



江苏省基层卫生服务机构人员高级职称 晋升现状与优化研究

王珊珊¹, 朱 亚^{2,3}, 邵海亚^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院, 2. 健康江苏研究院, 3. 全球健康中心, 江苏 南京 211166

摘要:通过建立江苏省基层卫生服务机构人员职称基本数据库,对全省副高及以上职称晋升状况进行结构性分析,并为下一步政策实施提出相应政策建议。研究表明,2009—2018年江苏省不同地区基层晋升总体情况存在一致性($P > 0.05$);基层卫生服务机构副高及以上职称通过率高于非基层卫生服务机构($P < 0.05$);2009—2018年总体晋升通过率呈下降趋势;正高级职称晋升基数、通过率均小于副高级职称晋升。江苏省内不同地区基层卫生服务机构人员总体晋升发展均衡,但是卫生人才结构不合理现象依然存在,仍需通过基层政策倾斜、助力苏北地区发展、持续推进、监督落实等举措来进一步加强基层卫生人才队伍建设。

关键词:基层卫生;人力资源;职称晋升;政策效果

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)05-412-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200504

“保基本、强基层、建机制”是医改的总要求,国家一直在加强基层卫生资源的支持力度。2015年,在全国两会上,李克强总理在江苏代表团审议现场提出重点关注基层医生的“职业晋升病”,同年11月,人力资源社会保障部会同国家卫生健康委员会联合印发《关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》,基层人员职称评审中要结合基层工作实际,依据卫生机构功能定位和分级诊疗的要求,对不同层次机构卫生专业技术人员的评审标准有所区别,重点加强对常见病、多发病诊疗、护理和康复,以及公共卫生服务的考核评价。2016年11月,中共中央办公厅国务院办公厅在《关于深化职称制度改革的意见》中明确提出,对在艰苦边远地区和基层一线工作的专业技术人才,淡化或不作论文要求;基层一线工作的专业技术人才,以及对外语和计算机水平要求不高的职称系列和岗位,不作职

称外语和计算机应用能力要求。对于基层卫生人才建设,2019年7月江苏省陆续公布了《省人力资源社会保障厅关于启动新一轮专业技术资格条件修订工作的通知》《省人力资源社会保障厅关于建立健全高级职称申报评审事中事后监管机制的通知》,明确提出对基层一线职称评价政策倾斜力度将加大,对长期在基层一线和经济薄弱地区的专业技术人才可适当放宽学历要求。职称晋升作为一项重要的激励措施,具有选拔优秀人才,稳定现有人才队伍,调动工作积极性的作用。随着卫生人事制度改革的深入,职称晋升竞争也越来越激烈^[1]。本文聚焦基层卫生服务机构人员职称晋升政策实施效果,进行文献梳理,就江苏省卫生服务机构人员职称晋升情况进行分析,了解江苏省基层卫生服务人员职称晋升现状、结构以及政策支持后的效果变化,为进一步优化政策提出对策与思考。

基金项目:江苏省社会科学基金一般项目“新医改背景下社区卫生服务机构行动逻辑模型构建及其困局破解”(16ZHB006);江苏省哲学社会科学规划办重点智库研究课题“提升基层卫生岗位吸引力研究”;南京医科大学卫生政策研究中心重点课题“南京市社区卫生人力资源现状分析及对策研究”(WSZC001)

收稿日期:2020-03-07

作者简介:王珊珊(1996—),女,江苏连云港人,硕士研究生在读;邵海亚(1973—),男,江苏盐城人,博士,研究员,硕士生导师,研究方向为基层卫生服务、医学教育,通信作者,shy@njmu.edu.cn。

一、资料和方法

(一)资料来源

从相关部门官方网站上收集2009—2018年江苏省卫生服务机构卫生人员副高级及以上职称申请与通过情况数据,按照省内地理位置、职称、年份进行分类统计。

(二)研究方法

1. 文献研究

通过中国知网、万方、维普等数据库以“基层卫生”“职称晋升”“卫生人员”“职业发展”等为关键词查阅相关文献,了解我国基层卫生人员职称晋升现状以及职业发展路径。

2. 政策梳理

2016年是第十三个五年规划的开局年,是实现深化医药卫生体制改革阶段性发展目标的攻坚年。在“健康中国2030”大背景下,深化医药卫生体制改革、改善卫生服务质量、提高基层卫生服务能力、保障人民健康成为国家发展的重要任务。本文通过中华人民共和国国家卫生健康委员会官方网站和江苏省卫生健康委员会官方网站收集国家针对基层卫生服务机构人员职称晋升出台的相关政策,进行分析思考,并以中央文件为依据,通过对2016年政策实施前后基层卫生人员职称晋升情况进行比较,寻找现有政策的不足之处,为政策建议的提出提供参考。

