

基本公共卫生不同补偿方式激励综合强度研究

□尹占春^{1,2} 刘冬梅³ 史生学⁴

[1. 天津大学 天津 300072; 2. 天津市滨海新区卫生和计划生育委员会 天津 300457; 3. 天津市滨海新区塘沽疾病预防控制中心 天津 300456; 4. 天津市红桥区卫生监督所 天津 300000]

[摘要] 为制定和完善基本公共卫生补偿制度提供建设性的参考建议,运用期望理论、强化理论等,构建激励综合强度模型,其分析结果显示:不同补偿方式实施效果存在差异,财政政策、激励因子和激励相容性等对激励综合强度具有影响作用。对此,认为应:加大公共卫生经费投入和公共卫生服务供给监管力度,科学测定筹资水平和补偿标准,发挥激励因子的促进作用。

[关键词] 政府购买公共卫生服务; 人头数定额补偿; 激励综合强度; 激励因子

[中图分类号]R126

[文献标识码]A

[DOI]10.14071/j.1008-8105(2016)01-0009-04

公共卫生产品具有非竞争性和非排它性,社会成员不会主动生产和消费公共卫生产品,需政府起主导作用,因此,开展公共卫生工作离不开财政经费的支持,要确保公共卫生经费使用的效果和效率,必须要有科学的补偿方式。为了解不同补偿方式下基本公共卫生服务的实施效果,本文构建激励综合强度模型,综合评价不同补偿方式,探究不同补偿方式的激励综合强度,以期为完善基本公共卫生服务补偿方式提供政策建议和理论依据。

一、文献概述

(一) 政府购买公共卫生服务

魏静^[1]指出,政府购买公共卫生服务推动了公共服务社会化与市场化进程,促进了政府转变职能,提高了公共卫生经费的使用效率,增加了社会福利的总供给量,为更多的服务对象带来了实惠。代会侠等^[2]通过分析重庆龄江区政府购买公共卫生服务模式,认为政府购买公共卫生服务增加了居民接受公共卫生服务的意愿,提高了卫生服务提供者的主动性与积极性。赵云^[3]对广西柳州市政府购买社区卫生服务进行了实证分析后,提出政府购买社区卫生服务主要集中在城市社区,没有延伸到县城社区甚至农村,政府购买社区卫生服务的范围也主要集中在公共卫生服务,未扩展到基本医疗和康复保健服务。闫海等^[4]从制度保障方面进行了分析,指出政府购买的法律法规尚不健全,出台的指导文件可操

作性较差,缺乏相关的配套法律法规。周俊^[5]指出由于公共卫生服务项目的成本较难准确测量,导致政府购买价格缺乏合理的成本测算依据,与实际成本发生偏离较大,对公共卫生服务质量的考核与督导也较困难。

(二) 人头数定额补偿模式

在确定辖区内人均公共卫生经费的前提下,卫生主管部门根据卫生机构辖区的服务人口数量,将公共卫生经费拨付给公共卫生服务提供机构。其做法是:政府在公共卫生服务经费总额中扣除机构发展费用和管理费用,形成可支配的人员报酬,将可支配的人员报酬中一部分作为基础工资,另一部分作为绩效薪酬^[6]。上海市从2000年开始按照8元/每服务人口的标准拨付公共卫生经费,经费拨付标准随着经济社会的发展逐年提高,目前一些区的拨付标准已达到50元/每服务人口。广州市按社区卫生服务人员每人每年不低于10元的标准安排基本公共卫生补助经费,并随着经济的发展逐年提高补助标准。按人头数定额补偿方式在具体的拨付方式上是有差别的,如上海市设立了15大类的基本服务包,对完成全部项目任务者,按人头数拨付政府规定的预防保健补助经费,而银川市社区卫生服务中心没有明确建立公共卫生服务包。

(三) 期望理论与强化理论

期望理论是美国心理学家维克托·弗罗姆于1964年在《工作与激励》一书中提出来的。该理论

[收稿日期] 2014-07-01

[作者简介] 尹占春(1966-)男,副教授,天津大学管理学院博士研究生,天津市滨海新区卫生和计划生育委员会主任;刘冬梅(1982-)女,博士,天津市滨海新区疾病预防控制中心助理研究员;史生学(1987-)男,华北理工大学硕士,天津市红桥区卫生监督所科员。

