

政策工具视角下我国公立医院绩效考核 政策量化分析

张钰瑶¹ 乔心雨¹ 路 阳² 祁晓颖³

1.新疆医科大学公共卫生学院,新疆乌鲁木齐 830054;2.新疆维吾尔自治区人民医院科研部,新疆乌鲁木齐 830001;
3.新疆维吾尔自治区伊宁市人民医院病理科,新疆伊宁 844500

[摘要] 目的 分析我国公立医院绩效考核政策内容,为进一步优化和完善绩效考核政策体系提供参考。方法 访问中国政府网、国家卫生健康委员会等政府官方网站及北大法宝网,收集 2009 年 1 月至 2024 年 7 月发布的公立医院绩效考核领域相关政策文件。采用内容分析法构建“政策工具-政策力度”二维分析框架,对该领域政策文件进行量化分析。结果 在整理纳入的 63 份政策文件中,共获得编码数 195 条;其中,环境型政策工具以 71.28% 占比居于主导地位,其次为供给型政策工具(占比 18.46%),需求型政策工具使用最少,仅占 10.26%。政策力度平均分为 2.67 分,得分为 4 分的政策文件数量最多,数量最少的是 5 分文件。政策工具-政策力度交叉分析中,需求型政策工具的政策力度平均分较高(2.90);环境型、供给型政策工具的平均分相当,分别为 2.56 和 2.53。结论 政策工具结构性失衡,政策力度有待提高,政策工具-力度匹配性欠佳。政策制定部门应优化政策工具组合,提高政策颁布力度,加强数据质量监管与政策宣贯;促进部门间协作形成合力,有效发挥政策协同效应,多措并举推进绩效考核政策落地实施。

[关键词] 公立医院;绩效考核;政策工具;政策力度;政策分析

[中图分类号] R197.1 [文献标识码] A [文章编号] 1673-7210(2025)11(c)-0058-05
DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2025.33.11

Quantitative analysis of China's public hospital performance evaluation policies from the perspective of policy tools

ZHANG Yuyao¹ QIAO Xinyu¹ LU Yang² QI Xiaoying³

1.School of Public Health, Xinjiang Medical University, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830054, China; 2.Department of Research, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830001, China; 3.Department of Pathology, People's Hospital of Yining City, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Yining 844500, China

[Abstract] Objective To analyze the content of performance evaluation policies of China's public hospitals and to provide reference for further optimizing and improving the performance evaluation policy system. **Methods** The official websites of the Chinese government, the National Health Commission, and other government websites, as well as the Peking University magic weapon website were visited, and the relevant policy documents in the field of performance appraisal of public hospitals issued from January 2009 to July 2024 were collected. A two-dimensional analysis framework of “policy tools-policy intensity” was constructed by using the content analysis method to conduct quantitative analysis on the policy documents in this field. **Results** Among the 63 policy documents included in the analysis, a total of 195 policy measures were identified. Environmental policy tools accounted for 71.28% of the total, followed by supply-side policy tools (18.46%), while demand-side policy tools were the least used, accounting for only 10.26%. The average policy intensity score was 2.67. The largest number of policy documents had a score of 4, while the fewest had a score of 5. In the cross-analysis of policy tools and policy intensity, demand-oriented policy tools had the highest average score (2.90); environmental and

[基金项目] 新疆维吾尔自治区“天山英才”医药卫生高层次人才
培养计划项目(TSYC202301B113)。

[作者简介] 张钰瑶(2001-),女,新疆医科大学公共卫生学院 2024 级行政管理专业在读硕士研究生;研究方向:医院管理。

[通讯作者] 路阳(1977-),女,博士,教授,主任医师;研究方向:医院管理。

supply-oriented policy tools had similar average scores, at 2.56 and 2.53, respectively. **Conclusion** There is a structural imbalance in policy tools, and the intensity of policies needs to be increased. The match between policy tools and intensity is inadequate. Policy-making departments should optimize the combination of policy tools, increase the intensity of policy implementation, strengthen data quality supervision and policy

dissemination; promote interdepartmental collaboration to form a synergistic effect, effectively leverage policy synergies, and implement performance evaluation policies through multiple measures.

