

医改浪潮中

&

公立医院如何应对 新挑战并获得成功

联系方式:

孙超 (Simon Sun)

合伙人

+86-21-2323-5511

simon.sun

@strategyand.cn.pwc.com

陈书豪 (Kenneth Chen)

总监

+86-21-2323-3198

kenneth.s.chen

@strategyand.cn.pwc.com

作者简介:

孙超先生 (Simon Sun) 是普华永道思略特合伙人，他在保险和医疗领域有着丰富的经验。他拥有超过10年的战略管理咨询工作经验，主要为客户制定企业战略，创新商业模式，设计组织架构、流程改进和绩效管理，协助客户寻找收购及战略合作伙伴、制定合资战略，以及渠道管理、数字化战略等。

陈书豪先生 (Kenneth Chen) 是普华永道思略特执行总监，在医疗和医疗设备、发展战略、市场进入、销售、营销，以及能效改进方面拥有丰富的经验。

中国医院改革：环境变化给大型公立医院带来的经营新挑战



一直以来，中国对于公立医院的定位是提供医疗服务的“非盈利性”机构，意味着医院的社会定位中包含着很多的公益性成分。在公益性下，医院整体经营存在着两个方面问题：一方面，医院的留存收益有限，需要寻求提高收入和降低成本的途径；另一方面，医院的资源利用效率低，病人需求的增长导致等待就医的时间加长。同时，作为这种“公益性质”医疗服务提供者的医护人员的诉求却一直被忽视，医院的利益分配机制无法体现出医疗工作者的社会价值，医疗工作者的收入过低，是一直以来普遍存在的问题。

当前中国医疗改革已经触及医院的核心：收入来源和收入分配模式。在收入来源上，目前占公立医院约40%收入的药品加成将逐步被禁止，而目前占比相对较小的医疗器械（包括诊断试剂等）也可能步药品的后尘而被逐步取消加成；在收入的分配上，国家政策也鼓励公立医院建立多劳多得的收入分配制度并提高医务人员的薪酬。这样的政策导向，给公立医院的经营提出了难题；一方面，公立医院需要寻找新的收入来源来弥补目前药品加成收入的损失；另一方面，医院迫切需要作一些战略性调整，以满足各项政策及医院运营的需求（见图一）。

图一

外部宏观环境的变化对医疗机构运营管理带来了一系列挑战

宏观政策变化	政策描述	对医疗机构的影响	
事业单位改制	编制由“铁饭碗”改为合同制	<ul style="list-style-type: none"> 增加工资及福利性支出 人员流动率上升, 尤其是优质医护人员流失 	
	绩效考核及相应福利支出变化		<ul style="list-style-type: none"> 要求事业单位缴纳20%的养老金和8%的职业年金
医疗政策变化	药品零加成	<ul style="list-style-type: none"> 医院收入受到限制 医院利润受到挤压 医院病人将被分流至低级别/小城市医院 医院药品及器械采购将受到更为严格的监管 公立医院将受到来自民营综合/ 专科医院的强有力挑战 	
	诊断相关组预付费制度(DRG)试点		<ul style="list-style-type: none"> 从单项检测收费转变为按病种分组收费模式
	分级诊疗推进		<ul style="list-style-type: none"> 在2020年前建成“分级诊疗”体系, 基本实现大病不出县及建立“全科医生”队伍的目标
	两票制试点		<ul style="list-style-type: none"> 从根本上改变中国医药流通的“乱象”, 由多票制改为“两票制”, 通过减少流通环节降低药品及器械成本
	民营/外资医院的崛起		<ul style="list-style-type: none"> 允许社会资本/外资100%持有医疗机构 允许医生“多点执业” 鼓励个人商业保险的发展



宏观政策的变化对医疗机构运营管理提出了更高层次的要求

信息来源：思略特分析

思略特基于对中国医疗行业的变迁和其他国家地区医院经营模式的深刻理解, 提出了一些初步建议, 为中国公立医院解决收入和薪酬的难题, 提供借鉴, 希望引发医疗机构管理人员的思考, 促成改变, 从而逐步提升医院及医护人员的社会价值。我们认为, 在未来的短期内, 公立医院需要调整医护人员的薪酬体系, 以逐步建立多劳多得的合理薪酬制度, 提高医护人员的主观能动性; 在中长期, 公立医院可以尝试一系列举措以实现留存收益的增加及运营效率的提升, 包括公立医院与民营资本的合作、专注高价值服务提高运营效率、尝试药房和检验外包、寻求外部合作及社会捐助等。当然, 每家医院由于所处环境及自身条件的不同, 面临的问题也各不相同。院方管理人员需要结合自身情况, 选择最合适的战略路径。

