

表 3 医务人员满意度调查(%)

项目	同意	一般	不同意
该方法很公平,能够反映实际工作能力	75.5	15.5	9
该方法简单实用,操作效率比较高	65.5	20.5	14
该方法充分尊重个人实际能力,非常人性化	80.0	10.0	10
该方法能够调动工作积极性	90.0	5.0	5

从调查数据来看,医务人员对于联合确定基数法的总体满意度比较高,认同感比较强。医务人员认为联合确定基数法的考核方法能够反映实际工作能力,体现以人为本的思想,注重公平和效率。同时,能够充分调动医务人员的工作积极性。

### 3 实际应用建议

前面的案例说明联合确定基数法能够在实际应用中起到优化绩效考核的作用。但是,因为医院的绩效考核工作是非常复杂的,所以应该根据医院实际绩效考核的内容和方法将联合确定基数法进行灵活变通,以下是本文给出的实际应用建议:

(1)与现有绩效考核体系相结合,对现有考核体系进行补充和完善;(2)联合确定基数法可以应用在绩效考核体系的局部,而非一定是全过程;(3)不同类型的考核对象采用不同参数;(4)医院的绩效考核可以是每年(月)单独考核,也可以是连续几年的考核。

### 4 结 语

医院绩效考核的公平性、有效性直接影响医务人员的积极

· 卫生管理 ·

性。联合确定基数法作为一种能够解决信息不对称的有效方法,其简单、实用、有效、易推广的特点值得医院在绩效考核中借鉴和灵活运用。

### 参考文献:

- [1] 董丹丹,孙纽云,杜青阳,等.医院绩效考核方法研究[J]. 中国医院,2012,16(4):18-22.
- [2] 谢蕾,伍林生.公立医院绩效考核与绩效工资改革的难点及对策[J]. 重庆医学,2011,40(6):602-603.
- [3] 卢霞.浅谈医院管理人员绩效考核方法[J]. 健康研究,2010,30(6):63-65.
- [4] 胡祖光.“联合确定基数法”对策论模型——一个通俗的阐述[J]. 商业经济与管理,2001,(4):8-12.
- [5] 朱斌,田正宏,田正林. HU 理论在改进代建制激励模型中的尝试[J]. 山东建筑大学学报,2009,24(6):59-63.
- [6] 熊伟,王建智.联合确定基数法应用于企业预算管理[J]. 油气田地面工程,2007,26(8):62-63.
- [7] 孙潭清.论联合确定基数法在广告公司的运用[J]. 现代商业,2010,4(1):187-189.
- [8] 江银庚.博弈中求双赢——谈联合确定基数法在绩效考核中的应用[J]. 企业管理,2007,4(1):51-53.

(收稿日期:2012-09-09 修回日期:2012-10-21)

## 我国医疗机构绩效管理历程的文献研究

母玉清,蒲 川<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)04-0472-02

我国卫生系统绩效管理研究和实践起步较晚,医疗机构的绩效评价也处在探索和发展阶段。《医院管理评估指南》中将社会效益、工作效率、经济运行状况 3 个方面作为医院绩效评价的主要内容<sup>[1]</sup>。各地结合绩效评价的主要内容和实际情况开展了以绩效评价为核心的绩效管理工作,构建评价指标体系,实施绩效管理。

### 1 资料与方法

**1.1 文献检索策略** (1)数据库:利用中国知网、维普、万方等数据库;(2)检索年限:2002 年 1 月至 2012 年 4 月;(3)检索用词:医疗机构绩效考核、医疗机构绩效评价、医疗机构绩效管理;(4)检索式(布尔逻辑关系):医疗机构绩效考核或医疗机构绩效评价或医疗机构绩效管理。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入 2002 年 1 月至 2012 年 4 月在国内期刊上公开发表的以“医疗机构绩效管理”为主题的文献。排除消息、会议报道以及不涉及医疗机构绩效管理的文献。

