

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.36.046

## 重庆市基层医疗卫生机构中医药人力资源现状分析\*

潘伦<sup>1</sup>,熊燕影<sup>2△</sup>,何坪<sup>1</sup>,戴奕奕<sup>1</sup>,周天寒<sup>1</sup>,何丽芳<sup>3</sup>,方明金<sup>3</sup>

(1. 重庆医药高等专科学校 401331; 2. 重庆市中医院 400011; 3. 重庆市卫生和计划生育委员会 401147)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)36-5176-03

中医学是中华民族宝贵遗产,扶持和促进中医药事业发展是国家长期战略<sup>[1]</sup>,已明确列入了国家“十二五”规划中。中医药“简、便、廉、验”的特点得到了广大群众的认可,在基层医疗卫生机构中有很大的应用<sup>[2-3]</sup>,对于缓解人民群众“看病难、看病贵”问题等具有重大意义。因此,分析全市基层医疗卫生机构中医药人力资源现状和存在的问题,不仅有利于健全本市中医医疗服务体系,提高基层医疗卫生机构中医药服务能力,突出中医药特色优势,也有利于发挥中医药在基本医疗卫生制度中的重要作用。本文中所述的基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集了重庆市 40 个区县(含北部新区)政府及社会力量(含企业办和民营)举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室的中医药人才数据,数据截止时间为 2012 年 12 月 31 日,以此为本研究主要数据。

**1.2 研究方法** 文献查阅:查阅国家中医药管理局《全国中医药统计摘编》、重庆市卫生和计划生育委员会《卫生统计年鉴》等。专家咨询:对重庆市基层医疗卫生机构中医药人力资源进行分析,提出建议。

### 2 结果

**2.1 一般情况** 重庆市基层医疗卫生机构共 3 025 个,开展中医药服务的机构 2 174 个(71.87%),其中比例最低的是乡镇卫生院(19.37%),比例最高的是村卫生室(95.79%)。中医药人员总数 11 467 人,男 8 935 人(77.92%),女 2 532 人(22.08%)。乡镇卫生院 6 161 人,社区卫生服务中心 1 101 人,社区卫生服务站 266 人,村卫生室 3 939 人。中医 8 818 人,中药 709 人,中医护理 97 人,其他 1 843 人。见表 1。

表 1 重庆市基层医疗卫生机构数和中医药人员情况

机构种类	机构数 (n)	开展中医药服务 机构数[n(%)]	中医药人员 总数(n)
乡镇卫生院	831	161(19.37)	6 161
社区卫生服务中心	132	53(40.15)	1 101
社区卫生服务站	114	94(82.46)	266
村卫生室	1 948	1 866(95.79)	3 939
合计	3 025	2 174(71.87)	11 467

**2.2 年龄结构** 从年龄结构上看,31~45 岁人员比例过高(43.10%),而 30 岁以下比例偏低(16.38%)。从机构上看,村卫生室人员结构不合理的现象更加突出,30 岁以下人员所占比例仅 6.42%,远远低于平均值(16.38%)。见表 2。

表 2 重庆市基层医疗卫生机构中医药人员  
年龄结构[n(%)]

机构种类	56 岁以上	46~55 岁	31~45 岁	30 岁以下
乡镇卫生院	1 076(17.46)	1 343(21.80)	2 362(38.34)	1 380(22.40)
社区卫生服务中心	274(24.89)	271(24.61)	339(30.79)	217(19.71)
社区卫生服务站	58(21.80)	53(19.92)	127(47.74)	28(10.53)
村卫生室	692(17.57)	880(22.34)	2 114(53.67)	253(6.42)
合计	2 100(18.31)	2 547(22.21)	4 942(43.10)	1 878(16.38)