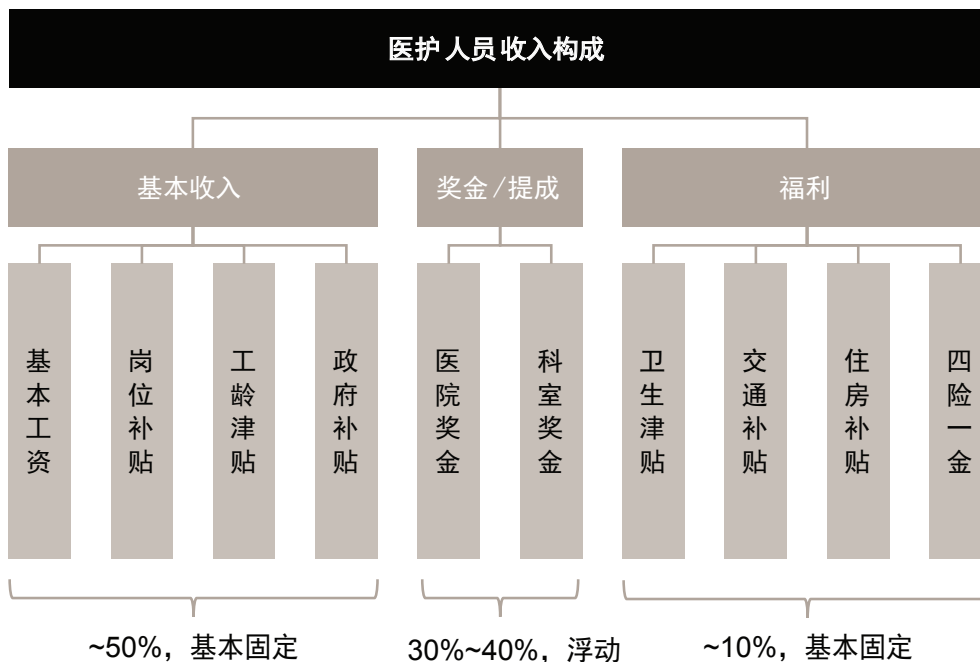
短期建议：破解医院的绩效管理和分配瓶颈

公立医院的事业单位性质

众所周知，中国目前的公立医院是事业单位性质。针对事业单位的政策，编制是岗位设置、核定收支和财政给予补助的依据，全额拨款、差额拨款都是按照在编人员的数量，由财政全部或者部分负担，业内称之为“人头费”。

在事业单位的性质下，由于医疗服务定价低，财政拨款不能完全补偿医院的收入，目前中国公立医院约40%的收入来自于药品加成。在一定的总收入下，目前公立医院实行岗位绩效工资制度。岗位绩效工资主要由基本工资、奖金及福利三部分构成，其中基本工资由岗位及级别决定，因此为固定部分；而福利则是由相关法规及院方决定，也可视为固定薪酬，只有奖金部分来源于科室绩效，可作为浮动薪酬（见图二）。

图二
目前医护人员薪酬体系的三大特征



主要评价

- ① 基本收入相对社会平均收入差别较小，未能充分体现医护人员的学历及社会价值
- ② 收入几乎不受个人绩效影响，缺乏有效激励
- ③ 事业编制与合同工及代理工同工不同酬现象突出

信息来源：丁香园中国医生 2013 年度薪酬报告；思略特分析

在这样的薪酬结构下，一方面，医务工作的工作积极性被压抑；另一方面，由于绩效薪酬很大程度上来自于各个科室的药品、试剂和器械加成，也从一定程度上迫使医护人员为了提升收入水平，滋生过度医疗或者不合规的现象。

公立医院事业单位编制管理和薪酬体制改革

2016年人力资源和社会保障部等将重点研究编制改革创新，特别是公立医院不纳入编制管理后对相关改革的影响。所谓“不纳入编制管理”，就是取消事业单位编制，但保留事业单位性质。而之所以要保留事业单位性质，主要是考虑到公立医院的公益属性，不能完全推向市场化，还要由财政进行差额拨款。在全部取消事业单位编制之后，未来公立医院将会实行全员合同聘任制。编制外人员将无法享受国家财政的“庇护”。

在收入来源上，一系列政策明确规定严禁给医务人员设定创收指标，医务人员个人薪酬不得与医院的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩。这一规定的出台势必驱动公立医院积极尝试新的举措，以开拓新的收入渠道。

在公立医院改革的大环境下，部分地区的医院已经进行了一些人事和薪酬体系的改革，例如深圳和珠海。

深圳：医院改革的“首个吃螃蟹者”

