

公立医院院长薪酬激励对医院绩效的影响

李 珺* 俞 卫

上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

【摘要】目的:本文研究院长薪酬激励对医院绩效的影响。方法:采用自然实验方法,选取了院长薪酬与医院绩效挂钩和不挂钩的两个城市,分析了两种模式对公立医院主要绩效指标的影响。结果:(1)在院长薪酬和医院绩效考核结果挂钩的激励机制下,院长薪酬的增长同医院收入增长正相关,但与均次费用和平均住院日没有显著关系;(2)在院长薪酬与医院绩效考核结果不挂钩的机制下,院长薪酬增量与医院绩效指标没有显著关系;(3)院长薪酬与医院绩效结果相挂钩的城市,公立医院门急诊和住院次均费用增加高于院长薪酬与医院绩效结果不挂钩的城市。结论:院长薪酬与绩效指标挂钩与否并没有显著影响医院绩效,说明非经济因素激励也非常重要。院长薪酬同医院绩效指标挂钩会促使医院向考核指标努力,可能忽略医院全面发展。

【关键词】公立医院;薪酬激励;绩效考核

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.03.006

The effects of salary motivation of public hospital presidents on hospital performance

LI Jun, YU Wei

School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Economic and Finance, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objectives: This paper analyzes the impact of hospital presidents' salary motivation on hospital performance. Methods: Using a natural experiment method, this paper compares the performance of public hospitals in two cities in China, of which one has an established direct link between hospital performance outcome and hospital presidents' remuneration, while salary motivation of hospital presidents in the other city is jointly determined by an overall evaluation of the government agency that manages public hospitals and hospital employees, and is not linked directly to hospital performance evaluation scores. Results: (1) The growth of hospital president remuneration is statistically associated with the growth of hospital revenue, but is not associated with the average expenditure of outpatient visits and inpatient stays under the remuneration system where hospital presidents' salary motivation is linked to hospital performance evaluation scores; (2) the growth of hospital president remuneration is not related to any performance evaluation scores under the remuneration system where hospital presidents' salary motivation are not linked to hospital performance evaluation scores; (3) the average expenditures of both inpatient stays and outpatient visits under the remuneration system with direct link between hospital presidents' salary motivation and hospital performance evaluation score grow faster than the remuneration system without direct link between hospital presidents' salary motivation and hospital performance evaluation score. Conclusions: The two types of salary motivation methods do not show significant differences in hospital performance, which means that non-economic incentives are also important. Direct linking performance indicators to hospital presidents' remuneration could encourage the hospital management focuses on indicative performance, but may result in ignoring the overall hospital development.

【Key words】 Public hospital; Salary motivation; Performance evaluation

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71473158);上海财经大学研究生创新基金项目(CXJJ-2015-394)
作者简介:李珺,女(1988年—),博士研究生,主要研究方向为医院管理、绩效考核。E-mail:june19881107@163.com
通讯作者:俞卫。E-mail:yu.wei@mail.shufe.edu.cn

1 引言

我国自 2009 年新医改以来,医疗保障水平和社会医疗保险的人口覆盖面在政府财政投入不断增加之后得到了显著提高,但是由于医疗费用的过快上涨,政府财政投入增加并没有减轻广大患者的负担。政府的卫生支出由 2009 年的 4 816 亿元上升到 2017 年的 15 206 亿元,截至 2017 年底,基本医疗保险参保人数超过 13 亿人,覆盖全国 95% 以上人口,但是覆盖人口约 80% 的新农合与城镇居民医疗保险 2017 年人均支出仅为 567 元和 701 元。^[1]而根据卫生统计年鉴的数据估算,2017 年的我国人均医疗费用已经增长到 1 483 元,2009 年人均医疗费用为 561 元,人均医疗服务费用平均年增长率为 13%。政府的财政投入虽然有所增加,但是医疗费用增长更快,患者负担并没有减轻,造成这种情况的原因之一在于公立医院的经济运营机制以及公立医院院长的目标和社会目标的不一致。

