

分类号：C93

密 级：公开

单位代码：10363

学 号：2221110219

题 目 新医改背景下县级公立医院绩效管理研究
——以A医院为例

英文并列

题 目 RESEARCH ON PERFORMANCE NEW
MANAGEMENT OF COUNTY-LEVEL PUBLIC
HOSPITALS UNDER THE BACKGROUND OF
MEDICAL REFORMS
--TAKING HOSPITAL A AS AN EXAMPLE

学生姓名： 章 晗

校内导师： 徐 荣

校外导师： 王章泽

专 业： 公共管理

研究方向： 行政管理

论文答辩日期： 2025 年 5 月 10 日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名： 章晗

日期： 年 月 日

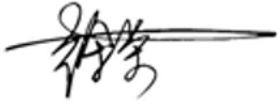
安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☐。

学位论文作者签名：  指导教师签名： 

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日

摘 要

2009 年新医改以来，国家持续推进公立医院绩效管理改革，“十四五”规划和 2023 年政府工作报告均强调构建科学高效的医疗卫生体系。随着医保支付方式改革、药品耗材加成取消等政策实施，公立医院面临收入增速放缓与成本上升的双重压力。尽管各级医院在优化资源配置、提升服务效率等方面取得一定成效，但现行绩效管理体系仍难以适应高质量发展要求。在医疗服务质量提升和体现公益性的背景下，如何建立科学、公平、可操作的绩效管理体系，成为公立医院转型发展亟待解决的关键问题。

本文基于新医改的时代背景，主要以绩效管理理论、激励理论为基础，以 A 公立医院为研究对象，通过文献研究法、问卷调查法、个案分析法等研究方法，对新医改背景下公立医院绩效管理进行了系统研究。首先，系统梳理国内外绩效管理发展相关研究，阐述了绩效、医院管理绩效的基本内涵以及相关理论基础，为研究提供理论框架；其次，回顾我国医疗改革历程，分析新医改对公立医院绩效管理提出的要求；再次，基于 A 公立医院绩效管理现状调研数据，从考核指标、薪酬分配、结果应用等维度分析体系运行情况，发现存在指标公益性导向不足、结果应用不足、沟通反馈机制不畅等核心问题，并分析其成因；最后，提出绩效管理强化绩效公益导向；注重分配公平；扩展考核结果应用；加强绩效沟通与反馈这几点建议。

本研究以 A 公立医院为典型案例，探索构建符合新时代医改政策的公立医院绩效管理体系。研究成果不仅有助于提升该院的运营效率和服务质量，实现公益性目标，更能为同类公立医院绩效改革提供可借鉴的实践经验，对推进我国医疗卫生服务体系高质量发展具有重要的理论价值和现实意义。

关键词：新医改，公立医院，绩效，绩效管理，共赢

RESEARCH ON PERFORMANCE MANAGEMENT OF
COUNTY-LEVEL PUBLIC HOSPITALS UNDER THE
BACKGROUND OF NEW MEDICAL REFORMS
--TAKING HOSPITAL A AS AN EXAMPLE

ABSTRACT

With the in-depth promotion of China's healthcare system reform, performance management of public hospitals has become one of the core issues of the new healthcare reform. Since the implementation of the new healthcare reform program in 2009, the national policy has continued to strengthen the performance management reform of public hospitals, and in the 14th Five-Year Plan, the requirements of deepening the reform of the healthcare system and improving the quality and efficiency of the services were further put forward. The government work report in 2023 emphasized again building a scientific and efficient healthcare system, highlighting the key role of performance management in the high-quality development of public hospitals. In recent years, medical institutions at all levels have actively explored performance management reform, and have achieved stage-by-stage results in optimizing resource allocation, improving service efficiency, and enhancing medical quality. However, with the successive implementation of policies such as changes in the payment method of medical insurance, abolition of the markup on medicines and consumables, and diversified health inputs, the development of public hospitals is facing new challenges. While insisting

on providing high-quality medical services and promoting medical technology innovation, hospitals are generally experiencing the double pressure of slowing down the growth of medical revenues and rapidly rising operating costs and their operation and development are facing a severe test. This situation urgently requires public hospitals to change their development mode and improve operational efficiency through refined management. How to build a scientific, fair and operable performance management system has become a practical problem that needs to be solved urgently in the current reform of public hospitals.

Based on the background of the era of new medical reform, this paper mainly takes performance management theory and incentive theory as the basis, takes A public hospital as the research object, and carries out systematic research on the performance management of public hospitals under the background of new medical reform through the research methods of literature research method, questionnaire survey method, case study analysis method and so on. First, systematically combing the domestic and foreign performance management development-related research, explaining the performance, the basic connotation of hospital management performance and the relevant theoretical basis, to provide a theoretical framework for the study; secondly, reviewing the history of China's healthcare reform, analyzing the new healthcare reform on the public hospital performance management requirements; once again, in-depth analysis of the operation of the current performance management system of Hospital A, to reveal the core problems and reasons for its existence; Finally, it puts forward the suggestions that performance management should focus on reflecting public welfare; focusing on fairness; focusing on the application of results; focusing on communication and feedback; and focusing on the construction of informationization.

By studying the performance management of public hospital A, this paper aims to establish a public hospital performance management system in line with China's current healthcare reform policy, promote the sustainable development and realization of public welfare of public hospital A, and provide a theoretical basis and practical examples for the reform of performance management of China's public hospitals, which is of great significance in promoting the high-quality development of the healthcare system.

KEY WORDS: New medical reform, Public hospitals, Performance, Performance management, Win-win

目录

摘 要.....	IV
ABSTRACT.....	VI
第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景和意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	1
1.2 研究现状.....	2
1.2.1 国外研究现状.....	2
1.2.2 国内研究现状.....	3
1.2.3 文献述评.....	4
1.3 研究内容与方法.....	4
1.3.1 研究内容.....	4
1.3.2 研究方法.....	5
1.4 研究创新点.....	5
第 2 章 基本概念和理论基础.....	7
2.1 概念界定.....	7
2.1.1 绩效.....	7
2.1.2 绩效管理.....	7
2.1.3 医院绩效管理.....	7
2.2 理论概述.....	8
2.2.1 绩效管理理论.....	8
2.2.2 激励理论.....	8
第 3 章 新医改与公立医院绩效管理.....	10
3.1 我国医疗改革历程概述.....	10
3.1.1 摸索阶段.....	10
3.1.2 完善阶段.....	10
3.1.3 成熟阶段.....	11
3.2 新医改的提出与推进.....	11
3.2.1 基层卫生机构改革阶段.....	11
3.2.2 县级公立医院改革阶段.....	12
3.2.3 城市公立医院改革阶段.....	12
3.2.4 公立医院综合改革与高质量发展阶段.....	13
3.3 新医改对公立医院绩效管理的要求.....	13
3.3.1 强化监管.....	14
3.3.2 注重公益.....	14
3.3.3 完善激励机制.....	15
3.3.4 控制成本.....	15
第 4 章 A 公立医院绩效管理现状.....	16
4.1 A 公立医院概况.....	16
4.2 绩效管理现状.....	16

4.2.1 绩效指标.....	16
4.2.2 薪酬分配机制.....	17
4.2.3 成本控制机制.....	18
4.2.4 绩效考核应用.....	18
4.2.5 效果及评价.....	18
4.3 A 公立医院绩效管理调查问卷.....	19
4.3.1 问卷设计.....	19
4.3.2 调查结果与分析.....	19
第5章 A 公立医院绩效管理存在的问题分析.....	24
5.1 公益导向不足.....	24
5.2 公平性不足.....	26
5.3 结果应用单一.....	28
5.4 沟通反馈机制不畅.....	30
第6章 新医改背景下公立医院实施绩效管理的几点建议.....	32
6.1 强化绩效公益导向.....	32
6.2 注重分配公平.....	33
6.3 扩展考核结果应用.....	35
6.4 加强绩效沟通与反馈.....	35
第7章 总结与展望.....	37
参考文献.....	39
附录 1.....	43
致 谢.....	45

第 1 章 绪论

1.1 研究背景和意义

1.1.1 研究背景

随着中国特色社会主义市场经济的推进，医疗卫生事业改革进入全面深化阶段。医疗卫生服务市场化转型进程中，公共财政支持力度减弱，加剧了医院间的竞争。公立医院通过引入企业经营理念，实现了服务供给效能的阶段性提升。但是，部分医院过度追求利润最大化，导致公益性减弱，出现了高收费、乱收费等问题，这使得基本医疗服务的可及性与可负担性面临严峻挑战。

2009 年，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》出台，明确了公立医院以社会公益性为核心的发展方向，强调政府应加强财政投入和监管，为公众提供安全、高效、便捷的医疗服务。新医改还要求公立医院优化薪酬分配，将工作量、服务质量和医德医风作为考核依据，激发员工积极性。2023 年，国务院印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，进一步强调以人民健康为中心，坚持医疗卫生事业公益性，建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系。

在此背景下，绩效管理改革成为公立医院实现可持续发展的必然选择。然而，目前许多公立医院仍沿用传统粗放型管理模式，缺乏科学的绩效考核制度。为实现经济效益与社会效益的双赢，公立医院需深入分析绩效管理存在的问题，推进改革创新，建立适合自身特点的绩效管理体系，以适应新医改的要求。

1.1.2 研究意义

公立医院绩效管理研究具有重要的理论意义。首先，绩效管理是我国现代医院管理的核心组成部分，是连接员工行为和医院战略目标实现的纽带，能够使医院将宏观政策目标有效转化为具体操作指标，实现效率的提升和资源的有效配置。其次，我国现有的绩效管理理论大多借鉴西方企业绩效管理模式，由于我国公立医院具有公益属性，需要建立适合自身特质的理论框架。因此，探究在新医改背景下如何建立科学的绩效管理体系不仅能丰富绩效管理理论，还能为医院绩效改革提供新的理论视角。

公立医院绩效管理研究具有重要的现实意义。目前大多数公立医院绩效管理意识不足,考核机制不完善,绩效考核指挥棒作用难以发挥。本文通过对公立医院绩效管理为切入点,通过研究新医改背景下 A 公立医院绩效管理体系运行现状及困境,提出优化对策,对调动医务人员的积极性、提升医疗服务质量、构建更加具有公益性及合理性的绩效管理体系,促进医院长远发展具有重要的现实意义。

1.2 研究现状

1.2.1 国外研究现状

国外关于医院绩效管理方面的研究较早,现已构建出相对完整的学科框架,提出了许多先进的方法。

在关于医院绩效管理标准的研究上,早在 20 世纪 70 年代。美国就提出了“以财务为导向”的绩效管理模式,并将其逐渐引入卫生机构管理体系。同时期美国的 OTA 组织(技术管理办公室)提出,医院的医疗服务质量水平应成为医院绩效考核的核心要素。到上个世纪 90 年代,美国卫生与公共服务部基于国内外实证研究,构建了涵盖患者护理程度、组织管理水平、医务人员专业能力等指标的绩效评价体系。JIC(美国医疗机构联合绩效评审委员会)确立的以患者安全为核心的医疗机构管理标准,被世界公认为目前医院管理与服务的最高水平^[1]。Deshpande(2010)通过系统梳理美国医疗机构现行绩效管理模式,指出其主要包括了包括医疗机构的工作效率、资源利用率、生产效率等的内部绩效评价和对股东价值的收益回报状况的外部绩效评价两类^[2]。

在医院绩效管理优化研究方面, Kimia 及其团队(2018)指出,构建科学合理的考核体系需确立量化考核标准,通过建立动态监测机制实现管理策略的适时调整。主张通过职业发展通道设计与多元化激励措施相结合的方式,提升医务人员的组织承诺与创新效能^[3]。Krupička(2021)则从管理技术维度提出改进方案,建议采用 SMART 原则优化指标体系构建,同时通过缩短考核周期至季度评估、建立双向反馈机制等创新举措,显著提升绩效评估的时效性与精准度^[4]。Nyaboga 等学者(2022)引入战略管理工具的创新应用,他们构建的平衡计分卡模型突破传统财务导向,通过财务、客户、内部流程、发展四个战略维度的协同作用,实现了短期目标与长期战略的有机统一^[5]。

