

公立医院实施年薪制的相关问题探讨

胡红岩,贾欣欣,王萱萱,胡丹,陈家应

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166)

摘要:作为一种新的薪酬支付方式,年薪制很好地解决了企业经营管理中的委托代理问题。当前我国部分省市在公立医院改革中大力推进年薪制改革以缓解公立医院趋利性。为此,文章首先介绍了年薪制的内涵,然后结合国内公立医院薪酬分配激励机制现状,分析论证当前我国公立医院有必要开展年薪制改革,操作年薪制改革的可行性,但在推行年薪制改革时也需要注意诸如人员经费,如何调动服务积极性以及规范服务行为等问题。

关键词:公立医院改革;年薪制;按绩效支付

中图分类号: R197

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)03-169-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20160301

公立医院是由政府举办并向人民群众提供公益性、社会性医疗服务的载体,是政府职能的延伸,是政府实行特定社会目标的公共服务组织。公立医院功能定位决定其在医疗卫生服务提供中以社会效益优先,兼顾经济效益。然而众多因素导致我国公立医院公益性淡化,趋利性明显。一方面政府有限的卫生投入与公立医院自身发展对经济投入的要求迫使公立医院产生逐利行为^[1];另一方面政府“放权”以及市场竞争诱发了医院非伦理的经营行为,使趋利成为医师的自觉行为^[2]。如何扭转逐利性俨然成为我国公立医院改革众多问题中的主要矛盾^[3]。近年来,公立医院改革逐渐关注通过调整利益分配机制来规范服务提供行为,十八届三中全会也强调要建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度。福建省三明市公立医院年薪制改革的经验提供了一个参考。

福建三明公立医院年薪制改革(以下简称“三明医改”)主要包括三方面:①实行财政全额支付的院长年薪制,且年薪与院长绩效结果挂钩;②实行与院长绩效相挂钩的公立医院工资总额核定办法;③实行基于工资总额的医生(技师)年薪制,且年薪与其

绩效结果挂钩。三明通过年薪制改革实现了在规范医院收入和提高医务人员合法收入的同时,充分调动了积极性和保障公益性^[4]。然而我国公立医院院长及医务人员实施年薪制还是个体行为,围绕年薪制的探讨也局限在年薪本身^[5],为此本文首先论证我国公立医院年薪制改革的可行性和必要性,再提出年薪制改革中需要注意的问题,期望为合理规范公立医院服务行为,缓解逐利性提供参考。

一、年薪制背景和内涵

年薪制是以企业一个生产经营周期(通常为年)为单位,根据主体生产成果和承担的责任、风险确定工资收入的薪酬制度^[6]。通常年薪收入包括“基薪”和“风险收入”两个部分,其中“基薪”是根据企业经济效益及生产经营规模,考虑本地区和企业职工的平均收入水平来确定,风险收入是依据经营效益、承担的经营责任以及风险程度等因素确定。与传统的以生产数量、作业时间为衡量标准的计件工资制和计时工资制不同,年薪制将薪资主体的职责、权利、利益与风险均纳入薪资考量范畴,多被运用到经营者的薪酬支付中。

基金项目:国家自然科学基金项目“基于患者体验的公立医院改革绩效评估研究”(71473129);江苏省高校哲学社会科学一般项目“基于患者体验的公立医院绩效评估指标体系研究”(2015SJB160)

收稿日期: 2015-12-03

作者简介: 胡红岩(1990-),男,江苏淮安人,硕士研究生在读;陈家应(1962-),男,安徽舒城人,教授,研究方向为卫生政策与卫生服务研究,通信作者。

年薪制起源并成熟于西方企业经营管理活动中,主要用于调动企业经营者的工作积极性,激励企业经营者提升业绩。自20世纪70年代开始,西方发达国家的企业逐渐意识到企业经营者的特殊人力资本在经营管理中的重大价值,并尝试以年薪形式大幅提高经营者收入,从而实现吸引优秀管理人才,提高企业经济效益和管理水平的目的^[7]。而后,随着现代企业制度的建立,企业所有权和控制权逐步分离,企业所有者将经营权利让渡给经营者,形成所有者与经营者之间的委托代理关系^[8]。类似的“搭便车”、偷懒、内部人控制以及寻租行为等损害所有者利益的问题也随之出现,即委托代理问题^[9]。为此,年薪制引入了风险收入,即年薪制在赋予代理人一定的权利和潜在收益的同时,承担对等的职责任务以及经济风险,从而降低经营者“道德风险”。近年来,为进一步规避经营者“短期行为”,年薪范畴又扩充到薪酬延期支付、代理人参与企业利润分红、给予股票期权等,以此对经营者进行长期激励,保证企业长远绩效的提高^[10]。当前,年薪制已然成为国际上通行的企业经营者薪酬支付制度。

