

基于 CIMO 框架社区卫生服务机构编制和人事管理改革分析

——以成都市武侯区为例

衡 驰^{1,2*} 王 芳² 袁莎莎² 吕剑楠^{1,2}

1. 北京协和医学院 北京 100730

2. 中国医学科学院医学信息研究所 卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】目的:分析成都市武侯区社区卫生服务机构编制和人事管理改革的背景、干预措施、内在机制及效果,为推进我国其他地区基层卫生综合改革提供借鉴和参考。方法:采用单案例研究方法,运用定性访谈和问卷调查收集资料,基于 CIMO 框架对资料进行分析。结果:成都市武侯区通过出台政策文件,科学核定编制、动态调整财政预算标准、创新编制管理、采用全员聘用制和中心主任负责制,建立了同工同酬和养老保险并轨制度等,提高了相关部门认识,调动了人员积极性,稳定了人才队伍。结论:增强多部门共识与合作、创新人事制度和保障人员收入福利等有力地推动了改革的实施,但仍存在激励不足,人才结构有待进一步优化等问题。建议在以上方面进行针对性改革。

【关键词】社区卫生服务机构;编制管理;人事改革; CIMO 框架

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.03.008

Analysis on the personnel position management reforms in community health institutions based on CIMO Framework: A case study of Wuhou District of Chengdu

HENG Chi^{1,2}, WANG Fang², YUAN Sha-sha², LV Jian-nan^{1,2}

1. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

2. Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: This paper analyzed the background, intervention, internal mechanism, and outcome of the personnel position management reform in the Wuhou community health institutions, aimed at putting forward recommendations on the promotion of comprehensive primary healthcare reforms for other regions. Methods: Based on the CIMO framework for data analysis, this paper opted for the single-case design to analyze the data collected from the qualitative interviews and questionnaires. Results: Wuhou District has introduced the relevant policy, reformed the personnel position management, carried out national engaging system, established the equal pay for equal work and unified pension insurance systems through the introduction of policy documents, scientific authorized strength and dynamic adjustment of budget standards. All this aimed to optimizing the personnel structure, stabilizing the personnel team, improving the relevant departments' awareness targeting employee satisfaction, mobilization of the staff enthusiasm. Conclusion: Wuhou district's enhanced multisectoral consensus and cooperation, innovation and authorized personnel position management reform, the equal pay for equal work system and other income benefits provided a strong impetus to the implementation of the future reforms. However, issues like motivation shortage and further struc-

* 基金项目:国家卫生和计划生育委员会基层司委托项目;内蒙古自治区赤峰市红山区卫生局委托项目
作者简介:衡驰,男(1990年—),硕士研究生,主要研究方向为基层卫生。E-mail:heng.chi@imicams.ac.cn
通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

tural optimization of personnel positioning are still to be resolved. Thereafter, this paper puts forward recommendations to strengthen cooperation in sectors, improve the incentive mechanism and stabilize the personnel team.

【Key words】 Community health institutions; Personnel system; Personnel position management reform; CIMO framework

社区卫生服务机构编制管理是我国基层医疗卫生机构用人制度改革的重点和难点,相关文件多次提及要推进基层医疗卫生机构人事改革、完善用人机制。2006年国务院出台的一系列文件提出要实行定编定岗、合同聘用、岗位管理等办法。随着新医改的推进,基层医疗卫生机构编制和人事改革也逐渐转变到如何打破编制束缚,建立竞争性用人机制上。但目前我国社区卫生服务机构“定编、定岗、定人”的用人机制导致人员被限制在岗位上,工作积极性较低。^[1-3]在实践中,一些地区针对上述问题进行积极探索,其中四川省成都市武侯区属于较早探索的地区。^[4,5]按照全国社区卫生服务体系重点联系城市工作部署和医改总体要求,武侯区自2000年就积极推进编制、人事和分配制度改革。2007年区内社区卫生服务机构开始采用模拟核编的方式,实行“定编、定岗、不定人”的全员聘用制和同工同酬制,2013年在此基础上进一步推进了改革。通过这些举措,武侯区社区卫生服务机构逐步建立起“能上能下、能进能出”的竞争性用人机制,调动了人员工作积极性,提高了机构运行效率。因此,以成都市武侯区作为案例对其编制和人事管理改革进行深入分析,对于推进我国其他地区基层卫生综合改革有一定的借鉴意义。

