

爱心老人活动中心

Agape Health Management, Inc

www.agapehealthva.com

护理服务

- 照顾日常生活需求
- 每天专车接送至日间活动中心
- 提供营养丰富的中式早餐、点心、午餐
- 设备完善、健康安全、活动内容丰富多彩
- 提供日间、居家双重护理
- 提供日常翻译、预约看病等服务
- 为身体功能障碍者提供康复物理治疗及专业护理
- 拥有爱心专属药房

联系电话:

571-409-3345 (海伦)
703-626-2859 (崔小姐)
703-354-2323 (传真)
703-354-6767 转 112
(办公室李小姐)



急聘 RN, PCA: 男女护工多名(有 PCA 证书优先)、全职/兼职护士(RN)

维州最完善的活动中心



6349 Lincolnia Road, Alexandria, VA 22312



3850 Dulles South Ct, Chantilly, VA 20151

787万医务人员调薪难题：挣多少合适？钱从哪里来？

一份文件的落地，顺应了787万医务人员的期盼。

2021年8月27日，人社部等五部委联合发布《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》，指出合理确定公立医院薪酬水平、落实公立医院内部分配自主权。

薪酬改革，早就被设计在2009年的新医改方案中。然而，这些年来，尽管收入有所提升，可很多医生对此并不满意，主要是过去他们的收入包括回扣、红包等，这些收入是有风险的，而且不能使他们得到职业荣誉感。

中国医生收入究竟如何走上“不体面”的歧路？医生薪酬阳光化的推进为何如此之慢？清华大学健康中国研究院院长梁万年向《财经》记者解读了公立医院薪酬改革的有关认识。

一、体面的收入怎么来
可能对医生高薪养廉吗？

考虑到国际上医生的整体收入，中国医生的薪酬可能还没有办法算得上“高薪”，最少先让他们有体面的收入。也就是付出有相应的回报，经济收入水平能够维持基本的职业尊严。

其实看看我们的医生，都有治病救人的职业情怀，尤其是很多大医院的大专家更关注自己的社会地位。现在，通过薪酬改革制度来完善提升医务人员薪酬待遇十分迫切和重要，尤其是要关注年轻医务人员。

为什么公立医院薪酬改革迫在眉睫？

新医改开始，我们就定下要破除公立医院过度逐利的目标，对公立医院改革提出回归公益性、调动积极性、保障可持续这三点。

如何调动积极性，就要看医务人员的三大核心诉求：一是体面的收入，二是良好的事业发展空间，三就是良好的社会地位，包括他的职业环境安全、社会对他的认可。

体面的收入，可以说是医务人员最关注的一个问题。从医院的角度，收入来自两块，一是财政补贴，二是靠提供医疗服务挣钱。

公立医院是二类事业单位，财政承担六项支出，基建、大型设备采购、学科人才、离退休人员、公共卫生补助和政策性亏损，尤其在县一级的医院都是这样落实的。这六项之外的支出，就要靠医疗服务挣的钱。

简单说就是，公立医院建设靠政府，运行靠服务。但实际上很多地方的财政补贴落实并不到位，现在政府对公立医院的补助水平普遍不高。

之所以会形成这样的收入结构，是因为事业单位实行多劳多得的薪酬制度，收入和职称有一定的关系，但主要和服务量挂钩，医院形成两级分配制度，一是院级层面分配，二是以科室为单位进行分配，就是科室运行的收入减去支出，结余款中，医院拿走一部分，剩下科室内部分配，主要作为奖励。

这样调整的好处是调动了积极性，医护人员愿意加班加点来增加结余，坏处就是大家会尽可能地逐利，都愿意做那些成本小、

结余多、收益高的医疗项目。

这也导致不同科室之间收入差别太大，有些科室不挣钱，甚至亏损，比如儿科的业务量小，有些医院就把它关了，儿科医生都改行了。

要解决这些问题，既让医院保有公益性，又能让医护人员有积极性，薪酬制度改革就非常重要。

这场医保改革，能减少骗保和天价医疗吗？公立医院薪酬改革卡在哪？

这些年来公立医院的薪酬改革一直是在事业单位整体改革的大背景下推进。

从框架上，医生的薪酬包括基本工资、岗位工资、工龄工资、奖励性工资，还有一些补贴，整体设计方向是对的，让大部分的收入由岗位相应的固定工资决定，多劳多得体现在奖励工资上，但这部分不能太高。

但有个问题是，人社部门制定薪酬标准要解决行业之间的不平衡，尤其在同一个地区，都是事业单位，差别不能太大，所以对医院发工资的总量设定了上限。另外，不让医院的收入敞开了发，也是怕诱导服务。

其实，之前的改革中医生薪酬的标准已经有提高，很多地方已经达到一般事业单位的1.5倍。比如，一个地区事业单位人均年收入6万元，医院就可到9万元。

医疗行业有特殊性，一是人才培养周期更长，现在基本都是五年本科加上三年住院医师规范化培训后才能进医院；第二工作强度非常大，加班是常事，病人深夜需要手术，医生必须随时到场；第三，职业风险高，传染病风险、医患矛盾，这些问题都很敏感。

