

# 乡村医生薪酬水平现状及影响因素研究

——基于北京市和山东省临沂市的调查

荣念赫<sup>1\*</sup> 陈哲娟<sup>2</sup> 李秋霖<sup>3</sup> 丁 杨<sup>2</sup> 王树峰<sup>2</sup> 王志锋<sup>1</sup>

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 卫生部人才交流服务中心 北京 100009

3. 北京师范大学 北京 100875

**【摘要】**目的:了解医改政策对我国乡村医生薪酬水平的影响,为完善相关政策提供依据。方法:通过问卷调查比较不同地区乡村医生薪酬水平,分析影响薪酬的因素,并通过文献分析法和个人深入访谈法,了解目前乡村医生薪酬管理政策及工作中存在的问题。结果:乡村医生的薪酬水平在医改政策实施前后有较大的变化,部分地区较医改前增加了 34.7%,但也有部分地区有所下降。其薪酬水平受实际人均政府补助收入、工作日每天工作时间、公共卫生服务所占比例、学历及执业资质影响。结论:目前对乡村医生补助力度不够,乡村医生缺乏基本的社会保障,建议通过加大对乡村医生补助力度、提高养老保障水平等措施,稳定乡村医生队伍。

**【关键词】**乡村医生;薪酬;影响因素

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.05.010

## Study on current situation and factors influencing the remuneration of rural doctors: A study based on a sample survey taken in Beijing and Linyi

RONG Nian-he<sup>1</sup>, CHEN Zhe-juan<sup>2</sup>, LI Qiu-lin<sup>3</sup>, DING Yang<sup>2</sup>, WANG Shu-feng<sup>2</sup>, WANG Zhi-feng<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. Health Human Resources Development Center, Ministry of Health, Beijing 100009, China

3. Beijing Normal University, Beijing 100875, China

**【Abstract】** Objective: In this paper, we seek to understand the impact of medical reform on the remuneration of rural doctors in China. This paper is intended to be a basis for policy making. Method: We use a questionnaire to determine the pay levels of rural doctors from different regions, and we analyze the literature and conduct in-depth interviews to understand current remuneration management policies and problems faced by rural doctors. Results: We found that the remuneration of rural doctors in surveyed regions changed greatly as a result of medical reform policies. In some areas, there has been a 34.7 percent increase in remuneration compared with the period before the reforms. However, in other areas, there has been a decline in remuneration. The remuneration of rural doctors is affected by government subsidies per capita, weekday working hours, the proportion of public health services, and academic and professional qualifications. Rural doctors are inadequately subsidized according to the volume and quality of their service. Conclusion: There is also a lack sufficient medical insurance. Subsidies to rural doctors should be increase, and medical insurance levels should also be increased.

**【Key words】** Rural doctors; Remuneration; Influencing factors

乡村医生是农村基层卫生工作的主力军,在维护农村人群健康,保护农村生产力方面承担着重要

任务,为农村卫生事业发展做出了贡献。薪酬是决定卫生人员在岗位安心工作的最重要因素<sup>[1]</sup>,农村

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(71173159)

作者简介:荣念赫,男(1987—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、卫生事业管理。E-mail:rongnh@163.com

通讯作者:王志锋。E-mail:zhfwangwf@163.com

基层卫生服务体系有效运转,有赖于卫生人员服务提供的情况,而薪酬水平是稳定卫生人员队伍、调动服务积极性、保证服务职能落实的基础<sup>[2]</sup>。随着新医改的不断深化,新农合保障水平不断提高,基层卫生服务机构实施了药品零差率政策,公共卫生服务均等化工作全面推进。新医改后,乡村医生收入来源主要由过去的药品和服务收费转变为政府公共卫生服务补助和基本药物零差率销售经费补助,其收入水平也会发生相应变化。<sup>[3]</sup>

