

本文引用:谢其鑫,刘畅鑫,丁方然,程 薇.2002-2013年全国中医类医院卫生技术人员变化趋势分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):667-669.

2002-2013年全国中医类医院卫生技术人员 变化趋势分析

谢其鑫,刘畅鑫,丁方然,程 薇*
(北京中医药大学,北京 100029)

〔摘要〕目的 研究全国中医类医院卫生技术人员的变化趋势。方法 根据2002-2013年全国中医药统计摘编数据库,针对中医类医院的卫生技术人员进行统计分析。结果 中医药卫生技术人员总量不断增长,但中医执业资格占比仍有待提高,医院床位数和人员配比较低。结论 中医药人力资源是保障中医药服务最基本的生产要素,对其培养的研究与规划,关系到中医药事业未来的发展。

〔关键词〕 中医类医院;卫生技术人员;中医药事业发展

〔中图分类号〕R-1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.024

Changing Trend Analysis of Health Technical Personnel in National Traditional Chinese Medicine Hospitals from 2002 to 2013

XIE Qixin, LIU Changxin, DING Fangran, CHENG Wei*

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the changing trend of health technical personnel in the national traditional Chinese medicine hospitals. **Methods** Based on the Chinese medicine extracts statistical database, analysis the health technical personnel in the Chinese medicine hospitals from 2002 to 2013. **Results** The quantity of health technical personnel in traditional Chinese medicine is increasing, but the qualification of medical practitioners still need to be improved, hospital bed number and personnel not matching. **Conclusion** Human resources is the most basic factor to guarantee the service of traditional Chinese medicine. The research and plan on traditional Chinese medicine is related to its future development.

〔Keywords〕 traditional Chinese medicine hospitals; health technical personnel; development of traditional Chinese medicine

卫生技术人员指卫生事业机构支付工资的全部职工中现任职务为卫生技术工作的专业人员。自2002年起,中国卫生统计调查制度明确规定对中医药人力资源的统计按照是否具备执业资格进行统计。为保证统计口径前后一致,本文选择2002-2013年全国中医药统计摘编的中医类医院卫生技术人员指标进行分析,用以揭示全国中医药卫生技术人员的变化趋势。

1 数据来源及指标口径

本文数据来源于2002年至2013年全国中医药

统计摘编数据库^[1],中医类医院包含中医医院、中西医结合医院、民族医院。卫生技术人员包含执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验技师(士)、影像技师(士)、其他卫生技术人员。要说明的是,在2007年及以后全国中医药统计摘编当中才划分出影像技师(士),故在本文中暂不讨论。

2 结果

2.1 全国中医类医院卫生技术人员不断增长

2002-2013年,全国中医类医院卫生技术人员总量持续增长,从2002年的33.96万人增长到

〔收稿日期〕2016-01-06

〔作者简介〕谢其鑫,男,在读博士,研究方向:中医药管理。

〔通讯作者〕*程 薇,女,硕士,博士生导师 E-mail:cwei214@vip.sina.com。

2013年的67.14万人,年均增长速度为6.39%。根据表1所示,可看到各类中医药人员的增长均为正向增长,其中仅注册护士的增长速度快于床位数的增长速度,执业助理医师的年均增长速度仅为0.15%。

表1 2002~2013年全国中医类医院卫生技术人员增长速度

项目	2002年	2013年	年均增长率(%)
机构(个)	2 864	3 590	2.08
床位(张)	297 934	686 793	7.89
卫生技术人员(人)	339 625	671 376	6.39
执业医师(人)	125 111	225 656	5.51
执业助理医师(人)	21 532	21 897	0.15
注册护士(人)	101 483	270 831	9.33
药剂人员(人)	43 762	55 006	2.10
检验人员(人)	15 123	23 145	3.94
其他卫生技术人员(人)	32 614	61 511	5.94

