

我国公立医院医生薪酬水平确定方法的综合比较

刘畅* 陈懿 王丹

中国人民大学公共管理学院医院管理研究中心 北京 100872

【摘要】目前确定薪酬水平的方法主要有社平工资比较法、平衡比较法、市场比较法三种方法。本文从对象、原则、方法、优势、可操作性、限制条件和适用范围等方面对上述三种方法进行比较,发现三种方法各有优劣,在具体运用时需根据不同的适用条件加以考虑和选择。社平工资比较法过于依赖价值观的影响,市场比较法则需以完善的医疗市场作为基础。因此,本文建议我国对医生薪酬水平的确定方法应从社平工资比较法慢慢向平衡比较法过渡;同时,在平衡比较时,要注意关注非货币化的福利因素及建立严格的医生培养和准入机制,提升医生整体素质。

【关键词】公立医院;薪酬水平;社平工资比较;平衡比较;市场比较

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.12.009

Comprehensive comparison of the methods for determining the salary level of doctors in public hospitals in China

LIU Chang, CHEN Yi, WANG Dan

Institute of Hospital Management (IHM), School of public administration and policy, Renmin University, Beijing 100872, China

【Abstract】 At present, there are three methods for determining the salary level, namely the social average wage comparison method, balance comparison method, and market comparison method respectively. Through comprehensive comparison, this paper compares the abovementioned three paths from aspects of objects, principles, methods, advantages, operability, limitations or restriction conditions, and scope of application, and finds out the advantages and disadvantages of each of the three methods. Therefore, it needs to be considered and selected according to different applicable conditions before being specifically applied. The results showed that social average wage comparison relies too much on the influence of values, and that the market comparison needs to be based on a sound medical market. Therefore, this paper suggests that China's method for determining the salary level should be gradually transitioned from the social average wage comparison to the balance comparison method. Simultaneously, much attention should be paid to non-monetary welfare factors and the establishment of strict training system and access mechanism to improve the overall quality of doctors.

【Key words】 Public hospitals; Salary level; Social average wage comparison; Balance comparison; Market comparison

1 背景

在医疗卫生领域,目前我国最突出、最亟待解决的问题之一是医生薪酬水平问题。医疗服务的专业

性导致了医院(医生)在交易中具有绝对的权威,患者很难判断医生的诊疗、处方等行为是否合理,经济学中常说的“信息不对称”导致了供求双方地位失衡。如果医生薪酬水平较低,医生就有了诱导需求

* 基金项目:中国机构编制管理研究会重点项目(2017YJHZD07);中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”
作者简介:刘畅,男(1992年—),硕士研究生,主要研究方向为医院管理、社会保障。E-mail:sxliuchang@126.com
通讯作者:王丹。E-mail:dan@ruc.edu.cn

的动机和条件,因此产生“大处方、大检查”等一系列问题,并间接引发公立医院或医疗卫生领域的其他问题。从个体角度来看,如果薪酬水平偏低,通常会导致医生采取消极怠工、抱怨不满、甚至辞职的做法。^[1]显然这些都不利于医院的发展和高效运行,从而影响医院的公益性,最终导致人民健康的损失。

由于医生“四高”(道德水准高、劳动强度高、人力资本高、职业风险高)的行业特点,医生薪酬水平应相对较高已达成共识。从国际比较来看,大多数国家医生薪酬水平都处于所有职业前列。为建立体现我国行业特点的医生薪酬制度,回归公立医院公益性,2016年习总书记在全国卫生与健康大会上提出“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平;允许医疗服务收入扣除成本,并按规定提取各项基金后,主要用于人员奖励,同时实现同岗同薪同待遇,激发广大医务人员活力”。2017年原卫生计生委等四部门联合下发的《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》指出,合理确定公立医院薪酬水平是公立医院薪酬制度改革试点的主要工作内容。

通过文献综述发现,有关医生薪酬水平的研究多集中在理论分析^[2]、我国医生薪酬水平现状的调查^[3]、不同国家和地区医生薪酬水平的横向比较^[4]等方面,结论大多为我国医生薪酬整体处于较低水平。那么,更微观和更具操作性的技术问题是,合理的薪酬水平如何确定,或者什么样的薪酬水平是合理的?在科学合理的确定医生薪酬水平时,都有哪些方法?各自的优缺点和适用条件是什么?在我国应采用何种方法确定医生薪酬水平?本文将通过对社平工资比较法、平衡比较法、市场比较法三种方法的详细介绍和综合比较,从而试图从理论上回答上述问题,并为我国科学合理地确定医生薪酬水平提供参考和建议。

