

# 医院绩效管理对医务人员工作满意度的影响机制研究

赵安辉

深圳市龙华区妇幼保健院 广东 深圳 518000

**摘要:** 随着我国医疗卫生体制改革的不断深化,公立医院高质量发展成为核心目标,而医务人员作为医疗服务的核心资源,其工作满意度直接关系到医疗服务质量、患者安全及医院可持续发展。绩效管理作为现代医院管理的重要工具,被广泛应用于激励员工、提升效率和优化资源配置。然而,当前医院绩效管理体系在实践中仍存在诸多问题,如指标设计不合理、过度强调经济导向、忽视人文关怀等,反而可能对医务人员的工作满意度产生负面影响。本文系统探讨医院绩效管理对医务人员工作满意度的影响机制。研究发现,绩效管理通过“激励—压力”双路径作用于医务人员心理与行为:合理的绩效体系可增强内在动机、提升职业认同感与组织公平感,从而正向影响工作满意度;而不当的绩效设计则易引发职业倦怠、角色冲突与不公平感知,进而降低满意度。基于此,本文提出构建“以人为本、多维协同、动态优化”的绩效管理体系,并从制度设计、文化营造与个体支持三个层面提出政策建议,以期提升医务人员工作满意度、推动公立医院高质量发展提供理论支撑与实践路径。

**关键词:** 绩效管理; 医务人员; 工作满意度; 影响机制; 激励机制; 组织公平

## 引言

近年来,我国医疗卫生事业取得显著进展,但医务人员工作负荷重、职业倦怠高、离职率上升等问题日益凸显。国家卫生健康委员会数据显示,超过60%的医生表示存在中度及以上的职业压力,近三成护士考虑转行(《中国医师执业状况白皮书》,2023)。在此背景下,如何通过科学有效的管理手段提升医务人员工作满意度,已成为公立医院改革亟待解决的关键课题。绩效管理作为连接组织战略与员工行为的重要桥梁,在医院管理中扮演着核心角色。自2009年新医改启动以来,我国公立医院普遍推行以“收支结余提成”“DRG/DIP支付改革”“岗位绩效工资制”等为代表的绩效管理新模式。然而,实践中部分医院将绩效管理简化为“经济考核工具”,过度强调业务量、收入指标,忽视了医务人员的专业价值、职业尊严与心理需求,导致“唯指标论”“内卷化竞争”等负面现象频发,反而削弱了医务人员的工作积极性与归属感。因此,深入探究医院绩效管理对医务人员工作满意度的影响机制,不仅具有重要的理论意义,更具有紧迫的现实价值。

## 1 理论基础

### 1.1 工作满意度的内涵与测量

工作满意度(Job Satisfaction)是指个体对其工作所持有的积极或消极的情感态度,是衡量员工主观幸福感与组织承诺的重要指标。在医疗领域,医务人员的工作满意度通常涵盖薪酬福利、工作环境、职业发展、人际关系、工作自主性、组织支持等多个维度。常用的测量工具包括明尼苏达满意度问卷(MSQ)、工作描述指

数(JDI)以及针对医疗行业的专用量表(如Nurse Job Satisfaction Scale)。

### 1.2 医院绩效管理的主要模式

我国医院绩效管理经历了从计划经济时期的平均分配,到市场化改革初期的“多劳多得”,再到当前强调质量与效率并重的多元化探索阶段。目前主流模式包括以科室或个人创收为基础的收支结余提成制、借鉴美国经验的RBRVS(以资源为基础的相对价值比率)体系、与医保支付方式改革相衔接的DRG/DIP绩效联动机制,以及试图平衡财务与非财务目标的平衡计分卡(BSC)模式<sup>[1]</sup>。尽管形式多样,但实践中仍普遍存在重经济产出轻专业价值、重短期结果轻长期发展的问题。例如,一些医院虽名义上引入RBRVS,却仍将门诊人次、手术数量作为权重最高的指标,导致技术劳务价值未能真正体现,反而加剧了医务人员的“数量焦虑”。

