设进展

2010 年底,全国乡镇数 33 981 个,乡镇卫生院 37 836 个,乡镇卫生院人员 115.1 万人,其中卫生技术人员 97.3 万人,平均每所卫生院拥有卫生技术人员 26 人,其中医师 11 人,护士 6 人。与 2005 年相比,全国乡镇数减少 1 500 个,乡镇卫生院减少 3 071 家。但乡镇卫生院人员得到加强,5 年增加了 13.9 万人,其中卫生技术人员增加了 10.3 万人,执业(助理)医师增加了 2.4 万人。“十一五”期间,乡镇卫生院卫生技术人员学历水平提高较快,大专及以上学历人员比例提高了 17.1 个百分点,无专业学历人员所占比例下降了 10.4 个百分点。^[1]

2011 年,乡镇卫生院卫生技术人员数增加到 98.1 万。其中,执业(助理)医师数由 2010 年的 42.3 万人下降到 40.9 万人,注册护士数由 2010 年的 21.8 万人增加到 23.0 万人。具有本科及以上学历者比 2010 年提高了 0.3 个百分点,高中及以下学历者下降了 0.3 个百分点。^[2]

1.3 村级卫生人才队伍建设进展

“十一五”期间,尤其医改启动以来,村级医疗卫生机构建设得到加强,在全国行政村数量减少的情况下,村卫生室数量增加了 6.5 万个。2010 年底,全国行政村 59.4 万个,村卫生室 64.8 万个,村卫生室覆盖率达 84.6%。全国村卫生室各类人员数 129.2

万人,比 2005 年增加了 27.2 万人。平均每个村卫生室人员数由 2005 年的 1.7 人增加到 2010 年的 2.0 人。^[1]

从人员构成看,在村卫生室工作的执业(助理)医师 17.3 万人,占 13.4%;乡村医生 103.2 万人,占 79.8%。与 2005 年比较,执业(助理)医师所占比例提高了 3.2 个百分点。2010 年,乡村医生中大专学历占 4.9%,比 2005 年提高 1.2 个百分点;中专学历(水平)占 74.7%,提高 15.9 个百分点。^[1]

2011 年,村卫生室人员中执业(助理)医师所占比例上升到 14.3%,具有大专及以上学历乡村医生所占比例上升为 5.2%。^[2]

1.4 社区卫生服务机构人才队伍建设进展

我国社区卫生工作虽然起步较晚,但进展迅速。2010 年底,全国共有社区卫生服务中心 6 903 个,人员 28.3 万,比 2005 年增加了 23.8 万,其中卫生技术人员 23.7 万。2010 年底,全国共有社区卫生服务站 25 836 个,人员 10.7 万,其中卫生技术人员 9.4 万,比 2005 年增加了 4.8 万人。^[1]

社区卫生服务中心卫生技术人员较为年轻,社区卫生服务站则年龄显老化(55 岁及以上占 20.9%)。社区卫生服务中心医师中,本科及以上学历占 31.1%,高于乡镇卫生院(9.2%),社区卫生服务站医师学历水平与乡镇卫生院相当。

2011 年,社区卫生服务机构中具有本科及以上学历者比 2010 年提高了 1.1 个百分点,高中及以下学历者下降了 0.6 个百分点。^[2]

2 基层卫生人才管理制度和机制不断完善

一直以来,中央和地方重视基层卫生工作,制定了一系列政策措施,加大城乡基层医疗卫生服务体系建设,不断完善基层卫生人才培养开发、使用评价、流动配置及激励保障政策和机制。“十一五”期间,通过培养培训、对口支援、招聘执业医师等多种手段,加强基层卫生人才队伍建设,提高基层卫生服务水平。

