

我国基层医疗卫生机构实施绩效工资的政策分析

杨肖光* 代涛 王芳

中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】目的:分析基层医疗卫生机构绩效工资政策制定、实施及效果,为完善制度设计和政策执行提供建议。方法:运用定性研究的思路与方法,在北京、河南、安徽和重庆四省市基层医疗卫生机构开展现场调研,并对所收集的定性资料进行整理和分析。结果:实施绩效工资后基层医务人员工资收入整体有所增加,但存在收入平均化、工作量与收入不对等、激励效果不明显等问题,基层医务人员和管理者对绩效工资认可度不高。工资总额核定标准较低、绩效工资制度设计中缺乏增长机制、工资增长与工作负荷增长不相匹配以及绩效考核不完善等是导致绩效工资激励作用有限的主要原因。结论:绩效工资制度的进一步完善需要合理核定绩效工资总额,真正反映基层医务人员的劳动价值;建立基层医务人员收入增长机制,增强激励作用;科学设置以质量为导向的绩效考核标准和指标,充分发挥绩效工资的引导作用;与人力资源改革同步推进绩效工资制度改革,建立有效的激励新机制。

【关键词】绩效工资;基层卫生;激励机制;政策分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.05.003

Pay for performance in primary healthcare institutions: A policy analysis

YANG Xiao-guang, DAI Tao, WANG Fang

Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: In this paper, we analyze the effectiveness of pay for performance in primary healthcare institutions and make some policy recommendations. Methods: A qualitative research method was used on data acquired from Beijing, Henan, Anhui, and Chongqing. Results: Although pay for performance in primary health care is increasing, satisfaction levels remain low because of perceived low average income and inequitable distribution of workload. Pay for performance is not being seen as a strong incentive for some reasons, such as lack of growth mechanism, unequal workload and income. Conclusion: First, annual wages should reasonably to reflect the value of health workers. Second, pay for performance should be further promoted to create enthusiasm. Third, quality-oriented performance assessment should be tailored to different posts. Finally, the pay for performance should keep pace with human resources reform so that new incentive mechanisms are established.

【Key words】 Pay for performance; Primary healthcare; Incentive mechanisms; Policy analysis

绩效工资是指依据个人或组织的工作绩效发放工资的一种薪酬制度,它试图将业绩与收入相关联,激励员工以更高的效率实现组织目标。^[1]2009 年新医改方案提出要建立以服务质量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度,2009 年 10 月起

公共卫生与基层医疗卫生事业单位开始实施绩效工资^[2]。

对于基层医疗卫生机构的绩效工资政策,国内开展了相关研究。有研究从工作数量、质量两个方面入手,为临床医生、护理人员、医技人员、合作医疗

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”;中央级公益性科研院所基本科研业务费“深化医药卫生体制改革监测与评价研究”

作者简介:杨肖光,男(1979 年—),博士,助理研究员,主要研究方向为卫生政策。E-mail:yang.xiaoguang@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail:dai.tao@imicams.ac.cn

人员等分别设计了考核指标体系^[3];有研究探讨了以完成工作任务数量的有效工时为主的绩效工资分配机制^[4]。更多研究则指出了目前绩效工资实施过程中出现的问题,如工资的核定水平不合理^[5]、未体现多劳多得^[6]、医务人员积极性降低^[7]等。这些研究对绩效工资实践中的经验与问题进行了探讨,但理论分析不够深入,也大多基于单一机构的证据。

绩效工资政策是基层医疗卫生机构分配制度的一次重大调整,影响基层医务人员稳定性、积极性和服务能力,关系基层医改全局。本研究选取北京、安徽、河南和重庆四省市,运用政策分析方法,分析基层卫生机构实施绩效工资的效果和影响,讨论存在的问题,对完善政策设计和执行提出建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集北京、安徽、河南和重庆四省市相关资料和数据。主要包括:(1)政策文件。国家和地方关于基层医疗卫生机构绩效工资相关政策文本。(2)定性资料。选取不同经济水平的区县,访谈卫生局领导、基层卫生机构管理者、医务人员,了解当地绩效工资实施情况。共开展访谈或座谈会75次,313人参与。(3)定量数据。以问卷调查的方式获取抽样地区基层医务人员工资水平与变化情况,抽样方法与样本情况见同期文章“我国基层卫生综合改革实施效果”。

