

基于 3C 理论的医生内在动力激励机制研究*

石宏伟, 曹 磊[△]

(江苏大学工商管理学院, 江苏镇江 212013)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.30.043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)30-3228-03

当前,“看病难,看病贵”已经成为社会大众广为诟病的一个问题。医药卫生体制改革牵动着社会各界的目光。为了建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平,2009年4月6日出台了《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。温家宝总理在2010年政府工作报告中指出,开展公立医院改革试点,坚持基本医疗的公益性方向,创新体制机制,充分调动医务人员的积极性,提高服务质量,控制医疗费用,改善医患关系。

在新医改的背景下,医院要想生存和发展,光靠政府在政策和财政上的支持是不够的,如何发现人才、引进人才、尊重人才、培养人才、重用人才、留住人才及保持人才队伍的稳定成为当前各级医院管理的重大课题,也是医院求生存、求发展的根本所在。因此,现代医院必须坚持科学发展观,全面贯彻“以人为本”的发展理念,切实把人力资源管理作为现代医院的首要战略任务来抓。在人力资源管理中,以“怎样激励人”最为关键,最为困难。在医院的工作流程中,医生是医院最重要的资源,影响医院的核心竞争力。因此,本文主要探讨医院怎样激发引导医生的积极性的内在动力,让医生切实受到激励,从而提高医疗质量,降低医院管理成本,促进医院长远发展。

1 医生职业的特殊性

医生被称为“白衣天使”,这是因为医生职业本身的神圣性。与其他职业员工相比,医生从事的不是简单、重复性的工作,而是在易变和不完全确定的情况下充分发挥个人资质和灵感,应对各类患者病情的不同和可能发生的情况,推动着技术的进步,不断提高医疗服务质量^[1]。因此,专业性强,职业风险大,对知识、对个体和事业的成长有着持续不断的追求。要求工作有自主权,使之能够在能遵循专业技术规范的前提下,以自己有效的方式进行工作;希望获得一份与自己贡献相称的报酬并使自己能够分享自己所达到的成就。一些医生表示,对于某些外在因素不甚在意,诸如薪资、假期、工作安排等,是内在因素影响了他们,这些因素包括救死扶伤的满足感,研究治疗疑难杂症的精神挑战,以及坚持不懈的学习等^[2]。

管理学大师杜拉克曾经说:“知识型员工作为追求自主性、个体化、多样化和创新精神的员工群体,激励他们的动力更多地来自工作的内在报酬本身。”知识型人才一方面能充分利用现代科学技术知识来提高工作效率,另一方面本身具备较强的学习知识和创新知识的能力^[3]。鉴于医生职业的特殊性,可将医生归为知识型员工范畴。如果只通过外在因素,比如发放奖金等方式来激励医生努力工作,那么很可能他们不愿意服从工作安排,更糟糕的是,这样做可能会让有些医生认为他们努力

工作只是为了钱,这对一名有抱负的医生来说,简直就是侮辱。与通常的观点有所不同的是,医生不是为了外在条件而工作,而是为了他们的内心情绪和内在意愿。因此,可以将外在工作条件看作是第二位的或者次要的。尽管一些医生的工作条件看上去不那么尽如人意,但是工作仍然干得很出色,正是因为他们掌握自己的职业满足感和成就感。

2 艾尔夫·科恩的 3C 理论

现代管理理论认为,动机激励才是激励的切入点和根本点,激励一个人最为有效的方法是激励他做事情的动机。

早在1993年,管理学家艾尔夫·科恩就在他的著作中提出了3C理论,他建议管理者们必须密切注意被他称为内在动力的3个C,即协作(collaboration)、满意(content)和抉择(choice)。3C理论是基于这样一个假设:激励员工关键是激励他们做事情的动机,管理者不可能直接激励员工,而只能影响他们做事情的动机。协作:当员工受到合作的鼓舞或有机会相互帮助彼此成功时,他们就会受到激励,从而更努力地工作。如果管理者能够帮助员工清除通往成功道路上的各种障碍,就创建了一个激发潜能、发挥团队协作精神的环境。满意:当员工意识到自己的工作非常重要时,当员工理解自己的工作对团队贡献巨大的时候,他们就会受到激励。如果管理者帮助员工对工作感兴趣或感到骄傲,他们就会觉得为工作的投入非常值得。当然,如果管理者能够做到人事相宜,效果会更佳。抉择:如果员工们在自己的工作中被授权自主决策时,就会激励他们更加努力工作。管理者要想办法允许和鼓励员工做决策,并为他们提供完成工作所必需的支持和工具。

3 当前医生激励机制存在的问题

充分调动和发挥医生的积极性一直作为各项医疗改革的要点。从微观层面看,合理有效的激励机制设计是发挥医生积极性的一个重要保证,其有助于医生发挥正向积极性(即医生的个人利益与社会利益是一致的)的激励机制才会带来正面的结果。激励机制的扭曲,既伤害了医生的积极性,又使公立医院改革的公益目标难以达成。因此,医疗服务的经济学特征决定了要想在中国公立医院改革中“突出公益性”、“发挥积极性”,必须以医生激励机制的优劣与否作为政策考量的关键^[4]。随着医生利益诉求的多样化,大部分医院的激励措施流于老套、一视同仁,缺乏科学性、系统性,不能适应现代医院发展的步伐。当前,对于医生的激励仍是薄弱的,存在以下几个方面的问题。

3.1 医生交流协作措施缺位,重个人轻团队 医院的绩效依赖于团队工作,只有全员素质提高了,医院的竞争力才会得到

提高。但目前许多医院人事部门在人力资源管理上,对如何推动医生之间通过沟通创造凝聚力和团队精神,缺乏内部纵向的、横向的有效沟通渠道,缺乏有效推进医院文化和核心价值观形成的措施。医院管理者往往对技术骨干和引进的优秀人才特别重视,对个别人不仅提供很高的待遇,还在资源分配上向其倾斜,使其他具有潜质的员工感到失落和气馁,丧失工作积极性。从而造成一方面医院花大价钱从外面引进人才,另一方面本院的大量人才跳槽离职的尴尬局面。由于人才队伍不稳定,如果引进的人才被别的医院挖去,将会给本院造成无法估量的损失。

3.2 自身价值未得到体现,医生满意度较低 中国医院的管理者多是“医学专家型”管理者,很少有专门的管理人员,专业管理知识匮乏对于激励方法或手段缺乏研究,只侧重对传统价值(如以工作职责作为一种衡量标准)进行激励,知识的价值(即个人的能力和娴熟的技能)得不到体现,激励显示出个人贡献的差异,也难以分清个人的责任和义务,以致医生对激励内容感到麻木。

他们在管理上强调以“事”(医疗业务、市场占有率)为中心,把“人”作为管理和控制的对象,极少关心职工精神需求的变化,没有真正以人的能力、特长、兴趣和心理状况等综合情况科学地安排最合适的工作。在工作中没有充分考虑到员工的成长和价值,没有使用科学的管理方法并通过全面的人力资源开发计划和医院文化建设,使员工能够在工作中充分调动和发挥人的积极性、主动性和创造性,从而影响员工自身价值的体现^[5]。如果一个医院没有形成自己的医院文化,是很难有凝聚力和向心力的,这恰恰是医生工作满意度不高的原因之一。

3.3 沟通协调不畅,医生难以参与管理 受历史文化因素影响,目前,公立医院多采用严格的制度和简单粗暴的命令进行管理,缺乏科学性。所谓量化管理仍然是使用传统的量化方式,如运用控制和权威、以财务和运作信息为主导、以职能驱动信息等。使大多数信息被人多地复杂化甚至隐藏起来,医院重大问题的决策缺少低级人员和实际工作人员提供的信息依据。医院缺乏有效的沟通机制且横向协调不畅,医生改进激励制度的建议往往得不到管理者的重视。

4 构建医生内在动力激励机制的建议

取消药品加成后,由于切断了药品直接给医生带来“灰色收入”的可能性,而转向医生依靠自身努力提高能力,通过获得患者的满意和认可来获取收益,医疗服务回归了本来的位置。因此,激励机制的设计应着重于激励医生提高愿意付出的努力程度,进一步从可以控制的因素着手,以其成就和成长为主,注意激励的长期效应。

4.1 满足医生协作需求,加强团队建设 针对医生协作需求的动机,医院管理者应扮演好医生“盟友”的角色,树立以人为本的管理理念,率先垂范,以身作则,处处做员工的楷模和表率,把医生当作促进医院良性发展的合作伙伴。医院的共同奋斗目标,是医院发展的凝聚剂和催化剂,具有鲜明的导向、凝聚和激励作用。作为合作伙伴,医院管理者应该确立并沟通清晰的组织目标,并努力使医院的目标与医生的职业目标相一致。为了实现既定的组织目标,医院管理者应给予医生必要的支持和协助。

现代医院是技术密集型的组织,技术的相互依赖或部门间医疗工作流程相互依赖的程度很高。因此,要把医生情感培

养、归属感的增强和团队建设作为医院管理的基础。为医护人员创造和谐、团结、协作、健康的工作环境和公平的竞争空间,把良好沟通和团队精神融入医院文化建设中去,形成促进沟通协作的体制机制,不断增强医院的凝聚力。在工作上,医院管理者应有意识地通过领导谈话、团队培训、学术沙龙、术后经验交流会等形式,为医生营造一种坦诚交流的氛围,满足医生社交和自我实现的需要,增强医生的彼此互动,提高他们的接纳度与开放度,培养他们团队合作的自觉性和主动性。由于医生工作量大、时间不规律,时常急诊、加班或上夜班,疏于对家庭的照顾,工作一生活关系失衡。在生活上,医院管理者应尽可能地给予关怀和照顾,解除医生的后顾之忧,使医生集中精力做好本职工作。

4.2 体现医生价值,建立医生自我激励机制 针对医生满意需求的动机,医院管理者需要进行管理创新,开展医院与医生之间的开放对话,积极与医生沟通,了解医生的工作状况和利益诉求,创造一种自我激励、自我约束和促进优秀人才脱颖而出的机制,为医院的快速发展和高效运作提供保障^[6]。将自我激励与承担责任联系起来,就能够建立起确定的目标和实现目标的桥梁。这一直是所有成功人士背后的核心驱动力。

具体地实行自我激励首先要到医院内推行医生自我管理。(1)医院管理者应充分尊重医生的价值,推行目标责任制,实行标准化、规范化、程序化运作,同时改革监督机制,对医生的政治素质、工作(管理)水平、工作实效、办事效率、劳动纪律、职业道德等进行自评、互评、科室内部评、上级领导评等措施,使医生超越行政管理迈向自我管理。(2)鼓励和帮助医生建立信心。医院管理者期望医生有好的表现,最有效的方式就是及时给予医生认可激励和荣誉激励。所以,医院管理者在发现医生自信心不强的时候,需要主动找医生谈话,对医生工作内容和方式方法给予必要的关注,给医生制定符合其能力的短期目标,针对医生做出的成绩提供及时的正面的反馈,以加强医生的自尊心和工作表现。在实施认可激励和荣誉激励时,医院管理者要遵循“4P”原则:针对个人(personal)、及时提出(proximate)、准确无误(precise)、单独提出(private),并掌握每个医生的个性、价值观、文化素质等等^[7]。(3)向医生不断强调他们应负的责任。责任心可以激发员工主动地进行自我激励。由于医生的服务对象是患者,患者首先是“人”。医生不仅要提供良好的医疗服务,更要在服务过程中体现“以人为本”的思想和“为人民服务”的宗旨,尊重生命,关爱患者,保障医疗质量和安全减少医疗事故的发生。医院管理者在实施任何一种激励的时候都要不断强调医生的职业道德,对于医疗事故的处理,实行医生问责制度,鼓励医生不推诿、不逃避,对自己的诊疗行为和结果承担责任。

4.3 决策公开,建立医生参与激励机制 针对医生抉择需求的动机,医院管理者应做好授权工作,让医生在各自的领域真正处于主导地位,赋予医生对于他们想做什么以及怎么做的控制感,为医生提供了解医院发展战略目标和参与医院管理的机会。

参考文献:

- [1] 刘长久,柳萍.基于医院人才特殊性的招聘管理[J].中国医院管理,2010,30(1):40-41.
- [2] 何倩.如何让医生更满意[J].中国医院院长,2010,12

(1):78-79.

- [3] 傅冠峰,胡建军. 创新招聘模式体现文化价值[J]. 中国医院管理,2008,28(1):49-50.
- [4] 袁菁华. 从医生激励机制分析公立医院改革要点[J]. 卫生经济研究,2009,11(1):17-18.
- [5] 陈健,孙晓峰,孙爱国. 医院人力资源管理现状与对策[J]. 中国医药导报,2009,11(1):105-106.

- [6] 郑怡. 医院核心竞争力的培育[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(12):811-812.
- [7] 屈全福,李钢强. 论构建医院人性化管理模式[J]. 中国医师杂志,2004,6(12):1714-1715.

