



苏粤妇女保健体系激励机制覆盖程度分析

张琪明¹,林振平¹,李程跃^{2,3},陈任⁴,石金陵¹

1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166;2. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心,上海 200234;
3. 复旦大学卫生发展战略研究中心,上海 200234;4. 安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032

摘要:为比较苏粤两地妇女保健领域激励机制覆盖程度,验证综合量化评价激励机制的可行性,文章从公开渠道系统收集所有和妇女保健相关的政策文件,摘录并综合量化激励机制覆盖程度,运用 Spearman 相关、线性回归分析激励机制覆盖程度与孕产妇死亡率之间的关系。结果显示,两地激励机制覆盖程度从2000年到2017年稳步上升,江苏省从34.60%上升至70.47%,广东省从23.79%上升至64.75%,与孕产妇死亡率呈高度负相关(江苏 $r=-0.834$,广东 $r=-0.915$)。苏粤两地激励机制覆盖程度逐年提升,已实现基本覆盖,但仍有较大提升空间,应进一步完善对业务主管部门和基层医疗机构的有效激励机制。

关键词:妇女保健;激励机制;江苏;广东

中图分类号:R173

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)06-429-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190601

妇女保健(以下简称妇保)体系是公共卫生体系的重要组成部分,是多要素、多部门围绕妇保目标的实现构成的有机整体^[1-2],其激励机制指的是体系中用以调动各相关机构及其人员积极性的所有制度的总和^[3]。激励机制覆盖的关键部门越多,激励机制越具体,越有助于体系的良好运行和既定目标的实现^[4-5]。目前相关研究的研究对象多集中于卫生人员^[6-7]和卫生机构^[8-9],鲜有将妇保体系作为一个整体进行激励机制的评价研究。

因此,本研究选取江苏和广东两个省份,拟通过量化指标对两地妇保领域中的激励机制覆盖程度进行比较,分析近20年的变化趋势和两地的异同,并提出相应的政策建议;初步探讨激励机制覆盖程度对妇保健康结果的积极作用,并验证对政策文本中相关部门(机构)激励机制覆盖程度进行综合量化以评价妇保工作的可行性。

一、资料和方法

(一)妇保领域应关注问题和激励机制应覆盖部门的界定

项目组前期以两类错误控制在1%进行系统抽样,借鉴边界分析思路并结合多重论证,在确保问题代表性和分析可信度基础上,穷尽了目前政府应关注的11个领域48个类型222个公共卫生问题^[1]。其中妇保领域包含了3个类型10个问题,分别是育龄期保健(婚前检查、优生优育、不安全的人工流产、非意愿妊娠和意外怀孕)、孕产期保健(高危筛查与管理、产前常规保健工作、产时安全、产后访视)和更年期保健(更年期抑郁)。

项目组基于世界卫生组织、美国、中国等规划文件^[10-13],并结合专家头脑风暴和论证,明确了妇保领域激励机制主要应覆盖的部门是业务主管部门和三类专业机构(专业公共卫生机构、医疗机构和

基金项目:上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015—2017年)项目(GWIV-32);健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金;江苏高校哲学社会科学健康政策创新研究团队基金;江苏省社会科学基金项目“新常态下建立江苏产业技术协同创新体系的机制与对策”(17DDB005)

收稿日期:2019-10-10

作者简介:张琪明(1993—),男,安徽亳州人,硕士研究生在读;林振平(1975—),男,安徽临泉人,副教授,研究方向为卫生经济与医保政策研究,通信作者, Linzhp213@163.com;石金陵(1963—),男,江苏盐城人,博士,研究方向为科技管理、人力资源管理,通信作者, sjl@njmu.edu.cn。