认为:一种行为倾向的强度取决于个体对这个行为可能带来的结果的期望程度,以及这种结果对行为者具有的吸引力。

强化理论是由哈佛心理学家斯金纳提出的,该理论认为个人可以通过对他们工作环境的专门设计,并对他们的业绩加以赞扬,而对成绩差的加以惩罚来产生相反的结果,使人们受到激励。这是一种奖优罚差的激励方式,管理者就是要通过对比产生正负强化作用,从而通过物质的报酬或精神的表扬来激励优胜者,通过降薪或批评惩罚差者,以此达到反面激励^[7]。

二、研究方法

(一) 假设前提

理性人假设:假设公共卫生服务供给者行为是理性的,能够比较出工作投入与其所获得的补偿的大小,能够在激励因子的引导下适时调整自身行为以追求自身利益的最大化。

外部稳定性假设:假设同一地区不同机构所处的外部环境是相对稳定的,即区域经济社会发展水平决定了区域实际补偿标准相对稳定,对激励综合强度的影响差异较小。

外部公平性假设:假设同一地区相同行业的个体对提供单位公共卫生服务获得补偿标准的期望值差异较小,且期望补偿标准与激励综合强度成反比关系。

(二) 建立模型

为探究不同补偿方式的激励效果,本研究构建激励综合强度模型,分析补偿方式的激励作用。所谓激励综合强度是指某种补偿方式产生的综合激励力,其模型如下:

$$Y = \mu \frac{I}{E} \prod_{i=1}^m \sum_{j=1}^n X_{ij}, \quad (m=1, I \cdots +\infty; n=1, \cdots +\infty) \quad (1)$$

式中:

Y ——激励综合强度, $Y \in [0, +\infty)$, $Y=0$ 表示补偿方式下不存在激励力;

μ ——激励促进系数, $\mu \in [0, 1]$, $\mu=1$ 表示激励促进系数达到最大,补偿方式处于理想状态,补偿方式的激励力得到充分发挥; $\mu=0$ 表示激励促进系数达到最小,激励阻力达到最大,无法实施补偿政策,不能产生激励力;

I ——实际补偿标准, $I \in [0, +\infty)$, $I=0$ 表示没有公共卫生经费投入,不能产生激励力;

E ——期望补偿标准, $E \in (0, +\infty)$;

X_{ij} ——激励因子强度,表示第*i*个激励环的第*j*个激励因子的激励强度;

m ——激励综合强度的环数;

n ——激励因子数。

根据理性人、外部稳定性、外部公平性假设,由激励综合强度模型可知,虽然激励促进系数(μ)、期望补偿标准(E)会对激励综合强度产生影响,但对于同一地区同一行业不同补偿方式对激励综合强度的影响差异较小。因此,对于不同补偿方式的激励综合强度大小,主要受实际补偿标准和激励因子强度的影响。

三、实证研究

(一) 提取激励因子

本研究对政府购买公共卫生服务补偿方式和人头数定额补偿方式的相关人员进行深度访谈,提取各补偿方式存在的激励因子。样本选择同一地区两个调查区域的卫生行政管理部门和社区卫生服务中心的14名相关人员进行深度访谈,每人访谈时间约为30分钟,其中:卫生行政管理人员6人,社区卫生服务中心主任2人,社区卫生服务中心业务部主任2人,社区卫生中心全科医生4人。

1. 政府购买公共卫生服务

在政府与卫生机构之间主要有4项正激励,具体如下:

(1) 政府购买公共卫生服务补偿方式强化了卫生机构的社会责任,对卫生机构形成了一种责任压力,即责任压力激励因子。

(2) 政府购买公共卫生服务补偿方式的实质是按项目付费,多劳多得,卫生机构获得的经费与工作量呈正比,即贡献率激励因子。

(3) 在政府购买服务补偿方式下,政府可根据公共卫生服务的质量全额购买或部分购买,事后付费方式能够对卫生机构形成一宗硬约束,刺激卫生机构开展公共卫生工作,即约束激励因子。

(4) 政府购买方式将政府目标和卫生机构目标统一在一起,即目标激励因子。

在卫生机构与员工之间主要有5项正激励,具体如下:

