

调整中国基层医疗卫生服务提供者的激励机制

马晓晨与合作者分析了中国医改在基层破除“以药补医”机制取得成效，但更多的努力需要着力在调整激励机制，提升基层卫生人员薪酬水平，并使绩效和服务质量挂钩。

基层卫生服务是有效的卫生体系的基础¹。一支强大的卫生人力队伍被普遍认为是建设卫生体系的前提条件和卫生绩效的重要决定因素²。卫生人员的绩效取决于他们的能力（如医学知识和技术水平）和他们所面临的激励³。

中国自上世纪八十年代向市场经济转型。政府在经济社会很多方面（包括医疗卫生事业）的角色显著弱化^{4,5}。这一转化使得基层医疗卫生机构在之前高度计划经济体制下赖以生存的政府补贴大幅减少，被迫像盈利性机构一样运作。为了维持基层医疗卫生机构的正常运行，政府允许其在药品销售中提取15%的加成。在个人层面，基层医务人员的收入同其为机构的创收相挂钩³。这样的激励机制促使基层医务人员通过过度开药和高价检查（比如核磁共振和CT扫描）来增加收入。这样的局面造成了一系列不良的社会影响：公众对于医疗服务质量和持续攀升的医疗费用的担忧，以及对于医疗体系特别是基层医疗体系的不信任^{4,6}。

为了应对公众的担忧，中国政府将基层医疗卫生体系改革作为2009年医药卫生体制改革五大重点领域之一⁷。基层改革的重点是通过破除“以药补医”转变激励机制，提高服务质量和效率。本文重点梳理过去十年中基层激励机制改革的主要任务和成就，讨论当前仍然存在的挑战，并提出未来改革的相关建议。

调整基层医疗卫生服务提供者的激励机制

框图 1总结了基层医疗卫生服务提供者激励机制改革的主要政策。改革推行了一系列

要点

- 作为2009年医改的重要组成部分，中国调整了基层卫生服务提供者的激励机制。
- 基层医疗卫生机构实施了药品零差率政策，在卫生人员个人层面，实施了绩效工资制度。
- 然而医改后，基层卫生服务提供者有效的激励机制仍有待提高，同时患者在基层就医的比例逐年下降。
- 更进一步改革需要考虑将绩效工资同服务质量挂钩，提高基层卫生人员的总体薪酬水平，并扩展其职业发展空间。

旨在破除基层“以药补医”的政策组合⁷，取消了改革前普遍实行的15%药品加成。为了弥补药品收入的损失，政府建立了新的基层医疗机构补偿机制，主要措施包括加大政府投入落实对于基层医疗机构经常性收支差额的补助等⁸。

基层医疗机构的卫生人员实施由政府提供经费保障的绩效工资制度，旨在发挥收入分配的激励导向作用⁹。绩效工资分为基础性绩效工资（在总额中所占比重60-70%）和奖励性绩效工资（在总额中所占比重30-40%）两个部分。后续的工资政策调整主要包括适当提高奖励性绩效工资比例^{10,11}和提高总体收入水平^{12,13}。在基层医疗体系中的工资改革主要改变了收入的经费来源和激励方向。改革之前，个人收入与药品销售的加成挂钩，实质上鼓励基层医务人员通过多开药来加大服务量。改革后，个人收入主要来源于政府投入的经费保障，同时绩效工资的设计中体现了将绩效同服务质量相挂钩。

除了经济方面的激励，非经济激励也是调动基层卫生人员积极性的重要因素¹⁴。2011年，中国提出到2020年建立全科医生制度的目标¹⁵。为了建立全科医生制度，相关政策强调拓宽全科医生的职业发展路径。具体的政策措施包括增加医疗卫生机构中高级岗位比例并向基层倾斜，到基层医疗机构工作的全科医生可提前一年申请职称晋升，基

层全科医生申报高级职称实行单独分组、单独评审等^{15,16}。

取得的成就和存在的挑战

基层医疗卫生机构的补偿机制不再依赖药品加成。中央和各级地方政府加大对基层的投入力度，包括实施基本药物制度后的补助和实施公共卫生服务均等化政策的财政补助在内的多种补偿渠道和补偿方式。在农村和城市的基层医疗机构中，财政补助收入占到总收入的比重分别从2010年的23%和25%上升到37%和45%（图1）。

