

疾控中心流动人员综合素质对比分析

陈红艺¹, 闫丽娜¹, 张光鹏¹, 王林², 陈浩², 王雪凝³

1. 国家卫生计生委卫生发展研究中心, 北京 100191; 2. 中国疾病预防控制中心; 3. 人民卫生出版社有限公司

摘要: **目的** 通过流动人员综合素质对比, 进一步分析人员流失对疾病预防控制及相关公共卫生工作的影响, 提出策略建议。 **方法** 采用综合素质评分法对疾控中心进入和流出人员综合素质对比分析, 通过对文献的梳理分析人员流失原因。 **结果** 2011–2015 年, 省级疾控中心流出人员的平均评分是进入人员评分的 2.12 倍; 2015 年县级疾控中心流出人员综合素质是进入人员的 1.57 倍。除离退休人员后, 差距有所缩小, 分别为 1.5 倍和 1.34 倍。 **结论** 应从提高薪酬水平、保障人员编制等方面入手, 提高疾控中心岗位吸引力。

关键词: 疾控中心; 人员流动; 综合素质; 对比分析

中图分类号: R197 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006–3110(2017)07–0841–03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006–3110.2017.07.022

Comparative analysis on comprehensive quality of mobile personnel in CDCs

CHEN Hong-yi^{*}, YAN Li-na, ZHANG Guang-peng, WANG Lin, CHEN Hao, WANG Xue-ning

^{*} China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

Corresponding author: WANG Xue-ning, E-mail: wxn@pmph.com

Abstract: **Objective** To analyze the comprehensive quality of mobile personnel among CDCs, to further dissect the impact of employee turnover on disease prevention and control and related public health work, and to put forward the relevant strategies and suggestions. **Methods** Synthetical scored method was used to compare and analyze the comprehensive quality between entry and outflow personnel. And the reasons for the loss of the personnel were analyzed through combing the literature. **Results** The average score of outflow personnel was 2.12 times that of entry personnel in provincial CDCs during 2011–2015, and 1.57 times that of entry personnel in country-level CDCs in 2015. Except for the retirees, the above-mentioned disparities declined, and became 1.5 and 1.34 times respectively. **Conclusions** We should start from increasing pay levels and ensuring authorized personnel position so as to enhance the appeal of job in CDCs.

Key words: center for disease control and prevention; employee turnover; comprehensive quality; comparative analysis

根据中国卫生与计划生育统计年鉴^[1], 2011–2015 年, 全国疾病预防控制中心人员总量由 194 593 人减少至 190 930 人, 年均减少 0.47%, 其中省级疾控中心降幅最大, 年均减少 1.43%。为深入分析人员流动带来的疾病预防控制及相关公共卫生服务能力等诸多方面影响, 特采用抽样的方法, 以省级疾控中心为主, 对省级和县级疾控中心进入、流出人员的综合素质进行对比分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2011–2015 年 32 家省级疾控中心人员进入与流出情况专项调查统计数据; 卫生人才规划监测评估中 2015 年 155 家县级疾控中心(东部 56 个、中部 44 个、西部 55 个)人员进入与流出情况统计数

作者简介: 陈红艺(1976–), 男, 山西人, 助理研究员, 研究方向: 卫生人力。

通信作者: 王雪凝, E-mail: wxn@pmph.com。

据; 2011–2015 年中国卫生与计划生育统计年鉴。

1.2 人员范围 涵盖疾控中心所有在岗在编的卫生技术人员、其他技术人员、管理人员及部分离退休人员, 包括在编和非在编人员。人员流出指调查年内以任何原因、任何方式离开疾控中心的人员; 人员进入指调查年内以任何途径、任何方式进入疾控中心的人员。

1.3 方法 本文采用综合素质评分法对疾控中心流出与进入人员综合素质进行对比分析。在以往相关综合素质评分法研究的基础上^[2–3], 根据近年来专家研究结果及工作实际, 本文选用学历(E)、职称(T)和工作年限(J)三个指标, 计算不同层级、不同地区疾控中心流出和进入人员的综合素质。人力综合素质评分计算公式为: $W = \alpha * E + \beta * T + \gamma * J$ 。公式中 α 、 β 、 γ 是学历、职称、工作年限的权重值, 且省级、县级的权重值不同。

1.3.1 权重确定思路 以往相关文献对卫生人员综合素质的研究^[4], 主要依据学历和职称两个要素进行

评价,学历权重为 0.71,职称权重为 0.29。

卫生人力综合素质评分法中学历要素为参加工作前要素,职称为工作后要素,本文中学历要素对标综合素质评分法中学历要素,职称和工作年限则共同对标职称要素。学历要素权重在卫生人力综合素质评分法基础上根据年度比较进行确定,职称和工作年限要素再根据人均年数对比确定。