薪酬是指员工因为提供劳动而从组织那里获得的各种形式的经济收入以及有形服务和福利<sup>[4]</sup>,包括薪资(直接经济报酬)和福利(间接经济报酬)。一般而言,薪酬的影响因素主要有三类,第一类为外部因素,包括法律法规、物价水平、劳动力市场的状况、其他单位的薪酬等;第二类为机构内部因素,包括单位经营状况、发展阶段、财务状况等;第三类为个人因素,包括所处的职位、绩效表现、工作年限等。<sup>[5]</sup>为更加全面深入地了解医改政策实施对乡村医生队伍薪酬水平的影响,本研究通过对北京和山东部分地区乡村医生薪酬水平的调查,分析薪酬水平影响因素,为制定相关政策提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 抽样

采用整群抽样方法对北京市怀柔区所有村卫生室进行调研;在山东省临沂市随机抽取2个区县,在两个区县中随机抽取两个乡镇,对乡镇内全部村卫生室进行调研,最终共确定了3个样本县(区)的18个乡镇(表1)。

### 1.2 资料来源

采用自行设计的乡村医生工作状况及薪酬水平调查表,对三地的乡村医生进行问卷调查。共发放调查表419份,实际收回415份,有效问卷411份,问卷有效率为98.1%。调查问卷由参与调查的乡村医生现场自我填报,县卫生局负责组织、协调工作,经过课题组统一培训的调查员负责现场指导、收集问卷和进行核查。同时,对北京市和山东省负责乡村医生管理的卫生行政人员进行深入访谈,并在三地组织部分乡村医生召开座谈会,了解乡村医生工作和薪酬待遇情况,并对访谈资料进行整理。

表1 样本村的分布情况

地区	乡镇	村卫生室数
北京市怀柔区	怀柔镇	20
	庙城镇	9
	杨宋镇	7
	北房镇	20
	雁栖镇	15
	怀北镇	8
	渤海镇	12
	九渡河镇	16
	桥梓镇	15
	琉璃庙镇	19
	汤河口镇	17
	宝山镇	21
	喇叭沟门满族乡	13
长哨营满族乡	19	
山东省临沭县	山东省白旄镇	18
	青云镇	27
山东省费县	上冶镇	29
	探沂镇	29

### 1.3 分析方法

对定量资料采用SPSS15.0进行数据分析,结合数据特点和研究目的,采用描述、单因素和多因素统计分析方法。对于定性资料进行编码、编辑、分类,运用主题框架法开展内容分析,进行解释、总结。

### 1.4 乡村医生薪酬水平影响因素的选择

依据薪酬影响因素分类,从机构外部因素、机构内部因素和个体因素三个方面分析,试图找出主要影响因素,进而明确三地在改善乡村医生薪酬问题中应重点投入和优先解决的问题。从广义而言,可能影响乡村医生薪酬的外部、内部和个体因素非常多,为了从众多的可能因素中遴选出最主要的因素,本研究对近年来涉及乡村医生和基层卫生人才有关的文献进行了归纳,将文献中广泛提及的因素都纳入了假定的乡村医生薪酬影响因素分析模型中。

具体而言,机构外部因素主要从政策层面及社会层面来选取。在政策层面,纳入的自变量包括是否在村卫生室中实行基本药物制度、是否在村卫生室实行一般诊疗费两项;社会层面纳入的因素包括农民人均年收入、县财政支出、用于医疗卫生总支出、用于基本公共卫生服务补助、用于药品零差价补助等10项。机构内部因素主要从村级卫生机构的基本情况、机构职能、药品零差率补偿、公共卫生服务补助落实情况等角度来选取。纳入的自变量包括:村卫生室所在地为平原或山地、出(巡)诊最远往返距离、实际人均公共卫生服务补助收入等6项。

个体因素主要包括乡村医生基本情况、工作服务内容与工作量、自身能力素质水平等内容。纳入的自变量包括性别、年龄、工作日每天工作时间、正常工作时间、入户工作时间、学历、执业资质(执业医师、执业助理医师、乡村医生)、从业时间等 16 项。具体因素分类见表 2。

