



从“尺度”到“温度”： 个体感知视角下基本医疗卫生服务提供者的激励机制

蒋昀洁^{1,2}, 何小菁^{1,2}, 刘雪仪^{1,2}, 刘汝刚^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院, 2. 健康江苏研究院, 江苏 南京 211166

摘要:基本医疗卫生服务提供者人才流失率较高,制约了整体队伍建设,是推进分级诊疗政策必须化解的现实难题。从个体感知视角考察基本医疗卫生服务提供者的激励机制,提高医疗机构的人力资源管理水平,具有重要意义。文章基于扎根理论,对3家社区卫生服务中心、1家三级医院的基本医疗卫生服务提供者进行深度访谈,用NVivo软件对访谈资料进行内容文本分析。根据信息节点逐层建立了影响因素的主、副范畴,构建了问题导向的基本医疗卫生服务提供者激励模型。应适当扩大基层医疗卫生机构弹性管理权限,加强政策沟通,鼓励医院开展组织文化建设,促进医护人员获得积极支持性感知,并考虑医护人员家属关爱计划的制度推进,以提高人事管理的“温度”。

关键词:基本医疗卫生服务提供者;个体感知;工作意义;激励机制

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)05-458-007

doi:10.7655/NYDXBSS20220506

2021年9月,习近平总书记在中央人才工作会议上强调要坚持“面向人民生命健康”,提出对医疗卫生人才队伍建设应予以高度重视。人才队伍是完善医疗服务体系、保障人民生命健康的关键要素,而基本医疗卫生服务提供者是整个医疗卫生人才体系中最基本、最直观、最重要的主体力量,是合理配置区域医疗资源和实现“健康中国2030”规划愿景的重要前提。长期以来,在基本医疗卫生服务体系中^[1],基层医疗卫生机构医护人员队伍稳定性较差,人才流失率高,已成为当前医疗卫生机构管理中的突出问题^[2]。

此外,根据病种划分标准,基本医疗卫生服务提供者还包括在二、三级医疗机构中,为患者提供满足其最低标准的基本医疗服务的医护人员^[3]。在

既往医疗服务人才激励的相关研究中,一般以医院级别分类考察,例如,研究全科医生/家庭医生、三甲医院医生的激励机制。这样的分类固然能使研究更有针对性,然而也使得一些特殊的群体成为“被归类”和“被忽视”的对象,如二、三级医院的全科医生。与基层相比,二、三级医院全科医生的角色处于比较矛盾和尴尬的境地。根据分级诊疗制度的系统性设计,这部分群体应是基本医疗服务体系设计中不可忽视的重要模块^[4]。为了弥合概念研究与实际管理中的鸿沟,本文从更好完善科学研究服务实际工作的角度出发,以基本医疗卫生服务提供者作为研究对象,通过一对一深度访谈采集资料,从个体感知视角考察其激励效果影响因素,旨在为稳定基本医疗卫生服务体系的人才队伍、提升管理效能

基金项目:国家自然科学基金“不同医疗情境下医生利他行为及干预措施的实验经济学研究”(71904089);江苏省社会科学基金“疫情防控常态化背景下社区应急志愿服务体系建设与治理研究”(22GLD022);江苏省高校哲学社会科学基金“工作重塑干预视角的全科医生工作幸福感提升路径研究”(2020SJA0297);江苏高校哲学社会科学优秀创新团队“公共健康政策与管理创新研究团队”资助;南京医科大学社会风险治理研究中心专项“议程设置视角下重大公共卫生事件的舆情治理研究”(2020RWPT0101)。

收稿日期:2022-06-23

作者简介:蒋昀洁(1983—),女,江苏宜兴人,副教授,研究方向为人力资源管理;刘汝刚(1988—),男,山东青岛人,副教授,研究方向为卫生经济学,通信作者, rugangliu@njmu.edu.cn。

