

# 江苏省村卫生室卫生人力资源配置调查分析

仲璟怡<sup>1</sup>,王长青<sup>2</sup>

(1. 南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166;2. 南京中医药大学经贸管理学院,江苏 南京 210023)

**摘要:**目的:了解江苏省村卫生室人力资源卫生服务现状,反映并探讨基层医疗卫生服务的现存问题。**方法:**自行设计调查问卷,采用普查法对江苏省17 421家村卫生室进行实地调查,应用SPSS14.0软件进行统计分析。**结果:**村卫生室人力资源结构配置不合理,年龄结构老化较为严重,从业人员学历总体不高,执业护士配备率较低,村卫生室女执业(助理)医师或女乡村医生配备达标情况不容乐观。**结论:**进一步完善基层医改的相关政策,优化基层医疗建设和人员配置,加强医疗卫生服务机构的建设与医学人才的培养,引导专业人才到基层执业,提升基层卫生服务能力。

**关键词:**村卫生室;卫生人力资源;对策研究

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2015)06-437-003

doi:10.7655/NYDXBSS20150605

2009年4月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(后文简称“新医改”)提出了“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的改革总体目标。“保基本、强基层、建机制”是实现新医改总体目标的核心策略<sup>[1]</sup>。基层医疗卫生服务人员是基本公共卫生服务项目的主力军,是影响服务提供数量、质量和效果的核心要素,基层人才队伍的建设是政府“强基层”的核心内容。本文通过分析江苏省村卫生室人力资源配置现状,了解我省基层卫生人员数量、结构和公平性,为政府制定卫生人才发展决策提供参考依据。

## 一、资料与方法

根据《江苏省基层医疗卫生服务体系建设与发展规划》的要求自行设计调查问卷,在江苏省卫生厅农村卫生管理处的协调下,采用普查法对江苏省17 421家村卫生室卫生人力资源进行调查。所得资料经SPSS14.0软件建立数据库,进行进一步分析。

## 二、研究结果

### (一)纳入乡镇卫生院编制管理的人员情况

江苏省2011年《关于推进乡村卫生机构一体化管理的实施意见》指出,有条件的地区,应逐步将符合条件的村卫生室新补充人员或取得执业(助理)医师资格的人员选聘纳入乡镇卫生院编制管理。文章对村卫生室纳入乡镇卫生院编制管理的人员情况进行了统计,结果为:江苏村卫生室室均3.3人中,有1.1人纳入到乡镇卫生院编制管理,占卫生室人员数的34.5%。分地区来看,苏北纳入乡镇卫生院编制管理的人员占比最高,达到40.5%,苏南次之为28.5%,苏中最低为21.3%,地区间差异较为明显。经济薄弱地区纳入乡镇卫生院编制管理的人员占比高于江苏总体水平,且明显高于苏南和苏中地区,低于苏北。

### (二)村卫生室卫生人员年龄结构情况

江苏村卫生室人员中52.8%的人年龄超过45岁,其中24.1%年龄在45~54岁,男女比例5:3;16.3%的人年龄在55~60岁,男女比例1:4;12.4%的人年龄在60岁以上,男女比例为1:3。可以看出,村卫生室人员年龄结构老化较为严重,55~60岁以及60岁以上的人员占比28.7%,而这其中女性占绝大多数,可以推测多数是退休返聘或临时聘用人员。人员年龄结构老化,不仅存在医疗安全隐患,且无法胜任公共卫生信息化管理、门诊统筹等工作。

收稿日期:2015-11-03

作者简介:仲璟怡(1986-),男,江苏南京人,南京医科大学公共卫生学院MPH学员,研究方向为卫生事业管理。

从地区差异来看,苏南和苏中地区的人员老化倾向明显高于苏北地区,苏南55~60岁以及60岁以上的人员占比40.9%,苏中为43.4%,苏北仅为20.7%。这说明经济发展水平越高,农村基层卫生人员中年轻人比例越低。各地区55岁以上人员女性同样占绝大比重。经济薄弱地区村卫生室55岁及以上人员的比重低于全省总体水平,且低于苏南和苏中地区,高于苏北地区。

