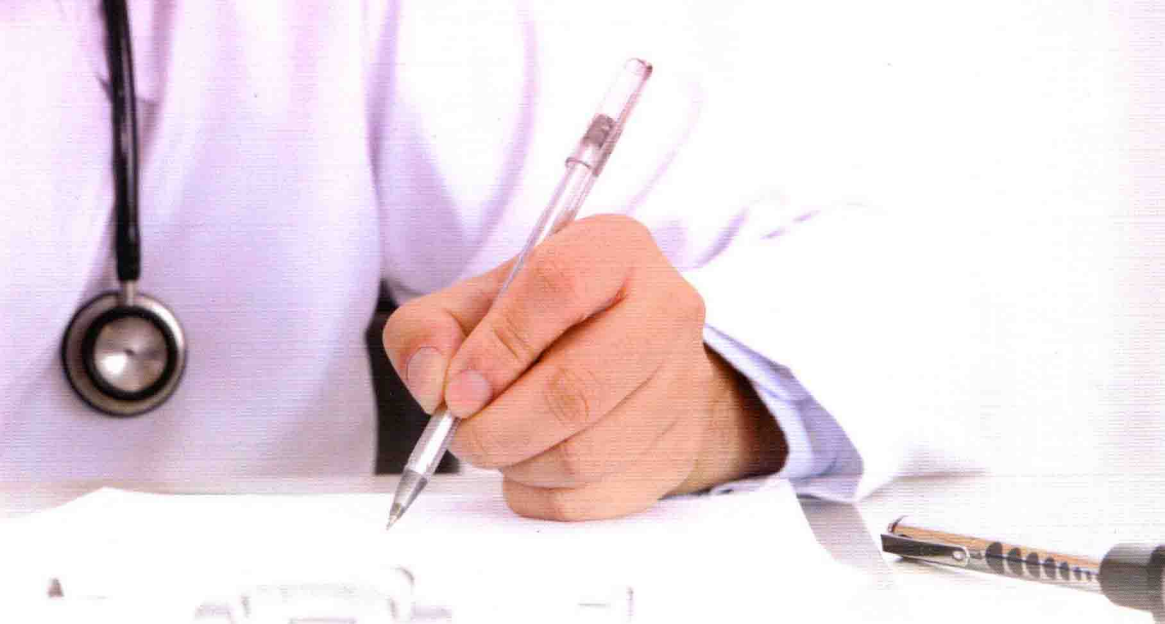




再造医酬

PF医师费制度实战全解析

杨长青 王克霞 著

Reengineering
Physician Payment:
Physician Fee System in China



化学工业出版社



再造医酬

PF医师费制度实战全解析

杨长青 王克霞 著

**Reengineering
Physician Payment:**
Physician Fee System in China



化学工业出版社

· 北京 ·

本书全面梳理了“PF 医师费”制度的理论、现实与管理运营实际,从医师薪酬制度的发展、薪酬激励理论与医师薪酬制度关系出发,就“PF 医师费”制度的框架、整体设计、重分配机制、保障与奖励机制以及“PF 医师费”和医院运营管理的 关系等各个方面进行了全面探讨。展示了在不断发展的医疗机构运营环境下,创新性地构建和运用新型医师薪酬制度——“PF 医师费”制度提升医院管理效能所需要的全新理念和重要技巧,对于医院经营管理者、医院投资人、医疗从业者以及对医疗行业薪酬激励机制感兴趣的学者、学生等,一定会有重要帮助。

图书在版编目 (CIP) 数据

再造医酬——PF 医师费制度实战全解析 / 杨长青,
王克霞著. —北京: 化学工业出版社, 2015. 2
ISBN 978-7-122-22779-9

I. ①再… II. ①杨…②王… III. ①医生-工资
制度-研究-中国 IV. ①R192.3

中国版本图书馆CIP 数据核字 (2015) 第 005022 号

责任编辑: 邱飞婵 张 赛 杨燕玲
责任校对: 边 涛

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 装: 三河市延风印装厂
710mm × 1000mm 1/16 印张16 字数187千字
2015年4月北京第1版第1次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)
售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 49.00元

