

农村卫生服务人员激励机制和工作动机分析

袁蓓蓓* 孟庆跃 侯志远 孙晓杰 宋奎勤

山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

【摘要】目的:分析在目前激励机制下农村卫生服务人员内在工作动机作用因素的现状及存在的问题,提出农村卫生服务人员激励机制改革的政策建议。方法:定量问卷调查收集数据,根据研究目的综合运用统计描述、单因素分析和因子分析。结果:不同类型农村卫生服务人员对激励机制的认知有所不同。但大部分农村卫生人员认为当前激励机制下,农村基层卫生服务工作并不能赋予他们价值观中偏好的收入、福利保障和良好的工作环境;总体上农村卫生服务人员的个性倾向于努力工作,但工作能力比较欠缺。结论:农村卫生服务人员激励机制的改革应从多方面入手,重点是提高收入和福利待遇、改善设备配置和加强培训。

【关键词】激励机制;动机;农村卫生人员

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.10.002

Analysis on incentive mechanism and motivation of rural health providers

YUAN Bei-bei, MENG Qing-yue, HOU Zhi-yuan, SUN Xiao-jie, SONG Kui-meng

Center for Health Management and Policy of Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Objectives: This article aims to analyze the situation and problems of work motivation process factors among rural health providers under current incentive system, and to propose suggestions on reform of incentive system for rural health providers. Methods: Quantitative questionnaire survey was used for data collection. Descriptive analysis, one-way analysis of variance, and factor analysis were carried out based on different research aims. Results: Different rural health providers have different perception on current incentive system. But most of rural health providers perceived that under current incentive system they could not get what they valued, including income, fringe benefits and good work conditions. Overall personality of rural health providers tend to work hard, but their work capacity is relatively low. Conclusion: Reform of incentive system for rural health providers should start with many factors, and the priority should be in increase of income and fringe benefits, improvement of technical equipments and training.

【Key words】 Incentive mechanism; Motivation; Rural health providers

1 研究背景和理论框架

大力发展农村医疗卫生服务体系,提高农村卫生服务的质量是我国新医改方案提出的发展目标之一,为此改革方案也提出将以农村卫生作为新增政府卫生投入的重点之一。^[1]然而资金投入并不能自动转化为高质、有效、公平的卫生服务。农村卫生服务体系绩效的提高很大程度上取决于农村卫生服务人员的行为,深入研究卫生服务人员的行为决定机

制,对有效利用卫生资源、提高卫生服务系统绩效有重要的意义。

卫生服务人员处于社会、卫生系统和卫生机构的一系列环境中,任何卫生政策和卫生机构管理制度的现状和变动都会对卫生服务人员的行为产生影响,这已被大量研究证实。例如生活环境和工资水平会影响卫生服务人员对工作地区和机构的选择,以及他们对当前工作岗位的满意度和努力程度^[2-3];卫生服务提供者支付方式能决定他们提供服务的数

* 基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(编号:卫 XI-C2009-03B)。

作者简介:袁蓓蓓,女(1983年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济,卫生循证决策。E-mail:ybb5231@163.com

量和质量^[4];设备条件、培训和职业发展空间也会影响卫生服务人员工作质量和离职行为。^[5]这些潜在影响卫生服务人员行为的外在环境即广义上的激励机制:激励主体可以是政府机构、卫生行政部门、医疗保险或卫生服务提供机构;激励机制内容主要包括生活环境、社会认同、收入分配、支付方式、福利政策、工作环境、工作内容安排、培训和教育政策、晋升体制、监管和奖惩制度、组织文化以及其它卫生人力资源管理制。^[6-7]

然而,同样的激励机制中不同卫生服务人员的行为和感受仍然是不同的。^[8]这说明是卫生服务人员个人的某些因素和作用机制从根本上指导着他们的行为。工作动机即为这种决定卫生服务人员行为方向、强度和持续时间的心理过程^[9],此过程中卫生服务人员激励机制的认知,与他们的价值观、个性特点、工作能力等个人特点交互作用形成了最终的行为结果。^[10]激励机制的认知是指在一定激励环境下形成的个人对特定工作行为后果的预期;价值观是指对各种激励因素的偏好;个性特点则是指自信程度、控制能力、努力工作倾向等与工作相关的性格特点。^[11-12]工作动机决定行为的同时,也形成了人员对工作的满意度,而满意度与工作行为之间又会相互影响。工作动机决定行为的心理过程,也是激励机制影响行为的内在作用机制。

