

乡镇卫生院医务人员薪酬满意度影响因素的多层线性模型分析

魏华林^{1*} 张宏¹ 陈哲娟¹ 刘金峰²

1. 国家卫生计生委人才交流服务中心 北京 100097

2. 国家食品安全风险评估中心 北京 100022

【摘要】目的:调查东、中、西部乡镇卫生院医务人员薪酬水平及满意度的差异,运用多层线性模型(Hierarchical Linear Modeling, HLM)探讨影响薪酬满意度的因素,并提出改善建议。方法:采取整群抽样方法抽取东、中、西部9个县的104个乡镇卫生院和909名医务人员进行调查,采用描述、方差分析和多层线性模型等统计方法进行分析。结果:2011年调查地区乡镇卫生院医务人员平均年收入为28 324元,5点量尺上的薪酬满意度为2.77,处于不满意水平,三个地区薪酬水平($F = 140.16, P < 0.001$)和薪酬满意度($F = 240.84, P < 0.001$)的差异均具有统计学意义,其中东部最高,西部次之,中部最低。HLM分析表明,薪酬满意度个体层面的影响因素包括从业时间和日工作量,乡镇卫生院层面的影响因素包括是否实行收支两条线、月均出院人数和财政拨款收入等。结论:乡镇卫生院医务人员薪酬水平和薪酬满意度偏低,东、中、西部区域差异大,可以从完善收支管理制度、绩效工资制度等方面来提升乡镇卫生院医务人员薪酬满意度。

【关键词】乡镇卫生院;医务人员;薪酬满意度;多层线性模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.08.004

Influencing factors on remuneration satisfaction of medical staffs in township health centers: Based on Hierarchical Linear Model

WEI Hua-lin¹, ZHANG Hong¹, CHEN Zhe-juan¹, LIU Jin-feng²

1. Health Human Resource Development Centre, National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, Beijing 100097, China

2. China National Center for Food Safety Risk Assessment, Beijing 100022, China

【Abstract】 Objective: To conduct a survey on the difference in medical staff remuneration level and satisfaction within the eastern, central and western township health centers, explore the influencing factors on remuneration satisfaction, and put forward some suggestions. Methods: 909 medical staff and 104 township health centers from 9 counties in the eastern, central and western regions were investigated. The Descriptive, ANOVA and Hierarchical Linear Model (HLM) methods were used to analyze the survey results. Results: Average annual medical staff remuneration was 28 324 Yuan in 2011 and the remuneration satisfaction was 2.77 in five-point scale. The difference between the remuneration level ($F = 140.16, P < 0.001$) and remuneration satisfaction ($F = 240.84, P < 0.001$) among three regions was statistically significant. The HLM analysis indicated that the working time, workload per day in individual level and whether by practicing the policy of separation between revenue and expenditure, the number of average monthly discharged patients and the fiscal appropriation income in the township health centers level affected the remuneration satisfaction. Conclusions: The medical staff remuneration level and satisfaction in the township health centers were low, both having a great regional difference. Therefore, the improvement of the medical personnel remuneration

* 基金项目:国家自然科学基金(71173159)

作者简介:魏华林,男(1987年—),硕士,主要研究方向为卫生人力资源管理。E-mail: weihualin@hhrdc.com

通讯作者:刘金峰。E-mail: liujf@moh.gov.cn

satisfaction is obtained through improving the revenue and expenditure, and the performance-based pay system.

【Key words】 Township health centers; Medical staff; Remuneration satisfaction; Hierarchical Linear Modeling

乡镇卫生院是农村三级医疗卫生服务网的枢纽,随着新一轮医疗卫生体制改革的推进,乡镇卫生院的运行机制发生了重大变化。随着药品零差率销售、公共卫生服务均等化、收支两条线管理等医改政策在乡镇卫生院的逐步推开,公共卫生服务补助、基本药物零差率补助成为乡镇卫生院收入的重要来源^[1],而医疗服务收入所占比重有所下降。乡镇卫生院收入结构的变化会给乡镇卫生院医务人员的薪酬水平及结构、福利待遇等带来相应变化。薪酬满意度是个体对其薪酬(涵盖薪酬的多个方面)所持有的积极或消极情感态度水平^[2],是一种主观感受。研究表明,薪酬满意度直接影响医务人员的工作满意度,也是影响医务人员行为最重要的因素之一,因此研究医务人员薪酬满意度及其影响因素具有重要的意义。^[3-7]本研究分别在我国东、中、西部各选取了两个省份,调查乡镇卫生院医务人员的薪酬水平及满意度,并重点探讨影响薪酬满意度的因素,为构建符合我国农村基层卫生特点的医务人员薪酬机制提出相应建议。

