

## ◁人力资源管理▷

# DRG支付方式下公立医院临床医师激励研究

## ——基于波特-劳勒综合激励模型

张少谦, 马雷, 郑金城, 田羿

(天津医科大学肿瘤医院, 天津市 300060)

**【摘要】** 合理的激励机制有助于提升公立医院临床医师对于推动疾病诊断相关分组(DRG)付费政策落实的积极性。本研究在梳理公立医院临床医师在DRG付费政策背景下面临困境的基础上,基于波特-劳勒综合激励模型,分析影响临床医师积极性的因素,进而对影响因素进行归纳总结,分别从完善政策配套、强化继续教育、合理绩效核算以及科学考核评估四个方面提出提升临床医师推动DRG付费政策落实积极性的政策建议。

**【关键词】** DRG; 临床医师; 波特-劳勒综合激励模型

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)02-0053-03

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.015

2017年6月,《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)提出开展按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Group, DRG)付费试点改革。2018年12月,国家医疗保障局为加快推进DRG付费国家试点工作开展,发布了《关于申报按疾病诊断相关分组付费国家试点的通知》(医保办发〔2018〕23号),提出结合我国医疗服务体系以及医保管理能力制定研究相关DRG标准,并于2019年5月公布了包括北京、天津在内的30个试点城市名单,计划分三年推进试点城市改革进度工作。目前,DRG支付方式改革已经实现实际付费。

临床医师作为DRG付费直接核算单元的管理者<sup>[1]</sup>,其在DRG付费政策实施中的积极性,对于DRG付费政策的有效落实,控制医疗费用不合理增长,满足人民群众对于高质量医疗服务的需求及促进医疗机构业务持续稳健开展具有关键性影响。本研究将在DRG支付方式改革的背景下,梳理目前临床医师面临的困境,然后基于波特-劳勒综合激励模型分析归纳临床医师激励因素,进而提出针对性政策建议,提高临床医师在DRG付费政策实施中的积极性。

## 1 临床医师在DRG付费政策实施中面临的困境

临床医师组是医疗机构收治患者的基本单元,作为医疗机构中医疗行为最基层的组织,医师组在医疗技术方案的制定与执行、医疗机构运行中扮演着重要的战略性角色,临床医师对DRG付费政策的认知水平与执行力度,决定着DRG付费政策落地实施的最终效果。然而在DRG付费政策实际运行时,临床医师由于其工作本身的特殊性与重要性,其在工作压力、工作环境以及工作风险方面均面临着新的挑战与困境。

### 1.1 工作压力方面

临床医师作为医疗救治活动的核心角色,其职责包括承担患者全周期健康服务、负责医疗质量、保持良好医患关系以及科研与创新等工作内容。作为临床医师,任务重、压力大,其专业性决定了临床医师的首要任务是保证医疗质量,为患者提供高质量的诊疗和救治服务,保证医疗机构医疗业务稳健运行,因此临床医师必然将临床科研与创新任务以及提升医疗服务水平作为精力投入的主要方向,导致对于DRG付费政策的解读与认知水平等方面存在不足。

### 1.2 工作环境方面

DRG付费政策实际落地运行效果,不仅取决于临床医师对DRG付费政策的认知水平与执行力度,更需要机构内多部门有效地分工协作与积极合作。医保、医务、病案、信息、绩效等部门协作水平、服务协调能力,实际运行时是否拥有良好的信息设备与信息系统,DRG付费配套政策是否完善,均决定着DRG付费政策实际落地运行效果。

### 1.3 工作风险方面

DRG付费政策实施之前,公立医院医保支付方式主要为按项目付费,医保结算部门审核费用内容主要包括是否超适应症用药、性别与诊断是否相符以及是否超量等问题,当药品、检查或者耗材等与审核规范不相符时,则会对相关费用进行拒付。DRG付费政策实施后,诊断与操作编码填写不规范则可能导致相关病例当次费用全部拒付的风险。

## 2 激励理论概述与波特-劳勒综合激励理论模型

激励是个体心理与行为研究的核心问题<sup>[2]</sup>。根据激励内容不同,激励理论分为以下四种:一是激励内容

理论,该理论认为激励是人的需求被满足的过程,缺点是并未提出需求未满足时矛盾的解决方案;二是激励过程理论,该理论将个人行为与个人需求是否得到满足统一起来,缺点是无法解决激励个体的持续性和反复性问题;三是强化激励理论,该理论认为可以通过施加外在“强化物”,如奖励、荣誉等以刺激激励个体持续、反复实现组织期望,缺点是形式较为简单、缺乏激励针对性;四是综合激励理论,该理论是上述三种理论的综合与改进,激励内容更加全面,形式更加科学<sup>[3-5]</sup>。笔者将采用综合激励理论中最具影响力的波特-劳勒综合激励理论来完成本研究。