提供决策参考。

一、研究设计

(一)研究方法

本研究通过扎根理论方法探测影响基本医疗卫生服务提供者工作状态的因素体系。扎根理论注重探索性发现而非验证逻辑,不受程式化限制,在分析资料的过程中使理论自然呈现,其特点与基本医疗卫生服务提供者激励的探索性研究较为契合:一是基于研究对象的特殊性,目前尚无成熟模型可供参考;二是相对于一般量化方法,质性方法能更为全面地析出符合管理实践需要的系统性框架。本文以当前基本医疗卫生服务提供者的激励方法为问题出发点,基于扎根理论的逻辑路径,选取典型样本,通过深度访谈获得事实材料,对其进行开放式编码、主轴编码及选择性编码,从而探索基本医疗卫生服务提供者激励因素的构成及作用机制。

(二)资料收集

1. 访谈样本选取

本研究选取了南京市3家社区卫生服务中心及1家三级医院的18例医护人员为访谈对象。样本机构的选择标准为:第一,契合研究目标,以基层社区卫生服务中心为主,三级医院为辅;第二,所选机构与课题组具有紧密、扎实的合作基础,因涉及薪酬、离职倾向等敏感问题,需要受访者高度配合;第三,样本机构具有较好的典型性与代表性,布局相错,定位不同,从业人员能较为典型地反映当前基本医疗卫生服务提供者的工作状态。样本机构受访者信息见表1。

表1 受访者基本信息

项目	类别	人数(例)	比例(%)
性别	男	13	72.22
	女	5	27.78
本院工作年限	1年以内	1	5.56
	1~5年	6	33.33
	6~10年	6	33.33
	11~20年	4	22.22
	21年及以上	1	5.56
岗位	医生	12	66.67
	护士	4	22.22
	管理	2	11.11
工作年限	1~5年	5	27.78
	6~10年	7	38.89
	11~20年	4	22.22
	21年及以上	2	11.11

访谈对象选取遵循以下思路:一是向受访机构负责人说明性别、从业年限、职务、职称等要求,从

总体上把握样本代表性;二是兼顾在岗工作状态,访谈尽量不干扰其正常工作;三是从受访机构提供的备选名单中基于研究设计进行访谈对象抽取,以确保信息获取的可得性及全面性。

2. 访谈过程与资料整理

课题组采用深度访谈方法进行资料收集。分为4个小组,提前进行有关访谈提纲、访谈流程、沟通技巧及注意事项的规范化培训。访谈设计时长为30分钟左右,实际时长受临时工作事件、受访者表述意愿等影响,为25~70分钟。访谈结束后,根据录音文件整理文档。因部分受访者口语化表述较多,全部由人工进行逐字转录,并在必要时标注情绪词汇提示,最大限度尊重受访者原意并捕捉关键信息点。此项工作由访谈小组成员在1周内整理完成,数据清洗后得到文字材料共计78 401字符。

二、资料分析

(一)词频分析

对文档进行词频分析,将长度设置为“2”,并将“觉得”“一个”“这种”“可能”等无实义词设置为停用词,探测词频得到前10个高频词汇分别为:工作、医院、医生、领导、政策、问题、患者、科室、制度、支持。其中,“工作”“医院”“医生”“领导”“政策”“问题”6个词汇出现100次以上,分别为520次、451次、374次、137次、125次、113次,均与受访对象的工作情境紧密相关。将最小长度设置为“3”,得到词云图见图1。前10个高频词汇依次为:工作量、人际关系、积极性、成就感、老百姓、年轻人、护士长、同工同酬、基本工资、多劳多得。两项词频分析可以粗略判断出受访对象在工作情境中的关注焦点为:工作及工作量、人际关系、职业价值和薪酬。



图1 词频分析

(二)资料编码

1. 开放式编码

为便于内容文本分析,对所有资料进行逐条编码,为受访者提供的每一条信息匹配唯一编码。对文本中的内容进行逐句分析,重点关注受访者多次

提及的语义表述,提炼、抽象出意义节点。编码共建立了101个初始节点,涉及759个参考点。限于篇幅,表2列出访谈文本中部分开放式编码概念化节点示例。将原始资料代表性语句提炼出概念化

