

行动者变革动机与制度变革^{*}

——以公立医院主诊医师负责制的落地为例

罗家德 张雅娟 郭孟伦

内容提要 医改过程中,医院的管理制度从“科主任负责制”转向“主诊医师负责制”是一个重大的发展方向,然而医院是否有足够的变革动机让医护人员接受并有效执行新的制度,是医改能否成功的关键。本文从行动者动机的视角分析制度推动的过程,访谈了一线负责执行此项改革的科主任和管理者,分析改革过程中的促进性与抑制性动机。本文提出了五大类变革动机及其相应的制度环境、医院管理、人际关系、医院发展及改革评价等主要类属,并归纳出一个主诊医师负责制落地过程中关于变革动机的正面与负面类属的模型。

关键词 医疗改革 主诊医师负责制 变革动机 医院管理

DOI:10.16091/j.cnki.cn32-1308/c.2020.02.014

引言

经济的发展和科技的进步,极大地促进了我国医疗卫生事业的发展,但“就医难”“医疗费用昂贵”等问题同时存在,医患关系紧张、医患双方互不信任的情况也成为困扰患者和医护人员的焦点问题。2009年3月17日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下称《意见》)正式发布,标志着我国新一轮医药卫生体制改革正式启动。这次新医改,拟在整体上重构我国卫生服务体系,旨在解决“看病难、看病贵”等民生问题。其中,公立医院改革是医改的核心领域。^①《意见》指出:以患者为中心,推进公立医院管理体制改革,公立医院要遵循公益性性质和社会效益原则,坚持以病人为中心,优化服务流程,规范用药、检查和医疗行为;建立规范的公立医院运行机制,改革人事制度,推行聘用制度和岗位管理制度等。2013年11月,十八届三中全会通过了《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,提出加快公

立医院改革,建立科学合理的医疗绩效考评机制和符合医疗行业特点的人才培养、人事薪酬制度。

在我国医药卫生体制改革逐步深化过程中,公立医院作为基本医疗卫生服务领域的主要载体,其改革是医改的重要风向标。^②公立医院改革效果成为影响医改成效的关键环节,引起众多学者的广泛关注,产出有关医疗体制改革成效评析、公立医院改革成效影响因素/制约因素分析等大量研究成果。取得公立医院及其医务人员的拥护和支持,公立医院改革方可取得实质性突破。^③但目前,尚无研究具体关注公立医院医务人员针对公立医院主诊医师负责制改革的态度。主诊医师负责制是公立医院改革的抓手,笔者以此为基点,就主诊医师负责制在我国实施情况进行综述,并对实际参与主诊医师负责制改革的6位科室主任及1位极为熟悉主诊医师负责制环境的管理人员进行了深度访谈,以期呈现医改环境下,公立医院在医疗体制上由“科主任负责制”转型成为“主诊医师负责制”过程中医务人员的态度,探讨影响主诊医师

^{*} 本文受到清华大学社会网络研究中心、清华大学校内自主科研项目(项目号:2016THZWYY03)以及腾讯社会研究中心研究项目(项目号:20162001703)的资金资助。感谢清华大学社会学系陈心仪同学参与本研究定性资料收集以及扎根理论编码工作。

负责制发挥作用的关键问题,为公立医院后续改革提供行之有效的建议,为进一步探索影响医药卫生体制改革成效的关键因素提供理论基础。

文献探讨

(一) 公立医院改革成效影响因素

继2009年发布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和2013年发布的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》均涉及公立医院改革内容之后,2015年,国务院办公厅连续颁布了《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,明确了国家对公立医院改革的目标和决心。^④而公立医院改革成效,受诸多因素影响,有不同研究在不同层面进行阐述。宏观角度上,周毅在顶层设计层面指出产权不清与财政投入不足的经济问题,以及立法滞后与令出多门造成了宏观调控与市场机制的失衡,制约了公立医院改革。^⑤熊婷等指出公立医院改革从顶层设计、自身改革动力到医疗费用控制均表现不佳,是影响公立医院改革成效的重要因素。^⑥李君等则进一步指出,改革实践中医院各主体缺乏变革动机成为是改革的阻力,存在医务人员劳动价值未能体现、医务人员职业环境有待改善等问题;并提出广大医务人员作为医院改革的亲历者和推动者,其支持与拥护会对公立医院改革发挥关键性作用。^⑦改革能否切实考虑医务人员面临的实际困难和基本利益,能否充分调动起他们的积极性和主动性,将是公立医院改革能否取得实质性突破的关键。

一项改革能够顺利落地最重要的因素就是得到执行者的支持,所以促进他们接受制度改革的新设计,发挥能动性并参与改革,是改革成功的关键。在医院中,科室主任们正是制度改革最重要的第一线执行者,他们的观点最能反映一项制度能够成功落地的原因。本文的访谈对象为一家已经实施主诊医师负责制的三甲医院的科室主任和管理人员,从他们的访谈中以扎根理论归纳出主要的变革动机,进而一窥主诊医师负责制落地过程中的进展与难处。

(二) 科主任负责制与主诊医师负责制

公立医院作为医疗服务体系的主体和终端,在中国医疗生态圈占据主导地位。公立医院改革需要经过系统性的制度改造,包括建立来自外部或针对顶层设计的监管机制和补偿机制,以及来自内部或针对内部执行层面的管理体制、运行机制。良好的制度设计有望将可能的阻力转化为推进改革的动力。公立医院由科主任负责制

到主诊医师负责制的变革,是管理体制、运行机制改革的主要抓手。主诊医师负责制的实施情况,可以在很大程度上反映公立医院改革的成效;而医务人员对主诊医师负责制的态度及在其实施中提出的问题,一定程度上也成为影响公立医院改革成效的重要因素。

