

# 基层和公共卫生人员实际收入与期望收入比较分析

李慧<sup>1\*</sup> 姜小峰<sup>1</sup> 杨冰<sup>1</sup> 邸燕<sup>1</sup> 宋奎勳<sup>1</sup> 孟庆跃<sup>2</sup>

1. 山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012
2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**目的:通过分析基层和公共卫生服务机构卫生人员的实际收入和期望收入情况,为完善卫生人员经济激励制度提供政策建议。方法:采用定量问卷调查的方法调查了县 CDC、乡镇卫生院、社区卫生服务机构、村卫生室的卫生服务人员,共 1 020 人。分别计算平均月收入,期望月收入和期望收入指数。结果:基层和公共卫生人员的实际收入与期望收入之间存在较大差距。县 CDC 卫生人员实际月收入最高,乡镇卫生院和社区卫生服务机构医生收入水平仅略高于护士和公共卫生人员。村医平均月收入仅为 1 204 元,期望收入指数最高,达 3.22。乡镇卫生院和县 CDC 内不同学历的卫生人员收入没有统计学差异。结论与建议:提高基层和公共卫生人员的工资水平,建立合理的绩效考核制度。同时,应特别注意村医报酬补偿和保障问题。

**【关键词】**基层和公共卫生人员;实际收入;期望收入

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.03.006

## Actual and expected income status for primary care providers in China

LI Hui<sup>1</sup>, JIANG Xiao-feng<sup>1</sup>, YANG Bing-yi<sup>1</sup>, DI Yan<sup>1</sup>, SONG Kui-meng<sup>1</sup>, MENG Qing-yue<sup>2</sup>

1. Center for Health Management and Policy, Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China
2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objectives: This article is to analyze actual and expected income status for primary care providers in China, and to provide policy implications on designing and improving economic incentive mechanism for primary care providers. Methods: Staff questionnaires are used for data collection, and 1 020 health personnel from village clinics, township hospital, county CDC, and urban community health facilities are sampled. Average actual and expected income, and expected income index are present. Results: Big gap exists between actual income and expected income for primary care providers in China, especially for village clinic doctors. Average actual income of staff in County CDC is the highest and average actual income of staff in village clinic is the lowest. Actual income of doctors from township hospital and community health facilities is mildly higher than income of nurses and public health staff. In County CDC and township hospital, staffs with different education level have similarly income. Recommendations: The salary for primary care providers should be increase, based on reasonable performance evaluation systems. The subsidy level, identity, and welfare of village clinic doctors should be considered.

**【Key words】** Primary care providers; Actual income; Expected income

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(70973068)

作者简介:李慧,女(1979 年—),博士,讲师,主要研究方向为卫生经济、慢性病控制、性别健康公平。

E-mail: huili@sdu.edu.cn

充分调动基层卫生人员积极性对于城乡基层卫生工作开展具有重要意义。影响卫生服务人员工作积极性的因素很多,既包括收入水平、福利保障等经济激励因素,也包括工作环境、培训机会、职业发展等非经济激励因素。在众多的激励措施中,经济激励被认为是更为直接和短期见效的激励方法。<sup>[1]</sup>收入是一种非常重要的经济激励方式。尤其是在发展中国家,在工资水平较低的情况下,提高收入的激励作用特别显著。<sup>[2]</sup>如何设置具有激励作用的收入标准和相应的绩效考核制度是保证收入这项激励方式发挥最大效用的基础。

期望理论认为,人之所以能够从事某些工作并达成目标,是因为这些工作和组织目标会帮助他们达成自己的目标,满足自己某方面的需要。进行激励时要处理好三个方面的关系:第一,努力与绩效的关系;第二,绩效与奖励的关系;第三,奖励与满足个人需要的关系。卫生人员通过努力取得的收入如果能够满足其预期的需要,那么工作热情和积极性就会提高。卫生人员所处的机构、专业、学历、工作年限和社会经济条件的差异,导致其对收入的期望存在差异。因此,有必要分析城乡基层和公共卫生人员的实际收入和期望收入状况,比较期望收入与实际收入的差距,为完善基层和公共卫生人员经济激励政策提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源与样本量

抽样方法与样本量情况见本专题《基层和公共卫生人员工作行为影响因素分析》一文。

### 1.2 期望收入指数的界定

期望收入指数是指期望收入与实际收入的比值,用来反映期望收入与绝对收入之间相对差异。期望收入相对指数越小意味着对现阶段收入的满意度越高,反之则表明对实际的收入越不满,用以反映个人或群体对实际收入的满意程度。<sup>[3-4]</sup>

### 1.3 分析方法

采用均数描述一组具有同样特征的卫生人员的实际收入、期望收入、期望收入指数。利用方差分析的统计推断方法,分析不同特征卫生人员的实际收入与期望收入之间是否存在差异。

## 2 结果

### 2.1 不同机构与不同专业卫生人员的收入比较

四类卫生机构中,县 CDC 卫生人员的实际月收入最高,村医实际月收入最低,乡镇卫生院与社区卫生机构卫生人员的实际月收入差别不大;村医期望收入指数最高,其次是县 CDC,乡镇卫生院最低(表 1)。