用一个简化的实例可以更具体地解释工作动机作用过程:在我国目前对村医的公共卫生工作提供有限补贴的激励机制下,大部分村医对此激励的认知可能是承担政策要求的公共卫生职责只能获得少量的经济补偿。价值体系中偏好金钱的村医因预期无法从公共卫生工作中获得收益,可能选择不承担或低质量地完成公共卫生工作,同时工作满意度也会降低;也有些村医更看重从工作中获得管理者或社会的认同,他们预期能从承担公共卫生职责中获得荣誉和社会尊重,则会选择高质量地完成相应的工作,并维持一定的工作满意度。另外,村医的个性特点和工作能力,也会与价值观和对激励机制的认知交互作用,决定村医在公共卫生工作上的努力程度、持续性以及工作质量。图1表示了此研究中“激励机制——工作动机——行为绩效”的理论框架。

本研究实证地探索我国农村卫生服务人员内在

工作动机的要素,包括描述和分析乡镇卫生院和村卫生室人员对目前激励机制的认知、价值偏好、个性特点以及工作能力,并为农村卫生服务人员激励机制的设计和改革提供政策建议。

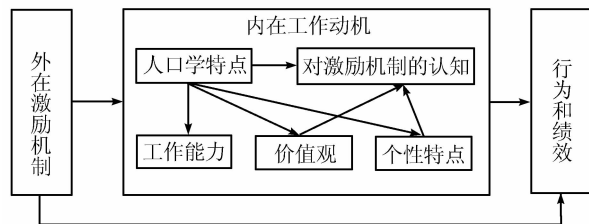


图1 “激励机制—工作动机—行为绩效”框架

2 资料与方法

2.1 资料来源

本研究的资料来源为中国卫生发展项目农村卫生服务激励机制研究基线调查数据。调查选择经济发展水平不同的河南省清丰县和江苏省高淳县,调查方式包括机构问卷调查、人员问卷调查、个人深入访谈和机构文件收集。共调查两县乡镇卫生院8家(清丰4家,高淳4家),村卫生室185家(清丰112家,高淳73家);乡镇卫生院人员213人(清丰107人,高淳106人),村卫生室工作人员251人(清丰122人,高淳129人);深入访谈乡镇卫生院人员52人,村医23人。人员调查问卷中,对激励机制的认知以三点或五点量表的形式衡量;用激励因素排序的方式衡量人员对各种激励因素的价值偏好;与工作动机相关的个性特点以及人员的工作满意度则以五点量表方式测量。

2.2 分析方法

用构成比描述乡镇卫生院和村卫生室人员对目前激励机制的认知。由于问卷中激励机制认知维度较多,并且同一维度涉及多个变量,所以对激励机制认知的各变量进行因子分析,提取激励机制各个维度的公因子,并计算出经过标准化的因子得分以做进一步的分析。用方差分析或秩和检验分析不同卫生服务人员激励机制认知的差异。用均数描述以量表测量的卫生服务人员个性特点和价值偏好,以及人员知识能力测试得分。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。分析中用量表衡量的变量赋值进行统一调整:按赋值从小到大,分别表示农村卫生服务人员认为工作赋

予的相应激励因素越多、与相应的个性特点越符合、对工作满意度越高。

3 结果和分析

3.1 被调查者的人口学特征

213 名乡镇卫生院人员中女性占 55.4%；平均年龄 35.0 岁；已婚者占 86.9%；绝大多数人员 (83.5%) 学历为中专或大专, 只有 5.2% 有本科及以上学历; 职称分布上, 63.0% 的人员是初级职称, 仍有 18.3% 没有职称, 中高级职称的人员只占 18.7%。调查的 251 名村卫生室人员中, 14.4% 为女性; 平均年龄 49.2 岁; 97.2% 为已婚者; 学历分布上, 46.4% 为高中毕业, 53.6% 为中专或大专学历; 在资质方面, 37.1% 的村卫生室人员获得了执业医师或助理医师资质, 22.2% 为医士级别, 29.4% 仅有卫生员资格, 11.3% 的村医仍无任何资质。

