

美国联邦公立医院医生薪酬制度及其对我国启示

俞 卫* 陈玉倩

上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

【摘 要】美国联邦退役军人医疗系统是美国最大的公立医疗系统,有 145 家医疗中心,1231 个门诊部。2016 年,该系统有三十一万雇员,为九百多万退役军人提供医疗服务,所有医务人员均为薪酬制雇员。在市场的竞争和社会舆论及国会监督下,该系统从几乎被解散的境地,经 30 年不断改革,目前医疗服务质量已经超过私立医院。VHA 医生全部作为公务员聘用,薪酬由美国联邦立法规定。本文通过 VHA 医疗系统详细介绍了美国联邦公立医院医生薪酬制度的法律形式和各类专科医生的薪酬水平及晋升方式,讨论分析了我国公立医院薪酬制度改革的方向。

【关键词】薪酬制度;公立医院;退役军人医疗系统;美国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.03.007

Salary system of doctors in federal public hospitals in the United States and its implications for China

YU Wei, CHEN YU-qian

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

【Abstract】The Veterans Health Administration (VHA) is the largest public healthcare system in the U. S. with 145 medical centers and 1231 clinics. In the fiscal year 2016, it had more than 310,000 salaried employees and served 9.05 million enrolled veterans. With strong competition from the private sector and pressure from both society and the government, the VHA system has continuously improved its performance during the past 30 years after almost being dissolved. Today, VHA's quality of care is better than other hospitals in the U. S. This paper systematically analyzes the regulation of the salary and promotion systems of doctors in the VHA hospitals, and also introduces the reform direction of doctor salary in China's public hospitals.

【Key words】Salary system; Public hospitals; Veterans' healthcare system; United States

1 引言

薪酬激励机制是影响效率和质量的关键因素。但是在医疗服务行业,薪酬激励带来的效率和质量提升并不一定导致社会资源的最优分配。当社会经济和文明发展到一定水平时,医疗服务成为社会保障的一个部分,但公立医疗服务资源使用必须同社会经济承受能力保持一致,在现有的经济水平下能否提供性价比最好的服务是考核公立医疗服务体系绩效的基本标准。如果公立医院医生薪酬激励机制

不能体现这个基本原则,昂贵医疗技术和药品的过度使用不但会拖垮社会医疗保障体系,也会影响国家整体经济的发展^[1]。

美国是发达国家中医疗服务费用失控的典型。虽然美国从 20 世纪 80 年代就开始实行住院按照病种付费的 DRG 方式,随后门诊付费也按照资源使用程度(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)定价支付,但美国并没能按照支付能力约束诊疗技术和手段,使得美国医疗服务从资源投入产出的角度衡量,其效率远低于其它发达国家。美国医学会

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71473158)

作者简介:俞卫,男(1953 年—),教授,博士生导师,主要研究方向为医院管理、医保支付、成本效益分析研究。E-mail:yu.wei@mail.shufe.edu.cn

通讯作者:陈玉倩。E-mail:yvqian@163.com

权威期刊 JAMA 于 2018 年发表哈佛大学和伦敦政经三位学者的论文显示,同世界上其他人均收入最高的 10 个国家比较^①,美国 2016 年的人均医疗费用几乎是其它 10 国的两倍(美国:9 403 美元,其它 10 国:3 377 美元~6 808 美元),占 GDP 的比例为 17.8%(其它 10 国:9.6%~12.4%),但美国人健康指标则基本上处于最低的水平。例如,人均寿命最低(美国:78.8 岁,其它 10 国:80.7 岁~83.9 岁),婴儿死亡率最高(美国:5.8 每千个出生婴儿;其它 10 国:3.6 每千个出生婴儿)^[2]。进一步分析发现导致美国医疗费用超高的三大原因是管理费(美国:占医疗费用的 8%;其它 10 国:1%~3%)、药费(美国:人均 1 443 美元;其它 10 国:466 美元~939 美元)和医生薪酬(美国全科医生平均薪酬:218 737 美元;其它 10 国:86 607 美元~154 126 美元)。美国专科医生的薪酬几乎是英国和德国的两倍,专科医生的高薪使美国专科医生比例比其它国家要高,又引起了专科医疗服务的过度使用。

