

# 可跨国比较的中国医院管理调查体系的构建研究

崔宇杰<sup>1\*</sup> 赵汗青<sup>2</sup> 刘国恩<sup>1</sup> 何泱泱<sup>3</sup> 王梦潇<sup>1</sup> 杨茂睿<sup>2</sup>

1. 北京大学国家发展研究院 北京 100871

2. 北京大学中国卫生经济研究中心 北京 100871

3. 重庆工商大学 重庆 400067

**【摘要】**为了解中国医院的管理水平以及国际定位,本研究团队根据国际上已广泛使用的世界管理调查方法论,研发了中国医院管理调查工具(Chinese hospital management survey, CHMS),包括 20 个管理实践的调查项目,涵盖四个主要管理维度:运营管理、绩效管理、目标管理和人才管理,形成了四维度、20 项的医院管理模型。基于 CHMS 方法,在全国 400 多家有代表性的医院中抽取科室管理人员开展了调查研究,并对调查结果进行模型验证研究。结果显示,该模型卡方/自由度(CMIN / DF)为 2.209,近似均方根误差(RMSEA)为 0.039,表现出良好的模型拟合。其它拟合优度指数如 GFI,IFI 和 CFI 等均在 0.9 以上,都符合良好拟合模型的标准。本研究表明,CHMS 已经在中国医院管理实践中得到验证,可作为有效的调查方法来测量和评价中国医院管理水平,并为中国医院管理水平的跨国比较提供通用研究平台。

**【关键词】** 医院管理; 管理维度; 模型拟合

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.06.001

## Study on the establishment of international comparable chinese hospital management survey system

CUI Yu-jie<sup>1</sup>, ZHAO Han-qing<sup>2</sup>, LIU Guo-en<sup>1</sup>, HE Yang-yang<sup>3</sup>, WANG Meng-xiao<sup>1</sup>, YANG Mao-ru<sup>2</sup>

1. National School of Development, Peking University, Beijing 100871, China

2. China Center for Health Economic Research, Peking University, Beijing 100871, China

3. Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067, China

**【Abstract】** To understand the management level and international positioning of Chinese hospitals, we developed a comprehensive survey instrument of chinese hospital management survey following the well-adapted methodology of world management survey which has been widely used internationally. The survey was conducted on 20 management practices covering four major management dimensions including operations management, performance management, target management and talent management respectively. Based on the CHMS structure and setting, the four-dimension and twenty-item management model was analyzed with construct validity test. From the test, the middle level managers were recruited from more than 400 chinese national representative hospitals. The results showed that the chi-square/degree of freedom (CMIN/DF) is 2.209, and RMSEA (root mean square error approximate) is 0.039, indicating a good model fitting. The further indications of model fit such as GFI, IFI and CFI were all above 0.9 which is the typical benchmark for model acceptance. This study provides evidence for correspondence between conceptual and empirical hospital management and the insight of model fitting on the current data. The results conclude that CHMS has satisfied validation in Chinese hospital management practices, and can be used as an effective survey method to assess the level of Chinese hospital management and to provide a general platform for international comparison.

**【Key words】** Hospital management; Management dimension; Model fitting

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71773002);美国中华医学基金会项目(CMB 15-217,12-109);北京大学国家发展研究院波士顿科学基金  
作者简介: 崔宇杰,男(1983 年—),博士,主要研究方向为医院管理、卫生经济学。E-mail: cuiyujie@pku.edu.cn  
通讯作者: 刘国恩。E-mail: gordonliu@nsd.pku.edu.cn

## 1 引言

近年来,随着中国医改的不断推进,医院作为中国医疗服务主要提供者以及三医联动改革中的重要一环,已成为改革关注的重点。<sup>[1]</sup>关注的方面不仅包括医院的硬件方面,如医院规模、仪器设备、医护人员配备等,而且也包括医院的软件方面,如医院的管理水平等。新一轮医疗改革已经进入深水区<sup>[2]</sup>,医院以及管理部门对医院管理水平的提升给予了高度重视,并作为现代医院管理制度重要方面。然而,目前对于中国医院管理水平的整体情况尚不清楚,虽然有不少关于提升医院管理水平的案例研究,但由于医院个体差异较大,很难得出一般性的结论。这就需要一套具有一定通用性的医院管理调查工具,可以从宏观的层面,即中国医院管理的整体水平层面来解读中国医院的管理水平现状,可与国际上先进的医院管理实践进行有效地对接,有的放矢、因地制宜地改进当前中国的医院管理。

