

宁夏

李林贵 刘鸿宇 苏源 ● 编著

卫生人力资源研究

NINGXIA WEISHENG
RENLI ZIYUAN
YANJIU



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

宁夏卫生人力资源研究 / 李林贵, 刘鸿宇, 苏源编著.
-- 银川: 宁夏人民出版社, 2012.12
ISBN 978-7-227-05322-4

I. ①宁 … II. ①李 … ②刘 … ③苏 … III. ①医药卫生
人员—人力资源管理—研究—宁夏 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 292606 号

宁夏卫生人力资源研究

李林贵 刘鸿宇 苏源 编著

责任编辑 杨 皎 马宗明

封面设计 伊 青

责任印制 张国祥

黄河出版传媒集团 出版发行
宁夏人民出版社

地 址 银川市北京东路 139 号出版大厦 (750001)

网 址 <http://www.yrpubm.com>

网上书店 <http://www.hh-book.com>

电子信箱 renminshe@yrpubm.com

邮购电话 0951-5044614

经 销 全国新华书店

印刷装订 宁夏捷诚彩色印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印 张 18.25 字 数 350 千

印刷委托书号 (宁) 0012573 印 数 1000 册

版 次 2012 年 12 月第 1 版 印 次 2012 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-227-05322-4/G·136

定 价 36.50 元

版权所有 侵权必究

序 言

卫生人力资源是卫生资源中最重要的资源。当前,全球和中国面临的共性问题是人力资源配置不合理,缺乏有效的激励机制和合理的政策管理机制去吸引和保持卫生工作人员在基层工作。2009年,在美国中华医学基金会(China Medical Board,CMB)“中国西部农村卫生资源配置政策评估研究”课题资助下,本项目围绕课题设计,进行了系列研究。

全书共分为十六章。

第一章为卫生人力资源研究综述,主要从卫生人力资源的基本概念,本书的研究背景,目标及主要研究方法做一个总体的介绍。

第二章为国内外卫生人力资源研究进展。重点从农村和贫困地区入手,旨在以文献复习为主,发现当前国内外卫生人力研究的亮点、问题和主要政策建议。

第三章、第四章介绍卫生人力资源研究的两种新方法。一是离散型选择实验模型,二是从计量经济学角度来研究卫生人力资源与基本负担的关系。

第五章、第六章全面介绍中国农村地区和宁夏卫生人力政策。主要包括卫生人力的引进、培养、使用、考核、流动、激励、职称等管理政策和使用情况。第七章、第八章是对宁夏卫生人力的现状和分布进行介绍。第九章则是与国家1978年人力资源标准相比较,研究综合医院资源配置,第十章为卫生人力资源的培养和准入。

第十一章为宁夏卫生工作人员激励机制研究。主要以同心县和西吉县为样本,定性和定量研究卫生工作者个人相关的激励因素、自然环境、机构环境、政策环境等因素,对吸引和保持卫生工作人员在基层工作的影响,并从人文、道德、理想、信念角度分析了工作人员为何不到基层工作。

第十二章、十三章选择宁夏特岗政策进行介绍,并在此基础上进行评估研究。第十四章则是从文献研究的角度对卫生人力政策进行比较和集中分析。第十五章介绍人力资源管理信息系统。

文章最后一章对宁夏卫生人力发展的特点、问题进行总体分析并提出建议。

特别致谢：

本书是在美国中华医学基金会(China Medical Board,CMB)“中国西部农村卫生人力资源配置政策评估研究”(基金号:10-029)课题资助下部分研究成果之一。在此特别感谢CMB对本项目的支持与资助。同时,本书还是与宁夏卫生信息中心合作研究成果之一,在此也特别感谢宁夏卫生厅和宁夏卫生信息中心的支持与帮助。

李林贵

2012年7月29日

C 目 录 CONTENTS

第一章	卫生人力资源研究概述	001
第一节	卫生人力资源概念及范畴	001
第二节	研究背景	003
第三节	研究目标及主要研究方法	005
第四节	主要指标解释	006
第二章	国内外卫生人力资源研究进展	008
第一节	贫困地区人力资源研究	008
第二节	农村卫生人力研究	010
第三章	离散选择实验模型在卫生人力资源研究中的运用综述	019
第一节	运用于卫生人力资源研究的三种方法	019
第二节	离散选择实验模型(DCE)应用原理及方法	020
第三节	离散选择实验模型(DCE)在卫生人力资源研究中的运用成果	025
第四章	卫生人力资源和疾病负担的关系:计量经济学角度	028
第一节	人力资源经济学研究重要性	028
		001

