

基层医疗卫生人员绩效考核结果运用方式研究

付亚群^{1,2*} 赵世超³ 张敏敏² 刘晓云²

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191
3. 山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012

【摘要】目的:评价绩效考核结果的不同运用方式(即把考核结果与收入挂钩、反馈给个人、进行全院公示、与晋升挂钩)对卫生人员的满意度和工作绩效的作用效果。方法:采用多阶段抽样的方法,对山东、安徽、陕西三省45所乡镇卫生院在岗卫生人员进行问卷调查。运用描述性统计及多水平 Logistic 回归,分析绩效考核结果的运用方式与卫生人员满意度、工作绩效的相关关系。结果:多水平 Logistic 回归显示,四种考核结果运用方式对绩效考核满意度作用的 OR 值分别为:与收入挂钩 2.13 (95% CI: 1.15-3.96);反馈给个人 2.65 (95% CI: 1.56-4.48);进行全院公示 2.23 (95% CI: 1.42-3.49);与晋升挂钩 2.08 (95% CI: 1.37-3.18)。把考核结果与收入挂钩对不同维度工作绩效作用的 OR 值分别为:任务绩效 0.62 (95% CI: 0.39-0.97),关系绩效 0.67 (95% CI: 0.44-1.00);公示对工作绩效作用的 OR 值分别为:任务绩效 1.80 (95% CI: 1.17-2.76),学习绩效 1.60 (95% CI: 1.07-2.38),且都有统计学意义。结论:四种考核结果的运用方式均可以提高卫生人员对绩效考核的满意度;把考核结果与收入挂钩会降低卫生人员的工作绩效;对考核结果进行公示可以显著提高卫生人员的工作绩效。

【关键词】绩效考核;工作满意度;工作绩效

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.03.009

A study on application of the performance evaluation results among primary healthcare workforce

FU Ya-qun^{1,2}, ZHAO Shi-chao³, ZHANG Min-min², LIU Xiao-yun²

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China
3. Center for Health Management and Policy, Shandong University, Jinan Shandong 250012, China

【Abstract】 Objective: To analyze the different application ways of the performance evaluation (PE) results, namely linking PE results to individual's income, giving feedback to individuals, publicity of PE results, and linking PE results to the career promotion, and their effects on different job satisfaction and work performance. Methods: A multi-stage sampling process was applied in selecting the sites of study. Cross-sectional questionnaire survey was conducted with the post health personnel in 45 township health centers from three Provinces of Shandong, Anhui and Shanxi. Descriptive statistics and multi-level Logistic regression analysis were used to examine the relationships between PE results application and manner in which health personnel are satisfied by PE and their work performance. Results: Multi-level logistic regression analysis showed that four ways to use PE assessment results with the role of OR values for the satisfaction of health personnel were: linking PE results to income 2.13 (95% CI: 1.15 ~ 3.96), giving PE feedback to individuals 2.65 (95% CI: 1.56 ~ 4.48), hospital-wide PE results publicity 2.23 (95% CI: 1.42 ~ 3.49), and linking PE results to the career promotion 2.08 (95% CI: 1.37 ~ 3.18). Different dimensions of OR values' examination results and income-related effects on work performance were task performance 0.62 (95% CI:

* 基金项目:美国中华医学基金会项目(CMB991)

作者简介:付亚群,女(1989年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生人力资源。E-mail:florayao@163.com

通讯作者:刘晓云。E-mail:xiaoyunliu@pku.edu.cn

0.39 ~ 0.97) and relation performance 0.67 (95% CI: 0.44 ~ 1.00); while the effects of publicity OR values such as task performance 1.80 (95% CI: 1.17 ~ 2.76) and learning performance 1.60 (95% CI: 1.07 ~ 2.38) on work performance were statistically significant. Conclusion: The four kinds of PE results application can significantly improve the use of all manners to the satisfaction of health personnel over the PE policy. Linking PE results to income can reduce the work performance, but a hospital-wide PE results publicity can remarkably enhance it. The PE results methods should be widely publicized in all primary healthcare institutions located in Chinese primary healthcare institutions.

