

# “创新支付制度、推进县级公立医院改革”试点项目

## 医院综合管理调查问卷

### 暨 World Management Survey (全球管理调查, WMS) 问卷

说明:

1. 问卷考察四个管理维度, 分别涉及以下相关问题:

“运营管理”包括: 1. 医院布局和病人就诊流程、2. 引入标准化诊疗流程管理的动机、3. 临床诊疗的标准化、4. 持续改善、5. 人力资源的有效利用

“监测管理”包括: 6. 绩效追踪、7. 绩效审核评估、8. 绩效讨论审核过程、9. 结果管理

“目标管理”包括: 10. 目标平衡/目标度量、11. 目标的关联性、12. 目标的时限、13. 目标的实现难度、14. 明确的临床医生问责机制、15. 目标的明确性和可比性

“人员管理”包括: 16. 构建优秀绩效文化/奖励绩优者、17. 为有才能者创造空间/调离表现欠佳的员工、18. 提拔高绩效员工、19. 人才管理、20. 留住人才、21. 吸引人次

2. 记分方法: 应先对每一题的每一小题打分, 如给 1.1, 1.2 和 1.3 分别打分, 随后计算三小题的平均分获得第 1 题的得分, 第 1 题属于“运营管理”维度下, 将第 1 题与“运营管理”维度下的其他各题 (2-5 题) 得分汇总后取平均数获得“运营管理”部分的得分, 将所有的题目得分汇总后取平均数获得该医院的综合管理总得分。