1.2 研究思路

依据政策分析的思路,探讨不同地区基层医疗卫生机构实施绩效工资的背景、过程与效果。政策背景的梳理主要基于公开文献的梳理,发现绩效工资政策的缘起、制度性影响因素以及发展方向。政策实施与政策效果主要依据现场收集的定性资料,对绩效工资的实施过程、感受等内容进行总结与归纳。

1.3 资料处理方法

所有访谈资料均转录为文本格式,并将转录后资料进行编码、重构与归纳,再结合文献梳理与定量数据,发现各地绩效工资实施过程和结果方面的共性问题与差异,进而形成对基层医疗卫生机构实施绩效工资过程与效果的判断,并探讨其深层次原因。

2 结果

2.1 政策背景

基层医疗卫生机构实施绩效工资是在国家事业单位改革的总体框架下进行的。在我国经济体制转型过程中,事业单位体制暴露出了投入不足、激励机制不健全、公益性缺失等问题,而事业单位薪酬激励制度改革方向是逐步形成合理的绩效工资水平决定机制、将事业单位员工的收入与公益性目标的实现相关联,以达到促进社会公益性和调动员工积极性的目的。在这一总体思路下绩效工资政策逐步酝酿。2000年中组部、人事部、卫生部出台的《关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见》(人发[2000]31号)中提出了“按岗定酬、按任务定酬、按业绩定酬”的工资分配思路^[8]。2006年卫生部人事司开展医疗机构绩效工资调查^[9],为政策制定奠定基础。2009年,国务院制定了事业单位实施绩效工资“三步走”的方案,并决定2009年10月在乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构等基层医疗卫生事业单位和疾病预防控制等专业公共卫生机构实施绩效工资^[2]。至此,基层医疗卫生机构绩效工资政策正式形成。

基层医疗卫生机构实施绩效工资的另一政策背景是医改的深入推进。新医改以来,建立基层医疗卫生机构新的运行机制成为医改的重要任务,其中“激励性的分配机制”是重要环节之一^[10],旨在扭转“以药补医”带来的扭曲的激励机制,将医务人员收入与服务数量、质量、效果以及居民满意度等标准挂钩,实现新的激励导向。这一思路的具体实现途径是绩效工资政策,它是在保障基层医务人员总体收入不降低的基础上,以绩效考核为主要手段,逐步形成合理的绩效工资水平决定机制、完善的分配激励机制和健全的分配宏观调控机制,从而调动事业单位工作人员积极性,促进社会事业发展、提高公益服务水平。

2.2 政策内容

基层医疗卫生机构实施绩效工资主要依据2009年发布的《关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见》(人社部发[2009]182号)。主要内容包括:(1)水平核定:与当地事业单位

工作人员平均工资水平相衔接；(2) 总量核定：由相当于单位工作人员上年度 12 月份基本工资的金额和规范后的津贴补贴构成，结合经济社会发展水平、财政状况、物价水平等情况适时调整。总量核定后，原则上当年不作调整；(3) 构成与分配：绩效工资分为基础性绩效工资和奖励性绩效工资，基础性绩效工资一般占 60% ~ 70%，其余为奖励性绩效工资，主要体现工作量和实际贡献，根据考核结果发放；(4) 经费保障：实施绩效工资所需经费纳入财政预算全额安排，分别由中央财政转移支付资金和地方财政负担，以区县财政为主，省、市级财政对财力薄弱地区给予适当支持。