在医疗卫生领域,政府、医院、医院管理者、医务人员和患者之间也存在类似的委托代理关系,这包括政府作为委托人,任命公立医院院长作为代理人经营管理医院,为社会公众提供具有公益性的基本医疗保障和公共卫生服务,提高人民的健康水平,患者作为委托人,将个人的健康委托给医生,期望以经济的医疗方案获得优质的医疗服务^[11]。相比于企业经营,医疗行业高度的专业性和技术性以及医疗服务提供本身的不确定性,决定了委托代理关系中更为严重的信息不对称和高昂的监管成本。那么年薪制是否也能解决医疗服务提供的委托代理问题?当前我国卫生系统是否有必要实施年薪制?有无可行性?这些问题都需要系统的思考。

二、公立医院年薪制改革的必要性分析

(一)年薪制有助于认可公立医院院长管理活动价值及医生劳务价值

一直以来,为体现医疗服务的公益性,我国以行政手段压低医疗卫生人员的薪酬,使得薪酬偏离了医疗卫生人员的劳动价值。根据国家统计局相关数据,2014年城镇单位就业人员平均工资为56 339元,其中卫生、社会保障和社会福利行业工作者的平均工资为63 267元,仅是社会平均工资的1.12倍,在19个行业分类中排名第八,位于中等水平。薪酬水平过低一方面催生医务人员通过“收红包”、“走

穴”等非正规渠道增加收入,另一方面导致医生职业吸引力下降,医务人员流失严重^[12]。对公立医院院长而言,虽然我国实行院长负责制,院长承担医院发展经营的经济责任以及医疗、急救、防疫、健康教育等方面的社会责任^[9],院长的管理活动直接影响到医院的绩效水平,但是我国对公立医院院长考核激励措施一直有失偏颇,主要表现为院长工资福利与经营管理绩效没有挂钩,单纯以公务员行政级别或专业技术职称确定薪酬^[13]。而这与当前公立医院以医疗“技术型”院长为主、粗犷式管理、医院规模不断扩张等现象也密切相关。

合理的薪酬应该能够反映公立医院院长的管理活动价值以及医务人员的技术劳务价值,并对其高昂的人力资本投资进行补偿^[14]。事实上,年薪制所隐含的真正意义是高薪制,高薪制首先在制度上认可了院长以及医生的劳动价值,以高薪解决了院长和医生为提高医院绩效、优化服务质量所付出的努力与其获得薪资回报不对等的问题,让院长和医生获得其应得的报酬,以规避其为增加收入而出现过度医疗行为^[15]。

(二)年薪制有助于通过调整收入结构,缓解公立医院的趋利性

在现行的岗位绩效工资下,我国公立医院员工薪资主要由岗位工资、薪级工资、绩效工资以及津贴补贴组成,其中岗位工资、薪级工资以及津贴补贴都相对固定,而绩效工资的弹性最高^[4]。国外经验表明公立医院医务人员固定薪酬比例较高,可以保证医生收入不受业务收入和机构效益影响,实现医务人员的薪酬与工作职责、工作效益、服务质量等挂钩^[16]。然而在我国财政卫生投入不足以及医疗服务定价严格管理下,医务人员固定工资水平较低,且公立医院自负盈亏以及政府“给政策不给钱”的政策环境均决定院长只有通过调高绩效工资比例,激励医务人员不断提高业务收入,才能实现提高机构收支结余水平,提高员工工资福利,提高医院市场竞争力的目的。为了充分调动医务人员工作积极性,公立医院还逐步形成了院科两级核算以及员工工资福利与医院科室收支结余直接挂钩的分配方式^[17]。有学者指出当前公立医院对员工绩效考核主要以经济指标为主,甚至给临床科室和医务人员下达创收指标,促使其片面追求经济效益,导致过度医疗问题盛行^[18]。