**2.3 从事中医药工作时间** 从事中医药工作时间 20~<30 年比例最低(18.22%)。乡镇卫生院和社区卫生服务中心 20~<30 年人数比例(12.58%、15.35%)偏低,甚至低于平均水平(18.22%)。而社区卫生服务站、村卫生室 10 年以下人数比例(12.41%、14.22%)远低于平均水平(25.19%)。见表 3。

表 3 重庆市基层医疗卫生机构中医药人员从事  
中医药工作时间[n(%)]

机构种类	<10 年	10~<20 年	20~<30 年	≥30 年
乡镇卫生院	1 963(31.86)	1 592(25.84)	775(12.58)	1 831(29.72)
社区卫生服务中心	332(30.15)	233(21.16)	169(15.35)	367(33.33)
社区卫生服务站	33(12.41)	84(31.58)	66(24.81)	83(31.20)
村卫生室	560(14.22)	1 440(36.56)	1 079(27.39)	860(21.83)
合计	2 888(25.19)	3 349(29.21)	2 089(18.22)	3 141(27.39)

**2.4 学历结构** 本科及以上人员比例太低(2.61%),中专人员比例过高(57.33%),无学历人员比例大(25.57%)。从机构上看,社区卫生服务站、村卫生室基本以中专和无学历人员为主,乡镇卫生院中专和无学历人员比例接近 80%。见表 4。

表 4 重庆市基层医疗卫生机构中医药人员  
学历结构[n(%)]

机构种类	本科及以上	专科	中专	无
乡镇卫生院	176(2.86)	1 220(19.80)	3 222(52.30)	1 543(25.04)
社区卫生服务中心	108(9.81)	218(19.80)	436(39.60)	339(30.79)
社区卫生服务站	10(3.76)	25(9.40)	148(55.64)	83(31.20)
村卫生室	5(0.13)	199(5.05)	2 768(70.27)	967(24.55)
合计	299(2.61)	1 662(14.49)	6 574(57.33)	2 932(25.57)

**2.5 职称结构** 中高级比例过低(高级 2.07%,中级

\* 基金项目:重庆市教育委员会人文社会科学研究项目(13SKT05);重庆市教育规划课题(2016-GX-072);重庆市高等教育学会高等教育课题(CQGJ15453C)。作者简介:潘伦(1981—),副教授,主要从事卫生管理研究。△ 通讯作者,E-mail:yanying0927@126.com。

9.70%)，无职称比例偏大(36.07%)。从机构上看，村卫生室无职称人员占主体(69.71%)，乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站以初级职称为主，高级职称人员严重不足。见表 5。

表 5 重庆市基层医疗卫生机构中医药人员职称结构[n(%)]

机构种类	高级	中级	初级	无
乡镇卫生院	164(2.66)	859(13.94)	3 897(63.25)	1 160(18.83)
社区卫生服务中心	70(6.36)	225(20.44)	741(67.30)	146(13.26)
社区卫生服务站	1(0.38)	17(6.39)	164(61.65)	84(31.58)
村卫生室	2(0.05)	11(0.28)	1 180(29.96)	2 746(69.71)
合计	237(2.07)	1 112(9.70)	5 982(52.17)	4 136(36.07)

2.6 执业资格 有 40.37% 的人员无执业资格。从机构上看，村卫生室中无执业资格比例高(69.33%)，乡镇卫生院无执业资格人数也较多(776 人)。见表 6。

表 6 重庆市基层医疗卫生机构中医药人员执业资格[n(%)]

机构种类	小计	执业医师	助理执业医师	无
乡镇卫生院	4 124	2 085(50.56)	1 263(30.63)	776(18.82)
社区卫生服务中心	656	446(67.99)	159(24.24)	51(7.77)
社区卫生服务站	249	82(32.93)	61(24.50)	106(42.57)
村卫生室	3 789	320(8.45)	842(22.22)	2 627(69.33)
合计	8 818	2 933(33.26)	2 325(26.37)	3 560(40.37)