### (三)村卫生室卫生人员学历构成情况

江苏省村卫生人员学历总体以中专为主,达到60.8%,大专及以上学历仅占3.8%,另有35.5%的人为高中及以下学历。这种学历结构原因有两个,一是与年龄结构对应,部分超过退休年龄的低学历卫生人员因离岗后无养老保障而继续行医谋生;二是由于目前乡村医生福利待遇较差,尚不能吸引受过较高学历教育的大学生充实卫生队伍。从地区差异来看,苏南地区大专及以上学历占比最高,苏北地区中专学历人员占比最高。经济薄弱地区人员学历结构中,大专以上学历占比低于全省总体水平,中专学历占比高于全省总体水平,高中及以下学历占比低于全省总体水平。

### (四)女执业(助理)医师或女乡村医生配备情况

根据《中央预算内专项资金项目村卫生室建设指导意见》和《江苏省村卫生室建设和设备配备标准》,村卫生室至少应当有1名女乡村医生或女执业(助理)医师。本研究调查结果显示,全省有63%的村卫生室配备了1名及以上的女乡村医生或女执业(助理)医师,还有37%的村卫生室没有配备。分区域来看,苏中的配备达标比例最高为68.3%,苏南最低为59.9%。经济薄弱地区配备达标率与全省总体水平差异不大,高于苏北和苏南地区,低于苏中地区。

### (五)村卫生室从业人员执业资格情况

根据《中央预算内专项资金项目村卫生室建设指导意见》和《江苏省村卫生室建设和设备配备标准》的要求,卫技人员必须具有国家法定的执业资格,村卫生室从业人员必须具有乡村医生执业证书或执业助理医师以上专业资格证书。村卫生室从业人员的执业资格主要包括乡村医生、执业(助理)医生、乡镇执业助理医师和执业护士四类。本研究调查结果显示,总体来看,75.8%的人具有乡村医生执业资格证书,6.1%的人具有执业(助理)医师资格证书,24.2%的人具有乡镇执业助理医生证书,执业护士仅占3%(需要说明的是,不能排除一人同时具有一个以上的执业资格证书,因此各类人员占比之和是大于100%的)。从地区差异来看,苏南具有执业

(助理)医师资格证书人员占比高于苏中和苏北,执业护士配备比例也高于苏中和苏北地区,而具有乡村医生执业资格证书和乡镇执业助理医生证书人员占比低于苏中和苏北地区。苏中地区执业护士配备率为0。经济薄弱地区除执业护士外,其他执业资格人员占比与全省总体水平相近。

## 三、讨论与建议

江苏省区域、城乡基层医疗卫生机构人力资源发展差距明显,客观上看,首先是由于我省经济社会发展中存在巨大的区域差距和城乡差距。市场机制将经济社会发展的区域差距、城乡差距传导为基层医疗卫生机构人力资源发展差距。在社会主义市场经济条件下,价格机制在资源配置过程中起着基础性作用。相比而言,基层医疗卫生机构,特别是苏北的基层医疗卫生机构,在吸引人力资源的市场竞争中处于不利地位。作为人才市场中的理性参与者,卫生技术人员往往会首先选择收入报酬、职业发展以及工作条件和工作环境更为优越的医疗机构<sup>[2]</sup>。

### (一)加强基层卫生人才队伍建设规划

农村卫生人力资源的配置以农村人口的需求为导向,这要求在配置卫生人力资源前需做好人力发展规划<sup>[3]</sup>。人力发展规划必须与人口特征及卫生需求变化紧密联系和衔接,因此应认真、全面地分析人口发展所带来的卫生需求,保证规划的科学性和可操作性。在实施卫生人才队伍建设规划过程中,一是要强化基层,按照深化医药卫生体制改革和加快医疗卫生事业发展的要求,重点加强基层人才队伍建设,为健全基层医疗卫生服务体系夯实人才基础。二是要优化结构,提高素质,统筹不同所有制医疗卫生机构人才资源,优化卫生人才专业结构,改善卫生人才区域与城乡分布,进一步提升专业技术水平和综合素质。三是要完善制度,创新机制,促进基层卫生人才发展的政策环境,创造有利于基层卫生人才发展的新机制<sup>[4]</sup>。

### (二)制定有效的激励政策

城市基层和农村地区卫生人力资源匮乏的一个重要因素,是缺乏鼓励医学人才向基层流动的政策。引导医学生到基层就业不仅需要基层医疗单位建设的吸引,也需要国家政策的推动。自2003年以来,国家通过“大学生志愿服务西部计划”、“大学生进村、进社区计划”等项目,为高校毕业生打开了基层就业空间<sup>[5]</sup>。这些项目的实施给大学生到基层带来了生机,并取得了一定效果。但是,基层对卫生人员的需求是长期、大量的。毕业生进入基层医疗卫生机构的

