

中国公立医院 医生薪酬制度改革研究

A STUDY OF DOCTORS' REMUNERATION SYSTEM IN
CHINA'S PUBLIC HOSPITALS

贡 森 葛延风 王列军

主 编



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

贡 森 葛延风 王列军

主 编

中国公立医院 医生薪酬制度改革研究

A STUDY OF DOCTORS' REMUNERATION SYSTEM IN
CHINA'S PUBLIC HOSPITALS



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

中国公立医院医生薪酬制度改革研究 / 贡森, 葛延风, 王列军
主编. —北京: 社会科学文献出版社, 2016. 1
ISBN 978 - 7 - 5097 - 7820 - 3

I. ①中… II. ①贡… ②葛… ③王… III. ①医院 - 劳动工资
管理 - 体制改革 - 中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 167110 号

中国公立医院医生薪酬制度改革研究

主 编 / 贡 森 葛延风 王列军

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 宋月华

责任编辑 / 刘 丹

出 版 / 社会科学文献出版社·人文分社 (010) 59367215

地址: 北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367090

读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 三河市东方印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 13.75 字 数: 219 千字

版 次 / 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 7820 - 3

定 价 / 69.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社读者服务中心联系更换

 版权所有 翻印必究

主 编 贡 森 葛延风 王列军

编写人员

张佳慧 王雄军 余 宇 江 宇

Reyon Yan Benoît Sevcik 伊关友伸

前言

我们从2011年年初就开始关注公立医院的薪酬激励问题，认为这是公立医院改革的关键。从2013年4月开始，国务院发展研究中心社会发展研究部在英国政府设立的“中国繁荣战略项目基金”资助下，正式立项开展中国公立医院薪酬和筹资制度改革课题研究。在我们的研究过程中，十八届三中全会《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》首次提出公立医院要建立“适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度”，更加鼓舞了我们的研究热情。2014年4月，课题组发布了初步研究成果，引起了较大反响。医药卫生是重大的民生问题，医药卫生体制是社会体制的重要组成部分。正是从增进人民福祉出发，我国政府于2009年启动了新一轮医药卫生体制改革。近年来改革稳步推进，在基本医疗保障覆盖、基本药物供应、基层医疗服务能力提升等方面都取得了重要成果。同时也应该看到，医药卫生体制改革在一些领域还没有取得突破性进展，与人民群众的期待还有较大差距，其中，公立医院改革就是如此。

为什么公立医院改革进展缓慢呢？研究发现，公立医院内部的激励机制扭曲是一个重要问题。道理很简单，没有正激励就没有原动力，没有原动力就没有新进步。公立医院遇到的实际情况是，在改革开放以来很长一段时间，国家允许公立医院通过所谓的创收来维持运营，医生的收入多少与其创收能力直接挂钩。这种做法虽然维持了医院的生存和发展，也提高了医务人员的待遇水平，但弊病很多，最大的弊病就是导致了医患之间的利益冲突。公立医院医生薪酬问题长期没有提上改革议程。一个重要的原因就是掌握着话语权的大医院医生实际收入很高，认为薪酬制度改革不会给他们带来什么好处，反而会多受约束。

近年来各地医患关系紧张，恶性伤医事件不断发生，医生面临巨大的压



力，而且没有职业尊严，医院的社会形象也受到了严重损害。一些医生为了降低风险，倾向于采取一些防御性医疗，结果是医患两败俱伤。这种局面必须尽快扭转。而解决这一问题的关键在于重建公立医院的激励机制，从改革医务人员的薪酬制度入手，消除医患利益冲突的制度根源，从而消除医务人员过度医疗的行为。

应充分认识到，解决好公立医院薪酬问题，同时辅以强有力的监管手段，对公立医院改革乃至医药卫生体制改革意义重大，而且可以为整个公共部门的高薪养廉起到示范作用。因为医疗卫生部门的激励机制扭曲问题，同样存在于其他公共部门。