我国公立医院从 20 世纪 90 年代开始逐步由医院净收入(收减支)作为医务人员薪酬(基本工资、岗位津贴,绩效奖金,各类补贴等)的主要来源,经过 20 多年的发展,很多公立医院的医务人员薪酬已经全部来自于医院净收入,财政没有任何经常性工资拨款,只是给了医院多收多得的权利。这种经济运营机制严重影响了公立医院医疗服务的基本原则,不断增加净收入成为公立医院生存和发展的必要条件,导致医疗费用增长超过了社会经济水平。根据人社部医疗保险数据测算,2009—2015 年,人均医疗费用平均增长率为 12.2%^②,远高于人均 GDP 和人均收入的增长率。

我国公立医疗系统长期不能有效控制医疗费用增长的主要原因是没有彻底改变公立医院经济自负盈亏的基本运营原则。人社部、财政部、国家卫计委和中医药管理局于 2017 年连续发文推动公立医院医生薪酬制度改革(人社部 2017 年 10 号、92 号文),并且在全国各省市选择医院开始试点。四部委关于公立医院薪酬制度改革内容的前两条:“优化公立医院薪酬结构”和“合理确定公立医院薪酬水平”是各地在落实政府政策共同面临的问题。从自负盈亏多收多得的激励机制转向以公益性绩效为基准的合理

薪酬水平和薪酬结构需要建立新的激励机制,两种激励机制的转换既要改变医疗服务的行为,以成本效益为原则在资源有限的条件下提供性价比好的服务,但同时又要激励医务人员的工作效率。

本文介绍了美国联邦退役军人部医疗系统(Veterans' Health Care System,简称 VHA)医生薪酬制度,希望能够对我国公立医院医生薪酬改革提供参考。选择美国联邦退役军人医疗系统作为比较对象有四个主要原因。第一,VHA 是美国最大的公立医疗系统,完全由政府拨款举办,与我国公立医院在医院所有权属性方面一致。第二,该系统中医务人员的薪酬全部由政府按照公务员的薪酬制度支付,奖金由医院决定,这与我国公立医院改革前医生薪酬制度改革的方向一致。第三,美国医生劳动力市场的薪酬主导了公立医院医生薪酬水平,而我国推动的医生多点就业等政策也鼓励医生劳动力市场化,因此对我国公立医院薪酬制度如何适应医生劳动力市场的变化有借鉴之处。第四,该系统自建立之日起就不断出现政府办医的各类弊病,也在改革中不断发展,根据美国智库兰德公司最近的报告,目前 VHA 医疗系统的服务质量普遍高于民营医疗系统^[3],其经验可以借鉴参考。

2 美国退役军人事务部医疗系统

美国退役军人事务部(The Department of Veterans Affairs,简称 VA)前身为 1930 年成立的退伍军人管理局,于 1989 年成为为退役军人及其家属提供服务的单位。2017 年雇员人数 351 540 人,继国防部之后的第二大联邦政府部门^[4]。

2.1 退役军人事务部医疗服务系统

VA 的工作主要包括三个方面:医疗卫生系统、福利和丧葬服务。其中退役军人部医疗系统(VHA)的雇员占退役军人事务部的 89%。VHA 管理了美国最大的公立医疗机构,除了提供全科医疗、专科治疗及相关的医疗机构社会支持服务之外,也是全美最大的住院医师及其他医护人员的综合性医疗卫生教育、培训机构,同时 VHA 医疗系统在医疗研究领域也做出了重要贡献。

