



4

专家新见

绩效工资是公立医院改革的动力

■ 文 / 王虎峰

中 共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》和五部委关于公立医院改革的指导意见,明确了公立医院绩效工资改革的任务,这项改革内容要依靠医疗机构去实施,但是,只靠医院自身的努力很难达成预期的目标,其顺利推行还有赖于一系列配套政策的落实以及科学有效的监督管理,政府支持是必要的条件。

绩效工资是改革的动力

公立医院改革是整个医改的重点和难点,所有的政策最终都要由医疗机构落实和实现,而医生则是整个医改中从大政方针到具体措施这个政策接力中的最后一棒。《关于公立医院改革试点的指导意见》确定了公立医院改革的总体目标,即着力解决居民“看病难,看病贵”的问题,针对公立医院改革出台了一揽子的试点政策,包括医疗机构要调整医院收入结构,改变以药养医的状况,医疗保障要提供更多报销项目和更便捷的报销方式,药品保障要积极推广基本药物制度等等,这些政策无一不是假医生之手实现。而绩效工资能够调

动医生积极性,使医生不但能够明确自己的岗位目标,努力完成自己的工作任务,并且努力后的成果能够客观地被测量出来,从而得到合理的回报。从这个意义上讲,绩效工资是医生落实医改政策的动力源泉,也是医改政策从国家大政方针到医院具体规章制度,再到医生个人行为的重要一环。因此,一方面,要加快建立良好的医院管理运行体制,包括建立绩效工资制度,调动医生的积极性,是医改的有力杠杆;另一方面,政府要落实医改政策,就应该从推动公立医院绩效工资改革入手,通过配套政策和监管机制帮助公立医院顺利推行绩效工资制度,以调动医生的个人主观能动性,将医改想要达到的目的和效果与医生的工资挂钩,引导医生行为,促进医改政策的有效实施。