【Key words】 Performance evaluation; Job satisfaction; Work performance

卫生人员是卫生服务的直接提供者,是提高卫生服务质量和可及性的重要因素。^[1, 2]如果能够恰当的对卫生人员进行激励,其满意度和绩效就会相应提高,进而提高卫生服务的质量。^[3]为提高卫生人员的工作积极性,我国基层医疗卫生机构针对卫生人员实施绩效考核。绩效考核可分为三个阶段:第一是绩效考核的设计阶段,结合医疗机构情况和当地卫生系统特点,科学合理地设计考核指标、考核频率、考核主体等。^[3, 4]第二是绩效考核的实施阶段,运用已设计好的绩效考核系统进行考核。第三是绩效考核结果的运用阶段,目的是合理运用绩效考核结果,提高卫生人员的满意度和绩效水平。^[4]本研究旨在分析绩效考核的四种运用方式(即考核结果与收入挂钩、反馈给个人、进行全院公示、与晋升挂钩)对绩效考核满意度和工作绩效的影响,从而为基层医疗卫生机构有效开展绩效考核提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究运用多阶段抽样法,根据社会经济情况在东、中、西部各抽取 1 个省(山东、安徽、陕西),各省根据经济发展水平和地理位置分别抽取 3 个县(区),每个县(区)抽取 5 所乡镇卫生院。研究采用自填问卷调查的方式收集资料,研究对象为 45 所乡镇卫生院所有当日在岗人员。

本次调查共发放问卷 805 份,回收有效问卷 803 份,有效率 99.8%,其中反映绩效考核制度的问卷有 770 份。

1.2 资料分析

绩效考核结果的四种运用方式均为“是”或“否”的二分类变量,并且可以归纳为两个维度。经济维度是指考核结果是否与卫生人员的收入挂钩。非经济维度包含三个指标:考核结果的反馈是指卫生人员可以获知自己绩效考核的结果,考核结果的公示是指考核结果在卫生院内部进行公示,考核结果与晋升挂钩是指绩效考核的结果会影响到个人的职称晋升。

研究中的两类结果变量分别是:卫生人员对绩效考核制度的满意度和卫生人员的工作绩效。其中,满意度为两分类变量“满意”和“不满意”。工作绩效是一个多维度的概念^[5],本研究从任务绩效、关系绩效、学习绩效三个维度进行测量,测量所用量表信度较高^[6],效度分析结果良好(KMO = 0.892)(表 1)。信度分析表明工作绩效的评估采用 Likert7 点计分法,1 表示完全不符合,7 表示完全符合,得分越高表示绩效水平越高。本研究将 6 分及以上归纳为“高绩效”,1 至 5 分归纳为“其他”。

本研究控制的混杂因素包括:人员类型、学历、年龄、性别、有无编制、职称、月收入。运用多水平 Logistic 回归,分析绩效考核结果的运用方式与卫生人员满意度、工作绩效的关系。绩效考核结果的运用方式采用卫生人员的自报信息,本研究认为个体能否意识到考核结果运用方式的不同,会直接影响其满意度和工作绩效。因此,即便同一卫生院的人员关于绩效考核的结果运用方式给出了不同答案,分析中也依然采纳了卫生人员的自报信息。进行回归分析时,四种运用方式及混杂因素作为第一水平变量、45 所卫生院作为第二水平变量、三个省份作为第三水平变量。

表 1 工作绩效量表定义及信度评价

维度	定义	Cronbach α 系数(信度)
任务绩效	与工作产出相关,直接服务于组织目标的行为,体现在工作的质量、效率、能力和投入程度	0.805
关系绩效	间接辅助组织目标实现,表现为为增进工作环境和和谐而做出的努力,包括协助同事、遵守规则、额外努力、个人自律、支持组织目标等	0.714
学习绩效	反映出个体形成学习计划、并将新知识和新技能应用于不断变化的组织环境中的过程,包括学习愿望、行为和结果应用	0.842

2 结果

2.1 调查对象基本情况

本次调查的卫生人员中,男性占 34.6%;中专、大专学历居多,分别占总人数 38.5%、46.1%;年龄集中在 30~49 岁(71.9%);四类人员(医生、护士、防保和医技人员)比例相近(表 2)。