2.1 基层卫生人才培养开发机制

2.1.1 推进基层临床医学教育与人才培养

针对当前临床医学教育改革发展重点领域和

关键环节,卫生部与教育部共同研究临床医学教育综合改革,推进临床实践教学能力建设,提高医学人才培养质量。制定和明确全科医生临床培养基地建设内容和标准,安排中央专项资金启动全科医生临床培养基地建设试点。^[4,5]到 2011 年,由省级及以上卫生行政部门认定的全科医生规范化培养基地接近 1 400 余个。以临床培训基地和基层实践基地为主体,以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络不断完善。

2.1.2 实施农村订单定向医学生免费培养

根据农村岗位需求,组织实施中西部地区农村订单定向医学生免费培养计划,明确了医学生免费培养工作的组织管理、招录政策和程序、经费落实与监查、培养模式研究与改革、培养工作总结与计划编制等。近三年来,每年招收农村订单定向免费培养医学生 5 000 名。^[6]

2.1.3 加强基层医疗卫生人员培训

为提高基层医疗卫生人员服务能力,加大对社区卫生人员、乡镇卫生院人员和乡村医生的岗位培训。按照医改任务安排,每年超额完成基层医疗卫生人员培训任务。2009—2010 年社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室人员在岗培训人员数分别为 10.7 万人次、24.9 万人次和 91.5 万人次。2011 年人员数分别为 55.8 万人次、72.2 万人次和 125.1 万人次。各地以项目或实施计划为依托,加大对基层医疗卫生人员的培养培训。

2.2 基层卫生人才使用评价机制

2.2.1 加强基层医疗卫生人员配备

为加强基层医疗卫生人员配备使用,国家出台乡镇卫生院机构编制标准,对乡镇卫生院机构及人员编制提出明确要求。各地区积极推进编制核定,保证乡镇卫生院卫生技术人员尤其是技术骨干有编有岗。到 2011 年,已有 2 403 个县(市、区)完成了基层医疗卫生机构人员编制核定和下达^[7],基层医疗卫生机构编制动态调整机制逐步建立。2011 年,基层医疗卫生机构人员在编比例为 92.3%,其中,乡镇卫生院 92.7%,社区卫生服务机构 90.2%。

2.2.2 完善基层医疗卫生人才评价

在继续做好医师资格考试的基础上,着重围绕

乡镇执业助理医师考试,完善相关政策,扩大考试试点范围。在 2010 年江西、贵州、云南和甘肃 4 省试点的基础上,将乡镇执业助理医师资格考试扩大到更多的省份。^[8]

到 2011 年,各省(区、市)对基层医疗卫生机构人员申报职称均有不同程度的倾斜,或者制定单独的基层评价标准,或者设立基层医学评审组,或者在一些指标要求上予以倾斜,或者放宽某些申报条件。倾斜政策实施后,基层医疗卫生人员申报高级职称评审的数量增加,评审通过率近两年维持在 60% 左右。

2.3 基层卫生人员流动配置机制

2.3.1 引导人才向基层流动

通过乡镇卫生院招聘执业医师等项目,积极引导卫生人才向基层流动,稳定并充实基层卫生人才队伍。截至 2011 年底,由中央财政出资,已为贫困地区乡镇卫生院累计招聘 14 258 名执业医师。同时,各地区利用国家项目引导,争取政策、扩大规模,为乡镇卫生院招聘执业(助理)医师。

2.3.2 推进卫生人才对口支援

继续推进城市对口支援农村卫生工程,建立城市医院与县级医院和有条件的中心卫生院的长期对口支援关系,促进人员双向交流。2011 年,通过“万名医师支援农村卫生工程”等项目,城市卫生人员支援农村卫生工作达 59 743 人次。参加援助工作的人员中,执业(助理)医师占 90.9%,注册护士占 9.1%。支援临床工作的比例最高,占 75.8%,其次为护理(3.4%)、公共卫生(6.0%)、中医(4.2%)、全科医学(3.4%)和管理工作(2.5%)。

