

医疗卫生服务体系整合型改革对医务人员工作动机的影响

2016 年，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出要全面建成分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，现阶段建立以人为本、以健康为中心的整合型医疗卫生服务体系已然成为深化医改的核心。

作为其中最活跃的因素——医务人员，各层面改革举措意味着工作环境、及其从工作环境中获取激励因素的改变，进而影响医务人员工作积极性。同时，人员的工作积极性已被证明是影响卫生体系绩效的关键决定因素之一。因此，有必要关注在整合型服务体系构建过程中，各项措施的实施对服务提供者的工作动机产生了何种影响。

本研究采用系统评价的方法，最后纳入 19 个研究。文献的信息摘录和整合基于需求层次理论：在工作情境中人的三大核心需要是生存需要，关系需要和成长需要；医务人员感知到的外部激励因素与个体需求满足程度交互产生工作动机。本研究纳入工作动机的界定和测量是工作动机在人员感受和工作状态上的表现，包括工作满意度、工作压力、职业倦怠。主要发现和相应政策建议如下：

1. 整合为目标的改革通过资源环境的改善会提升人员对工作环境的满意度。

整合改革通过提升医疗卫生机构的基础设施和工作环境，特别是基层机构的物质环境，满足了人员对良好工作环境的需求。关于中国紧密医联体中工作满意度的研究认为人员整体工作满意度增加的原因在于医联体营造了有利于基层机构发展的环境，包括机构财务运行状况、病人数量和工作效率指标的明显改善，同时上级机构对下级实行统一管理也有效保障了基层药品配置、用药安全。

建议：利用整合改革和医联体建设的契机，借助财政补偿制度改革和区域资源共享平台建设扶持医疗卫生机构尤其是基层机构

软设施设备、药品储备等硬件资源建设，持续支持和完善基层服务功能、提高服务能力；在医联体建设的整体考核指标中，不能缺少基层运行物质环境及其改进程度的评价。

2. 整合型服务体系构建中团队协作模式的构建能更好地满足医务人员的关系需求。

整合型卫生服务提供的改革中均涉及到不同医疗机构之间医务人员更多的交流和配合、或同一医疗机构内部不同人员构建团队和共同服务病人。团队合作改变了以往医生以个人为单位提供服务的方式，创造的交流互助、任务共享的工作支持氛围，能更好地满足人员对关系支持的需要：Austin 等人基于解释现象学分析发现美国初级卫生保健整合改革中将行为保健医生融入后，整个团队长期管理患者、提供连续全周期服务的能力提高，初级保健医生的专业孤立感减少。此外，美国一个研究分析三种不同健康整合模式中工作支持与护理协调员工作满意度关系，发现：跨学科团队合作让他们的关系需求获得了更大的满足。

建议：关注整合服务模式建设中团队协作模式的设计细节，以更好地激励不同层面和水平的医务人员。不能单纯靠政策压力机械地组织团队，深入评估团队内部交流和合作的工作方式、以及团队成员的个人发展认知情况。对团队核心人员进行管理学和领导力的培训，通过团队考核、团队为单位的形象宣传等方式提高团队凝聚力和认同感。

3. 整合型改革通过服务质量的提升给医务人员带来更高的专业满足感。

为构建整合体系，改革措施往往需要提升各级各类服务提供者专业技能，并带动患者满意度提升；医务人员进而感知到更大的工作意义、体验到了更高的专业满足感，个人成长需要得到满足。具体影响机制包括：首先，服务体系整合为医务人员尤其是基层

医务人员创造了更多参与上级培训、跨专业协作机会，增强其对疾病诊断和治疗的信心；多个研究甚至发现整合改革带来的职业发展需求的满足，能够抵消额外工作负荷的负面影响，因此他们更愿意积极的投入到工作本身。其次，2 篇研究发现整合有效提升了医疗服务质量，医务人员获得更多积极的患者反馈和职业肯定。Vickers 的研究提出整合后，医疗服务提供者获得了更多的患者支持，满意度提高。另外，整合实践帮助医务人员体会到更大的工作意义、更高的工作专业性体验，这些都是提高工作满意度的途径；Waddimba 调查美国农村整合卫生服务模式中医务人员满意度，发现感知到更大工作意义的人员更可能达到高满意度水平。

建议：关注专业技能提升、患者积极反馈、医务工作的意义感和专业性对医务人员内在动机的激励作用。整合型服务体系和医联体构建中，为各级医务人员、特别是基层人员提供更多的职业发展空间、更丰富的技能培训机会。考核机制设计中，重视患者积极评价对医务人员的反馈和奖励效应，强化患者认同的非经济激励效果。

4. 整合型改革带来更大的工作量，但劳价值未被充分体现降低了工作积极性。

尽管不少研究都证实了整合实践能够带来更高的工作满意度，但也有研究发现工作量的加重、收入与付出的不匹配等因素给医务人员的工作满意度带来了消极影响。有 3 个研究指出职能扩大、薪酬水平不变，使得投入与付出之间失衡。有研究调查三个地区乡镇卫生院人员发现由于基层医疗卫生机构基本公共卫生服务和临床医疗服务的缺乏有机整合，扩大的工作成为额外累加的工作量，但收入没有相应地提高，这种不匹配和较低的自主性对调查地区基层医务人员的工作满意度产生了负面影响。

建议：整合改革带来各类医务人员工作量增加时，收入和其它激励因素需要相应调整改革。薪酬制度的配套之外，信息化管理机制、职业发展机制、服务提供机制等方面的协调安排都需要考虑。需要强调，各级医

务人员的激励措施都值得关注，上级医疗机构医务人员的工作动机涉及到派驻工作和团队中支持性服务的质量和持久性；更要关注基层医务人员的工作动机在整合改革中受到的影响，避免整合改革只关注通过设施设备实现了基层能力的短期提升、而不是通过提高人员工作动机和能力达到基层机构的自我和持续发展。

5. 对医务人员职业倦怠的影响取决于整合改革的具体设计

整合相关改革对职业倦怠影响的结果比较复杂：有研究肯定了整合中的工作协作是应对医生职业倦怠感普遍偏高问题的有效策略，其中 2 个研究使用同样量表分别对中国和美国不同整合实践中医务人员的职业倦怠进行了研究，均指出了协作程度越紧密越有利于降低倦怠；但是也有中国研究显示医联体连接越紧密、职业倦怠等级越高。埃塞俄比亚一个研究显示农村初级保健中整合精神卫生服务后工作负担加重并没有加重职业倦怠。方向不一致的研究结果源于整合改革具体内容、落实程度和配套政策的情况，例如埃塞俄比亚研究中整合没有带来负面效果是由于新的技术人员融入带来诊断和治疗知识的增加、增强现有医务人员处理复杂健康需求的信心，从而抵消了额外工作负荷的潜在影响；中国医联体研究发现负面影响是由于医联体中医务人员工作强度变大、薪酬制度改革不匹配等因素引起。

建议：注意整合举措与其它政策之间的协调。实施医联体推进各级服务的连续性、基本公共卫生均等化政策、家庭医生签约等促进医防整合的改革中，除了关注其对服务提供和质量的影响，也要关注整合政策本身设计、以及其它配套政策设计，对卫生服务人员感受的影响，有良好工作动机的医务人员是我国整合型医疗卫生服务体系最终建成和可持续发展的重要基础条件。

(袁蓓蓓，于亚航)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。