

# 湖北省健康教育专业机构人员现状调查

镇 重 马丽娜 蒋 湧

湖北省疾病预防控制中心,湖北武汉 430079

**[摘要]** 目的 分析 2019 年度湖北省健康教育专业机构人员队伍建设情况,为相关行政部门开展健康教育人才队伍建设提供参考依据。方法 2020 年 3—5 月,以逐级填报调查表的形式收集 2019 年度县(区)—市(州)—省三级健康教育专业机构人员构成情况。结果 截至 2019 年底,全省健康教育专业机构人员 331 名,男女比例为 0.72:1;平均年龄(41.57±9.78)岁;从业年限中位数为 5(2,12)年;预防医学专业占 25.38%;省、市、县三级健康教育专业机构中,本科及以上学历占比分别为 94.97%、76.92%、40.6%,高、中、初级及以下职称构成比分别为 1:1.83:0.33、1:0.95:1.59 和 1:4.25:4.50;人员配置率总体为 0.56 人/10 万,最高为神农架林区(1.30 人/10 万),最低为鄂州市(0.28 人/10 万)。结论 湖北省健康教育专业机构人员存在专业性不足、稳定性差、配置率发展不平衡等问题。

**[关键词]** 健康教育;专业机构;队伍建设;健康素养

**[中图分类号]** R193

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)15-0147-04

## Investigation on the current situation of personnel in health education institutions in Hubei province

ZHEN Zhong MA Li'na JIANG Yong

Hubei Centre for Disease Prevention and Control, Wuhan 430079, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the construction of the personnel team in the health education institutions in Hubei Province in 2019, and provide a reference for the relevant administrative departments to carry out the construction of health education personnel. **Methods** From March to May 2020, the personnel composition of health education professional institutions at the county (district)—municipal (prefecture)—provincial levels in 2019 was collected via questionnaires on the basis of different levels. **Results** As of the end of 2019, there were 331 professionals in health education institutions province-wide, with a male-female ratio of 0.72:1; the average age was(41.57±9.78) years, the median number of years of employment was 5 (2,12) years; preventive medicine profession accounted for 25.38%, among the three-level health education institutions at the provincial, municipal and county levels, the proportions of bachelor degree and above were 94.97%,76.92%,and 40.6%, respectively. The composition ratios of professional titles of senior, intermedium, and junior or below were 1:1.83:0.33, 1:0.95:1.59 and 1:4.25:4.50, respectively, the overall staffing rate was 0.56 person/100 000, with the highest of 1.30 person/100 000 in Shennongjia Forestry District, and the lowest of 0.28 person/100 000 in Ezhou. **Conclusion** There are existing problems such as insufficient professionalism, poor stability, and uneven development of the allocation rate in the personnel of health education institutions in Hubei Province.

**[Key words]** Health education; Professional institutions; Team construction; Health Professionalism

《“健康中国 2030”规划纲要》把健康教育与健康促进作为卫生与健康工作的重要抓手<sup>[1]</sup>,国内外的经验表明,健康教育和健康促进是预防疾病、促进人民健康最为经济有效的手段<sup>[2-6]</sup>,而健康教育专业机构是为卫生健康行政部门制定健康教育与健康促进政策、计划规划提供专业技术咨询,组织、协调、指导社会各系统健康教育工作的重要部门<sup>[7]</sup>,合理优化健康教育专业机构的人员配置,不仅有利于健康教育与健康促进工作长期稳固地开展,而且也将有力推动健康教育工作的创新性发展<sup>[8-10]</sup>。本研究通过对 2019 年度湖北省三级健康教育专业机构人员的人口学特征及地方配置率等方面进行全面分析,发现存在的问题,为相

关行政部门制定健康教育人员配置及人才队伍建设决策提供参考依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

数据来自 2019 年度全国健康教育统计报表中《健康教育所(中心)基本情况调查表》,填报单位为湖北省三级健康教育专业机构。其中省级机构 1 个,市(州)级机构 13 个,县(区)级机构 90 个,共计 104 个单位填报。