按照我国现行教育制度和职称评定体系,将学历的级别划分为硕士及以上、本科、专科、中专,将职称的层次划分为正高、副高、中级、初级。为将上述等级进行量化,结合我国学历教育和职称晋升的年限要求,将不同学历按如下标准转化成受教育年数:(1)硕士及以上为 12;(2)本科为 9;(3)大专为 6;(4)中专为 3;(5)无学历为 0。按下列标准将职称折合成工作年数:(1)正高为 20;(2)副高为 15;(3)中级为 10;(4)初级为 5;(5)无职称为 0。工作年限则直接按照其具体数值计算。

1.3.2 权重计算具体步骤 赋予学历、职称相应的年数后,分别计算 2005 年和 2014 年疾控中心卫生技术人员平均的学历年数、职称年数、工作年数,并分别求和;分别计算 2005 年和 2014 年学历年数占总年数的比例,由此求得 2014 年学历年数占总年数的比例(19.5%)比 2005 年占比(26.0%)约下降 25%;根据卫生人力综合素质评分法学历权重 0.71×0.75 ,算得新的学历权重值 0.53,职称和工作年限权重值之和为 0.47;分别根据省级、县级疾控中心卫生技术人员人员平均职称年数和工作年数,进行对比,求得省级、县级人员职称、工作年限要素权重值。经计算,省级学历、职称、工作年限的权重值分别为 0.53、0.13、0.34,县级学历、职称、工作年限的权重值分别为 0.53、0.10、0.37。

2 结 果

2.1 省级疾控中心流动人员评分

2.1.1 总体评分情况及对比分析 近五年省级疾控中心流出人员的综合素质评分为 14.41 分。其中,中部地区省级疾控中心流出人员的综合素质评分最高,五年平均为 16.34 分,其次为东部地区(13.01 分),比较而言,西部地区省级疾控中心流出人员的综合素质评分最低(11.44 分)。

近五年省级疾控中心进入人员的综合素质评分为 6.79 分。其中,中部地区进入人员评分(6.94 分)略高于东部地区(6.78 分)和西部地区(6.73 分)。

对流出人员和进入人员的综合素质评分进行比

较,2011–2015 年,省级疾控中心流出人员的平均评分远远高于当年新进人员,流出人员素质评分是新进人员评分的 2.12 倍。其中中部地区差距最大,流出人员评分是新进人员的 2.35 倍;东部地区为 1.92 倍,西部地区为 1.70 倍,见表 1。

表 1 2011–2015 年省级疾控中心流出、进入人员的综合素质评分

年份	东部		中部		西部		合计	
	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员
2011	12.84	6.91	16.48	6.87	12.46	6.59	15.11	6.80
2012	12.73	7.01	16.26	6.81	12.03	6.73	14.33	6.88
2013	13.22	6.76	15.78	6.79	10.62	6.73	13.51	6.75
2014	13.42	6.82	16.48	6.68	10.84	6.94	14.83	6.85
2015	12.83	6.33	16.82	7.54	11.53	6.60	14.20	6.66
平均	13.01	6.78	16.34	6.94	11.44	6.73	14.41	6.79

2.1.2 除离退休人员外评分情况及对比分析 排除离退休人员,对省级疾控中心流出、进入人员的综合素质评分进行再分析。根据分析结果,省级疾控中心流出人员的综合素质评分高于进入人员的评分,但评分差距缩小。其中,近五年流出人员的综合素质评分为 10.19 分,中部地区最高(14.05 分),东部地区次之(9.42 分),西部地区最低(8.87 分)。流出人员素质评分是新进人员评分的 1.50 倍,中部地区差距最大,流出人员评分是新进人员的 2.02 倍;东部地区为 1.39 倍,西部地区为 1.32 倍,见表 2。

表 2 2011–2015 年省级疾控中心流出、进入人员综合素质评分(排除离退休)

年份	东部		中部		西部		合计	
	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员	流出人员	进入人员
2011	8.18	6.91	15.70	6.87	9.08	6.59	9.71	6.80
2012	8.82	7.01	13.29	6.81	9.38	6.73	9.97	6.88
2013	9.93	6.76	12.97	6.79	7.37	6.73	9.72	6.75
2014	10.88	6.82	13.84	6.68	9.09	6.94	11.02	6.85
2015	8.84	6.33	15.13	7.54	9.51	6.60	10.13	6.66
平均	9.42	6.78	14.05	6.94	8.87	6.73	10.19	6.79

2.2 县级疾控中心流动人员评分 2015 年,县级疾控中心流出人员综合素质评分为 11.70 分,其中中部地区最高(12.57 分),东部地区次之(12.25 分),西部地区最低(10.73 分)。同年,县级疾控中心新进人员的综合素质评分为 7.43 分,按地区由高到低依次为西

部地区(8.56分)、中部(7.44分)、东部(6.25分)。比较而言,2015年县级疾控中心流出人员综合素质评分高于新进人员,是新进人员的1.57倍,见表3。不考虑离退休人员,县级疾控中心流出人员的综合素质评分仍高于新进人员的评分,但差距缩小,是新进人员的1.34倍。

