



世界卫生组织WHO

中国西部贫困地区 卫生工作人员激励机制研究

Incentives Study of Health Workers to
Under-Served Areas in Western China

李林贵 李梅 著



黄河出版传媒集团
阳光出版社



世界卫生组织WHO

中国西部贫困地区 卫生工作人员激励机制研究

Incentives Study of Health Workers to
Under-Served Areas in Western China

李林贵 李 梅 ©著



黄河出版传媒集团
阳光出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中国西部贫困地区卫生工作人员激励机制研究 / 李林贵, 李梅著. — 银川 : 阳光出版社, 2012. 3
ISBN 978-7-5525-0100-1

I. ①中… II. ①李… ②李… III. ①贫困区—医药卫生人员—激励—研究—西北地区②贫困区—医药卫生人员—激励—研究—西南地区 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第040467号

中国西部贫困地区卫生工作人员激励机制研究 李林贵 李 梅 著

责任编辑 王 燕
封面设计 杨祎霞
责任印制 郭迅生

黄河出版传媒集团 出版发行
阳 光 出 版 社

地 址 银川市北京东路139号出版大厦 (750001)
网 址 <http://www.yrpubm.com>
网上书店 <http://www.hh-book.com>
电子信箱 yangguang@yrpubm.com
邮购电话 0951-5044614
经 销 全国新华书店
印刷装订 宁夏凤鸣彩印广告有限公司
印刷委托书号 (宁)0011451

开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 26.5
字 数 620千
版 次 2012年5月第1版
印 次 2012年5月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5525-0100-1/C·3
定 价 80.00元

版权所有 翻印必究

序 言

中国西部地贫困地区卫生人力资源缺乏,历来被中国政府和国际组织关注。研究贫困地区卫生人力资源,对解决当地居民疾病之苦和卫生资源的合理公平配置,尤其重要。2009年,宁夏医科大学管理学院承担了世界卫生组织(World Health Organization,WHO)“以满意度为基础吸引和保持贫困地区卫生工作人员激励机制研究”,课题主要目标是从个人因素、工作满意度、自然环境、卫生政策环境、社会环境等方面研究吸引和保持卫生工作人员在基层工作的激励因素。

课题共选择中国西部4个省(宁夏、陕西、内蒙古和贵州),调查了8个县,包括宁夏西吉、同心,陕西旬邑、镇安,内蒙古伊金霍洛旗、凉城和贵州道真仡佬族苗族自治县、正安县。总共调查县乡村卫生工作者828名,其中男性,415人,女性413人。关键政策制定者访谈20人,卫生工作者个人深度访谈90人。

按照课题要求,课题组以书的形式将WHO课题在中国的研究进行出版,以更好地传播和交流研究结果。

本书结构:

本书共分为十一章。全书在介绍中国西部基本情况的基础上,分为两部分。一部分为中文,另一部分为英文。中文部分前5章分4个样本省介绍课题研究情况,最后一章对4个样本省为代表的西部卫生人力激励机制进行总结。在每一个省的研究中,则从当地社会经济人文自然状况、卫生工作者基本情况、激励机制定量分析、激励机制定性分析、激励机制研究讨论与建议五个方面进行介绍。下部分英文是对上面对应各章的翻译。在书的最后,为供读者方便理解全文,附有WHO课题标书设计。

特别致谢:

本书是在世界卫生组织(World Health Organization,WHO)“以满意度为基础吸引和保持贫困地区卫生工作人员激励机制研究”课题资助下成果之一。在此特别感谢WHO

对本课题的支持与资助,感谢 WHO 技术专家 Carmen Dolea 博士给予的大力技术支持。

本书中文部分是由课题组成员刘鸿宇、郎颖、苏源、杜倩、畦睦、韩春艳、张占武、李茜、杨文军等老师参与编写;英文部分是由李梅、畦睦、马国栋、李茜等老师参与编写。研究生李颖、孙玮、钱磊和管理学院的部分本科生也参与了本书的调研、编写和校稿工作,在此一并表示感谢。