#### 1.2 调查内容与方法

1.2.1 调查方法 2020 年 3 月,通过行政发文,对辖区

所有健康教育专业机构(包括独立健康教育所、隶属于疾病预防控制中心的健康教育所(科))进行普查。由湖北省健康教育所统一下发调查表,采取县(区)—市(州)—省逐级上报的形式进行收集。

1.2.2 调查内容 包括健康教育专业机构人员基本情况、区域人员配置率等内容。其中,人员基本情况包括性别、年龄、文化程度、专业、职称、从业年限等人口学特征,区域人员配置率为健康教育专业机构人员总数与其所属行政区划下常住人口的比值(单位:人/10万),按全省17个省直属行政区划分。

1.2.3 质量控制 培训相关机构调查表调查员,明确调查指标;通过省内健康教育统计报表工作QQ群、E-mail等方式进行填报咨询,并对可疑数据、缺失数据进行复核。

1.3 统计学方法

利用EpiData 3.1软件进行数据录入和质量控制,用SPSS 26.0软件与Excel 2003相结合,对EpiData 3.1软件中的信息进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 机构人员基本情况

湖北省健康教育专业机构现有人员共331名,男女比例为0.72:1;平均年龄(41.57±9.78)岁;预防医学专业占比25.38%;从业年限中位数为5(2,12)年;省、市(州)、县(区)三级专业机构中,本科及以上学历占比分别为94.97%、76.92%、40.6%,高、中、初级及以下职称构成比分别为1:1.83:0.33、1:0.95:1.59和1:4.25:4.50。见表1。

2.2 机构人员配置率

湖北省健康教育专业机构专业技术人员总体配置率为0.56人/10万,配置率按省直管行政区划排序,最高为神农架林区1.30人/10万,最低为鄂州市0.28人/10万。见表2。

3 讨论

3.1 健康教育专业机构人员总体优势

湖北省健康教育专业机构人员平均年龄为(41.57±9.78)岁,25~44岁人群占比52.26%,且25岁以上各年龄段比例较为均衡,年龄结构较为年轻;省、市(州)、县(区)三级专业机构中,本科及以上学历均超过了《“十三五”全国健康促进与教育工作规划》(以下简称“《规划》”)中65%、50%、35%的要求<sup>[1]</sup>,学历构成优于黑龙江省、四川省等地<sup>[12-13]</sup>,年龄层及学历的优势将有助于湖北省推动健康教育工作的创新性发展。

3.2 健康教育专业人员专业能力亟待加强

健康教育属于预防医学学科,但它同时也是一门

表1 2019年湖北省健康教育专业机构人员基本情况[n(%)]

人口学特征	省级	市(州)级	县(区)级	合计
性别				
男	9(47.37)	33(42.31)	97(41.45)	139(41.99)
女	10(52.63)	45(57.69)	137(58.55)	192(58.01)
年龄(岁)				
<25	0	0	9(3.85)	9(2.72)
25~34	7(36.84)	28(35.90)	51(21.79)	86(25.98)
35~44	5(26.32)	16(20.51)	66(28.21)	87(26.28)
45~55	6(31.58)	26(33.33)	92(39.32)	124(37.46)
>55	1(5.26)	8(10.26)	16(6.84)	25(7.55)
文化程度				
硕士/博士	12(63.16)	20(25.64)	8(3.42)	40(12.08)
大学本科	6(31.58)	40(51.28)	87(37.18)	133(40.18)
大专及以下	1(5.26)	18(23.08)	139(59.40)	158(47.73)
专业				
预防医学	12(63.16)	25(32.05)	47(20.09)	84(25.38)
护理学	0	8(10.26)	64(27.35)	72(21.75)
临床医学	0	8(10.26)	44(18.80)	52(15.71)
其他医学专业	0	5(6.41)	32(13.68)	37(11.18)
新闻与传播学	0	4(5.13)	3(1.28)	7(2.11)
教育学	0	0	2(0.85)	2(0.60)
其他非医学专业	7(36.84)	28(35.90)	42(17.95)	77(23.26)
职称				
副高及以上	6(31.58)	22(28.21)	24(10.26)	52(15.71)
中级	11(57.89)	21(26.92)	102(43.59)	134(40.48)
初级	2(10.53)	26(33.33)	70(29.91)	98(29.61)
无职称	0	9(11.54)	38(16.24)	47(14.20)
从业年限(年)				
<5	5(26.32)	31(39.74)	110(47.01)	146(44.11)
5~9	5(26.32)	19(24.36)	54(23.07)	78(23.56)
10~20	5(26.32)	16(20.52)	50(21.37)	71(21.45)
>20	4(21.04)	12(15.38)	20(8.55)	36(10.88)

