

公立中医医院退休返聘激励机制研究

李俊斌¹ 戚淼杰² 程军（通讯作者）

（首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010）

摘要

为了探究公立中医医院退休返聘人员的就业影响因素及激励需求，构建科学合理的返聘激励机制，助力中医药事业传承与老年人力资源开发。本文以北京中医医院退休卫生技术人员为调查对象，采用文献与政策分析法、问卷调查法、专家访谈法，结合二元 **Logit** 回归分析，梳理返聘现状、对比公立与民营机构激励机制差异，识别现存问题。结果显示北京中医医院退休医生群体返聘意愿达 **68%**，分析发现，文化程度对再就业呈显著正向影响（ $OR=2.515$ ， $P<0.01$ ），年龄、专业技术职称、健康状况呈显著负向影响（ P 均 <0.01 ），公立医院返聘存在薪酬激励不足、权益保障不健全、激励手段单一等问题，与民营机构市场化激励模式存在明显差异。最后提出应基于双因素理论，从夯实保健因素、强化激励因素两方面，构建制度化、人性化、创新性的返聘激励机制，平衡个人价值与医院发展，实现多方共赢。

关键词：公立中医医院；退休返聘；激励机制；老年人力资源；中医药传承

中图分类号：R197.4；D632.2；F272.92

通讯作者邮箱：Chengjun3366@126.com

引言

我国已进入中度老龄化社会，据国家统计局数据显示，截至2024年末，我国60岁及以上人口达3.1亿，占总人口的22.0%，其中65岁及以上人口2.2亿，占比15.6%，同时，我国人口出生率仅为6.77‰，人员自然增长率为负0.99‰，老龄化加速发展和生育率的持续降低反映了我国人口结构快速变化，人口问题严峻^[1-2]。根据预测，未来中国人口老龄化水平将来断加深，到2035年将超过世界平均水平，到2100年将超过发达地区的平均水平且与之拉开差距，成为老龄化程度最深的国家之一^[3]。因此，国家从“十四五”规划开始明确实施积极应对人口老龄化国家战略，“十五五”规划进一步提出促进人口高质量发展，积极开发老年人力资源，发展银发经济。

医疗行业是个知识密集型行业，退休医务人员拥有丰富的临床经验、深厚的学术积淀和良好的行业口碑，是国家和医院的宝贵财富^[4]。有研究显示，老年人参与工作有利于社会和个人健康，有利于积极步入老龄化，因此退休后的10年也被称为“黄金十年”。退休医务人员中有大量高水平专家，他们对工作仍有强烈的热情，渴望在专业领域继续发光发热，继续在临床和传承经验上发挥作用，退休返聘专家不仅可以弥补年轻人经验不足，而且可以缓解高层次人才成长缓慢带来的劳动力和人才短缺，同时退休返聘带来的退休收入增加还可以刺激老年产业带来有消费增长，推动经济的发展^[5-6]。

北京中医医院是一所拥有 **70** 年历史的三级甲等中医医院，拥有 **8** 个国家级重点专科、**3** 名国医大师、**5** 名全国名中医，全年门急诊量达 **225** 万人次，退休人员总数约占全院在职职工总数的 **50%**，返聘潜力巨大。但近年来，随着民营资本大量进入医疗行业，民营医疗机构快速发展，民营医院的数量和床位数在成倍增加^[7-8]。为快速增强其自身实力，提高知名度，最便捷的方式就是吸引高层次专业人员的大量加入，往往通过高薪聘请、宣传包装、合作经营等手段进行^[9]，由于经营方式不同和监管不到位，有的民营机构甚至采用欺诈骗保的方式运营^[10]，导致公立医院人才流失、患者减少，同时公立医院自身返聘激励机制不完善难以充分激发退休专家的参与热情^[11-12]。

截至 **2025** 年 **11** 月底，北京中医医院共有退休人员 **954** 人，**70** 岁以下低龄退休职工 **523** 人，占退休人员总数的 **54.8%**。退休专家 **240** 人，其中 **70** 岁以下 **106** 人，占 **44%**。**2025** 年医院返聘退休职工 **133** 人，涵盖医疗、护理、药学、后勤等岗位，其中专家返聘 **122** 名，占 **91%**，返聘岗位以专家门诊为主，临床带教、科研等岗位较少。返聘期限为一年一签，续签率较高，返聘稳定性良好。