基本信息

City 市\_\_\_\_\_

County 县/区\_\_\_\_\_

Name 机构全称（《医疗机构执业许可证》上登记的名称） \_\_\_\_\_

地区邮政编码 ☐☐☐☐☐☐

机构编码（是该县调查的第几个机构，编号应与机构调查表一致） ☐☐

问卷编码（是该机构的第几份问卷） ☐☐

受访人员科室【1：骨科，2：心内科，3：大外科，4：其他（需填空）】 ☐ \_\_\_\_\_

受访人员职务【1：主任，2：护士长，3：副主任，4：其他（需填空）】 ☐ \_\_\_\_\_

访问员学校【1：贵医，2：遵医】 ☐

访问员1编码（是上述学校的第几个访问员） ☐☐

访问员2编码（是上述学校的第几个访问员） ☐☐

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>1. 医院布局和病人就诊流程</b>								
1.1 患者的就诊流程是怎样的？是顺畅的还是存在某些障碍？	a)能否请您简述患者就诊时的典型流程？	医院布局没有经过整体设计，患者经常迷路。医院管理者不重视此类问题。	医院布局和流程对就诊者不是很方便。医院有病房、手术室等的指路牌，但患者还是经常迷路。	医院布局不是最优化的，但是有各种指路牌，而且沿路没有什么障碍。患者和医护人员（院内员工）一般都能找到要去的地方，虽然医院各部门相距较远。	医院布局不是最优化的，但是各相关部门之间距离很近以便患者和医护人员能快速抵达。如果医院有电梯，至少有一部患者专用电梯以确保患者能方便使用。	医院布局经过了整体设计，并尽可能优化。然而，存在一些因素（实际的或认知的）阻碍了医院布局和病人就诊流程的全面优化。	医院布局为优化病人就诊流程而设置。为克服变革的障碍和实现长期效率的阻碍因素付出了大量的努力。	医院的布局被设计得尽可能有效率。旧的病房经过翻修，与新的大楼/病房相匹配。
1.2 就诊过程中各个不同部门和各种所需耗材的放置点相距多远？	b)请问病房、手术室、诊断中心和耗材放置处(材料科)它们之间相距多远？ c)平均一个病人从候诊室被带到术前准备室再到手术室的距离有多远？	医院的每栋楼都是老楼，这些老楼原来没有经过整体设计。手术室和病房相距甚远。耗材一般都集中在一个地方，而且不容易取得。	病房和手术室不在同一个楼层，或经常在需要的时候（在附近）找不到耗材。	病房和手术室在同一层楼且相距不远，但若从医院入口处过来则不甚方便。耗材经常没有被摆放在适当的地点，拿取不是很方便。	病房和手术室在同一层楼且相距不远，但若从医院入口处过来则不甚方便。耗材取得相对容易。	病房和手术室相当接近，医院各处都有耗材存放点，但缺乏定时清点补充耗材的制度，有时存在某些耗材短缺的现象。	病房和手术室相当接近，医院各处都有耗材存放点，有定时清点补充耗材的制度，然而有时存在某些耗材短缺的现象。	就诊流程中涉及到的各个科室相距很近，每一层楼都备有各种耗材，且经常补充。
1.3 多久医院会讨论一次如何优化病人的就诊流程？讨论后有改善吗？	d)多久你们医院会讨论一下医院布局和就诊流程管理方面存在的问题？	医院布局没有经过整体设计。布局和就诊流程方面的问题从来没有被医院关注过。	没有定期讨论医院布局方面存在的问题，但员工可随时提出建议，不过并无正式记录与执行	没有定期讨论医院布局方面存在的问题，政府官员也大约十年左右才会检查医院布局，所以对于医院员工建议的事项没有正规的处理方式。	没有定期讨论医院布局方面存在的问题。当出现问题时能引起医院管理层关注并解决（虽然这是一种应急而非常规管理模式）。员工能够提有关变革的建议，这些意见经医院内部审核通过后方可执行。	没有定期讨论就诊流程方面存在的问题，但能看到医院有明显的、持续改进的努力。医院鼓励员工提出这方面的建议，并且这些建议会被医院高层管理者认真对待。	工作场所组织的监管工作定期在由不同员工参加的会上进行讨论。定期是指至少每季度一次。	有定期的对患者就诊流程和工作场所组织的监管工作，这些工作由多部门组成的专业团队负责，他们会在需要的时候主动处理任何与此有关的问题。定期是指至少每月一次。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
2. 引入标准化诊疗流程管理的动机								
2.1 医院进行诊疗流程改进的动机是什么？	a)您能否告诉我医院对患者就诊流程进行管理改进的动机是什么？可否举一个最近的例子？	医院没有这方面的任何改进。	改进活动纯粹是为了最低程度地满足政府管理的要求。（改进动机纯粹是为了满足政府规范的最低要求)	改进活动纯粹是为了全面满足（而非最低程度）政府管理（规范）的要求。	改进活动主要是为了满足政府法律规范的要求。此外，医院也可以通过改进来减少成本。然而，改善患者满意度和全面的工作效率却并未提及。	改进的最终目的是为了 提高医院的绩效，然而，医院的主要动力来自经济因素或者政府法规的要求。	改进的目的是实现临床的和经济的结果。实现临床结果对于流程改进的推动力大于法规的要求。	改进的动机包括临床方面的和经济方面的因素，二者兼顾，且均衡良好。最终目标是全面改进医院各个层面的运行效率。
2.2 医院多久讨论一次诊疗流程方面存在的问题？推进诊疗流程改变的因素是哪些？	b)你们多久会讨论改善一次就诊流程或使之更有效率？ c)哪些因素会导致你们最终采取某些措施改进就诊流程？	即使存在问题也从未考虑过对就诊流程进行改进。	即使存在问题或者发生了事故，诊疗流程也很少被改进。如果事故够严重的话，可能会有事后的讨论。	诊疗流程中存在的问题很少被讨论，一般只有在发生事故之后（即使是小事故）才会被关注。如果事故很严重，肯定会进行事后事故讨论来改进流程。	诊疗流程中存在的问题并不会被经常讨论，但是只要有事故发生——无论其大小甚至是近似差错——就会进行小范围的事故讨论。这是一种事后处理（反馈）机制而非事前预防（前馈）机制，但确实存在一定的制度以妥善处理这些问题。	只要有事故、问题、近似差错（near miss）的出现，或是管理中有人注意到或是建议某些状况可能会出现 问题，诊疗流程就会被检查、梳理。处于优先级的建议将被拿到“院级领导”会议（原意：董事会 board）上讨论，作为一个重要因素。但这并不是一种完全正式的程序，有时需要一段时间才能引起高级管理层的注意。	只要有事故、问题、近似差错（near miss）的出现，或是管理中有人注意到或是建议某些状况可能会出现 问题，诊疗流程就会被检查、梳理。处于优先级的建议将被拿到“院级领导”（原意：董事会 board）上讨论，作为一个重要因素。这是一种正式的程序，尽管有时程序会比较长。	诊疗流程被持续检讨，全体员工都参与检讨，他们能够通过院内的任何一台电脑查看院内的制度文件。有一个专门的质控小组负责检讨相关的事件、问题与建议，以推进院内的诊疗流程改善。
2.3 院内有谁在推动这种改进过程？	d)谁主要负责推动这些改进？	没有人推动任何改进活动。	卫生行政部门（政府或者董事会）负责指挥改进活动，但是员工们很少把这当回事儿（包括医院的高级管理层在内）。	改进的指令都是自上而下来的，只有医院高层管理层才会关注这些。一般员工不太关注这些，他们执行这些命令只不过因为他们不得不“做他们要求我们做的事”。	改进的指令都是自上而下来的，但医院高层管理层会努力以某种员工能够理解的方式去和员工交流为何要进行这样的改变。这种努力能够在某种程度上促使员工更配合实施这些改变的措施。	改进的指令一般来自院长或董事会层级，但高层管理者在这一过程中有话语权。高层管理者会非正式地与中层管理者讨论以获得某些反馈。	医院各层级员工都被期望去推动改进活动。高级管理者被鼓励提建议，然而即使好的建议被采纳也没有奖励。	医院各层级员工都有责任和义务去推动改进活动。无论是高级管理者还是基层员工，都被鼓励提建议，如果建议被采纳还会得到适当的奖励。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
3. 临床诊疗的标准化								
3.1 标准化的方案和临床程序	a)主要的临床诊治过程标准化到什么程度？标准化诊疗程序占多少比例？（例如：术前核对清单，避免“错误的肢体、错误的病人和错误的手术”的标准化流程，不同病房、班次交接时的要求，等）	没有任何标准。一个患者入院后可能从2个不同的医生那里得到完全不同的2个治疗方案。	对于大部分常见病的诊治方案，临床医生有一般性的共识，但这不是正式的，也没有涵盖全部疾病。少于25%的诊疗程序被标准化。	对于大部分常见病的诊治方案，临床医生有一般性的共识，这种共识是经过会议讨论的，但也只是半正式的，并且管不了很长时间。少于50%的诊疗程序被标准化。	政府管理部门给医院发布了一些的标准化诊疗方案临床路径，都贴在墙上并被作为指南使用，但是经常被临床医生忽视。约50%的诊疗程序被标准化。	主要的常见病有一系列标准化诊疗方案，但是这些方案不便于临床操作或者不容易获取（例如只在网上可见，或者被装订成厚重的手册）。目前约75%的诊疗程序已标准化。	关键疾病/手术/治疗有一系列标准化的方案，这些方案基于临床证据。全部主要的诊疗程序已标准化，每年或每两年更新。	医院不但有许多关于疾病/手术/治疗的一系列标准化方案，也有诊断检查、检验和处方的标准化程序。这些标准化的内容来自临床证据，并且会定期更新。全部主要的诊疗程序已标准化。
3.2 清楚的流程和步骤	b)临床工作人员对这些标准化的流程有多了解？流程被执行的情况如何？	没有标准化的流程。一个患者入院后可能从2个不同的医生那里得到完全不同的2个治疗方案。	科主任理解并且信任这些标准化流程，但是许多初级临床工作人员缺乏执行任何流程的意识。	临床人员知道有标准化流程，但他们不清楚如何在日常工作中应用这些流程。	临床工作人员很清楚标准化流程的存在及应该如何应用。一些人试图遵照其执行，但并不持久。	临床医务人员清楚如何应用这些已有的标准化流程，他们理解这些流程，也知道医院领导希望他们使用这些流程。如果流程比较方便并且时间允许的话，他们会用这些流程，但并不相信流程是工作中必需的。	临床人员非常了解这些流程，并经常遵循。	临床人员知道并每日遵循这些流程。这已经成为每个人的自觉行为。
3.3 监管工具、资源和标准化流程	c)临床工作人员采取何种方法（例如清单、患者条形码）确保他们对正确的病人进行了合适的治疗？ d)管理人员如何监督临床医务人员是否执行了这些标准化流程？	没有任何形式的监督方法和有关资源。一个患者入院后可能从2个不同的医生那里得到完全不同的2个治疗方案。	有一些基本的方法以确保正确的病人得到了正确的处理。但没有对这一过程的监管活动。	并非所有的员工都掌握与临床监管和标准化流程有关的措施，中层干部在他们的工作手册中才有这样的内容。但是，无论是正式的还是非正式的监管活动都是不存在的。	全体员工都很容易获取书面的（纸质版或电子版）临床监管和标准化流程准则，但是准则并不容易执行，因此准则常常仅被视作一种指南。准则使用情况没有正式的监控，但是上级会在某种程度上非正式地关注此事。	全体员工都很容易获取书面的（纸质版或电子版）临床监管和标准化流程准则，但它仅被视作一种指南。有少量的监管活动，多是在发生事故后领导做回顾时才会提及。	全体员工都很容易获取书面的（纸质版或电子版）临床监管和标准化流程准则。这些准则必须遵循，并有监管系统以找出差距。	有标准化的流程，若有人没遵照执行其他人会注意到。此外，有像清单、条形码、由临床人员填写的监督表这类的监督工具。正式的监管数据由“临床治疗（医疗质量）”团队完成，他们会寻找问题以便改进和修订这些标准化流程。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
4. 持续改善								
4.1 发现并记录问题	a)在本院，您通常是怎么发现医院运营中的问题？您可以以最近遇到的问题为例，您是如何发现他们的？ b)您之后又是通过哪些方法、步骤来解决这些问题？	问题没有被发现，主管没有意识到任何问题（或者他们说多年没有遇到问题了，这意味着他们只是不知道）	管理者很少发现医院内存在的问题。他认为一切正常但事实并非如此。	管理者通常是在问题、差错、事故发生时被告知，但事后却没有对其做记录。	管理者通常（并非总是）在问题、差错、事故发生时被告知，有时事后会记录这些问题，但管理者并不回溯这些记录，以防止问题进一步的发生。	管理者总是在问题、差错、事故发生时被通知，总是在事后记录这些问题，但是不回溯笔记以防止问题的进一步发生。	管理者总是在问题、差错、事故发生时被通知，总是在事后记录这些问题。管理者有时回溯笔记，尝试防止问题的进一步发生。	以一种结构化的方式来发现和解决问题（为医院、病人和员工）已经成为每个员工不可或缺的习惯与职责。院内设有在线报告系统，每个员工每天都能在线提报，并跟进记录的问题。
4.2 谁来解决问题	c)谁参与到解决问题的活动中，即决定采取怎样的方式来解决这个问题？	没有人参与，因为没有问题	没有固定的人来追踪问题，谁希望此问题能解决谁就来负责，都是临时性的。	只有一类员工参与问题解决，一般只有管理阶层人员，他一般会要第三方来制定一个解决方案，但最终由主管决定问题的该如何解决。	只有一类员工（如：科室主任、护士长和主管）参与解决问题，但是他会向其他级别员工以非正式的方式征询意见建议	大多数与问题相关的员工会参与问题解决（例如：心脏科主任和一线员工一起解决的病床周转的问题）	所有与问题有关的员工都会参与问题解决。	所有与问题有关的员工都会参与问题解决，并有一个咨询委员会由院内不同的代表（医生、护士、行政人员）组成。
4.3 谁改善了流程	d)谁参与了流程改善工作以防止类似问题的再次发生？	没有任何流程改善	没有固定人员来负责流程改善，谁希望此问题能解决谁就来负责是非常临时性的。主管很少会实施改善建议以改进流程。	只有一类人员（如：科室主任、护士长）参与改进流程，且以一个非正规化的方式（仅当管理者认为有必要改时）来进行，且不会从其他级别员工寻求反馈	只有一类人员（如：科室主任、护士长）参与改进流程，但是他是非正式的方式向其他级别员工征询意见建议	只有一类员工（如：科室主任、护士长）参与改进流程，但是他会向适宜的的其他员工在开会或其他的正式场合寻求正式的反馈意见	所有员工都参与改进流程（例如，通过其他正式的职责）。所有员工都被期望对改进有所贡献。	改进是常规管理的一部分，鼓励临床医生与同事和主任在部门会议上探讨改进工作流程的问题，以及在改进未实施之前讨论更有效地改进方案。还有一个由不同的代表（医生、护士、行政人员、病人）组成的顾问委员会来解决问题，提出改进方案。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>5. 人力资源的有效利用</b>								
5.1 当医院中的某一病区、部门比其他病区、部门更繁忙紧急时，会如何应对？	a)当不同的病区、部门比其他的病区、部门更忙时，在人力调配上会如何应对？	什么都不会发生，医院中不同部门不相互支援	没有太多举措可以实施，员工很少流动，如果有紧急情况，部门主管会各处呼叫，以查看他们是否能够顶替或过来帮忙	主管会将一些员工作跨部门的分配，但并非协调运作。没有关于工作量的记录与员工技能的登记，仅依靠表浅的了解和技能认知，进行非正式的分配	高层人员试图安排合适的人去做合适的工作，但实际上却很少发生。如，护士常被安排做搬运工应该做的事情	高层人员试图让合适的人去做合适的工作，但是他们并不能竭尽全力的确保如此，并且通常在不协调的情况下进行	高层人员通过技能和能力的数据库，常常能让合适的人做合适的工作。通常由一个专门的人员或部门来负责这一工作。	员工意识到人力资源调配的重要性并且尽力做到人尽其能，将员工从较空闲处调配到繁忙处，这种调遣在一种相互协调的方式下有条不紊的进行，通常在病房管理者呼叫“紧急情况”之前就已经协调。
5.2 医院管理者用什么工具做人力资源的最佳配置？	b)您怎么知道什么人适合什么工作？（您是如何判断什么任务应该分配给谁的？）	没有工具和方法来了解什么员工适合什么工作	主管在一定程度上了解员工，并试图将员工分配到最适合的工作，但是他们对员工的了解有局限性，而且经常不管用。	没有正式的工具，但是高级主管会对一些部门内员工的专业领域有个初略的了解	对员工技能会有登记，但不全面。这个登记系统仅包含该工作岗位所描述的基础技能，而非专业技能数据库。	有一个专门登记员工技能的系统，但是不易查询。这个记录主要包括岗位公布的技能和资质，并不会罗列员工的额外技能。有一个“护士机动库”以备紧急情况使用	有一个专门登记员工技能、能力和资质的系统，方便获得并易于使用。这一系统用于分配员工到不同的区域/工作。	有一个易搜索的广泛清单来登记所有员工的专长，这些不但包括工作描述（工作说明书），还包括一些员工特有的技能，这些技能在工作上也许并不需要，但在其他方面可能会派上用场。同时，还有一个挂靠员工的登记系统，这些员工不是全职，但可以在紧急情况下被调遣。
5.3 人员流动该如何协调？	c)医院内，员工在不同区域流动，需要经过一个什么样的程序？例如：这个程序中有没有一个中心人物或者部门来协调这个跨区域、部门间的人员流动？	没有人负责协调整个医院中的人员流动，基本上院内从来没有人员流动的情形	没有人专门负责协调医院中的人员流动，但是这会以一系列双向的电话或沟通来协调。	很多高级主管能在必要时独立负责整个人员流动，通过电话或是在医院内到处跑动来完成，这个过程通常不协调的。	没有特定的岗位来负责协调医院中的人员流动，但员工知道需要时可以打电话给前台要求增加人手。这不是一个正式的流程或协调，但是最终会有职工分配到需要的地方。	有一个特定的岗位来协调医院中的人员流动，并且大家都知道需要更多的人员支援时可以联系他。但他有时可能不在，或者也不知道哪个地区有多余的员工（人力），因为人们很少向他报告低工作量	有一个中心办公室或工作人员负责协调整个医院的人员流动。管理者可以在人力紧缺时要求人员支持，也可以在不忙时为别部门提供人员支持，但这并不是常规性的。	有一个中心办公室或工作人员负责协调整个医院的人员流动。各部门很容易在人力紧缺时要求人员支持，也可以在不忙时为别部门提供人员支持。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>6. 绩效追踪</b>								
6.1 指标的类型（例如：医疗质量、感染率、急诊诊疗时间、手术台数、领导绩效、员工参与度、服务质量等）	a)以什么关键性指标来追踪医院绩效？ b)用什么形式报告医院绩效的跟踪测量结果	只对政府要求的指标进行跟踪，例如：服务量、基本治疗费用/成本（支出）的数字	除了服务量、基本的费用/成本（支出）之外，会有一个主要指标，但不能全面的反映医院的运营状况	除了服务量、基本的费用/成本（支出）之外，有两个主要指标，但不能全面的反映医院的运营状态	除了服务量、基本的费用/成本（支出）之外，有三个主要指标，不能全面的反映医院的运营状态	除了服务量、基本的费用/成本（支出）之外，有许多指标，但指标主要关于医院运行和患者满意度，不能全面的反映医院的运营状态	一套指标集被跟踪。这些指标中确实包含了一系列反映医院运营状况的指标（例如：服务量、病人满意程度、感染率、急诊诊疗时间和预算等）。然而，由于指标数量太多，不能被称为“核心”指标	5-7 个核心指标被跟踪，高级管理者对核心指标烂熟于心。这些指标包括一系列反映医院运营状况的指标（例如：服务量、病人满意程度、感染率、急诊诊疗时间和预算等）
6.2 追踪频率	c)这些指标是多久测量一次？	政府指标按季度编制报表，但期中不能查看	政府指标按季度编制报表，但期中不能查看，其他指标每年跟踪。	政府指标按季度编制报表，但不能在期中查看，其他指标为每季度跟踪	政府指标按季度编制报表，但不能在期中查看，其他指标每月跟踪	所有的主要指标每周跟踪与汇集。数据不是实时可得，但可以在一周结束时收集。	所有的主要指标每天和每周跟踪与汇集。数据不是实时可得，但可以在一天/一周结束时收集。	所有的主要指标在一年中连续跟踪，任何时间点都可以获得（实时的）。
6.3 沟通方式和对象	d)谁能看到这些数据？ e)如果我在医院走一圈，能否看到这些主要指标，并通过主要指标判断医院的运行如何？	只有董事和高级管理人员才能正式获得数据	只有董事和高级管理人员才能正式获得数据，如果部门主管要求的话也可以看到	只有董事和高级管理人员才能正式获得数据，但部门主管可以收到每季度的基本信息报表	所有的管理人员都可以访问数据，且每季度编制报表提供给员工	所有的管理人员都可以访问数据，且每月编制报表提供给员工	系统会自动更新数据，且所有员工都可以浏览。	系统会自动更新数据，且所有员工都可以浏览。有一系列的可视系统来显示目标和医院的实际绩效（例如，dashboards 可视化指标面板）



