

摘 要

随着我国国民经济水平的不断提升，人民群众对健康的需求也日益增长，希望得到更好的医疗卫生服务。公立医院作为国家医疗卫生体系最重要的组成部分，是广大群众生命健康的守护者，而医院要发展，人才是关键，科学的薪酬管理体系是激励人才、留住人才最重要的条件。国家医改和DRG医保支付方式改革对公立医院的发展提出了新的要求，在体现医院公益性的同时，如何充分调动医务人员积极性，提高医疗服务质量，降低医疗费用，是公立医院改革的重要内容。

Y县人民医院是国家三级甲等综合医院，已经有80年的发展历史，在医院管理方面有一定的经验，但薪酬制度一直沿用之前方案，已经不能完全适应国家政策要求和医院高质量发展的需要，进一步优化薪酬管理体系是Y县人民医院亟需解决的问题。本文选择Y县人民医院作为研究对象，首先梳理了国内外公立医院薪酬管理相关研究以及公立医院、薪酬、薪酬体系以及激励等相关基础理论，介绍了此次研究的背景、内容和方法。其次，深入调研Y县人民医院薪酬管理现状，通过问卷调查和实地访谈等方式，发现Y县人民医院薪酬管理体系存在绩效分配不科学、内部缺乏公平性、绩效考核体系不科学、人才激励性不强、福利待遇需提高等问题。然后，进行原因分析，主要是薪酬观念未改变、缺乏专业管理人员、缺乏岗位价值评价、绩效考核体系战略性不强、内部缺乏有效沟通等。针对发现问题和存在原因，根据医院战略目标，重新确立薪酬策略，成立评委会，对医院进行了职位分析及岗位评价，结合医院实际情况及周边医院调研结果，重新优化薪酬结构并确定薪酬水平，建立基于岗位和知识价值、DRG医保支付要求的薪酬管理体系，进一步完善福利制度，调整绩效工资核算模式。

通过对薪酬管理体系的进一步优化，使Y县人民医院薪酬分配更合理，员工认可度更高，进一步提高医务人员的工作积极性和忠诚度，更有利于吸引人才和留住人才，进而提高医疗服务质量和工作效率，提升医院核心竞争力，更好的推动医院高质量发展。

关键词：薪酬体系，公立医院，优化

Abstract

With the continuous improvement of China's national economic level, people's demand for health is also increasing, hoping to get better medical and health services. As an important part of the national medical and health system, public hospitals are the guardians of people's life and health. For the development of hospitals, talents are the key, and scientific salary management system is the most important condition to motivate and retain talents. National health reform and DRG health insurance payment reform put forward new requirements for the development of public hospitals. While reflecting the public welfare of hospitals, how to fully mobilize the enthusiasm of medical staff, improve the quality of medical services, and reduce medical costs are important contents of public hospital reform.

Y County People's Hospital is a national grade-a general hospital, has been 80 years of development history, has some experience in hospital management, but the salary system has been used before, has not fully meet the requirements for national policy and the needs of the development of hospital quality, further optimize the compensation management system is Y County People's Hospital needs to solve the problem. In this paper, Y County People's Hospital is selected as the research object. Firstly, researches on compensation management of public hospitals at home and abroad as well as the basic theories related to public hospitals, compensation, compensation system and incentive are summarized,, and the background, content and methods of this study are introduced. Secondly, the present situation of salary management in Y County People's Hospital was investigated in depth. Through questionnaire survey and field interview, it was found that the salary management system of Y County People's Hospital had some problems, such as unscientific performance distribution, lack of internal fairness, unscientific performance appraisal system, weak incentive of talents, and welfare needs to be improved. Then, it analyzes the reasons, mainly including unchanged salary concept, lack of professional management personnel, lack of post value evaluation, weak strategic performance appraisal system, lack of effective internal communication, etc. To find problems and the existence reason, according to hospital strategic objectives, to establish the compensation strategy, set up the panel, the hospital conducted job analysis and job evaluation, in combination with the practical situation of the hospital and the surrounding

hospital survey, to optimize the structure of salary and compensation levels were determined, based on post and knowledge value, DRG payment request of compensation management system, Further improve the welfare system, adjust the performance pay accounting model.

Through further optimization of the compensation management system, salary allocation more reasonable, Y County People's Hospital employee recognition is higher, further improve the medical staff's work enthusiasm and loyalty, is more advantageous to attract talents and retain talents, and improve medical service quality and work efficiency, promote hospital core competitiveness, better promote the development of hospital quality.

Key words: salary system, public hospital, optimization design

目 录

第一章 绪论	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究目的与意义.....	3
1.2.1 研究目的.....	3
1.2.2 研究意义.....	3
1.3 国内外研究综述.....	4
1.3.1 国外研究现状.....	4
1.3.2 国内研究现状.....	6
1.4 研究内容、方法与思路.....	8
1.4.1 研究内容.....	8
1.4.2 研究方法.....	9
1.4.3 研究思路.....	10
第二章 基本概念及理论基础	12
2.1 基本概念.....	12
2.1.1 公立医院.....	12
2.1.2 薪酬.....	12
2.1.3 薪酬体系.....	12
2.1.4 薪酬管理.....	14
2.1.5 薪酬调整.....	15
2.2 激励理论.....	15
2.2.1 需求层次理论.....	15
2.2.2 双因素理论.....	15
2.2.3 公平理论.....	15
2.2.4 期望理论.....	16
2.2.5 目标设置理论.....	16
第三章 Y 县人民医院薪酬管理现状	17
3.1 医院概述.....	17
3.2 人力资源现状.....	17
3.2.1 性别结构.....	17
3.2.2 年龄结构.....	18
3.2.3 学历结构.....	18
3.2.4 岗位结构.....	19
3.2.5 职称结构.....	19
3.2.6 离职情况.....	20
3.3 科室设置.....	20
3.4 薪酬体系现状.....	21

3.4.1 薪酬结构.....	21
3.4.2 薪酬水平.....	22
3.4.3 薪酬调整.....	24
第四章 Y 县人民医院薪酬管理存在的问题及原因分析.....	26
4.1 现状调查.....	26
4.1.1 调查方法.....	26
4.1.2 调查对象.....	26
4.1.3 调查问卷发放及回收.....	27
4.1.4 实地访谈.....	27
4.1.5 周边地区调研.....	27
4.2 存在的问题.....	28
4.2.1 绩效分配不合理.....	28
4.2.2 缺乏内部公平性.....	28
4.2.3 绩效考核体系不科学.....	29
4.2.4 人才激励性不强.....	30
4.2.5 福利待遇需提高.....	31
4.3 原因分析.....	31
4.3.1 薪酬观念未改变.....	31
4.3.2 缺乏专业管理人员.....	32
4.3.3 缺乏岗位价值评价.....	32
4.3.4 绩效考核体系战略性不强.....	32
4.3.5 内部缺乏有效沟通.....	32
第五章 Y 县人民医院薪酬体系优化方案.....	33
5.1 医院薪酬体系优化目标、原则及流程.....	33
5.1.1 优化目标.....	33
5.1.2 优化原则.....	33
5.1.3 优化流程.....	34
5.2 薪酬管理体系优化设计.....	34
5.2.1 制定薪酬策略.....	34
5.2.2 职位分析.....	35
5.2.3 岗位评价.....	35
5.2.4 确定薪酬水平.....	38
5.2.5 薪酬结构优化.....	39
5.3 薪酬体系实施保障措施.....	43
5.3.1 思想认识保障.....	43
5.3.2 绩效考核保障.....	43
5.3.3 做到“同工同酬”.....	44
5.3.4 管理人才保障.....	44
5.3.5 沟通反馈保障.....	44
第六章 结论与展望.....	45

6.1 结论.....	45
6.2 展望.....	46
参考文献.....	47
附录 1.....	50
附录 2.....	52
附录 3.....	53
致 谢.....	59