1 资料与方法

1.1 抽样方法

将抽样的目的性与样本可得性结合,采用整群抽样方法抽取东、中、西部各两个省,每个省份抽取 1~2 个县,将所抽县的所有乡镇卫生院纳入调查对象。东部抽取北京、山东 2 个省(市),选取北京市怀柔区、山东省临沭县和费县的所有乡镇卫生院;中部抽取河南、黑龙江 2 个省份,选取河南商城县、黑龙江嫩江县的所有乡镇卫生院;西部抽取青海、广西 2 个省区,选取青海尖扎县和互助县、广西柳江县和容县的所有乡镇卫生院。

1.2 资料来源

向乡镇卫生院负责人发放自行设计的“乡镇卫生院基本情况调查表”,从基本情况、服务提供情况、收支情况等方面开展调查;向乡镇卫生院医务人员发放自行设计的“乡镇卫生院医务人员薪酬情况调查表”,从基本情况、工作情况、工作满意度和薪酬满意度等方面开展调查。其中,调查表中的薪酬满意度采用 5 点评分法,1~5 分别表示“非常不满意”、

“不满意”、“一般”、“满意”和“非常满意”。

调查问卷由各乡镇卫生院负责人和医务人员自行填报,县(区)卫生局负责组织、协调。经课题组统一培训的调查员负责问卷调查现场的指导、问卷回收及问卷回答情况核对。共发放问卷 1 035 份,剔除部分信息报告不全的问卷,共获得有效问卷 950 份,问卷有效率为 91.8%。剔除本研究不关注的工勤人员 41 人,最终有 104 所乡镇卫生院、909 名医务人员(临床医生、护士、药剂师、医技人员、专职公共卫生服务人员)纳入最终分析(表 1)。

表 1 调查样本分布情况

区域	省份	乡镇卫生院		医务人员	
		数量	占比(%)	数量	占比(%)
东部	北京	13	12.5	177	19.5
	山东	25	24.0	243	26.7
	合计	38	36.5	420	46.2
中部	河南	20	19.2	183	20.1
	黑龙江	13	12.5	123	13.5
	合计	33	31.7	306	33.7
西部	青海	29	27.9	126	13.9
	广西	4	3.8	57	6.3
	合计	33	31.7	183	20.1
总计		104	100.0	909	100.0

1.3 影响因素选择及模型设定

1.3.1 变量选择

本研究中数据存在嵌套结构,即乡镇卫生院医务人员水平的变量嵌套于乡镇卫生院水平,不符合传统线性回归方差齐性和独立分布的基本假设,传统线性模型在分析嵌套数据时会产生系统性误差^[8],多层线性模型(Hierarchical Linear Modeling, HLM)弥补了传统回归分析在处理嵌套数据时的局限性。本研究采用两层 HLM 作为分析模型,研究乡镇卫生院医务人员薪酬满意度的影响因素。第一层为医务人员,第二层为乡镇卫生院。本研究对近年来涉及乡镇卫生院医务人员薪酬满意度的文献进行归纳,将文献中广泛提及的因素都纳入分析中。

医务人员变量包括基本情况(性别、年龄、学历、所属岗位、卫生专业技术职称)、工作情况(从业时间、年度工资收入、日工作量)。其中,性别、学历、所属岗位和卫生专业技术职称为分类变量,将其设置

为哑变量(表2)。

乡镇卫生院变量包括基本情况(下属村卫生室数量、是否实行收支两条线管理、人员核定编制数)、服务提供情况(编制床位数、月均门诊人次、月均出院人数、次均门诊费用、次均住院费用)、收支情况(财政拨款收入、医疗服务收入、总支出)。所有数据年份为2011年,均来自医务人员自行填报。其中,是否实行收支两条线管理是分类变量,将其设置为哑变量(表2)。在HLM中将下属村卫生室数量、人员核定编制数、服务提供情况和收支情况中的所有连续数据都转化为标准分数,以消除不同单位量纲的影响。

