

县域医共体内县级专科医师下沉基层的激励机制研究

卓丽军* 陶红兵

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】为探究县域医共体内县级专科医师下沉基层的激励机制,提高县级专科医师下沉基层帮扶的工作绩效,本研究基于 Kanfer 的工作动机理论和 ERG (Existence-Relatedness-Growth, ERG) 需要理论,运用扎根理论对 54 位关键知情人士的访谈资料进行三级编码,识别出 349 个标签、36 个初始范畴、10 个主范畴、4 个核心范畴。其中,核心范畴包括外部环境、激励因素、个人内部因素和工作绩效,以此构建县级专科医师下沉基层的激励机制框架和作用路径,即在控制外部环境的影响下,激励因素能够直接促进下沉帮扶工作绩效的提升,也能通过影响个人内部因素间接影响帮扶绩效。

【关键词】县域医共体; 优质资源下沉; 激励机制; 扎根理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.004

Research on the incentive mechanism of county-level specialists outreach the grassroots level in the county medical community

ZHUO Li-jun, TAO Hong-bing

School of Medicine and Health Management of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 In order to study the incentive mechanism of county-level specialists outreach the grassroots level in the county medical communities and to improve the actual performance of these specialists, this paper codes the interview data of 54 key informants at three levels under grounded theory on the basis of work motivation theory of Kanfer and ERG (Existence-Relatedness-Growth) theory. 349 labels are thus identifying, together with 36 initial categories, 10 main categories, and 4 core categories, namely external environment factor, incentive factors, interpersonal factors and job performance, which contributes to the framework and action path of incentive mechanism for county-level specialists sinking to the grassroots level. It indicates that even in controlled external environment, incentive factors can directly promote the performance of these specialists' outreach and also indirectly affect it by influencing personal internal factors.

【Key words】 County medical community; Quality resources outreach; Incentive mechanism; Grounded Theory

目前我国基层卫生综合改革取得了一定成效,但基层医疗服务基础薄弱、卫生服务质量偏低等问题仍然存在,主要表现在基层人力不足、年龄结构老化和自身能力较弱等方面。^[1-2]县域内人才柔性流动是强基层的重要举措,2022年7月,国家卫健委《关于印发卫生健康系统贯彻落实以基层为重点的新时

代党的卫生与健康工作方针若干要求的通知》强调要健全工作机制,着力推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉,把更好的人才、技术、管理、机制引向基层,加快推进基层卫生健康高质量发展。过往研究发现,当前下沉基层的医务人员多为完成行政任务,存在帮扶内容流于形式等问题,尤其是在县域医共

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72074093);湖北省卫健委课题“开展县域综合医药卫生体制改革试点研究”;“华中科技大学文科双一流建设重大学科平台(公立医院高质量发展研究中心)”支持

作者简介:卓丽军(1996年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生政策和医院管理。E-mail:lijunzhuo@hust.edu.cn

通讯作者:陶红兵。E-mail:hhbtao@hust.edu.cn

体推进缓慢的一些地区,其与资源整合和优质资源下沉等有关的绩效考核、薪酬激励制度相对不完善,进一步加剧这些现象的发生。^[3-4]

研究表明,过分强调利他主义,缺乏与协作有关的绩效激励机制等制度性因素,很大程度上影响了县级专科医师在实际工作中提供切实有效服务的积极性和内生动力。^[5-7]然而在现有研究中,针对县域医共体内县级专科医师下沉基层的关键激励因素及作用路径,仍有待进行系统论述。有鉴于此,本研究以 ERG 需要理论和 Kanfer 工作动机理论为理论基础,通过对关键知情人士的访谈资料运用扎根理论进行编码分析,构建县域医共体内县级专科医师下沉基层的激励机制框架,明确激励因素及作用路径,旨在提高专科医师下沉基层帮扶的工作绩效,从而达到强基层的目的。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以湖北省当阳市、宜都市、仙桃市为样本地区开展实地调研。调研的机构包括县级医疗机构、基层医疗卫生机构以及卫生行政管理部门。为更全面地获取与研究主题相关的资料,通过目的抽样和滚雪球抽样,选取与研究主题相关的访谈对象,包括:(1)卫生行政管理部门人员(卫健委、医保局领导);(2)样本医院的相关负责人及职能科室负责人(医共体办公室、医务科、人事科);(3)参与过基层帮扶工作的县级医疗机构临床科主任和临床医师;(4)接受过县级专科医师帮扶的基层医师,共计 54 人。

