

医保支付方式与公立医院薪酬制度改革协同机制研究

——基于期望理论的领薪医生行为分析

孙 杨^{1*} 顾雪非^{1,2} 冯友梅³

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072

2. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100191

3. 武汉大学健康学院 湖北武汉 430072

【摘要】医改进入深水区,改革的整体性、系统性和协同性尤为重要。通过期望理论分析发现,医生行为受到三对激励关系的连续影响,中断或扭曲的激励关系均不利于引导合理的医生诊疗服务提供行为。在这三对激励关系中医保支付方式和医生薪酬制度两项改革占据重要地位,且关联度极高,只有两者有效协同,才能实现医疗机构和医生的“激励相容”,以达到预期改革的目标,实现医生行为转变。

【关键词】支付方式;薪酬制度;公立医院;期望理论;激励相容

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.12.008

Coordination mechanism of medical insurance payment system and salary system reform in public hospitals: An expectancy theory analysis on paid physician behavior

SUN Yang¹, GU Xue-fei^{1,2}, FENG You-mei³

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

2. China National Health Development Research Center, National Health Commission, Beijing 100191, China

3. School of Health Science, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

【Abstract】 The in-depth improvement of medical treatment is particularly important for the integrity, systematicity and synergy of the reform. Through the theoretical analysis of physician's incentive expectation, it was found that the doctor's behavior is continuously affected by the three pairs of motivational relationships, and the interrupted or distorted incentive relationship is not conducive to guiding the reasonable service delivery from physicians. In these three pairs of incentive relationship, the two reforms of medical insurance payment system and physician's salary system occupy an important position, and their degree of correlation is extremely high. Only when the two are effectively synergistic can the “incentive compatibility” of public medical institutions and physicians be realized to achieve the expected results. The goal of is to make a change in the physician's behavior as expected by the health system in the reform.

【Key words】 Payment method; Salary system; Public hospital; Expectation theory; Incentive compatibility

既往学界开展的医改研究中,通常采取技术层面单一政策研究,这种方式对深入了解改革措施的原理和机制必不可少。在医改实践中,改革措施是否能够取得实效,孤立的政策或制度研究是不够的,更需要分析多个改革任务在具体改革焦点上是否协

调,并从战略层面进行策略选择。医改进入深水区,各项改革任务推进的方向性、整体性、系统性和协同性是不断深化医改的关键。

医疗服务区别于市场中其他普通商品和服务,虽然组织生产的是医疗机构,但医疗服务的直接生

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71573192、71303012);人社部项目(2016-203-03139)

作者简介:孙杨,男(1983年—),博士,讲师,主要研究方向为卫生政策评估、健康相关职业行为等。E-mail: yangsun@whu.edu.cn

通讯作者:顾雪非。E-mail: gxf@nhei.cn

产者是医生,医生在服务的提供中扮演了独一无二的核心作用,医生提供什么样的服务,以及如何提供这些服务,直接决定了医疗服务的质量和效率,决定了患者的健康产出,也决定了医疗服务体系的绩效水平,更影响到国家的卫生总费用。^[1]医生的职业行为与其个体生活目标 and 需求存在必然的联系,同时也受到众多职业制度和政策的影响,因此医生提供医疗服务背后有着较为复杂的行为机制,对医生行为的引导、激励和约束也就较难通过单一的政策、制度或者干预手段来实现。医保的支付方式和医生的薪酬制度是影响医生行为最重要的两个制度,只有其相互协同,才具备扭转医生过度提供服务这一行为模式的干预基础。

1 医生职业行为期望模式概述

为充分探讨医保支付方式和医生薪酬制度的协同机制,从行为学研究的期望理论视角来看待医生职业行为成为有效的研究切入点。期望理论(Expectancy Theory)是维克托·弗鲁姆(Victor H. Vroom)于1964年在《工作与激励》中提出来的,又称作“效价—手段—期望理论”,是管理心理学与行为科学的一种行为激励理论。^[2]在该理论中,弗鲁姆提出职业行为的期望模式,即从“个体努力”通向“个体目标实现”的关键路径。在医疗服务行为领域应用期望模式可以发现,医生的职业努力最终也和医生个性化的职业和生活目标相关联。