表2 分类自变量哑变量设置表

分类自变量哑变量	变量值
医务人员层次	
性别	1 = 男, 0 = 女
学历	
本科及以上	1 = 本科及以上, 0 = 其它
大专	1 = 大专, 0 = 其它
高中及中专以下	对照组
岗位	
临床医生	1 = 临床医生, 0 = 其它
护士	1 = 护士, 0 = 其它
专职公共卫生服务人员	1 = 专职公共卫生服务人员, 0 = 其它
医技人员	1 = 医技人员, 0 = 其它
药剂师	对照组
职称	
高级	1 = 高级, 0 = 其它
中级	1 = 中级, 0 = 其它
初级	1 = 初级, 0 = 其它
无职称	对照组
乡镇卫生院层次	
是否实行收支两条线管理	1 = 是, 0 = 否

1.3.2 模型设定

零模型(null model)是HLM的第一步,用于判断是否有必要进行多层分析。零模型的第一层和第二层都不含预测变量,通过把方程分解为个体差异部分和组间差异部分,并计算组内相关系数(The intraclass correlation coefficient, ICC)。ICC值越接近1,表示因变量的总体差异($\tau_{00} + \sigma^2$)中可以被组间差异 τ_{00} 所解释的部分越多,组间效应不能忽略,如果ICC值大于0.059,就有必要进行多层分析。^[9]零模型(模型1)的表达式为:

层1方程: $Y(\text{薪酬满意度}) = \beta_{0j} + r_{ij}$, 式中 $r_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$

层2方程: $\beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j}$, 式中 $u_{0j} \sim N(0, \tau_{00})$

在模型1的第一层方程中分别纳入基本情况变量(模型2),再纳入工作情况变量(模型3),考察医务人员个体因素对薪酬满意度的影响。模型2-3中自变量对薪酬满意度的影响(斜率)在各乡镇卫生院间保持恒定。随机效应协方差模型^[10](模型2-3)的表达式为:

层1方程: $Y(\text{薪酬满意度}) = \beta_{0j} + \beta_{1j}(\text{性别}) + \beta_{2j}(\text{年龄}) + \beta_{3j}(\text{本科及以上}) + \beta_{4j}(\text{大专}) + \beta_{5j}(\text{临床医生}) + \beta_{6j}(\text{护士}) + \beta_{7j}(\text{专职公共卫生服务人员}) + \beta_{8j}(\text{医技人员}) + \beta_{9j}(\text{高级}) + \beta_{10j}(\text{中级}) + \beta_{11j}(\text{初级}) + \beta_{12j}(\text{从业时间}) + \beta_{13j}(\text{年度工资收入}) + \beta_{14j}(\text{工作量}) + r_{ij}$

层2方程: $\beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j}; \beta_{1j} = \gamma_{10}; \beta_{2j} = \gamma_{20}; \beta_{3j} = \gamma_{30}; \beta_{4j} = \gamma_{40}; \beta_{5j} = \gamma_{50}; \beta_{6j} = \gamma_{60}; \beta_{7j} = \gamma_{70}; \beta_{8j} = \gamma_{80}; \beta_{9j} = \gamma_{90}; \beta_{10j} = \gamma_{100}; \beta_{11j} = \gamma_{110}; \beta_{12j} = \gamma_{120}; \beta_{13j} = \gamma_{130}; \beta_{14j} = \gamma_{140}$

在模型3的基础上,在层2方程中依次纳入基本情况变量(模型4)、服务提供情况变量(模型5)、收支情况变量(模型6),考察乡镇卫生院层次因素对薪酬满意度的影响。模型4-6均属于非随机变动斜率模型^[10],其表达式为:

