

公立医院医生年薪制的概念框架与内涵

——基于国内外实践的分析

李文敏^{1,2*} 李迪¹ 王子龙¹

1. 湖北大学公共管理学院 湖北武汉 430030

2. 湖北大学卫生政策研究与评价中心 湖北武汉 430030

【摘要】医生年薪制已成为中国公立医院薪酬制度改革的重要探索方向,但其概念内涵尚不清晰。本文从薪酬核定方式、薪酬结构、与服务量关联程度以及绩效考核机制四个维度构建分析框架,以此分析英国、德国、澳大利亚及中国福建省三明市公立医院医生年薪制的实践特征。由此,提炼出医生年薪制概念的四项核心要素:薪酬事前核定、基础薪酬主导、服务量弱关联与多维度绩效考核。上述要素共同表明,医生年薪制并非单一固定薪酬模式,而是一种兼顾收入稳定、激励约束与价值导向的复合型薪酬制度安排。因此,推进公立医院医生年薪制改革,应准确把握其概念内涵,围绕核心要素优化薪酬结构与绩效考核体系,并将其置于“三医联动”改革框架下统筹推进,因地制宜探索实施路径。

【关键词】公立医院;薪酬制度;医生年薪制;概念内涵

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2026.05.004

Conceptual framework and connotation of the doctor's annual salary system in public hospitals: An analysis based on domestic and international practices

LI Wen-min^{1,2}, LI Di¹, WANG Zi-long¹

1. School of Public Administration, Hubei University, Wuhan Hubei 430030, China

2. Center for Health Policy Research and Evaluation, Hubei University, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】The reform of the annual salary system for doctors has become an important direction for the reform of the remuneration system in public hospitals in China. Although the annual salary system for doctors is frequently discussed, its conceptual connotation remains unclear. This paper constructs an analytical framework from four dimensions: salary determination methods, salary structure, the degree of association with service volume, and the performance guidance mechanism, in order to analyze the practical characteristics of the annual salary system for doctors in public hospitals in the UK, Germany, Australia, and Sanming City, Fujian Province, China. Based on this, four core elements of the concept of the doctor's annual salary system are extracted: predetermined salary, a salary dominated by the base salary, weak association with service volume, and multi-dimensional value assessment. These elements collectively indicate that the doctor's annual salary system is not a single fixed salary model, but rather a composite remuneration system that balances income stability, incentives, constraints, and value orientation. Accordingly, advancing the reform of physician compensation in public hospitals requires a clear understanding of its conceptual connotation, optimization of compensation structures and performance system around these core elements, and coordinated implementation within the framework of the "Three-Medicine Linkage" reform, with context-specific approaches tailored to local conditions.

【Key words】Public hospitals; Salary system; Doctor's annual salary system; Conceptual connotation

* 基金项目:国家社会科学基金项目(25BGL281)

作者简介:李文敏(1975年—),女,博士,教授,主要研究方向为卫生政策与医院管理。E-mail: wenminli@hubu.edu.cn

通讯作者:李迪。E-mail:2668312882@qq.com

1 引言

薪酬制度是公立医院改革的核心内容,也是影响医疗服务供给的关键激励工具。近年来,福建省三明市等地推行的医生年薪制改革备受关注,其将医生收入从传统的“岗位绩效工资”转向以固定年薪为主体的支付模式,试图切断医疗服务量与收入之间的直接关联,强化公立医院的公益性。

然而,医生年薪制的概念内涵尚未得到清晰界定。在改革探索过程中,若将医生年薪制简单理解为“固定工资”或“按年发放薪酬”,则容易忽视其背后的收入核定规则与考核体系等关键制度设计,进而可能影响制度工具作用的充分发挥。^[1]同时,现有对“医生年薪制”的研究讨论大多聚焦于政策倡导或改革实践层面,对其概念的讨论相对不足。^[2-4]什么是医生年薪制?其与传统的工资制有何本质区别?国际上是否有可参照的年薪制模式?其制度结构包含哪些核心要素?对这些问题的探讨,既关系到医生年薪制的概念界定及其激励机制分析,也是完善相关政策设计的重要基础。

鉴于此,本文从薪酬核定方式、薪酬结构、与服务量关联程度、绩效考核机制四个维度,对英国、德国、澳大利亚和中国福建省三明市(以下简称“三明市”)公立医院的医生薪酬制度进行分析,从中提炼医生年薪制概念的核心要素,进而界定其概念内涵,以期为我国公立医院薪酬制度改革提供理论参考。