波特-劳勒综合激励理论是由美国心理学家、行为学家莱曼·波特(L.W.Porter)和爱德华·劳勒(E.E.Lawler)提出,该激励理论认为,激励个体付出努力并取得个体满意,不可以通过简单设置目标和采取手段来实现<sup>[6-7]</sup>。为达到理想的激励效果,需实现“努力→绩效→奖励→满意→努力”激励链的良性循环和动态匹配,在激励的全周期运行过程中,需要从目标导向、奖惩机制、过程管理以及科学考评多个环节入手。

波特-劳勒综合激励链各环节以正相关关系环环相扣。个体努力程度影响绩效奖励水平,绩效奖励价值引导个体主观判定和努力程度。努力程度越高,绩效奖励价值越大,个体获得符合主观判定和与个体付出相匹配的内、外在奖励,个体获得自我成就感<sup>[8]</sup>。高度的自我成就感、理想的内、外在奖励极大提升个体满意度产生更高的效价和对更高绩效价值目标的期望,进而引导个体付出更程度的努力,使激励进入下一个周期,持续良性循环往复。

### 3 基于波特-劳勒激励模型构建临床医师激励因素分析

基于波特-劳勒综合激励模型,笔者采用半结构化访谈以及在阅读相关文献的基础上确定激励链中的努力程度、绩效奖励以及满意三个核心环节要素。并结合DRG付费政策实际运行情况及临床医师实际工作开展状况,分析整理出核心要素的影响因素。

#### 3.1 努力程度影响因素

努力程度是激励链的首要环节,努力程度的影响因素分为科学合理的绩效奖励和目标设定、激励满意度以及推动政策落实的责任使命感三个方面。一是科学合理的绩效奖励和目标设定。科学合理的绩效和目标设定可以激发临床医师的工作热情,若绩效奖励和目标设置过高,获得奖励难度激增,被激励个体形成无法通过努力完成相应目标的主观判定,导致积极性降低。二是对上一周期激励结果的满意度。符合被激励

个体期望的满意度可以激发个体对更高绩效价值目标的期望,从而将积极性延伸到下一个激励周期当中。三是临床医师责任使命感。DRG付费政策的有效落实,有助于引导医疗资源合理配置,满足人民群众对于高质量医疗服务的需求,促进医疗机构业务持续稳健开展,临床医师要明晰自我在政策实施中的定位和重要作用,积极配合政策实施。

#### 3.2 绩效奖励影响因素

绩效奖励是激励个体,促使被激励个体形成主观判定的关键环节。绩效奖励的影响因素可以分为个人能力和外部环境两个方面。一是临床医师个人能力。临床医师精湛的医术、高尚的医德、良好的沟通管理能力以及对于DRG付费政策的高度的认知水平,均有利于绩效奖励的实现。二是外部环境。完善的配套政策、高效运转的管理体系、科学合理的绩效核算及考核评估体系也是影响绩效奖励目标实现的重要因素。

#### 3.3 满意度影响因素

满意度既是当前激励链的成果总结,也是下一激励链得以实现良性循环的基础。满意度的影响因素为公平性,公平性包括两个方面,一是被激励个体的投入劳动与所获奖酬的比值是否平衡;二是横向对比其他被激励个体,投入劳动与所获奖酬的比值是否平衡<sup>[2]</sup>。

## 4 政策建议

在临床医师激励影响因素分析的基础之上,对影响因素再次进行归纳总结,根据不同要素的不同需求,分别提出提升临床医师推动DRG付费政策落实积极性的政策建议。

#### 4.1 完善政策配套

一是政府管理部门建立对公立医院合理的补偿机制。公立医院是我国医疗服务体系的“生力军”,合理的补偿机制是公立医院回归公益性和实现高质量发展的应有之义<sup>[9]</sup>。政府管理部门要在公立医院基础建设、设备引进、重点学科建设以及发展运营等方面加大保障力度,维护公立医院的公益性,进而引导正向、积极的绩效导向和绩效结果。二是政府管理部门在制定政策时要充分考虑不同层次医院的实际需求状况。同一地区、相同级别的公立医院,其在发展定位、学科建设以及救治能力等方面也存在差别,政府管理部门在政策落地实施过程中,要充分考虑公立医院个体特点,在权重赋予和系数调节等方面灵活动态调整,以适应不同水平层次公立医院发展的实际需求。三是公立医院本身要完善DRG付费实施内部管理政策。成立以院领导为组长、各相关职能部门为成员的DRG付费领导小组和工作组,切实做好工作方案制定和任务部署,及时做好政策宣讲培训、积极推进临床路径、加强病案

