

中国基本卫生服务项目（卫生Ⅶ项目 / 卫生Ⅶ支持性项目）系列丛书

中国政府 / 世界银行 / 英国国际发展部资助

初级卫生保健机构 绩效评价

主 编 刘运国 张 亮 姚 岚
副主编 熊巨洋 刘茂伟 冯占春
顾 问 Chris Scarf



中国财政经济出版社
China Financial & Economic Publishing House

Performance
Evaluation in
Service Institutions of Primary Health Care

中国基本卫生服务项目（卫生Ⅷ项目/卫生Ⅷ支持性项目）系列丛书
中国政府/世界银行/英国国际发展部资助

初级卫生保健机构绩效评价

Performance Evaluation in Service
Institutions of Primary Health Care

主 编 刘运国 张 亮 姚 岚
副主编 熊巨洋 刘茂伟 冯占春
顾 问 Chris Scarf

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

初级卫生保健机构绩效评价/刘运国等主编.

—北京: 中国财政经济出版社, 2007. 6

ISBN 978-7-5005-9989-0

I. 初… II. 刘… III. 医药卫生组织机构—经济效果—评价—研究—中国

IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 083735 号

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100036

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

北京人卫印刷厂印刷 各地新华书店经销

787×1092 毫米 16 开 9.5 印张 149 000 字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月北京第 1 次印刷

印数: 1-11 000 定价: 30.00 元

ISBN 978-7-5005-9989-0/F·8676

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

前 言

绩效评价被认为是有效监督和管理医疗卫生机构的科学方法之一。近年来，随着卫生体制改革的推进，以基本医疗和公共卫生服务提供为主体的基本卫生保健服务机构（这里主要指农村的乡镇卫生院和城市的社区卫生服务中心），已成为卫生系统改革的突破口。设计一套实用的绩效评价指标体系和绩效测评工具，能够客观、公正、前瞻性地反映基本卫生保健服务机构的整体运作情况，引导机构健康、快速发展。本书立足于政府（投资方）角度，多维度、深层次探讨基本卫生保健服务机构的绩效内涵和结构，力求构建一套基于现实、具有一定导向性的绩效评价指标体系和测量工具，对我国基本卫生保健服务机构进行综合绩效评价，真实、系统地反映目前我国农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的运行状况和整体表现，为政府及行政管理部门实施绩效考核与管理提供依据，帮助政府中的卫生管理人员、基层卫生机构的管理者和研究人员系统地评价机构的绩效和服务质量，并提出改进绩效和服务质量的策略与建议。

本书第一章和第二章重点阐明绩效的概念，基本卫生保健服务机构绩效的概念，绩效评价及其重要意义。在此基础上，系统回顾了国内外关于医疗机构绩效评价的理论研究和实践探索，总结出国外医疗卫生机构绩效评价的特点和我国卫生机构绩效评价存在的不足。

第三章是基本卫生保健服务机构绩效评价指标体系的整体设计。第一，明确基本卫生保健服务机构的理论框架，即以“人人享有基本卫生保健”和“六位一体功能”的发展理念下，以一定的质量保证、以“患者为中心”、利用各种社会资源获得卫生服务产出和有效改善居民健康程度的最大化。第二，在此理论与价值目标下，构建基本卫生保健服务机构的绩效评价维度：服务效率、人均受益量、成本效果、功能体现、服务质量和发展潜力。第三，指标的筛选和权重系数的确定。指标筛选：利用专家小组讨论和集中提议，经过初选、筛选和终选三个步骤，最终确定

二级指标六个：服务效率、人均受益量、成本效果、功能体现、服务质量和发展潜力；三级指标最终确定为 78 个。指标权重系数的赋值是基于“功能驱动”原理的主观赋权法、“差异驱动”原理的客观赋权法和综合集成赋权法，确定三个层次的指标权重。统计学检验一致性系数达到 0.802。第四，经过四次研讨会，初步确立了绩效评价指标的定义、计算公式、数据来源和收集途径。经过专家集思广益，最终确定以“标准服务量”作为衡量卫生机构服务量的最小单位。利用文献法、专家咨询法和现场实证法确定了基本卫生保健服务机构应开展服务的标准服务量的折合值。第五，构建新的综合性指标：“综合健康指数”反映某地区人群的综合健康状况；“机构投入”反映一定时期内机构消耗的社会资源；“服务质量”反映机构的技术质量、非技术质量和居民满意度等。第六，现场调研和测试阶段。共选取了陕西省和重庆市的 9 所乡镇卫生院、成都市和杭州市的 6 个社区卫生服务中心作为试点，收集资料测算这些机构的绩效和服务质量，并组织外部专家采用传统方法进行同步交叉评价，随后于 2006 年 5 月和 8 月份分别在河南省嵩县和四川省成都市再次实地试用该工具。通过三次较大规模的验证结果显示，该指标评价体系具有较好的稳定性、实用性和可操作性。