国家政策对于绩效工资的总量、水平、分配方式、保障措施等方面做了总体规定，在此基础上，各地依据实际情况采取了灵活多样的分配方式和办法。例如，北京市推行第三方调查评估机制，实行以服务数量、质量、综合满意度为核心的“三维”岗位综合量化考核制度；安徽省、河南省部分地区提高奖励性绩效工资比例，收支结余按一定比例返还基层医疗卫生机构用于二次分配；重庆市参照当地教育单位平均收入水平核定了基层卫生单位绩效工资“基准线”，并建立“调控线”实行“托底调峰”政策，一定程度上调动了基层卫生人员工作积极性。

2.3 政策实施

调研省市的政府办基层医疗卫生机构已经全部实施绩效工资。不同级别的地方政府部门依据国家政策文件制定了适合本地区的实施方案。例如，安徽省政府于 2010 年 5 月出台了《关于公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的意见》，明确了安徽省基层医疗卫生机构工资总量、核定标准等方面内容。此后又陆续发布《安徽省基层医疗卫生机构绩效考核办法》等配套文件，在考核内容、考核方式、考核结果运用等方面进行了具体规定，作为下级政府部门的参照标准。

绩效工资实施的执行主体一般为区县级政府。各区县制定具体的工资核定标准与考核办法，并按考核结果进行分配。从访谈结果看，由于绩效工资实施时间较短，考核与分配过程存在一定问题。首先是对于绩效考核尚未形成较为成熟的办法，缺乏科学的、完整的考核指标。部分地区在制定考核方

案时，缺少普通员工的参与。另外，由于信息系统不健全，考核往往比较复杂，需要耗费较多的人力和时间，而基层目前任务重，压力大，人手相对不足，所以考核有时会流于形式。

2.4 政策效果

2.4.1 平均收入水平有所提高，但收入差距缩小，影响了积极性的调动

实施绩效工资后，不同地区医护人员平均收入呈上升趋势，涨幅从 28% ~ 38% 不等。定量调查结果表明，超过 50% 的医务人员认为实施绩效工资后收入有所提高。“我们卫生人员的待遇得到了保证，医改以后，在职工工资水平提高了 18.44%，退休的提高了 15.76%”（A 省某卫生局领导）；“实施绩效工资后，职工平均工资增加，平均每月比去年增加了 200 多元，比 2009 年增加的更多”（H 省某乡镇卫生院院长）。

尽管收入总体水平增加，但绩效工资政策未能合理拉开医务人员之间的收入差距，反而使收入差距缩小。“实施绩效工资以后，因为我们年轻人比较多，标准比较低……技术骨干和刚来的医务人员差距最多也就每月差八、九百元”（B 市社区卫生服务中心管理者）；“奖励性绩效的量太少，做与不做，基本上没有多大的差别，有一些职称低的，做事多的，还不如那些职称高的，做事少的拿的多”（C 市社区卫生服务中心管理者）。

这对工作量较大的员工，特别是骨干人员影响最大。“绩效工资的比例应该更适当，不能因为总量受到控制，到最后职工干的越多，拿的比例相对越少”（H 省社区卫生服务中心管理者）。收入平均化的问题也在一定程度上导致了基层医疗机构业务骨干的流失。“反倒是过去业务不好的医院受益。好的乡镇卫生院技术骨干流失，我们院好几个骨干都想跳槽，我都是靠人情硬把着不放”（H 省社区卫生服务中心管理者）。

2.4.2 收入与工作量不对等

医改以来，尽管收入总体有所提高，但工作任务大幅增加，特别是公共卫生服务。收入与工作量的不匹配导致医务人员产生不满情绪。调查发现，82.2% 的社区卫生服务中心和 89.4% 的乡镇卫生院的医务人员在改革后工作量大幅增加，特别是基本

公共卫生服务任务较重。调研地区社区卫生服务中心医务人员平均每周工作时间是45个小时左右,乡镇卫生院更高。

多数人员认为现有的收入不仅与其他行业或医院的收入差距大,与所承担的工作量也不匹配。“教师每年有寒暑假,有周六周日,还有节假日,我们没有这些,还要承担的更大的风险,我们拿这点收入合适吗?我们中心,50个人干了60多人的活,没有假期,夜班后也没办法休息,人手不够啊!”(C市社区卫生服务中心医护人员)。