1.2 理论基础

ERG 需要理论认为,个体有生存需要、关系需要和成长需要,且不同层次的需要并非是逐一满足的关系。^[8] Kanfer 的工作动机理论强调了外界的激励因素会因个体内部特征的不同而产生不同的激励效果。^[9]既往研究表明,对于医务人员这种知识型人才,各层次的需要并非逐一满足后才会产生新的需要^[10],且相同的激励措施对不同个体往往难以产生相似的激励作用,继而表现为所提供的医疗服务在绩效方面的差异,整体与 ERG 需要理论和工作动机理论的内涵相符,故本研究将 ERG 需要理论与工作动机理论的主要理论思想运用到激励机制框架构建中,确保所构建的激励机制框架更加科学。

1.3 分析方法

1990 年, Strauss 和 Corbin 提出“程序化扎根理论研究”,对资料/数据的分析采用开放性编码(Open Coding)、主轴性编码(Axial Coding)和选择性编码(Selective Coding)三级编码程序。^[11-12]开放式编码是在反复推敲原始资料的基础上,识别出与研究主题相契合的信息,并将其概念化和范畴化的过程;在此基础上,主轴性编码进一步发掘范畴间的潜在关联,总结更高层次的主轴范畴;选择性编码是以“故事线”的形式,演化出核心范畴及构建相关的理论框架。^[12-14]本研究通过对关键知情人士深入访谈,对收集到的原始访谈资料运用扎根理论进行三级编码,并借鉴 ERG 需要理论和工作动机理论的主要思想,构建出县域医共体内县级专科医师下沉基层的激励机制框架及作用路径。

2 研究结果

2.1 研究对象

本研究的访谈对象合计 54 人,其中,来自县级医院的有 34 人,占 62.96%,行政管理人员(26 人,48.15%)与临床医师(28 人,51.85%)数量相近,绝大部分为本科学历(49 人,90.74%),高级职称人数占比超过一半(29 人,53.70%)(表 1)。

表 1 访谈对象的基本信息

项目	类别	频数(n)	频率(%)
机构类别	卫生行政部门	3	5.56
	县级医院	34	62.96
	基层医疗机构	17	31.48
人员类别	行政管理人员	26	48.15
	临床医师	28	51.85
性别	男	32	59.26
	女	22	40.74
学历	大专	4	7.41
	本科	49	90.74
	硕士及以上	1	1.85
职称	初级及以下	6	11.11
	中级	19	35.19
	高级	29	53.70
年龄(岁)	25~	9	16.67
	35~	12	22.22
	45~	33	61.11
工作年限(年)	0~	11	20.37
	10~	17	31.48
	20~	26	48.15

2.2 开放式编码

首先,识别标签和现象摘要,本研究在抽取原始

访谈资料的 80% 基础上,通过反复对比分析,识别出 349 个标签,初始范畴 36 个,用 an 表示。为了反映

编码过程,列举了部分的访谈原始语句及初始范畴,开放式编码的结果见表 2。

表 2 部分开放性编码的初始范畴编码过程

编号	初始范畴	贴标签(原始文本代表性语言)
a1	是否实行医共体总额预付	医保部门将部分医共体总额预付的医保结余资金用于专科医师下沉基层帮扶的物质奖励,促进更多医师下沉基层进行帮扶。
a2	是否为紧密型医共体	中医每周都会下沉帮扶,但这种帮扶不像紧密型医共体打通人财物那么见效快。如果是紧密型医共体,医院可以直接人才下派。
a3	是否由医共体办公室统一安排帮扶工作	医共体办公室制定了专科医师定期下沉基层帮扶政策,并有相关的考核方案和激励机制……医共体办公室统一安排更有针对性,更能提高帮扶的效果。
……		

