

## 基层医疗卫生服务机构医护人员的公共卫生服务时间

### 及其与内在工作动机的关系

随着我国人口老龄化和慢病患者增加，对预防性服务和健康管理服务的需求不断上升。然而，我国公共卫生体系与医疗服务体系平行设置，医疗卫生服务体系主要为急性疾病诊治而非疾病防治结合设计，在医防体系不够融合的多种体制机制作用下，加之传统医学教育中医防专业的界限，我国医务人员在卫生服务提供过程中更关注医疗服务和诊疗技能的提高，医生预防服务问诊时间短，对其患者服务连续性不足，缺少对患者长期追踪管理，忽视健康促进与疾病预防在改善人群健康和降低疾病负担中的作用。

我国基层卫生服务机构具有提供基层医疗服务和基本公共卫生服务的双重职责；随着近年来家庭医生签约服务的推开，基层机构中公共卫生服务工作不仅是公共卫生科室及其人员的职责，提升基层医生和护士对公共卫生服务的重视程度、鼓励其提供更多的预防性和健康管理服务对提高基层卫生服务的质量至关重要。既往研究已关注和证实组织管理、经济激励和技术支持等外部激励有利于促进基层医务人员提供更多基本公共卫生服务，而个体内在工作动机的影响很少得到关注。内在工作动机水平为医务人员因其对工作热爱而付出努力的程度，实证研究已确认医务人员较高水平的内在动机与较高水平的工作满意度、以及较好的基层医务人员工作绩效均相关。有必要探讨内在动机水平与基层医护人员的公共卫生服务投入水平的关系、以期为促进基层医务人员个人层面实现医防服务融合提供新角度的干预思路。

本研究使用横断面调查数据，数据收集采用多阶段整群随机抽样方法，选取全国东、中、西部 6 省 12 县（市、区）75 家基层医疗卫生机构，对其基层医护人员（医生和护士）进行问卷调查，收集医护人员的人口学信息和工作量相关信息。使用基于自我决定理论

设计的工作动机量表测量基层医护人员的内在工作动机。使用多元线性回归模型探究基层医护人员公共卫生服务时间占比和其内在工作动机的关系。分析结果和基于发现提出的政策建议如下：

**1. 基层医护人员在公共卫生服务中投入时间约占总工作时间的 39.0%。**基层医护人员公共卫生服务时间占比与其内在工作动机水平呈负相关关系，可能的解释为医护人员内在动机、即对其工作本身的认同和热情仍然以治疗性服务为主，提示各层面改革举措要真正引导基层医护人员投入公共卫生和医防融合的服务，其作用机制之一要引导医护人员真正认同预防性服务的重要，培养其通过医防融合服务带来健康改善的内在动力。

数据分析显示，基层医护人员公共卫生服务时间占比与其内在工作动机水平呈负相关关系 ( $\beta: -1.01, p < 0.05$ )。该负相关关系在城市社区卫生服务中心的医护人员中比在乡镇卫生院的医护人员中更为显著。

该结果体现了基层医护人员对以疾病为导向的治疗性服务的倾向性更高。由于工作动机量表中测量医护人员付出工作努力的驱动力时并未区分医护人员对公共卫生服务或治疗性服务的内在热情和兴趣。公共卫生工作时间投入和内在工作动机的负相关关系可能解释是治疗性服务是基层医护人员工作责任和职业认可的主要来源。也就是说，更强烈的内在工作动机表明他们更倾向于提供治疗性服务，因为治疗性服务能够引发他们的兴趣并带给他们更多的成就感，导致在公共卫生服务上花费的时间占比较少。