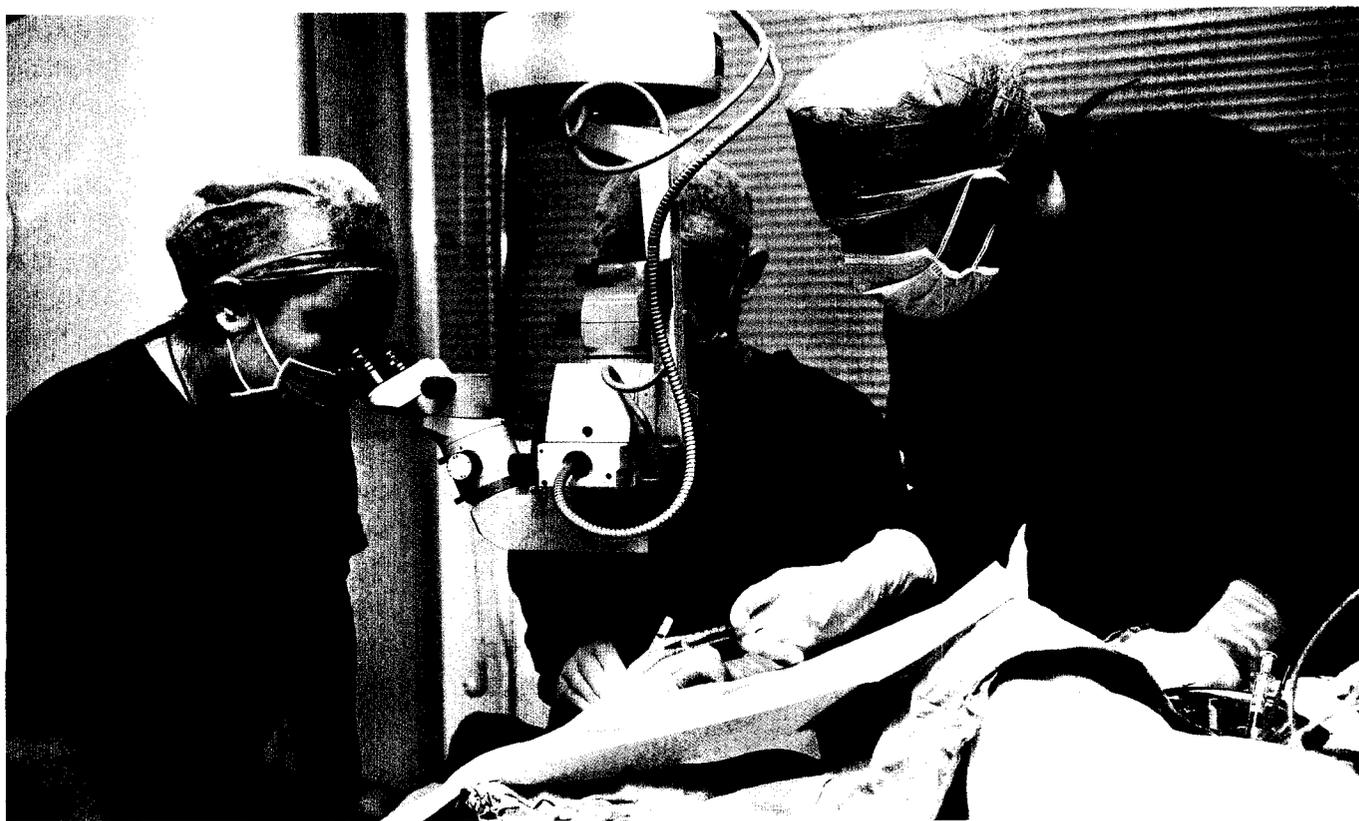
加强投入与监管

一、政府投入不到位和医院收入结构不合理制约着绩效工资改革进程

我国公立医院的收入主要由三部分组成,即政府财政投入、医疗服务收入、药品收入等。但就目前来说,政府财政投入在公立医院收入总额中所占比

例仅为不到10%,一些二级医院、专门医院甚至更低;而医院的药品收入却能占到40%甚至更多。虽然新医改方案规定逐步取消药品加成的政策,将大大降低医院药品收入,但如果没有新增收入的弥补,会更加加剧医院收入与运营成本之间的矛盾,导致医院通过进行过度检查和使用高新设备等方式增加利润,无法改变医院和医生的“逐利”行为。因此,政府投入不到位一个结果是,在一些基层和二级医院,可能不敢或无法进行绩效工资改革,由于资金不足,难以在现有工资基础上对医务人员进行绩效奖励,医院担心绩效工资制度无法推行反而导致医务人员的不满,带来副作用,因此有所顾虑,不敢推行;另一个结果是仅将绩效工资改革作为一种形式,把原来工资的一部分换一个名字,叫绩效工资发下去,实际上是换汤不换药,无法对医生起到激励作用;最后,也是最不愿看到的结果是绩效工资又强化了医生的经济利益驱动,导致看病更贵。由此可见,政府投入和医院收入问题制约着绩效工资改革的实施,进而影响到医改的效果。

二、绩效工资改革应该有指导性方案和基本的操作规程



刘淑景 赵宪国 摄

以往有些公立医院进行绩效工资改革时,容易出现几类问题:一是绩效工资偏重经济效益,忽视了医院社会效益和公益性的发挥。如有些医院实行“按科室收支结余的一定比例提取效益工资”或“工作量加上收支结余奖金综合考核”等,这会引导医院的医生向“创收”看齐,加重“以药养医”和看病贵的情况;二是绩效工资仍然平均分配,只是将以往分配中医院的“大锅饭”、“平均主义”,变成了科室的“小锅饭”、“平均主义”;三是有些医院将绩效工资作为工资附加,无论医院效益好坏、工作量多少,绩效工资照拿,不讲医院效益和个人贡献,造成医院人浮于事,效率低下,在职工中不能形成良好的竞争氛围和态势,医院的技术创新、知识创新、服务创新得不到宣扬和激励,绩效工资无法起到调动医生积极性的作用。根据以往医院在绩效工资管理中出现的问题,应该有一个明确的指导性方案,引