（1）取消编制，实行岗位绩效工资制度

深圳已率先在新建市属医院全面取消编制，按照岗位管理模式采取全员聘用，成为全国首个吃“螃蟹者”。按照岗位管理模式采取全员聘用，并在政府核定的工资总额内，实行岗位绩效工资制度，建立体现医务人员劳务价值的薪酬标准等。取消编制后，医院可以根据医疗服务需求和功能定位来安排工作岗位，解决业务需求和人员配置不匹配的问题。

2012年，香港大学深圳医院正式投入运营。这家由深圳市政府投资，香港大学团队进行管理的公立医院，不再有“铁饭碗”。所有员工不再具有事业编制身份，医院取消行政级别。港大医院的薪酬制度充分体现了医生的劳务价值。医生的年薪起点是40万元人民币，最高的顾问医生年薪将近100万元，充分体现劳务价值和技术价值。

（2）以事定费，调整公立医院补偿渠道

厦门、深圳等地已经废除了此前按照编制数拨款的财政投入方式，改为“以事定费”。简单来说，与财政按编制“人头”数核定划拨经费不同，深圳市将按人定补的财政投入方式转变为按事定补。与此同时，深圳将公立医院补偿由原来服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道，改为服务收费和政府补助两个渠道，在公立医院真正实现公益性回归的同时，加大了政府对于医院的补助。有数据表明，2015年，深圳全市公立医院的财政补助收入占其总收入的比例从2009年的17.2%提高到了2015年的28.5%。

珠海：“降低药耗比-调整服务价-提高薪酬”

(1) 建立科学、合理的医务人员薪酬总额核定机制

根据《珠海市公立医院薪酬制度改革指导意见》建立的薪酬总额核定机制，在不增加患者、医保和财政负担的前提下，通过“降低药耗比-调整服务价-提高薪酬”进行联动改革，确定薪酬总额。薪酬总额与当年医务性收入和各公立医院绩效考核分值密切相关，且明确规定检查和化验收入占比不能超过医院总收入25%，如超出则超出部分不计入薪酬总额核定。

(2) 薪酬重点向临床一线、业务骨干、关键岗位倾斜

• 设定薪酬结构

《指导意见》明确公立医院医务人员薪酬由固定薪酬和绩效薪酬两部分构成。公立医院各类人员的固定薪酬、基础性绩效薪酬按月支付，奖励性绩效薪酬按照80%比例实施按月预发，20%奖励性绩效薪酬年底发放，按年底考核规定的薪酬总额多退少补。

• 确定分配系数

《指导意见》还确定了各类医务人员分配系数。医生、医技（含药技）、护理、管理、工勤薪酬分配系数分别为1.35：1.10：1.05：1.00：0.50，更好地体现了医生在医院的技术价值。根据测算，在此系数情况下，全市公立医院医生、医技（含药技）、护理、管理、工勤平均薪酬分别为30.5万元、24.9万元、23.7万元、22.6万元、11.3万元，较原薪酬水平分别增长6.4万元、2.8万元、2.9万元、0.1万元。各类人员薪酬均有增长。