层1方程:同模型3

层2方程: $\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}(\text{下属村卫生室数量}) + \gamma_{02}(\text{是否实行收支两条线}) + \gamma_{03}(\text{核定编制数}) + \gamma_{04}(\text{编制床位数}) + \gamma_{05}(\text{月均门诊人次}) + \gamma_{06}(\text{月均出院人数}) + \gamma_{07}(\text{次均门诊费用}) + \gamma_{08}(\text{次均住院费用}) + \gamma_{09}(\text{财政拨款收入}) + \gamma_{010}(\text{医疗服务收入}) + \gamma_{011}(\text{总支出}) + u_{0j}; \beta_{1j} = \gamma_{10}; \beta_{2j} = \gamma_{20}; \beta_{3j} = \gamma_{30}; \beta_{4j} = \gamma_{40}; \beta_{5j} = \gamma_{50}; \beta_{6j} = \gamma_{60}; \beta_{7j} = \gamma_{70}; \beta_{8j} = \gamma_{80}; \beta_{9j} = \gamma_{90}; \beta_{10j} = \gamma_{100}; \beta_{11j} = \gamma_{110}$

1.4 统计分析

采用SPSS 20.0对数据进行描述统计分析和方差分析,采用HLM 6.08进行多层线性模型分析。

2 结果

2.1 基本情况

调查地区乡镇卫生院医务人员平均年龄为37岁,职称集中在初、中级(80%以上),高级职称占比很少(只有1名正高级职称),从业时间分布较为均衡。东、西部地区80%左右的医务人员学历集中在大专和本科,中部地区80%的医务人员学历集中在大、中专和高中(表3)。

表 3 乡镇卫生院医务人员基本情况表(n,%)

指标	东部	中部	西部	合计
年龄(岁)				
平均数	37	40	33	37
中位数	37	40	34	37
性别				
男	179(42.6)	141(46.1)	64(35.0)	384(42.2)
女	241(57.4)	165(53.9)	119(65.0)	525(57.8)
学历				
本科及以上	152(36.2)	61(19.9)	66(36.1)	279(30.7)
大专	192(45.7)	158(51.6)	95(51.9)	445(49.0)
高中及中专以下	76(18.1)	87(28.4)	22(12.0)	185(20.3)
岗位				
临床医生	184(43.8)	159(51.9)	88(48.1)	431(47.4)
护士	79(18.8)	60(19.6)	44(24.0)	183(20.1)
专职公共卫生服务人员	70(16.7)	33(10.8)	8(4.4)	111(12.2)
医技人员	40(9.5)	32(10.5)	22(12.0)	94(10.3)
药剂师	47(11.2)	22(7.2)	21(11.5)	90(9.9)
职称				
高级	14(3.3)	34(11.1)	4(2.2)	52(5.7)
中级	171(40.7)	95(31.0)	32(17.5)	298(32.8)
初级(师、士)	211(50.3)	157(51.3)	127(69.4)	495(54.4)
无职称	24(5.7)	20(6.5)	20(10.9)	64(7.0)
从业时间(年)				
0~	43(10.2)	18(5.9)	28(15.3)	89(9.8)
3~	51(12.1)	24(7.8)	36(19.7)	111(12.2)
5~	44(10.5)	26(8.5)	35(19.1)	105(11.6)
10~	70(16.7)	41(13.4)	43(23.5)	154(16.9)
15~	99(23.6)	66(21.6)	23(12.6)	188(20.7)
20~	113(26.9)	131(42.8)	18(9.8)	262(28.8)

2.2 薪酬水平及薪酬满意度

2011 年调查地区乡镇卫生院医务人员薪酬水平为 28 324 元,远低于同年城镇单位就业人员的平均工资(41 799 元)。^[11]方差分析结果表明,东、中、西部地区医务人员薪酬水平存在显著差异($F = 140.16, P < 0.001$)。两两比较表明,东部最高,西部次之,中部最低。

在薪酬满意度方面,调查地区乡镇卫生院医务人员薪酬满意度为 2.77,处于“不满意”和“一般”之间。东、中、西部地区医务人员的薪酬满意度也存在显著差异($F = 240.84, P < 0.001$)。两两比较表明,东部最高,西部次之,中部最低。东部地区薪酬满意度处于“满意”和“一般”之间,西部和中部地区薪酬满意度处于“不满意”和“一般”之间(表 4)。