**1.3 提取文献信息** 根据研究目的,编制文献数据提取表,主要包括以下内容。(1)文献特征:包括文献发表时间、基金来源(即自然科学基金、社会科学基金、专项基金等)。(2)研究者特征:即研究者背景,高校及科研机构、医疗机构(包括医院、社

区、疾控中心和妇幼保健院等)、卫生行政机构及其他。(3)研究范畴:包括研究对象、研究内容、绩效管理被评价对象等。

**1.4 质量控制** 首先按纳入与排除标准筛选文献,再进行预实验,严格按照文献信息将文献特征归类,意见不一致时及时征询专家意见,最后经过复核决定文献特征类别。

**1.5 统计学处理** 采用 Excel 软件整理数据、绘制表格,并用 SPSS13.0 进行描述性统计分析。

### 2 结 果

初检索出相关文献 425 篇,根据纳入与排除标准,排除 287 篇,最终获得有效文献 138 篇。

#### 2.1 国内对医疗机构绩效考核的关注度分析

**2.1.1 文献公开发行业量** 经检索统计后发现,从 2002 年开始有 2 篇医疗机构绩效管理的文献公开发行业。2007 年,受到国家政策的引导和支持,以及医院活动管理年的倡导,学术界对医疗机构绩效管理的关注度有了明显的提高,发表数量增加到 12 篇。2009 年,新医改提出实行以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,发表数量增加到 21 篇。随着国家对医疗机构绩效工作的重视和配套机制的完善,文献数量逐年递增。

### 2.1.2 文献分布情况(研究者来源、基金来源、研究范畴)

(1)研究者来源:医疗机构、高校及科研机构对绩效管理关注度较高,尤其是医疗机构,发表量占 55.07%。然而作为绩效管理的倡导者和指导者,卫生行政机构对其关注度反而较少,仅占 6.52%,究其原因可能有以下两点。一是行政机构工作人员本身工作繁忙,无暇顾及科研工作;二是行政机构工作人员并未切身参与到绩效管理工作当中,使得其科研工作难以开展,学术研究成果缺乏实践意义。(2)基金来源:有效文献中 2 篇来自国家自然科学基金项目,2 篇来自卫生部课题,8 篇来自省级科研项目,2 篇来自校级基金和自筹经费,说明我国各界对研究医疗机构绩效管理的经济支持度还不够高。(3)研究范畴:从研究内容来看,以“绩效考核”理论探讨为主的文献共 39 篇,占 28.26%,实践探索类共 27 篇,占 19.57%,对医疗机构绩效管理现状分析与问题探讨的文献 8 篇,占 5.80%,这说明学者对我国医疗机构的绩效管理的研究还缺少实践探索,对于目前正在实施的情况也缺乏一定深度的探讨和研究;关于绩效考核指标探讨的文献共 28 篇,占 20.29%,关于绩效分配的研究共 6 篇,占 4.35%,其他共 19 篇,占 13.77%。从研究对象来看,对国外医疗机构绩效管理研究的文献共 11 篇,占 7.97%,关于国内公立医院的文献共 68 篇,占 49.28%;关于社区卫生服务中心的文献共 11 篇,占 7.97%;关于乡镇卫生院的文献共 4 篇,占 2.90%,其他的文献 43 篇,占 31.16%。另外,从绩效管理被评价对象来看,具有不完整性,其中关于行政管理人员(部门)共 4 篇,科室绩效、科室主任和药学工作者等均有所涉及,见表 1。

表 1 文献分布情况

作者来源情况	文献发表量(n)	构成比(%)
医疗机构	76	55.07
高校及科研机构	42	30.44
卫生行政机构	9	6.52
其他	11	7.97
合计	138	100.00

**2.2 医疗机构绩效考核中存在的问题** 关于医疗机构绩效管理的含义,国内学者对其界定各不相同,但大多数都认为医疗机构绩效管理是运用管理学、财务学、数理统计学、运筹学等方法,采用特定的指标体系,对照统一的评估标准,按照一定的程序,对医院的社会效益、运作效率、投入产出、服务质量和发展能力等各个方面进行定量与定性的对比分析,从而对医院整体或部分科室及员工个人做出客观、公正的综合评价<sup>[2]</sup>。从文献情况来看,我国医疗机构绩效管理还存在以下一些问题。

在实施中多重视绩效考核,尤其是指标体系的构建。虽然绩效考核评价是绩效管理的核心部分,但绩效管理是从绩效计划制定、绩效辅导沟通、绩效考核评价、结果反馈、应用到绩效目标提升的一个持续循环过程,在检索到的 138 篇文章中,仅有 1 篇硕士论文从这 4 个方面阐述了公立医院绩效管理体系,而其余的多侧重于绩效考核评价的探讨,尤其倾向于绩效指标体系的研究和探讨。

反馈机制不完善,考核结果得不到正确应用。文献认为,绩效管理工作中缺乏沟通与反馈,考核前无上下沟通,考核后也没有反馈。沟通不到位的绩效考核直接影响到考核结果,而反馈机制的不完善使得考核结果得不到良好的运用;在大多数被