条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>7. 绩效审核评估</b>								
7.1 讨论的频率	a)绩效指标多久开会讨论审核一次？	每年讨论审核一次。	每半年讨论审核一次。	经常性（一季度一次）地审核绩效指标，但讨论的指标有限。	每月审核一次，但讨论的指标有限。	绩效指标每周或每月举行会议讨论审核，且所有关键指标都加以讨论。	绩效指标在每周会议上讨论审核，且所有关键指标都加以讨论。然而，绩效指标的审核与医院日常运行之间没有明确的关联。	举行每周例会持续讨论审核绩效指标，且放入员工每日集会的议题里。
7.2 哪些人参会？会议结果如何传达？	b)哪些人参加会议？ c)哪些人可以知道会议结果？会议中讨论的细节是否让其他员工知晓？	非正式会议，只有高层参加。其他员工永远无法得到反馈。	非正式会议，只有高层参加。如果有审核，员工才会得到反馈。	只有高层和关键部门的最高管理人员参加会议。会议非正式，且不向其他员工传达。	高层和所有关键部门的高层管理者参会。无人关注从基层员工处获得反馈。会议结果不向所有员工传达，但如果员工询问可以获知。	所有关键部门都参加会议，但仅限于高层主管。主管尝试从基层员工处获得反馈，但通常是临时性质的。会议结果通常不向所有员工传达，但如果要求员工可以获知。	所有关键部门都参加会议，但仅限于高层主管。会议结果通常向全体员工传达。	所有部门的高层管理者和青年干部（轮转中）会参加会议。讨论结果通过一定方式（如通讯、员工简短会议的讲义材料）向所有员工传达。
7.3 会后的后续行动方案	d)讨论审核这些指标后，会有什么行动方案？ e)采取什么步骤？ f)谁负责实施行动方案？	没有系统的行动方案。如果因为审计原因，只与高层有关。	没有系统的行动方案，但员工被要求就其必须做得事情进行记录。	没有可执行的系统行动方案。会上得出的计划是非正式的，且未追踪，但通常会在会议纪要中加以记录。	没有可执行的系统行动方案。会上得出的计划是非正式的，但高层会对此加以追踪。	会后没有非常清晰的行动方案，但会在会议纪要中记录，高层如有需要可以参照。	行动方案详细，且标注负责人、截止期限以及会上讨论得出的要求。然而，这些内容仅为高层管理者知晓，不经常向员工传达。	行动方案详细，且标注负责人、截止期限以及会上讨论得出的要求，并透过医院内部网络系统或员工公告栏发布。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>8. 绩效讨论审核过程</b>								
8.1 根据清晰的议程	a)请向我介绍最近您参加的一次有关绩效的审核评估会议。会议的主题是什么？是否有会议议程？	没有事先确定的会议议程。	会议召集者会准备若干个主题，但事先没有与其他与会者分享。所以大家对会上讨论什么内容，会有什么产出并不了解。	没有正式的议程，但每次会议讨论的主题一样，所以大家都知道会上有哪些内容。	有正式的议程，但主题并不十分明确，仅有时候会在会前告知参会者。	会议有明确的议程，且提前发放给所有参会者。所以大家在会前就知道需要讨论哪些内容，可以有所准备。	会议有明确的议程，且提前发放给所有参会者。所以大家在会前就知道需要讨论哪些内容，可以有所准备。员工愿意的话可在议程中添加相关事项，但大家不经常这么做。	会议有明确的议程，且提前发放给所有参会者。所以大家在会前就知道需要讨论哪些内容，可以有所准备。鼓励所有员工在议程中添加相关事项，且大家经常这么做。
8.2 会上有合适的信息供讨论	b)通常有哪些与绩效指标相关的信息或数据供讨论？	会上不提供数据。	管理者提供一些有关医院病例数等基本信息。	管理者会提供有关病例和财务的详细统计数据，但没有其他类型的数据。	管理者会提供一部分高质量的数据，但仍然有限，且仅对部分讨论有用。	会上有适当的信息，尽管不容易解读。（比如：没有图表，只有数字和批注）	会上有适当的信息，且方便阅读和理解（比如图表），然而这些信息不是以促进讨论的形式组织/呈现的。	会上有适当的信息，且方便阅读和理解（比如图表），对各项指标有较好的总结以反映医院的绩效。
8.3 员工参与建设性反馈	c)会上获得什么类型的反馈？ d)会上提出的问题如何加以解决？	管理者仅告诉员工问题，但不期待或鼓励解决问题的反馈。会议更像一个讲座，缺乏互动。因此不会进行问题的根源分析。	会议主要针对上次会议之后出现的特殊问题，且没讨论什么有价值的事情。管理者与员工讨论问题，但不鼓励提出建议。即使员工提出建议，也是非结构式的，未对可能的解决方案加以记录。	管理者承认所讨论的问题，会听取各种反馈尽管不加以鼓励，也不会主动要求或写下评论。管理者很少实施他人的建议。	管理者主动听取各种反馈，并对此加以鼓励。他/她不做记录，但经人提醒会实施一些建议。	参会者知道他们被期望主动参与讨论。会议以公开讨论的形式，鼓励有关问题的各种开放式的反馈和有创造性的解决方案。管理者对反馈加以记录。尽管公开讨论但仍以非结构化的方式，因此未能进行根源分析。	参会者以结构化的方式主动地参与讨论，利用各种根源分析技术找出问题的根本原因。管理者对反馈加以记录。	参会者以结构化的方式主动地参与讨论，利用各种根源分析技术找出问题的根本原因。对成功和失败的情况都加以讨论以发现真正发挥作用的因素。这类会议是进行建设性反馈和指导的良好契机。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
9. 结果管理								
9.1 行动计划中职责明确	a)在评审会后，大家是怎么意识到他们必须担负的责任和行动的？	会后没有针对问题解决制定后续计划、任务或清单，因此职责没有分配（也就是任务没有指派到人）	会后管理者凭记忆记住了需要处理的事情并安排员工处理其中的一部分（对于如何做未做解释所以没有明确任务）。由于没有做记录，管理者凭记忆很难记住太多内容，事情很少得到解决而且没有人对此负责或回应	会后管理者列出了需要处理的任务清单，但没有明确他希望如何解决(对于如何做未做解释所以没有明确任务)。管理者对清单内容进行记录并安排员工处理部分任务。但是，仍然没有明确职责和问责，大部分事情都以下次会议再次讨论结束。	会后管理者确定了明确的任务，但没有分派给个体员工，也没有明确的时间表。由于任务失败没有严重后果所以不能有效遵循这些行动计划/任务。	会议产出了明确的后续行动计划（明确了被指派的任务、人员职责、参与的人员、时间范围），并由专人负责（但问责机制未必明确），他们每月在会上讨论跟踪，但针对任务完成失败有哪些后果并不明确。	会议产出了明确的后续行动计划（明确了被指派的任务、人员职责、参与的人员、时间范围），并由专人负责（但仅部分明确了问责机制）。他们每月在会上讨论跟踪，如果任务目标没有完成会有总体来说较轻的后果。	会议产出了明确的后续行动计划(明确了被指派的任务、人员职责、参与的人员、时间范围)，并由专人负责（问责机制十分明晰），他们每月在会上讨论跟踪，且针对任务完成失败给出明确后果。
9.2 （行动计划执行过程中）发现问题和处理（阻碍目标实现的）问题需要多长时间	b)执行后续计划过程中如发现问题，从开始意识到到开始解决它通常需要多长时间？ c)可以举一个最近所遇到的问题的例子吗？	需要1年以上的时间来采取行动	需要最多1年的时间来采取行动	需要6个月以上的时间来采取行动	需要3个月时间来采取行动	需要1个月左右的时间来采取行动	需要1至2周的时间来采取行动	问题发现后马上开展行动，管理者始终被告知事态发展和解决进程。
9.3 如何避免同样问题的再次发生	d)你将如何确保这一问题不会再发生？ e)如果从现在开始一年后问题再次发生，你如何知道该问题以前是否发生及当时如何处理？	没有措施确保问题不会再次发生。问题的解决方案并没有进行任何备案。如果问题再次发生，管理者将意识不到/不记得过去曾经面临过类似问题。	管理者凭记忆记录事件并确保在年会上讨论，但都不是以正式的形式。	管理者将发生的问题在月度会议上提出，告知相关员工并进行记录，但将其视为过去的问题并认为大家应该继续向前。	管理者将问题记在管理日记里，但并未将其用于任何预防性活动。	管理者将问题记在管理日记里，在问题发生时总是不断翻看查阅，看是否以前发现过这类问题，但对未来问题的发生并未采取预防措施。	管理者将所有问题及过去如何处理此类问题的细节记在管理日记里。这可以帮助采取预防措施，避免未来发生类似问题。	针对所有问题及行动计划有详细的在线报告系统，部门负责人、护士和其他员工都可以使用该系统并进行定期跟踪。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>10. 目标平衡/目标度量</b>								
<b>注：</b> 原英文问卷中， <b>targets</b> 和 <b>goals</b> 并没有实质性的差别。如果目标越具体越实在得分越高，越含糊不可测量得分则越低。								
10.1 目标的明确与平衡	a)你们医院设置了什么目标？	没有设定目标指标体系，因此也谈不上对目标进行定义。管理者吃力地回答这一问题。	总体上能够感觉到他们希望改进某个主要的临床结果指标（如感染率、重复入院率），但没有给出绝对数或反映改变程度的百分比	能够感觉到他们希望改进两个或更多主要临床结果指标（如感染率、重复入院率），但没有给出绝对数或反映改变程度的百分比	仅有临床结果目标，这些目标是绝对的且具体的，如“感染率下降 50%”	有临床结果目标和财务结果目标，这些目标是绝对数且具体的	有临床结果目标及其他类型的目标，如效率结果、财务结果等。这些目标是绝对数且具体的	医院有临床目标及其他类型的目标，如效率产出、财务产出及运营产出。它们全都以绝对/具体及增值的尺度表示
10.2 目标设置的层级：区级、医院级、科室级、个人目标	b)请你介绍一下科室、医生、护士及其他人员的具体目标？	仅有医院层级的绩效目标，为全年病人数量或病人满意度	除了有一个与政府/董事会目标（如改进医院的总体排名）关联的宽松目标，还有少数医院层级目标，包括全年病人数量或病人满意度，但不特别明确	有少量区域目标及医院总体目标，但没有医院内部目标（包括科室、医生、护士、其他员工目标）	有少量区域目标、医院总体目标，和医院科室目标，但没有医院内部的医生、护士、其他员工等个体目标	有少量区域目标、医院总体目标，和医院科室目标，医院内部的个人（但仅包括资深医生和护士）等也有个体目标	有少量区域目标、医院总体目标，和医院科室目标，医院内部的个人（不仅包括资深，也包括年轻医生、护士、其他员工）等也有个体目标	在区域、院级、科室及个体层面（不仅包括资深，也包括年轻医生、护士、其他员工）定义了一系列目标（基于绝对数和增值尺度）
10.3 与病人产出关联且按内外部因素定义	c)你们的目标与病人产出有什么联系？ d)你们的医院目标与卫生系统目标（区域的，国家的）有什么关系？	目标直接与政府目标相关联。管理者无法解释为什么选择了这些目标，缺少确定这些目标的清晰原因	目标直接与政府目标关联。但医院院长解释或认为这些目标与总的系统健康产出联系并不紧密	目标直接与政府目标相关联，且与总的系统健康产出紧密联系，但仅作为医院内部标杆考虑（部分基于往年的真实改进）	目标设置基于内部目标并符合政府要求，内部目标基于一系列患者健康产出。管理者并不积极寻求外部信息	目标设置基于内部目标并符合政府要求，内部目标基于过去年份的患者健康产出。管理者将本院情况与附近医院进行比较，确保目标设置合理	目标设置基于内部目标并符合政府要求，内部目标基于过去年份的患者健康产出。管理者常规性地将本院情况与附近医院及区域内所有医院进行比较，以确保目标设置合理	目标设置与内外部因素都有关，内外部因素取决于一系列患者健康产出。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
11. 目标的关联性								
11.1 各层级中目标的动机和明确性	a)你们的目标背后的动机有哪些？ b)对您及医院其他员工来说，目标是否明确？	目标并没有在卫生系统或医院中得以贯彻。	仅有一个总体目标贯穿于整个医院，虽然这个总体目标并不明确，非常模糊	一整套目标自卫生体系贯穿于医院，但这些目标并不十分明确(甚至对管理者也是如此)。	一整套目标自卫生体系贯穿于医院，但只有管理者明确理解这些目标。医院资深医生及其他员工对医院目标并不理解。	一整套目标自卫生体系贯穿于医院，但仅仅是管理者和一些资深医生及部门负责人明确理解这些目标。其他员工对医院目标并不理解。	一整套目标自卫生体系贯穿于医院，且这些目标对管理者、部门负责人、医生及其他员工来说，都很明确。	一整套目标自卫生体系贯穿于医院，这些目标不仅对管理者、部门负责人、医生及其他员工来说都很明确，而且这些人对目标都十分认同。
11.2 目标在医院内部得到了很好的传达与沟通	c)这些目标如何自上而下传递到不同的员工群体和个人？	管理者在年会上告诉员工他们的目标是去改善绩效，但并不十分具体	管理者在一年中与其员工会偶尔对目标进行讨论，并告诉他们应该如何做	没有正式的流程来使管理者与临床人员讨论医院和个人目标，但管理者确实有在过道或临床会议上与他们进行非正式的口头讨论	管理者在年会上将重申医院目标，并会不定期召开会议与临床人员讨论具体目标。但管理者只在出现问题时才会这样，而不是作为一项日常事务	每年一次，医生和护士会参加职业发展会议来修正他们的目标并确保目标的合理性。管理者会跟踪临床人员的职业发展及他们负责的病人产出	每年至少两次，医生和护士参加职业发展会议来修正他们的目标并确保目标的正确性。管理者会跟踪临床人员的发展及他们负责的病人产出	医生和护士每个月参加职业发展会议来修正他们的目标并确保目标的正确性。管理者会跟踪临床人员的发展及他们负责的病人产出
11.3 把大目标分解为小目标并与个人目标关联	d)您所在部门的目标是如何与医院总绩效和医院目标联系在一起的？	员工没有明确的目标，仅有卫生系统的大目标	管理者知道医院总体上应该取得什么样的病人产出目标，但并没有将其按部门分解。	管理者知道医院总体上应该取得什么样的病人产出目标，但仅将目标分解至部门层面（未分解至个体医生/护士）。	临床人员了解各自部门的病人产出目标，但没有明确的职业发展目标	临床人员了解各自部门的病人产出目标，并有一些明确的职业发展目标	临床人员清楚地知道各自部门的病人产出目标和运营/员工发展目标，并且理解这些目标对其部门级整个医院的影响	临床人员充分了解个人目标是如何与卫生系统层面保持一致并相关联的，目标自上而下会越来越具体，最终确定为对每个人的期望

