

2006

河南

HENAN WEISHENG

卫生人力资源

RENLI ZIYUAN PUCHA BAOGAO

主编 马建中

普查报告

河南人民出版社

2006

河南

主编 马建中

HENAN WEISHENG

卫生人力资源

RENLI ZIYUAN PUCHA BAOGAO

普查报告

河南人民出版社

主 编 马建中  
副主编 周学山 王 毅  
编 者 王培仁 李开祥 张彦平 谢清梅  
孙 龙 朱 鑫 王海峰 穆胜光

图书在版编目(CIP)数据

2006 河南卫生人力资源普查报告/马建中主编. - 郑州:  
河南人民出版社, 2007. 12  
ISBN 978 - 7 - 215 - 06355 - 6

I. 2... II. 马... III. 医药卫生人员 - 劳动力资源 - 资源  
管理 - 普查 - 研究报告 - 河南省 - 2006 IV. R197. 322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 158250 号

---

河南人民出版社出版发行

(地址:郑州市经五路 66 号 邮政编码:450002 电话:65723341)

新华书店经销 河南省瑞光印务股份有限公司印刷

开本 889 毫米×1194 毫米 1/16 印张 32.25

字数 1000 千字

2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 次印刷

---

定价:98.00 元

---

## 序 言

人是生产力要素中最根本的要素,人力资源是第一资源。卫生行业是技术密集型行业,要求大量高素质的卫生人才提供支撑,人才对卫生事业发展具有极端的重要性,已成为卫生事业发展最重要的战略资源。目前卫生人力资源匮乏已经成为一个世界性的共同问题,严重制约了卫生事业发展。加强卫生人才队伍建设已经成为我们必须认真解决的一个重大问题。

为全面了解我省卫生人才队伍现状,找准存在的突出问题,为今后制定全省卫生人才发展战略和政策提供依据,河南省卫生厅于2006年10月份开始,在全省开展了卫生人力资源普查工作。全面调查了17395个卫生机构、68728个村卫生室共564254个卫生人员的基本信息,并在此基础上建立了除驻军卫生机构和人员以外的所有在豫卫生机构和卫生人力资源数据库,经过相关方面专家的研究分析,形成了《2006河南卫生人力资源普查报告》,为今后我省制定和调整卫生人力资源政策提供了重要的参考依据。

根据我省卫生人力资源现状和调查报告中有关专家的建议,我们将适时调整我省卫生人力资源政策,突出抓好培养、吸引、用好人才三个环节,调整结构、提高层次、改善布局,努力建设一支高素质的卫生人才队伍,满足人民群众的医疗保健需求,促进我省卫生事业持续健康发展。

编 者  
2007年7月

## 摘 要

为全面掌握全省卫生人力资源总体现况,进而具体了解我省各级各类卫生人力资源分布现状以及专业技术人员结构比例,以便及时调整、合理配置卫生人力资源,促进全省卫生事业的发展,省卫生厅于2006年10月在全省范围内开展了卫生人力资源普查工作。

本次普查采用问卷调查方式,对全省2005年年底,河南省境内取得执业许可资格、或已在当地卫生行政部门备案的从事医疗卫生服务工作的各级、各类、各种隶属关系和所有制形式的医疗卫生机构(不含驻军的医疗卫生机构)及其所有工作人员进行基本情况调查。通过对准备工作、调查过程及数据录入与分析过程的全面质量控制、监督和评估,确保了普查工作的顺利完成。普查主要结果如下:

### 一、医疗卫生机构

全省共有医疗卫生单位17395所。按主办部门分类,由卫生部门主办的3585所,占全省医疗卫生机构的20.61%;由政府其他部门主办的816所,占4.69%;由企业主办的1100所,占6.32%;由事业单位主办的556所,占3.20%;由集体单位主办的541所,占3.11%;个人所办的10720家,占61.63%;其他性质的77所,占0.44%。