3.2 对激励机制的认知

3.2.1 乡镇卫生院人员

经济激励机制方面, 大多数乡镇卫生院人员 (77.4%) 认为他们当前的收入还不能满足个人和家庭基本生活需要; 54.5% 认为卫生院提供了养老保险, 59.2% 回答职工基本医疗保险是医院提供的福利, 44.8% 的人员也选择失业保险是工作福利, 很少有人员认为卫生院提供了其它福利保障。

在工作环境的认知方面, 55.4% 的人员认为办公环境一般, 认为设备条件偶尔或很少能满足工作需要的人员最多 (34.3%)。工作内容安排上, 59.0% 的人员对自己的工作职责非常了解, 65.1% 感觉工作中只有部分的自主权, 绝大多数人员 (76.7%) 认为他们的工作需要较高水平的知识技术, 77.8% 能肯定自身工作的重要性。

培训和职业发展方面, 较多的乡镇卫生院人员 (66.0%) 认为当前培训机会较少或很少, 大多数人员 (67.2%) 感觉在卫生院工作以来工作能力并没有提高。68.1% 的乡镇卫生院员工认为职称晋升标准不符合农村卫生服务人员的现状。

监管和奖惩制度方面, 42.9% 的人员感觉他们并不能从更好的工作表现中获得任何奖励, 管理者的口头表扬被认为是最常用的奖励方式 (32.5%), 其次是收入的提高 (22.2%); 降低收入 (47.9%) 和

口头批评 (40.8%) 是卫生院员工认为最常用的惩罚。关于其它管理制度, 42.7% 的人员感觉在工作遇到困难时总是或经常能获得管理部门的帮助, 回答卫生院在透明化管理 (43.7%) 和员工关怀 (41.8%) 方面处于一般水平的人员比例最高。人际关系上, 92.0% 认为同事关系较好或很好, 92.5% 的员工觉得同事之间经常或偶尔交流技术经验。

对于生活环境, 更多的员工偶尔会担心安全问题 (54.9%), 认为生活设施的方便程度一般 (42.9%)。在社会认同方面, 61.5% 认为医患关系较好或很好; 能感觉到居民尊重 (43.8%) 和工作自豪感 (32.1%) 的人员, 明显多于没有被尊重感 (9.4%) 或无自豪感 (18.9%) 的人员。

3.2.2 村卫生室人员

51.0% 的村卫生室人员认为其收入还不能满足个人和家庭基本生活需要。虽然有 21.9% 的村卫生室人员有养老保险, 但几乎全部是自己购买, 他们并不认为这是因工作获得的福利; 村卫生室人员没有其它福利待遇。

工作环境上, 73.2% 的人员认为办公环境整洁; 53.9% 回答卫生室技术设备条件一般, 30.2% 则认为技术设备基本无法满足工作的需要。79.0% 的村医对自己的工作职责非常了解, 55.8% 感觉工作中只有部分的自主权, 87.1% 认为自己的工作内容需要较高的知识技术, 91.9% 肯定自身工作的重要性。

培训和职业发展方面, 认为所获培训数量一般的村卫生室人员最多 (47.4%), 67.3% 感觉从事村医工作以来工作能力没有提高。63.9% 的村卫生室人员认为职称晋升标准不符合农村基层卫生技术人员现状。

在各种工作绩效的监管反馈方式中, 收入的增加 (28.7%) 或减少 (17.6%), 以及监管者的口头表扬 (25.1%) 或批评 (39.3%) 是村卫生室人员感受到的最常用方式。其它管理制度方面, 41.1% 的村医感觉在工作遇到困难时几乎无法获得上级监管部门的帮助; 村卫生室人员中认为能参与卫生室决策管理的比例最高 (46.6%); 34.8% 感觉机构能关心员工个人的需要。