版权所有 违者必究

序1 春驭东风 泽惠苍生

北京市发展和改革委员会委员 韩晓芳
北京市深化医药卫生体制改革领导小组办公室主任

2014年7月，清华大学和北京市医院管理局签约共建共管北京清华长庚医院，将该院列为北京市第22家市属公立医院；11月28日，北京清华长庚医院正式开业，标志着一所即将参照台湾长庚模式运行的公立医院正式“登陆”北京医疗卫生行业。这既是清华大学、台塑关系企业和长庚纪念医院十年努力的结晶，也是国家持续推动医药卫生体制改革的成果。

清华长庚医院的诞生，正值我国医改进入深水区、基本医保与基层医疗体系建设取得了历史性的进步时期，但是医疗卫生管理体制、补偿制度、运行机制、服务体系等方面还存在很多亟待解决的难题，特别是医药价格和人事薪酬制度改革严重滞后，使医疗服务价值不能科学体现，医疗卫生事业最重要最核心的要素——医务人员的积极性和人力资源宏观效率受到严重影响。因此，清华长庚医院甫一问世就被寄予厚望，期待按照改革的方向和思路，参考台湾长庚纪念医院的经验，建立新医院、新体制，为公立医院改革、为上述难题的破解，做出积极探索。

纵观世界各国和各地区的医疗卫生行业发展，台湾地区受到广泛关注，在保障医疗服务品质的同时，兼顾医疗服务效能，较好地体现了基本医疗服务的公益性。而台湾引入财团法人医院的非营利组织形式，创造了社会力量办医的巨大成功，长庚纪念医院便是其中的佼佼者。长庚模式的成功与其在建立之初就大力推行“PF医师费”制度是分不开的。这种收入

分配机制试图通过风险共担、成果分享的方式提升医疗卫生从业人员，特别是医师的工作积极性，同时通过一系列的制度设计，防止大处方、大检查和诱导性诊疗的出现，彰显对医师的正向激励和补偿，保障患者得到科学、有效、公益性的服务。这个经验非常值得我们认真借鉴研究。

党的十八届三中全会《关于全面深化改革若干重大问题的决定》就医改作出了重要部署，明确提出“建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度”。按照中央的精神，去年，北京市在总结前一阶段经验的基础上，出台了《关于继续深化医药卫生体制改革的若干意见》，作为今后一段时期北京医改的纲领性文件，明确了五大方面改革的理念、方向、路径和重点任务，将人事薪酬制度作为影响医改全局的一项关键性改革任务，放在了突出重要的位置。2015年，北京市将围绕落实《关于继续深化医药卫生体制改革的若干意见》，全面深化医改。公立医院改革方面，将在努力破除以药补医机制的同时，在公立医院的微观运行，特别是医院品质管理、绩效管理、人事管理、收入分配等方面进行深入探索。

因此，《再造医酬》的出版可谓恰逢其时。这本书从理论上，对医师的薪酬制度发展历史与激励理论的关系进行了清晰的梳理；从操作上，对于如何构建“PF医师费”制度框架，完成总体设计，引入重分配、保障和奖励制度做了全面的阐释；最后则从实践上，通过实例分析，剖析得出“PF医师费”在医院实际运营管理中的应用可行性。从而从理论、设计和操作三个方面，周到深入地展示了“PF医师费”制度在封闭式医疗体系下运转的完整面貌，对于我们探索薪酬制度改革具有现实的参考意义。相信对于想要引进相关制度的医疗机构，对于有志于投身医疗行业投资、有志于改善医疗行业管理、有志于改善医疗行业品质的行业参与者，看这本书都会有所裨益，这是一本不可多得的有关医疗改革和医院管理的参考书。