国务院发展研究中心作为党中央、国务院的政策研究和咨询机构，有责任把公立医院薪酬制度问题研究清楚，为实现公立医院乃至整个公共部门的改革取得新突破，提供决策依据。本着这样的理念，课题组做了大量工作，先后到陕西、安徽、北京、福建开展实地调研，召开专题研讨会，与国内的有关部委、地方政府部门、学术研究机构进行了深入交流。课题组在英国驻华使馆的帮助下还到英国进行调研，与英国卫生部以及几家公立医院进行了深入交流。在中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会的资助下，课题组还邀请日本、法国等卫生绩效位居世界前列国家的专家为我们撰写了所在国公立医院医生薪酬和筹资的案例研究报告，目的就是要更广泛地吸取不同国家的经验。

关于公立医院医生薪酬待遇，课题组的基本发现是，我国医生从单位得到的薪酬与当地社会平均工资的比值处于国际合理范围的下游，略偏低。而更为突出的是三方面的结构问题。一是薪酬构成不合理。我国医生的不合规收入较为普遍，且合规收入中基本工资比重过低，与创收挂钩的奖金比例过高，奖金最高能占到全部工资的70%~80%。二是退休与在职收入反差过大，由于只与基本工资和一部分津贴挂钩，退休金远远低于在职工资。三是地区和医院间差别过大，中东部地区医院，特别是大医院的医生工资已经达到了当地社会平均工资的3~4倍，而欠发达地区医院，特别是小医院的医生工资仅略高于当地社会平均工资。课题组还发现，在激励机制出现问题的同时，我国对公立医院的财务和质量监管机制也形同虚设。正是由于激励机制和约束机制的双失效，我国公立医院的自主权过大，致使改革阻力巨大。

课题组提出的薪酬制度改革目标是，建立一个薪酬水平较高，以岗位、职称、年资为基础的固定工资（基本工资）为主的，以超时超额工作津贴以及受同行认可成就的奖励性工资为辅的薪酬体系。这也是日本、法国、英国等医疗卫生总体绩效较好国家公立医院医生薪酬制度的共同特点。改革后我国大多数医生的工资由基本工资和少量津贴两部分组成，20%的医生还可以获得奖励性工资。

具体改革措施建议有四条。其一是适当提高医生的合法薪酬水平，从相当于社会平均工资2倍提高到2.5倍左右。其二是将基本工资所占的比重提高到总薪酬的70%，强化岗位、职称、年资的份额。其三是提高医生超时超额工作的加班工资标准。其四是建立奖励性的工资制度，覆盖20%左右的医生，这里说的奖励不是说跟创收相关的奖励，而是跟临床成就相挂钩，类似于英国的临床卓越奖。

为了保障这一改革方案的实施效果，课题组还提出了六项配套措施建议。第一项措施是要控制大医院医生的收入预期。一方面要正面引导，虽然医生的薪酬水平相对其他职业应该较高，但也要与经济发展总体水平相适应；另一方面，对于过度医疗、滥用药品并且收取灰色收入行为严重的医生，要依法严肃惩处，通过这种方式来控制医生的不合理收入预期。第二项措施是要将奖励性工资纳入养老金计发基数，保证终身收入平衡和体面生活。第三项措施是在一定时期内要保持医保支付总量不变。理顺激励机制后，合理诊疗能够节约大量医疗支出。在保持医保支付总量不减少的情况下，通过实现合理诊疗节约的资金用于增加薪酬。第四项措施是加强对医生和医院行为的监管。提高医生的薪酬水平是对医生形式正向激励必须采取的措施，但是高薪养廉不会自动实现，特别是在制度转换期。医院主管部门要会同医保部门，充分利用医院信息管理系统和医疗保险结算监控信息系统，加强对医生和医院行为的监管和惩处。第五项措施是要同步推进人事聘用制度改革。每个岗位的固定工资提高后，为了防止养懒人，相应的岗位职责要更加清晰明确，要科学地设定岗位职责和基本工作量，还要有公开透明的招聘制度。近年来基层医疗卫生机构实行绩效工资后出现的效率下降问题，主要原因不是基本工资部分过大或奖励不足而是没有同步推进人事聘用制度改革。第六项措施是要建立健全同行评议、评价制度，