国外对病人满意度的研究也很多。20 世纪 70 年代初期,美国学者 Richard Cardozo 在商业领域开创性提出消费者满足感评估模型,构建了客户感知价值测度体系,以此量化商业机构服务效能。该理论随后被引入至医疗健康行业,病人满意度引起重视。1975 年学者 Risser 将其定义为就诊者对理想化医疗照护的期望与实际感受到的服务水平之间的契合度。Fredrik Nilsson (2002 年)提出,重视患者满意度不仅需要确保临床诊疗质量,还应将患者及其亲属在生活、隐私等非诊疗环节的体验纳入考量。通过将医护人员绩效薪酬与患者满意度挂钩可增强医护人员对体验管理的重视程度^[6]。Sheridan (2010) 研究显示,面对日益激烈的行业竞争,医疗机构在绩效管理中需要引入非经济性的评估措施,包括满意度、社会影响力、义诊等。

1.2.2 国内研究现状

随着我国改革开放,医疗体制改革开始实施。我国公立医院开始引入绩效管理的理念。通过研究发现,我国学者对公立医院的绩效管理展开了大量的研究,其中不乏有许多观点都站在了时代的前沿。

在医院绩效评价指标方面,周文贞(2003)建立了财务状况、发展能力、医疗质量、工作效率、信誉、病人负担六大维度的绩效评价指标体系来对医院绩效进行综合评价^[7]。张华宇、席彪(2019)提出指标结构效果、效率、效益、效用四个方面,覆盖了医院经营状况的各个方面^[8]。

关于医院绩效管理存在问题相关的研究同样丰富,王璐瑶(2023)指出大多数医院多是针对部门而建立的绩效管理,由于医院的各部门联系性较差,导致无法形成完整的体系^[9]。张宇(2021)提出公立医院在考核中多采用单一考核标准,无法体现岗位及职责的差异化,从而出现不公正的考核结果^[10]。段玉平,刘娜,王萍萍(2020)指出我国公立医院的绩效管理相关标准基本是由当地的政府指导执行的,而政府对医疗行业的情况了解不全面,所以绩效管理的标准缺乏高效性及科学性^[11]。

在医院绩效管理改革的应用上,刘运舟(2018)指出医院需突破传统粗放型管理模式,构建精细化治理体系,激发从业者内生动力,实现从单一经济激励向“质量基线-运营效能-社会效益”激励体系的战略转型,强调公平合理的绩效考核与分配体系^[12]。陈泰满(2022)提出了基于绩效评价的公立医院绩效管理优化策略,

强调要加强绩效评价的科学性和有效性,推进公立医院绩效管理的现代化^[13]。侯玮琼,师润芳(2024)提出要将信息技术纳入医院绩效管理中,构建新型的管理模式,提升绩效管理规范性,形成精细化管理体系,提升管理成效^[14]。

1.2.3 文献述评

国外在 20 世纪就开展了医院绩效管理的研究,其中,大部分的研究内容主要为医院应用绩效管理^[15]。从研究中不难发现,国外公立医院绩效管理强调更多的是患者的医疗服务满意度,其目的在于挖掘现有医疗体系中存在的不足,从而帮助患者解决当下就医问题。

国内对于绩效管理的探索滞后于国际前沿,虽借鉴了发达国家优秀理论成果,但因医疗体制、保障模式及改革目标存在显著差异,需结合我国实际构建适配性绩效管理体系。目前我国绩效管理整体还停留在绩效考核的研究阶段,还没有完整、科学的绩效管理体系。随着社会的发展和进步,单纯的绩效考核已经无法满足公立医院的需求,公立医院如果要做到同时兼顾公益性和社会性,必须要完善绩效管理方案。

1.3 研究内容与方法

1.3.1 研究内容

本文主要以绩效管理理论、激励理论为基础,以 A 公立医院为研究对象,通过文献研究法、问卷调查法、个案分析法等研究方法,对新医改背景下公立医院绩效管理进行了系统研究。探究 A 医院绩效管理发展困境及原因并提出建设性对策。全文分为 7 章内容:

第 1 章是绪论。梳理和归纳国内外绩效管理的研究现状,从而找准本研究的切入点,同时阐明本文研究方法和创新之处。

第 2 章是基本概念和理论基础。对绩效、医院绩效管理的概念进行界定,阐述绩效管理的相关理论,并指出我国公立医院绩效管理特性。

第 3 章是新医改与公立医院绩效管理。回顾我国医疗改革的发展历程,论述新医改的提出及推进过程,分析各阶段取得的成果,并探讨其对公立医院绩效管理的要求。

第 4 章是 A 公立医院绩效管理现状。概述 A 公立医院绩效管理基本情况和

绩效管理方案，发放调查问卷了解医院职工对 A 公立医院绩效管理的评价，并对调查结果进行分析。

第 5 章是 A 公立医院绩效管理存在的问题分析。结合绩效方案和问卷调查结果情况找出绩效管理存在的问题，并分析问题成因。

第 6 章是新医改背景下公立医院实施绩效管理的几点建议。结合理论研究与实际案例调研结果，有针对性地提出 A 公立医院绩效管理的优化路径。

第 7 章是总结与展望。提出本论文的研究结论和论文局限性并提出对未来公立医院绩效发展的期望。

1.3.2 研究方法

文献研究法:通过中国知网和图书获得相关资料，对国内外绩效管理相关的文献进行梳理，了解公立医院绩效管理历史研究成果和当前现状。同时，整理国家关于公立医院改革的政策，通过系统梳理研究资料，理清研究思路。

案例分析法:通过对典型案例的深入剖析，首先识别具体问题，继而探究问题产生的根源，提出针对性的优化方案和完善路径。本文通过探讨 A 医院现行的绩效方案，分析 A 医院在新医改背景下绩效管理存在的问题，进一步分析其原因，并提出相应的对策和建议。

问卷调查法:设计关于绩效管理的问卷调查以便了解医院职工对医院绩效管理的看法和建议，从而获得可靠的调查资料。根据文章研究内容和 A 公立医院绩效管理实际情况设计调查问卷来了解 A 公立医院绩效管理现状和存在的问题。本研究调查对象主要为 A 公立医院医生、护士、医技、行政人员。

1.4 研究创新点

本研究聚焦于中国医疗卫生体系改革背景，采取实地考察法和问卷调查法来评估 A 医院的绩效管理系统现状，并提出优化路径。此研究与国家近期强调的卫生制度改革理念相契合，具有一定的新颖性，研究成果有望为同类型医疗机构的绩效管理提升提供参考。针对医院绩效管理领域的学术探索，国内多数研究聚焦于绩效考核机制，而本文则旨在全面分析当下某特定医院的绩效管理体系与实施新医改政策所提出的要求之间的差异，提出针对性的优化策略，为医院绩效管理的研究领域提供新的视角与实践指南，从而在现有研究基础上实现一定的创新

与提升。

第2章 基本概念和理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 绩效

绩效是衡量业绩与效率的综合指标，其概念源于经济学领域，后被广泛应用于管理学范畴。作为战略目标的量化表现形式，绩效能够系统反映组织各层级、各部门及岗位的工作效能^[16]。绩效可分为微观和宏观两个层面：前者聚焦员工个体工作表现，后者关注组织整体运营成效。虽然个体绩效是构成组织绩效的基础要素，但实证研究证实，由于目标差异性和资源分配矛盾的存在，单纯的个体绩效优化并不必然带来组织整体目标的实现。这种个体与组织绩效的非线性关系，凸显了绩效管理系统的复杂性和整体性特征^[17]。

2.1.2 绩效管理

绩效管理是组织为实现战略目标而构建的系统性管理过程，其核心在于通过目标分解与过程控制实现组织效能提升。该体系首先由中高层管理者将组织战略转化为阶段性目标，再由各层级管理者和员工将其分解为可执行的团队及个人目标，形成目标传导链条^[18]。在实施过程中，绩效管理涵盖计划制定、过程监控、绩效辅导、考核评估、结果反馈及激励应用等关键环节，强调对绩效产出的全过程管理。通过建立科学的测量指标和动态调控机制，确保个人工作与组织运营保持同步。这种管理方式不仅实现了组织目标与个人目标的有机统一，更通过持续改进机制推动个人绩效提升，最终促进组织整体绩效的优化和战略目标的达成，实现共赢^[19]。

2.1.3 医院绩效管理

医院绩效管理是复杂的一个体系，它不仅是对医院运营结果的评价，更是对医院战略、服务、品牌、经营、科研、以及技术等多方面的系统化管理。医院绩效管理有利于提升医院管理水平，实施科学绩效工资制，有效落实执行力，从而实现医院战略^[20]。公立医疗机构绩效管理是指在保障公益性的前提下，通过优化资源配置与分配机制，达成可持续发展与社会价值创造双重目标。其核心在于

构建科学评估体系，既要设计可量化、科学的效率指标提升运营效能，又要统筹患者体验、社会评价等多种价值诉求^[21]。

2.2 理论概述

2.2.1 绩效管理理论

绩效管理理论是管理学中的重要分支，旨在通过系统化的方法提升组织和个人绩效，实现战略目标。绩效管理理论不仅关注绩效评估，还强调目标设定、过程监控、反馈改进等环节，是一个动态的、持续改进的过程。在学术研究中，绩效管理理论常被用作分析组织绩效、员工激励和管理改进的理论框架；在实践中，它被广泛应用于企业、政府机构和非营利组织的绩效管理。因此，绩效管理理论既是理论基础，也是实践工具，具有重要的学术价值和现实意义。关键绩效指标法、360 度绩效考评法等构成了绩效管理方法体系。

关键业绩指标法是以组织任务中的关键指标为关注点，通过关键业绩指标来考核关键任务的完成情况从而得出组织全部任务完成情况的评价结果^[22]。该方法通过建立系统的指标体系，将公司战略目标逐层分解为可操作、可衡量的具体指标，实现对关键任务完成情况的精准评估。KPI 体系具有鲜明的系统性特征：一方面，公司整体、各部门及岗位的 KPI 既相对独立又相互关联，形成完整的指标网络；另一方面，所有 KPI 都源自企业战略愿景，并基于业务流程进行科学设计。这种自上而下的指标分解方式，既确保了绩效评估的战略一致性，又赋予了管理过程更强的可控性和可操作性，使组织能够有效监控战略实施进度并及时调整经营策略。

360 度绩效评估法是一种多元化的绩效考核方法，通过收集来自上级、下级、同事及服务对象等多维度的评价意见，实现对被评估者的全面考核。该方法特别适用于对中层以上管理人员的评估，其核心价值在于促进员工职业发展而非简单的行政决策。作为员工参与管理的重要形式，360 度评估能够增强员工的工作自主性和积极性，提升其对工作过程的掌控感。然而，由于涉及多方评价主体，导致考核成本较高、周期较长，且对评估者的专业培训要求较为严格。

2.2.2 激励理论

激励理论是关于如何满足人的各种需要、调动人的积极性的原则和方法的概

括总结。激励的目的在于激发人的正确行为动机，调动人的积极性和创造性，以充分发挥人的智力效应，做出最大成绩^[23]。

西方学者经过长期多视角的研究与实践，将激励理论归纳为以下四种主要模式：第一种是需求层次激励模式，该模式基于马斯洛的需求层次理论，认为人类需求具有多元化和层次化的特征，个体只有在低层次需求得到满足后，才会追求更高层次的需求满足。这一模式强调了需求满足的递进性和激励的动态性。第二种是期望—价值激励模式，该模式由弗鲁姆（Vroom）提出，认为激励效果取决于个体对行为结果的期望值（Expectancy）和效价（Valence）的乘积。具体而言，当个体认为某一行为能够带来预期结果，且该结果对其具有吸引力时，才会采取相应行动。这一模式揭示了激励的心理机制和行为选择的内在逻辑。第三种是公平激励模式，该模式由亚当斯（Adams）提出，强调员工不仅关注报酬的绝对值，更关注报酬分配的公平性。如果员工感知到不公平的待遇，即使报酬较高，也难以产生激励效果。这一模式突出了公平感在激励过程中的核心作用。第四种是强化激励模式，该模式基于斯金纳（Skinner）的强化理论，认为通过正强化（奖励）可以促进特定行为的重复出现，而通过负强化（惩罚）则可以修正或阻止不良行为的再次发生。这一模式强调了外部刺激对行为塑造的重要影响。这四种激励模式从不同角度揭示了激励的内在机制，为组织管理实践提供了理论依据和方法指导。