医生职业行为期望模式如图1所示,其中三个重要关系需要特别得到关注:

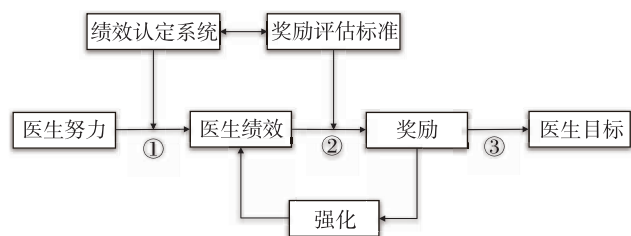


图1 医生职业行为期望模式概念图

①努力—绩效关系:医生通过工作努力,即提供对患者的诊疗服务行为,从而期望获得其工作绩效。需要指出,并非所有的医生努力都可以天然的成为医生的绩效,医生在服务数量、质量、技术难度、成本、费用、效率等维度上的努力,只有得到其所在机构“绩效认定系统”的确认,才能被正式认可为医生绩效,进而具备获得奖励的基础。

比如,在绩效认定系统中如果侧重于认定医生所获取的服务收入,而不是服务的质量,那么医生在服务质量上的努力将无法得到机构的“绩效认可”,进而无法获得回报,医生在质量方面的努力积极性必然受到打击。

②绩效—奖励关系:医生绩效是医生获得奖励,即包括薪酬、职位、权力等在内的所有职业相关经济和非经济激励的正式依据。获得认定的医生绩效,按照奖励评估标准核算成特定形式和数量的奖励并发放给医生,从而达到对医生绩效予以反馈,偿付其人力成本,以及对其行为进行激励和强化,引导医生调整其努力的程度和方向,更好的使医生个人努力与机构绩效评估系统实现匹配。如果奖励评估标准中所确定的绩效—奖励关系不合理,则可能对医生产生绩效的行为无法产生足够的激励,从而对绩效行为的持续性产生负面强化。

比如,医生接诊的成人患者和儿童患者均认可为医生绩效,但绩效—奖励关系依靠的是诊疗患者所产生的收入确定,因此成人患者由于用药量大,机构收入多,医生奖励也多。因此成人患者的奖励率就要高,医生回报也高,相反儿童患者则奖励率低,儿科医生由于无法得到足够的激励,从而选择转专业、离职,导致儿科医生短缺。

③奖励—目标关系:医生通过所执业的机构给予的奖励,寻求其目标的实现,奖励与目标之间的匹配程度,也影响对医生行为进行激励的最终实现,如果奖励的形式与医生所期望的目标差异巨大,则无法起到激励医生作用。

比如,对于青年医生来说,其目标可能更多是获得足够的经济报酬和职业发展机遇,如果仅仅采用先进工作者这样的名誉、荣誉进行奖励,则因其个体目标不符,从而不能很好的产生行为激励作用。

该理论模型在医生职业行为激励方面揭示了一个重要的判断:医生职业行为是医生努力直至医生个体目标实现这一过程的表现,而这一过程涉及三个关键的期望环节,只有三个环节均发挥适宜作用,期望路径打通时,医生职业行为才能得到合理激励,否则医生行为激励机制就会产生断裂和扭曲,进而在现实中表现出异化的医生职业行为。

2 领薪医生行为模式

无论是国际还是国内,医生有两种主要的执业角色,一种是个体开业医生,一种是领薪医生^[3],领

薪医生是受雇于特定医疗机构,并在机构中提供医疗服务,定期由雇佣机构支付薪酬的一种执业角色。与个体开业不同,领薪医生作为机构雇员,该机构的绩效认定系统和奖励评估标准均会对其职业行为产生影响。

这种执业角色和行为激励方式的重要逻辑在于,通过绩效认定系统和奖励评估标准,实现雇员目标与雇主目标的同化,即作为雇员的领薪医生其个人薪酬目标实现,必然是嵌入在雇主机体的组织目

标当中的。只有这样,才能够激励领薪医生的职业行为向机构目标所期望的方向发展,从而推动整个医疗机构组织目标的实现。

如图 2 所示,医院在特定补偿机制/支付方式中,必然需要对其医生绩效认定系统和奖励评估标准开展适宜的设计,从而实现领薪医生目标与医院机构目标的一致。在现实中针对医生的绩效认定系统和奖励评估标准则可以通俗的理解为医院的医生薪酬制度。

