

标准化工作量法在北京市社区卫生服务岗位绩效考核中的应用现状与政策建议

欧阳伟^{1*} 刘继霞² 杨 晔³ 熊 玲⁴

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
2. 北京市丰台区铁营医院 北京 100076
3. 中国人民大学医院管理研究中心 北京 100872
4. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

【摘要】目的:深入了解标准化工作量法在社区卫生服务机构实施岗位绩效考核中的应用现状并提出完善的措施和建议。方法:以北京市17家社区卫生服务中心作为研究案例,对其医务和行政人员进行问卷调查,并对重点问题的深度访谈进行分析。结果:基于标准化工作量的绩效考核方案的执行程度与预期相比还存在差距,社区卫生服务中心的员工多数支持运用标准化工作量法进行岗位绩效考核,但在实践中往往存在着员工参与度低、指标缺失、指标无法量化或量化不合理等问题,而中心管理者的相关培训缺失和信息系统相对落后也对标准化工作量法的实施有一定影响。结论:标准化工作量法在社区卫生服务中心岗位绩效考核中的应用存在困难和挑战。应从政策上鼓励社区卫生服务中心探索符合行业特点的多元化绩效考核办法,同时还要加强对基层医疗卫生管理者的指导和培训,完善社区卫生信息系统建设。

【关键词】社区卫生服务中心;绩效考核;标准化工作量

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.01.007

The status quo and policy suggestions on the application of “standardized workload method” in job performance evaluation of community health service centers in Beijing

OUYANG Wei¹, LIU Ji-xia², YANG Ye³, XIONG Ling⁴

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. Tie Ying Hospital, Feng Tai District, Beijing 100076, China
3. Institute of Hospital Management, Renmin University of China, Beijing 100872, China
4. Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Sciences and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Objective: To understand the current situation of the application of standardized workload method in job performance evaluation of community health service institutions, and explore the existing problems and their causes during the implementation, and thus put forward policy suggestions. Methods: Taking 17 community health service centers in Beijing as case study, 964 medical and administrative personnel of these centers were surveyed using questionnaire combined with in-depth interviews on some key issues, and the status quo and main issues associated with the application of the standardized workload method in job-performance evaluation were analyzed. Results: The implementation results of the standardized workload method in job performance evaluation is not as well as expected. Its use is supported by most of employees, but some problems are found in its application: the level of employee participation is low, lack of indicators, some indicators cannot be quantified or are quantified irrationally, and so on. Moreover, the lack of relevant training of central managers and the relatively outdated information system in this management tool also have a negative effect on the implementation of the standardized workload method. Conclusions:

* 作者简介:欧阳伟,男(1971年—),博士,讲师,主要研究方向为公立医院改革、医疗卫生人力资源、老年卫生服务等。E-mail:ouyangwei@ruc.edu.cn

The particularity of medical industry, the current job characteristics of community health service institutions and the current policies have brought difficulties and challenges to the application of the standardized work method in job performance evaluation of community health service centers. New policies should be made to encourage community health service centers to explore diversified job performance evaluation methods that meet the characteristics of the industry, establish a strong leadership team, mobilize the subjective initiative and creativity of frontline staff, strengthen the basic guidance and training for grassroots health administrators, and improve the construction of community health information systems.

[Key words] Community health service center; Performance evaluation; Standardized workload

近些年来,国家不断加大对基层卫生的财政投入,意在强化社区卫生服务机构的服务能力,减轻运行压力,同时通过实施药品零差率、收支两条线等措施切断医务人员个人收入与机构收入之间的利益链条。这些改革措施给社区卫生的管理者提出了一个难题,即如何利用政府有限的资金最大限度地激发员工的工作热情和积极性,避免低效率和“吃大锅饭”现象。为此,多地开始探索对基层医务人员实行岗位绩效考核,以核定其绩效工资收入。

基于此,北京市早在 2009 年就制定了《北京市社区卫生服务岗位绩效考核方案》,指导所属社区卫生服务中心从服务数量、服务质量、满意度三个维度对医务人员进行考核,按照考核结果核定绩效收入。其中服务数量以当量值核算,即参考一个门诊医生接诊 1 名病人 15 分钟的工作量作为 1 个标准服务当量,并考虑工作占用时间、技术难度、责任风险等因素确定其它各岗位服务项目的当量值。而在 2017 年的《北京市基层医疗卫生机构绩效管理指导方案》(京卫基层〔2017〕18 号)中,“当量值”逐渐被“标准化工作量”所取代。并再一次明确了要合理界定各服务项目标准化工作量,推行信息化当量系数绩效管理考核方式。