表2 2019年湖北省各地健康教育专业机构区域人员配置率

行政区划	人数	总人口(万)	配置率(人/10万)
神农架林区	1	7.67	1.30
宜昌市	36	413.59	0.87
十堰市	25	340.60	0.73
武汉市	80	1108.10	0.72
咸宁市	17	254.33	0.67
黄石市	14	247.07	0.57
荆门市	14	289.65	0.48
恩施州	16	337.80	0.47
仙桃市	5	114.00	0.44
黄冈市	27	633.00	0.43
潜江市	4	96.60	0.41
孝感市	20	492.00	0.41
襄阳市	20	566.90	0.35
荆州市	19	559.02	0.34
随州市	7	221.67	0.32
天门市	4	127.23	0.31
鄂州市	3	107.77	0.28

注:全省常住人口数据统计来源于湖北省统计局官网2019年湖北统计年鉴

交叉学科,涉及到教育学、新闻与传播学等多个内容,健康教育专业人员需要具备良好的理论基础、综合素

质和较强的职业能力<sup>[14-15]</sup>,调查结果显示,湖北省健康教育专业机构人员中,预防医学专业占比仅为25.38%,且省、市、县三级逐层降低,县级最低仅为20.09%,教育学、新闻与传播学等相关非医学专业人员占2.71%。在其他医学专业和分医学专业中,护理学和临床医学是占比较高,尤其是县(区)级专业机构人员以护理学专业为主,经济学、工学、法学等其他非医学专业占比高达23.36%,专业不对口问题较为严重。专业的不匹配,导致专业人员在预防医学类卫生职称报考和评审受到一定的限制,工作积极性降低,全省无职称和初级职称人员合计占比高达43.81%,市(州)和县(区)级专业机构人员的职称结构以中、初级为主,与世界卫生组织建议卫生服务机构高、中、初级职称比例为1:3:1的结构相差甚远<sup>[16-17]</sup>。市(州)和县(区)级专业机构人员是健康促进与教育工作的具体实施者,专业人才的缺失,导致现场调查、统计分析、健康传播等专业性工作成效大打折扣,无法满足公众对健康教育的需求。因此加强健康教育专业人员能力建设,尤其是市(州)和县(区)级人才队伍建设,非常必要且迫切。

### 3.3 健康教育专业人员的稳定性差

调查结果显示,近一半人员的健康教育工作年限在5年以下,从业年限年龄段来看,省级最为稳定且均衡,县(区)失衡严重,5年以下从业人员占比高达47.01%,20年以上从业人员仅占8.55%,由于县(区)级健康教育机构人员存在待遇低、受重视程度低、职业发展前景差等问题,导致人员流失严重,很多岗位存在有其他专业岗位人员临时兼任的情况,专业岗位的不稳定性及人员交替频繁,在一定程度上影响了健康教育工作的持续性,致使专业岗位工作经验无法良好地延续。

### 3.4 健康教育专业人员配置率发展不平衡

湖北省健康教育专业机构人员与服务人群的配置率为0.56人/10万,低于2017年北京市0.60人/10万的调查结果<sup>[18]</sup>,同时也远低于《规划》中,到2020年配置比1.75人/10万人口的目标,且各地差异显著,如同为地级市的宜昌市和鄂州市,配置率相差超过3倍,分配不均衡。