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
12. 目标的时限								
12.1 短期、中期、长期目标 短期：1 年以下 中期：1 年 长期：1 年以上	a)制定目标时考虑的时限是多长？	医院对目标没有设置时限（或没有目标）。	医院有年度目标，这些目标与后面几年的基本指标相关，但不是很多。	医院大部分是年度目标，有一些短期目标。	医院大部分是年度目标，有一些短期和长期目标。	在医院系统各个层面，短期和中期目标有很好的平衡（例如，中期目标是 1 年内将感染率减少 X%，短期目标是下个季度/月将洗手率提高至 97%）。	# 医院有一系列短期和中期目标，且至少有一个长期目标	在医院系统各个层面，短期、中期和长期目标有很好的平衡（例如，长期目标是 5 年的建设目标、增长率。中期目标是 1 年内将感染率减少 X%，短期目标是下个季度/月将洗手率提高至 97%）。
12.2 目标的侧重	b)哪一种目标最受重视？	医院对目标没有设置时限（或没有目标），所以谈不上侧重于某一时间段的目标。	医院只重视短期目标。	医院侧重短期目标，但会持续关注中期目标。	医院侧重中期目标。	医院既重视短期目标也重视长期目标，不断追踪短期目标的实现情况以确保长期目标的实现，然而时常由于许多短期目标没有实现而不得不延长长期目标的时限。	医院既重视短期目标也重视长期目标，不断追踪短期目标的实现情况以确保长期目标的实现。有时候会对目标作出修改，但不经常。	医院重视所有时限的目标，不断追踪短期目标的实现情况以确保中期、长期目标的实现。
12.3 目标之间相互关联，从短期到长期目标呈阶梯式	c)长期目标和短期目标是分开设定的吗？ d)会不会实现了所有的短期目标却无法达成长期目标？	医院对目标没有设置时限（或没有目标），所以目标之间无法关联。	医院只有年度目标，所以无法与更长远目标关联。	医院只有长期目标，所以无法与其他时限的目标关联。	长期目标和短期目标是分开设定的，所以有可能实现了所有的短期目标却无法达成长期目标，这种情况时常发生。	长期目标和短期目标是分开设定的，但两者在一定程度上相一致，所以有可能实现了所有的短期目标却无法达成长期目标，但这种情况并不经常发生。	长期目标被转化为具体的短期目标，所以短期目标成为实现长期目标的“阶梯”。但即使这样，长期目标无法实现的情况仍会发生。	长期目标被转化为具体的短期目标，所以短期目标成为实现长期目标的“阶梯”。长期目标总能达成。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
13. 目标实现难度								
13.1 目标有难度，但是可以实现（80-90%的情况能实现）	a)实现目标的难度如何？你是否感到有压力？ b)平均而言，你认为医院/科室实现目标的频率（经常/不经常能实现）有多高？	管理者说目标太容易（无压力），或太难（通常压力太大）。管理者认为目标很荒谬！	管理者说目标非常非常困难，但是在巨大的压力之下他们能实现目标。或者目标非常非常容易，但他们仍试着去超越目标。院长也认为目标很荒谬，但至少试着对目标设置做一些改善。	管理者和员工都认为他们的目标激进，但他们力图100%实现目标，并对结果感到满意。	管理者和员工都认为他们的目标激进，但他们力图100%实现目标。因此，他们将自己的目标设定得略高一些（例如，105%）	管理者和员工都因激进的目标而感到压力，由于目标确实太高，他们发现自己常常无法完全实现目标，但在80-90%的情况下能实现目标。	管理者和员工都因激进的目标而感到压力，由于目标确实太高，他们发现自己常常无法完全实现目标，但在80-90%的情况下能实现目标。当目标能很容易实现时，目标就会扩展。对那些无法完成的目标不会开展目标的再评估。	管理者和员工都因激进的目标而感到压力，由于目标确实太高，他们发现自己常常无法完全实现目标，但在80-90%的情况下能实现目标。当目标能很容易实现时，目标就会扩展。如果目标总是无法实现，那么尽管不容易但仍会对目标开展再评估。
13.2 制定目标参照的外部标准	c)制定目标时参照了什么标准？	根据内部情况设定目标，没有将外部的因素或临床医生的反馈纳入考虑。没有参照标准，也未同其他医院的比较。	管理者将他们的目标与从医护人员那里得知的其他一些医院的情况进行比较和参照，但没有进行有意义的外部比较。	管理者将他们的目标同乡村/城市医院的情况进行比较和参照，但未在地区范围内与其他医院比较。	管理者将他们的目标同本地区其他医院的情况进行比较和参照。	管理者将他们的目标同政府卫生部门设定的目标进行比较和参照，但没有超出该范围。	管理者将他们自己的目标根据同有限的内部和外部标准进行比较。	管理者广泛地参照各种内部和外部的标准，设定他们自己的目标。
13.3 目标的难易程度相同	d)你认为所有科室/部门目标的难度都一样吗？或者是否有科室/部门目标更容易实现？	管理者没有对不同的科室/部门设定不同的目标。	管理者设定的目标每年都一样，没有根据环境的变化，适时检查是否一些部门的目标比其他部门更容易/困难。	管理者尝试制定对每一个科室/部门难易程度都相同的目标，但从从不检查事实是否真的如此	目标对于少部分科室/部门而言困难程度相同。有一些部门的目标比其他部门容易很多（例如，心脏科比整形外科的目标容易）。	目标对于大部分科室/部门而言都难度相同，但也有少数部门的目标比其他部门略微容易实现。	目标对于大部分科室/部门而言都难度相同，但也有少数部门的目标比其他部门略微容易实现，所以会据此进行目标调整。	目标对于所有科室/部门而言都一样困难。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>14. 明确的临床医生问责机制</b>								
14.1 在实现目标过程中，临床医务人员扮演什么角色？	a)请您介绍一下，在改进绩效和实现目标的过程中临床医务人员扮演了什么样的角色？	临床医务人员在绩效改进中不承担任何责任，仅提供咨询。	临床人员并不直接对目标负责，也很少被征求意见。即使被征求过意见也不会太当真。目标的实现往往被认为是会计师的事。	科室临床人员有一些非正式的参与。但这些参与往往是临时应急性的，只有在出现问题时才会发生。当需要临床人员提供帮助时，他们会认真对待。	在每年制定成本目标的时候，会咨询临床人员的意见。但调查表只发给了高层临床管理者，且应答率不高。	临床人员有参与成本目标的实现。他们理解成本目标的内涵，被要求参与讨论并作出贡献。同时，临床职责仍被视为他们的主要工作内容。	临床人员参与到实现临床和成本目标的过程中，两者都被视为他们工作职责的一部分。	临床人员在实现临床和成本目标过程中扮演积极角色。他们积极参与向医药供应商的采购，以促成采购到质量好价格低的卫生材料和药品。同时，他们通过担任委员会委员促进使用方法的改进并降低成本。
14.2 临床人员在实现目标方面承担什么责任？	b)临床人员在实现目标方面如何履行个人职责？这样的问责机制是否同时适用于成本控制目标和临床质量目标？	没有问责。临床人员仅对临床质量负责，其它方面不承担任何责任。	没有正式的问责。参加成本控制委员会被视为繁冗的任务，指派给基层员工。	没有正式的问责，但高层管理者认为临床人员如果能参与进来对实现目标有好处。	没有正式的问责，但高层管理者和同事都希望相关的临床人员能够认真对待这些绩效目标。绩效有时能够作为非正式考核内容。	高层有正式问责机制，但在较低层级，部分问责后果由团队而非明确的个体承担。	在各个层级都有正式的问责机制。如果没有达成目标会有相应的后果，尽管未必每次都会实施。	伴随有效的绩效管理，形成正式的对服务质量和成本控制的问责机制。同时，针对绩效好坏有相应的奖惩措施。
14.3 临床人员的职责由谁界定？	c)临床人员如何参与成本控制工作？是被指定承担某项责任，还是自愿承担某项责任？您能否举些例子？	临床人员不承担责任。	临床人员参与成本控制工作只是为了应付政府或医院主管单位的要求。	临床人员参与成本控制是因为医院领导要求他们这么做。	临床人员参与成本控制是因为医院领导或同事邀请他们这样做，他们本身并没有动力和热情。	医院组织研讨会以向全体员工和临床人员解释成本控制目标的重要性。有员工作为团队的一份子，自发在一段时间内承担组织研讨会的工作。	医生和员工对成本控制目标的重要性有明确的认识，并且知道为这些目标做贡献是他们的职责。	在实现财务目标方面，临床人员扮演领导角色是医院文化的一部分。临床人员和其他员工入职时就已对此知晓。所有员工和临床人员（基层和高层）为实现临床和成本控制目标共同承担责任。