2.4.3 严格的绩效考核难以实施

目前的绩效工资基于绩效考核结果,但医疗服务的不确定性使得绩效考核无法完全客观和量化,这增加了依据绩效进行公平分配的难度。“诊断一个重症病人和轻症病人,其中的权重无法衡量。因为医疗这块不可能像教师、工厂里的计件工那样,医疗属于技术性工作”(A省社区卫生服务中心医务人员)。

由于信息化程度不高,考核受机构负责人的主观因素影响较大。而机构负责人出于队伍稳定的考虑,认为收入不能拉开太多。“真正在基层能干事的就是一些中青年,医改后,奖励性绩效40%,半年或一年发一次,院长也不好让差距拉的太大,这样会导致年龄大的医生始终比业务骨干的工资高”(A省乡镇卫生院医务人员)。但收入差距过小又会导致激励不足,基层医疗卫生机构面临着两难处境。

2.4.4 医务人员积极性受到影响

从激励效果看,出于“多劳多得”目的而出台的绩效工资政策未实现预期的激励效果。依据现行政策,绩效工资中固定部分与可浮动部分比例一般为7:3或6:4。“如果一个月平均工资总收入2000元,那么只有几百元可以用来调控”(H省社区卫生服务中心管理人员)。这样无论干多干少,医务人员工资总量都被限定在一个大致的额度,降低了工作积极性。“不干活拿这么多钱,多干活也拿这么多钱,还有谁愿意去干,多干活风险还大”(B市社区卫生服务中心管理人员)。

3 讨论

3.1 劳动力价值未能在绩效工资政策中充分体现

通过激励手段调动基层医务人员积极性,提高

服务效率和质量,是实施绩效工资的根本目标。但是,合理激励的前提是劳动力的收入与其创造的价值基本相符。从这个意义上说,绩效工资虽然有按劳分配、奖励先进的作用,但并不是劳动力价值的完全体现。因此,合理的工资总额和工资差距是绩效工资得以有效实施的前提。基层医疗卫生机构的绩效工资政策,首先要合理确定医务人员的工资总额(即工资中的固定部分),并在此基础上适度拉开收入差距。

在劳动力市场相对成熟的国家,有着规范的医护人员筛选、流动和淘汰机制,劳动力价值体现的工资水平因有市场基础而相对合理^[11],在此基础上,绩效工资起到辅助的激励作用。而国内的制度环境下,事业单位的分配体制尚未根本性变革,从事公共服务的人员没有市场化的劳动力价格形成机制,基层医务人员的基础性工资水平没有明确标准,只能大致参照机关事业单位水平,特别是参照了中小学教师工资水平。因此总额核定标准不高,与同行业的医院的医务人员相比差距还比较大,并不能真正体现基层医务人员劳动价值。因此,即使提高绩效工资比例,强制拉大收入差距,激励效果也相对有限。

3.2 工资增长机制的设计未能起到激励作用

实施绩效工资后基层医务人员的平均收入水平有所提高,这对于稳定基层卫生队伍有积极作用。但是,工资上升的根本原因在于工资总额中固定部分的提升,即工资的政策性普涨,而非基于绩效的激励性上升。就绩效工资的设计来说,其基本思路是“按绩取酬”,而实现“按绩取酬”的前提是提供的有效服务与收入水平相挂钩。医改以来,基层医疗机构普遍实施收支两条线制度,用于员工工资分配的资金来源相对固定,收入变化高度依赖于自上而下的政策规定,而非服务对象与服务效果。纵观英国、澳大利亚等发达国家的全科医生,其收入来源包括医生签约的病人数、服务提供量、绩效高低^[12],三者对医生均具有一定的激励作用,即医生的收入会随着签约病人数、服务提供数量的增加以及质量的提高而增加。然而,我国现行的绩效工资缺乏收入增长机制,对医务人员的激励作用不够。

