

福建省尤溪县公立医院薪酬激励机制改革研究

王清波^{1*} 高晓彤^{1,2} 代涛¹ 李力¹ 郑英¹

1. 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

2. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】本研究运用薪酬激励机制的分析框架,从制度、组织、个人三个层面和公平性、有效性、合法性三个维度,对尤溪县公立医院薪酬制度改革的基本思路、主要措施、取得的成效和存在的问题进行了深入分析。建议健全公立医院薪酬总额动态增长机制,维护薪酬的外部公平和个人公平;适当提高固定薪酬占薪酬总额的比例,更好体现薪酬的经济保障作用;建立和完善具有中长期效应的激励机制,更好发挥薪酬的激励约束作用;加强薪酬制度与医保制度的联动衔接,逐步实现制度之间的激励相容。

【关键词】 公立医院;薪酬制度;激励机制

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.05.005

Study of the salary incentive mechanism of public hospitals in Youxi county, Fujian province

WANG Qing-bo¹, GAO Xiao-tong^{1,2}, DAI Tao¹, LI Li¹, ZHENG Ying¹

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

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 Using the analysis framework of salary incentive mechanism, this study analyzes the basic ideas, main measures, achievements and existing problems of the salary system reform of public hospitals in Youxi county in depth from three aspects of system, organization and individual, and from three dimensions of fairness, effectiveness and legitimacy. Based on the study findings, this paper proposes the following: 1) improve the dynamic growth mechanism of total remuneration in public hospitals, in order to maintain external fairness and personal equity of remuneration; 2) appropriately increase the proportion of total remuneration in fixed remuneration, in order to better reflect the economic security role of remuneration; 3) establish and improve incentive mechanisms with medium and long-term effects, in order to better play the role of incentives and restraints of compensation; 4) strengthen the linkage and convergence of the salary system and the medical insurance system, in order to gradually realize the incentive compatibility between the systems.

【Key words】 Public hospital; Salary system; Incentive mechanism

薪酬制度改革是公立医院综合改革的重要内容,是调动医务人员积极性、引导和规范医生执业行为的重要措施,也是从根本上扭转公立医院逐利倾向的关键环节之一。党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,强调建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业

特点的人事薪酬制度。2015年国务院办公厅先后印发《关于全面推开展县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号)和《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38号),提出建立符合行业特点的人事薪酬制度的主要原则和方向。2017年人力资源社会保障部等四部门联合发

* 基金项目: 国家卫生健康委员会体制改革司委托项目;中国医学科学院医学与协同创新工程创新团队项目(2016-I2M-3-018)
作者简介: 王清波,男(1989年—),硕士,研究实习员,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:wangqingbo89@163.com
通讯作者: 郑英。E-mail:zheng.ying@imicams.ac.cn

布《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》(人社部发〔2017〕10号),进一步明确了公立医院薪酬制度改革的具体要求,涵盖优化薪酬结构、合理确定薪酬水平、探索推行公立医院主要负责人年薪制等多个方面。

福建省三明市于 2013 年率先启动公立医院薪酬制度改革,在全市范围内开展院长和医生年薪制改革,并逐步扩展到所有在职在岗的医务人员和行政后勤人员。尤溪县在三明市总体改革设计的基础上,探索形成了“全员目标年薪制,年薪计算工分制”的薪酬改革方案,被国务院医改领导小组收录为公立医院薪酬制度改革典型案例。本文基于尤溪县医改办提供的相关资料和数据,运用薪酬激励机制分析框架,对尤溪县公立医院薪酬制度改革的主要措施以及取得的成效和存在的问题进行深入分析,以期为推进公立医院薪酬制度改革提供参考和借鉴。

1 薪酬激励机制的基本内涵与分析框架

激励是通过设置一定的环境和条件,运用奖励性或惩罚性手段,影响人的内在需求或动机,从而加强、引导或维持相关行为以实现特定目标的活动或过程,分为物质激励、精神激励、情感激励和发展激励等类型。^[1-2]薪酬激励被认为是最基本、最有效的激励机制之一,通常是指组织通过薪酬管理对员工的动机和行为施加影响,以促进组织目标的实现,具体包括薪酬水平、薪酬结构、薪酬考核、薪酬支付等核心内容。^[3]