科主任负责制,是指科室全部工作,包括医疗、教学、科研、预防等医疗护理工作,以及全部的行政管理工(对本科工作人员及本科患者两方面的组织管理工作)统由科主任负责,科主任是全科行政业务方面的最高领导者。^⑧科主任负责制下的科室遵循下级医师服从上级医师、所有医师服从科主任的工作原则,主任医师(副主任医师)、主治医师、住院医师按等级开展诊疗活动,低年资的住院医师是诊疗活动的直接实施者,中级的主治医师是诊疗活动的责任者,高年资的主任医师(副主任医师)是诊疗活动的领导者。^⑨但现实中科主任负责制存在诸多问题:责任层级多导致上级医师很难了解、指导下级医师行为,这不利于年轻医生的成长;高年资医师将首诊等让渡给低年资的住院医师,使患者无法得到高水平医师直接诊治,且严重影响高年资医师临床经验的积累和能力的提高;遵循“门诊是门诊,住院是住院”的分离式诊疗模式,即患者从门诊到病房再到手术并非同一位医师负责,使患者无法得到医生连续随访诊治;等等。虽然科主任负责制在人才资源不充分的历史阶段发挥了重要作用,如集中团队力量把控医疗质量安全,但其自身的局限性也导致其难以满足时代的要求。

主诊医师负责制,是指由一名主诊医师带领若干名主治医师和住院医师组成一个医疗组,全面负责并实施患者的门诊、住院、手术、出院及出院后随访等一系列诊疗活动的医疗管理模式。^⑩主诊医师负责制对不同岗位医师的职责及权限重新进行了明确定义。主诊医师作为医疗组组长,在诊疗活动及日常管理中承担着十分重要的角色:作为“医者”,拥有完全的医疗权力,承担完全的医疗责任,掌控医疗活动全过程,即全权、全责、全过程负责患者医疗工作;作为“教者”,承担着培训专业医生、专科医生、进修医生和实习医生的重任。^⑪相对应地,主诊医师负责制的评价机制也全面涵盖工作效率、工作效益、医疗质量、团队管理与发展、患者满意度等方面,包括反映工作效率的人均日诊量、床位利用率等指标,反映工作效益的药占比、人均费用等指标。^⑫如果说科主任负责制具有“层级负责式”的科层组织特色,那么主诊医师负责制则是一种“诊—教整合式”的网络式组织管理模式^⑬。

主诊医师负责制对于提高医疗服务质量与效率、完

善医院绩效考核、缓解医患纠纷等具有重要意义。周昀等近期以四川大学华西医院为研究对象,对主诊医师负责制在医院医疗服务、学科建设等方面的正向作用进行了系统论述。^⑭笔者在研究过程中同样发现,采用主诊医师负责制的医院,医生对患者满意度评价的认知更准确,更利于医疗服务质量的提升。

但该制度在实施过程中也出现一些不容忽视的问题。戴伟利等曾对主诊医师负责制实施的局限性进行分析,认为存在辅助性工作人员不足和主诊医师过于繁忙导致医患之间缺乏交流、科主任权力削弱导致管理难度增大以及诱发科主任抵触情绪、主诊组之间团队协作精神弱化造成医疗安全隐患等问题。^⑮此外,邓志锋等曾对大型综合性医院推行主诊医师负责制过程中存在的问题进行探讨,指出了年轻医师的培养受到影响导致人才断层、绩效考核分配制度过度倾向临床工作不利于学科长期发展、护理垂直管理等给护理质量留下安全隐患等问题。^⑯刘文生曾以中日友好医院为例,全面分析报道了主诊医师负责制实施程序及出现的问题等,包括科主任与主诊医师关系、医疗组之间协作、科室公共事务、新模式下医护配合等问题^⑰,基本与以上两位研究结果吻合。

(三) 组织变革下行动者的改革动机: 一个调节焦点理论的视角

制度学派主张,制度的出现会透过强制机制、模仿机制、规范机制让不同的组织越来越趋同(isomorphism),许多组织研究的文献也发现了基于制度变革的组织并不一定都能在组织变革中取得成功。^⑱在制度学派的文献当中,行动者会透过各类不同的动机去进行制度工作(institutional work),这些制度工作会被用以创造、维系或破坏现有的制度。^⑲换句话说,尽管国家或地方政府依据所观察到的需求来制定并推行“新制度”,用以取代或补充旧有的制度以提升管理的效能,新制度的推行也未必能够完全成功。

有鉴于此,一个重要且核心的关键议题就是:哪些因素会促进或抑制新制度带来的组织变革,而影响行动者的制度工作呢?为了回答这个问题,笔者援引 Higgins 所提出的调节焦点理论(regulatory focus theory, RFT)作为分析框架,并通过访谈某三甲医院的科主任和管理人员来了解新制度变革中影响变革动机的前置因素。^⑳本文的分析可以强化制度变革情境下推动制度工作的关键核心因素。这些核心因素也可以作为未来推行制度变革或组织变革的关键因素。

在过去 30 年中,主要的动机理论发展都以享乐主义

原则(hedonism)作为分析的基础,强调将趋避(avoid)以及趋近(approach)两种动机作为分析的框架,假设行动者会逃避痛苦,趋近快乐,进而产生相关的认知、情绪及行为机制。^㉑然而,Higgins 却认为行动者是基于自我所产生的目标进行驱动,根据不同目标来促进最后目标的达成。^㉒调节焦点理论帮助研究动机理论的学者了解,为什么行动者面对困难的目标却愿意趋近痛苦地往前迈进,而非逃避目标所带来的痛苦。

调节焦点理论提出两个重要的动机焦点,分别是“促成性焦点”(promotive focus)以及“抑制性焦点”(preventive focus)。^㉓前者是以提高自己的成长、发展需求作为驱动目标核心,强调理想型的自我引导(ideal selves guided)。因此,促成性焦点的行动者会重视收益/无收益的诱因,从而引发他们喜悦/沮丧的情绪表现。后者则是将自己的安全、保护、防御等需求作为核心驱动目标。高抑制性焦点的行动者会有较强的应然型自我引导(ought selves guided),他们会关注在目标前进过程中损失/无损失的诱因,从而引发愤怒/放松的情绪。

调节焦点理论再提出之后受到广泛的关注,许多组织学者也关注调节焦点理论在组织情境中的应用,如领导力、专业认同、反馈设计、创新探索能力以及组织变革。^㉔调节焦点理论帮助人们从更丰富的视角去理解领导者与员工在组织变革情境中的动机与情绪,帮助研究者与专家重新思考如何有效实现领导变革。

