

广西、重庆、陕西三省市基层中医医疗机构 及人员现状调查与分析

姜威¹, 李宗友¹, 胡艳敏^{1*}, 伍晓玲², 薛明², 赵阳¹, 段维¹

1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京 100700;

2. 国家卫生与计划生育委员会统计信息中心, 北京 100044

摘要: **目的** 了解广西、重庆、陕西三个西部省市基层中医医疗机构及中医药人员现状。**方法** 编制数据调查表, 从全国卫生统计直报系统及《全国中医药统计摘编》提取数据, 利用 EXCEL2007 进行统计分析。**结果** 基层中医医疗机构总数在同类机构中所占比重均超过 75.0%, 城市社区机构总数与农村基层机构总数之间尚有差异; 基层中医药人员已具备一定规模, 但存在不同程度的增长缓慢或流失现象。**结论** 应继续加强城市社区卫生服务中心(站)的中医药资源建设, 健全与创新基层中医药人员激励措施, 鼓励符合要求的人员参加医师资格考试。

关键词: 西部地区; 基层; 中医医疗机构; 中医药人员; 调查分析

doi: 10.3969/j.issn.2095-5707.2015.01.008

Investigation and Analysis of Current Situation of Grass-roots TCM Medical Institutions and Personnel in Guangxi and Shaanxi Provinces, and Chongqing Municipality

JIANG Wei¹, LI Zong-you¹, HU Yan-min^{1*}, WU Xiao-ling², XUE Ming², ZHAO Yang¹, DUAN Wei¹

(1. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. Center for Health Statistics Information, National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, Beijing 100044, China)

Abstract: Objective To understand the current situation of grass-roots TCM medical institutions and personnel in three western areas: Guangxi and Shaanxi Provinces, and Chongqing Municipality. **Methods** Questionnaires were designed; data were extracted from national health statistics direct online report system and Extraction & Compilation of National TCM Statistics; EXCEL2007 was used to make statistical analysis. **Results** Grass-roots TCM medical institutions take up over 75.0% in institutions of the same kind. There are differences of numbers among urban community agencies and rural grass-roots organizations. The grass-roots TCM personnel have developed with considerable scale, but the growth is slow in varying degrees, and even negative. **Conclusion** Development of the TCM resources of urban community health centers (stations) should be strengthened; incentive measures of the grass-roots TCM personnel should be innovated; qualified personnel should be encouraged to take Medical Licensing Examination.

Key words: western area; grass-roots; TCM medical institute; TCM personnel; investigation and analysis

由于经济发展水平差异, 西部地区仍有许多人生活在贫困中, 受到传染病、慢性非传染病以及卫生设施匮乏等健康问题的挑战, 健康状况明显低于全国

平均水平。2012年, 中国卫生部与世界卫生组织(WHO)针对中国西部地区启动“西部卫生行动”项目, 首批选择广西壮族自治区、重庆市、陕西省(以下分别简称广西、重庆、陕西)三个西部省、直辖市、自治区作为试点地区, 旨在提高三个地区人民的健康水平, 延长期望寿命, 改善生活质量。

中医药是中国卫生体系重要的组成部分, 对社区和农村医疗及初级卫生保健, 发挥着不可替代的作用。作为“西部卫生行动”项目的一部分, 为了解广

基金项目: WHO 西部卫生行动项目(200864034)

第一作者: 姜威, 研究实习员, 研究方向为中医药信息统计研究。E-mail: jiangwei0413@163.com

*通讯作者: 胡艳敏, 副研究员, 研究方向为中医药战略情报研究。E-mail: huym@mail.cintcm.ac.cn

西、重庆与陕西基层中医医疗机构及中医药人员的现状,本研究进行了数据调查与统计分析,并针对问题提出建议,以期对西部地区基层中医医疗机构及人员队伍的发展有所助益。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为广西、重庆、陕西三个地区的基层中医医疗机构与中医药人员。根据国家中医药管理局《全国中医药统计摘编》^[1],在本研究中,基层中医医疗机构指能够提供中医服务的基层医疗卫生机构,包括:社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室,以及中医类(中医、中西医结合、民族医)门诊部及中医类诊所。基层中医药人员即指在基层中医医疗机构工作的中医类执业(助理)医师、中药师(士),村卫生室的这两类人员尚未纳入统计。

