

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220258

· 学术园地 ·

国际视野下医务人员薪酬体系差异与启示

焦润达¹, 张天一², 李顺飞², 盛卓琦¹, 杨悦³, 刘丽华^{2*}

1. 解放军总医院研究生院, 北京 100853

2. 解放军总医院创新研究部医院管理研究所, 北京 100853

3. 解放军总医院肾脏病科, 北京 100853

[摘要] 我国公立医院已进入高质量发展时期, 医务人员薪酬体系改革是公立医院高质量发展的核心内容。与美国、英国等发达国家医务人员薪酬体系相比, 我国公立医院医务人员薪酬体系在薪酬水平、薪酬构成、薪酬制度、薪酬影响因素等方面存在较大差异。完善医务人员薪酬管理制度、动态调节薪酬水平、规范绩效考评机制、优化医务人员教育培训是我国公立医院薪酬制度改革的重点。

[关键词] 医生薪酬; 薪酬体系; 医疗改革; 公立医院

[中图分类号] R 197.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2097-1338(2022)04-0446-05

Differences and enlightenment of medical staff salary system from an international perspective

JIAO Run-da¹, ZHANG Tian-yi², LI Shun-fei², SHENG Zhuo-qi¹, YANG Yue³, LIU Li-hua^{2*}

1. Graduate School, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

2. Institute of Hospital Management, Innovation Research Division, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

3. Department of Nephrology, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

[Abstract] Public hospitals in China have entered a period of high-quality development, and the reform of the salary system of medical staff is a core content of the high-quality development of public hospitals. Compared with the salary system of medical staff in developed countries such as the United States and Britain, there are great differences in the salary level, salary composition, salary regulation and salary influencing factors of medical staff in public hospitals in China. Improving the salary management system of medical staff, dynamically adjusting the salary level, standardizing the performance evaluation mechanism, and optimizing the education and training of medical staff are the key points of the salary system reform of public hospitals in China.

[Key words] physician salary; salary system; medical reform; public hospital

[Acad J Naval Med Univ, 2022, 43(4): 446-450]

目前, 我国公立医院进入了从规模扩张转向提质增效、从粗放管理转向精细化管理、从注重物资本要素转向注重人才要素转变的高质量发展时期, 医务人员薪酬体系改革是公立医院高质量发展的核心内容^[1]。2016年习近平总书记提出的“两个允许”政策^[2]、2021年国务院印发的《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》^[3]均为我国公立医院薪酬制度改革指明了方向。完善医务人员薪酬体系, 建立符合中国特色的公立医院薪酬制度, 不仅可以激励广大医务人员, 更是社会风尚的风向标, 对行业的价值取向具有导向性意义。美国、英国等国家现代医疗卫生体系制度建设起步较

早, 在医务人员薪酬制度上取得了有益的经验, 值得借鉴。本文通过比较国内外医务人员薪酬体系差异, 总结成功经验和举措, 为完善我国公立医院薪酬制度、充分调动医务人员积极性、有效盘活公立医院人力资源提供借鉴。

1 国内外医务人员薪酬体系差异

1.1 薪酬水平 全美最大医生社区平台 Doximity 公布了美国《2020年医生薪酬报告》, 此报告是基于大约 44 000 名每周至少工作 40 h 的全职、有执照的美国医生完成的薪酬调查, 调查数据显示 2020 年美国医生平均年薪为 367 741 美元, 约为社会平均

[收稿日期] 2022-03-28 [接受日期] 2022-04-10

[作者简介] 焦润达, 硕士生. E-mail: 2530437699@qq.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 010-66939834, E-mail: liulihua07@yeah.net