按照经济类型(所有制形式)分类,全省的17395所医疗卫生机构中:国有的5343所,占全部经济类型的30.72%;集体的936所,占5.38%;民营的306所,占1.76%;股份制为173所,占0.99%;个体10530所,占60.53%;其他107所。

按照机构职能分类,全省共有综合医院989所、中医医院167所、专科医院268所、疗养院7所、社区卫生服务中心(站)477所、乡镇卫生院2043所、门诊部(卫生所、医务室)1631所、急救中心26家、采供血机构18个、妇幼保健院(所、站)169所、专科疾病防治院(所、站)1所、疾病预防控制中心227家、卫生监督所126所、医学科研机构12家、健康教育所(站、中心)12所、个体诊所10334家、其他888所。

### 二、卫生人力资源

全省现有卫生人员559127人,其中城镇卫生人员397641人,村医161486人。每千人口拥有卫生人员5.72人,每千农业人口拥有乡镇卫生人员1.21人,每千农业人口拥有村医2.41人。

卫生人员中具有大专以上学历者共188649人。其中,城镇卫生人员为181207人,占45.57%;村医为7442人,占4.61%。全省每千人拥有大专以上学历专业人员1.85人。具有高级职称(正、副高)人数共18083人,占全省卫生人员的3.23%,占城镇卫生人员的4.55%。全省每千人拥有高级职称卫生人员0.19人。

全省卫生行政机关工作人员5127人,其中国家公务员3473人,非公务员1654人;省级卫生行政机关公务员81人,市级公务员631人,县(市、区)级公务员2761人。

## 1. 城镇卫生人力资源

### 1.1 总体情况

全省城镇现有卫生人员 397641 人,其中管理人员 12349 人,卫生专业人员 347434 人,工勤人员 37858 人,分别占 3.11%、87.37%、9.52%。

城镇卫生人员中,男性 157658 人,女性 239983 人,男女性别比为 65.7(女性为 100)。全省城镇卫生人员拥有专业学历的有 310069 人,占 77.98%。全省城镇卫生人员的最高学历分布以大专及中专为主,分别有 126068 人和 115775 人,分别占全省城镇卫生人员的 31.70% 和 29.12%;本科为 48929 人,占 12.30%;硕士和博士分别为 2585 人和 389 人,分别占 0.65% 和 0.10%;无专业学历人员 64561 人,占 16.24%。

卫生专业人员中,正高级职称 2958 人,占全省城镇卫生人员的 0.74%;副高级职称 15125 人,占 3.80%;中级职称 76317 人,占 19.19%;初级(师)86668 人,占 21.80%;初级(士)73492 人,占 18.48%;无职称人员 143081 人,占 35.98%。高、中、初级职称比例为 1:4.22:8.86。

工作类别以医师、护理人员为主,分别占全省卫生人员总数的 35.95% 和 26.16%,医师 142959 人,护理人员 104035 人,医护人员比例为 1:0.73;医师中男性多于女性,护理人员几乎都是女性(男护理人员仅占 2.73%)。

全省城镇卫生人员中从事医疗专业的 121127 人,占 30.46%;从事护理专业的 97622 人,占 24.55%;从事药剂专业的 21687 人,占 5.45%;从事医技专业的 38133 人,占 9.59%;从事公共卫生专业的 21684 人,占 5.45%;从事中医专业的 20107 人,占 5.06%。

全省城镇卫生人员中,具有执业医师资格的 91932 人,占 23.12%;执业助理医师资格的 28862 人,占 7.26%;执业护士资格的 85751 人,占 21.56%;执业药师资格的 6555 人,占 1.65%。

全省卫生人员就业途径主要以接收普通高校毕业生为主,就业人数占全省城镇卫生人员的 34.35%;其次为招工或顶替接班,占总人员的 25.13%;招聘人员占 13.30%,省内卫生单位调入者占 10.77%,省内非卫生单位调入者占 5.72%,复员退伍人员占 5.40%。省外卫生和非卫生单位调入者分别占 0.58% 和 0.26%。