2.2 全国中医类医院各类卫生技术人员环比增长情况

2002~2013年,全国中医类医院各类卫生技术人员环比增长情况如图1-2所示,卫生技术人员、执业医师、注册护士,这三类人员的十年间环比增长速度变化情况基本一致,均在2007、2009、2012年这三个时间点上升速度较快。2006年,国务院启动了一轮医改,并成立了由16个部委组成的医改协调小组。2009年,新一轮医改方案再次正式出台。2012年,国务院出台了深化医药卫生体制改革规划暨实施方案。这表明,国家的方针政策对于中医药卫生技术人员的导向性非常明显。而执业助理医师、药剂人员、检验人员及其他卫生技术人员2007年的环比增长速度为负,可能是由于2007年全国卫生统计调查制度在中医药人力资源的统计中加入了中药士和见习中医师两项,从而导致统计口径前后不一致。2011年是“十二五”规划的开局之年,基层医疗卫生机构综合改革全面推开,加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,同时放宽执业医师多点执业试点条件,从而导致在2011年各类卫生技术人员环比增速放缓。

2.3 中医执业资格占比仍有待提高

2002~2013年中医执业资格占比情况如表2所示,仅2002年中医执业医师数占中医类医院执业医师数的比重超过50%,其余年份占比均低于50%。中医执业助理医师占执业助理医师的比重仅2013

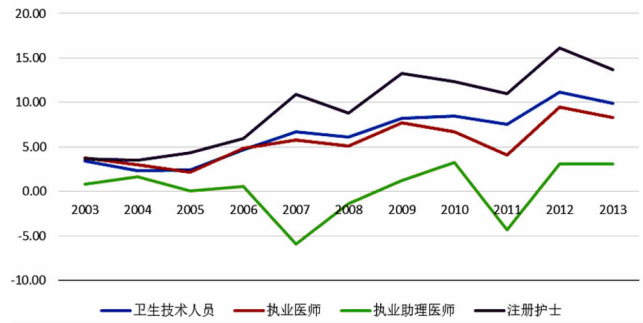


图1 2002~2013年各类卫生技术人员环比增长速度情况

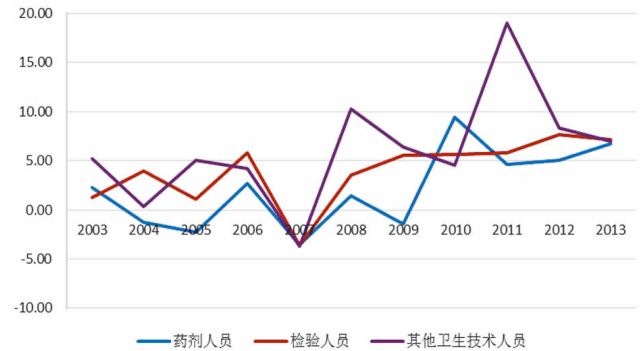


图2 2002~2013年各类卫生技术人员环比增长速度情况

年超过30%。执业中药师占药剂人员的比重基本呈上升趋势,自2008年起均超过50%。

2.4 医院床位数和人员配比比较低

2002~2013年,执业医师、执业助理医师、药剂及检验人员的占比呈逐渐下降趋势,每床卫生技术人员数呈下降趋势,平均维持在每床1.04位卫生技术人员。注册护士的占比逐年上升,但每床注册护士数均值仅为0.35名。见图1-3。

3 讨论与建议

3.1 中医药人力资源是中医药服务不可或缺的生产要素

我国的中医药事业正处于飞速发展的时期,全国服务总量均有较大提升。以2013年为例,中医类医院门急诊人次达4.76亿人次,占全国医院门急诊人次数的17.77%;入院人次达0.2亿人次,占全国医院入院人次数的14.35%。中医药人力资源是保障中医药服务最基本的生产要素,对其培养的研究与规划,关系到中医药事业未来的发展^[2]。

3.2 中医类医院中医执业资格人员占比有待提高

中医类医院西医化的情况应从最根本的人才源头进行改善,很多中医医院为追求短期效益,更青睐于西医执业医师^[3],而不重视中医人力资源和服务,但是中医医师的高人力资本聚集和服务性特质,是