第四章是在前面测试比较稳定的基础上，形成了供基本卫生保健服务组织使用的“绩效评价工具”。第五章是利用该工具分别在青海省西宁地区、青海省的大通县、互助县、平安县，以及重庆市的黔江区、秀山县、石柱县进行绩效评价的对照分析。评价结果表明，DFID 试点县和卫生Ⅷ项目县乡镇卫生院的绩效显著好于非卫生Ⅷ项目县，其中卫生服务质量和机构服务效率明显好于非卫生Ⅷ项目县的乡镇卫生院 ($P < 0.05$)。

通过系统地理论研究和实践检验，形成了本套基本卫生保健服务机构的绩效评价体系和工具，其适用范围是评价乡镇卫生院/社区卫生服务中心的运行效率、覆盖区域内人均受益量和人群健康改善的贡献、机构的功能体现情况、服务质量和需要改进的环节以及机构发展潜力等方面。绩效和服务质量评价结果无论是对政府还是对基层卫生机构本身，都具有一定的现实指导意义。

该绩效评价体系和测量工具是在卫生Ⅷ项目/卫生Ⅷ支持性项目和中英城市社区卫生服务于贫困救助项目的支持下，经过四次专题研讨会、五次现场测试和检验工作，在国内外专家、学者和管理人员的努力下，形成了本套初级卫生保健机构绩效评价体系和相应的测量工具。研究小组中专家成员还包括高军、刘谷琮、金松龄、张新平、陈敏、王禄生、严迪英、郝东升、陈启鸿、张静、方荣炳、高

利等，他们在技术方面做出了重要的贡献；项目管理人员田军、傅家康、宋晨曦、杨萍、王昌林、王铁生、冯培壮、廖庆伟以及两个项目地区参与本工作的省、市、县卫生厅（局）领导和乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任，在历次现场调查中和论证会议上，提供了有益的指导和宝贵建议。初级卫生保健机构绩效评价体系及相应的测量工具是以上所有参与人员集体智慧和共同努力的结果，谨此一并表示感谢！

编 者

2007 年 5 月

编写人员名单

主 编：刘运国 张 亮 姚 岚

副 主 编：熊巨洋 刘茂伟 冯占春

顾 问：Chris Scarf

参编人员（排名不分先后）：

程 勇 樊海英 龚 勋 刘 岳 宋 涛 舒 展
王 静 王江波 汪 云 俞 鸯 张治国 张 翔

Preface

As a scientific method, performance assessment has been widely and effectively used in supervising and administrating health organizations. In the past few years, Chinese health system was carrying on a deepening reform. Within which, the primary health care organizations which mainly provide primary health and public health service become a breakthrough point in the reform. A well-designed practical performance assessing indicators system can comprehensively evaluate the operation of the primary health care organizations objectively, impartially and help them progressing healthily.

From the perspective of the government, this book dedicates to discussing the contents and structure of the primary health care organizations, and building up a set of performance evaluating indicators and measuring instruments based on actual environment so as to play a directional role in measuring the performance of the primary health care organizations. Furthermore, we expect that these kinds of indicators and instruments would systematically disclose that in what level the Township Health Centers and Community Health Centers are, then supply some evidence for the government to implement the performance assessing, and also help the health administrators and researchers correctly evaluate the performance and quality of the organizations so as to develop reasonable strategies suggestions in improving the performance.

The book is organized as follows:

In chapter 1 and 2, the concepts of performance, performance of primary health organizations and performance assessing will be explained. Then, a lot of theoretical and practical literatures will be discussed so that we could clearly understand the main characters in performance evaluation around the world and disclose the insufficiency

in the assessment of the health organizations performance domestically.

Chapter 3 concerns about the design of indicators system of the performance assessment for primary health care organizations.

First of all, though the reference review and expert consultation, the performance conceptual framework of primary health organizations is: under the development idea of "Health for all" and "six-in-one", center on patients, guarantee the quality of health service, making full use of social resources to health service maximization and improves people's health status obviously.