工资的5倍;在美国薪酬排名中前10位的职业均为医学相关职业^[4]。英国医生平均年薪约为社会平均工资的2.5~4倍^[5],2019年平均年薪约为138 000美元^[6]。澳大利亚职业薪酬排名中,前10位中有5个是与医疗相关的职业,平均年薪为305 000美元^[7]。日本医生平均年薪为186 735美元,其中神经外科医生在全社会职业薪酬排名中居第2位^[8]。法国职业薪酬排名中居第1位的是外科医生,其平均年薪为217 414美元^[9-10]。德国医生平均年薪为183 000美元^[10]。澳大利亚、德国、法国、日本的医生薪酬分别是社会平均工资的2、3.9、3.8、3倍^[11]。

张春瑜等^[12]通过问卷自答的方式调查了我国三级公立医院医生的实际年收入,结果显示我国医务人员薪酬水平约为社会平均工资的1.5倍,2019年平均年收入为122 200元(19 000美元)。总体而言,我国公立医院医生的平均收入水平较低,与英、美等发达国家相比存在较大差距。

1.2 薪酬构成 美国医生的薪酬主要包括基本工资和法定的各项奖金与现金、非现金福利补贴,能力较为突出的医生还可通过对外从事非诊疗活动如临床带教、科研、产品销售和专家鉴定等获得额外收入;此外,美国公立医院的医生也可以从事一些私人业务来获得更多薪酬^[13-17]。英国专科医生的薪酬主要包括:(1)基本工资,根据等级和年资高低设定;(2)项目津贴,往往是参与教学和科研的报酬;(3)即时服务津贴,即8 h工作时间之外提供随叫随到的服务,这部分占总报酬的1%~8%;(4)伦敦地区服务津贴(因伦敦地区生活成本较高而发放的服务津贴);(5)绩效奖金等。全科医生薪酬主要包括:(1)最低收入保障(英国政府从2014年起逐年减少其金额,最终在2021年全部取消);(2)根据签约人头计算的费用;(3)根据“质量与效果协议”(quality and outcome framework, QOF)计算的绩效奖励;(4)额外服务、强化服务项目补助^[18-19]。

我国医务人员薪酬实行绩效工资制,包括基本工资、岗位工资、津贴补贴、社会保险缴费、绩效工资、其他收入等^[20]。大部分公立医院医务人员也担负教学、科研等工作,但在我国医务人员薪酬构成中没有充分体现这部分的收入。绩效工资制度有效激励了公立医院医生的工作积极性,提高了医

疗服务效率,但也可能导致诊疗过程的趋利性,出现不合理的医疗行为甚至医疗服务质量下降^[18]。相比较而言,英国、美国医生薪酬构成更加复杂,但基本工资占比较大,不会单纯受到业务量的影响,减少了不合理医疗行为的发生概率,医生的生存需求得到保障,这样可能会激励其追求更高的技术水平、岗位级别等方面的成长需要;同时政府允许并鼓励医生多点执业,扩展其薪酬来源,提高其收入水平^[21]。

1.3 薪酬制度 美国医务人员薪酬的相关政策制度并不是由政府直接参与制定,而是通过立法制定强有力的法律框架体系实施间接管理。1983年,美国通过了《医院法》,从法律层面对公立医院的薪酬管理进行规范,保证公立医院薪酬水平由市场与政治因素共同决定。其中就明确了公立医院每小时平均工资略低于私立非营利性医院,但略高于私立营利性医院^[18]。以美国最大的公立医疗系统——美国联邦退伍军人医疗系统(The Veterans Affairs Health Care System)为例,该系统依据联邦立法为其所有雇员的薪酬体系制定相应条款,明确薪酬构成,按专科分类确定不同薪酬水平及相应涨薪机制与晋升提薪办法^[13]。

英国公立医疗体系是发达国家中比较完善且成立最早的公立医疗系统。1948年,英国就建立了国家卫生服务体系(National Health System, NHS),绝大多数服务于NHS的医务人员领取政府支付的固定工资,相应的工资标准等级由卫生部制定^[22]。英国公立医院薪酬制度也有着详细的等级划分,以护理人员为例,其工资级别为2级至9级,年薪从14 000英镑到10 000英镑不等^[23]。