本课题和本书的编写,特别感谢宁夏西吉、同心,陕西旬邑、镇安,内蒙古伊金霍洛旗、凉城和贵州道真仡佬族苗族自治县、正安县等县卫生局、县人民医院和样本卫生院、卫生室的大力配合。感谢宁夏卫生厅、西安交通大学医学院、内蒙古医学院卫生管理学院、遵义医学院管理学院等机构的大力协调。

本课题和本书的编写,特别感谢世界银行项目管理专家 Chris Scarf, 马来西亚国际医学院 John T. Arokiasamy 教授, 山东大学臧淦梨博士。他们从课题的申报、实施和撰写特别是英文的修改和表达,都给了课题组不遗余力的帮助,在此,特别表示感谢。

李林贵

2012 年 3 月 31 日

Preface

The deficiency of health workforce in poor rural areas of western China has long drawn attentions from Chinese government and international organizations. It is highly important to study the human resources for health, particularly in poor areas, to generate more evidence for reasonable and equitable resources allocation in order to satisfy the health care needs of local population. In 2009, supported by the World Health Organization (WHO), Management School of Ningxia Medical College initiated a research project on “Job Satisfaction Based Incentives to Attract and Retain Qualified Health Workers to Under-Served Areas in Western China”. The main objectives of this study were to explore the incentivizing factors to attract and retain rural health professionals from five aspects, i.e., individual factors, job satisfaction, natural environment, policy influence and socioeconomic context.

In this study, 8 counties in 4 provinces/autonomous regions in western China have been selected, which are, Xiji and Tongxin county in Ningxia autonomous region, Xunyi and Zhen'an county in Shaanxi province, Yijinhualuoqi and Liangcheng in Inner Mongolia, and, Daozhen and Zheng'an county in Guizhou province. A total of 828 rural health workers, 415 males and 413 females were included in the questionnaire survey. Besides, personal in-depth interview were also conducted amongst 20 key policy makers and 90 health professionals.

As the main output of the project, this book was compiled based on the research findings of the study in order to disseminate and scale up the knowledge and experience learned from the project.

Overview

There are 11 chapters in this book, which can be further divided into two parts, the Chinese part and English translated part. Chapter 1 to 5 of the Chinese part respectively present the findings in four sampled provinces/autonomous regions, from the following perspectives, 1) lo-

cal cultural and socioeconomic context and natural environment; 2) basic information of health workers; 3) quantitative analysis of incentives; 4) qualitative analysis of incentives; 5) discussion and recommendations. Chapter 6 integrated the research findings of each province/ autonomous regions based on which further discussion and policy recommendations were made. The English part of this book was correspondingly translated from each chapter of the Chinese part. Finally, the protocol of this project illustrating the research design, survey instruments, etc., has been enclosed for readers' reference.

Acknowledgements

This book was the main output of the WHO funded project "Incentives to attract and retain qualified health workers to under-served areas within low and middle income countries". We would like to pay special acknowledgement to Dr. Carmen Dolea for her valuable technical support for this project.

The principal writers of this book were Lingui Li (editor-in-chief), Hongyu Liu, Ying Lang, Yuan Su, Qian Du, Mu Sui, Chunyan Han, Zhanwu Zhang, Wenjun Yang, Mei Li, Guodong Ma and Qian Li. Site investigation, compilation and proof-reading of this book were also supported by Ying Li, Wei Sun, Lei Qian and some undergraduates from Management School of Ningxia Medical University.

Field studies were gratefully supported by the local health bureau, county/township hospitals and village clinics in sampled places, and special acknowledgements to Ningxia health bureau, Medical School of Xi'an Jiaotong University, Health Management School of Inner Mongolia Medical College, Management School of Zunyi Medical College, for their local coordination.

Also special thanks to Dr.Chris Scarf from the World Bank, Professor John T Arokiasamy from International Medical University in Malaysia, Dr.Yuli Zang from Shandong University, for their contributions during every step of this project including grant application, implementation and project report.