对于作者杨长青博士，这些年来因为关心北京清华长庚医院建设，抑或是参加医疗改革和医院管理的研讨会，跟他有过多次接触，无论听其演讲、主持还是汇报，他热情洋溢的个性、公心一片的情怀总是能够感染大家。在台湾长庚体系多年的受教与熏陶，确实给他带来了对于医改和医院经营管理更多的思考，而他的经济学和管理学知识背景，也有助于他很快上手研究相关问题。目标明确、思路清晰，善于抓住关键，是他留给我的深刻印象。现在，他能和王克霞高专合作，将工作中的思考和经验总结出来与大家分享，令我真心为他点赞。希望未来他们能够写出更多著作，与大家分享更多经验和体悟。也希望热心医改和医药卫生事业发展的各界同仁，能够一起深入研究、探讨、推进医改，汇聚天下人的力量，努力攻克“世界性难题”，做好医改这件泽惠苍生的善事。

Reengineering Physician Payment:

Physician Fee System in China

序2 期待“一米阳光”

健康界创始人 赵 红

作为媒体人，追随中国医改整整十年。这期间，经历了无数次的激动、争辩、质疑、思考、呼吁、讥讽、盘点、调查，而今貌似到了“任尔东西南北风”的境界。那些年年正式出台、年年原地打转的医改政策和医改举措，让我们如同在穹顶下置身雾霾。好在本人属于既执著又乐观的类型，有足够的使命感和责任心让我继续坚守在行业媒体的阵地上，期待着有那么一米阳光可以透过雾霾普照下来。

中国医疗资源固然缺乏，但是有限资源如果得不到合理平衡地利用，将会使资源失衡更加严重，甚至积重难返。始自2009年的新医改探索，除了全民医保可以圈圈点点以外，管办分开、医药分开、多点执业、多元化办医、三保合一等诸多医改措施欲进还休，导致的结果就是当前医疗资源失衡加剧的走势愈加明显。

宏观改善越难，越要找到整个体系中最有效的关键点切入。医生的身份改变逐渐成为共识，不改变编制制度，不还医生以自由执业之身份，无以谈医改。

到底医生身份在医疗服务体系中有多重要？简言之，第一，医疗行为以医生与患者为互动二元主体，亘古不变，医疗机构是组织与实现平台，医保是支付方。第二，医生是医疗信息的拥有者与医疗行为的主导者，缔造了医疗服务的核心价值：质量与服务。第三，医生因为成长期漫长，学识与经验差异性客观存在，因此是供给弹性较小的稀缺资源。基于这三方

面的原因，医改顶层设计应充分考虑激发医生的价值实现。

台湾长庚纪念医院堪称全球医院管理领域的经典案例。王永庆先生从建院伊始即推行人本济世、病患优先的办院理念和主治医师负责制、驻诊拆账、医管分治的管理模式，历史性地把台湾的医疗体系带上了科学管理、健康发展的快车道。经典案例一定是出于其组织模式直抵根本价值之后的必然。长庚模式的必然成功就在于以患者和医生利益为本（此乃医疗的根本价值）。因为，只有这二者的价值的互为实现，医疗行为才能得以永续。

杨长青老师非常幸运地多年“留学”台湾长庚纪念医院，一边学习长庚运营精髓，一边筹备清华长庚医院。待清华长庚医院开业，其和同事兼伙伴的王克霞老师共同创作的《再造医酬》这本新书也呱呱出世。“再造医酬”——显然蕴含着二位作者对中国医改进程中医师价值的再判断与医师薪酬制度再设计的满腔期望，在字里行间可以看出他们的主张：没有对医师价值的高度认识和医师薪酬的合理规划，就没有高效、高质、可持续的医疗服务以及和谐健康的医患关系。

考察和研究过台湾医院的大陆医院管理者数不胜数，但是鲜有机会能够真正钻进这个神奇的系统中一探究竟。除掉政策环境的影响，一家医院的运转到底靠什么？《再造医酬》就是答案。医院管理者当以此为“经典刀法”，让医院运营管理的难题自此一一迎刃而解。

反复谈理念，详细讲理论，多次举案例，重点在再造，这是本书作者对中国医改与医院管理的一片苦心 and 竭力奉献。在医生薪酬的诸多论著中，这一本应该属于可以同时满足这个转型时代从政府医疗改革需求到医院运营管理需求的经典。