基层医疗机构的卫生人力数量和收入水平稳步增长。得益于政府对于强基层投入的增加，基层医疗卫生机构的卫生技术人员、执业（助理）医师、注册护士的数量在2010至2017年分别增加了31%、28%和65%¹⁷。同时，基层医疗卫生机构人员的人均年收入在2010至2017年间增长了2.5倍，从2010年的2.2万到2017年的5.7万（图2）。此外，基层医疗卫生机构人员的养老保险等社会福利覆盖也在逐年扩大¹⁸。

虽然改革在很多方面取得了成就和进展，挑战依然存在。需要更多的政策努力来调整基层医疗卫生提供者的激励机制，引导其提高医疗卫生服务的质量。虽然强基层一直是改革的重点，但就实际数据来看，过去十年的基层卫生服务利用占总卫生服务利用

框图 1: 基层医疗卫生服务提供者激励机制改革的主要政策

2009 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见（中发〔2009〕6号）⁷

基层医疗卫生机构实行药品零差率销售

2009 关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见（人社部〔2009〕182号）⁹

公共卫生与基层医疗卫生事业单位正式工作人员实施绩效工资

2010 关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见（国办发〔2010〕62号）⁸

建立健全基层医疗卫生机构补偿机制

2011 国务院关于建立全科医生制度的指导意见 国发〔2011〕23号¹⁵

合理确定全科医生的劳动报酬，拓宽全科医生的职业发展路径

2012 “十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案（国发〔2012〕11号）¹⁰

有条件的地区可适当提高奖励性绩效工资的比例，合理拉开收入差距，调动医务人员积极性

2013 关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见（国办发〔2013〕14号）¹¹

基层医疗卫生机构在核定的收支结余中可按规定提取职工福利基金、奖励基金。

2016 “十三五”深化医药卫生体制改革规划（国发〔2016〕78号）¹²

允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励

2018 关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见（国办发〔2018〕3号）¹³

提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，使其工资水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接

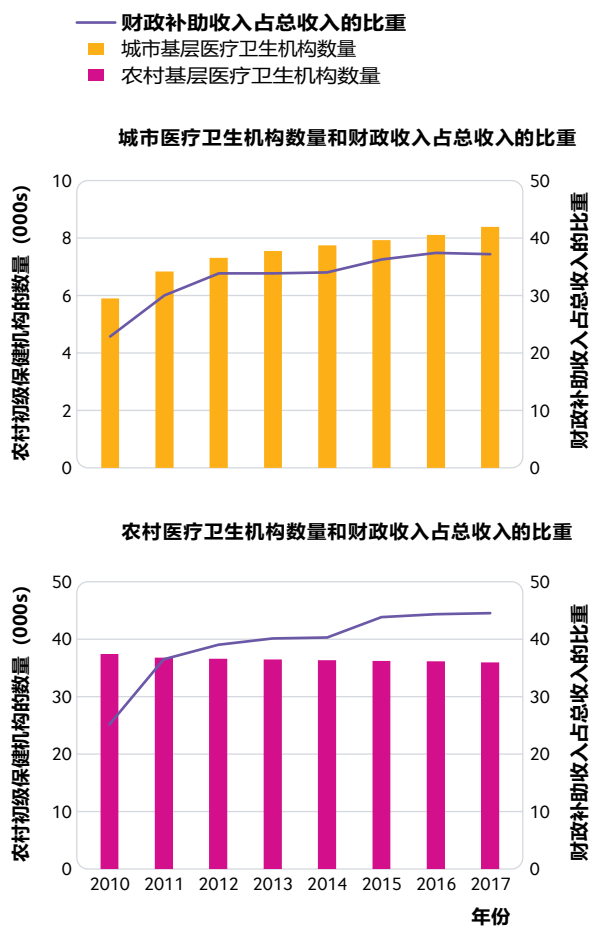


图1: 基层医疗卫生机构数量和财政补助收入占总收入的比重 (2010—2017) 数据来源: 国家卫生健康委员会 (2018). 中国卫生健康统计年鉴2018. 北京. 中国协和医科大学出版社

的比例反而在下降, 基层门诊和住院服务的比例从2009年的62%和28%进一步下降到了2017年的54%和18%(图3)。患者选择直接去大医院而不选择在基层就医的情况, 从侧面反映了基层医疗卫生机构提供的服务质量仍然难以让患者满意⁶。