1.2 研究方法

按照基层中医医疗机构的不同类别,针对各机构数量,以及基层中医医疗机构的中医类执业(助理)医师数量、中药师(士)数量三类指标设计数据调查表,从全国卫生统计直报系统及《全国中医药统计摘编》中提取所需数据,利用 EXCEL 2007 函数功能及制表绘图功能,进行统计分析。

1.3 研究内容

2012年,全国及西部三地区基层中医医疗机构、

基层中医药人员数量,以及三地区基层医疗卫生机构、中医类执业(助理)医师、中药师(士)所占百分比情况。并对2010—2012年西部三地区基层中医药人员数量变化情况进行统计。

2 结果

2.1 基层中医医疗机构现状

陕西基层中医医疗机构总数在基层医疗卫生机构总数中所占百分比高于全国平均水平,广西与重庆尚有一定差距。三个地区能够提供中医服务的乡镇卫生院、村卫生室占90.0%以上,能够提供中医服务的社区卫生服务中心、社区卫生服务站最高为60.0%左右(见表1)。

2.2 基层中医药人员现状

2.2.1 基层中医药人员基本情况 重庆与陕西基层中医类执业(助理)医师、中药师(士)在执业(助理)医师、药师(士)中所占百分比均高于全国平均水平,广西尚有一定差距(见表2、表3)。

2.2.2 基层中医药人员变化情况 分析2010—2012年基层中医类执业(助理)医师的数量变化趋势,除陕西外,其他两地呈现持续增长状态。三年间,广西、重庆与陕西中医类执业(助理)医师的年均增长速度分别为15.1%、6.2%、2.6%,虽然广西基层的中医类执业(助理)医师的存量不及其他两地,但是增量还是比较明显的(见图1)。

表1 2012年基层中医医疗机构数量及占同类基层医疗机构百分比

机构名称	基层中医医疗机构数量(个)				占同类基层医疗机构百分比(%)			
	全国	广西	重庆	陕西	全国	广西	重庆	陕西
社区卫生服务中心	5 140	31	107	129	62.8	24.2	61.8	54.7
社区卫生服务站	9 129	49	54	179	36.0	35.5	17.3	56.6
乡镇卫生院	35 856	1 259	884	1 590	96.7	98.4	94.7	97.5
村卫生室	596 498	21 839	9 783	25 777	91.3	93.6	91.9	95.9
中医类门诊部	1 218	6	15	23	12.0	7.3	7.1	10.1
中医类诊所	34 707	1 199	1 757	1 088	24.0	16.5	39.4	23.1
总计	682 548	24 383	12 600	28 786	77.7	75.7	75.3	84.7

表2 2012年基层中医类执业(助理)医师数量及占全部执业(助理)医师百分比

机构名称	基层中医类执业(助理)医师数量(人)				占全部执业(助理)医师百分比(%)			
	全国	广西	重庆	陕西	全国	广西	重庆	陕西
社区卫生服务中心	21 331	363	623	368	17.1	22.6	24.5	18.5
社区卫生服务站	9 231	162	90	216	21.6	30.6	26.5	23.7
乡镇卫生院	61 708	1 353	3 395	1 785	14.6	8.3	29.8	18.9
中医类门诊部	4 622	17	8	88	70.2	63.0	36.4	68.8
中医类诊所	30 187	8 46	1 802	836	70.1	71.3	77.0	70.0
总计	127 079	2 741	5 918	3 293	16.3	10.4	32.0	18.1

表3 2012年基层中药师(士)数量及占全部药师(士)百分比

机构名称	基层中药师(士)人员数量(人)				占全部药师(士)百分比(%)			
	全国	广西	重庆	陕西	全国	广西	重庆	陕西
社区卫生服务中心	6 923	41	138	137	27.9	16.5	30.3	34.6
社区卫生服务站	1 665	15	25	68	26.2	15.5	29.4	33.5
乡镇卫生院	23 396	371	568	854	32.4	11.7	39.0	36.2
中医类门诊部	1 139	0	4	25	74.5	0	50.0	80.7
中医类诊所	6 037	99	160	252	83.8	74.4	78.8	81.3
总计	39 160	526	895	1 336	33.9	13.5	40.7	38.4