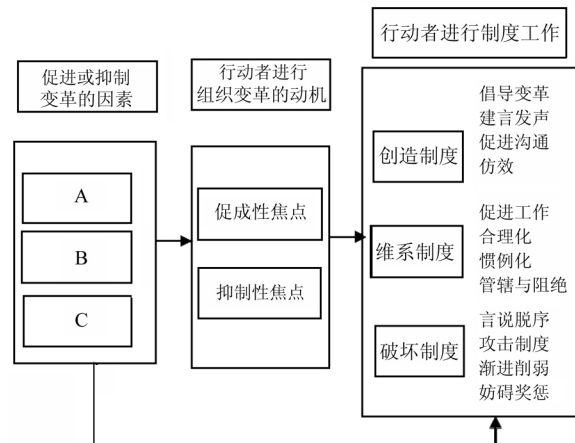


图1 调节焦点理论视角示意图

在组织变革的情境当中,员工有很高的机会抗拒为改善管理效能而推行的新兴政策或新制度。Brockner & Higgins 指出,这种变革抵制态度(resistance to organizational change)可能是源于不同的情绪性。基于抑制性焦点的抵制(prevention-focused resistance),员工可能会感到紧

张或担心,因为他们可能害怕自己无法达到变革后新的责任义务;基于促成性焦点的抵制(promotion-focused resistance),员工可能将变革视为一种失败的信号,代表着他们过去的努力、希望不被组织所接受,因而产生失望和沮丧的情绪。^{②5} Tseng & Kang 的研究则讨论了不同的调节焦点如何影响对变革不确定性的感知以及组织承诺。^{②6} 他们的研究发现,促成性焦点以及抑制性焦点都对组织变革不确定性(包含地位丧失、工作不安全性、角色冲突、资源减少)有预测力,且抑制性焦点的预测力明显高过促成性焦点。此外,只有促成性焦点可以显著地预测组织承诺。

调节焦点理论除了会直接影响员工或领导者的决策行为外,近期的研究也发现它会与组织变革沟通在一起产生综效,进而影响员工的工作内容建构策略。^{②7} Petrou 等结合变革沟通、工作内容建构以及调节焦点的文献,提出一个整合性的架构用以理解员工的不同焦点如何影响到他们对工作内容策略的使用。^{②8} 研究发现,在高组织变革沟通以及高促成性焦点的情境下,员工会使用更多的资源寻求策略、挑战寻求策略,进而更加投入于工作环境。而抑制性焦点则会带来负面的影响,与组织变革沟通一起负向影响挑战寻求的策略。

除了将调节焦点理论用于探讨行动者的能动性之外,近期的研究聚焦于外在的环境如何与个人的调节焦点互动,影响人的决策。这个观点取径(approach)于调整适配的观点(regulatory fit)。调整适配观点认为,当外在环境与个体的调节焦点适配时,个体会激发出相对应的综效。^{②9} Van - Dijk & Kluger 基于调节焦点理论以及调整适配理论去设计相关的实验,操弄反馈的设计对投资的意愿。^{③0} 一系列的实验发现,当个体的调节焦点价值(促成焦点、避免焦点、未决焦点)与正负向的反馈适配时,会促发最高的动机,且这样的结果不管是在情境式环境或是在长期的环境中都成立。Ahmadi 等的研究则关注在不同任务的复杂情境下,调节性焦点与探索性导向间的关系。^{③1} 研究结果发现,促成性焦点会正向地影响探索性导向,而抑制性焦点会负向影响探索性导向;在高度复杂的决策环境中,领导者的促成性信号会与促成性焦点共同作用,促发更高的探索性导向。在建立新制度的过程中,行动者愿意进行主动探索,是制度变革成功的关键。

近年来的研究发现,绝大多数讨论情境因素的研究都采用了实验的方法。^{③2} 尽管实验的方法可以很有效地操弄因果顺序与情境的作用,但是当行动者镶嵌于组织情境当中时,人与人之间的互动是相对复杂且易改变的。

特别是在组织变革与制度改革的情境当中,领导者与部属对制度变革的动机,很大程度上受到情境因素的影响。因此,尽管制度具有管制性力量、规范性的程序与文化认知的概念,且新制度具备较强的合法正当性,新旧制度之间的转换依然可能存在正负并存的矛盾与冲突,进而影响行动者的改革动机。^{③3} 不仅如此,制度学派的文献指出,行动者会采取策略性响应来面对制度的历程,如采取默许(acquiesce)、妥协(compromise)、避免(avoid)、反抗(defy)、操控(manipulate)等策略来反抗新制度的推行。^{③4}

有鉴于此,首先,了解制度变换过程中影响领导者改革的动机,遂成为对理论与实务发展都具有重要意义的课题。从组织变革的角度来看,过去关于新旧制度转换的情境性因素研究的文献并不多见,也少有研究将情境因素、动机理论整合起来解读这些因素如何影响制度工作。其次,绝大多数的制度变革理论都根基于西方的情境,缺乏东方情境的视角。中国的关系主义、差序格局、和谐至上的辩证论皆可能会影响单纯的制度主义对于变革动机的解读。本研究可以在某种程度上补充文化情境下对于制度变革的思考,促使东西方的制度理论、组织变革做一个整合性的对话。再次,本研究的情境是在一个高技术强度、高制度环境的组织当中,制度变革的风险相对于其他低制度环境的组织(如餐厅、俱乐部、教会、中小学校等)来得更高。^{③5} 组织变革失败所需付出的社会成本会直接影响到前线所服务的病患以及政府的财政资源。因此,解析高技术、高制度组织中影响变革动机的因素不论在理论的建构上或是实务工作的推行上都具有重要且显著的意义。

研究方法

本文基于扎根理论的取径,以期实现定性研究更加系统、精确和严格的形式化流程。相对于其他质性研究方法,扎根理论采取如下学术立场,更适合本研究的展开与深化:

扎根理论遵循“发现”的逻辑而非“验证”(证实或证伪)的逻辑。^{③6} 正如引言在阐述本文的缘起时提到,鲜有研究涉及“医务人员针对公立医院改革甚或整体医疗改革的态度”这样的议题,因此笔者并无太多先见,仅仅持有“医务人员的看法和态度非常重要”这样的基本预设作为研究动力,符合扎根理论“异中求同”的理论倾向,即在多元现象中找出一般性规律,而不是去完善或否证现有理论的“同中求异”。扎根理论中的资料分析即是把研究对象的主体经验抽象化为理论的过程,通过对资料的逐级编码登录,不断对从中产生的概念进行比较和归纳,建