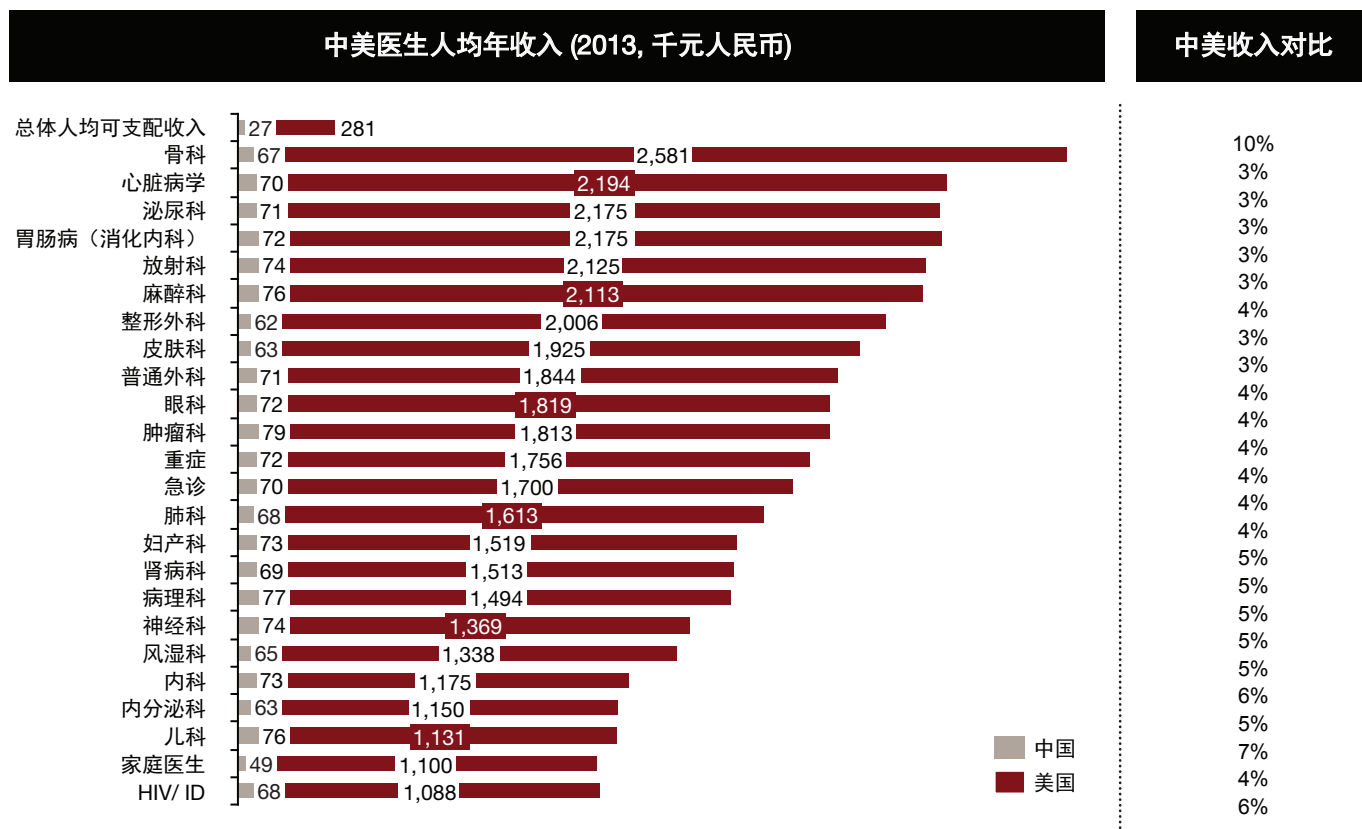
美国医生的薪酬体系和借鉴意义

在美国，医生一直是高收入群体。美国医生平均年薪在20万美元（合人民币约140万元）左右，技术高的主治医师年薪甚至可以高达50万美元（合人民币约350万元）以上；薪酬水平为社会平均工资的3~8倍。在薪酬结构上，包含基本工资+绩效奖励，基本工资所占比重大，约为70%-85%，绩效奖励约占15%-30%（见图三）。

图三

中美医生的收入差距对比

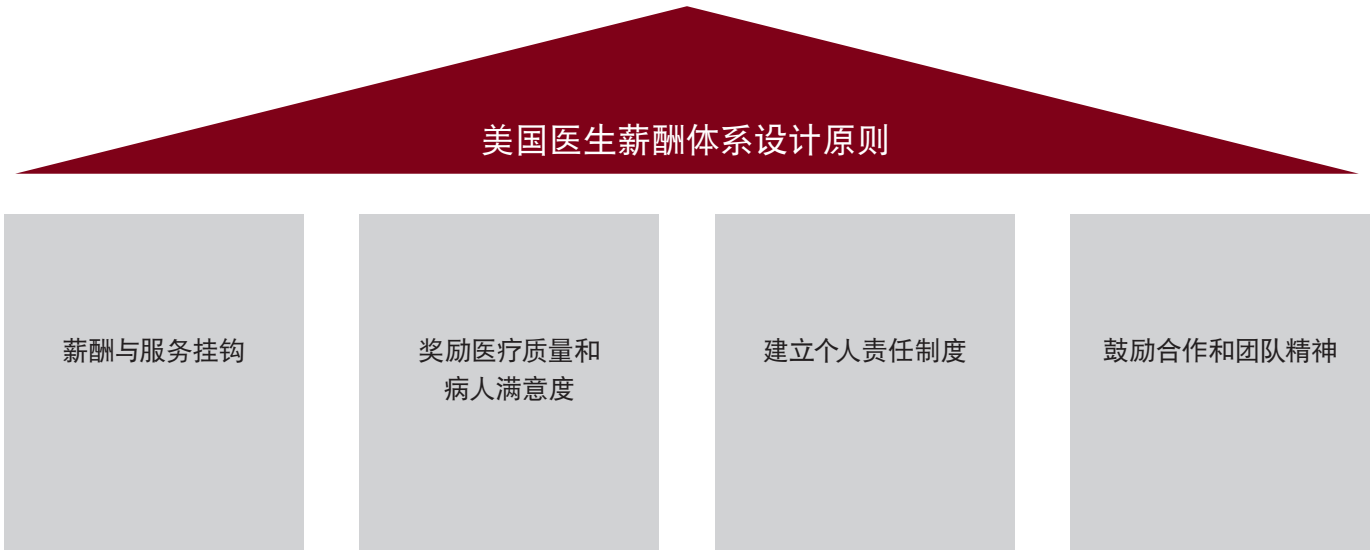
中美医生收入之间的差距显著高于总体人均可支配收入的差距，意味着中国医生的收入处于相对低位。