导医院合理制定绩效考核标准,将医院和医生追求的目标与政策想要达到的效果结合起来。

对医院之间、医生之间收入差距应该进行有效控制

从全行业看,不同级别医院的医务人员之间的收入分配存在差距。三级医院职工人均年收入高于一、二级医院,城市医院职工人均年收入高于县、乡镇医院。虽然因为专业技术水平差距造成医生之间存在一定收入差距还是合理的,但现实是决定我国医生之间收入差距的主要因素是医生所在的城市、医院和科室,而不是医生的实际工作质量和效率。同一专业的医生承担大致相同的医疗工作,却可能因为在不同城市或不同医院工作而导致收入上的巨大差距,这就可能引起医生心理上的不平衡,影响医生工作的积极性。

从医院内部看,由于大部分医院执行院科两级核算的绩效工资分配办法,医务人员的收入水平主要与所在科室的“效益”相联系。患者资源多的科室的医生就比一些“冷门”科室的医生收入高出很多,同时,由于实际使用的资源不同等原因造成缺少手术、检查等创收项目的内科或中医科医生的收入低于外科医生,在有些医院这种收入差距甚至能达到5倍以上。因此,在实施绩效工资的同时,也应该对医院之间、医生之间的横向差距进行适当调控,以避免形成更加严重的分配不公。

创造条件推动改革开展

(一) 增加政府财政投入,支持公立医院特别是基层医疗机构的绩效工资改革。

公立医院是由政府或者其他事业单位利用国有资产举办的医院,目的在

于满足社会公众的基本医疗需求，并通过提供基本医疗服务体现政府的福利政策。为保证公立医院的公益性和社会福利性，政府应该增加对公立医院的财政补助，降低药品加成率，同时适当提高能够体现医务人员技术水平的医疗服务价格，保证公立医院的正常运转，也为绩效工资制度的实施提供奠定基础。

政府应通过财政投入着力支持公立医院特别是基层医疗机构的绩效工资改革，使它们有足够的资金推动绩效工资的实施，同时也着重调动医务人员积极性，将绩效工资与医院的改革、管理联系起来，发挥绩效工资应有的激励和管理作用，防止将绩效管理的实质丢在一边，绩效工资改革变成普调工资，推动医改政策有效落实。

（二）加强对医院落实绩效管理的指导和考核。

医院进行绩效工资改革前，应有一个指导性方案，帮助医院统一认识，明

确政府关注的重点。如充分衡量公益性服务的价值、科学确定衡量的维度和指标体系、科学测量不同岗位工作的强度和贡献程度、合理把握激励程度等。

同时，也应对医院落实绩效管理的情况进行考核，通过考核引导医院和医生进行深入的绩效管理改革，以实现政府的政策目标。因此，在对公立医院的绩效进行考核时，不仅要关注医院外在的一些指标，如经济收入、服务数量、医疗费用水平等；也要考察一些内在指标，如是否有一套科学的管理体系，是否有效落实了绩效工资制度，以及服务质量、患者满意度等，使考查更加全面和具体，推动公立医院绩效管理的深入发展。

（三）建立对绩效工资实施情况的监控体系，宏观调控横向收入差距，避免造成新的分配不公。

实施绩效工资后，医院之间、医生之间必然会出现工资上的差距，但这种

差距应该是由于不同医院的服务质量、医生的技术水平、工作效率等原因造成的，而不是由于医院所在的城市和医生所在的科室导致的，应把这种工资差距控制在一个合理的范围之内。因此，政府应对基层医院、专门医院给予必要的扶持，增加财政投入；指导医院合理制定绩效考核标准，综合考虑多种因素；同时适当采取调控措施，保证医院间、医生间的收入水平差距不会过大。

对医院绩效工资实施结果进行考核，建立绩效考核反馈机制。政府应牵头或者委托中介机构对医院绩效工资改革的实施情况进行监测，并将考核结果及时反馈总结，针对出现的问题及时进行政策调整，将绩效工资制度逐渐完善起来，让绩效工资实施的效果符合政策预期目标。

（作者为中国人民大学教授）

编辑 王朝君



程守勤 摄