① 包括日本、英国、加拿大、德国、澳大利亚、瑞典、法国、荷兰、瑞士和丹麦。

② 根据人社部公布的门急诊和出院人次数、均次费用、人口数和通货膨胀率测算。

美国退役军人医疗卫生系统按照地域划分为 19 个大区,包括 145 家医院,1231 个门诊部。根据 2017 年 9 月 30 日的统计,VHA 有 905 万注册退役军人有资格享受医疗服务,其中 455 万是残疾退役军人。在 2016 财政年度,有 626 万人在 VA 获得医疗服务^[5]。

2.2 美国退役军人医疗系统医生薪酬法规

美国 VHA 医疗系统中所有医务人员全部属于联邦政府雇员,按照政府对医务人员的特殊薪酬制度聘用。VHA 医疗系统雇员的薪酬主要根据联邦政府第 5 和第 38 两个法律条款确定。其中第 5 条款是非专业人员的工资体系(TITLE 5:Government Organization and Employees),而第 38 条款(TITLE 38)则是为医生,牙医和注册高级护士制定的薪酬制度。第 38 条款产生于 1946 年,为了满足二战后退役军人医疗机构突然增多的医疗需求而设。第 38 条款最初只规定了工作于联邦机构的医生、牙医和注册护士的薪酬制度,之后逐步扩展到了 VHA 中 12 个不同职业的薪酬,甚至包括了医疗机构管理人员的薪酬。在制度实行的初始阶段,VHA 中医疗工作者的薪酬部分由第 5 条款决定,部分由第 38 条款决定,部分甚至在两部法律中都有规定。

尽管 VHA 医疗系统中医护工作者的薪酬基本全部由第 38 号条款决定,但还是有一部分在第 38 条款覆盖范围之外的医务工作者的市场薪酬高于第 5 条款薪酬认定的标准。这些人包括心理学医生、呼吸治疗师、理疗师、牙科保健员、执业护士和医技人员。为了提供与市场相同质量的医疗服务,VHA 医疗系统通过国会年第 38 号条款薪酬制度基础上,又建立了一个第 38 号扩展条款(TITLE 38 HYBIRD),为 VHA 雇佣合格的医疗服务专业人员提供了与市场匹配的法规。有了这个扩展条款,VHA 在雇佣医务人员的时候就非常灵活了,有时候可以直接用第 38 号条款,如果第 38 号条款不适合的时候就可以用第 5 或者第 38 条款的扩展法规,最终目的就是能够在劳务市场上招聘到各类高质量的医务人员。需要注意的一点是,即使是同一个雇员,在其就业的不同阶段,其薪酬也可能依据不同的法规,雇员可以根据自己能力的提升来申请最有利的法规。

故而,研究 VHA 医生的薪酬支付机制,只需要了解清楚第 38 号条款关于医护人员薪酬的决定机制即可,对于第 5 条款不单独讨论,其操作原理在本

质上与第 38 号条款中的规定一致,如有需要会在后面提及。作为一套需要在全国范围内对于联邦政府雇佣的医疗卫生从业人员使用的法规,一方面它要准确区分医务人员专业和岗位责任的差异,另一方面也要顾及庞大国家的区域性(自然环境、人文环境、人口统计学特征等)差异。为了保证工作效率和绩效,第 38 号条款制定了一套系统性的薪酬计算公式。

3 VHA 医生薪酬水平确定因素

VHA 医生薪酬计算包括三个因素:专业分类、起薪和地区差异。对应这三个基本要素,美国联邦政府通过法规的形式,制定了一系列非常详细的条款,并且每年要根据市场变动引起的薪酬变化进行相应的调整,以确保 VHA 医疗系统可以持续地拥有一支高质量的医务人员队伍。

3.1 专科分类及薪酬水平

当 VHA 医疗中心决定新聘医生薪酬时,首先要找到这个岗位的薪酬类别。第 38 条款包括四类医务人员:(1)医生和牙医;(2)医生助理和牙医助理;(3)足病医师、眼科测光师、脊椎推拿理疗师;(4)护士。每一类医务人员薪酬的基本结构都是一样的,按照职务的复杂程度分为大级,然后按照工作经验(年限)分为小级。医生和牙医这一类的大级共 3 级,小级共 15 级;足病、眼科测光师和脊椎推拿理疗师有 5 个大级和 10 个小级;医生和牙医助理有 8 个大级和 10 个小级;护士则比较复杂,一般注册护士分 5 个大级和 12 个小级,执业护士则分 3 个大级 12 个小级,注册麻醉护士也是 4 个大级和 12 个小级,有些医疗中心可以根据工作岗位复杂程度再进行细分,主要目的是为了能够使薪酬制度更加灵活,提升 VHA 在医务人员劳动力市场的竞争能力^[6]。