生活环境方面, 偶尔会担心安全问题的村卫生室人员最多 (38.6%), 大多数村医认为当地生活设施的方便程度一般 (54.4%)。村卫生室人员的社会

认同感较好:98.8%认为医患关系较好或很好,88.5%的村医感觉自己能获得当地居民的尊重,57.6%有工作自豪感。

3.2.3 激励机制认知的因子分析及其影响因素

对问卷中的激励机制认知的各个变量进行KMO检验及Bartlett球形检验。变量间偏相关性的KMO值为0.793,同时Bartlett球形检验 $P < 0.001$,说明此数据适合做因子分析。采用主成分方法提取因子,共获得8个公共因子,提取信息比例为60.278%。根据旋转后因子载荷矩阵中负荷值较大的观测变量所反映的内容,8个因子代表的激励机制维度分别是,因子1:收入和办公环境;因子2:工作内容的重要性;因子3:培训和职业发展;因子4:自主权和决策参与;因子5:人际关系;因子6:奖惩制度;因子7:技术设备和生活环境;因子8:社会认同。

表1显示了各类卫生服务人员对激励机制认知的不同。高淳县农村卫生服务人员在收入和办公环

境、培训和职业发展以及奖惩制度三个激励机制方面的感受好于清丰县农村卫生服务人员;而清丰县人员的社会认同感较高。男性农村卫生工作者对收入和办公环境、培训和职业发展、自主权和参与管理、社会认同四个激励机制维度上有更好的评价;女性农村卫生服务人员的人际关系因子得分较高。61岁及以上年龄组有最高的收入和办公环境、培训和职业发展以及社会认同因子得分;51~60岁年龄组则对人际关系、技术设备和生活环境有最好的感受。村级卫生服务人员在收入和办公环境、培训和职业发展、自主权和决策参与、社会认同四个维度上的感受明显好于乡镇卫生院员工;乡镇卫生院护士和医技药剂人员的人际关系因子得分高于其它人员;乡镇人员对技术设备和生活环境的感受好于村医。有管理职位的人员对培训和职业发展有更好的评价,也有更多的自主权和决策参与以及社会认同感;然而没有管理职位的人员则有更高的人际关系因子得分。

表1 不同卫生服务人员对激励机制认知各因子得分比较

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8
地区								
清丰县	-0.34	0.00	-0.21	0.13	0.07	-0.21	-0.07	0.40
高淳县	0.29	-0.00	0.18	-0.11	-0.06	0.18	0.06	-0.34
P值	<0.001	0.978	<0.001	0.005	0.197	<0.001	0.214	<0.001
性别								
男	0.11	0.00	0.08	0.10	-0.11	0.04	-0.06	0.16
女	-0.18	-0.00	-0.13	-0.19	0.19	-0.06	0.09	-0.28
P值	0.009	0.896	0.050	0.008	0.005	0.343	0.162	<0.001
年龄(岁)								
0~30	-0.27	-0.15	-0.38	-0.11	-0.03	0.02	0.12	-0.13
31~40	0.12	-0.01	0.03	0.06	0.09	0.01	-0.17	-0.24
41~50	-0.02	0.17	0.01	-0.15	0.21	0.07	0.30	0.01
51~60	-0.01	0.07	0.29	0.06	-0.30	0.00	-0.06	0.39
61~	0.25	-0.01	0.31	0.23	-0.18	-0.22	-0.13	0.53
P值	0.033	0.417	0.001	0.271	0.040	0.724	0.026	<0.001
工作类别								
乡镇医生	-0.59	0.10	-0.27	0.07	-0.18	0.16	0.09	-0.58
乡镇护士	-0.42	0.02	-0.00	-0.16	0.34	0.15	-0.04	-0.39
乡镇防保	-0.40	0.07	0.03	-0.41	0.11	-0.04	0.40	-0.63
乡镇其他	-0.13	-0.17	-0.29	-0.23	0.44	-0.10	0.29	-0.31
村医	0.45	-0.00	0.19	0.18	-0.18	-0.05	-0.22	0.55
P值	<0.001	0.529	0.004	0.002	<0.001	0.470	<0.001	<0.001
管理职位								
有	0.11	0.11	0.26	0.26	-0.12	0.01	-0.10	0.31
无	-0.09	-0.08	-0.20	-0.20	0.10	-0.00	0.08	-0.24
P值	0.055	0.071	<0.001	<0.001	0.039	0.841	0.097	<0.001

3.3 价值偏好

为了解农村卫生服务人员对各种激励因素的偏好,被调查者将各激励因素按其重要性进行排序。分析中按照相对重要性对每个激励因素赋值 1 到 10,代表对相应因素从小到大的偏好程度。分析结果显示:收入、工作环境和生活福利保障依次为乡镇卫生院员工最看重的三种激励因素。对于村卫生服务人员,最重要的三个激励因素依次是:改善工作环境、生活福利保障以及提高收入。乡镇卫生院人员和村卫生人员对各类激励因素的偏好有所不同:乡镇卫生院人员更看重提高收入、职业发展空间;村卫生室人员则更加偏好生活福利、保障水平的改善、工作环境的改进、良好的人际关系和生活环境。

3.4 工作相关的个性特点

与工作动机相关的个性特点以五点量表方式测量。量表问题的选择参考发达国家常用的工作个性衡量量表^[12-13],并利用专家咨询和课题组讨论进行调整以符合中国农村卫生服务人员的现状。最终通过 8 个问题测量性格特点的以下几个方面:工作是实现自我和社会价值的途径、工作中的控制能力、羞愧感、自信心、努力工作的倾向。表 2 展示了农村卫生服务人员个性特点的整体状况。

表 2 农村卫生服务人员工作个性赋值得分的均数(标准差)

	乡镇卫生院人员 (N = 213)	村卫生室人员 (N = 249)	P
工作是自我实现和尊重的途径	4.46 (0.69)	4.49 (0.63)	0.659
工作才能有社会价值	4.53 (0.61)	4.53 (0.60)	0.968
只要努力就能做好工作	4.25 (0.85)	4.35 (0.72)	0.210
喜欢设置工作目标	4.24 (0.80)	4.20 (0.80)	0.584
不会让个人情绪影响工作	4.32 (0.76)	4.35 (0.73)	0.700
对不好的表现会有羞愧感	4.58 (0.70)	4.23 (0.97)	<0.001
自信能处理好工作中的问题	4.47 (0.61)	4.25 (0.83)	0.002
喜欢努力工作	4.52 (0.60)	4.51 (0.63)	0.900

对于乡镇卫生院人员,“只要努力就能做好工作”、“喜欢设置工作目标”、“不会让个人情绪影响工作”三个问题的得分低于其它问题,可见乡镇卫生院人员在主观的工作控制能力方面相对较弱。村卫生

室人员在“对不好的表现会有羞愧感”和“自信能处理好工作中的问题”上得分也相对较低。相对于村卫生室人员,乡镇卫生院员工的个性上更倾向于对不好的工作表现有羞愧感,并有更强的自信心。

3.5 工作能力

本研究采用了调查问卷知识测试的方式了解农村卫生服务人员的工作能力,并按百分制合计总得分。表 3 显示了各类人员测试结果。乡镇卫生院医生、护士和防保人员得分都只处于及格水平,村医得分略高。高淳县乡镇卫生院医生和护士的测试成绩明显高于清丰县的相应人员。总体来说,农村卫生服务人员知识测试显示的工作能力并不理想。

表 3 农村卫生服务人员知识能力测试得分均数(标准差)

	清丰县	高淳县	合并	P
乡镇医生	58.40(6.31)	64.45(5.45)	61.09(6.62)	0.002
乡镇护士	54.94(7.99)	64.76(7.34)	60.51(8.99)	<0.001
乡镇防保	60.69(8.61)	60.84(8.19)	60.78(8.25)	0.958
村卫生室人员	68.25(7.71)	69.87(9.21)	69.02(8.47)	0.223

4 讨论和政策建议

农村卫生服务人员工作动机作用要素的现状说明目前激励机制存在一些问题,无法充分调动农村卫生服务人员提高行为绩效的积极性。每个要素的现状都能为激励机制的设计和改革提供相应的政策建议。

4.1 讨论

不同人员对当前激励机制的认知有所不同,但整体上看,工作并没有赋予乡镇卫生院和村卫生室人员很好的收入、福利保障、技术设备状况、培训和职业发展空间;而医务工作本身的意义和重要性,以及工作中获得的社会认同感发挥着激励作用。但是在农村卫生服务人员的价值体系中,对收入、福利保障和工作环境的偏好均高于其它激励因素。这说明卫生服务人员预期从工作中得到的与他们看重的因素是不符合的。在工作动机的各个要素中,激励机制认知与价值观的一致性决定了卫生服务人员是否愿意从事某项特定的工作,而在特定工作中的工作强度和工作质量还要取决于他们的个性特点和工作能力。^[10]本研究发现,大部分农村卫生服务人员个性

上倾向于必须工作和努力工作,这是在外在激励机制不完善的情况下农村卫生人员仍然能维持一定工作热情和绩效的重要原因之一。但他们个性中对工作的主观控制能力相对较弱,这可能与农村卫生服务机构落后的技术设备有一定关系。另一方面,工作能力测试结果也表明农村基层卫生服务人员客观工作能力的欠缺。

有些研究探索了当前激励机制下我国基层卫生服务人员的行为和工作满意度^[14-15],其发现与本研究结果基本一致。例如,苏维等在三个省乡镇卫生院的研究发现工作条件差是工作满意度低的主要原因^[14];在福建和广东的研究结果都显示有限的职业发展空间和培训机会是乡镇卫生院人员流失的原因。^[16-17]李彬等的研究显示,70.2%的乡村医生认为提供养老保险是改善工作满意度的主要途径。^[18]但是没有发现相关研究深入探索激励机制影响我国农村卫生服务人员行为和感受的内在作用机制,即内在在工作动机过程。本研究试探性地综合分析在当前激励机制下,人员的认知、价值观、工作能力这些内在动机因素如何相互作用影响农村卫生工作人员的工作行为和满意度。另外,工作动机、工作人员对激励机制的认知以及对工作的满意度是不同的概念,可是大部分研究并没有清晰界定和区分它们。当然,本研究中激励机制认知和价值观量表问题的选择以及工作能力测量工具的设计上,还需要进一步地探讨和完善。

4.2 政策建议

本研究发现卫生服务人员预期从工作中得到的与他们看重的激励因素是不符合的。工作动机理论认为^[9-10],若激励主体(卫生行政部门、医疗保险或卫生服务机构)要引导卫生服务人员主动地、高质量地完成特定工作内容,同时维持人员的工作满意度,激励制度需保证卫生工作人员能从完成特定工作内容中获得他们偏好的收获。因此要激励我国农村卫生服务人员提高工作绩效,应该首先从改善收入、提高福利待遇、改善工作环境开始;改善收入方面可主要通过按绩效支付引导鼓励农村卫生服务人员提供高质量的公共卫生服务和基本医疗服务。同时也要继续加强医疗工作本身重要性以及社会认同对农村

卫生服务人员的激励作用,可能的激励措施包括加强职业道德教育,建立居民对农村基层卫生人员工作表现的反馈渠道,加强社会赞誉或批评对卫生服务人员的鼓励和监督作用。

另外,虽然大部分农村卫生服务人员个性上倾向于必须工作和努力工作,但他们个性中对工作的主观控制能力相对较弱,并且客观上的工作能力也比较欠缺。基于工作个性和工作能力的现状,激励机制改革中应重视改进农村卫生服务机构的技术设备配置,并加强对农村卫生服务人员的培训。