表3 2015年县级疾控中心流动人员的综合素质评分

地区	全体流动人员		除离退休人员	
	流出	进入	流出	进入
东部	12.25	6.25	10.23	6.25
中部	12.57	7.44	10.58	7.44
西部	10.73	8.56	9.29	8.56
平均	11.70	7.43	9.93	7.43

3 讨论

根据上述分析结果,东、中、西部省级、县级疾控中心流出人员综合素质均高于进入人员,进一步加剧了人员总量减少对疾病预防控制及相关公共卫生工作的影响,服务能力进一步降低。综合文献及各地实际^[5],主要原因有以下几个方面。

3.1 薪酬水平低 卫生人才规划监测评估数据显示,2015年全国卫生人员平均收入8.4万元,医院人员为9.6万元,专业公共卫生机构人员7.8万元,疾控中心人员则仅为6.6万元,与全国平均水平尤其是医院差距较大。尤其是省级疾控中心,高学历、高职称人员相对集中,但薪酬水平远低于同级别公立医院。有疾控中心反映,“都是医学专业毕业,培养周期一样长,凭什么我们的收入比人家少那么多”,有些还提到“待遇低是人员流出的首要原因,同时也造成招人难,没人愿意到疾控中心上班”。

为适应健康中国需要,应遵循新时期卫生工作方针,根据疾控中心人员特点,提高人员薪资水平和待遇。落实对传染病防治人员的卫生防护和医疗保健措施以及适当的津贴,提高卫生防疫津贴标准。还应从卫生服务一体化出发,积极鼓励市县级疾控中心人员参与到基层签约服务中,发挥疾控中心在促进基本公共卫生服务均等化中的作用,获取相关待遇^[6]。

3.2 职称晋升难 现行卫生专业技术人员职称管理制度在评价标准、管理体系上仍存在一些问题,未能做到注重实践、分层分类,严重影响工作积极性。此外,

高级职称岗位少,尤其县级疾控中心,职称聘任“堵车”现象严重^[7]。访谈中,有疾控中心负责人提到“职称晋升比较难,很多专业和医院一起参加评审,通过机会小”,多数县级疾控中心提到“中高级职称人员比例低,高级职称指标很少,中青年人员职称晋升缓慢,没有工作积极性,有的就辞职了”。

解决疾控中心人员职称晋升问题,应从两方面入手:一是按照全国卫生与健康大会要求,增加包括疾控中心在内的医疗卫生机构中高级岗位数量,尤其是县级疾控中心应给予倾斜;二是制定分层分类的职称评审标准,体现各级疾控中心的功能定位和工作特点。

3.3 工作负荷重 随着疾病预防控制工作的任务量和工作强度持续增加,新发、突发传染病暴发、流行不断,各级疾控中心普遍存在人手不足的情况。一方面很多地区未能按照1.75人/万人口的标准配备人员;二是人员的逐渐减少,尤其是高素质人才的流失,更加剧了现有人员的工作负荷^[8]。

严格按照《关于疾病预防控制中心机构编制标准的指导意见》(中编办发[2014]2号)要求,按照每万人口1.75人落实各级疾病预防控制中心编制。坚持“保基本、强基层”的原则,人员编制分配向基层倾斜。同时,要加强离退休人员返聘。疾病预防控制任务日益繁重,很多离退休人员仍身体健康,有意向继续工作,可选择经验丰富、能力较强的人员进行返聘,积极发挥离退休人员余热。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会. 2011-2016年中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2016:1-20.

[2] 蔡正茂,王颖,李程跃,等. 我国疾病预防控制体系人力综合素质影响因素探讨[J]. 中国卫生资源,2009,12(1):14-18.

[3] 蒋珊,唐晓莉,曾伟,等. 2014年成都市疾控预防控制机构能力建设情况分析[J]. 现代预防医学,2016,43(6):1044-1046.

[4] 汪华,于竞进,苏海军,等. 2002-2005年中国疾病预防控制体系人力流动特征分析[J]. 中国公共卫生管理,2007,23(2):101-105.

[5] 刘昆仑,高燕,晋灿瑞,等. 中国疾病预防控制中心某直属事业单位人员流动情况分析[J]. 中国公共卫生管理,2015,31(3):327-329.

[6] 韦余东,孟强,张人杰,等. 疾控机构参与基本公共卫生服务均等化情况分析[J]. 中国公共卫生管理,2014,30(5):662-664.

[7] 潘东霞,顾华,林峰,等. 浙江省疾病预防控制中心人力资源现状调查[J]. 实用预防医学,2013,20(3):374-377.

[8] 孟军,董柏青,唐振柱,等. 广西各级疾病预防控制中心人力资源现状分析[J]. 实用预防医学,2010,17(3):615-616.