(三)统计学方法

以2009—2018年江苏省卫生机构卫生人员高级职称晋升情况为数据来源,通过Excel建立数据库,采用SPSS21.0对所得数据进行描述性分析、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一)政策支撑力度大

近年来,中共中央国务院对深化职称制度改革作出部署,深化职称制度改革已成为当前加强人才队伍建设、为创新驱动发展提供人才支撑的重大而紧迫的任务^[2]。为此,针对基层卫生服务机构人员职称评审,出台了相关政策。于2007年出台《关于完善职称外语考试有关问题的通知》,其中明确提出在乡镇以下基层单位从事专业技术工作的人员,在职称晋升时,可放宽职称外语成绩要求或不参加职称外语考试;2011年《关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划的通知》中创新性地提出基层工作的全科医生可以提前一年申请职称晋升;2015年《关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》提出建立以医疗服务水平、质量和业绩为导向,以社会和业内

认可为核心的基层卫生人才评价机制;2018年《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》提出本科及以上学历在基层工作的全科医生,经全科专业住院医师规范化培训合格后可以直接参加中级职称考试,在贫困县农村基层工作满10年的中级职称人员可以直接获得副高级职称;《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》提出要进一步完善激励机制,在职称晋升方面向基层护士倾斜,调动基层护士队伍的工作积极性。

江苏省淮安、盐城、扬州等多个城市相继出台基层卫生政策,提出完善激励考核机制,在职称晋升方面向基层卫生人员倾斜。江苏省盐城市于2015年出台《关于进一步深化城乡基层医疗卫生机构运行机制改革的实施方案》,进一步完善基层卫生人员考核机制,明确规定考核结果与个人职称晋升挂钩;江苏省苏州市在《关于社区卫生服务机构实施有效工时绩效考核的指导意见》中提出建立有效激励机制,绩效考核结果直接与职称晋升挂钩;江苏省扬州市《关于实施基层卫生人才“强基工程”的意见》中规定基层卫生人员可提前一年参加中级职称考试,并提出调整高级职称评审重点,将工作业绩和服务能力等指标作为评审要素;江苏省南京市近期出台《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的通知》,提出将带教经历、带教质量纳入职称评审考虑范围之内,成为影响职称晋升的因素。

从出台的政策来看,国家及江苏省重视完善基层卫生人员培养,不断探索、创新基层卫生人员职称评审制度。包括降低硬性指标考核与实施软性激励机制相结合,降低年限要求与根据具体情况提高相应人员职称等级措施并举,关注护士、全科医生及全体基层人员群体,不断更新评审指标体系,国家及江苏省各市从多角度、不同人群出发,出台系列政策完善基层卫生人员职称评审制度来调动基层卫生人员积极性,留住基层人员。

(二)江苏省卫生人员总体晋升情况

从江苏省卫生机构卫生人员申报职称晋升官方数据来看,2009—2018年江苏省基层卫生服务机构申报高级职称人数总体呈上升趋势,职称晋升通过率总体呈下降趋势。基层卫生服务机构中,2009年有454人申报,通过人数414人(通过率91.20%),至2018年,有2361人申报,通过人数1922人(通过率81.41%),通过率下降接近10%。非基层卫生服务机构申报职称人数呈上升趋势,且远高于基层卫生服务机构申报人数。2009年申报人数3879人,通过人数3012人(通过率77.65%),至2018年申报人数12966人,通过人数9677人(通过率74.63%),通过率下降接近3%。不同地区、不同年份详细情况见表1。