薪酬激励机制的设计应当满足公平性、有效性、合法性三个基本原则。^[4]根据亚当斯(John Stacey Adams)公平理论,公平性包括外部公平、内部公平和个人公平三个维度。^[5]其中,外部公平是指一个组织或行业的整体薪酬水平相对于组织外部劳动力市场或其他行业薪酬水平的公平性;内部公平是指组织内部不同岗位和职位之间薪酬分配的相对公平性,可细分为分配公平和程序公平两种要素,分配公平强调薪酬分配结果的公平性,程序公平强调薪酬分配过程的公平性^[6-7];个人公平是指个体对所获得的薪酬与自身在工作中的投入程度、贡献程度相比较所感知到的公平性。有效性是指薪酬激励机制通过发挥特定功能实现预期目标的程度,薪酬的功能主要包括经济保障功能、激励约束功能和社会信号功能三个方面:薪酬是劳动力作为生产要素的价格,是绝大多数劳动者的主要收入来源,对于劳动者个人

及其家庭的生存和发展起到不可替代的保障作用;薪酬是组织与个人之间的一种契约,组织通过影响个人对薪酬的感知,对其工作态度、行为和绩效产生激励约束作用,以更好地实现组织目标;薪酬是个人或特定职业在劳动力市场以及社会结构中所处位置的一种信号,对于人才流动具有导向作用。^[4]合法性有狭义和广义两种涵义。狭义的合法性即法学意义上的合法性,是指薪酬激励机制的设计和管理应当符合国家相关法律规定;广义的合法性即社会学意义上的合法性,根据马克·萨奇曼(Mark Suchman)的界定,是指行为主体的行动在社会建构的规范、价值、信念和身份系统中应当是有价值的、适当的。^[8]据此,薪酬激励机制的合法性可拓展至合理性、适当性内涵,至少应当包含制度相容、管理规范、行为合理三个方面。制度相容是指薪酬制度应当与特定的社会文化理念和经济发展水平相适应,与影响组织运行和个人行为的其他相关制度实现逻辑互恰、激励相容;管理规范是指组织对薪酬的管理活动应当符合法律规定和行业规范;行为合理是指个人与获取薪酬相关的行为应当符合职业伦理和相应的社会价值。

基于上述概念、内涵和理论,本研究认为可以从制度、组织、个人三个层面以及公平性、有效性、合法性三个维度对薪酬激励机制进行分析,构建具体分析框架(表 1)。

表 1 薪酬激励机制分析框架

| | 公平性 | 有效性 | 合法性 |
|------|------|------|------|
| 制度层面 | 外部公平 | 社会信号 | 制度相容 |
| 组织层面 | 内部公平 | 激励约束 | 管理规范 |
| 个人层面 | 个人公平 | 经济保障 | 行为合理 |

同时有两点需要特别说明。一是公平性、有效性和合法性三个维度理论上应当是相互区别且相互补充的,但在特定条件下也可能存在部分重叠。比如公平性维度中的外部公平和有效性维度中的社会信号均涉及薪酬的外部比较,只是各有侧重,难以绝对区分。二是制度、组织、个人三个层面在理想情况下应当是边界清晰且协调联动的,但在现实中也难免存在一定冲突。一般来说,在总体薪酬水平不变的情况下,浮动薪酬所占比例越高,则薪酬的激励约束作用越强,而薪酬对个人的经济保障作用越弱。因此,本框架仅是一个“应然”意义上的规范性分析框架,在具体实践中通常需要结合实际情况在各个

维度和层面之间取得某种平衡。

2 公立医院薪酬激励机制的主要特点

公立医院薪酬激励机制既遵循上述薪酬激励机制的一般性原理,也具有一定的特殊性。

从制度层面看,薪酬制度是公立医院治理体系的重要组成部分。由于医疗行业人才具有培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点^[9],薪酬制度一方面应当充分体现公立医院薪酬的外部公平,以吸引和留住优秀医学人才;另一方面应当释放明确的社会信号,体现医务人员的劳动价值和社会地位。同时,公立医院治理是一项系统工程,单一制度难以实现全部治理目标,薪酬制度还应与人事制度、医保支付制度等其他宏观制度相互衔接,实现制度相容。

