

南京市社区卫生人力资源配置分析

邵海亚¹,戴小婷¹,程向前²

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2.南京市第二医院人事科,江苏 南京 210003)

摘要:目的:分析南京市社区卫生人力资源配置情况。方法:以南京市2013年城市社区卫生工作年报为基础,从社区卫生人力数量、学历、职称、医护比等方面分析南京市社区卫生人力配置情况。结果:每万人全科医师为2.37人,医护比为1:0.8,每万人公卫医师为0.38人,专科及以上学历达72.65%,初级以下职称达58.38%。结论:南京市社区卫生服务机构卫生人力数量不足,专业素质不高,专业结构不合理。建议以需求为导向培养社区卫生人才,通过加强继续教育,提升社会地位、增加职业发展的机会,稳定社区卫生队伍,适当增加公卫医师和护理人员的数量。

关键词:社区卫生服务;人力资源;医护比;公卫医师

中图分类号:R192

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)06-431-004

doi:10.7655/NYDXBSS20140601

社区卫生资源是社区卫生工作的基础,卫生人力资源则是最重要的卫生资源。社区卫生工作者作为社区首诊的“守门人”、健康教育与健康促进的践行者以及患者、家庭的健康咨询对象,其数量和素质从根本上决定了区域内卫生服务质量和服务能力,是影响社区卫生服务效能的第一要素^[1]。本文以南京市2013年城市社区卫生工作情况年报表为基础,分析该市社区卫生人力资源的配置情况,并提出政策建议。

一、资料与方法

数据来源于2013年南京市城市社区卫生工作情况年报表,从社区卫生人力数量、学历、职称、医护比等方面分析南京市社区卫生人力配置情况。用EXCEL软件处理数据,以描述性分析为主。

二、结果

(一)社区卫生工作基本情况

由表1可见,2013年底,南京市辖区82个街道以及5个镇已全部建立社区卫生服务机构,共有社区卫生服务中心123个、社区卫生服务站518个,社区卫生服务覆盖人口达755.35万人;除溧水区、高淳区每10万人社区卫生服务中心仅为0.24个外,

其余9个区均达到1个以上。

除溧水区、高淳区社区卫生服务覆盖人口分别为10.65万人、12.37万人外,其余9个均实现社区卫生服务全覆盖。

南京市2011年开始逐步对社区卫生服务中心实施基本药物制度和收支两条线制度,2012年执行绩效工资。2013年实行全额预算收支两条线管理中心数为110个,实施基本药物制度的社区卫生服务中心为119个。与医保制度有效结合,除鼓楼区1个社区卫生服务站外,其余社区卫生服务机构均已纳入医保定点机构。

(二)社区卫生人力资源情况

表2可见,2013年底社区卫生服务机构在职工工8952人,其中卫生技术人员7377人,占84.21%;建邺区最高89.93%,栖霞区最低仅为63.08%。每万人卫技人员数达9.04人,其中雨花台区每万人卫技人员数最高,为12.08人;栖霞区、浦口区每万人卫技人员数较低,分别仅为6.55人和6.11人;高淳区、溧水区卫技人员明显不足,每万人卫技人员数分别为2.08人和0.96人。

由表3可见,每万人临床医师达3.84人,其中每万人全科医师为2.37人,达到了每万名居民配备2~3名全科医师的要求;每万人公卫医师为0.38

收稿日期:2014-08-29

作者简介:邵海亚(1974-),男,江苏盐城人,副研究员,研究方向为社区卫生、医疗保障。

表1 2013年社区卫生服务机构分布情况

辖区	人口数(万人)	社区卫生 服务中心(个)	社区卫生 服务站(个)	每10万人社区卫生 服务中心数(个)
玄武区	65.99	11	2	1.67
新秦淮区	103.20	14	12	1.36
建邺区	44.29	7	7	1.58
新鼓楼区	129.03	17	11	1.32
雨花台区	41.31	6	16	1.45
栖霞区	66.26	10	28	1.51
江宁区	117.26	23	183	1.96
浦口区	72.49	12	85	1.66
六合区(含化工园)	92.50	21	149	2.27
溧水区	41.86	1	10	0.24
高淳区	41.91	1	15	0.24
全市	816.10	123	518	1.51

表2 2013年社区卫生服务机构人力资源分布情况

辖区	在岗职工(人)	卫技人员数(人)	卫技人员所占比重(%)	每万人卫技人员数(人)
玄武区	908	731	80.51	11.08
新秦淮区	1 319	1 126	85.37	10.91
建邺区	546	491	89.93	11.09
新鼓楼区	1 375	1 188	86.40	9.21
雨花台区	579	499	86.18	12.08
栖霞区	688	434	63.08	6.55
江宁区	1 687	1 404	83.22	11.97
浦口区	537	443	82.50	6.11
六合区(含化工园)	1 165	934	80.17	10.10
溧水区	50	40	80.00	0.96
高淳区	98	87	88.78	2.08
全市	8 952	7 377	82.41	9.04