2 医生年薪制概念的分析框架

2.1 理论依据

根据卫生经济学理论,医疗领域存在信息不对称,医生掌握诊疗所需的关键信息而处于优势,患者处于劣势。^[5]医患构成了典型的委托代理关系,在此关系下医生薪酬形成方式会通过激励机制影响医疗服务供给行为。^[6]如果医生薪酬较大程度上与医疗服务量挂钩,可能会形成以服务量增长为导向的经济激励,进而增加过度医疗风险,如按服务收费模式(Fee-for-service, FFS)^[7];与之相反,按人头付费模式(Capitation, CAP)则是弱化此激励。因此,开展医生年薪制研究,需重点考量医生薪酬与服务量之间的关联程度。

医疗服务具有多任务特性,医生提供服务过程中需兼顾质量、安全等多重目标。根据 HOLMSTROM

和 MILGROM 对多任务委托代理关系的分析,在多任务情况下,激励不仅决定努力强度,还会对代理人在不同任务之间的注意力分配产生影响。^[8]这意味着若缺少相应的绩效激励,便难以保证医生在多重目标之间合理分配注意力,因此绩效考核机制也应纳入研究分析范畴。

依据不完全契约理论,受人的有限理性、信息的不对称以及医疗服务高度不确定性等因素影响,医疗领域缔结的契约天然具备不完全特征。^[9]医生的薪酬契约亦具备此类不完全属性,其工作投入程度与临床诊疗行为难以实现精准量化考核。在此背景下,薪酬契约设计需厘清核心问题:医生薪酬的核定时机与核定依据应当如何界定?一是事后核定模式,即在医疗服务完成后依据实际服务产出核算薪酬;二为事前既定模式,即在服务开展前结合岗位职责、工作目标等内容进行预先核定薪酬标准。^[10]事后核定模式需要对每一项服务精细计价,交易成本高昂,且易强化医生的机会主义行为^[11];而事前既定模式则依托稳定的雇佣关系,以岗位职责考核等替代产出绩效核算,是应对契约不完全性的有效制度安排。因此薪酬核定方式,即薪酬是事前核定还是事后结算模式,是剖析医生年薪制的重要研究维度。

2.2 框架构建

基于上述分析,本文从薪酬核定方式、薪酬结构、服务量关联程度以及绩效考核机制四个维度构建医生年薪制概念的分析框架(图1)。第一,薪酬核定方式,主要聚焦医生薪酬是事前核定还是事后结算以及核定依据是什么;第二,薪酬结构,主要关注薪酬由哪几部分构成以及固定与浮动部分的配置情况;第三,服务量关联程度,分析薪酬与医疗服务量之间的联系强弱;第四,绩效考核机制,考察薪酬制度中是否存在医疗质量、患者安全、科研教学等多维绩效评价指标。

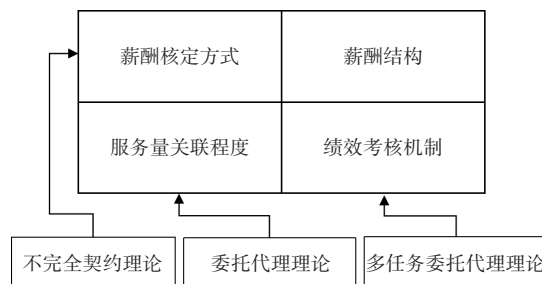


图1 “医生年薪制”概念的四维分析框架图

3 资料来源

文献资料通过中国知网、万方数据库、PubMed、Web of Science 进行检索。中文检索词包括“公立医院”“薪酬制度”“医生年薪制”“薪酬激励”“绩效工资”等；英文检索词包括“public hospital”“physician salary”“doctor remuneration”“annual salary system”“performance pay”等。英国、德国和澳大利亚相关资料主要来源于 NHS Employers、NHS Digital、Nuffield Trust、Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)、Marburger Bund、NSW Health 等官方网站发布的文件和报告。资料筛选时纳入与公立医院医生薪酬、年薪制、薪酬结构、绩效考核及薪酬改革实践相关的政策文件、行业规范、权威报告与核心学术文献，剔除主题契合度低、来源缺乏权威性、内容重复及时效性滞后的研究资料。

4 公立医院医生年薪制的实践

本文选取英国、德国和澳大利亚作为公立医院医生年薪制实践的国际典型案例^[4,12]，同时将三明市作为国内公立医院薪酬制度改革的代表性地方实践样本展开分析。

4.1 英国

英国主要通过国民卫生服务体系(National Health Service, NHS)为居民提供医疗卫生服务,政府在规制、预算与服务组织中发挥主导作用。公立医院医生通常作为 NHS 机构雇员受聘于 NHS 信托。^[13]医生与雇主之间的劳动关系由 NHS 与英国医学会等工会通过集体谈判形成的全国统一劳动合同进行规定,其薪酬通常依据国家统一薪酬等级体系执行。^[14]就薪酬核定方式而言,医生年度基础薪酬依据职级与从业资历预先确定,具有较强的稳定性和可预期性。

