

· 调查报告 ·

重庆市中医药人才现状分析*

潘 伦¹, 吴海峰^{1△}, 何 坪¹, 周天寒¹, 何丽芳², 方明金²

(1. 重庆医药高等专科学校 401331; 2. 重庆市卫生局 401147)

摘要:目的 分析重庆市医疗机构中医药人才现状和存在的问题, 提出重庆市中医药人才队伍建设的建议。方法 采取文献查询与专家咨询方法, 对重庆市医疗机构中医药人才现状进行分析。结果 重庆市中医药人才队伍结构不合理, 缺乏中高级中医人才和中药人才; 分布不均衡, 主要集中在“一小时经济圈”。结论 政府应培养和引进中医药高级专门人才; 设置独立的中医药本科院校; 以政府为主导, 实现中医药人才在区域间合理配置。

关键词: 中医药人才; 现状分析; 重庆

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.025

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)28-2964-02

An analysis of traditional chinese medicine human resources in chongqing*

Pan Lun¹, Wu Hai Feng^{1△}, He Ping¹, Zhou Tianhan¹, He Li Fang², Fang Mingjin²

(1. Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China;

2. Chongqing Municipal Health Bureau, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To analyze the status quo of traditional Chinese medicine (TCM) human resources in Chongqing in the year of 2010, to put forward a proposal on feasible countermeasures of TCM human resources development of Chongqing. **Methods**

Literature review and expert counseling methods were used to analyze the TCM human resources status quo in Chongqing in the year of 2010. **Results** The structure of TCM human resources in Chongqing was unreasonable, it had lacked pharmacists of TCM and senior talent of TCM doctors; TCM human resources were unbalanced distribution in Chongqing, more were built-up in 1-hour economic zone. **Conclusion** Because of the lack of TCM human resources, the government should train and introduce more senior talent of TCM human resources, establish independent TCM college or university, promote the balanced distribution of TCM human resources in different district of Chongqing.

Key words: traditional chinese medicine human resources; status analysis; chongqing

中医学是中华民族、中国文化的宝贵遗产, 是流传数千年至今仍在发挥作用的学科。扶持和促进中医药事业发展是国家长期战略, 已明确列入国家“十二五”规划中^[1]。大力推进中医药事业, 对于缓解人民群众“看病难、看病贵”问题等具有重大意义。根据国家和重庆市中医药事业发展“十二五”规划, 促进中医药事业发展, 中医药人才队伍建设和培养是关键^[2]。重庆是传统的中医药强市, 人民群众对中医药有广泛的需求。重庆成为直辖市以来, 全市经济社会事业突飞猛进, 但中医药事业发展缓慢, 在全国的地位不断下降。本文拟分析全市医疗机构中医药人才现状, 找出症结所在, 提出重庆市中医药人才队伍建设和培养的政策建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择重庆市 40 个区县的医疗机构, 不包括部队医疗机构、中医保健产业机构、院校科研机构、中药房。

1.2 研究方法 采取文献查询与专家咨询方法。定量数据主要来源于重庆市卫生局中医处《2010 年区县中医药情况统计表》。定性访谈重庆市中医药事业主管领导和相关专家。

1.3 统计学处理 采用 SAS8.0 统计软件进行数据处理与分析, 多组计量资料的比较采用方差分析, 两组计量资料的比较采用 *t* 检验; 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结 果

重庆市中医药资源总体情况见表 1; 2010 年中医药专业技术人员情况见图 1 和表 2。

表 1 重庆市中医药资源总体情况 (%) *

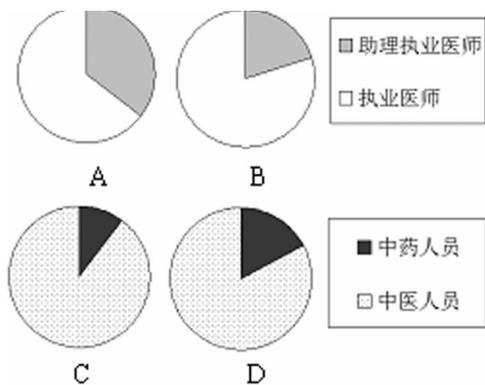
项目	重庆市	全国 [#]
中医医疗机构/医疗卫生机构	11.85	4.07
个体诊所/中医医疗机构	96.21	87.9
中医病床/医疗机构病床	12.60	1.17
提供中医药服务的乡镇卫生院/乡镇卫生院总数	94.17	66.47
提供中医药服务的村卫生室/村卫生室总数	73.26	57.47
提供中医药服务的社区卫生服务中心/社区卫生服务中心总数	96.61	75.63
提供中医药服务的社区卫生站/社区卫生站总数	89.87	51.56
中医药收入/医疗总收入	17.34	9.60

