

社区卫生综合改革对卫生人员激励机制的影响与对策

张丽芳^{1*} 贾艳² 吴宁¹ 张艳春¹

1. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

2. 首都医科大学附属北京世纪坛医院 北京 100038

【摘要】建立和完善卫生人员的激励机制是社区卫生综合改革的关键。本文基于激励机制的定义和卫生人员激励机制的特点,分析了当前社区卫生服务机构开展的收支两条线管理、基本药物制度、人员编制管理、绩效工资改革和全科医生培养等改革对社区卫生人员激励机制的影响,建议通过完善社区卫生各项改革制度,建立科学合理的薪酬体系、公平公正的考核机制、积极和谐的人文环境和持续发展的职业平台来完善社区卫生人员的激励机制,激发他们的工作积极性。

【关键词】社区卫生服务; 卫生人员; 激励机制

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.009

Effectiveness and countermeasure of community health comprehensive reform on the incentive mechanism of health workers in China

ZHANG Li-fang¹, JIA Yan², WU Ning¹, ZHANG Yan-chun¹

1. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

2. Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

【Abstract】The key of community health comprehensive reforms is to establish and improve the incentive mechanism of health workers. Based on the definition of incentive mechanism and its characteristics of health workers, this article analyzed the factors influencing on health workers associated with the management of revenue and expenditure in two lines, essential medicines system, personnel posts management, performance wage reform, and general practitioner system in community health service institutions. We put forward the suggestions that community health service institutions should build reasonable wage system, fair assessment system, harmonious environment and development career platform, to develop the incentive mechanism of health workers in community health service institutions and promote their working enthusiasm.

【Key words】Community health service; Health workers; Incentive mechanism

自2009年,新一轮医药卫生体制改革在全国开展,社区卫生服务作为基层卫生服务体系的重要组成部分成为当前改革的重点。按照中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》等文件的要求,各地社区卫生服务机构探索并实施了投入补偿

机制、人事分配制度、绩效工资制度、基本药物制度、家庭签约服务、医保政策倾斜、与公立医院分工合作等综合改革。卫生人员作为改革实施主体和利益相关者,能否在改革中受到激励并提高绩效仍是关键问题。

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目(HSS409)

作者简介:张丽芳,女(1980年—),硕士,助理研究员,主要研究方向为社区卫生服务。

E-mail: zlf0635@163.com

1 激励机制的定义及其特点

激励机制是指在组织系统中,激励主体与激励客体之间通过激励因素相互作用的方式。简单地说,即在组织中用于调动其成员积极性的所有制度的总和。^[1]激励分为两大类:一是经济激励,包括工资收入、福利水平和支付方式等;二是非经济激励,包括工作环境、职业发展机会、培训机会等。^[2]医生的激励机制能够调整医生个人利益和社会公益的平衡,当激励机制满足了医生合理的利益需求,调动了他们的积极性,最终服务于更多的人群并实现社会公益性;而激励机制的扭曲,既伤害了医生的积极性,又使社会公益的目标难以达成。^[3]因而,建立体现医生劳务价值的激励机制,不仅有利于缓解“看病难”、“看病贵”问题,也促进了社会的和谐稳定。只有在医生和病人之间建立相对稳定的长期合作关系,使得医生的服务获得合理的回报,才能激发卫生人员的积极性,从而改善服务质量。^[4]

2 社区卫生综合改革对卫生人员激励机制的影响

2009 年我国实施新一轮医改以来,各地围绕“保基本、强基层、建机制”的要求,大力推进管理体制、人事制度、分配制度、基本药物制度、补偿机制等社区卫生综合改革,取得了一定的成效,然而一些制度改革尚不完善,社区卫生人员的积极性受到影响。

2.1 收支两条线管理减轻了创收压力,但一定程度上影响了服务效率

2006 年,国务院印发《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》及配套文件以来,各地政府不断加大对社区卫生服务的投入补偿,一些基础较好的城市开始试点并推广收支两条线管理,即社区卫生服务机构业务收入全部上缴到财政专户,其基础设施、人员工资、公共卫生、运行经费等支出全部纳入到部门的预算管理中,由财政部门进行统筹安排。收支两条线管理的实施,一方面改变了社区卫生服务机构原有的财务运行模式,切实保障了其正常运转,减少了机构的后顾之忧,同时切断了卫生人员的个人收入和机构收入的利益链条,减轻了卫生人员的创收

压力。另一方面,有研究发现^[5]:实行收支两条线管理之前,社区卫生服务机构工作人员尽自己最大努力去提高医疗机构的服务水平和质量,从而为社区卫生服务机构及个人赢得很好的收益;然而实行收支两条线管理之后,可能出现各种服务水平等级不同的卫生人员获得相同的工资水平和待遇,即容易形成“干多干少一个样”的大锅饭现象,从而卫生人员不同程度上降低了努力的程度和提高服务质量的动力,影响了服务的效率。

2.2 基本药物制度破除了“以药养医”机制,但降低了卫生人员的绩效收入

自 2009 年 8 月,我国在基层医疗卫生机构逐步推进国家基本药物制度,要求政府举办的基层医疗卫生机构全部配备基本药物,并实行零差率销售。基本药物制度的实施改变了基层医疗卫生机构“以药养医”的机制,但是在实施中也存在许多的问题,有研究认为基本药物种类较少且目录结构不合理,一些慢性病、急性病等常见药物排除在目录之外,居民对此反响较大,一度造成社区卫生服务机构就诊病人减少、业务收入下降的局面,社区卫生人员的积极性也受到很大挫伤。^[6]同时,基层医疗卫生机构在实施药品“零差率”制度前的实际药品加价率远远不止 15%,有的地方甚至超过 60%,大部分基层医疗卫生机构 80% 左右的收入来源于药品收益。而当前由于各地财政支付能力不平衡,一些地方无法承受越来越庞大的药品差价,存在补偿不到位或补偿不足的情况,影响基层医疗卫生机构的正常运转,降低了卫生人员的绩效收入。^[7]

2.3 事业编制一定程度上保障了人员的稳定,但编制不足容易造成编内人员和聘用人员的收入和地位不同

人员编制通常是指组织机构的设置及其人员数量的定额和职务的分配,由财政拨款的编制数额由各级人事部门制定,财政部门据此拨款。由此可知,编制成为财政拨款的依据,也成为编制内人员和聘用人员的分界线。随着社区卫生服务的发展,社区卫生任务越来越重,人员缺乏的现象越来越普遍,编制内人员越来越不能满足工作的需要,大量的聘用人员充实到社区卫生人员队伍中。课题组在 2011

年11月对基层医疗卫生机构实施绩效工资进行现场调查访谈中发现:由于编制的约束,编制内人员和聘用人员的待遇存在很大差别:(1)工资不同。编制内人员工资由财政保障,来源稳定;而聘用人员工资多由业务收入提供,具有不稳定性;(2)福利不同。编制内人员的各项保险及住房公积金按照国家标准缴纳;聘用人员的各项保险及住房公积金往往得不到保障,尤其是住房公积金标准较低甚至没有购买。(3)地位不同。目前“定编定岗定人”的现象在行政事业单位普遍存在,人员一旦进入编制,就如同捧一个“金饭碗”,只要不违法违纪,就会保障工作稳定;而聘用人员主要通过签订合同维护约定关系,容易受外界影响且合同期限具有不可持续性,工作稳定性较差。因而,同在一个社区卫生服务机构,卫生人员所从事的工作性质和工作任务相同,而由编制带来的工资待遇的不同,势必影响卫生人员的工作积极性。

2.4 绩效工资制度的实施保障了卫生人员的收入,但缩小了收入差距

2009年10月,我国基层医疗卫生机构开始实施绩效工资。根据《公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资的指导意见》规定,绩效工资分为基础性绩效和奖励性绩效,编制内人员绩效工资由各级财政全额保障。实施绩效工资后,基层医疗卫生单位不得在核定的绩效工资总量外自行发放任何津贴、补贴或资金,不得突破核定的工资总量,不得违反规定的程序和办法进行分配。社区卫生服务机构实施绩效工资两年来,通过财政拨款保障了在编人员的工资待遇,减轻了机构和人员创收的压力,然而没有创收积极性基本等于卫生人员没有工作积极性,卫生人员不愿承担医疗风险,也就不会去钻研业务,业务水平难以提高。同时,社区卫生人员的总体工资水平不高。根据2010年全国卫生财务年报资料计算,2010年城市医院的人均工资水平为70 149.7元,而城市社区卫生服务机构人均工资水平为50 903.1元,远远低于医院。有研究提出^[8],由于工资总量限定,全市社区卫生服务机构的工资水平基本拉平,原来一些效益好的社区卫生服务机构人员工资相对下降,而效益差的社区卫生服务机构人

员的工资反而有所增加。在社区卫生服务机构内部总量控制的前提下,按照绩效工资实施文件的要求基础性绩效和奖励性绩效的比例为7:3或6:4,卫生人员之间的工资收入差距缩小,尤其是骨干人员的工资收入下降,一般人员的工资收入提高,具有“鼓励落后,惩罚先进”的嫌疑,容易形成“养懒人”的机制。^[9]另外,尽管奖励性绩效所占的比例很低,平均仅有几百元的差距,但是依然需要按照严格的绩效考核来实施,面对繁多的考核指标和繁杂的考核程序,社区卫生人员多有抵触情绪。

2.5 借鉴国际经验探索建立全科医生制度,但配套措施不健全影响了全科医生的培养

全科医生是社区卫生人员的主力军,而我国的全科医生培养和使用尚处于摸索阶段。目前,我国社区卫生服务机构的全科医生培养主要通过全科医生规范化培训、转岗培训和继续教育实现。尽管当前我国借鉴国外经验开展了全科医生规范化培训项目,但是全科医生注册人数较少,这主要是由于目前我国的全科专业尚未设置初级资格考评,以致全科医学专业的资格制度不够全面,这已经对我国全科医生的规范系统培养及发展产生比较严重的影响和制约。^[10]同时也缺乏非经济性激励机制,如培训机会、职称晋升、社会地位、发展前景等不能与医院的专科医生媲美,因而不能吸引更多的人从事全科医生工作,也在很大程度上影响了全科医生队伍建设。^[11]此外,我国全科医生的岗位培训和继续教育中仍然存在一些问题,如培训内容与实际需求不符;工作压力大,人员缺乏,难以抽调全科医生参加培训;培训师资缺乏,尚需建立专职的师资培训队伍等。由此可知,目前社区全科医生培养和使用的现状,影响人们从事全科医学的积极性,成为社区卫生服务发展的重要瓶颈。

3 完善社区卫生人员激励机制的对策

3.1 完善配套措施,拓宽收入渠道,建立科学合理的社区卫生人员薪酬体系

只有不断完善各项改革制度,才能推动社区卫生服务健康发展,从而提高卫生人员的薪酬待遇和职业归属,调动他们的工作积极性。

首先,在基本药物制度中,探索建立多渠道的补偿机制。在实行收支两条线的社区卫生服务机构,由财政保障机构的运行经费,减弱医院或医生对药物过度利用或药物不合理利用的经济激励。在不实行收支两条线的社区卫生服务机构,应该探索财政购买服务、财政补偿药品收支差额、财政和医保补偿药品收支差额等模式,合理补偿由于实施基本药物制度而给社区卫生服务机构带来的经济亏损,从而保障卫生人员的工资收入不受影响。

第二,在收支两条线管理中,政府应按照综合考评对管理规范、业绩突出、群众满意的社区卫生服务机构增设奖励基金支出,由社区卫生服务机构按照“多劳多得、优绩优酬”的原则进行内部人员分配,从而提高社区卫生服务机构的荣誉感和卫生人员的积极性。

第三,在绩效工资改革中,要突破或调整工资总量限制的政策,无论是实行收支两条线还是不实行收支两条线的社区卫生服务机构,其收支结余部分应该按照一定比例用于机构内部的人员分配,提高社区卫生服务机构对收支结余的控制权和分配权,激发卫生人员更有热情、更有动力提供全方位、高质量的服务。

第四,在家庭医生签约制服务中,可借鉴国外经验,探索按照卫生人员签约的家庭数进行收入分配,只有全科医生或服务团队提供更好地服务并获得更高的信誉才能吸引更多的家庭与他们签约,签约量与工资收入直接挂钩,体现卫生人员的劳务价值。

3.2 明确考核目标,完善绩效考核方法,建立公平公正的社区卫生人员考核机制

绩效考核是完善社区卫生人员激励机制的重要手段,只有绩效指标科学、考核程序规范、结果应用公平,才能真正发挥绩效考核对于激励机制的作用。

首先,完善社区卫生服务机构人员绩效考核办法。此办法应该明确考核主体、考核原则、考核内容、考核程序及考核结果应用。

第二,建立绩效考核指标体系。绩效考核指标必须是以绩效目标和绩效考核的内容为前提的,社区卫生人员考核的绩效目标就是激发卫生人员的工作积极性,按质按量地完成社区卫生工作任务;而绩

效考核内容应该以卫生人员的德、才、绩为标准,以工作数量、工作质量、群众满意度为主要内容。

第三,规范绩效考核的程序。人员考核必须成立由社区卫生服务机构行政人员、卫生技术人员、后勤人员等代表组成的绩效考核小组,按月份或季度根据本周期的工作重点的完成情况开展考核,考核必须以绩效指标体系的标准进行评分,真正体现公平、公正、公开。

第四,建立绩效反馈制度。将绩效考核结果与卫生人员及时进行沟通,使得卫生人员认识到自己的长处和短处,进而发挥自己的潜力改善工作或提高自身的能力。绩效反馈的目的是使社区卫生人员得到更好的发展和更健康的成长,而不是对他们进行一味的惩罚,只有这样,社区卫生人员才更有改善自我的主动性和积极性。同时,将绩效考核结果作为工资收入、职称晋升的依据。

3.3 改善工作条件,保障自主权利,建立积极和谐的社区卫生人员人文环境

和谐的人文环境能够提高卫生人员对社区卫生服务机构的认同感和忠诚度,增强机构内部的凝聚力。

首先,建立良好的工作环境。尽管通过标准化建设,社区卫生服务机构的工作环境得到大大改善,但是基础设施和设备配置尚需进一步完善,尤其是中小城市的社区卫生服务机构建设仍然是当前重要的难题。因而中央及地方政府应该高度重视社区卫生服务的平衡发展,为发展落后的地区或中小城市拨付建设经费,保障业务用房、设施设备及标准化建设等,从而为卫生人员愿意留在社区工作提供基础条件。

第二,建立良好的人际关系。社区卫生工作注重团队合作,全科医生团队包括全科医生、社区护士、公共卫生人员等,只有充分发挥团队成员的专业特长,才能真正发挥全科团队的特有优势,因而建立关系融洽、工作协同的团队合作关系才能为社区居民提供综合性、全方面的服务。另外,社区居民是卫生人员的主要服务对象,具有相对稳定性,也只有与居民建立亲密的人际关系,才能共同维护居民的健康,发挥健康守门人的作用。

第三,保障卫生人员一定的自主权。由于社区卫生服务机构的服务内容、服务群体、服务模式具有自身的特点,应该鼓励社区卫生人员利用自己的专业知识和自己认为有效的方式工作,提高专业能力、创新服务模式、改善机构运营,营造一个激发卫生人员创造性和积极性的工作氛围,提高卫生人员的归属感。