全省设床医疗机构中,医床比、护床比、医护比分别为 1:1.90、1:2.27、1:0.84。其中,省直设床医疗机构中,三项比值分别为 1:2.62、1:1.81、1:1.44。

### 1.2 招聘人员

全省城镇医疗卫生机构招聘人员 54896 人,占城镇卫生人员的 13.81%;其中,男性 19136 人,占 34.86%,女性 35760 人,占 65.14%。男女性别比为 65.7(女性为 100)。在年龄构成上,35 岁以下为 38770 人,占 70.62%;35~45 岁的 8501 人,占 15.48%;45 岁以上 7625 人,占 13.90%。

招聘人员学历(最高学历)构成情况:博士 4 人,占城镇卫生招聘人员的 0.01%;硕士 113 人,占 0.21%;本科学历 4516 人,占 8.23%;大专学历 16559 人,占 30.16%;中专学历 21126 人,占 38.48%;无专业学历 5574 人,占 10.15%。

全省城镇卫生招聘人员专业技术职称构成情况:正高级职称的有 219 人,占城镇卫生招聘人员的 0.40%;副高级职称的有 1085 人,占 1.98%;中级职称的有 4519 人,占 8.23%;初级职称的有 21777 人,占 39.67%;无职称的有 27296 人,占 49.72%。

### 1.3 专业人员流失情况

2001~2005 年全省城镇卫生人员中,流失初级以上职称专业人员共 27373 人,其中流失正高级职称专业人员 365 人,占初级以上职称流失专业人员总数的 1.33%;副高职称的有 2612 人,占 9.54%;中级职称的有 8595 人,占 31.40%;初级职称的有 15801 人,占 57.72%。

流失具有专科及以上学历的专业人员 17112 人,其中,具有专科学历的有 11210 人,占专科及以上学历流失专业人员总数的 65.51%。



流失人员中,流向国外的有 253 人,流向省外的有 2725 人,省内流动 11641 人。

## 2. 农村卫生人力资源

全省村医共有 161486 人,其中,男性 122013 人、女性 39473 人,男女性别比为 309.1(女性为 100)。全省每千农业人口拥有村医 2.41 人。其中具有中专学历者居多,为 33673 人,占村医总数的 20.85%;具有本科者 182 人,占 0.11%。无医学专业学历者 121621 人,占村医总数的 75.31%。

全省村医已注册执业医师的 436 人,占村医总数的 0.27%;注册执业助理医师的 342 人,占 0.21%;注册执业护士的 13 人,占 0.01%;登记乡村医生 158170 人,占 97.95%;未取得执业资格的 2525 人,占村医总数的 1.56%。全省从事西医专业的村医有 128974 人,占村医总数的 79.87%;从事中医的村医为 29784 人,占 18.44%;从事中西医结合的村医为 1325 人,占 0.82%;从事公共卫生和口腔专业的村医分别为 26 人和 529 人,分别占 0.02% 和 0.33%。

## 3. 贫困县卫生人力资源

全省共有国家级扶贫开发重点县(以下简称“贫困县”)31 个,省级 13 个,分布于 13 个省辖市。贫困县共有城镇医疗卫生工作人员 90919 人,农村乡村医生(以下简称“村医”)57719 人。全省贫困县城镇卫生人员中,男性 39318 人,女性 51601 人,男女性别比 76.2(女性为 100)。全省贫困县卫生人员最高学历以大专和中专为主,分别占贫困县卫生人员总数的 26.08% 和 34.14%;无专业学历人员 18317 人,占 20.15%。全省贫困县卫生人员职称分布以初级和无职称为主,无职称人员 41364 人,占卫生人员总数的 45.50%。