基于此，本文以北京中医医院为研究对象，通过在退休职工中发放问题调查，与使用科室、职能部门、退休专家访谈等方式，系统梳理退休返聘专家现状及影响因素，对比公立与民营机构返聘实践差异，提出相应优化方案，为公立中医医院退休人员人力资源开发提供理论支撑与实

践参考。

一、资料与方法

（一）研究对象

选取北京中医医院退休卫生技术人员为研究对象，排除长期患病、意识不清等无法完成问卷的人员后，共 **800** 人纳入研究范围。采用单纯随机抽样法，抽取 **450** 人发放问卷，回收有效问卷 **401** 份，回收率 **89.11%**。

（二）研究方法

1.文献与政策分析法

系统检索国内外关于老年人人力资源开发、医院退休返聘、激励机制及双因素理论的相关文献、政策文件，梳理研究现状、政策导向及理论基础，为研究设计与结论推导提供支撑。

2.问卷调查法

设计《公立中医医院退休卫生技术人员人力资源开发调查问卷》，涵盖调查对象基本情况、再就业意愿、影响因素、激励需求等内容，采用问卷星一对一发放，严格控制问卷填写质量，对回收问卷进行整理、筛选，剔除无效问卷后进行数据统计。

3.专家访谈法

选取公立医院管理人员、退休返聘专家、科室主任及民营机构负责人共 **10** 人进行访谈，深入了解两类机构返聘政策、薪酬待遇、服务保障等方面的差异，挖掘返聘过程中存在的问题及改进建议。

4.统计学方法

采用 SPSSAU 软件进行数据处理，计数资料以频数（百分比）表示，采用卡方检验；采用二元 Logit 回归分析和多重响应分析，探究再就业意愿的影响因素， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、调查结果

（一）调查对象一般情况

本次接受调查的 401 人中，男性 64 人（占 15.96%），女性 337 人（占 84.04%）；年龄 60 岁以下 57 人（14.21%），60-69 岁 233 人（58.10%），70-79 岁 96 人（23.94%），80 岁以上 15 人（3.74%）；文化程度中专 137 人（34.16%），大专 117 人（29.18%），本科 128 人（31.92%），硕士 13 人（3.24%），博士 6 人（1.50%）；退休前岗位以护士（40.1%）、医生（30.4%）为主，专业技术职称以中级（42.1%）、正高级（23.4%）为主。

（二）再就业意愿及影响因素

1.再就业意愿总体情况

调查显示，401 名受访者中，有再就业意愿（ $Y=1$ ）的 148 人，占 36.91%；无再就业意愿（ $Y=0$ ）的 253 人，占 63.09%。其中，70 岁以下群体再就业意愿达 42%，医生群体再就业意愿达 68%，显著高于其他群体。

2.再就业意愿的影响因素

调查问卷以是否愿意再就业设为因变量，将性别、年

龄、文化程度、岗位及退休金收入等 8 个因素设为自变量，分别进行回归分析，结果显示，调查对象的文化程度、年龄、专业技术职称、健康状况与再就业意愿有相关性，其中文化程度呈正向影响，而年龄、职称、健康状况呈负向影响。（见表 1）

表 1：再就业意愿与各相关因素的回归分析

自变量	回归系数	标准误	z 值	P 值	or 值	or 值 95%ci
性别	-0.039	0.367	-0.107	0.915	0.962	0.468~1.975
年龄	-0.636	0.206	-3.090	0.002	0.529	0.354~0.792
文化程度	0.922	0.197	4.671	0.000	2.515	1.708~3.703
退休前岗位	-0.043	0.087	-0.495	0.621	0.958	0.807~1.137
专业技术职称	-0.691	0.176	-3.924	0.000	0.501	0.355~0.708
退休金水平	-0.353	0.236	-1.496	0.135	0.703	0.443~1.116
婚姻状况	-0.467	0.323	-1.444	0.149	0.627	0.333~1.182
家庭负担情况	0.263	0.200	1.316	0.188	1.301	0.879~1.924
健康状况	-0.555	0.163	-3.402	0.001	0.574	0.417~0.791
截距	3.704	1.850	2.001	0.045	40.594	1.080~1526.1

3.再就业动机与需求

对于再就业动机，采用多重响应分析法，前五位依次为：回馈社会做贡献（74.30%）、实现自身价值

(71.60%)、增加退休收入(44.60%)、身体条件允许(38.50%)、参加社会活动发挥余热(35.10%)。(见表2)