表1 2009—2018年江苏省卫生服务机构人员晋升情况

项目	基层			非基层		
	申报人数	通过人数	通过率(%)	申报人数	通过人数	通过率(%)
年份						
2009	454	414	91.20	3 879	3 012	77.65
2010	575	522	90.78	4 934	4 091	82.91
2011	797	672	84.31	5 962	5 091	85.39
2012	1 074	902	84.00	6 525	5 502	84.32
2013	1 237	1 056	85.37	7 700	6 579	85.44
2014	1 120	904	80.71	6 122	4 842	79.09
2015	1 989	1 585	79.69	8 712	6 638	76.19
2016	2 785	2 178	78.20	9 231	6 675	72.31
2017	3 525	2 840	80.57	11 654	8 639	74.12
2018	2 361	1 922	81.41	12 966	9 677	74.63
地区						
苏南	4 590	3 747	81.63	34 067	27 043	79.38
苏中	4 845	3 995	82.46	17 893	13 905	77.71
苏北	6 482	5 253	81.04	25 725	19 798	76.96

(三)江苏省不同地区基层卫生人员晋升比较

研究发现,江苏省基层卫生服务机构人员职称申报通过率普遍较高,集中在80%左右。对苏南、苏中、苏北地区2009—2018年基层卫生服务机构人员职称申报情况进行分析,不同地区基层卫生人员申报晋升情况无统计学意义($\chi^2=3.711, P>0.05$),可以认为不同地区基层卫生人员申报晋升情况基本一致(表2)。

(四)江苏省基层与非基层卫生人员晋升比较

1. 2009—2018年基层与非基层卫生人员晋升通过率情况

对江苏省2009—2018年基层与非基层卫生服务机构人员职称申报通过率进行分析,基层与非基层卫生人员职称晋升情况差异具有统计学意义($\chi^2=93.898, P<0.05$),可以认为基层卫生服务机构人员职称晋升通过率高于非基层卫生机构(表2)。

2. 江苏省内不同地区基层与非基层卫生人员晋升情况

据表3,苏南地区2009、2010年及2015—2018年

基层卫生服务机构人员职称申报通过率高于非基层,2011—2014年非基层卫生服务机构人员职称申报通过率高于基层。苏中地区2009、2010年及2014—2018年基层卫生服务机构人员职称申报通过率高于非基层,2011—2013年非基层卫生服务机构人员职称申报通过率高于基层。2009—2018年,苏北地区基层卫生服务机构人员职称申报通过率一直高于非基层,2009年基层与非基层通过率分别为92.72%和74.36%,相差最大,至2018年,分别为80.56%和74.38%,差距有一定程度缩小。

(五)江苏省基层卫生人员高级职称申报情况

2009—2018年,江苏省基层卫生服务机构卫生人员副高职称申报人数显著高于正高职称,且副高职称通过率高于正高职称。2009年,申报正高、副高职称通过率分别为80.00%和91.31%,相差最大。2018年,申报正高、副高职称通过率分别为77.69%和82.08%。虽然通过率差距在减小,但差值依然在4%以上,详细情况见表4。

(六)以2016年为界线进行比较

2009—2016年,基层卫生服务机构职称晋升通过率处于下降趋势;2016—2018年,通过率回升。总体来说,与非基层卫生服务机构相比,基层卫生服务机构人员晋升通过率较高,2016年后差距更为显著。从不同地区来看,2009年,苏南、苏中、苏北地区基层卫生服务机构职称晋升通过率分别为89.40%、91.45%、92.72%,至2016年,分别降至78.18%、78.70%、77.86%,可见苏北地区基层卫生服务机构职称晋升通过率由2009年的高于苏南、苏中地区变为低于这两个地区。从2017、2018年通过率上升幅度来看,苏北地区低于苏南、苏中地区。从申报职称等级来看,2016年前,基层卫生服务机构

表2 2009—2018年江苏省不同地区、机构卫生人员职称晋升情况 [n(%)]

项目	晋升情况	
	通过	未通过
地区 ^a		
苏南	3 747(81.60)	843(18.40)
苏中	3 995(82.50)	850(17.50)
苏北	5 253(81.00)	1 229(19.00)
机构 ^b		
基层卫生服务机构	12 995(81.64)	2 922(18.36)
非基层卫生服务机构	60 746(78.20)	16 939(21.80)

a: $\chi^2=3.711, P=0.156$; b: $\chi^2=93.898, P<0.001$ 。

表3 2009—2018年江苏省不同地区基层与非基层卫生人员职称晋升情况 (%)