## 4. 山区县卫生人力资源

河南全省共有 24 个山区县,分布在 9 个省辖市的 23 个县和济源市,共有城镇医疗卫生机构人员 43659 人,农村乡村医生 25917 人。

山区县城镇卫生人员中,男性 18782 人,女性 24877 人,男女性别比 75.5(女性为 100)。学历分布以大专和中专为主,分别占山区县卫生人员总数的 31.97% 和 32.22%;本科学历占 6.75%;无专业学历人员占 17.45%。职称分布以中、初级为主,分别占山区县卫生人员总数的 15.40% 和 41.34%;无职称人员 17926 人,占医疗卫生人员总数的 41.06%。工作类别分布以从事医师工作的为主,占山区县卫生人员总数的 36.23%;从事护理工作的占 23.22%;从事药剂工作的占 7.90%,从事医技工作的占 10.60%。

## 三、国家公务员

全省卫生系统国家公务员(以下简称“公务员”)有 3473 人,其中省级卫生行政机关公务员 81 人,市级公务员 631 人,县(区)级公务员 2761 人。男性 2489 人,女性 984 人,男女性别比为 252.9(女性为 100)。

全省卫生系统国家公务员中最高学历为硕士的有 96 人,占公务员总数的 2.76%;本科学历的有 1108 人,占 31.90%;大专学历的有 1534 人,占 44.17%;中专学历的有 468 人,占 13.48%;无专业学历的有 174 人,占 5.01%。

由原机关工作人员直接过渡的人员有 2366 人,占公务员总数的 68.13%,由事业单位调入的 536 人,占 15.43%;通过公务员录用考试途径进入公务员队伍的 269 人,占 7.75%;军转干部 182 人,占 5.24%,企业调入的 27 人,占 0.78%,通过其他途径进入的 93 人,占 2.68%。

## 四、全省卫生人力资源特点

通过此次卫生人力资源普查资料整理分析,全省卫生人力资源有以下特点:

1. 政府投入占据卫生行业主导地位,各经济性质共同促进全省卫生事业发展

普查结果显示,30.72% 的医疗卫生机构是由卫生部门和政府其他部门主办,从业人员数量

349539 人,占城镇卫生人员总数的 87.90%,国有经济类型仍占主导地位。民营、股份制、个体医疗机构蓬勃发展,有效补充了国有医疗卫生资源的不足,但是存在地区和专业的差异性,呈现出不平衡发展的现象。

## 2. 全省卫生资源总量适宜

全省每千人拥有卫生人员 5.72 人;每千人拥有高级卫生人员 0.19 人、每千人大专以上学历卫生人员 1.85 人;农村地区每千农业人口分别拥有乡镇卫生人员 1.21 人和村医 2.41 人。

## 3. 全省卫生人员中,高层次卫生技术人员仍较匮乏

我省高级职称人员占全省卫生人员总数的 3.23%,低于全国平均水平;全省大专及以上学历卫生人员占全省卫生人员总数的 33.93%,低于全国平均水平的 46.1%。

## 4. 卫生技术专业门类齐全,专业结构配置基本合理

工作类别以医师、护理等专业技术人员为主,行政管理人员所占比例最低,低于全国平均水平。我省医疗卫生机构的医护比为 1:0.84,医床比为 1:1.90,全省护床比为 1:2.27。

## 5. 农村卫生资源薄弱,城乡卫生资源配置存在差距

全省每千农业人口拥有的卫生人力资源及每千农业人口高级卫生人员均远低于城镇平均水平,全省每千农业人口拥有村医 2.41 人。村医人员素质较差,全省村医具有中专以上专业学历仅为 24.69%,明显低于发达省份。