经济改革以来,政府对公立医院的财政支出减少,医疗保险的支持也有限,再加上医疗服务限价,公立医院职工收入和医院发展(设备、基建)均来自于医院的结余(收减支),院长和医务人员绩效奖金也取决于科室创收。为了员工的薪酬,医院的发展和持续运营,创收成为院长管理中不可忽略的重要因素,医疗资源配置也受到医院结余的影响,获利高的药品和各种诊疗手段被过度使用,导致医疗费用快速增长,患者负担增加。由于公立医院院长激励机制的扭曲破坏了公立医院院长管理目标与社会目标的一致性,导致公立医院提供的医疗服务偏离人民群众的期望。因此,构建合理的公立医院院长激励机制,是公立医院回归公益性、提高公立医院院长积极性的关键,也是关系医院改革成败的关键,也是提高我国医疗服务效率和质量的关键。

为了改变这种情况,国家卫计委等部门开始实行公立医院绩效评估,希望通过绩效评估来控制医院创收导向的服务方式,同时有些地区开始对院长进行绩效考核,部分试点地区开始把院长薪酬和公立医院绩效联系起来。但是在激励理论中,无论是经济因素还是非经济因素都会对公立医院院长的行为起作用,院长绩效考核中经济因素到底对医院绩效有多大影响需要实证检验。本文采用自然实验方法分析比较了两个城市院长薪酬与院长绩效考核结果的相关性对医院绩效的影响。

2 文献回顾

国内外很多学者对院长绩效激励进行了研究,但是侧重点都有所不同。国内学者的研究集中于公立医院院长激励、绩效评价和年薪制的研究;国外学者的研究集中于医院院长薪酬是否会影响公立医院绩效。

卞鹰等提出对院长激励要注重物质激励与精神激励相结合的方式。^[2]庄俊汉认为对于院长激励来说,物质激励和精神激励都是必不可少的,可以采用评选先进、晋升职称、晋升职务等加强精神激励。^[3]汪孔亮等认为对于院长进行绩效激励是公立医院实现绩效目标的重要方法,提出促进公立医院发展的经济、权利、声誉等院长激励机制,要对院长运用多种激励机制,同时完善公立医院治理结构。^[4]

在公立医院院长绩效评价问题上,大部分学者都认为院长的考核目标要与政府目标一致,院长考核应该主要集中在社会效益和经济效益两个方面。庄俊汉通过建立委托代理关系,提出院长的绩效要符合政府的利益,院长的绩效考核目标要与政府的目标一致,要建立合理的院长贡献绩效评价体系才能引导公立医院院长的行为。^[3]郭永瑾等认为院长的考核主要反映在社会效益和经营效益两个方面,考核的维度包含社会满意、管理有效、资产运营、发展持续和职工认可 5 个维度。^[5]

在年薪制方面很多学者认为实行年薪制和绩效考核挂钩的方式,使院长个人行为和社会目标一致是可行的。洪冬微、任益炯等都认为我国公立医院可以考虑实行院长年薪制,防止院长的短期化倾向。^[6-7]孙昕等提出我国公立医院院长年薪可以划分为固定薪酬和绩效薪酬,院长的年薪应该是当地社会平均工资的 5~10 倍,需要设计良好的绩效薪酬确保年薪制的实施。^[8]戴悦等对福建省三明市公立医院“院长年薪制”进行了研究,认为年薪制是可以平衡政府和医院利益分配,降低了政府的监控成本,使得公立医院目标和政府社会目标一致。^[9]

国外很多学者对医院院长薪酬激励进行了研究,但对于医院院长薪酬是否影响医院绩效得出的结论不一。Pink、James、Preyra、Shay 等发现医院院长薪酬与医院的财务绩效明显相关,院长会因为稳健的财务绩效而获得较高的薪酬。^[10-13]但是 Bertrand、Reiter、Kristin、Schaepkens 等认为医院院长的薪酬与医院的财务绩效无关,不同的财务表现对院长的薪酬没有影响。还有很多学者发现院长薪酬和公益绩

效相关。Moskowitz 发现院长薪酬与医院绩效相关,营利性医院和非营利医院院长薪酬都关系到医院的财务绩效和社区服务结果。^[14-17] Barragato 却认为营利性和非营利医院的管理人员是很难将报酬与组织的结果挂钩,非营利性医院必须保持更复杂的系统来测量与医院运营相关的结果,比如社区福利。^[18] Joynt 等分析了美国 2 681 家私营非营利医院 2008 年医院在财务指标、技术指标、质量指标和社区福利方面的表现,并与 2009 年院长薪酬进行相关分析,发现院长薪酬和技术指标以及患者满意度相关,和其他指标无关。^[19] Koepke 等认为较高的 CEO 薪酬与医院的得分、医疗服务的质量是显著相关的,CEO 薪酬与医院绩效质量指标多个分量测量具有显著的正相关(补偿增加性能改善)。^[20]

