

结构变动分析法视角下

公立医院卫生技术人员的配置结构研究

——基于2011—2022年中国公立医院卫生技术人员的调查数据

代志明, 连莉莉, 徐斐

郑州轻工业大学 政法学院, 河南 郑州 450001

摘要:按照职业、性别、年龄、学历和职称5个类别,采用结构变动分析法探寻中国公立医院卫生技术人员的配置结构及其变动趋势。研究发现:执业医师、注册护士、药师、技师和其他人员的配置结构发生了不同程度的变化,其中技师的结构变动值由负值转为正值,男性卫生技术人员的结构变动值为负值,中年卫生技术人员的结构变动为负向变动,具有大学本科以上学历的卫生技术人员的结构变动值为正值,具有副高以上职称的卫生技术人员的结构变动值较小。应采用增加执业医师、护士和技师数量,提升学历层次及高级职称占比等策略来优化公立医院卫生技术人员的配置结构。

关键词:公立医院;卫生技术人员;配置结构

中图分类号:C913.4 **文献标识码:**A **DOI:**10.12186/2026.03.006

文章编号:2096-9864(2026)03-0047-08

2021年5月,国务院办公厅出台《关于推动公立医院高质量发展的意见》,指出要按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位,逐步使公立医院的医护比达到1:2左右。党的二十大报告指出,要深化以公益性为导向的公立医院改革。在上述政策的推动下,公立医院卫生技术人员由2011年的328.6万人增至2022年的571.7万人^[1],但也出现不同类别岗位人员配比失衡等结构性问题^[2]。公立医院卫生技术人员的配置结构是指各个职业类别的卫生技术人员及其性别、年龄、学历和职称的数量及占比情况。依据医疗质量三维理论,医疗质

量取决于“结构、过程与结果”三个要素,其中的“结构”是指医院拥有的包括卫生技术人员在内的各类资源的配置关系^[3]。这说明卫生技术人员配置结构是影响医疗服务质量的重要变量,而结构变动分析法可以揭示研究对象的结构变动及趋势,该方法适用于探寻复杂性组织的整体特征及其结构变动趋势^[4]。

近年来,为了破解公立医院医护比例失衡等问题^[5],学界围绕以下4个方面展开了研究。一是对卫生技术人员配置空间的探讨。孟楠楠等^[2]利用空间杜宾模型揭示了中国卫生技术人员配置的空间溢出效应,提议在省级层面统筹

收稿日期:2025-02-10

基金项目:国家社科基金一般项目(23BGL297);河南省社科规划基金项目(2022HSH026);河南省高校哲学社科基础研究重大项目(2023-JCZD-21);河南省专业学位研究生教学案例项目(YJS2026AL043)

作者简介:代志明(1974—),男,河南省永城市人,郑州轻工业大学教授,博士,硕士生导师,主要研究方向:健康治理;连莉莉(2000—),女,河南省周口市人,郑州轻工业大学硕士研究生,主要研究方向:社会工作。

卫生技术人员的配置;阮智慧等^[6]解读了中医院卫生技术人员的配置空间差异。二是对卫生技术人员配置公平性的分析。胡伟萍等^[7]采用基尼系数法评估浙江省卫生技术人员的配置情况;刘子妍等^[8]认为上海市社区卫生技术人员的配置较为合理,但其公平性仍需提升。三是对医疗费用变动结构的研究。宋燕等^[4]剖析了住院患者的医疗费用变动趋势,并找出影响住院费用结构变动的主要项目;秦晓强等^[9]发现了公立医院药品收入占比下降,提议优化公立医院的收入结构;周明华等^[10]则利用结构变动分析法探究四川省不同类别卫生技术人员结构变化方向。四是对卫生技术人员配置结构变化影响的探索。A. Donabedian^[3]构建了医疗服务质量三维模型,指出卫生人力资源是影响医疗服务质量的核心变量;弗伦克^[11]指出卫生技术人员是“卫生系统最重要的投入”。综上所述,学界对卫生技术人员空间配置及公平性等问题进行了深入研究,但采用结构变动分析法探讨公立医院卫生技术人员配置结构及影响的成果较少。鉴于此,本研究基于2011—2022年中国公立医院卫生技术人员的调查数据,采用结构变动分析法剖析公立医院卫生技术人员的配置结构及优化策略,以拓展公共医疗卫生研究的视角。