立起概念、类属之间的联系,从下往上形成实质理论(substantial theory)。编码主要包括三个级别:^{②7}

1. 开放式编码(Open Coding)。本文抽象出的类属有以下17个:工作环境、患者服务、人员配置、绩效考核、内部沟通、团队协作、医患关系、权力分配、人才培养、学科发展、顶层设计、财政投入、激励与动力、社会环境、制度执行、改革接受度、改革效果评价。

2. 主轴编码(Axial Coding)。本研究将第一阶段开放式编码抽象出的17个(副)类属进一步归纳到5个主要动机类属中:(1)与工作环境相关的动机,这主要是和医院的制度与外围环境有关。(2)与考评相关的动机,这主要是和医院管理有关。(3)与人际关系相关的动机,这主要是与医务人员之间以及医患之间的关系有关。(4)与生涯发展相关的动机,这主要是和医院的未来发展性有关。(5)对改革的期望,这主要是和医务人员对主诊医师负责制的评价有关。主类属与副类属之间的对应关系见表1。

3. 核心编码(Selective Coding):当所有的分析不断集中到某个类属上,便确定其为核心类属,它将对资料的整合具有统领性。在本研究中,“主诊医师负责制”成为核心类属,它的维度非常丰富,主要包括“医疗质量的核心是医生”“医院管理制度服务于医疗”等核心命题,所有与医疗改革和公立医院制度改革以及医生、医院和患者的利益关系都与之相关。以下的研究结果便是以该核心类属为线索进行的系统呈现。^{②8}

表1 行动者变革动机的主、副类属说明

主类属	副类属
与工作环境相关的动机 (制度与环境)	工作环境
	顶层设计
	财政投入
	激励与动力
	社会环境
与考评相关的动机(医院管理)	制度执行
	绩效考核
	患者服务
	人员配置
	内部沟通
与人际关系相关的动机 (医务人员间关系与医患关系)	团队协作
	医患关系
	权力分配
与生涯发展相关的动机(医院发展)	人才培养
	学科发展
对改革的期望(改革评价)	改革接受度
	改革效果评价

研究结果

本研究所选取的三甲医院采取了主诊医师负责制的科室管理制度并实行多年。在这一给定前提下,该医院

的运作情况可视为医改成果的体现,该医院的医务人员对医改及新科室管理制度的观点与评价则可用于验证以往研究有关医务人员对医改的关键性作用的讨论。同时,因为选取的采访对象绝大多数经历过科主任负责制,本研究亦得以探讨医务人员对两种不同的科室管理制度各自优劣的主观感受,通过医务人员对新管理制度的接受度及不满之处反向确定影响公立医院改革的各项因素。根据扎根理论,本研究将医务人员观点抽象出来的各主类属之关系归纳如下:

基于不断地归纳与收敛,本研究总结出了一个双重解释模型:首先从组织的视角,看主诊医师负责制下医院的内外环境如何产出医务人员对医改的评价;其次引入个体能动性的视角,解释医务人员对主诊医师负责制的个体层面的参与如何与组织层面的改革互动、彼此影响。

(一) 外部制度与环境——与工作环境相关的动机

主诊医师负责制是嵌套在医改中的一种管理制度革新,因此,医务人员对新管理方式的认知不是独立的,而是来源于对改革整体的制度性和社会性背景的感知。本研究所访谈的医务人员认可医院自身病源的丰富程度以及主诊医师负责制的管理效率,但对于医改的顶层设计和制度执行多有消极评价。本研究中制度与环境类属下包含6个副类属:工作环境、顶层设计、财政投入、激励与动力、社会环境、制度执行。

工作环境与社会环境 本研究所选取的三甲医院由于自身知名度高、医疗水平先进、区位优势,是全国各地的患者——尤其是重大疾病患者——的首选之地。社会认可可是该院医务人员的基本相关动机之一。工作环境与社会环境一方面带来较大的工作压力,一方面也带来对职业的认可。

病人倾向于到省会医院就诊,甚至是要往北京跑,主要还是对(本地)医疗水平的不信任,而且县级医生的水平确实跟省级差别很大。(受访者D)^{②9}

制度执行 主诊医师负责制下的医务人员,相比起科主任负责制,精力可以更为集中于“本职工作”即医疗服务上,从繁杂的行政事务中解脱出来,进而进一步强化变革动机。

因为我已经把你事务性的工作取代掉了,我们有所谓的专科助理,我们所有的行政、后勤这些事务性的工作,文书的工作等等这些帮你取代掉,你不要操心,好好把时间给病人。那你整个可以达到你所想要的。(受访者G)

顶层设计 然而,医改设计上的变动不清与制度执行上的软弱背离了医务人员的期待,削减了医改变革动

机。主要包括:顶层设计不清,政多出门;挤压医院利润空间和医务人员薪酬。

危机在于没有一个办医的决心,没有一个顶层设计 颠来倒去的。(受访者 E)

在中国,医生的收入来源是多渠道的,确实是有很多东西不可避免的,包括年轻的也是。……在这个医院(受访者所在医院)来说都是明面的,比如说年轻的算一万五的平均水平,远远高于其他医院,我可以这么说;但是其他医院(的人)为什么不愿意来,这就是大家都知道的原因(收入透明)。……等于是尽可能把一切事情都明面化,但是明面化了之后才发觉,很可能它(受访者所在医院)的激励措施变得不太够,有这种问题。(受访者 C)

财政投入 投入不足、资源少、民间资本介入难;医改和医事归属不清晰;制度执行往往流于口头承诺,同时补贴与指标挂钩的做法使得一些改革措施无法执行。如果需要在新制度下保障医师有足够的变革动机去执行主诊医师负责制,则更多的财政投入可能是必需的,只是这方面的配套还不充分。

另外一个就是国家的补贴,每个医院都把服务的病人量、手术量、收入作为比较指标,那肯定病人转不下去(分级转诊制度)。(受访者 D)

激励与动力 财政另一个核心的问题就是医生的实际收入未必得到增长,主诊医师负责制使一切收入标准化,可以由人力资源部门依照每一个个案的收支衡量主诊医师的绩效,使其收入公开透明,但不见得会带来更高的实际收入。