参 考 文 献

- [1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2010-07-15]. <http://news.sohu.com/20090406/n263225683.shtml>.
- [2] Henderson L N, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries [J]. *Human Resource Health*, 2008(6): 18-37.
- [3] Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention [J]. *BMC Health Services Research*, 2008(8): 19-28.
- [4] Langenbrunner J C, Liu X. How to pay? Understanding and using incentives [R]. Washington D C, 2004.
- [5] Dambisya Y M. A review of non-financial incentives for health worker retention in east and southern Africa [R]. East, Central and Southern African Health Community, 2007.
- [6] Mathauer I, Imhoff I. Health worker motivation in Africa; the role of non-financial incentives and human resource management tools [J]. *Human Resources for Health*, 2006, (4): 24-40.
- [7] Weller B. Guidelines: Incentives for health professionals [R]. Global Health Workforce Alliance, 2008.
- [8] Petersen L A, Woodard L D, Urech T, et al. Does pay-for-performance improve the quality of health care? [J]. *Ann Intern Med* 2006, 145(4): 265-272.
- [9] Vroom V H. *Work and motivation* [M]. New York: Wiley, 1964.
- [10] Kanfer R. *Measuring health worker motivation in developing countries* [R]. Maryland, 1999.
- [11] Bennett S, Franco L M. *Public sector health worker motivation and health sector reform: A conceptual framework* [R]. Maryland, 1999.

- [12] Kanfer R, Ackerman P L. Individual differences in work motivation: further explorations of a trait framework [J]. *Applied Psychology: An International Review*, 2000, 49 (3): 470-482.
- [13] Bennett S, Gzirishvili D, Kanfer R. An In-depth Analysis of the Determinants and Consequences of Worker Motivation in Two Hospitals in Tbilisi, Georgia [R]. Maryland, 2000.
- [14] 苏维, 王禄生, 马存锁, 等. 对卫生 VIII 项目乡镇卫生院设施建设效果的满意度调查 [J]. *中国初级卫生保健*, 2005, 19(5): 39-42.
- [15] 梁鸿, 仇育彬. 社区卫生服务中心员工满意度因子分析——以上海市长宁区为例 [J]. *中国卫生政策研究*, 2010, 3(5): 42-46.
- [16] 陈烈平, 蔡惠州, 严肃, 等. 乡镇卫生院人力资源问题分析与对策研究——福建省 553 位乡镇卫生院院长问卷调查 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2010, 30(1): 6-8.
- [17] 陈少贤, 巫小佳, 靳娟, 等. 广东省乡镇卫生院领导与医生人力资源现状及发展策略研究 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2006, 26(12): 3-6.
- [18] 李彬, 杨洁敏, 李泉, 等. 社会养老保障对乡村医生职业认同感影响 [J]. *中国公共卫生*, 2009, 25(12): 1526-1527.

[收稿日期:2010-08-13 修回日期:2010-09-14]

(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

中国卫生政策研究论坛将于 12 月上旬在京召开

为搭建卫生政策研究者和决策者沟通交流的平台,跟踪理论前沿,把握政策走势,传播最新成果,服务卫生决策,中国医学科学院卫生政策与管理研究中心和《中国卫生政策研究》杂志将创办《中国卫生政策研究论坛》。

论坛将围绕卫生政策领域中政府和社会关心的重大理论与实践问题,每年召开一次大会,不定期召开专题论坛,邀请国内外知名专家和决策者做主题报告,并就相关问题进行点评,参与论坛的各位嘉宾针对论坛主题展开深入研讨,交流思想,凝聚共识。

论坛拟于 2010 年 12 月上旬在北京召开首届学术研讨会,将邀请有关领导和专家介绍医改最新进展、剖析卫生政策问题,并组织高水平的专题报告和学术交流,重点涵盖医改主要进展、医疗保障制度、公立医院改革、基本药物制度、基层卫生体系建设、

卫生政策研究理论与实践等。

论坛面向高等院校、科研机构、卫生行政部门、医疗机构等卫生政策研究者和实践者征稿,优秀论文将获会议资助作论坛发言或在《中国卫生政策研究》杂志予以发表。请将文稿发送至论坛专用邮箱 forum@imicams.ac.cn;如稿件希望在《中国卫生政策研究》杂志发表,需要同时登录杂志网站 <http://journal.healthpolicy.cn> 在线投稿。论文要求:未在正式出版物公开发表的文章,5000~8000 字,包括中英文摘要、关键词和参考文献;并须提供作者简介,包括姓名、性别、出生年月、学历学位、工作单位、职称职务、研究方向、基金项目、电子邮件地址等;截稿日期:2010 年 11 月 25 日。

联系人:刘博

电话:010-52328669,传真:010-52328670