

## ·专题报道——卫生健康事业发展70年巡礼·

## 公共卫生医师发展现状及改革对策\*

龙成旭<sup>1,2</sup>, 唐尚锋<sup>1,2</sup>, 冯达<sup>1,3</sup>, 周葭蔚<sup>1,2</sup>, 付航<sup>1,2</sup>, 李刚<sup>1,2</sup>, 王若溪<sup>1,2</sup>, 冯占春<sup>1,2</sup>

**【摘要】目的** 了解公共卫生医师职业基本情况,探究岗位职责、主要障碍及其原因。**方法** 围绕近年来公共卫生医师数据,通过内容分析法对62份转录文稿进行定性、定量分析。**结果** 自2003年以来公共卫生医师数量呈下降趋势,2016年我国公共卫生执业医师共计8.9万人,在四大执业医师中所占比例从2002年的8.2%下降到2016年的3.4%。2016年疾控中心公共卫生医师共计46 078人,占各机构公共卫生医师总量的51.9%。疾控中心2016年本科及以上学历者23 131,占50.2%;副高及以上职称者6 681,占14.5%;≥30年工作经历者15 390人,占33.4%。结合新形势要求,公共卫生职能应分为疾病预防控制、健康促进、健康影响因素监测、全科公共卫生、预防医学科公共卫生五大类。社会定位与处方权缺失、质量有待提高、供需矛盾严峻是公共卫生医师发展存在的主要问题。**结论** 建议明确公共卫生医师职业标准与岗位胜任力,赋予处方权,探索公共卫生总师与基层全科公共卫生专岗。

**【关键词】** 公共卫生;卫生人力;发展;职能建设

中图分类号:R 192 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)08-0937-04 DOI:10.11847/zgggws1120363

## Development and improvement of public health physician system in China

LONG Cheng-xu\*, TANG Shang-feng, FENG Da, et al (\*School of Medicine and Health Management, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030, China)

**【Abstract】 Objective** To examine basic situation and job responsibilities of public health physicians (PHPs) and to explore major obstacles to the improvement of the PHPs system in China. **Methods** We collected previous data relevant to the implementation of PHPs system from Statistics and Information Center of National Health and Family Planning Commission and China Health Statistics Yearbook for quantitative analysis; we also conducted a semi-structured interview among 52 randomly selected PHPs and a focus group discussion in 10 experts for qualitative analysis in 2017. **Results** The number of PHPs presented a downward trend from 2003. In China, the total number of certified PHPs was 89 000 in 2016. Among the four categories of medical practitioners, the proportion of PHPs declined from 8.2% in 2002 to 3.4% in 2016. There were 46 078 PHPs working in centers for disease control and prevention (CDCs) at various administration levels in 2016, accounting for 51.9% of total number of PHPs in all medical institutions across China. Among all the PHPs in CDCs, 50.2% (23 131) had education of undergraduate and above; 14.5% (6 681) had vice senior professional titles; and 33.4% (15 390) had the professional working experience of 30 years or more. Based on the results of content analysis, the job responsibilities for all the PHPs covered following five categories: disease prevention and control, health promotion, health risk factor surveillance, general public health practice, and preventive medicine. The major problems for the improvement of PHPs system included the lack of social positioning and information prescription right, relatively lower professional capability of PHPs, and the gap between the requirement and existing number of PHPs. **Conclusion** The professional qualification and post competency of public health physicians should be ascertained clearly; the information prescription right should be entrusted to public health physicians; and the establishment of profession title for chief public health physician and general public health practitioner should be explored in China.

**【Key words】** public health; health care manpower; development; function construction

推动健康中国建设是公共卫生的重要使命。公共卫生医师作为公共卫生人才的核心,是“大健康”理念下实现全民健康的中坚力量<sup>[1]</sup>。然而,我国尚未建立起符合国情的公共卫生医师发展制度,缺乏一支技术过硬、数量充足的公共卫生技术队伍,亟待改革公共卫生医师发展制度<sup>[2-3]</sup>。因此,本研究于2017年通过分层抽样选取52名公共卫生人员展开半结构式访谈,10名专家进行专题小组讨论,结合公共卫生医师职业分布数据,分析我国公共卫生