表述,在此基础上进一步提炼副范畴,分别为团队成员交换关系、领导成员交换关系、工作一家庭关系、消极医患关系、积极医患关系。其他模块的分析与示例类似。

表2 访谈文本开放式编码节点部分示例

文本编码	原始资料代表性语句	概念化	副范畴
YF-M-D-02-S-21	同事关系相对比较融洽,因为都是年轻人嘛,虽然有时候拌嘴,我们科室大多是我这个年龄段的人,大家也好沟通	同事开放沟通方式	团队成员交换关系
LK-F-N-03-H-25	同事关系更和谐,对我们这个工作状态有明显的促进作用	同事积极情感基础	领导成员交换关系
YF-M-D-02-S-20	如果主任天天敲打着督促你多干一点,那你总要多干点是吧?我觉得如果科室领导严格一点,对下面医生的成长可能更有利一些	领导者的有效监督	交换关系
LK-M-D-02-X-22	基层一个最大的弊端是,很多的(管理者)年龄偏大,他们成为管理者以后,其实很多东西是欠缺的	对领导者管理能力的认知	
LK-F-N-04-H-52	排个队拿个药,(家里)老人以为能直接插队,其实(哪里能插队)……还不是我来排队	家属就医的便利性	工作一家庭关系
BJH-M-D-03-G-11	(工作对家庭)影响多少肯定还是会有,但是家里能理解,因为我爱人也是医务工作者,比较好做工作,容易沟通	家人对工作的支持	
BJH-F-N-02-H-20	老年人体检的时候,我们帮忙去做心电图,去上了个厕所,回来就被人指责了	病患情绪急躁导致冲突	消极医患关系
DS-F-D-01-KF-10	比如医保问题,因为医生与患者接触最多、最直接,医保缴费没讲清楚,就会出现摩擦	沟通不畅导致冲突	
LK-F-N-03-H-31	一般情况下,如果态度很好的话,患者也不会去计较……这么多年基本上没有遇到,基本上也没跟家属有过什么冲突	良好的工作态度	积极医患关系
LK-M-D-05-N-24	大部分人你跟他好好讲,他也能理解的,就像开药不能开太多药,老年人就讲了,我辛辛苦苦跑来一趟,你给我开这么点药,过两天我又得来开。其实我已经尽力了,可是规定就这样,讲清楚了他也能理解	理性的沟通方式	
.....

2. 主轴编码

开放式编码得到副范畴后,为了获得现象背后精准的解释,需要进一步精练范畴,以发现和建立其中的内在联系,使研究结果更具针对性和指向性,遂进行聚类分析的主轴编码,重新排列、提炼范畴,得到表3的主轴编码结果。

对所有副范畴的逻辑关联及内部关系进行提炼分析后,得到9个主范畴,分别为国家政策、地区政策、管理制度、工作环境、工作强度、员工一医院关系、工作场所人际关系、择业动机、工作精神回报。

3. 选择性编码

从主范畴中进一步抽象提炼,选择更具有概括力的核心范畴进行归纳整合即为选择性编码。将“基本医疗卫生服务提供者激励影响因素”作为核心范畴,进一步得到外部政策、医院内部管理、工作嵌入与交互关系、工作期望与体验4个核心范畴。

(三)饱和度检验

根据扎根理论的研究范式,需要通过理论饱和度检验以验证意义化概念、副范畴、主范畴和核心范畴的可信性及充分性。如果文本资料不能再产生新的理论见解和概念范畴,即可认为理论已趋于饱和。本研究预留了四分之一的资料用于饱和度

检验,对照已获得的概念及范畴,并未产生新的意义和关系,遂停止继续收集资料,认为理论已饱和。

三、理论模型建构

围绕核心范畴的内在逻辑,提炼基本医疗卫生服务提供者激励模式的理论框架,结果见图2。

根据个体感知视角,基本医疗卫生服务提供者的激励可从工作愿景和工作体验两个角度加以考量。访谈发现,大部分受访者对医护工作有极高的职业热情,他们受纯粹的职业理想驱使,愿意从医、渴望从医。如LK-F-N-03-H-41自述:“当时还小,比较单纯,想为社会做点贡献。那时候比较憧憬,觉得好像挺神圣的,可以帮助到其他人。”YF-F-D-05-X-38提及,“当时学医的动机特别单纯,就是想治病救人”。然而,工作愿景与工作实际体验之间存在着一定差距,比较显著的影响因素有三类:外部政策、医院内部管理和人际交互关系。当他们在工作实践中发现,实际获得的体验难以实现个体价值,工作愿景就会被削弱,进而产生离职动机,这一点在基层社区卫生服务中心案例中体现得尤其突出。如LK-M-D-02-X-31认为,“现在比如我是一个新人,刚过来干了几年,处处碰壁,或者我想做的