我把这本书里的思想和方法，看成是我期待的“一米阳光”。

Reengineering Physician Payment:

Physician Fee System in China

序3 筚路蓝缕 以启山林

北京清华长庚医院执行院长 董家鸿

甲午已逝，乙未复临；抚今追昔，不胜唏嘘。

过去的2014年是充满收获又难以忘怀的一年。11月28日，一个注定载入清华大学医学发展史册的日子。历经十年的筹建与等待，台塑关系企业创办人王永庆老先生生前寄予厚望、融聚着海峡两岸建设者多年心血的北京清华长庚医院终于盛大开幕。它犹如一颗明珠，在京北大地熠熠发光。围绕建设世界一流大学的目标，清华大学在临床医学的发展上迈出了重要一步，在发展医学和生命科学学科的新百年重要战略上取得了关键突破，是清华大学履行社会责任、促进京北地区医疗卫生事业发展的重要举措，是为天通苑地区翘首以盼、苦苦期待的70万民众提供健康守护的最好承诺。

医院秉承“以病患为中心”的服务宗旨，践行“人本、济世、厚德、至善”的价值理念，为每一位病患奉献全方位的温馨服务以及无微不至的人文关怀，致力于把医院打造成高水平、国际化的临床教学医院和国际一流的医学中心。但我深知，实现这一宏伟的愿景，非一朝一夕之功，需要像梅奥医院一样世代的文化传承以及清华长庚几代人的不懈努力，恰如古人所言：“非知之难，行之惟难；非行之难，终之斯难。”

时至今日，我依然记得开业时的盛况，可谓高朋满座，济济一堂。上百家媒体竞相报道，对医院病患优先的服务理念和医管分工合治的管理模

式不吝赞美之辞。甫一登场的北京清华长庚医院，便为业界瞩目，引起社会各界广泛关注。

终究，繁华落尽归于平淡，喧嚣之后止于宁静。

清华长庚医院的诞生，不单是为“久旱逢甘霖”的医疗界注入了期盼已久的新鲜血液。在新医改的大背景下，这不是一所普通的传统公立医院，作为推进国家公立医院改革和医疗卫生事业现代化的重点工程，它还肩负着探路公立医院改革新模式、树立医改新标杆之重任，承载着回归医院公益性，塑造可信赖的公立医院之希冀。

如何避免改革重蹈传统公立医院之辙，如何为其他公立医院探索出一条有章可循、易推广、能复制的医改之路，如何跨越医疗藩篱之困以突破创新，如何构建与众不同、有着强烈自身特色的“清华Style”……这些都成为横亘在我面前亟待解决的一个又一个命题。

身为北京清华长庚医院的首任医疗掌舵者，我深知肩上责任之重大。每念于此，便如履薄冰、夙兴夜寐，更觉得自己应当焚膏继晷、夙夜匪懈。

如习总书记所说：“唯改革者进，唯创新者强，唯改革创新者胜。”作为医改的综合改革试验田，医院全面引进和借鉴台湾长庚纪念医院的管理模式，但这并非单纯的复制，而是接地气的创新。在坚持病患利益最大化的精益医疗理念下，医院实行Attending医师负责制和全责护理模式，全面推行以患者为中心的整合式医疗，构建以临床服务为核心、教育与研究均衡发展是现代医院体系，这一切都将通过先进的医院管理制度得到保障、落实。医院还将围绕法人治理运行机制、现代管理运行机制、人事制度、医疗服务成本控制、信息公开制度等方面组织实施全方位、多维度的综合改革。

在新医改的政策驱动下，绩效管理改革是公立医院改革的重要切入点。众所周知，医师现在承受着多方面的压力，包括来自医患关系的压

力，来自行政化管理的压力，以及医疗本身的巨大工作负荷。三座大山压在医师身上，而阳光收入却很少，这种收入模式很难公平，也不体面。不合理的薪酬分配制度难以激发医师的工作积极性，易诱导滥用医疗资源或增加浪费，导致医疗服务扭曲，医疗品质下降，医院的运营不佳，造成恶性循环。