第一章 绪论

1.1 研究背景

新中国成立以来,我国公立医院的薪酬制度大致经历了五个阶段。第一阶段(1949-1955)实行供给制和工资分制,是一种共产主义式的平均分配制度,给医务人员免费提供生产生活所需的基本物质,供给标准较低,各地区也相差不大,比较平均,顺应了当时的社会背景,但不能长期使员工保持工作热情,不利于医疗技术发展。第二阶段(1956-1984)实行职务等级工资制,根据医务人员文化程度、经验技能、承担责任、贡献大小分成不同的等级,对应相应的工资水平,且技术人员和行政人员区别对待,全国共划分为11个工资区,采取不同的标准;一定程度转变了平均主义思想,实行按劳分配,但员工工资与所在单位效益无关,且级别间的差距很小,因此,仍不能有效激励。第三阶段(1985-1992)实行结构工资制,按照职务、工龄、工作表现等进行分配,打破了收入唯等级论的弊端,初步建立了工资水平的调整机制,但没有体现工作性质和岗位的差别,且当时大部分医院的奖励工资采用平均发放原则,难以体现技术性强、知识密集型人员的价值,激励效果差。第四阶段(1993-2005)改为专业技术等级工资制,由固定工资和奖金两部分组成,根据医务人员的能力水平、责任大小、工作难度等决定固定工资水平,约占60%;奖金为可变的,与医务人员实际工作数量、服务质量以及工作效率等挂钩,一定程度提升了医务人员的工作积极性,但由于当时平均主义根深蒂固,而配套措施不完善,导致许多医院不愿意接受新的分配方式。第五阶段(2006年至今)实行岗位绩效工资制,建立与岗位职责、工作业绩、实际贡献和科研创新挂钩的激励机制,由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴四部分组成,前两部分属于固定部分,实行全国统一的工资政策和标准,体现岗位价值和人员资历等;绩效工资主要反映实际绩效和贡献方面,是工资收入中活的部分,由政府指导调控,医院自主分配;津贴补贴主要是指国家对卫生行业、偏远地区或特殊岗位等给予的补偿等。从制度层面,一定程度上能够起到明显的激励作用,提高效率质量,但缺乏具体的细化标准和实施路径,在具体执行过程中暴露出诸多矛盾和不足;从薪酬来源看,政府投入比例较小,主要还是医疗服务收费,会导致过度医疗、诱导需求等负面效应;从薪酬水平看,医务人员薪酬水平总体偏低,与其高投入、高风险、高责任、高技术的职业特点不符,背离了市场价值,致使“收红包”“走穴”等现象屡禁不止,也容易导致优秀人才流失;从绩效工资

分配看，我国大部分医院主要根据收支结余进行奖金核算，容易诱发大处方、泛检查，造成医疗资源浪费、医疗费用增长过快，加重群众就医负担，而在内部分配上仍实行“平均主义”或“大锅饭”，未能真正体现不同技术岗位的技术含量、风险程度等价值含量。

公立医院具有一定特殊性，员工与医院不是传统意义上的雇员与雇主关系，基于此，公立医院薪酬体系设计是国际卫生管理领域公认的重点和难点之一。《国务院办公厅关于县级公立医院综合改革试点的意见》（国办发〔2012〕33号）和《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号）均强调，要完善绩效工资制度，合理确定医务人员的收入水平，建立动态调整机制，增加人员支出占比，加强员工绩效考核；以工作量、工作质量和满意度为核心，合理分配，实现按劳分配、同工同酬、优绩优酬，体现知识和技术的价值，不与药品、耗材等收入挂钩；将收入分配向业务骨干、特殊岗位、做出突出贡献等人员倾斜，适当拉开差距。2016年8月，习主席在全国卫生健康大会上提出“两个允许”，即允许医院突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗收入扣除成本后按规定用于人员奖励。2017年1月，国家人社部、财政部、卫计委、中管局四部门联合发布《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》（人社部发〔2017〕10号），提出公立医院的薪酬制度应该符合医疗行业的特点，要体现以价值为导向，为加快和进一步推进薪酬改革提供了依据。2017年7月，国务院办公厅在《关于建立现代医院管理制度的指导意见》（国办发〔2017〕67号）中明确提出，要提高医务人员的工资水平，不能简单地将薪酬与业务收入挂钩，建立健全收入分配管理制度，体现岗位的差异，兼顾好学科发展。《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号），再次提出要落实“两个允许”要求，强化公立医院公益属性，完善薪酬水平决定机制，充分体现岗位价值。

从公立医院的历次体制改革可以看出，在薪酬分配方面均没有提出具体的详细标准和实施路径，绩效工资也是按照各自的标准进行内部分配。2018年，全国所有公立医院实行药品“零差价”，2019年底全部公立医疗机构实行医用耗材“零差率”销售，严控高值医用耗材不合理使用，而政府投入严重不足，这些都给医院发展带来了较大压力。目前，国家医保局全面推广DRG（Diagnostic Related Group，DRG，即疾病诊断相关分组，是通过大数据分析把一些在严重程度、治疗过程、资源消耗等方面相似的疾病划分到同一个组）支付方式改革，医保局根据医保基金总额提前给各DRG组进行定价，每年按照医院实际收治病组数核算后予以报销，剩余部分也支付给医院，如果超额则医院自

负，引导医疗机构主动控制成本，进而减轻老百姓看病就医的负担，这些都要求公立医院亟需进行薪酬体系优化和绩效改革。虽然目前存在许多与医院薪酬制度和绩效改革相关的研究，但尚未形成一套公认较为科学合理、符合现代行业特点、操作性强且较为具体的公立医院薪酬管理体系。因此，公立医院内部薪酬分配的课题很值得研究。

从2022年开始，Y县所在市的所有二级及以上公立医疗机构和社会办医疗机构全部正式推行DRG医保付费。因此，本文选取作者工作所在的Y县人民医院作为研究对象，通过调查现状，分析不足，进一步提出优化方案，调动医务人员积极性，推动医院可持续高质量发展。

1.2 研究目的与意义

1.2.1 研究目的

以Y县人民医院为例，发现目前县级公立医院薪酬管理存在的问题，结合DRG医保支付方式改革要求，探索出一套较为科学合理、适合县级公立医院改革发展的薪酬体系，为我国公立医院特别是县级公立医院的薪酬制度改革提供一些经验和启示。

1.2.2 研究意义

(1) 理论意义

一直以来，薪酬制度改革都是全球性的热点问题，我国对薪酬管理的研究起步较晚，与发达国家比较还存在一定差距。虽然国外一些国家在公立医院薪酬管理方面有很多好的经验做法，但由于国家体制和政策差异较大，基本上不适合我国的公立医院，仅能起到一定的参考价值。我国目前虽然也有很多关于薪酬管理理论的研究，但从公立医院的角度来进行的研究相对较少，针对县级公立医院的相关研究成果更是有限，且目前尚未有一套公认的较为科学合理的公立医院薪酬体系。在这种研究背景下，本文以Y县人民医院作为研究对象，在深入调研实际情况的前提下，结合我国政治、文化、经济等特点，构建出符合公立医院特征、以知识价值为导向、适应现代医院发展的县级公立医院薪酬管理体系。对公立医院建立正向的激励机制，体现公益属性，调动医院职工的工作热情和积极性，更好地为患者提供优质服务，促进公立医院高质量发展等都有非常重要的意义。

(2) 实际意义

Y县人民医院近年来发展迅速，目前已经成为国家三级甲等综合医院，但薪酬制度

仍和许多公立医院一样，一直按照收支结余进行奖金核算，中途只做了一些细微调整。随着国家公立医院改革和GDR医保付费推行下，医院现行的薪酬分配模式已经不能够满足医院发展，甚至一定程度上阻碍了医院高质量发展。本文采用案例研究的方法，认真研究Y县人民医院现行的薪酬制度，找出存在的问题，分析其原因，并在此基础上进一步优化医院薪酬管理体系，解决目前医院薪酬制度存在的问题，让优化后的薪酬体系更加科学合理，更有针对性和激励性，进而提升医院竞争力，助力医院高质量可持续发展。同时，Y县人民医院在外部环境、绩效管理、运营模式等方面与国内许多县级公立医院相似，在薪酬管理中都面临共性的问题和难点，其能为面临着同样问题的其他县级公立医院的薪酬管理改革提供一定的参考价值，在日益激烈的市场环境竞争中得到更好的发展。

1.3 国内外研究综述

国外关于公立医院薪酬制度的研究始于20世纪80年代，之后呈持续增长态势，在薪酬概念、薪酬制度、激励方式、岗位价值、绩效考核、福利保障等方面都进行了大量研究，一些发达国家建立了较为成熟的公立医院薪酬激励机制，薪酬标准较确切，固定薪酬占主要部分，薪酬分配不与医院经济收入挂钩，主要与工作效益、服务质量、病人满意度等方面有关。我国在公立医院薪酬管理方面的研究时间不长，政府干预性强，随着医改的不断深入，关于员工激励、绩效评价、薪酬水平、福利待遇等相关研究越来越多，也取得了一定效果。世界各地的公立医院在薪酬水平、支付方式、内部分配、激励手段等方面都有一定差异。国外公立医院医生收入普遍较高，体现了职业的高技术水平、高风险、高压力的特点，有利于医务人员的稳定性与积极性；而我国医务人员的总体薪酬水平偏低，浮动工资占比过高，导致医务人员产生一些趋利行为，增加患者经济负担，降低患者满意度。国外在注重经济性薪酬激励的同时，也比较注重非经济性薪酬激励；而我国多数公立医院对非经济性薪酬激励不够重视。英国、法国、德国等西方国家还鼓励医务人员兼职在院外提供医疗服务或开办个人诊所，进一步增加了公立医院医生的收入，能更好的调动医生工作的积极性；相对而言，我国医务人员的激励补偿方式比较单一，国家虽然允许多点执业，但基本都停留在理论层面^[1]。