表 1 按照薪酬水平列出了根据第 38 条款医生薪酬的四个专科组。这些专科组的分组也会随着新技术出现和市场薪酬水平进行调整,例如 2016 年有五组,而 2018 年则并为四组。每一个专科组薪酬含有三个大级,第一级是普通医生,第二级是科主任,项目主任等,而第三级是科主任以上级别的专业领导或者承担更高责任的医生。专科第四组是非常细的专业分工,只有两个大级。

表1 美国联邦 VHA 医疗系统医生和牙医按专科和工作岗位分类薪酬(2018 年 1 月 7 日起实行)

薪酬/美元	专科
第一级:103 395 ~ 225 000	一类:内分泌科、牙髓病专科、全科一牙科、老年科、传染性疾病、内科/初级卫生服务/家庭医生、安宁护理、牙周病科、预防医学科、口腔修复科、风湿病科、其他不需要特殊专业行培训的专科
第二级:110 000 ~ 234 000	
第三级:120 000 ~ 262 000	
第一级:103 395 ~ 264 000	二类:过敏及免疫、住院医师、肾脏科、神经科、病理科、理疗与康复科/脊椎损伤科、精神病科
第二级:115 000 ~ 292 000	
第三级:130 000 ~ 320 000	
第一级:103 395 ~ 348 000	三类:麻醉疼痛管理、心脏科(无创)、急诊、妇科、血液一肿瘤、核医学科、眼科、口腔外科、耳鼻喉科
第二级:120 000 ~ 365 000	
第三级:135 000 ~ 385 000	
第一级:103 395 ~ 400 000	四类:麻醉科、心脏科(入侵性/非介入)、胸心外科、重症科、皮肤科、皮肤病(莫氏)、肠胃科、普外科、介入性心脏科、介入性放射科、神经外科、矫形外科(OrthopedicSurgery)、耳鼻喉科、整形手术(Plastic Surgery)、放射科(诊断)、放射一肿瘤、泌尿科、血管外科
第二级:125 000 ~ 400 000	

注:1. 各级适用对象:第一级,适用于医师或者牙医师;第二级,适用于担任导师、项目主管或部门主任的医生;四类专科除前面三个岗位之外也适用于各项服务主管、大区任命的主管和项目国家的负责人;第三级,适用于各项服务的主管和各服务专业主管,以及其它超过第二级主管复杂程度的负责人和国家项目负责人;第四类专科没有设三级。

2. 数据来源:美国联邦 VHA 医疗系统人力资源部网站:<https://www.va.gov/OHRM/Pay/2018/PhysicianDentist/PayTablesRev.pdf> 查询日期:2/2/2018.

专业科室和岗位确定之后,具体薪酬则主要根据工作年限确定。对于一位刚刚拿到执照的医生,起薪就是该类别中第一大级的第一小级,也就是该岗位的最低薪酬。例如,心脏科(无创)刚参加工作的医生起薪在表1中第三类第一大级中的最低薪是103 395美元,最高薪酬为348 000美元。如果医疗中心希望聘一位科主任医生,这个职位的起薪就是第二大级中与本人工作年限匹配的一个小级。