年薪制下,公立医院院长和医务人员的基本年薪所占比例较大,而绩效年薪比例低。绩效年薪依据一个运营周期内工作绩效采取“倒扣式”确定,工作

绩效考核内容可从机构收支结余等经济运行指标转变为医师工作数量、质量、满意度等兼顾公益性和效率的指标,从而规避医务人员的逐利性。除此之外,根据薪酬获得的时间长度,年薪又分为短期薪酬和长期薪酬,其中基本工资、年度奖金等以激励短期行为,而股票期权、退休保险等长期薪酬则旨在激励员工长期性行为,维护组织可持续发展^[19]。

(三)年薪制有助于调和医疗服务提供中各方利益目标

作为医院所有者,政府管理目的是以最小的成本,为社会提供最优质、高效率的医疗服务,即社会效益最大化,但是院长以个人收入最大化为目的,更关注医院经济效益最大化。医生和患者的目标利益同样不一致,患者希望医生做出最符合患者利益的治疗决策,但医生是双重代理人,既是以个人利益最大化为目标的服务提供者又是维护患者健康的医疗服务需求方代理人,双重角色决定医生不可能完全从患者利益出发^[20]。合理的薪酬激励机制设计应该能够促使医院和医护人员在实现自我发展、自我价值体现的同时,也能够实现同患者利益、社会效益的统一^[21]。但是岗位绩效工资制显然没能从利益相容的角度平衡各方利益,公立医院院长和医务人员形成利益共同体,以提高医院或科室经济效益为服务目的,也推动了“看病贵”问题的出现。

在高水平年薪下,通过绩效考核引导服务公益性,并将风险年薪与绩效结果挂钩以保证院长和医生的管理和医疗服务始终以强化服务公益性为主要目的。另外,国内现行的公立医院院长年薪制试点中均采用院长年薪财政支付,将院长从公立医院利益链中分离出来,促进院长代表政府管理公立医院并规范医务人员的服务提供行为,从而保证公立医院始终以社会效益最大化为首要目标。

(四)年薪制有助于强化院长和医师权责对等

委托人和代理人之间责权不对等是委托代理问题产生的关键,也是解决委托代理问题的切入点。而缺乏与收益对等的风险设计的年薪制只能沦为实现经营者“合法化”高收入的途径^[22]。国外经营者年薪制一方面建立风险抵押机制,即由经营者交纳一定的风险抵押金,用于部分抵补因决策失误或经营不善给企业造成的损失,使经营者真正承担经营风险^[19]。另一方面,在设计薪酬结构时引入风险收入,并将风险收入与经营者承担的经营风险、经营管理业绩相联系,从而将企业的盈亏责任与经营者个人收益关联起来,体现薪酬激励高收益高风险的原则。我国公立医院委托代理中同样存在责权、风险不对

等的问题,具体表现为院长享有经营决策权,但对于管理不善导致的诸如国有资产低效运行损失等责任风险则由国家承担,院长的个人风险仅表现在职务变动、个人收入上。在医患之间,患者承担的是健康或生命风险,而医务人员仅承担的是名誉、职位、收益方面的风险。当前的岗位绩效工资制并没有细致地平衡院长和医师在经营管理以及服务提供中承担的收益与责任风险,这也就可能出现院长在职消费、玩忽职守、“偷懒”等行为以及医务人员基于个人利益通过诱导需求提高业务量的不合理行为。

三、公立医院年薪制改革可行性

(一)政策支持公立医院薪酬分配制度改革

事实上,薪酬分配制度改革一直都是我国新一轮医药卫生体制改革的重点内容。2009年中共中央国务院颁布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确要完善分配激励机制,严格工资总额管理,实行以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度。在2014年颁布的《关于印发推进县级公立医院综合改革意见的通知》和2015年颁布的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》两份文件中均强调要完善公立医院收入分配激励约束机制,体现医务人员技术劳务价值,加强医务人员的绩效考核工作,坚持多劳多得、优绩优酬,合理拉开收入差距。后者文件还专门强调要医院管理部门定期对公立医院和院长进行绩效考核,考核结果与医院财政补助、医保支付、工资总额以及院长个人薪酬、任免、奖惩等挂钩,以引导公立医院公益性。