1.3.1 国外研究现状

国外研究人员在薪酬概念、制度管理、员工激励、福利保障等各个方面都进行了很

多研究，主要研究成果有以下内容。

薪酬概念方面：美国薪酬协会于2006年提出了总体薪酬概念，指员工为组织付出了努力、时间和天赋等，组织为员工提供的回报，包括货币和非货币形式，总薪酬战略可直接影响组织的绩效和职工的敬业程度等^[2]。Edward（2018）专门对激励薪酬进行了研究，认为建立一个科学合理的薪酬体系对企业发展至关重要，既能提高生产效率，提升职工幸福感，同时还可带来其他方面收益^[3]。

薪酬管理方面：管理专家Gomez-Mejia（1988）提出了战略性薪酬理念，认为企业要根据内外环境和战略规划的改变及时调整薪酬战略，包括管理机制、薪酬结构、薪酬水平、支付方式等方面^[4]。Wada K.等（2015）认为，激励医务人员最关键的措施就是提高他们的薪酬水平，具体根据他们的实际工作时间、服务人数和工作效率等确定实际的薪酬金额^[5]。Hatamizadeh M.等（2018）认为医院应该制定较为科学合理的工资标准，并定期根据医生的工作表现及绩效考核结果进行支付，同时，医院还应适时调整优化绩效考核指标^[6]。

员工激励方面：Hasebrook J.等（2017）认为医院应当为工作人员创造良好的工作环境和升职加薪的机会，从而留住医院需要的人才^[7]。Williams H.L.等（2018）指出，由于医务人员都希望自己的工作得到患者及家属的认可，体现自己的人生价值，进而获得满足感，因此，医院应该努力打造积极向上、努力进取的医院文化，相互影响，促使大家以更加积极主动的态度投入到工作中去^[8]。Top M.等（2018）指出，医院应该根据医护人员的工作表现，适当增加他们的工资待遇，给予一定的奖励和补贴以更好的激励，逐步提高员工满意度和忠诚度，从而减少医护人员的辞职率^[9]。

薪酬体系方面：Brian K.Boyd.等（2001）指出，在设计薪酬体系时必须结合组织架构及人员结构的实际情况^[10]。Stajkovic（2016）认为不同年龄、不同岗位人员的需求不完全一样，薪酬体系既要重视物质激励，也要体现精神层面奖励，二者结合才能起到更好的激励作用^[11]。Nina（2017）认为，如果企业为了留住或吸引优秀人才而一味的提高薪水，只会起到短暂激励效果，且会增加支出成本，应该仔细设计建立比较科学合理的薪酬体系，才能起到持续长久的激励作用，才可以更好的吸引人才、留住优秀员工^[12]。

岗位评价方面：岗位评价已经有130多年的发展历史，Young于1920年提出了最为简单、快速的排序法Griffithigan于1909年提出了分类法，Benge于1920年提出了因素比较法^[13,14]，Lott于1924年提出了要素计点法^[15]。国外学者经过多年研究发展，目前已形成几个相对较为成熟，应用比较广泛的评价模型，如英国NHS岗位评价模型、美国Hay补偿

系统和欧盟组织开发的国际岗位评价法等^[16,17,18]。

福利保障方面：Ehsan Z.等(2016)认为，公立医院应进一步提高员工的福利待遇，比如租房补贴、交通补助等，同时还应为退休职工提供充足的基本生活保障^[19]。Rybarczyk SA.等(2016)认为医务人员的工作强度较大，医院应该根据医务人员的实际工作情况，在提供基本的生活保障金外，给予一定的加班补助，进一步提高薪酬水平，进而减少优秀员工的离职率^[20]。Zadeh H A.等(2016)认为医院应该改善医务人员的工作条件和生活环境，给他们一些社会支持以更好的稳定家庭，这样有利于调动医务人员的工作积极性，才能够起到更好的激励效果^[21]。Khamisa.N.等(2017)认为，应该为医务人员配备完善的工作设施，提供优质的医疗资源，营造良好的工作环境，这可以让医务人员工作更舒心，感觉更轻松，可一定程度减轻他们的工作压力，从而也能达到激励员工的目的^[22]。

1.3.2 国内研究现状

国内研究者在公立医院的薪酬管理方面也进行了较多研究，充分认识到医务人员具有工作风险程度高、知识技能高、工作强度大、工作压力大、成熟周期长以及重临床经验等特点，他们希望得到比较公平的经济回报，同时也希望实行自己的人生价值，得到他人的尊重和社会的认可。主要研究成果有：

薪酬体系方面：刘昕(2015)指出，科学的薪酬体系才能对医务人员起到良好的激励作用，包括工资水平、支付方式、薪酬结构等^[23]。周月平(2015)指出，薪酬体系应充分体现员工的岗位价值，确定岗位胜任条件，建立绩效考核评价体系。宋常迎(2015)认为医院在设计薪酬体系前，应充分与医院领导、中层干部以及一线医务人员进行调研访谈，然后再运用薪酬管理的相关理论对薪酬体系进行优化调整，要真正体现员工的岗位价值、贡献大小、劳动负荷、工作能力等^[24]。张美仙等(2016)认为现在公立医院薪酬管理的关键在于建立科学的薪酬结构和健全的绩效评价体系^[25]。张晶晶(2017)认为，薪酬体系必须以绩效考核为根本，体现按劳分配、多劳多得，这样才能有效激励员工^[26]。邓大松等(2017)建议薪酬管理体系应结合医院实际情况，提升薪酬在公立医院总支出中的占比，选取科学有效的考核指标，避免以经济指标挂钩^[27]。

绩效考核方面：刘贝贝等(2015)研究指出，临床医生的绩效工资主要与其业务收入挂钩，与服务质量、患者满意度等关系不大，建议医院在制定绩效考核指标时应当重点考虑服务质量、贡献大小、患者满意度、科研教学等方面^[28]。黄婉秋(2017)指出，医院

应进一步完善、创新行政后勤人员的考核体系,建立考核结果反馈机制^[29]。秦永方(2018)认为医院薪酬改革应注重员工参与,通过定岗定编,结合科室价值、岗位价值、贡献大小等进行预算分配,构建医疗质量考核、关键绩效指标考核、360满意度考核、单项考核等多维度考核体系,科内二次分配要兼顾公平并充分体现“多劳多得、效率优先、优绩优酬”^[30]。宋秀梅(2018)指出护理工作者的绩效考核指标应包括工作量、工作质量、工作态度、工作强度等方面^[31]。李晓燕(2019年)提出医院绩效评价应根据DRG医保付费方式与RBRVS的内涵来进行设计,要体现职责道德、成本控制、病人满意度、服务质量与社会效益等^[32]。徐秋萍(2020年)提出,根据医院的组织架构确定绩效单元及核算单元,按照工作内容将医院所有人员分为不同的系列,然后确定关键考核指标及绩效核算方法,建立这样体现知识价值的绩效薪酬体系,充分激发广大医务人员的主管能动性,保持医院市场占有率^[33]。

员工激励方面:高一红(2014)研究发现,国内大多数医院都比较注重物质层面的激励,忽视精神层面的奖励,经济性激励手段较多且比较灵活,可能引导医生出现一些趋利行为,加重患者负担^[34]。赵霞(2014)研究认为,惩罚性措施过多容易使医务人员产生抵触情绪,应该加强正向激励,以调动员工积极性^[35]。仇星谕(2015)提出,绩效考核指标应充分考量工作量、工作时间、劳动强度、技术难度、岗位风险、承担责任等因素,薪酬水平也应针对不同科室、不同岗位、不同贡献的员工适当拉开差距^[36]。张蕴慧(2016)则认为多数公立医院都是以经济物质奖励为主,处罚方面都是走过场,流于形式,从长远来说看,可能产生负面的激励效果^[37]。刘晋芳(2019)研究认为,公立医院应当建立科学合理的绩效工资体系,要体现医务人员的岗位价值、服务质量、工作强度和实际贡献等,要让让员工感觉公平,产生认同感,进而达到激励效果^[38]。

