

社区卫生服务人才队伍建设的现状与思考

刘笑宇

北京市西城区新街口社区卫生服务中心 北京

【摘要】目的 分析 2016-2020 年某社区数据为社区卫生工作提供依据。**方法** 采用描述性分析方法进行分析。**结果** 社区卫生服务中心承担较为繁重中的任务、高职称所占比例并不高。**结论** 存在的问题：（1）人才缺口大。（2）绩效机制待完善。（3）公共卫生人员不足，综合素质待提高。**建议**：（1）强化激励力度（2）加强人才队伍建设、人才吸引力（3）人力资源科学配置，加大人员编制。

【关键词】 社区卫生；人才建设；存在问题；建议

The current situation and thinking of the construction of community health service talents

Xiaoyu Liu

Xicheng District Xinjiekou Community Health Service Center, Beijing

【Abstract】 Objective To analyze the data of a community from 2016 to 2020 to provide basis for community health work. **Methods** Descriptive analysis was used. **Results** The proportion of community health service centers with heavy tasks and high professional titles is not high. **Conclusions** Existing problems: (1) Large talent gap. (2) The performance mechanism needs to be improved. (3) Public health personnel are insufficient and their comprehensive quality needs to be improved. **Suggestions** : (1) strengthen incentives; (2) strengthen talent team construction and talent attraction; (3) scientific allocation of human resources and increase staffing.

【Keywords】 Community health; Talent building; Existing problems; Suggestions

1 引言

此次新型冠状病毒肺炎是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件^[1]。人才队伍建设是发展社区卫生服务的重中之重，构建一支完善的社区卫生人才队伍是社区卫生服务可持续发展的必要环节。本文分析了社区卫生人才队伍建设的现状并探索了具体措施与对策。这其中，对承担公共卫生“健康网底”和疫情“吹哨人”作用的社区公共卫生岗位人才队伍建设尤为重要。

2 数据分析及工作成效

2.1 辖区基本情况

辖区地区面积 3.7 平方公里，辖区内 21 个社区居委会，集体单位 10 个，建筑工地 2 个，集贸市场 2 个，学校 13 所，学生总数 9149 人。幼儿园 13 所。根据第六次人口普查数据显示辖区内服务人口 134611 人其中常住居民数 91333 人。其中服务人口

数占全区总数的 8.0%，提示承担较为繁重中的基本医疗和公共卫生服务任务。

2.2 人员情况

（1）基本情况

2020 年中心在岗职工总数为 187 人，卫生技术人员 171 人，占全部在岗职工的 95.5%。其中本科及以上学历人数为 141 人，占卫生技术人员的 81.5%，呈现逐年增长的趋势。虽然社区卫生服务机构高级和中级以上支撑着数量所占比例并不高，分别为 7.6%和 54.4%，但与往年相比，都呈增长趋势，年平均增长率分别为 27%和 6.2%。2020 年，中心卫生技术人员占在岗职工的 95.5%，街道辖区常住人口 9.1333 万人，医生总数 75 名，每万人口医生数 7.9 人，年平均增加 1.1%，护士 70 名，每万人口护士数 7.7 人，年平均增长 1.9%，专职防保人员 16 人，每万人口防保人员数 1.6 人，年平均增加 1.1%，其他卫生技术人员 14 人。中心医护比从 2016 年 1.3:1

作者简介：刘笑宇（1993-）女，北京，本科，研究实习员，主要从事工作内容：数据、科研项目管理。

减少到 2020 年 1.1:1。与《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020 年)》(国办发[2015]14 号)规定的每千常住人口执业(助理)医师 2.5 人,每人常住人口注册护士 3.14 人,每人常住人口公共卫生人员数 0.83 人,医护比 1:1.25 相差甚远,但已达到每万常住人口全科医师数 2 人。详见表 1。

2.3 基本医疗

(1) 诊疗服务

在北京市医疗体制改革各项有利政策的引导下,在社区医疗诊疗水平不断提高、硬件功能不断完善的背景下,越来越多的患者选择到社区就诊。但受到疫情的影响 2020 年上半年我中心各项服务数量较 2019 年均略有下降。2020 年,中心累计诊疗 266529 人次,近五年来中心门诊工作量呈现减少趋势,年均降低为 5.82%。但在疫情期间中心承担了繁重的公共卫生相关工作,如预检分诊、对社区单位复工复产工作进行指导、核酸检测、随访高风险人员等相关工作。

(2) 基本医疗工作量

2020 年中心职工年平均诊疗人次为 1425,每医

师年平均诊疗人次为 4354,虽然受到疫情影响每职工年均诊疗人次降低为 6.167%,每医师诊疗人次年均降低 5.91%。但在疫情期间社区除基本诊疗工作还增加了预检分诊,并且承担繁重的疫情防控工作,核酸检测、疫苗接种、送药上门,高风险人员管理等相关工作。详见表 2。

(3) 家庭医生式服务

进一步推进家医签约工作的落实强化印象,去伪存真。医务人员加强培训并进行重新签约,以强化患者对签约的进一步认识。累计签约人数为 36086 人,占辖区内常住人口的 39.51%。其中 65 岁以上老年人签约 13520 人,占比 98.56%。其他重点人群签约占比达到 100%。详见表 3。