2.4 基层卫生人才激励保障机制

2.4.1 落实基层医疗卫生机构绩效工资

截至 2011 年底,全国 30 个省份和新疆生产建设兵团已制定基层医疗卫生机构落实绩效工资实施方案,23 个省份和新疆生产建设兵团已基本兑现绩效工资,2 198 个县(市、区)建立了基层医疗卫生机构综合量化的绩效考核制度。^[6]根据对 259 个县的抽样调查,在实行绩效工资的地区,83.9% 的县(市、区)基层医疗卫生机构职工人均工资水平得到提高。

2.4.2 落实对乡村医生的补助

目前,全国 31 个省(区、市)均采用不同方式对乡村医生进行专项补助,原来出台补助政策的部分省份,这次改革后又再次提高了补助标准;各省积极核定基本公共卫生服务经费在乡镇卫生院和村卫生室的分配比例,一般将公共卫生服务经费的 30%~40% 拨付给村卫生室。^[6]部分地区对实行药品零差率销售的村卫生室,提高了对乡村医生的补助标准。2011 年,全国 96.1% 的县(市、区)落实了乡村医生补助,实际补助乡村医生数达到 96.6 万人。同时,北京、上海、江苏、福建、安徽、河南、陕西等以省(市)为单位出台了乡村医生养老保险政策。

3 基层卫生人才队伍建设面临的挑战

3.1 卫生人力资源城乡差距扩大

近年来,我国卫生人力资源的城乡分布有了很大的改善。但是,城乡分布差异依然明显。2005 年,城市每千人口卫生技术人员数是农村的 2.2 倍,2010 年扩大到 2.5 倍。2011 年,城市每千人口拥有执业(助理)医师 3.03 人、注册护士 3.32 人、卫生技术人员 7.97 人,农村分别为 1.32 人、0.98 人、3.18 人。城乡千人口执业(助理)医师数差值由 2010 年的 1.65 人扩大到 1.71 人,城乡千人口注册护士数差值由 2.2 人扩大到 2.34 人,城乡千人口卫生技术人员数差值由 4.58 人扩大到 4.79 人。

3.2 基层卫生人才流失现象普遍

对 2 834 家乡镇卫生院的抽样调查显示,2011 年发生过人员流出的占 51.0%,共计流出 4 682 人。其中,离退休、死亡的占 23.0%,辞职和调出的占 67.4%。流出人员中,65.4% 在 25~44 岁之间,60% 具有专科及以上学历(全国乡镇卫生院人员以中专学历为主),75.3% 为在编人员。流出人员中,执业(助理)医师所占比例最大(42.6%),其中 5.2% 流向地市及以上医疗卫生机构,36.1% 流向县级医疗卫生机构,10.8% 流向城市社区卫生服务机构,30.3% 流向其他乡镇卫生院。

3.3 基层医疗卫生人员收入较低

根据抽样调查,2011 年,基层医疗卫生机构在职职工人均年工资性收入为 33 499 元,其中,乡镇卫生

院和乡村医生的年均收入较低,同期城市医院人均收入是乡镇卫生院和乡村医生收入的 2.1 倍和 3.4 倍。同时,城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院人员收入差距较大,2011 年城市社区卫生服务机构人均收入是乡镇卫生院的 1.4 倍。较低的收入水平难以吸引优秀医务人员到基层工作。

4 进一步加强基层卫生人才队伍建设

以基层医疗卫生人才支持计划为抓手,推进基层卫生人才管理制度和机制创新,不断加强基层卫生人才队伍建设,提高基层卫生人才服务能力和水平。

4.1 进一步提高基层医疗卫生人员收入水平

落实并完善基层医疗卫生机构绩效工资政策,确保基层医疗卫生机构人员与义务教育学校人员绩效工资水平相当。同时,设置和提高基层医疗卫生人员的津贴补贴水平,增加基层医疗卫生人员收入。对长期在基层工作、表现突出的卫生人员,以及对基层医疗卫生工作和基层人才建设作出积极贡献的单位和个人,设置基层医疗卫生工作奖励。提高乡村医生待遇,推动乡村医生养老保障政策。

