

政策工具视角下我国公立医院薪酬政策文本分析

夏 冕^{1,2*} 高艺宁¹ 陈芝玲¹ 王明欧¹ 张 亮^{1,2}

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072

2. 武汉大学健康治理研究中心 湖北武汉 430072

【摘要】目的:通过对公立医院薪酬政策文本进行政策工具的量化分析,揭示我国公立医院薪酬政策变迁的阶段性特点及政策工具使用情况,为进一步完善我国公立医院薪酬政策体系提供建议。方法:通过内容分析法,构建“工具(X 维度)—阶段(Y 维度)”二维政策工具分析框架,分析我国公立医院薪酬政策工具使用情况。结果:从 Y 维度来看,在不同阶段我国公立医院薪酬政策工具的选择与运用呈现出差异性、多元化的特点。但从 X 维度来看,我国公立医院薪酬政策工具发展速度不均衡,组合结构不良;局部政策子工具缺失严重,未形成功能互补。在此基础上提出政策建议:应优化多种政策工具组合,创新需求型政策工具手段,补齐供给型政策工具短板。

【关键词】公立医院; 医师薪酬; 政策工具; 内容分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.12.001

Text analysis of public hospital compensation policy in China from the perspective of policy tools

XIA Mian^{1,2}, GAO Yi-ning¹, CHEN Zhi-ling¹, WANG Ming-ou¹, ZHANG Liang^{1,2}

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

2. Health Governance Research Center, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

【Abstract】 Objective: To make a quantitative analysis of the policy tools which is related to the public hospital compensation policy text to reveal the characteristics of different stages in the policy and the use of the policy tools. Methods: Content analysis was performed to construct a two-dimensional framework of “tools(X-dimension)-phases(Y-dimension)”, and analyze the use of public hospital compensation policy tools. Results: From the Y-dimension, the use of public hospital compensation policy tools in different stages shows the characteristics of differentiation and diversification. However, according to the X-dimension, there is uneven development rate and poor combination structure of public hospital compensation policy tools. And partial policy sub-tools are seriously missing, and failed to complement each other. On this basis, policy suggestions are put forward: optimize the combination of various policy tools, innovate the means of demand-based policy tools, and make up for the shortcomings of supply-based policy tools. Optimize the combination of various policy tools, innovate the means of demand-based policy tools, and make up for the shortcomings of supply-based policy tools.

【Key words】 Public hospitals; Physician's compensation; Policy tools; Content analysis

公立医院薪酬制度改革是深化医药卫生体制改革和事业单位收入分配制度改革的重要内容,而政

策是政府推进公立医院薪酬制度改革的主要载体。综合相关研究可以发现国内学者对于公立医院薪酬

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71874128);武汉大学 2021 年度研究生导师育人方式创新项目;武汉大学 2023 年度研究生“课程思政”示范课程项目

作者简介:夏冕(1980 年—),女,博士,副教授,主要研究方向为卫生经济与医院管理。E-mail:xiamian1980@163.com

通讯作者:张亮。E-mail:zhangliang@mails.tjmu.edu.cn

政策本身的研究较少,在有限的研究中也多采用定性方法。^[1-2]公共政策理论认为,通过功能互补的政策工具组合形成政策合力,政策才能达到理想的效应。^[3]因此,本研究依据政策工具类型,将公立医院薪酬政策的关键措施进行划分,构建公立医院薪酬政策工具类型和变迁阶段的二维分析框架,描述和分析我国公立医院薪酬改革中政策工具的选择、应用和组合情况,进而更好地推动建立符合医疗行业特点、体现知识价值导向的公立医院薪酬制度。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文所分析的政策文件主要来源于北大法宝数据库、威科先行信息库以及中国政府网站等相关部门官网,并根据参考文献中提到的政策通过搜索引擎检索以查漏补缺。由于公立医院的薪酬体制改革与事业单位工资制度改革密切相关,因此本文将“公立医院薪酬”“事业单位工资改革/分配改革”一并纳入检索的主题词中,选取与公立医院薪酬相关的政策文件为研究对象,检索时间为1985—2022年。为保证政策文本的准确性及代表性,设定纳入排除标准。