CIMO框架是由Van Aken等在2004年提出,2008年得到进一步完善,该框架主要包括背景(Context)、干预措施(Intervention)、机制(Mechanism)和结果(Outcome)四个维度(图1)。^[6,7]CIMO框架一般应用于项目评估或政策评价,主要关注干预措施在不同环境中对干预对象是否产生作用,以及干预发生的背景、机制和结果,强调结果产生的综合性。^[8]该框架蕴含的逻辑是:背景决定干预措施的选择,干预措施直接作用于结果,通过机制可以了解背景和干预措施如何产生结果。目前CIMO框架在国外多应用于卫生项目和政策评估,国内运用相对较少。本研究运用该框架对武侯区社区卫生服务机构编制和人事管理改革的原因、背景、干预措施和结果进行分析,具备一定的可操作性。

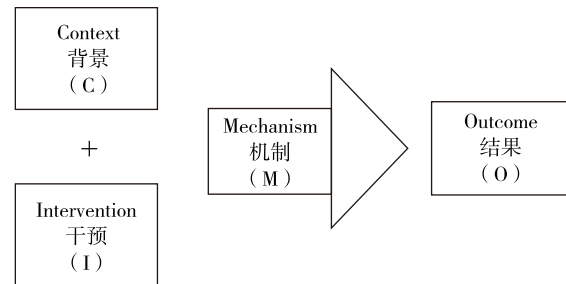


图1 CIMO框架

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过文献调研、定性访谈及问卷调查等形式获取相关资料。首先系统检索CNKI、万方、Web of Science等数据库和相关政府网站,了解社区卫生服务机构编制和人事管理改革的研究现状、全国及武侯区相关的政策法规等。其次通过个人深入访谈和座谈会的方式,了解武侯区编制和人事管理改革的背景、思路、具体措施、效果与问题。访谈对象包括武侯区卫生计生委负责人(1人)、社区卫生服务中心主任(双楠和跳伞塔社区卫生服务中心各1人)以及工作人员(每个机构新老职工各5人)。最后,每个社区卫生服务中心随机抽取工作人员25人进行问卷调查,回收有效问卷46份,主要了解医务人员的工作满意度、倦怠感、安全感等。

1.2 研究方法

采用单案例研究方法,以武侯区为分析单位,了解改革产生的环境和条件,对理论假设(即社区卫生服务机构编制和人事制度改革有利于调动工作积极性,提高机构运行效率)进行论证,分析该地区突破原有“定编、定岗、定人”的人事制度,建立竞争性用人机制的原因及改革的做法和效果等。在具体分析框架方面,以CIMO框架的四个维度分别对武侯区编制和人事管理改革的背景、具体措施、干预机制、结果等分析,总结经验,结合现存问题,提出相关建议。

2 结果

2.1 改革背景

背景因素主要包括内、外部环境因素、个人因素(年龄、经验、胜任力、领导力等)、技术系统、组织稳定性、各组织间的关系等。^[7,9-10]

2.1.1 内、外部环境因素

从改革外部环境来看,社区卫生服务机构编制和人事管理一直以来都是基层卫生综合改革的重要部分,也是改革亟需突破的地方。目前社区卫生服务机构编制管理改革主要聚焦于如何打破编制束缚,建立竞争性用人机制,这为改革提供了良好契机。从内部环境来看,武侯区经济基础较好,医疗卫生资源也较为丰富,作为全国社区卫生服务试验区,一直以来紧扣医改进程,结合自身情况,早在 2000 年便启动了编制和分配制度改革,随后几年也出台了一系列政策加以推进。

2.1.2 组织稳定性及与其他组织的关系

武侯区卫生局作为辖区地方卫生行政部门,机构的稳定性较高,且与区财政、人事、编办等部门合作关系良好。区财政、编办积极配合卫生部门联合出台多项有关基层医疗卫生机构编制和人事管理的相关政策文件,编办放开了对武侯区社区卫生服务

机构的编制限制,财政部门也根据卫生部门提供的人员配备数拨付相应的人头费。

2.1.3 个人因素

武侯区卫生局领导非常重视基层医疗卫生机构人力资源,尤其在用人机制的改革和探索方面,认为现有的固定编制束缚了人员的发展,是影响机构人事制度管理的重要因素之一。如何提高社区卫生服务机构的人员素质,招聘到符合实际工作的人才,组建以技术骨干为中心的人才队伍,建立“能上能下,能进能出”的用人机制,一直是当地领导着力解决的问题。

2.2 改革措施

武侯区针对社区卫生服务机构编制和人事管理现有问题,以国家新医改和基层卫生综合改革为契机,进行了多方面积极探索。

2.2.1 出台系列政策文件加以规范

2007 年区政府开始核定全区社区卫生服务机构编制数。同年,区人事局和编办联合印发了《成都市武侯区社区卫生服务机构编制、人事和收入分配管理实施办法(试行)》,明确了“定编、定岗、不定人”的机制。2013 年再次出台相关文件加以规范(表 1)。这些政策文件为武侯区社区卫生服务机构编制和人事制度改革奠定了坚实的政策基础。

表 1 成都市武侯区编制管理创新的相关文件

发布年份	颁布部门	文件名称	关键内容
2007	区政府	《成都市武侯区社区卫生服务中心编制配备方案》	核定社区卫生服务中心编制
2007	区人事局、区编办	《成都市武侯区社区卫生服务机构编制、人事和收入分配管理实施办法(试行)》	实行定编、定岗、不定人的全员聘用制;临时聘用人员与正式聘用人员同岗同酬
2013	区政府	《关于进一步深化社区卫生服务综合改革的意见》	放开对社区卫生服务机构人员数量的限制;全员聘用制转变到全面推行“因事设岗、以岗聘人、绩效考核”的管理方式
2013	区卫生局	《武侯区社区卫生服务机构人员配置》	各社区卫生服务机构人员标准配置人数
2014	区政府	《成都市武侯区基层卫生综合改革重点联系点工作实施方案》(成武侯办发[2014]35号)	深化人事制度改革,强化社区卫生服务机构法人主体地位,完善激励性分配机制

2.2.2 科学核定编制,动态调整财政预算标准

根据《成都市武侯区社区卫生服务中心编制配备方案》规定,武侯区编办每年定期对区卫生局的编制数进行核定。2007 年社区卫生服务中心编制数为 403 个,到 2010 年达到 650 个。2007 年区财政部门根据技术价值,结合物价等因素合理预算社区卫生服务机构人均收入,将预算标准定为 4 万元/人,并根据武侯区实际情况和市平均工资增长幅度动态调整,至 2013 年实际达到 7 万元/人。

2.2.3 创新编制管理,采用全员聘用制和中心主任负责制

2007 年,区编办放开对社区卫生服务机构的编制限制,采用虚拟核编的方式,区卫生局、编办、财政等部门充分合作,由区卫生局根据服务人口和公共卫生服务量及变化等核定每年度的人员配置计划标准。在标准范围内,各社区卫生服务中心可以提出人员增加计划的申请,区卫生局汇总申请后,结合实际情况与财政局沟通核定这一年的编制人头费,财政

部门再依据人员配置数并结合年度工作绩效核定经费预算支出。2013年后开始推行“因事设岗、以岗聘人、绩效考核”的管理方式,根据工作岗位制定人员聘用条件,根据聘用条件招聘相应人员,不再招聘在编人员,公开招聘、公开选拔,择优录取。同时还进一步强化社区卫生服务机构法人主体地位,落实用人自主权,由中心主任决定人员的招聘与解聘。

2.2.4 完善绩效工资制,实行编内、编外人员同工同酬

在借鉴 WHO、OECD 国际组织和澳大利亚等国家对医疗机构内部人力资源考核的评价思想和实践的基础上,以“卫生 VIII/卫生 VIII 支持性项目、UHP 项目”中关于社区卫生服务机构绩效考核指标体系的研究成果为蓝本,武侯区 2007 年设计了适应本地区的绩效考核体系,相关政策文件规定岗位基本工资和岗位绩效工资分别占收入总额的 40% 和 60%,以突出绩效工资的激励作用。2013 年再次完善了绩效考核机制的做法,实行按岗定酬、按工作业绩取酬、聘用人员与编制人员同岗同酬的方式,合理拉开收入差距,形成有激励、有约束的内部竞争机制。