一、公立医院卫生技术人员的配置结构变动分析

结构变动分析法最初被用于探寻居民消费结构变动趋势^[12],其能够较好地反映特定研究对象的年度结构变化,被部分学者用于分析医疗费用结构的变化^[8],但采用结构变动分析法探讨公立医院卫生技术人员配置结构变动及其影响的研究亟待丰富。

1. 数据来源

本研究采用2012—2023年《中国卫生统计年鉴》《中国卫生和计划生育统计年鉴》《中国卫生健康统计年鉴》中的相关数据来考察中国公立医院卫生技术人员的配置结构^①。依据国家卫生健康委的分类方法,卫生技术人员包括执业(助理)医师、注册护士、药师(士)、检验技师和其他等五类人员^[1]。本研究依据上述分类方法将中国公立医院的卫生技术人员所从事的职业类别分为执业医师、注册护士、药师、技师和其他等五种职业类别。同时,为了更为深入地考察中国公立医院卫生技术人员的配置结构变动情况,本研究对中国公立医院卫生技术人员的性别、年龄、学历和职称变动情况进行分析。鉴于目前尚无中国公立医院卫生技术人员的上述数据,再考虑到公立医院的卫生技术人员数量占中国各类医院卫生技术人员数量的比例高达76.27%^[1],本研究将2012—2023年上述统计年鉴中的“医院人员性别、年龄、学历及职称构成”相关数据作为2011—2022年中国公立医院卫生技术人员的性别、年龄、学历以及职称构成的基本数据。基于上述数据,本研究分析中国公立医院卫生技术人员的职业、性别、年龄、学历和职称结构的变动情况(见表1)。

2. 计算方法

结构变动分析法是一种适用于描述数据整体特征及其结构变动趋势的动态数据分析方法^[13],可以量化分析不同时期与不同类别公立医院卫生技术人员占比的变动方向、变动幅度以及特定类别公立医院卫生技术人员占比的变动对整体占比变动的影响,综合揭示公立医院卫生技术人员配置结构的变动情况。结构变动分析法包括结构变动值(Value of Structure Vari-

① 由于数据收集和图书出版的时滞性,2012—2023年《中国卫生统计年鉴》《中国卫生和计划生育统计年鉴》《中国卫生健康统计年鉴》中发布的统计数据,依次对应2011—2022年中国卫生、卫生和计划生育、卫生健康相应数据。

ation, *VSV*)、结构变动度 (Degree of Structure Variation, *DSV*) 和结构变动贡献率 (Contribution Rate of Structure Variation, *CRSV*) 3 项指标^[3]。结构变动值是研究对象内部各类别构成比在一定时期内的期末值和期初值之差。结构变动值可表示为

$$VSV = X_{it} - X_{i0} \quad (1)$$

结构变动值大表明某类别研究对象的占比增加,反之则表示其占比减少。 $i(i=1,2,3\cdots)$ 表示研究对象类别, X_{i0} 表示第*i*类研究对象在期初的占比, X_{it} 表示第*i*类研究对象在*t*期的占比。结构变动度是某个时期各类别变动值的绝对值之和,可表示为

$$DSV = \sum |X_{it} - X_{i0}| \quad (2)$$

结构变动贡献率是各个变动值的绝对值占结构变动度的比重,可以反映既定研究对象占比变动对整体占比变动的的影响,可表示为

$$CRSV = |X_{it} - X_{i0}| / DSV \times 100\% \quad (3)$$

3. 计算结果与分析

本研究将表 1 中的相关数据代入式①~③,以计算中国公立医院卫生技术人员的职业

性别、年龄、学历和职称的结构变动值、结构变动度和结构变动贡献率,上述指标可以揭示中国公立医院卫生技术人员的配置结构及其变化趋势。计算结果如表 2 所示。

(1) 公立医院卫生技术人员的职业结构变动情况

由表 2 可知,在 2011—2022 年,公立医院执业医师的变动值除在 2011—2013 年、2013—2015 年和 2021—2022 年小于或等于 0 之外,其他年份均为正值,说明自 2010 年以来,公立医院执业医师的数量呈现出逐渐增长的趋势,但在 2021 年以后,执业医师数量出现了略微下降,其结构变动度为 2.51%;而注册护士的结构变动值除了在 2021—2022 年为负值之外,其他年份均为正值,并且其结构变动度为 6.33%,说明注册护士的增幅大于执业医师的增幅;但药师(士)和其他技术人员的结构变动值皆为负值,这表明药师(士)和其他技术人员的占比呈下降势头,二者的结构变动度分别是 1.4% 和 4.18%。与此同时,技师在 2011—2019 年的占比也出现了下降,并且直到 2019 年以后,其结