纳入标准:(1)政策文本中有明确规定或体现公立医院薪酬相关的内容,薪酬包括各种货币收入以及各种具体的服务和福利之和;(2)发文机构为国家部委;(3)政策文件类型选取法规条例、意见、通知、办法等。排除标准:(1)仅有关键词但无实质性内容的文件,政策文本中不存在与本文话题相关的政策条款;(2)部门间转发、印发等内容重复性的政策;(3)新闻报道、会议讲话、工作报告、政策解读等文件;(4)与公立医院薪酬相关,但属于住房公积金、医疗保险、养老保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险相关政策文本。经政策检索和筛选,最终共纳入79份符合筛选条件的政策文件(表1)。

1.2 研究方法

政策文本内容量化分析是对政策文献内容进行系统性的定量与定性相结合的一种语义分析方法。本研究运用内容分析法,采取Rothwell和Zegveld划分的政策工具类型^[4],并加入政策变迁阶段,构建政策文本分析框架,划分政策文本的分析单元并编码,通过描述性统计分析我国公立医院薪酬政策工具的使用情况^[5]。

表1 我国中央层面公立医院薪酬相关政策文件示例

序号	发文时间	政策名称	发文机构
1	1985.06.04	中共中央、国务院关于国家机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知	中共中央、国务院
10	1993.11.15	国务院关于机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知	国务院
40	2014.03.26	国家卫生和计划生育委员会、财政部、中央编办等关于印发推进县级公立医院综合改革意见的通知	国家卫生和计划生育委员会;财政部;中央机构编制委员会办公室
57	2017.01.24	人力资源社会保障部、财政部、国家卫生计生委、国家中医药管理局关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见	人力资源和社会保障部;财政部;国家卫生和计划生育委员会;国家中医药管理局
73	2021.07.06	关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见	人力资源社会保障部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局

注:由于篇幅限制仅列举部分重要文件。

2 构建政策文本分析框架

政策工具是政府用以实现特定政策目标的手段、方法与技术,是政策目标与政策结果之间的桥梁。不同阶段公立医院薪酬政策工具的选择、组合方式反映了我国不同时期的政策倾向。因此,本文从时间和政策工具发展变化两个维度综合分析公立医院薪酬政策的文本内容和外部属性特征,挖掘政府部门在不同历史时期对于政策工具的使用情况,基于“工具—阶段”的二维分析框架全面细致地揭示我国公立医院薪酬政策工具的发展趋势与运行现状。

2.1 X 维度:公立医院薪酬政策工具维度

本研究结合Rothwell和Zegveld的三分类政策工具方法,借鉴国内已有的研究结果,将政策工具划分为供给型、需求型和环境型,并以此建立政策文本分析框架中的X维度。供给型政策工具是指政府对生产要素方面的直接供给和宏观调控,如人才培养、资金投入、信息化建设^[6]等,表现为政策对于建立公立医院薪酬制度的推力;需求型政策工具是指政府通过对公立医院薪酬制度发展的扶持,释放对政策目

标的需求,降低外部阻碍因素干扰,如设立试点医院、促进薪酬与职业特征匹配、权力下放^[7]等,表现为政策对于建立公立医院薪酬制度的拉力;环境型政策工具是指政府提供的外部政策环境支持,可细分为制度规划、法规管制、标准设计、策略性措施^[8]等,表现为政策对于建立公立医院薪酬制度的保障和指导(表 2)。

表 2 政策工具类型、名称及含义

工具类型	工具名称	含义
供给型	财政支持	政府直接对公立医院薪酬制度的建立提供资金投入,如财政拨款等。
	人才支持	完善医务人员的薪酬分配激励机制,提高福利待遇,支持医务人员发展。既包括高水平、技术人才的政策倾斜,也包括对基层、偏远地区的人才支持。
	信息支持	政府出台政策鼓励现代信息技术的应用等,例如通过大数据处理技术、互联网技术等现代信息技术提升绩效评价的科学性。
需求型	示范项目	政府开展薪酬改革试点、总结经验,不断改进并全面推广,表现为试点、探索等。
	薪酬引导	政府直接引导薪酬水平的变化,例如确定工资总额增长幅度、人员经费占比和固定薪酬占比,以引导薪酬改革和减少市场的不利影响。
	自主权限	薪酬制度设计的自由度或薪酬分配自主权等。
环境型	制度规划	根据公立医院发展需要,通过制定政策目标、规划等,推进薪酬制度改革。
	法规管制	通过系列法规、制度规范各方行为,如监督管理、严禁、命令、允许等手段,为公立医院薪酬制度建设创造良好的环境;如禁止灰色收入等行为、允许公立医院通过多点执业取得合理报酬等。
	组织保障	组织领导;中央和地方及各职能部门间的管理权限、职责划分。
	联动机制	薪酬改革与其他改革联动关系,通过三医联动,统筹薪酬、价格、支付、管理等制度建设。
	标准设计	对于薪酬的水平、构成、标准的设计。
策略性措施	响应不同阶段政策目标,制定具体的政策措施,是政策在细节方面的执行方案,在表述上体现为优化、完善等。	