而不再就业的影响因素排名前五位的分别是：安度晚年(36%) > 照顾家庭(31%) > 身体条件不允许(30%) > 没有合适岗位(10%) > 另有计划(10%)，

表2 再就业动机影响因素

题目选项	响应		普及率 (%) N=148
	n	响应率 (%)	
自己所积累的经验和技能可继续为社会贡献，不应被荒废	110	26.80	74.30
希望继续融入社会，实现自身价值	106	25.80	71.60
可增加收入，改善退休后的生活	66	16.10	44.60
自己的身体健康，体力和精力仍然较为旺盛，希望继续工作	57	13.90	38.50
通过参加社会公益活动发挥余热	52	12.70	35.10
退休后有失落感，需要新的工作来调节情绪	20	4.90	13.50

返聘人员对机构服务的期待中，排名前五位的分别是：签订工作协议(33.80%) > 提供保险保障(30.40%) > 配备跟诊助手(29.70%) > 车辆接送(20.90%) > 宣传包装(19.60%)，该项结果显示，返聘人员对于工作保障、待遇保障方面的需求更高，对于配备助手、接送、宣传等方面亦有需求。(见表3)

表3 返聘人员对于机构提供服务需求

题目选项	n	响应	
		响应率 (%)	普及率 (%) N=148
签订工作协议，明确双方权利和义务	50	16.20	33.80
提供劳动安全卫生和工伤保障，缴纳意外伤害保险	45	14.60	30.40
为需要的老专家配备跟诊助手	44	14.20	29.70
安排车辆接送或预约车辆服务	31	10.00	20.90
帮助进行宣传包装	29	9.40	19.60
提供休息会客场所	29	9.40	19.60
成立并完善传承工作室建设	22	7.10	14.90

配备专用的办公家具	13	4.20	8.80
其他	11	3.60	7.40
以上均不需要	35	11.30	23.60

对返聘机构的改进建议中，排名前五位的需求为别是：增加绩效分配（51.40%）>减少考核指标（31.10%）>营造包容氛围（27.00%）>加强经验传承（29.10%），该项结果显示，返聘人员对于待遇保障和工作考核的不满更高，也前面调研结果相呼应。（见表4）

表4 返聘人员对于机构的改进建议

题目选项	响应		普及率
	n	响应率 (%)	(%) N=148
希望增加返聘人员的绩效分配收入水平	76	27.90	51.40
希望减少返聘人员的绩效考核指标要求	46	16.90	31.10
希望科室负责人心胸更加宽广和包容	40	14.70	27.00
希望年轻人更加尊重老专家，虚心听取老专家意见	25	9.20	16.90
希望科室更好地继承和发展老专家经验，形成专科特色	43	15.80	29.10
其他	9	3.30	6.10
以上均不需要	33	12.10	22.30

（三）公立与民营机构返聘实践对比

通过对10位职能部门负责人、返聘专家专家、科主任和民营机构管理人员访谈发现，公立中医医院与民营医疗机构在退休专家返聘实践中存在显著差异，主要体现在薪酬激励、服务保障、团队角色及风险管控四个方面。（见表5）

表5：公立中医医院与民营机构返聘措施对比

对比维度	公立中医医院	民营医疗机构
薪酬激励	受事业单位薪酬体系限制，薪酬弹性小，以挂号收入为主，无药品、耗材相关收入。	市场化定价，薪酬弹性大，可提供更高的报酬，采用年薪制、协议工资制，包含挂号、药品、

耗材等多项收入。

服务保障	侧重非经济性回报，部分专家设有工作室及助手，75岁以上提供车辆接送，有医疗责任险、意外险，未签订规范劳务协议。	除高薪外，提供灵活的交通、工作餐等福利，保障措施贴合个人需求，服务灵活性高。
团队角色	70岁以下专家需在原科室出诊，部分参与查房、传帮带，但多数与原科室脱钩，归属感不强。	以创造经济效益、提升品牌影响力为核心，将返聘专家作为明星医生宣传，侧重接诊高价值患者
风险管控	受《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》严格监管，对违规行为零容忍， 多点执业管理存在不足。	管理松散，运营灵活，内部合规管控力度不一，追求经济效益时易面临违规风险。

三、讨论

（一）退休返聘专家人力资源潜力巨大，影响因素呈现多元化特征

本研究显示，北京中医医院退休专家群体蕴含巨大的人力资源开发潜力，这与我国积极开发老年人力资源的战略导向高度契合^[13]。二元 **Logit** 回归分析表明，文化程度、年龄、专业技术职称、健康状况是影响再就业意愿的核心因素，这与相关研究结论一致^[14-15]。