表 4 不同区域的薪酬水平和薪酬满意度

地区	人数	均值 ± 标准差		最小值		最大值	
		薪酬水平	薪酬满意度	薪酬水平	薪酬满意度	薪酬水平	薪酬满意度
东部	420	35 197 ± 15 207	3.12 ± 0.56	7 920	1.00	10 0800	5.00
中部	306	20 242 ± 7 010	2.19 ± 0.62	7 200	1.00	54 000	3.75
西部	183	26 067 ± 10 441	2.89 ± 0.49	7 200	1.00	56 160	4.00
合计	909	28 324 ± 13 896	2.77 ± 0.71	7 200	1.00	10 0800	5.00

2.3 薪酬满意度影响因素的多层线性模型分析

采用限制性最大似然估计法 (Restricted Maximum likelihood, REML) 估计模型中的回归系数参数和方差,以 White 提出的稳健标准误 (robust standard error) 作为检验的基础。^[12]

首先,考察两层均不纳入任何自变量的零模型 (模型 1),结果发现,第二层的乡镇卫生院方差 F 为 0.31089 ($P < 0.001$),对薪酬满意度的影响具有统计学意义。根据 $ICC = \sigma^2 / (\sigma^2 + \tau_{00})$ 计算出 ICC 值为 65.96%,表明医务人员薪酬满意度的总变异中有 65.96% 来自乡镇卫生院之间的差异,说明存在较大的组间异质性,有必要采用多层线性模型进行分析。

其次,考察只有个体层次变量的随机效应协方差模型,结果发现,从业时间对薪酬满意度有负向影响,从业时间越长,薪酬满意度越低;日工作量对薪

酬满意度的影响为负,日工作量越大,薪酬满意度越低。

最后,考察加入乡镇卫生院层次变量的非随机变动斜率模型,结果发现,加入乡镇卫生院基本情况后 (模型 4),个体层次的预测变量未发生变化,是否实行收支两条线、人员核定编制数对薪酬满意度有正向影响,下属村卫生室数量对薪酬满意度有负向影响;加入乡镇卫生院服务提供情况后 (模型 5),模型 4 中显著的预测变量仍旧显著,月均出院人数对薪酬满意度有正向影响;加入乡镇卫生院收支情况后 (模型 6),下属村卫生室数量和人员核定编制数的影响不再显著,财政拨款收入有正向影响。综上,影响薪酬满意度的个体层次因素包括从业时间、年度工资收入和日工作量,乡镇卫生院层次因素包括是否实行收支两条线、月均出院人数和财政拨款收入 (表 5)。

表 5 薪酬满意度影响因素 HLM 分析结果 (相关系数)

预测变量	零模型	随机效应协方差模型 0 型			非随机变动斜率模型	
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6
医务人员层次						
性别		.003	-.006	-.005	-.005	-.005
年龄		-.002	.004	.004	.004	.004
本科及以上		-.035	-.016	-.016	-.016	-.016
大专		.028	.041	.041	.041	.041
临床医生		.020	.004	.004	.004	.004
护士		.004	.005	.005	.005	.005
专职公共卫生服务人员		-.020	.001	.001	.001	.001
医技人员		.014	.003	.003	.003	.003
高级		-.063	-.037	-.037	-.037	-.037
中级		-.082	-.060	-.060	-.060	-.060
初级		-.091	-.076	-.076	-.076	-.076
从业时间			-.042 *	-.042 *	-.042 *	-.042 *
年度工资收入			.056 *	.056 *	.056 *	.056 *
日工作量			-.140 ***	-.140 ***	-.140 ***	-.140 ***
乡镇卫生院层次						
下属村卫生室数量				-.128 *	-.142 *	-.111
是否实行收支两条线				.651 ***	.615 ***	.411 **
人员核定编制数				.246 **	.225 *	.197
编制床位数					-.003	.038
月均门诊人次数					-.018	-.030
月均出院人数					.125 *	.203 **
次均门诊费用					-.055	-.052
次均住院费用					-.051	-.045
财政拨款收入						.179 *
医疗服务收入						-.152
总支出						-.055
随机效应成分						
乡镇卫生院层 τ_{00}	0.31	.311	.312	.236	.226	.212
医务人员层 σ^2	0.16	.161	.152	.152	.152	.152

注:随机效应成分中的结果为未标准化的残差估计,均为 $P < 0.001$; * 表示 $P < 0.05$, ** 表示 $P < 0.01$, *** 表示 $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 乡镇卫生院薪酬水平和薪酬满意度低,区域差异大