2.2.5 实行编内、编外人员养老保险并轨,解决人员福利待遇问题

武侯区卫生局实行编内、编外人员同工同酬后,进一步解决了其编内、编外人员福利待遇不同的问题。积极贯彻和落实 2015 年颁布的《四川养老金并轨方案实施意见》,实现社区卫生服务机构在编和编外人员养老保险并轨,使编内、编外人员退休后获得的福利待遇无明显差别。此外,武侯区社区卫生服务机构对编内、编外人员职称晋升、教育培训等职业发展也一视同仁,从而真正地保障了公平性。

2.3 干预机制

区社区卫生服务机构编制和人事管理取得一定突破,并产生积极的效果,其原理和机制主要体现在以下四个方面。

2.3.1 各部门认识到位,相互配合提高了改革措施的协调性

武侯区之所以能够在社区卫生服务机构编制和人事管理方面取得一定的突破,是因为其采取的模拟核编的方式,打破了编制束缚,同时当地财政、编办等部门认识到位,积极配合卫生部门工作,共同为当地居民的健康问题努力。卫生与编办、财政等部门多次交流,积极寻求利益交汇点,建立统一的认识,政策协调性较好,最后达成共识,推动了社区卫生

服务机构编制和人事制度改革。

2.3.2 全员聘用制和中心主任负责制调动了人员积极性

实行全员合同聘用制后,聘用人员心理上不再有“体制内外”的身份顾虑,一定程度上促进了社区卫生服务中心凝聚力的提升,提高了人员的积极性。如访谈对象 1 认为:“自己与在编人员并无差别,都是属于中心员工,并非觉得低人一等。”在用人自主权方面,以往中心主任对在编人员的人事管理权限较小,很难决定员工的招聘和辞退,而在实行社区卫生服务机构中心主任负责制后,中心主任对聘用制员工的管理权限较大,人员聘用与机构需求吻合度较大,有利于形成合理稳定的人才队伍,建立竞争性的用人机制,也便于中心的人事管理。

2.3.3 同工同酬、福利待遇一致保证了公平性

实行在编和聘用人员同工同酬、编内外人员养老保险并轨制,从根本上解决编内外人员收入、福利待遇不公的问题,这些举措为打破编制、改革人事制度奠定了基础。此外,编内外人员在工作环境、职称晋升、教育进修等方面也没有较大区别。如访谈对象 2 表示:“在工作过程中,自己与同事间的收入、进修资格等各方面并没有很大的差异,相对较为公平。”

2.3.4 个人对于编制的理念发生转变

被调查的医务人员普遍对编制并不是特别看重,编制不再是“铁饭碗”。如访谈对象 3 认为:“有编制并非就绝对的稳定,有编与否并不影响自己就业。”部分人员更为看重职业发展和个人成就,只要社区能够提供平台,就愿意在社区工作。如访谈对象 4 表示:“工作稳定感与是否有编制没有太大的关联,稳定感来源于服务提供的质量以及病人的认可。”访谈对象 5 也提到:“有编与否对自己没有影响,没有编制相对来说人身较为自由,自己更有工作选择的权利。”

2.4 改革结果

改革结果体现在绩效的提高、成本的降低、错误的减少等各个方面。^[7,9-10]该地区在编制和人事管理创新后,产生了一系列积极效果。

2.4.1 学历、职称结构得到一定的优化

从双楠、跳伞塔社区卫生服务中心的调研数据看,其人才结构得到一定程度的优化。自 2007 年实施改革以来,两中心硕士及以上学历的人员从无到有,学历构成方面也主要以大专和本科学历为主。跳伞塔本科和大专学历所占比例呈逐年上升趋势,

中专及以下则呈逐年下降趋势,说明高学历人才增多,学历结构有所优化。但双楠近两年本科和大专学历有所下降,中专及以下有所上升,存在一定问题。职称构成方面,两中心则以中级和初级以下为

主,跳伞塔中级职称的人员所占的比例逐年增加,初级及以下人员则逐年递减,可见职称结构有所优化。而双楠高级职称有上升,中级和初级近几年有下降,有待进一步讨论(表 2、表 3)。

表 2 2007—2014 年双楠社区卫生服务中心人员学历、职称构成(%)

