

南京市基层卫生人力资源的配置与公平性研究

孙 荣¹,程向前²,戴小婷³,邵海亚³

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166;2.南京市第二医院人事科,江苏 南京 210003;
3.南京医科大学第四临床医学院,江苏 南京 210029)

摘要:目的:探讨南京市社区卫生资源配置的发展情况和公平性,为重塑新医改背景下的社区卫生服务机构定位提供政策建议。方法:以南京市2011—2014年城市社区卫生工作年报和《南京市卫生统计年鉴》为基础,从社区卫生服务人力数量、学历、职称、医护比、全科医生数量等方面分析南京市社区卫生人力配置发展情况,并运用基尼系数法对南京市社区卫生人力资源配置的公平性进行评估。结果:南京市社区卫生机构卫技人员专业素质不高,医护比例不合理,全科医生数量少且有逐年减少趋势,人力资源按人口分布相对公平,各行政区之间有差异。结论:创新社区卫生人才培养模式,采取有效措施增加社区卫生服务机构的护士数量,健全全科医生人才的培养和培训制度。

关键词:社区卫生;人力资源;医护比;基尼系数;公平性

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)06-447-006

doi:10.7655/NYDXBSS20170603

2009年4月,国务院颁布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,要求“完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系,不断提高社区卫生机构服务水平,逐步承担居民健康‘守门人’的职责”^[1],自此全国各地的社区卫生改革工作进入提速阶段。社区卫生服务是我国医疗体系最为核心的组成部分^[2-4],建立完善社区卫生服务网络系统已成为我国卫生服务改革的重点^[5],社区卫生人力资源状况亦成为学术研究前沿。国内很多学者对社区卫生服务机构进行了人力资源状况调查,对社区卫生服务的人力资源现状、存在的问题有了初步的认识。从文献梳理结果来看,社区卫生人力资源存在的问题主要有:①社区卫生人员年龄结构以中年居多,后续可能存在人力资源断层危机^[6-9];②学历层次偏低,使得社区医院发展过程中面临严峻挑战;③中高级职称占比较小,成为社区卫生人力资源

职称结构中最突出的矛盾;④函授教育呈上升趋势,对改善社区卫生人才低学历做了有益的补充,但继续教育和进修学习的含金量有待提升;⑤有效的激励机制尚未形成,极大地影响其工作积极性和服务能力,抑制了社区医生的积极性,影响了社区医生服务能力的提高,也导致了社区医生队伍的不稳定。

社区卫生人力资源的合理配置是未来社区医疗服务有序发展的根本动力,社区卫生人力资源配置的发展情况和公平性探讨将有助于重塑新医改背景下医疗卫生服务机构定位。社区卫生服务人员数量、质量、结构与分布,影响着社区卫生服务机构提供服务的质量,也是社区卫生服务机构生存和可持续发展的基础^[10]。本文以南京市2011—2014年城市社区卫生工作情况年报表和《南京市卫生统计年鉴》为基础,分析南京市社区卫生人力资源配置的发展情况,并对社区卫生人力资源的公平性进行了评估。

基金项目:2016年江苏省社科基金一般项目“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);2016年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”

收稿日期:2017-08-24

作者简介:孙荣(1981—),男,江苏金湖人,副主任医师,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员;邵海亚(1973—),男,江苏盐城人,副教授,研究方向为卫生政策、社区卫生服务,通信作者。

一、资料和方法

(一)资料来源

数据来源于南京市城市社区卫生工作情况年报表(2011—2014年)、《南京市卫生统计年鉴》(2011—2014年)以及南京市政府网站发布的统计信息。

截至2014年底,南京市辖区共有11个行政区,分别为:玄武、秦淮、建邺、鼓楼、雨花台、栖霞、江宁、浦口、六合、溧水和高淳。2013年,南京市将下关区并入鼓楼区,白下区并入秦淮区,同时溧水县和高淳县撤县变区,为保持数据分析一致性,将秦淮区和白下区、下关区和鼓楼区2011—2013年的数据做合并处理。

(二)资料分析方法

应用Excel对定量资料进行描述性统计分析。采用基尼系数评价分析社区卫生人力资源的公平性。社区卫生服务资源配置的基尼系数与配置公平性之间的关系是参照经济学中人群收入分配公平性的基尼系数标准,基尼系数为0是绝对公平,为1是绝对不公平状态,在0.2以下为比较平均状态,在0.2~0.3之间为正常状态,超过0.4为警戒状态,0.4~0.5之间表示不公平,达到0.6以上则属于高度不公平的危险状态^[1]。