(二)年薪制改革已经具备良好的制度环境

推进年薪制改革还有赖于良好的制度环境,其中健全的组织管理体制以及完善的人才市场是年薪制改革的两个重要制度条件^[23],而这也是1992年和2003年两次国有企业年薪制改革被紧急叫停的主要原因^[24]。与早期国企改革制度环境不同,当前我国系统地推进公立医院改革,在政策的顶层设计上为年薪制改革营造良好的制度环境。这主要表现为在管理体制上,推动完善公立医院产权制度改革和法人治理结构,明晰公立医院出资人职责以及院长的自主运营管理权限,积极理顺公立医院内部决策和制约机制。在人才管理上,推进院长选拔聘用制、职业化培训以及问责制等,推进医务人员多点执业,促进人才合理流动,公立医院角色由医务人员身份管理转变为岗位管理。

(三)启用年薪制在国际上有成熟的经验

在国际上,通过调整医务人员的薪酬分配方式

以促进卫生服务效率和质量改善是政策制定者常见的做法。国内已经有很多学者系统地总结了国外公立医院薪酬制度,并发现以固定年薪为代表的工资制是发达国家公立医院薪酬支付的主要方式,医务人员年薪多以固定工资制的形式由政府或第三方组织支付,年薪结构中固定薪酬占主要部分,奖金或其他绩效工资比例较少,但同时以多点执业、允许兼职或诊治有商业保险的患者并按服务项目收费等多种方式提高收入水平。有学者认为国外公立医院采取固定年薪的原因一方面是由于诸如英国、法国和日本等国家的医护人员属于公务员^[20],另一方面在于发达国家倡导卫生服务福利性,且在良好的医疗服务市场下,这些国家的公立医院只占少部分,对公立医院实行固定年薪制有助于使倾向于追求社会公平的医生的动机与公立医院福利最大化的目标相一致^[25]。国外公立医院年薪制的实践为我国年薪制改革提供参考的同时,也提示我们需要关注国家卫生体制以及医疗市场环境等因素。

(四)我国国有企业、公立医院已经开展年薪制改革试点

在1992年和2003年我国相继颁布了《企业经营者年薪制试行办法》与《中央企业负责人年薪制暂行办法》,试图通过年薪制调动国有企业经营者积极性,提高企业运行效率。然而却遭遇了两次启动两次喊停的尴尬局面,有学者认为原因在于年薪对象不明确、年薪标准缺乏依据、绩效考核体系不完善等问题^[24]。也有学者认为是由于当时还不具备年薪制改革的前提基础,即健全的组织管理体制以及完善的人才市场^[5]。在卫生系统中,自2002年卫生部颁布《医疗卫生事业单位年薪制暂行办法》之后,年薪制作为一种补充分配方式逐渐被运用到公立医院正职或副职管理者以及医学专家、学科带头人等激励上。近年来,由于在市级层面上推动公立医院院长和医生年薪制改革并取得良好的效果,三明医改吸引了国内众多学者以及政策制定者的关注。有学者基于三明公立医院三年的财务数据分析发现,年薪制在显著提高院长以及医务人员工资收入的同时,保证了医院正常经济运转,医院可支配收入也有所增加,医院不再以追求过高的收支结余为发展目的,医务人员的不合理医疗服务行为得到纠正^[26]。当前海南和湖北等省均借鉴三明经验试点推进公立医院院长年薪制改革,强调院长年薪由财政支付,建立院长绩效考核指标体系,将考核结果与院长年度绩效薪酬挂钩。而推行医务人员年薪制改革的省市还比较少。

四、公立医院年薪制改革需要注意的问题

(一)如何弥补高年薪导致的人员经费缺口问题

国内现行的公立医院院长年薪实行财政按绩效支付,院长不参与医院内部分配,所以院长年薪制并不会对公立医院经济运行产生影响。然而在财政对人员经费补偿水平变化不大、服务价格欠缺调整、服务人群和疾病别人群没有重大变化等情况下,推行医务人员年薪制必然会由于高薪造成人员经费的巨大缺口,这一改革成本如何摊销成为不可回避的问题。三明医改通过实行药品零差率销售以及限价采购政策挤出药价虚高的水分,将节约下的药品费用以提高医务人员技术劳务价格的形式平移到医务人员薪酬中,从而实现在不增加财政对人员经费的投入以及医院总收入不变的情况下,合理增加医务人员的收入。但三明医改中医务人员年薪全部来自医院的医务性收入,所以有学者认为三明年薪的弥补方式可能诱导医务人员的过度治疗和重复检查^[27],另一方面,医务性收入能否持续性增长是一个不确定的问题,这也直接影响薪酬的稳定性^[28]。