# 目 录

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 第一部分 普查工作概述 .....         | 1  |
| 一、全国卫生人力资源现状和发展趋势 .....   | 3  |
| 二、我省卫生人力资源开发情况 .....      | 3  |
| 三、开展卫生人力资源普查的目的、意义 .....  | 3  |
| 四、普查对象、范围和方法 .....        | 4  |
| (一) 普查对象 .....            | 4  |
| (二) 普查范围 .....            | 4  |
| (三) 普查内容 .....            | 4  |
| (四) 普查方法 .....            | 4  |
| 五、质量控制 .....              | 4  |
| (一) 事前控制 .....            | 4  |
| (二) 过程控制 .....            | 4  |
| (三) 录入控制 .....            | 4  |
| (四) 漏报抽查 .....            | 5  |
| 第二部分 全省基本情况 .....         | 7  |
| 一、行政区划 .....              | 9  |
| 二、人口 .....                | 10 |
| 三、财政收入和支出 .....           | 11 |
| (一) 生产总值(GDP) .....       | 11 |
| (二) 卫生财政投入和支出 .....       | 11 |
| 第三部分 医疗卫生机构 .....         | 15 |
| 一、按主办单位分类 .....           | 17 |
| (一) 总体情况 .....            | 17 |
| (二) 卫生部门主办的医疗卫生机构 .....   | 17 |
| (三) 政府其他部门主办的医疗卫生机构 ..... | 17 |
| (四) 企业主办的医疗卫生机构 .....     | 17 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| (五) 事业单位主办的医疗卫生机构 .....   | 17  |
| (六) 集体单位主办的医疗卫生机构 .....   | 17  |
| 二、按经济类型分类 .....           | 18  |
| 三、按机构类别分类 .....           | 25  |
| (一) 机构职能结构 .....          | 25  |
| (二) 各类医疗卫生机构的经济类型情况 ..... | 25  |
| 四、按机构隶属关系分类 .....         | 25  |
| 五、按医疗机构级别分类 .....         | 25  |
| <br>第四部分 城镇卫生人力资源 .....   | 31  |
| 一、总体情况 .....              | 33  |
| (一) 基本情况 .....            | 33  |
| (二) 学历分布 .....            | 54  |
| (三) 职称结构 .....            | 85  |
| (四) 专业分布 .....            | 137 |
| (五) 工作类别 .....            | 182 |
| (六) 执业资格和工作状况 .....       | 212 |
| (七) 进入现工作单位途径 .....       | 227 |
| 二、招聘人员 .....              | 235 |
| (一) 基本情况 .....            | 235 |
| (二) 招聘人员工作类别 .....        | 243 |
| (三) 学历分布 .....            | 246 |
| (四) 职称分布 .....            | 257 |
| (五) 专业分布 .....            | 264 |
| 三、兼任党政职务人员 .....          | 270 |
| (一) 基本情况 .....            | 270 |
| (二) 学历分布 .....            | 272 |
| (三) 职称分布 .....            | 273 |
| (四) 工作类别分布 .....          | 274 |
| (五) 专业分布 .....            | 274 |
| 四、专业人员流失情况 .....          | 276 |
| (一) 流失专业人员职称分布 .....      | 276 |
| (二) 学历分布 .....            | 279 |
| (三) 专业人员流向 .....          | 283 |
| 五、设床医疗机构医护人员配置情况 .....    | 287 |
| (一) 总体配置情况 .....          | 287 |
| (二) 综合医院 .....            | 289 |
| (三) 中医医院 .....            | 292 |
| (四) 专科医院 .....            | 294 |
| (五) 妇幼保健院 .....           | 294 |
| (六) 乡镇卫生院 .....           | 296 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| (七)疾病预防控制机构 .....           | 297        |
| <b>第五部分 农村卫生人力资源 .....</b>  | <b>299</b> |
| 一、地区分布 .....                | 301        |
| 二、性别分布 .....                | 301        |
| 三、年龄分布 .....                | 302        |
| 四、学历分布 .....                | 303        |
| (一)总体情况 .....               | 303        |
| (二)地区分布 .....               | 304        |
| (三)性别分布 .....               | 304        |
| (四)年龄分布 .....               | 304        |
| 五、执业资格 .....                | 306        |
| (一)地区分布 .....               | 306        |
| (二)年龄分布 .....               | 308        |
| (三)不同执业资格村医 .....           | 308        |
| (四)不同工作年限村医 .....           | 308        |
| 六、执业类别 .....                | 308        |
| (一)地区分布 .....               | 308        |
| (二)性别分布 .....               | 308        |
| (三)年龄分布 .....               | 308        |
| (四)不同学历村医 .....             | 308        |
| <b>第六部分 贫困县卫生人力资源 .....</b> | <b>315</b> |
| 一、城镇卫生人力资源 .....            | 317        |
| (一)地区分布 .....               | 317        |
| (二)工作类别 .....               | 334        |
| (三)学历分布 .....               | 334        |
| (四)职称分布 .....               | 344        |
| (五)贫困县与非贫困县卫生人力资源比较 .....   | 350        |
| 二、农村卫生人力资源 .....            | 355        |
| (一)一般情况 .....               | 355        |
| (二)贫困县与非贫困县的比较 .....        | 364        |
| <b>第七部分 山区县卫生人力资源 .....</b> | <b>367</b> |
| 一、城镇卫生人力资源 .....            | 369        |
| (一)基本情况 .....               | 369        |
| (二)工作类别 .....               | 379        |
| (三)最高学历分布 .....             | 379        |
| (四)职称分布 .....               | 387        |

