

# 28省40家三级肿瘤专科医院人力资源分布现状分析

徐婷婷<sup>1,2,3</sup>, 杨若愚<sup>3</sup>

(1. 天津医科大学肿瘤医院, 天津 300060; 2. 中国抗癌协会, 天津 300384; 3. 天津大学, 天津 300072)

**摘要:** [目的] 对28省40家三级肿瘤专科医院人力资源分布状况进行统计, 为优化我国医疗资源配置、强化医院人力资源管理、培养肿瘤医技人才提供参考。[方法] 采用问卷调查的方式, 向40家三级肿瘤专科医院收集人员基本情况数据(职工总数、医技人员人数、行政管理人员人数)和高层次人才指标数据(高级职称人员数、研究生导师数), 使用Stata软件进行描述性统计分析, 从省级和非省级医院类别、区域分布两个维度分别分析总体人员和高层次人才分布现状。[结果] 省级肿瘤医院总体人力资源分布较非省级医院更为平均; 东部地区肿瘤医院人力资源配置情况好于中西部地区。省级肿瘤医院高层次人才占比较高, 医教研水平高于非省级医院; 西部地区肿瘤医院高层次人才占比最低, 人力资源相对匮乏。[结论] 不同类型的肿瘤专科医院人力资源配置差异明显; 不同区域肿瘤医院人力资源分布不均; 肿瘤专科医院高层次人才占比情况参差不齐。建议肿瘤医院建立卫生人力资源统筹管理机制, 加强卫生人才培养和梯队建设。

**关键词:** 肿瘤医院; 人力资源; 医院管理

中图分类号: R197.5 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2019)05-0338-04

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2019.05.A004

## Distribution of Human Resources in Tertiary Cancer Hospitals

XU Ting-ting<sup>1,2,3</sup>, YANG Ruo-yu<sup>3</sup>

(1. Tianjin Medical University Cancer Hospital & Institute, Tianjin 300060, China; 2. China Anti-Cancer Association, Tianjin 300384, China; 3. Tianjin University, Tianjin 300072, China)

**Abstract:** [Purpose] To analyze the distribution of human resources in tertiary cancer hospitals. [Methods] The basic data of human resources were collected from 40 cancer hospitals in 28 provinces by questionnaire survey, including the total number of staff, numbers of medical and technical personnel, administrators, personnel with senior professional titles and graduate supervisors. Descriptive statistical analysis was carried out by using Stata software, and the data were analyzed from two dimensions of provincial and non-provincial hospital categories and regional distribution. [Results] The overall human resource distribution of provincial cancer hospitals was better than that of non-provincial cancer hospitals, and the human resource allocation of cancer hospitals in eastern regions was better than that in central and western regions. The proportion of high-level personnel in provincial cancer hospitals was higher than that in non-provincial hospitals; while the proportion of high-level personnel in western cancer hospitals was the lowest among all regions. [Conclusion] There are uneven distribution of human resources in different types of cancer hospital and different regions; and also uneven proportion of high-level personnel in different types of cancer hospitals and different regions. It is suggested that cancer hospitals should establish an overall management mechanism of health human resources and strengthen the personnel training for non-provincial institutions and for less advanced regions.

**Key words:** cancer hospital; human resource; hospital administration

我国自20世纪70年代起开展恶性肿瘤的防治

工作, 尽管近几十年来在肿瘤诊治手段等方面取得一些成效, 但是在医疗资源供给方面还达不到“人人享有公平可及的医疗服务”, 肿瘤患者“看病难”的问题较为突出。究其根本, 是卫生资源分布不均衡, 配

收稿日期: 2019-02-13; 修回日期: 2019-03-25

基金项目: 中国科协“一带一路”国际科技组织合作平台建设项目 (CASTBR201610)

通信作者: 徐婷婷, E-mail: xutt@caca.org.cn

置不公平的问题<sup>[1]</sup>。卫生人力资源作为卫生资源配置的重要组成部分,具有重要的研究意义。本文对全国 28 个省 40 家三级肿瘤专科医院进行调研,分析肿瘤专科医院的人力资源分布现状,并就优化我国肿瘤专科医院人力资源配置问题提出建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