事实上,即使是崇尚市场经济的发达国家,公立医院都是由政府承担主要筹资责任,然而我国的改革却很大程度上在缩减政府的筹资职责^[29]。有学者发现公立医院财政补助收入在机构收入总额中所占比例不到10%,而公立医院当前人员经费水平已经占总支出的26%,并且政府补助与人员支出的差额呈持续扩大趋势^[30]。如何逐步提高政府对公立医院人员经费的补偿,实现医务人员相对稳定的高薪值得思考。

除此之外,弥补高年薪导致的人员经费缺口的途径还包括拓展公立医院收入渠道,除了当前提高诊疗费、增设药事服务费等单一措施外,还可以借鉴国外经验进一步推动医师多点执业,允许医师兼职服务等措施。

(二)如何抑制公立医院院长和医务人员不规范的服务行为

首先,合理的年薪标准应能够体现院长和医务人员的劳动价值。三明医改中院长年薪上限主要依据医院类型的等级划分,而医生(技师)年薪则是依据人员类型以及职称级别。尽管还缺乏对三明医改年薪内部公平性的调查,但是国外的经验表明医生薪酬更应该强调知识要素,薪酬等级需充分考虑教育水平、工作时间与经验、工作岗位等要素的劳动价值,体现同工同酬的内部公平性原则,并且以高薪保

证公立医院员工薪酬外部公平性和人员稳定性^[25]。除此之外,公立医院年薪制改革前需摸清公立医院院长以及医务人员实际收入情况,基于协商确定年薪标准。另外在对技术劳务价值进行合理补偿时还需综合考虑院长和医务人员的各项灰色收入,比如红包、回扣等既得利益,在年薪总额制定上保证院长和医务人员的既得利益。

其次,完善监督约束机制。一方面强化对年薪制主体的风险约束,主要包括风险抵押金制度,有学者指出年薪制主体缴纳给医院和卫生行政部门的风险抵押金应该占年薪标准的10%,并且当未达到绩效目标时,扣除绩效年薪和部分风险抵押金以体现权利与责任、风险与效益对等的原则^[31]。另一方面逐步建立卫生人才市场,充分发挥外部人才市场竞争机制对年薪主体的激励约束作用,具体包括完善公立医院法人治理结构,理顺政府、公立医院以及医生的利益和责任关系,完善问责机制;推进公立医院院长聘用制以及院长职业化进程;在院内人事制度改革上,实行医务人员全员聘用制和岗位管理制度,推动医务人员从单位人向社会人转变,并为医务人员自由执业提供政策环境。

(三)如何调动公立医院院长和医务人员工作积极性,提高工作效率

一方面,需要不断完善对院长以及医务人员的绩效考核。以绩效考核引导公立医院院长以及医务人员正向的管理行为和服务提供行为,并将考核结果与绩效年薪挂钩,逐渐建立起以公益性为导向的绩效管理体系。绩效指标体系应根据年薪制人员不同岗位特点采用不同考核指标^[32]。院长绩效考核应综合考虑个人绩效和机构绩效,前者应纳入诸如知识技能、领导能力、职业素养等指标,增加院长长期绩效指标的比重。对医务人员的绩效考核指标应该体现岗位职责特征、工作内容,综合考虑医疗服务的结果指标和过程指标。

另一方面,建立动态调整的绩效年薪总额制。占薪酬总额绝大部分的固定年薪可以体现薪酬的补偿作用,而比例较低的绩效年薪则应充分发挥薪酬的激励作用。有学者指出传统的年薪制下,绩效年薪与当期企业绩效水平挂钩的做法属于事后支付,体现的是对企业经营者事前投入的补偿,而不是绩效激励^[33]。所以合理的绩效年薪可以依据本期绩效考核结果制定下期绩效年薪总额,从而使院长和医务人员本期的短期行为直接影响下期的绩效年薪,以此激励绩效水平的持续改进。