表 2 调查对象基本情况

变量描述	人数	比例(%)
性别		
男	264	34.6
女	500	65.4
教育水平		
高中及以下	19	2.5
中专	296	38.5
大专	355	46.1
本科及以上	99	12.9
年龄		
0~	165	21.6
30~	315	41.2
40~	235	30.7
50~	50	6.5
编制		
有	607	79.8
无	154	20.2
职称		
无职称	107	14.0
初级	494	64.6
中级	156	20.4
副高	8	1.0
人员类型		
医生	229	29.7
护士	160	20.8
防保	178	23.1
医技	203	26.4

2.2 三省绩效考核结果运用情况

77.5% 的被调查人员表示,其所在单位的绩效考核结果与个人收入挂钩。山东省比例最高,达 84.0%。在非经济维度,把考核结果反馈到个人的比例过半(58.7%),然而,将考核结果进行公示的比例相对较低(42.7%)。此外,绩效考核结果在晋升方面的运用不普遍,三省之间无显著差异(表 3)。

表 3 样本省份绩效考核的结果运用情况(n,%)

省份	与收入挂钩	反馈到个人	全院公示	与晋升挂钩
山东	216(84.0)	177(68.9)	134(51.9)	148(42.4)
安徽	254(72.8)	185(53.0)	137(39.3)	66(41.8)
陕西	123(77.4)	88(54.7)	56(35.2)	125(49.0)
合计	593(77.5)	450(58.7)	327(42.7)	339(44.5)
P 值	0.005	<0.001	0.001	0.201

注:括号内百分比是自报实施考核结果运用方式的人员在相应调查对象中所占比例

2.3 三省绩效考核的实施效果

调查结果显示,多数人员对绩效考核政策不满意,但三省之间存在差异。山东、安徽、陕西三省满意度分别为 38.4%、20.9%、25.8%(表 4)。

自评具有高任务绩效的比例(68.9%)高于高学习绩效比例(60.5%),具有高关系绩效的人员比例最低(53.6%)。三省卫生人员的任务绩效存在差别,陕西省高绩效的比例(57.5%)明显低于山东(72.0%)、安徽(71.9%)两省。在关系绩效、学习绩效维度,三省之间的差异不显著。

表 4 样本省份绩效考核实施效果(n,%)

省份	对绩效考核感到满意	高任务绩效	高关系绩效	高学习绩效
山东	99(38.4)	185(72.0)	145(56.6)	163(63.4)
安徽	73(20.9)	251(71.9)	179(51.7)	214(61.3)
陕西	42(25.8)	92(57.5)	83(52.5)	87(54.0)
合计	214(27.8)	528(68.9)	407(53.6)	464(60.5)
P 值	<0.001	0.002	0.471	0.147

注:括号内百分比是对绩效考核感到满意或高绩效的人员在相应调查对象中所占比例

2.4 不同考核结果运用方式的效果分析

表 5 显示,四种不同的绩效考核运用方式都可以有效提高卫生人员的满意度。考核结果与收入挂钩可以使 32.7% 的卫生人员对绩效考核制度满意;反之,仅有 11.0% 的人员感到满意。此外,对考核结果进行公示也与高满意度相关($P < 0.001$)。

表 5 考核结果运用方式对绩效考核满意度的影响(n,%)

考核结果运用方式	绩效考核满意度		P 值
	满意	不满意	
与收入挂钩			
是	194(32.7)	399(67.3)	<0.001
否	19(11.0)	153(89.0)	
反馈给个人			
是	180(40.0)	270(60.0)	<0.001
否	34(10.7)	283(89.3)	
全院公示			
是	148(45.3)	179(54.7)	<0.001
否	65(14.8)	374(85.2)	
与晋升挂钩			
是	145(42.8)	194(57.2)	<0.001
否	68(16.1)	355(83.9)	

表 6 显示,考核结果不与收入挂钩时,卫生人员任务绩效较高(75.6%)。实施反馈制度时,关系绩效明显高于不实施时的情况。实施全院公示制度时,高任务绩效的人员比例(73.7%)显著高于不实施公示制度时的比例(65.4%)。

表 6 考核结果运用方式对工作绩效的影响(n,%)

考核结果运用方式	高任务绩效	P 值	高关系绩效	P 值	高学习绩效	P 值
与收入挂钩						
是	395 (67.0)	0.031	304 (52.0)	0.087	358 (60.7)	0.851
否	130 (75.6)		101 (59.4)		103 (59.9)	
反馈给个人						
是	311 (69.4)	0.732	252 (56.8)	0.040	282 (62.9)	0.136
否	215 (68.3)		154 (49.2)		182 (57.6)	
全院公示						
是	241 (73.7)	0.014	190 (58.6)	0.018	217 (66.4)	0.004
否	285 (65.4)		216 (50.0)		245 (56.2)	
与晋升级挂钩						
是	240 (71.2)	0.129	183 (54.6)	0.609	215 (63.4)	0.196
否	283 (67.1)		220 (52.8)		247 (58.8)	

注:括号内百分比是高绩效人员在相应调查对象中所占比例

2.5 多水平 Logistic 回归分析

本研究重点探讨绩效考核的结果运用对卫生人员满意度、工作绩效的影响。多元共线性分析提示

模型中四种考核结果运用方式之间不存在共线性 (VIF < 10)。表 7 是对四种绩效考核结果运用情况及其效果的汇总。

表 7 考核结果运用方式对绩效考核满意度和工作绩效的影响

自变量(对照组)	绩效考核满意度 OR(95% CI)	任务绩效 OR(95% CI)	关系绩效 OR(95% CI)	学习绩效 OR(95% CI)
与收入挂钩(未实施)	2.13** (1.15,3.96)	0.62** (0.39,0.97)	0.67** (0.44,1.00)	0.99(0.66,1.49)
反馈到个人(无反馈)	2.65*** (1.56,4.48)	0.78(0.51,1.20)	1.29(0.86,1.91)	0.87(0.58,1.31)
全院公示(无公示)	2.23*** (1.42,3.49)	1.80*** (1.17,2.76)	1.32(0.90,1.96)	1.60** (1.07,2.38)
与晋升级挂钩(未挂钩)	2.08*** (1.37,3.18)	1.18(0.80,1.74)	1.00(0.70,1.43)	1.09(0.76,1.57)
人员类型(医技)				
医生	0.82(0.48,1.42)	0.65* (0.40,1.05)	0.72(0.46,1.11)	1.29(0.83,2.01)
护士	1.31(0.73,2.34)	0.72(0.44,1.20)	0.82(0.51,1.29)	0.83(0.52,1.32)
防保	0.81(0.47,1.42)	0.73(0.45,1.21)	0.94(0.61,1.47)	1.19(0.76,1.86)
学历(本科及以上)				
高中及以下	1.40(0.36,5.44)	0.29** (0.09,0.95)	0.40(0.13,1.28)	0.41(0.13,1.28)
中专	1.50(0.73,3.08)	0.81(0.45,1.47)	0.94(0.54,1.62)	0.83(0.48,1.46)
大专	1.10(0.57,2.11)	1.04(0.61,1.76)	0.97(0.59,1.58)	0.88(0.53,1.45)
年龄	1.00(0.97,1.03)	1.07*** (1.04,1.10)	1.05*** (1.03,1.08)	1.04*** (1.01,1.06)
性别(女性)	1.37(0.86,2.19)	0.96(0.64,1.45)	1.29(0.89,1.87)	0.88(0.60,1.29)
编制(无编制)	0.77(0.42,1.40)	1.01(0.61,1.65)	0.67* (0.42,1.06)	1.03(0.65,1.63)
职称(无职称)				
初级	1.07(0.57,2.02)	1.12(0.65,1.90)	1.17(0.71,1.94)	1.18(0.71,1.94)
中级	0.72(0.32,1.63)	1.20(0.59,2.47)	1.09(0.56,2.09)	1.45(0.75,2.82)
副高级	2.15(0.35,13.21)	2.46(0.24,25.62)	0.44(0.08,2.30)	1.81(0.29,11.39)
月收入	1.00** (1.00,1.00)	1.00(1.00,1.00)	1.00(1.00,1.00)	1.00(1.00,1.00)
N	740	737	731	738

