

基于政策工具与利益相关者二维框架的 我国公立医院薪酬政策文本量化分析

李芯瑶¹,李敏²,巢健茜¹,金圣琰¹,陈兼立¹,郝泽铭¹

(1. 东南大学公共卫生学院,江苏 南京 210009; 2. 潍坊市卫生健康发展服务中心,山东 潍坊 261044)

摘要:目的 分析我国公立医院薪酬政策的文本内容,探讨政策工具与利益相关者维度的分布特征,为政策优化提供依据和参考。方法 采用内容分析法,构建“政策工具-利益相关者”二维分析框架,对2015—2024年国家层面的公立医院薪酬政策进行编码分析。结果 共纳入49份政策文本。政策工具维度共提取258条政策文本编码,其中命令与规制型工具使用最多,占比59.30%(153/258);其次为信息与规劝型工具,占比18.22%(47/258);能力建设型工具使用最少,占比6.20%(16/258)。利益相关者维度共提取261条编码,其中政府相关部门占比最高,为70.11%(183/261);其次是医院,占比12.64%(33/261);患者和社会医疗保险机构占比最少,均为1.53%(4/261)。结论 当前公立医院薪酬政策工具的使用比例尚需优化。建议进一步完善薪酬制度设计,以推动公立医院的高质量发展。

关键词:公立医院;薪酬制度;政策工具;利益相关者;内容分析

中图分类号:R-012

文献标志码:A

Quantitative analysis of China's public hospital salary policy texts based on the two-dimensional framework of policy tools and stakeholders

LI Xinyao¹, LI Min², CHAO Jianqian¹, JIN Shengxuan¹, CHEN Jianli¹, HAO Zeming¹

(1. School of Public Health, Southeast University, Nanjing 210009, Jiangsu, China;

2. Weifang Municipal Health Development Service Center, Weifang 261044, Shandong, China)

Abstract: Objective To provide basis and reference for policy optimization by analyzing the text of compensation policy of public hospitals in China and exploring the distribution characteristics of policy tools and stakeholder dimensions. **Methods** Using the content analysis, the two-dimensional analysis framework of "policy tools-stakeholders" was constructed to conduct a coding analysis of the salary policies of public hospitals at the national level from 2015 to 2024. **Results** A total of 49 policy texts was included. A total of 258 policy text codes were extracted for the policy tool dimension, of which command and regulation type tools were used the most with 59.30% (153/258); followed by information and horticulture type tools with 18.22% (47/258); and capacity building type tools were used the least with 6.20% (16/258). A total of 261 policy text codes were extracted for the stakeholder dimension, with the highest percentage of government-related departments at 70.11% (183/261); followed by hospitals at 12.64% (33/261); and patients and social health insurance organizations at the lowest percentage, both at 1.53% (4/261). **Conclusion** The current remuneration policy of public hospitals needs improvement. It is recommended to optimize the proportion of the use of policy tools and to build a mechanism of synergistic participation by multiple subjects.

Key words: Public hospitals; Salary system; Policy tools; Stakeholders; Content analysis

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的关键环节,而薪酬制度改革是其中的重要任务之一^[1-2]。当前,我国公立医院薪酬制度改革已取得显著进展,但在薪酬公平性、绩效激励机制等方面仍存在优化空间,亟需通过深化编制、人事、薪酬等制度改革推进“三医”协同发展。

现有研究多集中于公立医院薪酬制度改革的现状探讨^[3-6],对政策文本的系统分析相对不足,尤其缺乏理论框架指导下的政策工具与利益相关者互动关系研究,导致难以深入解析改革动力机制^[7]。运用政策工具进行政策分析可为政策研究者提供系统化视角,进而可通过结合利益相关者理论来揭示政策制定者如何通过工具组合协调多元利益诉求。内容分析法通过量化编码一定程度上克服了质性研究的主观性局限,可实现政策文本的客观解读^[8]。鉴于此,本研究构建了“政策工具(X)-利益相关者(Y)”二维分析框架,对我国国家层面发布的公立医院薪酬政策文本进行量化分析以探讨当前政策的侧重点及不足,旨在为完善公立医院薪酬政策体系提供理论依据和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用系统化文献检索方法收集政策文本。参考既往研究对政策文本的搜索策略^[9-11],以北大法宝为主要搜索资源库,以国务院、卫生健康委员会、人力资源和社会保障部、财政部等政府官方网站作为补充检索与交叉验证。检索策略采用主题词法,以“公立医院薪酬”和“医院薪酬”作为关键词,时间范围为2015年1月1日至2024年12月31日。纳入标准:①国家层面发布的政策文件;②文件内容与公立医院薪酬制度直接相关;③文件类型为意见、通知、办法等规范性文件。排除标准:①内容关联性较低或重复发布的文件;②函件、通报、答复、工作报告等非规范性文件;③已被公告废止的文件。文本筛选由两名研究者根据纳入标准和排除标准分别独立完成,存在分歧时通过讨论及咨询第三方专家达成一致。共获得208条记录,最终纳入49份有效政策文本。