表 2 纳入的乡村医生薪酬水平影响因素

因素类别	一级指标	具体指标
机构外部因素	政策层面	是否在村卫生室中实行基本药物制度( $X_1$ )
		是否在村卫生室实行一般诊疗费( $X_2$ )
	社会层面	农民人均年收入( $X_3$ )
		县财政支出( $X_4$ )
		用于医疗卫生总支出( $X_5$ )
		用于基层卫生机构支出( $X_6$ )
		用于村级财政拨款总额( $X_7$ )
		来自上级转移支付总额( $X_8$ )
		来自本级财政总额( $X_9$ )
		用于基本公共卫生服务补助( $X_{10}$ )
		用于药品零差价补助( $X_{11}$ )
		当地乡镇卫生院工作人员平均收入( $X_{12}$ )
机构内部因素	村卫生室基本情况	村卫生室所在地为平原或山地( $X_{13}$ )
		出(巡)诊最远往返距离( $X_{14}$ )
		村卫生室人员数( $X_{15}$ )
	机构职能	是否为新农合定点机构( $X_{16}$ )
	补助落实情况	实际人均政府补助收入( $X_{17}$ )
		实际人均公共卫生服务补助收入( $X_{18}$ )
基本情况	性别( $X_{19}$ )	
	年龄( $X_{20}$ )	
	民族( $X_{21}$ )	
	是否本村人( $X_{22}$ )	
	健康状况( $X_{23}$ )	
工作内容与服务量	工作日每天工作时间( $X_{24}$ )	
	正常工作时间( $X_{25}$ )	
	入户工作时间( $X_{26}$ )	
	每月诊疗人次( $X_{27}$ )	
	每月累计出(巡)诊时间( $X_{28}$ )	
	年向上转诊人次数( $X_{29}$ )	
	是否从事其他工作( $X_{30}$ )	
	公共卫生服务所占比例( $X_{31}$ )	
	自身能力素质	学历( $X_{32}$ )
		执业资质( $X_{33}$ )
从业时间( $X_{34}$ )		

## 2 结果

### 2.1 调查地区乡村医生基本情况

共调查 411 名乡村医生,其中北京市怀柔区 210 名,山东省临沭县 88 名,山东省费县 113 名。三地一半以上(67.88%)为男性,大部分(79.81%)为本村人,平均年龄在 50 岁左右,从业时间多在 20 年以上。学历方面以中专为主(59.17%),只有 15.65% 的村医拥有大专及以上学历。执业资质方面,三地 97.29% 的村医具有乡村医生资格证书,只有少数人员获得执业(助理)医师资格,执业范围以西医为主,怀柔区有 6 名中医及 2 名妇幼保健医生(表 3)。

表 3 乡村医生基本情况, n(%)

指标	北京市怀柔区 (n=210)	山东省临沭县 (n=88)	山东省费县 (n=113)	合计 (n=411)
男性	129 (61.43)	74 (84.09)	76 (67.26)	279 (67.88)
本村人	198 (94.29)	74 (84.09)	56 (49.56)	328 (79.81)
年龄				
均数	58.50	44.00	40.20	50.38
中位数	59	40	39	50
60 岁以上人数	95 (45.24)	13 (14.77)	5 (4.42)	113 (27.49)
从业时间(年)				
0~	1 (0.48)	2 (2.27)	5 (4.42)	8 (1.99)
5~	4 (1.90)	14 (15.91)	14 (12.39)	32 (7.94)
10~	12 (5.71)	14 (15.91)	15 (13.27)	41 (10.17)
15~	17 (8.10)	13 (14.77)	34 (30.09)	64 (15.88)
20~	28 (13.33)	20 (22.73)	25 (22.12)	73 (18.11)
30~	141 (67.14)	25 (28.41)	20 (17.70)	185 (45.91)
学历				
本科及以上学历	2 (0.95)	0 (0)	2 (1.77)	4 (0.98)
大专	26 (12.38)	8 (9.09)	20 (17.70)	60 (14.67)
中专	87 (41.43)	69 (78.41)	89 (78.76)	242 (59.17)
高中	13 (6.19)	4 (4.55)	0 (0)	17 (4.16)
初中	75 (35.71)	6 (6.82)	0 (0)	76 (18.58)
小学	7 (3.33)	1 (1.14)	2 (1.77)	10 (2.44)
执业资质				
乡村医生	206 (98.09)	85 (96.59)	109 (96.5)	395 (97.29)
执业助理医师	1 (0.48)	3 (3.41)	2 (1.77)	6 (1.48)
执业医师	3 (1.43)	0 (0)	2 (1.77)	5 (1.23)
执业范围				
西医	202 (96.19)	88 (100)	111 (98.23)	401 (97.57)
中医	6 (2.86)	0 (0)	1 (0.88)	7 (1.70)
妇幼保健	2 (0.95)	0 (0)	0 (0)	2 (0.49)
护理	0 (0)	0 (0)	1 (0.88)	1 (0.24)

