

利益传导视角下医疗服务价格改革 对医务人员薪酬水平的影响*

李乐乐^①, 陈自清^①, 侯方圆^①, 张彩华^②

摘要 目的: 医疗服务价格改革对完善医疗服务合理定价, 合理体现医务人员劳务价值, 提高医务人员薪酬水平具有重要意义。方法: 基于利益传导的视角, 以医务人员劳务价值的体现为中介, 采用定量研究方法, 实证检验医疗服务价格对医务人员薪酬水平的影响。结果: 医疗费用规模对医务人员薪酬水平有着显著的正向影响, 但在门诊医疗和住院医疗二者间存在异质性, 主要体现在劳务价值在医疗费用中的差异方面。结论: 应持续深化医疗服务价格改革, 提高医务人员薪酬水平。

关键词 医疗服务价格改革; 医务人员薪酬; 劳务价值; 利益传导

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)10-0024-05

The Effect of the Medical Service Price on the Salary of Medical Staff Based on the Perspective of Benefit Transmission/ LI Le-le, CHEN Zi-qing, HOU Fang-yuan, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(10):24-28

Abstract Objective: Medical service price reform has important significance on improving the rational pricing of medical service, embodying the labor value of medical staff, and promoting the salary level of medical staff. **Methods:** According to the benefit transmission, the labor value of medical staff is applied based on quantitative research to explore the impact of medical service price on the salary level of medical staff. **Results:** Data analysis shows that the scale of medical expenses has a significant positive impact on the salary level of medical staff, but there is heterogeneity between outpatient medical care and inpatient medical care, which is mainly reflected in the difference in the value of labor services in medical expenses. **Conclusion:** It is needed to further deepen the medical service price reform and improve the labor value of medical staff.

Keywords medical service price; medical staff salary; labor value; benefit transmission

First-author's address School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing, 100872, China

Corresponding author ZHANG Cai-hua, E-mail: caihuahello@sina.com

我国医疗服务价格改革的主旨是为了建立更加合理的医疗服务价格体系, 其中各项政策与方针都强调了要在医疗服务价格中更多地体现医务人员的劳务价值水平, 强调了医务人员劳务价值的体现和回归, 同时, 在改革中, 也要求对医生的劳动付出相应回报。前者是对医疗工作者劳务付出的体现, 后者则是对其的利益反馈。在当下, 应将医疗服务价格放在医院、医保和群众的多主体环境下进行考量, 在考虑群众付出的同时, 也需要考虑医务人员的获得。

1 前言

1.1 医务人员劳务价值回归: 医疗服务价格改革应有之义

医疗服务价格是群众这一医疗服务过程中的重要主体对自身利益感知最为敏感的信号, 关系着广大人民群众最直接、最现实的切身利益。长期以来, “看病难、看病贵”的难题, 很大程度上与缺乏行之有效的

医疗服务价格机制和治理方式有关, 医疗服务价格改革势在必行。

从宏观层面来看, 对医疗服务价格的意义做出解释, 指出所有制、竞争以及价格规制对医疗服务绩效实现有着重要影响。国内学者认为医疗服务作为社会服务的组成部分, 其实质也是一种产品, 医疗服务过程中所消耗的物质资料转移价值以及医护人员高科技服务性活动耗费是医疗服务活动的主要成本, 是其价值的主要组成部分。医疗服务价格的确定应以价值为基础^[1]。我国市场经济日臻完善, 市场机制逐步健全, 但医疗市场的运行体制未与市场经济发展相匹配。在医疗筹资方式市场化的同时, 医疗服务价格市场化的滞后是造成医改过程中“看病难”与“看病贵”两大矛盾同时凸显的关键^[2]。

将医疗服务改革纳入国家医疗卫生体系改革的版图中进行考察, 深化医疗服务价格改革是推进医疗体制改革和深化公立医院改革的关键。Kaiser等人^[3]通过研究丹麦医药价格规制措施发现, 改革导致零售价格、参考价格和患者自付额大幅下降, 一定程度上减少了医疗费用支出, 促进医疗卫生行业的良性发展。我国医改也强调, 公立医院改革的目标一是实现公立医院公益性, 二是调动医生积极性。当前, 在公立医