健康促进与教育是实现健康中国的重要策略和措施。人力资源是健康教育行业中最为关键的资源<sup>[19-20]</sup>,健康促进与教育专业人员的能力直接关系到健康中国建设的成效。本次调查显示,湖北省健康教育专业机构人员存在数量不足、结构不合理和专业背景复杂等问题,直接制约了湖北省健康促进与教育事业的发展。提示健康教育专业人才培养是当前健康教育事业急需解决的首要问题<sup>[21-22]</sup>。因此,在未来健康教育专业人才培养上,我们建议充分利用《“健康中国

2030”规划纲要》<sup>[23]</sup>,建立湖北省健康教育专业机构人员培养和激励机制,严把进人关,积极与高校开展合作,探索具有湖北特色的预防医学类继续教育模式,尤其要改善市(州)和县(区)级工作人员对口专业学历,在专业理论的支撑下,开展操作演示、现场模拟、专业技能比赛、实战演练等多样化的培训形式<sup>[24-25]</sup>,对在职人员开展经常性、系统性的业务能力培训和继续教育,以提高其综合素质与能力,建议健康教育有关职称管理部门将健康教育培训、从业年限作为专业职称评审和职务提升的重要依据,同时积极争取相关政策资源<sup>[26-27]</sup>,加强健康教育工作的多部门联动,通过政府职能部门,优化健康教育专业机构的人员配置率及相关保障,继而更好地为提高全省居民健康素养水平服务<sup>[28]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25). [http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [2] 朱庆生,殷大奎,彭玉,等.中国健康教育五十年[M].北京:北京大学出版社,2013:1-24.
- [3] Linda Harrington. Behavior change techniques in apps: Moving beyond patient education to improve health outcomes[J]. AACN Advanced Critical Care, 2020, 31(4): 12-15.
- [4] Smith, Blinkhorn, Moir, et al. Evaluation of an oral health education program for young aboriginal children: Feedback from parents, aboriginal health workers and managerial staff[J]. International Journal of Health Promotion and Education, 2020, 8(3): 92-103.
- [5] Gonzalo JD, Haidet P, Papp KK, et al. Educating for the 21st-century health care system: An interdependent framework of basic, clinical, and systems sciences[J]. Acad Med, 2017, 9(2): 35-39.
- [6] Austin Peña, David P Sklar. Moving our education priorities from sickness to health: The opportunity for health promotion, disease prevention, and population health to transform health professions education [J]. Academic Medicine, 2019, 75(13): 741-743.
- [7] 徽晓菲,黄相刚,庞静,等.2011年全国健康教育专业机构能力建设现状调查分析[J].中国健康教育,2015,31(1):49-52.
- [8] 吴青青,徐水洋,徐锦杭,等.以技能比赛促健康教育专业人员能力建设的探索[J].中国健康教育,2015,31(11):1096-1097,1103.