2.2 Y 维度:公立医院薪酬政策变迁阶段维度

1985 年国务院批转了原卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》(国发〔1985〕62 号),该报告提出“卫生医疗机构实行放权、让利、搞活,实行鼓励创收和自我发展的政策改革收费制度”,医改自此启动。本文综合公立医院薪酬改革的相关政策

文本和国内学者的分类标准^[9],以公立医院薪酬制度反映的行业性质为划分依据,将公立医院薪酬政策变迁分为三个阶段:第一阶段为 1985—1992 年,1985 年中共中央、国务院发布了《关于国家机关、事业单位工作人员工资制度改革问题的通知》,标志着在改革开放背景下,为打破平均主义的分配结构,公立医院作为事业单位比照国家机关实行了以职务工资为主的结构工资制。第二阶段为 1993—2013 年,在党的十四大明确提出经济体制改革的目标是建立社会主义市场经济体制的背景下,1993 年国务院发布《关于机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知》,要求公立医院建立符合事业单位性质的专业技术职务等级工资制与正常的工资增长机制。2006 年人事部、财政部印发《事业单位工作人员收入分配制度改革方案》,首次提出在事业单位建立岗位绩效工资制度,标志着公立医院在事业单位工资制框架下,进一步探索岗位绩效工资制度。第三阶段为 2014—2022 年,2014 年国务院办公厅发布《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务》,明确公立医院要建立适应医疗行业特点的薪酬制度。2017 年人社部发布了《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》,首次将“两个允许”写入规范性文件,这标志着公立医院薪酬改革开始突破事业单位的限制,探索符合自身行业特点的薪酬制度。本文以此建立分析框架的 Y 维度,综合以上两个维度的划分,最终形成了我国公立医院薪酬政策二维分析框架(图 1)。

2.3 政策文本的分析单元和编码

政策文本的分析单元是政策内容量化分析中最小的元素,分析单元的大小和性质直接影响到对政策文本的解释。本文将政策文本中的具体条款定为分析单元,对纳入分析的 79 份公立医院薪酬政策按照“政策序号-条款编号”的格式进行编码,如第 1 份政策《中共中央、国务院关于国家机关和事业单位工作人员工资制度改革问题的通知》中:“二、工资制度改革的主要内容(一)…专业技术人员均改行以职务工资为主要内容的结构工资制…”。编码为 1-2-1。最终形成基于政策工具的我国公立医院薪酬政策文本的内容分析编码表。

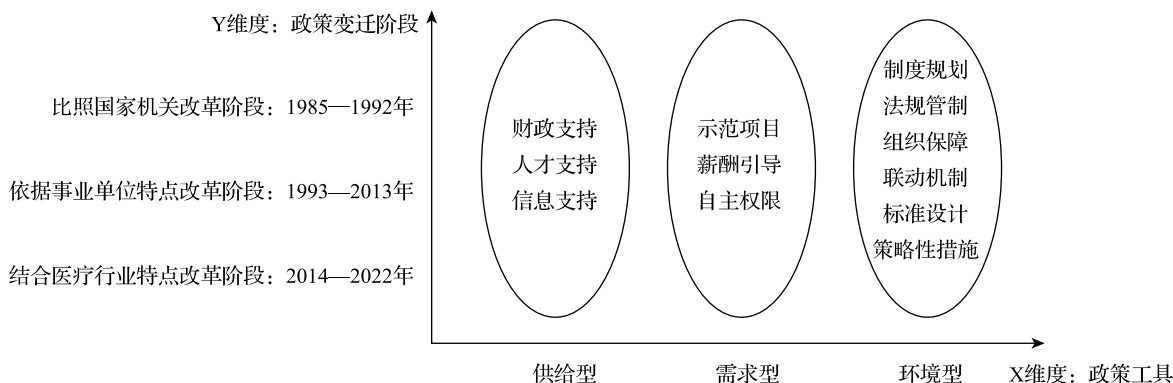


图1 我国公立医院薪酬政策二维分析框架

3 结果与分析

3.1 政策工具量化结果分析

根据研究设计的政策文本分析框架,将政策编码表中的政策编码一一归入对应的分析类目中,得到本研究的政策文本二维分布表。结果表明,虽然供给型、需求型、环境型三类政策工具在79份政策文本中都得到了应用,但各类政策工具使用频率不一,同一类型政策工具内部各子工具的使用上也存在明显差异,且政策工具在各阶段分布明显不均衡。