医师发展现状,探究我国公共卫生医师发展的主要障碍,进而提出改革对策集,为公共卫生医师制度建设提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究定量资料来自国家卫生健康委统计信息中心2014—2016年公共卫生执业医师机构分布数据,以及2003—2017年“中国卫生统计年鉴”中公共卫生执业医师总量与构成比数

\* 基金项目:国家自然科学基金(71673098);国家卫生健康委员会项目“公共卫生医师制度建设研究”

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,湖北武汉430030;2. 湖北省人文社科重点研究基地—农村健康服务研究中心;3. 华中科技大学同济医学院药学院

作者简介:龙成旭(1996—),男,湖南株洲人,硕士在读,研究方向:农村公共卫生、卫生经济与卫生政策。

通信作者:冯占春, E-mail: zcfeng@hust.edu.cn

数字出版日期:2018-11-01 20:20

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20181101.2020.008.html>

据;定性资料来自62份转录文稿,包括52份公共卫生人员访谈转录稿和10名专家讨论转录稿

1.2 方法 对公共卫生执业医师总量变化趋势及其机构分布与队伍结构展开定量分析。本研究于2017年9—11月在河南、湖北两省公共卫生系统抽取36名人员进行访谈,并补充访谈厦门、深圳市的16名公共卫生人员,召集10名公共卫生等领域专家进行专题小组讨论。

1.3 统计分析 基于SPSS 23.0与对公共卫生执业医师机构分布数量及其结构进行描述性分析。通过质性研究法对62份文稿进行内容分析,以社会定位缺失、质量不高、数量不足、处方权缺失等为

编码分析职业发展现状,以建立职业标准、明确胜任力等为编码分析职业发展对策。

## 2 结果

2.1 公共卫生执业医师总量变化趋势(表1) 2016年我国公共卫生执业医师共8.9万人,相比2002年的10.6万人减少16%,在四类医师中占比由8.2%降至3.4%。同期,临床、中医、口腔类别执业医师数分别为201.8万、40.9万和13.6万。虽然2013—2016年公共卫生医师总量基本保持稳定,下降趋势暂缓,但占比仍持续走低,居于四类最末。

表1 2002—2016年中国各类别执业医师总量及构成比(万人,%)

执业类型	2002		2005		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
公卫	10.6	8.2	10.4	6.4	10.1	5.0	8.5	4.0	8.9	3.9	8.8	3.7	8.8	3.5	8.9	3.4
临床	96.9	75.2	127.3	78.4	156.1	77.3	164.9	77.1	175.6	76.8	181.8	76.6	191.3	76.3	201.8	76.1
中医	17.0	13.2	17.8	11.0	26.7	13.2	31.1	14.5	33.7	14.7	35.5	14.9	38.3	15.2	40.9	15.4
口腔	4.4	3.4	6.8	4.2	9.1	4.5	9.4	4.4	10.5	4.6	11.4	4.8	12.5	5.0	13.6	5.1

注:数据来源于2003—2017年“中国卫生统计年鉴”。

## 2.2 公共卫生医师发展现状

2.2.1 公共卫生医师职业分布现状(表2) 公共卫生执业医师分布在疾病预防控制中心、基层医疗卫生机构、医院、门诊部、妇幼保健院、专科疾病防治

院等卫生机构。2016年疾控中心共有公共卫生执业医师46 078人,相比2014年在各类机构中的占比由53.2%降至51.9%,但占比始终居于最高。

表2 各机构公共卫生执业医师数量(人,%)

机构	2014		2015		2016	
	数量	%	数量	%	数量	%
疾控中心	46 704	53.2	46 106	52.6	46 078	51.9
乡镇卫生院	13 125	15	13 055	14.9	12 928	14.5
医院	10 364	11.8	10 381	11.8	11 118	12.5
社区卫生服务中心(站)	9 987	11.4	10 431	11.9	10 960	12.3
门诊部(所)	3 072	3.5	3 025	3.4	2 918	3.3
妇幼保健院(所、站)	2 718	3.1	2 863	3.3	3 097	3.5
专科疾病防治院(所、站)	1 790	2	1 872	2.1	1 741	2
合计	87 760	100	87 733	100	88 840	100