事实上,早在2006年,美国斯坦福大学 Nicholas Bloom 教授团队已经研发了名为“世界管理调查(world management survey, WMS)”的一整套方法,并基于调查实践建立了相关调查理论和方法学。<sup>[3]</sup>此方法用于调查制造业企业的管理水平,并在美国、英国、德国、巴西、印度等9个国家开展大规模调查。而在此之前,由于缺乏有效的调查评估方法,相关研究多数是对单一管理实践进行的案例分析<sup>[4,5]</sup>,缺乏对管理水平进行比较全面的横向跨国比较。目前,WMS已在多个发达国家和发展中国家的企业及机构管理水平调查中成功实施,并为研究人员在跨国视野下对组织机构的管理和生产率之间关系的研究提供了有效工具。WMS研究方法本身也在不断完善,并向其它非企业的组织机构调查项目进行了推广。<sup>[6]</sup>2009年 Bloom 教授团队基于 WMS 方法开发了一种测量医院管理实践的方法,并已将该调查方法应用于医院的管理水平调查评估实践。<sup>[7-10]</sup>该医院管理调查方法由20个核心问题项目构成,并分属4个管理维度,包括:运营管理(5个),绩效管理(4个),目标管理(5个)和人才管理(6个)。

作为中国医疗服务供给的主体——公立医院应加大力度改进医院管理能力水平等软件,从而更好的提升医疗质量和运营效率。<sup>[11]</sup>在卫生部门的推动下,将医院管理评价指南和三级综合医院评审标准等方法用于开展综合医院管理评估评价,促进了医

院对管理的重视,提高医疗服务质量和效率,但此手段具有一定的行政检查性质,容易造成医院的短期应对行为。中国部分地区和医院引进了美国医疗机构评审联合委员会国际部 JCI (Joint Commission International) 评审体系,该体系以患者就诊流程为主线,动态跟踪患者就诊全过程,有助于对流程的追踪和医院管理的持续改进<sup>[12]</sup>,但该评审调查根据申请开展的,存在管理水平较好的医院自我选择的情况,难以衡量中国医院的总体水平,并且评估过程中也存在一定的医院应对行为。另外,其它相关调查研究多集中于医院管理的某个维度或者某些方面,并且多局限于中国某个区域的医院调查<sup>[13,14]</sup>,这些研究虽然也建立了针对某些管理维度的具体调查方法,但尚难于直接测度全国范围内医院管理的综合水平。

为了比较全面地了解中国医院在自然状态(即非应对评估状态)下的真实管理水平,北京大学中国卫生经济研究中心开展了为期三年的中国医院管理调查项目,旨在评估中国医院管理的整体水平并开展跨国比较。该调查项目与 WMS 方法的国外研发人员密切合作,遵循世界管理调查(WMS)的方法学,形成调查方法的中文版本。并与中国的医院管理专家和临床专家开展了咨询研讨,对中文版本进行了全面校准和细节调整。之后,在二十个试点医院进行预调查,验证了 WMS 方法在中国医院管理调查中的可行性和有效性,并形成了一整套的中国医院管理调查方法(China hospital management survey, CHMS)。CHMS 方法包括关于运营管理、绩效管理、目标管理和人才管理4个主要管理维度的20个问题项目。调查对象是来自采用方便抽样的中国医院的临床和管理人员(包括科室主任、护士长以及医院部门主管和护理部主任),调查过程为双盲电话访谈。使用上述调查方法开展了全国424家医院的管理调查工作,并使用验证性因子分析方法对 CHMS 模型进行了分析,以期为后续的研究和国际对比分析奠定基础。

## 2 方法和结果

### 2.1 CHMS 方法的建立

调查工具是基于《世界管理调查》WMS 针对医疗机构的调查指南<sup>[15]</sup>,结合中国医院管理的实际情况,将 WMS 管理实践调查工具进行本土化,形成 CHMS。指南包含20个不同方面的问题项目,涵盖