第3章 新医改与公立医院绩效管理

3.1 我国医疗改革历程概述

3.1.1 摸索阶段

十一届三中全会至 1996 年是我国医疗保障制度探索的起步阶段。部分地方率先试行职工医疗费用定额包干制度,对超额支出实施比例报销机制,卫生事业的定位从“公益性福利事业”发展为“政府实行一定福利政策的社会公益事业”^[24]。1985 年,卫生部在《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》中明确要求简政放权、拓宽筹资渠道通过政策松绑以激发各方积极性,提升服务效能与管理水平,构建便民利民的医疗卫生体系,这标志着全面医改正式启动。这一阶段,试点工作覆盖 58 个城市,惠及 401.7 万名职工,初步建立了包含住院医疗、特殊医疗等多元保障模式。我国办医主体也发生了深刻变化,形成了以公有制为主导、多种形式并存的办医格局^[25]。通过实施“放权让利”政策将医药卫生事业推向市场,医务人员积极性显著提升,服务供给量大幅增长^[26]。

然而,改革进程中也显现出深层次矛盾:城乡资源配置失衡加剧,基层医疗服务能力下降;公立医院逐利倾向显现,药占比持续攀升;农村合作医疗解体;公费医疗与劳保医疗筹资压力加大;政府卫生支出占比下滑,居民医疗负担加重。这些问题为后续深化改革提供了重要启示^[27]。

3.1.2 完善阶段

1997 年--2002 年是我国医疗卫生体制改革的完善期。1997 年,国务院召开了新中国成立以来第一次全国卫生工作会议,明确了新时期卫生事业发展方向,确立了以人民健康为中心、社会效益优先的基本原则。1998 年,为适应我国市场经济体制的要求,国务院建立了城镇职工基本医疗保险制度。通过引入竞争机制推动公立医院市场化转型,扩大医院运营自主权,提升管理效率^[28]。同时期,启动医药分开管理,旨在遏制“以药养医”现象,控制药品费用过快增长。2002 年,《关于进一步加强农村卫生工作的决定》出台,提出构建新型农村合作医疗制度,强化基层卫生服务能力。实施药品流通体制改革,通过集中招标采购降低药价,规范市场秩序,打击假冒伪劣药品。从 1997 年到 2002 年,卫生改革与发

展取得了重大成就，医疗卫生机构活力明显增强，技术水平迅速提高。

但是，这个时期还有一些突出问题没有解决，公共卫生投入不足，农村与社区医疗服务薄弱；群众医药负担仍然较重。

3.1.3 成熟阶段

2003 年至 2009 年是我国医疗卫生改革的成熟期。新型农村合作医疗制度试点启动，通过政府补助、集体扶持和个人缴费的多元筹资机制，有效缓解了农村居民因病致贫风险。2007 年，国务院开展城镇居民基本医疗保险试点，为城市非就业居民建立基本医疗保障制度。同时期，商业健康保险快速发展，形成了多层次、广覆盖的医疗保障格局。这一时期的改革成效显著：全民医保覆盖率大幅提升，保障水平明显改善；城乡疾病预防控制体系逐步完善，传染病防控能力显著增强；重大突发公共卫生事件应急机制基本建立，应对能力全面提升。

随着市场化进程与产权制度改革的推进，公立医疗机构的公益性特征逐步弱化，经济效益导向在医疗服务领域日益凸显，但“看病难、看病贵”问题仍未得到有效缓解。针对以往暴露出的各种问题，促使社会各界重新思考医改路径，在总结经验教训的基础上，确立了政府主导与市场机制相结合的新改革方向。各地通过多样化探索取得阶段性成果，积累了宝贵经验。然而，关于市场化程度的争议持续升温，迫切需要进一步深化医改^[29]。

3.2 新医改的提出与推进

2009 年 3 月 17 日，国务院印发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，标志着我国“新医改”的启动，其目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，有效减轻居民就医的费用负担，缓解居民“看病难、看病贵”问题。其中，公立医院改革作为新医改的核心内容，明确提出要破除“以药养医”机制，建立科学的补偿机制和绩效评价体系，强化公立医院的公益性定位。新医改遵循“保基本、强基层、建机制”的核心原则，采取渐进式改革路径，分阶段、分步骤推进各项改革任务。从政策演进视角来看，改革进程可划分为以下关键阶段：

3.2.1 基层卫生机构改革阶段

2009-2011 年，依据《医药卫生体制改革近期重点实施方案》，我国启动基层医疗卫生服务体系改革，确立了“农村优先、基层先行”的分级诊疗推进策略

[30]。国家选定 16 个试点城市与 37 个省级试点区域，围绕政事、医药、管办、营利性与非营利性分开原则开展制度创新。政府通过财政投入改善乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层机构的基础设施，推进标准化建设，提升公共卫生服务能力^[31]。

国家基本药物目录正式制定并实施，基层医疗机构实行药品零差价销售，终结“以药养医”模式。同时，提高基层医保报销比例，推行城乡居民门诊统筹，患者负担显著减轻。提高基层医疗的医保报销比例，减轻患者负担。同时为对儿童、老年人、孕产妇等重点人群的建立免费健康档案及健康教育等公益服务，加大资金投入，推进基本公共卫生服务均等化。这一阶段的改革为分级诊疗体系建设奠定基础，促进了医疗服务公平性与可及性的提升，切实保障人民群众健康权益。

3.2.2 县级公立医院改革阶段

2012-2015 年，我国开始进行县级公立医院综合改革。2012 年 6 月，国务院出台《县级公立医院综合改革试点指导意见》，在全国范围内选取约 300 个县（市）开展试点工作。同时，国务院办公厅发布关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见，明确要求到 2015 年全面取消县级公立医院药品加成，同步推进管理体制创新、服务价格调整、运行机制优化、人事薪酬制度改革及医保支付方式变革，以解决群众看病难、看病贵问题；推行县级公立医院法人治理制度，管办分开，减少行政干预，给予医院更多自主权；推行按人头、按病种以及总额预付等复合支付方式来控制费用；提高县级医院的医保报销比例来减轻患者负担；加强重点专科的建设，提升县级医院诊疗能力；通过进修、培训等学习方式提升医务人员水平。实现大病不出县，让群众就地方便就医。在这阶段，三明市率先实施医疗、医药、医保“三医联动”工作机制，打破“条块分割”僵局，将财政、卫健委、医保、人社、税务等相关部门职能整合，成立医保中心，推动医疗体制改革深入开展。采取医药分业、年薪考核制等举措，斩断医药领域灰色利益链^[32]。

3.2.3 城市公立医院改革阶段

2016 年至 2020 年，我国城市公立医院改革进入全面深化阶段。国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，建立统一的参保缴费与待遇享

受机制，显著提升了医疗保障公平性。这一时期的改革重心从基层转向城市，重点推进现代医院管理制度、分级诊疗体系、药品供应保障机制、全民医保网络和综合监管体系五项制度建设。

2017 年，城市公立医院综合改革全面实施，所有城市公立医院取消药品加成，同步调整医疗服务价格。国家组织药品集中采购试点推行带量采购模式，完成新旧机制转换，有效控制医疗费用不合理增长。城乡居民医保制度整合实现实现了城乡居民按统一政策参保缴费并享受待遇^[33]。

3.2.4 公立医院综合改革与高质量发展阶段

经过十余年的医疗改革探索，我国医疗卫生体系已迈入公立医院综合改革与高质量发展的新阶段。基本医疗保障体系持续优化，医疗服务效能显著增强^[34]。2021 年，国家选定上海、浙江、安徽等 11 个省市作为首批试点，推动公立医院实现运行模式由粗放型向精细化管理转变，发展路径从规模扩张转向质量效益提升，资源配置重心从物质要素转向人才技术要素的改革。2024 年，国务院部署全面推广三明医改经验，要求各地遵循“腾空间、保衔接、调结构”的改革路径，结合区域实际推进系统性改革。这一时期改革重点为强化医疗服务体系协同发展，完善分级诊疗机制，深化公立医院薪酬制度改革，建立以公益性为导向的激励机制，保障医务人员稳定收入，激发人才创新活力。

经过多年深化医改的实践，“看病难、看病贵”问题得到有效缓解，医改重点正从以治疗为主的“治已病”阶段，向以预防为主的“治未病”阶段转变^[35]。未来，医改将推动医疗服务体系向健康管理服务延伸，引导人民群众养成健康生活方式，为实现健康中国战略目标奠定坚实基础。

3.3 新医改对公立医院绩效管理的要求

随着新医改的深入推进，我国公立医院的绩效考核体系面临全面转型。传统以经济指标为核心的评估方式难以满足新时期医疗卫生事业的发展需求。在此背景下，各级医疗机构积极探索创新性的绩效评价机制，突出表现为在考核维度上强化公益属性的权重，将医疗服务质量和社会效益纳入关键指标；将组织目标科学分解到各个科室及医务人员个体；建立动态调整机制，使绩效管理更好地适应医院发展需求。绩效管理模式的改进有助于医院的持续健康发展。新医改对公立

医院绩效管理的总体影响主要变化体现主要在以下方面：

3.3.1 强化监管

新医改方案强调构建科学规范的医药卫生监管体系，通过建立信息公开与社会参与制度，完善外部评价系统。医疗卫生监管的强化需要公立医院加强行业自律。在服务质量、运营效率和患者满意度方面进行全面提升。第一，公立医院需建立全面的质控指标体系，将手术成功率、院内感染率、并发症发生率等关键指标纳入绩效考核，通过实时监测与数据分析规范诊疗行为^[36]。第二，建立惩戒机制，对不符合规范的医疗操作进行追责，以减少医疗差错以及不良事件的发生，确保患者的安全。第三，公立医院需要通过床位周转率、设备使用率等指标的使用进行资源管理及优化来提升运营效率，确保医疗服务的供需平衡，提升医疗服务的及时性。第四，外界对患者满意度的逐渐重视会促使医院建立以患者为中心的服务体系，将满意度调查结果与绩效考核挂钩。引入第三方评价机制，定期开展服务质量评估，促进医院持续发展进步。

3.3.2 注重公益

新医改方案明确要求公立医院将社会效益放在首位，转变以经济效益为导向的发展模式，确立以患者需求为核心、以社会福利最大化为目标的运营理念，切实保障全体公民享有基本医疗卫生服务的权利，推动实现“病有所医”的全民健康目标。

提升公立医院公益属性，关键在于完善绩效管理体系。传统考核体系过度侧重经济指标，如门诊人次、手术例数、住院天数和业务收入等量化数据。在公益性导向下，绩效指标应体现公益性，将传染病防治、健康促进、公共卫生服务、基层医疗支援等项目纳入考核范畴。在维持必要经济效益的同时，持续提升诊疗水平与服务质量，将公益理念融入医院运营全过程，着力缓解“看病难、看病贵”问题^[37]。

同时，科学的绩效考核是确保公益性实现的重要保障。绩效评价体系需构建合理的指标体系，强化考核结果运用，将评估结果与财政补助、医务人员薪酬等挂钩，充分发挥考核的激励约束功能^[38]。通过建立以公益性为导向的绩效管理机制，促进公立医院回归公益本质，实现社会效益与运营效率的平衡发展。

3.3.3 完善激励机制

新医改方案鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，支持非公立医疗机构建设，形成投资方式多样化、投资主体多元化的办医体制。支持有资质人员依法设立医疗机构，为群众提供便捷的医疗服务。

多元卫生投入机制加剧了公立医院的竞争压力，医生多点执业政策的实施进一步放大了这一挑战。在此背景下，公立医院需要转变发展理念，创新管理模式，提升服务质量和水平与运营效率。作为医院管理的核心工具，绩效管理体系必须适应新形势要求，为公立医院转型发展提供有力支撑。因此，公立医院的绩效管理不仅要重视运营效率，优化服务，还要完善激励机制，建立科学合理的薪酬体系，合理提高医务人员的收入。而且，要强化人才培养与引进机制，为医院可持续发展提供人才保障。通过构建适应新医改要求的绩效管理体系，促进公立医院在竞争中保持优势，实现高质量发展^[39]。

3.3.4 控制成本

新医改方案推行按病种付费、按人头付费、按病种分值付费等医保支付方式改革来控制医疗费用不合理增长。这一改革不仅改变了医保基金的支付逻辑，也对公立医院的绩效管理提出了新的要求。