*: 未包括部队医疗机构、中医保健产业机构、院校科研机构、中药房; #: 分别来自卫生部 2010 中国卫生统计年鉴和国家中医药管理局 2009 中医基本现状调研报告。

表 2 2010 年重庆市中医药专业技术人员情况 (%)*

项目	重庆					全国 [#]	重庆市区域内方差分析	
	一小时经济圈		渝东北	渝东南	平均		F	P
	平均	其中:主城区						
中医药技术人员/卫生技术人员总数	18.00	13.89	23.39	25.55	20.36	9.78	4.02	0.056 2
主任(副主任)中医师/中医药技术人员总数	5.75	8.65	4.92	3.68	4.80	11.95 [▲]	5.54	0.027 1
中药药人员/中医药技术人员总数	11.39	14.89	9.72	18.86 [△]	11.40	17.13	1.22	0.314 6
执业(助理)中医师/中医药人员总数(含中医类乡村医生)	32.45	19.48	37.50	43.60	35.50	20.15	6.57	0.008 6
中医类乡村医生数/乡村医生总数	34.60	16.29	49.72	30.15	41.29	33.6	4.53	0.046 2

*:未包括部队医疗机构、中医保健产业机构、院校科研机构、中药房;#:分别来自卫生部 2010 统计年鉴和国家中医药管理局 2009 中医基本现状调研报道;△:未包括秀山;▲:来自国家中医药管理局 2001 年全国中医药统计摘编。



A:重庆市执业中医医师;B 全国执业中医医师;C:重庆市各类医疗机构中药人员;D:全国各类医疗机构中药人员。

图 1 2010 年中医药专业技术人员比例图

3 讨论

3.1 重庆市中医药总体情况 重庆地处西南东部,是西部地区惟一的直辖市,长江上游地区经济中心和金融中心,西部大开发的开发地区以及国家统筹城乡综合配套改革试验区。截止 2010 年,全市人口 2 884.62 万人(数据来源于 2010 年第 6 次人口普查结果),全市 GDP 为 7 894.24 亿元(数据来源于 2010 年重庆市统计局),人均 27 367 元。

截止 2010 年,重庆市共有中医医疗机构 1 981 个,其中卫生部门主办的 53 个,其他部门主办的 10 个,民营机构 12 个,中医(包括中西医结合)个体诊所 1 906 个。全市每万人中医医疗机构数(0.69 个/万人)已超过全国平均水平(0.28 个/万人)。全市中医医疗机构占医疗机构的比例(11.85%)和个体诊所比例(96.2%),均高于 2009 年全国平均水平(4.07%和 87.9%)^[3]。全市含中医机构和综合医院中医科病床数共 11 713 张,平均 4.10 张/万人,已超过 2010 年全国水平(3.90 张/万人)^[3]。基层医疗机构(包括社区卫生服务中心和服务站,乡镇卫生院和村卫生室)提供中医药服务比例均高于全国水平(表 1)。

2010 年,全年中医药收入(含中医机构和综合医院中医科,不包括部队医疗机构、中医保健产业机构、院校科研机构、中药房等)18.47 亿元,占医疗总收入比例(17.34%)远高于 2009 年全国平均水平(9.60%)。中医药事业财政投入主要以区县级财政为主(65.48%)。各级财政投入中医药事业占 GDP 比例(万分之 3.36)与 2009 年全国平均水平(万分之 3.23)基本相当。

表 1 提示:(1)重庆市中医医疗机构和病床数量并不缺乏,但机构私有化严重,中医医疗资源分散。规范重庆市中医医疗机构管理,调整公立性机构中医药服务比例,对保证中医药服

务质量,提高其利用率水平,十分必要和重要。(2)重庆市中医药卫生资源服务率和利用率高于全国平均水平,与重庆市中医药卫生需求较大和中药材资源丰富有关。(3)对中医药事业的财政投入主要依靠区县级财政投入,由于重庆市“一圈”与“两翼”区域经济差异明显^[4-6],必然造成中医药事业投入区域间差异,影响经济较落后地区的中医药事业的发展。