Lingui Li
2012/3/31

C 目录 CONTENTS

中国西部贫困地区卫生工作人员激励机制研究

上 篇

第一章 中国西部卫生人力资源基本情况	003
第一节 中国西部基本情况	003
第二节 概念界定	006
第三节 卫生人力资源研究进展	007
第二章 宁夏卫生工作者激励机制研究	015
第一节 社会经济人文自然概况	015
第二节 宁夏卫生工作者调查基本情况	017
第三节 宁夏卫生工作者激励机制定量研究	020
第四节 宁夏卫生工作者激励机制定性研究	027
第五节 宁夏卫生工作者激励机制研究讨论与建议	067
第三章 陕西卫生工作者激励机制研究	078
第一节 社会经济人文自然概况	078
第二节 陕西卫生工作者调查基本情况	080
第三节 陕西卫生工作者激励机制定量研究	083
第四节 陕西卫生工作者激励机制定性研究	089
第五节 陕西卫生工作者激励机制研究讨论与建议	125
第四章 内蒙古卫生工作者激励机制研究	138
第一节 社会经济人文自然概况	138

第二节 内蒙古卫生工作者调查基本情况	141
第三节 内蒙古卫生工作者激励机制定量研究	144
第四节 内蒙古卫生工作者激励机制定性研究	151
第五节 内蒙古卫生工作者激励机制研究讨论与建议	185
第五章 贵州卫生工作者激励机制研究	195
第一节 社会经济人文自然概况	195
第二节 贵州卫生工作者调查基本情况	198
第三节 贵州卫生工作者激励机制定量研究	201
第四节 贵州卫生工作者激励机制定性研究	208
第五节 贵州卫生工作者激励机制研究讨论与建议	222
第六章 中国西部四省卫生工作者激励机制研究	231
第一节 四省卫生工作者基本情况	231
第二节 四省卫生工作者激励机制定量研究	234
第三节 四省卫生工作者激励机制定性研究	245
第四节 四省卫生工作者激励机制研究讨论与建议	262

下 篇

Chapter Seven Incentive study in Ningxia	271
Part I Social, economic, cultural and enviromental situation	271
Part II Information on the health workers in the sampling sites in Ningxia	273
Part III Discussion and recommendation	276
Chapter Eight Incentive study in Shanxi	288
Part I Social, economic, cultural and enviromental situation	288
Part II Information on the health workers in the sampling county in Shanxi	290
Part III Discussions and recommendations	293
Chapter Nine Incentive study in Inner Mongolia	309

Part I Social, economic, cultural and environmental situation	309
Part II Information on the health workers in the sampling sites in Inner Mongolia - - -	312
Part III Discussion and recommendation	316
Chapter Ten Incentive study in Guizhou	330
Part I Social, economic, cultural and environmental situation	330
Part II Information on the health workers in the sampling sites in Guizhou	333
Part III Discussion and recommendation	336
Chapter Eleven Incentive study in Western China	348
Part I General situation in western areas of China	348
Part II Information on the health workers in the sampling 4 provinces	351
Part III Quantitative analysis in Sampling Provinces	354
Part IV Qualitative Study on the Intencive Mechanism for Health Workers in the 4 Provinces	366
Part V Discussions and recommendation	384
Appendix	
Proposal of Incentive study of health workers in Western China	396

上 篇

第一章 中国西部卫生人力资源基本情况

第一节 中国西部基本情况

中国西部地区包括 12 个省市及自治区,即西南五省区市(四川、云南、贵州、西藏、重庆)、西北五省区(陕西、甘肃、青海、新疆、宁夏)和内蒙古、广西。总面积约 686 万千米,约占全国总面积的 72.00%。同时,西部地区与蒙古、俄罗斯、塔吉克斯坦、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、阿富汗、不丹、锡金、尼泊尔、印度、缅甸、老挝、越南等 14 个国家接壤,陆地边境线长达 1.80 万余千米,约占全国陆地边境线的 91.00%;与东南亚许多国家隔海相望,有大陆海岸线 1 595 千米,约占全国海岸线的十分之一。