四个主要管理维度：运营管理、绩效管理、目标管理和人才管理。

### 2.1.1 翻译及本土化调整

翻译中文版的过程包括以下三个主要步骤：(1)将调查问卷从英文直接翻译成中文；(2)向中国医院管理专家、医院管理研究人员、临床医师以及医院管理者进行咨询，将医院管理和医学相关术语进行翻译修正；(3)在实地调研中对中文译本进行了测试，发现有部分英文逻辑问题让中国受访者感到困惑，做出了适合中国医院访谈环境的调整，并对提问方式做了必要的改写，以更好地适应受访者群体的语言文化环境。为测试 CHMS 方法的可行性，在开展全国性调查之前，进行了 20 家医院跟踪访谈的预调查，完成调查的前期工作。

考虑到中国医院不同于国外医院的管理体系，删除了工会以及医院院长薪资相关的问题。这是由于多数公立医院院长由地方政府相关部门任命，主要按照职级支付，而非市场价格，无法与 WMS 对欧美医院访谈中得到的院长工资直接相比较。同时，在与中国医院管理者、研究学者研讨的基础上，补充了具有中国特色的开放性问题，如管办分开形式、自主决策权程度、医保支付方式、奖金分配方式及人事制度安排等。这些问题属于管理调查的附加内容，是考虑近期医院深化改革等新情况的开放式问题，以便进一步分析中国医院管理改革的部分热点和重点问题。

基于上述修改工作，完成了对 WMS 调查工具的本土化调整，即形成了中国医院管理调查 CHMS 的调查工具。该调查工具主要包含两个部分：医院管理水平调查问卷(表 1)和医院客观信息采集问卷(包括医院和科室的基本信息，以及医院管理改革相关问题)。

### 2.1.2 调查及评分过程

研究团队为了降低拒访率，在正式访谈前，与样本中的所有医院都事先进行了电话联系声明调查目的。为了解医院管理一线的真实情况，选择临床科室管理负责人、部分医院的职能部门管理者、心内科和骨科主任、护士长作为受访对象，另外选取部分医院的医务科室负责人和护理部主任作为院职能部门的代表。这主要是考虑到这些受访者是医院中层管理人员，既了解医院的整体运营和宏观管理情况，同时又熟悉医院和一线科室的微观日常管理事务。

表 1 调查问卷框架

维度	项目
运营管理	医院布局(S1)
	流程管理的理由(S2)
	标准化诊疗(S3)
	持续改进(S4)
	优化人力资源配置(S5)
绩效管理	绩效追踪(S6)
	绩效考核(S7)
	绩效沟通(S8)
	结果管理(S9)
目标管理	目标平衡(S10)
	目标的相互联系(S11)
	目标时限(S12)
	目标难度(S13)
	目标清晰度和可比性(S14)
人才管理	奖励优秀员工(S15)
	调离表现欠佳的员工(S16)
	提拔优秀员工(S17)
	管理人才(S18)
	保留人才(S19)
	吸引人才(S20)

调查过程中，为避免出现受访者被访谈员引导而产生一定的倾向性回答，每个问题项目都使用 3 ~ 5 个半开放式问题收集信息，并鼓励受访者给出具体实例。医院相关信息主要通过结构化的问题(医院及科室基本信息)和少部分开放性问题(医疗改革相关问题)进行收集。为降低访谈员与受访者由于相互了解而可能产生的偏差，调查采用了双盲电话访谈的方法。访谈员在访谈前并不了解受访者的相关信息(如所在医院、个人情况等)，这样可消除对受访者先入为主的印象；同时，受访者也不了解访谈员的个人背景以及评分方式，这样使受访者能够更真实地反映管理实践的情况。

受访者接受平均 40 分钟左右的访谈，一名访谈员负责按调查问卷顺序电话提问，并可根据受访者回答灵活改变提问方式，在不引导受访者的前提下收集到打分要点，另一名访谈员负责旁听并对访谈过程进行严谨的记录，包括访谈时间、访谈时长、受访者对管理实践的了解程度以及提供信息的意愿等。两位访谈员将根据受访者的回答以及 CHMS 的打分标准，对每个管理实践进行独立评分(1 至 5 分，1 分最差，5 分最好)；之后，访谈员需要讨论得分不一致的管理实践，经讨论之后得出统一的分数即为该受访者管理得分；最后将该医院所有受访者管理得分进行算术平均，形成医院管理水平分数。