(1) 政府购买补偿方式强化了医务人员的社会责任,对员工形成了一种责任压力,即责任压力激励因子。

(2) 在政府购买服务方式中,工资直接与服务效果挂钩,工资与服务项目之间关联强度高,能直接激励员工开展公共卫生工作,即关联强度激励因子。

(3) 政府购买服务方式下, 员工干多少活拿多少钱, 员工愿意从事公共卫生工作, 对任务目标感兴趣, 即效价激励因子。

(4) 在政府购买补偿方式下, 员工的工作量越多、质量越好, 绩效工资就越高, 并且每次均能得到相对应的经费补助, 即正强化激励因子。

(5) 开展公共卫生工作是多劳多得的分配方式, 与医务人员相比, 员工心理平衡、积极性高, 即内部公平激励因子。

2. 人头数定额补偿方式

在政府与卫生机构之间存在3项正激励, 具体如下:

(1) 人头数定额补偿方式强化了卫生机构的社会责任, 对卫生机构形成了一种责任压力, 即责任压力激励因子。

(2) 人头数定额补偿方式是一种任务型管理模式, 政府“强制”布置工作任务, 卫生机构完成任务才能获得公共卫生经费, 即任务激励因子。

(3) 人头数定额补偿方式下, 卫生机构完成规定任务后才能获得公共卫生经费, 本季度的经费到下季度初才能拨付到位, 这种先干活后付费的拨付方式能够对卫生机构形成一宗硬约束, 即约束激励因子。

在卫生机构与员工之间存在3项正激励, 具体如下:

(1) 按人头数定额补偿方式强化了医务人员的社会责任, 对员工形成了一种责任压力, 即责任压力激励因子。

(2) 卫生机构将由政府布置工作任务, 对每位员工形成工作压力, 这种压力促使员工开展公共卫生工作, 完成指定工作任务, 即任务激励因子。

(3) 在按人头定额补偿方式下, 卫生机构会对员工进行考核, 考核结果与工资挂钩, 员工开展公共卫生工作的积极性是较高的, 即效价激励因子。

(二) 不同补偿方式的激励综合强度分析

根据激励综合强度模型(公式1)和不同补偿方式的激励因子, 政府购买公共卫生服务补偿方式和人头数定额补偿方式的激励综合强度分别表示为:

$$Y_{\text{购买}} = \mu_{\text{购买}} \frac{I_{\text{购买}}}{E_{\text{购买}}} X_{\text{政府-机构}} X_{\text{机构-个人}} \quad (2)$$

$$Y_{\text{人头}} = \mu_{\text{人头}} \frac{I_{\text{人头}}}{E_{\text{人头}}} X'_{\text{政府-机构}} X'_{\text{机构-个人}} \quad (3)$$

推导1: 在激励综合强度模型中, 激励促进系数(μ)表示地区(或卫生机构)所处的外部环境对激励综合强度产生影响。在本研究中, 实施两种典型补偿方式的区域属同一地区外部环境是较为稳定

的, 外部政策环境差异较小, 激励促进系数对激励综合强度的影响差异较小, 即 $\mu_{\text{购买}} \approx \mu_{\text{人头}}$ 。

推导2: 激励综合强度模型显示, 期望补偿标准(E)与激励综合强度呈反比, 在其他因素不变的条件下, 期望补偿标准越高, 激励综合强度越弱。在一定的经济社会环境下, 同一地区同一行业的人员期望补偿标准是较稳定的、人员之间的期望补偿标准的差异也是较小的, 因此, 两种补偿方式下的期望补偿标准近似相等, 即 $E_{\text{购买}} \approx E_{\text{人头}}$ 。

根据推导1、2可得:

$$\frac{Y_{\text{购买}}}{Y_{\text{人头}}} \approx \frac{I_{\text{购买}}}{I_{\text{人头}}} \frac{X_{\text{政府-机构}}}{X'_{\text{政府-机构}}} \cdot \frac{X_{\text{机构-个人}}}{X'_{\text{机构-个人}}} \quad (4)$$

根据公式(4)可知: 激励综合强度取决于实际补偿标准、两个环节的激励因子强度, 提高补偿方式的激励综合强度, 在于提高公共卫生服务补偿标准的同时, 更为重要的是充分发挥补偿方式激励因子的激励作用。

