

· 调查报告与分析 ·

供方视角下家庭医生签约服务激励机制分析*

沈郁淇¹, 陈作森², 王金萍³, 王宇¹, 刘咪¹, 吴学谦¹, 翟强¹, 王春平^{1,4}

【摘要】目的 本研究通过对山东省家庭医生的激励偏好以及对激励措施现状满意度分析, 提出完善家庭医生激励机制的相关建议。**方法** 于 2017 年采用多阶段分层随机抽样的方法, 对山东省 600 名社区(行政村)的家庭医生团队医务人员抽样调查, 采用描述性分析描述调查对象的人口学特征及激励偏好情况, 采用 χ^2 检验和秩和比(RSR)法分析不同特征人群的满意度。**结果** 家庭医生激励偏好结果显示: 偏好得分排名靠前的是提高收入水平(2 617.50 分), 促进自身发展(2 610.50 分), 提高工作保障水平(2 524.86 分), 与满意度结合分析发现 2 者的匹配度较差; 不同地区、性别以及收入水平的家庭医生对激励现状的总体满意程度有差异($P < 0.05$), 用秩和比法对不同地区激励措施满意度的综合评价结果排名为菏泽(0.906 3 分)、潍坊(0.645 8 分)、济南(0.447 9 分)。**结论** 经济因素是家庭医生最关切的激励因素, 家庭医生的收入水平过低会弱化其他激励措施的激励效果。

【关键词】 家庭医生; 激励偏好; 满意度

中图分类号: R 197.1 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2019)04-0423-04 DOI: 10.11847/zgggws1122971

Incentive system for medical staff engaged in contracted family doctor services from providers' perspective

SHEN Yu-qi*, CHEN Zuo-sen, WANG Jin-ping, et al (*Department of Preventive Medicine, School of Public Health and Management, Weifang Medical College, Weifang, Shandong Province 261000, China)

【Abstract】Objective To analyze motivation preferences for and satisfaction to current incentive measures among medical staff engaged in contracted family doctor services and to propose suggestions for improving the incentive system. **Methods** We recruited 600 medical staff engaged in contracted family doctor services using stratified multistage random sampling in three municipalities with different economic development in Shandong province and conducted a questionnaire survey on motivation preferences for and satisfaction to incentive measures among the staff during 2017. Chi-square test and rank sum ratio (RSR) were adopted in data analyses. **Results** The top three motivation preferences among the staff were increasing income, promoting self-development, and improving job security, with the grading scores of 2 617.50, 2 610.50, and 2 524.86. The consistent matches between motivation preferences and satisfaction to incentive measures were poor among the staff. The overall satisfaction to current incentive measures differed significantly by region of work, gender, and income level among the staff (all $P < 0.05$); the RSR scores for overall satisfaction to incentive measures for the staff in Heze, Weifang, and Ji'nan municipality were 0.906 3, 0.645 8, and 0.447 9, respectively. **Conclusion** Economic factor is the most concerned incentive factors and low income could weaken effects other incentive measures among medical staff engaged in contracted family doctor services in Shandong province.

【Key words】 family doctor; incentive preference; satisfaction

家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的核心举措之一, 目前我国许多省市都开展了多种形式的家庭医生签约服务试点, 为改革积累了经验, 同时也发现了一些问题, 例如: 签约服务内容有待完善、筹资机制不健全、全科医生数量不足、激励不足、职业发展空间、薪酬等^[1-5]。鉴于家庭医生签约目前的实施现状, 进行激励机制研究, 找出家庭医生的激励偏好, 提出优化激励措施的策略显得十分重要。本研究于 2017 年通过对山东省 600 名社区(行政村)的家庭医生团队医务人员抽样调查, 对比分析激励偏好以及对激励措施现状的满意度, 在此基础上将家庭医生制度与激励理论充分结合, 提出完善家庭医生激励机制的相关建议。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2017 年采用多阶段分层随机抽样方法, 按照 2016 年经济发展水平的好中差随机选取了山东省济南市、潍坊市、菏泽市进行现场调查, 每个地区选取 1 个县(区), 每个区随机抽取 5 个基层医疗卫生机构, 在每个基层医疗卫生机构的服务辖区中, 随机抽取 2 个社区或者行政村进行现场调查。研究对象为样本社区(行政村)的家庭医生团队医务人员, 共计抽样 600 名, 医务人员是基层医疗卫生机构家庭医生团队的成员, 包括全科医生、护士、公共卫生人员、药师、心理咨询师等。在调查对象知情同意的前提下, 实际完成调查 580 人, 应答率为