年份	苏南		苏中		苏北	
	基层通过率	非基层通过率	基层通过率	非基层通过率	基层通过率	非基层通过率
2009	89.40	79.43	91.45	78.49	92.72	74.36
2010	90.00	83.90	90.05	81.41	90.50	82.73
2011	84.73	87.00	78.53	84.50	87.41	83.90
2012	84.94	85.98	83.16	83.73	83.59	82.72
2013	86.39	86.68	84.04	84.84	85.34	84.38
2014	77.21	80.46	81.21	78.77	83.45	77.43
2015	78.36	78.31	83.17	75.62	77.84	73.99
2016	78.18	74.70	78.70	71.88	77.86	69.57
2017	80.94	75.15	82.22	72.26	79.04	73.96
2018	100.00	74.72	82.57	74.82	80.56	74.38

2018年苏南地区职称评审数据有缺失。

表4 2009—2018年基层卫生服务机构人员申报高级职称通过情况

年份	正高职称			副高职称		
	申报人数	通过人数	通过率(%)	申报人数	通过人数	通过率(%)
2009	5	4	80.00	449	410	91.31
2010	15	13	86.67	560	509	90.89
2011	25	21	84.00	772	651	84.33
2012	21	17	80.95	1 053	885	84.05
2013	39	33	84.62	1 198	1 023	85.39
2014	59	38	64.41	1 061	866	81.62
2015	142	99	69.72	1 847	1 486	80.45
2016	263	192	73.00	2 522	1 986	78.75
2017	466	358	76.82	3 059	2 482	81.14
2018	363	282	77.69	1 998	1 640	82.08

人员正高和副高职称申报通过率均呈波动下降趋势,2016年后有所上升。至2018年,正高职称申报通过率由2016年的73.00%上涨到77.69%,副高职称申报通过率则由78.75%上涨到82.08%,上涨幅度差距不明显。

三、讨 论

(一)卫生人才高级职称晋升的机构差异依然显著

在卫生人才分布均衡性方面,基层卫生服务机构人员申报职称总人数远少于非基层机构。结合相关文献来看,这一现象可能与以下两个方面因素有关。一是基层人才基数小,同时,受基层工作条件、环境氛围、个人选择等多方面因素的制约,毕业生大多不愿意到基层工作^[3]。二是大医院虹吸现象导致基层人才流失多,基层卫生服务机构人才招聘难和留用难情况仍然存在^[4]。针对卫生人员机构配置不均衡问题,首先,可以出台相关政策引导非基层卫生人员向基层流动,如对主动申请去基层工作的卫生人员给予物质和精神奖励,在职称评审中结

合个人工作表现等实际情况降低硬件要求,明显突出基层卫生人员在职称评审中的优势来吸引更多人才。此外,还需要通过改善工作环境与加强人才队伍建设相结合的方式来提高基层卫生岗位吸引力。据了解,江苏省已经采取了相关措施,提出每年扶持一批基层机构基础设施建设、设备装备,开展省级示范基层医疗卫生机构创建活动。今后,政府还应继续加大财政投入力度,不断支持基层卫生服务机构完善基础设施建设,改善工作环境。同时,通过动态同步调整薪酬、定向培养、健全绩效考核制度等方式^[5-6],不断吸引、留住并培养人才,加强基层整体卫生人才队伍建设,提升基层卫生服务机构的总体服务能力。

(二)基层卫生高级职称晋升仍存有结构性差距

基层卫生服务机构中,2009年正高与副高申请人数比是1:90,到2018年,比值下降到1:5.5,不同等级职称人员结构明显优化,这与国家宏观政策调控支持密切相关,但是和期望的金字塔结构1:3仍然存在一定差距^[7],正高与副高人员结构比例仍需进一步加强规范。在这方面,江苏省可以通过增设

卫生岗位职称、合理调整不同职称层级之间的数量比例、综合考量硬件与软件指标来完善现行职称评审制度。同时,职称评审过程中要加强监管力度,通过引入竞争机制,破除“终身制”^[8],改变因受人数限制,只能等正高级职称人员调出或退休后,其他人员才有晋升机会的困境,使有能力的卫生人员获得更多晋升机会。从通过率看,基层卫生服务机构人员职称晋升通过率下降,这与各地基层卫生人员所反映的晋升困难问题相印证,且正高职称晋升难度显著大于副高职称。基层卫生人员薪酬待遇低、工作重、技术水平提升空间小,接受继续教育机会少,日常工作多以慢性病诊疗康复为主等导致晋升积极性差等问题并非短时间内就可以解决,需要相关部门持续推进,加强监督,不断完善现有体系,及时落实各项举措,促使基层卫生服务机构走上良性、可持续发展道路。