### 3 讨 论

#### 3.1 基层医疗卫生机构中医药人力资源存在的主要问题

(1)基层医疗卫生机构中医药人员总量不足，特别是乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)，按国家中医药管理局“十二五”中医药事业发展规划要求，中医药人员占卫生专业人员 18% 的比例计算，乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)仍差 2 487 人。(2)基层医疗卫生机构中医药人员结构不合理。年龄结构分布不均衡，主要集中在 31~45 岁。从事中医药工作时间在 20~<30 年人员比例偏低。高学历、高职称人员比例非常低，中专学历和无学历人员过多，导致无职称和无执业资格人数多。(3)乡镇卫生院机构开展中医药服务比例偏低，难以留住从事中医药工作 20~30 年的“黄金阶段”人员，并且仍有大部分无学历、无职称、无执业资格的中医药人员，一定程度上制约了其中医药服务的开展，以及机构的长远发展。(4)村卫生室开展中医药服务比例高，但难以吸引年轻人员，出现青黄不接的现象，无职称、无学历、无执业资格人员仍然是村卫生室中医药人员的主体，势必导致中医药服务质量不高，难以满足群众日益增加的医疗需求。

#### 3.2 建议

##### 3.2.1 夯实基层医疗卫生机构硬件基础，提高中医药服务质量

(1)按照国家中医药管理局《关于印发乡镇卫生院中医科基本标准的通知》(国中医药发[2010]3 号)和国家卫计委、国家中医药管理局《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》(卫医发[2006]240 号)的要求加快基层医疗卫生机构中医科室的标准化建设。(2)各级政府应加大对基层医疗卫生机构的支持力度<sup>[4]</sup>，解决好中医药服务必需的设备 and 场地不

足的问题，从硬件上保障中医药服务的开展。(3)按照国家卫计委、国家中医药管理局《关于印发中医药健康管理服务规范的通知》(国卫基层发[2013]7 号)开展中医药服务，并提高服务质量，一方面能够吸引更多的中医药人才去基层，另一方面也能留住现有的中医药人才，达到学以致用。

##### 3.2.2 完善中医药人才的培养体系，提高基层中医药人员素质

(1)加大基层中医药人员培养力度。市财政要不断加大中医药人才培养专项资金投入，区县各级政府每年预算不低于 20 万元的中医药人才专项经费，各级医疗卫生机构按照业务收入的一定比例提留中医药人才培养专项资金，从经费上保障中医药人才的培养需要。(2)按照国务院办公厅关于“进一步加强乡村医师队伍建设的实施意见”(国发[2015]13 号)的文件精神，规范基层医疗卫生机构中医人才准入机制，最低应持有执业助理中医师或者乡村全科执业助理医师，市级层面应有计划、有步骤地开展乡村全科执业助理医师考前培训，帮助基层医疗机构(特别是村卫生室)的中医药人才尽快获得执业资格。(3)依托区县级中医院，针对基层医疗卫生机构定期开展“西学中”培训，进行针灸、推拿等较为简易的中医适宜技术学习<sup>[5]</sup>，以提高社区卫生服务机构中能提供中医药服务的人群比例，市级层面可制定统一的“中医药适宜技术”继续培训教材，有计划地推进适宜技术培训。(4)加强在职培训，提高中医药实操技能。卫生部门和中医药部门要整合培训资源，建立基层中医药人才培训基地、专职培训师队伍，有计划、有组织、分层次的开展基层中医药人员的在职培训、继续教育、进修、实践技能培训等<sup>[6]</sup>。进一步完善岗位继续教育培训的管理制度，把在职培训与医务人员的聘用、考核、晋升、任职、执业再注册、绩效工资等挂钩。(5)加快专科层次中医药人才的培养。从基层医疗卫生机构岗位需求出发，专科层次中医药人才是最适合的经济实用型人才<sup>[7-8]</sup>，也容易“留得住”，应积极开展“卓越医师培养计划”和“3+2”中医药人才培养模式改革。(6)推进面向基层的订单定向医学生项目。