年份	学历				职称			
	硕士及以上	本科	大专	中专及以下	高级	中级	初级及以下	无职称
2007	0	32.3	58.1	9.7	0	38.7	45.2	16.1
2008	0	27.8	61.1	11.1	0	33.3	55.6	11.1
2009	0	33.3	61.1	5.6	0	38.9	55.6	5.6
2010	2.8	33.3	52.8	11.1	0	38.9	47.2	13.9
2011	2.2	31.1	62.2	4.4	0	40	55.6	4.4
2012	2.2	31.1	62.2	4.4	6.7	40	44.4	8.9
2013	1.7	33.3	60	5	10	30	56.7	3.3
2014	3.1	34.4	53.1	9.4	14.1	23.4	54.7	7.8

表 3 2007—2014 年跳伞塔社区卫生服务中心人员学历、职称构成(%)

年份	学历				职称			
	硕士及以上	本科	大专	中专及以下	高级	中级	初级及以下	无职称
2007	0	25.8	38.7	35.5	0	9.7	87.1	3.2
2008	0	24.2	39.4	36.4	0	9.1	87.9	3
2009	2	18.4	42.9	36.7	2	14.3	81.6	2
2010	2	20	44	34	2	15.7	80.4	2
2011	1.8	16.1	46.4	35.7	1.8	16.1	78.6	3.6
2012	3.3	14.8	47.5	34.4	1.6	18	77	3.3
2013	5.9	17.6	44.1	32.4	1.5	20.6	75	2.9
2014	4.3	18.8	59.4	17.4	1.4	23.2	72.5	2.9

2.4.2 人员流动较小,人才队伍相对稳定

由于个人家庭等因素,武侯区各区(县)社区卫生服务机构之间人员流动性均较小,人才队伍相对稳定。对于区内来讲,各机构会对新员工进行职业规划和交流以留住人才,且各中心之间的收入待遇相差较小,所以区内人员流动也较小。数据显示,双楠和跳伞塔社区卫生服务中心内部人员 2007—2014 年每年的新进人员数始终大于流失数,在合理流动范围内逐步形成了一支较为稳定的人才队伍(表 4)。

表 4 2007—2014 年双楠、跳伞塔社区卫生服务中心人员引进和流失情况(人)

年份	双楠		跳伞塔	
	引进数	流失数	引进数	流失数
2007	13	5	0	0
2008	5	2	4	2
2009	4	3	19	3
2010	3	4	5	4
2011	7	3	10	4
2012	11	5	10	5
2013	11	2	9	2
2014	6	1	6	5

2.4.3 人员满意度较高

此次问卷调查显示,双楠和跳伞塔社区卫生服务中心工作人员认为,目前编内外人员收入待遇差距不大,对工资、晋升、福利等均较为满意。双楠、跳伞塔社区卫生服务机构非常满意和满意的工作人员占调查总人数的 78.3% 和 56.5%。总体来看,两家社区卫生服务机构工作人员的工作满意度相对较高。

2.4.4 人员工作积极性提高、机构凝聚力强

实行编内、编外人员同工同酬、福利待遇一致的政策后,社区卫生服务机构编内、编外人员以往收入待遇不公平性问题得到解决,加之实行全员聘用制,人员并无编制身份的区别,工作氛围轻松融洽,工作积极性较高,机构凝聚力增强。中心建立“因事设岗、以岗聘人、全员聘用、合同管理”用人制度后,人员积极性有所提高,同事间关系相对简单,交流增多,工作氛围好,科室间合作良好,居民认可度和满意度都较高。

本文基于 CIMO 框架,对武侯区编制和人事管理改革的各项要素及相互关系总结如下,当地的背景(如环境、组织和个人因素)直接影响了干预措施的制定,措施的实施又产生了积极的结果,使机构人才