[Key words] Public hospitals; Performance evaluation; Policy tools; Policy intensity; Policy analysis

2009 年 3 月,国务院印发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,标志着我国正式启动新一轮医疗卫生体制改革,文件提出“建立以服务质量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度,形成保障公平效率的长效机制”^[1]。在此纲领指引下,近年来,国家卫生健康委员会陆续出台了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》《关于启动 2024 年度二级和三级公立医院绩效监测有关工作的通知》及《国家三级公立医院绩效考核(监测)操作手册》等一系列指导公立医院绩效考核工作的政策措施^[2-8]。当前学者研究主要集中在绩效考核体系的分析、医务人员绩效管理与激励方面,对政策文本量化分析的研究较少^[9]。因此,本研究基于政策工具-政策力度两个维度,采用内容分析法对 2009—2024 年我国公立医院绩效考核相关政策文件进行量化研究,旨在通过政策内容分析找出不足之处,以期政策的完善与优化提供建议与参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以“医院绩效”“绩效考核”为关键词在中国政府网、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等政府官方网站及北大法宝网检索相关政策文件,检索时间为 2009 年 1 月至 2024 年 7 月。纳入标准:①发布的政策文件为国家层面的政策内容;②政策文件的内容与公立医院绩效考核密切相关;③政策文件为法律法规、通知、意见等类型的规范性文件。排除标准:①只出现关键词但无实质性内容的政策文件;②内容重复、失效或已被修改的政策文件。根据上述标准,最

终纳入 63 份政策文件。

1.2 研究方法

基于政策工具研究视角,采用内容分析法对公立医院绩效考核政策文本进行分析。该方法广泛应用于政策分析研究,是一种对文本数据资料进行系统、客观分析,并将其转化为定量数据以进行描述性统计的方法^[10-11]。

1.3 编码统计

对纳入研究的 63 份政策文件中的条款进行编码,编码规则为“政策编号-章号-节号-条号/段落号”^[12-13]。依据以上规则,最终获得 195 条编码记录。编码完成后,利用 Excel 软件进行频数统计分析。

1.4 政策分析框架

1.4.1 政策工具维度(X 维度) 政策工具是指政府为实行政策所采取的方法、措施、机制、策略和技术等手段,目的在于实现一定的政策目标^[14-15]。结合公立医院绩效考核政策内容特点选择 Rothwell 和 Zegveld 学者提出的分类方法,将政策工具分为供给型、需求型、环境型三类,并进一步划分出 13 个子工具^[16]。见表 1。其中,供给型政策工具是指政府通过直接提供人才、资金、技术等硬件资源,增加有利于公立医院绩效考核发展的相关资源供给,表现为政策的推动力;需求型政策工具是指政府通过一定的手段和方式刺激各方主体对公立医院绩效考核的需求,减少政策发展过程中可能发生的不利因素,表现为政策的拉动力;环境型政策工具是指政府采取外部手段,为公立医院绩效考核政策的实施创造有利的外部环境,表现为政策的间接影响力^[17-19]。