通过回顾和梳理了国内外的相关文献,发现我国有关公立医院院长激励的研究起步较晚,大部分学者认为公立医院院长的激励应该结合经济激励和非经济激励的方式,公立医院院长的绩效考核应该与公立医院经营效益和社会效益相关,可以试着推广院长年薪制。国外很多学者对公立医院院长薪酬激励进行了研究,但对于公立医院院长薪酬是否影响公立医院的绩效得出的结论不一。国内有关院长薪酬是否会具体影响到公立医院经济绩效与公益绩效的研究较少,尤其缺乏实证研究。从实践探索看,公立医院院长绩效考核是否应该和院长薪酬挂钩,是否能更好的激励院长的管理目标和行为以及是否能提高医院的经济绩效和公益绩效是不确定的,在现行的实践中,有的地区薪酬是作为绩效考核的结果去激励公立医院院长,有的地区却没有采用这种方式。

3 研究设计

3.1 分析思路

本研究选取了实行院长绩效考核的两个比较成功的地区:A 市与 B 市。A 市是一个地级市,管理 22 家公立医院,改革后实行院长年薪制和绩效考核,院长年薪取决于绩效考核结果,绩效考核包括服务评价、办院方向、平安医院、管理有效、持续发展、遵纪守法等 6 个方面 40 项指标(图 1),为了强调公立医院公益性,还将门急诊次均费用、出院患者次均费用等指标列为关键指标。院长目标年薪测算公式为工资总额 = 保留基数工资 + 当年计算工资总额医务性收入 × 计算工资总额医务性收入调节系数 × 院长考

核总分 × 调节系数。基础年薪按月发放,最终考核年薪基本于次年一月底前到位。

B 市是一线城市,医管部门负责 27 家三甲公立医院院长绩效考核。院长薪酬主要根据市级医院绩效考核指导意见,建立医院内部绩效考核指标体系,按月进行绩效考核分配收入。除此之外,主管部门每年会对院长进行绩效考核,院长绩效考核包括社会满意、管理有效、资产运营、发展持续、职工认同等 5 个方面 23 项指标。

两市院长的激励中都会包括社会责任、事业发展等非经济因素。但是 A 市院长薪酬与院长绩效考核直接相关,而 B 市的院长薪酬并不直接与院长绩效考核相关,而是与医院内部绩效考核以及分配方案相关,院长绩效考核只影响院长年度绩效奖金、选拔任用、评优评先以及医院工资总额预算。

由于 A 市 22 家医院大部分都是二级医院,只有三家三级医院,而 B 市全部是三甲医院,还包括专科医院。因此,用五年的面板数据分析院长薪酬变化与绩效指标变化之间的关系,比较了两种制度的差异。由于数据限制,仅分析了平均住院日、公立医院收入以及门急诊/住院患者次均费用这四个代表医院效率、经济效益以及公益性三方面的指标。

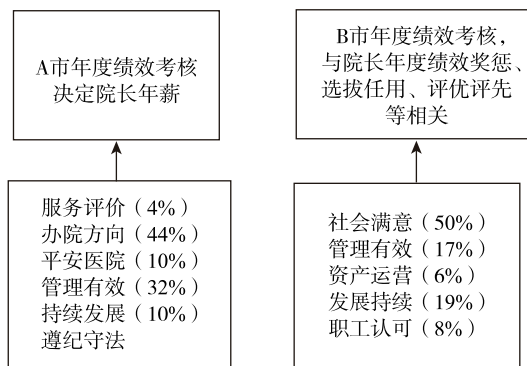


图 1 两地公立医院院长绩效考核图

3.2 模型设定

依据前文分析,为了检验不同地区院长薪酬对公立医院经济绩效、公益绩效的影响,构建如下计量模型:

$$performance_{jt} = \alpha_0 + \alpha_1 \ln W_{it} + \alpha_2 Bed_{it} + \alpha_3 Type_{it} + e_{it}$$

其中, j 表示某项绩效(经济、效率、公益), i 表示个体, t 表示年份; $performance$ 为某项绩效变化; W 是公立医院院长年薪变化; Bed 表示公立医院床位数; $Type$ 表示公立医院类型。