条目	可选用的问题	评分： 1	评分： 1.5	评分： 2	评分： 2.5	评分： 3	评分： 4	评分： 5
15. 目标的明确性和可比性								
15.1 明确界定并确保已传达到每一个人	a) 如果我直接询问一名员工他的个人目标，他会回答什么？ b) 作为科室管理者，你怎么知道医生/护士/其它员工(是否)知晓他们的目标？ c) 是否有人抱怨绩效目标难以理解？	医院并未清晰界定员工的绩效目标，因此没有必要询问这个问题。	管理者认为员工们知道自己的绩效目标，但她没有办法对此验证。	管理者表示部分医生和护士应该清楚他们的目标，因为他们偶尔有过非正式的谈话，但很难说所有医生护士都知道。	管理者表示医生和护士清楚他们的目标，但确实有人抱怨这些目标难于理解，应该予以简化。	管理者表示医生和护士都很清楚他们的目标，且没有发现它们难以理解。	管理者表示医生和护士都很清楚他们的目标，且没有发现它们难以理解。这些目标还会在全体职工会议（all-staff）上得到强化。	管理者表示医生和护士都很清楚地知道他们的目标，且都不认为目标难于理解。绩效目标被清晰地传达给员工，且通过每次的绩效回顾得以强化。
15.2 基于定性和定量指标	d)目标基于什么依据？	管理者没有为员工界定清晰的目标。	目标以政府强制要求的指标为依据。	这些目标基于服务量/（患者）满意度和另一个政府要求之外的定量指标。	目标基于少数几个（2个或3个）政府要求之外的定量指标。	目标包括一系列（3个以上）超越政府规定的定量指标。	目标包括一系列（3个以上）定量的指标与定性指标（1-2个），且这些指标均超越政府所规定的要求。	绩效目标包括一系列超越政府规定的定量和定性指标。