(三)基层卫生高级职称晋升的区域性差异明显

苏南、苏中、苏北地区基层卫生服务机构人员晋升高级岗位职称增幅相对均衡,江苏省对基层卫生服务机构人才整体推进工作上保持一致发力,各地区在基层卫生人力资源建设工作上齐头并进。对于已有的基层卫生机构人员晋升规模,从基层与非基层通过率方面来看,基层卫生服务机构人员职称晋升通过率高于非基层机构人员。江苏省对基层卫生服务机构人员有明显的倾向性,晋升要求不断放宽,同时也从侧面说明基层卫生人才晋升相关政策落实情况良好。苏北地区可能受经济发展水平、传统思想观念、自然地理条件、社会文化等因素影响,基层卫生人员职称申报人数和通过率增速低于苏南、苏中地区,所以江苏省对经济发展相对薄弱的苏北地区还需进一步加强政策扶持,提高人员地理位置配置公平性^[9]。通过结合苏北地区基层卫生服务机构发展状况和基层卫生人员素质水平,出台帮扶政策,以期从硬件设施、人才培养、思想观念转变等方面加速促进苏北基层全方位建设。针对苏北基层卫生技术人员职称申报时出现申报材料不全、不规范等问题,建议充分利用互联网平台的优势,加大对职称评审的宣传,实现省、市、县各级卫生人事管理部门及时沟通交流,统一认识^[10]。积极支持苏北地区基层卫生服务机构人员进行职称申报,及时向未能通过的人员反馈原因,鼓励再次申报。

(四)职称评审制度有待健全

基层人员普遍年龄偏大、学历偏低、技术水平低,而且相对来说获得继续教育的机会少,就作为基层卫生服务主力军的全科医生而言,其数量较少,受过专业训练的人员更少。所以国家高度重视培养基层卫生人员,对其给予了大量优惠政策。职

称评审中取消英语、计算机等硬性要求是一项重要措施,给很多基层卫生人员提供了公开竞争的机会。减少对硬性指标的要求,加强业绩考核,实现“干什么评什么”,使职称评审更接地气。目前,综合考核将医风医德、道德素养等指标囊括在内,有效督促基层卫生人员在日常工作中规范行为、加强道德建设,但是在实际操作中,难以杜绝“收买人心”等不良行为。就将绩效考核结果、激励机制与职称晋升挂钩的具体实施办法而言,相应政策中未能给出详尽要求。再加上职称评审中对服务水平、服务质量等指标进行考核时,由于评审团领导很少深入员工内部,不能准确地了解到每个人员的实际情况^[11]。同时,也存在受人际关系影响,致使考核公平性下降的可能。

所以在评审指标方面,要克服单一化、笼统抽样弊端,制定包括业绩指标、思想政治指标及其他基础指标在内的具体可操作的量化评审标准,并增加如培训证书、获奖情况、荣誉称号等体现工作态度、敬业精神的弹性因素。不断提高能力业绩得分、思想品德得分所占比例,降低理论知识考试得分占比。在评审方式上,灵活采用面试答辩、业务考核等多种方式,实行单独分组、单独评审,对业绩突出,达到破格标准的人才允许直接申报高级职称,注重评审的准确性、有效性、公正性,进一步完善考核细节,保证政策详细性与实用性。在实际运作中,杜绝流于形式,对申报人材料及评审过程、结果全面公开,实行“谁审核、谁签名、谁负责”的责任制度,保证透明度,接受人民群众监督,确保有关部门充分落实领导责任、组织责任、管理责任、监督责任、保障责任。在职称“评”“聘”方面,不管是评聘分离、评聘结合还是评聘分类管理措施都是国家不断根据具体情况,对完善职称评聘制度所进行的大胆尝试。职称评聘制度直接关系到基层学术梯队建设,因此在不断完善评审制度的同时,也要对“评”“聘”之间关系进行探索创新。

要实现全民健康,基本医疗卫生服务是关键^[12]。基层卫生服务人员的技术水平与医疗卫生服务的质量休戚相关^[13]。当前江苏省在基层卫生人员高级职称岗位晋升层面已做了诸多政策支持,基层高级人才职称晋升比例也有较高水平提升,总体政策效果凸显。但相关文献也表明,基层卫生服务机构人员在知识结构、技术水平和服务模式上都难以满足人民群众不断增长的医疗卫生服务需求^[14],解决基层医疗服务人力资源发展是一项系统性、动态性过程,亟待从基层卫生服务岗位吸引力长效机制建设着手,通过基层卫生服务机构人才建设的谋篇布局来解决目前依然突出的机构差异、结构差异以及区域差异问题。想要实现人人享有卫生保健^[15],