##### 3.2.3 加快基层医疗卫生机构人事制度改革，吸引高素质中医药人员落户基层

(1)完善卫生人员编制标准。按照基本医疗与公共卫生任务和流程、中医药健康管理服务规范、居民中医药需求，确定基层医疗机构中医药人员编制标准，增加高级职称职务岗位，以便基层医疗卫生机构留住高级人才。(2)建立能进能出的用人激励机制，要加快推进基层医疗机构定编、定岗、定责、不定人的全员聘用制，建立岗位聘用、竞争上岗、合同管理和能进能出的用人激励机制<sup>[9]</sup>。(3)建立基层医疗机构人才引进激励机制。对自愿到偏远山区乡镇卫生院工作的中医药专科学历生、硕士研究生，分别设立每月特殊岗位补贴，通过绩效考核按月发放。改革基层医务人员职称评定制度，单独建立基层中医药人员职称评定序列，严格评定标准，实行评聘分开。参照大学生村官模式，对基层中医药人员建立退出机制，服务 5~6 年以后，通过考试，符合条件优先调至区县卫生系统工作或进行学历提升等。对基层中医药人员调入二级及以上公立医院或县级及以上医疗卫生服务机构，相关职称按要求予以转续。参照少数民族地区工作政策，对长期从事基层中医药工作的人员在工资、住房、职称等待遇方面、子女升学和参军与参军方面给予特殊政策，鼓励和吸引优秀人才到基层。(4)提高基层中医药人员待遇。对从事中医药的人员给予全额拨款，实施具有激励作用的绩效工资，即按不低于当地公务员平均水平的“托底不限峰”政策，鼓励多劳多得、优劳多得<sup>[10]</sup>，并根据经济发展水平逐年调整标准，实行动态管理。建立健全

体现“向重点岗位和骨干人才倾斜”的绩效考核分配制度,充分调动广大人员积极性。对工作成绩突出的业务技术骨干可探索建立年薪制<sup>[11]</sup>。建立健全基层医疗卫生机构人员的养老、医疗、工伤、失业保险和住房公积金等社会保障制度,缩小基层医疗卫生机构中医药人员与其他机构中医药人员的差别,使他们能安心稳定在基层从事中医药专业服务工作。

**3.2.4 以传承中医经验为核心,提高基层中医药人才临床技能** 中医学自古不离师徒授受传承<sup>[12]</sup>,师承教育是中医成才的必由之路,经过名医传授,可以大大加快成长步伐,缩短成才周期,实施中医“师带徒”工作,是提高基层中医人才临床水平的捷径。(1)以传授常见病、多发病、急危重症的辨证论治经验为主,适应基层医疗卫生机构定位和实际需求。(2)重在传习疗效确切、价格适当、应用简便的中医适宜技术。(3)逐步探索从“一对一”带教方式向“多对一”(多个导师带一位学员)、“一对多”(多个学员师从一位导师)的教学方式转变,以缓解基层中医药人才日常诊疗任务重、交通不便、难以集中时间学习等矛盾。(4)强化经过师承教育的人才的使用,在职称晋升、待遇方面给予优先考虑,稳定队伍的同时,也使得老中医的学术经验、传习成果能在基层得到有效应用,真正使老百姓受益。

#### 参考文献

- [1] 刘燕玲.八成百姓满意中医药进社区[J].社区医学杂志,2006,4(8):76-77.
- [2] 卜鸿翔,罗月英.居民对中医药社区卫生服务的需求调查分析[J].江西中医学院学报,2012,24(2):84-85.