1.2 方法

运用内容分析法,以政策工具为X维度,利益相关者为Y维度,构建我国公立医院薪酬政策文本二维分析框架。

1.2.1 X维度:政策工具维度

政策工具是政府为实现政策目标而选用的措施

和手段^[12],已被广泛应用于医疗卫生政策领域^[13-16]。本文采用McDonell和Schneider的政策工具分类方法^[17-18],将政策工具划分为命令与规制型、激励型、能力建设型、信息与规劝型和系统变革型5类。其中,命令与规制型工具是指依托政府行政权威,通过强制性规定或禁令来规范相关主体行为,确保公立医院薪酬制度改革的有效实施;激励型工具是指通过建立精神或物质激励机制,引导和调动各利益相关方参与改革的积极性;能力建设型工具是指政府提供专项培训、财政补助、人才支持等方式,提高相关主体参与和推进薪酬制度改革的能力;信息与规劝型工具是指通过政策宣传、典型示范、经验推广等柔性方式,转变相关主体的认知观念,促使其主动配合改革;系统变革型工具涉及体制机制层面的深度调整,通过组织重构、职能优化等结构性变革来推动改革。在此基础上,本文借鉴已有研究^[19-20],结合我国公立医院薪酬政策的实践特点,对各类政策工具的次级工具进行划分和界定。

1.2.2 Y维度:利益相关者维度

参考张浩为等^[7]研究,采用米切尔评分法的分类,结合政策文本的具体内容,将利益相关者划分为6类:医院员工、医院决策者(负责人)、社会医疗保险机构(第三方付费者)、医院、政府相关部门和患者。其中,医院员工指在公立医院内直接提供医疗服务的临床医护人员(医师、护士等),以及从事行政管理、后勤保障等工作的非临床人员;医院决策者(负责人)指的领导班子成员,包括院长、党委书记等核心管理人员;社会医疗保险机构(第三方付费者)指基本医疗保险经办机构等第三方支付主体;医院指政策覆盖的各级公立医院组织实体;政府相关部门包括卫生健康行政部门、人力资源和社会保障部门、财政部门等负责制定薪酬政策框架,提供财政保障,并监督政策执行情况的政府部门;患者指医疗服务的接受者和医疗费用的承担者。

1.3 政策文本编码、分析与质量控制

采用MAXQDA 2022质性分析软件对政策文本进行系统编码与分析。操作步骤如下:①将最终纳入的49份政策文本按照发文时间顺序编号,并导入到MAXQDA 2022质性分析软件中;②基于前文确立的“政策工具-利益相关者”二维分析框架,分别为X和Y维度建立分类标准代码;③由两名受过培训的研究人员独立进行逐行阅读和编码(即“双人背对背编码”),并允许同一文本内容单元获得多重编码;④根据整理后的编码表,运用内容分析法在二维框架中分析政策文本中各政策工具和利益相关

者的频数及占比,并交叉分析两个维度的关联。结果以 $n(\%)$ 表示。

本研究纳入的政策文本均为国家政府部门发布的官方政策文件,权威性强,具有较高的效力,故不再进行效度检验^[21-23]。采用霍斯提(Holsti)公式^[24]对编码者进行信度检验,步骤如下:①两位编码员了解分析框架的内涵以及具体的统计方法;②独立完成政策文本的编码;③将编码数据纳入霍斯提公式进行信度检验。当相互认可度大于90%时,内容分析的结果具有可接受的信度^[25]。霍斯提公式如下:

$$R = \frac{2M}{N_1 + N_2},$$

其中, R 为相互认可度, M 表示编码员之间完全一致的分类的数量, N_1 表示编码员1进行分类的样本数量, N_2 表示编码员2进行分类的样本数量。 R 越

大,表明相互认可度越大,一致性越高,即采用内容分析法对政策文本进行编码的可信度越高。在本研究中,编码员1编码总数为519,编码员2编码总数为521,两位编码员一致的编码数为477。计算结果为91.37%,说明编码的信度较高,符合要求。

2 结果

2.1 政策文件检索筛选结果

纳入分析的政策文件主要由国务院及办公厅和人力资源和社会保障部牵头,联合财政部、国家卫生健康委员会等部门发布,多部门联合发文超过三分之一。发布时间分布呈双高峰趋势,2016—2018年集中发布相关政策文件约占25%;2021—2023年密集发布相关政策文件约占40%。见表1。

表1 纳入分析的公立医院薪酬政策文件

Table 1 Remuneration policy documents of public hospitals included in the analysis