* 基金项目: 山东省自然科学基金(ZR014GL13); “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心重点研究项目(XT1406001)

作者单位: 1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院预防医学教研室, 山东 潍坊 261000; 2. 潍坊市疾病预防控制中心慢病科, 山东 潍坊 261000; 3. 潍坊市潍城区社区卫生服务中心; 4. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心

作者简介: 沈郁淇(1989-), 女, 山东淄博人, 博士在读, 研究方向: 公共卫生。(陈作森同为本文第一作者)

通信作者: 王春平, E-mail: chpwang@163.com

数字出版日期: 2019-04-03 14:19

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190403.1419.004.html>

96.7%(580/600)。有效问卷为 570 份,有效率为 98.3%(570/580)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的《家庭医生签约服务调查问卷》调查问卷进行现场调查。采用自填问卷式的调查方法收集相关的数据。问卷内容包括调查对象基本信息、服务能力情况、工作内容、工作时间、执业风险、工作前景、工作机构环境、财务收支、薪酬待遇、绩效考核、培训需求、个人发展、人际关系、工作心态、管理制度、文化建设、社会地位、不同激励措施的满意情况、激励因素偏好情况等。

1.2.2 不同激励措施偏好计算方法 根据马斯洛需求层次理论(need-hierarchy theory),本研究从生存需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求 5 个方面^[6],分析家庭医生对各需求层次以及需求层次内包含的激励措施的偏好情况。5 个需求层次共包含 20 项激励措施,采取 5 分赋值得分的方法,非常重要赋值 5 分,以此类推,非常不重要赋值 1 分,以此计算出每一个激励因素的分值,这样激励措施得分越高,说明家庭医生越偏好该因素。

1.2.3 激励现状满意度得分计算方法 本研究的抽样地区分别为济南市、潍坊市和菏泽市,不同的地区有着自己独特的人文传统和经济特点,这会对家庭医生的现状满意度产生影响,故采用秩次比(rank sum ratio, RSR)法对不同地区家庭医生激励措施满意率进行综合评价。秩次比法能反映不同计量单位下多个指标的综合水平,同时对离群值反映不敏感,能在原有信息基础上起到很好的矫正作用^[7-8]。按照马斯洛需求层次理论,5 个需求层次共选择 32 项指标。在生存需求方面选取 6 个指标,安全需求方面选取 14 个指标,社交需求方面选取 3 项指标;尊重需求方面选取 5 项指标;自我实现需求方面选取 4 项指标。将高优指标从小到大进行编秩,低优指标从大到小进行编秩,如果同一指标数值相

同则编平均秩。最后根据公式计算 RSR 值。 $RSR_i = \frac{1}{mn} \sum_{j=1}^m R_{ij}$,其中 n 是评价对象, m 是评价指标, R_{ij} 为第 i 行第 j 列指标值的秩。

1.3 统计分析 材料录入采用 Epi Data 3.1 软件,用 SPSS 19.0 进行数据的分析处理。描述调查对象的基本情况,计算激励偏好和激励现状满意度得分情况。针对不同特征医务人员对激励措施的满意程度情况,采用 χ^2 检验进行单因素分析,针对不同地区的家庭医生签约服务的激励现状,采取 RSR 法进行综合评价。

2 结果

2.1 基本情况 实际调查的 570 名家庭医生中,从事临床或全科工作的共有 279 人,占总数的 48.9%;男性 243 人,占 42.6%,女性 327,占 57.4%;年龄主要集中在 30~50 岁(416 人),占被调查者的比例为 72.99%;职称集中在初级(217 人)和中级(182 人)的医务人员较多,分别占总调查人数的 38.1%和 31.9%,副高级职称的人数只有 13 人(2.3%),27.2%的人员没有职称;69.6%的被调查者拥有大专、本科和硕士研究生学历。