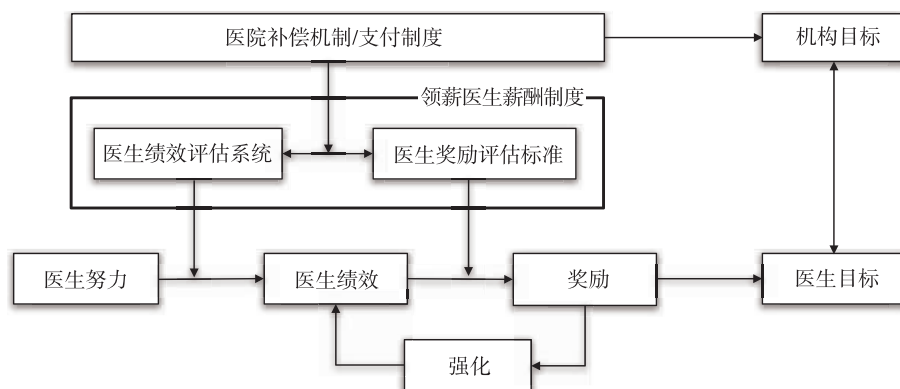


图 2 机构内领薪医生行为期望理论概念图

3 我国公立医院支付方式与薪酬制度现状

目前我国公立医院的补偿来源主要来自于政府投入、各类医保基金和患者个人自付三个部分,并以按项目付费作为主要支付方式。过去数年间公立医院的基本目标是发展和扩张,在较大比例负债经营的背景下,较为艰难的维持收支平衡,并实现一定的收支结余。在提供的服务项目方面,传统的劳务性项目(即体现医务人员劳务价值的疾病诊断、治疗、手术)以及部分传统的检查项目定价低于成本,而药品、耗材以及新型技术和检查化验项目定价则高于或远高于成本。虽然随着我国公立医院综合改革的全面推开,公立医院的补偿机制发生一些调整,如取消药品加成,以及实现劳务性服务项目价格以及检查检验项目价格的调整,即所谓的“腾笼换鸟”。但公立医院追逐医疗服务项目价格—成本差额(即利润)的基本动机没有发生改变,一方面交叉补贴医院提供的政策性亏损服务项目,另一方面实现盈利,用于医院的发展和扩张需求。

对公立医院的领薪医生来说,薪酬制度的核心是岗位绩效工资制度,岗位绩效工资由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴组成,在构成方面,绩

效工资占比较高。绩效工资的来源是依靠收入挂钩机制,即创收收入与医务人员薪酬直接或间接挂钩,如开单提成或收入分成等。因此领薪医生的阳光收入较大程度依赖于为医院创收的额度。该制度把医生收入与医院、科室的创收捆绑在一起,依靠激励医生追求个人收入的同时,带动了医院收入的增长,以实现医院发展扩张、收支平衡等机构目标。^[4]

公立医院医生整体薪酬水平不高,是公立医院薪酬制度所面临的另一个问题。这导致医生为了获得更多的收入,将很难抵御其他激励方和激励机制的影响。比如,药品和医疗器械回扣等代金销售模式的存在,使得医生面对药品、耗材和器械等回扣诱惑时,滥用其专业代理人的地位和信息优势,诱导不合理医疗服务需求。^[5]这种领薪医生的道德失范行为虽然屡见报道,但由于激励方向与医院的机构目标不仅没有冲突矛盾,相反甚至是一致的,因此公立医院对回扣等商业贿赂行为缺乏有效的约束。

正如图 3 所示,按项目付费以及岗位绩效工资制度是一种协同的支付方式和薪酬制度,这种逐步演化形成的机制设计,在改革开放以后极大的鼓励了公立医院的发展动机,在改善医疗服务的供给,扭转 20 世纪八十年代所出现的“看病难、住院难”问题发挥了重

要作用。但随着时间的发展,这种“协同”机制的弊端越来越显著,公立医院的扩张变得难以遏制和无序、公立医院薪酬水平低下且僵化以及医药行业存在的第三方潜在激励的灰色利益链条的形成,综合导致了领薪