编号	发布时间	发布机构	文件名称
1	2015年5月	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
2	2015年5月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2014年工作总结和2015年重点工作任务的通知
3	2016年4月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知
4	2016年5月	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部、财政部、人力资源和社会保障部、国家中医药管理局	关于印发加强儿童医疗卫生服务改革与发展意见的通知
5	2016年8月	国家中医药管理局	关于印发中医药发展“十三五”规划的通知
6	2016年9月	人力资源和社会保障部	关于深入学习贯彻全国卫生与健康大会精神的通知
7	2016年11月	中国共产党中央委员会办公厅、国务院办公厅	国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见
8	2016年11月	国家卫生健康委员会	关于印发《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》的通知
9	2016年12月	国务院	关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知
10	2017年1月	国家卫生健康委员会	“十三五”全国卫生计生人才发展规划
11	2017年1月	国家卫生健康委员会	关于印发2017年卫生计生工作要点的通知
12	2017年1月	人力资源和社会保障部、财政部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见
13	2017年4月	国务院	国务院批转国家发展和改革委员会关于2017年深化经济体制改革重点工作意见的通知
14	2017年4月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知
15	2017年6月	国家卫生健康委员会办公厅	关于开展卫生计生系统实地督查的通知
16	2017年12月	人力资源和社会保障部、财政部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	关于扩大公立医院薪酬制度改革试点的通知
17	2018年3月	国家卫生健康委员会、财政部、国家发展和改革委员会、人力资源和社会保障部、国家中医药管理局、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室	关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知

续表

编号	发布时间	发布机构	文件名称
18	2018年6月	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部、民政部、财政部、人力资源和社会保障部、国家市场监督管理总局、中国银行保险监督管理委员会、国家中医药管理局、中国残疾人联合会、中国共产党中央军事委员会后勤保障部	关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知
19	2018年8月	国家卫生健康委员会和国家中医药管理局	关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见
20	2018年8月	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部、财政部、人力资源和社会保障部、国家中医药管理局、国家医疗保障局	关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知
21	2018年8月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务的通知
22	2018年10月	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案(2018—2020年)的通知
23	2018年11月	人力资源和社会保障部	关于印发《支持海南人力资源和社会保障事业全面深化改革开放的实施意见》的通知
24	2019年1月	国务院办公厅	关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见
25	2019年5月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务的通知
26	2019年11月	国务院深化医药卫生体制改革领导小组	关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知
27	2019年11月	国务院深化医药卫生体制改革领导小组	关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革若干政策措施的通知
28	2020年2月	国家卫生健康委员会、教育部、财政部、人力资源和社会保障部、国家医疗保障局、国家药品监督管理局	关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知
29	2020年7月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2020年下半年重点工作任务的通知
30	2021年1月	国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室、国家卫生健康委员会、财政部、国家中医药管理局	关于印发公立医院综合改革示范项目工作方案的通知
31	2021年5月	国务院办公厅	关于推动公立医院高质量发展的意见
32	2021年5月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知
33	2021年7月	人力资源和社会保障部、财政部、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、国家中医药管理局	关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见
34	2021年8月	国家医疗保障局、国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、财政部、人力资源和社会保障部、国家市场监督管理总局、国家中医药管理局和国家药品监督管理局	关于印发《深化医疗服务价格改革试点方案》的通知
35	2021年10月	国务院深化医药卫生体制改革领导小组	关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见
36	2021年10月	国家卫生健康委员会办公厅	关于推广三明市分级诊疗和医疗联合体建设经验的通知
37	2021年12月	国务院深化医药卫生体制改革领导小组	关于抓好深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知
38	2022年3月	财政部办公厅、国家卫生健康委员会办公厅	关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知
39	2022年5月	国务院办公厅	关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知

续表

编号	发布时间	发布机构	文件名称
40	2022年8月	国家卫生健康委员会	关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知
41	2023年2月	财政部办公厅、国家卫生健康委员会办公厅	关于组织申报2023年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知
42	2023年2月	财政部办公厅、国家中医药管理局综合司	关于组织申报中央财政支持中医药传承创新发展示范试点项目的通知
43	2023年3月	中国共产党中央委员会办公厅、国务院办公厅	关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见
44	2023年6月	国家卫生健康委员会和国家中医药管理局	关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知
45	2023年7月	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、财政部、人力资源和社会保障部、国家医疗保障局、国家药品监督管理局	关于印发深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务的通知
46	2024年1月	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部、工业和信息化部、财政部、人力资源和社会保障部、国家医疗保障局、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局、国家药品监督管理局	关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见
47	2024年3月	国家卫生健康委员会办公厅	关于加强助产服务管理的通知
48	2024年6月	国务院办公厅	关于印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》的通知
49	2024年8月	国家中医药管理局、人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、国家药品监督管理局	关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见

2.2 X 维度编码结果分析

X 维度共提取 258 个编码单元。各类政策工具的次级工具划分和界定见表 2。编码结果显示,我国公立医院薪酬政策综合运用了五类政策工具。各政策工具频数排序由高到低为命令与规制型、信息

与规劝型、激励型、系统变革型、能力建设型。各次级政策工具中,明确职责占比最多(12.79%),其次是制度建设(12.40%)和目标规划(11.63%),奖励与表彰(1.94%)和法律法规(1.55%)使用最少,见表 3。