许多现实问题得不到解决,主要是基层医疗卫生机构人员激励机制不健全<sup>[6]</sup>。故应该探索更有效、更长效的政策措施、激励机制,使医学生能够“下得去”,更能够“留得住”。同时,针对不同的医学生群体,采用不同的措施鼓励医学生到基层。如将优秀学生作为基层骨干培养、提供更多继续教育机会<sup>[7]</sup>;对愿意到基层医疗卫生机构工作的大学生提供优惠政策,资助当地贫困大学生实行定向委培等。增加对农村在职医疗卫生人员的培养经费,定期组织农村基层医疗卫生人员参加进修,提高农村在职医疗卫生人员的医疗水平和业务能力;改善村医待遇,建立村医的养老保险制度,使基层医疗卫生机构人员能够获得与当地生活水平相适应的有尊严的生活条件。探索实施绩效工资改革,进一步提高职工的工作积极性。基层医疗卫生机构实行绩效工资作为一种“激励性的分配机制”,旨在扭转“以药补医”带来的扭曲的激励机制。将医务人员收入与服务数量、质量、效果以及居民满意度等指标挂钩,实现新的激励导向。绩效工资制度的进一步完善,需要合理核定绩效工资总额。真正反映基层医务人员的劳动价值;应建立基层医务人员收入增长机制,增强激励作用;科学设置以质量为导向的绩效考核标准和指标,充分发挥绩效工资的引导作用。推进绩效工资制度改革,建立有效的激励新机制<sup>[8]</sup>。

### (三)促进卫生人力资源的合理流动

建立和完善城乡有效连接的社会保障制度,解除城乡卫生人力流动的后顾之忧。允许各级农村卫生人才向城市合理流动,形成城乡卫生人力资源双向流动的格局,在一定程度上可满足农村基层医疗卫生机构职工自我发展的需求,以降低农村卫生人力的流失;也可以在一定程度上消除医学生到基层后无法再向高层机构流动的担心,减小人才向下流动的阻力。城市大医院与乡镇医院可组建医院集团,由集团统一调配医生轮流到基层和农村医院工作;或城市大医院与乡镇医院组建医院间的协作关系,在相互协商的基础上统一调配医生轮流到基层医院工作,这样可以根本解决基层和农村医院人才短缺的问题,同时也可提高基层医疗卫生机构卫生人力的水平,满足他们发展自身的需求<sup>[9-10]</sup>。加大县级及

县级以上医疗机构卫生人员对农村卫生工作的对口支持,例如长期实施县级医疗机构卫生技术人员定期到基层医疗机构进行巡回医疗。

农村人口占全国总人口的80%,发展农村医疗卫生事业对我国卫生事业具有举足轻重的作用。卫生人力资源是发展农村医疗卫生工作的关键性因素,但目前卫生人力资源并不能满足需要,因此必须加强农村卫生人力资源的建设和发展,解决农村基层卫生人力资源匮乏的问题。

### 参考文献

- [1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见(中发[2009]6号)[EB/OL]. [2011-06-24].[http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm)
- [2] 史新叶,程军,王炼涛.基层医疗卫生机构人力资源发展不均衡的现状与对策分析[J].中国医药,2011(5):626-627
- [3] 黄雪莹.农村卫生人力资源的现状及其完善的探讨[J].卫生软科学,2009,23(5):587-589
- [4] 罗珏.安徽省2004—2010年总体与基层卫生人力资源状况分析[D].合肥:安徽医科大学,2011
- [5] 叶浩生.试析后现代心理学影响下的心理治疗与咨询[J].心理科学,2003,26(4):578-582
- [6] 王立,胡晓林,樊均明,等.新医改下基层医疗卫生人力资源配置现状及综合性大学医学资源对策探讨[J].西部医学,2010,22(7):1370-1372
- [7] 黄进,王海清,董欣欣,等.医学本科生基层就业意愿调查及其影响因素分析[J].医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(4):28-29,36
- [8] 冷明祥,陈国华,程向前,等.基层医疗机构绩效考核机制创新效果探析[J].南京医科大学学报:社会科学版,2014,14(2):83-85
- [9] 傅坤峰,胡西厚,雷国华,等.统筹城乡卫生资源配置实现城乡卫生事业协调发展[J].中国卫生事业管理,2006(12):754-755
- [10] 陈华芳,余震,潘景业,等.三级医院在改善农村卫生人力资源中的路径探讨[J].中国医院,2007,12(12):35-37