分析 2010—2012 年基层中药师(士)的数量变化趋势,除重庆外,其他两地呈现持续增长状态。三年间,广西、重庆与陕西中药师(士)的年均增长速度分别为 13.5%、0.9%、14.8%。广西基层的中药师(士)存量也不及其他两地,但是,增量比较突出(见图 2)。

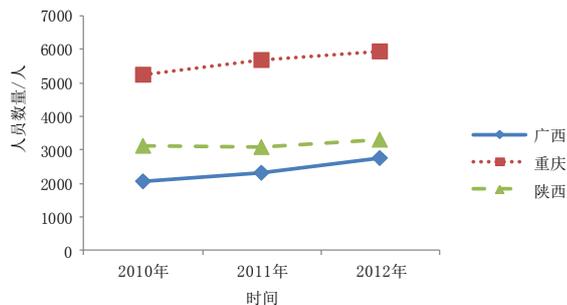


图1 2010—2012年基层中医类(执业)助理医师数量

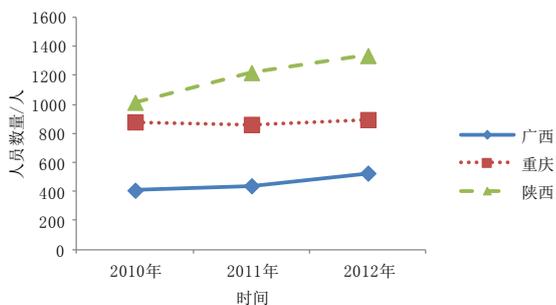


图2 2010—2012年基层中药师(士)数量

3 讨论

3.1 越来越多的基层医疗卫生机构能够提供中医服务

前已述及,在基层医疗卫生机构中,三地区能够提供中医服务的机构所占比例均超过了 75.0%,接近或超过全国平均水平。尤其是在乡镇卫生院与村卫生室,能够提供中医服务的机构所占比重更大,均在 90.0%以上。这说明,中医药在基层医疗卫生机构的普及工作取得了一定的进展,为在基层百姓中发挥中医药价廉效优的特色优势奠定了一定的基础。

3.2 配备了一定数量的基层中医药人员,广西中医药人员存量不及其他两地区,但增量明显

广西、重庆与陕西基层医疗卫生机构均配备了一定数量的中医类执业(助理)医师、中药师(士)。虽然广西在中医药人员的存量上不及其他两地区,但在增量上的表现比较显著,发展速度较快。

3.3 中医类门诊部与中医类诊所对构建基层中医服务网形成较好补充

与全部门诊部和诊所的数量相比,中医类门诊部与中医类诊所的数量并不是很多。中医类门诊部与中医类诊所以中医药人员为主,主要提供中医医疗服务。这种特点对构建以社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院及村卫生室为主体的基层中医服务网形成了较好的补充。随着中医类门诊部与中医类诊所的不断发展,这种补充作用将会显现得更加充分。

3.4 存在问题

3.4.1 能够提供中医服务的社区卫生服务中心(站)数量有望再度提高 由于一些社区卫生服务中心(站)未能设置中医科、中药房,社区卫生服务中心(站)缺乏中医药人员,导致提供中医服务的社区卫生服务中心(站)数量在同类机构中所占比重不及乡镇卫生院、村卫生室,这在一定程度上限制了中医药在城市基层医疗机构覆盖面的扩大,也使得基层群众无法及时获得所需的中医医疗服务。

3.4.2 不同程度地存在中医药人员增长缓慢或流失现象 2010—2012 年的 3 年间,三个地区中医药人员的数量最终是有所上升的。但是,陕西中医类执业(助理)医师、重庆中药师(士)均在 2011 年出现了不同程度的下降。此外,虽然 3 年里广西中医药人员的年均增长速度较快,但是因为既往存量并不充足,导致中医药人员总量仍处于较低水平。这提示着三个西部地区存在着不同程度的中医药人员增长缓慢或流失现象。