离不开项目实施的主力军,作为医改目标之一的“强基层”,一直以来都是卫生事业的重要课题,尤其是在新医改政策推行的重要阶段,为促进分级诊疗格局的形成,各地纷纷组建医联体,大医院与基层建立远程会诊,希望借此探路分级诊疗,建立优质医疗资源向基层流动的机制。同时,增强基层卫生人员能力也是《健康中国2030规划纲要》中的重要内容,基层卫生人才是实现健康中国目标的重要参与者,他们队伍的壮大、整体素质能力以及岗位认同感的提高,对于我国健康事业的发展,乃至社会主义现代化强国的发展,都有着重要的意义^[7]。

参考文献

- [1] 吴华. 浅谈职称晋升工作在医院人才管理中的作用[J]. 山西医学教育, 2011, 25(2): 96-97
- [2] 王芳, 王新生, 张光鹏, 等. 卫生专业技术人员职称评审现状及对策[J]. 卫生经济研究, 2017(3): 61-64
- [3] 朱磊, 王娟. 2015—2016年宁夏卫生计生系列晋升高级职称人员状况分析[J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(11): 1044-1045
- [4] 杨晶, 李传荣, 崔爽. 我国社区卫生服务人力资源现状与问题及对策[J]. 中国全科医学, 2007, 10(15): 1302-1304
- [5] 李小宁, 杨金侠, 方桂霞, 等. 基层卫生人员基本公共卫生服务能力[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(6): 443-446
- [6] 张颖. 基层医疗卫生机构发展瓶颈及对策研究综述[J]. 中国医院建筑与装备, 2018, 19(11): 22-29
- [7] 周明华, 冯毅. 贵州省基层卫生机构人力资源配置状况分析[J]. 医学与法学, 2019, 11(5): 48-50
- [8] 朱颖. 基层医疗机构现行职称制度存在问题及对策探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(8): 969-971
- [9] 刘玥, 黄晓光, 毛如虎, 等. 浦口区基层卫生资源配置公平性研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(3): 175-178
- [10] 吴明珠, 刘臻, 田兴军. 四川省基层卫生技术人员中医药高级职称评审研究[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(22): 84-86
- [11] 王依南. 改革卫生技术人员职称晋升办法的探索[J]. 经济研究导刊, 2017(34): 150-151
- [12] 陈家应, 朱亚, 王萱萱. 大力发展基层卫生推进分级诊疗制度建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(1): 5-9
- [13] 胡丹, 陈家应, 乔学斌, 等. 农村基层卫生人员继续教育接受现状及影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(3): 208-211
- [14] 王艳斌. 我国全科医师职称评审问题与对策研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2014
- [15] 何碧玉, 郭海健, 王建明. 江苏省基本公共卫生服务均等化分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(3): 210-213

Research on situation and optimization of the senior professional titles promotion in primary health service institutions in Jiangsu Province

WANG Shanshan¹, ZHU Ya^{2,3}, SHAO Haiya^{1,2}

1. School of Health Policy and Management, 2. Institute of Healthy Jiangsu Development, 3. Center for Global Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: This paper established professional titles' basic database on staff in primary health service institutions in Jiangsu Province, in order to make a structural analysis of the promotion structure of the deputy senior and above, and put forward the corresponding policy recommendations for next step. The results showed that: from 2009 to 2018 in Jiangsu Province, there was consistency in the overall situation of primary promotion in different regions ($P > 0.05$); during this period, passing rate of the deputy senior and above in primary health service institutions was higher than that of non-primary health service institutions ($P < 0.05$); from 2009 to 2018, the overall passing rate of promotion fell; the number and passing rate of senior title promotion were less than those of deputy senior promotion. In different regions of Jiangsu Province, the overall promotion and development of staff in the primary health institutions were balanced, but the structure of health talents was still unreasonable. It is still need to implement preferential policies for primary health service institution, support the development of northern Jiangsu, continue to promote and supervise implementation in order to strengthen the construction of the primary health talent team.

Key words: primary health; human resources; professional title promotion; policy effect