文化程度对再就业意愿呈显著正向影响，原因在于文化程度较高的退休人员学习能力强、适应能力好，更倾向于通过再就业实现自身价值；年龄呈显著负向影响，主要是因为随着年龄增长，健康状况下降，家庭负担加重，再

就业的体力和精力不足；专业技术职称呈负向影响，可能与高职称专家退休后经济保障充足、更倾向于安享晚年有关；健康状况是再就业的基础，心脑血管等慢性疾病（本研究中占比**56.36%**）会显著降低再就业意愿。

（二）公立中医医院返聘激励机制存在明显短板，难以满足专家需求

结合问卷调查与专家访谈结果，当前公立中医医院退休返聘激励机制存在四大突出问题：一是权益保障不健全未签订规范劳务合同，薪酬标准不透明，“同工不同酬”现象凸显，返聘专家在工伤、职业保障方面面临风险^[16-18]；二是管理存在模糊地带，多点执业背景下，**难以协调主执业机构与其他执业机构的关系**，违规执业、患者外转等风险防控难度大^[19]；三是代际矛盾突出，认为返聘专家挤占青年医务人员晋升空间，网络上已经出现青年医生对返聘制度的报怨，影响团队和谐^[20]；四是激励手段单一，**偏重经济手段激励且力度不足，忽视了退休专家对获得尊重、学术传承、社会认可等精神层面的需求，缺乏为老专家提供个性化的发展平台和考核激励机制**，导致部分专家流向民营机构^[8,21]。

四、建议措施

根据赫茨伯格双因素理论，将激励因素分为保健因素和激励因素，其中保健因素可消除不满，激励因素可激发内在动力^[22]。基于此，结合本研究结果，构建公立中医医院退休返聘专家激励机制，需兼顾保健因素与激励因素，

构建分层次、精准服务的返聘激励政策体系。

（一）夯实保健因素，筑牢返聘基础

1.推动签订劳务合同，制定透明薪酬标准。应与返聘专家签订权责清晰的劳务合同，明确薪酬结构、考核标准、争议解决机制等，并提醒退休专家与民营机构签订劳务协议时，应注意哪些合同内容，尤其是对于执业风险的防范方面，提示他们要做好风险管理。

2.健全综合风险保障体系。为返聘专家购买医疗责任险及意外伤害险，明确医疗纠纷中的责任划分和承担机制，加强行风教育和监督，将返聘专家的工作量、医德医风纳入医院考核体系。

3.营造尊重包容的组织氛围。医院在办公环境、助手配备、参加学术活动等方面为返聘专家提供便利，从细节上体现对老专家的尊重与关怀，建立定期沟通机制，认真听取老专家意见和建议，及时解决他们工作中遇到的困难。

（二）强化激励因素，激发内在动力

1.制定退休专家职业生涯后期发展规划。设计多元化的发展平台，分别搭建传承平台，完善师带徒和名医工作室建设，赋予老专家更多带教任务和传承任务，增加其责任感；搭建决策平台，邀请老专家加入医院学术委员会、质控委员会等，发挥其经验优势和威望优势，积极发挥老干部、老专家、老模范、老教师的示范带头作用；搭建创新平台，支持返聘专家参与临床科研和技术革新项目，考虑采取科研结对子的方式，让老专家参与创新工作，并允许

其享受科技成果转化带来的收益^[5]。

2.建立荣誉表彰机制。设立终身成就奖，明医传承奖等院内荣誉，在院史馆设立名医传承谱系，在院庆、医师节、重阳节等重大场合予以表彰，通过医院官网、社交媒体等渠道，讲述老专家的医德医术故事，提升其社会美誉度。

3.建立弹性工作制度和阶梯式目标责任制。尊重返聘专家的身体状况、家庭情况和个人意愿，提供全职、半职、项目制、顾问制等多种工作模式，根据不同的年龄阶段设立阶梯式的责任目标，初期可侧重临床指导和疑难重症会诊，后期可转向顾问咨询和经验传承，著书立说等，实现其岗位角色过渡与人生价值延续。

4.促进代际融合与共赢。将返聘专家的传帮带作用与青年人才的创新精神结合起来，建立成长导师制度，组建跨年龄段的诊疗团队或科研团队，让老专家的丰富经验与青年医生的创新精神结合起来，更好的解决工作中的实际问题。