为了检验院长薪酬与公立医院绩效不同关系对公立医院经济绩效、公益绩效的影响,构建如下计量模型:

$$performance_{ju} = \beta_0 + \beta_1 D_{it} + \beta_2 Bed_{it} + \beta_3 Type_{it} + \beta_4 GDP_{it} + \beta_5 HCP_{it} + e_{it}$$

其中, j 表示某项绩效(经济、效率、公益), i 表示个体, t 表示年份; $performance$ 为某项绩效变化; D 为院长薪酬是否与绩效挂钩的虚拟变量; Bed 表示公立医院床位数; $Type$ 表示公立医院类型; GDP 表示地区经济增长率, HCP 表示地区居民医疗服务消费价格增长率。

3.3 数据来源

A 市的数据来源于深化医药卫生体制改革领导小组 2013—2016 年数据, B 市数据主要来源于 2011—2015 年财务绩效数据,还有部分数据来源于各医院与地方统计年鉴。

3.4 变量选取

政府办立公立医院的目的是提供社会需要的医疗服务,因此公立医院首先要服从公共政策的需要(公益性),同时也要保证具有竞争力的资源使用效率。所以公立医院院长绩效考核要包括经济性和政策性指标。经济性指标包括公立医院资源使用效率和经济效益。本文使用平均住院日来衡量医院资源使用效率。如托马斯指出,平均住院时间通常被用来衡量公共数据报告中的医院表现,以评估医院的效率。^[21]与住院日较长的医院相比,平均住院日较短的医院能够更有效利用了自己的资源,可以增加医院的利润。^[22]然而,平均住院日并不能衡量所有方面,因此要同时考虑医院的公益性和医院的经济效

益。经济效益是医院持续运营的条件,本文用医院收入作为衡量医院经济效益指标,在具体分析的时候取对数。公益性应该保证医疗服务的可负担性和可及性^[23],在这里用可负担性指标,即门急诊患者次均费用和住院患者次均费用。

此外,为保证模型估计的科学性和可靠性,本文将医院规模、医院类型作为控制变量纳入模型统计分析,用床位数控制医院规模,用综合、中医和专科控制医院性质。以综合性医院作为参考,中医医院和专科医院分别用“0 和 1”变量来控制。表 1 列出分析变量,其中除了床位数、医院类型外均为与上一年相比的平均年增长率。本文分析了两个模型,模型一是将两市分别分析,模型二是将两市合并,同时增加了地区经济增长率和医疗服务居民消费价格增长率作为地区经济差异的控制变量。

在本文中用变化的量进行实证分析,即当年与上一年相比的变化,通过对绩效变化而不是水平的变化进行回归分析,可以更准确地测试公立医院院长薪酬对绩效评价结果影响。由表 1、表 2 可以看出,医院的平均住院日都缩短,医院效率有所提升;医院的收入增加,医院经济收益呈上升趋势;医院的门急诊次均费用和住院患者次均费用有所增加,在费用控制上可能做的还是不够;院长的薪酬每年有所增加。

为了区分不同地区的不同情况,还分地区对原始的部分变量数据做了描述统计,可以看 A 市和 B 市两地区样本的医院的规模存在差距,医院收入也存在差距,两市院长年薪的差距也比较大,门急诊以及住院患者次均费用也存在较大的差距,但是代表效率的平均住院日差距不大,在经济发展和医疗服务消费价格增长上也存在差异。

表 1 A 市变量说明及描述统计

变量	频数	均值	标准差	变量	均值	标准差
因变量						
平均住院日/日	84	8.4	0.2	平均住院日增长/%	-0.6	1.1
医院收入/万元	84	10 897	1 403.5	医院收入增长/%	9.8	0.9
门急诊均次费用/元	84	131	3.1	门急诊均次费用增长/%	9.2	1.1
住院均次费用/元	84	4 083	147.1	住院均次费用增长/%	3.9	1
自变量						
院长年薪/万元	84	25.4	0.6	院长年薪增长/%	14.3	1.7
控制变量						
床位数/张	84	371	33.7	床位数/张	371	39
综合医院/家	56					
中医医院/家	28					
专科医院/家	0					
经济增长/%	4	9.3	0.7			
医疗服务消费价格增长/%	4	2.65	1.5			