二、结果

(一)社区卫生服务机构分布情况

截至2014年底,南京市总人口数为818.78万人,社区卫生服务中心137个,社区卫生服务站683

个,实现了社区卫生服务全覆盖。每10万人社区服务中心数为1.67个,其中溧水区和高淳区的社区卫生服务中心数均从2013年的1个快速增长到2014年的8个(表1)。

(二)社区卫生服务机构人力资源发展情况

2011—2014年,南京市社区卫生服务中心(站)在岗人数、卫技人员、注册护士的人数均经历了先下降,再增长的过程;卫技人员占比一直呈下降趋势。执业(助理)医师人数呈逐年上升趋势,年均复合增长率为3.67%;全科医生人数、每万人全科医生数量则呈逐年下降趋势;医护比从2011年的1:0.96逐年下降到2014年的1:0.79(表2)。

2011—2014年南京市社区卫生服务机构卫技

表1 2014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 社区服务 中心数(个)
玄武区	66.05	11	2	1.67
秦淮区	103.48	13	12	1.26
建邺区	44.68	7	7	1.57
鼓楼区	129.22	17	11	1.32
雨花台区	41.58	6	17	1.44
栖霞区	66.41	10	28	1.51
江宁区	117.86	23	185	1.95
浦口区	72.87	12	85	1.65
六合区	92.64	22	146	2.37
溧水区	41.95	8	79	1.91
高淳区	42.04	8	111	1.90
合计	818.78	137	683	1.67

表2 2011—2014年社区卫生服务机构人力资源发展情况

年份	在岗人数 (人)	卫技人员 [人(%)]	执业(助理) 医师(人)	注册护士 (人)	医护比	全科医生 (人)	每万人全 科医生(人)
2011	10 198	8 646(84.78)	3 051	2 914	1:0.96	2 654	3.32
2012	9 342	7 713(82.56)	3 177	2 543	1:0.80	2 170	2.68
2013	8 952	7 377(82.41)	3 135	2 508	1:0.80	1 934	2.37
2014	9 696	7 931(81.80)	3 399	2 692	1:0.79	1 873	2.21

人员中,本科及以上学历的比例以及中、高级职称人员所占比重呈上升趋势(表3)。

2014年每万人卫技人员数中,浦口区最低为6.07人,高淳区最高达到了13.68人;执业(助理)医师浦口区最低为2.35人,栖霞区最高为5.5人;全科医生溧水区最低为1.48人,栖霞区最高为3.39人;注册护士浦口区最低为1.98人,最高为栖霞区4.92人(表4)。

南京市社区卫生服务中心(站)卫生人力资源配置基尼系数显示,除了2013年卫技人员按人口分布的基尼系数为0.21,其余人力资源按人口分布的基尼系数均小于或等于0.2,显示相对公平(表5)。

三、讨论

邵海亚等^[12]对2013年南京市社区卫生人力资源配置情况的分析结果表明,南京市社区卫生服务

表3 2011—2014年社区卫生服务中心卫技人员学历、职称情况 (%)

年份	学历情况			职称情况		
	本科及以上	大专	中专及以下	高级	中级	初级及以下
2011	24.09	37.12	38.79	-	-	-
2012	30.04	39.85	30.11	6.34	33.90	59.76
2013	32.19	40.46	27.34	7.06	34.55	58.38
2014	32.99	38.85	28.16	7.48	35.03	57.54

表4 2014年南京市辖区社区卫生服务中心(站)每万人卫技人员数量

地区	卫技人员(人)	执业(助理)医师(人)	全科医生(人)	注册护士(人)
浦口区	6.07	2.35	1.52	1.98
栖霞区	6.54	5.50	3.39	4.92
建邺区	7.05	3.31	1.81	1.99
鼓楼区	8.60	4.00	1.59	3.18
溧水区	9.13	3.10	1.48	2.22
六合区	10.26	4.40	2.42	2.88
玄武区	10.92	4.36	2.29	4.16
秦淮区	10.93	4.60	2.55	3.96
江宁区	11.86	4.37	3.15	3.67
雨花台区	12.00	4.21	2.86	3.68
高淳区	13.68	5.28	1.55	2.74

表5 南京市社区卫生服务中心(站)卫生人力资源配置按人口分布基尼系数

年份	卫技人员	执业(助理)医师	注册护士	全科医生
2011	0.06	0.08	0.04	0.02
2012	0.16	0.19	0.10	0.02
2013	0.21	0.20	0.20	0.15
2014	0.16	0.08	0.12	0.11