从分配角度看,基层医疗卫生单位不得在核定

的绩效工资总量外自行发放任何津贴补贴或资金,不得突破核定的工资总量,不得违反规定的程序和办法进行分配。即年初核定工资总量后,无论单位业务量多大、业务收入多高,工作人员的工资总量不能增加,这导致基层医疗卫生单位从领导到医务人员都没有“服务创收”的积极性。因此,医务人员十分有限的收入增长空间,不足以调动积极性,最终影响服务行为和质量。

3.3 绩效考核的方式和方法仍不完善

绩效工资的实施需要绩效考核作为依据。目前调研省市均建立了以服务数量、服务质量和群众满意度为主要纬度的考核指标,但是绩效考核的理念、指标设计和考核方式等还有待进一步健全和完善。在绩效考核指标方面,国际上越来越推崇结果指标的运用,^[13]然而,目前国内在进行绩效考核时各地比较注重过程指标,即过度重视服务数量指标,对结果指标重视程度不够^[14]。这种以服务数量为重点的考核往往会影响基层机构和医务人员的行为选择,即“考核什么,什么指标分值高就会多做什么”^[15]。例如,目前在政府资金投入中建立健康档案占的比重较大,考核分量较重,使得基层医疗机构投入很多的人力和物力,出现了“为建而建”的问题,加之人手有限,其他的服务项目就可能不受重视。

绩效考核的可行性也是一个重要问题。由于基层医疗机构员工数量不多,大多数地方在考核中尽量避免考核差异过大,避免因差异过大导致员工之间的关系紧张,形成不和谐因素,这也是目前绩效考核没有真正反映出不同人员之间绩效差异的原因之一,违背了绩效工资“多劳多得,优绩优酬”的初衷。

4 建议

4.1 合理核定绩效工资总额,真正反映基层医务人员的劳动价值

基层医疗卫生机构是我国卫生服务体系的基础,在维护和促进人群健康中发挥着重要作用。作为基层医疗卫生机构主力军,基层医务人员承担着大量的基本医疗和公共卫生服务任务,作为专业人员,他们的社会价值理应得到社会各方的认可。由于与其他事业单位的职业特点不同,具有一定的职业风险,劳动强度和难度较大,因此应尊重基层医

人员的切身感受,科学核定工资总额,真正反应其劳动价值,维护其基本利益。

4.2 建立基层医务人员收入增长机制,增强激励作用

现有绩效工资制度因增长机制的缺失,使基层医务人员收入的增加十分有限,从而导致动力缺乏,难以调动积极性,因此在绩效工资制度设计时,要与支付方式改革相结合,将医务人员的收入与其劳动付出挂钩,体现“多劳多得、优绩优酬”的理念。而且绩效工资是激励机制的一个组成部分,单纯通过绩效工资改革难以达到提高积极性的目的。绩效工资改革还必须与人力资源管理改革同步推进,如完善人员聘用、岗位竞聘等机制,保证人员能上能下、能进能出。通过人力资源管理改革与绩效工资改革的同步推进,建立起有效的激励新机制。

4.3 科学设置绩效考核指标体系,充分发挥绩效工资的引导作用

科学细致的设计对于提高制度效果有重要作用。要合理设置基层医疗卫生机构的岗位或层级,明确岗位职责,在此基础上细化单位内部绩效工资分配办法,摒弃以经济效益为主要考核指标的做法^[16],注重以服务质量为导向,合理引导基层医疗卫生机构工作重点和医务人员的服务行为,调动职工改善服务的积极性,促进绩效工资制度目标的实现。在绩效工资制度设计中,要以奖为主,尽量避免采取扣罚的手段,充分调动医务人员的积极性,比如作为绩效工资的补充,可以设置奖励资金,从激励性绩效工资总额中提取一定比例,对每年或每季度的考核优秀者发放;也可以由财政和卫生部门设立专项奖励基金,对考核优秀的机构和人员进行奖励。