## 2 影响机制分析

基于社会交换理论、自我决定理论与压力—应对模型,本文构建“双路径—多中介”影响机制模型(见图1)。



图1: 影响机制的理论模型

### 2.1 正向路径：激励效应

当绩效管理体系尊重医疗工作的专业逻辑与人文属性时，能够有效激发医务人员的内在动机。根据自我决定理论，人类具有胜任、自主与归属三大基本心理需求。合理的绩效设计——如依据疾病复杂度、操作风险和技术难度赋予不同服务以差异化价值——不仅客观反映了医务人员的实际付出，更传递出组织对其专业判断的信任与尊重，从而满足其胜任感与自主性需求。这种内在激励远比单纯的经济奖励更具持久性<sup>[2]</sup>。同时，透明的指标设定、公正的评价程序以及及时的结果反馈，有助于构建高水平的组织公平感。Adams的公平理论强调，个体不仅关注自身所得，更在意与他人比较的相对公平。当医务人员感知到绩效分配规则一致、申诉渠道畅通、管理者解释充分时，即便绩效结果存在差异，也更倾向于接受并维持对组织的积极态度。更重要的是，当绩效体系纳入患者满意度、教学贡献、科研创新等体现职业价值的维度时，医务人员得以重新确认自身工作的社会意义，强化职业认同，从而在高强度劳动中获得精神慰藉与意义支撑，显著提升整体工作满意度。

### 2.2 负向路径：压力效应

反之，若绩效管理片面追求效率与收入，忽视医疗工作的复杂性与不确定性，则极易转化为压力源。首先，过度强调门诊量、手术台次、床位周转率等量化指标，迫使医务人员压缩问诊时间、延长工作时长，长期处于角色超载状态。这种时间压力不仅损害医患沟通质量，还加剧工作一家庭冲突，导致身心耗竭。其次，绩效指标频繁调整、权重不透明、结果解释模糊等管理缺陷，使医务人员难以预测努力与回报之间的关系，产生强烈的失控感与绩效焦虑。尤其在DRG/DIP支付改革背景下，若内部绩效未同步优化，仅将成本控制压力转嫁给临床一线，更会引发“既要控费又要保质”的角色冲突。最后，以个体排名为核心的绩效文化容易诱发恶性竞争。在需要高度协作的现代医疗环境中，如多学科诊疗（MDT）或危重症抢救，过度强调个人绩效可能削弱团队信任，破坏协作氛围，甚至因信息隐瞒或责任推诿而危及患者安全。这种由绩效制度衍生的人际张力，进一步侵蚀了医务人员的工作体验与组织归属感，最终表现为工作满意度的持续下降。

## 3 实证逻辑与案例佐证

### 3.1 正面案例：某三甲医院RBRVS改革

广西某三甲医院自2020年起系统推行基于RBRVS的绩效改革，其核心在于将医师工作量按CMI值（病例组合指数）、操作复杂度、风险系数进行加权计算，并明确

赋予患者满意度、教学带教、疑难病例处理等非经济指标以合理权重。尤为关键的是，该医院成立了由临床专家、管理者与职工代表组成的绩效委员会，确保指标设计的专业性与参与性；同时建立月度公示与季度反馈机制，允许医务人员对异常数据提出复核。改革实施三年后，医院内部调研显示，医生群体的工作满意度平均提升18%，主动离职率下降35%，且患者投诉率同步降低。这一案例印证了正向路径的有效性：当绩效体系真实反映专业价值、过程公平透明、结果反馈及时，医务人员不仅能获得合理回报，更能重拾职业尊严与组织信任。

### 3.2 负面案例：“唯门诊量”导向的基层医院

相比之下，广西某县级医院为提升营收，将门诊量设为医生绩效的核心指标，硬性规定每日接诊不少于80人次。在此压力下，医生平均问诊时间不足3分钟，无法充分了解病情，患者不满情绪高涨，投诉量激增。医务人员普遍反映“像流水线上的工人”，职业成就感丧失殆尽。后续匿名调查显示，该院医生在职业倦怠量表（MBI）的情绪耗竭与去人格化维度得分显著高于全国平均水平，近四成员工表示“考虑离开临床岗位”。这一反面案例清晰展现了负向路径的运作逻辑：单一、刚性的量化指标不仅扭曲了医疗行为，更将医务人员置于持续高压与道德困境之中，最终严重损害其工作满意度与职业稳定性。

