

淮安市基层医疗机构管理人才队伍现状的调查研究

李斌¹, 宋静¹, 孔德香¹, 张飏², 潘恩春³, 孙晓阳¹

(1. 南京医科大学附属淮安第一医院, 江苏 淮安 223300; 2. 淮安市卫生局, 江苏 淮安 223001;
3. 淮安市疾病预防控制中心, 江苏 淮安 223001)

摘要:目的: 本研究旨在了解基层卫生管理队伍现状, 为加强卫生管理队伍建设, 促进基层医疗机构的发展、提高基层管理者的管理水平提供决策依据。方法: 采用专家咨询、现场调查等多种研究方法, 建立 EpiData 3.0 数据库对调查数据进行录入, 运用 SPSS16.0 软件进行描述性统计、秩和检验等。结果: 男女人数比例为 2.2:1, 专科学历人数所占比例最大, 达到 45.7%, 不同年龄、职称、工作年限、身体状况的管理者对工作自身评价有明显的统计学差异($P < 0.05$)。结论: 部分管理者受教育程度偏低, 有待提高。医院管理干部的结构以业务型为主, 专业型为辅, 应加强卫生管理专业知识培训。

关键词: 基层医疗机构; 人才队伍; 调查研究

中图分类号: R192

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)04-257-003

近年来, 基层卫生机构的服务能力与上层卫生机构服务能力的差距仍在扩大。提升基层卫生机构服务能力对方便人民群众的卫生服务利用, 提高卫生资源利用效率, 解决“看病难”、“看病贵”问题具有根本性的促进作用^[1]。基层医疗机构担负着预防、保健和一般医疗等基本公共卫生服务职能, 卫生管理人员配备是否合理, 他们综合领导能力的高低, 直接关系到基层医疗机构的发展。努力培养一支服务基层、扎根基层的医疗管理人才队伍, 对加快我国的医药卫生事业发展、提高广大人民群众的健康水平具有重要作用^[2]。本次调查旨在了解基层医院管理队伍状况, 分析管理人才结构存在的主要问题, 为新医改的背景下加强基层医院管理人才队伍建设、促进基层医疗机构发展提供参考。

一、研究对象与方法

(一) 研究对象

2011年7月至12月, 淮安市第一人民医院与淮安市卫生局、淮安市各县、区卫生局联合组织, 采取分层整群抽样的方法, 选取江苏省淮安市清河区、清浦区、淮阴区、楚州区、洪泽县、涟水县和盱眙县共7个县区的85个乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医院管理者进行问卷调查。共发放问卷650份,

最终有效问卷回收637份, 占调查总数的98%。

(二) 研究方法

本次主要采用文献研究、专家咨询与设计调查表进行现场调查相结合。对收集的定量调查资料, 建立 EpiData 3.0 数据库, 采取双录入办法输入数据库。根据不同数据特点, 运用 SPSS16.0 软件进行描述性统计、秩和检验等。

二、结果

(一) 基本情况

本次调查发现, 在基层医院管理人才队伍中, 男女比例为 2.2:1, 男性管理者明显多于女性管理者。在医疗卫生行业, 大部分基层医院管理者的年龄在 31~50 岁之间, 其中, 31~40 岁的人数最多, 占到总人数的 39.2%。但相对于社会其他行业, 女性管理者人数相对较多一些。具体情况见表 1。

(二) 教育情况

此次调查的管理者中, 总体学历偏低, 其中, 专科学历人数所占比例最大, 达到 45.7%, 还有 27% 的人学历在中专或以下。从专业分布情况来看, 临床医学专业比例最大, 46.0% 的管理者为临床医学专业毕业, 30.5% 的人员所学专业为医技、护理、药学类, 卫生管理专业占 1.9%。具体情况见表 1。

收稿日期: 2012-07-15

作者简介: 李斌(1976-), 江苏淮安人, 助理研究员, 公共卫生硕士

表1 不同类型的管理者工作简况

| 项目 | 数量 | 百分比(%) | χ^2 | P |
|---------|-----|--------|----------|-------|
| 性别 | | | | |
| 男 | 437 | 68.6 | 0.1 | >0.05 |
| 女 | 200 | 31.4 | | |
| 年龄(岁) | | | | |
| ≤30 | 84 | 13.2 | 12.5 | <0.05 |
| 31~40 | 250 | 39.2 | | |
| 41~50 | 241 | 37.8 | | |
| ≥51 | 62 | 9.7 | | |
| 婚姻状况 | | | | |
| 未婚 | 35 | 5.5 | 9.1 | >0.05 |
| 已婚 | 598 | 93.9 | | |
| 离异 | 3 | 0.5 | | |
| 丧偶 | 1 | 0.2 | | |
| 学历 | | | | |
| 中专及以下 | 172 | 27.0 | 0.5 | >0.05 |
| 大专 | 291 | 45.7 | | |
| 大学 | 168 | 26.4 | | |
| 硕士及以上 | 6 | 0.9 | | |
| 职称 | | | | |
| 高级 | 31 | 4.9 | 10.0 | <0.05 |
| 中级 | 317 | 49.8 | | |
| 初级 | 238 | 37.4 | | |
| 未定级 | 51 | 8.0 | | |
| 所学专业 | | | | |
| 卫生管理 | 12 | 1.9 | 8.0 | >0.05 |
| 临床医学 | 293 | 46.0 | | |
| 技、护、药类 | 194 | 30.5 | | |
| 预防医学 | 67 | 10.5 | | |
| 其他 | 71 | 11.1 | | |
| 工作年限(年) | | | | |
| ≤5 | 68 | 10.7 | 11.4 | <0.05 |
| 6~ | 38 | 6.0 | | |
| 10~ | 136 | 21.4 | | |
| 15~ | 141 | 22.1 | | |
| ≥20 | 254 | 39.9 | | |
| 慢病史 | | | | |
| 有 | 597 | 93.7 | 9.8 | <0.05 |
| 无 | 40 | 6.3 | | |