推进公立医院财务和质量信息公开，国家出台指导意见规范、引导公立医院的综合绩效考核以及医院管理者的激励改革。

以上分析是否科学，建议是否可行，期待广大读者的评论。在此我们要感谢国家卫生和计划生育委员会、人力资源社会保障部和财政部有关司局同人的支持，感谢英国“中国繁荣战略项目基金”及中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会的资助。

最后，需要说明的是，本研究的重点是公立医院医生的薪酬制度，但也涉及与此紧密相关的公立医院筹资及人事聘用制度。

国务院发展研究中心社会发展研究部课题组

目 录

总 报 告

政策报告 推进公立医院医生薪酬制度改革的建议	003
技术报告 推进我国公立医院医生薪酬激励制度改革	007
关于医疗服务市场特点和医生薪酬的一般理论	007
我国公立医院医生薪酬激励制度存在的主要问题及改革进展	009
公立医院薪酬激励制度的国际经验及其启示	015
推进我国公立医院医生薪酬激励制度改革的建议	023

分 报 告

分报告一 公立医院薪酬及筹资制度改革:进展、启示与挑战	
——基于陕西、安徽、北京、福建等地调研的发现	033
我国公立医院的主要问题和改革进展概述	033
部分地区公立医院薪酬及筹资制度改革探索及其启示	036
全面推进改革面临的挑战	045
分报告二 基层医疗卫生机构薪酬及筹资制度改革的经验与启示	
——基于安徽省、陕西省、北京市等地调研的发现	046
我国基层医疗卫生机构改革进程	046
基层医疗卫生机构薪酬及筹资制度改革调研发现及启示	048



进一步完善基层医疗卫生机构薪酬及筹资制度的建议	058
分报告三 公立医院筹资的国际经验及启示	061
卫生事业筹资方式和公立医院的资金来源	061
公立医院筹资和支付方式的国际经验	062
对我国改革的启示	064
分报告四 英国公立医院筹资制度及对我国的启示	067
英国国民健康服务体系概述	067
英国国民健康服务体系筹资概况	068
英国公立医院筹资制度	068
英国国民健康服务体系面临的挑战	072
英国公立医院筹资制度对我国的启示	074
分报告五 英国公立医院人事管理、医生薪酬制度及对我国的启示	076
全国统一的医生培养制度	076
医院专科医生的聘用、年度评价及再认证	077
医院医生的薪酬制度	079
英国公立医院薪酬制度对我国的启示	082

案例报告

案例报告一 英国公立医院的筹资和医生薪酬

——基于伦敦皇家免费基金信托（医院）的案例研究	087
英国医疗保健体系介绍	087
医院筹资机制	093
医生培养和薪酬	098
医生招聘、再认证与评估	111
NHS 当前与未来的挑战	114
结 论	121