表 1 我国公立医院绩效考核政策工具分类及含义

工具类型	工具名称	具体内涵
供给型	信息化支持	政府通过建立信息化系统和信息平台为公立医院绩效考核提供信息化支持
	制度建立	建立与公立医院绩效考核相关的制度,不断完善医院管理工作
	技术支持	推动相关技术在公立医院绩效考核中的应用
	人才培养	政府通过教育培训等手段培养公立医院绩效考核工作的专业人才
需求型	政策宣传	加强政策宣传与引导,确保政策顺利实施
	示范经验	开展公立医院绩效考核相关政策或制度的试点,总结经验
	激励措施	调动公立医院及其医务人员参与绩效考核的积极性
环境型	考核评估	通过设置相关的指标对公立医院的运营效率、核心业务实施效果等方面进行评价
	保障措施	完善配套措施,例如通过建立绩效评价机制、绩效考核信息和结果共享机制、绩效分配机制等,为公立医院绩效考核创造有利的环境
	标准规范	制定统一的疾病分类编码、手术操作编码、医学名词术语,加强绩效考核工作的标准化、规范化
	组织协作	政府强化相关工作的组织领导,明确各部门的分工,确保绩效考核工作落到实处
	监督监管	对公立医院绩效考核工作加强监督、指导和问责
	目标规划	为公立医院绩效考核设定总体目标和未来规划

1.4.2 政策力度维度 (Y 维度) 政策力度是指政策的重要程度和影响力,主要由发文机构的等级和政策文件的类型决定^[20-21]。结合本研究,由于公立医院绩效考核的政策文件类型多为意见和通知,因此参考石敏、王薇等学者的分类方法,依据发文机构的等级和数量对公立医院绩效考核的政策力度进行划分^[22-23]。见表 2。本研究基于政策工具(X 维度)和政策力度(Y 维度),构建公立医院绩效考核政策的二维分析框架,见图 1。

表 2 我国公立医院绩效考核政策力度划分标准

评分标准	得分(分)
中共中央办公厅和国务院办公厅联合发文	5
国务院办公厅单独发文	4
3 个及以上部委联合发文	3
2 个部委联合发文	2
各部委单独发文	1

Y 轴:政策力度

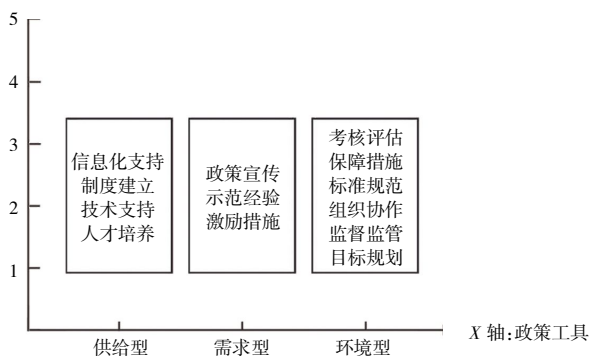


图 1 我国公立医院绩效考核政策二维分析框架

2 结果

2.1 政策文件基本情况描述

从发文数量来看,2009—2015 年呈波动趋势,2016—2018 年发文量相对较少,2019—2020 年达到

最高峰值,此后呈回落态势;这与我国于 2019 年正式启动并全面推进公立医院绩效考核工作有关。从发文部门来看,发文主体呈多样化,包括国务院及国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等 19 个部门。63 份政策文件中,39 份为单一部委发文(占比 61.90%),24 份为多部委联合发文(占比 38.10%),发文数量最多的部门是国家卫生健康委员会(占比 57.14%)。见图 2。

2.2 政策工具维度分析(X 维度)

总体而言,3 种政策工具的使用情况存在明显差异。在 195 条编码记录中数量最多的是环境型政策工具,编码数高达 139 条(71.28%);其次是编码数为 36 条的供给型政策工具,占比 18.46%;而需求型政策工具的编码仅有 20 条(10.26%)。具体频数分布见表 3。

2.3 政策力度维度分析(Y 维度)

根据政策力度划分标准(表 2),对公立医院绩效考核政策文件的政策力度进行计算分析,平均分为 2.67 分。得分为 1~5 分的政策文件数量分别为 18、10、12、21、2 份。其中,分数为 4 分的政策文件数量最多,即发布机关为国务院的政策文件数量最多(33.33%);数量最少的是 5 分政策文件,占比仅为 3.17%,均由中共中央办公厅和国务院办公厅联合发文。

2.4 政策工具和政策力度交叉分析

政策工具和政策力度交叉分析结果显示,政策力度得分最高的是需求型政策工具,平均分为 2.90 分;居第 2 位的是环境型政策工具(2.57 分);供给型政策工具的平均分最低,为 2.53 分。见表 4。

3 讨论

3.1 政策工具使用比例不均衡,应适当优化调整以促进合理运用

研究发现,在公立医院绩效考核政策的推进过程中,供给型、需求型和环境型 3 种政策工具使用比例

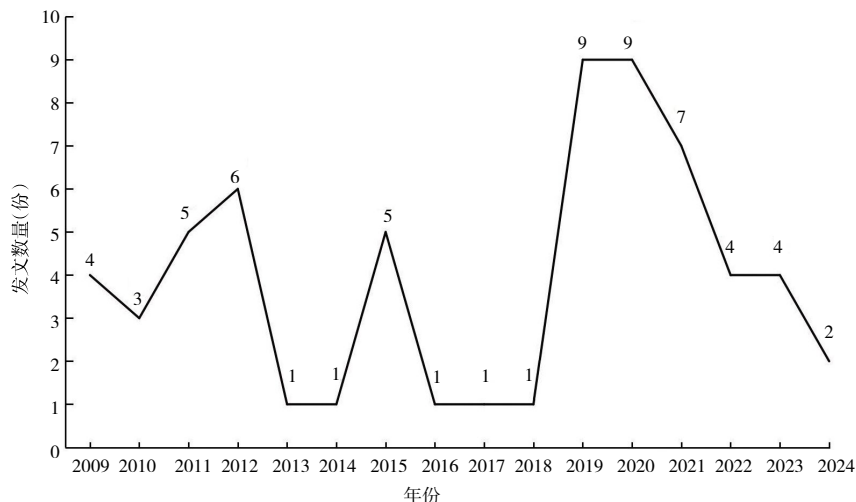


图 2 我国公立医院绩效考核政策发文量

表 3 我国公立医院绩效考核政策工具频数分布

工具类型	工具名称	频数	占比(%)	合计占比(%)
供给型	信息化支持	16	8.21	18.46
	制度建立	15	7.69	
	技术支持	3	1.54	
	人才培养	2	1.03	
需求型	宣传推广	4	2.05	10.26
	示范经验	2	1.03	
	激励措施	14	7.18	
环境型	考核评估	45	23.08	71.28
	保障措施	45	23.08	
	标准规范	4	2.05	
	组织协作	13	6.67	
	监督监管	26	13.33	
	目标规划	6	3.08	

表 4 我国公立医院绩效考核政策工具和政策力度交叉分析

工具类型	工具名称	政策力度					平均分(分)
		1	2	3	4	5	
供给型	信息化支持	5	3	1	7	0	2.63
	制度建立	5	3	2	4	1	2.53
	技术支持	2	0	1	0	0	1.67
	人才培养	0	0	2	0	0	3.00
	合计	12	6	6	11	1	2.53
需求型	宣传推广	2	1	1	0	0	1.75
	示范经验	0	0	0	2	0	4.00
	激励措施	3	1	3	6	1	3.07
	合计	5	2	4	8	1	2.90
环境型	考核评估	15	9	5	14	2	2.53
	保障措施	12	7	6	18	2	2.80
	标准规范	1	2	0	1	0	2.25
	组织协作	4	5	1	2	1	2.31
	监督监管	12	1	4	8	1	2.42
	目标规划	2	1	1	2	0	2.50
	合计	46	25	17	45	6	2.57