3 讨论与建议

3.1 存在问题

(1) 社区卫生人才队伍缺口大。

医疗专业技术人才匮乏成为制约基层医疗卫生机构发展的首要难题,医生的综合能力仍有提升和扩展空间,提高医生综合能力已经成为基层医药卫生事业全面协调可持续发展的关键。同时通过此次疫情暴露出公共卫生领域人才匮乏。

表 1 2016-2020 年中心卫生专业技术人才队伍情况

填报时间	职工总数	卫生技术人员	医生		全科医生		护士		防保人员		其他卫生技术人员	其他岗位人员
			人数	万人口占比	人数	万人口占比	人数	万人口占比	人数	万人口占比		
2016 年	185	170	72	7.5	50	5.2	65	6.8	16	1.7	17	15
2017 年	182	167	78	8.2	48	5.0	62	6.5	20	2.1	7	27
2018 年	187	171	77	8.1	46	4.8	68	7.1	17	1.8	26	26
2019 年	188	173	75	8.2	46	5.0	69	7.6	15	1.6	14	14
2020 年	187	171	72	7.9	40	4.4	70	7.7	16	1.8	13	14
年增速	0.3%	0.1%	0.0%	1.1%	-5.4%	-4.4%	1.9%	3.0%	0.0%	1.1%	-6.5%	14

表 2 2016-2020 年中心基本医疗工作量(人次)

年份	职工总数	每职工年均		医生	每医师年均		护士	每护士年均	
		诊疗人次	门急诊人次		诊疗人次	门急诊人次		诊疗人次	门急诊人次
2016 年	185	1838	1828	72	4722	4698	65	5231	5204
2017 年	182	1243	1236	78	2901	2884	62	3650	3629
2018 年	187	1611	1602	77	3912	3892	68	4430	4407
2019 年	188	1737	1729	75	4354	4335	69	4733	4712
2020 年	187	1425	1423	72	3702	3696	70	3808	3801
年增速	0.27%	-6.16%	-6.08%	0.00%	-5.91%	-5.82%	1.87%	-7.63%	-7.55%

表 3 2020 年中心家庭医生式服务情况

	本机构	辖区内人口情况	占比
累计签约人数	36086		39.51%
其中：65(含)岁以上老年人数	13520	13717	98.56%
其中：残疾人数	1178	1178	100.00%
其中：孕产妇人数	750	750	100.00%
其中：0-6 岁儿童人数	2049	2049	100.00%
重型精神疾病患者人数	356	356	100.00%

(2) 绩效分配机制有待完善, 岗位吸引力不足。

区卫生服务机构职工工作量逐年加重并且出现一人身兼数职等情况, 但区卫生服务长期坚持政府为主导, 以体现公益性为出发点。受收支两条线政策影响, 职工收入固定, 全部业务收入全额上缴的同时, 工作内容及工作量却在不断增加, 严重影响了广大干部职工的工作积极性, 适当提高基层医疗卫生机构医务人员的人均薪酬水平, 让职工满意度及工作积极性不断提高。

(3) 公共卫生人员相对不足, 综合素质待提高

在此次疫情中中心承担较为繁重的抗疫工作量, 人员编制总数、专职防保人员年平均无增长。在受疫情的影响下, 科室诊疗科目与工作量与同期有所减少的情况下, 承担着繁重的新冠疫情相关工作量。目前社区卫生服务中心推行“家庭医生式服务模式”, 以为居民提供签约服务和健康管理为主, 加强建设“分级诊疗和社区首诊”制度。社区卫生服务需要一支以全科医生和社区护士为主, 配备防保人员素质优良的技术队伍^[2]。其专业结构知识结构应满足六位一体的服务要求^[3]。但目前相对防保人员缺口仍然很大, 现有社区公共卫生人员普遍通过一人兼职多岗和高负荷工作弥补人员相对不足。如果疫情管理常态化, 希望增加机构人员编制和专业防保人员编制。

3.2 相关政策建议

(1) 通过科学调研合理决策, 逐步确定社区卫生服务的边界和内容, 明确发展方向, 更加合理的配置和使用有限的社区卫生服务资源。在不断细化岗位绩效考核内容的同时, 强化激励力度。赋予社区更多的自主权, 在人员绩效方面给予社区更多的分配空间和额度, 按工作量进行绩效工资的核定,

希望能够合理调整相关激励机制和政策导向, 允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平, 根据岗位的工作性质。在延时服务加班费方面应按照超时加班标准另外核定薪酬。提高基层卫生人员待遇, 以起到对员工激励作用。同时, 在奖优罚劣的基础上进一步完善职工的机制。

(2) 面对社区卫生机构存在的人员问题, 加强人才队伍建设, 增加人才吸引力, 提供职业发展空间。放宽社区卫生技术人员的引进标准, 加大流失成本。给予人员更多职称晋升机会, 强化岗位技能培训, 加大结合社区卫生工作开展科研活动的力度, 提高科研水平, 促进各项适宜技术的推广和应用。大力培养基层全科医学人才。