四、结果讨论

(一) 不同补偿方式对激励综合强度影响

政府购买公共卫生服务与人头数定额补偿方式的实施效果存在差异, 主要原因在于不同补偿方式的激励综合强度不同, 激励综合强度和公共卫生服务的实施效果是原因与结果、本质与现象的关系, 基本公共卫生服务工作的实施效果存在差异进一步说明了不同补偿方式的综合激励强度是存在差异的。政府购买公共卫生服务补偿方式的激励综合强度大于人头数补偿方式的激励强度, 在该种补偿方式下, 卫生机构和员工开展公共卫生工作的积极性和主动性较高^[8]。

(二) 激励因子对激励综合强度的影响

根据不同补偿方式的激励因子分析结果, 在“政府-机构”环节和“机构-员工”环节上, 政府购买公共卫生服务补偿方式的激励综合强度均大于人头数定额补偿方式的激励强度。根据激励综合强度模型, 提高补偿方式的激励综合强度的关键在于发挥激励因子的激励作用。以上提示基本公共卫生服务补偿方式要与公共卫生服务的数量、质量、目标要求挂钩, 这样能够增加激励因子数, 激励因子的作用更强、更明确、更直接, 激励综合强度越大越能充分调动卫生机构和员工的积极性和主动性, 公共卫生服务工作能够取得较好的效果^[9]。

(三) 激励相容对激励综合强度的影响

基本公共卫生服务经费从政府到机构, 再到人

员,形成了一条资金流。在这个资金链条中,补偿方式、绩效考核、分配制度相互联系、相互作用,形成了一个激励系统。政府购买公共卫生服务补偿方式形成的激励系统中,激励因子的激励方向一致,激励作用互补,方向一致,政府、机构和员工的目标统一,激励效果明显;而人头数定额补偿方式形成的激励性系统中,缺乏有效的绩效考核和绩效分配制度,“干多干少都一样”的激励机制难以促使服务提供者尽可能多的提供高质量的公共卫生服务^[10]。

五、政策建议

(一) 继续加大公共卫生经费投入

激励综合强度分析结果显示,实际补偿标准越高,激励综合强度越大。公共卫生经费是补偿方式的原始驱动力,公共卫生服务成本若未能得到足够的补偿,无论采取何种补偿方式均不会产生激励力。因此,应调整卫生经费的分配结构,提高卫生事业经费中公共卫生服务的分配比例,建立公共卫生服务专项基金,将公共卫生服务的定额补助投入纳入财政和卫生事业常规预算中。加大对开展公共卫生服务机构的业务用房、基础建设、医保、药品和公共卫生人才培养等补助力度。

(二) 科学测定筹资水平和补偿标准

公共卫生经费是财政补偿方式、员工分配制度、绩效考核等行政调控措施所构成的激励系统的前提条件,如果公共卫生服务补偿标准偏低,将导致提供公共卫生服务的收益低于成本,不足以形成有效激励。因此,要开展公共卫生服务项目成本测算,为确定公共卫生服务项目财政补偿标准提供决策依据,同时,加大对准公共卫生服务的物质资料消耗成本的补贴力度。政府部门应根据人员工资增长情况及时调整相关卫生服务项目的价格,合理补偿卫生服务机构,发挥价格杠杆的指挥作用。

(三) 发挥激励因子的促进作用

政府购买公共卫生服务补偿方式与绩效考核、员工分配制度构成的激励系统中,激励因子的激励方向一致,激励综合强度较大;人头数定额补偿方式侧重通过督导考核提高卫生服务提供者的积极性,激励因子激励力较弱,导致该补偿方式的激励综合强度较弱。因此,要重视激励因子的相容性,不断完善绩效考核办法,深化分配制度改革,使基

本公共卫生服务项目补偿方式与绩效考核、分配办法等相互作用、配合协调,形成激励合力,提高政府目标、机构目标向员工个人目标的传递效果,调动机构和员工的积极性、主动性。