不均衡。就使用频率而言,环境型政策工具最高,供给型政策工具居中,而需求型政策工具明显低于前两者。体现在两个方面:一方面,发文部门侧重于创造良好的外部环境来推进公立医院绩效考核政策实施;另一方面,随着时间的推移,绩效考核政策的直接拉动力不足,可能影响政策效能。由于环境型政策工具具有强制性的特点,使用过多则不利于因地制宜采取针对性措施^[24];相较于前者,需求型政策工具在政策实施中更能发挥直接有效的作用^[25]。因此,政策制定部门应优化政策工具组合,适当减少对环境型政策工具的依赖,逐步提升需求型政策工具的使用比例,促进政策工具的合理运用。

3.2 政策工具内部结构失衡, 应加强数据质量监管与政策宣贯

内部子工具的使用存在非均衡性,使得政策工具结构失衡,易导致相关政策难以落实^[26]。一方面,占据主要份额的环境型政策工具中,重点关注“考核评估”

和“保障措施”,对“标准规范”支持不足,表明政府多采用绩效监测和配套措施来确保政策目标的实现,较少关注数据标准规范化;另一方面,在为数不多的需求型政策工具中,则倾向使用“激励措施”,而“宣传推广”和“示范经验”使用较少,体现了政策制定者着眼于运用激励手段调动医务人员参与积极性,却忽视了对绩效考核政策的宣传和经验推广。因此,政府应组织构建绩效考核数据质量监管体系,通过数据标准化清洗和质量稽核服务,形成数据可对比、过程可追溯、问题可监测的绩效考核运行机制,实现数据质量全程管理,为绩效考核工作提供坚实的数据基础^[27-28];并积极开展公立医院绩效考核政策宣贯系列活动,借助“政策宣传周”、专题培训、编印发放政策手册等多种形式,加大政策宣传引导和经验推广,促进医务人员等多元主体理解政策、支持政策,促进政策有效落实^[29]。

3.3 政策力度不高且与政策工具匹配性欠佳, 应提升发文权威性与部门协同性

研究表明,公立医院绩效考核政策总体力度较低,平均分仅为 2.67 分。主要表现在:①文件类型上多为“通知”和“意见”类的政策文件,与权威性较高的政策文件相比,政策执行力度上的规范作用不强^[30];②发文部门大部分为单一部委,多部门联合发文数量较少,政府相关部门协同不足。此外,政策工具和政策力度之间不完全匹配,供给型政策工具使用数量居于中等但政策力度较低,需求型政策工具数量较少但政策力度较高。因此,建议发文部门在制定和实施政策时注重全局性和系统性,提高政策颁布的总体力度,适当出台效力较高的决定、命令等更具有权威性的政策文件,明确发文部门的职责分工,加强部门间交流协作形成合力,促进政策协同效应的发挥^[31]。

利益冲突声明: 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] 中共中央 国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-03-17) [2025-09-16]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.
- [2] 国务院办公厅. 关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见 [EB/OL]. (2019-01-30) [2025-09-16]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.
- [3] 国家卫生健康委员会. 关于启动 2024 年度二级和三级公立医院绩效监测有关工作的通知 [EB/OL]. (2025-01-08) [2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202501/3043d2d485c44eeab29ff121c143ebc9.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委员会. 关于印发国家三级公立医院绩效