表 2 公立医院薪酬政策工具类型及含义

Table 2 Types and meanings of policy tools for salary policy in public hospitals

政策工具类型	次级政策工具	政策内容描述
命令与规制型	目标规划	规划政策总体思路,明确政策目标
	制度建设	建立健全公立医院薪酬相关制度
	策略性措施	具体措施
	法律法规	建立健全公立医院薪酬相关法律法规
	监督管理	综合监督公立医院薪酬制度改革的实施
	考核评估	医院综合考评等
	明确职责	明确分工,落实各方责任
激励型	赋权	赋予各主体对公立医院薪酬改革所享有的权力
	奖励与表彰	表彰激励先进的单位与个人
能力建设型	经费保障	对公立医院薪酬制度改革提供各项经费
	教育培训	改革方法指导;各类业务培训等
信息与规劝型	政策宣传	相关政策宣传和政策解读
	试点示范	建立试点;宣传试点成果;试点经验分享等
	鼓励号召	鼓励号召有条件的地区、公立医院探索创新薪酬分配方式等
系统变革型	组织变革	医保支付方式改革;公立医院改革等

表3 公立医院薪酬政策工具维度分布情况
Table 3 The dimensional distribution of salary policy tools of public hospitals

类型	n(%)	类型	n(%)
命令与规制型		能力建设型	
目标规划	30(11.63)	经费保障	9(3.49)
制度建设	32(12.40)	教育培训	7(2.71)
明确职责	33(12.79)	信息与规劝型	
考核评估	14(5.43)	政策宣传	14(5.43)
监督管理	12(4.65)	试点示范	21(8.14)
法律法规	4(1.55)	鼓励号召	12(4.65)
策略性措施	28(10.85)	系统变革型	
激励型		组织变革	21(8.14)
赋权	16(6.20)	总计	258(100.00)
奖励与表彰	5(1.94)		

2.3 Y 维度编码结果分析

Y 维度共提取 261 个编码单元。各利益相关者频数与占比从高到低依次为政府相关部门(183, 70.11%)、医院(33, 12.64%)、医院员工(29, 11.11%)、医院决策者(8, 3.07%)、患者(4, 1.53%)和社会医疗保险机构(4, 1.53%)。

2.4 X-Y 维度编码结果交叉分析

内容分析法结果显示,政策工具在各利益相关者中是否运用以及运用的比例存在差异。在命令与规制型政策工具中,涉及政府相关部门的政策工具最多(40.61%),其次是医院员工(10.34%),医院、医院决策者、患者和社会医疗保险机构则运用较少;

在激励型政策工具中,涉及医院的政策工具最多(5.36%),其次是政府和社会医疗保险机构,没有涉及医院员工、医院决策者和患者;在能力建设型政策工具中,涉及政府的政策工具最多(4.60%),其次是医院、医院员工和社会医疗保险机构,医院决策者和患者则处于缺失状态;在信息与规劝型政策工具中,医院占比最多(14.56%),其次是医院决策者、医院和医院员工,未涉及患者和社会医疗保险机构;系统变革型政策工具仅涉及政府。见表4。基于以上政策工具和利益相关者的交叉分析,可以发现公立医院薪酬政策整体上呈现出“自上而下”的由政府引领的特点。

表4 公立医院薪酬政策工具 X-Y 二维分布情况/n(%)
Table 4 X-Y two-dimensional distribution of salary policy tools of public hospitals/n(%)

政策工具类型	利益相关者(n=261)					
	政府相关部门 (n=183)	医院 (n=33)	医院员工 (n=29)	医院决策者 (n=8)	患者 (n=4)	社会医疗保险 机构(n=4)
命令与规制型						
制度建设	27(10.34)	1(0.38)	4(1.53)	0(0)	0(0)	0(0)
目标规划	16(6.13)	3(1.15)	8(3.07)	0(0)	3(1.15)	2(0.77)
策略性措施	6(2.30)	8(3.07)	13(4.98)	1(0.38)	1(0.38)	0(0)
法律法规	4(1.53)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
监督管理	10(3.83)	1(0.38)	1(0.38)	0(0)	0(0)	0(0)
考核评估	10(3.83)	2(0.77)	1(0.38)	2(0.77)	0(0)	0(0)
明确职责	33(12.64)	0(0)	0(0)	1(0.38)	0(0)	0(0)
小计	106(40.61)	15(5.75)	27(10.34)	4(1.53)	4(1.53)	2(0.77)
激励型						
奖励与表彰	3(1.15)	2(0.77)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.38)
赋权	4(1.53)	12(4.60)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
小计	7(2.68)	14(5.36)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.38)
能力建设型						
经费保障	7(2.68)	1(0.38)	1(0.38)	0(0)	0(0)	1(0.38)
教育培训	5(1.92)	1(0.38)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
小计	12(4.60)	2(0.77)	1(0.38)	0(0)	0(0)	1(0.38)