致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的支持和卫生部政法司领导给予课题的指导;感谢北京市卫生局郭积勇副局长、河南省卫生厅黄红霞副厅长、安徽省卫生厅徐恒秋副厅长、重庆市卫生局尹祖海副局长等领导的支持以及调研卫生行政部门和医疗卫生机构的协助;感谢参与调研的中国医学科学院卫生政策与管理研究中心的同事和研究生在资料收集整理和分析过程中付出的辛勤劳动。

参 考 文 献

- [1] 韩大伟. 绩效工资的意义与实施对策[J]. 经济师, 2011(5): 219-220.
- [2] 人力资源和社会保障部, 财政部, 卫生部. 关于印发公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见的通知[Z]. 北京, 2009.
- [3] 高建民, 雷瑞杰. 基本型乡镇卫生院绩效工资方案设计[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(11): 24-26.
- [4] 朱月伟, 葛承辉, 章菱, 等. 基层卫生机构“绩效工资”背景下考核机制研究[J]. 中国乡村医药杂志, 2013, 20(1): 59-61.
- [5] 李敏, 翁惠敏. 关于医疗卫生事业单位实行深圳市事业单位绩效工资制度和工资总额管理的探讨[J]. 中国科技信息, 2012(11): 183-191.
- [6] 董惠宁, 郎妙双. 公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的实践与思考[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012(28): 389-390.
- [7] 毛伟东, 吴家木, 毛炳林, 等. 基层医疗卫生服务绩效工资制度和建立健全补偿机制研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2012(3): 226-228.
- [8] 中组部, 人事部, 卫生部. 关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见 [Z]. 2000.
- [9] 卫生部人事司. 卫生部人事司关于进行医疗机构绩效工资调查的函[Z]. 2006.
- [10] 孙志刚. 基层医改的实践与创新 [EB/OL]. http://www.sdpc.gov.cn/shfz/yywstzgg/ygdt/t20111229_453406.htm
- [11] 钱箭星. 发达国家劳动力市场政策变革研究[J]. 劳动经济评论, 2010, 3(1): 1-11.
- [12] 叶平, 杨波, 王魁英, 等. 国外部分发达国家全科医生的培养和使用概况 [J], 西南军医, 2007, 9(2): 112-113.
- [13] Conrad D A, Perry L. Quality-Based Financial Incentives in Health Care: Can We Improve Quality by Paying for It? [J]. Annu Rev Public Health, 30(1): 357-371.
- [14] Yip WC-M, Hsiao WC, Meng Q, et al. Realignment of incentives for health-care providers in China [J]. Lancet 2010, 375(9720), 1120-1130.
- [15] Casalino L P, Alexander G C, Jin L, et al. General internists' views on pay-for-performance and public reporting of quality scores: a national survey [J]. Health Affairs, 2007, 26(2): 492-499.
- [16] 胡希家. 体现公益性和调动积极性: 绩效工资改革的关键[J]. 卫生经济研究, 2010(6): 1.

[收稿日期:2013-04-09 修回日期:2013-05-08]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

第六十六届世界卫生大会开幕

2013年5月20日,第六十六届世界卫生大会在日内瓦开幕,来自世界各地的3000多名代表参加了会议。世界卫生组织总干事陈冯富珍博士致开幕词,重申了《国际卫生条例》在发现和应对公共卫生突发事件方面发挥的重要作用。

此次卫生大会讨论了以下重大卫生问题:(1)预防和控制糖尿病、心脏病、癌症和慢性阻塞性肺疾病等非传染性疾病;(2)监测各国在实现千年发展目标

方面取得的进展;(3)加紧消灭脊髓灰质炎;(4)努力为更多儿童提供保护,以防儿童罹患疫苗可预防疾病;(5)支持各国努力推进全民健康覆盖。此外,大会还对世界卫生组织2015年后议程上的卫生工作、2014-2015年预算以及改革工作的进展情况进行了讨论。

(来源:世界卫生组织网站)