从组织层面看,薪酬激励是公立医院人力资源管理的重要内容。由于公立医院由医生、护士、技师、药师、管理等不同团队和岗位组成,薪酬管理需充分考虑知识、技术、劳务、管理等要素的价值和劳动强度,实现内部公平。同时,由于公立医院的绩效在很大程度上取决于医务人员的服务提供行为,而医疗服务又具有高度的专业性、不确定性和信息不对称等突出特征^[10],医务人员的服务质量和工作效率很难准确测量和有效监管,因此通过适宜的薪酬管理形成有效的激励约束机制,规范医务人员微观诊疗行为,对于实现公立医院运行和发展目标具有根本性意义。此外,我国公立医院具有事业单位属性,理论上应以公益性为首要准则^[4],但长期以来,由于“行政型市场化”^[11]的制度安排使得追逐“经济效益”成为公立医院的最优策略^[12],公立医院薪酬管理出现诸多乱象,特别是医务人员薪酬普遍与医院和科室的医药收入挂钩的不合理激励机制^[13],在很大程度上诱发了大处方、大检查等过度诊疗行为,也削弱了公立医院的公益性,因此应将管理规范作为公立医院薪酬激励机制的基本要求之一。

从个人层面看,薪酬是医务人员劳动价值的货币体现。^[14]作为公立医院最重要的生产要素,医务人员的薪酬应当有一部分与医院、科室和个人绩效相结合,反映其对工作的贡献程度,体现个人公平。同时,由于薪酬是大部分公立医院医务人员最主要的收入来源,对于其生存发展至关重要,因此应充分重

视薪酬的经济保障作用。但不可否认的是,部分医务人员存在利用对患者和医药厂商的“双向支配”地位收受红包、回扣的失范行为^[15],对职业道德和职业伦理造成侵蚀和损害,因此必须对医务人员获取薪酬的途径和方式进行严格监管和约束,确保其行为合理。

3 尤溪县薪酬制度改革的基本思路

尤溪县公立医院薪酬制度改革是在公立医院综合改革的整体框架下开展的,服务于“公立医院回归公益性质,医生回归看病角色,药品回归治病功能”的改革目标,遵循“政府主导、三医联动、腾空间、调结构、保衔接”的改革路径,大致可分为六个主要步骤。

一是通过药品流通领域改革切断药品与医院之间的利益链条,挤压不合理医药费用,利用腾挪的空间调整医疗服务价格,为薪酬制度改革创造有利条件。

二是实行院长年薪制,将院长年薪与公立医院改革成效和发展方向挂钩,由县级财政部门根据考核结果全额支付,切断院长年薪与医院经济收入之间的联系。

三是设定医院年度工资总额,工资总额仅与院长考核得分和医院医务性收入挂钩^①,切断工资总额与药品、检查、化验、床位等收入的联系。同时在年度工资总额中按照一定比例划定不同职业团队的工资额度。

四是实行全员目标年薪制,按照社会平均工资2~3倍的标准设置医生平均年薪,按照级别和岗位分4个等级分别设定医生(技师)目标年薪,护理药剂系列和行政后勤系列最高年薪分别不超过医生系列最高年薪的70%和50%。

五是实行年薪计算工分制,年薪工分由职称、工龄、职务等定性工分和工作量、奖惩等定量工分组成,运用专业方法对不同职业团队分别进行年薪工分考核。在工分制基础上,以科室为单位进行工作质量考核,并与科室预发年薪挂钩。

六是实行多次分配制度,分别由医院、科室和诊疗小组进行三级分配,同时从医院和科室工资总额中各提取一定比例,分别用于奖励年度内对医院做

① 尤溪县于2016年起实行总会计师制度,又将医院工资总额与总会计师考核结果挂钩。

出突出贡献的先进科室和个人。

4 尤溪县公立医院薪酬激励机制分析

总体来看,尤溪县通过推进公立医院薪酬制度改革,在公平性、有效性、合法性三个维度上均取得了积极成效,同时也存在一些需要注意的问题。

4.1 公平性分析

从外部公平的角度看,尤溪县大幅提高公立医院医务人员合法薪酬水平^①,增强了薪酬的外部公平性,不仅有利于提升当地公立医院对医学人才的吸引力,调动医务人员的积极性,同时有利于减少医生为弥补过低的合法收入而滥用代理人地位和信息优势诱导需求、收受回扣和红包等失范现象的发生。^[16]但需要注意的是,目前尤溪县将医务性收入作为确定公立医院工资总额的核心要素之一,而医务性收入受到医疗服务价格、服务量等多种因素的影响,其中医疗服务价格本身较为敏感,经过几轮提价之后可进一步调整的空间有限,而门诊人次等服务量指标则可能随着分级诊疗相关政策的落实逐步减少,从而导致医院医务性收入的整体下滑。因此,如果医院工资总额形成机制不能充分保证工资总额的持续增长,则意味着加大了医务人员实现目标年薪的难度,也不利于实现薪酬的外部公平。