Secondly, based on this theory and value goal, constructed the dimension of performance assessment which contains six aspects, such as service efficiency, the quantity per person enjoys, the cost-effectiveness, the realization of function, the quality of service and the development potential in the primary medical care organizations.

Thirdly, to select the indicators and determinate weight coefficient. Through the expert discussion and the centralism proposition, we selected six indicators as secondary indicators through the three steps: the primary selection, filtration and finally selection. The six indicators are service efficiency, the quantity per person enjoys, the cost-effectiveness, the realization of function, the quality of service and the development potential; there are 78 indicators in the third class. The weight coefficient of the three-level indicators is based on subjective principle of the function's drive, objective principle of the difference's drive and the comprehensive principle on the weight coefficient. By the testing of the statistics, the coherence coefficient is 0.802.

Fourthly, after four seminars, we established the indicator's definition, the formula, the data origin and the collection way of the performance assessment initially. Drawing on collective wisdom and absorb all useful ideas, "the standard service unit" is chosen as the smallest unit to measure the quantity of health service. By literature review, expert consultation and empirical research, mostly health service which provided by primary health care organizations is counted the "standard values" by "the standard service unit".

Fifthly, create the new comprehensive indicators: "The comprehensive health

index" reflects the entirety health state of population; "investment in Organization" reflects the consumption of social resources in certain time; "the quality of service" reflects the technical quality, non-technical quality and satisfaction of patients and so on.

Sixthly, investigation and been verified in the field. There are 15 primary health care organizations, including 9 township health centers in Shaanxi Province and Chongqing, 6 community health centers in Chengdu and Hangzhou, come into this verify in fields. All the related material was surveyed and calculated the performance values and the quality of service. Meaning while, external experts group assessed their performance with traditional method synchronized and overlapped, then in May and August 2006, another two tests were done in the Songxian County in Henan province and the Chengdu in Sichuan province. After three large-scale confirmations, the result demonstrates that the performance indicator system is steady, practicable and operational.

On the basis of preceding verification, we discuss and develop a "performance assessment instruments" used for primary health organizations in chapter 4. In chapter 5, a control test about the performance evaluation which had been assessed in Xi'ning, Datong, Huzhu, Ping'an, Qianjian, Xiushan and Shizhu were analyzed. According to the assessment outcomes, we found that the performance of Township Health Centers in the counties of DFID and H8-Project are significant better than the others, especially with that of service quality and operating efficiency ($P < 0.05$).

Our performance evaluation indicators and relevant instruments were formed on the basis of systematically research and practical test, which should be utilized in assessing the processing efficiency of the Township Health Centers and Community health centers in urban, to assess their the service efficiency, the quantity per person enjoys, the cost-effectiveness, the realization of function, the quality of service and the development potential. Whether for the government or the grassroots health organizations, the measurement of the performance and the quality of service should help those who would like to improve the health quality greatly.

Supported by H8/sp and UHPP, through four seminars, five test and empirical researchs in field, formed this performance evaluation in service institutions of primary health care worked by national and international experts, scholars and officials.

目 录

第一章 初级卫生保健机构绩效评价概述	1
第一节 初级卫生保健	1
第二节 绩效与初级卫生保健机构绩效	2
第三节 绩效评价和初级卫生保健机构绩效评价	3
第二章 初级卫生保健机构绩效评价的实践与研究	12
第一节 国外卫生机构绩效评价的历史沿革	12
第二节 我国卫生机构绩效评价的历史沿革	17
第三章 初级卫生保健机构绩效评价体系构建	23
第一节 绩效评价模型、理论框架和指标构建原则	23
第二节 绩效评价指标体系的构建	26
第三节 指标权重系数的确定	37
第四节 初级卫生保健机构绩效评价指标体系的验证	40
第四章 初级卫生保健机构绩效评价工具	46
第一节 绩效评价数据收集和计算过程	46
第二节 初级卫生保健机构绩效值计算过程	56
第三节 《初级卫生保健机构绩效评价》使用说明	60
第五章 初级卫生保健机构绩效评价应用	108
第一节 青海省西宁市初级卫生保健机构绩效评价	108
第二节 青海省、重庆市初级卫生保健机构绩效评价	117

第一章 初级卫生保健机构绩效评价概述

第一节 初级卫生保健

初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。它不仅包括传统的防病治病，还包括改变有害健康生活环境和不良卫生习惯，提高人民群众健康知识水平和自我保健能力等。作为世界卫生组织（WHO）的发起国和主要成员国之一，我国政府多次明确重申对WHO倡导的“人人享有卫生保健”全球战略目标的承诺，并将实现“人人享有卫生保健”纳入我国社会经济发展总体目标。