注:数据来源于国家卫计委统计信息中心。

2.2.2 公共卫生医师职业基本情况(表3) 2016年疾控中心本科及以上学历的公共卫生执业医师占比占50.2%,初级职称及以下者占48.9%,≥55岁者占15.3%,>30年工作年限者占33.4%。2016年妇幼保健院本科及以上学历者占46.6%,初级职称及以下者占37%,≥55岁者占11%,>30年工作年限者占29.6%。2016年医院本科及以上学历者占55.3%,初级职称及以下者占57.2%,≥55岁者占18.7%,>30年工作年限者占24.3%。

2.2.3 公共卫生医师职业类别分类(表4) 运用内

容分析法将公共卫生执业类别分为疾病预防控制、健康促进、健康影响因素监测、全科公共卫生、预防医学科公共卫生五类,根据每类职能内容细分成21类亚组。

2.2.4 公共卫生医师改革对策框架(图1) 在公共卫生医师岗位建设框架中,其导向体系作为顶层设计,解决“如何构建科学的职业标准”问题;据此,以处方权、转岗制、公共卫生总师与基层全科公共卫生专岗等为核心的执业体系解决“如何选择从业人员并让其具备职业胜任力”问题。

表3 不同机构公共卫生执业医师基本情况(人,%)

类别	疾控中心						妇幼保健院						医院					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016		2014		2015		2016	
	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%
性别																		
男	27 509	58.9	26 834	58.2	26 080	56.6	663	24.4	721	25.2	793	25.6	5 296	51.1	5 139	49.5	5 326	47.9
女	19 195	41.1	19 272	41.8	19 998	43.4	2 055	75.6	2 142	74.8	2 304	74.4	5 068	48.9	5 242	50.5	5 792	52.1
学历																		
本科及以上	20 550	44	21 486	46.6	23 131	50.2	1 080	39.7	1 225	42.8	1 443	46.6	5 296	51.1	5 585	53.8	6 148	55.3
专科	25 080	53.7	23 652	51.3	22 118	48	1 595	58.7	1 601	55.9	1 620	52.3	4 747	45.8	4 505	43.4	4 714	42.4
高中及以下	1 074	2.3	968	2.1	829	1.8	43	1.6	37	1.3	34	1.1	321	3.1	291	2.8	256	2.3
职称																		
初级及以下	22 418	48	22 408	48.6	22 532	48.9	919	33.8	1 034	36.1	1 146	37	6 198	59.8	6 073	58.5	6 360	57.2
中级	17 794	38.1	17 151	37.2	16 865	36.6	1 383	50.9	1 394	48.7	1 434	46.3	3 866	37.3	3 965	38.2	4 280	38.5
副高及以上	6 492	13.9	6 547	14.2	6 681	14.5	416	15.3	435	15.2	517	16.7	300	2.9	343	3.3	478	4.3
年龄(岁)																		
35~54	31 152	66.7	30 937	67.1	31 517	68.4	1 930	71	2 001	69.9	2 186	70.6	5 617	54.2	5 637	54.3	6 004	54
<35	7 192	15.4	7 054	15.3	7 511	16.3	437	16.1	493	17.2	570	18.4	2 778	26.8	2 803	27	3 035	27.3
>55	8 360	17.9	8 115	17.6	7 050	15.3	351	12.9	369	12.9	341	11	1 969	19	1 941	18.7	2 079	18.7
工作年限(年)																		
10~29	24 240	51.9	23 791	51.6	23 408	50.8	1 446	53.2	1 492	52.1	1 586	51.2	4 705	45.4	4 661	44.9	4 747	42.7
<10	6 585	14.1	6 501	14.1	7 280	15.8	391	14.4	478	16.7	594	19.2	3 047	29.4	3 156	30.4	3 669	33
≥30	15 879	34	15 814	34.3	15 390	33.4	881	32.4	893	31.2	917	29.6	2 612	25.2	2 564	24.7	2 702	24.3