3.2 晋升和加薪方式

VHA 医务工作者可以从三个方面获得薪酬晋升。一是按照工作年限在每一个大级中自动晋升,这种晋升只要完成了工作任务都可以获得,一般每2年晋升一级,一共有15级。一般情况下,在一个大级中工作了一段时间之后就会晋升到另外一个大级,再从第二个大级中继续晋升(表2)。第二个薪酬晋升方式是大级的晋升,如果该医生在工作一定年限之后,表现出色,他可以申请大级晋升,如果晋升到无创心脏科的第二大级,他的最高薪酬就是310 000美元。大级晋升需要由个人申请,所在单位推荐,上级单位审批。上级单位的审批权限根据级别会有所不同。例如,非医疗专业人员分15个大级,13级之前的晋升由当地医疗中心人事部门决定,13级以上的晋升则必须提交到华盛顿总部的人事部门审批。除了大级别晋升和小级晋升之外,每年美国总统会根据通货膨胀和财政状况给所有联邦政府工作人员薪酬一个普调,普调必须得到国会批准,一般在1%~3%之间,但也有冻结的情况。例如,2011年至

2013年的三年里,联邦政府雇员的工资就没有任何调整,不过之前的三年(2008—2010)平均每年上调了2.3%,2014至2017年每年上调1%,2018年川普总统将联邦雇员薪酬普遍上调了1.4%。

表2 退役军人部 VHA 第38条款医生和牙医基础薪酬和按工作年限加薪率(2018年1月7日执行)

级别	工作年限/年	底薪/美元
1	2年以下	103 395.00
2	2~4	106 842.00
3	4~6	110 289.00
4	6~8	113 736.00
5	8~10	117 183.00
6	10~12	120 630.00
7	12~14	124 077.00
8	14~16	127 524.00
9	16~18	130 971.00
10	18~20	134 418.00
11	20~22	137 865.00
12	22~24	141 312.00
13	24~26	144 759.00
14	26~28	148 206.00
15	28年以上	151 653.00

注:1. 数据来源:<https://www.va.gov/ohrm/pay/> 查询日期:2018年12月26日。

2. 表头原文: Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration Title 38, U. S. C. Sec. 7431, Physician and Dentist, Base and Longevity Pay Schedule.

3.3 地区差异调整

决定医生薪酬的另外一个重要因素是地区差异。由于各地生活成本和劳动力供求水平的影响,所有联邦政府雇员的薪酬都会根据所在地区劳动力市场的工资水平进行调整。每年联邦政府会对全国

各地劳动力市场的薪酬水平进行调查,并且计算出地区薪酬调整系数,是地方薪酬与全国平均薪酬的比值。图 1 是 2018 年美国联邦政府雇员一般薪酬 (General Schedule) 地区调整系数分布。联邦政府公布一个基本标准薪酬,系数为 1,其它地区则根据地区系数进行调整。美国有 46 个地区的调整系数大于 1,其它地区 (Rest of U. S., RUS) 则全部取最低系数:1.153 6。2018 年 46 个调整地区中最低的是新墨西哥州的阿尔布科克、圣达菲和拉斯维加斯地区,调整系数为 1.157 6,最高为旧金山、奥克兰和圣荷西

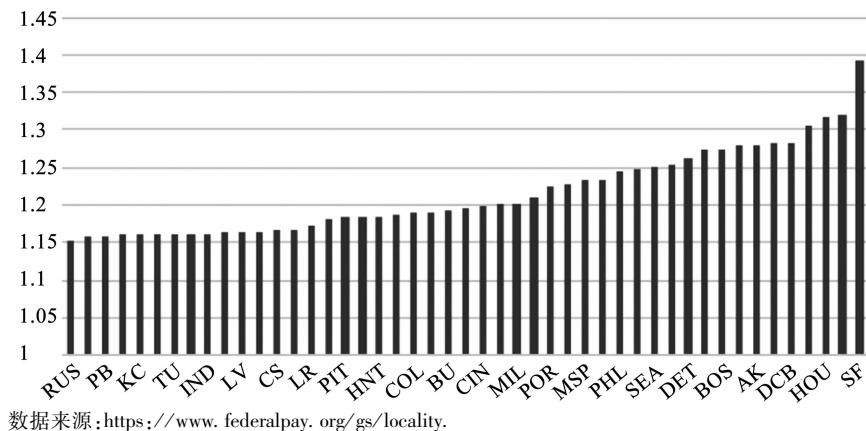


图 1 美国联邦雇员一般薪酬地区调节系数 (2018 年 1 月 7 日实行)