我们医院现在就是 资源不足,新医院自己养自己是不可可能的。医护人员对薪酬不满意,就跑了。……这个院如果做好了是非常有希望的;没做好,不过现在还有机会,关键是人,能把这些医生的心留住。(受访者 C)

(二) 医院管理——与考评相关的动机

与薪酬最为相关的就是考评的方式。科主任负责制是整个科室团队一起作战,主任的评价也是科室成员考评中最重要的一块,但主诊医师负责制则更像是任务编组。

医院管理类属对应医改的内部条件,包含四个副类属:患者服务、人员配置、绩效考核、内部沟通。从访谈中可知,医务人员在管理方面不仅关注工作环境管理,而且尤为关心对“人”的管理。这印证了以往研究提出的医务人员对医改后工作的物理及文化环境能否改善、个人价值能否彰显的重视。

患者服务 医务人员为患者提供服务的质量,该是绩效考核制度所关注的重点。主诊医师负责制被访谈者认为是以数量为主的薪酬评价标准,容易忽略医疗质量,降低医务人员自身的职业认同感。

……有的是数量取胜。有的是以质量取胜,有一些特殊的病人,这个医生我要用他,没他这个事我处理不了,我得叫做得好一点的医生去做。但是他俩都是同级别的 attending,但是对技术掌握就是不一样。而且质量差得可能还挣得高些,你就调整不了这些事。(受访者 C)

绩效考核 绩效考核上数量成为最主要的标准,但是其带来的收入增加却不一定明显。

现在我们医院的绩效考核制度还赶不上我们国内现有的奖励奖金制。其实原来我们所谓的奖金分配制度比这个制度还要好,因为我们充分考虑了医生的位置、数量以及做的质量,都有不同的分类,所以医生的价值在那真能体现出来。在这反倒没有体现,也可能说没做好,随着完善,慢慢会好。(受访者 C)

人员配置 主诊医师负责制以每个病人的案例为核心,组织相关的医生与护士,评价更以客观指标和病人的反应为主。但这样一来,一个科室内兵将不相识的问题也随之而来。

因为现在上班跟原来不一样,原来是一起上,现在这个其他组都见不着,只能见一个组的,顶多见两个组的,所以根本见不全,所以这里面有很多不认识,连一个支部的现在就是这种小姑娘我也不认识,太多了。两年前的我都认识。(受访者 E)

内部沟通 不同部门工作沟通情况、医院人员配置状况,影响医务人员对自身职业尊严感和个人价值的感知。而主诊医师负责制下的工作文化环境强化了个体感知中不同医疗团队、岗位之间的界限,进而降低了科室整体以及部门之间的沟通效率。

护士不管,护士是护理单元,属于护理部管。……不是没办法调动,她(护士)配合你工作,但是你对她没有行政上面的领导或者影响。(受访者 D)

传统医院院长、书记各尽其能,咱们医院好像职责不清。(受访者 F)

(三) 人际关系——与人际关系相关的动机

人际关系是医院内部条件变迁中值得单独讨论的一个类属。科主任负责制下医院内人际关系更多以科主任为核心而展开;主诊医师负责制下团队内是一体的,但团队外则关系因人而异。这表明,在医院的岗位上,人际关

系的和谐一直是最重要的变革动机。医改并不例外。在本研究中,人际关系包含了三个副类属:医务人员群体的团队协作和权力分配,以及他们与患者之间的关系。

权力分配 首先,主诊医师负责制相比于科主任负责制,科室内部较为扁平化的管理方式使得医生自身有了更大的医疗自主权和团队组建自由度,显著地刺激了科室内部各个医疗团队内部的工作动力以及改革意愿,提升了团队协作效率。然而从科主任“人治”转向按规章制度操作的“法治”,这也牺牲了“集中力量办大事”的优势,权力上确实向分权迈进了。

好的一点他(老医院)可以举全院之力去做成一件事,也可以举全院之力去帮助一个人。(受访者B)

我觉得整体上来说像这种老医院共同的是“人治”不是“法治”。就是规矩,说实话它的规章制度都是摆设,更多的是看人的。比如科主任听院长的,他要看院长的脸色。底下的人科室成员看科主任的脸色,基本上都是这样,缺少规章制度规范。……另外老医院这个不能说它是不好,它有很多既定的一些待人接物的这种方式。不好的地方还是刚才说的看人。(受访者B)

团队协作 分权的同时,主诊医师负责制也显著地导致团队协作的两个问题:一是激励年轻医生的同时,由于科主任权力削弱,导致科主任位置尴尬、积极性减弱;二是各医疗团队之间产生微妙的竞争关系,彼此不熟识,甚至人情淡漠。

原来这个科主任是医生护士都管的,……这样人员相对稳定了,在这个科里工作了,比如说你要工作十年了,那可能你们俩同事关系就十年,互相都很了解。现在给了十几个护士,有的名字我现在根本对不上哪个是哪个人。(受访者D)

科主任的角色因此发生很大的转变。过去科室之内的人际关系主要靠主任的协调与管理,现在科主任权力减小,更像是一个平台的经营者,人际关系的协调更有赖主诊医师团队间的自我协商。

关于管理,在以前医院有权力,也是有相当大的压力,拉着学科向前走,要paper,要奖项。每个医生每个科室的人员都有自己的需求,尽可能满足每一个人的需求;满足不了,相对公平,给他提供平台做事。现在的话,就只能当‘维持会长’,建设平台,买仪器,找人来,让他们每个人工作能高兴。(受访者C)

医患关系 因为主诊医师直接对患者负责,他的绩效与奖金是和患者的满意度挂钩的,制度的主要目的就

是希望得到患者更大的满意度。

但在访谈中,科室主任们对此也会有一些隐忧。

因为(在老医院)你能够很容易集全科之力来做一件事情。……你手里头有人权有财权,因为人也是你的。……(主诊医师负责制的医院)每个attending他自己如果能够完成,他自己有能力的话,他不需要请示。因为医学上很多的时候我们要做临床方面的观察、实验,我们要怎么样分组来治疗病人,那么在以前的科主任有行政权力的时候,那就下行政命令,咱们讨论要做一个什么什么研究,以后咱们大家都这么做,那大家都这么做下去了。在这个地方呢,那个attending他愿意按他的想法做,那就按他的想法做,科主任你也不好说去强迫他,你不能这样。(受访者D)