续表

政策工具类型	利益相关者(n=261)					
	政府相关部门 (n=183)	医院 (n=33)	医院员工 (n=29)	医院决策者 (n=8)	患者 (n=4)	社会医疗保险 机构(n=4)
信息与规劝型						
鼓励号召	5(1.92)	1(0.38)	1(0.38)	4(1.53)	0(0)	0(0)
试点示范	21(8.05)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
政策宣传	12(4.60)	1(0.38)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
小计	38(14.56)	2(0.77)	1(0.38)	4(1.53)	0(0)	0(0)
系统变革型						
组织变革	20(7.66)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
小计	20(7.66)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
合计	183(70.11)	33(12.64)	29(11.11)	8(3.07)	4(1.53)	4(1.53)

3 讨论

随着我国医药卫生体制改革的不断深入,公立医院的薪酬制度改革的学术关注度持续提升。内容分析法作为政策研究的重要方法,其研究视角呈现多元化发展趋势:学者们综合运用政策工具、时间演变、社会网络等多维框架解析政策特征,同时,分析方法也日益系统化,即从单一指标计量转向多维度整合评估^[16,19,26]。本研究创新性地从政策工具与利益相关者双重视角出发,通过解析政策工具选择与不同利益相关者的互动关系,系统展示公立医院薪酬政策的设计逻辑、潜在执行阻力及协同优化空间,不仅有助于精准评估现有薪酬政策的效能与公平性,也能为深化公立医院薪酬制度改革、平衡多方利益、提升政策实施效能提供循证决策支持。

夏冕等^[27]研究发现,我国公立医院薪酬政策中环境型、需求型和供给型政策工具使用比例分别为70%、17%和13%,各类政策工具使用频率存在较大差异。本研究发现,我国公立医院薪酬政策存在一定程度的工具应用失衡,具体表现为偏好命令与规制型和信息与规劝型政策工具,但激励型、能力建设型和系统变革型政策工具使用相对不足,与上述研究结果基本一致。这种结构性失衡反映出政府在推进改革时更依赖行政规制与宣传引导,虽有利于政策执行的控制力,但可能导致动力机制缺失、能力建设滞后等问题。建议如下:①通过适当缩减命令与规制型工具比例,并加强能力建设型工具的使用等方式优化政策工具结构;②借鉴三明医改经验,通过药品和耗材集中带量采购节约资金,并按比例用于保障医务人员工资发放,优化医院收入结构^[28];③在设定薪酬总量控制标准的同时,探索多种分配形式,优化资源配置与服务流程;④通过有机结合命

令与规制型和激励型工具,加强对政策主体的约束与激励^[19]。

邱艳蕊等^[29]研究发现,公立医院人事薪酬政策的次级工具分布不均,在供给型政策工具中,教育培训(9.03%)与科技支持(0.62%)等使用频率差异较大;需求型政策工具中的分配激励机制(23.36%)使用远多于人才流动(2.49%)等。本研究发现公立医院薪酬政策政策工具内部结构显著失衡:命令与规制型政策工具中“明确职责”与“制度建设”占比过高,而“法律法规”、“监督管理”和“考核评估”明显不足;信息与规劝型工具中“试点示范”远多于“鼓励号召”,与上述研究基本一致,反映出当前政策重规划轻规范、重试点轻推广的特征。建议从法制化建设(推动立规立法)、绩效考核分配体系升级(健全绩效考核与监管机制)、数字化赋能(构建薪酬监测与成本核算系统)、激励创新(构建赋权赋能、系统化推进的创新机制)和协同治理(建立“三医联动”体制机制)5个维度协同发力,重点补足法律依据缺失、监管机制薄弱和激励不足等政策短板^[30-31],系统优化政策工具结构,为公立医院的高质量发展提供制度保障。

强滢等^[32]研究发现,政策工具涉及利益相关者中政府相关部门占比最高,其次为医疗机构,国家谈判药品落地政策以政府部门为主导,多方共同参与。本研究发现政府相关部门在所有利益相关者中占比最大,呈现明显的政府主导特征,与上述研究结果一致。这种“自上而下”的改革模式虽有利于政策推进,但也反映出多元主体协同不足的局限。建议构建“政府主导-多元协同”的新型改革机制:一方面应强化政府统筹职能,通过加大财政投入、完善信息基础设施来缓解医院运营压力;另一方面需建立包括医院管理者、医务人员、患者和社会医疗保险机构在内的多方参与机制,特别要重视通过非货币激励,

如进修培训、职称评聘倾斜等提升医务人员获得感^[33],同时推进编制、人事与薪酬制度的联动改革^[29],形成政策合力,最终实现公立医院薪酬制度从行政管控向协同治理的转型。

本研究尚存在一定局限性:①仅纳入国家层面政策文本,未能涵盖各省市具有地方特色的实施细则,使得研究结论主要反映中央政策导向,对地方实践的指导价值有待进一步验证;②政策的筛选和编码存在主观性,可能对研究结论的普适性和可比性产生一定限制。