肿瘤医院在全国各地均有分布,并且规模、性质各异。为保证样本代表性和数据质量,本文仅研究三级肿瘤专科医院。数据来自全国 28 省,选取 40 家三级肿瘤专科医院,通过中国抗癌协会的会员单位平台,以调查问卷的方式,收集各医院 2015 年的基本发展状况,全面掌握各医院的人力资源分布情况。

### 1.2 研究方法

问卷内容包括:人员基本情况(职工总数、医技人数数量、管理人员数量);高层次人员情况(高级职称人员数、研究生导师数量)。基本情况指标反映各医院人力资源的“量”和岗位人员的构成。高层次人员情况指标体现各医院人力资源的“质”和人才培养的能力。

本文按照国家统计局的地区划分方法将全国各省划分为东、中、西三部。即东部地区有北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南 11 个省市;中部地区主要有山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南 8 省;西部包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆 12 省市区。

采用 Stata 软件,从医院类别(省级医院和地市级医院)和地域分布(东、中、西部地区)两个维度对 40 家医院数据进行描述性统计分析。

## 2 结果

### 2.1 人员基本情况分析

40 家三级肿瘤专科医院,医院职工总数为 68 396 人。人数最少的医院仅有 440 人,人数最多的医院高达 5691 人。1000 人以下机构有 8 家,占 20.0%,1000~1500 人的机构有 11 家,占 27.5%,1500~2000 人机构有 8 家,占 20.0%,2000 人以上的有 13 家,占 32.5%。40 家三级肿瘤专科医院中,有 27 家是省级医院,13 家是非省级医院。省级医院和非省级医院之间职工总数具有明显差距,其中省级肿瘤专科医院职工总数的均值为 1921.7 人,非省级医院为 1269.9 人(Table 1)。

按照地域分布,40 家三级肿瘤专科医院有 10 家来自西部,14 家在中部,16 家位于东部地区。各地区的人数分布存在一定的差异,西部地区、中部地区和东部地区肿瘤专科医院的职工人数均值分别为 1943.7、1416.0 和 1820.1。从样本数据来看,尽管西部地区肿瘤专科医院的职工总数最少,但均值却最大,一是因为西部地区医院的样本数量相对较少,二是由于西部区域内的肿瘤专科医院职工总人数的差异性较大,标准差比其他地区大而造成的。在医技人员分布方面,西部地区总量少、均值大。就行政管理而言,东部地区的总量、均值、标准差都大于其他地区。这说明,西部地区各医院的职工总数和医技人员数较少且分布十分不均衡,区域内部各省份差异性较大;东部地区各医院的职工总数和医技人员较多且分布较均衡。而东部地区的行政管理人员数量较多,但分布不均衡,各医院分布差异性较大(Table 1)。

医技人员和行政管理人员的占比情况如图 1 (Figure 1)所示,无论是分地区还是分类别,40 家医院的医技人员占比都大于 93%。其中,非省级医院

Table 1 Basic information of human resource in 40 tertiary cancer hospitals in 2015

Hospital type	Total staff		Medical technician		Administration staff	
	$\bar{x}\pm s$	Range	$\bar{x}\pm s$	Range	$\bar{x}\pm s$	Range
Total	1709.9±953.8	440~5691	1378.0±799.8	232~4760	79.2±60.4	11~283
Western	1943.7±1384.8	956~5691	1599.8±1159.6	799~4760	82.2±75.7	17~283
Middle	1416.0±777.1	440~2866	1047.6±615.8	232~2091	69.5±47.1	11~182
Eastern	1820.9±748.9	568~3642	1528.3±607.4	478~3018	85.9±63.1	12~228
Provincial level	1921.7±980.5	526~5691	1600.6±808.1	450~4760	95.4±64.9	18~283
Non-provincial level	1269.9±750.3	440~2866	915.5±566.3	232~2091	45.6±30.3	11~101