(四) 医院发展——与生涯发展相关的动机

医院的制度发展如果能反映医务人员对生涯规划的期待,使其抱有“医生是医院的主人”的心态去审视医改,他们就会以一种主人翁的视角,关心医改后医院整体发展的前景,具体包括人才培养和学科发展两方面。^⑩

有趣的是,医改从顶层设计上规划了“以病人为中心”的价值内核,然而医生自身超越了“医疗服务供给者”的定位,将目光投向比为现有病人提供高质量医疗诊治和服务更远处,为公立院所代表的整体医学环境与发展而思虑。医改在他们眼中,是医院培养优秀医疗人才、发展前沿医学、让中国公立医院在国际医学环境中占有一席之地之契机。

人才培养 工作环境的配套支持措施会成为医务人员支持管理制度变革的一大动力。

我们的服务人员,指行政比如水电交通,你看我这个办公室,你看我这个衣物脏了有人就去换了。……医院的核心是医疗质量,医疗质量的核心是医生。管理有序让医生感觉非常好,让病人感觉非常好,这叫管理。技术、管理,两条线。(受访者A)

但是,一方面培养、培训机制不配套,人才断档、人才质量良莠不齐成为主诊医师负责制落地过程中的重要阻碍;另一方面,制度落地的艰难又进一步使主诊医师们铺设学科发展道路的努力处处受到掣肘。

……所以这个里面我们就是培养人才的时候我们的中国太大了,教育的基础薄弱。所以培养标准化的合格的医生现在做不到。(受访者A)

现在也刚刚开始,所谓住院医师规培,以前都没有的。以前说起来非常可笑,我们大学医学的教育,

曾经有一个阶段是五年制、六年制、七年制、八年制并存。……现在所谓的三年规培,也不尽然,就是出门的时候这个考核太形式化了,达不到我们真正规培的要求。(受访者 D)

学科发展 换言之,在肯定主诊医师负责制的同时,医务人员会担心人才培养不足以提供足够多的合格主诊医师。

(五) 改革评价——对改革的期望

在变革动机之外,医务人员对医改是否有信心也关系到他们是否愿意推动主诊医师负责制,这是最为直观地展示医务人员对医改的接受度和对改革效果认可与否的变量。

改革接受度 医务人员——尤其是习惯于科主任负责制管理方式者——难以避免地会将各项改革措施细节与旧式科主任负责制对比;又因管理层对制度细化处于探索阶段,多项新标准和规定未必能够实现医疗质量与管理效率二者平衡的目标,加之个体对于制度的适应性各有不同,有些人较易出现抵制情绪。低接受度和负面评价往往来源于心理期待落空所带来的落差感和对新生事物的不适应。

医院管理层强调弹性管理,还强调我们管好医疗就好,管理是他们的事情。我们国家说医生是医院的主人,在这里,医生是 partner。(受访者 F)

从旧体制过来的医生比较不适应新制度;但如果年轻医生从一开始就在新制度中,就很容易。(受访者 A)

改革效果评价 一方面医生需要直接对病人负责,与医院之间更像合伙人关系,而不是以前那样的上下级关系,自主性增强了;但是另一方面医院的“法治”色彩浓了,医生的行为趋于指标化,各项规章制度事无巨细地对医生行为做出明确规定,医生反而显得自主性减弱了。由于年轻医生适应能力强,又较少旧制度、老习惯的羁绊,对新制度更容易认可;抱怨主要来自具有双重对比经验的老医生。

因为我们要信息化管理。那时候急着要管理,很多东西要落地,所以你要强硬。那强硬他们就会觉得,刚刚我讲的,不想受约束,不想让人家管;但是又被人管着,这样就不开心了。(受访者 G)

它(老医院)的管理,比如说规定没有我们这么多。像我们的这个我觉得它(受访者所在医院)各种的事都会让你先从规章制度上办,签一个东西,这个东西一签转一圈一个月。(受访者 B)

每个制度都有每个制度的优点,也都有不可避免的缺点。没有团队做不了太大的事,这是 attending 一个致命的弱点。(受访者 C)

(六) 小结

在归纳出的 5 类主要变革动机中,“工作环境”与“考评”2 个类属是医改所面临的组织层面的环境、条件及管理的相关变迁,它们代表着改革倡导者规划的框架与目标。而“人际关系”“生涯发展”和“改革期望”3 个类属是医务人员作为行动者,在医改的大背景下所产生的一系列行动、认知与期望。基于上文运用扎根理论做出的分析,可以看到组织目标与改革最主要的执行者的期望之间、组织执行规划与个体行动之间存在着断层与偏差:组织以病人为中心做出医改规划,个体(医务人员群体)寻求自身之于医院的主人角色;组织期望复制国外的先进管理经验,个体呼吁舶来制度须循序渐进地本土化;组织专注于提升管理系统的效率,个体却在微妙的人际关系与权力旋涡中既受到一定的激励,也存在一定的不适应;组织有着结构性的、系统性的“宏大”目标,但个体除了受理想化的感召,还需有实际的激励与动力。当然,尽管大家看到很多问题,但大多认为这是医院改革的希望。

我知道很艰难,但是通过一两年的这个探路,(医改)有希望。(受访者 A)

我们既然到这来,是想把这个地方好好建立一个好平台,让大家一块走,规划建设好,这是我们一个非常朴素的概念。大家带着梦想来的,但是梦想在实现过程当中是有点偏差的,所以我们还在坚持。(受访者 C)

我们都觉得那(实行主诊医师负责制的新医院)是以后咱们的希望,就是说是一种新的模式。……(这一制度改革可以)为我们国家医疗政策调整拿证据。(受访者 F)

尽管在主诊医师负责制的落地过程中,促进性因素仍显得不足,如上述访谈中呈现的一些问题;但几乎所有受访者均未表示强烈的反对或抵制,还提出一些优化制度落地效果的建议。进而,可以认为组织与个体之间的互动与摩擦并不代表彼此完全对立,而是一种磨合。

落地,你要遵守几个东西。第一个就是法规;第二个就是本土化的问题,就是所谓的老体制里面大多数养成习惯了,你没有办法,那我就可以选择一个平衡点以后放给他;第三个就是,同侪之间(医政之间)相互理解。(受访者 G)