强化毕业后教育, 从临床、科教、公共卫生等多方面进行培养。强化基层全科医生实践教学, 重点是加强教学基地建设, 促进教学相长, 使更多的医生具备临床带教能力, 培养基层师资队伍。正确定位医生职责, 新医改形势下要将全科医生的职责从“重治轻预”向“防治结合”转移, 将医生的职责从“医疗服务”向“健康管理”和“疾病预防”转移。促进全科医学的学科发展和多学科合作。全科医学与其他专科区别在于全科医学是在社区提供的、以患者为中心的、综合的、基本和连续性的预防服务, 通过转诊与其他专科合作。服务的合作具体在于与社区护理、各临床专科、辅助诊断服务、药品服务、协疗服务的理解和配合。全科医学与其他学科并非是完全割裂的, 应广泛借鉴医学社会学、心理学等多学科知识, 不断融合, 促进全科医学的发展, 提高全科医生的综合能力。同时与高等院校合作, 加强社区的学科建设。更好的留住人才, 给人才创造更大的发展空间。

(3) 面对突发重大公共卫生事件, 坚持公共卫生人力资源按服务人口科学配置, 是公共卫生人才队伍满足健康均等化保障需求。加大社区卫生服务中心机构编制人数和专业防保人员编制。并且进一步提高公卫人员重大传染病应对培训及加大对公共卫生领域人才培养的建设, 加强基层医务人员对传染病防治知识、突发公共卫生事件预警与应急知识的培训和训练。上级医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构要加强对基层医疗卫生机构的指导和培训, 不断更新知识结构的能力, 掌握与当前健康需求相适应的知识和技术、提高公共卫生岗位适应力、增强基层医务人员对重大疫情的预警灵敏性, 报告及时性和应急处置能力。

(4) 对社区卫生重点学科的发展给予大力扶持社区卫生服务具有“便捷、廉价”是的优势, 为社区居民解决卫生服务问题有着重要的意义。社区卫生服务中心是医疗系统的基础环节, 其功能要得到充分发挥, 进一步完善分级医疗制度, 这样能够确保在社区就可以帮助居民对常见病、多发病以及确诊的慢性病完成基本治疗与护理。对无法诊治的患者, 向上级医院转诊, 对病情稳定的患者下转回社区。此外, 还应结合当前我国老龄化现象, 推动老年人舒缓 疗护, 积极推进社区居家护理工作的进行、加强社区健康宣传, 对疾病的预防给予重视。

(5) 根据实际, 对目前的人员结构进行合理优化, 减少退休返聘人员数量, 形成一支以中青年力量为主、返聘人员为辅的医疗队伍, 为社区医疗工作的长远发展奠定充足的人才保障。构建“1+1+1”梯队有序医疗新秩序, 对基层首诊、逐级转诊制度进行强化, 与上级医疗机构建立密切的联系, 充分利用上级医疗机构资源, 提升社区医生医疗技能, 借助“医联体”平台, 使人才柔性流动得到加强。为了提升社区卫生中心医务人员专业技能, 可以充分利用聘请二、三级医疗机构专家到中心会诊、对口支援、专家门诊等方式。

结语

我国从 1997 年开始发展社区卫生, 到目前全国大中城市基本建立了社区卫生服务的体系框架, 形成了以社区卫生服务中心为主、服务站为辅、卫生

室为补充的城市卫生服务体系, 但距离“小病在社区, 大病进医院”的目标还有一定差距, 还存在诸多的问题, 如人群对社区卫生服务信任度不够、覆盖人群不广、“社区首诊制”、“双向转诊制”等制度尚不健全, 其中缺乏一支高素质的社区卫生服务技术人员队伍是制约社区卫生服务发展的一个重要因素^[4]。卫生行业是专业技术人才、高层次人才密集的领域, 想要进一步完成卫生目标是离不开人才发展的, 我国能不能完成卫生事业改革的既定目标, 很大程度就取决于人才这一重要资源的发展, 因此, 为推动卫生体制的可持续发展, 满足群众的基本卫生需求。完善社区卫生人才队伍建设, 加强社区卫生人才队伍的整体素质, 推动卫生体制改革顺利进行。

参考文献

- [1] 傅亚娟 新型冠状病毒肺炎疫情防控形势下医疗机构公共卫生工作的新定位. 疾病监测, 2021, 36 (2) :114-119
- [2] 吴秀云.中国城市社区卫生服务发展现状及展望[J].1999, (5).
- [3] 杨辉,李曼春,张拓红,等.我国城市社区卫生服务现状的快速调查结果分析[J].1999,(8).
- [4] 张校辉,赖光强,李巧,等.社区卫生服务从业人员工作满意度量表信度和效度分析[J].2011,(14).

收稿日期: 2022 年 6 月 8 日

出刊日期: 2022 年 7 月 25 日

引用本文: 刘笑宇, 社区卫生服务人才队伍建设的现状与思考[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(2) : 144-147. DOI: 10.12208/j.imrf.20220083

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS