

卫生人员行为与激励机制

孟庆跃*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

中图分类号:R197.1 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.10.001

Behavior and incentive mechanism of health providers

MENG Qing-yue

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

卫生事业发展和改革的根本目标是通过提高卫生系统绩效,改善健康状况、避免疾病经济风险和提高社会满意程度。卫生人员作为卫生服务的直接提供者,在很大程度上决定着服务的数量、质量、方式和成本。因此,为了实现卫生发展目标,需要利用各种政策工具,充分调动卫生人员的积极性。而关注卫生人员行为研究,将为激励机制等政策设计提供基础性信息。

1 卫生人员行为

很多行为科学理论可以用来分析卫生人员的行为,其中马斯洛需要层次理论可以作为分析的基本出发点。马斯洛理论把需要分成生理、安全、情感、尊重和自我实现等五个层次,由低向高排列,人的需要由低级向高级不断发展。马斯洛理论在一定程度上反映了人类行为和心理活动的共同规律。根据马斯洛理论,对于个体来讲,每个时期总有其支配性需要,对行为起到决定性作用;各个层次的需要相互依赖,人们在低层次需要相对满足后,就会向高层次需要发展。

借鉴马斯洛理论,卫生人员最基本的需要是生存和安全保障。只有这两个层次的需要得到满足后,其他需要,包括荣誉感、信心、创造性才能够得到追求和发展。我国卫生人员的收入和生活水平在过去三十年间有了较大提高,从整体上讲,在满足基本生活需要方面有了较大改善。但是,我国卫生人员生存状况有三个方面的特点。第一,不同层次卫生机构间人员待遇差别较大,基层卫生机构人员收入和社会保障水平远远低于高层次卫生机构的人员;

第二,目前薪酬制度没有体现出价值规律,相对卫生行业高风险、高技术和高投入的特点,卫生人员的待遇相对较低;第三,卫生行业存在着人事管理方面的“二元结构”,村级卫生人员作为“体制外”人员,并没有享受到与其职业身份相适应的待遇,这完全有别于其他专业领域。鉴于上述三个特点,我们有必要分析我国不同层次和类型的卫生人员实现了哪种程度的需要,卫生人员支配性需要有哪些,不同层次的需要如何相互影响,这些需要通过哪些途径可以得到解决,等等。回答这些问题,可以帮助我们还原到基本的人的个体,理解卫生人员的行为,进而设计或者调整影响卫生人员行为的政策。

经济学基本理论也为我们分析卫生人员行为提供了借鉴。^[1]作为一个理性的生产者,其追求的是利润最大化;作为一个理性的消费者,其追求的是效用最大化。每个卫生人员在某个时期,总有其最大的目标追求。构成卫生人员效用(满足)的决定因子可能有很多,比如收入、社会保障、职业发展机会、被尊重、职业安全等,我们可以对影响卫生人员满足程度的因素进行排序,进而发现卫生人员最关切的因素。像上面的分析一样,不同层次和类型的卫生人员其效用(满足)的决定因素可能有所不同,有的更注重现时收入,有的更注重职业发展机会。在研究医疗服务诱导需求中,有经济学家提出了收入、职业声誉和诱导需求成本对诱导需求程度影响的理论。

我们缺乏系统的对卫生人员行为的研究。我们

* 作者简介:孟庆跃,男(1959年-),博士,教授,博士生导师,北京大学中国卫生发展研究中心执行主任,山东大学公共卫生学院院长,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

习惯于认为卫生人员是一个特殊群体,是一个自然的在道德上高于其他人群、在行为上以治病救人为核心、在职业素养上技艺高超的群体。社会对卫生人员行为的这种预期,也是造成医患矛盾的原因之一。卫生人员作为活生生的人,我们需要揭示其行为规律。

2 激励机制和卫生人员行为

合理和有效的激励机制可以通过影响卫生人员的行为改善卫生服务绩效。卫生人员行为研究是设计激励机制的基础。激励机制可以帮助政策措施和技术规范的落实。比如实施医疗操作规程或者临床路径,除了技术要素外,如何激励医疗机构和人员改变传统的医疗服务方式是关键。改变医疗行为往往很困难,这不仅仅是技术行为需要转变,同时也会涉及到利益的变化。

激励有两大类,一是经济激励,二是非经济激励。^[2]前者包括提高收入和福利水平、支付方式等;后者包括声誉、生活环境、工作环境、职业发展机会、培训等。从整体上提高收入和福利水平是最重要的激励机制,这是保证卫生人员生存和安全的基本条件。支付方式是在总体收入水平比较合理的条件下,通过收入与产出的挂钩,提高经济投入的效率。也就是说,如果卫生人员整体收入水平比较低,单纯使用支付方式不会有持久的效果。非经济激励有很多种形式,有时也能成为影响卫生人员行为的决定性因素,比如基层卫生机构难以吸引和留住卫生人员,非经济因素很重要。

图1显示了激励机制和卫生人员行为的关系,列出了影响卫生人员需要的个人特征和职业特征,当然还有许多其他因素,比如卫生人员所处的经济社会环境等决定卫生人员需要的重要因素,在图中并没有体现出来。这些特征及其他因素决定着卫生人员处在需要的哪个层次。激励机制的设计,需要考虑卫生人员需要的特征,有针对性的通过满足或者调整其需要,实现政策目标。如果一项激励政策没有针对卫生人员的需要,该项政策就不会得到卫生人员的反应,其行为也不会有改变,服务产出也不会有预期的变化。

激励机制影响行为,行为影响服务产出。从人的行为出发考虑政策设计,可以提高政策目标实现的程度。比如一项政策对某类卫生服务免费提供,其逻辑可能是通过消除价格障碍,提高服务利用的

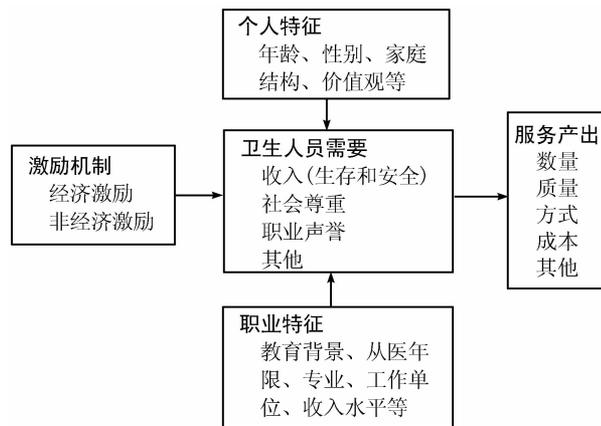


图1 激励机制、卫生人员行为和产出

程度。但是,如果这项免费政策减少了卫生人员的收入,卫生人员没有其他途径得到补偿,而服务需要通过卫生人员主动提供才能实现,这项政策可能的结果是减少而不是增加服务的利用,其症结在于政策制定的出发点没有考虑到人的激励因素。又比如,我们提倡对卫生机构和人员按绩效支付,并设计了很多绩效指标,但实施的效果不如预期,为什么?其中一个原因是没有考虑到卫生人员目前的收入水平与支付方式之间的关系。一般来讲,基层卫生机构人员的收入不高,有些甚至是仅能维持生存。在这样的条件下,还有多大的空间按绩效支付卫生人员呢?

3 结论

政策制定需要从人出发,从人的激励出发。卫生部门只有把各方面人员的积极性调动起来了,卫生人员的行为真正发生变化了,服务产出才有可能发生变化。我国目前缺乏对卫生人员行为的研究,也缺乏在准确理解卫生人员行为基础上制定政策的习惯。我们需要回到一些最基础的理论和方法,比如马斯洛的需要层次理论,为人员激励机制的设计提供基础。希望这一期有关基层卫生机构人员激励和行为的四篇研究论文能够起到抛砖引玉的作用。

参 考 文 献

[1] Reinhardt U. A production function for physician services [J]. Review of Economic Status, 1972, 54(1): 55-66.
 [2] Global Health Workforce Alliance. Guidelines: Incentives for Health Professionals[S]. Geneva, 2008.

[收稿日期:2010-09-12 修回日期:2010-09-14]

(编辑 何平)