考核者甚至是高层管理者的观念中,考核结果仅是为了奖金分配,而不是为下一轮的绩效考核提供改善和提高的方向。考核结果不能及时反馈给员工,这就导致他们无从得知自身存在的不足,更不知道在以后的工作中需要改进或努力的方向,失去了绩效考核在人力资源管理方面的积极作用,从而影响医疗机构的长远发展。

重经济效益,轻社会效益。一方面,从文献检索情况来看,绩效评价的指标体系多集中于经济、成本指标,很少将之与社会效益、医疗机构战略管理相联系,忽略了社会效益和医疗卫生机构应肩负的公益性使命。另一方面,由于财政投入有限,90%以上的运行费用都依靠医疗服务机构创收解决,在这种大环境下,注重临床经济效益而轻社会效益,经济效益指标演变成绩效考核操作过程中的实际标准。尽管现行考核指标对公共卫生服务等均有所涉及,但并没有建立真正意义上的、有效的社会效益评价和反馈机制。

没有统一的绩效考核标准和形式,缺乏对绩效效果的评价研究。从文献研究情况来看,不同地区、不同医疗机构均是从服务数量、服务质量、成本控制、满意度、医德医风或基本医疗服务、公共卫生服务、满意度、医德医风等方面选取指标自行制定考核标准进行考核,没有统一的考核主体、标准和形式,不具有可比性、可评价性;另外,学者普遍关注绩效考核指标体系、绩效分配等,却很少有人实施绩效管理的效果方面做出深入探讨和研究,绩效管理的效果如何,究竟对医疗卫生系统的发展或医疗机构本身起到了多大的作用,无从得知。

### 3 建 议

**3.1 完善绩效管理体系,建立合理的反馈机制和沟通机制,确保考核结果的运用** 绩效管理的最终目的是为了促进卫生资源的合理利用,将社会效益和经济效益最大化,保证医疗卫生系统的健康、可持续发展。因此,应完善绩效管理体系,将考核结果通过适当的方式反馈给员工,运用到下一轮的绩效考核当中。另外,要认真落实和执行绩效管理的 4 个方面,建立合理地反馈机制和沟通机制,使得考核者能把考核信息真实的反馈给被考核者,让员工明确下一轮考核中有待提高和完善的方向。

**3.2 经济效益和社会效益相结合,回归医疗机构的公益性** 学者认为,坚持医疗机构的公益性是当前医药卫生体制改革的指导思想和基本原则。医疗机构的公益性表现在绩效管理中就是要求在绩效考核工作中贯彻经济效益和社会效益并重的思想。因此,实施绩效管理时,应加强行政主管部门对医疗机构绩效考评的领导和监督,要求他们从考核指标体系的构建、考核过程、反馈机制等方面来重视医疗机构的社会效益,回归医疗机构的公益性,将其社会效益和公益性贯穿于绩效管理工作的始末,并将其运用到医疗机构的远景规划之中。

**3.3 加快推进医药卫生体制改革,促进绩效考核标准和制度的完善** 学者建议政府应加快改革和完善医疗机构的绩效考核补偿机制,为医疗机构的绩效考核制度的完善铺平道路、奠定经济基础。具体表现为各级政府应逐年增加对医疗机构的财政投入,同时适当提高医疗服务性收费价格,体现医务人员的劳动价值,改善绩效考核以经济指标为主的现状。另外,鉴于目前绩效考核的情况来看,应给予绩效管理效果一定的关注和探讨,以正确地引导更进一步的改革和发展。

**3.4 绩效管理应坚持 4 项原则** 一是坚持科学、综合绩效评价原则,从考核标准的确定到考核结果的运用,整个过程设计要符合客观规律,正确运用现代化科技手段,(下转第 475 页)

表 1 OSCE 各站考试内容及时间对比表

站别	考试内容	考试时间(min)	备注
第 1 站	采集病史, 写出病史	20	必考
第 2 站	测血压、肝脏触诊、移动性浊音叩诊、心脏听诊	10	随机抽考 1 项
第 3 站	气管插管、心肺复苏	10	随机抽考 1 项
第 4 站	1. 穿手术衣、戴手套、消毒(颈部、胸部等)、铺巾(颈部、胸部等); 2. 缝合、打结加辨认; 3. 拆线、换药加辨认	20	随机抽考 1 项
第 5 站	胸穿、腹穿、腰穿、骨穿、导尿、放置胃管	20	随机抽考 1 项
第 6 站	双合诊加骨盆测量、四步触诊加骨盆测量	10	随机抽考 1 项
第 7 站	化验单加心电图、化验单加 X 线片	10	随机抽考 1 项
第 8 站	总结病史特点, 提出诊断、鉴别诊断及依据, 制定治疗计划	20	必考