(收稿日期:2012-03-26 修回日期:2012-05-23)

· 卫生管理 ·

创新管理模式提高社区卫生服务水平

杨俊刚¹,潘金国^{1△},左利¹,潘清¹,李思¹,穆晓霞²,谢青³

(1. 重庆市北碚区天生社区卫生服务中心 400700;2. 重庆市第九人民医院 400700;
3. 重庆市第九人民医院成本控制研究室 400700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.30.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)30-3230-03

目前,国家大力提倡发展社区卫生服务,这是医疗卫生事业发展战略的理性回归。中国社区卫生服务发展现状是国家投入在逐年加大,社区卫生服务工作人员的工作也很努力,但广大居民对社区卫生服务工作并不十分满意。其原因究竟何在?作者所在社区卫生服务中心(下简称“中心”)以基线调查为线索^[1],深入到居民中去查原因、找问题,用科学发展观认真分析查出的原因和问题,找出解决问题的方案并且不断地改进,从模式创新着手,实现一系列的管理机制的创新,大力提高社区卫生服务水平,推动社区卫生服务中心的健康、可持续发展。

1 创新模式,推动工作有序地发展

在社区卫生服务工作中,中心注重深入到居民中去,了解他们对社区卫生服务工作的真正需求是什么?用什么样的方法才能更好地为广大居民服务?在实践过程中,作者不断的总结经验,最终形成了一整套基本的工作管理模式。具体内容如下。

1.1 “四定”管理模式 “四定”模式的目的是将整个中心的所有工作人员都动员起来,积极参与到社区卫生服务工作的各个环节中去。通过“定点”、“定人”、“定量”、“定时”将工作具体落实到每个人,使每项工作都有人管,每一件事情都有人做。“四定”管理模式,其具体要求:(1)解决的就是提高广大居民对中心的知晓度,让他们明确地知道我们是谁、在哪里,能够提供什么样的服务;(2)要求中心的工作人员和辖区居民通过工作上的广泛接触逐渐形成朋友式、亲情式的医患关系;(3)切实为辖区广大居民解决就医过程中的实际困难,提高中心的服务质量;(4)便于中心对各站和各个健康管理团队的绩效和居民满意度的考核。

1.1.1 定点 中心辖区共有6个居委会,中心成立了3个健康管理团队和3个社区卫生服务站。根据各居委会居民的数量,按比例配备工作人员长期定点在该社区工作,从而加强他们跟居民的熟悉度。

1.1.2 定人 根据每个居委会的居民数量将全科医师及社区护士合理分配到各个小组;在每项工作中每个小组成员都有较为明确的、具体的角色划分;在各居委会将小组内的每个成员的职称和电话在醒目位置公布以方便居民联系;中心的3位副

主任也分派到各小组中去,负责对工作的督导。

1.1.3 定量 将中心全年的工作量按居民人数比例划分到各站及各管理团队,然后将他们各自的任务分解到11个月份中,全年任务要提前1个月完成(因上级考核一般在11月份)。每月针对各站和各团队的工作业绩指标(包括数量、质量、专业水平、职业道德、医德规范、岗位服务规范、规章制度、居民满意度等)以及“居民熟悉度”进行考核^[2]。“居民熟悉度”之所以占了一定的考核比重,是因为它能够较为准确地反映你在这里花了多少时间、做了多少工作。中心通常采取随机抽取某个团队服务所辖区人口比较集中的小区,针对工作人员与20位所遇居民的打招呼率及其对该社区的人口及分类如常住户、临时住户、有无困难户、有无需要特别帮助的对象(长期卧床的患者、行动不便、残疾人、需定期随访的患者)等方面的熟悉程度,以及居民的回头率、双向转诊人数等指标进行总结考评。考评结果每月讲评1次,在各小组之间形成比、学、赶、帮、超的工作态势。根据本月的工作情况确定各组下个月的工作目标,使得各项工作能够有效的衔接。

1.1.4 定时 各站和各管理团队固定时间下社区去开展相关的公共卫生服务、慢性病患者随访、健康教育及管理等工作。这样,社区居民就能够知道社区医生什么时候来,有需要的社区居民就会安排时间在家中等候,既方便了社区居民,也有利于社区医生动态地掌握所辖社区居民健康状况及其需求。

通过“四定”模式,中心在2011年1~10月巡诊2793人次,访视1250人次,新发现高血压患者350例,糖尿病患者115例,脑卒中患者4例,冠心病患者36例,精神分裂症患者10例,家庭出诊85人次,住院243人次,门诊16730人次,中心辖区患者出院随访206人次。

通过“四定”管理模式,居民对中心的工作有了较全面的了解,确实感受到中心是真心地为居民解决医疗中所遇到的各种难题并提供健康知识咨询,对中心工作的认知度有所提高、满意度大幅增加。工作人员通过定点工作,对所服务的居民也从认识到熟悉,逐渐建立起了“朋友式、亲情式”友好关系,已经由原来的“社区医生去找居民”,逐渐变成现在的“居民主动来找社区医生”。这样工作难度自然降了下来,吃闭门羹的情况几乎没有了。由此,员工的工作热情得到了很好的激发。