

医生激励机制探讨：国际比较视角

代 涛

医学信息研究所

中国医学科学院

卫生政策与管理研究中心

2014年10月24日 北京

提 纲

- 医生激励约束机制的特点
- 部分国家和地区的经验
- 对我国医生激励机制改革的思考

医生激励约束机制的特点

□ 相关概念

□ 激励约束的层次与模式

□ 医疗服务的主要特点

□ 激励约束机制的影响因素

□ 激励

- ◆ 利用某种有效手段或方法调动人的积极性的过程。
- ◆ 实质是通过设计一定的中介机制，使个人与组织目标最大限度地一致起来，调动个人的主观能动性，在组织中发挥最大的效用。
- ◆ 分为正激励和负激励。正激励是指一般意义上的正向强化、正向激励，是鼓励人们采取某种行为；而负激励则是一种约束和惩罚，是指一般意义上的负强化，阻止人们采取某种行为。

□ 激励约束的层次与模式

- ◆ 文化性层面的激励约束机制
- ◆ 制度性层面激励约束机制
- ◆ 技术性层面激励约束机制

□ 医疗服务的主要特点

- ◆ 信息不对称
- ◆ 复杂性与不确定性
- ◆ 非营利性与政府干预
- ◆ 准市场竞争与价格机制的局限性
- ◆ 执照制度与专业资格证书
- ◆ 寻租行为与腐败

□ 医护人员激励约束机制的影响因素

影响因素	主要内容
工作本身	工作自主权、工作的意义和挑战等
工作关系	领导和同事的赏识
工作条件	资源利用情况、工作时间和强度等
个人发展机会	培训和接受新知识、新技能
薪酬	工资水平、形式、差异性和非物质报酬等
组织政策文化	医院的组织文化环境、归属和自豪感以及工作的稳定性等
管理条例	约束、负激励措施，包括对医护人员的领导、监督和团队协作等

□ 支付方式对医生执业行为的影响

支付方式	对医生执业行为的可能影响
固定工资制	减少病人数和服务数量的提供
基本工资+奖金	提供更多与奖金有关的服务，忽视其他服务
按项目付费	增加服务项目和服务强度，提供昂贵、不必要服务，和过度提供服务
按人头付费	吸引更多病人就诊，降低服务强度，减少必要服务
总额预算制	减少病人数和服务数量的提供
按服务单元付费	通过分解诊次，诱导患者再就诊和住院、延长住院日等手段增加单元数量
按病种付费	增加病种数，降低服务强度，提供价格适宜的服务

部分国家和地区的经验

□英国

□美国

□日本

□香港

□台湾

英国

□基本情况

- ◆公立医院占95%以上；NHS医院包括社区医院、区综合医院和区域性专科医院

□经济激励现状

全科医生	专科医生
非服务收入	基本薪水（岗位权重）
具体有偿服务所得	额外项目津贴（教学和研究）
部分服务的目标报酬	即时服务津贴（电话、上门）
配药报酬	伦敦地区津贴
	雇佣和附加保持金（供求）
	绩效奖金

□ 经济激励机制的特点

- ◆ 建立了比较完善的薪酬评价体系；
- ◆ 医生收入不受医院业务收入影响；
- ◆ 允许医生从事兼职工作，并使其规范化。

美 国

□ 基本情况

- ◆ 公立医院主要包括公立大学医学院附属医院，州、市立医院，以及退伍军人医院；
- ◆ 资金主要来源：联邦和州政府；
- ◆ 主要服务对象：穷人、老人和军人；
- ◆ 医院员工主要由护理人员和管理人员组成；
- ◆ 医生是自由职业者

□ 经济激励现状

◆ 薪酬评价体系

- 相对价值标准 (Resource-based Relative Value Scale, RBRV)
- 计算公式: $RBRV = (TW) \times (1 + RPC) \times (1 + AST)$
- 局限性: 未涉及医生能力和病情的严重复杂程度

◆ 薪酬水平的影响因素

- 知识、所受监督、指导方针、复杂性、范围、人际关系、交往目的、身体状况、工作环境、监督职责

◆ 薪酬水平的确定方法

- 对影响要素分别确定等级; 结合基点分值, 计算出医护人员工作的总基点值; 转变为医护人员的工作等级

日本

□基本情况

- ◆公立医院由中央政府部门（卫生部、教育部、劳动部等）和地方政府投资兴办；
- ◆资金主要来源：中央和地方政府拨款、社会健康保险计划；
- ◆由于实行了全民医疗保险，80%左右的患者到只占20%的公立医院看病；
- ◆公立医院条件一般，只看些最基本的病，经常要靠税收来填补赤字。