岗位评估方面:乔记兵等(2016)以某三甲医院为例,研究从知识技能、工作风险、承担责任、工作条件等不同的维度建立岗位评价模型,根据评价结果进行分配,激励效果更好^[39]。江蒙喜(2019)提出建立病例为中心进行定岗位、定级别和定价值的绩效薪酬制度,更加符合行业的性质和特点^[40]。丁秀(2020)认为,严格按照工作分析进行定编定岗定员,结合员工价值和医院发展需要进行动态评价,适时调整并公开透明,这样的绩效评价体系更合理^[41]。

DRG改革方面:谢世堂等(2016)提出利用日常医疗数据和DRGs相关数据,把收治病种广度、病种难度、工作强度、医疗质量和效率纳入绩效考核指标,可促进医生收治疑难危重患者,体现绩效分配公平性^[42]。管婧崑(2018)指出,可利用历史数据,结合

DRG相关要求,从收治病种难度、时间消耗指数、住院费用等方面量化医务人员的服务能力,建立激励机制可更好的管控成本^[43]。李永军等(2020)提出要通过控制成本、规范临床路径和单病种管理和完善绩效评价体系等方面来适应DEG医保支付改革^[44]。李栋(2020年)提出以DRG为导向,利用关键绩效考核、平衡积分卡等建立目标考核体系和激励机制更能调动医务人员积极性^[45]。

薪酬水平方面:谌珊和熊通成(2021)认为县级公立医院应该动态调整医院薪酬水平,建立绩效工资总量追加机制,体现“两个允许”,并适度加大医生固定薪酬比例,强化公益属性的考核^[46]。何凤秋(2021)指出,公立医院薪酬水平要综合考量当地经济水平和医院的业务状况进行适时调整,内部分配要充分体现知识、技术和管理的价值,淡化身份意识,兼顾学科平衡,合理拉开差距,避免平均主义^[47]。

福利保障方面:王海等(2016)指出,健全完善的薪酬福利制度可以更好调动医务人员工作积极性,提高员工满意度,提升医院竞争力^[48]。赵管蓉等(2020年)认为公立医院薪酬体系优化是一个系统工程,建议持续完善绩效考核分配机制,要重视非经济性薪酬激励作用,提高员工福利待遇^[49]。廖婷婷(2020)认为近年来,随着社会经济的发展和进步,政府部门在事业单位的福利待遇上存在许多不足,进而影响政府机构的管理有效性。为了进一步解决这些问题,有必要结合我国的国情和实际情况,采取一些合理的措施对此进行处理^[50]。

虽然管理学家们从许多层面对医院内部薪酬管理进行了研究和实践,在一定程度上可以提高医院的管理水平,但总体来讲还过于简单粗糙,指导性不够强,不够具体,也尚未形成被公众普遍接受和认可的薪酬管理办法。目前,国家公立医院薪酬制度改革强调以工作数量、工作质量、患者满意度、疾病复制程度、科研教学及成本管控等为主要考核因素,禁止将绩效分配与业务收入相关联。因此,需要建立科学合理的薪酬管理体系,顺应国家医改和医保改革要求,激励医务人员更好的促进医院发展。

1.4 研究内容、方法与思路

1.4.1 研究内容

主要包括以下五个部分:

第一部分是绪论部分,简要分析了我国公立医院薪酬制度改革的几个阶段和选择Y县人民医院作为研究对象的意义,梳理了国内外关于公立医院薪酬管理的研究现状。

第二部分是基础理论介绍,对公立医院、薪酬、薪酬体系、薪酬管理的基本概念和

激励相关理论进行了简单描述，为后续研究提供理论依据。

第三部分是现状分析，通过深入调研、问卷调查、实地访谈等方式对Y县人民医院的薪酬管理现状进行了阐述。

第四部分是针对Y县人民医院薪酬管理的现状进行仔细分析，发现存在的问题，并进一步分析了原因。

第五部分是论文最关键部分，针对上述发现的问题和原因，对医院各岗位进行了职位分析和定岗定员，再按照要素计点法进行岗位评价，最后对医院的薪酬结构和福利待遇等方面进行优化调整，并提出相应的保障性措施。

第六部分是结论与展望，主要是对本次研究的过程和结果进行简单的归纳，并对今后公立医院薪酬体系优化研究的方向进行了展望。

1.4.2 研究方法

(1) 文献研究法

本研究对国内外关于公立医院薪酬管理的文献资料及一些相关理论书籍进行了广泛阅读，参考了相关研究成果，结合自身的管理知识，对公立医院薪酬管理体系进行了阐释和梳理，进一步构建了本论文的研究框架与体系。数据来源包括中国知网、万方医学网等数据库、国家相关政策文件、医院薪酬管理相关书籍等。

(2) 问卷调查法

根据研究内容，设计Y县人民医院职工薪酬管理现状调查问卷，按照不同岗位人员，按一定的标准随机抽选一定数量的临床医务工作者及行后人员进行问卷调查，从而有利于准确而又全面地掌握Y县医院薪酬管理工作的真实情况，了解医院职工对目前医院薪酬管理体系的真实看法及见解，进一步探索研究Y县人民医院薪酬管理体系存在的问题及优化措施。

(3) 实地访谈法

为更加细致、深入的了解Y县人民医院薪酬管理的现状，研究人员精心设计了访谈提纲，对医院相关人员进行面对面的交流访谈，以便发现医院目前薪酬管理体系存在的问题并分析其原因所在，访谈对象包括负责绩效薪酬管理的分管院长、职能部门主任、中层干部以及一线医务人员，进一步深入了解医务人员的内心真实想法。

(4) 德尔菲 (Delphi) 法

又称专家咨询法，是运用较多的一项多因素决策理论和技术，主要过程就是通过匿

名的形式反复征求各位专家的意见，经过汇总分析后确定各项指标的权重，得出各决策因素的重要性并优先排序。

1.4.3 研究思路

本文从薪酬管理体系出发，在深入分析公立医院薪酬管理相关理论的基础上，通过问卷调查、实地访谈、统计分析等多种方法对Y县人民医院薪酬管理体系的现状进行调查研究，通过研究发现当前Y县人民医院薪酬体系存在的问题并分析原因，最后再设计一套更为科学合理的优化方案，技术路线详见图1.1。主要分以下五个阶段进行：

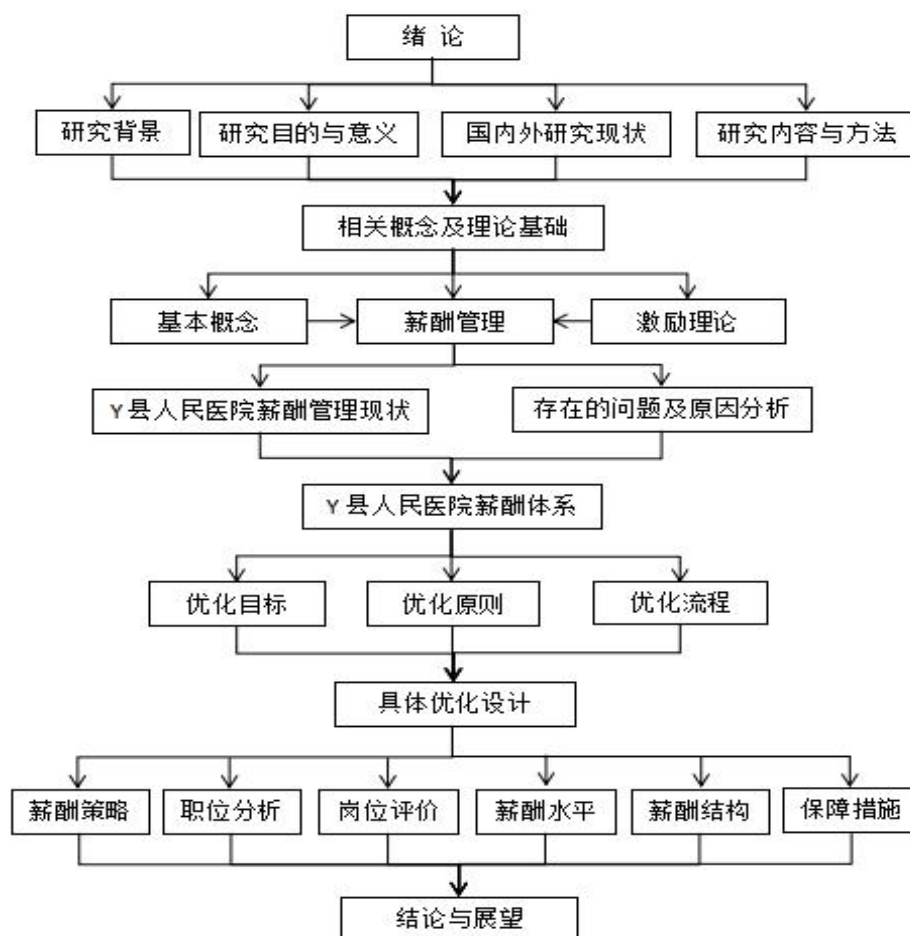


图1.1 技术路线图

第一阶段：通过查阅文献和相关政策文件，进一步熟悉薪酬管理相关理论，更深入了解我国公立医院薪酬管理状况及国家改革相关要求。

第二阶段：对Y县人民医院薪酬管理体系的现状进行调查，通过对院领导、中层管理人员、重点岗位人员以及部分一线员工进行问卷调查和实地访谈，搜集医院的基本状况、人力资源、岗位设置、薪酬管理等相关资料，并对所获取的资料进行分类整理，掌握其现有薪

