# 医疗机构人力现状调查报告

来源：网络 作者：水墨画意 更新时间：2024-09-09

*近年来，随着医药卫生体制改革的不断深入，州医疗卫生事业有了长足的发展，但由于受多种因素的影响，全州各级医疗机构仍面临人员不足、待遇偏低等突出问题，成为制约当前全州医疗卫生事业发展的最大瓶颈，亟待进行深入研究，明确改革思路，为进一步深化医药...*

近年来，随着医药卫生体制改革的不断深入，州医疗卫生事业有了长足的发展，但由于受多种因素的影响，全州各级医疗机构仍面临人员不足、待遇偏低等突出问题，成为制约当前全州医疗卫生事业发展的最大瓶颈，亟待进行深入研究，明确改革思路，为进一步深化医药卫生体制改革提供真实、可靠的依据。

一、医疗卫生机构现状

二、医疗机构人力资源现状分析

目前，全州医疗机构现有人员与上级卫生部门关于医疗机构设置标准有较大差距，根据州情和医疗服务需求，现有人员无法满足当前基层医疗事业健康发展的需要。

2、从医疗机构科室设置情况来分析：随着医疗卫生事业的发展和城乡居民医疗需求的变化，全州各级医疗机构办院规模不断扩大，医务科室的细化和增设，所需医务人员相应增多。如州人民医院，当初核定编制时只设有内、外、儿、妇、放射、化验等30个业务科室，后已增设急救中心、体检中心、感染性疾病科、骨科、影像科等业务科室22个，总科室达到目前的52个;县级医疗机构科室也从当初的平均10个增加到现在的平均30个;乡镇卫生院大多设置内儿科、外妇科、门诊、中藏医科、检验室、心电B超室、X光诊断室、药房等业务科室15个。加之，随着公共卫生服务的加强，乡镇卫生院和村卫生室承担的公共卫生服务任务加大(共有10类基本公共卫生服务项目、5项重大公共卫生服务项目)，在乡镇卫生院承担的职能中，医疗服务占40%，公共卫生服务占60%，公共卫生专业人员需求加大。

3、从医疗机构床位数与医务人员比例来分析：参照卫生部《综合医院组织编制原则》，病床数与医护人员比例应达到1∶1.31.4，而我州医疗机构实际床位数与人员平均比例只有1：0.7，比编制标准低40-50%，各级医疗机构人员总量短缺明显。

从以上分析看出，在省级医院住院的患者只占总数的7.5%，却花费了总医药费用的42.3%;在州内医院住院的患者占总数的92.5%，花费了总医药费用的57.7%。这一方面说明了基层医疗机构服务量大，三类医保就诊人数最多，但住院报销额远远不如省级医院，在一定程度上也反映出基层医疗机构专业技术人员短缺、诊疗水平低、服务能力差，这与实现小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、急危重病人不出州的目标差距还很大，群众宁可舍近求远，花费不必要的人力、财力、物力到省级医院就诊，而不愿就近就医，说明基层医疗机构服务能力远远不能满足广大群众的实际需求。

6、从医疗机构编外用人状况来分析：为了保证医疗机构各项工作的正常运转，缓解人员紧张问题，州、县、乡三级医疗卫生机构共自主招聘了人员534人(其中州级173人、县级195人、乡镇166人)，在医疗服务中发挥了不可忽视的作用，大多数已成为医疗机构业务骨干。据调查，州级医院临聘人员月薪1500元左右，县级医院800元左右，乡镇卫生院700元左右。这些临聘人员与在编人员同工不同酬，工资普遍较低，与其他行业临聘人员相比，工作量大，工资差距较大。

三、对医疗机构人力资源配置和科室设置的思考

(一)全州各级医疗机构人员配置的需求。综合以上6个方面的分析，我们认为，解决州目前存在的医疗机构人员不足问题，应根据州、县、乡、村四级医疗机构不同的服务功能和工作职责，在合理设置科室的基础上配备相应的医务人员。

州县级综合医院：应根据本地区常见病、多发病的特点合理设置，应设立二级学科专业科室;不具备条件的医院应设有二级学科专业组。根据本地实际情况，州、县两级综合医院必须设置以下科室：临床科室应设内科、外科、妇产科、儿科、感染性疾病科(单设)、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、急诊科(120急救中心)、中医科、麻醉科、康复针灸理疗科、健康体检中心。医技科室应设放射科、检验科、药械科、病理科、电生理科(含心功能、一般肺功能，超声检查，内镜检查)。职能科室应设医务科、护理部、院感科、办公室、财务科、总务科等。另外，应设立社区卫生服务中心部。