信息来源: Medscape 2013; 丁香园中国医生 2012/2013年度薪酬报告; 中国商务部; 思略特分析

美国医生的薪酬体系设计遵循四个主要的原则（见图四）。“薪酬与服务结构挂钩”意在考虑不同医疗服务的风险，不同风险程度的医疗服务应该在薪酬上体现出基于不同风险的不同回报。“奖励质量和病患满意度”意在突出对于医疗服务质量和病患满意度的重视；由于医疗服务对于病人健康的重要性，医疗服务的奖励不能只看数量，而应该重视质量。“建立个人责任制度”意在突出不同医生的服务是能够区分出个人的责任和贡献的；这一点在薪酬的奖励部分尤为重要，这样能够确保医生在基本工资以上的部分充分体现出不同的个人的贡献价值。“鼓励合作和团队精神”意在将基本工资的部分按照团队而不是个人的角度去衡量风险和贡献，这样就可以鼓励团队精神，而不只是个人主义。

图四
美国医生薪酬体系设计原则



信息来源：思略特分析

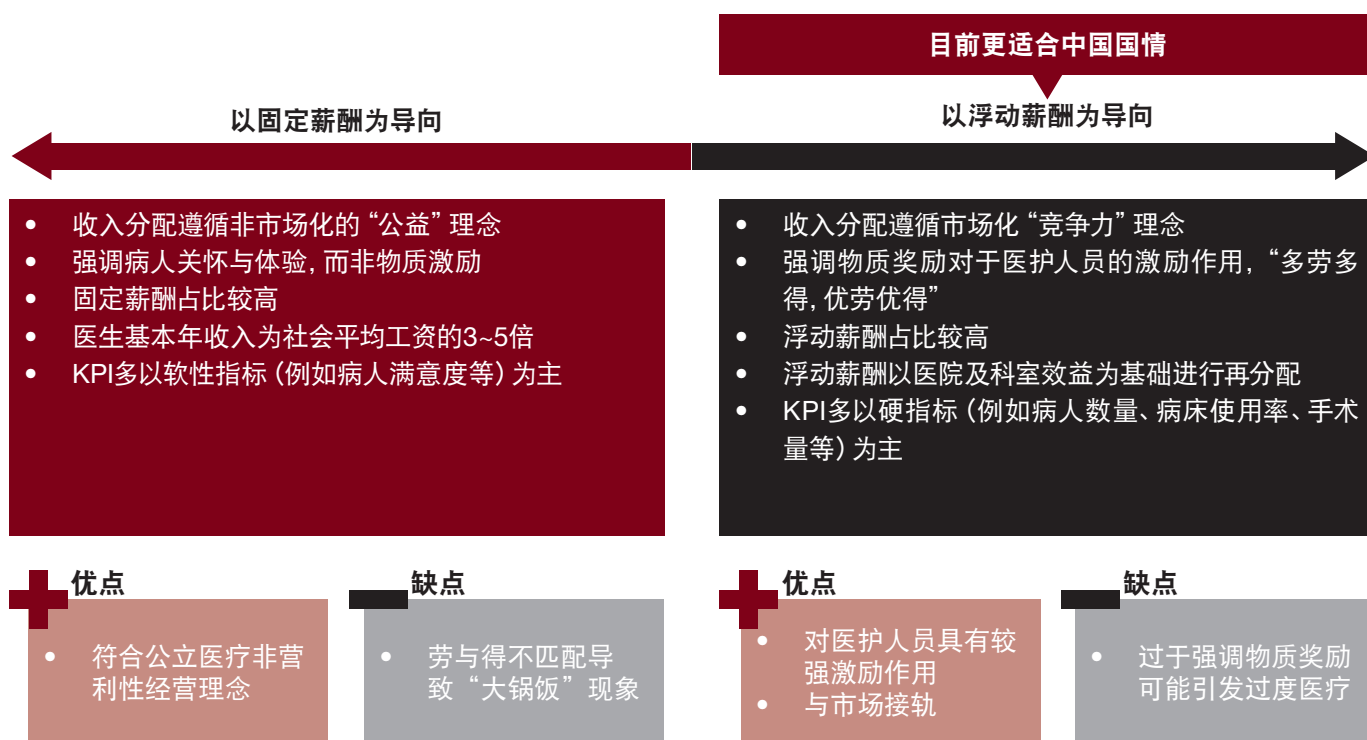
在这样的原则指导下，美国医生的考核指标主要分为定量指标和定性指标。主要的定量指标包括：诊疗数量、病人访问次数等；主要的定性指标包括：服务质量、病人满意度、社区贡献等。