第二节 文献回顾	030
第三节 数据来源与研究方法	031
第四节 研究结果	034
第五节 讨 论	036
第五章 中国农村地区卫生人力政策研究	043
第一节 农村地区卫生人力引进政策	043
第二节 卫生人力培养政策	046
第三节 卫生人力使用、考核及流动政策	054
第四节 卫生人力激励政策	058
第五节 卫生专业技术人员职称制度	059
第六节 卫生人力管理法制化建设	061
第六章 宁夏卫生人力政策	064
第一节 卫生人力培养	064
第二节 卫生人力使用	066
第三节 卫生专业技术人员职称制度	068
第四节 卫生人才管理建设	072
第七章 宁夏卫生人力现状	074
第一节 卫生人力总量	074
第二节 卫生人力机构分布	084
第八章 宁夏卫生人力地区分布	095
第一节 城乡分布	095
第二节 五个地区分布	104
第九章 卫生人力配置	112

第一节 各级医院编制现状	112
第二节 医院编制及其测算	117
第三节 各级医院现有编制标准使用中存在的问题	123
第十章 卫生人力培养与准入	127
第一节 卫生人力教育	127
第二节 卫生人力准入及需求	136
第十一章 宁夏卫生工作者激励机制研究	139
第一节 宁夏样本县卫生工作者调查基本情况	139
第二节 宁夏卫生工作人员与工作满意度相关激励机制分析	147
第三节 宁夏西吉县卫生工作人员激励机制定性研究	153
第四节 宁夏同心县卫生工作人员激励机制定性研究	172
第五节 宁夏卫生工作人力资源激励机制研究讨论与建议	191
第十二章 宁夏特岗见习医生政策的制定与执行	201
第一节 卫生政策概述	201
第二节 宁夏特岗见习医生政策形成的背景	203
第三节 宁夏特岗见习医生政策	205
第十三章 宁夏特岗见习医生政策评估研究	214
第一节 政策评估概述	214
第二节 宁夏特岗见习医生政策评估的实施	218
第三节 宁夏特岗见习医生政策实施效果评估	220
第四节 特岗见习医生政策实施过程中存在的问题与建议	222
第十四章 宁夏及西部卫生人力政策文献研究	228
第一节 卫生人力资源研究概述及文献集中度分析	228

第二节 西部卫生人力资源政策比较研究	232
第三节 卫生人力资源政策文献发现与讨论	238
第十五章 人力资源管理信息系统	243
第一节 概述	243
第二节 人力资源管理信息系统功能	247
第三节 人力资源管理信息系统层次结构	253
第四节 人力资源管理信息系统数据结构	256
第五节 人力资源管理信息系统的信息处理流程	258
第六节 人力资源管理信息系统的可行性分析	259
第七节 人力资源管理信息系统的开发	260
第八节 人力资源管理信息系统的实现	261
第十六章 宁夏卫生人力发展的特点、问题及建议	264
第一节 卫生人力发展的特点	264
第二节 卫生人力发展存在的主要问题及原因	271
第三节 卫生人力发展的政策建议	276
附录	279
附录 1 中央涉及农村卫生人力政策法规一览表	
附录 2 西部地区涉及农村卫生人力政策法规一览表	
附录 3 西部地区涉及城市卫生人力政策法规一览表	
附录 4 国家主要政策文件	

第一章 卫生人力资源研究概述

第一节 卫生人力资源概念及范畴

在经济学家的经典解释中，现实中可被人们利用的资源是有限的，也称为经济资源。经济资源又分为：劳动、资本、土地和企业家才能。而劳动和企业家才能两个要素即可划分为人力资源的范畴。人是生产力中最具活力的因素，合理开发和利用人力资源可极大地提高生产率。随着知识经济时代的到来和世界经济一体化进程的加快，人在生产中的作用日益受到重视。对人才的竞争成为各行业、各部门竞争的焦点^④。因此，深入研究人力资源的现状与配置，以便合理地开发与利用，提高相关系统的运行效率成为社会各界普遍关注的问题。