表3 主轴编码结果

类别	主范畴	副范畴	类别	主范畴	副范畴
外部政策	国家政策	政策支持与重视	工作嵌入与交互关系	员工—医院关系	对医院领导者的共情
		职业安全政策保障			对人事制度的认知
		国家政策执行力			对医院的情感承诺
		舆论导向			对医院的社会地位认知
		编制			领导成员交换关系
	地区政策	地区性政策执行力		工作场所人际关系	团队成员交换关系
		地区性薪酬指导			工作—家庭关系
		地区性考核监管			医患关系
医院内部管理	管理制度	工作场所安全措施	工作期望与体验	择业动机	他人影响
		人力资源配置			职业理想
		薪酬与绩效			职业热情
		培训与晋升			职业属性
		规范化制度管理		工作精神回报	工作满意
	工作环境	医院硬件设施			工作意义
		组织文化建设			职业倦怠
		职业安全感知			离职倾向
	工作强度	常态化工作量			
		非常态化工作量			
		角色外工作量			
		工作心理负荷			

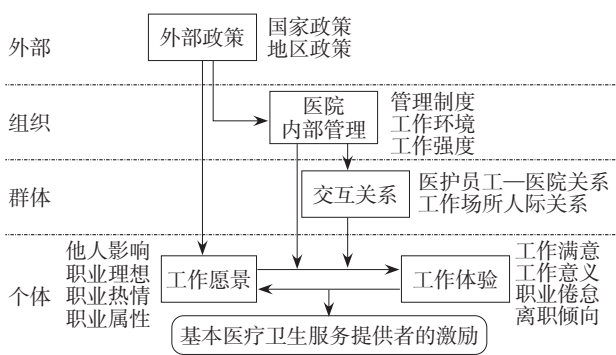


图2 基本医疗卫生服务提供者激励模型

事情都不能被同事和医院的领导理解,如果自己再有点个性,再有点性格,这种矛盾一激化,就可能会选择离开”。

非个体因素方面,首先,外部政策包含两个层次:国家层面政策、地区层面政策。作为执行主体,医院的内部管理直接受到外部政策影响,并直接作用于基本医疗卫生服务提供者的工作场景。如LK-M-D-01-G-13提及,“当初想学医一方面是个人的喜好,是一种个人需求,觉得工作稳定”。外部政策为医护职业夯实了政策土壤,为从业者的职业意义、社会地位和舆论支持提供了基本框架,亦将影响医学生的工作愿景,是基本医疗服务提供者队伍得以维系和发展的原动力。

第二,外部政策将通过医院的内部管理进行传导,进一步影响基本医疗卫生服务提供者的职业感知。如果觉得医院内部管理制度不合理,特别是薪酬制度设计不能体现出岗位贡献度及工作量的差

异,就会挫伤医护人员的工作积极性,降低积极工作体验。如受访者提及的所在医院实行“同工同酬”制度来自上级政策指导,该制度的原意是为医院内同等工作量的员工在薪酬上体现公平性,不区分在编人员和聘用人员,但实际操作中粗放的“一刀切”薪酬制度,导致员工在横向比较中认为制度设计有失公平。同时,除了横向比较,纵向的时间维度也应列入薪酬制度设计。有受访者认为,应体现出不同工作年限员工的薪酬差距,如LK-F-N-04-H-29:“就我了解医院现在的状态,还是有一点点期待的(指对该医院即将进行的薪酬制度改革),就好像我上班8年,跟上班上了18年,如果没有区别,那我心理是有一点不平衡的。”薪酬制度设计横向的公平性、纵向的发展性是基本医疗卫生服务提供者较为关注的两个角度,一方面来自外部政策的框架指导,另一方面对医院内部的精细化管理提出了较高要求。