在过去二十多年的时间里，为了实现“人人享有卫生保健”全球战略目标，卫生保健改革的浪潮几乎席卷了所有国家。但各国的改革机制各有不同，有的致力于提供更多的免费医疗服务，有的则将私人医疗机构纳入到国民卫生服务体系，有的致力于减少病人的支出，有的则致力于让更多的人能够享受到一流的医疗服务。尽管各国卫生领域改革所走的路线不同，但是，共同的目标都是以一种供需双方都可以接受的方式，提供群众想要的和需要的公平、经济和有效的卫生服务。

卫生保健的改善直接影响着卫生服务的质量和效益以及国民整体健康水平，但它不取决于高精尖医疗服务的数量和质量，而是由初级卫生保健服务的提供能力和覆盖水平所决定的，卫生保健的改善必须从基层开始。因此，对初级卫生保健机构绩效的评价和管理是非常重要的。没有科学有效的评价手段和信息共享机制，就无法理解和评价初级卫生保健系统及机构之间各种不同的实践和绩效。所以，在今后相当长的一段时间里，对初级卫生保健机构的绩效进行测量和评价，将是有效监管和促进初级卫生保健机构健康发展的一种重要手段。

第二节 绩效与初级卫生保健机构绩效

一、绩效

绩效源于英文的“performance”一词的中文翻译，作为专业术语，最早出现在工商企业中，现被广泛使用于各行各业。鉴于各行业的社会使命和责任不同，对绩效的理解和诠释也各有侧重。因此，进行绩效测量和评价，必须对绩效一词进行科学界定，并弄清其内涵。

研究绩效的界定，首先应明确绩效概念有不同层次之分。对绩效概念的界定基本上可以归为三个层次：一是组织系统的绩效，包括系统内部子系统的绩效，如卫生系统、行政系统的绩效及卫生系统中的公共卫生体系、社区卫生服务体系绩效等；二是组织机构的绩效，也包括各组织机构内部科（室）的绩效；三是个人绩效。不同层面上的绩效，其内涵有较大的差异，绩效评价的理论和指标体系也各有不同。本书论述的绩效是第二个层面，即初级卫生保健机构的绩效，它主要指农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心。

长期以来，人们一直认为绩效是单维的，甚至常将效率与绩效混为一谈。其实，两者之间的区别是明显的。严格意义上的效率是指投入与产出之比，是单一维度的概念，以低成本、高产出作为其主要价值取向。而绩效是比效率更为广泛的概念，是一个综合性的范畴、多维的概念，其主要价值不仅体现在经济意义，更体现其政治意义、社会意义、伦理意义。1978年Katz和Kahn提出绩效的三维分类法，研究者才开始对绩效结构进行深入探讨。美国学者Bates和Holton在1995年指出，“绩效是一多维建构，测量的因素不同，其结果也会不同”。在对卫生机构的绩效测量和评价的实践当中，我们认为应该采用多维的绩效概念。通过借鉴国际公共部门绩效管理理论，并结合我国卫生事业的性质和发展现状，应将绩效定义为：机构在积极履行社会责任的过程中，在追求内部管理与外部效应、数量与质量、经济因素与伦理政治因素、刚性规范与柔性管理相统一的基础上，获得产出（服务）的最大化。

二、初级卫生保健机构绩效

人们对初级卫生保健机构绩效的认识大多来自对医疗机构的服务效率和经济效益的研究。文献表明，以往的医疗机构（多指医院）绩效评价多从收支和服务量两

个角度来展开。国际上对医疗机构绩效一般定义为对特定指标业绩的一种测量,这种测量既包括临床的业绩也包括管理方面的业绩。卫生保健的最终目标是使人群达到更好的健康水平,但是有许多中间衡量指标,包括投入指标、过程指标和结果指标。这些指标与传统的医疗机构功能相关,诸如诊断、治疗、保健、康复以及教学与科研等。然而,随着医疗机构的定义与功能的变化,国际医疗机构绩效评价的内涵也随之变化,逐渐纳入了社会功能、公平性和反应性等方面的内容。2002年以来,欧洲国家(包括西欧和东欧)日益重视建立有效的医疗机构评价,尤其是责任、质量改善以及日益增加的病人满意度评价等方面的需求,激励了对医疗机构绩效评价工具的开发,但在国际上,医疗质量的改善始终是医疗机构绩效测量的核心。