3.2 重庆市中医药专业技术人员情况 2010 年,重庆市中医药技术人员总数 16 109 人,其中,中医执业医师 8 478 人,中西医结合执业医师 1 075 人,中医护士 1 261 人,中药专业技术人员 1 836 人。主任医师(含中西医结合)共 77 人,副主任医师(含中西医结合)697 人。中医类乡村医生 10 666 人。重庆市每千人拥有执业(助理)中医师数(0.51 人/千人)已超过全国平均水平(0.31 人/千人)。其中,高级职称中医师比例(4.80%)远低于全国平均水平(11.95%);执业(助理)中医师和中医类乡村医生比例(35.50%和 41.29%)高于全国平均水平(17.13%和 33.6%)。

表 2 提示重庆市中医药专业技术人员队伍凸显 3 大问题:(1)中医专业人才结构不合理。虽然每千人口拥有执业(助理)中医师人数远高于全国平均水平,但高级职称中医药人才严重缺乏,助理执业医师和中医类乡村医生数比例过大。分析其原因,首先是由于重庆市中医药高等教育力量薄弱,尚无一所独立设置中医药本科院校,导致高学历高级职称的执业医师数量不足。其次由于中医医疗机构私有化情况严重(个体诊所比例高达 96.2%),相当数量的中医人才来自个体诊所,他们大多只能通过民间师带徒的形式上岗,导致其学历职称较低(渝东南最突出),严重影响了重庆市中医人才结构。同时,由于个体化经营与服务,资源分散,服务效率普遍较低。(2)中医医疗机构的中药专业人才数量不足。中医医疗机构中,中药专业技术人员比例(11.40%)远低于全国平均水平(17.13%)。这与重庆市丰富的中药材资源不相适应^[7]。根本原因是由于本科学历的中药人才培养不足。(3)高级中医人才主要聚集主城区。可是,主城区中医药人员占卫生技术人员比例(13.89%)远低于渝东北(23.39%)和渝东南(25.55%)地区。因此,主城区急需推进中西医协调发展,满足人民群众对中医药卫生服务需要^[8-9],除利用主城区区域和经济优势吸引和聚集高级中医药专业人才外,整合主城区优质中医药教育医疗科研资源,积极建设和发展中医药高等教育,培养高级专门人才是关键。

综上所述,重庆市中医药人才队伍结构不合理,高级中医人才严重缺乏,中医医疗机构的中药人才匮乏。其中,大量优质中医药人才聚集主城区,其优势未得到充分的发挥。因此,作者认为:(1)应培养和引进中医药高级专门人才。目前,中医药专技人员队伍中,高技术人才所占比例较(下转第 2989 页)

过程中,常遇到血氧饱和度较使用 NIPPV 之前下降的问题,应根据患者的心率血氧饱和度调节氧浓度(或氧流量)。除疾病本身的因素外,氧合状态不能改善的主要原因是漏气或人机对抗。(7)在使用 NIPPV 的过程中,常常会遇到患者不耐受而拒绝使用无创呼吸机的问题,可从几个方面来协助患者解决问题:做好使用 NIPPV 前的患者教育,向患者讲述使用 NIPPV 的目的、连接和拆除的方法,指导患者有规律地放松呼吸,消除恐惧心理,使患者能够配合和适应;选择适合每个个体的连接方法,如根据患者的脸型、大小选择合适的面罩,头带的松紧度适当(一般能在头带下插入 1 根手指为宜)^[9];最初设定 CPAP 或 EPAP 为 0 cm H₂O,PSV 或 IPAP 8~10 cm H₂O,由医务人员手持面罩轻放在患者面部之上,使患者适应面罩呼吸并能很好地与呼吸机同步,吸入氧浓度逐渐调至使血氧饱和度 > 90%,待患者完全适应后,固定面罩,将 CPAP/EPAP 调至 3~5 cm H₂O,逐渐增加 PSV 或 IPAP 水平,每次增加 2~3 cm H₂O,一般不超过 25 cm H₂O^[10];避免漏气量过大造成伪触发,合理使用 PEEP,改善人机同步性;使用 NIPPV 过程中严密监护,寻找患者不适和不耐受原因,及时处理。

参考文献:

- [1] 曹志新,王辰.无创正压通气的操作[J].中国实用内科杂志,2007,27(5):341-343.
- [2] 慢性阻塞性肺疾病无创机械通气治疗研究协作组.早期应用无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患

者的多中心随机对照研究[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(10):680-684.