结构优化、满意度提高。内在的机制则进一步解释了干预措施影响结果的原因,具体如图 2 所示。

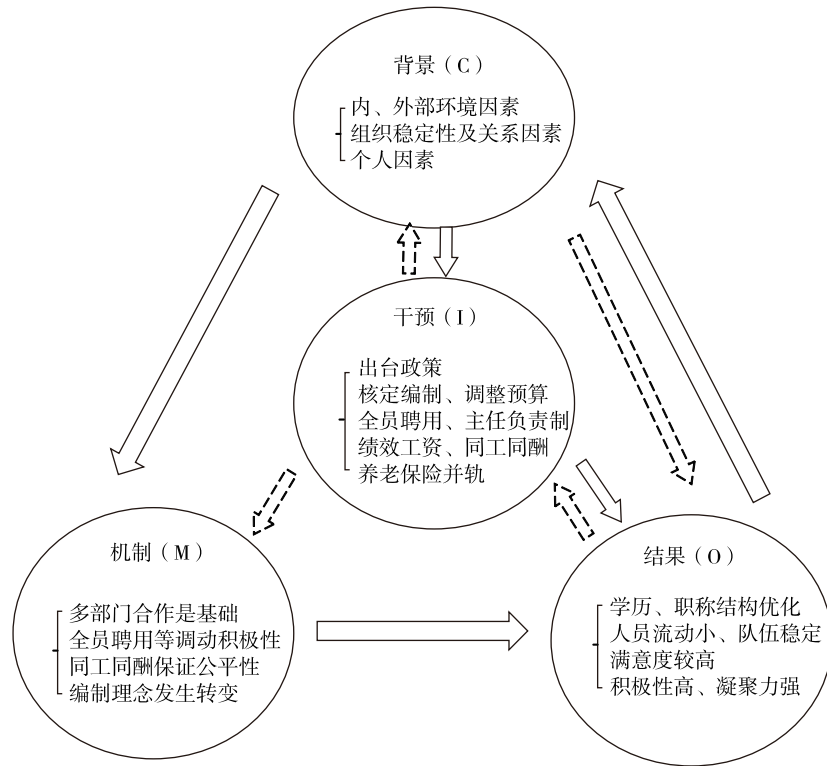


图 2 成都市武侯区社区卫生服务机构编制和人事管理改革分析框架

3 讨论

3.1 多部门的共识与合作是改革的前提

Walter 和 Gilson 在 1994 年提出的政策三角框架认为政策参与者占据政策形成过程中非常重要的环节。作为政策相关各方,参与者的利益诉求、立场、可动用资源及政策开展过程中承担的责任等对政策的制定、实施和效果均有不同程度的影响。^[11]社区卫生服务机构编制管理改革涉及到编制、财政、卫生等多部门,推进基层医疗卫生机构人事改革对于调动人员积极性、提高服务质量、解决居民健康问题有积极作用,也有助于减轻编办、财政部门的工作负担,通过多次合作与协调,各部门联合出台了一系列政策,最终突破了编制的束缚。

3.2 全员聘用制和中心主任负责制起到关键性作用

实行全员聘用制后,人员不再受到编制的束缚,打破了以往有编制就一定拥有“铁饭碗”的理念。工作人员可以根据自己的职业发展需求、家庭等各方面因素自由选择工作地点。在基层医疗卫生机构总体发展的背景下,这一举措无疑能够有效地吸引高素质的人才,优化现有的人才结构,促进人员合理流动。中心主任负责制使其拥有更大的用人自主权,主任可以根据本机构的实际情况需要招聘所需人

才,对人员的管理也更加方便直接。

3.3 编内、编外人员收入待遇一致为改革提供有力的保障

公平理论 (Equity Theory) 由美国心理学家斯塔西·亚当斯 (J. Stacy Adams) 提出,该理论认为员工的工作努力程度、工作绩效及工作满足度取决于员工个人在工作中所感受到的公平程度,包括工资收入待遇、工作环境等各方面。^[12-14]实施同工同酬、福利待遇一致的政策后,公平性问题得到解决,从根本上保障了人才队伍的稳定性。由于编内、编外人员收入待遇并无差异,从而使聘用人员能够愉快地工作,员工满意高,员工间关系更为融洽,进而可提高工作效率。

3.4 人员激励不足、人才结构有待进一步优化是当前面临的主要挑战

目前成都市武侯区社区卫生服务机构仍面临一些问题和挑战。一是收支两条线管理的运行机制导致人员激励不够。2008 年武侯区实施收支两条线管理后,社区卫生服务机构每年的经费结余不能用于人员激励,影响了人员奖励性绩效工资的发,其工作积极性较低。二是高学历、高素质的社区卫生人才仍然较为缺乏。由于基层医疗卫生机构收入待遇较低,对人才吸引力较小,难以招聘符合实际工作需