中国民族西部地区的人口总数约为 2.80 亿,占全国总人口的 23.00%左右。除汉族以外,西部地区有 44 个少数民族,是中国少数民族分布最集中的地区。

中国西部地区在社会保障制度、卫生资源配置、基础设施建设等方面仍然滞后,特别是卫生资源的配置不均衡导致居民“看病贵、看病难”的问题;贫困地区医疗保健水平低下、传染病和地方性疾病发病率还很高,严重危害着农民的健康。随着人们对健康需求的不断增长,提供农村地区卫生服务与快速增长的健康需求有很大差距。要做好农村卫生工作,振兴农村医疗体系,提高农村医疗水平,解决广大农村居民“因病致贫、因病返贫”的问题,根本是要加强卫生人力培养和农村卫生队伍建设。农村卫生人力是农村三级卫生保健网的网底,是由具有中国特色的植根于广大农村地区的卫生服务工作者,直接承担着广大农民的医疗、预防及保健任务。目前,我国农村卫生人员整体水平偏低,各地区发展不均衡,贫困和边远地区差距较大,困难较多,农村卫生人员总体水平仍然

不容乐观。整体学历偏低,年龄偏大;专业知识老化;专业结构、职称结构、年龄结构、性别结构不合理;队伍不稳定;整体素质不高,使这支队伍提供的农村卫生服务与飞速发展的社会需求还有较大差距。因此,中国西部地区农村卫生人力资源的优化配置问题迫在眉睫。

我国卫生人力资源分布不合理,资源主要集中在大中型城市,农村和欠发达地区医务人员稀缺。2009年,西部地区卫生机构数28万,每千人床位数3.10张,每千人口执业(助理)医师1.56人,相对全国平均水平偏低,例如贵州每千人口执业(助理)医师仅为1.01人,西藏每千人口注册护士为0.69人。具体统计见表1-1、表1-2。

表 1-1 2009 年西部地区人口的城乡构成和出生率、死亡率、自然增长率

地 区	总人口 (万人)	城镇人口		乡村人口		出生率 (‰)	死亡率 (‰)	自然增长 率(‰)
		人口数	构成 (%)	人口数	构成 (%)			
全 国	133 474	62 186	46.59	71 288	53.41	12.13	7.08	5.05
内 蒙 古	2 422	1 293	53.40	1 129	46.60	9.57	5.61	3.96
广 西	4 856	1 904	39.20	2 952	60.80	14.17	5.64	8.53
重 庆	2 859	1 475	51.59	1 384	48.41	9.90	6.20	3.70
四 川	8 185	3 168	38.70	5 017	61.30	9.15	6.43	2.72
贵 州	3 798	1 135	29.89	2 663	70.11	13.65	6.69	6.96
云 南	4 571	1 554	34.00	3 017	66.00	12.53	6.45	6.08
西 藏	290	69	23.80	221	76.20	15.31	5.07	10.24
陕 西	3 772	1 641	43.50	2 131	56.50	10.24	6.24	4.00
甘 肃	2 635	860	32.65	1 775	67.35	13.32	6.71	6.61
青 海	557	233	41.90	324	58.10	14.51	6.19	8.32
宁 夏	625	288	46.10	337	53.90	14.38	4.70	9.68
新 疆	2 159	860	39.85	1 299	60.15	15.99	5.43	10.56