医生职业行为的逐步失范,最终表现为过度医疗、不合理用药、大处方大检查、高值耗材进口化和过度使用等问题,推升了医疗费用的不合理增长与患者负担的过度加重,也为医疗服务质量埋下隐患。

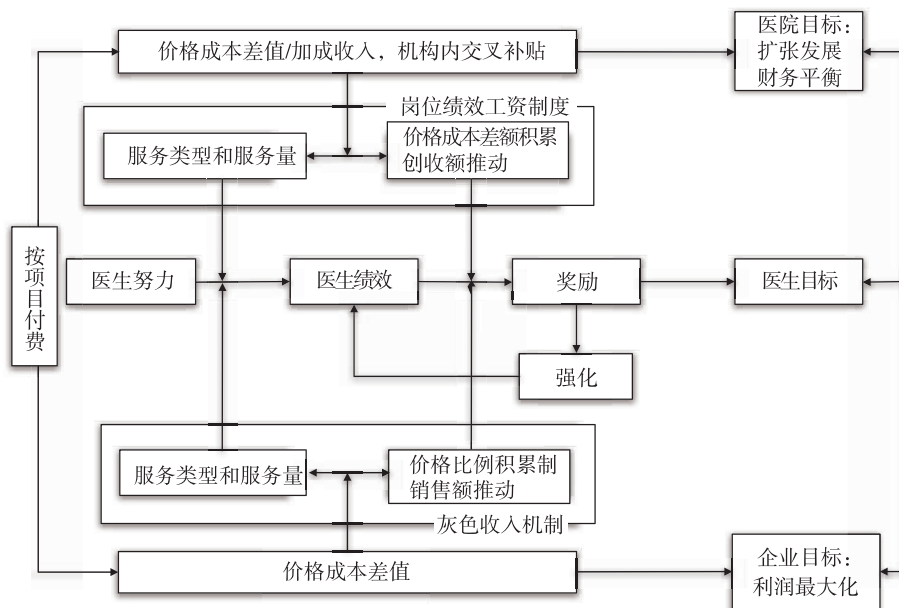


图3 我国公立医院领薪医生行为期望模式概念图

4 公立医院薪酬与支付方式改革的协同机制

无论是支付方式改革还是薪酬制度改革,其实质应该是指向合理的医生行为,并重建有效的激励机制。而合理的医生行为必然需要与医院的目标相一致。目前医改较为公认的公立医院运行目标,可以表述为在分级诊疗体系中承担具体且适宜的责任,以适宜技术、提供适宜且质量有保证的诊疗服务,围绕患者疾病诊疗结果的改善,而非服务累加所带来的“利润”积累,因此这一机构目标为医生行为指明了方向。“预付制”的支付方式成为新的行为激励机制改革的第一切入点。总额预算下的多种支付方式,使得医院从价格成本差值积累产生收入的动机发生转变。为达到机构财务平衡的目标,其管理目标不再是实现利润的最大化,而是在一定总额下的服务水平、服务数量、服务质量和安全等多维度下的成本最小化。这种成本最小化的激励只有传递到医生薪酬机制中,才能够切实对医生行为产生激励,这种传递具体包括两个方面,一是以成本最小化及其他服务绩效指标来评估医生的努力并形成医生绩效;二是对医生控制成本的绩效给予正面的奖励回应,并形成强化。因此为了最终引导医生的合理行

为,支付机制与薪酬机制必须实现新的激励机制一致性,或者说新的“激励相容”平衡。这也是当前的基于岗位绩效的领薪医生薪酬制度必须随着支付方式改革的变化而做出调整的原因所在。

但在当前的医改现实中,支付方式和薪酬制度改革往往割裂开展,支付方式改革单兵突进,而薪酬制度的调整相对滞后甚至没有进展,这种改革整体性和协同性上的割裂,造成了更为严重的问题,即医院和医生之间的利益矛盾。医院受到费用总额控制的作用,以求成本最小化,而医生的岗位绩效工资制度依然维持与其个人及所在科室的创收额度挂钩。这就导致尽管机构层面已经在总额控制以及药品零加成等政策措施下开始逐步关注药品价格和服务提供成本的问题,但作为个体层面的医生却依然沿用的是按项目付费的绩效评价系统和奖励标准,导致医生没有提供合理诊疗并开展成本控制的动力,医生目标与医院目标出现割裂。同时灰色收入利益机制依然存在,进一步放大了医生与医院的利益矛盾,从而无法实现医生行为的转变(图4)。这也就解释了为什么在改革过程中,在药品零加成、破除“以药养医”后,还面临“以耗材养医”、“以器械养医”以及“以检查检验养医”等问题。