人,远未达到1名公共卫生医师的要求;每万人护士3.07人,其中每万人社区护士2.59人。临床医师与护士比为1:0.80,护士数量不足,没有达到每名执业医师至少配备1名护士的标准。

卫技人员按学历分,本科及以上学历、专科、中专及以下所占比重分别为32.19%、40.46%、27.35%。卫技人员按职称分,高级、中级、初级职称所占比重为7.06%、34.55%、58.38%,高级职称比重低于《江苏省卫生事业单位岗位设置管理指导意见》规定的一级医疗机构的10%,中级职称比重低于40%~50%,初级职称比重较高。

所有街道实行居民网格化健康管理,开展全科团队建设的中心数为123个,组建了700个全科医师团队,其中全科医生1 912人,公卫医生308人,社区护士2 095人,其他1 035人;家庭医生制度实施的中心数为123人,家庭医生总数为1 991人,其中全科医生1 906人,签约服务55.69万户,服务人数为140.89万人。2013年惠民服务198万人次,减免医疗费用1 222万元,群众满意度达97.09%。

表3 2013年社区卫生服务机构卫生技术人员构成情况

类别	人数	百分比(%)
人员类别		
临床医师	3 135	42.50
其中全科医师	1 934	26.22
公卫医师	309	4.19
护士	2 508	34.00
其中社区护士	2 114	28.66
其他卫技人员	1 425	19.32
学历情况		
本科及以上学历	2 375	32.19
大专	2 985	40.46
中专及以下	2 017	27.34
职称情况		
高级	521	7.06
中级	2 549	34.55
初级及以下	4 307	58.38

三、结 论

(一)社区卫生服务机构卫生人力数量不足且不均衡
综合上可见南京市社区卫生人才队伍已经初具规

模。2013年南京每名全科医师服务人口达3 905人,而2008年北京每名社区医生服务人口数已为2 098人^[2],可见南京市全科医师人力数量不足。从结构看,存在不均衡现象,每名全科医师服务人口数量,溧水区、高淳区分别达13 313人、13 744人。同时,建邺区、浦口区、玄武区也分别达到7 144人、6 650人、4 999人,这些地区亟需增加卫生人力,特别是全科医师。

(二)社区卫生服务机构卫生人力专业素质不高
专业学历水平一般代表着人员的业务素质,专业技术职称层次则基本反映人员的业务水平^[3]。由于多种因素的影响,如福利待遇、社会地位、职称晋升等原因,使得社区卫生机构吸引力不足,高等医学院校毕业的优秀人才不愿意到社区工作。2013年南京市社区卫生机构卫技人员中,本科及以上学历的仅占32.19%;职称则以初级职称为主,占58.38%。学历和职称偏低反映了社区卫生人力资源的素质偏低,不能满足新医改当前对社区卫生服务提出的需求。

(三)社区卫生服务机构卫生人力专业结构有待完善
社区卫生服务机构“六位一体”功能的实现需要相应的卫生技术人员,社区卫生服务中心卫生人力的专业结构反映了机构的功能。南京市社区卫生服务机构卫技人员中,每万人全科医师略超过标准,公卫医师则明显不足,也没有达到每名执业医师至少配备1名护士的标准。公卫医师不足,不利于预防保健服务的提供,甚至不利于公共卫生服务均等化的实现。护理人员在质量管理要素中属于基础质量的范畴,护理人力资源不足,不利于社区卫生事业健康有序的发展。有研究显示,南京市利用社区卫生服务的类型以非病伤诊治为主,社区卫生服务“六位一体”的服务功能难以发挥^[4]。

四、建 议

(一)以需求为导向培养社区卫生人才

社区卫生人力资源需要通过专业化、系统化、针对性的学习与培训,具备相应的理论知识与实践技能后,才能承担起相应的责任。社区卫生人才的培养要通过多种渠道,以需求为导向,有针对性地培养社区医疗卫生人才,特别是全科医生,先从数量上保证满足当前的卫生需求。和南京市一样,全国普遍存在全科医生不足的现象。《2013中国卫生统计年鉴》显示,2012年全国每万人口全科医生数仅为0.81名,全国仅有北京市、上海市、浙江省每万人口全科医生数达到2~3名的标准,分别为3.93人、2.24人、2.24人,而江苏省每万人口全科医生数为