### 2.1.3 访谈员培训

CHMS 课题组从重点高校招募具有经济学、社会学、管理学等背景的优秀学生作为访谈员。被选中的访谈员接受了 CHMS 医院管理研究团队和医院管理专家为期一周的集中培训,通过了解医院日常工作运作情况,理解医院管理调查工具问卷的内涵,从而有助于访谈和评分工作。培训期间,由中国 CHMS 团队负责调查方法学、电话访谈技巧、提问要点、评分标准等理论培训;由中国 CHMS 和国外 WMS 团队对访谈员进行针对性模拟访谈训练及评分标准的校准,以确保在中国进行的调查与其他国家具有一致性和可比性。

### 2.1.4 评分体系质量控制

CHMS 团队为了确保 CHMS 的调查结果与 WMS 成绩相当,与 WMS 研发团队共同校准了 CHMS 评分系统。通过沟通交流,WMS 团队向 CHMS 团队提供了他们在医院管理调查方面的全球经验。为解决中英文文化和语言差异较大而导致的评分一致性问题,采取了以下两个步骤:(1)为了解 WMS 团队如何开展访谈以及进行管理评分,CHMS 团队成员和访谈员都会远程听取 WMS 团队对美国医院进行的电话访谈全过程和评分讨论过程;(2)为测试 CHMS 的访谈评分与国外访谈的一致性,CHMS 团队将中国医院的访谈记录翻译成英文,并将其传送给 WMS 团队进行平行打分,然后对比分析并统一评分标准。CHMS 研究团队成员作为访谈过程的质量控制主管,随机选取 10% 左右的访谈案例进行现场监督。除了现场访谈监督外,研究团队还进行了质量管理控制工作,当发现评分或其他异常时,将追溯到原始的访谈记录,在与访谈员和记录员进行讨论,分析异常值后,做出相应的调整。

## 2.2 CHMS 方法在中国的调查验证

### 2.2.1 调查项目的总体情况

运用 CHMS 方法开展中国医院的调查工作。如果符合以下选择标准,则将该医院纳入分析样本中:(1)注册的独立医院,(2)综合医院,(3)有心内科或内科和有骨科或普外科的医院。中国的医院由卫生部门分类管理,医院等级分类标准是根据医院的功能、设施、医疗技术等分类的。因此,为了能将调查结果进行国际比较,将抽样目标集中在二级及以上等级的医院。受访者为心内科或骨科的科主任及护士长,另外,在部分医院也调查了职能部门的中层管

理人员,如医务科主任、护理部主任等。采用便利抽样的方法纳入调查样本,覆盖了中国大陆 31 个省份,共调查了 424 家医院,电话访谈了共 810 名中层管理人员。对受访医院的基本信息,包括医院等级、所在地区以及受访者的基本信息等进行统计(表 2)。访谈调查得到 20 个问题项目管理得分的描述性统计结果(表 3)。

表 2 受访者总体情况

基本特征	频数(n=810)	比例(%)
职位职务		
科主任(副主任)	348	43.0
护士长	421	52.0
护理部主任(副主任)	41	5.0
医院等级		
三级医院	495	61.1
二级医院	315	38.9
区域		
东部	389	48.0
中部	225	27.8
西部	196	24.2

表 3 管理得分描述性统计

项目	最低分	最高分	均值	标准差
s1	1	4	2.58	0.63
s2	1	4	2.77	0.69
s3	1	5	2.86	0.60
s4	1	5	2.54	0.63
s5	1	5	2.68	0.63
s6	1	4	2.73	0.55
s7	1	4	2.64	0.72
s8	1	4	2.38	0.87
s9	1	4	2.51	0.72
s10	1	5	2.73	0.73
s11	1	4	2.68	0.69
s12	1	5	2.62	0.81
s13	1	5	2.55	0.78
s14	1	5	2.44	0.75
s15	1	4	2.43	0.64
s16	1	4	2.33	0.75
s17	1	4	2.68	0.80
s18	1	4	2.54	0.61
s19	1	4	2.43	0.73
s20	1	5	2.71	0.81

注:s1—s20 为依提问顺序的问题代号

### 2.2.2 信度分析

使用 SPSS 19.0 统计软件,通过折半信度检验和 Cronbach Alpha 检验对内部信度进行了检测。在折半信度检验中,采用了两种划分的方式:(1)根据问题项目的顺序编号,20 个问题项目共分为两组。一组包括前 10 个问题,为 s1, s2, ..., s10,另一组则包括后 10 个问题,为 s11, s12, ..., s20;(2)根据问题