第三,医院亦将通过常态化内部管理影响医护人员与医院的关系、工作场所人际关系,进而影响其工作体验。医护人员注重外部评价、社会声誉、病患信任,并将其内化为自身对职业的认同。访谈发现,社区卫生服务机构的医护人员普遍对基层机构的业务水平和社会地位欠缺信心,如LK-M-D-02-X-11:“他(指新进人员)来了可能就是自己主观上已经对自己不太重视了。”BJH-F-N-02-H-27:“我们医院好像有职称的就是门诊那么几个,毕竟是社区医院,真正要是那么厉害,不会在这儿了。”

和病患沟通过程中,患者情绪暴躁、不合理沟

通甚至肢体冲突导致的负面外部刺激将会降低医护人员的工作体验;在基层医疗机构,患者对业务水平的质疑、对道德水准的不信任也会挫伤医生的工作积极性。如DS-M-D-05-K-09:“其实很多小问题我们社区医院也可以解决,毕竟我们与患者接触时间长,去大医院一个门诊最多5分钟,社区医院患者虽少,但也有更多的时间去了解病情。但是患者往往更愿意到大医院挂专家号,这在一定程度上降低了我们的积极性。”医院和员工以及员工之间良好的互动关系可以通过医院工作软环境得以塑造。如LK-M-D-05-N-19:“我已经工作8年了,像我们有一些其他科室就没有这种机会促进新老员工的互动,现在基本上没有活动,医院工会都不搞活动了。”访谈发现,除了设施设备等硬件环境,医护人员对软环境如医院文化建设普遍存在较为迫切的呼声。

综上,基于个体感知视角,基本医疗卫生服务提供者的激励可以从医护员工的工作愿景及工作体验切入,在已有的外部政策基础之上,各级医院应从尊重、保护医护人员的职业愿景出发,通过科学的薪酬制度设计、有效的组织文化建设、完善的工会关爱制度建设及良好的医院工作氛围培育方面提升医护员工的积极体验,从而稳定人才队伍。

四、讨 论

(一)适当扩大基层医疗卫生机构管理权限,激发内部管理活力

基本医疗卫生服务作为一种准公共产品,政府更多地考虑“托底”。对基层医疗卫生机构采取规范化管理,对于促进基本医疗资源的合理配置、全民享有公平可及的健康服务具有重要意义。然而,各地医疗卫生机构的就诊人数、服务半径、医护人员的工作量存在一定差异^[5]。如LK-F-D-01-G提及,距离其工作地点不远的另一家社区卫生服务中心,“就诊人数比我们少多了,但是工资和我们差不多”,其对工作量和物质回报简单对比后,认为“那边(指工作投入回报)还是比较可以的”。BJH-F-D-01-G也认为,“这个考核不能体现工作量……我们社区都是做几千上万人,人数很多”。不难发现,社区卫生服务中心医护人员的工作量因为区位、周边小区入住率、居民就医习惯等因素存在差别,如果包括薪酬制度在内的管理制度全部进行粗放式“一揽子”设计,则会弱化差异,抹平医护人员的工作量贡献差异,挫伤基层医疗机构管理者的工作激情^[6],甚至导致其产生离职倾向^[7]。应适当扩大基层医疗卫生机构管理权限,使内部管理更有弹性,有助于激发医疗机构的活力和医护人员的工作热情。

(二)加强政策沟通,促进医护员工获得积极的支持性感知

医院要及时做好国家和地区政策的解读、沟通,令医护人员感受到来自国家的支持和组织的关爱,提升职业认同感。近年来,国家、各级政府出台了一系列保障医护人员待遇、职业安全的政策性制度。2020年2月10日,国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部出台的《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康的若干措施》,强调要落实医务人员待遇,提高卫生防疫津贴标准,加强对医务人员的人文关怀,创造更加安全的执业环境。然而,提供基本医疗服务的一线医护人员特别是基层医护人员,对一些政府支持性政策的获知程度并不十分理想:“不太清楚……可能有吧”(LK-F-N-04-H)。作为医护人员的组织管理者,医疗机构应在外部政策和医护人员之间起到上传下达、沟通有无的作用^[8],开展精细化人事管理^[9],及时把国家、地方最新政策制度进行解读和宣讲,使医护人员在职场中体验社会关爱、尊重及支持。