*基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (72204251)。

① 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

② 西南政法大学政治与公共管理学院 重庆 401120

作者简介: 李乐乐 (1990—), 男, 博士学位, 讲师; 研究方向: 社会保障、医疗卫生政策; E-mail: lilele@ruc.edu.cn。

通信作者: 张彩华, E-mail: caihuahello@sina.com。

院改革中推行“医药分开”，以期切断药品和医院、医生的利益关系，破除“以药养医”模式，降低药品费用，其中一个关键环节是如何完善补偿机制，保障医院的生存发展和医生的应有利益。

从微观主体视角出发，医疗服务的价格调整实际就是调整医疗服务利益相关方的利益格局，包括医药卫生部门、公立医院、医务人员、患者等。近年来，一些国外学者的研究表明，完善医疗卫生组织内部结构，提升其在医疗卫生服务市场的竞争力，也对医疗服务的价格产生了较大影响，一般竞争力较弱的地区，医疗服务价格上涨幅度快^[4]。长期以来，我国医疗服务价格扭曲使得医疗服务价格不能真正反映医务人员的劳动价值，过度医疗行为和医生诱导需求现象加重，并进一步加剧了医患矛盾^[5]。因此，医疗服务价格改革，需要重塑医患双赢的格局。一方面，要重视公众需求，不仅仅是兜底式的医疗保障，还需要贴合市场需求的多层次医疗服务。另一方面，要注重医生诉求，摒弃以药养医产生的损失，不能由医生群体代偿，相反，合理提升医生收入、建立价值正向的激励机制本身就是改革题中应有之义^[6]。

1.2 医疗服务定价与医务人员薪酬：医务人员劳务价值何以彰显

医疗服务行业是一个需要耗费大量人力资本投资的行业，许多医学生在成为医生之前，常常需要付出比普通职业更多的时间和精力。在正式就业后，往往也承担着较高的职业风险和职业压力。因此，如何让医务人员劳务价值得以体现，一直是各界关注的课题，其讨论主要集中在医疗服务定价与医务人员薪酬制度两方面。

在医疗服务定价方面，国内外现行的制度中均有对医务人员劳务价值的体现与倾向。美国医疗服务价格遵循市场机制，但为了降低医疗服务供给价格，政府通常采用以资源为基础的相对价值比率的方法，确定医生劳务价值的补偿标准，以实现合理的医疗服务价格。患者就医支付一定的基础费用后，剩余部分由医生上报给医保机构，医保机构根据病种、治疗方式、人力成本、药品成本等来设定医疗服务的支付标准或最高赔付额度^[7]。在医务人员劳务价值方面，又发展出了相对价值量表，从工作量、风险和技术水平三方面量化医务人员劳务价值^[8]。在《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》中，首次将“基本人力消耗及耗时”“技术难度”“风险程度”列为医疗服务项目的定价要素，对地方定价工作起到了积极的指导作用，但是除个别地区对定价方法进行创新、探索之外，多数地区受各种因素影响，其定价方法鲜有实质改进。一方面，我国医疗服务价格主要由物价主管部门来核定，医疗服务价格机制与结构尚不合理，价格

制定脱离实际医疗活动各要素投入，部分医疗服务项目价格不能体现技术性劳务价值，与成本严重背离，导致医疗服务价格不合理，没有形成一个科学、合理的医疗服务价格动态调整机制^[9]。另一方面，我国缺乏有效可行的医务人员技术价值评估框架和量化标准，导致定价主要考虑器械和耗材等可视化的物耗因素，从而造成了劳务价值与物耗价值的资源错配^[10]。

薪酬通常指员工因从事组织所需要的劳动或服务而从组织得到的以货币形式和非货币形式表现的补偿或回报。关于医务人员薪酬的讨论多集中在医务人员实际货币所得的狭义层面，关注医务人员工资、绩效及货币化的职业福利，与医疗服务过程研究中的利益链视角相适应，更为突出医务人员的显性利益感知。Conrad^[11]指出，如果薪酬分配能使医务人员的个人利益、患者福利和医院利益的目标吻合，就可以有效地激励医务人员提供更好、成本更低的治疗服务。在我国，医务人员现行的薪酬制度存在着诸多不合理之处。一方面是医务人员的薪酬结构不合理。医务人员薪酬多受所在科室收支结余影响，经济效益决定着绩效薪酬。与此同时，绩效工资及奖金在医务人员薪酬组成中占主导部分，弱化了基本工资及津贴补贴存在的价值，从而逐渐影响医务人员的医疗服务行为，极易导致诱导需求和过度医疗等违规现象^[12]。另一方面是绩效管理体制的缺乏，我国大部分公立医院并未建立起科学、有效的绩效管理体制，长期以来，公立医院医务人员薪酬分配与职称、职务及资历挂钩，但是职务、职称晋升往往与科研、论文等非医疗工作密切相关，与临床服务脱节，造成了临床经验丰富、但不擅长或无暇顾及科研学术的医生难以晋升。因此，绩效工资基本与这些硬性条件因素相关联，而弱化了其工作数量、质量等相关因素，这使得技术较高、品质优秀的人才难以通过现行的绩效评估脱颖而出。