本研究通过构建“政策工具-利益相关者”二维分析框架,揭示了当前公立医院薪酬政策在政策工具运用方面存在结构性失衡和利益相关者覆盖不均的关键问题。相关主体应优化政策工具组合,建立兼顾各方诉求的协同治理机制,以进一步完善薪酬制度设计,推动公立医院的高质量发展。

参考文献:

- [1] 张潘,陶红兵,孙杨.我国公立医院医生薪酬制度改革的逻辑分析:以福建省三明市为例[J].中国卫生政策研究,2017,10(6):33-37.
ZHANG Pan, TAO Hongbing, SUN Yang. A logical analysis of the reform of physicians' compensation system in public hospitals in China: a case study of Sanming City, Fujian Province[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2017, 10(6): 33-37.
- [2] 中共中央关于进一步全面深化改革推进中国式现代化的决定[N].人民日报,2024-07-22(1).
- [3] 李建军,雷志勤,苗豫东.新形势下公立医院绩效薪酬制度改革探讨[J].中州学刊,2018(3):78-81. doi: 10.3969/j.issn.1003-0751.2018.03.014
LI Jianjun, LEI Zhiqin, MIAO Yudong. Discussion on the reform of the performance compensation system in public hospitals under the new situation [J]. Academic Journal of Zhongzhou, 2018(3): 78-81. doi: 10.3969/j.issn.1003-0751.2018.03.014
- [4] 冯芮华,李建,王溪,等.以增加知识价值为导向的我国公立医院薪酬制度改革进展与成效[J].中国医院管理,2023,43(5):5-8.
FENG Ruihua, LI Jian, WANG Xi, et al. The progress and effect of the public hospital salary system reform oriented by increasing the value of knowledge in China [J]. Chinese Hospital Management, 2023, 43(5): 5-8.
- [5] 陈阿敏,夏冕.我国公立医院薪酬制度存在的问题分析[J].医学与社会,2023,36(6):69-73.
CHEN Amin, XIA Mian. Analysis on existing issues of salary system of public hospitals in China[J]. Medicine and Society, 2023, 36(6): 69-73.
- [6] 王晓茹,左一博,蒋帅,等.基于扎根理论的公立医院薪酬分配机制优化策略分析[J].中国医院管理,2024,44(9):58-60.
WANG Xiaoru, ZUO Yibo, JIANG Shuai, et al. Research on the problem and optimization strategy of salary distribution mechanism in public hospitals based on grounded theory [J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(9): 58-60.
- [7] 张浩为,梁立波,孙宏,等.公立医院薪酬体系利益相关者分析[J].中国医院管理,2017,37(10):30-32.
ZHANG Haowei, LIANG Libo, SUN Hong, et al. Analysis of the salary system stakeholders in public hospitals[J]. Chinese Hospital Management, 2017, 37(10): 30-32.
- [8] 苏敬勤,李晓昂,许昕傲.基于内容分析法的国家和地方科技创新政策构成对比分析[J].科学学与科学技术管理,2012,33(6):15-21.
SU Jingqin, LI Xiaoang, XU Xin'ao. Comparative analysis on technology innovation policy of state and local based on content analysis[J]. Science of Science and Management of S.&T., 2012, 33(6): 15-21.
- [9] 戚景琳,韩正彪,刘璇,等.政策工具视角下中国互联网健康医疗信息服务政策分析[J/OL].图书馆杂志,2025:1-16.(2025-04-16)[2025-04-20].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=TNGZ20250415001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>
QI Jinglin, HAN Zhengbiao, LIU Xuan, et al. Analysis of China's Internet health and medical information service policy from the perspective of policy instruments[J/OL]. Library Journal, 2025: 1-16. (2025-04-16) [2025-04-20]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=TNGZ20250415001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>
- [10] 高美香,朱虹,陈红微,等.基于“政策工具-利益相关者”框架的我国儿童药物政策文本分析[J].医药导报,2025,44(7):1179-1184.
GAO Meixiang, ZHU Hong, CHEN Hongwei, et al. Text analysis of China's pediatric medication policies based on the framework of “policy instrument-stakeholder” [J]. Herald of Medicine, 2025, 44(7): 1179-1184.
- [11] 吴江,徐雨舒,郭巧敏,等.“工具-任务-周期”框架下我国人工智能数据治理政策量化研究[J/OL].情报理论与实践,2025:1-15.(2025-05-14)[2025-05-14].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1762.G3.20250513.1604.004.html>
- [12] 唐瑶,陈天然.政策工具视角下我国长期护理保险政策研究:基于2012—2022年试点地区政策文本的量化分析[J].社会保障研究,2023,16(4):71-84.
TANG Yao, CHEN Tianran. Research on long-term care insurance policy in China from the perspective of policy tools: quantitative analysis based on the policy texts of