注:数据来源于国家卫健委统计信息中心。

表4 公共卫生职业类别频数与排序

职能	频数	排序	职能	频数	排序
1 疾病预防控制			4 全科公共卫生		
1.1 传染病预防控制	62	1	4.1 慢性病健康管理	57	4
1.2 突发公卫事件应急	58	3	4.2 预防接种	48	12
1.3 慢性病预防控制	57	4	4.3 孕产妇、儿童、老年人保健	47	14
1.4 免疫规划	52	9	4.4 健康信息管理	45	16
2. 健康促进			4.5 精神疾病管理	39	21
2.1 妇女健康促进	55	6	4.6 中医药健康管理	37	22
2.2 儿童健康促进	55	6	4.7 卫生计生监督协管	37	22
2.3 老年人健康促进	51	10	5 预防医学科公共卫生		
2.4 青少年健康促进	41	19	5.1 传染病防治	60	2
3 健康影响因素监测			5.2 突发公卫事件医疗救助	53	8
4.1 环境卫生监测防控	47	14	5.3 新生儿免疫接种	45	16
4.2 营养与食品卫生	48	12	5.4 院内健康安全管理	42	18
4.3 劳动卫生监测防控	50	11	5.5 营养膳食指导与会诊	40	20

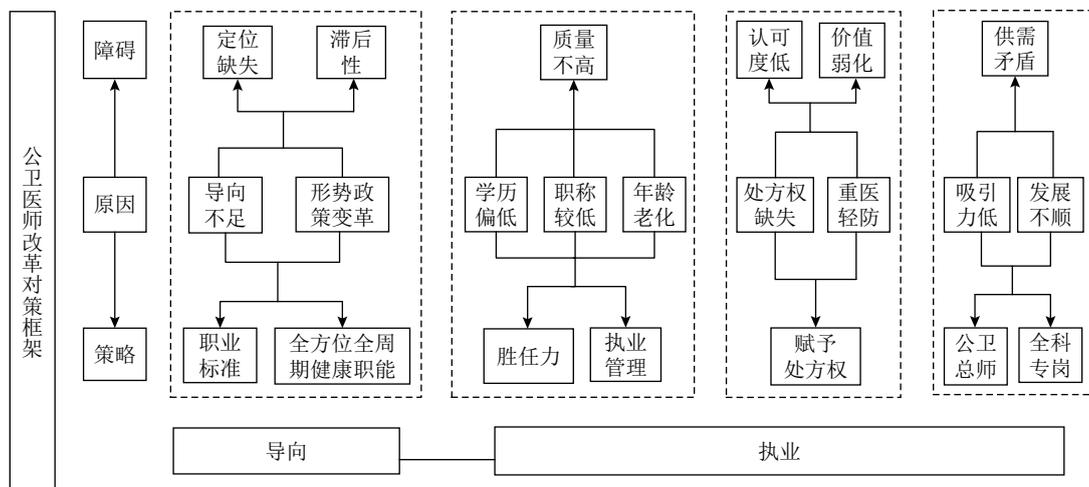


图1 公共卫生医师改革对策框架

### 3 讨论

公共卫生医师社会定位缺失,导向性不强,可探索建立职业标准,强化全方位全周期健康职能。英美等国已系统、清晰地界定公共卫生医师执业范围,涵盖基础技术岗位、管理岗位、区域治理、科学研究等领域<sup>[4-5]</sup>。全国卫生与健康大会与十九大报告中均强调要全方位、全周期保障人民健康,标志着“大健康观”已成为新时代下卫生工作重要战略。《“十三五”卫生与健康规划》等政策提出推进疾病防、治、管融合,促进医防结合。然而,由于公共卫生供给侧形势与政策变革,公共卫生医师无法适应新形势要求。依据五大职业类别制定“公共卫生医师职业标准”,构建匹配的岗位体系,编制岗位职责说明书,按区域需求核岗定编;取得执业资格的人员应当在相关岗位上执业并履行职责;以健康服务为中心,树立大卫生观<sup>[6]</sup>,面向辖区人群综合开展疾病预防控制、健康促进与健康影响因素监测等工作。

公共卫生医师质量不高,应明确岗位胜任力,加强执业管理。当前公共卫生医师学历层次偏低、年龄结构老化,高龄化趋势明显,职称结构不合理,以初级职称为主。由于工作内容可替代性强,存在大量非专业人员从事公共卫生工作,公共卫生机构中无公共卫生(助理)医师执照的人数占58%,出现服务需求数量的增加与人员实际数量的差距,现有人员质量与多元化需求之间的差距<sup>[7]</sup>。依据职业类别与职业标准制定岗位胜任力大纲,以医学科学技术为重点,注意针对性和实用性,开发创造力和培养创造性思维,培养与岗位要求一致的知识技能,注重实践技能培养,提高解决实际问题与现场处置能力<sup>[8]</sup>。探索公共卫生医师在体系内的流动与转岗培训,鼓励公共卫生执业医师多点执业,应在参加培训并取得合格证后,方可跨类别执业。