2.2 激励偏好

2.2.1 不同激励措施偏好得分(表 1) 根据家庭医生对不同激励措施偏好的评分及排序结果,偏好得分排在前 3 位的激励因素,分别是“设置绩效工资比例”、“提高家庭医生声誉”、“提高家庭医生社会地位”,得分分别为 2 637、2 634 和 2 632 分,表明该 3 项激励措施对家庭医生的激励效果较好。偏好得分相对较低的激励措施为“改善同事与你的关系”、“改善领导与你的关系”何“减少工作量”,排在 18~20 位。从马斯洛的需求层次理论角度分析,偏好得分最高的激励措施属于生存需求,家庭医生对生存需求的偏好程度较高。

表 1 家庭医生对不同激励措施偏好的评分及排序

需求层次	序号	项目	$\bar{x} \pm s$	偏好得分	排序
提高收入水平	1	增加诊疗收入	4.54 ± 0.76	2 588	10
	2	提高补助水平	4.61 ± 0.66	2 627	5
	3	完善薪酬支付方式	4.59 ± 0.68	2 617	7
	4	合理设置绩效工资比例	4.63 ± 0.63	2 637	1
提高工作保障水平	5	改善生活环境	4.39 ± 0.85	2 507	15
	6	完善管理制度和奖惩制度	4.55 ± 0.67	2 595	9
	7	提高福利保障	4.61 ± 0.63	2 630	4
	8	改善工作环境	4.38 ± 0.81	2 500	16
	9	减少工作量	4.14 ± 0.98	2 362	20
	10	降低执业风险	4.44 ± 0.83	2 529	14
	11	保障机会的公平性	4.48 ± 0.76	2 551	13
改善人际关系	12	改善医患关系	4.52 ± 0.76	2 579	11
	13	改善领导与你的关系	4.27 ± 0.91	2 433	19
	14	改善同事与你的关系	4.3 ± 0.92	2 452	18
给予更多尊重	15	获得群众的认可和尊重	4.52 ± 0.77	2 579	11
	16	提高家庭医生社会地位	4.62 ± 0.64	2 632	3
	17	提高家庭医生声誉	4.62 ± 0.64	2 634	2
	18	进行公开表扬和奖励	4.37 ± 0.92	2 490	17
促进自身发展	19	增加培训进修机会	4.59 ± 0.68	2 619	6
	20	增加职称晋升机会	4.56 ± 0.75	2 602	8

2.2.2 总体偏好得分 将不同层级内各激励措施相加,并赋予相应的权重,最终求得家庭医生对各层次的偏好得分。通过对各激励层级的偏好得分进行分析发现,家庭医生对各需求层次的偏好程度及得分依次是:提高收入水平(2 617.25),促进自身发展(2 524.86),提高工作保障水平(2 488),给予更多尊重(2 583.75),改善人际关系(2 610.50)。

2.3 激励措施现状满意度

2.3.1 不同个人属性家庭医生对激励措施现状满意度分析(表 2) 选取家庭医生对激励措施现状满意度作为分析变量,对其主要个人属性进行单因素分析。分析结果显示,性别、月收入与满意度有关联($P < 0.05$),差异具有统计学意义。

表 2 不同个人属性家庭医生对激励现状的满意情况分析

项目	类别	不满意		一般		满意		χ^2 值	P 值
		人数	%	人数	%	人数	%		
性别	男性	49	20.2	113	46.5	81	33.3	8.92	0.012
	女性	40	12.2	147	45.0	140	42.8		
年龄(岁)	≤ 30	19	14.5	63	48.1	49	37.4	6.57	0.362
	31 ~ 40	38	14.8	110	42.8	109	42.4		
	41 ~ 50	25	15.7	78	49.1	56	35.2		
	≥ 51	7	30.4	9	39.1	7	30.4		
学历	初中及以下	2	15.4	6	46.2	5	38.5	3.85	0.697
	高中/中专	27	16.9	79	49.4	54	33.8		
	大专	28	13.1	97	45.3	89	41.6		
	本科及以上	32	17.5	78	42.6	73	39.9		
月收入(元)	< 2 000	8	25.8	10	32.3	13	41.9	29.575	0.001
	2 000 ~ 2 500	23	16.7	77	55.8	38	27.5		
	2 501 ~ 3 000	16	10.4	74	48.1	64	41.6		
	3 001 ~ 3 500	26	23.0	44	38.9	43	38.1		
	3 501 ~ 4 000	10	22.2	18	40.0	17	37.8		
	> 4 000	6	6.7	37	41.6	46	51.7		

2.3.2 不同地区家庭医生对激励措施现状满意度分析(表 3) 本研究的抽样地区分别为济南市、潍坊市和菏泽市,不同的地区有着自己独特的人文传统和经济特点,这会对家庭医生的现状满意度产生影响,采用 RSR 法对不同地区家庭医生激励措施满意

率进行综合评价。将选取的 32 项指标进行编秩,计算 RSR 值,并按照大小进行排序。由结果可知,济南地区家庭医生激励措施满意率综合评价相对最劣,其次是潍坊地区,菏泽的家庭医生激励措施满意率综合评价相对最优。

表 3 不同地区家庭医生对激励措施满意率排序及 RSR 值

激励措施	菏泽		潍坊		济南		激励措施	菏泽		潍坊		济南	
	%	秩次	%	秩次	%	秩次		%	秩次	%	秩次	%	秩次
收入水平	45.3	3	36.5	2	28.0	1	药品种类	54.3	3	44.6	2	35.7	1
足额发放	71.6	2	94.6	3	66.5	1	文化建设	62.6	3	60.9	2	51.4	1
按时发放	57.2	1	76.4	2	78.8	3	管理机制	68.7	3	53.4	2	52.5	1
基本药物	53.9	3	44.6	2	32.4	1	与上下级	79.4	3	75.7	2	68.7	1
公共卫生	59.3	3	48.6	2	35.8	1	与同事	86.4	3	81.7	2	77.1	1
一般诊疗	53.5	3	42.5	2	34.6	1	与患者	83.5	2	81.1	2	75.4	1
作息时间	54.3	3	26.4	1	33.6	2	反映渠道	74.1	2	74.3	3	65.9	1
工作流程	72.0	3	62.2	2	56.4	1	答复及时	72.4	3	66.9	2	51.3	1
工作量	7.4	2	6.8	1	13.4	3	政策执行	72.9	3	62.2	2	50.8	1
工作压力	4.1	2	3.4	1	7.9	3	社会地位	30.5	3	21.6	2	21.2	1
工作难度	7.4	2	6.8	1	13.4	3	群众尊重	61.3	2	61.4	3	48.6	1
执业风险	6.5	3	4.0	2	3.9	1	培训机会	78.6	3	60.8	2	52.0	1
养老保障	42.4	2	54.7	3	37.4	1	费用承担	76.5	3	67.5	2	61.4	1
福利待遇	44.8	3	39.9	2	32.9	1	晋升途径	51.4	3	34.4	1	35.2	2
周围生活	68.3	3	57.3	1	58.5	2	职业发展	60.5	3	45.2	2	40.2	1
工作条件	69.9	3	64.8	2	54.7	1	RSR	0.9063		0.6458		0.4479	
医疗设备	63.4	3	60.8	2	51.4	1							

2.4 家庭医生激励偏好与措施满意度结合分析 家庭医生激励偏好则包含了20项激励措施在内的5个总体偏好。通过比较家庭医生对激励偏好与激励措施满意度,发现目前需要优先改善的激励措施(激励偏好较高而其满意度较低):收入水平、福利保障和社会地位的偏好较高,但在满意程度分析中排在最后。同时也发现目前已经完成较好的激励措施(满意度较高而激励偏好靠后):与同事间关系和与领导的关系满意程度分析较高,而在偏好分析排名比较靠后。激励偏好与满意度结合分析发现2者的匹配度较差。

3 讨论

家庭医生签约服务制度有利于转变医疗卫生服务模式,是保障和维护国民健康的重要途径。本研究通过对各激励层级的偏好得分进行分析发现,家庭医生对激励层级的最为偏好的是提高收入水平,这与大多数的研究结论一致^[9-10]。继续分析发现,在20项激励因素中偏好排名前5位的依次是绩效工资比例,家庭医生声誉,社会地位、福利保障和补助水平,这5个激励因素中有3个属于马斯洛需求层次理论的生理与安全需求,即当前家庭医生最关切的激励因素是经济因素。另外,在5个激励层级中,除了提高收入水平,家庭医生更为看重自身发展,而自身发展可能与绩效工资有关,自身职业发展越好,绩效工作越高,收入水平越高,也是说明家庭医生同时具有比较好的职业发展需求与意愿^[11-12]。

不同地区、不同性别、不同收入水平的医务人员对激励总体满意程度有差异。在所调查的3个地区中,济南地区家庭医生激励措施满意率综合评价相对最劣,其次是潍坊地区,菏泽的家庭医生激励措施满意率综合评价相对最优,与各地区经济发展水平正好相反,这可能是因地区经济发展水平不同,地区物价也会不同,各种政策也不同,造成医务人员的满意度之间存在差异;女性家庭医生的满意度要高于男性医务人员,这可能与女性更加注重家庭生活有关;收入水平越高满意度越高。以上可以提示我们,应根据家庭医生的不同个人属性采用不同的激励方法,特别是在各个地区经济发展水平差距较大的情况下,不能一刀切,要综合考虑各方面因素,有针对性的制定激励机制,增强激励效果。

通过比较医务人员对激励因素的偏好与现状满意度,发现人际关系的满意程度最高,但其偏好程

度最低,经济激励和社会认可与尊重是目前医务人员最喜好的激励因素,却也是满意度最低的激励因素,即激励措施满意程度与激励偏好程度之间匹配度不高。根据马斯洛需求层次理论,经济激励属于最基础的生存需求,人际关系属于第3层社交需求,社会认可与尊重属于第4层尊重需求。一般来说,当低层次的需求得到满足了,便会追求高一层次的需求,这时高一层次的需求才会发挥激励作用。因而在经济激励没有满足的情况下,虽然人际关系满意程度较高,但也难以发挥激励作用。总之,家庭医生较低的收入水平过低会弱化其他激励措施的激励效果。

家庭医生作为基层卫生服务的直接提供者,决定着卫生服务的可及性和质量,影响卫生投入的效果^[13]。因此,在今后的改革中,增加的卫生投入以及各项改革的红利需要有一部分最终转化为家庭医生收入水平和相关福利的改善,否则将会弱化其他激励措施的激励效果,影响卫生投入的效果,影响国民健康的提升。

参考文献

- [1] 陈叶峰,姚沁雪. 医生薪酬激励的行为和实验经济学研究进展[J]. 南方经济, 2018(4): 58-72.
- [2] 贾海艺,尹文强,陈钟鸣,等. 基于扎根理论与结构方程模型的乡村医生激励措施满意度影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2017, 6: 16.
- [3] 王冬阳,陆雅文,王梦圆,等. 江苏省家庭医生签约服务的现状及对策[J]. 中国卫生资源, 2018(2): 140-143, 148.
- [4] 张艳春,秦江梅,张丽芳,等. 英国质量产出框架对我国家庭医生签约服务激励机制的启示[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(12): 116-119.
- [5] 宋大平,赵东辉,任静,等. 医保支持家庭医生签约服务的模式探析[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(12): 67-70.
- [6] 周三多,陈传明,鲁明泓. 管理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003.
- [7] 王荷,宋培歌,安琳. 运用TOPSIS法和秩和比法综合评价我国孕产妇保健情况[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(2): 240-242.
- [8] 肖燕丽,冯海英,王婷. 基于秩和比法的我国孕产妇保健水平综合评价[J]. 医学与社会, 2015, 28(7): 39-41.
- [9] 李彤,朱继武,张秋. 我国家庭医生签约服务的分析-基于横向对比与动态发展的视角[J]. 中国全科医学, 2018, 21(33): 4041-4046.
- [10] 魏威,张尚武,熊巨洋. 我国构建家庭医疗签约服务制度的机制探讨[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1129-1132.
- [11] 马天娇. 家庭医生签约服务模式下长春市某城区社区医务人员的工作满意度及影响因素调查[J]. 医学与社会, 2019, 32(2): 30-33.
- [12] 张雷,傅涵,李月娥. 沈阳市某区家庭医生人力资源现状与对策研究[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(2): 282-284.
- [13] 孟飞跃. 基层和公共卫生人员激励因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(3): 4-5.

收稿日期: 2019-02-14

(吴少慧编校)