近年来，我州加大对州人民医院的建设投入力度，投资4080万元的综合住院楼即将投入使用，将增加病床150张，全院总病床数将达到500张左右，我们计划今年通过省级评审医院等级达到三级乙等标准，再经过几年的努力，达到三级甲等医院标准。县级医院经过十二五期间的努力，力争全部达到二级甲等医院标准，县级医院病床数将从现在平均95张达到150张左右，届时州县级医院规模将进一步扩大，医疗综合服务功能将更加完善，现有科室设置基本满足医院发展和人民群众的健康需求，力争达到大病不出县、急危重病人不出州的目标。

据此测算，州人民医院需工作人员490人，现有人员235人，还需补充工作人员255人。县级医院需工作人员624人，现有人员281人，还需补充工作人员343人。

州、县两级藏中医院：应设内科(肝胆专科、消化专科)、外治科、妇产科、儿科、感染性疾病科(单设)、药浴科、制剂科(药剂科)、放射科、检验科、电生理科、医务科、护理部、院感科、办公室、财务科、总务科。

乡(镇)卫生院：应设防保科(防疫室、妇保计生室)、诊疗科室(内科、儿科、外科、妇产科、中藏医科、中西药房、手术室、放射室、化验室、功能检查室、治疗室、急诊抢救室、产房、病房)。

从全省农牧区卫生事业发展和农牧民健康保障的实际需要出发,按照中心卫生院、一般卫生院承担的功能任务以及所需医生、护士、药剂、检验、医技、预防、保健等岗位的配置条件,按服务人口、服务半径和工作量,卫生部《医疗机构基本标准(试行)》乡(镇)卫生院基本标准完全不适合目前乡镇卫生院发展的需要。根据我州卫生调研结果，中心卫生院以设置床位数为15张以上，每院15人以上，一般卫生院以设置床位数为10张以内，每院10人以内为宜。据此测算，我州五县有乡镇卫生院40所，核定床位为460张，实有床位457张，实际需要工作人员460人，实有工作人员303人，还需补充工作人员157人。

村卫生室：应做到四室分开，即诊疗室、治疗室、观察室、药房四室单独设置。

(二)合理核定各级医疗机构人员编制。请求省政府根据卫生部《综合医院组织编制原则》和医药卫生体制改革要求，充分考虑目前服务人口增加、服务职能拓展、科室增加、医疗卫生机构服务半径增大等多种因素，协调人事、编办、财政等部门对各级医疗卫生机构人员编制进行科学细致的评估和论证，按照从紧、必需和按需设岗、以岗定员的原则，重新核定我州各级医疗机构编制，使医疗机构卫生人员数达到编制标准。

(三)合理确定临聘人员工资待遇。在目前全省尚未增加医疗机构人员编制的条件下，各级医疗机构按照核定编制和实际需求，根据按需设岗、公平竞争、择优聘用、合同管理的原则，招聘具有执业资格的专业对口医学院校毕业生到医疗岗位开展工作，进一步缓解人员不足的问题。各级医疗机构对自主聘用人员，在单位交纳三金的基础上，按照学历、职称、执业资格、岗位等级、专业工种、实际工作能力等，比照目前我州卫生系统人员平均工资3500元，确定工资等级，逐步实现同工同酬。

乡村医生承担居民门诊医疗、计划免疫、疾病监测、妇幼保健、健康教育、计划生育、爱国卫生、新农合、传染病登记报告等公共卫生任务。按其年内工作量，按农村外出务工人员平均工作计算，每名乡村医生每月发放工作补助1500元为宜，全年补助1.8万元，补助与公共卫生服务等任务完成量相挂钩，年终考核后予以兑现。制定乡村医生养老保险政策，解决村级卫生人员的养老保险，对年老退休的村医给予与村干部同等待遇，稳定乡村医生队伍，巩固基层卫生服务网底。

(四)积极开展以岗位绩效考核为主要内容的收入分配制度改革。扩大医疗卫生机构的用人自主权，人员编制以县为单位实行总量控制，自行调配。侧重医务人员岗位绩效考核和收入分配激励机构，避免吃大锅饭。积极探索按岗定酬、按业绩取酬以及向养分岗位、专业技术骨干倾斜的绩效考核办法，坚持效率优先、兼顾公平和同工同酬的分配原则，根据聘用人员在院工作年限、任职资格等实行动态管理，调动基层医务人员的工作积极性，真正做到人员能进能出、能上能下、待遇能高能低的激励机制。

(五)鼓励和引导社会资本举办医疗机构。制定区域卫生规划，鼓励和引导社会资本在州、县级举办医疗机构，从土地、税收、医保等政策方面给予优惠条件，在准入范围、资源配置、政策支持等方面与公立医疗机构享受同等待遇。在符合准入标准的前提下，新增医疗资源优先考虑社会资本，加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的多元办医格局。通过医疗机构有序竞争，合理分流医疗和公共卫生服务，进一步减轻公立医院人员不足的压力。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找