(四) 加大对公共卫生服务供给的监管力度

基本公共卫生服务补偿方式产生激励作用的关键在于绩效考核,要充分发挥补偿方式的激励作用,需将绩效考核制度执行到位,加强对制度运行过程、相关政策执行和落实情况的监督,以便及时发现问题,保证各项制度的有效落实。监管工作的重点是增加监管供给、提高监管能力、完善监管制度和监管机制,建立行政监督、行业监督和社会监督等多种监督方式构成的公共卫生服务监督网络。建立有效的奖励制度,并加大对违规行为的识别力度以及违规成本,提高相关主体对考核政策的遵循程度。

参考文献

- [1] 魏静. 中国地方政府购买服务[D]. 上海: 上海交通大学, 2008.
- [2] 代会侠, 冯占春. 政府购买公共卫生服务的模式及其理论分析[J]. 中国初级卫生保健, 2008(01): 21-23.
- [3] 赵云. 从宏观、中观、微观三个层面推进政府购买社区卫生服务的可持续发展[J]. 中国卫生资源, 2010(03): 101-102.
- [4] 闰海, 张天金. 政府购买公共服务的法律规制[J]. 唯实, 2010(06): 68-72.
- [5] 周俊. 政府购买公共服务的风险及其防范[J]. 中国行政管理, 2010(06): 13-18.
- [6] 许慧琳, 倪政, 洪哲芳. 我国公共卫生经费支付管理模式改革研究综述[J]. 中国初级卫生保健, 2010(06): 1-2.
- [7] 齐英, 攀立华, 毛静馥. 基本公共卫生服务供给方激励问题的博弈分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(11): 39-40.
- [8] 叶胜, 周少维, 余雪强, 等. 社区卫生服务激励机制的研究进展[J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32(4): 384-387.
- [9] 王海鹏, 石磊玉, 孟庆跃. 城乡基层卫生人员工作激励因素比较研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013(11): 863-865.
- [10] 何平, 赵晓娟, 刘博, 等. 农村基层卫生人员激励偏好与现状分析[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 54-57.

keep the poor in poverty?[J]. The American Economic Review, 1987(2): 216-222.

[30] 艾斌, 王硕, 星旦二. 老年人社会经济地位影响健康的作用机制——基于沈阳市城市老年人9年追踪调查数据[J]. 人口与经济, 2014(2): 48-58.

[31] EASTERLIN R A. Will raising the incomes of all increase the happiness of all?[J]. Journal of Economic Behavior

& Organization, 1995 (1): 35-47.

[32] BLANCHFLOWER D G, OSWALD A J. Well-being over time in Britain and the USA[J]. Journal of public economics, 2004 (7): 1359-1386.

[33] 徐洁, 李树苗. 生命历程视角下女性老年人健康劣势及累积机制分析[J]. 西安交通大学学报: 社会科学版, 2014 (7): 46-52.

Study on the Impact of Pension Income on the Rural Elderly's Satisfaction

NING Man-xiu YE Fei-fei
(Fuzhou University Fuzhou 350108 China)

Abstract Based on a field survey of the rural elderly in Fujian province, this paper discusses the policy effects of pension income on life satisfaction of the elderly. The results suggest that: pension income decreases old-age poverty, improves the status of the elders' health, and plays an important role on the elderly life satisfaction. At the same time, further research suggestion is put forward for future pension policy-making, on account of the difference of gender and income level.

Key words pension policy; rural elder; life satisfaction

编辑 刘波

(上接第12页)

Research on Different Compensation Incentive Comprehensive Intensity of Basic Public Health

YIN Zhan-chun^{1,2} LIU Dong-mei³ SHI Sheng-xue⁴

(1. Tianjin University Tianjin 300072 China; 2. Binhai New Area Health and Family Planning Commission Tianjin 300457 China; 3. Binhai New Area Tanggu Center for Disease Control and Prevention Tianjin 300456 China; 4. Hongqiao Health Authority Tianjin 300000 China)

Abstract To provide constructive suggestions for developing and improving compensation of basic public health, a incentive comprehensive intensity model is built by expectations theory and reinforcement. It is shown that different compensation ways have different implementation effects, and fiscal policy, incentive factors, and incentive compatibility has an impact on incentive comprehensive intensity. Based on the results, this paper proposes to increase the financial input and supervision of public health services, determine funding level and compensation standard scientifically, and make incentive factors play a role in promoting.

Key words government purchases of public health services; headcount quota compensation; incentive comprehensive intensity; incentive factors

编辑 刘波