表2 2002-2013年中医执业资格占比情况

年份	执业医师数	中医执业医师	占比(%)	执业助理医师	中医执业助理医师	占比(%)	药剂人员	执业中药师	占比(%)
2002	125 111	64 282	51.38	21 532	6 445	29.93	43 762	4 357	9.96
2003	129 790	64 523	49.71	21 704	6 108	28.14	44 777	5 012	11.19
2004	133 643	65 150	48.75	22 061	5 892	26.71	44 208	5 298	11.98
2005	136 527	65 190	47.75	22 073	5 698	25.81	43 225	5 448	12.60
2006	143 159	66 270	46.29	22 191	5 789	26.09	44 398	6 359	14.32
2007	151 432	70 727	46.71	20 881	5 215	24.97	42 844	21 902	51.12
2008	159 119	73 889	46.44	20 601	5 083	24.67	43 465	23 177	53.32
2009	171 416	80 359	46.88	20 853	5 212	24.99	42 850	24 631	57.48
2010	182 837	86 732	47.44	21 526	5 293	24.59	46 885	25 725	54.87
2011	190 365	89 118	46.81	20 598	5 402	26.23	49 067	26 946	54.92
2012	208 415	101 025	48.47	21 235	6 316	29.74	51 536	28 693	55.68
2013	225 656	110 147	48.81	21 897	6 920	31.60	55 006	30 453	55.36

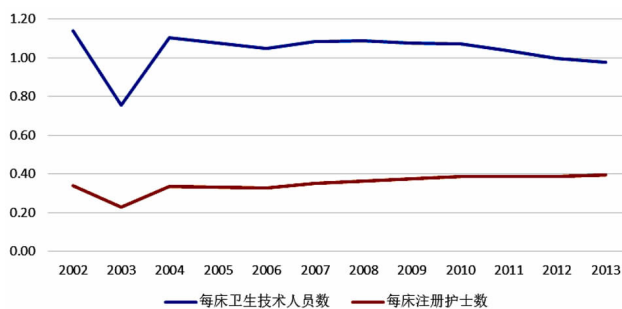


图3 2002-2013年每床卫生技术人员及注册护士数

需要时间来证明其价值,这种重西轻中的观念意识对于中医药事业的发展是致命性的,这将直接导致着中医类院校生源的流失^[4]。

3.3 提升卫生人才总量的同时,注意人员队伍配比

卫生人才规模在城乡和区域医药卫生间分布趋于合理,各类人才队伍统筹协调发展,是我国实现全科医生制度,形成规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式的重要保障。不能盲目的追求培养高水平尖端人才,要实现金字塔式人才建设梯队。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,加强政府对医药卫生人才流动的政策引导,推动医药卫生人才向基层流动,加大西部地区人才培养与引进力度。大力开发护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才^[5]。

3.4 床位人员比不合理

2002年到2013年间,中医类医院床位数年均

增长速度为7.89%,高于卫生技术人员的6.39%,医疗服务价格较低直接诱导医院扩充床位规模,只有床位规模不断扩大才能增加医疗服务机构的非医疗服务收入。医疗服务生产和定价严重脱节,不能反映医疗服务的价值和供求关系,继续沿用计划经济时代医疗服务政府定价的模式是导致当前医疗服务机构价格过低的根本原因^[6]。科学制定中医医疗服务价格,使之既能体现中医医务人员的技术劳务价值,不致亏损,又能真正控制费用,合理体现中医价格低廉,让患者受益,是政策研究应当关注的重点。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局.2002-2013年全国中医药统计摘编[M].北京:国家中医药管理局,2013.
- [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):767-768.
- [3] 周华,史万忠,王见义.新医改政策下中医医院药剂人员结构的分析与思考[J].中国医院药学杂志,2012,32(23):1911-1912,1936.
- [4] 万秀珍.基层中医院人力资源管理问题与对策[J].中医药管理杂志,2015,23(3):126-129,138.
- [5] 段维,李宗友,胡艳敏,等.2003-2013年中医医院资源与服务发展趋势分析[J].中国卫生信息管理杂志,2015,12(1):108-112.
- [6] 姚琳,朱昌蕙,李春,等.中医医院发挥中医药特色优势的现状与对策[J].中国卫生事业管理,2011(S1):108-110.

(本文编辑 李杰)