- [3] 陆宝荣.无创机械通气在 COPD 并 II 型呼吸衰竭中的临床应用[J].浙江临床医学,2011,13(11):1239-1240.
- [4] 冯敏,孙荣青,杜玉明.无创机械通气在充血性心力衰竭中的应用[J].山东医药,2009,49(1):87-88.
- [5] 顾申红,李天发,李羲,等.应用无创机械通气治疗急性左心力衰竭的临床观察[J].中国医药指南,2010,8(29):112-113.
- [6] 丁琳,詹庆元,罗祖金,等.无创正压通气治疗急性呼吸窘迫综合征的前瞻性队列研究[J].中国危重病急救医学,2009,21(10):613-616.
- [7] 张文平,马利军.无创正压通气治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征研究进展[J].内科急危重症杂志,2011,17(1):39-40.
- [8] 王辰,商鸣宇,黄克武,等.有创与无创序贯性机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):212-216.
- [9] 赵京梅,李国翔,王慧玲.影响呼吸衰竭患者无创机械通气效果分析[J].西部医学,2011,23(2):292-293.
- [10] 李佳,李雪梅,刘金丽,等.无创正压通气临床应用的若干问题[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(3):336-337.

(收稿日期:2012-03-15 修回日期:2012-04-25)

(上接第 2965 页)

低,甚至在基层医疗机构中,中医药技术人员以初中、中专、高中学学历为主^[10]。重庆市应大力加强中医药类专业技术人员的培养,尤其是注重培养一定数量、一定学历的高质量中医药专技人才;还应重视中医药高级专门人才引进,以加快重庆市中医药事业的发展;(2)设置独立的中医药本科院校。据调查,全国共有 25 个省、直辖市、自治区设置了独立的中医药大学(学院)^[11],而重庆市目前尚无一所独立设置的中医药大学(学院),这与重庆市目前中医药整体水平极不相称。建议尽快设置一所独立的中医药本科院校,不仅有利于中医药人才的培养,也有利于吸引和聚集中医药高级专门人才,充分发挥高等教育对医疗、科研的带动作用^[12-15]。(3)各级政府应加大对中医药事业的财政投入力度,加快中医类医院硬件建设,并且提倡以政府为主导,实现中医类医疗资源,特别是中医药人才资源在区域间合理配置。

参考文献:

- [1] 王淑军.从“十二五”规划看中医药新布局[N].中国中医药报,2011-03-23(1).
- [2] 洪宝林,黄晓静,郑晓宇,等.2007~2009 年全国卫生机构中医药人力资源存量分析[J].中医药管理杂志,2010,18(9):767-769.
- [3] 中华人民共和国国家中医药管理局.全国中医药统计摘编[EB/OL].(2010-03-05)[2011-09-21].<http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/start.htm>.
- [4] 马会娟.重庆市区域经济差异的影响因素及变化趋势分

析[D].重庆:西南大学,2010.

- [5] 熊正贤.重庆区域经济差异的实证分析[J].时代经贸,2008,6(18):107-109.
- [6] 邓高权.重庆市区域经济差异及成因分析[J].集团经济研究,2007,13(2):165-169.
- [7] 冉懋雄.论中国西部地区中药、民族药产业化建设与可持续发展[J].中国现代中药,2010,12(1):15-18.
- [8] 陈璐,鲁静,陈磊.中医药进社区的现状与发展趋势[J].中国中医药信息杂志,2010,17(1):3-4.
- [9] 刘燕玲.八成百姓满意中医药进社区[J].社区医学杂志,2006,4(1):76-77.
- [10] 张学清,席晶晶,崔颖.西部四省村卫生室基本卫生服务能力现况调查[J].中华医院管理杂志,2009,25(5):353-355.
- [11] 潘伦,吴海峰,何坪,等.中国独立设置中医药本科院校的现状分析[J].重庆医学,2012,41(1):64-66.
- [12] 戴慎,文彦,章茂森,等.关于中国高等中医教育区域结构调整的策略[J].江苏中医药,2008,19(1):74-76.
- [13] 董杰.中国高等教育与区域经济发展研究[J].中华医院管理杂志,2006,22(2):73-76.
- [14] 张莉.区域经济与高等教育互动理论探析[J].学习与探索,2008,16(5):175-177.
- [15] 张小刚.论高等教育与区域经济的协调发展[J].湖南师范大学教育科学学报,2006,5(1):42-44.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-22)