表2 B市变量说明及描述统计

变量	频数	均值	标准差	变量	均值	标准差
因变量						
平均住院日/日	105	8.5	0.2	平均住院日增长/%	-4.3	0.8
医院收入/万元	105	164 538	9 788.2	医院收入增长/%	14.3	0.9
门急诊均次费用/元	105	305	7.2	门急诊均次费用增长/%	3.7	0.6
住院均次费用/元	105	15 183	495.9	住院均次费用增长/%	3.5	0.7
自变量						
院长年薪/万元	105	50.6	1.2	院长年薪增长/%	13.3	1.4
控制变量						
床位数/张	105	1 104	49.3	床位数/张	1 120	55.8
综合医院/家	55	—	—			
中医医院/家	20	—	—			
专科医院/家	30	—	—			
经济增长/%	5	7.5	0.2			
医疗服务消费价格增长/%	5	0.9	0.8			

4 实证分析

4.1 公立医院绩效与院长薪酬

表3分别是对两市院长薪酬变化与绩效指标变化之间的回归分析结果,包括平均住院日变化、医院

收入变化和住院与门急诊均次费用变化。回归结果显示,与院长绩效薪酬变化统计相关的绩效指标分别为A市的医院收入变化和B市的门急诊均次费用变化(仅为10%统计显著),而且这两个回归的解释度也有限,R²分别为0.0801和0.147。

表3 公立医院绩效与院长薪酬

变量名	平均住院日		医院收入		门急诊均次费用		住院均次费用	
	A市	B市	A市	B市	A市	B市	A市	B市
院长薪酬	-0.059 5	0.013 7	0.143 4**	-0.055 8	0.031	0.083 5*	-0.120 3	-0.02
	0.084	0.062 5	0.061 77	0.068 8	0.082	0.049	0.753	0.057
床位数	-0.002 1	-0.001 7	-0.002 8	0.002 3	-0.003 6	-0.003 8*	0.009	0.002
	0.004 5	0.002 5	0.003 3	0.002 7	0.004 4	0.002	0.004	0.002
中医医院	-0.667	-1.367	-1.836	2.218 6	2.627 6	2.269	2.482	1.001
	2.915 8	2.511	2.130 8	2.768 8	2.831 6	1.96	2.599	2.297
专科医院		-1.142 1		6.804 1**		-1.975		3.57
		2.880 1		3.175 8		2.248		2.634
截距项	1.244 2	-2.059 4	9.440 9	10.144**	9.218 9	6.993 8**	4.408	0.306
	2.996 9	3.797	2.190 1	4.186 9	2.910 4	2.963	2.671	3.473
观测数	63	84	63	84	63	84	63	84
R-squared	0.010 6	0.007 4	0.105 6	0.080 1	0.010 5	0.147	0.057 7	0.026

注:(1)**表示P<0.05,*表示P<0.1;

(2)变量除了控制变量,因变量和自变量均为年增长率

4.2 公立医院绩效与院长薪酬挂钩方式

表4列出了两市数据合并之后院长薪酬和绩效不同关系对医院绩效的影响,分析结果显示在统计显著10%的水平上,A市(院长薪酬与绩效指标直接挂钩)的门急诊和住院均次费用增长率高于B市。

5 讨论

本文通过比较院长薪酬与医院绩效考核结果挂钩和不挂钩两种模式,首先分析了不同薪酬激励机制下院长薪酬变化对医院收入、均次费用和住院日变化的影响,然后分析了两种不同激励机制对以上三个绩效方面的影响。

表 4 医院绩效与院长薪酬挂钩方式

变量名	平均住院日	医院收入	门急诊均次费用	住院均次费用
薪酬与绩效关系	4.556 3	-1.501 2	5.772 9*	7.600*
床位	3.822 8	3.118 7	3.408 6	3.910 6
中医医院	-0.001 8	-0.000 4	-0.003 9**	0.001 5
专科医院	0.001 6	0.001 7	0.001 8	0.002
经济增长	-0.972 7	-0.147 2	2.448 6	1.673 9
医疗服务消	1.764 7	1.731 4	2.102 8	1.857 3
费价格增长	-1.082 9	4.109 4	-1.910 6	3.296 4
截距项	2.090 9	2.942 5	2.203 6	2.844
观测数	-1.416 2	-0.582 9	-1.552 6	-2.169 1*
R-squared	1.820 5	1.829	1.686 2	1.138 7
	-0.281 6	-0.960 9	-1.466*	-1.866 8***
	0.837 2	0.742 7	0.747 9	0.523 6
	8.445 6	17.937 5	19.567 3	16.562 9
	12.938 8	14.545 5	12.930 3	7.524 8
	147	147	147	147
	0.060 9	0.135 2	0.218 9	0.069 8