一、卫生人力资源概念及范畴

(一) 人力资源的概念

人力资源 (Human Resource) 一词是由当代著名的管理学家彼得·德鲁克 (Peter F. Drucker) 于 1954 年在《管理的实践》一书中提出的。对于什么是人力资源，学术界尚无统一的定义。伊凡·伯格 (Ivan Berg) 认为人力资源是人类可用于生产产品或提供各种服务的活动、技能和知识。雷西斯·列克 (Rensis Likert) 认为人力资源是企业人力结构的生产力和顾客商誉的价值。内贝尔·埃里斯 (Nabil Elias) 认为人力资源是企业内部成员及外部的人可提供潜在服务及有利于企业预期经营的总和。也有学者将人力资源定义为具有智力劳动和体力劳动能力的人们的总称。

人力资源的概念在中国起始于 20 世纪 50 年代，国内学者将其界定为与自然资源或物力资源相对应的以人的生命机体为载体的社会资源，是指在一定领域内人口所拥有的劳动能力。因此，又称为劳动力资源或劳动力，是能够推动整个经济和社会发展、具

有劳动能力的人口总和。人力资源具有质和量双重指标:质方面的指标是人力资源所具有的才干、智慧、知识、体质等;人力资源的量的指标是指与物质资源相结合的人数。人力资源开发就是人力资本投资。

人力资源作为各种资源中的第一资源,其配置得是否科学、合理,将直接关系到其他资源的开发利用和整个经济活动的绩效提升。因而,人力资源的开发利用和合理配置,将是包括卫生行业在内各行各业需要探索和研究的重要课题。

(二) 卫生人力和卫生人力资源

卫生人力 (Health Manpower) :是所有在卫生机构中(包括任何所有制形式的卫生服务单位和卫生管理单位)从事卫生服务、卫生管理及相关工作人员的总称。当将人的重要性提升到资源高度后,也可称为卫生人力资源。包括卫技人员、管理人员、其他技术人员以及勤杂人员等。WHO 将其定义为:凡能促进和维护健康的所有人员,包括医师、护士、助产士、口腔医师、物理治疗师及其他卫生从业人员,他们也包括卫生辅助人员、传统医疗从业人员、技师和一些半从业人员。本研究中将所有卫生人力称为卫生工作人员。

卫生人力资源 (Health human resources) :除上述卫生人力概念中所及的人员之外还包括尚在培训(就读或职业培训)中的、未来的卫生工作人员。卫生人力资源是社会人力资源的组成部分,是指社会人力在卫生部门中的总投资、总分配,以及投资和分配的模式。通常我们所说的卫生人力资源指以下三部分人员:一是正在卫生机构专业技术岗位上工作的人员(包括卫生管理人员);二是在医学院校和相关专业其他院校学习、毕业后可能补充到卫生机构的人员;三是其他部门有关专业人员,因工作需要可能调入卫生机构工作的人员以及离退休仍具有工作能力的人员。以上三部分人员中,第一部分人员是卫生人力资源的主体。

卫生人力资源分析主要是从卫生人力资源的现状着手进行分析,根据当前卫生人力资源的供给状况,从卫生人力资源的供给数量和质量看当前卫生人力资源的供给相对当前的需求是短缺还是过剩或者是平衡。纵观已有的相关著作和文献,卫生人力资源的研究主要包括以下几个方面:一是卫生人力资源现状研究,这一点主要体现在卫生人力资源配置的效率和公平性两个方面;二是卫生人力资源的配置标准研究,这主要呈现于各地区政府文件中的《区域卫生规划》和《卫生资源配置标准》;三是卫生人力资源开发研究,目前,一些发达国家正在积极进行现代卫生人力资源开发研究,许多发展中国家也在积极探索卫生人力资源的可行性规划。