从表3可以看出,我国公立医院薪酬政策具有以下特点:(1)环境型政策工具的使用频率最高(70%)。从其内部构成来看,各项政策子工具使用较为均衡。其中,策略性措施使用最多(22%),说明政府在各阶段重视采用具体的措施以推动政策的实施,而制度规划相对不足(10%)。公立医院作为差额拨款的卫生事业单位,其薪酬改革必须在国家统一规划下整体推进,参照事业单位的各种工资标准。同时,需协调与卫生体制内其他改革之间的联动关系,并界定职能部门间的权责分配,规范公立医院自身的分配行为,以体现公立医院的公益性和医疗行业特点,这是公立医院薪酬改革使用多种环境型政策工具的重要原因之一。(2)需求型政策工具使用不足(17%)。其中,需求型政策工具内部自主权限子工具占比最高(43%),表明公立医院薪酬改革以下放分配的自主权为主要手段,在下放自主权限的同时,政府辅以薪酬引导和政策试点的形式鼓励地方自主探索。(3)供给型政策工具使用比例最低(13%)。在供给型政策内部,重点关注人才支持(68%),体现了政府在卫生事业发展过程中对卫生人才队伍建设的重视。但政府对公立医院薪酬改革

的直接财政支持(22%)和信息技术支持(10%)不足。总体而言,“放权让利”“给政策不给钱”的供给及需求型政策工具的组合使用,与我国医疗卫生体制改革宏观路径相一致。

表3 公立医院薪酬政策的基本政策工具分配比例

工具类型	工具名称	数量	百分比(%) ¹	百分比(%) ²
供给型	财政支持	9	22	13
	人才支持	28	68	
	信息支持	4	10	
需求型	示范项目	19	37	17
	薪酬引导	10	20	
	自主权限	22	43	
环境型	制度规划	22	10	70
	法规管制	34	16	
	组织保障	41	19	
	联动机制	32	15	
	标准设计	37	17	
	策略性措施	48	22	
合计		306		100

注:1 此处百分比代表在特定的政策工具类型中各工具条目占该工具类型的比重;

2 此处百分比代表各工具类型占总工具条目的比重。

3.2 公立医院薪酬政策变迁阶段维度分析

将我国公立医院薪酬政策变迁阶段与政策工具的使用结合起来,可反映政策工具使用的阶段变化。由于不同阶段年份时长的差异,对政策文本数量进行加权处理,由图2可以看出我国政府在政策变迁的各个阶段基本上都采用了三种类型的政策工具,但均以环境型工具为主导。并且呈现出环境型政策工具使用率最高且增长最快、需求型在数量和增速上均次之、供给型工具使用数量最少且增幅最为缓慢的规律。同时,在供给型工具中,以人才支持和信

息支持政策为主导;在需求型工具中,以示范项目和自主权限下放为主导;在环境型工具中,六种子工具的运用相对均衡。但不同阶段各种政策工具的使用存在结构性差异(图 3 ~ 图 5)。