“标准化工作量”主要还是效仿了美国的以资源为基础的相对价值评估体系(Resource-Base Relative Value Scale, RBRVS)。该方法的基本原理是通过计算临床各科工作的训练成本、工作强度、服务时间及其相对服务成本等,最终确定各项服务的付费水平。^[1,2]近年来,我国一些学者也提出了类似诸如“标准工时”、“有效工时”、“标化工作量”等说法。社区卫生服务的标准工时是将某一项社区常规工作需要的平均时间设为标准,同时考虑完成其他各项服务项目需要的平均时间、难易程度和重要性等影响因素,制成标准工时表,再把每个人完成的工作量及其

完成情况与此标准进行对比,计算出标准工时总量。^[3-5]这些绩效考核方案都是为了实现不同岗位之间服务数量的比较,切断按照收支结余提取绩效工资的利益链,真正体现“多劳多得、优劳优得”,促进基层医疗机构公益性的回归。然而,以往国内研究多是围绕某个社区卫生服务中心的个案研究^[6-8],对一个地区以政策形式推广上述绩效考核方法的研究还很少见。那么以标准化工作量或当量值核定服务数量的考核措施在北京各社区卫生服务中心是否真正得到落实,给这些中心的绩效考核工作究竟带来了哪些问题和挑战?本研究以北京市 17 家社区卫生服务中心作为研究案例,通过问卷调查、深入访谈等,对当前社区卫生服务中心岗位绩效考核的现状、问题进行分析,对运用标准化工作量进行服务数量核定的尝试过程中遇到的困难和挑战进行了梳理,并在此基础上提出相关建议。

1 资料与方法

1.1 调查对象

2017 年 7—8 月本研究在北京市 X 区和 Y 区选取了 17 家社区卫生服务中心作为调查案例,调查对象包括各中心所有在岗医务人员,覆盖了管理层及一线职工,随机抽取参与调查问卷的人员总数为 964 名。

1.2 调研内容

本调研主要内容是北京市社区卫生服务中心采用标准化工作量方法进行岗位绩效考核的实施现状和问题,包括新方法的执行程度、一线员工对于标准化工作量方法用于服务数量考核的支持程度、主要顾虑,在绩效考核制定过程中的参与程度,工作量标化指标的设定是否符合日常实际工作,服务项目标化后的工作量是否准确合理,以及在绩效考核评估人员和信息系统能力方面的准备等。

1.3 研究方法

本研究主要采用的研究方法包括:(1)问卷调查法:2017年7—8月本研究在北京市X区与Y区选取了17家社区卫生服务中心。为保证足够的代表性,每个中心随机选取了各岗位医务人员、管理人员约50人左右参与问卷调查。共发放问卷970份,回收有效问卷964份。问卷数据通过SPSS 20.0进行了整理及描述性统计分析。(2)深度访谈法:从17家社区卫生服务中心的主要临床科室选取2~5名医务人员,同时选取部分管理人员进行访谈,了解其对中心当前绩效考核的认知与评价,听取标准化工作量法的实施现状与挑战,诊断并探讨背后具有普遍性的问题与原因。

2 结果

2.1 新绩效考核方式执行程度

访谈发现,基于标准化工作量的绩效考核方案的执行程度与预期相比差距较大。访谈的17家中心里,执行程度较好的6家中心也尚在摸索中。其中3家仅模拟该方案进行数据的积累和比较,另外3家也只是将该方案的数据作为分配奖金的参考。而余下的11家中有5家曾经尝试过该方案但不太成功,又恢复了原绩效考核模式,其他6家中心甚至从未进行尝试,仅用编造的表格应付主管部门的检查。

2.2 员工支持度

在被调查的人员中,14.07%的被调查者对以标准化工作量作为主要服务量化方法持“非常支持和赞同”态度,持“基本支持”态度的占比38.93%，“不太赞同”态度的被调查者占比为12.43%,持“完全反对”态度的被调查者占比为1.64%,选择“不确定”的比例为32.92%。综合来看,对以标准化工作量作为主要服务量化方法持正面态度的被调查者合计占比为53.00%,持负面态度的被调查者合计占比为14.09%,32.92%的被调查者的态度不明确。