对中国大型医院医护人员薪酬体系的设想

总体而言，从其它国家的先进经验来看，医护人员的薪酬大多介于固定薪酬与浮动薪酬之间，形成一个相对有效的激励机制，发达国家（如美国）更多采用固定薪酬激励（以底薪为主），而发展中国家则较多使用浮动薪酬（奖金）激励（见图五）。

图五
其他国家医护人员的薪酬特点

从其它国家经验来看，医护人员的薪酬大多介于固定与浮动之间，形成一个相对有效的激励机制。



信息来源：思略特分析

我们认为，无论以固定薪酬还是浮动薪酬为主，中国公立医院未来的薪酬设计都应该满足几项重要原则。

1. 涉及薪酬的绩效考核指标应该与国家政策要求以及医院总体经营目标相符
2. 定性指标与定量指标相结合，质量指标与数量指标相结合
3. 重视团队协作的分配模式，而非个人英雄主义
4. 浮动薪酬与个人绩效挂钩，鼓励“多劳多得”、“优劳优得”，充分调动个人积极性
5. 浮动薪酬占总薪酬的比重应根据不同科室、不同工作性质有所区分，不能一概而论
6. 浮动薪酬的计算方式不可过于复杂，应在公平的基础上简单明了
7. 医疗安全为首要准则，避免医护人员“炒短线”

基于以上的原则，我们认为未来医院的收入分配制度首先需要根据不同工作性质有所区分（见图六）。

图六
医院的收入分配制度需根据不同工作性质区分

部门主管/主治医师	部门医技人员	护理人员	行政人员
<ul style="list-style-type: none"> 以浮动薪酬为主 可以考虑在固定基本工资的基础上引入医师费制度（根据不同作业难度设定不同支付比例） 设定薪酬上限，超过上限的可以按照一定比例提取至部门基金 	<ul style="list-style-type: none"> 以固定工资为主，仅将部分薪资(<40%)设置为浮动薪酬 根据不同工种设置不同的绩效激励方式： 用人评估：根据用人数量和工时计算绩效（如病房、急诊等） 用料评估：根据用料结余分配奖金（如检验科等） 可控成本评估：对部门结余利润的再分配 	<ul style="list-style-type: none"> 以固定工资为主，仅将部分薪资(<40%)设置为浮动薪酬 可分为护理部门（如手术室、化疗室、透析室等）及护理服务（急诊、病房、康复等） 设定基本出勤工时，将实际出勤工时与基本出勤工时作对比，差值作为奖励基础 	<ul style="list-style-type: none"> 固定工资与浮动薪酬相结合 由于工作性质难以量化，可将一个行政科室单位作为考核单位 采用经费预算管理方式评定绩效 <ul style="list-style-type: none"> 经费节余进行再分配 发起运营效率改善项目，取得结果后获取奖励
以信息系统作为浮动薪酬计算与分配的坚实基础			

信息来源：思略特分析

需要注意的是，无论医院管理方采用什么类型的薪酬绩效设计体系，IT系统的建立与完善将是薪酬体系实施与落地的坚实基础，因为所有医护人员的相关绩效指标的制定与达成都需要完善的IT系统实现信息的记录与共享。

中长期建议：留存收益的增加及运营效率的提升

在中长期，思略特认为大型公立医院可以尝试一系列举措以实现留存收益的增加及运营效率的提升，以实现根本上的“开源节流”，包括：公立医院与民营资本的合作、专注高价值服务和提高运营效率、尝试药房和检验外包、寻求外部合作及社会捐助等。