调查发现乡镇卫生院医务人员薪酬水平较低,远低于同年城镇单位就业人员平均工资,并且有显著的区域差异,东部地区薪酬水平最高,西部次之,中部最低。这一结果与 2011 年国家财政对东、中、西部医疗卫生机构的补助力度基本一致:2011 年东、中、西部医疗卫生机构数分别为 34.2 万个、31.5 万个和 29.7 万个,医疗卫生机构的财政补助收入分别为 1 079 万元、542 万元和 664 万元,每家医疗卫生机构补助分别为 31.5 万元、17.2 万元和 22.4 万元^[13],东部最多,中部最少。在最能直接反映医务人员薪酬水平的人员经费支出中,2011 年东部为 2 308 万元,中部为 978 万元,西部为 928 万元,同期东、中、西部卫生人员数分别为 373 万人、267 万人和 221 万人^[13],卫生人员人均经费支出分别为 6.2 万元、3.7 万元和 4.2 万元,同样是东部最多,中部最少,也与本研究调查结果一致。

薪酬水平的结果也与薪酬满意度一致,东部地区薪酬满意度略高于“一般”,中、西部地区薪酬满意度在“不满意”以下,且与薪酬水平存在着一致的区域差异,东部薪酬满意度最高,中部最低。

3.2 薪酬满意度主要影响因素分析

3.2.1 收支两条线管理对提高薪酬满意度有促进作用,但薪酬满意度处于较低水平

本研究发现,收支两条线管理对薪酬满意度有正向影响。通过实施“核定任务、核定支出、绩效考核补助”的财政补偿政策,在强化政府职能、保证基层医疗卫生机构公益性方面发挥了重要作用。收支两条线管理将医务人员收入与乡镇卫生院业务收入脱钩,医务人员收入不再受业务收入波动的影响,采用绩效考核补助保证了医务人员的基本收入的稳定性,从而提高了薪酬满意度。

但收支两条线管理也带来了一些问题,收支两条线制度下,要求基层医疗收入全部上缴财政,再按实际需求核定支出。但医院业务支出复杂并且专业性强,不少地方财政统得过死,影响了基层医疗卫生机构的发展。同时,实行收支两条线后,医务人员的收入与劳动量不直接挂钩,而是与当地事业单位平均工资水平相衔接。在此基础上,再根据政府部门

设计出的绩效考核办法实行激励。事实上,绩效分配之间的差距非常小,一些基层医疗卫生机构工作人员吃“大锅饭”,同岗位的工作人员的工资水平以及其他待遇水平相同。^[14]这种财务管理模式可能会打击部分医务人员的工作热情。这也许就是实行收支两条线管理虽然有利于提高薪酬满意度,但薪酬满意度仍然处于“一般”和“不满意”水平的原因。

3.2.2 日工作量增加与绩效考核制度的不完善共同导致了薪酬满意度的低下

乡镇卫生院医务人员日工作量越大,其薪酬满意度越低。通过访谈了解到,这与实行收支两条线后没有建立起科学的绩效考核管理制度有关,日工作量并没有很好地体现在绩效考核中。收支两条线管理意味着医务人员薪酬水平与乡镇卫生院业务收入脱钩,医务人员失去了很大一部分收入来源,而取而代之绩效工资制度又没有建立起来。一方面,绩效工资占医务人员收入的比重过低,对医务人员的激励作用不明显;另一方面,绩效考核没有拉开收入差距,反而是平均主义的分配政策,干多干少一个样。在形同虚设的绩效工资制度里,工作量的高低与收入高低关联不大,员工积极性必然下降。

3.2.3 财政补助不足和绩效工资的不合理共同影响了薪酬水平及薪酬满意度

乡镇卫生院医务人员年收入水平正向影响薪酬满意度,这符合我们的一般认识,薪酬水平的高低直接决定了薪酬满意度的高低。由于县财政是乡镇卫生院政府补偿的主要来源,而各地区(县)的经济发展差异较大,财政实力各不相同,进而影响对基层医疗卫生机构的补偿。另外,当前乡镇卫生院大部分都实行了绩效工资制度,但还不够完善,基础性绩效工资和奖励性绩效工资存在比例限制,收支结余可用于绩效奖励的较少。可以说这两方面的因素共同决定了医务人员的薪酬水平,进而影响其薪酬满意度。