(三)鼓励开展组织文化建设,提高医护人员组织认同感

医院文化建设在医院管理中的意义十分重要^[10]。当前,医院管理对医疗设备、技术水平等“硬实力”的重视多于组织文化等“软环境”的建设。然而,缺失的团队文化使基层医护人员难以获得积极情绪体验,职业价值感知较低,不利于团队发展。如LK-F-N-03-H-21表示,“平常如果不在一个科室上班的,几乎都是见不到的……其实咱也不是图钱,主要就是人和人之间情感的唯一联系……我觉得感情还是很重要的”。医院组织文化塑造了一种价值立场,在医院管理中具有引领作用^[11],赋予医护员工行为的价值意义,并能以软环境的形式传承使命和愿景,对员工幸福感具有积极意义。应鼓励基层医疗卫生机构积极推进组织文化建设,纾解工作压力,体现出对医护人员个体价值的尊重和支持^[12],激发医护人员主动服务的工作创造力,在和谐友好的氛围中工作^[13],提高队伍的稳定性和凝聚力,以提升文化软实力,获得持续性竞争优势。

(四)推进医护人员家属关爱计划,提高人力资源管理“温度”

不同的场景中,医护人员扮演着不同的社会角色。一线临床医生因为工作时间、工作压力、工作节奏,往往会挤占一部分陪伴家人特别是培育亲子关系的时间,已经成为职业共识。特别是临床医生,工作对家庭的影响是显而易见的。华亮等^[14]发现临床医生工作一家庭冲突的评分较高。“平时休假很少”(LK-M-D-01-G),“过年过节什么的,别人在放假,我们要值班”(LK-M-D-02-X)。

医护人员工作与家庭的关系也有可能实现互补与增益。首先,家庭是医护人员获得职业力量的重要来源。访谈发现,医护人员的从医理想一部分是受家人影响,家属中有人从事医护行业。第二,医护人员特殊的职业属性可以为家人提供直接的专业健康保障。如 YF-M-D-04-P-22:“刚才那个患者跟我说,还是家里有个当医生的比较好,如果家里老人不舒服了,你首先能发现问题……我觉得当医生最好的就是可能家里人看病方便一点”。同样地,医护人员所属的医疗机构具有开展医护人员家属关爱的天然优势,医护人员的工作-家庭关系可成为医疗机构加强人才队伍稳定性管理考虑的因素。在管理制度上体现出对医护人员家属的关爱,有助于增强员工的内部人身份感知,提升工作-家庭增益水平,从而进一步激发医护人员的工作投入^[15]。2020年2月7日,国务院发布《关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知》,从心理保障、人文保障、安全保障等方面,通过主动关心、谈心疏导为一线医务人员和家属建立沟通联络渠道;通过为家属发放防护用品等方法为抗疫一线医务人员及家属提供关爱和保障。而后,各省、市出台相关政策,细化、落实防疫人员及家属保障工作。医疗机构可在制度允许的框架内,适度引进“员工家属关爱计划”,为医护人员或家属提供力所能及的专业健康服务,提升卫生人才的职业归属感和荣誉感。适度授权,保持监管,通过各种举措提高基层医疗卫生机构人事管理的“温度”,切实提升医护人员的工作幸福感,令基本医疗卫生服务更“接地气”,更“聚人气”,是进一步提升基层医疗服务水平的重要基础和前提。

本研究存在一定局限性:考虑到访谈内容的深入性和敏感性,研究样本均来自南京地区与课题组有密切合作的医疗机构,结论仅在一定程度上反映南京地区基本医疗卫生服务提供者的工作状态;为适应样本机构在岗人员的工作节奏,研究对象重点关注医生和护士,其他人员比例较低,后续研究中将扩大样本研究范围,并尝试应用实验、调查等方法进一步探测激励机制,为基本医疗卫生服务提供者的管理实践提供参考。