乡镇卫生院不同专业卫生人员实际收入比较中,医生最高,其次是公共卫生人员,最后是护士( $P < 0.001$ );社区卫生机构也是同样的顺序( $P < 0.001$ )。乡镇卫生院与社区卫生机构的期望收入指数从高到低依次都是医生、护士和公共卫生人员,表明医生对收入的满意度最低,公共卫生人员对收入的满意度最高。

表 1 不同机构与不同专业卫生人员的实际月收入与期望月收入比较

机构	专业	实际月收入(元)	期望月收入(元)	期望收入指数
县 CDC	公共卫生人员	2 278	4 693	2.28
	医生	2 047	3 862	2.02
	护士	1 763	3 100	1.91
乡镇卫生院	公共卫生人员	1 857	3 183	1.83
	合计	1 907	3 466	1.94
	医生	2 124	4 187	2.12
	护士	1 652	3 258	2.06
社区卫生机构	公共卫生人员	1 823	3 709	1.82
	合计	1 876	3 701	2.13
	村卫生室	1 204	3 124	3.22

### 2.2 不同学历卫生人员的收入比较

县 CDC 和乡镇卫生院不同学历卫生人员的实际月收入与期望月收入不存在统计学差异,大专学历期望收入指数略高于其他两种学历的卫生人员;而在社区卫生机构中,随着学历的提高,卫生人员的实际月收入与期望月收入都逐渐提高,本科及以上学历人员的期望收入指数最高;大专学历的村医实际月收入和期望收入指数均高于学历低的村医(表 2)。

表2 不同学历卫生人员的实际月收入与期望月收入比较

机构	学历	实际月收入(元)	期望月收入(元)	期望收入指数
县 CDC	中专、高中及以下	2 446	5 000	2.10
	大专	2 223	4 781	2.29
	本科及以上	2 208	4 324	2.10
	P 值	0.199	0.223	—
乡镇卫生院	中专、高中及以下	1 867	3 365	1.95
	大专	1 913	3 489	1.96
	本科及以上	2 071	3 670	1.85
	P 值	0.150	0.284	—
社区卫生机构	中专、高中及以下	1 706	3 404	2.10
	大专	1 811	3 448	2.01
	本科及以上	2 185	4 548	2.38
	P 值	<0.001	<0.001	—
村卫生室	中专、高中及以下	1 164	2 998	3.13
	大专	1 353	4 088	3.52
	P 值	0.003	0.174	—

### 2.3 不同工作年限卫生人员的收入状况

县 CDC、乡镇卫生院和社区卫生机构中,随着工作年限的增加,卫生人员的实际月收入逐渐增加,期望月收入也逐渐增加;但村医的实际月收入与工作年限无关,其差异没有统计学意义(表3)。县 CDC 内部不同工作年限卫生人员期望收入指数差异较大,其中工作年限低于6年的卫生人员期望收入指数最高(3.05),工作年限超过26年的期望收入指数最低(1.93);乡镇卫生院和社区卫生机构中,不同年限卫生人员的期望收入指数之间相差不大;村医的期望收入指数与工作年限也无关。

### 2.4 不同福利待遇卫生人员的收入状况

有养老保险的卫生人员的实际月收入比没有养老保险的卫生人员高150元,但差异无统计学意义;无养老保险的卫生人员的期望收入指数均高于有养老保险的卫生人员(表4)。

表3 不同工作年限卫生人员的实际月收入与期望月收入比较

机构	工作年限	实际月收入(元)	期望月收入(元)	期望收入指数
县 CDC	0~	1 521	4 250	3.05
	6~	2 026	4 200	2.10
	16~	2 267	4 659	2.13
	26~	2 862	5 407	1.93
	P 值	<0.001	0.023	—
乡镇卫生院	0~	1 526	2 811	1.96
	6~	1 796	3 329	1.99
	16~	2 033	3 513	1.80
	26~	2 449	4 493	2.02
	P 值	<0.001	<0.001	—
社区卫生机构	0~	1 419	2 839	2.12
	6~	1 717	3 532	2.26
	16~	1 941	3 915	2.19
	26~	2 333	4 409	1.93
	P 值	<0.001	<0.001	—
村卫生室	0~	1 030	3 333	3.20
	6~	1 185	3 214	3.35
	16~	1 286	3 181	3.11
	26~	1 104	3 423	3.19
	P 值	0.655	0.944	—

表4 不同福利待遇卫生人员收入比较

福利待遇	实际月收入(元)	期望月收入(元)	期望收入指数
有养老保险	1 937	3 707	2.04
无养老保险	1 787	3 630	2.34
P 值	0.003	0.641	—