条目	可选用的问题	评分： 1	评分： 1.5	评分： 2	评分： 2.5	评分： 3	评分： 4	评分： 5
15. 目标的明确性和可比性								
15.3 每个人都知 道他人的 绩效表 现，且可 以相互比 较	e)与其他人的绩效表现 相比，员工如何判断自 己的绩效表现？	医院并未设 定个人目 标，只有基 于服务量/ （患者）满 意度的医院 绩效目标。	医院并未设定个人目 标，只有基于服务量/ 患者满意度的医院目 标。各科室的管理者对 其他科室的绩效表现有 一些非正式的了解。但 这些了解都基于非正式 的个人评价，而非客观 评价。	关于哪个科室（不是 医生/护士个体）绩 效表现最好，管理者 心里会进行一个非 正式的打分，且没有 公开发布任何数据 以供人们比较不同 科室的绩效。 注：此处表示管理者 只关注科室的绩效， 而不关注个人的绩 效。随着管理者对个 人绩效的重视，此题 得分逐步提高。	对于绩效表现 数据，管理者 秉承数据开放 政策，对希望 了解绩效表现 的医生/护士会 提供相关得分 情况。	对于绩效表现数据，管理者 秉承数据开放政策，对希望 了解绩效表现的医生/护士 会提供相关得分情况。绩效 回顾会议会安排正式的绩效 对话。通过这些对话，医生/ 护士能够获知哪些科室的员 工绩效表现更优值得借鉴和 学习。	团队/科室的目标与绩效 评核的有关信息在医院 内的被公开，或展示于公 告板或置于网上。医生、 护士和其他工作人员均 可以获取这些信息。	个人目标和绩效指 标信息公开发布在 医院的公告板和内 网上。医生、护士和 其他人员均可以获 取这些信息。患者也 可以获取部分信息。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
16. 构建优秀绩效文化/奖励绩优者								
16.1 识别绩优者 <i>注：16.1、17.1 和 18.1 的问题和评分标尺是一样的，其测量的是同一个问题，因此根据同一个回答者的回答，这三题的最后得分应当是一致的。</i>	a)你如何知道谁是你部门绩效最优的医生/护士？ b)您使用什么标准，间隔多长时间对临床人员评价一次？	医院并没有正式或非正式地对绩优者进行确认（如管理者无法告诉你哪个医生/护士的绩效优秀，哪个人的绩效较差。典型的说法是“大家的绩效都很好！”）。	绩优者的确定仅依据观察到的患者结果性指标（如，管理者通过比较患者满意度来确定哪位医生/护士的绩效表现最好，仅此而已）。	绩优者通过一套可观察的患者结果性指标来确定，确定过程非正式（如管理者通过一系列指标来判断谁是绩效最好的医生/护士，这些指标包括患者满意度、再入院率、洗手依从率。但判断过程依靠的是管理者的记忆，或者临时查看记录）。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，但并未定期开展绩优者识别。且这套标准包含的指标较窄/小（仅限于一个维度的一两个指标，比如只看临床结果或只看团队协作或只看出勤情况等）。或没有正式明确的标准，但会定期进行正式的审核评价。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，医院定期识别，但这套标准包含的指标较窄/小。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，医院定期识别，且标准还是较为广泛的，虽然其主要聚焦于日常运营方面的职责范畴。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，医院定期识别绩优者且这套标准包含的指标较广。
16.2 正式的评价	c)您如何对临床人员进行评价和排名？ d)间隔多长时间评价一次？	没有评价系统（临床人员从未坐下来接受管理者面对面或书面的评价）	管理者根据个人想法对临床人员进行评价，但并不反馈正式的评价结果，也不依据一套评价标准（如，只是说“你做得好”，或“你做得不好”）。	当管理者认为有必要的时候，会临时对临床人员进行正式评价（比如某位的绩效很差或者特别好时，会正式记录并进行讨论）。	存在年度评价，主管可对员工绩效进行排序（排序结果不在临床人员中公开，但管理者知悉）。	医院至少按季度对员工绩效进行评价。管理者可根据评价结果对员工绩效进行排序（排序结果不在临床人员中公开，但管理者知悉）。	医院至少按季度对员工绩效进行评价。管理者可根据评价结果对员工绩效进行排序。只要医务人员要求获知相关结果，他们就能获得。	医院至少按季度对员工绩效进行评价，管理者可根据评价结果对员工绩效进行排序，并在临床人员中公开排序结果。这已成为医院文化的一部分，并以积极的方式促进院内良性竞争。