- 考核操作手册(2019 版)的通知[EB/OL].(2019-05-22)[2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201905/7e950d3d06c348e8be6eb289223a81be.shtml>.
- [5] 国家卫生健康委员会. 关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022 版)的通知[EB/OL].(2022-03-30)[2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202204/d315fdc7069f4314921b5aa9b37fb78d.shtml>.
- [6] 国家卫生健康委员会. 关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册(2023 版)的通知[EB/OL].(2023-02-27)[2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100378/202302/142d48c2fefa4ea0bde5a0882bf7385e.shtml>.
- [7] 国家卫生健康委员会. 关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册(2024 版)的通知[EB/OL].(2024-03-15)[2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202403/6544f999d39a4e9a955f8248b582c0ae.shtml>.
- [8] 国家卫生健康委员会. 关于印发国家三级公立医院绩效监测操作手册(2025 版)的通知[EB/OL].(2025-06-24)[2025-09-16]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202506/6a97e937c58b413d8a0ffdc23d325d4.shtml>.
- [9] 乔心雨, 马宁, 尚慧恩, 等. 我国公立医院绩效考核研究热点与趋势分析[J]. 中国医院, 2024, 28(10): 2-5.
- [10] 孙文俊, 李慧宁, 邢星, 等. 政策工具和利益相关者双重视角下我国儿童健康政策文本量化分析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(8): 1467-1472.
- [11] 张雨孟, 林坤河, 陈知禾, 等. 基于政策工具的我国 DIP 支付方式文本量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(12): 903-910.
- [12] 谭清立, 黄朝凤. 重特大疾病医疗保险和救助制度现状研究——基于政策工具理论[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(3): 27-31.
- [13] 郭跃伟, 毛君, 王明永, 等. 基于政策工具的河南省医养结合政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(2): 225-230.
- [14] 吴勤德, 谢贤宇, 吴勇, 等. 我国分级诊疗政策效力与政策效果评估[J]. 中国全科医学, 2021, 24(34): 4293-4300.
- [15] 徐桔密, 黄伟娜, 罗莉, 等. 医院绩效管理政策文本量化分析[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(6): 58-62.
- [16] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and technology[M]. Armonk: M. E. Sharpe, 1985.
- [17] 叶小燕, 王定才, 陈永成. 我国“互联网+”医疗政策文本量化分析[J]. 中国医院, 2024, 28(6): 25-28.
- [18] 陈敏贤, 王焕景, 郭顺利. 政策工具视角下我国健康科普政策文本内容量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(5): 560-564.
- [19] 时生辉, 游茂, 李瑞锋, 等. 政策工具视角下我国中医药基本医疗保险政策文本量化研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(4): 16-22.
- [20] 杨嘉乐, 王睿娟, 陈虹宇, 等. 中国生育政策的文本量化分析——基于政策工具、政策包容性、政策力度的三维分析框架[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 15-21.
- [21] 周立芳, 吕海源, 邵佳娴, 等. 新医改以来我国乡村医生相关政策量化研究——基于政策工具、靶点和力度[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 18-24.
- [22] 石敏, 徐梦丹, 许星莹, 等. 我国医联体政策量化研究: 基于政策目标、工具和力度的内容分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(5): 352-356, 374.
- [23] 王薇, 余玲艳. 中国应急产业政策目标、工具、力度的三维分析——基于 2002 年以来政策文本的量化研究[J]. 中国安全生产科学技术, 2019, 15(11): 50-56.
- [24] 王金炎, 张凤娃, 武红, 等. 我国省级层面“互联网+”护理服务”政策分析研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(1): 25-31.
- [25] 徐佳苗, 刘健, 王欣媛, 等. 我国公立医院高质量发展政策文本量化分析[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(8): 24-27.
- [26] 胡钦太, 王姝莉, 郭鲤. 政策工具视角下我国教育数字化转型的现状与审思[J]. 电化教育研究, 2024, 45(1): 61-67, 99.
- [27] 王伟. 谈数据治理能力在档案数字化质检工作中的应用[J]. 山东档案, 2023(5): 54-55.
- [28] 王晓东, 徐梓原, 段志飞, 等. 数字经济视域下征信数据质量监管研究[J]. 征信, 2025, 43(2): 48-55.
- [29] 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(4): 36-44.
- [30] 刘迪, 陈晶晶, 何云峰. 我国主要科普政策三维度文本量化分析——基于 1994—2022 年可获得政策文本的考察[J]. 科学与社会, 2024, 14(2): 116-136.
- [31] 李悦, 许星莹, 赖云锋, 等. 基于政策工具视角的我国癌症防治政策分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(8): 32-33

(收稿日期: 2025-08-01)

(修回日期: 2025-09-16)