注:*表示 P<0.1, **表示 P<0.05, ***表示 P<0.01

第一,当考核结果与收入挂钩时,卫生人员对绩效考核的满意度的 OR 值为 2.13 (95% CI: 1.15-3.96),考核结果与收入挂钩会降低任务绩效和关系绩效,OR 值分别为 0.62 (95% CI: 0.39-0.97) 和 0.67 (95% CI: 0.44-1.00)。

第二,反馈考核结果可以显著提高卫生人员对

绩效考核的满意度 (OR = 2.65, 95% CI: 1.56-4.48),然而,反馈对于改善工作绩效没有明显效果。

第三,对考核结果进行全院公示可以显著提高满意度和工作绩效。对人员满意度的 OR 值为 2.23 (95% CI: 1.42-3.49),任务绩效的 OR 值为 1.80 (95% CI: 1.17-2.76),学习绩效的 OR 值为 1.60

(95% CI: 1.07-2.38)。

第四,把考核结果与职称晋升挂钩,可以显著提高满意度(OR = 2.08, 95% CI: 1.37-3.18),然而本研究未发现提高工作绩效的作用。

由于基层医疗卫生机构通常会联合运用不同的方式,比如,同时将考核结果与收入挂钩并反馈给个人的占9.6%。本研究根据模型对不同组合形式的效果进行了预测(表8)。模型中对人员类型、学历、年龄、性别、有无编制、职称、月收入、所在卫生院、省份的混杂作用进行了控制。其中,X1:与收入挂钩;X2:进行反馈;X3:进行公示;X4:与晋升挂钩。X12:同时实施X1和X2,X123:同时实施X1、X2和X3。

常见的组合形式包括:将绩效考核结果与收入挂钩、同时进行个人反馈,这种方式可以显著提高卫生人员对绩效考核的满意度(OR₁₂ = 5.64),然而会降低任务绩效(OR₁₂ = 0.48);把绩效考核结果与收入和晋升挂钩,可以提高卫生人员对绩效考核的满意度(OR₁₄ = 4.43);将考核结果反馈到个人、同时进行全院公示,这种方式可以提高满意度(OR₂₃ = 5.91),对任务绩效和关系绩效作用的OR值分别为1.40和1.70。

表8 四种绩效考核结果运用的组合及作用效果

组合方式(对照组:未实施)	构成比 (%)	绩效考核满意度 OR	任务绩效 OR	关系绩效 OR	学习绩效 OR
X12	9.6	5.64 ***	0.48 **	0.86 *	0.86
X13	1.7	4.75 ***	1.12 ***	0.88 *	1.58 *
X14	6.1	4.43 ***	0.73 *	0.67	1.08
X23	1.7	5.91 ***	1.40 **	1.70 **	1.39 *
X24	0.9	5.51 ***	0.92	1.29	0.95
X34	0.0	4.64 ***	2.12 ***	1.32	1.74 **
X123	9.2	12.58 ***	0.86 ***	1.14 **	1.38
X124	7.3	11.73 ***	0.57 *	0.86	0.94
X134	1.3	9.88 ***	1.31 ***	0.88	1.72 *
X234	1.8	12.30 ***	1.65 **	1.70 *	1.51 *

注:*表示P<0.1,**表示P<0.05,***表示P<0.01

构成比表示实际调查中各组合情况占总数的比例,OR值是对不同组合情况的效果的预测

3 讨论

3.1 绩效考核结果与收入挂钩政策的作用

研究发现,自报考核结果与收入挂钩的卫生人员的满意度显著高于未挂钩组(OR = 2.13),但同时明显减弱任务绩效和关系绩效。

按绩效水平分配收入的目的是通过经济激励提

高工作积极性,最终提高工作绩效。虽然有研究证明,经济激励是调动积极性、改变人员行为、提高绩效的最有效方式^[7],但本研究经济激励出现副作用的原因可能包含:

首先,根据自我决定理论,经济激励在增强外部动机的同时,会降低内部动机。^[8]卫生人员可能只关注被考核的指标,而忽视未被考核的指标,因此,被纳入考核的绩效有所提高,而未被纳入考核的绩效则没有提高^[9],甚至降低。