传统的按项目付费模式将医院收入与医疗服务量直接挂钩，容易诱发过度医疗行为。支付方式改革后，医院收入与预先设定的支付标准相关联。以按病种付费为例，医院只能获得特定病种的固定支付额度，超出部分需自行承担。这种转变迫使医院加强成本管控，建立科学的成本控制体系，在保障医疗质量的前提下，减少不必要的支出^[40]。

绩效评价范围也需要从科室层面拓展至医生个人和具体病种，实时监测各病种的成本变化，及时发现异常情况。通过优化诊疗流程，实现成本效益的精准控制，提升医院的经济效益和服务质量。

第 4 章 A 公立医院绩效管理现状

公立医院绩效管理作为现代医院管理制度的重要组成部分，对提升医疗服务质量、优化资源配置、调动医务人员积极性具有关键作用。本章以 A 公立医院为研究对象，通过实地调研与问卷调查数据分析，全面剖析其绩效管理体系的组织架构、运行机制及实施效果。

4.1 A 公立医院概况

A 公立医院医院于 1949 年创建，总建筑面积达 6 万平方米，近年来实现跨越式发展，门诊量、住院人次及手术量持续攀升，主要运营指标位居省内同级机构前列。医院占地 200 亩，规划床位 1200 张，设有 35 个临床科室、17 个病区和 15 个医技科室，具备开展二级医院全部诊疗项目及三级医院主要项目的能力。现有员工 1100 余名，其中医师 278 人，护理人员 502 人，高级职称专业技术人员 120 人，具有硕士学位者 27 人。

医院在加强人才队伍建设的同时，持续推进高端医疗设备的引进与更新，以满足日益增长的健康服务需求。近年来，先后配置了磁共振成像系统、电子腹腔镜、高清电子胃镜、血液透析装置、放射治疗定位系统等先进设备。同时，重点发展特色诊疗项目，其中微创外科诊疗中心等优势专科的技术水平在省内同级机构中位居前列。

4.2 绩效管理现状

根据国办发〔2017〕67 号《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》、国家人社部等四部委联发〔2017〕10 号《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》等文件精神，以及各级卫健委等各相关管理部门的工作部署要求。A 公立医院立足医疗行业特点，结合医院院情启动绩效管理改革，遵循公益性导向、控费增效、激励相容三大原则，切实促进医院全面建设和可持续发展。其核心目标：一是通过量化指标约束医疗行为，提升服务质量；二是利用成本分摊与绩效分配优化资源配置；三是建立医务人员长效发展机制。

4.2.1 绩效指标

根据《国家三级公立医院绩效考核操作手册》的指导原则，A 医院在新医改政策的框架下，围绕医疗质量、持续发展、运营效率和满意度评价四大维度，科学选取并设定了一系列关键绩效指标（KPI）。药耗占比的控制体现了医院在药品采购和使用方面的科学化管理，旨在降低不必要的药品支出，从而优化医院资源配置，提升运营效率；加入患者满意度的考量则反映了医院对患者需求的关注，强调了患者在医疗服务过程中所享有的优质体验。这些绩效指标不仅符合新医改中的“控费增效”目标，降低医院运营成本，还推动了医院在遵循公益目标的前提下实现可持续发展，进一步提升了医院整体的社会效益和公共服务功能。具体如表 4-1 所示。

表 4-1 绩效考核指标

考核类型	指标名称	占比
医疗质量	出院患者手术占比	20%
	出院患者三级手术占比	
	手术并发症发生率	
持续发展	医疗服务收入	40%
	出院病人次均费用	
运营效率	药耗占比	30%
	平均住院日	
满意度评价	患者满意度	10%

4.2.2 薪酬分配机制

为进一步体现新医改下的公益导向与效率激励原则，A 医院实施了差异化岗位绩效制度，重点突出临床与医技一线人员的贡献与价值。在这一制度下，医院对一线人员的绩效考核与其工作量、服务质量等多因素紧密挂钩。同时，医院通过院级核算，以科室 KPI（工作量绩效与运营绩效）综合评价绩效水平，精准拨付科室绩效总额；科室内部再根据细化的绩效考核规则，将绩效奖励精准分配到个人，充分体现“优绩优酬”的激励导向，有效激发员工积极性和创造性，优化资源配置，确保医院运行效率提升与公益目标的实现。医院行政后勤科室普通人员月度岗位绩效工资实行统一标准，为临床业务科室月度平均绩效工资×80%×1.0。科室关键岗位绩效工资具体如表 4-2 所示。

表 4-2 岗位绩效计算方式（关键岗位）

岗位类别	绩效计算逻辑
管理岗位	临床科室月均绩效 × 80% × 职级系数
正院级领导	系数 2.0
副院长级领导	系数 1.75
内科主任	人均绩效×系数 + 入院人次×单价
外科主任	人均绩效×系数 + 手术例数×单价
护士长	人均绩效×系数 + 实占床日数×单价

4.2.3 成本控制机制

为贯彻新医改关于控费增效的要求，医院推行全成本分摊制度，成本直接归口到相关责任科室，形成明确的成本责任机制，以提高成本意识，降低浪费，促进资源合理利用与管理效率提升。具体如表 4-3 所示。

表 4-3 成本类别与分摊规则

成本类型	分摊原则
材料成本	实际使用科室扣除
人力成本	受益科室承担
固定资产折旧	使用科室按比例分摊

4.2.4 绩效考核应用

目前，绩效考核结果主要用于评估医院整体运营质量，并作为医保局实施医保结算支付的重要参考依据。科室考核结果主要与绩效奖金分配直接挂钩，成为科室内部资源调配的主要依据。职工个人考核结果的应用范围较为局限，尚未与职称晋升、干部竞聘等职业发展关键环节建立有效关联。

4.2.5 效果及评价

根据医院内部资料显示，在实施绩效管理体系后，A 医院在医疗质量方面实现了明显提升，手术并发症率由 2019 年的 4.2%降至 2023 年的 2.8%，达到国家政策的要求；同时高难度三级手术占比从 35%提高到 45%，体现了医院技术能力和服务质量的双重提升。在控费增效方面，药耗占比稳定在政策要求的 30%

以下，每年节省药品耗材支出约 400 万元，平均住院日也缩短至 8.5 天，床位周转率提升 15%，运营效率显著优化。薪酬激励方面，通过向临床一线倾斜，临床科室绩效占比明显增加至 72%，一线医务人员满意度也有明显提高，护士长岗位绩效与实际床日挂钩后，护理效率提升 20%，患者投诉率下降 30%。成本控制机制推行全成本分摊后，行政后勤部门的水电能耗降低 12%，材料浪费减少 18%，固定资产设备闲置率从 25%降至 10%，资源利用更加高效。但该体系仍存在一些不足，社会效益的增速明显滞后于经济效益的增长速度，两者之间的差距较为突出；虽然绩效指标包含了患者满意度，但是权重偏低；管理岗位职级系数未有效体现管理效能；非经济激励措施不足，绩效考核对职工个人发展的导向作用未能充分发挥，弱化了绩效管理的激励效果。

整体而言，该绩效管理体系在政策衔接、成本控制和资源优化方面的优势明显，但需进一步细化和完善，以更好地适应医院发展需求。

4.3 A 公立医院绩效管理调查问卷

4.3.1 问卷设计

为深入调查 A 公立医院的绩效管理效果，全面了解 A 公立医院员工对本院绩效管理的了解程度和满意度，从而发现 A 公立医院绩效管理存在的问题。本文采用问卷的形式在医院各科室内及患者中开展调查。

本次调查问卷发放的对象是 A 公立医院的在职员工，问卷调查的主体不仅包括了 A 公立医院的正式职员、内聘和外聘职工，调查人员的多样性可以使本次问卷调查的结果更加全面。

4.3.2 调查结果与分析

第一，基本情况分析。本次共收回问卷调查结果共 212 份，基本涵盖各个科室的各个岗位。基本情况如表 2 结果显示：从性别构成来看，男性 82 人，女性 130 人。从年龄来看，30 岁以下 42 人，30 到 39 岁共 84 人，40 到 49 岁共 60 人，50 岁以上 26 人。从职位来看，行政后勤管理人员 11 人，临床、医技管理人员 52 人，行政后勤普通职工 30 人，临床医技普通职工 119 人。从职业来看，临床岗位员工 125 名，医技岗位员工 46，行政后勤岗位员工 41 名。

从调查结果来看，参加本次问卷调查的人员结构，以 30-50 岁的中青年人

群为主，占比 67.92%，女性明显多于男性，符合医院护士多于医生的情况，普通职员比例最高，占比 70.28%。具体如表 4-4 所示。

表4-4 被调查人员基本信息分析表

	组别	人数	比例
性别	男	82	38.68%
	女	130	61.32%
年龄	30岁以下	42	19.81%
	30-40岁	84	39.62%
	40-50岁	60	28.31%
	50岁以上	26	12.26%
	行政管理人员	11	5.19%
职位	临床、医技管理人员	52	24.53%
	行政、后勤普通职工	30	14.15%
	临床、医技普通职工	119	56.13%
职业	医生	53	25%
	护士	72	33.96%
	医技	46	21.7%
	行政后勤	41	19.34%

第二，制度认知与传播困境分析。从下表 4-5 可以看出，医院绩效管理制度的认知度普遍偏低。在 212 名受访员工中，仅 36 人，（占比 16.98%）对制度非常了解，69 人，（占比 32.55%）基本了解，而有 107 人（占比 50.47%）表示不了解，表明超过半数的员工对绩效管理制度缺乏清晰认知。

通过对 105 名了解医院绩效管理制度的员工进行传播渠道分析，调查结果显示，超过半数的员工共 57 人，占比 54.28%，是通过传统的会议形式获取相关信息；有 24 人，占比 22.86%，通过人力资源部门的咨询了解相关内容；而仅有 10 人，占比 9.52%，通过医院官网获取信息。这一结果突显了医院在绩效管理信息传播上的不足，表明信息的传递过度依赖传统的会议形式，员工大部分都是被动接受医院绩效管理的信息，数字化平台如内网等未能充分发挥其应有的功能。员工难以便捷地通过数字化渠道主动获取及时和全面的信息，导致信息传播的效率

低下。这种传播模式影响了信息的普及效果。

表4-5 绩效管理制度认知及了解渠道分析

分析维度	认知水平	分析维度	传播渠道
非常了解	36 (16.98%)	会议	57 (54.28%)
基本了解	69 (32.55%)	人力部门	24 (22.86%)
不了解	107 (50.47%)	内网	10 (9.52%)

第三,对医院绩效管理作用的认识。关于您认为医院绩效管理作用的问卷调查为多选题,从下表 4-6 可以看出有 40 名员工认为医院绩效管理是一种激励手段;138 名员工认为医院绩效管理是发放绩效的依据;仅有 22 名员工认为医院绩效管理是医院战略目标实现的一种途径。而且,从收回的问卷数据来看,大部分员工对于绩效管理的作用只选择了一项或者两项,选择最多的选项为发放绩效依据,行政管理人员中仅有 4 人(占行政管理人员总人数的 36.36%)认为医院绩效管理可以促进医院战略目标的实现。这说明大部分员工和管理者对绩效管理的理解和认知是浅显的,不成熟的,认为绩效管理的作用就是发放绩效工资,并没有将绩效管理和医院的管理,战略目标的实现联系起来。

表4-6 对医院绩效管理作用认知分析

作用	人数	受访者百分比
激励手段	40	18.87%
发放绩效依据	138	65.09%
战略实现	22	10.38%
其他	42	19.81%

第四,指标制定阶段调查。从下表 4-7 可以看出,医院绩效指标制定存在显著的参与度不足问题。根据问卷结果的显示具体而言,仅 5 名员工(占比 2.36%)全程参与指标制定,44 名员工(占比 20.75%)基本参与,而高达 163 名员工(占比 76.89%)完全未参与制定过程,反映出制度设计的封闭性特征;这表明,大多数员工未能参与指标制定过程,导致制度设计缺乏广泛的代表性。这种现象不仅降低了绩效管理体系的科学性和有效性,也与新医改倡导的"民主化管理"理念背道而驰。员工参与不足既影响决策质量,又削弱了制度的公信力,最终制约了