(三)工作简况

调查发现,39.9%的人员工作时间在20年或更长时间,工作10~19年的人数占43.5%,基层医院管理者的职称分布情况中,初级职称比例为37.4%,有中级职称的人有317名,占总人数的49.8%,高级职称者占4.9%,高级职称人数所占比例较低。具体情况见表1。

(四)不同类别人员对工作的自我评价情况

此次调查将管理者对自身工作的评价分为三类:很好、较好、一般或差。经调查分析发现,不同年

龄、职称、工作年限、身体状况的管理者对工作自身评价有明显的统计学差异($P < 0.05$)。不同性别、婚姻、专业、学历、工作时间的人对自身工作评价均无统计学差异。具体情况见表1。

三、结论与对策

(一)卫生管理队伍年轻化,男性管理者人数是女性的两倍之多

近年来医院的管理队伍趋于年轻化,基层医院同样如此。我们此次调查也发现,51岁及以上年龄的管理者人数占总人数的9.7%,92.3%的被调查者年龄均在50岁以下。医疗卫生行业的女性从业人员较多,大多医疗机构的女性职工人数多于男性,但是女性管理者所占比例远低于男性^[3]。本次调查发现女性管理者占调查总人数的比例尚不足三分之一。年轻化的管理干部大多具有知识多元化、思维灵活和理论功底薄弱、实践经历单一并存的特点。因此,国家要注重年轻管理者的在职教育,增强科学决策和组织协调能力、应对突发事件和复杂局面的能力、处理各种利益关系和矛盾的能力,提高医院管理者的综合素质^[4]。同时,激发女性职工的工作积极性和创新性,适当提高基层医疗机构女性管理者的比例。

(二)部分管理者受教育程度偏低,管理水平有待提高

在调查的637名基层医院管理者当中,有172名管理者的学历在中专或以下。目前我国的医疗卫生事业迅速发展,医疗环境也发生了巨大的变化,这对医院的管理者要求也有了进一步提高。现代医院管理者应具备的素质包括合理的知识结构、扎实的专业基础和良好的人文素养、高度为居民健康服务的责任感^[5]。因此,国家应提高和稳定基层医院管理者的待遇,保持卫生管理队伍的稳定性,同时为基层医院管理者提供一定的继续教育机会,系统地接受相关知识,提高他们的学历与业务水平。

(三)医院管理干部的结构以业务型为主,专业型为辅

在637位被调查中,只有12名所学专业为卫生管理,绝大部分管理者缺乏管理知识和技能培训,基层医疗机构的管理工作处于“经验型管理”为主的状态^[6]。许多乡镇卫生院和社区卫生服务中心管理者往往是一人兼数职,但由于时间、精力有限等种种原因,基层医院管理者的进修培训、继续教育等往往不能落到实处,影响乡镇卫生院医疗管理质量。因此,加强管理队伍建设重点要加强管理岗位培训,学习相关的卫生管理专业相关知识,提高基层卫生管理

队伍的综合素质和管理效率。

(四)职称较低的人工作自评状况明显低于职称较高的管理者,应调动年轻管理者的工作积极性

大部分管理者对自身工作表现表示满意,经过进一步分析发现,其中职称较高与职称较低的人相比,对自身的工作表现更为满意,高级、中级、低级、未定级管理者的工作自评差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。基层医疗机构的管理者,尤其是年轻管理人员对医院政策制度的落实与执行起着重要作用,是医院日常管理的中坚力量^[7]。我省已为卫生管理人才的职称评定提出了具体政策,提高了医院管理人员的工作积极性,但对于基层医院管理者,尤其是基层年轻医院管理者,应基于实际情况,给予适当的优惠政策,适当放宽人才晋升的条件,提高他们的工作积极性,让他们在工作中获得肯定和成就感。

参考文献

[1] 冷明祥. 政府主导:解决人民群众看病难看病贵的“钥

匙”[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2008,33(4): 287-291

[2] 杨文燕,王文华,尹爱田. 基于公共政策视角的我国农村卫生人才政策趋势分析[J]. 中国卫生经济,2011,30(11):11-12

[3] 韩翠以. 基于双因素激励理论的广东省农村卫生人才队伍发展对策研究[J]. 医学与社会,2011,24(9): 43-45

[4] 陈国钧,陈家应,冷明祥. 江苏省未来十五年卫生事业发展与医学人才培养预测分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2005,3(3): 181-184

[5] 冷明祥,赵俊,唐晓东,等. 试论以健康公平为核心价值构建基本医疗卫生制度[J]. 中国医院管理,2008,28(6):8-11

[6] 刘学政,高书杰,王小飞. 高等医学院校为农村基层培养卫生人才的思考与对策 [J]. 中华医学教育杂志,2011,31(1): 40-42

[7] 弓箭,刘吉成. 乡村卫生人才在职培训的策略研究 [J]. 中国高等医学教育,2011,3:1-2