机构卫技人员的学历和职称不高。盛晓蔚等^[13]对2011年南京市鼓楼区社区卫生服务中心的调研结果显示,鼓楼区卫生医务人员素质不高、数量不足和人力资源结构比例不合理。吴凡^[14]、邹卉^[15]等运用基尼系数法对2012年南京市卫生资源人口配置的公平性进行了研究,结果显示南京市卫生资源人口配置处于相对公平的状态。本文对2011—2014年南京市社区卫生人力资源配置进行了研究,在此基础上探讨了南京市社区卫生人力资源发展的趋势。

(一) 社区卫生服务机构卫技人员中高学历和中高级职称的比重不高

社区卫生服务机构卫技人员的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反映人员的业务水平。截至2014年南京市社区卫生服

务机构卫技人员的学历和职称不高这一情况仍未改善。同时,本文研究结果表明,虽然2011—2014年南京市社区卫生服务机构本科及以上学历卫技人员的比例呈逐年上升趋势,但年增长率呈现逐年递减的趋势。同时,2012—2014年南京市社区卫生服务机构高级职称卫技人员的比例年均增长0.57%,但是高、中级职称比重则分别低于《江苏省卫生事业单位岗位设置管理指导意见》规定的10%和40%~50%。究其原因,薪酬缺乏竞争力、卫技人员培养周期长、晋升制度不完善、工作环境复杂等多种因素,导致社区卫生服务机构的工作岗位缺乏竞争力,很难吸引高素质卫技人才在社区卫生服务机构就职。

(二) 医护比较低且呈逐年下降趋势

在治疗与康复过程中,护士比医生接触患者的次数更多,时间也更长,所以护士在社区卫生服务机构中的地位至关重要。南京市社区卫生服务机构的医护比从2011年的1:0.96降为2014年的1:0.79,与经济合作与发展组织建议的医护比例1:3.09和原国家卫生部提出的医护比1:2均有非常大的差距;同时南京市社区卫生服务机构在编注册护士人数从2011—2013年增长率逐年下降,2014年比2013年仅增加184人,增长速度低于同期执业(助理)医师的增长速度。医护比例失调与政府及广大居民长期重治疗轻护理有关,同时护士的社会地位和薪资收入诸多方面均不如医生,导致许多人不选择护士职业,每年新增护士数量少,且有一定的护士流失。

(三) 全科医生数量不足且呈逐年递减趋势

全科医生,被称为居民健康“守门人”。南京市社区卫生服务机构的全科医生人数、每万人全科医生数量、全科医生占医师的比重均呈逐年递减的趋势,说明全科医生的绝对人数不足并且有进一步减少的趋势。究其原因,除了薪酬无法与大医院同级别的医生相比外,社区卫生服务机构的全科医生工作地点多在郊区、农村等交通不便的地方,还要经常走村入户开展调查、建立健康档案、开展计划免疫服务等,而他们在岗位晋升、深造、出国等方面与

大医院也不可同日而语,导致许多社区全科医生有自卑感,不愿意选择全科医生这一职业。

(四)社区卫生服务机构卫生人力资源配置相对公平,但地区间仍显示一定差异性

有学者建议按人口分布评价社区卫生服务资源配置公平性较为合理。总体来看,2014年南京市社区卫生服务机构人力资源配置按人口分布的基尼系数均小于0.2,表明南京市辖区内卫生服务机构人力资源配置处于比较平均和相对公平的状态。与吴凡^[14]、邹卉^[15]等对南京市卫生资源人口配置基尼系数研究趋于一致,显示出了南京市卫生资源人口配置相对公平的状态。但辖区内每万人拥有的卫生人力资源,无论是卫技人员、执业(助理)医生、注册护士,还是全科医生,最大值均为最小值的两倍以上,显示出地区间卫生人力资源有一定的差异性。

四、建 议

(一)创新社区卫生人力资源培养模式

政府、学校、社区卫生服务机构以及三甲医院密切合作,定向培养社区卫生服务机构所需卫生人才。社区卫生服务机构根据需要向政府提出卫生人才需求申请,政府与医学院校签订定向培养、培训协议,财政支持保证学生培养和社区服务机构现有人员的规范性和持续性,从整体上提高社区卫生服务机构人员素质。三甲医院为签订定向培养的学生提供实习机会和晋升通道。同时,政府也要继续加大医学教育投资,并引入社会资本办学,找到实现多方共赢的解决方案。