2.3 主轴性编码

将开放性编码所得的 36 个初始范畴进行再次聚类,得到 10 个主范畴,用 An 表示(表 3)。

表 3 主轴性编码的主范畴编码过程

编号	主范畴	初始范畴
A1	医共体建设	a1 是否实行医共体总额预付
		a2 是否为紧密型医共体
A2	统筹帮扶工作	a3 是否由医共体办公室统一安排帮扶工作
		a4 是否为职称晋升要求的下沉基层
A3	生存因素	a5 提高工资待遇
		a6 按帮扶绩效发放补助
		a7 不影响原有单位绩效
		a8 津贴补贴
		a9 交通补助
		a10 原单位的工作负荷
		a11 提高科室诊疗量
		a12 了解基层服务能力
		a13 与基层建立良好的合作关系
		a14 医患关系和谐
A4	关系因素	a15 提高基层服务能力
		a16 提高自身业务能力
		a17 培训进修机会
		a18 工作成就感
		a19 职称晋升
		a20 基层宣传
		a21 下沉专科类型
		a22 基层需求专科类型
A6	工作能力匹配	a23 工作羞愧感
		a24 工作责任感
		a25 努力完成工作的个性特征
		a26 帮扶频率
		a27 帮扶意愿
A8	工作积极性	a28 病例讨论
		a29 教学查房
		a30 坐诊会诊
		a31 培训讲课
		a32 手术带教
		a33 推广新技术
		a34 业务指导
A9	帮扶内容	a35 出勤率
		a36 工作量

2.4 选择性编码

通过对主范畴的内容进一步归纳总结为核心范畴,包括外部环境、激励因素、个人内部因素、工作绩效。

表 4 选择性编码的核心范畴编码过程

编号	核心范畴	主范畴
B1	外部环境	医共体建设
		统筹帮扶工作
B2	激励因素	生存因素
		关系因素
		成长因素
B3	个人内部因素	工作能力匹配
		与工作有关的个性特点
		工作积极性
B4	工作绩效	帮扶内容
		考核内容

2.5 理论饱和度检验

扎根理论饱和度主要目的是用来检验是否可以停止抽样。当理论饱和度检验结果显示没有发现新的概念、范畴和关系时,即达到理论饱和,可以停止抽样。^[12]本研究将剩余 11 份访谈资料用作理论饱和度检验,在对 11 份访谈材料进行编码过程中,没有出现新的范畴以及联结关系。因此,认为扎根理论所形成的范畴覆盖全面,达到理论饱和。

2.6 激励机制框架

通过资料编码与分析,结果表明,外部的政策环境因素、激励因素和个人内部因素影响专科医师下沉基层帮扶的工作绩效,涵盖宏观层面、中观层面与微观层面。具体的路径包括:在控制外部环境的情况下,激励因素的不同维度对工作绩效存在影响;此外,激励因素的不同维度会通过个人内部因素间接影响工作绩效(图 1)。