基层卫生服务机构)。妇保领域的激励机制覆盖程度主要体现在针对妇保领域的10个问题,政策文本对机制覆盖部门激励措施描述的明确程度和可执行程度。

(二)资料来源

课题组以两地政府、业务主管部门、专业公共卫生机构(疾控、妇幼保健院)、关键支撑部门(政策、财力、人事、医保)的网站为主要渠道,以卫生年鉴、搜索引擎与专业的法律法规数据库等途径为补充^[14],系统收集苏粤两地公开发表和妇保有关的所有政策文件,最终得到江苏省相关文件291份,广东省相关文件246份。对政策文件中所有涉及为提高部门(机构)与个人的积极性,而使用正向激励(奖励、绩效等)与负向激励(罚则等)的描述逐一摘录,形成基础数据库^[15]。为保证政策文本摘录的准确性和一致性,针对同一批政策文件,项目组让2名研究人员在不同时期分别进行了摘录,重测信度达到了0.995,表明数据收集质量得到了严格控制。苏粤两地孕产妇死亡率来源于两地卫生计生年鉴、卫生主管部门网站的文件等官方资料。

(三)研究方法

1. 政策文本量化方法

依据项目组前期研究成果“上海现代化国际大都市公共卫生绩效体系构建”^[16]中的方法进行量化,分为问题—类型—领域三个层次:①针对妇保领域的具体问题,找到政策中相关部门(机构)对应的激励措施进行摘录;②分别判断激励措施是否清晰、是否可执行,以及激励类型(正或负向),由此计算单个问题的激励机制覆盖范围;③根据各问题的指标结果累加求平均可得出各问题类型的指标结果;④各问题类型的指标结果乘以权重后相加,可得出妇保领域的激励机制覆盖范围。

2. 资料分析方法

使用Excel 2016对所有政策文本逐篇摘录,形成数据库,对量化得到的激励机制覆盖程度指标结果进行横向(两地间)和纵向(时间)的比较,并运用统计软件SPSS 22.0的Spearman相关分析和单因素线性回归分析,探讨其与孕产妇死亡率的关系。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)苏粤妇保体系激励机制覆盖程度分析

从表1可以看出,两地激励机制覆盖程度从2000年到2017年稳步上升,江苏省从34.60%上升至70.47%,广东省从23.79%上升至64.75%,提示两地政府重视激励机制对妇保工作的积极作用,并在政策中逐步进行规范和完善。从健康结果来看,两地的孕产妇死亡率呈总体下降的趋势,其中江苏省的

孕产妇死亡率在2017年大幅上升,这与2016年全面二孩政策实施以后,高危孕产妇比例大幅增长有关^[17],使得孕产期合并症、并发症的发生明显增多^[18],妇保体系的资源配置^[19]和高龄孕产妇管理^[20]等方面也面临较大挑战。从两省对比来看,2017年江苏省妇保体系的激励机制覆盖程度高于广东省(70.47% vs. 64.75%),使用非参数U检验进行分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。从四个关键部门覆盖程度来看,江苏省和广东省的专业公共卫生机构(80.29% vs. 73.54%)、医疗机构(75.44% vs. 73.54%)、基层医疗机构(64.54% vs. 61.94%)差异不大,业务主管部门(61.60% vs. 50.00%)差异较为明显,提示江苏省对业务主管部门的激励机制给予了更多的重视。以《国家卫生计生委关于切实做好高龄孕产妇管理服务和临床救治的意见》的发布为例,江苏省和广东省均出台了对应的省级文件,江苏省提出“要建立激励约束机制,对工作得力、成绩突出的地方给予通报表扬;对落实不力、工作滑坡的地方给予通报批评”^[21],广东省文件却无针对业务主管部门的相关表述。

从江苏省激励机制覆盖程度趋势图看,有三个较大的跳跃(图1)。第一个跳跃在2001年,《中华人民共和国母婴保健法实施办法》等国家法律法规的发布,明确了优生优育、婚前检查等4个问题的负向激励措施,四大关键部门均有所覆盖。第二个跳跃在2006年,江苏省转发了《妇幼保健机构管理办法》,明确提出根据工作任务与绩效考核结果对妇保工作人员给予补助,同时对岗位津贴标准做出了明确规定^[22];同时转发《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》,对社区卫生人才队伍提出了培训和晋升倾斜、增加绩效工资等激励措施,因此专业公共卫生机构的激励机制覆盖程度从44.47%提升至73.54%,基层医疗机构从11.94%提升至55.54%。第三个跳跃在2015年,江苏省发布《江苏省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》^[23],对从事母婴保健工作的单位和人员提出了奖励措施,针对不孕不育的干预问题,对辅助生殖服务机构提出了清晰且可执行的激励措施,激励机制覆盖程度进一步提升。从广东省激励机制覆盖程度趋势图看,也有三个较大的跳跃(图2)。2001年的第一个跳跃和江苏省的情况相同;第二个跳跃在2007年,广东省发布《关于发展城市社区卫生服务的实施意见》,明确了产前常规保健、产后访视等问题对基层医疗机构的激励措施;第三个跳跃在2016年,广东省发布《广东省公立医疗卫生机构绩效评价工作方案》^[24],根据考核结果的四个等级,针对专业公共卫生机构、医疗机构、基层医疗机构提出了具体的激励措施,激励机制覆盖程度得到了大幅提升。

表1 2000—2017年苏粤妇保领域激励机制覆盖程度与孕产妇死亡率变化情况

年份	激励机制覆盖程度(%)		业务主管部门(%)		专业公共卫生机构(%)		医疗机构(%)		基层医疗机构(%)		孕产妇死亡率(1/10万)	
	江苏	广东	江苏	广东	江苏	广东	江苏	广东	江苏	广东	江苏	广东
	2000	34.60	23.79	47.75	33.57	23.88	23.88	57.10	37.72	9.69	0.00	25.75
2001	42.00	36.42	47.75	50.00	44.47	44.47	63.85	44.47	11.94	6.75	23.86	22.44
2002	42.00	36.42	47.75	50.00	44.47	44.47	63.85	44.47	11.94	6.75	25.44	19.65
2003	42.00	36.42	47.75	50.00	44.47	44.47	63.85	44.47	11.94	6.75	23.12	18.18
2004	42.57	36.42	50.00	50.00	44.47	44.47	63.85	44.47	11.94	6.75	20.74	20.73
2005	42.57	36.42	50.00	50.00	44.47	44.47	63.85	44.47	11.94	6.75	18.56	17.18
2006	60.73	36.42	50.00	50.00	73.54	44.47	63.85	44.47	55.54	6.75	11.47	17.58
2007	60.73	47.32	50.00	50.00	73.54	44.47	63.85	44.47	55.54	50.35	11.37	17.83
2008	60.73	47.32	50.00	50.00	73.54	44.47	63.85	44.47	55.54	50.35	10.76	16.96
2009	60.73	48.53	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	44.47	55.54	50.35	7.02	13.94
2010	60.73	48.53	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	44.47	55.54	50.35	6.00	13.14
2011	60.73	48.53	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	44.47	55.54	50.35	6.24	14.26
2012	60.73	48.53	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	44.47	55.54	50.35	5.28	12.36
2013	60.73	48.53	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	44.47	55.54	50.35	4.99	11.99
2014	60.73	53.38	50.00	50.00	73.54	49.32	63.85	63.85	55.54	50.35	4.65	12.00
2015	67.48	56.28	54.50	50.00	80.29	49.32	70.60	63.85	64.54	61.94	4.64	11.56
2016	68.69	64.75	59.35	50.00	80.29	73.54	70.60	73.54	64.54	61.94	4.23	12.69
2017	70.47	64.75	61.60	50.00	80.29	73.54	75.44	73.54	64.54	61.94	10.42	11.03

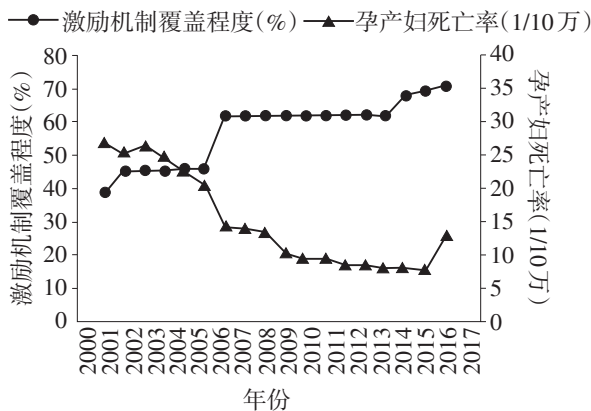


图1 江苏省妇保领域激励机制覆盖程度趋势图

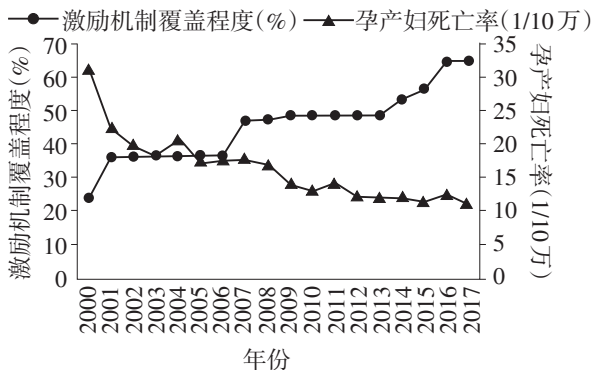


图2 广东省妇保领域激励机制覆盖程度趋势图

(二) 苏粤两地妇保领域激励机制覆盖程度与孕产妇死亡率的关系

苏粤两地的激励机制覆盖程度与孕产妇死亡率呈高度负相关(江苏 $r=-0.834, P < 0.001$; 广东 $r=-0.915, P < 0.001$)。回归分析显示,江苏省妇保

体系激励机制覆盖程度对孕产妇死亡率的解释程度为 84.0% (决定系数 $R^2=0.840, P < 0.001, F=83.795, P < 0.001$), 广东省激励机制覆盖程度对孕产妇死亡率的解释程度为 73.1% (决定系数 $R^2=0.731, P < 0.001, F=43.555, P < 0.001$), 提示激励机制覆盖程度的提升,在一定程度上推动了妇保健康结果的改善。

三、讨论

(一) 苏粤两地重视并积极完善妇保体系激励机制

激励机制是管理运行机制中不可或缺的组成部分,其覆盖程度的提高可以稳定人才队伍,提高工作积极性和满意度,通过改善卫生人员的行为有效落实工作职责,从而促进妇保体系健康目标的实现^[25]。研究结果显示,2000年以来,苏粤两地的激励机制覆盖程度一直稳步提升,表明两地政府对激励机制的重视。由于机制的抽象性,激励机制通常以法律法规等规范性文件为载体发挥作用,两地也一直致力于通过各项政策文件对激励机制予以规范,甚至出台了专门的激励文件^[26]。以专业公共卫生机构为例,主要的激励描述有职称评定、晋升的政策倾斜、岗位津贴、奖励性绩效工资等正向激励措施;通报批评、罚款、行政处分、吊销执业证书等负向激励措施。

(二) 激励机制覆盖程度的提高对孕产妇死亡率的下降有积极影响

研究结果显示,随着激励机制覆盖程度的提升,苏粤两地的孕产妇死亡率均呈下降趋势,两者

呈高度负相关($P < 0.001$),提示激励机制覆盖程度是妇女健康结果的影响因素之一。根据卫生系统宏观模型^[27],资源、行政、组织三个内部子模共同构成了结构—过程—结果的结构子模(激励机制属于模型的行政子模),三者相互影响,共同直接作用于服务过程子模,可以提高公共卫生服务的效率、质量、公平性等系统结果,进而改善健康结果。项目组平行研究结果为这一观点提供了支持,以江苏省为例(2000—2017年),激励机制覆盖程度(34.60%~70.47%)、组织体系的完善程度(24.07%~51.02%)、资源配置的适宜程度(24.80%~42.20%)的提升,共同作用于服务过程子模,使得江苏省功能服务的健全程度由31.7%提升至72.7%,孕产妇死亡率由2000年的25.75/10万下降至2017年的10.42/10万。