2 三种薪酬水平确定的方法

2.1 社平工资比较法

社平工资比较法是将公立医院医生的平均工资与社会所有行业职工的平均工资(社平工资)进行简单比较,惯用的是医生年平均工资/社平工资所得比例,即以“医生年平均工资是社平工资的几倍”衡量医生薪酬水平高低。社平工资比较法将社会平均工

资作为医生薪酬水平比较基线,是目前国内最常用的比较方式。^[5]不少学者在薪酬水平研究中也选用了此方法,较为典型的有在比较分析美国、英国、日本、香港等国家或地区的公立医院薪酬水平时以社平工资为比较依据^[6-7];还有学者研究美英两国公立医疗机构工资分配制度时,发现两国医疗机构平均工资是社平工资2~4倍^[8];或者将我国公立医院医生薪酬水平与国内外比较时,也以社平工资为比较基础,并得出我国医生收入是社平工资的2.06倍,是OECD国家(2.0~4.5倍)的下限等^[9]。

2016年我国城镇单位就业人员平均工资为67 569元,而男性医师年平均工资为78 702.83元,女性医师年平均工资为73 294.47元^①,用简单比较法可得2016年男女医师的平均工资分别为城镇单位就业人员平均工资的1.16和1.08倍。从发达国家和地区比较来看,医生的薪酬水平与该国外社会平均工资或类似的参考线相比,可以说差异巨大(2~14倍不等),受价值观影响,没有一个统一的结论(本文第三部分将详细论述)。如美国、新加坡医生的薪酬分别是社会平均薪酬的3~8倍^[10-13]、2.1~7.7倍^[14];英国医生的薪酬是全国雇员平均收入的2.5~4倍^[15-16];香港医生的薪酬是选定行业平均薪酬的3.7~14倍^[17]。

2.2 平衡比较法

平衡比较法目前主要用于公务员薪酬水平的确定,较少引入到医生行业。^[18]公务员的价格(薪酬)很难通过市场机制自然形成,因此,在确定公务员薪酬水平时引入了“模拟市场”。在市场中寻找与公务员职位类似或相似的职位,将公务员的薪酬水平与市场中对应的类似职位薪酬水平建立比较关系^[19]。该方法的核心是找到市场中的对应职位。一般来说,在寻找可比职位时有直接配对和要素计点两种方式:当公立医院部分职位与企业职位有着相似的工作内容和性质并且任职者具有相似的职责和工作要求时,这两个行业的职位可以进行直接配对。如将医院的某一会计职位与企业的会计职位进行配对。可以看出,直接配对是一种非常直观、易于让人接受的平衡比较方法,但是公立医院与企业之间能够配对的职位是非常有限的,比如很难直接从市场中找到与医生的工作内容和性质类似的职位,

① 数据来源:《2016中国统计年鉴》、《中国医师执业状况白皮书》

这时将通过要素计点进行职位评价。要素计点法的基本原理是选取工作中若干关键性的薪酬要素(如责任、技能、劳动强度、工作环境等),确定职位各个关键薪酬要素的等级和点数,点数加总后便可得出该职位的总点数。最后根据各个职位总点数大小对职位进行排序,完成职位评价,总点数相近的职位即为与医生相似的可比职业。

平衡比较法目前较为成熟,得到广泛运用,如在学术研究中根据学历层次、工作时间、职位层次等因素将企业工作人员和公务员进行匹配以确立公务员工资水平^[20]。在医疗卫生行业实践中,这种方法也已被不少国家采用,最为典型的便是英国。英国医生和牙医评估机构(Review Body on Doctors and Dentists Remuneration)选择了律师、会计师、保险精算师和制药师这四类专技人员的薪酬水平与公立医院进行对比。具体来说,英国卫生部颁布的《NHS 岗位评价手册》制定了英国 NHS 系统的岗位薪酬标准和岗位级别,形成了公立医疗系统的岗位评价模型。^[5] NHS 岗位评价体系主要由责任(Responsibility)、工作自主性(Freedom to act)、知识(knowledge)、技能(Skill)、工作和环境(Effort and Environmental)5 个维度构成,包含了 16 个评价要素,每项要素根据其重要性的不同被赋予了不等的权重和等级。NHS 岗位评价体系的五个维度即可作为要素计点法的关键薪酬要素,用以平衡比较企业职工与公立医院医生的薪酬。