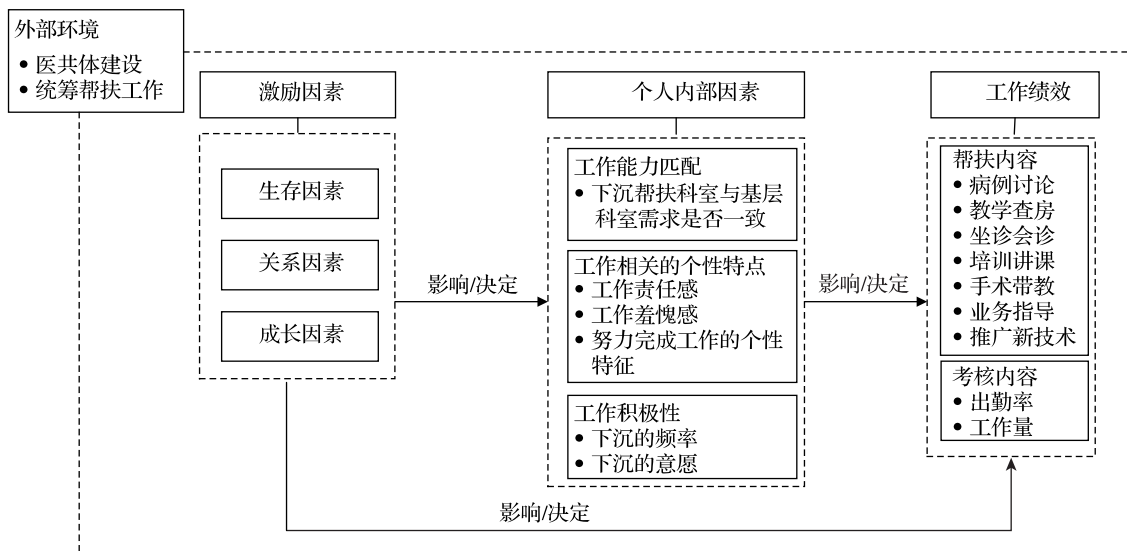


图 1 县域医共体内县级专科医师下沉基层激励机制框架图

3 县级专科医师下沉基层激励机制分析

通过扎根理论分析发现,在控制外部环境的影响下,激励因素会对工作绩效产生直接的影响,同时也通过下沉基层帮扶专科医师的内部特征,包括工作能力匹配、工作相关的个性特点、工作积极性等间接影响帮扶工作绩效,最终的激励机制框架与工作动机理论的中心思想相契合,也与过往研究结果相似。^[8,9] 如有研究针对一线员工和高层管理者探讨基于 ERG 需要理论提出的外部激励因素与工作绩效之间的关系和作用路径,结构方程模型结果提示各层次需要的满足对工作绩效的影响具有统计学意义,且个体内部特征,如自尊等在外激励因素与工作绩效之间起着重要的中介作用,提示学者在设计激励方案时不应该忽视个体内部因素的作用效果。^[8]

3.1 外部环境是重要的宏观影响因素

外部环境包括医共体建设情况、统筹帮扶工作情况两个维度。是否实行医共体总额预付与是否实行紧密型医共体,其实质为是否打破了县级医院与乡镇卫生院之间的利益分歧和目标差异。有研究表明,在没有实行医共体总额预付的松散型医共体的框架下,各级医疗机构独立运行,县级医院没有动力去提高基层医疗机构的技术水平,与“强基层”的政策初衷背道而驰;医共体总额预付机制或者实行紧密型医共体,各级医疗机构形成利益共同体,转变了实质上的利益竞争,激发县级医院提供基层帮扶服务的内生动力,以便将部分患者留在基层首诊及康复后下转至基层,降低医疗服务成本,创造出更多的结余。这种动力机制使县级专科医师下沉基层帮扶

的工作更加可持续。^[15] 此外,部分结余留用的医保资金还用于奖励下沉帮扶的专科医师,既减轻了县级医院为激励专科医师下沉基层的补助负担,也减轻了乡镇卫生院为聘请专家坐诊会诊的费用负担。当前,国内学者提倡在县域医共体内实行人头总额预付的支付方式改革,促进县级医疗机构与基层医疗机构成为利益共同体,一方面将以医疗为中心的服务模式转为以健康为中心的服务模式,注重对疾病的预防,关口前移,另一方面加强县级医院与基层医疗机构的联系,重心下移,提高基层医疗机构的服务能力和辐射范围。

在统筹帮扶工作的维度下,是否由医共体办公室统一安排帮扶工作以及是否为职称晋升要求的下沉基层,一方面体现了县级医院下派的专科医师是否符合基层发展的需求,另一方面体现了帮扶工作是否有组织性、制度性,反映帮扶基层工作是否可持续。由医共体办公室统一安排帮扶工作的流程主要是:首先,在年初根据基层医疗机构上报的帮扶需求,医共体办公室将需求科室公布至各成员单位(县级医院),按照本单位的实际工作安排与本院医务人员自愿的原则,上报给医共体办公室该年度的帮扶科室及帮扶人员。医共体办公室将上报的人员名单进行审核,确定最终名单,并对名单上的下派专科医师进行统一排班,确定好帮扶的基层医疗机构和帮扶时间。有职称晋升要求的下沉基层一般由人事科或人力资源部统筹安排,从县级医院的医师职称晋升为出发点,为满足国家政策对人员职称晋升的要求,安排县级医院的医师下沉基层坐诊、手术带教与业务指导等,这种帮扶形式虽然起到一定的效果,但

主要是出于个人职称晋升的目的,容易出现与基层需求不符、流于形式、帮扶服务缺乏连贯性的问题。^[16]

3.2 激励因素是有效的刺激手段

根据 ERG 需要理论及参考借鉴国内学者的命名,将激励因素可以概括为生存因素、关系因素和成长因素。^[17]有研究表明,对于知识型员工而言,根据 ERG 需要理论所设计的激励措施符合其实际需要,且三个维度对绩效的贡献程度有所不同。^[17]生存因素激励,主要是满足 ERG 需要理论提出的生存需要的一些激励因素,包括提高工资待遇、按帮扶绩效发放补助、不影响原有单位绩效、津贴补贴、交通补助、原单位的工作负荷、提高科室诊疗量。这些激励因素主要是与县级医院专科医师的工作负荷、物质激励有关。关系因素激励,主要是满足 ERG 需要理论提出的关系需要的一些激励因素,包括了解基层服务能力、与基层建立良好的合作关系、医患关系和谐。这些激励因素主要强调县级医院的医师与基层医疗机构的医师、患者之间的关系是否和谐,良好的工作关系有利于进一步促进专科医师下沉基层开展帮扶工作。成长因素激励,主要是满足 ERG 需要理论提出的成长需要的一些激励因素,包括提高基层服务能力、提高自身业务能力、培训进修机会、工作成就感、职称晋升、基层宣传。这些激励因素主要关注服务能力的提升和心理层面的满足感。

3.3 个体内部因素发挥着重要的中介作用

个人内部因素主要包括工作能力匹配、工作相关的个性特点和工作积极性。Kanfer 的工作动机理论认为,在相同的激励措施下,不同对象完成组织目标的程度不同,主要取决于其个体差异。^[9]工作能力匹配,是指人和工作的匹配特征,包括了知识、技术、能力、岗位特征等方面^[18],在县域医共体背景下,相较于乡镇卫生院的基层医师,县级医疗机构的专科医师普遍有能力对其进行业务指导,但有研究表明,县级专科医师下沉基层帮扶普遍存在“供需不符”的现象^[16]。基于本研究主题的访谈资料中也可以证实这一点,因此,在本研究中工作能力匹配是指下沉基层帮扶的专科医师与基层需求是否相符。不同工作知识和技能的个体对工作绩效的影响是不同的,工作绩效的实现程度与其工作能力及岗位匹配有密不可分的正向关系。^[17]工作相关的个性特点包括工作责任感、羞愧感和努力工作的个性特征,与国内外学者对该概念的描述相似。^[19, 20]有研究表明,工作相关

的个体特点不同,对工作绩效产生的影响也不同,尤其是对待工作的态度和看法。^[21]通过文献分析和访谈资料分析发现,个体越倾向于努力工作,工作绩效表现越好。^[19]在工作积极性方面,有研究表明激励因素与工作积极性之间,工作积极性与工作绩效之间具有正相关关系,满足医务人员需求的激励因素能够激发其工作活力和工作积极性,继而提高其工作绩效。^[22]在县域医共体背景下,县级专科医师下沉基层的频率及下沉基层的意愿能够很好地体现其工作积极性。

3.4 帮扶内容和考核内容是重要的结局变量

有学者认为,工作绩效既包括工作过程中与组织目标相关的行为,也包括工作最终的产出,^[23, 24]在本研究中,工作绩效包括帮扶内容和考核内容。帮扶内容主要是指专科医师下沉基层所提供的帮扶服务,部分专科医师提供坐诊,业务指导,部分专科医师提供手术带教、疑难病例讨论、培训讲座等。不同科室的专科医师提供的帮扶服务形式有所不同,外科偏向于手术带教、病例讨论等,内科偏向于坐诊看诊等。县级医疗机构专科医师下沉基层的帮扶服务形式与内容多样,其根本都是以基层需求为出发点。

当前的考核形式主要是针对出勤率和工作量,其中,出勤率是指县级医疗机构的专科医师按计划到岗的情况,对工作量的考核仅限于记录专科医师日常开展了哪些工作形式,主要聚焦于帮扶内容开展的次数。此外,在工作量方面的考核也因基层的需求和县域医共体办公室排班的不同有所不同,很难进行横向比较。现阶段,对医共体内县级医疗机构专科医师下沉基层帮扶效果尚未进行考核。主要原因如下:一是基层医疗机构的基础设施较差,一些业务无法开展教学,县级专科医师对基层医师针对疾病诊治开展相关指导,迫于客观条件,一些检查检验项目在基层无法开展,所以无法将其作为县级医疗机构专科医师帮扶绩效的判断标准;二是由于基层医师的基础能力、学习意愿、学习能力等个性化因素,无法将基层医师服务能力的提升程度作为衡量县级医疗机构医师帮扶效果的指标。

4 结论与展望

本研究通过对 54 位关键知情人士访谈资料,借鉴 Kanfer 的工作动机理论和 ERG 需要理论的理论内涵,运用扎根理论分析发现,县域医共体内要统筹安排县级专科医师下沉基层的帮扶工作,保证各级医疗机构形成利益共同体,促进县级医疗机构更加

有动力落实这一工作。激励因素,包括生存因素、关系因素和成长因素会对专科医师下沉帮扶的工作绩效产生直接的影响,同时也会影响下沉基层帮扶专科医师的内部特征,包括工作能力匹配、工作相关的个性特点、工作积极性等间接影响工作绩效,包括做细做实帮扶任务,提高出勤率以及提高帮扶工作量等。因此,卫生行政部门要多措并举提高县域医共体内的县级专科医师下沉基层帮扶的动力和工作绩效。本研究通过对下沉基层帮扶的专科医师进行访谈所获取的访谈资料中,下沉帮扶的专科医师所考虑的激励因素均为正向激励因素,在今后的研究中可以进一步探讨约束性因素对县级专科医师下沉基层帮扶工作绩效的影响。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 秦江梅,张丽芳,林春梅,等. 我国基层卫生综合改革进展[J]. 中国全科医学, 2017, 22(20): 2683-2690.
- [2] 赵黎. 新医改与中国农村医疗卫生事业的发展——十年经验、现实困境及善治推动[J]. 中国农村经济, 2019(9): 48-69.
- [3] 张向阳,徐一华,王颖,等. 温州市优质医疗资源下沉政策需方调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(9): 23-26.
- [4] 孙华君,刘昭,申斗,等. 县域医共体改革进展情况分析及政策建议——基于 2019 年 200 家县级医院的调研[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 34-39.
- [5] Lapointe-Shaw, L, Mamdani, M, Luo, J, et al. Effectiveness of a financial incentive to physicians for timely follow-up after hospital discharge: a population-based time series analysis[J]. Canadian medical association journal, 2017, 189(39): E1224-E1229.
- [6] O'Sullivan, B G, McGrail, M R, Stoelwinder, J U. Reasons why specialist doctors undertake rural outreach services: an Australian cross-sectional study[J]. Human resources for health, 2017, 15(1): 3-10.
- [7] 胡瑞,谢添,张研,等. 基于 PINCOM 模型的我国农村地区县乡两级医生协作研究:以贵州仁怀为例[J]. 中国医院, 2014, 18(11): 21-24.
- [8] Arnolds C A, Boshoff C. Compensation, esteem valence and job performance: an empirical assessment of Alderfer's ERG theory [J]. International journal of human resource management, 2002, 13(4): 697-719.
- [9] Franco L M, Bennett S, Kanfer R, et al. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia[J]. Social science & medicine, 2004, 58(2): 343-355.
- [10] 唐梦琦,尹文强,马牧野,等. 乡村医生激励机制路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 26-31.
- [11] 吴毅,吴刚,马颂歌. 扎根理论的起源、流派与应用方法述评——基于工作场所学习的案例分析[J]. 远程教育杂志, 2016, 35(3): 32-41.
- [12] Strauss A L, Corbin J M. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory [J]. Sage, 2014, 36(100): 129.
- [13] Glaser B G, Strauss A L. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research [J]. Nursing research, 1967, 17(4): 364.
- [14] 吴肃然,李名荟. 扎根理论的历史与逻辑[J]. 社会学研究, 2020, 35(2): 75-98.
- [15] 崔兆涵,王虎峰. 整体性治理视角下紧密型医共体的构建逻辑与实施路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(2): 1-7.
- [16] 从紫薇,邹小明,李晨阳,等. 优质医疗资源下沉县级医院现状研究[J]. 医学与社会, 2017, 30(12): 73-77.
- [17] 李鸿雁,吴小节. 基于 SET 理论的知识型员工敬业度、工作能力与绩效关系研究[J]. 科技管理研究, 2014, 34(7): 222-228.
- [18] Kristof A L. Person-organization fit: an integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications [J]. Personnel psychology, 1996, 49(1): 1-49.
- [19] 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.
- [20] Kanfer R, Ackerman P. Individual differences in work motivation: further explorations of a trait framework [J]. Applied psychology, 2000, 49(3): 470-482.
- [21] 王红美,敖英,刘颖,等. 三甲医院临床护士个性特征对工作绩效影响的研究[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(8): 91-94.
- [22] 赵世超,孟庆跃,宋万雄,等. 乡镇卫生院卫生技术人员激励机制及工作积极性影响因素研究[J]. 中华医院管理杂志, 2019(1): 63-67.
- [23] 韩翼,廖建桥,龙立荣. 雇员工作绩效结构模型构建与实证研究[J]. 管理科学学报, 2007(5): 62-77.
- [24] Borman, W C, Motowidlo, S J. Task performance and contextual performance: the meaning for personnel selection research [J]. Human performance, 1997, 10(2): 99-109.

[收稿日期:2022-12-02 修回日期:2023-03-07]

(编辑 刘博)