的行政管理人员占比小于省级医院。西部地区的行政管理人员占比小于其他地区。

## 2.2 高层次人才现状分析

40家三级肿瘤专科医院的高层次人才分布情况见表2(Table 2)。高级职称人员的分布区间是(0~535)。省级医院高级职称人员总数的均值为250.3人,非省级医院仅为149.9人。从地域分布来看,东部地区高级职称人员占比高于中、西部地区。而中部地区高级职称的分布情况要好于西部地区。

40家肿瘤医院的统计数据显示,研究生导师人数分布在0~198人之间。省级医院的研究生导师比例高于非省级医院,均值为64.4人,非省级医院仅为14.5人。西部地区医院的研究生导师总数最少,均值最小,在一定程度上说明了西部地区医院的高层次人才比较匮乏。相反,东部地区医院研究生导师数量和占比均高于中西部地区,说明高层次人才多集中在东部地区。

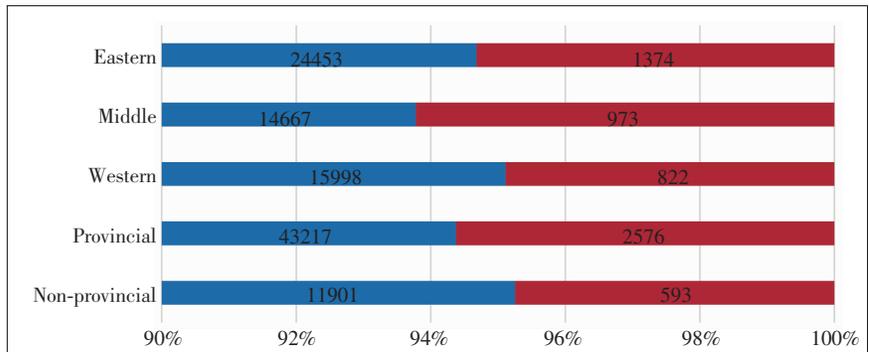
## 3 讨论

### 3.1 不同类别的肿瘤专科医院人力资源配置差异明显

省级肿瘤医院的人力资源总量、医技人员数量、高层次人才占比明显高于非省级肿瘤医院。非省级肿瘤医院的高级职称人员数量少,甚至有的地市级医院没有高级职称人员,研究生导师的占比更是少之又少。非省级肿瘤医院人力资源的相对短缺,一方面说明医学院校毕业生更多选择到省级医院工作,而另一方面也说明非省级肿瘤医院在吸引人才、引进人才、培养人才方面较省级医院还有一定差距。另外,非省级地区的经济水平和用人政策等因素对其卫生人力资源配置也有一定影响<sup>[2]</sup>。

### 3.2 不同区域的肿瘤专科医院人力资源分布不均

从地理区域分布看,东部地区卫生人力资源分



Note: Blue color stands for medical technicians, and red color stands for managers.

Figure 1 Proportion of medical technicians and managers

Table 2 Information about high level talents in 40 tertiary cancer hospitals in 2015

Hospital type	Number of senior titles		Number of graduate supervisors	
	$\bar{x}\pm s$	Range	$\bar{x}\pm s$	Range
Total	217.4±130.1	0~535	48.2±57.0	0~198
Western	161.3±91.2	28~345	26.9±29.4	0~86
Middle	218.5±177.3	0~535	31.6±48.9	0~173
Eastern	251.5±91.9	51~385	75.9±66.8	1~198
Provincial level	250.3±107.5	28~465	64.4±61.3	0~198
Non-provincial level	149.0±149.9	0~535	14.5±23.9	0~80

布较集中,高层次人才占比高于中西部地区。而西部地区,人口稀疏、卫生资源匮乏、卫生人力资源差异显著。这与我国区域的经济水平有着直接的联系,东部地区多为沿海城市,GDP指数较高,而且例如北京、上海、浙江、广东等多个东部省份(直辖市)近年来实行的人才引进政策,吸引了不少国内外高层次人才落户<sup>[3]</sup>。整体而言,东部地区医院的科研环境,以及优厚的安家落户政策占有相当大的优势,因此更多的医学人才选择到东部地区医院工作。