公立医院的医生薪酬包括基础薪酬(basic salary)和额外收入(additional earnings)两部分。其中基础薪酬是主要部分,按照国家统一薪级表来确定,根据 Nuffield Trust 2025 年的调研数据估算,该部分约占 75%~85%,如顾问医生(consultants)自 2025 年 4 月起基础薪酬为 10.97 万~14.54 万英镑。^[15]额外收入主要通过各类津贴、绩效等形式发放,约占 15%~25%,如加班津贴、岗位责任津贴以及伦敦等高成本地区补贴,用于补偿医生所承担的额外职责或

地区生活成本差异。^[15-16]

在服务量关联程度方面,医生薪酬主要依据职级、从业年限与工时核定,与医疗服务量基本不挂钩。英国 NHS 主要通过临床卓越奖(Clinical Excellence Awards, CEAs),对在临床医疗、医学科研或教学等领域取得突出成就的医生予以奖励。该奖项主要面向顾问医生设立,且评选竞争较为激烈。^[17]此外,绩效激励机制主要依靠年度考核与薪酬晋升机制(Pay Progression)相衔接,医生基础薪酬无法随任职年限自动上调,须通过年度综合考评,证实其在医疗服务质量、患者安全管理等方面达标后,方可获得薪酬职级晋升资格。^[18]

总体上,英国公立医院医生薪酬制度呈现薪酬事先核定程度较高、基础薪酬占主体、薪酬与服务量直接关联性偏弱,且辅以多元化绩效激励的特征。

4.2 德国

德国实行社会医疗保险为主导的卫生体系,医保资金主要来源于雇主和雇员的强制缴费。^[19]医疗服务供给的组织和管理由各类医疗机构与专业组织承担,政府主要履行监管职能。公立医院医生普遍以雇员身份就职,薪酬整体具备较强的事前核定特征。以市政公立医院通用的 TV-Ärzte/VKA 集体薪酬协议为例,医生按职级(entgeltgruppe)与年资(stufe)领取月度基本薪酬。^[20]从薪酬结构看,主要包括基础薪酬(tabellenentgelt)和额外收入(值班、夜班、节假日、岗位等额外津贴与绩效奖金)。以 2024 年住院医师(assistentenarzt)的数据为例,基础薪酬占比高达 75%~85%,额外津贴主要与工作时间和岗位职责相关,约占 15%~25%,绩效奖金根据医院发展目标协议与整体运营效益核定,但面向普通医生的直接绩效薪酬占比极低,仅为 0%~5%。^[21-22]

普通医生的薪酬与服务量基本不挂钩。虽然德国医院长期受 DRG 等病例组合付费机制约束,医院收入会随病例数量和病例结构产生波动,已有研究亦表明,DRG 付费机制在德国医院收入体系中占据主导地位^[23],但普通医生的薪酬仍严格依照集体协议相关标准核定,并未与服务量直接挂钩。普通医生薪酬中,基本未设置与医疗服务质量、患者满意度直接挂钩的货币化奖励。多维绩效激励集中于科室管理层,其年薪包含一定比例的绩效薪酬,考核指标涵盖临床诊疗质量、科室管理、科研成果

等,以此实现自上而下的绩效目标传导。^[24]近年来,德国卫生体系虽尝试在DRG支付中加入奖惩机制,但现有研究表明,此类激励对医生执业行为的影响较为有限。^[25]

综上,德国公立医院医生薪酬制度呈现以下特征:以事前核定的基础薪酬为主体,辅以与工作时长、岗位职责相挂钩的各类津贴、薪酬标准与医疗服务量相互脱离,多维绩效考核激励主要依赖管理层级自上而下传导落实。

4.3 澳大利亚

澳大利亚实行混合型卫生体系,联邦政府依托全民医疗保险(Medicare)构建普惠性医疗保障体系,各州和领地政府主要承担公立医院的运营与管理。^[26]公立医院医生薪酬标准主要由地方政府与医疗行业协会签署的行业薪酬文件(Award)或劳资协议(Enterprise/Industrial Agreement)予以界定,虽然各州在具体薪酬水平、津贴设置等方面存在差异,但整体薪酬架构趋于统一。本文主要以新南威尔士州(New South Wales, NSW)为典型样本进行具体分析。

NSW公立医院医生薪酬主要依据法定奖酬文件事先予以确定。以*Staff Specialists (State) Award*为例,采用分级薪酬表,从职级、从业资历及协议规定的年度增幅等方面确认医生的基础薪酬。^[27]医生收入主要由基础薪酬以及与工作时长相关的各类额外收入共同构成。根据2024年NSW Health的薪酬报告及医疗行业工会的数据测算,专科培训医生(registrar)基础薪酬占总收入比重约为65%~75%,各类额外收入占比约为25%~35%。^[28-29]后者涵盖加班补贴、值班津贴以及非常规工时补贴等,通常基于实际工作时长或特定执业场景核算,收入虽存在一定浮动空间,但核算规则与适用条件均由文件事先明确规定。