表 2 2008~2011 年 OSCE 成绩对比表

年度	内、儿科 (10 分)	外科 (10 分)	妇产科 (10 分)	体格检查 (10 分)	实验室及辅助 诊断检查(10 分)	急救(10 分)	问诊(20 分)	病例分析 (20 分)	总分(100 分)
2008 年	7.5	8.2	7.7	6.9	6.0	6.4	14.1	13.3	70.1
2009 年	7.8	8.2	8.4	7.6	5.0	7.7	16.9	14.8	76.4
2010 年	8.7	8.8	8.5	8.5	8.8	8.1	17.9	15.2	84.5
2011 年	8.3	8.1	9.0	8.2	8.8	8.0	17.7	16.9	85.0

**3.4 加强对临床教学质量的检查督导** 在考试中发现部分学生存在询问病史不详细、针对性不强、无菌观念较差、体格检查中基本手法掌握不好、触诊手法不规范等诸多问题。反映出各附属医院实习带教老师水平存在参差不齐等情况, 导致个别实习学生存在基本操作不够规范、系统性临床思维能力不足等问题。针对这些问题, 学校应加大教学实习医院督查力度, 严格落实实习大纲要求, 规范临床基本技能操作, 定期组织专家教授对实习学生进行检查考评。

在医学教育领域, 很多院校都对 OSCE 进行了实践, 发现 OSCE 能帮助学生树立信心, 鼓励他们在临床实践中更好地发挥自己的水平, 但其对医学生综合能力的评估还需在实践中不断改进、完善。作者将继续借鉴国内外高校的经验, 并结

合实际, 逐步完善现行的考核模式和内容, 使 OSCE 更好地发挥其评估和反馈作用。

**参考文献:**

[1] 王斌全. 客观结构化临床考试的产生及发展[J]. 护理研究, 2008(5):1221-1222.  
 [2] 洪新. 医学生客观机构化临床考试的实践与探索[J]. 重庆医学, 2009, 38(8):1383-1384.  
 [3] 黄波. 高级综合模拟人(ECS)在医学生综合能力评估中的利用[J]. 川北医学院学报, 2011, 20(10):459-460.

(收稿日期:2012-09-18 修回日期:2012-10-20)

(上接第 473 页)

准确地评价各级各类员工的工作情况和行为表现;二是坚持公平、公正、公开的考核方式, 合理量化考核指标, 以基本公共卫生服务为重点, 注重服务质量, 提高服务效率;三是坚持绩效分配原则, 按劳分配, 多劳多得, 优绩优酬;四是坚持落实考核结果, 将定期考核和不定期监督相结合原则<sup>[3]</sup>。

**3.5 制定定量与定性相结合的指标体系** 定量指标的最大优势是客观明确, 可以有效防止考核过程中的人为因素, 因此, 在制定绩效评价体系时应当尽可能多地采用定量指标。然而, 由于医疗服务行业的特殊性, 不能简单地以定量指标来衡量医务人员的工作过程和结果, 因此, 构建考核指标体系时, 应将定量与定性指标相结合, 使指标能够真正意义上地衡量被考核者的工作<sup>[4]</sup>。

另外, 在医疗机构的绩效管理, 应该建立科学的考评周期, 改变现存的年度考核和年末考核的现状, 采用长期考核和短期考核相结合的方式。绩效考核的评价体系必须与时俱进,

在实施过程中及时调整和修正考核指标, 有些指标经过几年的运行, 职工都能很好完成的就可以取消或减轻权重, 而对于一些经常反复出现问题的指标应增加或加大权重。

**参考文献:**

[1] 闻德亮, 代英, 于润吉. 《医院管理评估指南》中医院绩效评价指标及考核方法[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(9):38-40.  
 [2] 荏苒. 医院绩效评价的理论与实践[J]. 中国医院管理, 2005, 25(3):15, 18.  
 [3] 肖云昌. 对乡镇卫生院绩效综合考核的几点思考[J]. 卫生经济研究, 2010, 10(2):278-279.  
 [4] 金泽秀. 公共医疗机构绩效考核的现状与改革思路[J]. 科学管理, 2012, 1(3):20-21.

(收稿日期:2012-10-15 修回日期:2012-11-02)