北京清华长庚医院全面运营后，将探索实施医师费制度，打破原有的“大锅饭”式事业单位薪酬制度，通过精细化、信息化的绩效管理，争取实现“有劳有得”、“优劳优得”。让医师的价值能够得到准确的评估和客观的体现，从而调动医务人员的工作积极性，提升医疗服务品质，提高医院运作效率。

医管分工合治是医院的一大特色。北京清华长庚医院拥有一支以执行长、各行政部门主管为代表的职业化管理团队，全力配合、服务医疗部门的运营需求，致力于推动管理制度和管理流程的优化，以实现医疗与行政服务的职业化、专业化、精细化。为有效实现医管分工合治的双轮驱动机制，提升行政团队的管理水平，提高管理效率，亟需一系列相关的专业理论和实践经验作为指导依据与支撑。

《再造医酬》这本书是全面解析长庚模式下医师费制度的首部著作，是深谙医院管理的两位专家在台湾长庚纪念医院受教过程中所观所感所思的成果。正是当初台湾长庚纪念医院设计的医师费制度和倡导的“不收红包”、“不收住院保证金”、“不收回扣”和“先诊疗后付费”的“三不一先”医疗服务行为准则，有效杜绝了“红包文化”，改变了台湾的医疗生态。这本书的付梓出版，将会大力推动长庚模式在大陆的传播和推广，为大陆公立医院收入分配制度改革提供一个有益的参考，更是为当下政府主导的医改顶层设计建言献策，也是指导北京清华长庚医院实施医师费制度的理论基础与实践依据。

读罢此书，不禁为两位作者对医师薪酬分配制度研究如此之深、对医师这一职业共同体了解如此之透而赞叹。站在一名肝胆外科医师的立场上讲，我们更希望通过自己的天赋、努力和技术来赚到体面的收入，成为病患值得相托、敢于相托的守护者，这也是医师的根本价值所在。也许松下幸之助的这段话，更能代表所有医师们的心声：

“我想一个人的尊严，并不在于他能赚多少钱，或获得了什么社会地位，而在于能不能发挥他的专长，过有意义的生活。一百个人不能都做同样的事，各有不同的生活方式。生活虽不同，可是发挥自己的天分与专长，并使自己陶醉在这种喜悦之中，与社会大众共享，在奉献中，领悟出自己的人生价值，这是现代人普遍期望的。”

感谢两位作者作为北京清华长庚医院的行政主管，在承担着平日繁杂的行政任务的同时，不惜减少与家人欢聚的时光，于百忙之中将自己的研究成果集结成书，与医疗界的同仁分享，为医疗从业者、医院管理者及医院投资者提供了一部不可多得的佳作，其精神可嘉，难能可贵。医师费制度作为医师收入分配制度的一种崭新观察，虽不奢望一夕到达，但至少能引起医疗界的关注与思考。我想，这亦是两位作者出版此书的一本初衷。

十年前，清华长庚人为了实现“清华医学梦”，以敢为天下先的勇气在京北砥砺前行，一步步将梦想变为现实；十年后，站在北京清华长庚医院改革发展的新起点上，清华长庚人必将能够以自我革新的精神成为医疗行业的引领者。

改革从不会是一帆风顺，也许会受伤，也许有风浪，但是既然认准了这条路，又何必去打听要走多久。

是为序。

Reengineering Physician Payment:

Physician Fee System in China

前 言

如果从2009年持续推出一系列新举措开始算起，我国的新一轮医疗卫生体制改革，已经又迈过了五个年头，从医疗保险覆盖的拓面、医药分开政策的推展、医联体与分级诊疗制度的落地，到公立医院改革和社会资本办医政策的持续推出，在医疗服务供给能力不足与人民群众对于医疗健康需求的爆发式成长的局面下，对于北京、上海、广州等医疗中心的大医院，“看病难”与“看病贵”的医改目标要说完全没有改变可能是不符合事实，但是要说发生了彻底的扭转，也难以取信社会。其关键问题仍然在于医疗体制，既没有激发现有医疗卫生从业人员的工作积极性，也没有激发全社会对于医疗卫生行业的投入积极性。这中间既有社会对于医疗认知偏差带来的执业环境与安全的恶化，也有现有医疗卫生行业人事管理制度，特别是医师各项管理制度落后僵化带来的对医疗生产力的抑制，其中医疗专业人员不合理的薪酬分配制度是影响医疗专业从业人员生产效能的核心因素。