根据以上逻辑关系,可以推出如果激励机制覆盖程度越高,其对于相关联的指标影响越大,对健康结果的作用就越明显。研究结果显示,江苏省回归分析的决定系数高于广东省,对孕产妇死亡率的解释程度较高,且孕产妇死亡率略低于广东省,提示江苏省妇保体系激励机制覆盖程度对其他指标的影响相对较高。并行研究结果也为此观点提供了佐证,江苏省在组织体系的完善程度(51.02% vs. 47.22%)、资源配置的适宜程度(42.2% vs. 33.4%)和功能服务的健全程度(72.7% vs. 64.6%)均略优于广东省。

(三)苏粤两地激励机制覆盖程度仍有较大完善空间

虽然两地的激励机制已基本覆盖,但距离国际一流水平仍有较大提升空间。研究结果显示,在四类关键部门中,两地业务主管部门和基层医疗机构相对不足。业务主管部门是公共卫生政策顺利实施的重要保证和主要责任主体^[28],基层医疗机构处于一线,担负重要的公共卫生服务职责,激励机制覆盖不足,不利于妇女保健工作的开展和健康目标的实现。因此,两地应完善对业务主管部门和基层医疗机构的有效激励机制。

首先,应给予确定性的激励,使激励措施清晰且可执行,即在什么情况下给予激励,给予什么样的激励均应做出明确描述,否则激励措施无法考核,难以有效落实。其次,应推进现有激励措施的公开和有效落实。最后,应将基本公共卫生服务和重大公共服务包含问题之外的问题也纳入激励机制,以基层医疗机构为例,江苏省和广东省均建立了基本公共卫生服务的绩效考核和基于考核结果的激励机制,覆盖了产前常规保健、产后访视等问题,但缺乏针对不安全的人工流产、非意愿妊娠和意外怀孕等问题的激励措施。

本研究以苏粤地区为例对激励机制覆盖程度这一指标的量化可行性做了初步验证,下一步仍需

在更多的地区(如不同国家,不同地级市)、更多公共卫生领域(如慢病、精神卫生)进行验证,以探索指标普适性;此外,健康结果的改善是多种因素共同作用的结果,后续有待利用主成分分析、结构方程、多因素分析等统计方法深入探讨激励机制的作用。

参考文献

- [1] 郝模,李程跃,于明珠,等. 新时代公共卫生体系的思考与研究[J]. 上海预防医学,2017,29(12):905-906
- [2] 陶莹,李程跃,于明珠,等. 公共卫生体系要素的确认与研究[J]. 中国卫生资源,2018,21(3):207-213
- [3] 刘正周. 管理激励与激励机制[J]. 管理世界,1996(5):213-215
- [4] Bonfrer I, Poel EVD, Doorslaer EV. The effects of performance incentives on the utilization and quality of maternal and child care in Burundi[J]. Soc Sci Med, 2014, 123:96-104
- [5] 刘玮. 结合《妇幼保健机构管理办法》谈有效的激励机制[J]. 中国妇幼保健,2008,23(13):1769-1770
- [6] 代涛,王小万,何平. 医务人员激励机制影响因素研究[J]. 中国卫生经济,2007,26(12):41-44
- [7] 孟庆跃. 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
- [8] 胡红岩,贾欣欣,王萱萱,等. 公立医院实施年薪制的相关问题探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(3):169-174
- [9] 郑秀珍,钟建岳,杨安群. 公立基层医院薪酬激励机制的现状分析与对策[J]. 海南医学院学报,2009,15(12):1634-1636
- [10] Johnson K. Addressing women's health needs and improving birth outcomes: results from a peer-to-peer state medicaid learning project[J]. Issue Brief,2012,21:1-19
- [11] World Health Organization. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016—2030) [EB/OL]. [2019-09-15]. <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>
- [12] 国务院. “十三五”卫生与健康规划[EB/OL]. [2019-09-15]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/gwywj2/201701/5fb0d150efc842dbb8a26806c207d133.shtml>
- [13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部关于进一步加强妇幼卫生工作的指导意见[EB/OL]. [2019-09-11]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/251cf102f5e44f778f8946b3c073698c.shtml>
- [14] 李力,李程跃,周庆誉,等. 京沪妇女保健管理与监控机制的全面性初探[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(5):387-389