注:(1)***表示 $P < 0.01$,**表示 $P < 0.05$,*表示 $P < 0.1$;

(2)变量除了控制变量,因变量和自变量均为同比增长率;

(3)薪酬与绩效的关系中,A市虚拟变量取值为1,B市取值为0。

总体来看,院长薪酬与绩效指标直接联系或者间接联系对医院经济效益和政府控费政策的实施没有实质性的影响。对于医院院长来说,医院发展和薪酬是激励院长工作的两个主要因素。B市院长薪酬总额是由上级单位制定额度,奖金则由医院职工来共同决定,因此B市院长的激励目标也是医院发展,与A市把院长绩效奖金同指标值直接联系在本质上差异不大。不过,A市采用的薪酬机制会让院长更加关注绩效指标,而B市院长则需要关注医院职工的利益。实证分析结果也基本上证实了上述分析。

二级医院院长的工作重心是向三级医院发展,医院收入代表了医院的总体发展,同医院其它绩效指标也密切相关,所以绩效做的比较好的医院收入增长也较快,同时院长薪酬奖励也越高。而三级医院发展的方向是调整结构,增加疑难重症的诊疗,门急诊均次费用的增长可能反映了医院转型的程度,同时也反映了医院的经济效益,与职工认可的院长绩效奖金水平一致,因此院长绩效奖金也高。

两市公立医院院长薪酬水平与各项绩效指标变化的合并数据回归分析的结果则揭示了另外一个事实,即A市公立医院的门急诊和住院均次费用增长率要比B市高,证实了A市二级医院的发展与B市

三级医院发展处于不同阶段。不过本研究分别分析院长薪酬与绩效指标之间的关系时,采用了变化率,基本排除了两市医院在不同发展阶段的影响。

本研究的主要局限性在于缺乏对院长薪酬激励机制的直接观测。本研究分析的是医院管理的结果指标,并没有关于院长对经济刺激影响的直接数据。作为公立医院院长,经济效益显然不是唯一激励指标,院长一般都是业务专家,从经济利益考虑大可不必担任管理工作。但能够做到无偿奉献的院长也不会是多数,因此院长薪酬激励机制中如何在个人事业发展和经济利益之间找到合适的平衡点是医院主管单位应该重视的问题。由于反映院长真实思想的数据很难获得,本研究提供了不同激励方式对管理结果的影响,也可以弥补缺乏数据的影响,给政策制定者提供参考。

本研究在政策制定方面有三点值得思考。第一,院长薪酬与绩效考核指标挂钩在力度上没有必要太紧密。虽然B市并没有把院长薪酬直接与绩效考核的结果挂钩,但医院绩效反映了院长的管理能力,也同时决定了院长的晋升和薪酬水平,所以医院绩效对院长的激励还是很大的,不一定通过薪酬奖励来直接传导。第二,医院绩效考核要根据医院管理战略及时调整。医院管理专业性和复杂程度都非常高,有限的绩效考核指标很难全面反映医疗服务质量、医疗资源配置效率和服务态度等方面的水平,而太详细的指标则会增加管理成本,同时也会约束医疗服务因人而异的特点。因此,医院绩效考核要留给院长较大的自主管理的余地,也要给院长实验改革的时间。把医院绩效考核同院长薪酬挂钩可能会抑制院长在管理方面的创新。第三,院长绩效考核指标要尊重专业发展的规律。虽然公立医院在特定的财政投入制度下,要靠自身结余来支付职工薪酬和医院发展,医院出现了明显的逐利行为,导致医疗费用快速增长,但是随着药品和很多检查项目定价已经消除了医院从中营利的可能性,控费的方式要相应调整。例如,次均费用低并不一定代表医疗资源使用效率高。如果A治疗方案可以一次治愈一个疾病,而B方案则需要三次,那即使A方案是B方案价格的两倍,A方案的资源使用效率还是要比B方案高。