3.4 完善人事分配制度,加强人才培养,为社区卫生人员提供持续发展的职业平台

只有建立并完善人事制度,加强人才培养,才能为卫生人员的职业发展提供良好的平台,真正激发卫生人员的工作积极性。

首先,探索编制管理和人事制度改革。借鉴地方“模拟核编”的经验,由市卫生局或区卫生局按照服务人口或社区卫生发展需求统一核编,其编制打破身份限制,重新使全市或全区的社区卫生人员竞聘上岗,采用“定编定岗不定人”的政策,建立能进能出、能上能下的人事制度,减少由于固定编制造成的卫生人员不公平待遇。

第二,完善全科医生学校教育。按照《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》要求,规范“5+3”培养模式,建立真正的全科医生队伍。同时,结合社区卫生特点设置相关课程,建立高等医学院全科医学本科教育。

第三,加强社区卫生人员岗位培训。借鉴台湾的经验,在综合医院建立全科医生规范化培训基地,发挥医院的专业优势,并将其作为评定医院级别的重要指标,同时在社区卫生发展的当前阶段,也可以在业务好、技术力量强的示范社区卫生服务中心建立培训基地,更直接更实际地培养社区卫生人员,形成一支由专业理论、社区实践、行政管理于一体的师资队伍。

第四,建立顺畅的职称晋升平台。结合社区卫生工作的特点,建立社区卫生人员的职称系列,通过理论和实践考试,或者根据工作业绩,使得社区卫生人员职称有升级的空间,同时保障与职称相关的待遇,从而体现社区卫生人员的价值及社会地位,激励

更多的人注册全科医生或社区护士。

总之,卫生人员作为社区卫生综合改革的主要利益相关者,建立和完善社区卫生人员的激励机制是社区卫生综合改革的关键。当前的一些改革对卫生人员的积极性产生了消极影响,降低了服务的效率,亟需调整改革的政策手段和具体环节,既要提高卫生人员的工资和福利待遇,又要为卫生人员的职业发展提供良好的环境,从而建立科学合理的激励机制,稳定社区卫生人才队伍。

参 考 文 献

- [1] 咎伟峰. 基于职业特点和需求的医生激励机制构建[J]. 江苏卫生事业管理, 2009, 20(1): 28-30.
- [2] Global Health Workforce Alliance Guidelines Incentives for Health Professionals[Z]. Geneva, 2008.
- [3] 袁菁华. 从医生激励机制分析公立医院改革要点[J]. 卫生经济研究, 2009(11): 17-18.
- [4] 代涛, 王小万, 何平. 医务人员激励机制影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(12): 41-44.
- [5] 刘金祥, 梁雅璐. 基层医疗卫生机构实行收支两条线之后的综合情况分析[J]. 中国外资, 2012, 7(143): 196.
- [6] 张丽芳, 肖月, 赵琨. 西部农村基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度初期面临的问题和建议[J]. 中国药房, 2011, 22(20): 1828-1830.
- [7] 王跃平, 刘敬文, 陈建, 等. 我国现阶段基本药物补偿模式分析[J]. 中国药房, 2011, 22(8): 682-684.
- [8] 肖云昌. 基层医疗卫生单位实行绩效工资要防止“养懒汉”[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(2): 128.
- [9] 袁蓓蓓, 孟庆跃, 侯志远, 等. 农村卫生服务人员激励机制和工作动机分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 3-9.
- [10] 余柯, 李晓红. 社区卫生服务人员状况调查及对社区卫生人才培养的对策分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(9): 402-403.
- [11] 虞红. 我国全科医生培养模式现状探讨[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17): 265-267.

[收稿日期:2012-06-27 修回日期:2012-09-02]

(编辑 赵晓娟)