在理解初级卫生保健机构的绩效时,不能撇开初级卫生保健机构的功能和使命界定其绩效,事实上,功能和使命恰恰是界定初级卫生保健机构绩效的基石。随着社会发展,国家赋予了我国初级卫生保健机构十分明晰的功能和使命。在以《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》和《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》为标志的中央文件中,明确指出了必须坚持为人民健康服务的方向,全面落实初级卫生保健发展纲要,满足群众不同层次的医疗卫生需求,从整体上提高居民的健康水平和生活质量。

初级卫生保健机构作为社会公共机构,其绩效不仅体现在投入产出的效率上,也体现在以人为本和社会责任的价值上。由于当前我国卫生机构绩效评价是在卫生体制改革、各种矛盾错综复杂环境下起步的,因此,绩效评价中必须突出社会和谐的价值。对初级卫生保健机构而言,其绩效应在“人人享有基本卫生保健”和“六位一体功能”的发展理念下,以一定的质量保证、以“患者为中心”、利用各种社会资源获得卫生服务产出和有效改善居民健康程度的最大化。

第三节 绩效评价和初级卫生保健机构绩效评价

一、绩效评价

1. 绩效评价的概念

绩效评价作为绩效管理的科学方法和重要环节,现已被应用到很多领域,包括教育、政府、卫生、企业等。但一直以来,关于绩效评价的概念或内涵仍无统一的

标准。综观绩效评价方面的文献,有把绩效评价翻译为 Performance evaluation,也有翻译为 Performance appraisal。在一些文献中,绩效评价定义为运用一定的评价方法、量化指标及评价标准,对组织为实现其职能所确定的绩效目标的实现程度,及为实现这一目标所安排预算的执行结果所进行的综合性评价。中国科学院孟凡龙等认为,绩效评价是指运用一定的技术方法,采用特定的指标体系,依据统一的评价标准,按照一定的程序,通过定量、定性对比分析,对业绩和效益作出客观、标准的综合判断,真实反映现时状况,预测未来发展前景的管理控制系统。一般意义上的绩效评级,是指运用科学规范的管理学、财务学、数理统计学和运筹学等方法,对组织机构一定时期内的社会效益、运行效率、产品/服务和发展能力等进行定量和定性分析,客观公正评价组织机构在一定时期内的综合运行表现。

2. 绩效评价的发展历程

从历史的沿革看,非正式的绩效评价有着极为悠久的历史,而根据 Devrist 等人的考证,我国至少在公元 3 世纪已开始应用正式的绩效评价。在工业领域的应用,可追溯到罗伯特·欧文斯,他将绩效评价于 19 世纪初引入苏格兰。美国军方于 1813 年开始采用绩效评价,美国联邦政府则于 1842 年开始对政府公务员进行绩效评价。

西方企业经营绩效的评价大致经历了三个时期:成本绩效评价时期、财务绩效评价时期和企业绩效评价指标体系的创新时期。其中第三阶段始于 20 世纪 90 年代,此阶段企业经营业绩的评价倾向于财务指标与非财务指标的有机结合,其中以美国哈佛大学教授卡普兰等人研究的“平衡记分卡”最具代表性,改变了早期的一味强调经营结果的评估。在考虑影响企业战略经营成功主要因素的基础上,建立了较为科学的绩效评价指标体系。这一指标体系由财务层面、客户层面、内部生产经营层面和学习与增长层面的评价指标所组成,实现了对企业经营业绩进行系统、全面评价的目标,为绩效评价指标体系的创新做出了历史性的贡献。

二、国内外主要绩效评价方法概述

在组织绩效管理实践过程中,发展了很多种绩效评价的方法。目前国内外针对医疗机构层面的绩效考核方法主要有:以英国为代表的欧洲国家普遍采用的关键指标法和系统综合集成法,美国国家卫生部采用 360 度绩效考核法和目标管理法,我国多数医疗机构采用平衡记分卡。

（一）平衡记分卡

20 世纪 90 年代，美国的卡普兰和诺顿提出了平衡记分卡法，他们认为，在知识作为第一生产力要素的信息社会中，影响企业经营成败的关键因素有顾客、学习和成长、内部程序和财务四个方面，因此，业绩评价体系也应以此四个方面为基础。他们提出从财务业绩、客户方面业绩、内部经营过程业绩、学习与增长业绩四个维度全方位地评价企业的经营业绩，而且在指标设置上体现了长期化、全局化、群众化、及时化和动态化等特征，从而体现了企业的长期目标与短期目标之间，外部计量（股东和客户）和关键生产的内部计量之间、所要求的结果和执行结果之间、强调客观性测量和强调主观测量之间保持平衡。