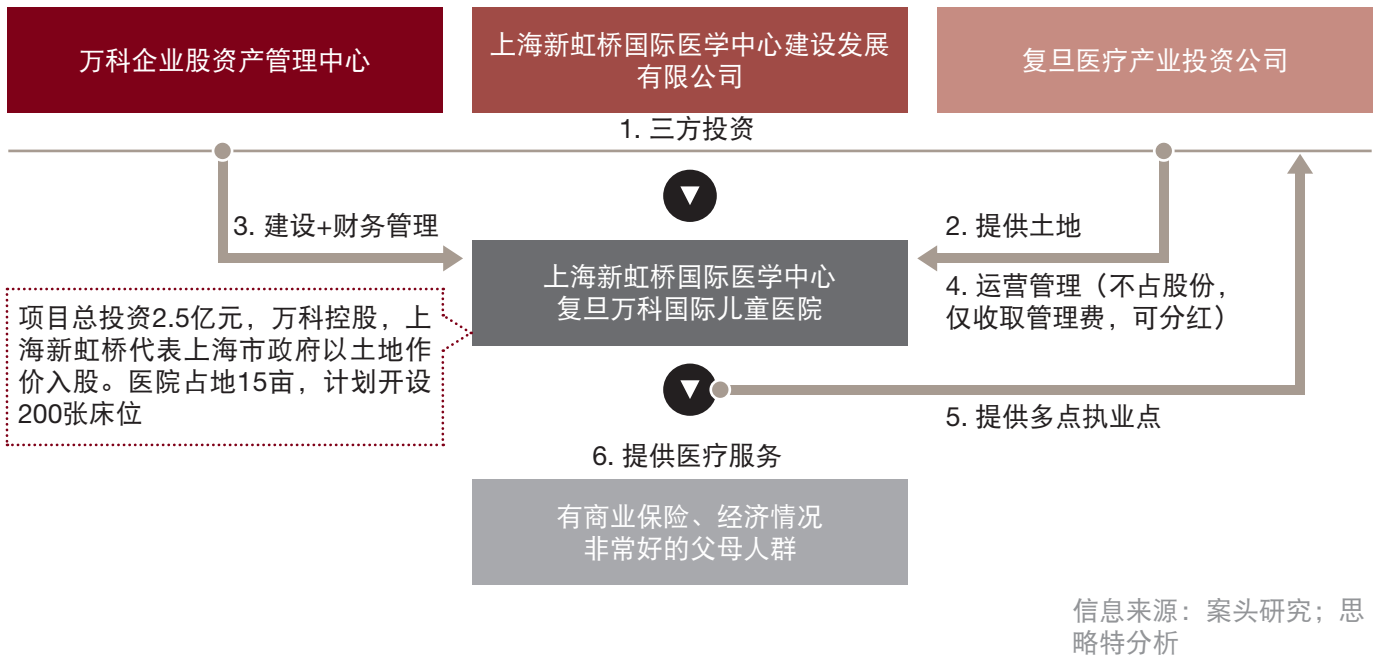
公立医院与民营资本的合作

公立医院可以考虑与民营资本合作，以提高医院和医生的收入。例如，公立医院与民营医院合作，帮助医生在合作医院实现多点执业。这样，一方面他们可以将自己的专业知识与先进经验传播到新的合作医院，快速培养新医院的重点医护能力；另一方面，医生在合作民营医院的薪酬，为医生提供新的收入来源，从一定程度上解决公立医院医务人员收入水平过低的问题。

例如，北京市儿童医院与北京新世纪儿童医院就有着这样的合作关系。北京新世纪儿童医院与北京市儿童医院仅一墙之隔，是一家民营医院，主要的设施和设备都比较新，但是自己的人员主要是药剂、护理和日常管理人员。新世纪医院的医生都是北京市儿童医院的多点执业的医生，除急诊以外的患儿都需要预约就诊。

再例如，万科与新虹桥国际医学中心以及复旦医疗产业投资公司的三方合作也是公私合营的积极探索。上海新虹桥代表市政府出让土地，并以土地作价入股。万科在合作中提供他们对于项目建设与财务管理方面的先进经验，而复旦医疗则作为医院管理方主导医院日常的运营管理，同时也提供院内医生多点执业的机会，提升他们的收入水平（见图七）。

图七
公私合营模式案例研究



专注高价值服务和提高运营效率

目前中国的医疗资源紧张，大型医院往往人满为患。究其原因，好医生的供不应求固然是一个；与此同时，医院的运营效率不高，有限的资源没有用在高价值服务上也是问题之一。例如，康复病人的住院时间长，医院的病床周转率低；医院缺乏集中统一的后台管理人员和系统，导致后台管理的效率低等。