4 对我国公立医院薪酬制度改革的启示

美国 VHA 医生薪酬制度对制定我国公立医院医生薪酬制度的改革方向具有一定的参考价值。目前公立医院薪酬改革还在试点期,按照最近事业单位改革方案,公立医院会取消编制,医生由医院按照年薪制聘任,深圳、三明都在这个方向试点。但是如果不对医院净收入进行管理,医生薪酬仍然会受医院营利能力的影响,医院以净收入最大化为目标的管理模式也不会有本质性的变化。与薪酬总额管理配套的改革方案大致可分为固定式和灵活式两种。以福建三明薪酬改革方案为代表的是固定式改革,薪酬总额确定之后,医生按照规定级别和考核指标发放薪酬。而以上海申康公立医院薪酬改革的方式为灵活式改革,薪酬总额不固定,仅控制增长率,限制医院追求净收入的激励,让医院在各自的基础上决定薪酬水平。美国 VHA 的薪酬制度能对我国公立医院薪酬制度改革提供的启示如下。

4.1 精细化、灵活和非市场因素

美国 VHA 薪酬制度具备三大特点:精细化、灵活性和非市场因素。VHA 薪酬制度可借鉴之处是对

地区,调整系数为 1.392 8。

按照当地劳动力市场的平均薪酬水平进行薪酬调整也会产生问题。在乡村和偏远地区,当地劳动力市场的薪酬水平不高,但并不等于医生也会接受当地的薪酬水平。因此,VHA 在一些地区有可能招不到符合条件的医生,虽然当地医疗中心的负责人可以提出申请要求提高工资待遇,但要全面提高薪酬水平就违反了联邦法规要求薪酬水平与当地挂钩的基本原则,因此 VHA 在一些地区仍然面临雇员不足的问题。

薪酬分类的精细和对市场变化的灵活度。VHA 在医生薪酬分类方面是同市场直接对接,对每一个专科都制定了详细的薪酬水平和晋升制度,同时根据地区劳动力市场薪酬差异每年进行调整,使得联邦政府医生薪酬水平能够同市场对接,让公立医院能够聘到所需医务人员,也让在职医生能够安心工作,不断发展。

灵活性是美国公立医院医生薪酬制度的另外一个特色。无论规定的薪酬水平如何,如果医疗中心在现有规定的薪酬水平下无法招聘到合格的医生,就可以采用特殊通道增加薪酬水平。特殊通道一般有两种:一是改变适用法律,例如心理学医生的薪酬水平最初是采用普通公务员薪酬的 5 号法律聘用,后来发现市场薪酬普遍高于 5 号法律规定的薪酬水平,政府就为这些医生制定了特殊条款,纳入 38 号的医生专用法律。对于管理人员也是这样,在 38 号医生薪酬分类中特意列出了管理人员的薪酬类别,增加聘用主管医生的薪酬竞争力。另外一种调整办法就是跳级。如果一个地区规定的医生薪酬水平低于市场水平,无法招聘到合格的医生,医院可以申请调高级别聘用。这些情况一般发生在农村或偏远地区,当地的劳动力市场工资水平比较低,但是医生一般不愿意到

这些地区工作,供给也少,为了吸引医生到这些地区工作,VHA 可以通过调高医生薪酬来聘用。

美国 VHA 在招聘优秀医生中除了灵活细致的薪酬制度之外,还采用了非市场手段。VHA 每一个医疗中心都与当地医学院合作,进入 VHA 系统后就可以参加医学院的教学研究。VHA 医疗中心一般都同当地最好的医学院合作,包括私立医学院。例如,加州帕罗阿托 VHA 医疗中心是斯坦福大学医学院的教学医院,既提高了医院医生的水平,也促进了 VHA 和斯坦福大学的医学研究。