案例报告二 法国公立医院筹资和医生薪酬

——基于亨利·蒙多尔大学医院的案例研究	134
---------------------------	-----

法国医疗卫生系统概述	134
------------------	-----

法国的医院系统	138
---------------	-----

亨利·蒙多尔大学医院	142
------------------	-----

医院筹资	146
------------	-----

法国公立医院的医生	149
-----------------	-----

案例报告三 日本公立医院的历史及医师薪酬

日本公立医院的概况	161
-----------------	-----

日本的医疗资金来源和地方政府医院	166
------------------------	-----

公立医院的历史	174
---------------	-----

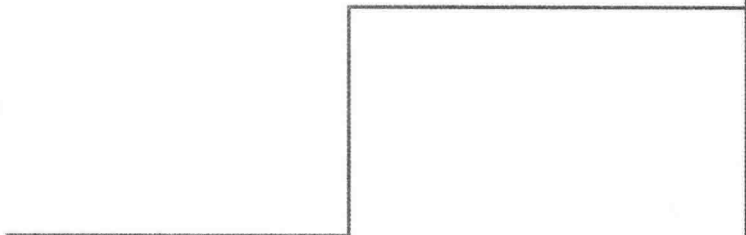
公立医院的财政运营	181
-----------------	-----

日本公立医院的医师工资	194
-------------------	-----

结 语	207
-----------	-----

后 记	208
-----------	-----

总报告



政策报告 推进公立医院医生薪酬制度改革 改革的建议

中国公立医院改革正在加快推进，形成对医生的正确激励最为关键。十八届三中全会《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确提出，要建立适应医疗卫生行业特点的薪酬制度，但对于如何推进改革甚至要不要改革，各界仍未达成共识。

改革的必要性

当前中国公立医院医生平均薪酬是社会平均工资的2倍左右。绝大多数经合组织（OECD）国家受雇医生平均工资为所在国社会平均工资的2~4倍。从国际比较看，中国医生薪酬的相对水平处于合理范围下限，略偏低。而更为突出的是三方面的结构问题。一是薪酬构成不合理。我国医生的不合规收入较为普遍，且合规收入中基本工资比重过低，与创收挂钩的奖金比例过高，奖金最高能占到全部工资的70%~80%。^①二是退休与在职收入反差过大，由于只与基本工资挂钩，退休金大幅度低于在职工资。三是地区和医院间差别非常大，中东部地区医院——特别是大医院的医生工资已经达到了当地社会平均工资的3~4倍，而欠发达地区医院——特别是小医院的医生工资仅略高于社会平均工资。

上述结构问题直接导致过度医疗和医患矛盾，并造成偏远地区和基层医院留不住好医生，医疗质量无法保证。因此，必须将医生薪酬制度改革放到重要

^① 我国公立医院执行事业单位工资制度，工资主要由基本工资和奖金（绩效工资）组成。政策要求控制奖金的总额，这在公立医院基本没有实现。特别是在大医院，奖金往往是基本工资的数倍，基本工资只占全部工资的20%~30%。



位置，否则公立医院改革不可能取得实质进展。通过这项改革，也能够为公共部门“高薪养廉”以及重建职业道德树立样板和积累经验。

改革的基本思路

一是要保证较高的薪酬。医生人力资本高、资质取得不易，以及劳动时间长、劳动强度大、承担职责大、职业风险高等，这要求我们向医生支付较高的报酬。否则，由于医疗服务市场的高度信息不对称，医生很容易通过过度服务进行自我补偿，结果并不会节约医疗总成本。这是被国际实践反复证明了的。

二是要弱化短期激励，增强长期激励。医疗服务是多维度的复杂产品，其价值或后果很难测量，且其中一部分需要较长时期才能显现。因此，在支付医生较高报酬的同时，医生薪酬制度总体而言应弱化短期激励，增强长期激励，以保证医生提出的任何治疗建议与自利无关。

在上述两条原则下，我们建议将改革目标设定为，建立一个薪酬水平较高，以岗位、职称、年资为基础的固定工资（基本工资）为主的辅以超时超额工作的津贴补贴，以及具有中长期激励效果的奖励性工资的薪酬制度。这也是日本、法国、英国等医疗卫生总体绩效较好国家公立医院医生薪酬制度的共同特点。改革后大多数医生的工资由基本工资和津贴补贴两部分组成，小部分医生还可以获得奖励性工资。

改革的具体建议

第一，适度提高医生的合法薪酬水平。参照国际经验和我国医生目前的实际收入，建议将我国大多数医生的平均薪酬水平（含基本工资和津贴补贴，不含奖励性工资）定在社会平均工资的 2.5 倍左右。如果按 2013 年我国社会平均工资来计算，那么目标平均年工资在 12.9 万元左右。