- the pilot areas from 2012 to 2022 [J]. *Social Security Studies*, 2023, 16(4): 71-84.
- [13] 熊焯, 赵群. 新医改中的政策工具组合结构: 阶段性评估与发展前瞻[J]. *安徽师范大学学报(人文社会科学版)*, 2021, 49(4): 95-105.
- XIONG Ye, ZHAO Qun. The structure of policy instruments combination in the new health care reform: staged evaluation and development prospect [J]. *Journal of Anhui Normal University (Hum.& Soc. Sci.)*, 2021, 49(4): 95-105.
- [14] 傅利平, 董雨, 王瑞臻. 我国分级诊疗政策的协同性研究: 基于中央和省级政策文本量化分析[J]. *公共管理与政策评论*, 2025, 14(1): 4-24.
- FU Liping, DONG Yu, WANG Ruizhen. Research on the cooperativity of Chinese hierarchical medical system policy: based on quantitative analysis of central and provincial policy texts [J]. *Public Administration and Policy Review*, 2025, 14(1): 4-24.
- [15] 李乐乐, 唐馨怡. 政策扩散理论视角下我国 DRG 政策演变及扩散机制研究: 基于 2009—2022 年 DRG 政策的量化文本分析[J]. *社会保障研究*, 2023, 16(2): 62-74.
- LI Lele, TANG Xinyi. A study on the policy evolution and diffusion mechanisms of DRG in China from the perspective of policy diffusion theory: a quantitative text analysis based on DRG policies from 2009 to 2022 [J]. *Social Security Studies*, 2023, 16(2): 62-74.
- [16] 唐颂, 万婉, 瑛禹同, 等. 政策工具与区域差异视角下我国公立医院财政补偿政策文本分析[J]. *中国医院管理*, 2024, 44(12): 32-37.
- TANG Song, WAN Wan, XU Yutong, et al. Text analysis of financial compensation policies for public hospitals in china from the perspectives of policy tools and regional differences [J]. *Chinese Hospital Management*, 2024, 44(12): 32-37.
- [17] McDonnell LM, Elmore RF. Getting the job done: alternative policy instruments [J]. *Educ Eval Policy Anal*, 1987, 9(2): 133-152.
- [18] Schneider A, Ingram H. Behavioral assumptions of policy tools [J]. *J Polit*, 1990, 52(2): 510-529.
- [19] 薛天琴, 唐玉清, 胡瑾雯, 等. 基于三维分析框架的药品集中采购政策文本量化研究: 以宁夏回族自治区为例[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(8): 65-73.
- XUE Tianqin, TANG Yuqing, HU Jinwen, et al. Quantitative research on centralized drug procurement policy text based on three-dimensional analysis framework: a case study of the Ningxia Hui Autonomous Region [J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2023, 16(8): 65-73.
- [20] 刺媛媛, 祝贺, 王琦琦, 等. 政策工具视角下中国爱国卫生运动政策文本量化研究 [J]. *中国公共卫生*, 2024, 40(11): 1380-1389.
- LA Yuanyuan, ZHU He, WANG Qiqi, et al. Policy instrument terms in patriotic health campaign documents issued by Chinese national government agencies from 1952 to 2023: a quantitative textual analysis [J]. *Chinese Journal of Public Health*, 2024, 40(11): 1380-1389.
- [21] 李方晖, 何茄菡, 崔博文, 等. “理想之治”与“现实之困”: 政策工具视角下我国体卫融合政策的文本特征与优化路径 [J]. *南京师大学报(自然科学版)*, 2024, 47(4): 148-156.
- LI Fanghui, HE Jiahuan, CUI Bowen, et al. The “ideal rule” and the “difficulties of reality”: textual characteristics and optimization path of China's physical and health integration policies from the perspective of policy instruments [J]. *Journal of Nanjing Normal University (Natural Science Edition)*, 2024, 47(4): 148-156.
- [22] 何强, 陈菲, 王映红, 等. 基于政策工具视角的我国老年健康服务业政策分析 [J]. *医学与社会*, 2020, 33(6): 47-52.
- HE Qiang, CHEN Fei, WANG Yinghong, et al. Analysis of China's elderly health service industry policies based on the perspective of policy tools [J]. *Medicine and Society*, 2020, 33(6): 47-52.
- [23] 李林, 王向东, 于文谦, 等. 政策工具视角下中国冰雪产业政策文本特征分析 [J]. *吉林体育学院学报*, 2018, 34(4): 57-63.
- LI Lin, WANG Xiangdong, YU Wenqian, et al. Features of China's ice and snow industry policy from the perspective of policy tools [J]. *Journal of Jilin Sport University*, 2018, 34(4): 57-63.
- [24] Parker EB, Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities [J]. *Am Sociol Rev*, 1970, 35(2): 356. doi: 10.2307/2093233
- [25] 李本乾. 描述传播内容特征 检验传播研究假设: 内容分析法简介(下) [J]. *当代传播*, 2000(1): 47-49. doi: 10.3969/j.issn.1009-5322.2000.01.020
- LI Benqian. Describe the characteristics of communication content and test the hypothesis of communication research—A brief introduction of content analysis method (part two) [J]. *Contemporary Communications*, 2000(1): 47-49. doi: 10.3969/j.issn.1009-5322.2000.01.020
- [26] 林楠, 黄丽萍, 谢文珺. 基于利益相关者理论的青年住房政策主体关系研究: 以广东“青年安居计划”为例 [J]. *中国青年研究*, 2024(1): 28-35. doi: 10.19633/j.cnki.11-2579/d.2024.0002
- LIN Nan, HUANG Liping, XIE Wenjun. Research on the relationship between the main bodies of youth housing policy based on the stakeholder theory: taking Guangdong's youth housing plan as an example [J]. *China Youth Study*, 2024(1): 28-35. doi: 10.19633/j.cnki.11-2579/d.2024.0002