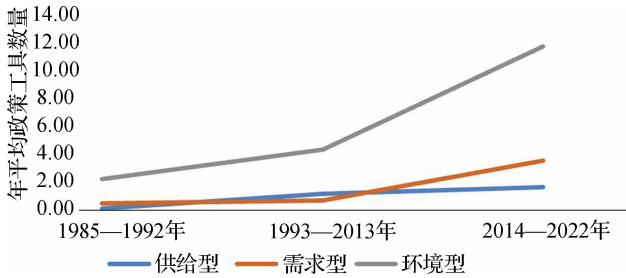


图 2 政策工具使用的阶段变化

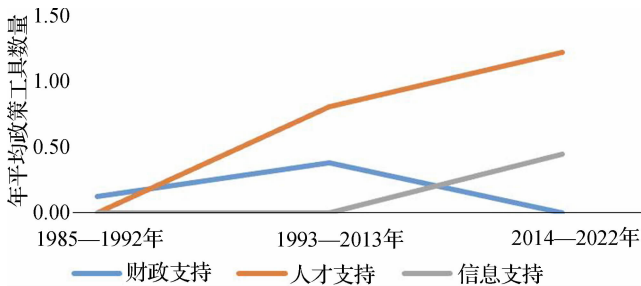


图 3 供给型政策工具使用的阶段变化

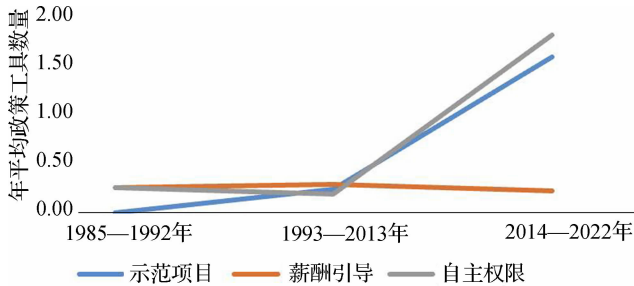


图 4 需求型政策工具使用的阶段变化

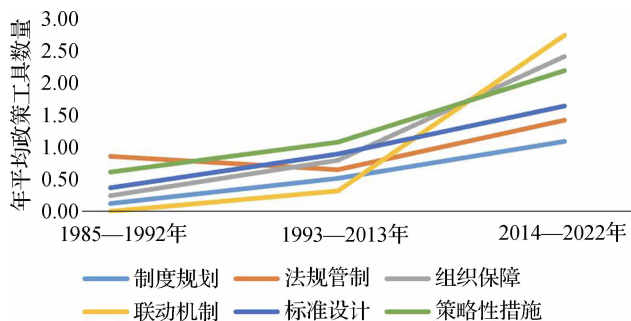


图 5 环境型政策工具使用的阶段变化

3.2.1 比照国家机关改革阶段(1985—1992 年)

这一时期公立医院的工资制度延续自 1956 年,固化的等级工资逐渐脱离按劳取酬原则,因此,亟需打破平均主义,建立按劳分配的工资制度。在公立

医院薪酬改革的初期,需要从国家层面对政策方向进行初步的设定和规划,因此政策工具组合体现出以环境型工具为主导的特性。其中,法规管制工具占比最高,政府多采用法规管制来控制奖金和津贴、补贴的发放与执行,或通过严格审批加强对公立医院工资执行的监管;供给型政策工具数量极少并以财政支持为主,且未出台人才支持和信息支持的相关政策;同时,该时期公立医院的薪酬改革处于实践初期的摸索阶段,并未有相关的示范性项目。

3.2.2 依据事业单位特点改革阶段(1993—2013 年)

这一时期工资制度改革确立了国家机关、事业单位各自不同的分配制度。随着社会主义市场经济体制建立,差额拨款事业单位的国家财政投入逐步减少。伴随着公立医院自主权的扩大,不同岗位、人才之间的收入差距凸显,对于薪酬水平、构成及标准等以环境型政策工具的形式发布。因此,这一阶段环境型政策工具的使用频率迅速增长,而需求型和供给型政策工具数量相当。其中,供给型政策工具中人才支持政策迅速增加,国家在财政上也持续投入;薪酬引导在需求型政策工具中占主导地位,政府直接引导薪酬水平的变化以抑制市场影响,体现了公立医院作为事业单位的工资特点。此外,公立医院薪酬改革的试点在小范围内逐渐展开。

3.2.3 结合医疗行业特点改革阶段(2014—2022 年)

这一时期环境型政策工具的使用居高不下,甚至与其它两类工具的差距愈发增大。在供给型政策工具内部,人才支持政策依旧维持高速发展,并呈现向高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和做出突出成绩的医务人员倾斜,向紧缺岗位、紧缺专业及偏远地区倾斜的政策倾向。同时,信息化建设也逐渐受到重视。但国家在财政支持相关政策上呈下降趋势,表现为鼓励公立医院扩大薪酬来源,减少资金的直接投入。在需求型政策工具中,自主权限的相关政策迅猛增加,超越另外两类工具成为占比最高的需求型工具,这表明在我国公立医院薪酬改革的过程中也逐渐实现“管办分离”,将内部分配自主权下放给医院,减少改革阻碍。同时,这一阶段公立医院综合改革的顶层设计、管理体制机制创新均被提上日程。国家配合完善相关环境型政策工具,一方面,强调通过组织保障重视各部门的权责分配,为薪酬改革的顺利推进提供组织和体制保障;另一方面,尤其重视薪酬改革与其他改革联动关系,通过三医联动,统筹薪酬、价格、支付、管理等制度建设。可以看出,联动机制相关的政