该地区薪酬与服务量基本无关联。基础薪酬通过薪级表事先确定,不随诊疗人次、手术数量或其他服务量指标的变化而调整;各类额外收入主要以工作时长为核定依据。在绩效激励层面,各州薪酬体系中普遍未设置直接的绩效工资(仅少数专科有所涉及),绩效考核主要作为年度薪级调增(Salary Increment)的条件。NSW依托年度绩效协议(Performance Agreement)从临床质量、科研成果等层

面进行考核,若考核不合格,医院管理层可依规暂缓或取消其下一年度薪级调增。^[30]

总体而言,澳大利亚公立医院医生薪酬通过州级奖酬文件或劳资协议事先确定,基础薪酬占主体,辅以各类补偿性补助,薪酬与服务量基本脱钩,多维绩效考核以长期激励为核心导向。

4.4 中国福建省三明市

三明市自2012年以来持续推进公立医院综合改革,通过药品耗材集中采购改革、医疗服务价格调整以及医务人员薪酬制度创新,引导医院和医生从“以创收为中心”转向“以医疗服务价值和患者利益为中心”,逐步构建起“三医联动”的改革格局。^[31-32]

公立医院医生薪酬采用明确的事前核定方式,主要体现在“目标年薪制”和“年薪计算工分制”两种方式上。医生年薪总额由政府根据各医院工资总额核定,并分解为基础年薪和绩效年薪两部分,再通过工分制核算后分配至个人。其中,基础年薪通过基础工分体现,依据医生职称、工龄、职务事前确定,全市不分医院等级执行统一标准。绩效年薪由工作量工分和奖惩工分构成,涵盖临床工作服务量、奖惩情况等相关考核因素。^[33]整体来看,医师基础年薪占比约为40%~50%,绩效年薪占比约为50%~60%。该年薪在年度内基本固定,通过按月预发、年终结算的办法保障医生收入的稳定性。^[34]

三明医改有效弱化了医生收入与服务量之间的关联。一方面,改革废除了与药品、耗材等经营性创收相挂钩的薪酬核算方式;另一方面,绩效年薪虽纳入工作量工分,但考核更侧重于医疗服务劳动投入与诊疗行为规范性,而非单纯以服务量作为创收指标。在绩效考核机制方面,当地依托年薪工分核算体系建立薪酬考核联动机制,将医疗服务质量、患者满意度、门急诊及住院次均费用、医疗纠纷处置、基层医疗帮扶等多维度指标纳入奖惩工分考核体系,以此引导医生规范诊疗行为,合理控制医疗费用。^[35-36]

整体而言,三明市公立医院医生薪酬制度呈现出事前确定程度较高、基础年薪与绩效年薪相结合、与医院经营性创收脱钩且将多维绩效指标深度嵌入薪酬分配机制的制度特征。

英国、德国、澳大利亚及我国三明市公立医院医生年薪制实践的特征如表1所示。

表 1 英国、德国、澳大利亚及我国三明市公立医院医生薪酬制度比较

维度	英国	德国	澳大利亚	三明市(中国)
薪酬核定方式	事前核定:依据职级、从业资历等确定基础薪酬水平;额外收入仅确定计算规则。	事前核定:依据职级与年资确定基础薪酬;额外收入仅确定计算规则。	事前核定:依据职级与年资确定基础薪酬;额外收入仅确定计算规则。	事前核定:依据职称确定基础年薪;绩效年薪仅确定计算规则。
薪酬结构	基础薪酬+额外收入;额外收入=补偿性(加班/周末/节假日等)+岗位与地区等津贴+绩效奖金(临床卓越奖等)。	基础薪酬+额外收入;额外收入=补偿性(夜班/节假日等)+岗位等津贴+绩效奖金。	基础薪酬+额外收入;额外收入=补偿性(夜班/节假日等)+岗位与地区等津贴+绩效奖金(特定专科等)。	基础年薪+绩效年薪;绩效年薪=(工作量工分+奖惩工分)×工分值。
服务量关联程度	基本脱钩:额外部分依据岗位责任与地区补贴等因素确定。	基本脱钩:额外部分基于工作时间和岗位职责。	基本脱钩:额外部分依据工作时间与岗位责任确定。	弱关联:工作量工分与服务量相关,但激励导向合理诊疗和技术价值。
绩效一机制	多维绩效指标在临床卓越奖与薪酬晋阶中体现。	多维绩效考核主要体现在科室管理层的薪酬中。	多维绩效考核主要体现在年度薪级调增方面。	多维度综合考核,与绩效年薪紧密挂钩。