一项近期的研究, 采用标准化患者的方法研究基层的医疗卫生服务的质量, 发现质量仍然令人担忧, 其中影响质量的一个重要的因素便是卫生人员的医学知识和实际诊疗行为之间存在的差距¹⁹。这种“知行差距”普遍存在于很多发展中国家的基层医疗卫生体系中。即使卫生人员具备正确的医学知识, 如果没有合适的激励机制, 卫生人员仍然不能采用正确的诊疗行为²⁰。基层卫生人员缺乏医学知识和技术也是基层医疗卫生服务质量低下的原因之一, 反映了当前医学教育和在岗培训环节的问题⁶。

未来需要的进一步改革

展望未来, 中国正在建立全科医生制度和以人为本整合型卫生服务体系。中国需要利用这一政策上的机遇期进一步强化基层医疗卫生服务体系的激励机制。本文提出三点未来进一步改革的建议。

首先, 从政策实施的角度看, 绩效工资制度需要配套有效的同服务质量相结合的绩效评价和考核机制。虽然在绩效工资的政策设计中有绩效评价和考

核机制的内容, 但在政策的实际实施过程中, 绩效考核指标的选择更多基于服务数量而不是服务质量²¹。此外, 奖励性绩效工资没有拉开足够的差距¹⁸。在实施绩效工资的过程中, 基层卫生机构的管理者出于对“公平性”的考虑, 多数基层卫生机构在奖励性绩效工资中没有拉开足够的差距。这种大锅饭的形式对于高质量的基层卫生人员形成了负向激励作用。对于绩效工资制度进一步的改革需要考虑加入绩效评价和考核机制, 与医疗卫生服务提供者的服务量和服务质量相挂钩并适当拉开收入差距, 从而促使绩效工资制度可以发挥更大的激励作用。

其次, 应保证基层卫生人员相对合理的总体收入水平。即使绩效工资制度得到有效的实施, 较低的总体工资水平难以对基层卫生人员产生有效的激励。中国卫生人员的工资水平特别是基层卫生人员的工资水平同全社会平均工资水平相比不具有竞争力(表1)。过去十年中, 虽然基层卫生人员的工资水平有所上升, 但其同医院卫生人员的工资差距在进一步加大(图2)。缺乏一个相对可观的总体工资水平, 仅仅引入基于绩效的工资制度, 不足在长期内提升基层卫生人员工作的士气和效率²²。事实上, 最近的一系列政策调整已经开始考虑提高基层卫生人员的总体工资水平^{13 16}。在OECD国家, 基层全科医生的收入水平总体上同所有医生的收入水平是可比的, 是全社会平均工资的两倍以上(表1)。随着中国的经济发展水平持续上升, 为基层的全科医生提供国际可比的收入水平需要作为一个长期的发展目标。

最后, 非经济激励, 特别是职业发展机会, 需要和经济激励一样综合统筹考虑。虽然提高收入显得较为紧迫, 但非经济激励方面的问题也亟待解决。比如, 基层卫生人员的职业发展空间仍然受限。基层卫生人员普遍面临职业晋升机会有限和

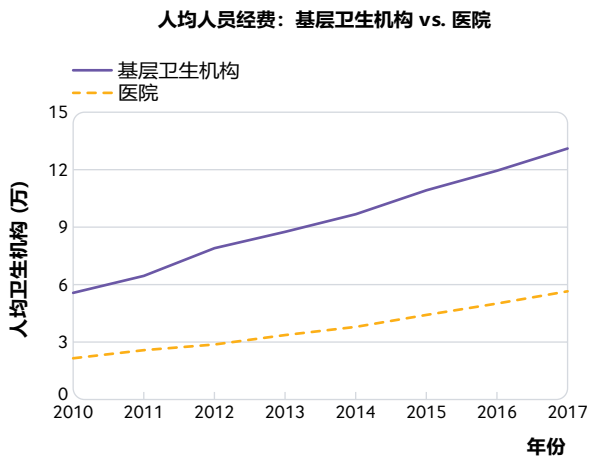


图2: 基层卫生机构和医院人均人员支出对比 (2010—2017) 1¥=£0.114, €0.129, \$0.145. 数据来源: 国家卫生健康委员会 (2018). 中国卫生健康统计年鉴2018. 北京. 中国协和医科大学出版社