表 1 2011—2022 年中国公立医院卫生技术人员情况

项目	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022	%
职业	执业医师	35.22	33.85	33.30	33.39	33.60	33.86	33.83
	注册护士	44.46	46.72	47.98	49.24	50.07	50.65	50.51
	药师(士)	5.95	5.51	5.26	4.99	4.79	4.63	4.56
	技师	5.69	5.39	5.29	5.24	5.21	6.31	6.59
	其他	8.69	8.53	8.17	7.13	6.33	4.70	4.51
性别	男	29.50	27.80	27.20	26.40	25.70	25.60	25.40
	女	70.50	72.20	72.80	73.60	74.30	74.40	74.60
年龄	青年	74.80	75.60	76.20	75.80	75.60	76.90	79.00
	中年	22.90	21.00	20.40	20.40	20.40	18.50	18.00
	老年	2.30	3.40	3.50	3.80	4.00	4.50	3.00
学历	研究生	5.10	6.00	6.70	7.40	8.10	8.70	9.70
	大学本科	28.30	29.80	31.10	33.60	37.20	41.90	43.60
	大专及以下	66.70	64.30	61.90	59.00	54.70	49.40	46.70
职称	副高及以上	10.10	9.60	9.60	9.60	10.10	11.70	12.00
	中级	26.40	22.90	21.90	20.50	20.60	23.30	24.40
	中级及以下	63.50	67.50	68.60	69.90	69.30	65.10	63.60

表2 2011—2022年中国公立医院的卫生技术人员结构变动情况

%

项目	2011—2013		2013—2015		2015—2017		2017—2019		2019—2021		2021—2022		2011—2022	
	变动值	贡献率	变动值	贡献率	变动值	贡献率	变动值	贡献率	变动值	贡献率	变动值	贡献率	变动度	
职业	执业医师	-1.37	54.58	-0.55	21.91	0.09	3.59	0.21	8.37	0.26	10.35	-0.03	1.20	2.51
	注册护士	2.26	35.70	1.26	19.90	1.26	19.90	0.83	13.13	0.58	9.16	-0.14	2.21	6.33
	药师(士)	-0.44	31.43	-0.26	18.57	-0.27	19.29	-0.20	14.29	-0.16	11.42	-0.07	5.00	1.40
	技师	-0.30	16.13	-0.10	5.37	-0.05	2.69	-0.03	1.62	1.10	59.14	0.28	15.05	1.86
	其他	-0.16	3.83	-0.36	8.61	-1.04	33.73	-0.80	10.28	-1.63	39.00	-0.19	4.55	4.18
	性别	男	-1.70	41.46	-0.60	14.63	-0.80	19.51	-0.70	17.07	-0.10	2.44	-0.20	4.89
女		1.70	41.46	0.60	14.63	0.80	19.51	0.70	17.07	0.10	2.44	0.20	4.89	4.11
年龄	青年	0.80	14.81	0.60	11.11	-0.40	7.42	-0.20	3.70	1.30	24.07	2.10	38.89	5.40
	中年	-1.90	38.78	-0.60	12.24	0.00	0.00	0.00	0.00	-1.90	38.78	-0.50	10.20	4.90
	老年	1.10	29.73	0.10	2.70	0.30	8.11	0.20	17.41	0.50	1.51	-1.50	40.54	3.70
学历	研究生	0.90	19.57	0.70	15.22	0.70	15.22	0.70	15.22	0.60	13.03	1.00	21.74	4.60
	大学本科	1.50	9.80	1.30	8.50	2.50	16.34	3.60	23.53	4.70	30.72	1.70	11.11	15.30
	大专及以下	-2.40	12.00	-2.40	12.00	-2.90	14.50	-4.30	21.50	-5.30	26.50	-2.70	13.50	20.00
职称	副高及以上	-0.50	17.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	17.25	1.60	55.17	0.30	10.34	2.90
	中级	-3.50	39.77	-1.00	11.36	-0.40	4.55	0.10	1.14	2.70	30.68	1.10	12.50	8.80
	中级及以下	4.00	31.50	1.10	8.68	1.30	10.24	-0.60	4.70	-4.20	33.07	-1.50	11.81	12.70