注:德国薪酬结构中各部分占比为住院医师数据;澳大利亚为专科培训医生数据。

5 医生年薪制的概念框架与内涵

5.1 核心要素提炼

通过上述实践案例可以看出,不同制度背景下的医生年薪制并非完全统一的制度模式,而是由若干核心要素构成的差异化制度形态。

第一,薪酬事前核定机制。各国公立医院普遍建立制度化薪酬核定模式,在薪酬周期开始前明确医生的薪酬标准与核算规则,从而形成相对稳定且可预期的收入。英国 NHS 医生的基础薪酬依据全国统一薪级表按职级与从业资历事先确定;德国借助行业集体协议事前确定,而澳大利亚通过奖酬文件或劳资协议设定;三明市通过“目标年薪制”核定薪酬总量,并结合工分制在年初确定分配规则。因此,薪酬的事前核定是医生年薪制区别于按项目付费等后付制模式的核心基础要素。

第二,基础薪酬主导结构。有研究指出,合理的薪酬结构应该以基础薪酬作为主要构成部分,并融入一定比例的绩效薪酬,在保障收入稳定性的同时形成适度的行为激励。^[37]各国实践也体现出这一核心特征:医生薪酬结构均以基础薪酬为主体,辅以各种额外收入。英国 NHS 医生的基础薪酬占总收入的比重高达 75% 以上,其余部分为各类津贴及有限的绩效奖励;德国与澳大利亚的薪酬结构亦呈现这一特征;三明市基础薪酬占比虽低于上述三国,但已呈现稳步提升的改革导向。综上,基础薪酬主导的薪酬结构既是构成医生年薪制的核心要素之一,也是区别于传统岗位绩效工资制的重要显著特征。

第三,服务量弱关联机制。若薪酬分配过度与

服务量指标挂钩,易形成以工作量为核心的激励导向,不仅可能扭曲医生的诊疗行为,还可能诱发过度医疗,进而增加患者负担。^[38]从实践来看,各国公立医院均通过制度设计,弱化了服务量与医生薪酬的直接关联:英国、德国及澳大利亚的医生薪酬,无论基础部分还是额外补贴,均与服务量脱钩;三明市的工作量工分更侧重于体现合理诊疗与技术价值。这种服务量弱关联的设计,核心目的是降低服务量对医师收入的直接影响,弱化“以量取胜”的激励导向,从根源上减少过度医疗的经济诱因,引导医疗行为回归以患者健康为核心,这也是公立医院实行医生年薪制的核心目标之一。

第四,多维绩效考核机制。绩效考核是公立医院薪酬激励体系的重要组成部分,通过将多维度评价结果与薪酬分配相结合,明确医务人员行为导向,从而有助于医院战略目标的实现。^[39-40]各国普遍构建多维度绩效考核机制引导医生的执业行为,推动薪酬分配与医生综合表现相关联。英国通过临床卓越奖和薪酬晋阶体现对临床质量、科研教学等方面的评价;澳大利亚以年度绩效协议评估临床质量与科研成果,考核结果直接影响年度薪级调增资格;三明市则将医疗服务质量、患者满意度、医德医风等指标纳入工分制考核。由此,医生年薪制并非摒弃绩效激励功能,而是依托多维度绩效考核,以校正可能出现的行为偏差,使医疗行为回归保障居民健康的核心目标。这种多维度考核机制既是医生年薪制的核心要素之一,也与当前公立医院高质量发展的战略目标高度契合。

5.2 概念框架构建及内涵界定

经过核心要素的提炼,显然医生年薪制是一种复合型薪酬安排,四个要素相互支撑、相互关联。薪酬事前核定为制度前提,保障基础薪酬主导的制度可行性;基础薪酬为主体是其在收入分配中的具体表现,二者共同构成服务量弱关联机制的实现基础。服务量弱关联是基本目标,但需多维绩效考核评价

来发挥调节和校正作用,确保医生行为与医院、政府目标相一致;多维绩效考核的结果又反馈至薪酬事前核定,如影响薪酬晋升资格。正是上述核心要素的有机组合,使得医生年薪制既能够保障医务人员收入稳定、弱化服务量导向的激励倾向,又可依托多维绩效考核机制,引导医务人员深耕价值医疗,聚焦促进患者健康的核心目标(图2)。