二、卫生人力资源的特点

1. 卫生人力资源具有不可剥夺性。

2. 卫生人力资源的状况和使用方式必须受到卫生服务行业特殊性的限制和影响。

3. 卫生人力资源以卫生服务劳动者的体质、智力、知识、经验和技能等方面的内容存在于员工身上, 员工需要经过多年的理论学习和连续不断的实践经验积累。

4. 卫生人力资源在提供卫生服务过程中往往要将自身的专业知识同先进的科技设备结合起来使用。

三、卫生人力资源研究的作用

1. 开展卫生人力资源研究, 可以了解和掌握各个不同时期卫生人力的数量和质量, 预测适应未来不同需求的卫生人力的质量和数量。

2. 开展卫生人力资源研究, 可以使卫生服务供给更好地适应卫生服务需求的发展。

3. 开展卫生人力资源研究, 可以为医学教育和卫生事业发展提供科学依据。

4. 开展卫生人力资源研究的最终目的是促进卫生事业的发展, 提高全民的健康水平。

第二节 研究背景

《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》提出:“促进社会和谐是国家发展的重要目标和必要条件。要按照以人为本的要求, 从解决关系人民群众切身利益的现实问题入手, 更加注重经济社会协调发展, 加快发展社会事业, 促进人的全面发展; 更加注重社会公平, 使全体人民共享改革发展成果”。2011年2月, 卫生部印发《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》文件²¹(下简称“中长期人才规划”), 提出了新时期卫生人力资源发展的主要目标是: 到2020年, 造就一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的医药卫生人才队伍, 营造人才发展的良好环境, 为加快中国医疗卫生事业改革发展, 实现人人享有基本医疗卫生服务提供强有力的人才保障。规划还提出了五项主要建设任务。

新中国成立以来特别是改革开放后, 中国医疗卫生事业取得了显著成就, 医药卫生人才规模不断扩大, 人才质量不断提高, 人才结构得到改善, 人才效能明显提高。2009年, 中国卫生人员总量已达778万人, 每千人口拥有执业(助理)医师1.75人、注册护士1.39人、专业公共卫生机构人员0.53人。然而, 面对中国医疗卫生事业发展的新形势, 尤其是深化医药卫生体制改革的新任务, 以及国际人才竞争的新特点, 中国医药卫生人才总量仍然不足, 素质和能力有待提高, 结构和分布尚不合理, 政策环境亟待完善, 特别是基层卫生人才严重短缺, 难以满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。

国民健康的不公平性影响到社会主义和谐社会的建设，卫生服务提供的可及性是影响国民健康公平性的重要因素，而卫生服务提供的可及性受资源配置的直接影响。卫生人力资源是资源配置中的要素和最活跃的部分。为此，研究卫生人力资源的合理配置，对于中国卫生事业的均衡协调发展，保证卫生服务提供的公平性起着重要的作用。

卫生人力资源的现状及趋势研究就是分析、研究现有卫生人力资源的数量、质量、结构及分布特点，以便科学地预测卫生人力资源的供求发展趋势，找出供求之间的差距，明确开发、利用卫生人力资源的重点和人才培养应努力的方向，为后续研究打下基础。当前，中国卫生行业正面临人事制度改革，因此研究卫生人力资源的现状，进一步科学预测卫生人力资源量，并依此做出可行性规划，合理利用卫生人力资源，增强宏观人力控制的有效性，将推动人事制度改革的顺利进行。

本研究的另一主要背景是基于美国中华医学基金会（China Medical Bond，下简称CMB）于2011年资助的由中国西部11所高校合作承担的课题“中国西部地区农村卫生人力资源保持及政策评价研究”，该课题主要目标在于通过研究卫生人力资源的质量、数量及其分布、未来的需求，并评估影响卫生人力保留与分配的因素、政策及管制措施等，以达到实现医疗改革背景下中国西部地区农村卫生人力资源有效获得的目的。本书是课题研究的一部分成果。