平衡记分卡是一种四维绩效管理体系，每个维度都明确包含了策略目标、具体的行动计划以及关键衡量指针（KPI）等，通过这些因素增强组织未来长远发展的战略目标。其中：

第一，财务指标主要包括经济效益指标、营运能力指标、偿债能力指标、发展能力指标。其衡量标准主要有：经营所得、资本回报率、人员经费支出比率、管理费用率、资产周转次数、存货周转率、资产负债率、业务收入增长率、净资产收益率、投资报酬率等。

第二，客户方面，包括客户满意程度、客户忠诚度、客户投诉率、市场份额、产品和服务的质量等衡量指标。

第三，内部业务流程方面，内部经营过程衡量方法所重视的是对客户满意程度和实现组织财务目标影响最大的那些内部过程。可用与投标成功率、返工、安全事件指数、项目业绩指数等指标衡量。

第四，学习和成长方面，用员工建议数、新服务收入所占比例、研究开发费用率、研究开发投入产出率、新技术应用率、每百人发表论文率、平均新技术开发时间周期、员工流动率、信息系统更新程度等指标评价企业运营状况。

平衡记分卡在西方管理理论界和企业实践中获得了一定的认可。它诞生十几年来已为国内外很多企业所采用，并取得了突出的成效。尽管其应用于医疗机构绩效管理来讲仍是全新的，但它提供了一个框架、一种语言，以传播目标使命和战略，对完善医疗机构经营业绩评价体系方面有着重要的启示作用。

（二）360 度绩效考核法

360 度绩效考评，也称全视角考评，最初产生于欧美，20 世纪 80 年代进入中

国，是目前最为流行的新型绩效考系统。360 度绩效考核主要是从不同层面的人员中收集考评信息，是一种基于上级、同事、下级和外部相关人员以及自身等信息资源的收集来全面评估绩效的方法。这种考核与传统考核的评价方法不同，它不再是仅仅把上级的评价作为绩效考核的唯一来源，而是将在组织内部、外部有关的主体（其中也包括本人）评价作为绩效考核的信息来源。

360 度考核一般采用问卷法。问卷的形式分为两种，一种是给评价者提供分值等级（称之为等级量表），让评价者选择相应的分值；另一种是让评价者给出自己的评价意见（称之为开放式问题）。二者也可以综合采用。从问卷的内容来看，可以是与被评者的工作情景密切相关的行为，也可以是比较共性的行为，或者是二者的综合。360 度考核的合理性使得这种被称为“一致评价过程”的方法能够产生更富有意义的评价。

但是 360 度考核也存在相应的不足，360 度考核要求所有的评价来源必须是那些最了解被评价对象工作行为的人，要求使用科学、标准化的操作程序进行评价，以保证公平、有效、客观和准确。但是由于被考评者处在一个动态的人际环境中，被评者与评价者之间有着复杂的人际关系，在评价过程中，人的心理因素、行为因素等会使考核的可靠性受到一定影响。

（三）目标管理法（MBO）

目标管理的概念是管理大师彼得·德鲁克（Peter Drucker）于 1954 年在其名著《管理实践》中提出的，是目前应用最广泛的绩效评价方法之一。资料表明，有超过 17% 的美国企业采用目标管理的方法。目标管理的基本思想是企业首先根据其发展的要求制定一段时期内的总目标，然后再将总目标层层分解，从而得到各层次的部门和员工个体的阶段目标。各部门及个人的工作围绕其分目标开展，其过程强调自我约束和上级的监督检查，把完成目标的情况作为评价员工绩效的主要依据。

在目标管理系统中，下级与上司共同决定具体的绩效目标，并且定期完成具体的目标，而奖励则是根据目标的完成情况来确定。目标管理通过一种专门的过程使目标具有可操作性，这种过程一级接一级地将目标分解到组织的各个单位，而较低层单位的管理者也参与设定自己的目标。因此，目标管理的目标转化过程既是“自上而下”的，又是“自下而上”的。通过目标管理，每位员工都明确知道自己的个人绩效目标，而通过绩效反馈，每个人又明确了他所在单位工作的成果。

目标管理通常按照以下步骤进行实施：