基于我国大部分医院现实情况来看，医务人员薪酬主要受公立医院的薪酬管理体制及绩效分配方案的影响，但是医疗服务价格改革能对医务人员薪酬发挥稳定和保障作用。因此，促进医务人员劳务价值回归，不仅仅要提高劳务费用在医疗服务费用中的占比，也应该思考如何将改革红利从患者传导到广大医务人员。

2 数据来源与模型设定

2.1 数据来源

本研究数据来源于2011—2020年历年的“中国卫生健康统计年鉴”“中国统计年鉴”。

本研究以医疗服务价格为解释变量。对于患者而言，医疗服务价格的高低直观体现在其在接受医疗服务过程中所产生的医疗费用规模。因此，使用了“中国卫生健康统计年鉴”中医院人均医疗费用规模数

据。由于医院提供医疗服务主要分为门诊和住院两类，因此使用门诊医疗费用规模和住院医疗费用规模分别进行回归。

本研究的被解释变量是医务人员薪酬水平，使用了“中国统计年鉴”中分行业的年收入数据中“卫生”一类的收入数据。医务人员薪酬水平和医疗服务费用规模的数据都排除了通货膨胀的影响，并取对数后进行回归。

本研究的中介变量为医务人员劳务价值在医疗费用中的体现程度，其计算主要依据已有研究中提出的“医药费用中体现劳务价值水平的程度=医药费-药费-检查费”的公式计算出体现劳务价值水平的费用以及劳务占比^[13]。数据分析框架见图1。

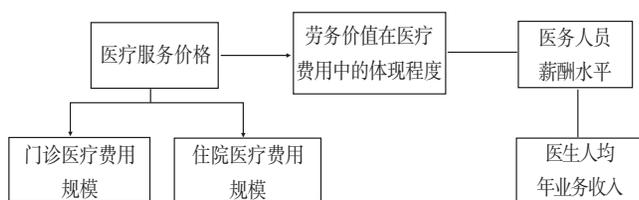


图1 分析框架

2.2 模型设定

本研究使用OLS回归方程对医疗费用规模和医生薪酬之间的关系进行模拟，回归方程如下：

$$\ln R_t = \alpha_0 + \alpha_1 \ln C_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{式1}$$

式1中， R_t 表示时间 t 的医生收入， C_{it} 表示不同部门（考察住院时 $i=1$ ，考察门诊时 $i=0$ ）在 t 时间的人均医疗费用规模， ϵ_{it} 表示误差项。

考虑到自因果问题，我们尝试使用“劳务价值在医药费用的百分比”作为工具变量进行再次回归，并讨论其发挥的中介作用。

3 实证分析

3.1 描述性统计

本研究采用了2010—2019年的数据，还同时计算了门诊和住院医疗服务中劳务价值的占比（表1）。

表1 各变量描述性统计

变量	最小值	最大值	均值
门诊医疗费用规模	166.80	232.50	198.16
住院医疗费用规模	6 193.90	7 874.27	7 005.18
医务人员薪酬水平	40 232.00	81 073.16	61 422.37
门诊医疗劳务占比 (%)	30.70	41.40	34.19
住院医疗劳务占比 (%)	49.80	63.00	55.56

3.2 回归结果

考虑到数据波动性和异方差的问题，我们对医务人员薪酬水平数据和医疗费用规模取对数后进行回归，回归方程和结果如下。

$$\ln R_t = \alpha_0 + \alpha_1 \ln C_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{式2}$$

式2中，得到 α_1 的估计值为3.09，常数为-16.42，故回归方程估计的结果为：

$$\ln \hat{R}_t = -16.42 + 3.09 \ln C_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{式3}$$