当然，这个困境的形成有着各种看似合理的理由，比如大家可以说，医师是医院雇佣的职员，不管是事业编制人员，还是私营机构的雇佣人员，都是医院的从属；从医疗保险的支付来看，保险机构是把治疗费付给医院的，不是付给医师的，但是保险机构认为要把治疗费付给医院，医院也认为，收了治疗费再付给医师多少，纯粹是自己管理的内部事务，这就导致了医师的专业化劳动常常不能得到很好的尊重，也没有办法得到制度性的保障，这里身份的问题、支付的问题都难辞其咎，但是又似乎都很

委屈。在我国的具体实践中，更发展出了以药养医的奇葩政策环境，“卡死”医院的各项收入特别是专业诊疗服务收入，允许医院通过药品顺价加成的方式来获得非医疗专业收入来补充医务收入过低造成的困局，只是谁也没有想到，这种拆东墙补西墙的做法最后带来的竟是泛滥无肆的红包文化、回扣文化、行贿文化，使得正常的医疗行为变得神秘、不可信、毫无尊严，对整个行业的声誉造成了巨大的冲击，使医疗卫生事业的发展走到了一个进退失据的尴尬境地。

也是在2009年，笔者有幸开始在台湾长庚纪念医院深入学习有关医院管理，从实务层面先后全方位地学习了医院的人力资源、医疗政策、社会服务、运营管理、资材供应、后勤保障、医务规范等内容，也观察到了台湾医疗院所积极向上、追求至善的精神风貌。在钦佩之余，也不断思考，为什么同样都是受过高水平的专业训练，都是社会的精英阶层，海峡两岸医师群体的处境怎么就有那么大的差别，同样是一上午看40多个患者，很少听到台湾的医师有抱怨之声，也听不到患者有什么不满，医院更是尽心尽力地在帮忙医师和患者。但是在大陆，一上午看40多个患者，医师不满意，患者也不满意，医院其他人员也是各种杂音不断。这让笔者不禁产生了极大的好奇，开始比较两岸在医师和医院管理上的差异，以及由于这种差异带来的医院运行、医师行为和医患关系上的差异。这一下子就像打开了琳琅满目的万花筒，也让笔者对医院运行所出现的各种现象有了更深的体会。

首先是医院的医生数量。在台湾医院，特别是与长庚类似的财团法人医院，基本上医师人数维持在全院所有人员的15%左右（包括住院医师），而在大陆，特别是公立医院，一般医师人数都不会低于全员人数的30%，差了一倍还多。这一数字背后是医师承担工作的差异，大陆的医生不但做医疗，而且非医疗的工作也不少做，人数自然少不了，而台湾的医师的工

作基本都围绕着医疗展开，非医疗的工作都由管理人员来做，自然医师的人数就少了，这里面完全是一种以医师为核心的组织运转方式。当然，这也与医师是医院最重要的资源，是医院发展的火车头，是医疗的实际操作者等理念在现实中的切实落地有直接的关系。