酬体系与分配现状。同时，对周边地区部分公立医院、民营医院进行调研，了解市场、行业状况。

第三阶段：仔细分析Y县人民医院薪酬管理体系存在的问题及产生的原因，并初步提出解决方案。

第四阶段：同院领导进行沟通，成立专门工作小组，初步讨论医院薪酬管理方案优化设计的可行性，对方案进行修订完善，然后再次进行调研座谈，并进一步修改完善。

第五阶段：再同医院领导进行沟通汇报，修改完善并确定方案，然后开始试运行，并在运行过程中在进一步优化，适时动态调整。

第二章 基本概念及理论基础

2.1 基本概念

2.1.1 公立医院

公立医院是指由国家政府负责创立,不以盈利为目的为群众提供医疗服务的非营利性医疗机构和组织,建设成本和运营收入纳入当地财政统一管理,医务人员的工资待遇由当地财政支付。公立医院主要为人民群众提供基本的医疗卫生服务,并承担相应的疾病预防保健工作,为人民身体健康服务。

我国还没有相关法律文件对公立医院的概念进行明确定义,但公立医院是我国医疗卫生体系最主要部分,属于国家事业单位,直接面向社会提供医疗服务,服务定价由当地政府部门按照一定标准进行核定。地方政府根据医院营收情况给予财政供给,进行差额拨款,但基本上支持力度非常有限,公立医院主要还是靠自己运营创收。

2.1.2 薪酬

薪酬是指劳动者为组织提供了劳动或服务而获得的所有形式的报酬,包括经济性和非经济性报酬。一般意义上的薪酬就是指经济性报酬,是可以物质、金钱来量化的,如工资、奖金、期权股权、提成分红、经济性福利等。非经济性薪酬主要指精神层面的内容,比如为员工提供好的工作环境、工作成就感、参与决策、诱人的头衔、学习和成长的机会等,通过合理运用,同样可以激发员工的热情,起到明显的激励效果。

2.1.3 薪酬体系

薪酬体系包括薪酬结构和分配方式,一般包括以下四部分内容。

(1) 基本薪酬,也称为固定工资,是按照员工所在岗位或所处职位而支付的相对稳定的工资部分。根据支付标准的不同,基本工资可以分为几种不同的类型:按照员工所在的岗位支付的基本工资称为岗位工资,按照员工的工作技能所支付的基本工资称为技能工资,按照员工在组织内服务年限所支付的基本工资称为工龄工资。在现实生活中,企业一般都有相应的薪酬制度,基本薪酬有相应的标准,但有时也会采取当面谈判的方式来确定,之后企业会再结合员工的工作能力、职位变动等因素进行动态调整。

(2) 浮动薪酬,也称为可变薪酬或奖金,是根据团队整体或个人的工作业绩发放的薪水,反映组织在激励和引导员工方面的作用。浮动薪酬有短期的和长期的两种形式

，短期的浮动薪酬一般不超过一年，常见的有按月发放、按季度发放和按年度发放三种形式；长期的浮动薪酬一般是针对企业高管或核心技术人才等在完成长期绩效目标而给予的奖励，主要指股票期权等。

(3) 福利，是对员工的一种间接性报酬，具有保障性和延期性。福利适合于所有员工，可以更有效的保护员工，对企业来说也可以有效吸引和留住优秀员工。根据不同的标准，福利可分为法定福利（如五险一金、法定节假日等）和补充福利（如话费补贴、房租补助等），公共福利（指所有员工可以使用的公共设施设备，如图书馆、健身室等）与个人福利（如探亲假、困难职工生活补助、房租补贴等），经济性福利（如交通补贴、免费工作餐、教育培训、有薪节假、旅游等）与非经济性福利（如心理健康咨询、隐私保护、工作环境等）。

(4) 津补贴。包括津贴和补贴两部分，是国家或企业因为一些工作的特殊性，为员工提供的额外补偿，或为了保障员工收入不受到一些可变因素（物价等）影响而发放的福利，是必不可少的一部分。津贴和补贴从本质上讲没有大的差别，津贴更偏向于生产性，而补贴则偏向于生活性。

由于企业的行业性质和规模不同，企业的薪酬体系也会有所不同。根据薪酬是否固定，可分为固定、绩效、混合三种薪酬体系，相对比较容易理解，而混合薪酬体系最为常见。根据确定薪酬水平的依据不同，薪酬体系还可以分为以下四种形式。

岗位薪酬体系，是以岗位价值为基础来确定薪酬分配及水平，对岗不对人，根据岗位价值评估的结果，把员工对应到相应的岗位，再按照既定的标准发放薪水。一定程度上使薪酬内部分配更公平，可以更好激发员工的工作热情。但未真正与员工的实际工作能力相结合，加上晋升机会相对较少且时间周期长，容易影响员工的工作积极性。

绩效薪酬体系，是以员工的工作成绩为标准来确定员工工资额度，薪酬水平主要由工作目标的完成情况决定，容易引导员工积极工作，达到激励目的，但也可能会造成内部不良竞争，团队配合减少。同时，由于绩效考核体系很难做到完全客观、公平、准确，也会让员工认为不够公平，从而降低激励效果。

技能薪酬体系，是以员工的知识和技能作为确定薪酬水平的主要参考依据，可以激励员工努力学习，不断提高自身技能，进而提升企业竞争力。但很多时候能力的高低不容易判定，缺乏客观标准，并且有些岗位高技能也不代表高产出，容易滋生内部矛盾，不利于企业发展。

市场薪酬体系，是以当地行业内人才市场的调研结果作为参照来确定薪酬水平，员

工容易认同接受，企业可以采取高薪策略达到吸引和留住优秀人才，但时间一长，对员工的激励作用就会逐渐降低。

2.1.4 薪酬管理

从广义的角度，薪酬管理是指组织为了达到战略目标，从制定薪酬策略和薪酬制度，到实际推进实施的管理，强调的是战略性管理。从狭义的角度，薪酬管理是指组织为员工确定薪酬结构、水平、支付方式及动态调整的过程，更多强调的是薪酬事务的处理。简单地说，薪酬管理是构建、评估、确定和调整薪酬各个组成部分的过程。

薪酬管理的目标就是在合法性原则下，利用合适的薪酬成本给组织和员工带来更大的利益，同时兼顾内部公平性。具体的讲，薪酬管理的目标主要包括吸引外部的优秀人才和留住组织内部的优秀员工、激励员工积极工作、强化支持组织文化、合理控制成本、达成组织战略目标五个方面。

薪酬管理的原则是向员工传达为什么要给他们支付工资、支付多少、目标是什么、工作完成情况如何，以及他们怎样才能获得更高的薪酬，一定程度反映了企业的价值导向。无论宏观政策、企业性质、地域经济和经营状况如何，薪酬管理一般应当遵从下面六大原则。

第一，外部竞争性原则。企业在设计薪酬时必须参考市场上行业内有关人员的薪酬水平以及主要竞争对手的薪酬支付情况，要确保企业所支付的薪酬在市场上具有一定的竞争力，这样才能吸引人才和留住优秀员工。

第二，战略导向原则。企业性质不同、规模不同以及同一企业在不同的发展阶段，其战略目标肯定有所不同，而薪酬是实现战略目标最直接有效的杠杆。因此，企业的薪酬策略必须符合企业的战略导向，根据企业发展规划目标制定相应的薪酬制度。

第三，内部公平性原则。“不患贫而患不均”，薪酬分配的内部公平性直接影响员工的工作积极性。不同的岗位或职位、不同的人、不同的工作业绩，应该对应不同的薪酬水平，才能够体现员工的价值；同时，所有员工之间的薪酬标准、等级晋升也应该是一致的。