调整 $R^2=0.99$ ， $P<0.05$ ，表示具有统计学意义。

在进行门诊医疗费用与医务人员薪酬水平的影响的计算中，得到 α_1 的估计值为2.26，常数为-0.92，回归方程估计的结果为：

$$\ln \hat{R}_t = -0.92 + 2.26 \ln C_{0t} + \epsilon_{0t} \quad \text{式4}$$

调整 $R^2=0.99$ ， $P<0.05$ ，表示具有统计学意义。

3.3 内生性检验：以医疗费用中的劳务占比作为传导路径

考虑到有可能是由于为了提升医生工资而增长医疗服务价格，从而提高医疗费用的情况，引入中介变量 P_{it} =医疗费用中的劳务价值占比，得到模型如下：

$$\ln R_t = \theta_0 + \theta_1 \ln C_{it} + \theta_2 [\ln(C_{it} \times P_{it})] + \epsilon_{it} \quad \text{式5}$$

式5中， P_{it} 为医疗费用中劳务占比，该数据表达了不同时间和不同部门中医疗费用对医务人员薪酬水平影响的差异化效应。如果该效应识别正确，则参数 θ_2 将大于0且显著，如果因果关系是从医疗费用到医务人员薪酬，那么医疗费用规模在式1中的 α_1 的估计值将大于式2中 θ_1 的估计值。

表2检验了住院医疗费用规模与劳务占比对医务人员薪酬水平的影响。由表2结果可知， $\theta_1=1.14<\alpha_1$ ， $\theta_2=0.99>0$ 且 $P=0.02<0.05$ ，新模型中的相关系数小于原有系数，参数的估计值大于零，证明在住院部门中，体现劳务价值的医疗费用占比对于医疗费用规模对医务人员薪酬水平的中介影响显著。

表3检验了门诊医疗费用规模与劳务占比对医务人员薪酬水平的影响。由表3可知， $\theta_1=2.02<\alpha_1$ ， $\theta_2=0.10>0$ ，门诊医疗费用的劳务占比对医务人员薪酬水平有影响。但由于 $P=0.24$ ，因此，与住院医疗费用相比，体现劳务价值的医疗费用占比对于医疗费用规模对医务人员薪酬水平的中介影响不显著。接下来我们将重点关注住院部分中，劳务占比对医疗费用规模和医生薪酬之间的关系中的中介作用。

3.4 中介效应检验

由表2、表3结果可知，与门诊部门相比，住院医疗费用劳务占比对医务人员薪酬存在更显著影响。表4就住院部门中劳务收入占比对医疗费用、对医生薪酬水平的中介效应进行了进一步检验，由表4结果可知 $a \times b$ (95%BootCI) 不包含0，且 $a \times b$ 与 C 同号，故能得出在住院部门中，医疗费用的劳务占比在医疗费用和医生薪酬水平之间起到部分中介作用。医疗费用的增加造成医生薪酬水平提升，一定程度上是由于体现医务人员劳务价值的费用比例增加而导致的。经过计算，

表2 住院医疗费用规模与劳务占比对医务人员薪酬水平的影响

项目	回归系数 Coef	标准误 Std.Err	t	P	95% CI
常数	-16.418	1.086	15.119	0.000 [*]	-18.546 ~ -14.289
住院医疗费用规模	3.097	0.123	25.245	0.000 [*]	2.857 ~ 3.337

注：P=0.000为基于常数的检验，证明截距项也能良好参与解释数据关系；*示P<0.1。

表3 门诊医疗费用规模与劳务占比对医务人员薪酬水平的影响

项目	回归系数 Coef	标准误 Std.Err	t	P	95% CI
常数	-0.920	0.343	-2.681	0.028 [*]	-1.592 ~ -0.247
住院医疗费用规模	2.255	0.065	34.732	0.000 ^{**}	2.128 ~ 2.383

注：P=0.028为基于常数的检验，证明截距项也能良好参与解释数据关系；*、**示P<0.1、P<0.05；R²=0.993，调整R²=0.993，F(1,8)=1 206.315，P=0.000。

表4 住院医疗费用中的劳务占比的中介影响

项目	住院医疗费用规模→住院医疗费用的劳务占比→医务人员薪酬水平
C总效应	3.09 [*]
a	55.01 [*]
b	0.02
a×b中介效应值	0.86
a×b (BootSE)	0.05
a×b (Z值)	18.69
a×b (P值)	0.000
a×b (95%BootCI)	0.12~0.49
C'直接效应	2.24 [*]
检验结论	部分中介