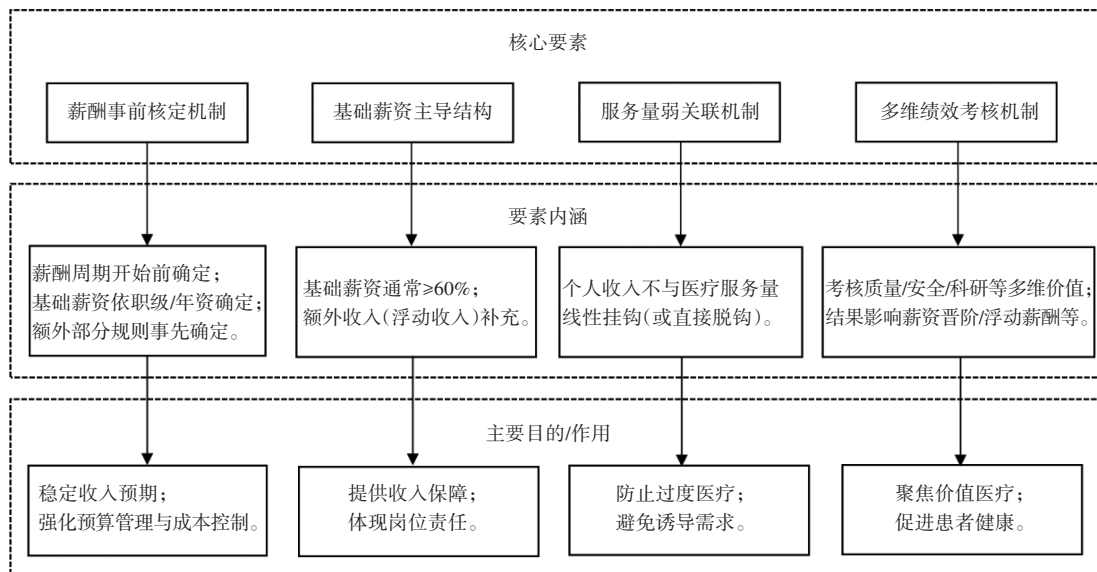


图2 医生年薪制概念框架图

基于上述分析,本文对医生年薪制作出如下界定:医生年薪制是一种以周期性薪酬事前核定为基础、以基础薪酬或固定薪酬为主体、个人收入与服务量弱关联,并嵌入多维绩效考核机制的薪酬制度安排。

薪酬事前核定是指医生收入在薪酬周期(通常为年度)开始前即被确定。其中包含两项内容:基础薪酬的数额依据职级、职称、年资等因素事前确定;额外薪酬具体额度在周期开始前并不完全确定,但计算规则事先约定。

基础薪酬为主体是指在医生总收入中,基础薪酬(固定薪酬)占据主要份额,通常≥60%,额外薪酬(浮动收入)作为补充。额外薪酬包括津贴、补贴和绩效奖金等。津补贴多为补偿性(如加班、夜班、节假日、岗位、偏远地区补贴)。绩效一般分为两种,一种是短期激励性绩效,即绩效评价结果直接影响当期收入分配;另一种是长期激励性绩效,即绩效评价结果影响职业发展,如晋升、加薪资格等。

与服务量弱关联是指医生个人收入与诊疗人次、手术数量、检查项目等服务量指标之间不存在直

接的线性对应关系。基础薪酬完全与服务量脱钩,不随之波动;浮动收入基本脱钩或部分与服务量存在弱关联,但关联逻辑为合理和价值导向,并非单一的“量”。

多维绩效考核机制是指在薪酬制度中嵌入多元的绩效评价体系,引导医生关注医疗质量、患者安全、科研教学、成本控制、团队协作等多重目标。绩效评价结果影响医生短期收入或长期收入,前者考核周期为月度、季度或年度,后者多以年度考核为主。

结合本文概念界定标准,一项薪酬安排能否被界定为医生年薪制,取决于其是否同时具备以上四个要素,任一要素缺失均不能纳入医生年薪制范畴。如仅将收入核算周期改为“年薪”,或仅设置固定薪酬而取消绩效考核(如简单将岗位绩效工资制改为固定工资制),均不属于严格意义上的医生年薪制。

6 启示

本研究表明,医生年薪制并非单纯实行年度薪酬核算,亦不等同于单一固定薪酬制度。从内涵层

面而言,其核心要义在于医生薪酬形成逻辑的重构,改变传统薪酬制度中“多劳多得”的数量型激励导向。由此,推进医生年薪制改革,首要前提是精准把握其概念内涵,避免在实践中将其窄化为薪酬核算或发放方式的调整,而忽视其背后所包含的制度逻辑和激励机制转型。

从制度设计层面而言,我国公立医院推进医生年薪制改革,不应局限于制度名称或局部举措的表层借鉴,要围绕其核心要素展开。一方面,应适度提高基础薪酬或固定薪酬占比,增强医生收入的稳定性与可预期性;另一方面,弱化医疗服务量对个人薪酬的直接影响。这并不意味着取消绩效激励,而是重构绩效考核逻辑,将医疗质量、服务规范、患者满意度等多维指标纳入考核范畴,实现对医生行为的全方位引导。简言之,改革核心并非削减绩效分配比重,而是推动绩效激励由服务量导向全面转向价值导向,更好契合公立医院公益属性与高质量发展的总体要求。