第二，将基本工资标准提高至总工资（基本工资 + 津贴补贴）的 70% 左右，强化以岗位、职称、年资为基础的薪酬制度。提高基本工资标准可以弱化医生的创收动力，也有利于缩小医生薪酬的地区间差距和医院间差距，而且养

老金计发基数也得到了提高。同时，这种制度有利于细化和强化岗位责任，增强团队合作精神。

第三，完善医生超时超额工作的津贴补贴制度。从发达国家的实践来看，超时超额工作得到的津贴补贴也是医生特别是年轻医生薪酬的一个重要组成部分。我国的情况是，医生加班、值夜班等超时超额工作得到的津贴补贴很低。今后的改革方向是提高津贴补贴标准。这在我国实现全民医保后医疗服务需求快速释放、医生工作量骤增的背景下，显得尤为必要。

第四，研究建立奖励性工资制度，覆盖 20% 左右的医生。可以借鉴英国“临床卓越奖”（类似于我国加几级工资的奖励）的做法，建立具有中长期激励效应的奖励性工资制度，奖励医生综合绩效。奖励性工资一旦获得，可以保留多年甚至终身。奖励性工资的平均水平可以设计为社会平均工资的 1~2 倍，建议覆盖约 20% 的医生。这样，这部分医生的总薪酬水平至少能够达到社会平均工资的 3.5 倍以上。奖励性工资可以对改革前部分医生的较高收入起到一个替代作用，赢得他们对改革的支持。

第五，在保持医保支付总量不减少的情况下，通过实现合理诊疗节约的资金用于增加薪酬，对偏远地区服务量较小医院的医生薪酬予以额外财政补贴。建立具有正确激励的薪酬制度并由此实现合理诊疗后，能够节约大量医疗支出；改革药品采购制度也能大幅度降低药品支出。与此同时，医保基金保持向医院支付的总量不减少，医院可将上述节约的资金用于增加医生薪酬。对于偏远地区服务量较小医院的医生薪酬应给予额外财政补贴，否则医生的薪酬会很低，没有人愿意去那里工作。至于医生奖励性工资，可由医院主管部门分配名额和组织评选，并由财政和医院共同保障经费。

改革的推进策略

上述改革方案对于中小医院的医生来说很有吸引力，但是大医院特别是大城市三甲医院的医生可能会有抵触。因此，需要采取“胡萝卜加大棒”策略来推进改革。

第一，要控制大医院医生的收入预期。虽然医生的薪酬相对其他职业应该



较高，但也要与经济发展水平相适应，否则国家无法承受。对于过度医疗、滥用药品并且收取灰色收入行为严重的医生，要依法严肃惩处，通过这种方式来控制医生的不合理收入预期。

第二，将奖励性工资纳入养老金计发基数，保证终身收入的平衡。奖励性工资本身是一项补充收入，并建议将其纳入养老金计发基数。新增奖励性工资，加上提高的基本工资和津贴补贴以及较高的退休金，可以保证改革后绝大多数医生终身收入水平不降低。而且绝大多数医生是愿意获得一个体面的、有尊严的收入的，即使改革后收入略有降低也是能够接受的。

第三，改革后加强对医生和医院行为的监管。提高医生的薪酬水平是对医生形成正向激励必须采取的措施，但是“高薪养廉”不会自动实现，特别是在制度转换期，医院主管部门要会同医保部门，充分利用医院信息管理系统和医疗保险结算监控信息系统加强对医生和医院行为的监管和惩处。逐步推广同行评议、评价，推进公立医院财务公开，国家出台指导意见规范、引导公立医院的综合绩效考核以及医院管理者的激励改革。

通过建立正向激励机制和可靠的监管机制，可以控制医药费用的不合理增长，更重要的是可以大幅度减少不合理诊疗对国民健康的损害。人民群众从医改中得到更大实惠，就会更加理解和支持提高医生薪酬待遇，这也有利于改善医患关系。医疗卫生领域“高薪养廉”的成功，有助于为其他公共部门薪酬制度改革形成示范，重建公共部门的职业道德，形成合规追求的良好社会氛围。