医疗改革的深入推进。

表4-7 绩效指标制定参与度分析

参与情况	人数	比例
全程参与	5	2.36%
基本参与	44	20.75%
未参与	163	79.89%

第五，绩效考核阶段调查。根据下表 4-8 所示，医院绩效管理的实施效果存在显著问题：在公平性方面，仅有 19.34%的员工认为考核公平，而 44.34%的员工明确表示不公平，反映出考核标准或执行过程可能存在偏差；在结果应用方面，仅 8.02%的员工对考核结果的应用表示满意，57.10%的员工表示不满意，表明考核结果的实际应用效果未能得到广泛认可。绩效考核的结果反映的是员工在工作中所存在的优点和不足，需要针对结果来指导以后的工作方向。但从本次调查的结果来看公立 A 医院反馈机制没有充分的发挥应有的作用。这些数据表明，医院绩效管理在公平性、结果应用均存在缺陷，需要系统性的改进措施以提升员工满意度和管理效能。

表4-8 绩效管理实施效果多维分析

评估维度	人数	正向评价	人数	负向评价
公平性	41	公平(19.34%)	94	不公平(44.34%)
结果应用	17	满意(8.02%)	121	不满意(57.10%)

第六，绩效反馈阶段调查。在反馈情况方面，14.15%的员工经常得到反馈；58.96%的员工没有得到反馈。在反馈时效性方面，91.04%的员工认为反馈不及时，仅有 3.30%的员工认为反馈及时，突显出医院在绩效反馈机制上的滞后，未能提供及时、有效的反馈，导致员工无法在第一时间了解自己在考核中的表现及改进方向。

表4-9 绩效管理实施效果多维分析

评估维度	人数	正向评价	人数	负向评价
反馈情况	30	经常反馈（14.15%）	125	不反馈（58.96%）
反馈时效	7	及时(3.30%)	193	不及时(91.04%)

最后一题为开放性题目。写出你对医院绩效管理的意见和建议。主要意见集中在以下几个方面：在绩效管理的各环节让更多员工参与，提升员工的参与感；加强医院绩效管理体系的宣传，扩宽员工了解医院绩效管理的渠道；绩效管理结果的应用应更加广泛。

第 5 章 A 公立医院绩效管理存在的问题分析

绩效管理是涉及员工、科室和医院整体发展的系统工程，包括绩效计划、绩效实施、绩效考评和绩效反馈四个重要环节。新医改要求公立医院要回归公益性；完善重大疾病防控体系和突发公共卫生事件应急机制；资源下沉，实施基层帮扶，提升基层医疗机构的服务能力，从而缩小城乡医疗差距。在新医改政策指导下，公立医院绩效管理应以公益性为导向，兼顾医疗质量、服务效率和经济效益。然而，通过对 A 公立医院绩效管理的深入调查分析发现，当前其绩效管理体系仍存在以下突出问题。

5.1 公益导向不足

随着我国社会经济的快速发展和人民生活水平的持续提高，医疗卫生健康服务已成为民生保障的重要基石，不仅直接关系到人民群众的生命健康权益，更是社会和谐稳定的重要保障。在此背景下，完善医疗卫生健康服务体系成为新时代中国特色社会主义建设的关键环节。近年来，随着医药卫生体制改革的深入推进，我国公立医院发展模式正经历深刻转型，从过去单纯追求经济效益逐步转向社会效益与经济效益协同发展的新阶段。根据新医改政策的指导精神，公立医院必须始终坚持公益性的基本定位，将履行社会责任作为长期发展战略的核心要义，通过完善疾病防控体系、提升基层医疗服务能力、健全公共卫生应急机制等措施，实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。然而，A 公立医院实际运行中仍存在公益性导向弱化的问题，其绩效管理体系的设计与实施暴露出明显的经济性偏向，未能有效贯彻新医改的政策意图。这一现象不仅制约了医院的社会责任履行，也影响了医疗服务体系的整体效能提升。

首先，经济指标主导下的绩效评估存在偏差。从上述 A 医院目前的绩效管理方案中可以看出，绩效考核体系中经济指标占据了过大的比重，尤其是医疗服务收入、出院病人均次费用、药耗占比等指标在绩效考核中占据核心地位，员工的个人收入也与财务指标联系紧密。这种设计虽然在一定程度上提高了医院的运营效率，但也导致了医疗行为的扭曲。医务人员在日常诊疗过程中，可能更倾向于选择能够带来更高经济收益的治疗方案，而非基于患者实际需要的医疗决策。

会导致医生可能更愿意接诊能够产生高收入的择期手术患者，而对成本较高、收益较低的慢性病管理或公共卫生服务投入不足。这种经济导向的绩效评估体系，使得医院的资源配置和医疗服务供给偏离了公益性的本质要求，难以真正体现公立医院的社会价值^[41]。

其次，公益性指标存在形式化与边缘化。尽管 A 医院在新医改后绩效体系中纳入了患者满意度公益性指标，但其权重设置明显偏低，仅占 10%，对医务人员薪酬分配的实际影响极为有限。这种形式化的指标设计无法有效引导医务人员关注医疗质量提升和服务行为规范^[42]。而且，根据调查发现，A 医院患者满意度调查仅停留在表面数据的收集，而缺乏对患者真实诉求的深入分析和系统性改进。此外，医院在绩效评估中未充分纳入传染病防控、公共卫生应急响应、基层医疗帮扶等公益性任务，导致这些对社会整体健康至关重要的领域长期被忽视。医务人员缺乏动力参与突发公共卫生事件的应急演练，或深入社区开展健康教育和疾病预防工作，进一步削弱了公立医院在健康促进和疾病预防中的主导作用。同样，在基层医疗帮扶方面，医院未将医务人员参与对口支援、远程会诊、基层培训等公益性活动纳入绩效评估，导致资源向基层倾斜的政策难以落地。这种绩效管理政策与政策目标的脱节，不仅限制了医院的高质量发展以及在多层次医疗服务体系中的枢纽作用，也阻碍了新医改中提出医疗资源的均衡配置和区域的协同发展。

究其原因：首先，从政府层面看，政府支持力度不足。一方面，政府资金投入不足。新医改强调加大政府投入，落实公立医院政府补助政策。但现实情况是，政府财政补助在医院运营成本中的占比低。A 公立医院自从 2023 年搬入新院区后运营成本显著提高，但近些年的政府拨款并没有增加，不足以支撑医院的日常运营和发展需求，医院不得不通过扩大业务收入来维持运转。这种补偿机制使 A 公立医院在运营过程中趋利性原则难以完全避免。虽然在短期内能够缓解资金压力，但从长远发展来看，可能导致医疗服务质量的下降，最终形成难以突破的发展困境；另一方面，政策支持力度不够，目前当地政府对公立医院发展的政策指导多集中于宏观层面，而在医院内部绩效管理机制、改革路径等微观管理领域存在明显的政策空白，导致医院在绩效管理体系设计时缺乏权威的政策依据和操作指引，容易引发管理实践与医改目标之间的偏差。而且，不同部门出台的绩效考

评标准缺乏统一性，医保、财政、卫健等部门各自为政的考核要求，使医院疲于应付各类指标而难以提升绩效管理水平。这种政府支持不足的状况，实质上反映了医疗领域“放管服”改革的不彻底。政府要求公立医院提升绩效管理，又在关键环节未能给予应有的制度支持，使得医院陷入想改却改不动的困境^[43]。

其次，从管理体系看，院长任期制是导致医院绩效管理公益性导向不足的重要因素。相对短暂的任职周期容易诱发短期行为倾向。在任期内，院长更倾向于关注容易量化、见效快的经济效益指标，如业务收入增长率、床位使用率等显性政绩，而对需要长期投入的公益性活动如健康宣教、疾病预防等缺乏持续关注^[44]；同时，医院领导层以绩效考核来定义整个绩效管理，简单地将公益性等同于“少收费”或“做慈善”，而未能将其融入医院战略和日常管理，导致绩效设计缺乏系统性变革。导致绩效管理体系设计存在重经济指标、轻质量及公益指标的倾向，难以发挥绩效管理对医院高质量发展的引领作用。

最后，从制度执行与监管看，信息公开制度执行不到位，外部监管评价机制缺失。A 医院在官网上对公益性指标完成情况、医疗质量数据等关键信息披露不足。而且，从对 A 公立医院的调查来看，当地医保局和卫计委对医院公益性没有制定标准，考核流于形式，没有引入社会和第三方机构进行监督。

5.2 公平性不足

在新医改背景下，绩效考核的公平性是医院整体公益性和战略目标实现的重要保障。据问卷结果显示，约 44.34%的员工认为医院的绩效考核结果不公平，这表明员工对现行绩效考核方式普遍存在不满。经实地调查发现，问题主要体现在以下几个方面：医院在科室绩效指标的设计上存在明显的结构性偏差，这一问题在以老年医学科和康复科为代表的经济效益较低科室中表现得尤为突出。由于这些科室的服务对象多为慢性病患者或需要长期康复治疗的群体，其治疗周期长、单次诊疗费用低的特点导致科室整体创收能力较弱。在现行的绩效分配体系中，经济效益指标往往占据较大权重，使得这些临床价值高但经济回报低的科室在奖金分配和资源投入上长期处于劣势地位。这种以经济创收为导向的绩效评价机制，不仅造成了科室间的资源分配失衡，更在医护人员中引发了强烈的不公平感，许多医务人员认为医院过度强调经济效益而忽视了医疗服务的本质价值。与此同时，医院的个人绩效考核体系也存在严重缺陷，未能充分考虑不同岗位的专

业特性和工作性质差异。特别是在行政后勤科室，由于缺乏科学合理的量化评价标准，绩效分配普遍存在“一刀切”的平均主义现象，既无法准确反映员工的实际工作贡献，也难以体现多劳多得的分配原则。这种僵化的考核方式严重挫伤了行政后勤人员的工作积极性，导致服务效率低下和推诿扯皮等现象频发。在管理层考核方面，医院现行的评价体系同样缺乏必要的精细化和差异化设计。中层管理者与高层管理者的绩效考核指标趋同化严重，未能根据各自的管理层级和职责范围设置具有针对性的评价标准。这种粗放式的管理考核模式，既无法准确评估不同层级管理者的实际效能，也难以通过绩效激励促进管理水平的提升，最终影响到医院整体运营效率和管理质量。此外，部分科室的绩效考评权过度集中于科室负责人手中，缺乏必要的制衡机制和多元评价维度，导致考核结果出现偏差。不仅可能引发内部矛盾，也不利于形成客观公正的绩效文化。这些系统性问题的存在，反映出医院绩效管理体系在科学性、公平性等方面的多重缺陷，亟需进行全方位改革与重构。

究其原因：首先，从专业能力层面看，A 公立医院缺乏专业绩效管理人才。一方面，医院绩效管理方案由管理层设计和决定，而医院管理层多是医疗行业出身，缺乏系统的绩效管理培训，导致在绩效管理体系构建过程中存在明显局限性。绩效考核体系未能充分考虑各科室的实际运营差异和个人贡献，导致绩效分配出现偏差^[45]；另一方面，绩效管理的具体执行主要依赖于人力资源部和财务部的工作人员，这些人员普遍存在管理理论储备不足、监督机制执行不力等问题。加之对临床科室的实际运作模式缺乏深入认知，致使绩效管理方案在落地过程中难以实现预期效果，严重影响了医院整体运营效率的提升^[46]。

其次，从员工参与角度看，员工在绩效指标制定流程中参与度不高。根据问卷调查显示仅有 2.36% 的员工全程参与了绩效指标的制定过程，76.89% 的员工完全未参与其中。医院的绩效指标制定过程存在明显的“自上而下”单向决策问题，员工在其中的话语权和参与度严重不足。绝大多数一线医务人员和行政后勤人员被排除在绩效标准的讨论和制定环节之外，只能被动接受管理层最终确定的考核方案。这种封闭式的决策模式使得绩效指标的设定往往基于管理层的宏观视角，而忽视了不同科室、不同岗位在实际工作中的特殊性和复杂性。导致部分绩效指标可能脱离实际工作场景，无法准确衡量员工真实的工作负荷、技术难度和专业贡献，进而导致考核结果的偏差。更为严重的是，这种单向的绩效制定机制在员