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| (五)山区县与非山区县卫生人力资源比较 .....                   | 392 |
| 二、农村卫生人力资源 .....                            | 397 |
| (一)基本情况 .....                               | 397 |
| (二)山区县与非山区县村医的比较 .....                      | 402 |
| <b>第八部分 国家公务员</b> .....                     | 405 |
| 一、国家公务员 .....                               | 407 |
| (一)公务员基本情况 .....                            | 407 |
| (二)公务员学历分布 .....                            | 408 |
| (三)公务员职称分布 .....                            | 410 |
| (四)公务员专业分布 .....                            | 410 |
| 二、非公务员 .....                                | 427 |
| (一)地区分布 .....                               | 427 |
| (二)性别分布 .....                               | 427 |
| (三)年龄分布 .....                               | 428 |
| (四)各级卫生行政机关非公务员分布 .....                     | 428 |
| (五)职称分布 .....                               | 429 |
| (六)学历分布 .....                               | 429 |
| (七)专业分布 .....                               | 429 |
| <b>第九部分 卫生人力资源的特点</b> .....                 | 431 |
| 一、政府投入占据卫生行业发展主导地位,各种经济性质共同促进全省卫生事业发展 ..... | 433 |
| (一)医疗卫生机构稳步健康发展 .....                       | 433 |
| (二)政府依然是卫生投入的主体 .....                       | 433 |
| (三)民营及个体医疗机构蓬勃发展,但存在地区及结构发展不平衡问题 .....      | 433 |
| 二、我省卫生人力资源总量较高,卫生队伍发展较快 .....               | 433 |
| (一)卫生人力资源总量适宜 .....                         | 433 |
| (二)医疗机构数量增加较快 .....                         | 434 |
| 三、卫生人力资源增长适度,地区间发展不均衡,城乡卫生资源配置差距明显 .....    | 434 |
| (一)卫生人力资源发展不平衡,地区及行业差异明显 .....              | 434 |
| (二)全省农村卫生资源存量明显低于全省平均水平 .....               | 434 |
| (三)高层次人才城市化与农村高层次人才严重缺乏并存 .....             | 434 |
| 四、全省卫生人员素质不断提升 .....                        | 434 |
| (一)全省卫生人员素质不断提高,高层次人才队伍建设成效明显 .....         | 434 |
| (二)高学历、高级职称人员存在明显的地域及结构上的差异 .....           | 435 |
| (三)职称结构相对合理 .....                           | 435 |
| (四)专业人员学历层次较低,无专业学历人员比例偏高 .....             | 435 |
| 五、卫生技术专业门类齐全,但专业结构配置不合理 .....               | 436 |
| (一)专业种类齐全,冷热不均 .....                        | 436 |
| (二)设床医疗机构人员床位配置基本合理 .....                   | 436 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| (三)医疗卫生人员工作类别结构合理 .....              | 436 |
| 六、社区卫生服务建设稳步推进,地区差异明显 .....          | 436 |
| (一)社区卫生服务机构仍然处于起步阶段,而且区域发展极不平衡 ..... | 436 |
| (二)社区卫生服务人员素质相对较高,职称、学历结构合理 .....    | 436 |
| 七、乡镇卫生院发展亟待加强 .....                  | 437 |
| (一)乡镇卫生院人员整体素质有待提高 .....             | 437 |
| (二)乡镇卫生院的规模及医护比例不协调 .....            | 437 |
| (三)人员流失严重 .....                      | 437 |
| (四)乡镇卫生院的公共卫生职能有待强化 .....            | 437 |
| 八、村医数量居于全国前列,但素质偏低 .....             | 438 |
| (一)村医数量增加迅速,整体素质偏低 .....             | 438 |
| (二)村医地区分布发展不平衡 .....                 | 438 |
| 九、公共卫生人力资源有待加强 .....                 | 438 |
| (一)政府投入为主,地区发展不平衡 .....              | 438 |
| (二)人员总量及人均拥有比例偏低,素质有待提高 .....        | 438 |
| 十、人才引进途径多样化,人才招聘机制尚不完善 .....         | 439 |
| <br>第十部分 县(市)区医疗卫生机构和人力资源情况 .....    | 441 |
| <br>后 记 .....                        | 502 |