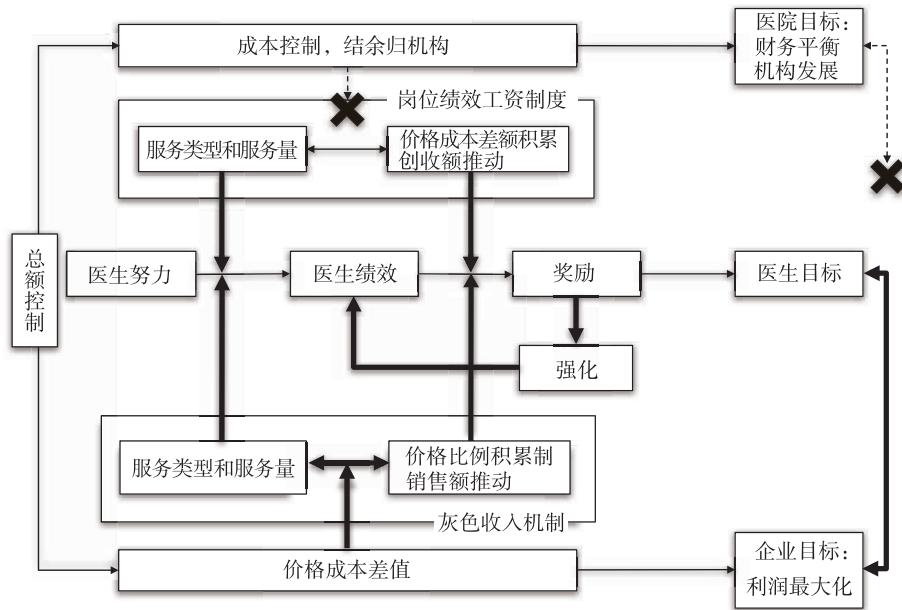


图4 我国公立医院支付方式与薪酬制度异化示意图

理想的薪酬制度改革应该在补偿和支付制度与方式变革后随之启动。这是因为支付方式的变化代表支付方对医院机构目标的重新设置。医院机构的目标和动机一旦发生变化,则直接产生对医生激励方式(薪酬制度)的变革需求。因此只有确保薪酬制度随着支付制度一同变化,才能依靠支付制度改革和薪酬制度改革寻求到新的“激励相容”,实现对医生行为的一致性激励,促进医生行为向医改预期的方向和绩效目标转变。

我国正在建立基于总额预算下的多种支付方式相结合的供方支付制度(图5),未来新的薪酬制

度需要与总额预算以及按服务单元付费(床日、病种以及疾病诊断相关组)的支付方式相配合,依靠成本控制、提供服务技术水平和难度,保证质量作为绩效标准,并通过成本结余和服务结果推动奖励,并落实良性行为强化,这样公立医院的机构目标,以及公立医院领薪医生的职业目标均围绕在分级诊疗体系中承担具体且适宜的责任,以适宜技术、提供适宜且质量有保证的诊疗服务,围绕患者疾病诊疗结果的改善,以及可控的医疗服务成本来提供医疗服务,从而实现医生行为与医院目标的一致。