结论与讨论

由以往文献可知,影响主诊医师负责制实施及发挥其优越性的关键问题在于,是否能够提供足够的变革动机使制度得以落地,这需要正确处理主诊医师与科主任的关系、各医疗组之间的关系、医护之间的关系、医疗工作与人才培养及学科建设之间的关系。本研究的深度访谈,在佐证以上观点的同时,进一步细化呈现了问题的表现形式,包括不能正确处理主诊医师与科主任关系导致的弱化科主任权力、降低科主任积极性;不能正确处理各医疗组之间关系导致的不能集中力量办大事;不能正确处理医疗工作与人才培养及学科建设之间的关系导致的人才缺乏及过度追求薪酬标准中的量化指标、忽略医疗质量等。同时,从既经历过传统科主任负责制又参与主诊医师负责制改革的6位科主任及1位极为熟悉主诊医师负责制环境的管理人员的角度,呈现了他们针对推行主诊医师负责制等医院改革的态度及可行性建议,并总结出一个医改落地过程中关于变革动机的正面与负面类属的模型,如图2所示。

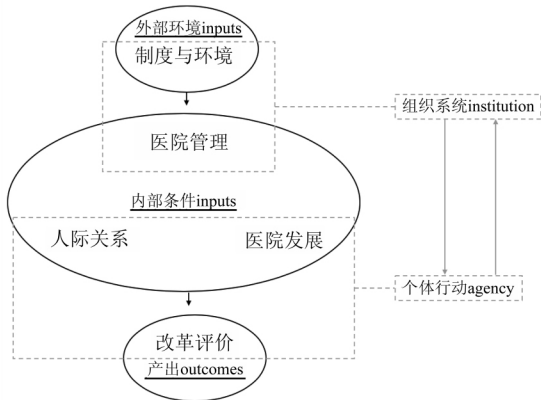


图2 环境、管理与改革之间的关系

深入分析以上结果可以得知:行政工作的专业化给医师更多辅助令其更专注于本职工作,规章制度进一步细化令“法治”取代“人治”,明确医师薪酬计算与医病数量及品质都相关,工作的物理环境大幅度提升,医师职业价值得到更广泛认可,医生与医院之间更像伙伴关系而非上下级关系,以及对新制度的认可,都是正面的变革动机。

但是问题仍然很多。比如,外部环境使得三甲医院仍然人满为患,政府财政投入对于明显提高医师收入仍显不够,医师考核“数量取胜”的现象仍然存在,原来整个科室一起工作的亲密氛围不再,护理人员和具体科室几乎完全脱节,较难“集中力量办大事”,患者中心的导向令

人才培养和学科发展变得相对次要,以及“法治”之下规章变多致使医护人员不太适应。

随着医药卫生体制改革的深化,公立医院改革的进一步推进已经进入深层利益调整和权力重构阶段,能否有效克服阻力,考验着决策者的智慧,也考验着制度的合理性和长久性。^⑩主诊医师负责制作为公立医院改革的主线之一,其成功实施可带来示范和引领效应,触发一系列重大变革,最终推动医药卫生体制改革的正向进行。而这项制度落地后提供的正向及负向变革动机,决定了改革执行者们是否有推动改革的决心是制度改革成败关键之一。以上真实、深入的访谈,可为后续参与改革的医院提供一定的参考,使医生直观感受到制度改革带来的变化,调整好心理预期,做好心理建设,减少弊端可能带来的心理落差,正确积极地对待主诊医师负责制的推行;使管理者可全面了解改革过程中可能产生的各类问题,提前做好相应准备,实现主诊医师负责制平稳顺畅地落地。

医护人员的态度对公立医院改革成效至关重要,故本研究尝试从医护人员尤其是作为改革落地重要推手的科室主任们的角度出发,力图准确呈现他们针对公立医院改革主线——主诊医师负责制实施的真实态度与看法。目前本研究仅针对科室负责人进行了深度访谈,后续可选择不同职能、不同层面的医护人员,进一步完善相关研究,更全面地了解医护人员对主诊医师负责制实施的观点与态度,以期通过对其合理诉求的关注,在后续公立医院改革相关政策的制定和实施过程中取得其支持与认可,并创造机会和条件引导其在改革中发挥积极作用。^⑪

- ① 郑秉文《医改的关键在于公立医院改革》,《中国医疗保险》2018年第3期。
- ② 李克强《不断深化医改,推动建立符合国情惠及全民的医药卫生体制》,《求是》2011年第22期。
- ③⑦ 李君、魏占英《我国公立医院改革面临的挑战与对策》,《医学与社会》2015年第12期。
- ④ 应晓华《医院评价在公立医院改革中的作用》,《中国卫生资源》2015年第6期。
- ⑤ 周毅《医疗体制改革比较研究》,博士学位论文,浙江大学医学院,2014年,第124-127页。
- ⑥ 熊婷、胡丹、陈家应《我国公立医院改革进展、问题及对策浅析》,《南京医科大学学报(社会科学版)》2018年第3期。
- ⑧ 那天龙《谈谈如何实行科主任负责制》,《医院管理》1981年第4期。
- ⑨⑪ 刘文生《主诊医师制:旧制度与大变革》,《中国医院院长》2018年第10期。
- ⑩⑫ 邓志锋、胡九东《大型综合性医院实施主诊医师负责制制的探讨》,《解放军医院管理杂志》2016年第3期。
- ⑫ 韩金秀《主诊医师组医疗质量评价指标体系研究》,硕士学位论文,青岛大学医学部,2018年,第14-16页。