(二)采取有效措施增加社区卫生服务机构的护士数量

2014年南京市社区卫生服务机构的医护比为1:0.79,与卫生部要求的1:2,差距明显。且医护比从2011年的1:0.97到2014年的1:0.79,呈降低趋势,南京市社区卫生服务机构管理部门应采取合理措施,快速提高护士的数量。

首先,运用科学的管理,建立与护士工作相适应的人员聘用制度、岗位管理制度、培训与开发制度^[16]。同时,应为护士的工作创造良好的环境,尊重并充分肯定护士的工作成果^[17]。期望值和期望概率是激发工作动力的重要因素,制定人性化的管理制度,激发护士的工作激情和主观能动性,不断提高工作质量^[18]。其次,合理配置护士资源。社区卫生机构应严格按照护理岗位的设置要求、岗位职责、工作强度和工作量等,综合考虑进行人力资源配置,应达到护士的配备标准。依据实际工作的需要实施

弹性调整,实施护士分层管理,人岗匹配^[19]。再者,制定完善的薪酬管理和激励制度,为有需要的护士提供晋升通道。

(三)健全全科医生人才的培养和培训制度

社区卫生的现实需求和全科医生数量减少的矛盾,迫切需要建立健全全科医生人才的培养和培训制度,保证社区卫生服务机构全科医生的稳定、健康、持续发展。全科医生的培养时间长、见效慢,这需要政府有前瞻性的规划和详细的计划。同时要有政策和制度的保证,让全科医生能够“引得来、留得住”。顾典等^[20]对南通市社区医生队伍现状分析后提出,通过加大物质吸引力和加强精神吸引力两方面来扩大和稳定社区医生队伍。借鉴国内行之有效的全科医生培养和培训模式,以及发达国家经验,对完善南京市全科医生培养培训提出如下建议。

1. 建立全科医师规范化培训制度

社区全科医生首先应该掌握系统的医学知识和技能,才能再接受全科医学培训,主要是服务内容、服务方式、服务理念等。这是全科医学服务的基本特征,也是国际上的基本培养模式。建议对毕业后的医学生进行全科医师规范化培训,培训合格获得全科医师行医资格后,方可从事全科医学服务。发改委、卫生部等六部门联合印发了《全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(以下简称《规划》),提出3年内对3万名本科医学毕业生进行全科方向的住院医师规范化培训,鼓励地方积极探索多种实践途径。如北京月坛社区服务中心对全科医生的培养采用“3+2”模式(第一阶段前三年在复兴医院培训基地学习,第二阶段即后两年在社区轮转)^[21]。另外,也可借鉴国外成熟的方法,前三年在临床实践基地完成患者接诊、常见病诊断治疗、基本操作训练等。后一年在基层实践基地巩固接诊患者的知识。在基层实践基地时采用师傅带徒弟的教育方式,并配以完善的考核评估制度及保障制度。规范化培训结束后,继续教育体系应与之紧密衔接。

2. 改良医学院校在校学生的全科医学教育

在医学生本科阶段应将全科医学纳入医学院校的基本课程体系,作为必修课,强化有关全科医学的教育,以此增强医学生对全科医学服务的理解,为毕业后开展全科医学规范化培训的人才选择奠定基础。对于已建立了全科医学专业,开展全科医学人才培养的院校,应该结合全科医学的服务内容、服务方式和服务对象等特点,制订一套切实可行的全科医学教学方法,加强对学生医患沟通、健康教育和预防保健等方面的培养。

3. 对现有社区医生开展在职全科医学培训

目前中国社区卫生服务人才普遍不足,而医学院校毕业生规范化培训的周期较长,无法满足目前社区卫生服务机构对全科医学人才的迫切需要。在职人员的转岗培训将是解决社区全科人才不足的重要途径。可根据社区卫生服务功能的实际需求,对现有医务人员开展全科医学和社区卫生服务知识的培训,主要是改变传统的临床医学服务模式,建立全科医学的服务理念,开展“六位一体”的社区卫生服务。总之,培训的形式可灵活多样,应鼓励相关专家通过对社区卫生人员培训现状与需求的研究,提出更多的建议。

(四)建立激励机制,稳定社区医生队伍

1. 通过绩效考核,进行激励和约束

绩效考核须结合社区医生工作效率、服务质量和群众满意度,并加强各项工作资料 and 信息的收集、考核,客观反映其工作实绩,增强社区医生竞争意识,激发其努力提高服务能力。同时考核结果应与其岗位晋升、竞聘、辞聘制度相结合,凡考核不合格的人员,应及时进行处理直至淘汰下岗。