构变动值才变为正值。此外,2011—2022年公立医院的执业医师、注册护士、药师(士)、技师和其他人员的结构变动度分别为2.51%、6.33%、1.4%、1.86%和4.18%。显而易见,注册护士和其他技术人员的结构变动度较大,其次是执业医师。上述变化也可以由公立医院卫生技术人员结构变动贡献率反映出来。总的来看,在2011—2022年,技师的结构变动贡献率较大,其最大值为59.14%;其次为执业医师,其结构变动贡献率的最大值为54.58%;而药师和注册护士的结构变动贡献率较小,其结构变动贡献率的最大值是31.43%,而注册护士的结构变动贡献率的最大值仅为35.7%。

(2) 公立医院卫生技术人员的性别结构变动情况

由表2可以发现,2011—2022年,公立医院卫生技术人员的性别结构发生了显著变化,即男性卫生技术人员的结构变动值皆为负值,而女性卫生技术人员的结构变动值皆为正值,说明公立医院男性卫生技术人员的占比持续下降,而女性卫生技术人员的占比则不断上升。

同时,公立医院男性卫生技术人员的结构变动值绝对值的最大值为1.7%,而公立医院女性卫生技术人员的结构变动值的最大值为1.7%。在此期间,公立医院男性卫生技术人员的结构变动度为4.1%。另外,在2011—2022年,卫生技术人员的性别结构变动贡献率的最大值为41.46%。

(3) 公立医院卫生技术人员的年龄结构变动情况

由表2可见,除了2021—2022年,老年(60岁以上)卫生技术人员的结构变动值皆为正值,其年龄结构变动值的绝对值的最大值为1.5%;而青年(45岁以下)卫生技术人员的主要变动方向除了在2015—2019年呈负向变动之外,其他年份均为正向变动,其最大结构变动值为2.1%;而中年(45—59岁)卫生技术人员的结构变动方向主要为负向变动,其结构变动值的绝对值的最大值为1.9%。这说明公立医院出现了中年卫生技术人员相对不足的情况,其主要表现是中年卫生技术人员的占比增长较慢,而老年卫生技术人员的占比略高,并且青年

卫生技术人员出现了占比增幅不稳定等问题。同时,由表2还可以看出,公立医院卫生技术人员的青年、中年和老年的结构变动度分别是5.4%、4.9%、3.7%,说明上述三类卫生技术人员的增长速度缓慢。另外,公立医院青年卫生技术人员的结构变动贡献率较高,其最大值为38.89%;而中年和老年卫生技术人员的结构变动贡献率的变动幅度较大。尤其是中年卫生技术人员,其结构变动贡献率的最大值和最小值分别是38.78%和0。

(4) 公立医院卫生技术人员的学历结构变动情况

在2011—2022年,具有研究生和大学本科学历的中国公立医院卫生技术人员的结构变动值皆为正值,而具有大专及以下学历的卫生技术人员的结构变动值均为负值。上述3类卫生技术人员的结构变动度依次是4.6%、15.3%、20.0%。由此可见,自2011年以来,中国公立医院卫生技术人员的学历结构持续优化。此外,具有大学本科和大专及以下学历的中国公立医院卫生技术人员的结构变动贡献率较大,其结构变动贡献率的最大值分别是30.72%和26.5%;而具有研究生学历的公立医院卫生技术人员的结构变动贡献率的最大值与最小值分别是21.74%和13.04%。

(5) 公立医院卫生技术人员的职称结构变动情况

在2011—2022年,具有副高及以上、中级及以下职称的公立医院卫生技术人员的结构变动值较小,但其变动方向却较大。例如,具有副高及以上职称的公立医院卫生技术人员的结构变动值在2011—2013年为-0.5%,而在2013—2017年为0,直到2017年以后,该项指标才变为正值。而在2011—2022年,具有副高及以上职称的公立医院卫生技术人员的结构变动度仅为2.9%,表明具有副高及以上职称的公立医