- ⑬ Perrow, C., *Complex Organization: A Critical Essay*. NY: McGraw-Hill Inc., 1986; Powell, W., "Neither market nor hierarchy: Network forms of organization", *Research in Organizational Behavior*, 1990, 12, pp. 295-336; Granovetter, M., *Society and Economy—Framework and Principles*. Cambridge: Harvard U. Press, 2017.
- ⑭ 周昀、程永忠、李为民《四川大学华西医院主诊医师负责制探索与实践》,《中国卫生事业管理》2018年第11期。
- ⑮ 戴伟利、郭玉红、刘东国、刘清泉《主诊医师负责制实施过程中的问题思考》,《中国医疗管理科学》2016年第6期。
- ⑯⑰ 刘文生《打造主诊医师制全新样板》,《中国医院院长》2018年第10期。
- ⑱ DiMaggio, P. J. and Powell, W. W., "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, 1983, 48(2), p. 147; Powell, W. W. and DiMaggio, P. (Eds.), *The New institutionalism in organizational analysis*, Chicago: University of Chicago Press, 1991.
- ⑲ Lawrence, T. B. and Suddaby, R., "Institutions and institutional work", In S. R. Clegg; C. Hardy; T. Lawrence and W. R. Nord (Eds.), *The SAGE Handbook of Organization Studies*, London: SAGE Publications, 2006, pp. 215-254.
- ⑳㉑㉒ Higgins, E. T., "Beyond pleasure and pain", *American Psychologist*, 1997, 52(12), p. 1280.
- ㉓ Elliot, A. J and Thrash, T. M., "Approach-Avoidance Motivation in Personality: Approach and Avoidance Temperaments and Goals", *Journal of Personality & Social Psychology*, 2002, 82(5), pp. 804-818.
- ㉔ Brockner, J. and Higgins, E. T., "Regulatory Focus Theory: Implications for the Study of Emotions at Work", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 2001, 86(1), pp. 35-66; Johnson, P. D.; Smith, M. B.; Wallace, J. C.; Hill, A. D. and Baron, R. A., "A Review of Multilevel Regulatory Focus in Organizations", *Journal of Management*, 2005, 41(5), pp. 1501-1529; Tseng, H. and Kang, L., "Regulatory Focus, Transformational Leadership, Uncertainty towards Organizational Change, and Job Satisfaction: In a Taiwan's Cultural Setting", *Asia Pacific Management Review*, 2009, 14(2), pp. 215-235; Hekman, D. R.; van Knippenberg, D. and Pratt, M. G., "Channeling identification: How perceived regulatory focus moderates the influence of organizational and professional identification on professional employees' diagnosis and treatment behaviors", *Human Relations*, 2016, 69(3), pp. 753-780; Van-Dijk, D. and Kluger, A. N., "Feedback Sign Effect on Motivation: Is it Moderated by Regulatory Focus?" *Applied Psychology*, 2004, 53(1), pp. 113-135; Ahmadi, S.; Khanagha, S.; Berchicci, L. and Jansen, J. J. P., "Are Managers Motivated to Explore in the Face of a New Technological Change? The Role of Regulatory Focus, Fit, and Complexity of Decision-Making: Are Managers Motivated to Explore", *Journal of Management Studies*, 2017, 54(2), pp. 209-237; Petrou, P.; Demerouti, E. and Schaufeli, W. B., "Crafting the Change: The Role of Employee Job Crafting Behaviors for Successful Organizational Change", *Journal of Management*, 2018, 44(5), pp. 1766-1792.
- ㉕ Brockner, J. and Higgins, E. T., "Regulatory Focus Theory: Implications for the Study of Emotions at Work", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 2001, 86(1), pp. 35-66.
- ㉖ Johnson, P. D.; Smith, M. B.; Wallace, J. C.; Hill, A. D. and Baron, R. A., "A Review of Multilevel Regulatory Focus in Organizations", *Journal of Management*, 2005, 41(5), pp. 1501-1529; Tseng, H. and Kang, L., "Regulatory Focus, Transformational Leadership, Uncertainty towards Organizational Change, and Job Satisfaction: In a Taiwan's Cultural Setting", *Asia Pacific Management Review*, 2009, 14(2), pp. 215-235; Hekman, D. R.; van Knippenberg, D. and Pratt, M. G., "Channeling identification: How perceived regulatory focus moderates the influence of organizational and professional identification on professional employees' diagnosis and treatment behaviors", *Human Relations*, 2016, 69(3), pp. 753-780; Van-Dijk, D. and Kluger, A. N., "Feedback Sign Effect on Motivation: Is it Moderated by Regulatory Focus?" *Applied Psychology*, 2004, 53(1), pp. 113-135; Ahmadi, S.; Khanagha, S.; Berchicci, L. and Jansen, J. J. P., "Are Managers Motivated to Explore in the Face of a New Technological Change? The Role of Regulatory Focus, Fit, and Complexity of Decision-Making: Are Managers Motivated to Explore", *Journal of Management Studies*, 2017, 54(2), pp. 209-237; Petrou, P.; Demerouti, E. and Schaufeli, W. B., "Crafting the Change: The Role of Employee Job Crafting Behaviors for Successful Organizational Change", *Journal of Management*, 2018, 44(5), pp. 1766-1792.
- ㉗ Higgins, E. T., "Making a good decision: Value from fit", *American Psychologist*, 2000, 55(11), p. 1217.
- ㉘ Scott, W. R., *Organizations: Rational, natural, and open systems* (5. ed), Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2003.
- ㉙ Oliver, C., "Strategic responses to institutional processes", *Academy of Management Review*, 1991, 16(1), pp. 145-179.
- ㉚ Scott, W. R. and Meyer, J. W., "The organization of societal sectors: Propositions and early evidence", In W. W. Powell and P. DiMaggio (Eds.), *The New institutionalism in organizational analysis*, Chicago: University of Chicago Press, 1991, pp. 108-140.
- ㉛ Glaser, B. and Strauss, A., *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago: Aldine, 1967.
- ㉜ Strauss, A. L., *Qualitative analysis for social scientists*, New York: Cambridge Press, 1987.
- ㉝ 凯西·卡麦兹《建构扎根理论:质性研究实践指南》边国英译,重庆大学出版社2009年,第54-90页。
- ㉞ 以下选取部分访谈得到的逐字稿作为范例,以说明该副类属的相关内容。
- ㉟ 杨百寅、梅哲群《“组织主人翁”还是“组织公民”——基于中国社会文化的员工行为分析视角》,《清华大学学报》(哲学社会科学版)2014年第3期。

作者简介:罗家德,清华大学社会学系、公共管理学院合聘教授、博导,清华大学社会网络研究中心主任;张雅娟(通讯作者),清华大学社会学系博士候选人,zhangyajuan@mail.tsinghua.edu.cn;郭孟伦,中国台湾,清华大学科技管理学院博士候选人。北京,100084

(责任编辑:毕素华)