2.3 市场比较法

企业在确定员工薪酬时所用的市场比较法为我们提供了一条可以借鉴的思路。一般来讲,企业在确定薪酬水平时要先进行市场调查,参照市场上同类型职位的行业水平,再根据企业自身的战略规划制定薪酬水平策略(高于市场水平、与市场水平持平、低于市场水平)^[21]。根据经济学生产要素理论,公立医院医生和私立医院医生有着相似的知识技

能,且可以互相流动,因此存在一定竞争和替代关系,同处一个劳动力市场。若公立医院和私立医院两部门医生的薪酬水平差距较大且长期存在,市场机制作用下势必会造成劳动力向高薪酬水平方向流动,即医生选择辞职去薪酬更高的私立医院就职,最终达到公立医院和私立医院医生薪酬水平相对平衡的状态。因此,通过市场调查的方式找到市场均衡水平下的薪酬水平,再根据公立医院的定位与对公立医院医生薪酬的价值取向,从而确定合理的薪酬水平。市场比较法不仅可以确定组织整体的薪酬水平,如某公立医院整体薪酬水平与私立医院比较,还可以更微观具体的比较不同职位间的薪酬水平,如公立医院某外科的副主任医师和私立医院相应外科的副主任医师薪酬水平之间的比较。

我国台湾地区就借鉴了市场比较法确定公立医院医生的薪酬水平。台湾地区的公立医院与教会医院等私立医院形成良性竞争关系,医生可自由选择就职医院,为了保证公立医院医生数量和质量的稳定性,各个医院在制定和修改医生薪酬制度时会主动借鉴参考其他医院的具体做法。^[22]在医疗市场竞争机制作用下,台湾公立医院和私立医院的医生薪酬水平总体而言趋于平衡,目前薪酬水平差距在 20% 以内。

3 三种方法的综合比较

总的来说,社平工资比较法、平衡比较法、市场比较法分别将社会平均工资、与医生类似职业薪酬、私立医院医生薪酬作为比较基线,在此基础上根据对公立医院的定位和规划确定公立医院医生的薪酬水平。可以看到,三种方法的差异以及现阶段我国医疗卫生行业国情决定了各自的利弊(表 1),因此在确定公立医院医生薪酬水平的具体方法选择中还需根据发展情况综合考虑。

表 1 三种薪酬水平确定方法综合比较

	比较对象	比较原则	比较方法	优势	可操作性	限制条件	适用范围
社平工资比较法	社会整体薪酬水平	简单直观比较	工资(薪酬)统计	较为模糊简单	操作简便	规范统计口径	在公平和效率之间形成统一价值观
平衡比较法	相似职位薪酬水平	模拟市场原则	直接配对;要素计点	较为精确	需要较强专业知识	公立医院的财政压力	各行业完善的职位评价制度
市场比较法	同一职位薪酬水平	市场原则	薪酬市场调查	市场均衡水平	需要信息公开机制	市场失灵的	完善的医疗服务市场发生

3.1 社平工资比较法评述

社平工资比较法最大的优势在于其简单直观的形式和易于操作的方法,但是用社平工资作为衡量公立医院医生薪酬水平的基线过于模糊,缺乏规范性和严谨性。最大的问题在于与社平工资的比较高度依赖价值观的影响。正如前文所述,我国医生薪酬水平与社平工资的比例仍在讨论之中,尚未达成统一意见。从发达国家和地区比较来看,医生的薪酬水平是社会平均薪酬的2~14倍,差距较大。崇尚效率和市场的国家和地区医生薪酬与社平工资比例差距较大,如美国最高可达8倍^[10];崇尚公平和平等的国家和地区医生薪酬与社平工资比例差距较小,如挪威各行业薪酬水平都较为平均,差距不大。^[23]公平和效率的价值取向较难在全社会范围内达成共识。此外,医生薪酬水平、社会平均工资的统计口径直接影响了该方法的可比性和科学性,如“薪酬”这一概念是沿用2006年《事业单位工作人员收入分配制度改革方案》的统计口径,主要包括基本工资(岗位工资和薪级工资)、绩效工资、津贴补贴等部分,并未按照医生实际得到的薪酬进行比较;我国的社平工资统计的是在在岗职工,且为规模以上企业直报,暂未包括小微企业和自由职业者;另一方面,单位统一上报工资总额的做法缺乏个人数据,降低了比较意义,这也影响了社平工资比较的科学性。