院卫生技术人员的占比偏小;而具有中级职称的公立医院卫生技术人员的结构变动值在2017—2022年皆为正值,其余年份均为负值,并且其结构变动度为8.8%。上述数据说明,具有中级职称的公立医院卫生技术人员的占比仍需提升。同时,由表2可知,具有中级及以下职称的公立医院卫生技术人员的结构变动值在2011—2017年为正值,但在2017—2022年变为负值,其结构变动度为12.7%。这说明随着具有中级和高级职称的公立医院卫生技术人员数量的缓慢增加,具有中级及以下职称的卫生技术人员的占比下降。另外,具有中级及以下职称的公立医院卫生技术人员的结构变动贡献率较大,其最大值为33.07%。另外,虽然具有中级职称的公立医院卫生技术人员的结构贡献率较高,但低于中级及以下卫生技术人员的结构变动贡献率,并且副高及以上职称的卫生技术人员的结构变动贡献率的最大值是55.17%。这说明具有副高及以上职称的卫生技术人员的占比较低,难以满足人们对高级卫生技术人员的现实需求。

二、公立医院卫生技术人员配置结构变动的影响

综上,自2011年以来,中国公立医院卫生技术人员的配置结构发生了显著变化,执业医师、注册护士、药师(士)、技师和其他人员的结构变动度分别是2.51%、6.33%、1.4%、1.86%和4.18%,并且技师的结构变动值由负值变为正值,而男性卫生技术人员的结构变动值为负值。同时,青年和具有大学本科及以上学历的卫生技术人员的配置结构呈正向变动,但卫生技术人员的职称结构变动较小。作为一个由不同利益相关者组成的组织^[14],再加上医疗卫生系统的复杂性、系统性^[15],上述变化势必对公立医院高质量发展产生较大影响。众所周知,

可用于衡量公立医院卫生技术人员结构变化产生的影响的指标固然很多,但本研究认为医师日均担负诊疗人次数、住院床日数和医师人均年业务收入环比增长率与卫生技术人员结构变化的相关性较高。为此,本研究选择上述3项指标来衡量公立医院卫生技术人员结构变化带来的影响,具体数值如表3所示^[1]。由表3可知,公立医院卫生技术人员的数量由2011年的328.6万人增加到2022年的571.7万人,其增幅高达73.97%,但同期公立医院的医师日均担负诊疗人次数则由7.1人次降至6.6人次,其降幅仅为7.04%;而公立医院的医师日均担负住院床日数则由2.5床日降至2.0床日,其降幅为20%。显而易见,2011—2022年公立医院卫生技术人员的增加使其工作负荷有所下降。但在卫生技术人员缓慢增长的情况下,公立医院的医师人均年业务收入环比增长率却出现了下降,以致2020年该项指标为-10.5%,直到2021年该项指标才升至10.5%,随后又降至-4.0%。由此可以作出如下推断:公立医院卫生技术人员的结构变动并未降低其面临的“创收”压力。

表3 2011—2022年中国公立医院的
医师工作负荷及人均年业务收入情况

年份	卫生技术人员数 (万人)	日均担负 诊疗人次 数(人次)	日均担负 住院床日 数(床日)	人均年 业务收入 (万元)	人均年业务 收入环比增 长率(%)
2011	328.6	7.1	2.5	101.8	15.6
2012	355.5	7.4	2.6	117.3	15.2
2013	383.9	7.6	2.7	127.6	8.8
2014	408.0	7.8	2.7	127.5	0.0
2015	427.7	7.6	2.6	132.7	4.1
2016	449.1	7.6	2.6	141.1	6.3
2017	468.5	7.6	2.6	147.1	4.3
2018	486.8	7.5	2.6	154.8	5.2
2019	509.8	7.6	2.6	164.5	6.3
2020	529.2	6.3	2.2	147.3	-10.5
2021	552.7	7.0	2.2	162.8	10.5
2022	571.7	6.6	2.0	156.3	-4.0