为了进一步考查基层医务与行政人员对于应用标准化工作量方法存在的主要顾虑,问卷中还设计了多选题,以确定被访者态度产生的原因。这些原因按选择人数百分比由高到低主要有:(1)基于医疗服务特点,很多服务内容实际上很难用标准化工作量准确衡量(36.34%);(2)有些琐碎的日常工作若都设置标准化工作量就太多了(31.83%);(3)有些涉及一人以上合作服务内容难以用标准化工作量进行核算(31.69%);(4)有些临时性项目没有设置相

应标准化工作量(30.19%);(5)应用标准化工作量法会引导医务人员少做或不做没有标准化工作量的服务项目(18.31%)。

2.3 员工参与度

员工的充分参与是任何绩效考核成功的重要保证。但如图1所示,被调查的医务人员中选择“完全没有参与绩效考核制定和修订工作”的人数最多。选择“基本没有参与绩效考核制定和修订”的人数位列第二,选择“对中心绩效考核制定和修订参与较多”的最少。由此可见,医务人员中大部分基本没有或完全没有参与到绩效考核制定和修订工作中。这无疑会降低绩效指标设定与标准化的准确度与合理性,由此建立的绩效考核体系也很难取得员工的共识。

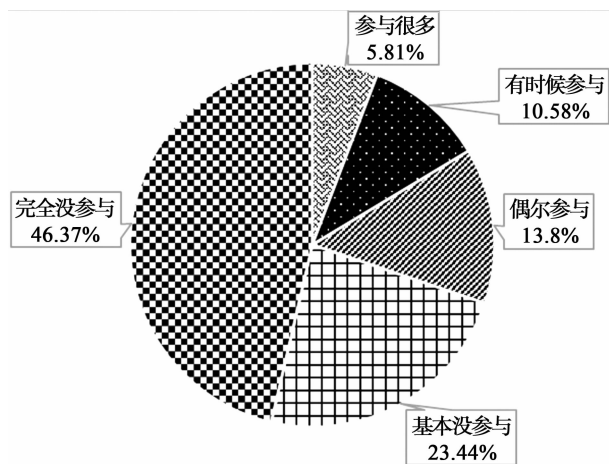


图1 被调查医务人员在绩效考核方案制定和修订过程中的参与度/

2.4 指标设定与实际工作的一致性

在被调查的人员中,认为“岗位绩效考核指标设计比较符合日常实际工作”的员工占总数的42.32%，“不太了解所在岗位绩效考核指标设计是否符合日常实际工作”的员工占总数的20.95%,认为“不符合,太细太多”的有14.73%,认为“不符合,没有重点的”有15.04%,认为“不太符合,太粗太少”的有6.95%。由此可知,各个社区卫生服务中心的岗位绩效考核指标设计还存在较多问题。在进一步对各中心基层医务人员的访谈中,发现工作量标准化指标设定主要存在以下两方面的问题:

(1)指标缺失问题。由于社区卫生服务机构经常要承担一些公益性的卫生项目,如完善健康档案和慢病随访、慢病体检、健康教育以及一些科研项目等,这些工作在绩效考核指标中都没有得到很好体

现。如有的受访者就谈到：“目前站里做讲座、活动等都没有设定项目当量分值”，“定期给患者做随访，这些都是额外工作，还有很多临时性工作是没有纳入到考核中的”。还有受访者谈到：“有些公益性项目工作在当量分值上没有体现，而这些项目占护士工作量的大部分，如脑卒中筛查等”。

(2) 指标细化问题。理想的绩效考核指标应当尽量反映实际工作，既不太粗放，也不过于细碎。当然，将绩效考核指标进行细化有利于提高绩效指标的可测性。访谈中发现，有很多人认为绩效考核指标需要细化。如访谈中有人提到“比如做量表，肺癌的量表等花费十分钟，其他量表可能要做半个小时，虽然考核指标里有量表的体现，但指标分的不够细致，应该把量表进行分成高中低三档”。但是也有很多管理者认为如果绩效考核指标太细化，将很难以保证考核结果的真实性与客观性。如访谈中有人表示“核定工作量要细化，但是细化了也不是很好，很多细化的工作分到各个站点可能就很难把握”。还有人认为绩效考核指标太细化了可能会限制员工的工作热情和主观能动性。一半以上的被调查者认为目前的绩效考核指标或者不太符合日常工作，或者太细、没有重点，或者干脆不了解。因此需要进一步提高指标体系的科学性和可行性。