### 2.2 乡村医生收入水平状况

为了比较医改前后乡村医生收入水平变化,选择医改政策实施前的 2008 年和实施后的 2011 年,分别对样本地区乡村医生收入水平进行调查。从表 4 可见,乡村医生的收入在医改政策实施前后有较大

变化。北京市怀柔区和山东省费县乡村医生的整体收入水平较医改前有了一定提升,尤其是山东省费县,乡村医生收入提升幅度较大,2011年乡村医生月收入均值较2008年增加438.64元,增长率为34.7%。但也显示出基本药物制度实施后,一些地区乡村医生收入受到很大影响,如山东临沭县乡村医生的月收入较医改前有所下降。

### 2.3 乡村医生福利保障现状

从表5可以看出,三地乡村医生均将建立养老保险放在了非常重要的位置,山东的两个县列为第一位的因素,北京怀柔区则仅次于提高公共卫生服务补助。但就调查的三个地区,只有北京市有相关的养老保险政策,即符合执业资质并在村级医疗机构受聘执业累计满20年,且达到一定年龄(男年满60周岁,女年满55周岁)的乡村医生,每人每月发放养老金300元;执业不满20年但达到一定年限的,按执业年份计算,每执业1年,每人每月领取养老金的标准为15元。

### 2.4 乡村医生薪酬水平的影响因素分析

#### 2.4.1 影响因素基本情况

三地在调查时点均实行了基本药物制度和一般诊疗费。2011年,三地农民人均年纯收入为10 000

元。用于村级卫生财政拨款总额方面,费县为989万元,为三地最高;临沭县次之,为580万元;怀柔区最低,为398万元。怀柔区全部村卫生室均非新农合定点机构,而山东省临沭县及费县全部村卫生室均为新农合定点机构。三地实际人均政府补助收入为387.32元。三地乡村医生工作日平均每天工作时间为9.2小时,乡村医生从事公共卫生服务所占比例为55.91%。

#### 2.4.2 单因素分析

单因素分析结果表明,机构外部因素中的社会层面因素对乡村医生收入水平具有明显影响,具体指标是当地乡镇卫生院工作人员平均收入,差异具有统计学意义。机构内部因素中的村卫生室基本情况、机构职能及补助落实情况对乡村医生收入水平具有明显影响,具体指标包括出(巡)诊最远往返距离、是否为新农合定点机构、实际人均政府补助收入及实际人均公共卫生服务补助收入,差异具有统计学意义。个体因素中的基本情况、工作内容与服务量及自身能力素质对乡村医生收入水平具有明显影响,具体指标包括年龄、工作日每天工作时间、正常工作时间、入户工作时间、每月诊疗人次、每月累计出巡诊时间、是否从事其他工作、公共卫生服务所占比例、学历、执业资质及从业时间(表6)。

表4 不同年份三地乡村医生收入水平对比

年份	县(区)	村医人数	月收入均值(元)	标准差	月收入中值(元)	极大值(元)	极小值(元)
2008	北京怀柔区	210	1 172.72	894.02	900.00	10 000	300
	山东临沭县	88	1 517.41	3163.77	1 400.00	5 000	300
	山东费县	113	1 264.72	774.68	1 360.00	8 000	400
	合计	411	1 274.10	1662.06	1 000.00	10 000	300
2011	北京怀柔区	210	1 293.07	1145.02	900.00	10 820	400
	山东临沭县	88	1 296.59	561.65	1 500.00	3 500	350
	山东费县	113	1 703.36	645.79	1 910.00	4 010	600
	合计	411	1 406.63	939.50	1 130.00	10 820	350

表5 有利于乡村医生安心工作的福利保障因素(%)