第四，激励性原则。薪酬管理非常重要的目标之一就是能够激发员工工作热情，激励员工不断进步，提高劳动生产率，进而实现企业的战略目标。

第五，经济性原则。企业必须结合自身实际支付能力，在可承受范围内确定合理的薪酬结构和薪酬水平，实现可持续良性发展。

第六，合法性原则。任何薪酬制度的制定、实施及管理都必须符合国家或主管部门相关的政策和法律法规，也是底线。

2.1.5 薪酬调整

薪酬体系的建立是非常复杂的过程，也是需要动态调整的。在薪酬管理过程中，管理者必须根据市场环境、企业的发展和经营状况、员工个人因素等变化情况适时进行薪酬调整，以满足发展的需要。薪酬调整主要分为整体调整和个人调整两种形式，前者主要是根据企业的经营状况、战略转移、外部市场环境等对企业总体薪酬水平或薪酬结构进行的调整，后者主要是指企业根据员工工作能力、实际业绩、职位或工作调动等对员工个人进行的薪酬调整。

2.2 激励理论

2.2.1 需求层次理论

美国著名心理学家马斯洛在1943年提出著名的需求层次理论，把人的需求由低到高分为生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求、自我实现需求五类。在正常情况下，人们在满足低层次需求后，就会追求更高层次的需求，但特殊情况下，这种需求次序也可能会越级出现。马斯洛认为，人们往往对自己的基本需求是毫无意识的，有经验的研究人员可以使用特定的方法使人们能够清晰地了解自己的需求，并付出相应的努力。

马斯洛的需求层次理论意味着医院在构建薪酬管理体系时，既要满足员工日常需要的低层次需求，还要充分考虑员工的高层次需求，给员工足够的信心，帮助他们变得更有动力，进而去追求更高层次的需求，产生更好的激励效果，为医院培养优秀人才。

2.2.2 双因素理论

1959年，美国心理学家赫茨伯格提出了双因素理论，认为人们产生工作的动机主要是由激励和保健两个因素决定的。激励因素是指让员工感觉满意的因素，一般与工作本身或工作内容有关；保健因素是指引起员工不满的因素，一般与工作以外的因素有关。保健因素只能缓解员工的不满情绪，而不能起到激励效果，只有激励因素才能带来满足感，调动积极性。我们只有清楚激励因素和保健因素具体包括哪些内容，然后针对性设计薪酬体系和激励办法，才能达到激励的目的。

2.2.3 公平理论

1965年，美国行为学家亚当斯提出了公平理论，认为员工的工作积极性与工资水平

和是否感觉公平有关。人们总会不自觉或有意识的把自己的努力后的回报与别人对比，如果觉得公平，便会心情舒畅，努力工作，产生激励的作用；反之，可能会自我安慰以获得主观上的公平感，但更可能导致工作懈怠不积极、情绪低落闹矛盾等负性行为。员工往往更为关注或在意的不是绝对的收入，而是自己内心觉得相对的公平。

2.2.4 期望理论

1964年，北美著名心理学家弗鲁姆提出了期望理论，认为激励效果=期望概率*效价，即员工积极性被调动的程度取决于自己判断能够完成任务的几率和完成任务后报酬的诱惑性如何。因此，医院应当提供给员工真正需要的东西，并与绩效联系在一起；要明确要达到的工作量，并让员工相信，只要努力工作就能提高他们的绩效，进而实现个人目标和组织目标。

2.2.5 目标设置理论

1967年，美国心理学家洛克提出了目标设置理论，认为目标就是行动最直接的动机，人们为了完成设置的目标任务，就会不断调整自己的行为结果逐渐向目标方向发展，在其他因素不变的情况下，目标越困难，绩效水平越高，员工越努力。因此，设置一定困难的目标，可以使员工创新工作方法，更加努力工作，并延长工作持久力。

第三章 Y县人民医院薪酬管理现状

3.1 医院概述

Y县人民医院成立于1940年，占地面积90余亩，是集医教研于一体的三级甲等公立综合医院。医院主要为全县110余万群众及周边地区部分群众提供医疗健康服务工作，还为本省部分医学院和职业学院的学生提供临床教学，并为县域内其他医疗卫生机构提供业务支持、培训指导等。医院拥有1.5T超导核磁共振（MRI）、直线加速器（LA）、64排螺旋CT、数字减影血管造影（DSA）、DR、全数字彩色多普勒超声诊断系统、全自动生化分析仪、高压氧舱等现代化诊疗设备。医院编制床位800张，开放床位1080张，年出院患者近5万人次，年门急诊患者60余万人次，充分发挥县级综合医院龙头作用。

3.2 人力资源现状

目前，Y县人民医院内部科室设置比较完善，主要分为内科系统、外科系统、医技科室、行政后勤四大序列。截止2021年底，医院共有员工1180人，其中医生360人，护理592人，医技125人，行政后勤103人，具体情况如下。

3.2.1 性别结构

Y县人民医院在职员工中，女性员工有824人，占员工总人数的69.83%；男性员工为356人，占员工总人数的30.17%；具体情况如图3.1所示。

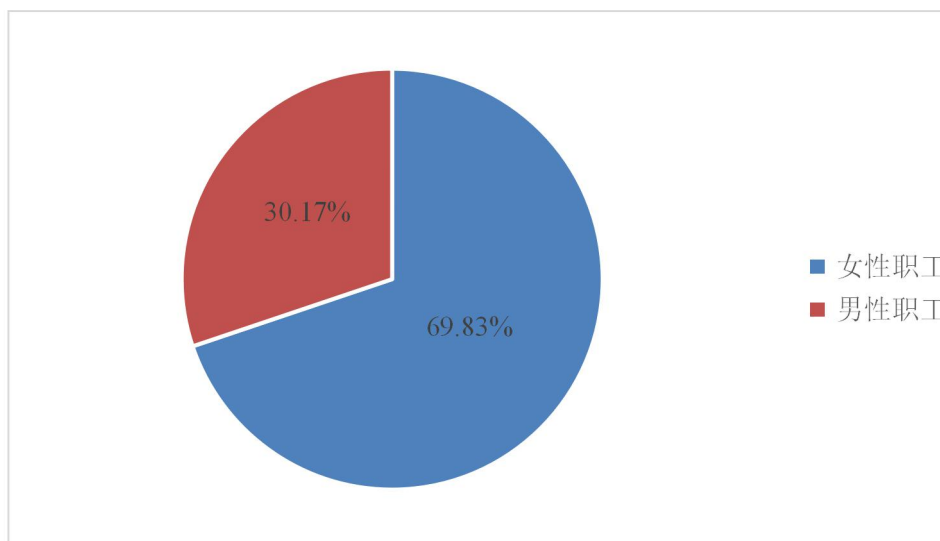


图3.1 Y县人民医院员工性别比例情况

3.2.2 年龄结构

Y县人民医院在职员工中，30岁以下职工人数为524人，占员工总人数的44.41%；30-40岁职工人数为396人，占员工总人数的33.56%；40-50岁职工人数为142人，占员工总人数的12.03%；50-60岁职工人数为112人，占员工总人数的9.49%；60岁以上职工人数为6人，占员工总人数的0.51%；具体情况如图3.2所示。

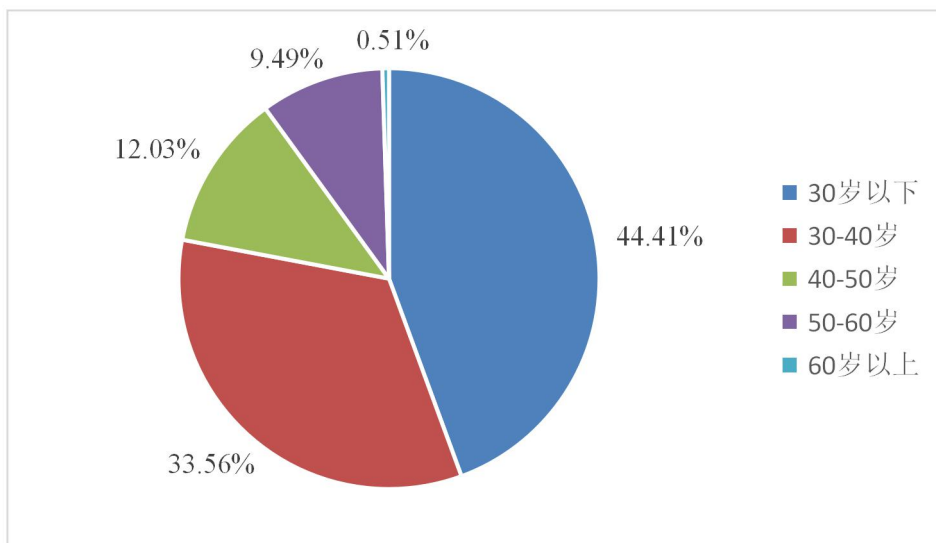


图3.2 Y县人民医院员工年龄情况

3.2.3 学历结构

Y县人民医院在职员工中，拥有研究生学历的职工人数为62人（其中博士1人、硕士61人），占员工总人数的5.25%；本科学历的职工人数为682人，占员工总人数的57.80%；专科学历的职工人数为390人，占员工总人数的33.05%；专科以下的职工人数为46人，占员工总人数的3.9%；具体情况如图3.3所示。