此外，由于不同科室的绩效考核指标划分细化程度不一致，会导致绩效分值计算结果在各科室之间存在很大差异，客观上导致不公平的存在。如在访谈中，有人提到“预防保健科的指标划分得非常细，大概有 40 多个，而全科医疗只有 20 多个。这样计算出来预防保健岗位的当量分值就比其他科室高很多”。

2.5 工作量标化的合理性

绩效考核指标的工作量标化是否合理直接影响最终统计出来的服务数量是否具有可比性，以及对一线员工的激励程度与导向。被调查的医务人员中认为“所在岗位绩效考核指标的工作量标准化设定大多数非常合理”的占比仅为 20.64%，认为“部分工作量标准化设定合理”的占 36%，认为“工作量标准化设定不太合理”的有 17.84%，认为非常不合理的为 5.19%。由此可知，目前医务人员认为绩效指标的工作量标准化设定还存在诸多不合理之处，有很多需要改进的地方。有受访者谈到：“如康复医生一天可能就看 5 个病人，每个人做肢体运动康复理疗，这些东西需要占据很长时间，但一个病人的康复服

务可能就只有 3 分的当量值，而别的岗位同样时间内可能已经看了 20 个门诊病人了”。还有受访者提出：“不少服务项目没有把风险程度计算进去”。

2.6 人员与软硬件保障

在对现有绩效考核方式进行改革时，特别是采用标准化工作量法并将其本地化的过程中，需要每个基层医疗卫生机构的绩效管理者具备一定的管理水平，接受过一定的相关培训，不仅应当对标准化工作量法的来龙去脉有所了解，也应该对这一方法在实践中带来的困难和挑战有一定的认识和预期。但管理人员问卷分析结果显示：没有人表示“受过良好的培训，掌握绩效考核内容和方式”，有 61.5% 的被调查管理者表示“仅受过一点点培训”，还有 23.1% 的人认为“没有受过培训”。这就表明，管理人员在实施绩效考核之前大部分并没有受过良好的培训，也没能较好掌握标准化工作量法的内容和方法。可以说，在管理人员的准备和保障方面有所不足。

同时，每一个员工经过标准化后的工作量需要信息系统进行收集、汇总和分析。没有充足有效的信息，就无法掌握员工工作的进度和遇到的问题。缺乏有据可查的信息，就无法对员工工作结果进行评价并反馈。访谈中发现，在不少社区卫生服务中心一线员工的日服务量往往是由本人记录，有些是从电脑中调取，每月由社区站长或科室负责人审核签字，上报到绩效管理部。此过程中，并无法保证记录的绩效信息是客观正确的。如在访谈中有被访谈对象谈到，“每个社区站报的分值是否真实，没有人考核，这个分值到底怎么来的，中心没有人查”。在访谈中，也有的社区站长提到，对本站绩效信息进行审核时经常是以主观感觉和判断作为依据，并没有核实信息的真实性和准确性。可以说，信息系统软硬件方面的准备和保障不足也是影响标准化工作量法顺利实施的一大阻力。

3 讨论

3.1 标准化工作量法在实践过程中容易陷入的误区

近年来，在新医改的推动下，许多医疗机构逐步摆脱以往以经济效益为主导的绩效管理模式，转向以工作量评价为基础的绩效分配模式。标准化工作量法在我国一些基层医疗卫生机构中应用的初衷是希望能够借助更为科学的符合行业特点的工作量核定方法提高医务人员的工作积极性。然而，在基层

医疗卫生机构理论还是实践能力都准备不足的情况下,很容易陷入几个误区。一是片面追求每个服务项目对应标准化工作量的准确度。这些社区卫生服务中心在尝试使用标准化工作量法的时候往往发现不少标准化工作量值与临床操作实际有偏差,不能直接拿来用,因此花了很多精力去修正数值。二是将不同岗位的标准化工作量值直接进行比较。一个社区卫生服务中心虽然不大,但岗位设置往往比较齐全,类似于一个二级医院。如果每个岗位都以标准化工作量值法进行工作量核定,一旦将各岗位标准化工作量总量进行横向比较,往往会发现有的岗位标准化工作量值总和是其它岗位的数倍,从而得出不合逻辑的绩效考核结果。三是由于标准化工作量法过多强调工作量的计算,容易使社区卫生服务中心将精力更多地放在绩效的考核方面,而忽略了绩效管理才是人力资源管理体制中的核心内容。如果一个社区卫生服务中心在尝试标准化工作量法过程中陷入以上几个误区,就难以真正有效地将改革推行下去。