策工具从上一阶段最低水平迅速上升为这一时期占比最大的政策工具。此外,在三明医改的影响和推广下,示范项目的相关政策大量涌现。

4 讨论

4.1 Y 维度:政策工具选择体现差异性,服务医改宏观目标

根据不同时期的需求,主导性的公立医院薪酬政策工具的使用体现出差异性。第一阶段我国卫生系统面临经费不足、医疗机构亏损严重、医务人员工作积极性不高等问题。因此,这一时期政府重点利用法规管制这一环境型政策工具控制不合理的医疗财政支出,规范不合理的医疗行为,为公立医院医师薪酬制度创造了“建设靠国家、吃饭靠自己”的政策环境。第二阶段由于医疗服务定价过低,导致医疗机构以药养医情况严重。因此,这一时期政府直接引导薪酬水平的变化,以约束公立医院的分配行为为主,以此来减少市场带来的不利影响。第三阶段我国医疗卫生体制改革向纵深推进,公立医院发展内外部环境更加复杂,目标更加多元化。因此,政策工具的使用更加灵活多样,开始探索从信息化、人才激励、示范项目、组织保障、联动机制等多维度同时推动和拉动公立医院薪酬改革。在这一阶段,政策工具的使用明显区别于前两个阶段。在公立医院综合改革背景下,一方面,强调薪酬改革与医疗卫生体制改革其他方面的联动,如与人事制度改革、医疗服务价格优化、医保支付方式改革以及全面取消药品、耗材加成等各方面改革措施相配合;另一方面,更加重视组织领导,明确中央与地方、各部门间的权责划分,反映医疗行业的系统性特征。此外,开始重视信息化系统的建设,通过人才支持在高学历、高风险、高技术人才以及中医药等领域提供薪酬激励。

4.2 Y 维度:政策工具应用呈现多元化,回归医疗行业定位

从纵向时间序列看,我国公立医院薪酬改革是一个逐步认识公立医院薪酬特点的过程,政策子工具的发展越来越多元化,并呈现出逐步回归医疗行业定位的特点。第一阶段,公立医院薪酬领域各种政策工具的使用数量较低,且以法规管制为主,策略性措施为辅,改革通过国家强制力保证政策实施和推进。政策目标重点指向公立医院,作为市场主体,如何通过直接规制手段规范其行为。同时,在没有

任何经验借鉴和财政预算收紧的前提下,公立医院开始探索自主化改革,其自主权下放主要体现在“允许有条件的单位和医疗卫生人员从事有偿业余服务”,且“业余医疗卫生服务收入(不含药品收入)在扣除必要的物质材料消耗费用和适当的仪器设备折旧后,作为个人酬金全部由单位自主分配,不计入奖金总额”。但该时期公立医院薪酬体系仍处于中央统一制定的行政机关工资制度框架下,从而造成公立医院薪酬政策子工具目标和国家工资改革的宏观政策框架之间的错配。第二阶段,公立医院的事业单位属性逐步明晰,国家仅制定指导性意见,根据事业单位的性质统一规划,“给标准、定额度”,配合策略性措施,在政策调整上具有一定的灵活性。即从1993年开始,在基本工资制度全国统一的基础上,我国逐步扩大公立医院内部的分配自主权。2006年建立岗位绩效工资制后,公立医院的绩效工资已完全由医院自主分配,其分配自主权限达到历史最高。但这一阶段的政策工具仍未突破事业单位工资制的框架。第三阶段,首次出现针对于公立医院薪酬改革的专项、核心政策文件。在公立医院综合改革的背景下,医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点逐渐成为共识。因此,公立医院薪酬改革开始尝试探索具有医疗行业特点的薪酬制度,突出医疗行业知识价值导向。可见,从政策工具的运用角度,伴随着市场发育的逐步成熟,政府规制手段逐步从直接转向间接,公立医院薪酬政策逐步符合市场主体的特点,凸显行业特征和人力资本价值。