有助于安心工作的因素	北京市怀柔区		山东省临沭县		山东省费县		合计
	比例	排序	比例	排序	比例	排序	
提高公共卫生服务补助	81.19	1	74.42	2	82.30	2	80.05
建立养老保险	79.05	2	97.73	1	99.12	1	88.56
提供村卫生室建设补助	70.79	3	40.70	5	4.42	7	45.63
将村卫生室纳入乡镇卫生院管理	68.32	4	22.09	7	14.16	6	43.14
提供更多的业务培训机会	65.35	5	45.35	4	31.86	3	51.62
获得执业(助理)医师资格	55.45	6	47.67	3	16.81	5	42.89
政府奖励与表彰	51.98	7	23.26	6	27.43	4	38.90

表 6 乡村医生收入水平的单因素分析

因素类别	变量	指标	F 值	P 值
机构外部因素	社会层面因素	当地乡镇卫生院工作人员平均收入( $X_{12}$ )	5.637	<0.001
机构内部因素	村卫生室基本情况	出(巡)诊最远往返距离( $X_{14}$ )	2.428	<0.001
	机构职能	是否为新农合定点机构( $X_{16}$ )	6.356	0.012
	补助落实情况	实际人均政府补助收入( $X_{17}$ )	3.400	<0.001
		实际人均公共卫生服务补助收入( $X_{18}$ )	3.062	<0.001
个体因素	基本情况	年龄( $X_{20}$ )	1.521	0.015
	工作内容与服务量	工作日每天工作时间( $X_{24}$ )	2.000	<0.001
		正常工作时间( $X_{25}$ )	1.818	0.014
		入户工作时间( $X_{26}$ )	7.035	<0.001
		每月诊疗人次( $X_{27}$ )	1.358	0.018
		每月累计出(巡)诊时间( $X_{28}$ )	2.386	<0.001
		是否从事其他工作( $X_{30}$ )	7.795	0.005
		公共卫生服务所占比例( $X_{31}$ )	2.592	<0.001
	自身能力素质	学历( $X_{32}$ )	4.313	<0.001
		执业资质( $X_{33}$ )	21.566	<0.001
	从业时间( $X_{34}$ )	4.245	<0.001	

### 2.4.3 多因素分析

以乡村医生 2011 年收入水平作为因变量,上述有统计学意义的机构外部因素、机构内部因素及乡村医生个体因素作为自变量,以进入水准  $\alpha = 0.05$ ,剔除水准  $\beta = 0.10$ ,采用逐步回归分析法进行多元线性回归分析。

结果显示实际人均政府补助收入、工作日每天工作时间、公共卫生服务所占比例、学历及执业资质 5 个因素对乡村医生薪酬水平具有显著性影响,如表 7 所示。得到的最优回归方程为: $Y = 1032 + 0.185 X_{17} + 0.197 X_{24} - 0.364 X_{31} + 0.176 X_{32} + 0.177 X_{33}$ ,  $F = 11.823, P < 0.001$ ,方程具有统计学意义。

表 7 乡村医生收入水平的多因素分析

变量	指标	贡献位次	标准偏回归系数	F 检验值	P 值
$X_{17}$	实际人均政府补助收入	2	0.185	2.883	0.013
$X_{24}$	工作日每天工作时间	5	0.197	3.000	0.022
$X_{31}$	公共卫生服务所占比例	3	-0.364	5.786	<0.001
$X_{32}$	学历	4	0.176	2.843	0.002
$X_{33}$	执业资质	1	0.177	2.932	<0.001

## 3 讨论

### 3.1 政府补助成为乡村医生薪酬的主要组成部分

在落实了基本药物制度的地区,政府已经将村

医补助纳入了地方财政预算,同时,村卫生室在承担基本公共卫生服务中有一部分固定的经费补助,这对于提高村卫生室和乡村医生的收入是一个新的机遇。<sup>[3,6-7]</sup>结果显示,政府补助已经成为村医收入的主要来源,三地均实行按人头付费的补助形式,补助金额较为稳定,这对于保持乡村医生队伍稳定至关重要。但目前村医收入普遍较低,一些地区收入水平比实施基本药物制度前下降,同时存在补助落实不到位的情况。以北京怀柔区为例,按照乡村医生薪酬管理政策规定,承担村级公共卫生工作职能的乡村医生每人每月补助 400 元;承担常见病防治、提供零差价药品每月补助 400 元。但调查中发现怀柔区规定每个村只能有一个村卫生室(第一村卫生室)负责公共卫生服务,另外由于其药品零差率政策实施较晚,目前只有其登记在册的非营利性村卫生室才能拿到相应的零差率药品补助,造成同一个村中的卫生室由于其性质不同获得的政府补助也不同。