项目编号的奇偶性分为两组,一组包括编号为奇数的 10 个问题,包括 s1, s3, ..., s19, 而另一组包含编号为偶数的 10 个问题,包括 s2, s4, ..., s20。在这两种分组方式的检验中,CHMS 均表现出较高的得分:无论是按先后折半方式,还是按奇偶折半方式,得分都在 0.9 左右。在 Cronbach Alpha 检验中,对所有 20 个问题项目一起进行检验,得到的系数为 0.920。这些检验的结果,表明 CHMS 调查方法具有较好的内部信度(表 4)。

表 4 信度检验

指标	值	条目数量
Cronbach's $\alpha$	全部	0.920 20(全部项)
折半信度检验(前后折半)		
Cronbach's $\alpha$	前半部	0.855 10(1—10 项)
	后半部	0.860 10(11—20 项)
Correlation Between Forms	全部	0.816 20
Spearman-Brown 相关系数	全部	0.898 20
Guttman 折半系数	全部	0.896 20
折半信度检验(奇偶折半)		
Cronbach's $\alpha$	奇数项	0.843 10(奇数项)
	偶数项	0.855 10(偶数项)
Correlation Between Forms	全部	0.872 20
Spearman-Brown 系数	全部	0.932 20
Guttman Split-Half 系数	全部	0.930 20

2. 2. 3 结构效度分析

通常,调查的结构效度分析能够在一定程度上提示管理模型在管理实践中运用效果,本研究采用此思路分析所涉及的医院管理四维度构建问题。同时,由于 WMS 主要由美欧的研究者根据美国、欧洲、以及部分第三世界国家的情况而研发的,CHMS 作为 WMS 调查工具的中文版本,也需要在中国医院的环境中测试其有效性。

采用了验证性因子分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA)的方法来分析结构效度。利用结构方程模型的方法,通过对当前数据进行模型拟合,来验证预先假设的管理模型。管理结构模型如图 1 所示,构建这样的模型主要考虑,原始英文版本的四个管理维度和 20 个管理项目是由经济学和管理学专家根据相关管理理论和资深咨询公司的经验构建的,可以认为是一种经验的医院管理模型。本文中利用中国医院管理实践的数据去检验这个管理模型在中国环境中的可行性。

根据验证性因子分析方法建立的模型如下:

$$S = \Lambda\xi + \delta$$

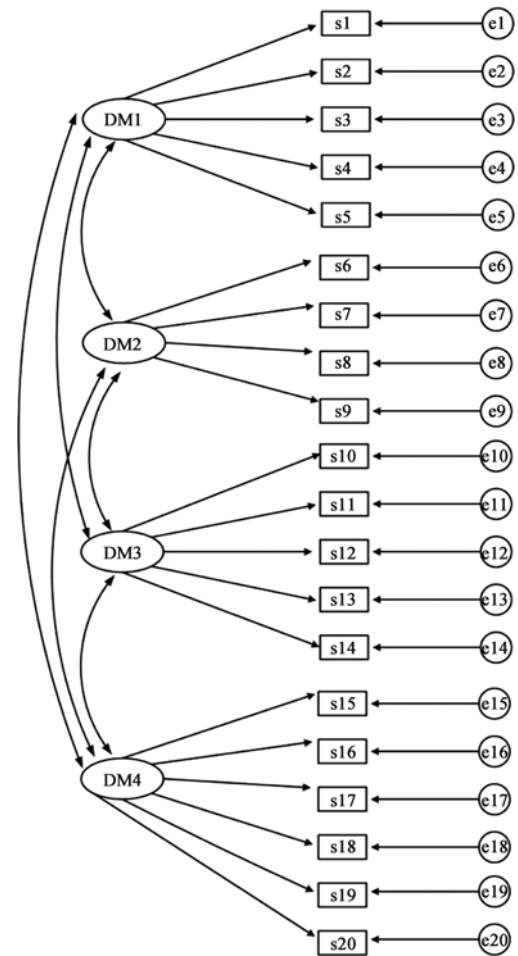


图 1 CHMS 的 CFA 分析模型

其中 S 是观测变量的向量,即 20 个问题项目的得分,依顺序为 s1, s2, ..., s20;  $\xi$  是潜在变量的向量,即 4 个管理维度,记为 DM1: 运营管理;DM2: 绩效管理;DM3: 目标管理;DM4: 人才管理,4 个维度相互相关,表 5B 中显示了维度之间相关系数;  $\Lambda$  是载荷矩阵,表示  $\xi$  与 S 的关系,每个观测变量只与上述 4 个维度中的一个潜在变量发生关联,表 5A 中显示了因子载荷-即回归系数;  $\delta$  是误差的向量,依顺序记为 e1, e2, ..., e20,假定不相关。框图之间的连线表明相互关系,双箭头为相关关系,单箭头为管理项目对管理维度的回归关系以及误差项。