宁夏地处黄河上游，位于中国的地理中心，东邻陕西省，西部、北部接内蒙古自治区，南部与甘肃省相连。总面积6.64万平方公里，下辖5个地级市，9个市辖区、2个县级市、11个县，共有人口630万（2010年全国第六次人口普查数据），人口密度为每平方公里95人。从经济指标上看，2011年宁夏全区GDP达2060亿元，人均GDP为32698.41元。2011年年底，全区人均期望寿命达74.40岁，比2005年提高1.40岁；孕产妇死亡率由2005年的43.40/10万降至21.99/10万，低于全国平均水平；婴儿死亡率由25.75‰降至15.86‰，提前达到《两纲》目标；法定传染病发病率继续下降，城乡居民健康状况进一步改善。截至2010年年底，宁夏全区卫生人力总量达39672人，比2005年增加8570人，年均增长5.50%。全区卫生机构总数1602个，医疗机构床位数22142张，每千人口床位数3.39张，每千人口卫生技术人员4.53人，均高于全国平均水平。

人力资源是第一资源，卫生人力资源是卫生事业发展的关键。为了发现和解决宁夏卫生人力资源发展面临的问题，优化卫生人力资源的结构和分布，使其与当地的卫生服务发展和居民的健康需求和需要相适应，促进建立符合社会主义经济发展要求的卫生人力资源发展机制，本研究主要依据宁夏回族自治区卫生厅信息中心卫生人力资源有关数据和2011年上半年进行的宁夏卫生人才队伍基本情况调查的有关资料，较为全面地分析性描述了宁夏卫生人力资源的现状，特点及存在问题，并依据实际情况提出了一些相应的政策建议。

第三节 研究目标及主要研究方法

本书主要以宁夏卫生人力资源的发展进行实证研究，探讨卫生人力资源发展所处的现状、特点、未来趋势和存在问题。

研究目标：根据卫生部《医药卫生中长期人才发展规划(2011- 2020)》和《宁夏“十二五”卫生事业发展规划(2011- 2015年)》《宁夏卫生资源配置标准及重点配置规划(2010- 2015年)》等文件精神，结合宁夏社会经济与人口，以及卫生人力资源发展的实际情况，对宁夏卫生人力资源的配置进行系统分析。为宁夏卫生事业更好的发展提供科学的决策依据。

研究对象：包括宁夏回族自治区所有各级各类医疗卫生机构。包括：宁夏区域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、企(事)业单位所属医疗卫生机构、民营医疗机构、个体诊所及其卫生技术人员、乡村医生和卫生员、其他技术人员、管理人员和工勤技能人员等所有工作人员。

一、资料来源

数据来源主要由 2005~2010 年《宁夏卫生统计年鉴》及调查表两部分组成，其中调查表主要包括：

(一) 卫生机构人力资源基本信息调查

调查对象：宁夏所有各级、各经济类型疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救中心、采供血机构、医学在职培训机构、疗养院、计划生育生殖健康技术指导服务中心以及自治区体检康复保健中心、康盟体检中心和博尚体检中心等。

(二) 医疗卫生机构党委书记、院长和副院长情况调查

调查对象：宁夏所有各级、各经济类型的综合医院、中医医院、中西医医院、专科医院、乡镇卫生院、疾病预防控制中心、卫生监督中心。

(三) 未来五年医疗卫生机构卫生人员需求情况调查

调查对象：宁夏所有各级、各经济类型医疗卫生机构

(四) 卫生人力准入情况调查

调查对象：宁夏卫生行政部门

(五) 卫生人力教育情况调查

调查对象：宁夏医科大学

二、主要研究方法

(一) 采用定量和定性相结合的调查方法,以描述性分析为主

1.定量方法

采用普查的抽样方法进行调查,由调查对象自我填写统一设计的调查表。主要形式为问卷调查与分析,即对西部卫生人力资源的数量、结构、学历、职称和分布情况进行调查,对应用构成比、平均增长速度等指标进行描述。采用 Excel 建立数据库,用 SPSS11.5 统计软件将数据库导入,然后进行统计分析。计数资料和计量资料用率、构成比等指标进行统计描述和分析。并对进行比较的数据资料进行图表分析。对宁夏卫生人力资源配置的各种情况进行总结、归类,从不同的方面分析卫生人力的现状。

2.定性方法

主要采用文献查阅和个人深度访谈法收集资料。文献查阅即搜集国内外关于卫生人力资源现状的文献,对其研究成果进行总结、归类;收集现有文件、年鉴、报表等资料,摘录可参考的数据;个人深度访谈采取一对一无结构访谈形式,由两名调查员与被调查对象进行交谈,并记录全部访谈内容,调查点的选择采用普查的抽样方法,每个调查点选择医疗机构 2~3 个,包括 1 所县级医院,访谈人数 2~5 人,并访问当地卫生部门,了解卫生人员的流动情况,发现人力资源配置存在的问题,并收集可行的政策建议。