3.2 医疗行业的特殊性使绩效考核难度加大

医疗卫生行业有其特殊性:科室、岗位分类多样,不同科室、岗位间的职责、服务项目差异较大。很多岗位职能存在着难以客观量化的问题,各科室、各岗位的工作往往难以横向比较。当社区卫生服务中心制定考核指标时,要么制定得过于详细,在某种程度上限制了人员的主观能动性,也给检验、执行带来困难;要么过于简单笼统,导致出现主观评价的现象。特别当各岗位标准化工作量进行横向对比时,往往会出现某个岗位的员工站在自身角度指责另一个岗位的标准化工作量值过高的现象。这些问题在调研中普遍存在。

3.3 临时性公益性工作的增加对绩效考核的影响

随着我国医疗保险逐步实现全民覆盖以及医改政策向基本医疗卫生服务倾斜,基层医疗服务需求得到进一步释放,门诊量逐年上升。社区卫生服务工作量尤其是公共卫生服务项目大幅增加。例如全民建立居民健康档案、强化慢性病管理、老年人免费体检等工作加大了基层医生的工作负担。同时,随着新医改对社区卫生服务公益性的强化,不少社区卫生服务中心在日常工作以外经常需要承担一些临时的公益性项目,如癌症筛查、脑卒中筛查等,其中很多与政策试点、科研工作有关,都加大了基层医护人员工作量,但往往缺乏相应的资金补偿。一方面,基层医务人

员已经处在超负荷工作状态下,其并没有太多的时间去很好地参与医院绩效考核,没有多余的精力和时间去思考如何改进绩效;另一方面,这些临时性公益项目并未纳入日常绩效考核指标体系中,不能参与计算标准化工作量值,但又占据医护人员大量工作时间,这就客观上造成了绩效考核结果的不公平。

3.4 可支配奖金的“封顶”影响多劳多得的体现

为了切断医疗服务收入与医务人员奖金之间的利益链条,抑制过度医疗行为,前些年很多地方在基层医疗卫生机构的管理中采用了“收支两条线”的办法。如北京市财政局、卫生局于2006年联合推出《北京市社区卫生服务中心(站)收支两条线管理实施意见》(京财社[2006]1981号)^[9]。然而,“收支两条线”在一些地方实施一段时间之后,由于社区卫生服务机构医务人员的待遇与所创造的收入脱钩,人均可发奖金相对固化,出现了基层医务人员激励不足,不管努力工作与否获得的工资水平和待遇相似的情况,即“干多干少一个样”的“大锅饭”现象再次出现。^[10]基于此,近年来各地又在逐步松绑“收支两条线”,并通过强化对社区卫生服务机构的考核和强化机构内部岗位的绩效考核达到激励员工的效果。但不论是否实施收支两条线,社区医务人员人均工资及奖金总额总会面临一个上限,这种可支配奖金的封顶与当前与日俱增的基层卫生工作量不相适应,也会带来每个单位标准化工作量值所对应的奖金数量的波动甚至贬值,从而阻碍多劳多得的在绩效管理中的体现。

4 政策建议

4.1 鼓励探索符合岗位特点的多元化绩效考核办法

多元化绩效管理办法指的是不同岗位根据其职能和服务特点采用不同的绩效考核办法,而标准化工作量法仅适合应用在同一岗位内部的工作量比较中,即“唯同岗位可比”。首先,正是基于医疗卫生行业自身的复杂性和特殊性,不同科室、岗位间的职责、服务项目差异较大。有的岗位服务内容繁杂,有的则同质性较高;有的能够诱导需求,有的则只能被动接受工作任务;还有的岗位在工作中经常强调合作,有的则更多依靠医生的独立操作。标准化工作量法不一定要应用在所有岗位。针对不同岗位特点采用不同的绩效考核办法能够很好地与医疗卫生行业特点相适应,最大限度避免单一方法带来的弊

端,充分调动各个岗位员工的积极性。其次,标准化工作量法只有遵循“唯同岗位可比”才能够有效避免各岗位从自身利益出发片面抬高或压低彼此标准化工作量值,也便于同一岗位内部随工作重心调整而进行的服务项目和工作量值的增减。此外,“唯同岗位可比”原则还能够避免在标准化工作量精确化上过度纠结的误区,只要获得同岗位内部员工的一致认同,即可实施并产生激励的效果。