## 第一部分

# 普查工作概述





卫生人力资源(health human resource, HHR)是为社会成功提供卫生服务的关键组成成分。提供的卫生服务是否有效,人才起着决定性作用。卫生事业发展的力量源泉在于卫生人才,拥有专业知识和创新能力的大量高素质卫生人力资源是卫生事业发展的动力。

## 一、全国卫生人力资源现状和发展趋势

多年来,在党和政府的关怀下,我国卫生事业发展迅速,医疗卫生条件逐步改善,卫生人员总量不断增加,结构不断优化,技术水平不断提高,人民群众健康的保健工作逐步走上良性发展轨道,群众看病难、看病贵的现象得到一定程度的缓解。2004年年底,中国内地共有卫生人员 530.7 万人,平均每千人拥有 1.5 名医生和 1 名护士,低于美国、日本等发达国家水平,高于亚洲地区平均水平。但是,由于多种原因,我国卫生事业的发展仍滞后于经济和其他社会事业,2005 年 8 月《中国医师人力资源发展研究报告》显示,我国卫生人力资源存在着整体素质不高、管理相对滞后、结构不尽合理及配置不平衡等问题。

卫生部卫生人力资源信息显示,截至 2005 年年底,我国共有卫生人员 635 万人,其中城镇卫生人员 543 万人,农村村医和卫生员 92 万人,占 70% 的农村人口拥有的农村卫生技术人员,仅占全国医技人员总数的 37.5%。表明虽然我国卫生人力资源总量在不断增加,且已达到相当高的水平,但卫生人力资源多集中于城镇,农村卫生人才相对缺乏且素质低下。《中国 2001—2015 年卫生人力发展纲要》提出了“总量控制,结构调整;全面提高,重点建设;改革创新,科学管理;适应市场,合理配置”的卫生人力资源发展基本策略,进一步明确了卫生人力资源协调和持续发展的方向。