我国公立医院医务人员薪酬制度处于事业单位薪酬制度的大框架下,同时也融合了市场经济的部分特征。我国公立医院薪酬制度虽然经过多次改革,从岗位工资制到现行的绩效工资制,但薪酬体系仍然没能突破传统的岗位工资制度,也尚未建立起一套符合医务人员特点的薪酬制度法规。这也是当前我国公立医院薪酬制度体系在公立医院回归公益性的大背景下,不能更好地提升医疗服务质量、激励医务人员的原因之一^[23]。

1.4 薪酬影响因素

1.4.1 教育投入 在美国成为医生首先要经历4年本科基础教育,通过遴选后进行4年的医学院校

教育,完成后将被授予医学博士学位(medical doctor);毕业后需要向有资格举办全科医师培训项目的院方提交申请,经过选拔,参加为期3年的训练才能获得医师资格证书(“4+4+3”模式)。在此之后,每隔6年医生必须获得医学继续教育300学分,以保持其基本医学素质并保证紧跟医学进步。医师准入的高门槛与教育投入决定了其高薪酬的合理性^[13,24-25]。英国的全科医学教育体系包括5年医学本科阶段教育、2年临床基础训练、3年全科临床培训,之后才能成为执业全科医师(“5+2+3”模式)^[26-27]。因此,医学教育培训成本高、投入大,这是美国、英国医务人员高收入受到社会广泛认可的内在原因。我国医务人员教育背景主要是5年临床医学本科教育加3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育(“5+3”模式),教育投入低于美国、英国等国家^[28]。

1.4.2 职业特点 美国医生的薪酬水平受到经验、

知识、专业复杂性等10大要素的影响^[13]。以2020年美国医生平均年薪最高的神经外科医生为例,其平均年收入为746 544美元^[4],主要是因为神经外科手术难度高、风险大,需要更高级培训和更长规培期。英国医生工薪水平主要以“岗位含金量”为基础^[19]。“岗位含金量”使用NHS岗位评估计划(The NHS Job Evaluation Scheme)进行评估,包含16个要素,每个要素分为5~8个等级,按照不同的权重影响着卫生机构人员薪金水平的高低^[29-31]。我国医务人员之间的薪酬差异大部分来源于医疗服务收费,其次与专业、职称、学历相关^[32]。此外,我国医务人员薪酬在不同地区之间、不同医院之间差异也较大。

总之,与美国、英国等发达国家医务人员薪酬体系相比,我国公立医院医务人员薪酬体系在薪酬水平、薪酬构成、薪酬制度、薪酬影响因素等方面均存在较大差异(表1)。

表1 国外医生薪酬体系与我国的比较

国家	薪酬水平	薪酬构成	薪酬制度	薪酬影响因素
美国	约为社会平均工资的5倍,平均年薪为367 741美元 ^[4]	岗位工资、绩效奖励;薪酬中工资所占比重较大,奖金所占比重较小 ^[15]	统一实行联邦工资制,医务人员薪水由第三方机构(政府或医疗保险公司)支付 ^[24]	经验、知识、专业复杂性等10大要素 ^[13]
英国	社会平均工资的2.5~4倍,平均年薪为138 000美元 ^[5-6]	基本工资、项目津贴、即时服务津贴、地区津贴、额外服务和强化服务等项目补助、绩效奖金等 ^[19]	以固定工资制为主,政府根据地区人口数、年龄结构、健康状况和医疗服务成本等指标分配卫生经费 ^[31]	以“岗位含金量”为基础,包括交流和关系技能,知识、培训和经验,分析技能等16个要素 ^[19,29]
澳大利亚	社会平均工资的2倍,平均年薪为305 000美元 ^[7,11]	工资、福利 ^[5]	实行年薪制,以政府拨款和税收拨付为主,具有比较完善的社会保障制度体系 ^[31]	医护人员的级别、偏远系数等 ^[5]
德国	社会平均工资的3.9倍,平均年薪为183 000美元 ^[10-11]	固定工资、兼职服务收入 ^[5]	主要实行年薪制,由医师协会(第三方非政府组织)进行谈判确定标准 ^[5]	医师的服务补偿主要采取总额预算下的点数法 ^[5]
法国	社会平均工资的3.8倍,平均年薪为98 000美元 ^[10-11]	固定工资、兼职服务收入 ^[5]	按照国家公务员标准领取薪水,很多职位享受政府津贴 ^[5]	资历(等级),工作时间 ^[5]
日本	社会平均工资的3倍,平均年薪为186 735美元 ^[8,11]	基本工资(65%)、奖励工资(25%)、地区补贴(10%) ^[5]	国家公务员制度或固定工资制 ^[5]	职工年龄、工龄和学历等是决定基本工资的主要因素 ^[5]
中国	约为社会平均工资的1.5倍,平均年薪为122 200元(19 000美元) ^[12]	基本工资、岗位工资、津贴补贴、社会保险缴费、绩效工资、其他收入等 ^[20]	绩效工资制,根据医疗服务数量和效率确定 ^[32]	薪酬大部分来源于医疗服务收费,其次与专业、职称、学历相关 ^[32]