从内部公平的角度看,尤溪县一方面根据不同职业团队的劳动强度和复杂程度,在医院工资总额下按照 5:4:1 的比例划分医生与技师、护理与药剂、行政后勤等团队的工资额度,每年根据人员职称、数量等变化情况对各团队工资额度分配比例进行适当调整,并重点向医技人员、一线人员、贡献突出人员倾斜;采用以资源为基础的相对价值比率(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)、疾病诊断相关组(Diagnosis Relative Groups, DRGs)、关键业绩指标(Key Performance Indicator, KPI)等专业方法测算不同类型项目和服务的年薪工分,以更合理地衡量不同岗位、不同团队之间的相对价值^[17],在医院建立起有效的内部市场机制^[18];同时打破原有的档案工资制度,将档案工资和绩效奖金记入工分制年薪重新分配,突破编制内外人员的界限,实行同工同酬,在较大程度上保证了内部分配公平。另一方面,尤溪

县公立医院年薪发放实行医院一科室一诊疗小组一个人逐级分配制度,医院对科室和诊疗小组的分配制定明确的指导意见和分配细则,同时在全院设立多个工作质量考核小组开展具体工作,尽可能减少员工在薪酬分配过程中的信息拒绝和信息偏差^[6],较好地维护了程序公平。但是在测算年薪工分时也应注意,RBRVS 是采用平均估值的方法衡量医师服务量,并未体现不同医师在开展相同医疗服务项目时的能力差距,亦未考虑患者病情严重程度^[17];而且随着新技术的出现,不同医疗服务项目的成本和技术含量也将发生变化,年薪工分测算的科学性和合理性将面临挑战,进而可能对薪酬激励机制的内部公平性产生一定影响。

从个人公平的角度看,尤溪县一方面通过建立由定性工分和定量工分共同组成的工分测算体系,在医务人员年薪中直观反映了个人的工作绩效及其对科室和医院的贡献程度;另一方面提取医院和科室工资总额的一部分专门用于奖励年度内对医院或科室做出突出贡献的先进个人,进一步体现了薪酬的个人公平性。但需要注意的是,目前尤溪县公立医院工资总额与院长考核结果和总会计师考核结果挂钩,而院长和总会计师考核结果在现实情况下与其本人的工作态度和工作能力密切相关,若由此导致医院工资总额减少,引起其他医务人员实际薪酬下降,则将有损个人公平。^[19]

4.2 有效性分析

从社会信号的角度看,尤溪县参考国际惯例,结合县域实际情况,明确按照当地事业单位平均工资 2~3 倍的标准核定医生目标年薪^[20],有效释放了尊重医务人员劳动价值和社会地位的积极信号。

从激励约束的角度看,一方面,尤溪县将医院工资总额与医院的医务性收入挂钩,切断薪酬与药品、耗材、检查化验、床位等收入的联系,充分体现了对医务人员劳务价值的尊重,激励医务人员通过提供诊查、护理、手术、治疗等诊疗服务获取薪酬;另一方面,将医疗质量、药占比、医德医风等指标纳入医生团队工作质量考核,考核结果直接与当月预发薪酬挂钩,从而对医务人员诊疗行为形成有效约束,促使

① 根据尤溪县医改办提供的数据,尤溪县两所公立医院医生人均年薪分别从 2012 年的 5.93 万元和 6.97 万元增长到 2017 年的 13.23 万元和 11.11 万元,年均增幅分别达 17.41% 和 9.77%,护理等其他医务人员薪酬水平也逐年提升。2017 年,两所公立医院医生平均年薪分别是当地社会平均工资的 1.76 倍和 1.48 倍,其中副高及以上职称医生年薪分别达到当地社会平均工资的 2.79 倍和 2.80 倍。

医务人员注重提高服务质量,减少“大处方”、“大检查”等不当行为,进而推动医院收入结构趋于合理^①。但需要注意的是,尤溪县公立医院薪酬制度着重强调的是短期激励,而医疗服务是包括适宜性、安全性、经济性、患者满意度等诸多维度的复杂任务,其价值或后果很难精确测量,其中一部分需要较长时间才能显现,过度强调短期激励将可能导致忽视那些难以测量但是长期来看更为重要的目标。^[10, 21]