工心理上形成了“被管理”而非“共同参与”的负面感受，削弱了他们对绩效考核体系的认同感，甚至引发对管理公平性的质疑。

最后，从考评过程看，在部分科室，科室负责人作为考评者，容易受个人主观因素影响，存在私人关系、偏见及操控评价结果的风险。而且，医院在绩效管理实施过程中缺乏专门的监督机构。这些问题不仅使绩效考核流于形式，也使得绩效管理难以客观、全面地反映医院整体日常运转及各科室的真实绩效表现，严重制约了绩效管理的有效性，降低了员工工作积极性^[47]。

5.3 结果应用单一

上述问卷调查结果显示有 57.1% 的员工对医院绩效考核结果的应用并不满意。在当前 A 公立医院绩效管理实践中，绩效考核结果的应用存在明显的结构性缺陷，这种缺陷既体现在对医务人员个体发展的激励不足，也反映在医院整体资源配置的优化失效，与新医改提出的“健全绩效考核与激励机制”以及“优化医院资源配置”的要求存在显著差距。

在对 A 公立医院结果应用调查得出：从个体层面来看，绩效考核结果仅与绩效薪酬挂钩，与岗位聘任、职称晋升、培训培养等职业发展关键环节存在脱节现象，这种脱节使得医务人员难以通过绩效表现获得职业发展的实质性突破，绩效优秀的员工无法得到应有的职业晋升机会和发展空间，而绩效欠佳者却因缺乏有效的约束机制而得以维持现状。更深层次的影响在于，这种脱节切断了个人绩效与组织战略之间的传导机制，使医务人员难以将个人职业规划与医院发展目标相统一，不仅抑制了员工的创新活力和工作积极性，更使医院的学科建设、服务质量提升等战略目标失去了最根本的推动力，这和新医改提出的“调动医务人员积极性”的基本原则有一定的差距。从组织层面观察，绩效考核结果未能有效转化为资源配置决策依据的问题同样突出。医院管理层往往缺乏将绩效考核数据系统性地应用于资源分配决策的意识和能力，导致资源配置呈现经验主义和路径依赖特征。具体表现为：基础科室因绩效指标不突出而持续面临资源投入不足的困境，医疗设备、人才引进等关键资源过度向创收科室倾斜，最终造成医院服务结构失衡，基本医疗服务供给能力下降，与新医改强调的“保障基本医疗服务”和“提高资源利用效率”的要求符合度不高。更深层次的问题在于，由于缺乏基于绩效数据的精准诊断，医院难以识别运营管理中的真正短板，无法针对性地调整

管理策略,使得质量改善、流程优化等管理举措缺乏数据支撑,陷入“头痛医头、脚痛医脚”的被动局面。这种状况不仅造成有限医疗资源的低效使用,更阻碍了医院从规模扩张型向质量效益型发展模式的转变^[48]。

究其原因:首先,从管理理念角度分析,A 公立医院管理层的绩效管理意识仍停留在传统行政管理模式,未能建立现代人力资源管理的系统思维。从问卷调查结果来看,行政管理人员总人数的 36.36%认为绩效管理为战略管理的重要手段,大部分医院管理者将绩效考核简单理解为奖金分配工具。这种工具理性的局限导致绩效考核与医院发展战略脱节。更深层次的问题在于,医院管理层对绩效数据的分析应用能力不足,缺乏将绩效考核结果转化为管理决策的数据思维,往往凭经验而非数据做出人事任免和资源分配决定。这种管理理念的滞后性还体现在对绩效考核结果应用的短视行为上,过分关注当期考核而忽视绩效改进的长期效应,导致绩效管理陷入“为考核而考核”的形式主义困境。

其次,从管理实践角度看,A 公立医院资源配置失衡问题在很大程度上源于绩效数据分析与应用的能力体系存在结构性缺陷。当前医院管理层普遍缺乏将海量绩效数据转化为有效决策依据的专业能力,这种能力短板主要体现在三个层面:首先,在数据整合层面,A 医院各信息系统往往独立运行,绩效数据分散在人事、财务、医疗等不同部门,缺乏统一的数据标准和集成平台,导致无法进行全面的绩效分析和趋势预测;其次,在分析技术层面,尚未建立专业的运营分析团队,管理人员对现代数据分析方法掌握不足,难以运用数据挖掘、趋势预测等先进技术从绩效数据中识别关键问题和潜在规律;更深层次的问题在于,医院绩效管理尚未形成“数据驱动决策”的组织文化,资源配置仍习惯于依赖历史经验或行政指令,而非基于绩效数据的客观诊断。这种能力缺陷导致医院即便拥有详实的绩效数据,也无法有效识别资源配置的优先序和精准度,最终造成资源投入与绩效产出的严重错配^[49]。

最后,从组织文化视角深入分析,A 公立医院绩效考核结果应用不足的症结在于根深蒂固的行政化思维与平均主义文化传统形成了强大的制度惯性。第一,官本位意识导致绩效评价标准的异化,在职称晋升、干部选拔等关键人事决策中,行政资历、人际关系等非绩效因素往往占据主导地位,形成了一种“重资历轻能力”的潜规则,使得绩效考核结果沦为形式上的参考依据而非实质性决策要素。

第二，长期计划经济体制下形成的平均主义思维模式，使得组织内部对绩效差异的容忍度较低，“大锅饭”意识导致优秀绩效难以获得应有的认可和回报，而绩效不佳者也很少面临实质性的约束，这种文化氛围严重削弱了绩效考核的激励约束功能。这种文化现象使得医院难以建立统一的绩效评价标准，也阻碍了基于整体绩效表现的资源优化配置。

5.4 沟通反馈机制不畅

在新医改政策的指导下，医院绩效管理必须贯彻“以人为本”的核心原则，通过建立员工参与机制和完善沟通渠道来提升管理效能。作为医院战略管理体系的关键环节，绩效管理需要通过有效的双向沟通来确保目标的准确传达和信息的及时反馈，这是提升管理精准性和实施效果的重要保障，也是维持绩效管理体系良性运转的基础支撑。但通过问卷调查发现，A 公立医院在沟通反馈方面的落实存在不足，具体体现在以下几个方面：

首先，绩效目标制定阶段缺乏充分的沟通。问卷调查显示，医院员工在绩效管理目标设定阶段的参与度非常低，有高达 76.89% 的员工表示未参与绩效指标制定，尤其是医生、护士和医技人员这些临床科室的员工参与不足。据了解，A 医疗机构的绩效管理体系方案由外部专业机构设计，经院级领导审议通过后由人力资源部门和财务部门负责实施。这种决策机制存在两个突出问题：其一，作为医院核心业务主体的临床医务人员，包括医生、护士和医技人员等一线工作者，在绩效指标制定过程中缺乏实质性参与机会；其二，行政人员和中层管理者也仅能被动接受既定的考核政策，无法充分表达实际工作需求。这种单向度的目标制定方式导致绩效指标体系可能脱离医疗工作实际，难以准确反映不同岗位的工作特性和价值贡献。更深层次的影响在于，由于缺乏参与感和话语权，医务人员对绩效考核体系的认同度普遍较低，这在一定程度上削弱了绩效管理的激励作用。从管理实践来看，这种封闭式的目标制定模式既不利于形成科学合理的考核标准，也难以发挥绩效管理应有的导向功能，最终可能影响医院整体战略目标的实现。

其次，绩效反馈机制不健全。问卷调查显示，只有 14.15% 的员工经常得到反馈，58.96% 的员工没有得到过反馈，而且 91.04% 的员工认为反馈不及时。这表明，医院管理对个人绩效考核结果的反馈呈现双重不足：一方面，反馈覆

盖率较低，仅有少数员工能够定期获得绩效评价信息；另一方面，反馈时效性滞后，绝大多数反馈都存在明显的延迟现象。这种不健全的反馈体系导致两个层面的问题：从个体发展角度看，医务人员难以准确判断自身工作表现与既定考核标准之间的差距，缺乏明确的改进方向；从组织管理角度看，反馈环节的缺失削弱了绩效考核的导向功能，使得考核结果难以有效转化为员工能力提升的动力。更为关键的是，滞后的反馈信息丧失了其应有的时效价值，无法为医务人员提供及时的工作调整建议，这不仅降低了绩效考核的实际效用，也可能影响医疗服务质量改进的及时性。

究其原因：首先，从领导认识层面看，院领导层对绩效管理的认知仍停留在传统人事考核阶段，部分管理者将绩效考核简单定位为“奖惩工具”，过分强调其监督控制作用，而忽视其作为战略传导和持续改进机制的价值。这种理念的滞后性导致绩效管理过程呈现“重结果轻过程”的特征，缺乏与员工的深度互动和持续反馈，难以形成“目标设定-过程辅导-结果评估-改进提升”的良性循环。究其本质，反映出医院管理层对“以人为本”管理理念的理解不足，尚未认识到绩效管理作为组织与员工共同发展载体的战略意义^[50]。同时，管理层习惯于“自上而下”的行政命令方式，忽视了现代管理理论强调的参与式管理理念，这种文化惯性使得员工在绩效管理中的主体地位被弱化^[51]。

其次，从政策制定方面看，绩效目标的制定采用了封闭式的行政决策模式。医院过度依赖外部咨询机构的标准化方案，未能构建涵盖临床一线、职能科室和管理层的多元参与机制。一方面，外部咨询方案往往基于通用管理框架，难以充分体现医疗服务的专业特殊性，也无法精准对接医院的具体运营实际；另一方面，行政主导的决策过程排斥了基层员工的参与权，导致绩效指标与临床实践脱节。这不仅削弱了考核指标的科学性，更在制度源头埋下了执行阻力的隐患。

最后，从员工参与层面看，医院职工对绩效管理制度的认知程度较低也影响了沟通，调查显示，仅有 16.98% 的员工表示非常了解绩效管理制度，54.28% 的员工获取信息的渠道是会议，9.52% 的员工是通过官网获取信息。会议宣讲是员工被动接受信息，缺乏互动交流。内部公示虽然能够确保信息传达的覆盖面，但无法及时解答员工的疑问，容易造成理解偏差，难以形成系统认知，这不仅影响了政策的执行效果，也降低了员工的参与积极性。

第6章 新医改背景下公立医院实施绩效管理的几点建议

6.1 强化绩效公益导向

新医改政策强调公立医院回归公益性,推动医疗服务模式从疾病治疗向健康管理转型。这一改革方向立足于人民群众日益增长的健康需求,旨在构建以健康为中心的新型医疗服务体系。因此,公立医院绩效改革必须兼顾社会效益与自身发展的双重目标。在绩效管理实践中,既要坚持公益属性,确保基本医疗服务的可及性与公平性;又要注重成本效益,提升医疗服务质量与运营效率。通过优化资源配置、创新管理模式,实现社会价值与机构发展的有机统一,是新医改背景下公立医院绩效管理的重要任务。

第一,政府要加大投入。新医改明确提出政府要增加对卫生的投入,逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重,新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生和基本医疗保障。基于此,首先,政府应当建立稳定的财政投入增长机制和动态调整的财政补助增长机制^[52]。重点补贴公益性医疗服务项目,推行“以事定费”的购买服务模式,将义诊、健康宣教等公益服务纳入政府采购目录。其次,建立多部门协调机制,统一财政、医保、卫健等部门的考核标准,推行“一套指标、多方认可”的考评模式,消除政策冲突^[53]。最后,政府还应加大对医院管理者的培训力度,定期组织绩效管理专题研修。

第二,医院需要重构绩效管理体系。首先,应延长院长考核周期,并将公益性指标纳入任期目标责任制,强化政治激励作用。其次,需要切断医务人员绩效薪酬与业务收入的利益纽带,选取成本管控指标与业务科室绩效挂钩,使医务人员能自觉规范自身的诊疗行为,同时对科室、病种等成本数据进行横向的对比,对费用控制效果好、疑难危重系数高、传染病防治好的科室给予一定的奖励,以响应新医改提出的提高基本医疗卫生服务可及性,减轻居民就医费用负担的号召。再次,A 公立医院应重构绩效评价指标体系,大幅提高公益性指标的权重。根据新医改提出的完善重大疾病防控体系和突发公共卫生事件应急机制,可将疫苗接种率、慢性病管理覆盖率等公共卫生任务完成情况指标,对口支援、医联体内双向转诊量等基层医疗服务指标,突发公共卫生事件处置时效等应急医疗响应

