

公立医院薪酬制度改革现状与问题研究

宋玉

(衡水市妇幼保健院 河北 衡水 053000)

[摘要] 伴随时代发展、科技进步, 社会对医疗卫生服务标准化提出更高层次要求。通过多年改革、优化, 国内医疗卫生事业已获得较好成效。基于医疗改革大力推进下, 公立医院内部薪酬制度变革成为各级组织研究的主要课题。合理正确的薪酬制度安排, 是保证公益医院服务质量、公益性质, 全面调动医务人员工作积极性和自主性的有力保障。鉴于此, 文章以公立医院薪酬制度改革试点意义与原则为背景, 根据医院薪酬制度改革现状与问题, 提出具体解决策略, 以供参考。

[关键词] 公立医院; 薪酬制度; 改革

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.11.831

公立医院作为国内医疗服务提供的关键力量, 亦是医药卫生体制变革的重难点。而国内收入分配制度存在的问题, 均在公立医院内部薪酬分配方面得到一定体现, 如医疗服务供给、服务利用等, 造成严重后果。为此, 公立医院必须积极改革内部薪酬制度, 满足我国事业单位改革需求, 从而为公立医院进一步发展提供助力。

一、公立医院薪酬制度改革试点意义和原则

(一) 改革意义

公立医院以事业单位工资制度、政策与标准为基础, 在充分激发医务人员工作热情和积极性方面发挥了推动作用。伴随医药卫生体制变革深入推进, 我国公立医院现有工资制度难以满足体制改革发展需求。究其根本, 因医疗人才培养时间长、责任重且职业风险极高, 创建符合该行业工作特点, 呈现以知识价值为主的薪酬制度, 是国内医药卫生体制变革的主要内容, 既能确立医院激励导向, 又能激发医务人员工作自主性和积极性, 助推公立医院事业实现长足发展。针对公立医院而言, 其薪酬制度与医务工作者个人利益息息相关, 决定着医改质量和成效, 政策性强且涉及面广, 需要通过试点获得完善经验后再进行全面推行。

(二) 改革原则

首先, 整合激励和约束。满足公立医院各项改革要求, 同其管理体制、医保支付和人事管理等改革内容进行有效衔接, 完善和岗位职责、实际贡献相关的分配激励体制, 重视宏观调控, 规范医务工作者薪酬分配制度。其次, 整合按劳分配和按生产要素分配。满足行业发展特点需求, 强调中西医并重, 优化分配制度与机制, 充分呈现医务工作者技术劳动与时间付出价值。最后, 整合动态调整和预期。在保证医疗组织正常运行、患者负担不加大且提升医疗整体服务水平和质量的基础上, 合理调整医院内部薪酬水平, 确保同社会经济发展一致。另外, 还应科学处理不同区域、等级和类型医院间收入分配关系, 结合公立医院发展现状与规律, 确定最终薪酬制度。

二、传统公立医院薪酬制度改革现状与问题

(一) 医生收入偏低

公立医院内部医务人员同其他职业人员进行比较, 受教育程度较高, 且工作压力重、风险高, 但其薪酬水平却无法与社会其他岗位相比较, 总体偏低。通过对全国多家公立医院展开调查可知, 医务工作者月薪大约是3600元, 只高于国内职员平均薪资10%, 付出与收入严重失衡。通过对山东省多家公立医院内部护理人员进行抽样调查, 大约有3/5的护理人员月收入等于或低于2000元, 而山东省在岗职工平均工资大

约是2800。另外, 一二线城市住院医师基本上都是硕士毕业生, 其固定收入大约为3000元左右, 优秀科室每月奖金可达到1000元, 其他科室奖金只有几百元或是完全没有。并且调查显示, 我国公立医院医务工作人员对薪酬满意度最低, 认为薪资水平同自身期望有很大差距。