从经济保障的角度看,尤溪县显著提高公立医院薪酬水平,对于发挥薪酬对医务人员的经济保障作用奠定了较好基础,但是薪酬总额中基于职称、工龄、职务确定的固定薪酬(即定性工分)部分仅占35%左右,而浮动薪酬(即定量工分)则占到65%左右。在当前公立医院主要依靠自主运营获取收入支付医务人员薪酬的情况下,这种侧重于浮动薪酬的薪酬结构有利于提高对医务人员的激励强度,提高医院的运行效率;但是长期来看,固定薪酬占比过低不利于有效发挥薪酬的经济保障作用,甚至可能导致医务人员内部收入差距不合理拉大,产生新的分配不公平。

4.3 合法性分析

从制度相容的角度看,尤溪县公立医院薪酬制度改革与管理体制、运行机制等方面的改革紧密衔接。一方面,推进管理体制变革,由县级公立医院管理委员会直接聘用公立医院院长,院长年薪由财政部门直接拨付,赋予院长更多管理自主权,促使院长身份逐步向“职业经理人”转变,以减少委托代理层级,提高治理效率,提升医院管理的专业化、精细化水平^[17, 22];同时建立院长年薪考核机制,将公立医院医改任务落实和社会功能履行情况纳入院长年薪考核体系,并将院长绩效考核结果与医院工资总额挂钩,促使院长和医务人员形成内部契约,共同实现政府治理目标,维护社会效益,改善患者健康。^[23]另一方面,通过运行机制改革,破除以药补医机制,调整医疗服务价格,为医务人员年薪工分的合理测算创造有利条件;同时将药占比、费用控制等运行指标纳入医务人员年薪考核体系,为公立医院改革目标的实现提供了微观基础。但是,尤溪县公立医院薪酬制度与医保制度之间仍存在激励不相容的现象,应当引起重视——尤溪县目前以医联体为单位,实行

“超支不补、结余留用”的医保总额预付制,将部分医保结余资金作为医务性收入直接纳入医院工资总额,同时对住院患者实行按DRGs付费,在这样的医保支付制度下,医院理论上通过节约患者治疗成本获取更多医保结余资金的倾向;然而从薪酬分配的角度来看,虽然医院工资总额与药品、耗材、检查化验等收入脱钩,但仍与医务性收入挂钩,这将可能激发医生利用自身临床自主性提供过多诊查、护理、手术等服务以扩大医务性收入进而获取更高薪酬的动机。^[24]因此,薪酬制度与医保制度在激励导向上存在的冲突将有可能导致公立医院和医务人员的行为发生扭曲,进而对改革的预期效果产生消极影响。

从管理规范的角度看,尤溪县一方面明确规定“工资发放不得突破核定工资总额,不得亏损兑现工资总额,超过当年支付能力部分可结转下年度使用,医院正常开展业务,但仍无法兑现档案工资,由财政兜底”;另一方面严格落实“严禁向科室和医务人员下达创收指标,医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩”等国家政策要求。从而对公立医院薪酬管理的边界和底线进行了明确限定和严格规范。

从行为合理的角度看,尤溪县在公立医院推行廉政廉医、医患纠纷投诉和测评末位“三预警”工作机制,将收受回扣、红包等违规获取经济收入的不良行为记录作为医务人员年薪考核的重要依据;同时建立医务人员内部监督管理制度,进一步促使医务人员通过合法途径和适当方式获取薪酬。

5 建议

一是健全公立医院薪酬总额动态增长机制,维护薪酬的外部公平和个人公平。保证薪酬增长速度与当地社会经济发展水平和其他行业平均收入增长相适应,使公立医院薪酬保持外部竞争力和对优秀人才的吸引力,维护薪酬的外部公平。以此为基础,确保医务人员薪酬水平的增长与其业务能力的提高和工作绩效的改善相匹配,维护薪酬的个人公平。

二是适当提高固定薪酬所占薪酬总额的比例,更好体现薪酬的经济保障作用。根据国际经验,医生固定薪酬占薪酬总额的比例在60%~80%之间是

① 根据尤溪县医改办提供的数据,尤溪县公立医院药品收入和医用耗材收入占总收入的比重分别从2012年的38.64%和10.28%下降到2017年的23.27%和8.20%,医务性收入占比则从23.97%提升到39.77%。