能力等纳入核心考核维度，突出医院的公益性和社会性^[54]。将战略目标细化至科室和个人，结合职能性质制定不同评价标准。同时，根据新医改提出的要求对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜以调动医务人员参与公共卫生服务的积极性，增强员工的社会责任意识，推动医院和谐、可持续发展。

第三，完善监督体系建立信息公开、社会多方参与的监管制度。鼓励行业协会等社会组织和个人对政府部门、医药机构和相关体系的运行绩效进行独立评价和监督。政府要建立数据共享平台，实时监控改革效果，并根据反馈调整投入策略。可借鉴部分地区的成功经验，比如深圳的“财政全额保障基层医院人员经费”模式，福建三明的“全员目标年薪制”，通过财政兜底和绩效激励相结合，提升医务人员积极性，确保医院回归公益性本质。卫健部门应制定公立医院公益性评价标准，将公共卫生服务完成情况、医疗可及性等纳入年度考核，并引入第三方评估机构进行独立审计。医保部门可探索建立“公益性服务”医保支付附加机制，对完成健康促进、分级诊疗等任务的医院给予额外支付。同时，完善信息公开制度，要求医院定期公布医疗质量数据、费用构成、公益性支出等关键信息，接受社会监督，提升管理透明度。

6.2 注重分配公平

激励理论指出，员工对报酬的关注不仅在于其数额，更在于分配过程的公平性和公正性。即使员工获得了较高的报酬，如果他们认为分配机制存在不公平现象，这种报酬也难以产生有效的激励效果。所以，医院绩效管理要体现公平性，提高职工的积极性和医疗服务质量，从而促进医院持续发展。新医改也明确指出公立医院要完善内部治理结构，建立合理的用人机制和分配制度。

第一，建立跨科室平衡机制。从医院总绩效中提取固定比例资金作为科室专项补贴，重点向承担公益性服务但经济效益较低的科室倾斜。在分配标准上，突破传统以经济指标为核心的考核模式，突出新医改提出的加强绩效考核，提高服务效率和质量，调动医务人员的积极性。构建包含服务质量、医德医风、学科建设、人才培养、教学科研等多元维度的综合评价体系。通过经济杠杆调节，有效缓解因医疗服务定价体系不完善导致的科室收入结构性失衡问题；引导各科室回归医疗本质，促进医院从规模效益型向质量内涵型转变^[55]。实施过程中需建立

动态调整机制，根据医院发展战略定期优化评价权重，既要保障基础医疗服务的可持续性，也要激励优势学科创新发展，最终实现新医改提出的社会效益与公益性的统一。

第二，科学制定绩效考核指标。科学构建绩效考核指标体系是医院现代化管理的重要基础。在指标设计过程中，应当建立多维度的评价框架，既要充分体现医务人员的工作负荷和临床产出，也要兼顾医疗质量等内涵指标。具体实施时，建议组建由院领导牵头、各临床科室主任参与的绩效管理委员会，通过德尔菲法、平衡计分卡等科学管理工具，系统性地分解医院战略目标^[56]。在指标权重分配上，应当合理平衡数量与质量的关系，既设置门诊量、手术量等工作量指标，也要纳入诊疗规范执行率、并发症发生率等质量管控指标，同时考虑教学科研、学科建设等发展性指标。考核标准应当充分体现医疗行业的特殊性，尊重医务人员的专业技术价值，既能客观反映医务人员的工作贡献，又能有效引导医疗行为回归价值医疗的本质，最终实现医院高质量发展与医务人员职业价值提升的双赢局面。

第三，建立差异化的绩效分配机制。根据岗位特性设计分类考核指标，避免“一刀切”的分配方式，推行岗位精细化考核。行政管理岗重点考核流程优化成效、服务临床满意度；后勤保障岗侧重设备完好率、应急响应速度等可量化指标，打破平均主义分配模式。针对管理层考核，应当建立分层评价体系：高层管理者侧重医院战略目标达成度、学科建设等指标；中层管理者重点考核科室运营效率、医疗质量改善等具体管理成效，并引入 360 度评价机制，综合上下级和同级评议结果。

第四，完善绩效管理机制。新医改提出创新机制体制、建立人才保障机制。所以，A 公立医院要重点解决专业人才短缺和员工参与不足的问题。设立专职绩效管理办公室，引进具有医疗行业背景的绩效管理专业人才，并定期组织管理人员参加现代医院绩效管理培训^[57]。同时，建立多维度参与机制：在指标制定阶段，组建由院领导、职能部门、临床科室代表和外部专家组成的绩效管理委员会，通过座谈会、问卷调查等方式广泛征集员工意见；在考核实施阶段，开发信息化考核平台，实现工作量自动采集、绩效实时查询，确保过程透明。此外，应当改革考评主体制度，对临床科室采用互评和自评的复合评价模式，并成立由纪检、工会等部门组成的绩效监督小组，定期审计考核结果，防范主观偏差。

6.3 扩展考核结果应用

绩效管理是各级的管理者与员工为了达到组织目标，在实践中创造机会，促进个人和组织取得有效成果的过程。绩效管理强调通过个人目标和组织目标的结合，挖掘员工潜力，形成“共赢”局面，最终实现组织的整体事业目标^[58]。因此，A 公立医院需要加强对绩效考核结果的重视度，认真分析绩效考核结果。

第一，完善分配激励机制。新医改提出公立医院要完善激励约束机制，调动医务人员积极性。激励理论也强调激励与惩罚相辅相成，通过奖励强化积极行为，惩罚纠正消极行为，从而实现行为的有效引导和持续改进。所以，A 公立医院在进行绩效考核结果运用时，不能仅与员工的薪酬挂钩，还应该将评价考核结果与员工职业发展相结合，将考核结果广泛运用于岗位聘用、职称晋升、培训机会、员工降薪、员工解聘等领域。此外，要加强与新医改政策的衔接，充分利用“两个允许”政策空间，将绩效考核与薪酬制度改革、编制备案制等人事综合改革协同推进。通过多样化的激励方式，增强员工对考核结果的认同感。

第二，以考核结果为依据指导日常工作。绩效考核结果的应用应当成为医院运营管理的重要抓手，其价值不仅在于评价过去，更在于指导未来工作方向的调整与优化。通过对考核结果的系统性分析，管理者能够准确识别运营体系中的关键短板，例如住院服务中存在的床位周转效率不高这一典型问题。深入剖析此类现象背后的成因，往往涉及多维度因素：在资源配置层面，可能存在医疗设备与床位配比失衡的情况；在人力管理方面，医护人员的排班制度与患者收治高峰存在时差；在流程设计上，出院手续办理环节可能存在冗余步骤。针对这些症结，需要建立系统化的改进方案：重新规划医疗资源空间布局，实施弹性排班机制，简化行政流程节点。更重要的是，要构建动态监测体系来持续跟踪改进效果，确保流程优化的长效性。最终实现医院运营效率的全面提升。

6.4 加强绩效沟通与反馈

医院绩效管理的工作中，绩效沟通与反馈是承上启下、至关重要的一个环节，针对 A 公立医院沟通不畅、反馈滞后的问题，建议健全和完善绩效沟通与反馈机制，从而提高医院绩效管理水平，促进医疗服务质量发展^[59]。

第一，加强员工参与度。首先，建立分层参与的指标共商机制。在绩效考核

方案修订阶段，组建由临床、医技、行政等多部门代表参与的绩效管理委员会，针对满意度标准等关键指标，结合一线实操经验及实际情况调整指标合理性。其次，将“员工参与度”纳入科室管理考核指标，让管理层更注重基层意见。再次，创新制度贯宣途径。在官方网站增设智能化检索功能以优化用户体验和工作效能。在推广策略上，需采用多渠道宣传模式，在政策调整前期充分整合各方反馈意见，并将意见征集工作延伸至所有职能部门同步推进。此外，采取网络平台与传统渠道相结合的宣传路径，既能显著提升传播影响力，又能促进全体工作人员对制度内容的深入理解与认同。最后，在沟通的整个过程中不仅要向对方传递想法和信息，了解绩效管理政策在实施过程中出现的问题，还需要在沟通中认真倾听、获取有效信息，从而采纳员工对绩效管理整个循环过程中正确的意见和建议。

第二，建立多元化参与渠道，完善民主参与机制。建立完善的民主参与机制是确保绩效考核制度科学性和公信力的关键环节。医院应当构建多维度、立体化的员工参与体系，通过线上与线下相结合的方式拓宽意见征集渠道。在信息化建设方面，新医改提出要加强公立医院信息化建设，A 公立医院可开发专门的绩效管理互动平台，设置指标建议、意见反馈、满意度评价等功能模块，实现全员无障碍参与。同时建立常态化的民主议事机制，定期召开由院领导、职能部门、临床科室代表共同参与的绩效管理听证会，对考核指标的合理性与可行性进行充分论证。在制度宣贯阶段，采取分层分类的沟通策略：面向科室负责人开展政策解读培训，组织科室研讨会促进集体共识。从而可汇集一线医务人员的实践智慧，使考核指标更贴合临床实际；同时通过充分的意见表达和沟通解释，有效化解员工的抵触情绪，培养主人翁意识。

第三，建立及时、透明的绩效反馈制度。医院可以构建标准化、规范化的反馈流程，在考核周期结束后及时向被员工提供完整的绩效评估报告。反馈内容应当包括具体得分、优势分析、待改进项及发展建议等要素，使医务人员能够全面了解自身工作表现。在程序设计上，可建立申诉复议制度，允许员工对存疑的考核结果提出复核申请，由跨部门组成的仲裁小组进行客观公正的审查。反馈方式应当注重互动性，采取面谈沟通与书面报告相结合的形式，由主管领导与员工共同分析绩效表现，制定个性化改进计划。

第7章 总结与展望

在我国公立医院深化改革的关键阶段,科学化绩效管理体系的构建已成为推动医院转型发展的重要抓手。尽管绩效管理并非解决公立医院所有问题的万能钥匙,但其通过持续优化组织运行机制、有效协调各方利益关系,能够显著提升医院整体运营效率。实践表明,规范化绩效管理体系的实施不仅能够系统性地促进医务人员专业能力提升和职业发展,更能有效提升医院运营效率,优化服务流程,增强管理效能,促进医疗质量提升。这一改革路径既契合新医改强化公立医院公益属性的政策导向,又能帮助医院在市场化环境中建立更具竞争力的运行机制,对实现公立医院可持续发展具有重要的战略意义。

本研究以 A 公立医院为研究对象,对其现行绩效管理体系进行深入分析。研究发现,该院绩效管理问题具有双重成因:一方面源于政府资金和政策的制约,另一方面则来自医院自身经营管理机制的不足。具体表现为公益导向不足、公平性不足、考核结果应用单一、沟通反馈机制不畅、数据质量欠佳等系统性缺陷,严重制约了绩效管理效能的发挥。结合上述的问题,提出 A 公立医院绩效管理优化路径:(1) 强化绩效公益导向。政府要加大投入,加强监管,通过财政兜底和绩效激励相结合,确保医院回归公益性本质;绩效指标要切断医务人员绩效薪酬与业务收入的利益纽带,提高体现公益性关键指标的占比;完善监督体系。(2) 注重分配公平。建立跨科室平衡机制、多维度参与机制和改革考评主体制度;成立绩效管理评价标准制定小组,根据岗位特性设计分类考核指标;引进具有医疗行业背景的绩效管理专业人才,提高职工的积极性和医疗服务质量,从而促进医院持续发展。(3) 扩展考核结果应用。完善分配激励机制,强化激励模式强调激励与惩罚相辅相成;以考核结果为依据指导日常工作,实现医院运营效率的全面提升;(4) 加强绩效沟通与反馈。建立分层参与的指标共商机制,将“员工参与度”纳入科室管理考核指标;建立多元化参与渠道,完善民主参与机制;建立及时、透明的绩效反馈制度;

本研究在医院绩效管理领域的探索仍存在若干局限性。首先,文献研究方面,部分国内外部分相关著作与论文的时效性不足,且系统性的理论框架较为缺乏,这在一定程度上限制了研究的理论深度。其次,在实证研究部分,受限于调研范

围与样本规模的制约，研究结论的代表性与普适性可能存在不足。今后，笔者会持续深化理论探索与实践验证，通过系统运用现代管理理论工具，结合公立医院改革发展实际，动态跟踪国内外先进经验，深入剖析典型案例，不断完善绩效管理理论框架，并据此提出更具针对性和可操作性的优化对策。