4.3 X 维度:政策工具的发展速度不均衡,组合结构不良

本文分析发现,三类政策工具发展存在使用结构分配不合理的共性问题。其一,对环境型政策依赖程度过高。自1985年我国医改启动,环境型政策工具始终处于主导地位,且呈现迅速增长的趋势。而供给型、需求型政策工具与其差距不断增大,环境型政策工具过溢造成公立医院医师薪酬改革对政策环境的高度依赖。其二,公立医院的薪酬来源主要是医疗服务收费和政府医院的财政投入。而供给型政策工具长期处于最低水平,其中薪酬来源中经费支持明显不足。在公立医院薪酬改革初期,供给型工具中财政支持的比重最高,但随着改革深入,开展财政支持型政策所占比重明显下降,反映出公立

医院政策支持中政府投入逐步弱化的问题。当医生的劳务价值被低估而新的医疗服务价格体系未建立的情况下,供给型政策的缺乏一方面会直接影响公立医院的运行机制,继而影响公立医院的公益性;另一方面,也难以推动公立医院薪酬改革的实质性进展。

4.4 X 维度:局部政策子工具缺失严重,未形成功能互补

下放自主权是我国公立医院治理改革中的一个重要特征。第二、三阶段国家持续对事业单位的薪酬制度放权,公立医院收入分配自主权开始下放至医院。尤其在第三阶段,随着薪酬体制改革试点政策的出台,各地开始对公立医院薪酬模式进行探索,大量的示范项目出现。为配合改革的自主性和探索性,公立医院在薪酬分配中拥有更大的自主权,其重要标志是这一时期提出“两个允许”。该政策破解了“公立医院等同于一般事业单位”的政策瓶颈制约,为公立医院薪酬改革提供了重要的环境型工具。但“两个允许”政策是建立在公立医院运行盈利的基础上,若医疗服务价格改革、医疗服务成本控制及财务核算、公立医院内部经济运行等配套机制迟迟无法建立健全,其薪酬改革仍将处于“巧妇无米”的处境。因此,局部政策子工具的缺失,使得政策工具之间难以实现功能互补及协同效应。

5 政策建议

5.1 优化多种政策工具组合,形成政策合力

政策工具可以较为全面地反映出政府为实现政策目标所采取的政策手段,政策工具的选择、应用、组合是否优化会影响政策执行的有效性。我国公立医院兼具公益性和经营性的特点,其薪酬改革既要配合市场经济变化,又要接受国家规划管控^[10],需要多元化、灵活性的政策工具以适应市场经济和政府规制的双重需求。因此,公立医院薪酬政策工具需要从两个方面着手优化:一方面,需要调整政策工具结构。通过提升财政资金支持、信息技术支持等具体手段的使用比率,优化政策工具的组合,更好地发挥供给型政策工具对政策目标的直接促进作用,构建稳定性与灵活性并存的薪酬制度。在环境型政策工具内部,医疗服务定价改革作为撬动公立医院内部经济运行改革的重要杠杆,应出台具体政策条目加以明确完善标准设计工具以提高政策可行性,研

究出台关于医疗服务收入、成本以及基金提取的财务核算办法及细则,使得“两个允许”的政策有规范性的程序可以参照。另一方面,关注政策工具的协同性问题。在加大公立医院薪酬分配自主权的同时,还应加强法规管制工具对其合法性、规范性的规定,同时加强宏观绩效管理和评价工具的应用。如可借鉴美国的阳光法案制度用以监督医生的非正式收入的方式,通过合法合规的政策引导“以药养医”向“以技养医”的模式转变,同时进一步加强我国医疗反腐的力度,让医疗服务价格规范化、透明化、公平化,让医疗机构自我督查整改常态化、精细化、长效化,“纠监并举”。注重项目示范政策工具使用的同时,需要配合标准设计工具以提高项目示范的可行性。应尽快研究出台关于医疗服务收入、成本以及基金提取的财务核算办法及细则,使得“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”这一政策有规范性的程序可以参照。在环境型政策工具内部,医疗服务定价改革作为撬动公立医院内部经济运行改革的重要杠杆,应出台具体政策条目加以明确。