结果还显示在城市社区卫生服务中心工作的医护人员中该负相关关系更加显著，侧面验证了医护人员对内在驱动力的理解更倾向于对治疗性服务的认同和热爱。城市社区

卫生服务中心拥有相对更好的支持环境，能够吸引受过更高教育背景和更高职称水平的医护人员，这一类医护人员通常更倾向于临床治疗性工作而非公共卫生服务。相对于城市医院，乡镇卫生院吸引的寻求医疗服务的患者较少，医护人员者进行临床治疗性服务方面机会有限，相对地其工作总量中公共卫生工作量占比更高，这倒逼式地加强了他们对公共卫生服务的投入程度，逐步增加的公共卫生职责使得他们对医务工作的内在动力开始包含了相当一部分公共卫生工作带来的成就感和认同感。

在我国基层医疗服务体系中，医务人员的内在工作动机和热情主要来源于以疾病为导向的治疗性服务，主要源自医疗服务体系的以下特点。首先，地方政府为基层医疗机构提供有限的财政补贴，基层医疗机构需要自行承担一部分经费以维持机构运营。与此同时，基本公共卫生服务的收入与覆盖人数相关，这部分收入增长空间有限；因此，基层医疗工作人员被迫通过提供更多临床治疗服务来增加他们的收入。其次，大部分情况下，基层医疗机构的医生只负责提供疾病治疗服务，公共卫生科室在基层医疗机构中常常单独设置，基本公共卫生服务通常由专门的公共卫生科室承担。第三，临床医学和公共卫生在我国医学教育中为两个独立的专业，基层医疗机构的医生或护士主要接受临床医学培训，对公共卫生服务知识储备和认同度均不足。第四，根据当前基层医疗机构的晋升标准，在临床治疗方面的专业知识技能更有利于医护人员晋升到更高职称或更高级别医院。最后，目前基层医疗机构提供的公共卫生服务包括大量如信息记录等重复性程序性工作，由于临床服务和公共卫生服务之间信息系统的整合不足，与公共卫生服务相关的记录工作使得医护人员工作负担更重、更重复繁琐，这种工作特点会抑制其提供公共卫生服务的热情。

**2. 参与家庭医生团队、信息系统和经济激励等支持性政策，都与更多公共卫生服务时间正相关，提示应利用各地大力推行家庭医生签约服务的契机、结合和完善基本公卫**

《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。

**服务项目、激发医护人员对公共卫生和医防融合服务的认同和兴趣，并结合多层面的支持性政策以推进医防融合的服务。**

数据分析结果显示，医护人员公共卫生服务的工作时间占比的影响因素还包括是否参与家庭医生团队 ( $\beta: 17.27, p < 0.01$ )。另外，相较于医生，护士在公共卫生服务上花费更多时间 ( $\beta: 13.57, p < 0.01$ )。这表明，与患者保持稳定的关系和沟通的时间越长，有利于医护人员提供更多的预防和健康管理服务。同时，提供更多开展公共卫生服务的外部支持（包括信息系统、经济支持等）与医护人员在公共服务上的工作时间呈正相关 ( $\beta: 5.04, p < 0.01$ )。

为激发基层医护人员对公共卫生服务的内在动力和兴趣，并在预防性和医防融合服务上持续投入更多的时间和精力，需要多层面的政策支持。在服务提供层面，基层医疗机构可以利用推广家庭医生服务签约的机会，优化签约家庭医生服务包的设计，在服务包中将公共卫生服务与临床服务流程更紧密结合、而不能因为考核主体不同而平行设置工作项目；国家卫生行政部门可考虑开发基层卫生服务提供中医防融合服务流程相关指南，以指导基层医务人员的实践。激励和支付层面，财政收入增长空间有限的背景下，需要更有效利用现有的卫生投入总额，无论医保支付标准或是机构内部薪酬考核方案，需要增加医防融合服务过程和公共卫生服务绩效、以及居民健康结果相关的指标比重，通过这种方式激励基层医护人员提供更多的健康管理和预防性服务。信息系统上，实现医疗信息系统和公共卫生信息系统的整合，减少公共卫生服务项目的重复性。基本公共卫生项目完善服务规范和考核方式，减少公共卫生服务项目的程序性工作对工作成就感和内在动力带来的负面影响。

(袁蓓蓓, 李佳)