(二) 实证分析及需求预测

1.系统分析方法

对于卫生人力资源现状的分析,采用系统分析进行基础数据描述。同时,运用西部同级数据进行比较分析,实证研究发现问题。

2.需求预测方法

对于未来卫生人力资源的趋势预测,常用预测方法有四种:健康需要法、健康需求法、服务目标法、人口比值法。鉴于近 10 年来各种影响卫生人力需要量发展趋势的因素较稳定,因此本研究运用近期的、定量的方法对宁夏卫生人力资源的需要量进行预测。

第四节 主要指标解释

一、医疗卫生机构

1.医院:包括各级、各经济类型综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院。

2. 基层医疗卫生机构:包括社区卫生服务中心(站)、街道卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所(医务室、卫生所)。

3. 专业公共卫生机构:包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、卫生监督机构、健康教育机构、妇幼保健机构、急救中心(站)、采供血机构、卫生部门所属计划生育技术服务机构。

4. 其他机构:包括疗养院、临床医学检查中心、医学科研机构、医学在职教育机构、医学考试中心、农村改水中心、人才交流中心、统计信息中心等卫生事业单位。

二、各类卫生人员

卫生技术人员 (Health technical staff) 包括执业(助理)医师、注册护士、药师(士)、技师(士)、其他卫生技术人员。不包括药剂员、检验员、护理员等,也不包括从事管理工作的卫生技术人员(计入管理人员)。其他卫生技术人员包括卫生监督员、见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员。见习医(药、护、技)师(士)指医疗卫生机构中毕业于高中等院校医学专业且尚未取得医师执业证书、护士注册证书、卫生类技术职称的人员。

卫生管理人员 (Health administrator) 包括医疗卫生系统的业务管理人员和行政管理人员。

其他技术人员 (Other health technical staff) 指在卫生系统土作的非医疗卫生相关专业的人员,如会计师、统计师、经济师等。

学科带头人 (Departmental Leading Specialist) 是指在某一学科领域能够带领一批科研人员不断进取的有一定权威性的人物。在卫生系统,主要是指在临床医疗、预防保健某一学科内能够带领一批医务人员不断提高业务技能和科研水平,在防病治病,维护人民身体健康中起核心作用的人才。

农村卫生人员 (Rural health worker) 指工作在乡镇(中心)卫生院、村卫生室的医护人员、检验人员、药技人员、助产士等。

乡村医生 (Village doctor) 指已在县级卫生行政管理部门注册过的,现在村卫生室从事医疗土作的人员。

注释:

[1]Peter. F. Drucker. The Practice of Management [M]. New York: HaPer&Brothers. 1954,264

[2]卫生部关于印发《医药卫生中长期人才发展规划(2011~2020年)》的通知(卫人发[2011]15号)

(刘鸿宇 苏源 杜倩 孙玉凤)

第二章 国内外卫生人力资源研究进展

第一节 贫困地区人力资源研究

在国内外文献的查阅中发现,农村贫困地区卫生人力匮乏现象普遍。根据 WHO 调查显示,1980~2000 年,美国增加了 346,000 名医生,但在一些城市中心贫困区或者边远乡村地区,卫生人员仍然十分匮乏。例如,在美国农业人口大约占总人口的 20.00%,但只有 9.00% 的医生在农村行医。1998 年 9 月,美国政府核定 1879 个地区为缺少初级卫生保健医生的地区,这些地区需要 2370 位全科医生才能达到医生人数与服务人数的最低配置标准;如要达到每 2000 人配备 1 名医生的比例,则需要 5355 位医生,乡村医生严重匮乏。