村医收入水平与当地政府的财力和政府对基层医疗卫生工作的重视程度密切相关,经济水平越高的地区,其村医收入水平一般也较高,而政府对基层卫生越关注,给予的政策和财政支持力度也越大,如费县政府对基层医改十分重视,其医改经验得到了社会广泛关注,虽然与临沭县一样均实行了药品零差

率政策,并获得政府的公共卫生及药品零差率补助,但实际补助标准要明显高于临沭县,且地方政府还对乡村医生给予一定数额的其他补助,因此村医收入相对较高。

### 3.2 乡村医生的薪酬水平与公共卫生服务量不成正比

就乡村医生工作情况而言,乡村医生薪酬水平与所承担的公共卫生服务量不成正比,严重影响了其工作积极性。山东省临沭县某乡村医生表示,“以前公卫项目包括查体,服务重点人群,现在扩大到建立电子档案及随访。原来公卫项目的工作量占到30%~40%左右,而感觉现在的公卫项目服务干不完,能占到所有工作量的60%,而补助大家都差不多,与工作多少及工作质量关系不大,工资比原来还低。”这一方面说明乡村医生的公共卫生服务量增加,使得公共卫生服务补助收入占乡村医生整体薪酬的比例不断增加,基本医疗服务收入对乡村医生薪酬影响减弱;另一方面也说明了随着新医改不断深入,乡村医生公共卫生服务任务日益加重,占用了大量时间和精力,但没有得到合理补偿,使得提供较多公共卫生服务的乡村医生薪酬水平较低,从而挫伤其工作积极性。

### 3.3 乡村医生薪酬水平与自身素质关系密切

结果显示,乡村医生薪酬水平与自身的学历和执业资质关系密切,明显高于年龄及从业时间对薪酬水平的影响。在乡村医生工作队伍中,具有执业医师和执业(助理)医师资格的人员比例较小,但是多数获得执业(助理)医师的乡村医生收入都要明显高于其他未获得这一资质的人员。同时,乡村医生之间的收入差距也较大,如北京市怀柔区的乡村医生每月收入有的高达10 000元以上,但有的却只有几百元。

### 3.4 乡村医生缺乏相应的社会保障

结果显示,三地乡村医生均高度关注养老保障问题,这表明社会保障对于提高乡村医生的薪酬满意度及稳定乡村医生队伍具有极其重要的意义<sup>[8]</sup>。近年来,随着国家相关政策的转变,乡村教师和兽医纳入正式编制,并有适当的技术职称和财政拨付工资<sup>[8]</sup>,而处于同等地位的乡村医生身份却被政策忽

略,没有纳入卫生技术人员统一管理,因此也就没有相应的待遇和福利保障,这严重挫伤了乡村医生的积极性<sup>[9]</sup>。当前一些地方虽然也出台了相应制度,依据新农保或城镇职工养老等方式解决乡村医生养老问题,为乡村医生办理“五险一金”等,但总体来看保障水平仍然比较低。

### 3.5 本研究的代表性

本研究的样本区是北京郊区和山东的临沂地区,就全国而言是农村卫生服务体系建设较为完善的地区,这三个样本区县都实行了一定程度的乡村一体化管理,乡村医生基本状况要好于全国一般水平。近年来大多数地方乡村医生的收入水平都有不同程度下降,而且是自主经营,困难很多,因此本研究结果及政策建议只能代表两省市及与其情况类似的地区,对于其他地区乡村医生薪酬水平及影响因素,还需要深入分析。

## 4 建议

### 4.1 强化政府责任,进一步加大对乡村医生的补助力度

政府补助已成为乡村医生薪酬的主要来源,但各地仍然存在补助没有完全到位的情况。因此,一方面进一步强化政府投入责任,把乡村医生补助纳入各级政府政绩考核中,增强政府对乡村医生补助的重视程度,确保补助经费及时拨付和经费使用的合理性。另一方面,加大乡村医生补助力度。政府应完善村级医疗卫生机构药品零差率及公共卫生服务补助政策,并把相应经费纳入财政预算,防止“一款多用”,保证各项补偿政策落实到位。