*示P<0.05。

效应占比为 $a \times b / C = 27.70\%$ ，即数据中的27%受到了劳务占比的中介效应的影响。

4 讨论

4.1 医疗费用规模对医务人员薪酬水平有显著的正向影响

本研究表明，无论是门诊医疗费用规模还是住院医疗费用规模，都对医务人员薪酬水平有着显著的正向影响。对于患者而言，对医疗活动最为敏感的信号在于医疗费用规模的大小；而对于医务人员而言，所获得的薪酬则是其劳动付出最直观的体现和回报。从利益传导视角来看，以患者和医生为主要利益相关体进行的医疗活动中利益传导链清晰，当前医疗定价机

制能有效反映对医务人员劳动付出的回报^[14]。

医疗服务价格改革应以健全医疗服务价格机制为目标，既要控制人民医药费用负担，也应充分调动医务人员积极性。医疗价格改革，不应单纯以降价为目的，而是应进一步探讨适合经济社会发展、促进医患利益传导的良性医疗服务价格机制。医疗服务价格对医务人员的薪酬收入造成了实质性的影响，在进行医疗服务价格改革的同时，也应当联动医院的工资薪酬改革，只有梳理好了利益链，把握好收入和支出，服务与获得的关系，才能够平衡各方利益。

4.2 劳务价值的体现是住院部门医患利益传导的关键中介

在进一步中介效应的考量时发现，住院医疗费用中的劳务占比对二者影响的中介效应是存在的。即在住院部门医疗定价机制中，医务人员劳务价值的体现程度对整条医患利益链的传导产生较强的促进作用。对住院部门而言，医务人员劳务价值在定价机制中的体现程度是健全和优化医疗服务价格机制的关键。

医疗服务价格改革，不能以牺牲医务人员应有的劳动付出为代价；医务人员薪酬制度改革，显然也不能通过单纯提升医疗费用、增加人们医药费用支付负担的方式进行^[15]。健全和优化医疗服务价格机制，促进医患利益良性互动，需要医务人员劳务价值占比的提高，梳理医疗服务过程中不规范或价格虚高的项目和流程，降低患者不必要的医疗费用支出的同时，也让医务人员对个人劳动过程有更多获得感，从而进一步促进医务人员队伍建设。

然而，由于缺乏合理规范的劳务价值衡量标准，当前许多以公立医院为主的医疗机构薪酬制度仍主要以事业单位薪级岗位工资制度和单位科室内部评估的绩效工资制度为主^[16]。薪级岗位工资与个人职称、工龄挂钩，绩效工资则为医院盈利结余后，以科室为单位的进行考核后评定的绩效工资，其数额通常与当月医院盈利情况直接挂钩。该部分薪酬呈现出较大的差异化特征，量化标准以时间投入为主，且通常来说在编人员绩效工资高于聘用人员。

与此同时，在许多基层医院住院部门，由于医务人员队伍建设不足，重症患者通常会选择到更高级别医院就医，基层医院收治的住院患者多为常规慢性病症，治疗技术含量相对不高但投入时间长，因此在治疗费用中体现的医生劳务价值更多的是对医生长时间投入的肯定而非依据其治疗技术价值而衡量。许多基层医院住院部门由于技术人才缺乏而在同向竞争中略显疲软，使基层医务人员的劳动中技术投入和时间投入价值失衡，这些都使医疗服务费用中科技设备价值和长期投入时间价值虚高，而医务人员真正的劳务价值无法得到正向的彰显。

4.3 门诊部门与住院部门的医患利益传导存在异质性

本研究表明,住院医疗费用中的劳务占比对二者影响的中介效应显著,而门诊医疗费用的劳务占比则对二者关系的中介效应不显著。这样的结果一定程度上反映了门诊医疗和住院医疗二者存在的异质性。

由于门诊的医疗方式(挂号,检查,开药),患者交付的费用更多体现在药费和检查费上,对医务人员诊断的劳动价值并未完全体现在医疗服务价格,也较难以对其绩效和工资产生影响。而住院医疗中,多数患者需要接受手术等劳务占比较大的医疗服务。一方面,患者支付的价格不但包括了使用医疗器械和药物等费用,还更多地包括了医生、护士等医务人员的手术费用,这更为直观地体现了医务人员的劳动过程;另一方面,科室的绩效考核也着重考量完成的手术台数等可量化指标,这也导致了住院医疗费用对医务人员薪酬影响的存在。