4 建议

4.1 加大政府投入,因地制宜完善收支管理制度

实行收支两条线后,乡镇卫生院的收入主要来自政府投入,如果政府投入不能足额到位,收支结余就无从谈起,职工也就不能获得相应的福利和奖金。^[15]因而要大力加大政府投入,协调好中央、省级与地方财政投入的关系,保证财政补偿到位,加强政府补助资金的监管,完善补偿机制。

收支两条线并不能一刀切,考虑到东、中、西部基层医疗卫生机构的状况和运行特点的不同,可以探索实行分类管理,合理调整财政投入的方向和项目。对于服务人口多、半径小、需求高的地区,可采取定额补助方式,财政投入重点投向基础设施建设、离退休人员和培训经费、人员基本工资、基本公共卫生服务补助经费,而运行经费和人员绩效工资主要由服务收入补偿,逐渐向“办事养人”方式转变。对于偏远地区基层医疗卫生机构,可实行“养人办事”的补助方式。

4.2 建立科学合理的绩效工资制度

一是突破工资总额限制,绩效工资总量不再封顶,提高收支结余中用于人员绩效工资的上浮幅度;二是调整绩效工资结构,提高奖励性绩效工资占比,降低基础性工资的比重,提高加班费、值班费等福利,拉大绩效工资差距,增强绩效工资的激励作用,打破“大锅饭”和平均主义;三是完善绩效考核制度,充分考虑到岗位、绩效、职称、工作量、技术水平、风险、责任等较为全面的分配要素及其对工作水平贡献的权重,制定内部绩效考核工资分配办法,加大高层次人才、业务骨干和做出突出贡献人员的分配倾斜力度,通过分配制度的改革最终体现出工作人员的劳务价值,从而达到有效的激励,切实保证服务质量和工作效率。

参 考 文 献

[1] 张宏,陈哲娟,刘金峰. 乡镇卫生院医务人员薪酬满意度及其影响因素:基于北京市和山东临沂市的调查[J]. 中国卫生事业管理, 2014(6): 447-451.

[2] 于海波,郑晓明. 薪酬满意度的测量、影响因素和作用[J]. 科学管理研究, 2008(1): 82-85.

[3] 马文莉,李林贵,慕兴鹏,等. 西部地区医务人员工作

满意度因子分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013(7): 536-540.

[4] 陈丹丹,陈向东. 医务人员工作满意度文献荟萃分析[J]. 医院管理论坛, 2011, 28(8): 40-46.

[5] 侯志远,孟庆跃,袁蓓蓓,等. 农村基层卫生人员激励偏好研究[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 18-22.

[6] 郭婷,刘毅,王文. 四川省36所乡镇卫生院医务人员工作满意度研究[J]. 现代预防医学, 2007, 34(24): 4695-4696, 4702.

[7] 陈志勇,傅克刚,龙文武. 医务人员工作满意度影响因素研究进展[J]. 中国卫生事业管理, 2007(10): 689-690, 703.

[8] 郭伯良,张雷,雷雳. 多层线性模型应用[M]. 北京:教育科学出版社, 2003.

[9] 方杰,邱皓政,张敏强,等. 我国近十年来心理学研究中HLM方法的应用述评[J]. 心理科学, 2013, 36(5): 1194-1200.

[10] S. Raudenbush S. W. 分层线性模型:应用与数据分析方法分层线性模型[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2007.

[11] 中华人民共和国统计局. 中国统计年鉴2014[M]. 北京:中国统计出版社, 2014.

[12] 赵必华. 影响学生学业成绩的家庭与学校因素分析[J]. 教育研究, 2013(3): 88-97.

[13] 国家卫生和计划生育委员会. 2014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, 2014.

[14] 刘金祥,梁雅璐. 基层医疗卫生机构实行收支两条线之后的综合情况分析[J]. 中国外资, 2012(14): 196.

[15] 徐杰. 乡镇卫生院薪酬制度的回顾与思考[J]. 卫生经济研究, 2013(3): 5-8.

[收稿日期:2015-06-05 修回日期:2015-07-15]

(编辑 赵晓娟)