## 3 讨论与建议

结果表明,我国基层和公共卫生人员的实际收入与期望收入之间差距较大,对收入的满意程度比较低。期望收入往往是根据当地生活水平、社会定位以及与其他同事的收入进行比较得出的。在基层卫生人员收入满意度普遍较低的情况下,提高收入将会起到很大的激励作用,有利于提升基层卫生人员的工作积极性和努力程度。

### 3.1 不同机构卫生人员的收入状况存在较大差异,其中村医收入最低,需引起广泛关注

四类机构卫生人员实际收入的比较发现,县

CDC 最高,村医最低,乡镇卫生院与社区卫生机构居中。村医的期望收入指数高达 3.22,表明目前村医对收入最不满意,村医待遇问题亟待解决。

新医改以前,村医的主要工作是诊疗疾病,收入主要来源是药品收入。新医改以后,村卫生室作为农村三级卫生服务体系的网底,在提供基本医疗服务的同时,更多地承担着提供基本公共卫生服务的任务。随着基本药物制度和药品零差价在村卫生室的逐渐实施,即使给予村医一定的经济补偿,也不足以弥补政策性亏损,导致村医收入明显下降,加上养老保险等社会保障配套措施缺失,近年一些地区村卫生室出现了人才流失、年龄老化等问题。因此,有关部门要高度重视这一问题,给予村医合理的经济补偿,完善社会保障措施,稳定村医队伍,确保基层卫生改革各项任务的顺利推进。

### 3.2 乡镇卫生院与社区卫生机构的医生收入满意度明显低于护士及公共卫生人员

乡镇卫生院与社区卫生服务机构的医生实际月收入水平略高于公共卫生人员,护士最低;由于医生的工作技术含量高、所承担风险大,现收入不能充分体现其劳动价值,医生期望收入指数最高,即医生对收入的满意度最低,其次是护士,公共卫生人员对收入的满意度最高。

近年来,基层卫生机构逐渐实行的基本药物制度和药品零差价政策对基层卫生机构的医疗服务收入造成了很大冲击。部分地区医疗服务量呈现下降趋势,尤其是住院服务。另外,基本公共卫生服务均等化的实施使得基层卫生机构的公共卫生服务量在短期内迅速增加,在公共卫生人员相对缺乏的情况下,为保证公共卫生工作的顺利完成,基层卫生机构的医生也要承担大量公共卫生工作,部分机构甚至全院动员从事公共卫生工作,从事医疗服务的时间受到挤压。服务量和服务时间减少,势必对基层卫生机构医疗收入造成影响,医生的收入相应减少,可能是目前医生收入满意度低下的原因之一。九项基本公共卫生服务项目启动后,基层卫生机构承担了大量的基本公共卫生工作,政府基本公共卫生补助经费及时到位,公共卫生人员的收入得到较大的提升。因此,与医生和护士相比,公共卫生人员对收入

的满意度最高。乡镇卫生院与社区卫生机构作为卫生服务网络的重要枢纽,直接担负着基本医疗和公共卫生等任务,是落实“病有所医”的重要载体,重视公共卫生服务的同时,不能放松基本医疗服务的提供。

### 3.3 不同学历卫生人员收入水平没有差异,是基层难以留住与引进人才的重要原因

乡镇卫生院和县 CDC 中,不同学历水平的卫生人员实际收入水平没有差别,其中,县 CDC 存在学历越高收入越低的趋势。村卫生室和社区卫生服务机构内高学历的卫生人员实际收入水平高于低学历的卫生人员。乡镇卫生院卫生人员收入水平与学历状况脱节,高学历人才的收入与期望收入差距甚远,可能是乡镇卫生院留不住,引进高学历、高素质人才的重要原因。薪酬机制能够发挥良好的激励作用,一方面,需要提高整体收入水平,以期与期望收入相符合;另一方面需要设立合理的薪酬档次,重视高学历、高素质的人才,才能发挥吸引人才、留住人才的激励效果。薪酬机制的不完善会极大地制约基层卫生人力资源建设的发展,并形成恶性循环,最终将严重影响基层卫生服务队伍的服务能力,使基层医疗服务和公共卫生服务质量得不到保障。<sup>[5]</sup>

### 参 考 文 献

- [1] 吴明,阮云洲,杨莉. 医疗服务提供者行为的经济激励方法及其作用分析[J]. 中国卫生资源, 2006, 9(4): 156-158.
- [2] Normand C, Thompson C. Review of the primary care rehabilitation project in Azerbaijan[R]. 2000.
- [3] 孙晓杰,孟庆跃,袁蓓蓓,等. 乡镇卫生院人员经济激励因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 10-13.
- [4] 徐俊秀,高建民,杨晓玮. 西部农村公立医疗机构医务人员收入现状及满意度研究[J]. 中国医院管理, 2005, 25(9): 14-19.
- [5] 苏锦英,高倩. 我国乡村医生医疗收入现状调查分析[J]. 医学与社会, 2008, 25(8): 27-29.

[收稿日期:2012-02-01 修回日期:2012-02-24]

(编辑 刘 博)