总体而言,只有加强供给型、需求型及环境型三种政策的组合使用并优化政策子工具内部结构,才能提高政策效果之间的协同性以实现不同工具间的功能互补,从而形成政策合力。

5.2 创新需求型政策工具手段,扩充政策张力

需求型政策工具相对于另外两类工具,可以产生更为明显的拉动作用,而当前公立医院需求型政策占比较低且工具类型相对缺乏。因此,应根据医疗行业的特性调整需求型政策工具的内涵,扩充政策张力。一方面,需求型政策工具的应用以示范项目和自主权限为主,但薪酬引导工具却相对弱化。虽然近期国家提出人员经费占比和固定薪酬占比这两个总量控制的绩效考核指标,但未提出具体的标准。因此,国家应结合三明等各地薪酬试点经验,进一步提供适宜不同类型、层级、功能的公立医院人员经费占比和固定薪酬占比的参考标准。另一方面,当前需求型工具的具体内容还相对匮乏,应着眼于创新需求型政策工具手段,提高政策工具间的协同度以达到效用最大化。如从全面薪酬的角度展开薪酬体系改革,将非经济性薪酬纳入薪酬体系进行规范化管理。医疗行业属于知识密集型行业,相比经济性激励,精神激励等非经济性激励更能使医师感

受到被尊重和实现个人价值,从而提升医师的认同感,缓解职业倦怠。^[11]从我国的政策工具使用上来看,虽有部分改善医师待遇、向紧缺专业医师待遇倾斜等经济性激励政策,但对于职业发展机会、良好的工作环境、工作与生活的平衡等非经济性薪酬政策鲜有提及。因此,我国公立医院需要从全面薪酬的角度展开薪酬体系改革,将非经济性薪酬纳入薪酬体系进行规范化管理。例如在节假日制度上参考育儿假、灵活工作时间、灵活工作计划等举措,建立具有医疗行业特点的休假制度,弥补经济性薪酬的缺陷,调动医师的工作积极性与满意度,满足医师多元化需求。

5.3 补齐供给型政策工具短板,加强政策推力

在我国薪酬政策变迁的过程中,由于供给型政策工具使用不足,导致了医务人员薪酬与医疗服务提供之外的药品、耗材、检查费用密切相关,使得薪酬偏离其人力资源管理功能。如“两个允许”政策的实施,薪酬政策受到医保支付方式改革和药品“零加成”等政策影响我国医院的成本和收益并不乐观,而财政供给型政策不增反降,因此,用于医生薪酬待遇方面的资金捉襟见肘。就供给型政策短板中的财政投入工具而言,应强调根据不同地区、不同水平公立医院的财政情况,增加财政支持的政策投入。一方面可以直接增加公立医院医师的基本工资,发挥薪酬保障因素的作用,削弱公立医院薪酬与创收的联系,增强薪酬的长期激励效果;另一方面间接投入到薪酬改革领域,对公立医院医师薪酬改革中因薪酬标准调整等所需的经费提供支持、保障。综合来看,当前我国在医疗系统的薪酬制度设计与调整中需要具备整体发展观,打通医疗、医药、医保间的制度壁垒,防止政策间相互牵制导致的政策滞后。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王延中,侯建林. 我国公立医院薪酬制度存在的问题及改革建议[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(1): 5-8.
- [2] 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.
- [3] 赵筱媛,苏竣. 基于政策工具的公共科技政策分析框架研究[J]. 科学学研究, 2007(1): 52-56.
- [4] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. London: Logman Group Limited.
- [5] 邱均平,邹菲. 关于内容分析法的研究[J]. 中国图书馆学报, 2004(2): 14-19.
- [6] 贾琼,吴海波,许丰. 基于政策工具的我国三医联动政策量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(1): 34-37, 49.
- [7] 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, 38(5): 69-71.
- [8] 范转转,姚东明,牧亮,等. 我国分级诊疗政策分析: 基于政策工具视角[J]. 卫生经济研究, 2018, 377(9): 32-35.
- [9] 朱凤梅. 1985—2015年我国医疗卫生体制改革逻辑评述[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(1): 5-9.
- [10] 房莉杰. 计划与市场: 夹缝中的公立医院薪酬现状及制度环境[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(12): 32-38.
- [11] 龙立荣,毛恣歆,龙建,等. 医院绩效管理对员工行为影响的实证分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(2): 76-79.

[收稿日期:2023-06-12 修回日期:2023-11-15]

(编辑 刘博)