五、结论

退休返聘专家的人力资源开发是一项系统工程，是落实国家关于实施积极老龄化战略的具体措施，关乎中医药事业的薪火传承。医院要超越简单的返聘出门诊的思维，从保健因素和激励因素两方面考虑，系统设计退休返聘机制，使之具备制度化、人性化与创新性，将老专家的个人价值与医院高质量发展目标深度融合，方能真正激活退休专家银发智库的巨大潜能，实现个人、医院与社会的多方

共赢。本研究也存在不足，研究对象仅以北京中医医院为主，样本范围有限，而且随着国内外关于激励机制研究的深入，双因素理论的局限性越发明显，保健因素和激励因素的区分及影响不具备绝对性，两者的差距并不明显，目前更多倾向于多因素影响因素分析，针对不同的个体所采用的激励措施各不相同^[23]。因此后续研究可扩大研究范围，不仅要结合多所公立中医医院的返聘工作进行研究实践，还应当对西医院退休返聘工作进行研究，进一步优化返聘返聘激励机制，为老年人力资源开发提供更具普适性的参考。

参考文献

- [1]刘尚君. 高质量发展背景下的人口老龄化应对——论“十五五”时期我国积极应对人口老龄化的战略重点[J]. 人口与发展, 2024, 30(05): 7-14.
- [2]2025年2月28日国家统计局. 中华人民共和国2024年国民经济和社会发展统计公报[N]. 人民日报. 2025-3-1. 1-32.
- [3]和明杰. 中国与世界人口老龄化进程及展望对比研究_和明杰[J]. 老龄科学研究, 2023, 11(12): 36-51.
- [4]全面做好离退休干部工作[N]. 人民日报. 2016-2-5. 1-4.
- [5]代懿,马晓东,李福军. 退休医务人员返聘的实践反思——以西北某三甲医院为例[J]. 中国人事科学, 2025, No.96(12): 70-79.
- [6]刘伊凡. 走向工作中成功老龄化: 日本老年员工学习研究[D]. 南昌市. 江西科技师范大学, 2022.
- [7]刘舒宁. 新医改以来我国民营医院发展趋势研究[D]. 沈阳市. 中国医科大学, 2018.

- [8]宋若萌. 公立医院和民营医院视角下我国多元办医格局变化研究[D].沈阳市.中国医科大学, 2022.
- [9]付小丽,阮军. 民营医院虚假广告监管的博弈分析与对策[J]. 现代医院管理, 2013, 11(01): 45-48.
- [10]王秀峰. 社会办医政策体系主要问题及完善建议[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(05): 62-66.
- [11]张芳芳,张海红,刘凤树. 高质量发展视角下公立医院退休返聘人员管理工作的探析[J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(01): 47-50.
- [12]张静. 基于高质量发展视角的公立医院退休人员返聘管理探究[J]. 投资与创业, 2025, 36(03): 161-163.
- [13]刘静亚. 推动离退休干部作用发挥机制的研究[D].郑州市.郑州大学, 2022.
- [14]程伟. 北京市属公立医院低龄退休卫生技术人员再就业现状的调查分析[J]. 中国人力资源科学, 2022, No.52(04): 15-20.
- [15]于晨. S省W市离退休干部“老有所为”激励机制研究[D].济南市.山东大学, 2023.
- [16]李保喜. 老龄化背景下退休返聘的法律保障研究[D].乌鲁木齐市.新疆财经大学, 2023.
- [17]李楠. 退休再就业用工关系法律规制研究[D].大连市.辽宁师范大学, 2020.
- [18]隋蕾. 离退休再就业法律性质研究[D].长春市.吉林大学, 2013.
- [19]刘卓,张海红. 医院返聘人员管理初探[J]. 临床医药实践, 2023, 32(05): 399-400.
- [20]金易. 人口老龄化背景下中国老年人力资源开发研究[D].长春市.吉林大学, 2012.
- [21]施陈漪. 医疗服务效率视角下公立医院与民营医院协同发展策略研究[D].北京市.北京协和医学院, 2025.
- [22]邓姣,邓波,单外婆. 需求层次与双因素理论视角下的医院人力资源管理革新路径研究[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(08): 246-249.
- [23]王肖婧,曹蓉,刘文瑞. 评赫茨伯格双因素理论——兼论实证研究在管理研究中的局限[J]. 管理学报, 2018, 15(11): 1611-1620.