### 3.3 调节变量的作用

值得注意的是，绩效管理的影响效果并非绝对，而是受到组织文化、领导风格与个体特质等调节变量的显著影响。例如，在强调“合作共享”文化的医院，即使采用量化指标，若配套实施科室整体绩效包干与团队奖励机制，仍可有效抑制个体竞争，维持较高满意度<sup>[3]</sup>。同样，具备高自我效能感或强职业承诺的医务人员，往往更能将绩效压力转化为改进动力，而非消极逃避。这提示我们，绩效制度的设计必须嵌入具体的组织情境中，不能脱离文化土壤与人员特征孤立看待。

## 4 优化路径与政策建议

基于上述机制分析，本文主张超越传统“考核—奖惩”的线性思维，构建“以人为本、多维协同、动态优化”的新型医院绩效管理体系。

### 4.1 制度设计层面：构建多维、动态、参与式的绩效指标体系

医院应彻底摒弃“唯经济、唯数量”的绩效导向，转向涵盖质量、效率、满意度与发展四个维度的综合评价框架。在质量维度，可纳入并发症发生率、再入院率、合理用药达标率等反映诊疗安全与规范的指标；在效率维度，关注平均住院日、检查等待时间等流程优化成果；在满

意度维度，整合患者评价、同事互评与第三方评估；在发展维度，则重视继续教育参与度、科研产出、教学贡献等长期能力建设。同时，必须实施差异化考核，充分考虑临床、医技、护理、行政等岗位的职能差异，对急诊、儿科、精神科等高风险、低收益但社会价值高的科室给予政策倾斜与资源补偿。尤为重要的是，绩效指标的制定过程应开放透明，吸纳一线医务人员深度参与，通过成立跨层级、跨专业的绩效委员会，确保指标既科学合理，又具备广泛的组织认同基础。

#### 4.2 组织文化层面：营造支持性、公平性的管理氛围

绩效管理的成效不仅取决于指标本身，更依赖于其所嵌入的组织文化。医院管理层应着力提升程序公平性，确保绩效规则公开、执行一致、申诉渠道畅通。应弱化个体排名与零和竞争，转而强化团队协作激励，例如推行病区或MDT团队整体绩效包干，将协作成效纳入考核。此外，非经济激励同样不可忽视。通过设立“人文关怀奖”“教学卓越奖”“技术创新奖”等荣誉体系，公开表彰在非量化领域做出贡献的医务人员，有助于满足其被尊重与自我实现的需求，弥补单纯经济激励的局限性<sup>[4]</sup>。这种“软硬兼施”的文化营造，能够有效缓冲绩效压力，增强组织凝聚力。

#### 4.3 个体支持层面：关注心理健康与职业发展

绩效管理不应止于结果评定，更应延伸至过程支持与发展引导。管理者需定期与医务人员进行绩效面谈，不仅告知结果，更要共同分析原因、制定改进计划，将绩效反馈转化为成长契机。同时，医院应配套建立员工援助计划（EAP），提供专业的心理咨询、压力管理与

情绪疏导服务，帮助医务人员应对高强度工作带来的心理负荷。长远来看，绩效结果应与职业发展通道紧密衔接——优秀的绩效表现应转化为职称晋升、外出进修、科研立项等实质性机会，形成“努力—认可—成长”的良性循环，从而从根本上提升医务人员对绩效制度的认同感与工作满意度。

### 5 结语

医院绩效管理对医务人员工作满意度的影响是复杂而双向的。一方面，科学合理的绩效体系能够通过激发内在动机、增强组织公平感与职业认同，显著提升工作满意度；另一方面，片面化、功利化的绩效设计则可能通过制造过度压力、引发角色冲突与不公平感知，严重损害医务人员的心理健康与职业热情。未来医院绩效管理改革应超越“工具理性”，回归“价值理性”，将“人的发展”置于核心位置。唯有构建兼顾效率与公平、激励与关怀、个体与团队的绩效生态系统，才能真正实现“以医务人员为中心”的管理转型，进而支撑公立医院高质量发展目标的实现。

### 参考文献

- [1]吕璐.精细化绩效管理在医院运营中的应用分析[J].乡镇企业导报,2025,(18):72-74.
- [2]顾翔,唐文欢,姚家辉.医院绩效管理改革对医务人员工作满意度的影响研究[J].经济师,2025,(10):255-256.
- [3]宋子枝.宏观视角下公立医院绩效管理问题及对策[J].现代企业,2025,(11):32-33+48.
- [4]许静静.公立医院多院区绩效管理的难点与对策研究[J].医院管理论坛,2025,42(10):14-16.