参考文献

- [1] Suraiya Ishak, Ahmad Rafli Che Omar, Sarmila Md Sumr. Smallholder Agriculture Cooperatives' Performance: What Is In The Minds Of Management?[J]. Journal of Co-operative Organization and Management,2020, 8(2): 20-21.
- [2] Deshpande. Collaborative Performance Research on Multi-level Hospital Management Based on Synergy Entropy-HoQ[J]. Entropy, 2010, 17(4): 2409-2431.
- [3] Pourmohammadi Kimia,Hatam Nahid,Shojaei Payam,Bastani Peivand. A comprehensive map of the evidence on the performance evaluation indicators of public hospitals: a scoping study and best fit framework synthesis[J]. Cost effectiveness and resource allocation : C/E,2018,16-18.
- [4] Krupička Josef. The Performance Management Design in Public Hospitals: A Case Study[J].NISPAcee Journal of Public Administration and Policy,2021,14(1).
- [5] Joyce Mosinya Nyaboga,Stephen Makau Muathe. Employees Motivation and Health Workers Performance in Public Hospitals in Kenya[J]. Journal of Business and Management Sciences,2022,10(4).
- [6] Fredrik Nilsson, Magnus Kald. Recent Advances in Performance Management:[J]. European Management Journal, 2002, (3): 46-48.
- [7] 周文贞.有关医院绩效评价的几个问题[J].中国卫生经济,2003,12(07):22-23.
- [8] 吴蕾.A医院基于高质量发展目标的预算绩效评价指标体系建设[J].财务与会计,2024,6(07):75-76.
- [9] 王璐瑶.医院绩效管理运用存在的问题与对策研究[J].财经界,2023,6(09):51-53.
- [10] 张宇.新医改背景下公立医院绩效管理模式的探讨[J].商讯,2021,(24):173-175.
- [11] 段玉平,刘娜,王萍萍.医院绩效管理应注意的问题与对策解读[J].财经界,2020,23(32):3-5.
- [12] 刘运舟.关于公立医院绩效分配与考核的探讨[J].中国集体经济,2018,12(12):95-96.

- [13] 陈泰满.医院财务绩效管理优化有效路径研究[J].财经界,2022,(14):116-118.
- [14] 侯玮琼,师润芳.基于大数据的互联网医院绩效管理研究[J].财讯,2024,5(02):163-165.
- [15] 托尼·阿德金斯(Tony Adkins).绩效管理案例与评析[M].北京:电子工业出版社,2007.
- [16] 杨海宁,刘新疆,姜媛媛. 浅谈新医改背景下公立医院绩效精细化管理[J]. 中国市场,2019(34):123+125.
- [17] (英)保罗·卡恩斯(Paul Kearns).员工业绩测评与管理[M].北京:经济管理出版社,2005.
- [18] 丁贺.绩效管理[M].北京: 经济管理出版社, 2022.
- [19] 单丹.企业员工绩效管理与绩效改进措施探讨[J]. 企业科技与发展,2019(01):227-228.
- [20] 魏晋才.医院绩效管理[M].北京:人民卫生出版社,2010.
- [21] 操礼庆.大型综合医院绩效管理现状、问题与改进思路[J].卫生经济研究,2024,41(01):73-76+80.
- [22] 陆雄文.管理学大辞典[M].上海:上海辞书出版社,2013.
- [23] 多纳德·莫尼汉,斯蒂芬·拉沃图,尚虎平. 绩效管理改革的效果:来自美国联邦政府的证据[J].公共管理学报,2012,09(2):98-105.
- [24] 薛海宁,郑雪倩.医改45年历程回顾与前瞻[J].中国经济报告,2024,(01):131-138.
- [25] 徐晓斌.中国共产党领导人民健康事业百年历程回顾[J].新文科理论与实践,2022,(04):16-25.
- [26] 李玲,江宇,陈秋霖.改革开放背景下的我国医改30年[J].中国卫生经济, 2008(2): 5-9.
- [27] 周毅.医疗体制改革比较研究[D].浙江大学,2015.
- [28] 钟裕民.1949年以来中国医改决策的基本历程及其评价[J].天府新论,2011,(04):96-100.
- [29] 赖伟.医疗改革三十年[J].中国医院管理,2008(11):1-4.
- [30] 刘长秋.从政策引导到法律主导--我国基本医疗服务政策法律化问题研究[J].中南大学学报(社会科学版), 2018,24(05):58-66.

- [31] 张丽娜.新医改十年政策之变迁——基于 2009-2019 年国家医改政策文本的分析[J].医学与法学,2021,13(04):110-114.
- [32] 李玲.探索中国式医疗保障制度——三明医改实践[J].社会保障评论,2024,8(02):12-23.
- [33] 黄心如,马跃,陈雪,等.基于文献可视化分析的公立医院改革研究热点与演进态势[J].中国医院,2025,29(04):26-30.
- [34] 姚力.新时代十年健康中国战略的部署、推进与成就[J].当代中国史研究,2022,29(05):36-51.
- [35] 丛亚丽.公共卫生伦理核心价值探讨[J].医学与哲学(A),2015,36(10):1-5.
- [36] 何文盛,李雅青,关斌.医保监管如何影响公立医院运营绩效——基于监管压力的视角[J].公共管理评论,2023(01):65-94.
- [37] 梁语珊.新医改下公立医院绩效管理体系优化路径研究[J].行政事业资产与财务,2020,(21):25-26
- [38] 杨振宙.新“国考”形势下公立医院内部绩效管理[J].山西财经大学学报,2020(42):31-32.
- [39] 梁莹.新医改政策下公立医院绩效管理优化策略探讨[J].投资与创业,2023,34(24):160-162.
- [40] 季光珍.新医改背景下公立医院绩效管理实践与探索[J].质量与市场,2022,(20):97-99.
- [41] 翟思维.公立医院绩效管理优化策略探究[J].行政事业资产与财务,2025,(04):25-27.
- [42] 邵德欣,冯雅.绩效管理在提高医院医疗服务质量中的运用分析[J].商讯,2025,(02):144-147.
- [43] 陈永成,蒋金法.公立医院绩效评价及障碍度测算研究[J].当代财经,2019(11):36-48.
- [44] 韩汶静,云青萍,吴明.中国公立医院院长政治激励研究——复旦榜医院经济运行绩效与医院院长职位变动的实证证据[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):68-74.
- [45] 吴凌放.改革中的我国医院绩效管理:现况、困境与出路[J].同济大学学报(社会科学版),2018,29(02):118-124.

- [46] 陈荣荣,王冉.县级公立医院人才绩效管理问题研究——以X医院为例[J].中国管理信息化,2024,27(23):133-136.
- [47] 李基.薪酬制度改革视角下公立医院绩效管理研究[J].质量与市场,2024,(03):39-41.
- [48] 张念,徐建新,刘超.公立医院医师绩效评价研究[J].卫生经济研究,2023,40(03):80-85.
- [49] 王德龙,陈徽音,姚可鑫,等.绩效管理与晋升机制能否提高基层卫生人员工作动机——相对剥夺理论视角下分配公平感的中介作用分析[J].中国卫生事业管理,2024,41(06):656-661.
- [50] 谢世堂,王虎峰.绩效管理如何驱动公立医院管理能力跨越发展——基于DRGs的案例分析[J].中国卫生政策研究,2020,13(08):23-30.
- [51] Rusu G, Avasilc I S, Hu U C A. Organizational context factors influencing employee performance appraisal: a research framework [J]. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2016(221): 57-65.
- [52] 陈巍,封国生,梁金凤.公立医院高质量发展下公益性补偿机制探讨[J].中国医院,2022,26(01):20-22.
- [53] 杨赐然,毛宗福,崔丹.新医改背景下公立医院改革政策评价[J].中国卫生政策研究,2022,15(04):36-44.
- [54] 史墨,于振英.公立医院公益性的内涵及实现路径——基于公共卫生应急管理视角[J].卫生经济研究,2021,38(03):14-16+20.
- [55] 丁成.关于公立医院绩效工资与绩效管理的思考[J].销售与管理,2025,(05):111-113.
- [56] 鲁春桃,方丽,李超,等.公立医院高质量发展背景下医技科室绩效考核体系研究[J].中国卫生标准管理,2024,15(22):59-63.
- [57] 谢士钰,刘静,刘世蒙,等.政策执行视角下地方公立医院绩效考核体系构建路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(06):14-20.
- [58] 丁婷.新形势下公立医院绩效管理体系的优化策略[J].山西财税,2024,(06):45-46.
- [59] 许龙龙,高峰,滕芸,等.某地市级公立医院高质量发展实践路径探索与思考[J].中国医院,2023,27(12):110-113.

附录 1

《关于 A 公立医院绩效管理基本情况的调查问卷》

尊敬的先生/女士您好:

关于 A 公立医院绩效管理基本情况需要做一个问卷调查,真诚邀请您参加此次的问卷调查,请您抽出宝贵时间填写。

1. 您的性别是:

A、男 B、女

2. 您的年龄是:

A、30 岁以下 B、30—39 岁 C、40—49 岁 D、50 岁以上

3. 您的职位:

A、行政后勤管理人员

B、临床、医技管理人员

C、行政、后勤普通职工

D、临床、医技普通职工

4. 您的职业

A、医生 B、护士 C、医技 D、行政后勤

5. 是否对医院的绩效管理制度有所了解

A、非常了解 B、基本了解 C、不了解

6. 对医院绩效管制度的了解渠道

A、会议 B、内网 C、人力部门 D、其他

7. 是否参与绩效指标的制定

A、全程参与 B、基本参与 C、未参与

8. 绩效指标是否符合医院的发展战略规划

A、符合 B、基本符合 C、不符合

9. 医院绩效管理的作用是什么

A、激励手段 B、发放绩效的依据 C、战略实现 D、其他

10. 是否由专门的监督机构

A、有 B、无

11. 绩效考核是否公平

A、很公平 B、基本公平 C、不公平

12、对医院绩效考核结果的应用是否满意

A、十分满意 B、基本满意 C、不满意

13、是否得到绩效结果的反馈

A、经常得到 B、偶尔得到 C、没有得到

14、医院对反馈情况的处理是否及时

A、及时 B、基本及时 C、不及时

15、写出您对医院绩效管理的建议

致 谢

时光荏苒，岁月如梭，转眼间我的研究生学习生涯已接近尾声，毕业论文的撰写工作也即将画上圆满的句号。回首在安徽工程大学度过的这段求学时光，点点滴滴都历历在目，内心充满感激与不舍。这段宝贵的学习经历不仅让我在专业知识上获得了长足进步，更在个人成长方面收获颇丰。在此，我要向所有给予我帮助和支持的老师、同学、亲友致以最诚挚的谢意。

首先，我要特别感谢我的导师徐荣教授。从论文选题的确定到研究框架的构建，从文献综述的撰写到实证分析的开展，从初稿的修改到最终定稿，徐老师始终给予我悉心指导和无私帮助。特别是在论文修改阶段，徐老师不厌其烦地审阅我的论文，提出了许多建设性的修改意见，使我的论文质量得到了显著提升。我将永远铭记师恩，在未来的工作和生活中继续努力，不辜负老师的期望。

其次，我要衷心感谢公共管理学科的所有任课教师。特别感谢各位老师对论文开题和中期检查过程中提出的宝贵建议，这些建议为我的论文研究指明了方向。在此，我要向所有辛勤付出的老师们致以崇高的敬意和衷心的感谢！

再次，我也要感谢我的同学们。在研究生学习期间，我们互相帮助、共同进步，建立了深厚的友谊。在论文写作过程中，同学们与我分享了许多宝贵的经验和建议，帮助我克服了研究中的困难。这段共同奋斗的时光将成为我人生中最美好的回忆之一。

最后，我要特别感谢我的家人。感谢父母和爱人在我求学期间给予的无私支持和默默付出，你们的理解与鼓励是我前进的动力。

研究生阶段的学习即将结束，但这并不意味着学习的终止，而是一个新的起点。我将带着在安徽工程大学收获的知识、能力和友谊，以更加饱满的热情投入到未来的工作和生活中，为社会的发展贡献自己的力量。再次感谢所有帮助过我的人，愿我们都能在未来的道路上继续前行，创造更加美好的明天！