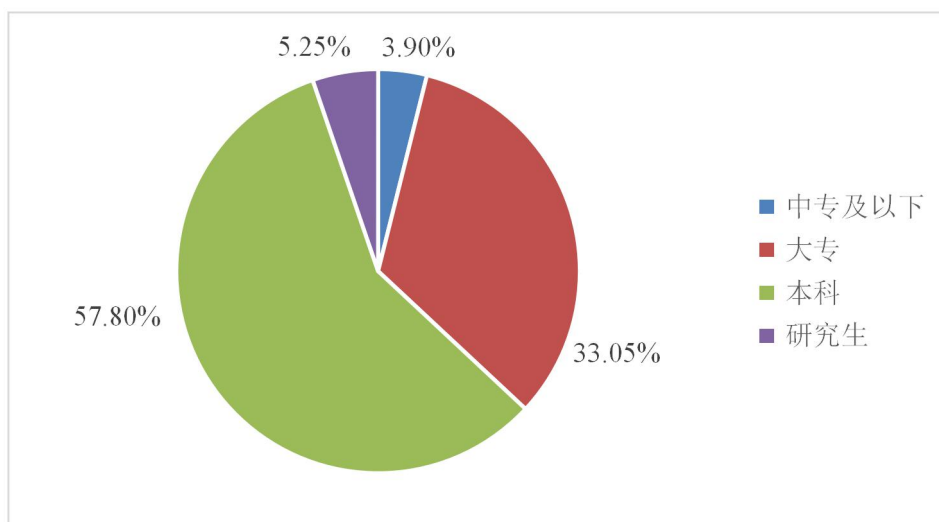


图3.3 Y县人民医院员工学历情况

3.2.4 岗位结构

Y县人民医院在职员工中，医生348人，占员工总人数的29.49%；护理人员561人，占员工总人数的47.54%；技师122人，占员工总人数的10.34%；行后人员149人（其中有72人既往为专业技术人员），占员工总人数的12.63%；具体情况如图3.4所示。

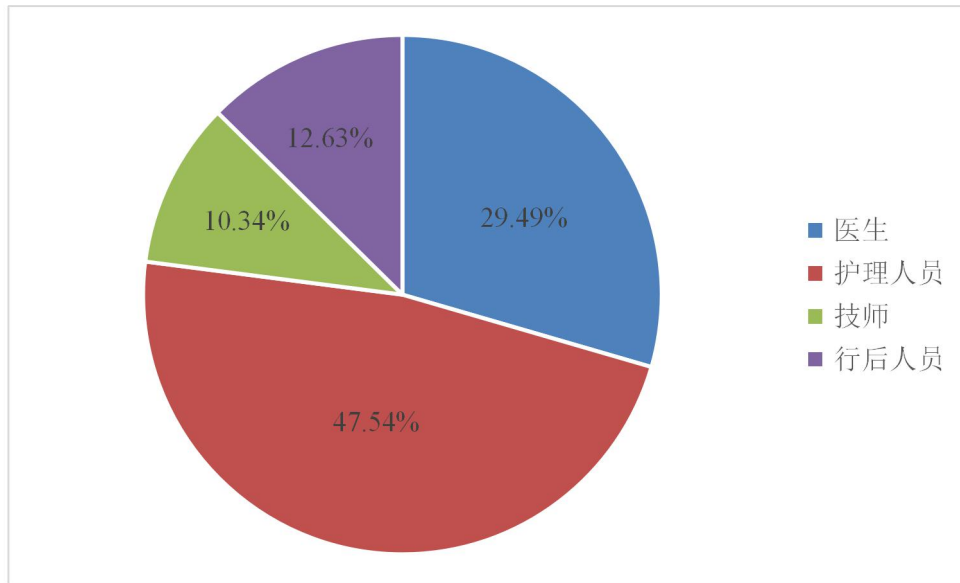


图3.4 Y县人民医院员工岗位结构情况

3.2.5 职称结构

Y县人民医院在职员工中，专业技术人员共1103人，其中正高级职称人数为28人，占2.54%；副高级职称人数为143人，占12.96%；中级职称人数为385人，占为34.90%；初级及以下职称人数为547人，占49.59%；具体情况如图3.5所示。

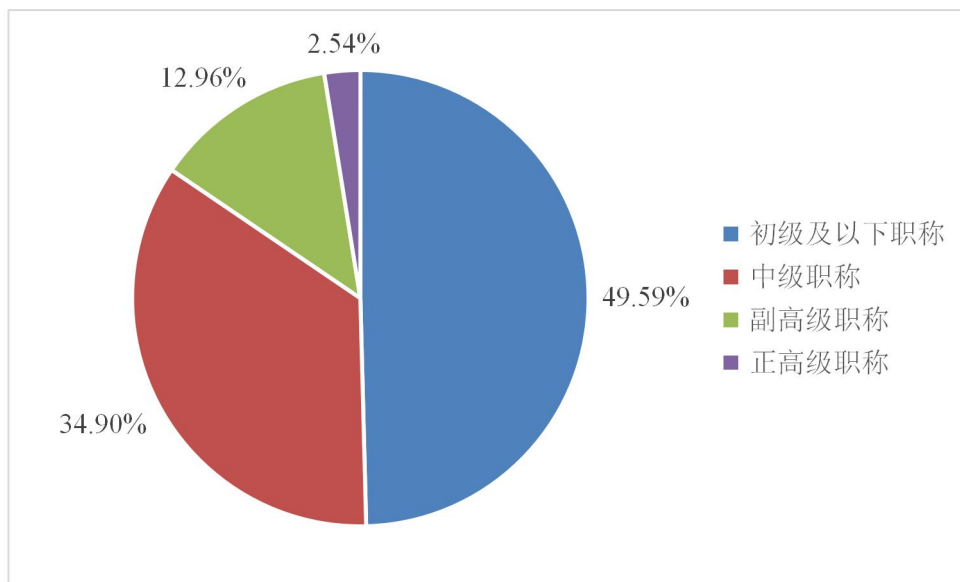


图3.5 Y县人民医院员工职称结构情况

3.2.6 离职情况

2016-2020年，Y县人民医院职工离职情况如表3-1所示。

表3-1 Y县人民医院职工离职情况统计表（2016-2020年）

项目		年份				
		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
性别	男	9	3	5	2	4
	女	15	22	14	19	16
年龄	35岁以下	20	24	18	20	19
	35岁以上	4	1	1	1	1
工作年限	5年以内	19	20	15	17	14
	5-10年	3	5	3	2	6
	10年以上	2	0	1	2	1
类别	医生	9	2	2	4	4
	护士	12	21	12	13	12
	其他	3	2	5	4	4
职称	初级及以下	20	21	19	20	18
	中级及以上	4	4	0	1	2
学历	专科及以下	14	22	11	13	8
	本科及以上	10	3	8	8	12
编制	编制	16	6	7	7	8
	非编制	8	19	12	14	12

3.3 科室设置

Y县人民医院共设有科室64个，其中内科系统14个，外科系统13个，医技序列9个，行后序列28个，如表3-2所示。

表3-2 Y县人民医院具体科室设置名称

分类	具体科室名称
内科系统	消化内科、呼吸内科、心内科、神经内科、内分泌科、儿科、肿瘤科、肾内科、老年科、传染科、皮肤科、康复科、急诊科、重症医学科
外科系统	普外科、肝胆外科、妇产科、骨科、眼科、耳鼻喉科、泌尿外科、肛肠科、神经外科、胸外科、甲乳外科、口腔科、麻醉科
医技序列	放射科、药剂科、营养科、病理科、彩超室、功能科、供应室、检验科、输血科
行后序列	院办公室、党委办、医务科、质控科、科教科、护理部、公卫科、院感科、医保办、医患关系办、纪检科、审计科、运管科、财务科、人事科、宣传科、信息科、病案科、设备科、采购办、基建办、工会办、团委办、门诊部、收费室、体检部、车队、保卫科

3.4 薪酬体系现状

Y 县人民医院属于国家公益二类事业单位，是非盈利性组织，政府实行差额拨款，由于政府投入资金非常有限，医院薪酬的主要来源主要是靠自主运营创收。目前医院采取的是基于岗位的混合薪酬体系，主要是按照所在岗位价值为依据进行薪酬分配，其岗位价值主要是根据传统和院领导的主管臆断决定的，没有进行科学的职位分析和岗位价值评估。