### 3.3 肿瘤专科医院的高层次人才占比情况参差不齐

高层次人才分布在一定程度上,体现了一个医院重视人才的程度和培养人才的能力,同时也表明了一个医院的整体医教研水准。通过统计分析,我们发现不同类别、不同区域肿瘤医院间高层次人才的分布情况也有显著不同。诸如北京、广州、上海、天津等国内第一梯队肿瘤医院,拥有的高层次人才要高于其他地区肿瘤医院,特别是研究生导师的占比情况更为突出,基本上50%的高级职称人员具有研究生导师资格。而有的医院高层次人才占比非常小,也没有教学和科研团队,这无疑不利于人才梯队的建设和科研的发展。

### 3.4 建议

#### 3.4.1 建立卫生人力资源统筹管理机制

肿瘤专科医院要优化人员结构,健全医技岗位设置,并适时调整行政管理人员的占比;要建立激励性薪酬、奖励机制,对在临床、科研岗位上做出贡献的人员发放一定奖励津贴;要制定绩效考核制度,把考核的结果和奖金、聘用等内容相互关联,以提高工作人员的工作积极性和主观能动性;要制定人才发展的战略,包括人员的晋升、提拔、培训等,同时要有规范化的管理<sup>[4]</sup>。

#### 3.4.2 加强卫生人才培养和梯队建设

肿瘤专科医院要注重人才培养,要建立完善的技术骨干和团队制度、技术合作交流机制、技术创新激励制度等一套完整的人才培养体系<sup>[5]</sup>,加快高层次人才培养,发挥高层次人才对学科的科技引领作用,推动医院医教研一体化发展。同时,也要加强人才梯队建设和人才储备,对于一些有潜力的青年才俊,要创造条件给予他们展示自我的机会。

#### 3.4.3 响应和贯彻国家人才政策

国家的人才政策是肿瘤专科医院人力资源管理的指南针,例如我国医疗体制改革对改善卫生人力资源问题就有着非常明确的意见。肿瘤专科医院要学习和领会国家医改和人才引进战略的精神,在人力资源管理上,做好“选人”、“用人”的工作,将国家的有关政策落到实处。

### 参考文献:

- [1] Ren R. Consideration on the difference and development of health resources allocation between urban and rural areas[J].China Health Human Resources,2014,6:16-17.[任苒.城乡卫生资源配置的差异及发展思考[J].中国卫生人才,2014,6:16-17.]
- [2] Hao AH,Cao R,Yan WN,et al. Analysis of health resources allocation among prefecture centers for disease control and prevention in Guangdong province [J]. Chinese Health Resource,2013,16(6):415-417,438. [郝爱华,曹蓉,严维娜,等.广东省地市级疾控中心卫生资源配置现状分析 [J]. 中国卫生资源,2013,16 (6):415-417,438.]
- [3] Peng L,Zhan DS,Zhang X. Comparative analysis of health resources allocation efficiency among the Eastern,Central and Western regions of China [J]. Medicine and Society, 2018,31(10):51-53.[彭莉,湛大顺,张翔.我国东中西部卫生资源配置效率比较分析 [J]. 医学与社会,2018,31 (10):51-53.]
- [4] Wang XH. The current situation and countermeasures study on health human resources management in Chinese traditional medicine hospitals [J]. Think Tank Era, 2018,39:126-127.[王昕晔.我国中医医院卫生人力资源管理现状及对策研究[J].智库时代,2018,39:126-127.]
- [5] Qian H,Wang YH,Zhu F. An innovative path of hospital management based on patient perceived value theory[J]. Chinese Rural Health Service Administration,2017,37 (2):145-148.[钱辉,王耀辉,朱峰.基于患者就医感知价值理论的医院管理创新路径研究[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(2):145-148.]