4.2 加强顶层设计,建立强有力的领导团队

新的绩效考核体系构建将引起医院管理思维的重大变化,不可避免地会遇到各种困难和阻力,一些员工会因为利益受到触动,或担心原奖金水平受到影响而产生不满和消极情绪。而社区卫生服务中心管理者的决心、魄力、领导力和主观能动性是否能够充分发挥将对新的绩效考核的顺利实施起到关键性的作用。只有中心主要管理者从心理上认可该方案,并给予行动和组织上的大力支持,建立起一把手领导下的多部门联动的绩效改革工作组,事先对中心的绩效现状进行诊断分析,对照中心战略发展目标找到需要改进的问题,对绩效奖金总预算、考核的目标、范围等均应事先进行周密计划,协调好临床医生、护理、医技和行政人员之间的绩效考核权重,才能确保改革成功。

4.3 鼓励和调动临床一线员工的主观能动性和创造性

绩效考核方案的制定应该是一个全员全面参与管理、明确自己的职责和任务的过程,是绩效管理的一个至关重要环节。社会心理学家发现,当人们亲身参与了某项决策的制定过程时,他们一般会倾向于坚持立场。因此,让员工参与绩效计划的制定过程并对内容与管理者达成一致,形成正式承诺,对整个绩效管理的顺利实施都有巨大的意义。标准化工作量法的实施要求每一个基层医疗卫生机构都有反映自身特点的本地化版本。这就更加需要贯彻全员参与原则,鼓励每一名员工积极提出建议,并自始至终保持与员工的持续沟通,使设定的方案获得本岗位内员工的认可,以保障本项工作顺利实施。

4.4 科学设定具有导向作用的指标体系和考核内容

基于标准化工作量的绩效考核制度的建立应以各中心具体战略发展目标为依据,应当坚持社会效益为首要准则,以“高效低耗”的可持续发展为导向。由于每个中心的管理重点及发展方向皆有所不同,

各中心可根据实际情况进行调整,确定不同的激励方向。考核指标要能够量化并体现关键绩效指标原则,应考虑与上级主管部门的考核指标相对应。指标权重应采用层次分析法等进行确定,增加考核的维度:如医疗、教学、科研、管理等,使医务人员能够在日常的工作中不仅只关注经济指标;充分考虑每个诊疗项目的技术难度、风险系数,提高日常服务质量,激励医疗业务的创新。

4.5 完善社区卫生信息系统,强化绩效考核信息化支撑

目前社区卫生服务中心绩效考核多以人工方式实现,每月一次的考核消耗了大量的人力、物力,考核指标中主观指标多,客观指标少,考核后的信息反馈滞后,难以发挥绩效管理的时效性。^[11]而标准化工作量法的实施则需要建立更为完善的数据管理平台,对多个信息系统之间的数据实现耦合,加强数据信息的关联与匹配,这样可实现对医疗业务、耗材、患者的诊疗过程等相关个性化数据的提取和利用。只有收集的数据客观准确,才能保证最后绩效考核结果的公平公正,从而消除员工对绩效考核结果的疑虑和顾虑。绩效考核结果只有反映出员工真实工作状况,才能反映问题,并发挥绩效管理对员工行为的引导作用。同时,便捷的信息收集和整理也能够减少用于收集绩效信息所花费的时间和人力资源,不给医生带来额外的负担。^[12]此外,灵活设计的信息系统还应允许管理人员根据需要对指标体系进行添加、删除或修改操作,确保指标考核体系能随着工作需求的变化保持动态持续更新。^[13]

4.6 加强对基层医疗卫生管理者的指导和培训

调研中发现,社区卫生工作的管理者大多是从业务骨干中选拔任用,多数缺少绩效管理等人力资源方面的管理理念,在所在机构开展绩效改革之前也没有接受适当的相关培训。这种理论上的缺乏以及相关绩效考核技能的缺失会影响整个机构绩效改革实施效果。本文建议,在推进标准化工作量等绩效改革措施之前,应加强绩效管理者和考核者的相关培训,提高其管理水平和能力。虽然有时候可以考虑引入专业管理机构协助开展工作,但各中心也应建立职业化的绩效考核队伍,培养绩效考核的专门人才,科学掌握绩效考核与分配方法,提高绩效考核的综合业务能力。只有通过以上方式建立起强有力的管理人才队伍和组织保障体系,社区卫生绩效

改革工作才能真正起到调动医务人员积极性的作用,并且能够持续、健康地发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] Hsiao W C, Dunn D L, Verrilli D K. Assessing the implementation of physician-payment reform [J]. *New England Journal of Medicine*, 1993, 328(13): 928-933.