2 我国公立医院医生薪酬制度改革重点

2.1 完善公立医院薪酬管理制度 医务人员薪酬政策是为整体卫生发展战略服务的,目的是要对医生形成正确的激励,保证有一支能提供有质量保障

的医疗服务队伍,而不是单纯保护医生群体的利益。因此,我国也应当制定符合医务人员薪酬特点的制度法规,明确标准。公立医院医务人员薪酬体系制定的基本原则应把握以下要素:效率、公平、服务质量、关键岗位、向高风险岗位倾斜、岗位责

任、以工作量为依据、分级分类、建立长效机制、以绩效考核为依据、提高待遇水平、差距合理、考虑对医院的贡献、服务对象的满意度。应建立一个薪酬水平较高、薪酬构成以基本工资(以岗位、职称、年资为基础的固定工资)为主、辅以超额工作的津贴补贴及具有中长期激励效果的奖励性工资的薪酬制度^[32-33]。

2.2 动态调整薪酬水平 医务人员的薪酬水平应参考3个维度。第1个维度是医生薪酬与社会平均工资倍数关系,也就是提高医生职业与其他职业的比较优势。美、英等发达国家医生的薪酬为社会平均工资的2~5倍^[4-5],我国医生薪酬水平也应处于这个范围。第2个维度是医生薪酬水平的职业排位,也就是医生的相对薪酬水平。参照国际发达国家医生薪酬水平,应让医生的薪酬水平处于薪酬水平职业排位的前10%,体现医生应有的社会地位。第3个维度是医生目前的实际收入,也就是医生的绝对薪酬水平,这是既得利益原则,即合理的薪酬水平。这个薪酬水平的设定要依据我国的卫生人力供求状况和卫生人力发展战略而定^[32]。

2.3 建立规范化的绩效考评机制 我国大多数公立医院采用院、科两级全成本核算,既往的模式虽然激励了医生工作热情,但弊端是将医生薪酬与医疗服务费用挂钩,导致“大处方”与“过度诊疗”等问题频繁发生。随着绩效薪酬改革的推进,这一问题有所改善,但各地区、各医院之间还未建立规范的绩效考评机制。因此,公立医院应当借鉴平衡记分卡、关键绩效指标等绩效考评方式,建立符合医院特点的绩效考评机制。首先,公立医院要贯彻落实《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》要求,明确发展方向;其次,医院要根据各科室、岗位特征对工作量、劳动强度、风险程度、贡献大小等指标进行权重赋值,并随着医院的发展不断调整优化;此外,为保障公立医院的公益性,需要在这个过程中引导医生开展合理诊疗,体现公立医院的公益性特点^[34]。