从实践层面看,医生年薪制的实施形式与效果并不完全取决于薪酬制度本身,还有赖于外部制度环境的支撑。实践表明,各地年薪制呈现差异化形态,均与本国医疗卫生体系密切相关。三明的实践也表明,年薪制改革需要与医保支付方式改革、医疗服务价格调整以及医院内部治理优化等协同推进,否则薪酬制度可能因外部补偿机制未理顺而难以发挥预期作用。因此,我国公立医院推行年薪制改革,不能将其视为单一的人事分配制度调整,而应纳入“三医联动”的整体框架下统筹推进。同时,考虑到不同地区、不同层级公立医院在资源条件、功能定位和治理能力上的差异,未来改革还应坚持分类推进和渐进式实施的原则,在统一改革方向的基础上预留一定的制度弹性,因地制宜探索契合地方发展实际的年薪制实施路径。

作者贡献:李文敏负责论文选题与设计、研究指导、论文撰写与审阅、经费支持;李迪负责资料收集与分析、论文撰写及修改;王子龙负责资料收集与分析、论文审阅与修订。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 姜荣勤,李静娴,葛爱晨,等. 工资总额限定下的医生年薪制成效与问题剖析:以福建省三明市为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(6): 423-427.
- [2] 刘雪珍,周典,赵婉莹,等. 基于委托代理理论的公立医院薪酬制度改革激励机制研究[J]. 中国医院管理, 2025, 45(6): 16-20.
- [3] 周典,田帝,刘雪珍,等. 激励相容理论视域下院长年薪制借鉴与医生薪酬改革机制研究[J]. 中国医院管理, 2025, 45(6): 26-30.
- [4] 王楚云,赵升田,蓝恭赛,等. 探索医生年薪制推进公立医院薪酬制度改革[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(3): 15-17.
- [5] 石龙,余哨,许世华. 委托代理理论视角下医患纠纷的成因及治理[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(9): 658-661.
- [6] McGUIRE T G. Physician agency [M]. //CULYER A J, NEWHOUSE J P. Handbook of Health Economics: Volume 1A. Amsterdam: Elsevier, 2000.
- [7] 张馨元,韩优莉,薄云鹤,等. 由后付制向预付制转变对医生行为影响的实验研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(4): 28-32.
- [8] HOLMSTROM B, MILGROM P. Multitask principal-agent analyses: Incentive contracts, asset ownership, and job design[J]. The Journal of Law, Economics, and Organization, 1991, 7(special_issue): 24-52.
- [9] 韩优莉. 不完全契约理论及其在卫生经济研究中的应用[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(4): 8-10.
- [10] 刘自敏,张昕竹,方燕. 医疗服务支付方式与最优产权结构配置:基于不完全契约理论[J]. 经济与管理研究, 2014(9): 92-100.
- [11] 许金凤,林鹏,朱大伟,等. 不完全契约视角下医院内部激励机制的构建[J]. 医学与哲学, 2024, 45(8): 26-29.
- [12] 严晓玲,饶克勤,王班,等. 中国公立医院医生薪酬制度改革[J]. 中华医院管理杂志, 2015(3): 173-176.
- [13] BURNHAM V, VARUGHESE G I. Locally employed doctors and international medical graduates in the NHS: current and evolving trends[J]. British Journal of Hospital Medicine, 2024, 85(12): 1-6.
- [14] NHS Employers. Medical and dental pay and contracts[EB/OL]. (2024-03-01) [2026-03-13]. <https://www.nhsemployers.org/topics/pay-pensions-and-reward/medical-and-dental-pay-and-contracts>
- [15] Nuffield Trust. Exploring the earnings of NHS doctors in England: 2025 update [R/OL]. (2025-07-23) [2026-03-05]. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/exploring-the-earnings-of-nhs-doctors-in-england-2025-update>
- [16] NHS Digital. NHS Staff Earnings Estimates, June 2025: Appendix A—Description of non-basic pay measures[R/OL]. (2025-9-25) [2026-03-05]. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-staff-earnings->
- [1] 姜荣勤,李静娴,葛爱晨,等. 工资总额限定下的医生年薪制成效与问题剖析:以福建省三明市为例[J]. 南京