(二) 经济挂钩严重

现阶段, 公立医院医务人员薪酬源于业务收入, 但随着运营、发展成本不断提升, 使得部分医院不得不将经济利益放置于首要位置, 将“创造更大收益”作为主要目标, 逐渐弱化公立医院应有的“公益性”。从薪酬分配层面来看, 将医务人员个人收入同医院整体经济收入相挂钩, 是当前多数公立院所运用的薪酬分配方法。医务人员经济收入与医疗、药品等收入相关联, 医院经济收入状况既会对医务人员岗位工资和薪级工资发放产生影响, 也决定着医务人员绩效工资等基础性薪酬发放程度。在此背景下, 医院在分配绩效工资时, 会过于重视经济指标, 以经济指标作为主要参考因素, 不考虑医疗服务水平、患者满意度以及医德, 或是较少考虑上述内容。更严重的是, 部分医院为提高整体经济效益, 会给各科室医务人员安排创收指标, 导致医疗事件经常发生, 人为的形成“看病贵”情况, 这样不仅严重损伤患者个人利益, 还使得医患关系愈发紧张。

(三) 薪酬安排不当

针对公立医院而言, 其薪酬分配歧视现象和平均主义现象明显, 未严格遵循按劳分配基础原则, 使得薪酬分配对内缺少合理性与公平性。主要体现在: 首先, 编制内和编制外医务工作者薪酬水平存在较大差距。在公立医院医务人员中, 很多都是编外人员, 特别是护理人员, 难以进入编制。尽管编外人员同在编人员任职相同岗位、工作内容相同, 但依旧无法得到同等薪资报酬, “同工不同酬”情况严重。根据对山东省某地区公立医院内部薪酬调查可知, 月薪低于千元的编外人员达到100%, 月薪超过3000元的编外人员只占0.1%。另外, 除了薪酬方面的歧视, 公立医院编外人员还缺少带薪休假和进修机会, 更何况正常升迁, 不利于提高其工作自主性和稳定性。其次, 科室间薪资收入差距较大。因公立医院内部薪酬安排往往和科室业务经济收入联系密切, 倘若科室业务经济收入低, 薪酬水平自然会偏低。例如, 有些医技科室薪资水平要比知识层次高、风险大的临床科室高。最后, 层级间差距大。在我国医院现有薪酬制度中, 过于强调平均主义, 同为医务人员不同级别薪资水平差距小, 未能拉开工资级别。

三、公立医院薪酬制度改革策略

（一）统筹考量，提升医院薪酬水平

立足国际角度而言，医务工作者薪酬高低反映了该国国家社会经济状况。伴随国内经济高速发展进步，当前公立医院医务工作者制度内部薪酬水平缺少外部竞争性。长时间下去，既会影响公立医院医务人员工作稳定性与自主性，还会影响优质生源就读医学专业，不利于提高我国医疗服务水平和服务质量。为此，中国应借助革新体制与机制，有效提升公立医院医务人员薪酬水平。通过对公立医院工作特性、当代经济现状、公益性定位，以及医、户、药等岗位职责要求，科学确定医院薪酬结构，强调医务者长期激励，优化绩效工资制度，条件允许的医院可推行年薪制和协议工作制等模式。另外，财政部门以及人社保险组织还要结合医院当地实际经济发展、工作量、成本控制以及绩效考核结果等内容，依托“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平”文件要求，合理确定医院内部薪酬水平以及绩效工资总量，有效提升诊疗费和护理费等相关医疗服务收入在总收入中所占的比重。针对公益目标任务复杂且高质量人才，并承担着科研以及教学任务的公立医院，要适当提升薪酬水平，创建动态化调整机制，进一步提升医务者薪酬，充分激发医务者工作热情和积极性。针对大型医院而言，要全面考量医院工作高投入、压力和风险等特点，结合国际惯例，适当提升薪酬支出在医院整体支出中所占比重。针对基层医院而言，倘若业务收入无法从本质上转变医院经济状况，则须借助财政补贴模式解决医务工作者薪酬水平不高的问题。另外，在对公立医院内部薪酬水平进行调整时，也要明确城市医院和农村卫生组织、大型医院和基层医疗组织薪酬水平间存在的关系。针对中国而言，农村与基层医疗卫生组织，薪酬待遇和城市医院存有显著差异，以至于医学毕业生更加趋向城市就业，导致农村与基层卫生人才短缺问题愈发严重，无法确保医疗卫生服务的有效性与其可行性。所以，中国在提升公立医院内部薪酬水平和待遇时，要注重缩小城市医院和基层医院薪酬差距，只有这样才能保证基层医院医务工作者充足，从而助推我国医疗卫生事业实现长足发展。