### 4.2 明确机构职责,细化基本公共卫生服务经费支出方向

为提高乡村医生工作积极性,应进一步细化基本公共卫生服务经费的支出方向,尤其应该根据职责细化乡村两级基本公共卫生服务经费。2010年出台的《关于做好农村居民基本公共卫生服务工作的通知》,针对2010年的基本公共卫生服务项目,对乡村两级卫生机构的职责做了详细分工,村医在基本公共卫生服务工作中可承担40%左右的任务<sup>[10]</sup>,这可为各地提供参考。各地可结合自身实际,科学划分乡村两级分工,并按照工作任务具体落实公共卫

生服务补助,确保乡村医生队伍稳定性及工作积极性。乡镇卫生院应调研各村村医的实际情况,对没有能力或者有能力和不愿意承担基本公共卫生服务任务的村医,应及时告知其相关事宜并与其签订相应合同,可由同村、邻村的其他村医或乡镇卫生院基本公共卫生服务人员代替其承担本村的基本公共卫生服务工作,以确保相应的公共卫生服务能够真正落实,并保障参与实际工作的乡村医生能够获得足量补助。

#### 4.3 提升乡村医生能力素质,保证合理的收入

乡村医生薪酬水平与自身素质关系密切。因此,加强乡村医生的培训,提升其执业水平也是增加其收入的有效途径。此外,素质较高的乡村医生预期收入也较高,而如果其收入水平不能高于甚至低于周边一般水平的乡村医生,会挫伤高水平乡村医生工作积极性,甚至导致这部分乡村医生流失。调研中发现优秀乡村医生的流失较为严重,很多人因为更好的薪酬及保障待遇进入了更高层级的医疗机构工作。因此,要探索并逐步建立稳定农村卫生人才的长效机制,明确村医身份,确实解决村医待遇和养老问题,并应对能力素质较强的乡村医生在政策上有所倾斜。

#### 4.4 提高乡村医生养老保障水平

乡村医生的养老保障对于其队伍的稳定性具有至关重要作用。因此,应逐步提高乡村医生服务补助标准,建立健全乡村医生社会养老保障制度,提高养老保障水平,切实维护乡村医生合法权益和保持队伍稳定,保证广大农村居民人人都可享有基本卫

生保健服务。

#### 参 考 文 献

- [1] 方震. 人才竞争的根本是薪酬制度竞争[J]. 中华现代医院管理杂志, 2003, 1(4): 8-9.
- [2] 周尚成, 李显文. 绩效工资改革下的基层卫生机构薪酬制度构建[J]. 卫生经济研究, 2009(11): 19-20.
- [3] 田疆, 张光鹏, 任苒. 医改背景下解决乡村医生待遇与保障问题的探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(12): 55-59.
- [4] 刘敏. 薪酬与激励[M]. 北京: 企业管理出版社, 2010.
- [5] Barnum H, Kutzin J, Saxexian H. Incentives and Provider Payment Methods[J]. International Journal of Health Planning and Management, 1995, 10 (1): 23-45.
- [6] 霍丽伟, 孙劲峰. 乡村医生收入来源及其保障制度[J]. 合作经济与科技, 2010 (16): 94-95.
- [7] 孔辉, 田疆, 李晓燕. 我国村卫生室经济补偿机制分析—基于系统动力学建模[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(10): 67-70.
- [8] 许梦博, 任倩倩. 新医改方案的内容解析及其对策思考[J]. 医学与社会, 2010, 23(4): 61-66.
- [9] 钱矛锐, 杨竹, 陈永忠. 乡村医生运行机制存在的问题及其对策研究[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 30(3): 59-61.
- [10] 卫生部办公厅. 关于做好农村居民基本公共卫生服务工作的通知[EB/OL]. (2010-10-26) [2013-02-28]. [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/26/content\\_1730545.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/26/content_1730545.htm).

[收稿日期:2013-03-06 修回日期:2013-03-27]

(编辑 赵晓娟)