比较适宜的区间。^[25]以此为参考,需要逐步调整固定薪酬和浮动薪酬的比例关系,适当提高固定薪酬所占比重,充分体现薪酬对医务人员经济保障作用。

三是建立和完善具有中长期效应的激励机制,更好发挥薪酬的激励约束作用。借鉴英国设立“临床卓越奖(Clinical Excellence Award)”等具有中长期效应的薪酬激励机制^[21],作为对短期激励机制的补充,更好地维护医务人员的职业道德和专业精神。同时建立和完善执业风险防范机制、带薪休假制度、荣誉制度等配套制度,更加有效、全面地发挥薪酬对医务人员的激励约束作用。

四是加强薪酬制度与医保制度的联动衔接,逐步实现制度之间的激励相容。在现有制度框架下,理顺薪酬激励机制与医保支付方式之间的内在逻辑,协调二者对医务人员激励导向的冲突。同时,随着分级诊疗制度的不断推进、医联体建设的全面开展和医疗卫生服务模式的持续转型,进一步探索按人群健康结果支付、基于价值的支付等新的医保支付方式,并且在薪酬分配体系的设计上将健康促进、团队协作等与之相适应的关键要素纳入考核,逐步实现薪酬制度与医保制度的激励相容和效果协同。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 戴淑芬. 管理学教程[M]. 北京: 北京大学出版社, 2004.
- [2] 郑喜平. 公立医院医务人员激励机制研究[D]. 长沙: 中南大学, 2007.
- [3] 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(6): 12-15.
- [4] 刘昕. 薪酬管理[M]. 3版. 北京: 中国人民大学出版社, 2011.
- [5] 刘艳良. 公共部门薪酬水平平衡与比较[M]. 北京: 中国人力资源出版社, 2011.
- [6] 刘得明, 龙立荣. 国外社会比较理论新进展及其启示——兼谈对公平理论研究的影响[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2008, 22(5): 103-108.
- [7] 蔡滨, 鞠永和, 吴永仁, 等. 公平理论视角下优化公立医院人力资源薪酬激励路径研究[J]. 中国医院, 2016, 20(12): 32-34.
- [8] Richard S W. 制度与组织——思想观念与物质利益[M]. 3版. 姚伟, 王黎芳, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2015.
- [9] 刘博, 谢宇, 赵晓娟, 等. 公立医院薪酬改革的理论分析及实现路径[J]. 中国医院管理, 2018(5): 69-71.
- [10] 钟东波. 高水平、不挂钩、透明化的薪金制是公立医院薪酬制度改革的方向[J]. 卫生经济研究, 2014(10): 25-29.
- [11] 顾昕. 行政型市场化与中国公立医院的改革[J]. 公共行政评论, 2011(3): 15-31.
- [12] 伍凤兰, 申勇. 公立医院改革——历史演进、制度困境与路径选择[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(1): 34-39.
- [13] 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.
- [14] 徐茂国. 中国公立医院激励性薪酬体系的设计研究[D]. 重庆: 西南大学, 2008.
- [15] 姚泽麟. 国家控制与医生临床自主性的滥用对公立医院医生执业行为的分析[J]. 社会, 2017(2): 166-192.
- [16] 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.
- [17] 方鹏骞, 李璐, 殷晓旭. 三明市公立医院年薪制改革实践与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(4): 267-270.
- [18] 刘姝华, 李锐, 饶刚. 公立医院内部市场化管理的思考[J]. 现代医学, 2012, 40(2): 231-233.
- [19] 王梅, 李雯. 保障医生薪酬待遇是公立医院改革的关键[J]. 中国卫生人才, 2014(10): 18-21.
- [20] 何凤秋, 王梅. 福建省三明市公立医院薪酬制度改革案例分析[J]. 第一资源, 2014(3): 55-63.
- [21] 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]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016.
- [22] 楼焯, 郑振俭. 提高公立医院医务人员积极性的探索——以三明医改为例[J]. 卫生经济研究, 2016(9): 26-28.
- [23] 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.
- [24] 姚泽麟. 国家控制与医生临床自主性的滥用对公立医院医生执业行为的分析[J]. 社会, 2017, 37(2): 166-192.
- [25] 魏子柠. 建立符合公立医院特点的医务人员薪酬制度——对福建省三明市公立医院年薪制的调研与思考[J]. 中国研究型医院, 2016, 3(3): 27-30.

[收稿日期: 2019-03-18 修回日期: 2019-04-16]

(编辑 刘博)