3.4.1 薪酬结构

医院的薪酬分配主要由基本工资、绩效工资、津贴补贴和福利四大部分构成。

基本工资：属于固定的部分，包括岗位工资和薪级工资，按照事业单位岗位的分类分为专业技术岗、管理岗、工勤技能岗三大类，其岗位工资分别设置了13个、10个、5个等级，薪级工资分别设置了65个、65个、40个薪级，一定程度体现员工的职称、学历、资历等差异，每一个等级和薪级都有对应的工资标准。

绩效工资：属于变动的部分，主要体现医务人员的工作完成数量及质量。由于政府财政对公立医院的支持力度比较小，员工薪酬的来源主要还是靠医院的医疗业务收入，因此，Y县人民医院和我国大多数公立医院一样，绩效工资主要是根据科室的收支结余按一定比例进行核算。在按照国家要求核定的工资总额内，根据医院的实际情况来进行

分配，主要采用的是月度绩效形式。临床、医技等业务性科室主要根据收支结余情况，结合科室的工作职责、风险、重要性、劳动强度等方面乘以一定的系数进行核算，即月度绩效工资=（科室业务收入-成本支出）*系数J；行政后勤的中高层领导干部按照临床医生的平均绩效乘以一定的系数进行分配，普通干事则参照临床护理序列的平均绩效进行分配。相关系数的确定均由院领导开会研究讨论决定。

津贴补贴及福利：主要包括卫生津贴、高温补贴、“五险一金”等，是对工资的一种扶持措施。

由于国家政策影响，医院编制名额有限，目前有半数以上人员为招聘人员，即非编制人员，大部分是临床护理人员和行政后勤人员。对于编制内人员，薪酬构成按照事业单位相关标准执行，包括上述四部分；对于编制外人员，基本工资和福利参照编制内人员执行，绩效工资则是按照编制内人员的一定比例进行发放，且没有国家相应的津补贴部分。

3.4.2 薪酬水平

医院对于基本工资的发放直接依照国家相关政策标准执行，医务人员在和医院签订合同时，基本工资就已经确定，每一个岗位等级和薪级均对应一个工资标准。目前医院基本工资的具体标准详见表3-3、表3-4、表3-5，医务人员的基本工资仅占总薪酬的10-30%，其中临床医生的基本工资所占比例最低。

表3-3 Y县人民医院岗位工资表

专业技术岗位		管理岗位		工勤技能岗位	
级别	工资	级别	工资	级别	工资
一级（正高级）	6010	一级	5910	一级（高级技师）	2250
二级（正高级）	4650	二级	4780	二级（技师）	1900
三级（正高级）	4110	三级	3960	三级（高级工）	1690
四级（正高级）	3530	四级	3360	四级（中级工）	1590
五级（副高级）	3070	五级	2780	五级（初级工）	1500
六级（副高级）	2710	六级	2360	六级（普通工）	1480
七级（副高级）	2500	七级	2070		
八级（中级）	2200	八级	1840		

专业技术岗位		管理岗位	
级别	工资	级别	工资
九级（中级）	1960	九级	1620
十级（中级）	1810	十级	1510
十一级（初级）	1640		
十二级（初级）	1620		
十三级（员级）	1510		

表3-4 Y县人民医院薪级工资表（专业技术岗位和管理岗位）

薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资
1	260	14	746	27	1700	40	3049	53	4812
2	286	15	800	28	1790	41	3168	54	4969
3	312	16	860	29	1880	42	3287	55	5142
4	338	17	920	30	1979	43	3406	56	5315
5	360	18	986	31	2078	44	3535	57	5498
6	400	19	1052	32	2177	45	3664	58	5681
7	436	20	1126	33	2276	46	3793	59	5874
8	472	21	1200	34	2385	47	3934	60	6067
9	513	22	1274	35	2494	48	4075	61	6276
10	554	23	1356	36	2603	49	4216	62	6485
11	600	24	1438	37	2712	50	4357	63	6714
12	646	25	1520	38	2821	51	4498	64	6943
13	692	26	1610	39	2930	53	4655	65	7204

表3-5 Y县人民医院薪级工资表（工勤技能岗位）

薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资
1	225	11	509	21	938	31	1566
2	248	12	544	22	990	32	1636
3	271	13	582	23	1048	33	1706
4	297	14	620	24	1106	34	1776

薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资	薪级	工资
5	323	15	661	25	1170	35	1846
6	352	16	702	26	1234	36	1922
7	381	17	746	27	1298	37	1998
8	410	18	790	28	1362	38	2074
9	442	19	838	29	1426	39	2150
10	474	20	886	30	1496	40	2232

绩效工资：主要是月度绩效工资，医院采取院科两级核算分配模式，对于临床和医技业务性科室，医院主要根据科室收支结余和绩效考核结果把奖金核算到科室，多数临床科室内部再按照医护比6:4进行分配，科内医生、护理分别再进行二次分配，都设立了简单的二次分配考核标准，医生主要是根据收治病人数量、手术量来核算，与职称、工龄、患者满意度、工作质量、服务态度等挂钩少；护理主要是与职称和职务挂钩，但基本倾向于“吃大锅饭”，差距非常小。医技科室二次分配主要是按照人员类别如医师、技师、护理为标准，参照职称进行核算，同类别人员绩效差距也非常小。而行后科室则不进行绩效考核，干事直接参照护理序列平均绩效进行发放，中层干部按照医生序列平均绩效乘以一定的系数进行发放，科内也不再进行二次考核分配，只要全勤即可拿到全额绩效工资。另外，除医生、医技岗位人员实行同工同酬外，医院内非编制的护理人员及行后人员的绩效工资则是按照同岗位编制内人员的80%和70%进行发放。

津贴补贴及福利：对于在本院工作不满3年和编制外的员工，医院没有为其购买住房公积金，其他员工医院都购买了“五险一金”，相关福利待遇基本相同。医院年底为每位职工都按照统一标准发放5000元的年终奖金；根据工作需要给予外出学习、开会培训的机会，主要对象是临床医生且次数有限；表现突出的给予单独表彰和奖励等。据初步统计，医院津补贴及福利待遇的支出仅占总薪酬的5%左右。

3.4.3 薪酬调整

主要分为整体调整和个人调整。随着物价水平上涨，结合医院的发展和运营状况，医院领导层会对绩效奖金整体水平进行动态调整，总体来讲是在逐年上升。对个人来讲，主要是基本工资调整和绩效工资调整。从上面岗位结构调查结果可以发现，医院90%以上人员都是专业技术人员，由于编制名额有限，医院则根据职称晋升、职务、工龄、学历、获奖情况及科研论文等制定了晋升晋级方案，每年对相关

人员进行一次打分排序，排名靠前者予以等级晋升，基本工资按上述相应等级标准进行发放，级变薪变。而临床、医技人员的绩效工资调整则主要按照医院的绩效方案进行核算，行政后勤干事跟随平均绩效有所波动；由于不同科室的业务发展水平不同，加上其它各方面因素影响，部分科室每月收支结余会有一定差距且可能差距较大，绩效工资就可能波动较大，科室医务人员就会觉得不公平，产生抵抗情绪，作为公立医院，多年来院领导一直倾向“平均主义”，则会根据各科室的业务情况酌情进行调整，尽量减少大的波动。另外，职务的变动也是绩效工资调整的一个重要途径，根据职务晋升和降级按照相应的标准进行核算。

第四章 Y 县人民医院薪酬管理存在的问题及原因分析

4.1 现状调查

4.1.1 调查方法

为充分了解 Y 县人民医院薪酬管理体系的现状及员工的看法，本研究通过查阅文献、咨询薪酬管理专业的专家、与医院领导及人事科进行沟通等方式，结合 Y 县人民医院实际，设计了本次调研的问卷（详见附录 1）和实地访谈的提纲（详见附录 2），以便对医院的薪酬结构、薪酬水平及员工满意度等方面进行更深入的调查分析。

4.1.2 调查对象

调查对象是根据职工身份类别、科室、职务、职称和学历等进行选择，尽量覆盖各个科室及专业，按照中层干部和普通员工各占 60 和 40%的比例进行选定，包括编制内和编制外人员。参与问卷调查的人员基本情况统计如表 4-1 所示。

表4-1 问卷调查人员基本情况统计表

	属性	人数	占比
性别	女性	212	70.67%
	男性	88	29.33%
学历	研究生	14	4.67%
	本科	160	53.33%
	专科	114	38.00%
	专科以下	12	4.00%
职称	正高级	3	1.00%
	副高级	55	18.33%
	中级	170	56.67%
	初级及以下	54	18.00%
岗位	无职称	18	6.00%
	医生	121	40.33%
	护理	95	31.67%
	技师	36	12.00%
	行后	48	16.00%

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/178064050025006037>