表 1-2 2009 年西部各地区每千人口卫生技术人员数

地区	卫生技术人员			执业(助理)医师			其中:执业医师			注册护士		
	合计	市	县	合计	市	县	合计	市	县	合计	市	县
全国	4.15	6.03	2.46	1.75	2.47	1.10	1.43	2.14	0.79	1.39	2.22	0.65
东部	4.93	6.37	2.61	2.04	2.59	1.15	1.72	2.26	0.84	1.72	2.35	0.70
中部	3.79	5.53	2.49	1.59	2.27	1.08	1.26	1.95	0.74	1.24	2.04	0.65
西部	3.59	5.98	2.33	1.56	2.47	1.08	1.26	2.13	0.81	1.14	2.18	0.60
内蒙古	5.50	8.27	3.96	2.82	3.54	2.42	2.48	3.16	2.09	1.44	2.90	0.63
广西	3.32	5.28	2.25	1.28	2.02	0.88	1.02	1.74	0.63	1.21	2.03	0.75
重庆	3.05	4.30	1.94	1.36	1.83	0.95	1.00	1.43	0.62	0.97	1.51	0.50
四川	3.37	5.32	2.22	1.54	2.31	1.09	1.21	1.95	0.78	1.01	1.85	0.52
贵州	2.37	5.13	1.42	1.01	2.09	0.65	0.81	1.85	0.45	0.78	2.00	0.37
云南	3.02	6.44	1.99	1.35	2.79	0.92	1.12	2.51	0.70	1.04	2.43	0.62
西藏	3.49	9.20	2.77	1.57	4.27	1.23	1.20	3.74	0.88	0.69	3.15	0.38
陕西	4.46	6.74	3.14	1.81	2.59	1.36	1.49	2.25	1.05	1.42	2.52	0.79
甘肃	3.38	5.84	2.20	1.39	2.45	0.89	1.13	2.11	0.66	0.98	2.03	0.48
青海	4.43	11.60	2.64	1.88	4.56	1.22	1.58	4.21	0.93	1.44	4.49	0.68
宁夏	4.48	7.15	1.95	1.91	2.89	0.98	1.70	2.64	0.81	1.55	2.65	0.51
新疆	5.47	8.79	3.22	2.20	3.57	1.28	1.79	3.14	0.87	1.92	3.31	0.98

第二节 概念界定

农村卫生人力主要包括以下三个部分。

1. 在岗人员

指在单位中工作，并由单位支付工资的各类人员以及有工作岗位，但由于学习、病、伤、产假(六个月以下)等原因暂未工作，仍由单位支付工资的人员。其中，临时工、派遣人员、返聘人员等也包含于这一概念。这里主要是指农村乡镇卫生院的在编人员。

2. 卫生技术人员

指基层所有从事医、护、药剂、检验等卫生技术工作的人员，既包括在乡镇卫生院和村卫生室从事上述工作的专业人员，也包括分布在农村地区依法取得相关资质的个体卫生从业人员。

3. 管理人员

包括乡镇卫生院院级党政领导、职能科室(医院设立的分工专管某一方面的行政业务工作的部门，如党务、质控办、医务科、护理部、院办、信息中心、人事部门、财务部门等)负责人以及职能科室其他工作人员(即按人事部列入职员系列管理的人员)。

第三节 卫生人力资源研究进展

乡、村两级卫生人员是卫生人力资源的重要资源。我国乡镇卫生院承担 25.00% 左右的农村医疗工作,约 60.00% 以上的农民在村卫生室就诊,目前我国农村卫生人力资源问题已经制约农村卫生工作开展和影响农民卫生服务的获得^[1]。农村卫生人才素质的高低直接关系到农村医疗卫生服务网络能否发挥作用,关系到国家农村卫生政策落实的程度,关系到能否有效应对突发性公共卫生事件,关系到能否保障农民的健康^[2]。

一、国外农村卫生人力研究综述

(一) 全球卫生人力状况

全球普遍存在卫生人力不足的问题,其中,57 个国家面临严重的卫生人力危机,这些国家大多数分布在非洲和亚洲。据 2011 年全球第二届卫生人力资源大会公布,全球仍有 1 亿人口没有看过医生。据世界卫生组织估计,至少需要 425 万名卫生工作者来填补差距,否则短缺情况将严重加剧。另外,全球卫生工作人员分布也极不平衡,发达国家与发展中国家之间存在严重的不平衡,农村与城市之间卫生人力的严重不平衡。例如在美国,农业人口不到总人口的 10.00%,但只有 9.00% 的医生在农村行医。目前很多发达和发展中国家都在进行卫生人力资源开发研究^[3-5]。人力资源开发和管理的主要工作涉及四个方面内容:选人、育人、用人、留人。每一方面的工作可能是交叉的,只有做好这四个环节的工作,形成科学、合理的人力资源管理体制,才有可能实现机构卫生人力的良性、持续和健康发展。研究表明,卫生人力资源数量不足、配置不合理已经成为国内外基层卫生服务机构人力资源管理面临的主要问题和挑战^[6]。

(二) 国外卫生人才培养

国外对卫生人才的教育和培养很有特色,有专门针对农村的卫生人才培养计划。世界各国普遍采用毕业后教育的方式来培养全科医生,国外全科医学教育培训体系包括