3.2 平衡比较法评述

相比于社平工资比较法,平衡比较法是一种更为精细的计算方法,最大的优点便是将公立医院和企业不同部门、不同种类的职位纳入比较范畴,将其作为基线进行比较,能够更为客观地反映公立医院医生薪酬水平的外部公平性。虽然在确定了相似职位后,仍然存在价值选择问题(医生薪酬应达到相似职位薪酬水平的几倍),但这个选择空间相较社平工资比较法要小得多。这是因为,医生与律师、会计师等相似职业虽不在同一个劳动力市场(不同行业之间的相互流动较为困难),但如果相似职位的薪酬水平差距较大,在年青一代进入劳动力市场时将进行市场选择(如医学专业高考录取成绩的下滑或医生行业从业人数的减少),倒逼医生薪酬水平与相似职业薪酬水平控制在一定范围内。因此,平衡比较法为不同职业范畴、不同职业性质的公立医院和企业职位匹配比对提供了一条科学严谨、可操作的方法,有着较强的适应性、稳定性和可靠性。但也应该看

到,平衡比较法的核心是寻找相似职位,要素计点法的评价系统建立需要大量人力和时间成本,而其作用的发挥必须建立在整个社会中的各个组织都已完成职位评价的前提条件上,从实际情况来看,我国建立完善职位评价制度的企业或事业单位十分有限。此外该方法对于非专业人士(社会公众)而言过于抽象和难以理解。

3.3 市场比较法评述

从理论上讲,市场比较法是确定医生薪酬最有效的方法。因为公立医院和私立医院医生处于同一个劳动力市场,薪酬水平的差距直接影响到劳动力(医生)的从业选择,由市场均衡确定的薪酬水平最精确有效。但是,由于信息不对称的存在,医生也可以通过诱导需求改变对医疗服务的利用,影响劳动力均衡水平,最终导致市场失灵。从现实情况上看,目前我国公立医院仍处于主导地位,医疗服务市场尚不完善,医生薪酬水平的市场价格尚未形成。同时,在鼓励私人资本进入医疗领域后,我国私立医院处于发展上升期,私立医院为了快速提高医疗实力往往会采用高于医生均衡薪酬水平的经济报酬招募和吸引优秀医生,此时的医生薪酬水平往往高于市场均衡水平。从数据获取的角度看,薪酬水平常常会被作为商业秘密而难以获取,因此该方法在实际操作中存在较多局限性,有赖于信息公开机制的建立。

4 讨论及建议

4.1 建立以平衡比较法为主体的薪酬水平确定方法

由上文比较可知,社平工资比较法、平衡比较法和市场比较法各有优势和局限,在具体确定公立医院医生薪酬水平时还需要根据不同的适用条件综合考虑和选择。针对我国现阶段医疗卫生行业发展情况,出于科学性和可操作性的综合考虑,本文建议对医生薪酬水平的确定方法要从社平工资比较法慢慢向平衡比较法过渡。长远来看,随着民营资本进入医疗卫生领域、社会办医逐渐成熟、医疗市场充分发展后,再运用市场比较法,对同一岗位进行直接、精细的比较。由于医疗卫生行业履行保障人民生命健康的职责,公益性是其第一要务。因此建议将比较的结果作为参考的基线,在此基础上进行适当的调整,确定公立医院与私立医院薪酬水平的比例系数。

需要说明的是,由于薪酬水平的调查比较周期较长且具有一定成本,因此可以间隔 3~5 年进行一次。在调查周期间隙,建议将医生的薪酬水平与宏观经济指标(如 CPI 等)挂钩,以便完成微调。