（二）完善制度，平衡医生医院收入

梅奥诊所世界闻名，其运用的就是薪金制，医务人员不会从为病患提供的诊疗和建议中获取其他收益。只要没有各项经济利益影响，便可保证医务人员行医行为和主张更加纯粹，如此不仅能让病患更加信任医务人员，还能加强医务人员间的团队协作。与此同时，薪金制还为医务人员提供高水平薪资承诺，政府和社会则许医务人员高薪，而医务人员还给社会与群众忠诚、医德，构成良性完善的社会契约。事实上，薪金制是保证医务人员行医决策免受各种经济干扰的关键制度安排，也是职业道德和精神的重要“守护神”。但随着国内医疗事业不断发展，公立医院应实施年薪制，由公立医院应自主分配薪酬总量，遵循民主原则，以广大医务工作者意见和看法为核心，全面呈现出医、户、技等岗位差异，平衡不同学科，向重要岗位、高强度岗位、业务骨干以及高层次人才倾斜，向群众急需的人才专业倾斜，呈现知识和技术和劳务等要素价值，防止出现大锅饭情况。在此基础上，还要科学提升低年资医务工作者薪资水平，系统考量编制内外医务工作者薪资待遇，保证编制内外医务者同岗同薪、同岗同待遇，禁止向科室以及医务工作者下达创收指标，且医

务工作者薪资报酬不可与药物以及卫生材料等相关业务挂钩，这样不但能保证医务人员薪资“透明化”，还能确保医护人员履行好自身应有职责，这对提高我国公立医院整体医疗水平具有深远影响。

（三）合理设置，提高医生薪资报酬

薪酬囊括工资、奖金与津贴等，平衡固定工资与各种激励性奖金，有助于提升医务工作者工作效率和热情。根据相关研究可知，在薪酬组成中，奖励性薪酬对医务人员工作效率与医疗服务水平提升具有深远影响，能够激励医务人员在上述两方面进行有效改进。因此，部分医院在安排医务人员薪资体系时，降低了固定工资整体所占比重，促使医务人员工作效率与医院整体薪资水平不断提升。但是，立足英国和德国等公益医院内部薪酬设置来看，其固定工资所占比重最大，主要是与公立医院发展运营目标不将经济利益为主导相关。在中国公立医院中，固定工资在医务人员薪资收入中所占比重相对较低。针对有些灰色收入较高的医务人员来讲，固定工资基本上可忽略不计。鉴于此，为更好抑制医务人员医疗服务中呈现的逐利倾向，中国各级组织要适当提升固定工资在医务人员薪酬体系中的所占比重，综合考量医务人员岗位工作量、行为规范、医德医风与患者满意度等多项因素，将考察结果同其薪酬相挂钩。日本与美国等地区公立医院结合医务人员生活需求与工作具体内容、时间和性质创建了完善的生活补贴及制度。与这两个国家进行比较，国内公立医院内部补贴项目存有很大不足，难以有效解决医疗服务对医务人员生理及心理上形成的影响，更何况激发医务人员工作热情和自主性。为此，国内公立医院要合理借鉴西方国家薪酬制度设计经验，优化生活补贴及相关制度，确保公立医院内部薪酬制度改革效果实现最大化。

四、结语

综上所述，随着国内社会经济水平持续提升，革新公立医院内部薪酬制度，既是提升医务人员薪资收入与工作自主性的关键举措，又是规范医务人员医疗行为，呈现公益医院“公益性”最佳手段。然而，在对薪酬制度进行改革时，会遇到诸多问题与阻碍，只有齐心协力，抓住“病症”，对症下药，才可彻底治愈薪酬制度的“顽疾”。

参考文献

- [1]王亚林, 靖超, 安新艳, 安维东. 公立医院工作人员对薪酬制度改革政策的认同度分析[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(11): 75-79.
- [2]袁佩. 公立医院薪酬制度改革为契机提升医院人才核心竞争力[J]. 财经界, 2021(23): 195-196.
- [3]徐涵, 柯茜. 新医改下公立医院薪酬制度改革现状及对策研究[J]. 商讯, 2020(30): 187-188.
- [4]康东霞. 以公立医院薪酬制度改革为契机提升医院人才核心竞争力的相关探讨[J]. 环渤海经济瞭望, 2020(05): 149.
- [5]郑高莹. 公立医院薪酬制度改革背景下岗位设置管理实践与研究[J]. 办公室业务, 2020(09): 41-42.

作者简介:

宋玉(1979—), 女, 衡水市人, 学士, 高级经济师, 从事人力资源研究。