所以政策制定者发现，一般事业单位的薪酬管理标准不适合公立医院。

制定新方案的过程中，最大的争议是什么？

薪酬改革要解决三个问题，首先就是水平多高才是合理的。有两个理念，一是给一个天花板，但这个天花板要比过去高；第二种观点说既然要突破就不要设天花板。

反复地争论之后，还是要留一个天花板，因为完全放开就很难控制过度医疗问题。

第二薪酬改革重要的是改结构。让医生看到固定收入能够保证待遇，有稳定的预期，再次基础上要有奖励，以调动积极性。

在国际上医务人员的薪酬结构中固定工资部分通常在70%左右。但我们的大医院是倒过来的，有些医院固定工资占比太少。并且，在不同类型的医院、不同地区，结构比例也不一样，像北京、上海的大医院，都是奖励性的收入占大部分，像西部地区、基层医院，奖励性收入就很少。

奖励性收入也不应该只是短期的，让医生注重医疗服务，而不是今天怎么能挣钱，是最重要的。所以要构建中期、长期的激励机制。比如，每年作为一个考核周期，以此作为年终发奖励、涨薪的标准。

第三个最关键的问题，就是钱从哪里来？提高薪酬仅靠财政是不可能的，医保



基金也是相对稳定的，让老百姓多掏钱来增加医务人员的收入，更不合理，这也不是改革的初衷。

中国的医院改革前，卖药收入占总收入超过50%，到现在还是超出30%。国际上，这一占比平均20%左右，香港地区的药占比10%—12%，美国一直是11%左右。

我们要做的核心就是，把医院收入结构倒过来，让六成以上变成可支配的收入。所以同步推动带量采购、医疗服务价格调整，把不合理的药价、耗材价格降下来，把医生的手术费、护理费、床位费提升，这样来理顺医院和医生的收入结构。

而对一些弱势的公共卫生性质的医疗机构，比如传染病医院、精神病医院收入本身就很低，政府必须要继续加大投入。

二、医生挣多少合适？

过去五年试点医院的情况如何？算成功了吗？

试点医院实际操作有所不同，大部分试点地区是按当地事业单位平均收入的三倍到五倍来定医院的待遇标准。

薪酬改革太复杂，要平衡方方面面的关系，所以我们只是确定一个改革的方向，具体到每一家医院、不同岗位、不同专业，如何进行薪酬设计，是很复杂的。通过试点各地总结经验，国家在这个基础上总结出指导意见，但具体各地还是要结合实际来推进。

像三明改革，推出的全员年薪制，收入和医疗服务性收入挂钩，不依靠卖药和做检查。

深圳、宁夏的试点医院，工资水平则是按照岗位设置，只要一个医护人员能胜任这个岗位，工资标准都是一样的。

上海则是将工资分成四块，分别参考上海市医务人员平均收入、国内同等城市水平医务人员收入、上海其他行业平均收入、国际上医生收入水平来定工资。

我们要做的是让薪酬改革透明化，让医生薪酬阳光化，这是对他们最大的保护。

任何一个薪酬方案，都不可能让所有人满意。我认为，能够调动医务人员积极性，符合行业特点，同当地的社会经济发展能够相互平衡，就是好的方案。

三明能算一个成功的薪酬改革样本吗？

薪酬改革是个系统性的问题，最重要的就是三医联动，不是某一个部门可以完成的。

三明就是通过药品采购的改革，给医保省了钱，然后用来提升医疗服务价格。要知道公立医院改革最核心的问题就是价格机制扭曲的问题，而很多地方的薪酬改革陷入僵局，理由就是没有钱来做医疗服务价格提升，提升会进一步加大医保基金的压力。当薪酬结构理顺之后，医生的行为自然就转变了。

但并不是说三明的薪酬方案各地都适用，像北京、上海与三明的医院情况不同，它面对的主要问题也不同，所以改革绝对不能一刀切。

三明的经验值得学习，也不能说它完全成功了，改革永远在路上。旧的薪酬体系是适应当时的需求，今天的改革成果可能就是明天的改革对象，永远是在调整中的。改革就是围绕一个总的目标，螺旋式前进，这个目标就是守护老百姓的健康。

很多时候改革者也都是有情怀的，要不谁想做罪人的事？

一是，一定要深刻认识到公立医院要建立一个现代医院管理制度，让医生回归看病的本职。

第二，影响医生行为最大的因素就是收入，影响收入的就是价格问题。

第三，薪酬改革也好，其他医改问题也好，要避免几个误区。改革过程出现的一些问题，有些是固有机制问题，会被有些人拿来说事，作为阻碍改革的借口。比如，有的地方以医保基金亏损为借口，说没有能力提升医疗服务价格，其实是因为旧有的医疗体系价格扭曲，才导致医保基金出现缺口，而且扩大。三明就是这样的例子，理顺之后，才能健康的发展下去。

尤其公立医院的改革是一个存量为主的改革，是利益结构调整，就是牺牲极少数人的一部分利益，来满足最广大老百姓和广大医务人员的利益。

改革中，利益受损的往往是有话语权的，所以给社会造成一个错觉，说这样改医生的收入还更低了，不能调动医务人员积极性。