2.4 优化医务人员全过程教育培训 医生薪酬的提高有赖于医生队伍的高质量发展。与发达国家医学教育(如英国的“5+2+3”模式、美国的“4+4+3”模式)相比,我国以“5+3”为主体、“3+2”(3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训)作为补充的培养模式在医生培养所投入的时间方面基本

持平,但发达国家更加重视标准化、规范化的住院医师培训^[28]。此外,我国的医生平均学历与发达国家相比严重偏低。中国医师协会2015年发布的《中国医师执业状况白皮书》的数据显示,在2014年参与调研的人员中,学历层次为大专者占13%,本科占48%,硕士占27%,博士占12%^[35]。除了临床教育,还应注重医生科研教学。激励医生开展科研教学工作、完成更多科研成果转化,从而有利于提高医生的临床诊疗能力和保健预防水平。只有保证医生群体的高价值,其职业的含金量才能提升,提高医生薪酬水平才能受到社会各界广泛认同。

3 小 结

习近平总书记指出,要把保障人民健康放在优先发展的战略位置,广大医务工作者是人民生命健康的守护者。要加强对医务工作者的保护、关心、爱护,提高医务人员社会地位。“抱薪者不可使其冻毙于风雪”,目前医疗改革已进入深水区,按疾病诊断相关分组(diagnosis-related group, DRG)/按病种分值付费(diagnosis-intervention packet, DIP)的医保支付方式改革对保持公立医院的公益性提出了更高要求,医疗服务价格改革及薪酬体制改革已迫在眉睫。目前我国对于医疗卫生事业的财政支出占比远低于世界平均水平,要积极借鉴国外先进经验,在学习其制度与方法的同时更要大胆探索与创新,将主流世界的医疗框架体系与我国国情有机整合,建立具有中国特色的公立医院医务人员薪酬体系。

[参考文献]

- [1] LI X, KRUMHOLZ H M, YIP W, CHENG K K, DE MAESENEER J, MENG Q Y, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations[J]. *Lancet*, 2020, 395: 1802-1812.
- [2] 刘颖. “两个允许”背景下公立医院薪酬体系建设研究[J]. *卫生经济研究*, 2018(10): 63-66.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. (2021-06-04) [2021-12-02]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.
- [4] Doximity. 2020 physician compensation report[R/OL]. (2020-10-01) [2021-12-02]. <https://c8y.doxcdn.com/image/upload/v1/Press%20Blog/Research%20Reports/>