[2] 李磊, 夏景林, 罗力. RBRVS 在公立医院薪酬分配改革中的应用分析[J]. *中国医院管理*, 2014, 34(11): 42-45.

[3] 朱月伟, 章菱, 周俊杰, 等. 社区卫生“有效工时”绩效考核的实践与探索[J]. *中国卫生经济*, 2010, 29(2): 48-50.

[4] 彭迎春, 苏宁, 何永洁, 等. 社区卫生服务机构岗位绩效考核指标体系的制定[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(19): 2127-2135.

[5] 程敏, 田军. 社区卫生服务中心员工绩效考核方法研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(31): 3581-3585.

[6] 韩琤琤, 冯亿, 刘向红, 等. 德胜社区卫生服务中心实行绩效考核与分配制度对社区卫生机构激励的效果分析[J]. *中国全科医学*, 2009, 12(1): 71-74.

[7] 江萍, 王洁, 赵琦, 等. 基于家庭医生工作室标化工作

量的绩效管理应用研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2017, 10(10): 16-22.

[8] 陆新建, 侯进, 蔡利强. 基于标化工作量的家庭医生岗位绩效考核初探[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(S2): 214-215.

[9] 北京市财政局, 卫生局, 人事局, 等. 《社区卫生服务中心(站)收支两条线管理实施意见》[Z]. 京财社[2006] [98]号, 2006-9-12.

[10] 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.

[11] 彭迎春, 苏宁, 陈琦, 等. 社区卫生服务人员对现行绩效考核制度评价的定性研究[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(2A): 364-366.

[12] 闫昕, 雷行云, 李娟, 等. 国外社区卫生服务绩效管理和信息技术应用的现状研究 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(1): 27-30.

[13] 胡红濮, 代涛, 陈荃, 等. 基于信息技术的社区卫生服务绩效管理模式设计[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(1): 31-33, 37.

[收稿日期:2018-01-21 修回日期:2018-11-02]
(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

世界卫生组织发布 2019 年全球卫生面临的 10 项威胁

2019 年 1 月,世界卫生组织发布了 2019 年全球卫生面临的 10 项威胁。分别是:(1)空气污染和气候变化。空气污染导致每年 700 万人因癌症、脑卒中中等疾病而早死,其中 90% 的早死发生在工业、交通和农业污染物排放较高的中低收入国家。(2)慢性非传染性疾病。慢性非传染性疾病与全球 70% 以上的死亡有关,吸烟、身体活动不足、酗酒、不健康饮食和空气污染是慢性非传染性疾病发病率升高的主要因素。(3)全球流感大流行。2019 年全球再次面临流感大流行,但目前不知道何时会爆发,也不知道会有多严重。(4)脆弱、恶劣的环境。22% 的全球人口生活的地方面临干旱、饥荒、冲突和人口流离失所等问题,且健康服务薄弱,难以获得基本医疗服务。(5)抗微生物药物耐药。用来对抗细菌、寄生虫、病毒和真菌等微生物的药物耐药问题凸显,可能会导

致难以轻易治愈肺炎、肺结核等感染。(6)埃博拉和其他高危病原体。埃博拉疫情是 2018 年全球最引人瞩目的突发公共卫生事件之一,世界卫生组织的《研发蓝图》确定了可能导致突发公共卫生事件但缺乏有效治疗方法和疫苗的疾病和病原体,对可能导致严重流行病的未知病原体加以防范。(7)初级卫生保健薄弱。应建立强大的初级卫生保健系统来实现全民健康覆盖,然而,许多国家的初级卫生保健设施不足。(8)疫苗犹豫。即尽管疫苗可用,但迟迟不愿或拒绝接种疫苗,有可能逆转在应对疫苗可预防疾病方面取得的进展。(9)登革热。全世界 40% 的地区面临登革热风险,每年约有 3.9 亿人感染,世界卫生组织的登革热控制战略旨在到 2020 年将死亡人数减少 50%。(10)艾滋病毒。2019 年,世界卫生组织将与各国合作,支持推广自我检测。