参考文献

[1] 张勃,瞿婷婷,申曙光. 基层医疗卫生机构的基本医疗服务范围研究——基于常见病、多发病的视角[J]. 中国医院管理,2016,36(8):23-25

[2] 陈楚颖,魏来,周丽,等. 医共体背景下基层卫生人力资源建设阻碍因素及对策的质性研究[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(3):180-184

[3] 肖婷,陶红兵,熊光练,等. 基于病种的基层医疗机构基本医疗服务范围界定探析[J]. 中华医院管理杂志,2014,30(4):245-247

[4] 梁鸿,朱莹,赵德余. 我国现行基本医疗服务界定的弊端及其重新界定的方法与政策[J]. 中国卫生经济,2005,24(12):7-10

[5] 徐圆圆,姚燕娟. 建立精益管理为导向的医院绩效管理体系思考[J]. 中医药管理杂志,2020,28(3):154-155

[6] 徐乐,李永昌,唐金海. 基于公平视角的医院绩效分配模式构建思路探析[J]. 中国医院管理,2020,40(12):57-58,59,70

[7] 唐卫卫,陈正阳,陈家应,等. 不同职称社区全科医生离职倾向及其影响因素调查研究——以南京市浦口区为例[J]. 中国农村卫生事业管理,2021,41(12):873-878

[8] LI X, ZHANG Y, YAN D, et al. Nurses' intention to stay: the impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction [J]. J Adv Nurs, 2020, 76(5): 1141-1150

[9] 唐卫卫,陈家应,曹欣,等. 社区精防人员心理契约对工作绩效的影响研究——离职倾向的完全中介效应[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(11):826-830

[10] 冀术明,张平,沈惠芝,等. 对北京市四所三甲医院科室文化建设的调查研究[J]. 中国医院,2016,20(4):35-36

[11] 陈起坤,吴金泉,赖伟忠,等. 新形势下高校附属医院文化和党建工作的关系研究——基于对广州六所高校附属医院的调查分析[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(3):216-220

[12] SAADEH I M, SUIFAN T S. Job stress and organizational commitment in hospitals [J]. Int J Organ Anal, 2020, 28(1):226-242

[13] 李亚慧,刘颖,陈家应,等. 基于心理契约的南京市浦口区基层医疗卫生人员离职意愿研究[J]. 医学与社会,2021,34(12):121-125

[14] 华亮,董睿,于丽玲. 临床医生工作资源、工作-家庭冲突与职业认同的关系研究[J]. 职业与健康,2020,36(9):1246-1250

[15] 吴遐,刘兵,李媛. 家庭支持型主管行为与员工工作投入关系分析——内部人身份感知和工作-家庭增益的链式中介作用[J]. 技术经济与管理研究,2020(5):47-52

(本文编辑:姜鑫)

From “scale” to “temperature”: research on incentive mechanism of basic medical and health service providers from the perspective of individual perception

JIANG Yunjie^{1,2}, HE Xiaojing^{1,2}, LIU Xueyi^{1,2}, LIU Rugang^{1,2}

1. School of Health Policy and Management; 2. Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: The high talent turnover rate of basic medical and health service providers restricts the overall team construction, a practical problem that must be solved to promote the hierarchical medical system. It is significant to investigate the incentive mechanism of basic medical and health service providers from the perspective of individual perception to improve the human resource management level of medical institutions. Based on the grounded theory, this paper conducted in-depth interviews with basic medical and health service providers in three community healthcare centers and a tertiary hospital, analyzing the interview data with NVivo. According to the information nodes, the main and sub-categories of influencing factors were established, and a problem-oriented incentive model for basic medical and health service providers was constructed. The study found in terms of system design, medical institutions should be appropriately endowed with flexible management authority. The hospital should strengthen communication, carry out organizational culture construction, promote the awareness of positive support for medical staff, and try to implement a system of the family care plan for medical staff to improve management flexibility.

Key words: basic medical and health service providers; individual perception; work meaningfulness; incentive mechanism