近年来,国家几次价格调整的举措均为降低大型设备的检查费用,提高医务人员的诊疗费用和手术费用等体现医生技术含量高的项目,其目的为避免过度检查,提升医务人员的诊疗技术投入,降低百姓的就医成本。但在实践中,部分基层医院仍存在由于医生队伍建设不足,医生诊疗水平有限,无法开展技术含量稍高的治疗和手术,所以门诊大部分收入还是靠检查费用。与此同时,由于大型设备的价格和维护费用高昂,基层医院负担过重,难免会有过度检查的情况。因此,在门诊部门突出医务人员劳务价值占比的难度较大,对医患利益传导的机制影响较小。

5 政策建议

第一,在医疗服务价格改革方面,要厘清各项医疗服务投入要素之间的关系。技术及设备要素的投入促进了医疗服务的质量和效率的提高,但医务人员的劳务价值亦不可忽视。医疗服务价格改革要进一步降低设备耗材成本,也不可忽视医务人员在各项医疗服务活动中的投入和与其他要素的互动,科学衡量医务人员的时间、技术等各项投入,厘清各项活动中医务人员的实际投入并通过医疗服务费用中劳务价值的体现给予肯定。

第二,探索实行科学的医务人员薪酬制度。在医务人员薪酬制度的各项措施应相互配合,不可孤立实施。尤其在公立医院要形成事业单位工资政策、财政补助政策和医院内部薪酬激励政策相衔接的医务人员薪酬体系,既要兼顾公平性,也要注重人员激励,使医生的获得不但与自身职称挂钩,也与其在提供医疗服务中付出的劳务水平有更多的关联。

第三,注重医院高技术人才的引进工作。尤其在对吸引高层次人才无较大竞争力的基层医院,应适当运用薪酬福利、财政补贴等激励政策,为医院引进医

学人才,强化基层医院医务人员人才队伍建设,提高基层医院医疗卫生服务的效率的同时,引导医疗服务价格改革和医务人员薪酬制度改革向体现医务人员劳务技术价值倾斜。

参 考 文 献

- [1] 陈钊, 刘晓峰, 汪汇. 服务价格市场化: 中国医疗卫生体制改革改革的未尽之路[J]. 管理世界, 2008(8):52-58.
- [2] 金春林, 王海银. 新形势下医疗服务价格改革的挑战及发展思路[J]. 中国卫生资源, 2021,24(5):489-491.
- [3] KAISER U, MENDEZ S J, RONDE T, et al. Regulation of pharmaceutical prices evidence from a reference price reform in Denmark[J]. Journal of health economics, 2014,36(7):174-187.
- [4] Baker L C, Bundorf M K, Royalty A B, et al. Physician practice competition and prices paid by private insurers for office visits[J]. JAMA, 2014,312(16):1653-1662.
- [5] 吕兰婷, 王虎峰. 公立医院医疗服务价格调整难点及推进策略[J]. 中国医院管理, 2015,35(7):1-4.
- [6] 刘文嘉. 在医疗改革中彰显“人的尺度”[N]. 光明日报, 2016-07-08(002).
- [7] MIRIAM J L. The resource-based relative value scale and physician reimbursement policy[J]. Chest, 2014,146(5):1413-1419.
- [8] GERSTLE R S. Application of the resource-based relative value scale system to pediatrics[J]. Pediatrics, 2014,133(6):1158-1162.
- [9] 许坦, 祁旺, 黄晓春, 等. 医疗服务价格动态调整机制调查研究[J]. 中国卫生经济, 2017,36(1):67-69.
- [10] 谭华伟, 张培林, 何孝崇, 等. 基于全国省际面板数据的医务人员人力价值提升控费效应的实证研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(7):24-28.
- [11] CONRAD D A. The theory of value-based payment incentives and their application to health care[J]. Health services research: HSR, 2015,50(Suppl 2):2057-2089.
- [12] 王禾, 闵锐. 基于我国行业特点的公立医院薪酬制度思考与分析[J]. 中国医院管理, 2019,39(5):48-50.
- [13] 贾洪波. 新医改后医药服务价格中劳务价值变化的实证分析[J]. 价格理论与实践, 2016(10):28-32.
- [14] 孙慧哲, 刘永功. 以分级诊疗破解“看病难看病贵”困局——基于供给—需求视角[J]. 理论探索, 2017(4):93-98.
- [15] 王丹, 张鑫. 公立医院医疗服务价格和医务人员薪酬的决定机制研究[J]. 中国医疗保险, 2022(1):25-28.
- [16] 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.

[收稿日期: 2022-07-06] (编辑: 高非)