而中国自 20 世纪改革开放以来,农村卫生事业已经形成自己的特色与优势,建立了以县乡村三级预防保健网为基础的服务模式。至 2003 年,全国农村乡镇卫生院共有卫生技术人员约 106 万人,乡村医生约 87 万。这支部队承担了占中国人口 80.00% 的农村居民的基本医疗卫生服务,农村缺医少药的状况得到缓解,广大农村居民的健康水平有了较大提高。但随着社会主义市场经济体制的建立和人民群众健康需求的不断增长,农村卫生人员的素质与现代农村卫生事业发展的要求差距很远,与新的历史阶段农村与农村经济的发展及农民日益增长的卫生需求很不适应。对如何提高卫生服务质量、改善卫生服务的公平性,解决农村健康贫困等问题得到广泛关注。国内一些学者对贫困地区的卫生人力资源问题开展了研究,具体包括以下几个方面:

一、贫困地区人力资源现状和对策的理论分析

从定性的角度,结合理论探讨,研究改善卫生人力资源的对策和建议,主要从政府的职能、政策建议、人才的激励和培养机制、人才流失等各个方面探讨。如王保真教授对山西省贫困地区县以下卫生资源配置研究发现,乡镇卫生院在用人机制上没有自主权,由上级主管部门进行分配,使卫生院不仅不能根据需要引进人才,还因逐年增加人员背

上沉重的经济包袱。建议改变这种上级分配的方式,管理好人员的“入口”。另外,有学者研究认为,对于卫生专业技术人员来说,有效的保障机制是稳定人才的条件,以感情、事业、优惠政策和待遇留人,改善卫生人员工作生活环境,提高经济待遇,建立专门的人才引进及奖励措施,这样才能有效控制人才流失。对贫困地区卫生人才培养提出的一些建议有:制定优惠政策和奖励措施吸引大专院校毕业生;加大人事制度改革,减员增效;强化在职人员培训,强调素质优先。

二、贫困地区人力资源的现场调查和定量分析

主要通过调查点(贵州、内蒙古、新疆、江西等地)与国内外卫生人员配置的标准相比较,揭示人才资源配置的地区差异。

黄颖等对内蒙古喀喇沁旗的三个村进行调查发现,当地农民普遍反映医疗设施匮乏,虽然服务态度还可以但其医术水平很有限;而且由于经济落后,地方财政困难,导致人才匮乏,缺少以专科、专病为特色的专业人员。黄峰等学者对江西铜鼓县卫生人才资源的调查研究显示该县卫生人才资源存在以下问题:一是高学历人才少,整体素质偏低;二是高级专业技术职务人才少,难形成人才优势来;三是县乡两级专业人员年龄结构分布不合理;四是卫生管理人员整体水平有待提高;五是高学历人才引进寥寥无几,人才流失严重。卫生部对全国乡村医生的编配数量最低标准是2000年平均每个行政村达到1.50名乡村医生,而于长谋等人在对四川省2个国家级贫困县的17个村卫生室的调查中发现每个行政村均只有1名村医,明显低于标准水平,并确学历普遍偏低,17个村卫生人员中具有中专以上学历的有7人,占41.20%,无学历的有4人,占23.50%。卫生部要求到2020年全国大多数乡村医生要具备职业助理医师及以上职业资格,农村地区乡村医生要达到中专以上学历水平,其中85.00%的乡村医生完成向职业助理医师的转化。而从四川省巴中地区的4个县调查的实际情况来看,超过半数的乡村医生毕业于中专,高专毕业的只有4.10%,具有职业医师资格和助理医师资格的乡村医生的比例很低,人员的学历还远不能达到要求。

三、发达地区与贫困地区卫生人才资源配置的对比研究表现在城乡之间不平衡,城重乡轻

在中国,占卫生技术人员总量1/3的农村卫生技术人员承担着占人口总量近2万的农村人口的卫生服务、卫生保障工作任务。从总体上看,农村每千人口卫生专业技术人员拥有量不到城市的一半,年龄与职称结构不合理,农村卫生院中师以上占42.90%,士级高达39.60%,员级高达16.90%;专业结构不平衡,医护比、医防比偏低;学历结构偏低,乡镇卫生院的卫生专业人员中,有52.70%仅具有高中、初中学历;队伍不稳定,乡镇卫生院的人员流失特征以相对高素质(高职称和高学历)和中青年人员为主,流入人员却以相对低素质的人员为主。

其次表现在地域之间不平衡。西部贫困地区县医院人才资源与发达地区县医院相