要的高素质人员,高学历人才引进困难。加之现有医学教育与人才实际需求不相匹配导致部分专业人才紧缺,如预防医学专业没有大专学历的培养,本科生很少选择社区就业,再如国家规定医学影像学的大专应届毕业生不能报考执业(助理)医师,需有工作经验方可,影响了其就业,医技影像专业难以招聘到合适的人才。三是人员结构还有待进一步优化。本次调研发现近两年双桶高素质人才有所减少,大专学历、中级和初级职称人员占比下降、中专及以下学历增加,究其原因,基本公共卫生服务工作量逐年增多对公共卫生人员需求也递增,但实际工作中很难招聘高学历的预防医学人才,新进人员多以低学历、低职称的护士为主,导致双桶近两年人才结构不够优化。

3.5 本研究的局限性

本研究主要运用定性的方法分析典型地区社区卫生服务机构编制和人事制度改革产生作用的可能机制,能在一定程度上反映改革带来的效应。由于武侯区全区所有社区卫生服务机构均实行了编制管理改革,故在该区域内很难找到相应的机构作为对照组,而其他辖区在经济、社区卫生发展基础和其他改革政策等方面与武侯区有所不同,如果选取机构作为对照,其可比性会存在一定程度的问题。由于未能建立对照组,只能进行改革前后比较,改革效果的针对性有一定的局限。

4 建议

基于上述分析,为进一步推进基层医疗卫生机构编制和人事制度改革,本文提出以下建议:一是加强各部门间的合作,积极探索创新编制管理方式。编制、财政、卫生等部门充分协调商议,寻求利益交汇点,可建立工作小组,编办放开编制束缚,财政部门拨付人头费,共同推进改革。二是实行全员聘用制和主任负责制,积极推进编内、编外人员同工同酬制,有条件的地区还可以实行养老保险一致的政策,提高用人自主权,确保在编和聘用人员的公平性。三是完善人员激励机制,建立科学合理的补偿机制,突破绩效封顶政策,卫生部门可允许社区卫生服务机构在绩效工资总量内根据实际情况自主分配,加强成本管理,适当提高工资核定标准,同时注重绩效考核,重点向一线社区医务人员业务骨干倾斜。四是加强基层卫生人才队伍建设,完善相关配套政策,引导鼓励医学毕业生、医院在职及退休的人员到社区工作;加大资金投入,制订长期有效的各类人员培养计划,加强人员岗位培训和技能,发展在

职教育,提高人才队伍素质。

参 考 文 献

- [1] 张丽芳,贾艳,吴宁,等. 社区卫生综合改革对卫生人员激励机制的影响与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(9): 48-52.
- [2] 尤川梅,姚岚,王芳,等. “定编、定岗、不定人”收支两条线管理下社区卫生服务机构的人事制度设计[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(1): 70-73.
- [3] 肖云昌. 基层医疗卫生机构人事制度改革应注意的几个问题[J]. 卫生经济研究, 2011(10): 3-5.
- [4] 许宗余. 不同举办形式社区卫生服务机构运行机制研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2011.
- [5] 王芳,朱岩,张丽芳,等. 东部片区社区卫生服务体制机制综合改革的做法及启示[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(3): 41-44.
- [6] Van Aken J E. Management research based on the paradigm of the design sciences: The quest for field-tested and grounded technological rules[J]. Journal of Management Studies, 2004(41): 219-246.
- [7] Denyer D, Tranfield D, Van Aken J E. Developing design propositions through research synthesis[J]. Organizational Studies, 2008(29): 393-413.
- [8] 陈永超. 云南怒江儿童健康综合干预效果及机制研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2014.
- [9] Van Aken J E. Management research as a design science: Articulating the research products of mode 2 knowledge production in management[J]. British Journal of Management, 2005(16): 19-36.
- [10] Holmström J, Tuunanen T, Kauremaa J. Logic for Accumulation of Design Science Research Theory[C]. Conference; Proceedings of the 2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences, 2014.
- [11] 王芳,尤川梅,王斌,等. 社区卫生服务机构发展中的主要问题剖析——基于社区卫生服务机构绩效评价现场预试验结果[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(2): 34-39.
- [12] Gill Walt, Jeremy Shiffman, Helen Schneider, 等. 卫生政策分析:概念和方法的思考与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(12): 46-54.
- [13] 吴嵐. 企业薪酬管理中的公平问题研究[D]. 郑州:郑州大学, 2007.
- [14] 马效恩. 济南市公立医院编制外人员管理现状及对策研究[D]. 济南:山东大学, 2013.

[收稿日期:2015-12-25 修回日期:2016-01-13]

(编辑 薛云)