- [27] 夏冕, 高艺宁, 陈芝玲, 等. 政策工具视角下我国公立医院薪酬政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(12): 1-8.
XIA Mian, GAO Yining, CHEN Zhiling, et al. Text analysis of public hospital compensation policy in China from the perspective of policy tools[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2023, 16(12): 1-8.
- [28] 李玲. 探索中国式医疗保障制度: 三明医改实践[J]. 社会保障评论, 2024, 8(2): 12-23.
LI Ling. Pioneering a Chinese style healthcare coverage system: the Sanming healthcare reform [J]. Chinese Social Security Review, 2024, 8(2): 12-23.
- [29] 邱艳蕊, 胡志民. 政策工具视角下我国公立医院人事薪酬政策文本量化分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 182-185.
QIU Yanrui, HU Zhimin. Quantitative analysis on the personnel and salary policy of public hospitals in China from the perspective of policy tools[J]. China Medical Herald, 2024, 21(14): 182-185.
- [30] 詹积富. 以人民至上的理念推进公立医院改革: 以三明医改为例[J]. 行政管理改革, 2021(12): 50-57. doi: 10.14150/j.cnki.1674-7453.2021.12.005
ZHAN Jifu. Promote the reform of public hospitals with the concept of people first: taking Sanming medical reform as an example[J]. Administration Reform, 2021(12): 50-57. doi: 10.14150/j.cnki.1674-7453.2021.12.005
- [31] 高艺宁, 陈芝玲, 夏冕. 公立医院薪酬制度改革及执行效果研究: 基于米特-霍恩政策执行系统模型[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(10): 32-35.
GAO Yining, CHEN Zhiling, XIA Mian. Study on the implementation effect of salary system reform in public hospitals: based on Meter-Horn policy implementation system model [J]. Health Economics Research, 2023, 40(10): 32-35.
- [32] 强滢, 张好辰, 牟燕, 等. 基于内容分析法的国家谈判药品落地政策分析[J]. 中国医药工业杂志, 2024, 55(7): 1032-1036.
QIANG Yan, ZHANG Haochen, MOU Yan, et al. Analysis on national negotiated drug landing policy based on content analysis methodology [J]. Chinese Journal of Pharmaceuticals, 2024, 55(7): 1032-1036.
- [33] 吴为林, 荣海潮, 谈在祥. 公立医院薪酬制度改革难点及其对策研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(4): 5-10.
WU Weilin, RONG Haichao, TAN Zaixiang. Research on the difficulties and countermeasures of salary system reform in public hospitals [J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(4): 5-10.

(编辑: 郑潇)

(上接第46页)

- [25] Liu TT, Jiao RH, Chen T, et al. A systematic review and meta-analysis of the association between residual shunts after patent foramen ovale closure and long-term cerebrovascular events [J]. Cerebrovasc Dis, 2023, 52(4): 387-392.
- [26] Elzanaty AM, Patel N, Sabbagh E, et al. Patent foramen ovale closure in the management of cryptogenic stroke: a review of current literature and guideline statements [J]. Curr Med Res Opin, 2021, 37(3): 377-384.
- [27] Øie LR, Kurth T, Gulati S, et al. Migraine and risk of stroke [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020, 91(6): 593-604.
- [28] Yuan S, Carter P, Mason AM, et al. Genetic liability to rheumatoid arthritis in relation to coronary artery disease and stroke risk [J]. Arthritis Rheumatol, 2022, 74(10): 1638-1647.
- [29] Sun XH, Qian Y, Cheng WQ, et al. Characterizing the polygenic overlap and shared loci between rheumatoid arthritis and cardiovascular diseases [J]. BMC Med, 2024, 22(1): 152. doi:10.1186/s12916-024-03376-1
- [30] Hong JM, Kim DS, Kim M. Hemorrhagic transformation after ischemic stroke: mechanisms and management [J]. Front Neurol, 2021, 12: 703258. doi:10.3389/fneur.2021.703258

(编辑: 房红娟)