使用软件 AMOS 21 运行 CFA 程序,得到该模型拟合的卡方统计量为 362.273,自由度为 164,CMIN/DF 为 2.209。均方根残差(RMR)和标准化 RMR(SRMR)分别为 0.015 和 0.031,表明模型拟合良好。优良模型拟合适应指数(GFI),调整 GFI(AGFI),标准拟合指数(NFI),增量拟合指数(IFI)和比较拟合指数(CFI)都显示高于 0.9,近似均方根误差(RMSEA)为 0.039。这些指标都表明良好的模型拟合效

果(表 5C)。

**表 5 CHMS 验证性因子分析结果**

A 标准化的回归权重系数				
管理维度		管理领域	系数估计值	
s1	<---	DM1	0.700	
s2	<---	DM1	0.736	
s3	<---	DM1	0.484	
s4	<---	DM1	0.475	
s5	<---	DM1	0.648	
s6	<---	DM2	0.582	
s7	<---	DM2	0.686	
s8	<---	DM2	0.738	
s9	<---	DM2	0.720	
s10	<---	DM3	0.745	
s11	<---	DM3	0.679	
s12	<---	DM3	0.704	
s13	<---	DM3	0.716	
s14	<---	DM3	0.716	
s15	<---	DM4	0.486	
s16	<---	DM4	0.500	
s17	<---	DM4	0.712	
s18	<---	DM4	0.585	
s19	<---	DM4	0.542	
s20	<---	DM4	0.721	

B 相关性			
管理维度		管理领域	系数
DM1	<-->	DM2	0.767
DM1	<-->	DM3	0.831
DM1	<-->	DM4	0.862
DM2	<-->	DM3	0.875
DM2	<-->	DM4	0.838
DM3	<-->	DM4	0.878

C 模型拟合分析				
CMIN	DF	CMIN/DF	RMSEA	RMR
362.273	164	2.209	0.039	0.015
GFI	AGFI	NFI	IFI	CFI
0.956	0.943	0.942	0.967	0.967

### 3 讨论

选择适当有效的样本范围来抽取中国医院样本是 CHMS 的关键步骤之一,这个范围应满足两个基本条件:一是具有代表性的医院,二是具有国际可比性的医院。样本覆盖了中国东中西部的 31 个省级区域,具有一定的区域代表性。按照中国医院体系划分标准,并对比 WMS 方法调查的其他国家医院,发现相应国际可比的中国医院应是提供区域或跨地区医疗卫生服务的二级和三级医院。中国的一级医院及基层医疗卫生机构,通常是基础医疗服务和公共卫生服务的提供者,总体规模相对较小,对管理调

查而言,这些医疗机构大多没有适合调查的管理层级,并且在同一个地区的不同区域(如在同一地区的农村和城市)之间,以及不同城区之间的内设管理机构也有较大的不同,故不适宜用 CHMS 方法来衡量管理水平。因而,未将一级医院及基层医疗卫生机构纳入调查范围。

CFA 模型拟合的效果是用一系列拟合优度指数来进行衡量的。卡方统计量通常用来衡量模型的拟合效果,当卡方统计量的值较大时,应拒绝模型。但是,卡方会随着样本量的增加而有所增大,当 CFA 模型中使用较大的样本量时,卡方一般会变大而导致拒绝模型,这在一定程度上会引起误判,因而,不应仅以卡方来判别模型。对此问题,根据 Williams 等研究者<sup>[16]</sup>的建议,应使用卡方/自由度的比值来做分析,以充分考虑样本量带来的影响。如表 5C 所示,虽然卡方值较大,但考虑到样本量的卡方/自由度(CMIN/DF)的值只有 2.209,在可以接受的范围之内。并且其它拟合优度指数如 GFI,IFI 和 CFI 均显示大于 0.95, RMSEA 低于 0.08, RMR 低于 0.10。综合这些指标表明,模型拟合效果较好,4 维度 20 项模型对样本数据有良好的适用性。