2. 提高岗位待遇

提高社区医生的岗位待遇,是促使其努力工作、提高自身能力的有效途径。现在大部分地区社区医生的月工资低于或相当于当地二级医院水平。可通过加大财政补助等方式,将社区医生的工资适当提高。

3. 提升社区医生社会地位

奖励优秀社区医生,并利用媒体等形式加大宣传力度,向全社会广泛宣传社区医学特色和社区医生职责。让全社会都了解和尊重全科医学和社区医生,从而促使更多的医学生愿意成为社区医生。

参考文献

[1] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009

[2] 李航,陈琦,李静,等. 全国社区卫生服务现状调查——全国社区卫生服务站人力资源现状及地区间比较[J]. 中国全科医学, 2005, 8(13): 1042-1044

[3] 孟群. 国外全科医学发展与我国全科医学教育面临的问题与思考[J]. 中国全科医学, 2001, 4(3): 169-170

[4] 王慧颖,初东昶,周海峰,等. 黑龙江省社区卫生人力资源现状的调查[J]. 中国公共卫生管理, 2002, 18(1): 74-75

[5] 姚克勤,周勇. 社区卫生人力资源配置标准研究现状[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(9): 21-23

[6] 杨晶,李传荣,崔爽,等. 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

[7] 方铁红. 我国基层卫生人力资源的发展策略研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2006, 6(1): 54-56

[8] 中华预防医学会卫生事业管理分会, 中国农村卫生事业管理杂志,安徽医科大学卫生管理学院. 创建中国特色社会主义卫生事[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(7): 483-487

[9] 秦美娇,褚詹玄,胡涵锦. 社区卫生人力资源配置对医学人才培养的影响[J]. 卫生经济研究, 2002(6): 29-30

[10] 张莉莉,李新,丁洪月. 医改框架下社区卫生服务人力资源现状调查分析 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(3): 452-453

[11] 魏后凯. 现代区域经济学[M]. 北京:经济管理出版社, 2006:500-501

[12] 邵海亚,戴小婷,程向前. 南京市社区卫生人力资源配置分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(6): 431-434

[13] 盛晓蔚,陈宇炼. 南京市鼓楼区社区卫生服务中心现状调查及分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(7):14-16

[14] 吴凡,黄晓光. 2010—2014年南京市卫生资源配置公平性分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(4): 262-266

[15] 邹卉,胡万进,刘蕾,等. 南京市2012年卫生资源配置现状与公平性研究[J]. 医学与社会, 2014, 27(4): 17-19

[16] 尹真宝. 简析现代护理理念下护士队伍的建设[J]. 黄石理工学院学报, 2007, 23(1): 67-69

[17] 陈翠华. 从加强上海市护理人员队伍建设角度谈深化医药卫生体制改革 [J]. 海军医学杂志, 2012, 33(6): 418-420

[18] 董沛. 浅谈护士长如何调动护士的积极性[J]. 护士进修杂志, 1996, 11(4): 18

[19] 郭燕红. 加强科学管理促进护理事业健康发展[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(5):1-2

[20] 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

[21] 丁静. 复兴医院社区卫生人才培养方法 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(4A): 530

Analysis on the development and equality of human resource allocation of community health service institutions in Nanjing

Sun Rong¹, Cheng Xiangqian², Dai Xiaoting³, Shao Haiya³

(1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Personnel Department, the Second Hospital of Nanjing, Nanjing 210003; 3. The Forth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective: To discuss the situation of community health service's human resources and its equity, and to provide suggestions for reposition of the community health service institutions under the background of New Health Care Reform. **Methods:** Based on Nanjing community health work report and Nanjing health statistical yearbook from year 2011 to 2014, we analyzed the development of community health human resource allocation from the aspects of the quantity of human resource, education background, professional title, ratio of doctors to nurses and the quantity of general practitioners. Lorenz curve and Gini coefficient were performed to evaluate the equality of human resource distribution on the population distribution. **Results:** The professional quality of human resources of community health service in Nanjing was not high. Ratio of doctors and nurses was unreasonable. Quantity of general practitioners was shortage with downward trend. Human resource allocation with the population distribution was relative equity, and there were some differences in different districts. **Conclusion:** The cultivation mode of community human resources should be innovated, effective measures should be performed to increase the number of nurses in community health service institutions and general practitioners' team cultivation should be improved.

Key words: community health service; human resources; ratio of doctors to nurses; Gini coefficient; equity