- [15] 陈菲,李程跃,李力,等. 京沪妇女保健领域激励机制覆盖程度分析[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(6):470-472
- [16] 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划课题组. 《上海现代化国际大都市公共卫生绩效体系构建》结题报告[R]. 2018
- [17] 江苏省卫生和计划生育委员会. 2017年江苏省卫生计生事业发展统计公报[R]. 2018
- [18] 范玲. 二孩政策放开后高龄孕妇的管理[J]. 中国医刊, 2017,52(10):4-7
- [19] 华婷. “全面二孩”政策背景下苏州市医疗资源配置问题的研究[D]. 苏州:苏州大学,2018
- [20] 王小姣,徐震,沈嵘. 浅析“全面二孩”政策对妇产医院的影响及应对举措[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(3):276-278
- [21] 江苏省卫生和计划生育委员会. 关于加强孕产妇新生儿危急重症服务管理和临床救治工作的意见[EB/OL]. [2019-9-16]. <http://www.wuxi.gov.cn/uploadfiles/201608/02/2016080209361167137504.pdf>
- [22] 中华人民共和国国家卫生部. 卫生部关于印发《妇幼保健机构管理办法》的通知 [EB/OL]. [2019-09-16]. http://wjw.jiangsu.gov.cn/art/2007/1/8/art_7323_4421085.html
- [23] 江苏省人民代表大会常务委员会. 江苏省实施《中华人民共和国母婴保健法》办法[EB/OL]. [2019-09-16]. http://www.jiangsu.gov.cn/art/2015/1/17/art_59202_7154032.html
- [24] 广东省卫生计生委,广东省人力资源社会保障厅,广东省财政厅,等. 广东省卫生计生委等四部门关于印发广东省公立医疗卫生机构绩效评价工作方案的通报[EB/OL]. [2019-09-16]. http://zwgk.gd.gov.cn/006940132/201607/t20160719_663918.html
- [25] 孟庆跃. 卫生人员行为与激励机制[J]. 中国卫生政策研究,2010,3(10):1-2
- [26] 江苏省人力资源和社会保障厅,江苏省财政厅,江苏省卫生厅,等. 江苏省公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施意见[EB/OL]. [2019-09-16]. http://wjw.jiangsu.gov.cn/art/2010/10/14/art_7320_4419100.html
- [27] 郝模. 卫生政策学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:263-266
- [28] 孙国新,曹林,郑谦. 卫生行政部门公务员有效激励的多维度探讨[J]. 中国卫生资源,2007(3):145-147

Analysis of coverage degree of incentive mechanism of maternal care between Jiangsu and Guangdong

Zhang Qiming¹, Lin Zhenping¹, Li Chengyue^{2,3}, Chen Ren⁴, Shi Jinlou¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200234; 3. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200234; 4. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: In order to compare the coverage degree of incentive mechanism of maternal care in Jiangsu and Guangdong, and to verify the feasibility of comprehensive quantitative evaluation of incentives, this study collected all policy documents related to women's health from the open channel system. The coverage degree of incentive mechanism were extracted and comprehensively quantified. Spearman correlation, linear regression, etc. were used to analyze the relationship between the coverage degree of incentive mechanism and maternal mortality. The results showed that the coverage degree of incentive mechanism between the two places has increased steadily from 2000 to 2017, with Jiangsu rising from 34.60% to 70.47%, and Guangdong rising from 23.79% to 64.75%, which was highly negatively correlated with maternal mortality (Jiangsu $r=-0.834$, Guangdong $r=-0.915$). The coverage degree of incentive mechanism in Jiangsu and Guangdong has been increasing year by year, and basic coverage has been achieved, but there is still room for improvement. The effective incentive mechanism for business authorities and primary medical institutions should be further improved.

Key words: maternal health; incentive mechanism; Jiangsu; Guangdong