- estimates/june-2025/appendix-a---description-of-non-basic-pay-measures
- [17] TREADGOLD B M, CAMPBELL J L, ABEL G A, et al. Investigating Clinical Excellence and Impact Awards (INCEA) : A qualitative study into how current assessors and other key stakeholders define and score Excellence [J]. *BMJ Open*, 2023, 13(6): e068602.
- [18] NHS Employers. NHS Terms and Conditions of Service Handbook [R/OL]. [2026-03-30]. <https://www.nhsemployers.org/system/files/2023-05/nhs-terms-and-conditions-of-service-handbook-version%2050.pdf>
- [19] DÖRING A, PAUL F. The German healthcare system[J]. *EPMA Journal*, 2010, 1(4): 535-547.
- [20] Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA). TV-Ärzte/VKA: Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (Fassung vom 13. Januar 2025) [S/OL]. (2025-01-13) [2026-03-06]. https://www.vka.de/downloads/250113_TV-Aerzte_VKA_AETV-10_Lesefassung_01.07.2025.pdf
- [21] Marburger Bund. Entgelttabellen für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (VKA)[EB/OL]. (2023-08-01) [2026-03-30]. <https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/tarifvertraege/2023-08/Entgelttabellen.202024.pdf>
- [22] Marburger Bund. MB-Monitor 2024: Ergebnisse der Umfrage unter angestellten Ärztinnen und Ärzten [R/OL]. (2025-02-06) [2026-03-30]. https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2025-02/MB-Monitor%202024_Zusammenfassung_Ergebnisse_0.pdf
- [23] MESSERLE R, SCHREYÖGG J. Country-level effects of diagnosis-related groups: evidence from Germany's comprehensive reform of hospital payments [J]. *The European Journal of Health Economics*, 2024, 25(6): 1013-1030.
- [24] LOHMANN C. Die Gestaltung von Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen unter Berücksichtigung von regulatorischen Vorgaben [J]. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 2017, 22(3): 159-165.
- [25] KAIRIES-SCHWARZ N, SOUČEK C. Performance pay in hospitals: an experiment on bonus-malus incentives [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(22): 8320.
- [26] SCOTT A, HOLTE J H, WITT J. Preferences of physicians for public and private sector work [J]. *Human resources for health*, 2020, 18(1): 59.
- [27] New South Wales Department of Health. Staff Specialists (State) Award 2022 [EB/OL]. [2026-03-28]. <https://www.health.nsw.gov.au/careers/conditions/Awards/staff-specialists-award.pdf>
- [28] NSW Health. Health Professional and Medical Salaries (State) Award 2024 [EB/OL]. (2025-01-31) [2026-04-01]. <http://www.ircgazette.justice.nsw.gov.au/irc/ircgazette.nsf/webviewdate/C9901>
- [29] Australian Medical Association (NSW). Doctors-in-Training Pay Guide 2024 [R/OL]. (2024-03-18) [2026-04-01]. <https://www.amansw.com.au/wp-content/uploads/2024/03/Remuneration-UPDATED-FINAL.pdf>
- [30] NSW Health. Leading Performance, Development and Talent Management: PD2023_043 [EB/OL]. (2023-12-08) [2026-04-01]. https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2023_043.pdf
- [31] 乐虹, 陶思羽, 殷晓旭, 等. 面向“三医”联动的三明医改管理体制及运行机制研究 [J]. *中华医院管理杂志*, 2017, 33(4): 247-251.
- [32] FU H, LI L, LI M, et al. An evaluation of systemic reforms of public hospitals: The Sanming model in China [J]. *Health Policy and Planning*, 2017, 32(8): 1135-1145.
- [33] 申思, 庞朝玮, 王萧冉, 等. 公立医院薪酬制度改革政策研究: 中央顶层设计与地方制度响应 [J]. *中国医院*, 2026, 30(1): 12-15.
- [34] 三明市卫生健康委员会. 医生收入倍增: 公立医院薪酬制度改革全面推开 [EB/OL]. (2021-09-06) [2026-03-09]. http://wjw.sm.gov.cn/xxgk/wjyw/mtbd/202109/t20210906_1702634.htm
- [35] 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.
- [36] 肖世宣. 以 C-DRG 收付费改革为抓手推动医院高质量发展路径探索 [J]. *中国卫生经济*, 2022, 41(1): 32-35.
- [37] 张利江, 王克渠, 杨皓宇, 等. 国内公立医院医生薪酬与绩效关联研究 [J]. *中国医院*, 2025, 29(12): 77-82.
- [38] 何沁彧, 文进. 基于 DRG 与 RBRVS 的公立医院绩效薪酬模式研究 [J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(8): 75-78.
- [39] 许爱德, 刘佳, 常亚男, 等. 基于绩效棱柱模型的公立医院绩效评价指标体系构建研究 [J]. *中国医院管理*, 2024, 44(10): 38-42.
- [40] 王涤非, 倪子龙, 张鑫, 等. 医改背景下公立医院薪酬制度改革现状及对策研究 [J]. *中国医院*, 2021, 25(8): 20-22.

[收稿日期:2026-04-13 修回日期:2026-05-08]

(编辑 赵晓娟)