## 二、我省卫生人力资源开发情况

在省委、省政府的正确领导下,我省认真贯彻执行中共中央、国务院《关于进一步加强人才工作的决定》,全面加强卫生人才队伍建设,在开展卫生技术人员继续医学教育和岗位培训的同时,狠抓继承型高级中医人才和农村中医人才的培养。开展了村医学历教育。截至目前,我省共对 48500 名基层卫生人员(村医)进行了学历培养,其中,培养西医人员 35000 人,已毕业 15000 人;培养中医人员 13500 人,已毕业 8688 人。同时通过落实卫生技术人员对口支援制度,引导大学毕业生到农村卫生机构工作,促进了全省卫生队伍整体素质的提高,逐渐缩小了城乡卫生人力资源间的差距,城乡卫生人力资源配置失衡的情况在一定程度上有所缓解。但是,我省卫生人力资源状况和全国一样,从总体上看,仍然存在着整体水平较低、结构配置不合理等问题,从而影响到我省卫生事业平衡、有序、良性和持续发展。

## 三、开展卫生人力资源普查的目的、意义

本次普查的目的是为了进一步全面掌握我省各级各类卫生人力资源现状,澄清我省卫生人力资源分布及专业技术人员结构比例,特别是了解我省山区和贫困地区的卫生人力资源分布情况、我省现阶段不同层次医疗机构病床设置、医床比、医护比等基本情况以及不同层次医疗机构招聘专业技术人员和全省卫生系统公务员构成情况等。在此基础上建立全省卫生人力资源数据库和基本医疗卫生单位名录库,综合评估我省现阶段卫生人力资源整体水平,为各级政府和卫生行政部门合理

配置卫生人力资源,进一步完善符合社会主义市场经济体制需求的医疗卫生服务体系提供信息和决策依据。

## 四、普查对象、范围和方法

### (一) 普查对象

河南省境内取得执业许可资格、或已在当地卫生行政部门备案的从事医疗卫生服务工作的医疗卫生机构,包括政府、企(事)业单位所属医疗卫生机构、民营医疗机构、个体诊所及其所有工作人员。

### (二) 普查范围

医疗卫生机构包括:综合医院、中医医院、专科医院、疗养院、社区卫生服务中心(站)、乡(镇)卫生院、门诊部(所)、医务室、个体诊所、急救中心(站)、疾病预防控制中心、采供血机构、妇幼保健院(所、站)、专科疾病防治院(所、站)、卫生监督所、医学科研机构、健康教育所(站、中心)以及其他医疗卫生机构。

医疗卫生工作人员包括:在编在岗、离退休返聘、招聘和在编离岗的各类卫生工作人员。

### (三) 普查内容

医疗卫生机构所在市、县(市、区)基本情况;医疗卫生机构主办、主管部门情况;卫生人员包括招聘人员的性别、年龄、专业、学历、职称;卫生系统公务员的基本情况。

### (四) 普查方法

采用对机构和人员全面调查的方法,除驻军系统以外的所有卫生机构和人员填写相应调查表格,逐级校对,统一组织数据录入。采用 VFP6.0 系统软件进行数据录入、处理和构建数据库,用 SPSS11.5 统计软件进行数据分析、综合评估。

## 五、质量控制

### (一) 事前控制

各级卫生行政部门成立普查领导组织和临时普查机构组织实施辖区内的普查工作。对调查表中单位、人员编码进行规范,省对市、县(市、区)的普查员(质控员)进行统一培训,省、市、县(市、区)卫生行政部门和卫生机构的人事、医政等相关科室共同参与、相互配合。

### (二) 过程控制

每张调查表均有调查员审核签字,市、县(市、区)质控员对辖区所有调查表再次审核、签字,省质控员抽查,对发现的错误及时纠正。

### (三) 录入控制

数据录入采用“一遍录入、严格抽查、从严控制”的办法,组织专人对每个录入人员当天的录入数据按 5% 的比例抽查,发现一处错误,出错人员当天录入数据全部重新录入。