条目	可选用的问题	评分： 1	评分： 1.5	评分： 2	评分： 2.5	评分： 3	评分： 4	评分： 5
16. 构建优秀绩效文化/奖励绩优者								
16.3 分别设有个人、团队的奖励制度	<p>e)给予临床人员的奖励有哪些类型？是否有货币或非货币形式的奖励？</p> <p>f)这些奖励是否与临床人员的排名挂钩？</p>	完全没有奖励。	不管绩效表现，每个人均获得奖励。	绩优者会得到奖励，但奖励不定期，取决于管理者的喜好。	有奖励制度，但奖励实际上要么就总是发，要么就从来不发（因此临床人员不认为奖励与绩效表现有关）	有货币的或非货币的奖励制度，但非正式（也就是说，存在关于奖励的惯例，尽管它并未以正式/书面形式存在于规章制度中）。 注：存在奖励的惯例，但并非正式的奖励制度。比如，对表现良好的人员发放礼品卡等。	有正式的货币的或非货币的奖励制度，但奖励每月至多发放一次。	有货币的或非货币的奖励制度，依据既定标准对个人绩效表现定期作评价，并基于评价结果对绩优者进行奖励。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
<b>17. 为有才能者创造空间/调离表现欠佳的员工</b>								
17.1 识别表现不佳的员工	a) 如何知道谁是表现最不好的医生/护士？ b)使用什么标准评估，多久评估一次？	没有对表现欠佳者的正式或非正式的评估（管理者无法告诉你哪一个医生/护士好或不好：“每一个人都表现非常好”）。	仅根据观察的患者结果来判断表现不佳员工（例如，管理者可以根据患者满意度评分说出谁是表现最不好的医生/护士，没有别的标准）。	根据一套观察的患者产出来判断表现不佳员工，但都不正式（例如，管理者可以根据患者满意度评分、复诊率、洗手依从率说出谁是表现最不好的医生/护士，但全凭记忆或者临时查看记录）。	医院有一套正式的评估标准来识别表现不佳员工。但并不经常评估，并且评估标准涵盖的范围有限。或没有正式明确的标准，但会定期进行正式的审核评价。	医院有一套正式评估标准来识别表现欠佳的员工。医院经常评估，但评估标准涵盖的范围有限。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，医院定期识别，且标准还是较为广泛的，虽然其主要聚焦于日常运营方面的职责范畴。	医院有一套正式评估标准来识别表现欠佳的员工。医院经常评估，且评估标准涵盖的范围广泛。
17.2 处置表现不佳员工的方法	b) 如果有一名临床人员工作吃力或无法很好地完成工作，你将如何处理？ c) 如果有一名临床人员不愿意工作，如工作懈怠，你将如何处理？	完全没有处理表现不佳的员工。	会处理表现欠佳的员工，但不经常（例如，有的时候管理者进行处理，但不经常）	经常会处理表现不佳的员工，但并没有太多后果（例如，管理者经常与绩效不佳的临床人员谈话，但没有为改善绩效提供指导或培训）。	经常会处理表现不佳的员工，并为改进提供支持，但并没有实质性后果（例如，管理者经常与绩效不佳的临床人员谈话，提供指导/培训以进行改善，但是如果员工绩效未改善也没有什么后果）。	经常会处理表现不佳的员工，并为改进提供支持，如果绩效持续较差会有实质性后果（例如，管理者尝试使表现不佳的临床人员有所改善，但是如果没有改善，临床人员在一段时间后会调离岗位或解雇）。	经常会处理表现不佳的员工，并为改进提供支持，从有针对性的干预开始。绩效不佳者会给予一个时间期限改善自身绩效，但如果他们未能有改善，那将会被调离或解聘。	经常会处理表现不佳的员工，并为改进提供支持，从有针对性的干预开始。绩效不佳者暂时调离岗位，以及时解决问题，同时他们接受指导/培训以进行改进。绩效不佳者如果无法克服缺点，则被劝离医院。
17.3 采取措施的时限	d)如果一名临床人员表现不佳，他还能留在岗位上多久？ e)一旦发现绩效不佳，需要多久解决这一问题？	没有措施，因为没有识别绩效不佳者，也没有解决问题。	没有实际的时限，但最终会采取一些行动（例如，可能需要几年）。	解决问题需要一年以上的的时间（例如，因为管理者在等多年综合结果，所以超过一年仍没有采取任何措施）。	没有立即采取措施，但在一年中的某个时点会采取措施，最多一年（也就是说，一年内肯定会采取措施，但不是立即）。.	立即采取措施，但一个绩效不佳者从岗位上调离需要一年时间(可能调至其他责任较小的岗位，而不一定解雇)。	立即采取措施，但一个绩效不佳者从岗位上调离需要半年时间(可能调至其他责任较小的岗位，而不一定解雇)。	立即采取措施，在非常短的时间内将一个绩效不佳者从岗位上调离（可能调至其他责任较小的岗位，而不一定解雇）。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
18. 提拔高绩效员工								
18.1 识别高绩效者	a)你们如何判断谁是最优秀的医生/护士？ b)你们用什么标准以及多长时间评估一次临床工作人员的绩效？	没有正式或者非正式的标准去判断高绩效者（管理者无法告诉你什么样的医生/护士是好的或不好的：“每个人的效率都很高！”）	高绩效者的判断依据仅仅通过观察病人的反馈（管理者通过病人满意度告诉你谁是优秀的医生/护士，而没有其他方式。）	高绩效者可以通过一系列的病人结局反映出来，不过是非正式的（管理者通过病人满意度、再次入院率、洗手依从性等判断谁是优秀的医生/护士，不过都是通过记忆获得信息或者专项检查和记录。）	存在一组用来判断高绩效者的标准，但是没有经常性地使用，并且标准的范围比较窄。或没有正式明确的标准，但会定期进行正式的审核评价。	存在一组用来判断高绩效者的标准并且经常性地使用，但是标准的范围比较窄。	医院有一套正式的标准用于识别绩优者，医院定期识别，且标准还是较为广泛的，虽然其主要聚焦于日常运营方面的职责范畴。	存在一组用来判断高绩效者的标准并且经常使用，而且标准的范围比较宽。
18.2 高绩效者的培养	c)提供了哪些类型的职业或专业发展机会？ d)你们怎样规划特定临床工作人员的发展机会？	所有临床工作人员都没有任何职业/专业发展机会。	职业/专业发展机会对所有临床工作人员都一视同仁，但是只有法定的额外培训。管理者不会主动鼓励临床工作人员参与（不阻止也不鼓励）。	职业/专业发展机会对所有临床工作人员都一视同仁，但是只有法定的额外培训。管理者主动鼓励临床工作人员参与，但是不追踪培训结果。	职业/专业发展机会对所有临床工作人员都一视同仁，但是只有法定的额外培训。管理者主动鼓励临床工作人员参与并追踪每一个培训者的培训结果。	医院对顶尖的临床工作人员提供额外的职业/专业发展机会作为对高绩效的奖励，这些培训不仅包括法定的培训还包括医院主动提供的培训。但是这些机会并不常有，也没有系统化（如，医院主动提供的培训过去几年中有过 1-2 次）。	医院对顶尖的临床工作人员提供额外的职业/专业发展机会作为对高绩效的奖励，这些培训不仅包括法定的培训还包括医院主动提供的培训。这每年都会有一次。	医院基于对个人的评估和专业发展计划，系统地对顶尖的临床工作人员提供职业/专业发展机会，比如将额外的培训作为高绩效的奖励，这些培训不仅包括法定的培训还包括医院主动提供的培训。医院允许这些临床工作人员决定他们要学习的内容，给予他们在培训过程中的领导地位和责任。