□ 经济激励措施

- ◆ 日本的医护人员属于公务员，医生和护士执行不同的工资标准；
- ◆ 根据工作的复杂程度来划定工资等级

◆ 特点

- ◆ 建立在终身雇佣制和年功序列制基础之上；
- ◆ 重视资历；
- ◆ 生活保障色彩浓厚。

香 港

□ 基本情况

- ◆ 1990年以前，香港公立医院分两类：一是由政府举办，二是由不同的宗教、慈善团体举办；
- ◆ 1990年医院管理局正式成立，接管香港所有公立医院和医疗机构；
 - 医生分为医生、高级医生和顾问医生

□ 经济激励措施

◆ 医院管理局管理公立医院以前

- 政府举办的公立医院酬执行公务员薪级标准；
- 社会团体举办的医院的薪酬规定不统一

◆ 医院管理局管理公立医院以后

- 底薪。标准与公务员一致，分**49**个薪级点；
- 额外（现金）津贴。原公务员福利的转化；
- 特别津贴。用于补偿雇员执行特殊工作

□ 特点

◆ 标准明确；

◆ 不受医院业务收入影响。

台 湾

□基本情况

- ◆公立医院由政府投资兴办和经营，包括省市立医院、公立医学院附属医院、军方医院和荣民医院等；
- ◆私立医院主要包括财团法人医院、宗教财团法人医院和医师私人成立的医院等；
- ◆1990年代以来，政府对公立医院的预算补贴逐步减少，台湾卫生署采用整并、委托经营、行政法人化等手段，进行多元化经营计划

医院性质	薪酬制度	主要内容	特点
公立医院	完全固定薪	基本薪资和奖金+其他	积极性较差、效率较低，易产生兼职、收取佣金等
	固定薪+变动薪 ^A	基本薪资和奖金+服务和绩效奖金+其他	贡献度不能完全与业绩挂钩，无法反映成本
私立医院	固定薪+变动薪 ^B	基本薪资+指定医师费+其他	<p>优点：提高效率，反应了实际劳务付出，增加医院收入，降低医师开业和兼职，更加关心病人，减少红包，挽留优秀医师等；</p> <p>缺点：道德危机和诱导需求，降低合作，部分医师产生不满情绪，上限制可能会使激励受限</p>
	完全变动薪	指定医师费+其他	

对我国公立医院医生激励机制改革的思考

□ 国际经验的启示

- ◆ 与医疗卫生体制的属性关系密切
- ◆ 建立了符合行业特点的薪酬制度

□我国公立医院激励机制的主要内容

类别	内容
文化性层面	医疗服务目标是尊重生命、丰富生命，价值取向是为人民健康服务，医德不同于其他行业道德，直接关系到群众的生命安危、家庭幸福乃至社会安定。
制度性层面	薪酬制度： 结构工资制、岗位工资制、年薪工资制、员工福利、其他特殊分配形式
	职称制度： 高级人员实行考评结合、中级技术人员实行以考代评、初级资格的评定（毕业后即可）
	技术准入制度： 《执业医师法》《注册护士法》《乡村医师从业管理条例》《医疗事故处理条例》
	绩效考核制度： 各级各类医院建立绩效考核机制，以及行政纪律和业务管理规范等措施
技术性层面	建立并完善各种技术操作规则与资质要求，一定程度上规范了医护人员的执业行为

□我国公立医院激励约束机制存在的问题

- ◆收入满意度不高
- ◆医护人员的劳动价值没有得到合理补偿
- ◆系统化和制度化的激励机制不健全，政策不配套
- ◆方式单一，经济收入成为激励机制的主要措施
- ◆职称评审没有形成有效的激励机制
- ◆存在“回扣”与“红包”等灰色收入现象

□对我国公立医院激励约束机制改革的思考

- ◆应遵循的原则
- ◆建立不同层次的全方位激励机制
- ◆研究并制定合理的绩效薪酬结构体系
- ◆规范和完善公立医院补偿机制
- ◆完善职称和职务晋升制度
- ◆改善执业环境，建立和谐的医患关系

谢谢！