首页数据质量控制与填写规范培训以及全流程的信息系统改造等工作内容。

#### 4.2 强化继续教育

一是要支持临床医师留岗深造。在保留岗位的前提下,根据公立医院发展定位和发展需求,支持临床医师进入国内外高水平专业学府、医疗机构或者研究机构进行深造和进修,提升自身知识储备、提高个人技能水平。二是鼓励临床医师参加国内外举办的高质量学术交流活 动并积极参加高层次课题申报,获得相关领域最新研究成果,更好、更及时地把握国内外前沿研究动态。

#### 4.3 合理绩效核算

一是DRG付费方式改革下的绩效核算要有充足的政策依据。要以《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》等相关政策文件作为绩效核算的政策参考依据,适应现代公立医院改革需求,结合公立医院运营管理、发展定位、物价调整等政策<sup>[10]</sup>,制定清晰的绩效目标、量化的核算标准。二是将DRG相关指标纳入到绩效核算体系。公立医院绩效核算涉及公立医院服务能力、服务效率以及医疗安全三个维度。公立医院服务能力包含DRG组数、总权重数以及病例组合指数(CMI)三个指标,服务效率包含费用消耗指数和时间消耗指数两个指标,医疗安全包含“中、低风险组死亡率”、“非计划再次手术率”以及“非计划再次住院率”三个指标<sup>[11-12]</sup>。DRG是医保支付方式精细化管理,DRG支付方式改革下的绩效核算须以DRG相关指标作为数据基础开展精细化绩效核算。三是注重绩效核算的公平性。一方面,绩效核算要充分体现临床医师劳动价值,绩效核算结果要与临床医师劳动付出相匹配;另一方面,绩效核算要体现差异性,需要兼顾不同学科发展之间的平衡,对于高风险、高难度、高技术含量以及关键紧缺等岗位做出适当倾斜。

#### 4.4 科学考核评估

一是构建考核评估管理体系。DRG付费改革下公立医院的考核评估管理是一项系统性工程。参照临床MDT(多学科综合治疗)模式,组建以院领导为组长、各职能部门为成员的考核评估管理领导小组。以《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》等政策文件为依据,结合绩效核算指标与临床工作实际情况,构建考核评估管理体系,制定考核评估的原

则、目标和方法,考核评估管理工作内容要充分征求临床医师意见,考核评估的原则与内容也要做到透明与公开。二是及时反馈考核评估结果。考核评估结果与临床医师绩效奖励、荣誉获得、职称评定与职务晋升密切相关,触及临床医师核心利益,考核评估管理领导小组要定期及时公布考核评估结果,并根据考核结果对临床医师进行相应的奖惩。三是建立动态考核评估机制。一方面考核评估的原则和方法要根据国家和地方政府政策变化及时做出调整;另一方面考核评估的原则和方法要结合各临床主诊医师组特点,充分考虑临床主诊组在新技术开展、新材料使用等方面的特殊情况,全方位、多角度开展合理性考核评估,以更好体现临床医师劳动价值,提高临床医师政策落实积极性。

### 参 考 文 献

- [1] 林夏.DRG支付制度下三级公立医院主诊医师绩效评价及提升策略研究[D].武汉:华中科技大学,2020.
- [2] 张小永.激励理论的综述及其启示[J].当代教育科学,2004(6):48-49.
- [3] 陈光潮,邵红梅.波特-劳勒综合激励模型及其改进[J].学术研究,2004(12):41-46.
- [4] 卢嘉慧,黄欣莹.医院行政管理人员激励机制构建:基于波特-劳勒综合激励模型[J].行政事业资产与财务,2022(6):121-123.
- [5] 羊爱军,白杨青.激励理论相关进展研究综述[J].中小企业管理与科技(下旬刊),2009(11):69-70.
- [6] 王雨亭.基于波特-劳勒综合激励模型的XX省L县乡镇公务员激励机制研究[D].西宁:青海师范大学,2021.
- [7] 颜伟,谢芳.试论波特-劳勒“综合激励模型”的应用[J].企业技术开发,2005(8):56-58.
- [8] 杜学鹏,零春晴,吴爽,等.我国家庭医生激励机制研究:基于波特-劳勒综合型激励模型[J].卫生经济研究,2019,36(3):22-25.
- [9] 唐芸霞,覃田.公立医院补偿机制改革研究[J].卫生经济研究,2022,39(4):79-82.
- [10] 姚世学.在DRGs付费方式下公立医院绩效考核与分配的探索[J].财会学习,2022(7):135-137.
- [11] 焦贵荣.基于DRGs付费的公立医院内部绩效管理体系构建[J].会计之友,2021(24):65-73.
- [12] 叶秀峰,徐洪斌,陈斌.基于DRG的临床医师水平能力分级分类考核评价研究[J].中国医院管理,2021,41(9):42-44.

通信作者:田羿(1972-),男,硕士研究生,助理会计师;研究方向:医疗财务、医疗物价、医保管理。

收稿日期:2023-04-03

(编辑 徐佳)