处方权缺失导致专业认可度低,建议赋予公共卫生医师专职岗处方权。公共卫生医师专业价值弱化,专业地位偏低<sup>[9]</sup>。“上工治未病”体现公共卫生专业价值,而由于居民对疾病预防服务的直接获得感较低。处方权是医师是社会对医师专业技术工作认可的标志。执业医师法实施前,卫生防疫人员拥有预防和治疗疾病的处方权,现行执业医师法虽未明确禁止公共卫生医师拥有处方权,但其处方权并未得到认可。深圳罗湖区中已有妇幼保健与免疫规划岗位处方,英国信息处方(information prescription)概念<sup>[10]</sup>为中国公共卫生医师处方权探索提供新思路。公共卫生医师签写医嘱及处方等

权利可划分为:(1)针对群体的疾病预防、健康促进相关科学信息的信息处方;(2)针对个体疾病预防、治疗等用医疗药处方。各岗位公共卫生医师均具有处方权利;偏临床应用较多的公共卫生医师岗(如传染病防治、慢性病防治、职业卫生、妇女/儿童/青少年/老年人保健、全科公共卫生等)可在相应岗位开具处方<sup>[11]</sup>。

公共卫生医师供需矛盾突出,可探索公共卫生总师与基层全科公共卫生专岗制度。2016年公共卫生执业医师共计88 840人,远低于《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》提出的到2020年专业公共卫生机构118万人的要求。预防医学毕业生前去基层就业比例极低<sup>[12]</sup>。随着公共卫生需求的逐年增加,加之职业吸引力低引致的人员流失,使得公共卫生医师青黄不接的现象日益严峻<sup>[13]</sup>。地级市及以上层面,条件允许可设精通各类公共卫生工作的区域公共卫生总师,统筹处理公共卫生事务的同时,明确各级各类公共卫生总师的权责利。基层医疗卫生机构需配备公共卫生执业(助理)医师,探索全科公共卫生医师专岗,由其在上级指导下,主动开展信息收集与上报、社区诊断、健康促进与干预等工作,在家庭医生团队中负责综合开展疾病预防控制,提供岗位待遇保障,引导优秀人才到基层工作。

### 参考文献

- [1] 崔德行,曹燕.中国城乡卫生事业发展健康绩效评估[J].中国公共卫生,2011,27(5):653-654.
- [2] 王媛媛,王楠,贾金忠,等.中国专业公共卫生机构人员现状及配置公平性[J].中国公共卫生,2015,31(11):1430-1433.
- [3] 周晓林,吴克服,孙保和.上海市社区基层公共卫生医生的现状分析及发展对策研究[J].中华全科医学,2012,10(11):1756-1757.
- [4] Golding A. New national standards for specialist practice in public health[J]. Hospital Medicine, 2001, 62(4): 198-199.
- [5] 朱素蓉,戴云,卢伟.美国职业安全卫生管理中的非政府组织及其作用[J].环境与职业医学,2015,32(2):159-163.
- [6] 郑毅.全生命周期健康与儿童精神医学[J].中华精神科杂志,2017,50(6):399-400.
- [7] 肖焕波,袁作雄,王增权.北京市郊区公共卫生人力资源现状调查[J].中国公共卫生,2007,23(11):1382-1383.
- [8] 王慧,孙美平,侯宏,等.北京市公共卫生医师规范化培训体系设计与启动试行[J].职业与健康,2015,31(7):991-994.
- [9] 张弛.“上工治未病”新解:浅谈预防保健医学[J].长春中医药大学学报,1998(3):4.
- [10] 徐蜀远.英国医院药师处方初探[J].中国药房,2001,12(5):309-310.
- [11] 袁永全,黄尚进.医师处方权的法规探讨[J].中国卫生事业管理,2001,17(3):158.
- [12] 李卓成.预防医学基层就业问卷分析[J].中国保健营养旬刊,2012,22(4):1180-1181.
- [13] 梁娟,曾伟,魏咏兰,等.成都基层医疗卫生机构基本公共卫生服务现状分析[J].中国公共卫生,2012,28(1):127-128.

收稿日期:2018-07-23

(张翠编校)