(上接第 5147 页)

许多措施不能完全执行,术前抗菌药物使用的地点与时间不统一,手术室与病房均在使用。监测统计以月为单位统计占主导,对 NNIS 手术危险因素时长分级、手术时长的 P75 值计算不正确与概念不清。对各种时间标记点选择也有差异等。提示各级医院应将医院感染严格按照国家医院感染管理的相关条例、规定、通告、办法、决定、指南等进行监测,做到有法必依、违规必纠,让医院感染监测进入一个法制化、科学化的轨道<sup>[10-11]</sup>。

总之,本次调研了解到了各医疗机构的医院感染监测基本情况,为探寻医疗机构医院感染监测的工作与质量控制标准思路收集足够的、真实的和有效的信息,为下一步完善本地区医院感染监测工作体系提供参考依据。

#### 参考文献

- [1] 王燕,张俭,张浩军,等.医院管理者对医院感染管理工作认识程度的调查[J].中华医院感染学杂志,2012,22(21):4841-4843.
- [2] 李丹,王颜歌,吴焕兵,等.ABC 分类法在医院感染管理绩效考核中的应用[J].医学与社会,2013,26(8):35-38.
- [3] 刘丁,程晓斌.以等级医院评审为契机提升医院感染防控水平[J].重庆医学,2011,40(36):3641-3642.
- [4] 汤扬,刘云.医院感染控制专职人员培养模式探讨[J].现

- [3] 潘伦,吴海峰,何坪,等.重庆市中医药人才现状分析[J].重庆医学,2012,41(28):2964-2965,2989.
- [4] 邢海燕,李海玉,高向华,等.流动人口基本公共卫生服务均等化调查[J].中华医院管理杂志,2011,27(3):201-204.
- [5] 李芬,王力男,金春林,等.基层中医药人员队伍建设现状与发展策略——基于上海的经验[J].中国初级卫生保健,2015,29(4):22-24.
- [6] 王福林.对基层中医药人才培养的思考[J].甘肃中医,2010,23(8):65-66.
- [7] 骆继军,李勇华,杨德全,等.农村基层应用型中医人才培养的探索与思考[J].重庆医学,2011,40(21):2105-2107.
- [8] 曹洁,王辉昊,徐丽英,等.中医学类毕业生基层就业有效机制初探[J].中华医学教育杂志,2011,31(1):27-29.
- [9] 何坪,刘平,潘传波,等.基层医疗卫生机构综合配套改革与实践分析[J].中国全科医学,2013,16(22):2561-2565.
- [10] 吴海峰,何坪,李雪平,等.重庆市基本公共卫生服务均等化财政投入机制研究[J].重庆医学,2012,41(26):2775-2777.
- [11] 吴春容.社区卫生服务的体系建设[J].中国全科医学,2006,9(5):365-366.
- [12] 常冬梅,王丽萍,杨宁.探索新医改下基层中医药人才培养新模式[J].中国医学创新,2014(14):126-128.

(收稿日期:2016-07-12 修回日期:2016-09-08)

代医院管理,2012,10(6):47-49.

- [5] 钟彦,徐世兰,王妍潼,等.四川省 23 所医院医院感染管理现状调查[J].中国循证医学杂志,2014,14(2):174-177.
- [6] 黄勋,邓子德,倪语星,等.多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识[J].中国感染控制杂志,2015,14(1):1-9.
- [7] 郭德朔.县级医院完善感染管控体系的实践探讨[J].中国医院管理,2013,33(12):51-52.
- [8] 张越巍,巢仰云,曹红谊,等.医院感染信息预警监测系统在医院感染管理中的作用[J].中华医院感染学杂志,2010,20(20):3168-3170.
- [9] 李雪,李临平,王正兰,等.某院住院患者感染及抗菌药物使用横断面调查[J].中国感染控制杂志,2013,12(1):34-37.
- [10] 张磊,苏虹,吴俊华,等.2010 年安徽省 10 686 位在院病人医院感染现状调查[J].安徽医药,2013,17(1):80-82.
- [11] 李卫光,秦成勇,王一兵,等.山东省 12 所综合性医院 ICU 目标性监测分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(4):384-386.

(收稿日期:2016-07-22 修回日期:2016-09-15)