第二,奖励性收入占总收入的比例小,不能有效激励卫生人员。研究证明,经济激励占比重越大,卫生人员改变自身行为的可能性也越大;然而,当奖励性收入比例过少时,就不会对激励做出反应。^[10, 11]我国基层医疗卫生机构实施绩效工资制度后,浮动收入平均占总收入的20%~40%,出现了人员之间收入差距缩小、收入平均化、甚至骨干人员收入降低的情况。^[12, 13]因此,经济激励的作用效果被削弱。

第三,个体水平的经济激励会对团队协作产生副作用,进而降低关系绩效。研究表明,虽然以个人为单位进行经济激励的效果优于以科室为单位^[14],但会导致合作水平的降低。^[15, 16]

3.2 公示制度的作用

本研究发现,运用公示制度可以显著提高卫生人员的满意度,提高各维度工作绩效。公示制度是通过选拔高绩效的卫生人员、鼓励卫生人员之间展开竞争,从而提高其绩效水平的一种方式。^[17]该制度可以通过鼓励卫生人员向高绩效的同事学习,从而提高自身绩效。

3.3 反馈制度的作用

本研究发现,反馈制度可以显著提高卫生人员对绩效考核的满意度,然而对工作绩效没有显著影响。被考核人员可以通过反馈制度获知考核结果、了解个人表现,从而有针对性地提高自身绩效水平。^[18]有证据显示,反馈可以使人员绩效提高6%~13%。^[19]

在本研究中,反馈对工作绩效无显著影响的原因可能是:在国外,反馈的渠道是多源的,可以来自领导、同事、患者,同时,反馈通常与专家指导相结合;然而在我国反馈途径比较单一,通常不包括专家的指导和帮助。

3.4 绩效考核结果与晋升挂钩的作用

根据本研究的结果,把考核结果与职称晋升挂

钩,对工作绩效没有显著性作用。目前对于两者关系的研究较少,有观点认为晋升可以显著提高工作满意度,晋升与工作绩效之间存在正相关关系。^[20]同时,也有研究认为当绩效对晋升的影响程度较小时,它可能是一种“去激励”的因素。^[21]

3.5 绩效考核结果的联合应用

本研究发现,各基层医疗卫生机构在绩效考核结果的运用中存在差异。卫生人员的部分需求可以通过提高收入和晋升得到满足^[22],然而这些外部奖励会导致内部动机的减弱。^[23]此外,根据需求层次论,较高级别的需求(例如社会认同)需要通过内部奖励的方式进行满足,因此需要联合使用内部奖励。例如,可以通过公示制度促进同事间的合作和竞争,或者通过反馈制度加强卫生人员对不足之处的认知和学习,从而提高个人绩效。如何联合运用内部和外部奖励、联合的程度和强度,需要通过定性、定量研究深入探讨。

3.6 研究的局限性

本研究主要不足之处主要有:研究资料来自于横断面研究调查,无法根据研究结果做出因果推断。当前关于个体水平绩效考核的研究较少,缺少相关研究作为参考和对比。关于绩效考核结果非经济维度的运用(反馈、公示、与晋升挂钩)的研究较少,对其作用机制的分析不深入。最后,定量数据无法测量绩效考核结果运用中的挂钩程度和挂钩强度,需要结合定性访谈进行评价。

4 建议

为有效激励基层卫生人员提高卫生服务的质量,绩效考核指标和考核系统的设计应当因地制宜。与绩效相关的奖励性收入占总收入的比例需要适当调整,在兼顾公平的前提下,拉开差距,充分调动卫生人员的积极性。建议在我国基层医疗卫生机构广泛实施考核结果的全院公示。通过该制度,鼓励卫生人员内部竞争、促进同事之间相互学习、指导患者合理选择医生。在考核结果的反馈方面,推荐使用多源反馈制度、建议将反馈与专家指导相结合。由于考核结果与晋升挂钩的作用效果不明显,并且缺少相关机制的研究,今后有必要开展针对其作用机制的相关研究。