1.90人。全科医师的培养,首先要从高校教育着手,培养具有全科医学的基本理论、基本知识和基本技能,能独立开展社区卫生服务的现代医学人才。再者通过医疗机构对在职医疗人员进行转岗培训,侧重于全科医生的培养,主要是提升基本医疗和公共卫生服务能力,同时也有利于弥补公共卫生医师人力不足的现状^[5]。南京市贯彻《江苏省社区卫生人员服务能力建设专项培训实施方案》,使社区在岗卫生人员树立全科医学理念,掌握岗位业务知识、服务方法和技能,提高服务能力,取得了一定成效。

(二)稳定社区医生队伍

目前的南京市社区卫生人才队伍,是建立以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系的重要基石,但需采取多措施吸引专业人才,稳定社区卫生人才队伍。

一是加强在职人员的继续教育。医疗机构应制定奖励政策,鼓励在职人员参加提高学历层次和职称水平的学习,改善社区医疗队伍的学历结构和职称水平,变被动学习为主动学习^[5]。二是提升社区卫生人才的社会地位。表彰优秀社区卫生人才,利用媒体等形式向全社会广泛宣传社区卫生服务的功能及全科医师的职责,切实提高我国社区卫生服务及其服务人员的社会地位^[6]。三是增加社区卫生人才职业发展的机会。应考虑借鉴国内一些优秀社区的医生培养模式,给优秀的社区医师一个高层次的自我提升平台。例如,上海市通过与英国、瑞典、加拿大等国际资源的合作,培养外向型社区卫生人才,市级层面每年选派优秀全科医生、社区护士赴国外全科诊所进行培训。可邀请国内外专家定期至南京进行授课,各区也应积极拓展海外培训、合作渠道,引入国际先进经验。

(三)适当增加公卫医师和护理人员的数量

公共卫生服务是社区卫生服务的重要内容,也是目前我国卫生体制改革的重点之一。公卫医师的短缺,必然影响公共卫生服务的推广和质量,因此,建议增加招收公共卫生专业人员的名额,并对目前从事公共卫生工作但尚未取得公共卫生专业证书的人员进行规范化教育。

护理人力资源配置是否合理,不仅直接影响卫生服务的数量和质量,也影响卫生系统的发展以及人们对卫生需求满足的程度。与南京市一样,全国普遍存在着护理人员不足的现象,如北京市卫生局网站公布的2013年末,社区卫生服务中心(站)医护比仅为1:0.66。应采取有效措施,积极引导优秀护理人员向社区流动。首先,应针对护理人员“薪酬待遇”和

“职业发展”来制定吸引和留用护理人员到基层医疗卫生机构执业的政策,切实提高基层护理人员的薪酬水平,畅通基层护理人员的职业发展通道。再者,加大相应的专项经费投入,挑选综合医院和示范社区卫生服务机构的护理培训师资,定期到社区卫生机构开展护理培训,切实提升基层护理服务能力。

参考文献

- [1] 张雪莉. 新型医药卫生体制改革背景下的社区卫生人力资源配置分析[J]. 继续医学教育, 2012, 26(3): 10-12, 15
- [2] 沈沁, 杨珺, 黄亚芳, 等. 北京市社区卫生服务机构卫生人力资源现状研究[J]. 中国全科医学, 2009, 12(23): 2169-2172
- [3] 梁万年, 李静, 关静, 等. 全国社区卫生服务现状调查——全国社区卫生服务中心人力资源现状及地区间比较[J]. 中国全科医学, 2005, 8(13): 1038-1041
- [4] 樊宏, 王乾元, 邬银燕, 等. 南京市城郊居民社区卫生服务的利用类型对比及影响因素调查分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(12C): 4306-4310
- [5] 丁慧, 魏仁敏, 张云, 等. 社区卫生服务机构人力资源配置与利用[J]. 医院管理论坛, 2011, 28(7): 54-56
- [6] 顾典, 邵海亚, 程向前, 等. 南通市社区医生队伍现状分析与建议[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2011, 11(4): 269-272

The analysis of health human resource allocation on community in Nanjing

Shao Haiya¹, Dai Xiaoting¹, Cheng Xiangqian²

(1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Personnel Office of Nanjing Second Hospital, Nanjing 210003, China)

Abstract: **Objective:** To analyze community health human resource allocation in Nanjing. **Methods:** Based on Nanjing community health work report in 2013, we analyzed the quantity, educational background, and the professional title of community health situations in Nanjing. **Results:** General practitioners per ten thousand citizens were 2.37. The ratio of doctors to nurses was 1/0.8. Public health physicians per ten thousand citizens were 0.38. The educational background at levels of college or junior college accounted for 72.65%. The primary professional title accounted for 58.38%. **Conclusion:** Human resources of community health situations in Nanjing is in a shortage, along with low professional quality and unreasonable professional structure. It is suggested that culturing demand-oriented community human resources, increasing the stability of community health team through strengthening the continuing education and enhancing the social status, increasing the quantity of public health physicians and nurses.

Key words: community health service; human resource; ratio of doctors to nurses; public health physicians