三、公立医院卫生技术人员配置结构优化策略

基于上述研究内容,本研究提出以下5条优化中国公立医院卫生技术人员配置结构的政策建议。

1. 允许公立医院适度增加执业医师、护士和技师的引进数量

2010年以来,公立医院执业医师和注册护士数呈现出增长的势头,并且注册护士的增速远高于执业医师的增速。但同注册护士相比,执业医师在卫生技术人员中的占比下降幅度较大。公立医院卫生技术人员的增长主要表现为注册护士的增长,并且药师(士)和其他技术人员的占比在下降,但技师的占比在2019年之后呈上升之势。上述变化可以解释公立医院的检查费用和住院率不断上升的现象。自从2017年我国推行取消药品加成改革以来,药品销售业务逐渐由公立医院的主要收入来源变成成本支出项目。目标收入假说认为,随着医生人数的增加,医生会提高价格并刺激需求以实现目标收入^[16]。再加上存在“价格稳定性陷阱”,公立医院难以通过提高医疗服务价格来弥补其因取消药品加成带来的损失。部分公立医院只得采取提高住院率或增加检查费用等方式以实现目标收入,从而使旨在遏制医疗费用过快增长的公立医院改革陷入“打鼹鼠效应”怪圈。为此,各级政府应采取如下策略优化公立医院卫生技术人员的职业结构:一是增加公立医院的执业医师和注册护士数量,以减轻其工作负荷;二是要防范公立医院采用提高住院率等策略来弥补其因取消药品加成造成的损失。据统计,我国的住院率已经由2008年的8.7%飙升至2023年的21.4%^[17]。与国际上12%左右的住院率相比,我国的住院率明显过高。鉴于医疗保健成本上涨是一种国际趋势,我们不能将医

疗费用过高的原因完全归咎于过度医疗。但优化公立医院卫生技术人员的职业结构,并确保其取得合理收益是实现公立医院高质量发展的动力之一。

2. 提升医生的职业地位以吸引更多男性卫生技术人员到公立医院工作

研究表明,2011—2021年公立医院男性卫生技术人员的占比下降,而女性卫生技术人员的占比持续上升,二者的结构变动度均超过4.1%,从而出现了性别比失衡问题。这在某种程度上说明公立医院医生的职业地位在下降,从而降低了该职业对男性的吸引力。尤其是注册护士,绝大部分为女性,而男性护士则极为罕见。在部分男性看来,护士职业是“伺候人的职业”,难以吸引众多男性从事此类职业^[18]。因此,提升护士在医疗服务中的作用已迫在眉睫。在这方面,部分公立医院已经进行了尝试。例如,华西医院赋予高级实践护士处方权就是对提升护士职业认同感的探索。2022年7月11日,华西医院通过了《关于开展医护协议处方试点工作的决议》,该医院成为中国首家护士处方权落地医院^[19]。事实上,在英国和荷兰等国家,部分高级实践护士在医生的监管下拥有一定范围的药物和检查等项目处方权。由此可见,赋予护士处方权是护士职业的发展趋势,同时也是缓解公立医院卫生技术人员性别失衡状况的对策之一。

3. 合理增加公立医院青年卫生技术人员占比

中国公立医院青年卫生技术人员的结构变动值在2015—2017年和2017—2019年呈负向变动,并且中年卫生技术人员的结构变动值都小于或等于0,而老年卫生技术人员的结构变动值则呈正向变动。这说明公立医院老年卫生技术人员的占比增加,而中年和青年卫生技术人员的占比增长乏力。显然,公立医院卫生技

术人员的年龄结构出现了老化问题。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》指出,要按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位,并要增加护士配备,逐步使公立医院的医护比总体达到1:2左右。各级政府应当按照上述文件的要求,适度增加公立医院青年卫生技术人员的数量,以缓解公立医院卫生技术人员的年龄结构老化问题。

4. 有序提高公立医院卫生技术人员的学历层次

2011—2022年,具有研究生和大学本科学历的中国公立医院卫生技术人员的结构变动值呈正向变动,其年均结构变动度分别是0.4%和1.4%。而同期具有大专及以上学历的卫生技术人员的结构变动值则呈下降趋势,其年均结构变动度为1.8%。上述变化说明随着公立医院改革的持续推进,公立医院卫生技术人员的学历结构在不断优化,从而为公立医院高质量发展奠定了坚实的人力资源基础。但考虑到医院属于知识密集型组织,其知识型员工占比较高,而知识型员工具有较强的自我实现愿望,他们非常在意个人成长机会^[20]。因此,公立医院应当为卫生技术人员提供个人成长机会,而为其提供提升学历层次的机会即其一。

5. 优化职称评审条件以提升拥有高级职称的卫生技术人员占比

本研究发现,2011—2017年具有副高及以上职称的中国公立医院卫生技术人员的结构变动值皆小于或等于0,上述情况直到2017年之后才略有改观。这说明中国公立医院卫生技术人员的职称结构亟待优化。由表3可知,中国公立医院卫生技术人员的工作负荷较为繁重,再加上现有职称评审条件过于强调科研成果而弱化临床实践,致使众多从事临床业务的卫生技术人员难以符合高级职称评审条件。近年来,我国出台了一系列政策来破解上述问题。