参考文献

- [1] 罗力. 我国公立医院逐利的目的、动机、条件和内部激励[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(3): 23-28
- [2] 郑大喜. 新医改背景下公立医院回归公益性的路径选择[J]. 现代医院管理, 2010, 8(5): 26-29
- [3] 孙志刚. 公立医院要破除逐利机制[J]. 机构与行政, 2011(10): 1
- [4] 应亚珍. 三医联动 多方共赢——三明市公立医院改革调研报告[J]. 卫生经济研究, 2014(10): 30-33
- [5] 高晓宇. 健全国有企业经营者年薪制的相关制度条件[J]. 群众, 2009(2): 50-51
- [6] 李小平, 何燕. 激励机制: EVA 奖金制度与年薪制的比较分析[J]. 四川师范大学学报(社会科学版), 2008, 35(6): 60-65
- [7] 王连忠. 我国企业经营者“年薪制”问题研究[D]. 长春: 吉林大学, 2008
- [8] 刘静. 我国国有企业经营者年薪制设计[D]. 北京: 华北电力大学, 2011
- [9] 庄俊汉. 中国公立医院院长委托代理绩效管理研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2007
- [10] 杨静. 企业实施长期激励的四大核心问题[J]. 中国人力资源开发, 2014(18): 19-23
- [11] 张利萍, 郑彦玲, 王春燕. 信息非对称条件下委托——代理关系的公立医院激励约束机制研究[J]. 科技情报开发与经济, 2010, 20(14): 189-191, 201
- [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] 孙昕, 薛迪. 我国公立医院院长年薪制的探讨[J]. 中国医院管理, 2012, 32(10): 9-11
- [14] 刘昕, 李敏. 我国医疗卫生人员薪酬的现状、困境与建议——基于劳动力市场和人力资本理论的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(10): 27-32
- [15] 和经纬. 公立医院医生防御性医疗行为及其影响因素研究——基于广东省某市公立医院医生问卷调查的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014(10): 33-39
- [16] 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
- [17] 罗力, 金超, 岑珏, 等. 我国公立医院院科两级核算制度的历史与现状分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34(8): 1-4
- [18] 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
- [19] 陈小军. 构建长期激励性经营者年薪制的结构分析[J]. 黑龙江对外经贸, 2006(7): 78-80
- [20] 代涛, 王小万, 何平. 医务人员激励机制影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(12): 41-44

- [21] 黄芳, 杨细玉. 我国公立医院薪酬激励机制研究综述 [J]. 现代医院, 2011, 11(4): 1-3
- [22] 方厚政. 实施年薪制的“八大困惑” [J]. 价值工程, 2009, 28(3): 147-149
- [23] 赖秀林, 高林远. 国企年薪制应“缓期执行” [J]. 现代管理科学, 2005(1): 6-7
- [24] 赵达. 年薪制“两次喊停”告诉我们什么? [J]. 上海国资, 2004(5): 23-24
- [25] 侯建林, 王延中. 公立医院薪酬制度的国际经验及其启示 [J]. 国外社会科学, 2012(1): 69-77
- [26] 黄超. 公立医院改革“三明模式”的路径与效果研究 [D]. 厦门: 厦门大学, 2014
- [27] 代志明. “三明医改”模式可以复制吗? ——兼与钟东波先生商榷 [J]. 郑州轻工业学院学报(社会科学版), 2015(2): 35-38
- [28] 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
- [29] 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
- [30] 任益炯, 季庆英. 公立医院薪酬分配制度分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013(6): 712-716
- [31] 王淑敏, 齐颖, 于润吉. 医疗卫生事业单位年薪制改革模式的分析 [J]. 中国卫生经济, 2004, 23(9): 65-66
- [32] 路彦钧, 赵劲秋. 国有医院年薪制实施方法研究 [J]. 中国医院, 2005, 9(8): 33-36
- [33] 张东明. 中央企业年薪制存在的两个重大误区 [J]. 经济体制改革, 2011(4): 22-24

A discussion on the annual compensation system reform in public hospital

Hu Hongyan, Jia Xinxin, Wang Xuanxuan, Hu Dan, Chen Jiaying

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: As a new salary distribution system, annual compensation system is employed to encourage the managers to improve the performance, which is proven to be a perfect way to solve the principal-agent problem. Nowadays, more and more policy makers are tend to carry annual compensation system in public hospital reform to strengthen the welfare and efficiency of public hospitals. This paper firstly introduced the concept of annual compensation system. Then, discussions were carried out on the necessity and feasibility of annual compensation system in public hospitals. Finally, due attention should be paid to three issues: how to fill the funding gap of salary, how to promote the enthusiasm of service provision and how to avoid unreasonable behavior of service providers.

Key words: public hospital reform; annual compensation system; pay for performance