参 考 文 献

[1] Chopra M, Munro S, Lavis J N, et al. Effects of policy op-

- tions for human resources for health: an analysis of systematic reviews[J]. *The Lancet*, 2008, 371(9613): 668-674.
- [2] 孟庆跃. 基层和公共卫生人员激励因素研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(3): 4-5.
- [3] Franco L M, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework [J]. *Social science & medicine*, 2002, 54(8): 1255-1266.
- [4] Varma A, Budhwar P S, DeNisi A S. Performance management systems: A global perspective [M]. Taylor & Francis, 2008.
- [5] Borman W C, Motowidlo S J. Task Performance and Contextual Performance: The Meaning for Personnel Selection Research[J]. *Human Performance*, 1997, 10(2): 99-109.
- [6] 赵世超, 赵洋, 孟庆跃. 乡镇卫生院卫生技术人员职业倦怠和工作绩效现状及其关系研究[J]. *中国初级卫生保健*, 2015, 29(7): 21-22.
- [7] Rynes S L, Gerhart B, Parks L. Personnel psychology: Performance evaluation and pay for performance [J]. *Annu. Rev. Psychol.*, 2005, 56: 571-600.
- [8] Deci E L, Koestner R, Ryan R M. A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation [J]. *Psychological bulletin*, 1999, 125(6): 627.
- [9] Gillam S J, Siriwardena A N, Steel N. Pay-for-performance in the United Kingdom: impact of the Quality and Outcomes Framework—a systematic review [J]. *The Annals of Family Medicine*, 2012, 10(5): 461-468.
- [10] Epstein A M. Will pay for performance improve quality of care? The answer is in the details [J]. *New England Journal of Medicine*, 2012, 367(19): 1852-1853.
- [11] Li J, Hurley J, DeCicca P, et al. Physician Response To Pay-For-Performance: Evidence From A Natural Experiment [J]. *Health economics*, 2014, 23(8): 962-978.
- [12] 石玉国, 都全荣, 王晓兰, 等. 安丘市基层医疗卫生机构绩效考核制度实施探讨 [J]. *社区医学杂志*, 2013, 11(19): 29-30.
- [13] 杨肖光, 代涛, 王芳. 我国基层医疗卫生机构实施绩效工资的政策分析 [J]. *中国卫生政策研究*, 2013, 6(5): 15-20.
- [14] Armour B S, Pitts M M, Maclean R, et al. The effect of explicit financial incentives on physician behavior [J]. *Archives of Internal Medicine*, 2001, 161(10): 1261-1266.
- [15] Witter S, Fretheim A, Kessy F L, et al. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low-and middle-income countries [J]. *The Cochrane Library*, 2012: 6.

- [16] Rosenthal M B, Dudley R A. Pay-for-performance: will the latest payment trend improve care? [J]. JAMA, 2007, 297(7): 740-744.
- [17] Werner R M, Asch D A. The unintended consequences of publicly reporting quality information [J]. JAMA, 2005, 293(10): 1239-1244.
- [18] Robinson S A, Larsen D E. The relative influence of the community and the health system on work performance: a case study of community health workers in Colombia [J]. Social science & medicine, 1990, 30(10): 1041-1048.
- [19] Scott I A. Pay for performance in health care: strategic issues for Australian experiments [J]. Medical journal of Australia, 2007, 187(1): 31.
- [20] Robles-Garcia M, Dierssen-Sotos T, Martinez-Ochoa E, et al. Variables related to job satisfaction. Cross-sectional study using the European Foundation for Quality Management [EFQM] model [J]. Gac Sanit, 2005, 19(2): 127-34.
- [21] Mathauer I, Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools [J]. Human resources for health, 2006, 4(1): 24.
- [22] Maslow A H, Frager R, Fadiman J, et al. Motivation and personality [M]. Harper & Row New York, 1970.
- [23] De Charms R. Personal causation: The internal affective determinants of behavior [M]. Routledge, 2013.

[收稿日期:2015-12-15 修回日期:2016-03-07]
(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

欢迎订阅 2016 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,中文核心期刊,中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊,RCCSE 中国核心学术期刊(A)。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践

者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、基层卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、人口与健康、健康服务业、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

电话:010-52328667 52328669

传真:010-52328670