对于医院的病床周转率问题，以中国和美国脑肿瘤手术为例。在上海的三甲医院神经外科，脑部肿瘤的开颅手术患者，一般在手术后住院的时间在1个月左右，如果病人的支付能力较好，家人为了“小心谨慎”往往会希望延长住院时间。在美国数一数二的麻省总医院，一个脑部肿瘤的开颅手术患者在手术后次日即可出院。但是，病人出院之后，往往并不是直接回家，而是送往麻省总医院合作的护理中心进行康复管理。这样的模式对于中国医院具有较高的借鉴意义：一方面，在目前分级诊疗下，大型公立医院可以考虑与临近的二级医院或社区医疗机构合作，将稳定的康复病人和慢病管理病人转到这些医疗机构进行康复护理；另一方面，大型公立医院也可以考虑与专业性的养老和康复机构合作，将康复病人转至合作机构。这样，能够有效提高大型公立医院的病床周转率，将有限的病床等资源用于高价值的治疗服务而不是长期低价值的康复护理服务。

由于医院一直以来的收入问题，中国医院的后台系统往往处于比较原始的状态。一方面，每个科室往往有1-2个人管理基本的收支核算，整个医院内并没有统一的财务管理规则和核算系统；另一方面，医院的网络化程度依然较低，很多运营数据依然以纸质形式散落在科室或者医院行政部门，导致精细化管理严重不足。这一点上，中国的医院可以借鉴美国医院的系统化后台集中管理，在实现减少人员支出的同时，提高后台管理的精细化程度和效率。

尝试药房和检验外包

在医改限制医院药品加成的政策环境下，药房和检验中心就从传统的利润中心逐渐转变为成本中心。与此同时，药品和试剂的采购具有较大的规模效应，大量的集中采购能够带来更加优惠的价格。所以，一些药房和检验外包的尝试就应运而生。

早在2012年，国药控股就拓展了北京市部分二甲医院的药房托管业务。2013年，华润医药与全国最大的综合医院之一广东省人民医院签署了长达10年的“医药物流服务延伸服务”。2014年，华润医药又与中山一院签署了药房托管协议。在这样的药房托管协议下，医院将药房的经营外包给托管公司，托管公司负责采购、物流和病人分发等所有经营，医院向托管公司支付一定的托管费用。

这样的模式对于医院的好处明显，但是，社会舆论对药房托管的评价褒贬不一。褒者主要侧重于医院的运营效率的提升，减少药品加成和集中采购的规模效应。贬者则主要侧重于被托管的大型医药公司对托管药房的具体运作上。医药公司往往通过托管垄断了医院的采购渠道，获取高额利润。这使得托管之后的规模效应收益归入托管方的口袋，病人购买药价并没有降低。同时，医药流通链的巨额利润问题并没得到解决。

寻求外部合作及社会捐助

比较中美医院的收入来源，我们明显看到，美国医院通过与外部（例如企业）合作和社会捐助的收入占医院总收入的比例相当可观。但是，中国医院这方面的收入则极为有限。

随着中国社会对于民生和公益事业的认识加深，中国富裕人群的增加，外部合作和社会捐助将是医院收入的一个新来源。中国的大型公立医院可以考虑与医药企业、基金会等联合开展公益性活动，一方面，获取一定的赞助收入，另一方面，提高医院在医疗领域的影响力。

结束语

中国目前的医院改革，是挑战，但同时更是机遇。中国的医疗系统已经无法按原状长期运行，改革势在必行。大型公立医院在这样的形式下，在迎接挑战的同时更应该视其为改变自身经营现状、增加收入、改进薪酬制度、提升运营效率的新机遇。大型公立医院应该积极探索适合自身的转型方式，并将成功经验进行业内交流，从而建立一个医院、医护人员和病人三方共赢的公立医院经营模式。

我们是由注重实效的战略家组成的全球团队，致力于与您携手解决最棘手的问题，掌握最佳的机遇。

这意味着协助您开展复杂、充满风险的变革。我们在协助客户解决最棘手的问题上不断传承的优良传统，加之普华永道网络的广度和深度，使我们能够迅速实现既定的影响。

无论是筹划企业战略，还是推动职能部门和企业转型的方式打造相关能力，我们都能为您创造您所预期的价值。

我们是普华永道网络中的一员，普华永道各成员机构组成的网络遍及157个国家和地区，有超过22.3万名员工，致力于在审计、税务及咨询领域提供高质量的服务。业务垂询或了解更多，敬请访问我们的网站
www.strategyand.pwc.com

www.strategyand.pwc.com

© 2016 普华永道版权所有。普华永道系指普华永道网络及/或普华永道网络中各自独立的成员机构。详情请进入 www.pwc.com/structure。
免责声明：本文件内容仅作提供信息之用，不能用于替代专业咨询顾问提供的咨询意见。