基层卫生机构卫生服务利用占
总卫生服务利用的比例

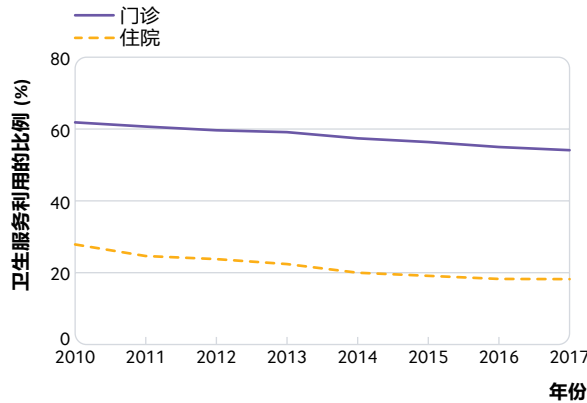


图3: 基层卫生服务利用占总卫生服务利用的比例 (2010—2017) 数据来源: 国家卫生健康委员会 (2018). 中国卫生健康统计年鉴2018. 北京. 中国协和医科大学出版社

职业发展路径不明确等问题²³。同时, 基层临床服务能力的逐步弱化—(如开展小型手术和新生儿接生)限制了基层卫生人员提高临床知识和技术的机会¹⁸。从英国的全科医生制度的发展经验来看, 全科医生的日常工作内容是否具有一定的临床挑战性, 是影响工作满意度和职业选择的一个重要因素²⁴。此外, 本文没有篇幅详细讨论改革基层支付制度、基层全科医生的教育和培训等内容, 但这些方面对于改革基层的激励机制也是极为重要的。

结论

基层卫生服务是卫生体系的基石, 然而很多中低收入国家在强化基层方面的进展仍然较为缓慢²⁵。中国的经验和教训表明激励机制对于基层卫生非常重要。过度依赖市场机制会激发基层卫生人员通过过度检查和大处方创收的冲动, 而过度依赖政府干预则可能产生激励不足的问题。过去的十年, 中国在基层卫生服务中去除了“以药补医”方面取得了很大的成就, 但在有效激励基层卫生人员方面仍然存在挑战。为绩效工资制度配套有效的绩效评价和考核机制, 保证基层卫生人员的总体收入水平, 提供足够的职业发展空间是未来完善基层激励机制重要和必须的步骤。

我们感谢北京大学中国卫生发展研究中心的孟庆跃和其他同事对本文写作过程中的非常有见地的建议, 以及宋宿松、梁思园、周书铎、王子岳等同

学对本文的数据分析和文献整理中的协助。我们还要感谢陕西师范大学的薛浩对本文的建议。同时还要感谢利物浦热带医学院的James Chia对本文的文字编辑工作。

撰稿者贡献: 马晓晨和刘晓云设计了本文的研究框架。马晓晨进行了数据分析和文献整理, 并撰写了初稿。汪宏、杨莉、石磊玉和刘晓云提供了重要的修改意见。马晓晨从事发展中国家特别是在中国农村的健康干预方面的研究。汪宏有超过30年的全球卫生政策研究的经验, 特别是关于发展中国家的卫生经济学, 发展中国家的卫生筹资和卫生体系方面的研究。杨莉研究卫生经济学和卫生政策, 特别关注公共卫生、药物政策和卫生技术评估。石磊玉长期从事卫生政策和卫生体系的研究, 特别关注基层卫生, 健康不平等和弱势群体。刘晓云从事中国卫生服务研究, 特别关注基层卫生人力。

利益冲突: 已经阅读并理解BMJ关于利益冲突的政策, 没有可以声明的利益冲突。

出处和评议: 委托; 外部同行评议。

这篇文章是经北京大学中国卫生发展研究中心提议、The BMJ委托的系列文章之一。The BMJ对外部同行评议、编辑和出版进行全程管理。文章出版费由北京大学医学部(项目号: BMU20160514)支持。