4.2 推进实施县乡卫生人才一体化管理

实行县乡卫生人才统一招聘代理、统筹调配使用。县级医疗卫生机构新招聘大中专毕业生先在县级医疗卫生机构轮训,再统一调配到乡镇卫生院工作一定时限。对乡镇卫生院招聘的卫生技术人员,人事档案关系由市卫生局代管,在乡镇卫生院工作一定年限后,优先安排到城区医疗卫生单位工作。同时,在县级医疗机构和乡镇卫生院设立特定岗位,实行县乡卫生人才柔性流动。建立“以县带乡、以乡带村,县乡联动、乡村一体”的人才统筹模式。

4.3 完善基层卫生专业技术人员评价标准

根据工作特性和岗位要求,设定基层卫生专业技术人员职称评审指标和标准。引入临床病历、门急诊工作量等内容作为评价依据,突出临床实践能力考量。以全科医生的岗位职能为基础,修订完善符合全科医生定位的评价标准。

参 考 文 献

[1] 2006 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大

- 学出版社, 2006.
- [2] 2011 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.
- [3] 2012 年中国卫生统计提要[EB/OL]. (2012-06-06) [2012-08-28]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s9092/201206/55044.htm>.
- [4] 教育部卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见[EB/OL]. (2012-05-28) [2012-08-25]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohkjjys/s3594/201205/54926.htm>.
- [5] 陈竺部长在全国医学教育改革工作会议上的讲话[EB/OL]. (2011-12-31) [2012-08-25]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s7857/201112/53832.htm>.
- [6] 关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知(发改社会[2010]1198号)[EB/OL]. (2010-06-08) [2012-08-25]. http://www.gov.cn/zwzk/2010-06/08/content_1623025.htm.
- [7] 2011 年 10 月 12 日卫生部例行发布会实录[EB/OL]. (2012-10-12) [2012-08-25]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/wsb/pxwfb/201110/53139.htm>.
- [8] 关于扩大乡镇执业助理医师资格考试试点范围的通知[EB/OL]. (2011-02-18) [2012-08-25]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3582/201102/50684.htm>.

[收稿日期:2012-09-03 修回日期:2012-09-20]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

“医药卫生体制改革评价研究”完工总结暨专家评审会在京召开

2012 年 9 月 24 日,中国医学科学院卫生政策与管理研究中心在北京举行中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究完工总结暨专家评审会”。卫生部政法司陈宁姗副司长、张成玉副巡视员和国际司的项目官员,中澳卫生与艾滋病项目办董胜利经理,北京、河南、安徽和陕西等省(市)卫生厅(局)领导、评审专家和课题组主要成员等约 30 余人参加了会议。

陈宁姗副司长在致辞中高度肯定了该研究的重要意义和产生的积极影响,对课题取得的成果表示祝贺,希望今后能够继续深入研究下去,推动医改评价工作的可持续发展。课题负责人代涛研究员介绍了项目的主要成果,主要包括系统梳理了国内外卫生体系评价的理论和方法,提出了我国医药卫生体

制改革评价的理论框架和指标体系;通过对北京、安徽、河南、重庆、陕西、上海、江苏等省(市)的现场调研,了解了典型地区在医改重点领域的主要进展,并从综合评价和专项评估两个方面对我国医改进展情况进行了系统、深入和独立的评价研究。

与会领导和专家对项目的执行情况、成果产出及区域影响给予了很好的评价,认为本项目传播和推广了卫生政策评估的理念和方法,研究成果对于决策部门客观认识和评价医改工作进展、制定和调整卫生政策具有积极的参考价值,专家一致同意该项目通过完工评审。卫生部政法司、国际司和项目办的领导进行了会议总结,希望研究团队继续开展可持续的医改评价研究,不断扩大项目产出的影响,加强项目成果的推广和利用。