4.2 VHA 薪酬制度的弊病

VHA 医疗系统薪酬制度也存在公立机构的通病,即僵化的管理方式。无论薪酬标准制定的如何细致,其主要决定因素是便于观测的因素,包括学历和工作年限等。但学历和工作年限无法测量雇员的实际工作能力和水平。如果院长或者科主任希望破格聘用高水平的医生就要走特殊通道,审批程序会很复杂而且要等很长时间,常常失去了机会,无法在市场上与民营机构竞争。VHA 薪酬制度影响人力资源配置的另外一个因素就是预算约束,由于预算目标不一致,资金在不同类别中调整非常困难。例如,国会拨款让 VHA 医疗系统给不能及时获得服务的患者到社区就医,但这笔款就不能用来招聘医生减少排队时间。除此之外,人事部门的雇员都是级别较低的行政人员,他们管理高级专业人员在很多地方都不胜任,他们不能判断专业人员的水平,只会按章办事,其结果就是官僚主义滋生,办事效率和质量低下。

4.3 对我国薪酬制度改革的启示

我国公立医院薪酬制度改革正在走向以绩效考核为基础的年薪制,深圳和三明公立医院薪酬制度改革都代表了这种趋势:年薪固定,奖金根据绩效考核结果发放。同美国 VHA 公立医院薪酬制度比较,我国目前年薪制在精细化和灵活性两个方面远远不够,各类专科薪酬水平分类比较粗,也没有明确的灵活机制,同市场医生薪酬匹配度比较低,不利于招聘。但是以上海申康为代表管理薪酬总额增长率则具有非常好的灵活性,只要不超过规定的年增长率,院长可以根据需要和市场的供需状况自定合理的薪酬水平。这种制度避免了制定详细的薪酬水平和各

种特殊调整,同市场薪酬水平的匹配最好,特别适用于专科类别全面的三级医院。

公立医院薪酬总额可以根据医院工作量和复杂程度确定,薪酬总额和增长率确定之后,其余的事情交给院长处理,这样公立医院会具备很大的灵活性和市场竞争能力。但是也要充分认识到我国公立医院在很多地方还不能达到上海申康所属医院的精细化管理水平,对工作量和复杂程度都不能准确测量和监管。在这种情况下,采用上海申康的薪酬改革方式效果反而不好,深圳和三明的统一薪酬制度则可以为公立医院的发展提供有力的支持。采用哪种方式更合适关键看结果,关键是公立医院是否放弃了经济效益第一的原则,按照地方医疗保障的能力提供性价比最好的服务。应该放弃让公立医院自己挣钱来完成政府提出的各项任务的运营机制,既然要建立公立医院来完成市场不能全部做到的任务,那政府就必须承担办医的经济责任,在管理好医院的同时要提供必要资源支持,只有这样,公立医院才能够完成各项社会目标。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 俞卫. 控费 必解的难题——医疗费用 一匹脱缰的马 [J]. 中国卫生, 2015(11): 12-15.
- [2] Papanicolas I, Woskie L R, Jha A K. Health care spending in the United States and other high-income countries [J]. JAMA, 2018, 319(10): 1024-1039.
- [3] Price R A, Farmer C M. VA Health System Generally Delivers Higher-Quality Care Than Other Health Providers [EB/OL]. [2019-12-07] <https://www.rand.org/news/press/2018/04/26.html>
- [4] U. S. Department of Veterans Affairs. Department of Veterans affairs FY 2018-2024 strategic plan [EB/OL]. [2019-12-07]. <https://www.va.gov/oei/docs/VA2018-2024strategicPlan.pdf>
- [5] U. S. Department of Veterans Affairs. About VA [EB/OL]. [2019-12-07] https://www.va.gov/about_va/vahistory.asp
- [6] VHA 人力资源部网站 [EB/OL]. [2018-03-12]. <https://www.va.gov/OHRM/Pay/archive.asp>

[收稿日期:2019-01-05 修回日期:2019-03-01]

(编辑 刘博)