- compensation-report-2020.pdf*.
- [5] 付英杰,王健,孟彦,俞乐欣,闫卫华,孔悦佳. 国际视角下我国公立医院薪酬制度改革现状研究[J]. 卫生软科学, 2019, 33: 24-28.
- [6] Medscape. International physician compensation report 2019: do US physicians have it best?[R/OL]. (2019-09-20) [2021-12-02]. <https://zhuanlan.zhihu.com/p/100433952>.
- [7] Tax Return Team. Top 10 highest paying jobs in Australia for 2020[N/OL]. (2020-05-11)[2021-12-02]. <https://www.taxreturn.com.au/top-10-highest-paying-jobs-in-australia-for-2020>.
- [8] CHAMBI M. Top 10 highest-paying jobs in Japan[N/OL]. (2021-04-28)[2021-12-02]. <https://www.careeraddict.com/top-10-highest-paid-jobs-in-japan>.
- [9] Best paying jobs in France 2021[Z/OL]. [2021-12-02]. <http://www.salaryexplorer.com/best-paying-jobs.php?loc=74&loctype=1>.
- [10] Medscape. International physician compensation report 2021: do US physicians have it better?[R/OL]. (2021-04-16)[2021-12-02]. <https://zhuanlan.zhihu.com/p/405330250>.
- [11] BÖHM K, SCHMID A, GÖTZE R, LANDWEHR C, ROTHGANG H. Five types of OECD healthcare systems: empirical results of a deductive classification[J]. Health Policy, 2013, 113: 258-269.
- [12] 张春瑜,马晶,胡琳琳,吴依诺,吴世超,郭婧,等. 中国公立医院医生薪酬收入的现状与趋势分析[J]. 中国研究型医院, 2020, 7: 27-31, 136.
- [13] 王梅. 美国医生薪酬制度及启示[J]. 中国人事科学, 2020(10): 88-96.
- [14] 刘会凤. 美国医生薪酬水平的现状分析和启示[J]. 科技经济导刊, 2016(10): 11-13.
- [15] HAYES S N, NOSEWORTHY J H, FARRUGIA G. A structured compensation plan results in equitable physician compensation: a single-center analysis[J]. Mayo Clin Proc, 2020, 95: 35-43.
- [16] BURWELL S M. Setting value-based payment goals—HHS efforts to improve U.S. health care[J]. N Engl J Med, 2015, 372: 897-899.
- [17] STEINBROOK R. The repeal of Medicare's sustainable growth rate for physician payment[J]. JAMA, 2015, 313: 2025-2026.
- [18] 鄢闻. 基于人力资本的公立医院医生薪酬制度研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2018.
- [19] CYLUS J, RICHARDSON E, FINDLEY L, LONGLEY M, O'NEILL C, STEEL D. United kingdom: health system review[J]. Health Syst Transit, 2015, 17: 1-126.
- [20] 胡亚琼,顾丽梅. 国内外医务人员薪酬激励机制的比较和借鉴思考[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33: 952-957.
- [21] BOYLE S. United Kingdom (England): health system review[J]. Health Syst Transit, 2011, 13: 1-483.
- [22] 李芳琦. 辽宁省36家公立医院医务人员薪酬水平及其满意度研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2016.
- [23] 牛新巧. 公立医院薪酬制度优化研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [24] BLUMENTHAL D, ABRAMS M. The affordable care act at 10 years—payment and delivery system reforms[J]. N Engl J Med, 2020, 382: 1057-1063.
- [25] KHULLAR D, CHOKSHI D A, KOCHER R, REDDY A, BASU K, CONWAY P H, et al. Behavioral economics and physician compensation—promise and challenges[J]. N Engl J Med, 2015, 372: 2281-2283.
- [26] 田疆. 国外全科医生队伍发展经验对我国的启示[J]. 中国卫生人才, 2010(9): 32-33.
- [27] FLODGREN G, ECCLES M P, SHEPPERD S, SCOTT A, PARMELLI E, BEYER F R. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes[J/OL]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 2011: CD009255. DOI: 10.1002/14651858.CD009255.
- [28] 王黔艳, 闵锐, 苏敏, 陈佳, 张霄艳. 英美国家全科医生运行模式及对我国的启示[J]. 公共卫生与预防医学, 2018, 29: 83-86.
- [29] 马宁, 谢洪彬, 徐鹏, 王环增, 张闽元, 宋峻, 等. 美英两国公立医疗机构职工工资分配制度分析: 定位级差和影响因素[J]. 中国医院管理, 2006, 26: 29-30.
- [30] 刘永军, 刘娜, 张啟, 王朝, 顾英立, 李子扬. 英国全科医生薪酬激励政策及其借鉴意义[J]. 中国全科医学, 2018, 21: 3033-3037, 3043.
- [31] 刘颖, 梁立波, 孙宏, 吴群红, 康正, 崔宇, 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: 12-15.
- [32] 王列军, 贡森. 医生激励机制: 医院改革核心之处[J]. 中国医院院长, 2016(17): 80-85.
- [33] OGUNDEJI Y K, BLAND J M, SHELDON T A. The effectiveness of payment for performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes[J]. Health Policy, 2016, 120: 1141-1150.
- [34] 张宇. 新医改背景下公立医院绩效管理模式的研 究[J]. 商讯, 2021(24): 173-175.
- [35] 中国医师协会. 中国医师执业状况白皮书[EB/OL]. (2015-05-28)[2022-03-02]. <http://www.cmda.net/zhwqgzdt/596.jhtml>.

[本文编辑] 孙岩