4 建议

4.1 继续加强社区卫生服务中医科、中药房建设,为社区卫生服务中心(站)合理配备中医药人员

2006年,国家中医药管理局出台了《关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见》(国中医药发〔2006〕36号)^[2],明确提出到2010年,社区卫生服务机构能够提供中医药服务,中医药服务设施齐备、人员配备合理、服务功能完善、服务水平有较大提高,基本满足社区居民对中医药服务的需求,特别强调西部地区省会城市要根据本地区经济发展水平和社区居民的需要,加快社区中医药服务的发展。由于西部地区确实存在地域、经济发展等方面的特殊性,截至到2012年,三地区社区中医药服务能力与上述文件要求尚有一定差距。

今后,应扩大国家相关扶持政策的惠及面,继续按照《城市社区卫生服务中心基本标准》和《城市社区卫生服务站基本标准》的要求完成社区卫生服务机构中医药服务设施配置和人员配备^[3]。社区卫生服务中心应开设中医诊室,有条件的应设置中药房,社区卫生服务中心在医师总编制内配备一定比例的中医类执业医师,社区卫生服务站至少配备1名能够提供中医药服务的执业医师。人是医疗服务中最为活泛的要素,为社区卫生服务中心(站)合理配备中医药人员,为中医药人员创造良好的科室环境,是开展中医医疗服务的基本前提。

4.2 健全与创新基层中医药人员培养、激励措施,使更多的中医药人员能够留在基层

由于地处西部较为偏远地区,存在“老、少、边、山、穷”现象,要鼓励中医药人员到基层医疗机构工作,就要创新中医药人员到基层医疗机构工作的人才培养与激励机制,按照《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》(国中医药医政发〔2012〕31号)中加强基层中医药人才培养和队伍建设的要求^[4],根据三地区基层中医药服务的现实需求和发展趋势,开展基层在岗中医药人员中医专业学历教育和继续教育,开展临床类别医师和以西医为主的乡村医生中医药知识与技能培训;探索建立免费定向培养和招聘中医药人才的制度,每年为农村免费定向培养中医专业毕业生,且逐年增加人数;实施面向基层中医药人才招聘计划,每年为基层招聘一批中医药专门人

才。使更多的中医药人员能够留在基层,为基层百姓提供优质的中医药服务。

4.3 鼓励城乡基层符合要求的传统医学师承和确有专长人员参加医师资格考试

医师资格考试对于规范医师执业行为具有举足轻重的作用,同时也是对医师执业能力的认可,通过考试,基层医疗机构中医药人员在业务素质上能有一定程度的提高,可以为基层百姓提供更加专业、可靠、安全的中医医疗服务。壮瑶医药是广西中医药的重要组成部分,是广大人民群众赖以防病治病、保障健康的主要卫生资源之一。然而,碍于壮瑶医人员参加医师资格考试的限制,广西基层医疗机构的中医类执业(助理)医师总量相对偏低,尽管壮医医师资格考试于2010年进入法制化轨道,但其效果显现尚需时日。因此,自治区政府对症下药,根据《执业医师法》《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》(中华人民共和国卫生部令第52号)^[5]以及医师资格考试相关办法等文件的要求,为散在在基层的以师承方式学习壮瑶医或者经多年壮瑶医临床实践医术确有专长、但不具备医学专业学历的人员提供获得执业资格的培训、考试机会。这样,既可以壮大基层中医药人员队伍,也能够提高基层中医药人员的服务能力。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局规划财务司. 全国中医药统计摘编[EB/OL]. <http://www.satcm.gov.cn/1999-2011/main.htm>.
- [2] 卫生部, 国家中医药管理局. 卫生部、国家中医药管理局关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见[EB/OL]. [2006-06-30]. <http://www.moh.gov.cn/mohbgt/pw10607/200804/27659.shtm>.
- [3] 卫生部, 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[EB/OL]. [2006-06-30]. http://www.gov.cn/zwgk/2006-08/10/content_359200.htm.
- [4] 国家中医药管理局, 中华人民共和国卫生部, 中华人民共和国人力资源和社会保障部, 等. 关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见[EB/OL]. [2012-08-27]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0852/75414.html>.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法[EB/OL]. [2006-12-21]. http://www.gov.cn/flfg/2007-01/15/content_496315.htm.

(收稿日期: 2014-04-25; 编辑: 张华敏)