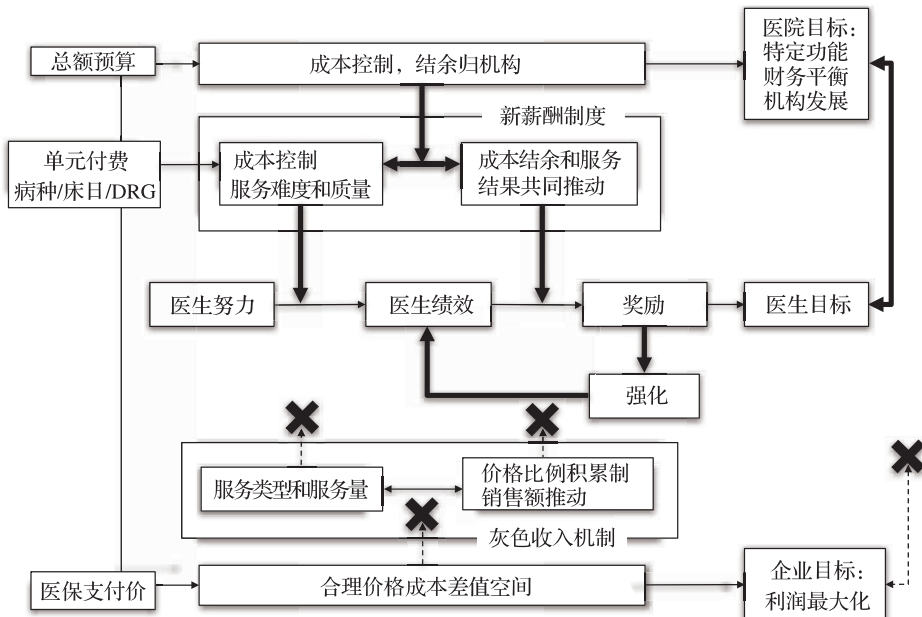


图5 我国公立医院支付方式与薪酬制度改革目标示意图

另一方面通过医保支付标准价等手段对药品以及耗材等进行支付,压缩其提供灰色经济利益的利润空间从而破除医生的灰色收入机制,使得领薪医生可以不受其他激励相关方的潜在影响,专注其行为与机构目标保持一致。

需要注意的是,薪酬制度虽然对医生行为的激励发挥直接且显著的作用,但其本身只是整体医生行为激励机制中的一个组成部分,医生人事制度设计等也能够影响对医生行为。比如医院虽然确定了绩效评价系统和标准,但医生行为如果违反医院所希望的绩效方向,在医院无法落实用人自主权的情况下,医生的行为就无法得到有效的纠正。换言之,支付方式改革需要具备的前提条件之一,是公立医院具备人事管理、专学科管理、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行、收入分配等微观层面的运营自主权,而这又正是现代医院管理制度的核心内涵之一。云南禄丰^[6]、河南宜阳^[7-8]、宁夏盐池海源两地^[9]以及福建三明^[10]等地支付方式改革的实践经验,具备了上述机制的部分特征。综上所述,以医生行为作为最基本的落脚点,通过期望理论的模型分析可以得出结论,即我国目前医保支付方式改革与医生薪酬制度改革实践必须要有效协同,实现“激励相容”,才能阻断或扭转不良的激励传导,建立合理的激励通路,以实现医改的预期目标。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] FUCHS V R. Who shall live Health, economics, and social Choice [M]. 2nd ed. S. 1: World Scientific Publishing Co Pte Ltd, 1998.
- [2] V. H. Vroom. Work and Motivation[M]. New York: Wiley, 1964.
- [3] 王超群, 孙杨, 毛正中, 等. 个体诊所监管: 现状、问题与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(7): 23-27.
- [4] 钟东波. 破除逐利机制是公立医院改革的关键[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(9): 1-5.
- [5] 代涛. 我国公立医院改革的进展与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(8): 1-7.
- [6] 朱兆芳, 王禄生, 李润萍. 云南省禄丰县新农合住院按床日付费支付方式主要做法和效果评价[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(1): 32-37.
- [7] 孙杨, 谢双保, 张敏, 等. 河南省宜阳县供方支付制度改革效果评估[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(3): 26-30.
- [8] 孙杨, 赵要军, 张敏, 等. 河南省医疗服务供方支付制度改革试点满意度分析[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(3): 31-37.
- [9] 陈文. 以科学态度在卫生系统发展中构建与评价激励约束机制——兼评宁夏盐池与海原两县支付制度改革与研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(8): 1-3.
- [10] 张潘, 陶红兵, 孙杨. 我国公立医院医生薪酬制度改革的逻辑分析——以福建省三明市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(6): 33-37.

[收稿日期:2018-01-08 修回日期:2018-09-27]

(编辑 刘博)