- [9] 鲜敏,周指明,吴礼康,等.健康教育人员培训模式研究[J].中国健康教育,2016,32(4):371-373.
- [10] 张璇.我国健康教育专业机构人力资源研究现状[J].健康教育与健康促进,2019,14(1):61-63.
- [11] 国家卫生计生委关于印发“十三五”全国健康促进与教育工作规划的通知[EB/OL].(2017-01-12).http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3581/201701/092e31f90ea649b1ba300528ea2cef9c.shtml.
- [12] 姜琳琳,王莹.黑龙江省2017年健康教育专业技术人员现状调查[J].中国公共卫生管理,2019,35(6):811-815.
- [13] 李志新,范超楠,刘兆炜.2015年四川省健康教育机构现状调查[J].预防医学情报杂志,2018,34(10):1297-1302.
- [14] 黄敬亨,刑育健.健康教育学[M].5版.上海:复旦大学出版社,2012.
- [15] 马骁.健康教育学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [16] 吴杨,张正青.南京市卫生人力资源分布现状及对策分析[J].人才资源开发,2019(12):27-29.
- [17] 吴敬,王兰兰,李英华,等.2016年全国健康教育专业机构人员构成及能力建设[J].中国健康教育,2018,34(6):486-490.
- [18] 韩梅,李丽,石建辉,等.2017年北京市健康教育专业机构人力资源及能力分析[J].健康教育与健康促进,2018,13(6):485-487.
- [19] 夏芹,李裕峰.我国健康教育专业人才培养机制探讨[J].卫生软科学,2011,25(5):339-340.
- [20] 张朋,李英华,袁雪晴.中国5省健康教育专业人员专业能力访谈结果分析[J].健康教育与健康促进,2018,13(6):475-478.
- [21] 林琳,任学锋.对2003年全国健康教育机构业务工作情况调查的分析[J].中国健康教育,2005,21(8):563-567.
- [22] 陈阳,程雪莲,唐贵忠,等.基于《“健康中国2030”规划纲要》背景的健康教育创新机制探讨[J].中国健康教育,2018,34(1):71-73.
- [23] 李晋芬,任学锋.中国健康教育与健康促进的挑战机遇与展望[J].中国预防医学杂志,2018,19(2):156-158.
- [24] 马洁桃,任学锋,孙钰根,等.参与式教学在省级健康教育骨干项目设计能力提升培训中的效果评价[J].健康教育与健康促进,2017,12(6):576-579.
- [25] Kontodimopoulos N, Paleologou V, Niakas D. Identifying important motivational factors for professionals in Greek Hospitals[J]. BMC Health Serv Res, 2009, 9(1):164.
- [26] 谭晓东,涂新龙.将健康融入所有政策的理论与实践[J].公共卫生与预防医学,2019,30(2):1-3.
- [27] 宋涛,柳东如,黄希宝,等.湖北省健康管理试点的主要政策及特色分析[J].公共卫生与预防医学,2017,28(5):107-109.
- [28] 罗彦,马丽娜,镇重,等.湖北省15—69岁居民健康素养现状调查[J].中国健康教育,2018,34(2):99-104.

(收稿日期:2020-11-10)

(上接第146页)

- [11] Liu DJ, Fu XL, Liu W, et al. Clinicopathological, treatment, and prognosis study of 43 gastric neuroendocrine carcinomas[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(3):516-524.
- [12] Glazer ES, Tseng JF, Al-Refaie W, et al. Long-term survival after surgical management of neuroendocrine hepatic metastases[J]. HPB (Oxford), 2010, 12(6):427-433.
- [13] 所剑,李伟.胃癌合并肝转移的外科治疗[J].医学与哲学,2016,37(4):17-19.
- [14] Pavel M, Baudin E, Couvelard A, et al. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with liver and other distant metastases from neuroendocrine neoplasms of foregut, midgut, hindgut, and unknown primary [J]. Neuroendocrinology, 2012, 95(2):157-176.
- [15] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 胰腺神经内分泌肿瘤治疗指南(2014)[J].中国实用外科杂志,2014,34(12):1117-1119.
- [16] Zhang K, Chen L. Chinese consensus on the diagnosis and treatment of gastric cancer with liver metastases[J]. Ther Adv Med Oncol, 2020, 12:1758835920904803.
- [17] 王晓松,邱江锋,吴志勇.局部晚期消化道神经内分泌肿瘤及肝转移瘤的外科治疗原则[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(11):1222-1225.
- [18] Li J, Xi H, Cui J, et al. Minimally invasive surgery as a treatment option for gastric cancer with liver metastasis: a comparison with open surgery [J]. Surg Endosc, 2018, 32(3):1422-1433.
- [19] Chen J, Wang A, Ji K, et al. Comparison of overall survival of gastric neoplasms containing neuroendocrine carcinoma components with gastric adenocarcinoma: a propensity score matching study[J]. BMC cancer, 2020, 20(1):777.
- [20] Zhao YJ, Zhuang LP, Liu YY, et al. Comparative study of laparoscopic versus open radical gastrectomy in advanced gastric neuroendocrine carcinoma: Analysis from a high-volume institution[J]. Asian J Surg, 2020, 43(3):488-496.
- [21] Thomas KEH, Voros BA, Boudreaux JP, et al. Current Treatment Options in Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Carcinoma[J]. Oncologist, 2019, 24(8):1076-1088.

(收稿日期:2020-11-11)