院长绩效考核是管理公立医院的有效工具,但医院管理的复杂程度很高,如何让公立医院能够按照社会发展目标、政府财力和人民需求提供高质量、高效率的医疗服务对医院管理部门的科学管理能力

要求非常高。我国由公立医院主导医疗服务的框架已经形成,明确公立医院的目标,建立与目标配套的财政投入制度和院长管理与考核机制是公立医院的发展方向。建立第三方评估机制,不断完善院长绩效考核制度是提高公立医院医疗质量、运营效率和服务态度的必要举措。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2018.
- [2] 卞鹰,李军. 院长激励机制探讨[J]. 中国卫生经济, 1998(7): 18-21.
- [3] 庄俊汉,张亮,吴小龙. 基于委托代理关系的公立医院院长激励约束机制研究[J]. 中国医院管理, 2007, 27(10): 34-36.
- [4] 汪孔亮,胡翔,项莉,等. 基于公立医院战略发展的院长绩效激励机制研究[J]. 中国医院管理, 2010, 30(8): 14-16.
- [5] 郭永瑾,王爱荣,宋国明,等. 上海市级公立医院院长绩效考核的探索[J]. 中国卫生人才, 2017(3): 50-51.
- [6] 洪冬微,蔡战英. 国有医院薪酬管理制度改革的若干思考[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(8): 35-37.
- [7] 任益炯,李海云,孙锟. 公立医院高层管理者薪酬激励制度现状分析和对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(1): 56-57.
- [8] 孙昕,薛迪. 我国公立医院院长年薪制的探讨[J]. 中国医院管理, 2012, 32(10): 9-11.
- [9] 戴悦,郑振俭,孙虹. 公立医院“院长年薪制”的理论探讨:以福建三明医改为例[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(11): 15-18.
- [10] Pink G M, Leatt P. Are Managers Compensated for Financial Performance [J]. Health Care Management Review, 1991(16): 37-45.
- [11] Brickley J A, Van Horn R L. Incentives in Nonprofit Organizations: Evidence from Hospital[R]. Simon School of Business Working Paper, 2000.
- [12] Preyra C, Pink G. Balancing incentives in the compensation contracts of nonprofit hospital CEOs [J]. Journal of Health Economics, 2001, 20(4): 509.
- [13] Shay P D, White K R. Executive compensation in health care: a systematic review [J]. Health Care Management Review, 2014, 39(3): 255.
- [14] Bertrand M K F, Hallock, Arnould R. Does Managed Care Change the Management of Nonprofit Hospitals? Evidence from the Executive Labor Market [J]. Industrial and Labor Relations Review, 2005, 58: 494-514.
- [15] Reiter K L, Guillermo A, Sandoval A, et al. CEO Compensation and Hospital Financial Performance [J]. Medical Care Research and Review, 2009, 66: 725-738.
- [16] Schaepkens F F J M, Spekle R F. Governance in Not-for-Profit Hospitals: Effects on CEO Compensation and Performance [J]. Ssrn Electronic Journal, 2014.
- [17] Moskowitz G T. Three Essays on the Agency Problem: CEO Compensation, Director Pay, and Proxy Disclosure Choices [D]. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1999.
- [18] Barragato C A. Linking For-Profit and Nonprofit Executive Compensation: Salary Composition and Incentive Structures in the U. S. Hospital Industry [J]. VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 2002, 13(3): 301-311.
- [19] Joynt K E, Le S T, Orav E J, et al. Compensation of chief executive officers at nonprofit US hospitals. [J]. Jama Internal Medicine, 2014, 174(1): 61.
- [20] Koepke D, Foster D. CEO Compensation at Nonprofit Hospitals: Associations with Performance Measures [C]. Truven Health Analytics, 2016.
- [21] Thomas J W, Guire K E, Horvat G G. Is patient length of stay related to quality of care? [J]. Hospital & Health Services Administration, 1997, 42(4): 489-507.
- [22] Langlandorban B, Gapenski L C, Vogel W B. Differences in characteristics of hospitals with sustained high and sustained low profitability[J]. Hospital & Health Services Administration, 1996, 41(3): 385.
- [23] 顾昕. 全民健康保险与公立医院的公益性:加拿大经验对中国新医改的启示[J]. 中国行政管理, 2011(11): 85-90.

[收稿日期:2019-02-11 修回日期:2019-03-30]

(编辑 刘博)