### 4 结论

本文引入世界管理调查方法并建立中国医院管理调查(CHMS)。这是适用于中国语言文化环境的医院管理水平调查方法,包括了样本选取,访谈实施,访员培训,评估监控等多个环节。通过对部分有代表性的中国医院开展调查,对方法的可靠性和有效性进行了测试,结果表明 CHMS 是分析中国医院管理水平有效可行的调查方法。验证性因子分析模型的结果提示,WMS 管理理论的框架同样适用于中国的医院管理实践。CHMS 是中国首次建立的与国际接轨的医院管理调查工具,从而为中国医院管理水平的跨国比较提供了通用平台,有助于在世界范围内定位管理水平,明确管理提升的方向,并为中国医院建立现代医院管理体制提供实证研究基础。同时,CHMS 建立了有效可行的系列方法来跟踪调查和评估中国医院管理水平,在目前中国医院改革的形势下,有助于衡量绩效改进与管理提升的相互关系,并可广泛应用于医院管理研究的多个方面,包括管理干预方案设计和医院管理改革的综合评估等。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] He J A. China's ongoing public hospital reform: Initiatives, constraints and prospect[J]. *Journal of Asian Public Policy*, 2011, 4(3): 342-349.
- [2] World Bank. China, World Bank and WHO Collaborate to Support 'Deep Water' Phase of health reforms, 2015[EB/OL]. [2017-02-26]. <http://www.worldbank.org/en/news/feature>
- [3] Bloom N, Reenen J V. Measuring and Explaining Management Practices across Firms and Countries[J]. *Quarterly Journal of Economics*, 2007, 122(4): 1351-1408.
- [4] Bertrand M, Schoar A. Managing with Style: The Effect of Managers on Firm Policies[J]. *Quarterly Journal of Economics*, 2003, 118(4): 1169-1208.
- [5] Locke R M, Qin F, Brause A. Does Monitoring Improve Labor Standards? Lessons from Nike[J]. *Social Science Electronic Publishing*, 2007, 61(1): 3-31.
- [6] McCormack J, Propper C, Smith S. Herding Cats? Management and University Performance[J]. *Economic Journal*, 2014, 124(578): F534-F564.
- [7] Bloom N, Propper C, Seiler S, et al. The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals[J]. *Social Science Electronic Publishing*, 2010, 82(2): 457-489.
- [8] Bloom N, Reenen J V. Management Practices Across Firms and Countries[J]. *Social Science Electronic Publishing*, 2012, 26(1): 12-33.
- [9] McConnell K J, Lindrooth R C, Wholey D R, et al. Management practices and the quality of care in cardiac units. [J]. *Jama Internal Medicine*, 2013, 173(8): 684-692.
- [10] McConnell K J, Lindrooth R C, Wholey D R, et al. Modern Management Practices and Hospital Admissions. [J]. *Health Economics*, 2016, 25(4): 470-485.
- [11] Allen P, Cao Q, Wang H. Public hospital autonomy in China in an international context[J]. *International Journal of Health Planning & Management*, 2014, 29(2): 141.
- [12] 汪志明, 邱智渊, 林建华. JCI 评审与国内综合医院管理评估的比较研究[J]. *中国卫生质量管理*, 2008, 15(6): 20-22.
- [13] 陈晔, 甘雪琼, 韩明林, 等. 我国医院质量管理现状——基于五省调研[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(8): 49-54.
- [14] 韩优莉, 吴国安, 李文超, 等. 北京市公立医院管理行为现状调查[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(2): 13-15.
- [15] Healthcare Survey Instrument, 2009. [http://mentsurvey.org/wp-content/images/2011/01/Healthcare\\_Survey\\_Instrument\\_20110110.pdf](http://mentsurvey.org/wp-content/images/2011/01/Healthcare_Survey_Instrument_20110110.pdf)
- [16] Williams L J, Vandenberg R J, Edwards J R. Structural Equation Modeling in Management Research: A Guide for Improved Analysis[J]. *Academy of Management Annals*, 2009, 3(1): 543-604.

[收稿日期: 2018-01-09 修回日期: 2018-03-21]

(编辑 刘博)