4.2 关注非货币化薪酬和非经济性报酬

非货币化薪酬(间接薪酬)是指非货币形式的、但可以以货币来衡量的回报,主要包括保险、员工福利、带薪休假、培训等;非经济性报酬主要包括无法用货币数量衡量的非物质性的回报,如成就感、个人成长等。我国公立医院是一种特殊形式的事业单位,在进行平衡比较时,公立医院医生所拥有的户口、社保和编制等福利可能是律师、会计师等类似企业所没有的。因此在选择平衡比较的行业时,还需要将这些福利因素纳入考虑,而不只是单纯考虑直接的货币化的薪酬水平。

4.3 建立与薪酬水平配套的人力资源管理制度

薪酬制度是人力资源管理制度的一个环节,往往牵一发而动全身。随着薪酬水平的精细化确定,必须尽快建立严格的医生培养和准入机制,同时真正落实我国医师从业后的持续学习和考核体系,建立与薪酬水平配套的人才培养、准入制度和考核体系,让医生的整体素质与其薪酬水平相适应。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 罗宾斯. 组织行为学[M]. 9 版. 北京:清华大学出版社, 2001.
- [2] 李昶. 公立医院医生薪酬水平的经济学分析[J]. 开封大学学报, 2012, 26(2): 17-19.
- [3] 荣念赫, 陈哲娟, 李秋霖, 等. 乡村医生薪酬水平现状及影响因素研究—基于北京市和山东省临沂市的调查[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(5): 55-61.
- [4] 李建, 冯芮华, 崔月颖, 等. 不同经济发展水平国家医务人员收入比较与启示[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(1): 91-93.
- [5] 贡森, 葛延风, 王列军. 中国公立医院医生薪酬制度改革研究[M]. 社会科学文献出版社, 2016.
- [6] 刘颖, 梁立波, 孙宏, 等. 公立医院薪酬激励的国际经验及对我国的启示[J]. 中国医院管理, 2015, 35(6): 12-15.
- [7] 侯建林, 王延中. 公立医院薪酬制度的国际经验及其启

示[J]. 国外社会科学, 2012(1): 69-77.

- [8] 马宁, 谢洪彬, 徐鹏, 等. 美英两国公立医疗机构职工工资分配制度分析: 定位级差和影响因素[J]. 中国医院管理, 2006, 26(1): 29-30.
- [9] 王列军. 我国公立医疗卫生机构人员工资的国内国际比较[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(10): 25-29.
- [10] Professional Work in the Medical and Healthcare Group. Job family position classification standard for professional work in the medical and healthcare group 0600[R]. U. S: Office of Personnel Management, 2012.
- [11] Mcgregory R, Peoples J. Compensation of Foreign and Domestic Nurses in the US[J]. Journal of Labor Research, 2013, 34(2): 203-223.
- [12] 代涛, 何平, 王小万. 发达国家医护人员经济激励机制的特点[J]. 卫生经济研究, 2007(7): 15-17.
- [13] Zisner D K. Physician compensation in a world of health system consolidation and integration [J]. Journal of Healthcare Management, 2013, 58(2): 87-91.
- [14] 马天龙. 发达国家全科医生薪酬福利制度解析[J]. 中国卫生人才, 2015(1): 24-27.
- [15] 张崑, 马玉琴, 段光锋, 等. 英国 NHS 体系对我国卫生服务的启示[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(6): 599-600.
- [16] Ron A. Review of compensation levels, incentives and the Clinical Excellence and Distinction Award schemes for NHS consultants [M]. UK: The Stationery Office Limited, 2012.
- [17] 董莹, 靖猛, 尹爱宁, 等. 国外及我国港台地区公立医院补偿机制现状研究[J]. 中医药管理杂志, 2010, 18(4): 291-294.
- [18] 董克用, 王丹. 建立中国公务员工资水平调查比较机制的理论基础[J]. 中国人才, 2008(8): 10-13.
- [19] 王丹. 科学合理确定我国公务员工资水平的路径探讨[J]. 中国行政管理, 2011(11): 46-48.
- [20] 何凤秋. 公务员工资水平平衡比较理论与应用[J]. 中国人才, 2008(5): 62-64.
- [21] 刘昕. 人力资源管理[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2012.
- [22] 杨长青, 王克霞. 再造医酬: PF 医师费制度实战全解析[M]. 北京:化学工业出版社, 2015.
- [23] 菲吕霍尔门. 转型中的卫生体制: 挪威[M]. 聂建刚, 译. 北京:北京大学医学出版社, 2007.

[收稿日期:2018-04-03 修回日期:2018-11-28]

(编辑 刘博)