再比如，开诊数的问题。在长庚医院的医师，都是限制上限，比如眼科一周不能开诊超过5诊，内科不能超过7诊，外科不能超过6诊等。医师要留出充足的时间来照看住院患者，要留出时间来进行交流、研讨教学和进修，要留出时间手术等；而反观大陆不少公立医院的要求，则是主任医师一周开诊不能低于1诊，副主任医师一周开诊不能低于2诊。政府对这个下限的要求可谓三令五申，不过还是有很多医师就是贴地执行，能不开诊就不开诊，在保证一个基本的开诊数后，该做科研就做科研，该讲课就讲课，该开会就开会，当然也有不少出去“开飞刀”、走穴的。这种极大的反差对比就不仅仅是道德认识的问题了，按照制度影响人们行为的规律，背后一定有一个规律在影响着大家的选择。其中收入分配制度，也就是医师薪酬制度（PF医师费制度）是一个非常重要的因素。长庚实行的彻底的PF医师费制度持久激发了医师们开诊的动力，也持续保障着医师作为医院最重要人力资源的尊崇地位，更是不断推动医疗行业吸引优秀人才加盟的磁石。

正是在这些明显制度差异的影响下，结合大陆医疗卫生体制改革面临的各种困局，更因为要在北京建设崭新的清华长庚医院的需要，笔者利用在台湾长期学习、训练的机会，用心整理了有关医院管理的翔实资料，努力尝试揭示影响医师诊疗行为的收入分配制度，以求能够对广大医院管理者、医疗政策制定者、医疗卫生服务从业者都有所帮助，为医改、医院管理、医疗发展和医患关系改善做出贡献。为此，本书尝试通过以下几个部分来帮助大家理解PF医师费制度。首先从发展历史上了解医师费的

来龙去脉，明确美国的开放医疗体系下的医师费制度和台湾地区发展出来的封闭医疗体系下的医师费制度，体认到台湾的PF医师费制度对于引进大陆是已经解决了外在制度环境困难的良好示范。其次，从薪酬理论的分析上，进一步确立了PF医师费制度是一种基于产出的薪酬分配制度，而且是包括了绝对产出、相对产出和团队产出等理论成果的综合分配制度，进而把握PF医师费制度的未来发展。第三，结合大陆的实际情况，详细介绍了建构一个全面PF医师费制度的各项步骤和思考点，从PF医师费制度的基本框架，整体设计方案，重分配制度、保障与奖励等，力图通过理论结合实践的案例展示方式，帮助同道快速掌握和运用，结合自身医院和医疗体系的特色，建构保障医师权益、体现医疗规律、推动医疗发展的大陆PF医师费的制度。最后则是通过案例解析的方式研究PF医师费制度在医院运营管理中的具体应用，列出PF医师费制度的运行会遇到的各种困难以及相应的应对，其中对于一线科室和二线科室收入的争议，科室损益和医师PF多少的争议，以及科室损益和医院收入的关联等，对于大陆医院都有着重要的现实意义，期望通过这种实例的分享帮助读者体会到PF医师费制度在实际运行中的精髓。

总之，笔者希望分享在台湾长期观察、学习和思考的经验，通过PF医师费制度这一医师专业技术报酬制度的建立，在医疗改革的进程中能够为提高医疗服务供给能力建言献策，为医院医师队伍管理提供一个不一样的视角，激发医院和医师提高医疗服务供给的动力；也希望能够为社会资本举办的医疗机构提供一个可行的医院内部管理运行的核心机制。通过PF医师费制度，在现有医院的封闭式医疗生态下，做好医师的激励考核工作，从而扩大社会资本办医的回报，吸引更多的社会资本投入到医疗卫生行业，实现医疗卫生行业的供给能力有效提升。

PF医师费制度也为医院的管理，特别是公立医院改革中现有医师收

入分配制度改革提供了一个有益的参考，通过在医院建立类似PF医师费的医生收入分配制度，能够将医疗的服务过程和医疗服务的回报有机结合起来。在实际操作中，保障医师和医院的基本权益，同时激励医师努力工作，实现医疗专业化和专业化管理的双轴驱动模式，共同提升医院的实际运行效能。

PF医师费制度的建立对于医师群体有着巨大的激励作用，这对于整个高度专业化的医疗工作有着不言而喻的保障作用。可以说，患者健康的维护与身体病痛的治疗，除了依赖医师不遗余力的投入外，别无他途。因此，只有不断让医师感受到其工作是被尊重的，以及执行医疗业务所得的报酬与其付出的责任与心血相当，才能让医师对其病患的照护尽心尽力。