例如,2022年11月30日,人力资源社会保障部下发《关于进一步做好职称评审工作的通知》,该文件在扭转卫生技术人员在申报高级职称时过于强调科研成果等方面取得了一定成效。但由表2可以看出,2017年以来,具有副高及以上和中级职称的公立医院卫生技术人员的结构变动值皆为正值,但其结构变动度较小。这说明中国政府仍需优化公立医院卫生技术人员的职称评审条件,并适度增加其数量以降低他们的工作负荷,给他们留足从事医学研究的时间,以取得更多的职称评审所要求的成果。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴2023[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2023:43-45.
- [2] 孟楠楠,张诗悦,裴彤,等. 我国卫生技术人员配置的空间溢出效应研究:基于经济距离矩阵[J]. 卫生经济研究,2023,40(7):41-44.
- [3] DONABEDIAN A. 医疗质量评估与监测[M]. 李岩,译. 北京:北京大学医学出版社,2007:24-26.
- [4] 宋燕,卞鹰. 住院医保患者的医疗费用结构分析[J]. 中国卫生政策研究,2010,3(12):24-27.
- [5] 罗薇,杜新惠. 公立与社会办医疗机构卫生技术人员配置比较研究[J]. 现代医院,2019,19(2):198-201,205.
- [6] 阮智慧,钱爱兵,盛怡芸,等. 中医医院卫生技术人员配置水平空间差异及分布动态[J]. 中国医院,2024,28(8):67-72.
- [7] 胡伟萍,沈堂彪,孟旭萍,等. 浙江省卫生技术人员配置公平性研究:基于Lorenz曲线和Gini系数的视角[J]. 中国卫生经济,2015,34(4):50-52.
- [8] 刘子妍,窦冠坤,隋梦芸,等. 上海市社区卫生服务中心卫生技术人员配置公平性研究[J]. 中国卫生资源,2020,23(1):72-77.
- [9] 秦晓强,王秀丽,王翠平,等. 2015—2021年我国三级公立医院医疗收入结构变动分析[J]. 卫生软科学,2023,37(10):67-71.
- [10] 周明华,谭红,何思长. 四川省卫生人力资源配置结构变动趋势分析[J]. 卫生经济研究,2022,39(12):76-80.
- [11] 弗伦克. 2000年世界卫生报告:拓展卫生系统绩效的视野[J]. 中国卫生政策研究,2010,3(11):11-14.
- [12] 詹锋. 对我国近年来城镇居民消费结构变动趋势的分析[J]. 统计与预测,2002(4):30-34.
- [13] 边乐超,韦铁民,陈美芬,等. 基于结构变动度的医疗纠纷原因动态变化研究[J]. 卫生经济研究,2018(10):25-29.
- [14] 麦基,希利. 变动欧洲中的医院:外部压力与内部变革[M]. 黄德海,钱培鑫,王晓亚,等,译. 北京:清华大学出版社,2018:43.
- [15] EDGREN L. The meaning of integrated care: A systems approach[J]. International Journal of Integrated Care,2008,8(5):68-79.
- [16] 费尔德斯坦. 卫生保健经济学[M]. 费朝晖,李卫平,王梅,等,译. 北京:经济科学出版社,1998:132.
- [17] 江德斌. 遏制住院率过高需要多角度发力[N]. 南方都市报,2024-10-09(02).
- [18] 孙梦欣,顾子娟,汪潇,等. 男护生职业流失相关因素调查分析[J]. 护理研究,2017,31(6):716-717.
- [19] 陈丽娜,李冰洁. 为护士“赋权”患者就医更方便[N]. 大众健康报,2022-10-12(02).
- [20] 毛森兵. 论医院专技人才流失的危机管理[J]. 中国市场,2018(24):92-93.

[责任编辑:侯圣伟]



引用格式:代志明,连莉莉,徐斐. 结构变动分析法视角下公立医院卫生技术人员的配置结构研究:基于2011—2022年中国公立医院卫生技术人员的调查数据[J]. 郑州轻工业大学学报(社会科学版),2026,27(3):47-54.