马晓晨, 讲师¹
汪宏, 高级项目官员²
杨莉, 副教授³
石磊玉, 教授⁴
刘晓云, 教授¹

¹北京大学中国卫生发展研究中心, 北京, 中国
²比尔及梅琳达·盖茨基金会, 西雅图, 美国

³北京大学公共卫生学院, 北京, 中国

⁴约翰霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院, 巴尔的摩, 美国

通讯作者: 马晓晨
xma@hsc.pku.edu.cn

译者: 马晓晨, 北京大学中国卫生发展研究中心

- World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever: introduction and overview. WHO, 2008.
- Anand S, Barnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *Lancet* 2004;364:1603-9. doi:10.1016/S0140-6736(04)17313-3. PubMed
- Yip WC, Hsiao W, Meng Q, Chen W, Sun X. Realignment of incentives for health-care providers in China. *Lancet* 2010;375:1120-30. PubMed doi:10.1016/S0140-6736(10)60063-3
- Blumenthal D, Hsiao W. Lessons from the East--China's rapidly evolving health care system. *N Engl J Med* 2015;372:1281-5. PubMed doi:10.1056/NEJMp1410425
- Yip W, Hsiao W. China's health care reform: A tentative assessment. *China Econ Rev* 2009;20:613-9. doi:10.1016/j.chieco.2009.08.003.
- Li X, Lu J, Hu S, et al. The primary health-care system in China. *Lancet* 2017;390:2584-94. doi:10.1016/S0140-6736(17)33109-4. PubMed
- 中共中央 国务院. 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见. 中发(2009)6号. 2009
- 国务院办公厅. 关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见. 国办发(2010)62号. 2010
- 关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见(人社部2009)182号). 2009
- 国务院. “十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案. 国发(2012)11号. 2012
- 国务院办公厅. 关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见. 国办发(2013)14号. 2013
- 国务院. “十三五”深化医药卫生体制改革规划. 国发(2016)78号. 2016
- 国务院办公厅. 关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见. 国办发(2018)3号. 2018
- 孟庆跃. 基层和公共卫生人员激励因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(03):4-5.
- 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见. 国发(2011)23号. 2011
- 国家医改办. 关于推进家庭医生签约服务的指导意见. 国医改办发(2016)1号). 2016
- 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴(2018). 中国协和医科大学出版社, 2018.
- Liu X, Zhao S, Zhang M, et al. The development of rural primary health care in China's health system reform. *J Asian Public Policy* 2015;8:88-101 doi:10.1080/17516234.2015.1008195.
- Sylvia S, Xue H, Zhou C, et al. Tuberculosis detection and the challenges of integrated care in rural China: A cross-sectional standardized patient study. *PLoS Med* 2017;14:e1002405. PubMed doi:10.1371/journal.pmed.1002405
- Das J, Woskie L, Rajbhandari R, Abbasi K, Jha A. Rethinking assumptions about delivery of healthcare: implications for universal health coverage. *BMJ* 2018;361:k1716. PubMed doi:10.1136/bmj.k1716
- 张丽芳, 孙涛, 张艳春, 秦江梅. 基层医疗卫生机构实施绩效工资的典型案例和问题分析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(09):70-72.
- 孟庆跃. 卫生人员行为与激励机制[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10):1-2.
- 李慧, 孔鹏, 于海宁, 赵世超, 袁璟, 孟庆跃. 基层和公共卫生人员工作行为影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(03):06-11.
- Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2017;67:e227-37. PubMed doi:10.3399/bjgp17X689929
- Kremer M, Glennerster R. Improving health in developing countries: evidence from randomized evaluations. In: Pauly MV, McGuire TG, Barros PP, eds. *Handbook of health economics*. Elsevier, 2011:201-315 doi:10.1016/B978-0-444-53592-4.00004-9.

表1: 卫生人员和基层卫生人员工资水平: 中国和OECD国家

国家	层级	测量指标	相对工资 (%)	绝对工资(美元)
中国	全社会所有职业	全社会所有职业平均工资 ¹⁷	100% (参照组)	10, 232
	卫生人员	卫生人员平均工资 ¹⁷	118%	12, 166
	基层卫生人员	社区卫生服务中心和乡镇卫生院工资中位数 ⁶	70%	7, 118
	基层卫生人员	村诊所工资中位数 ⁶	36%	3, 707
OECD国家	全社会所有职业	全社会所有职业平均工资 ²⁷	100% (参照组)	40, 099
	卫生人员	卫生人员平均工资 ²⁷	259%	103, 907
	基层卫生人员	全科医生和家庭医生平均工资 ²⁷	212%	85, 084

- 26 National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. 2017. [China health and family planning statistical yearbook 2017]. Peking Union Medical College Publishing House, 2017.
- 27 OECD economic outlook, Vol. 2018, No.1. OECD Publishing, 2018. http://dx.doi.org/10.1787/eco_outlook-v2018-1-en
- 28 Yuan B, Balabanova D, Gao J, Tang S, Guo Y. Equalisation of basic public health services as a vehicle to achieve universal health coverage in China. *BMJ* 2019

Cite this as: *BMJ* 2019;365:l2406
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l2406>