条目	可选用的问题	评分： 1	评分： 1.5	评分： 2	评分： 2.5	评分： 3	评分： 4	评分： 5
18. 提拔高绩效员工								
18.3 晋升的理由 注：此处的晋升包括技术职称和管理岗位，得分是根据两者的综合。	e)你们用什么标准决定医院内哪些临床工作人员可以得到额外的机会？ （绩效、工龄还是其他？） f)如果有两个护士，一个工作了2年，另外一个工作了5年，但是工作2年的护士工作表现更好，哪个护士晋升得更快？	没有临床工作人员获得晋升，或晋升仅基于工作年限或者资历。	临床工作人员的晋升首先是基于工作年限（或者资历），当临床工作人员的工作年限或者资历相似时会考虑绩效或能力。	临床工作人员的晋升综合考虑他们的工作年限（资历）以及绩效或资质。	临床工作人员的晋升考虑他们的绩效或能力，但是不考虑工作年限（资历）。	临床工作人员的晋升基于他们绩效的优秀程度，工作年限（资历）不重要，这些都轻于能力。	临床工作人员的晋升完全就基于他们绩效的优秀程度和能力。	临床工作人员的晋升完全就基于他们绩效的优秀程度。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
19. 人才管理								
19.1 谁做出雇佣的决定？如何做出？	a)怎样保证医院拥有足够的适当类型的职工？ b)谁决定雇佣多少人，以及雇佣怎样的临床工作人员（全日制固定员工）？	医院没有正式的权利决定要招多少人，招哪些类型的员工，以满足自身的发展目标。同时，卫生系统的中心权力部门（政府或董事会）决定医院能招多少员工。	医院没有正式的人事招聘权，但是能够根据他们的需要提出建议。然而，在通常情况下，他们并未积极争取他们所需要的人才。	医院没有正式的人事招聘权，但是能够根据他们的需要提出建议，并非常主动地与更高权力部门接触，以确保获得他们需要的相关类型人员和数量。	医院有一定的人事招聘权（在招聘员工的类型与数量上），但需要高一级卫生行政部门的准许（签字认可），履行这一手续需要一定时间。	医院有人事招聘权，可决定招聘的人员类型与数量，但是只有在年底，他们确认了需要以后才进行人事变动。	医院有人事招聘权，可决定招聘的人员类型与数量，且每年都会对人力状况做盘点。季度末，他们确定了需要后会进行人事变动。	医院积极地掌控着人事权，决定着本院员工的数量和类型，并灵活妥善运用以确保医院的雇佣策略与医院目标和患者诊疗效果等指标紧密联系。
19.2 确保高级管理者表现出（认识到）人才是医院管理事务中最优先的事项。	c)高级管理者如何表现出吸引和培养人才是医院最优先的事项？	他们不重视这个，管理者对这个问题感到迷惑。	管理者表示他们在自己能力范围内尽最大可能，他们经常拍着优秀员工的背表示对他们的认可。	管理者认识到医院拥有优秀的员工是非常重要的，但是没有通过正式的途径将这个观点传递给员工。	高级管理者相信吸引和培养优秀人才很重要，并且经常非正式地把这个观点传达给员工，但是高级管理者没有负起建立优秀人才库的责任。	高级管理者相信吸引和培养人才很重要，并且经常正式地把这个观点传达给员工，但是高级管理者没有负起建立人才库的责任。	高级管理者相信吸引和培养人才很重要，并且经常正式地把这个观点传达给员工。高级管理者对人才库负责，虽然这一点并未正式纳入绩效目标。	高级管理者相信吸引和培养人才很重要，并把这个观点正式传达给员工。本院建有优秀人才库，且高级管理者对其负责，人才库的建立通过实际的目标、奖励、各种形式的评估。
19.3 寻找杰出的候选人	d)你们从什么地方找人？如何使这一过程符合政府雇佣人员的规定？ e)高级管理者是否会因为给医院引进或者留住高水平的员工而受到奖励？	雇佣新的临床工作人员不由医院决定（由政府相关部门决定。）	由于雇佣的权力不在院方手中，他们没有积极参与这件事，但是如果一个在职临床工作人员介绍另外一个优秀的临床工作人员，且这样的人才医院确实需要，那么医院管理者将会向上一级管理机构申请，并雇佣他。	管理者主动地询问在职临床工作人员推荐人才，但是不会到院外的卫生人才市场寻找人员（如在报纸上刊登广告。）	管理者首先重视在职临床工作人员的推荐，如果没有就在报纸上刊登广告（当然这是最后的选择。）	医院有一种正规的人员招聘程序，如在报纸上刊登广告，也主动鼓励在职临床工作人员推荐优秀的临床人才。	医院有一种正规的人员招聘程序，如宣传相关职位，到人才市场纳贤等，也积极主动鼓励在职临床工作人员推荐优秀的临床人才。	医院有正规的程序在整个地区努力寻找人才，如在报纸上刊登广告、去人才市场、去最好的大学寻找临床工作人员。管理者主动鼓励在职临床工作人员通过自己的关系网络从其他医院推荐优秀的临床人才。



条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
20. 留住人才								
20.1 当一名临床医务人员要离开或想要离开时，医院是否有一套正式的程序去了解他要离开的原因	a)当一名优秀的医生想要离开医院，你们会怎么办？	管理者一点也不关心他为什么离开，他们就让他走。	管理者与他进行非正式的谈话了解他为什么离开，但是对他的反馈不做任何记录	管理者会做一个正式的类似于“离职谈话”的面谈去了解他为什么离开，但是这个行为不是采取结构化的方式，只是临时或自己组织的。	管理者总是采取结构化的正式的“离职谈话”去了解他为什么离开，但是不关注如何避免未来离职事件的发生。	管理者总是采取结构化的正式的“离职谈话”去了解他为什么离开，并且记录哪些方面将来可以改进以避免发生离职事件。	管理者努力时刻关注着员工，以确保临床医生对他们的工作和医院满意从而避免他们离职。一旦发生离职，管理者总是采取结构化的正式的“离职谈话”去了解他为什么离开，并且记录哪些方面将来可以改进以避免发生离职事件。 <i>注：结构化的正式的离职谈话是指：根据事先确定的固定问题了解员工的离职原因。此处为了解医院是否有一套正式的流程了解表现优秀的员工离职的原因并确保同样的问题不再发生。</i>	管理者经常做评估以了解并预见可能发生的任何问题，以确保临床医生对他们的工作和医院满意从而避免他们的离职。一旦发生离职，管理者总是采取结构化的正式的“离职谈话”去了解他为什么离开，并且记录哪些方面将来可以改进以避免发生离职事件。 <i>注：结构化的正式的离职谈话是指：根据事先确定的固定问题了解员工的离职原因。此处为了解医院是否有一套正式的流程了解表现优秀的员工离职的原因并确保同样的问题不再发生。</i>

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
20. 留住人才								
20.2 医院能提供什么或者做什么以留住那些想离开的优秀医务人员	b)你会采取什么努力去挽留医院的优秀医生 c)能否举一个某次留住医院优秀医生的例子;以及你没能说服他留下的例子?	管理者无法提供什么或做任何事去试图挽留一名优秀医生	管理者无法在经济方面给予更多以试图挽留一名优秀医生。但是他们可以给予更多的职权或者更灵活的工作时间以试图挽留他们。	医院与管理者有非正式的协议,允许管理者提供一些额外待遇以挽留优秀医生。但是只有在医生直接提出要求时管理者才会考虑使用这个权利。	医院与管理者有非正式的协议,允许管理者提供一些额外的待遇以挽留优秀医生,但是管理者很少使用。(比如,管理者可以提供更高的工资或者弹性工作时间,但是在过去的几年中他们只用过一两次。)注:非正式是指没有书面的协议,管理者可以做出决定但未被明确授权。正式是指有书面的程序,管理者被正式授权。	管理者被正式授权可以提供一些额外待遇以挽留优秀医生,而且经常这样做。他们有权在工作安排和少量的经济待遇上上涨上做调整。	管理者被正式授权可以提供一些额外待遇以挽留优秀医生,而且经常这样做。他们有权在工作安排和少量的经济待遇上上涨上做调整。在这种情况下,他们也有权对其职位做适当提升。	管理者被正式授权可以提供一系列额外的待遇来说服医生留下。除给予更多待遇,管理者还确保已经解决了导致医生欲离职的问题,以适应其他优秀职工以防止他们离职。
20.3 医院采取哪些措施确保优秀医生愿意留在医院	d)你如何知道医院的优秀医生在这里是否工作愉快?	不论绩效表现如何,管理者对每个人同样对待,管理者对优秀医生并没有特别关注。	管理者不会主动与医生或员工就他们对工作的满意程度进行交流。但是医院有开放的渠道让员工来找管理者谈这些问题。	管理者与医生或员工有非正式的交流,对他们的满意度有一般的了解。但是没有正式采集员工满意度的程序。	管理者有一套可以遵循的流程去了解优秀医生对工作环境的满意度。他们通过这个流程在医生想离开之前及时发现并修复存在的问题。但是,这些工作并不是定期实施,也没有任何记录	管理者有一套可以遵循的流程去了解优秀医生对工作环境的满意度。他们通过这个流程在医生想离开之前及时发现并修复存在的问题。这个工作基本是定期实施,但是没有任何记录。	管理者有一套可以遵循的流程去了解优秀医生对工作环境的满意度。他们通过这个流程在医生想离开之前及时发现并修复存在的问题。这个工作基本是定期实施,并且记录不被查阅。	管理者有一套可以遵循的流程去了解优秀医生对工作环境的满意度。他们通过这个流程在医生想离开之前及时发现并修复存在的问题。这个工作基本是定期实施,并且记录在每个医生的评估计划中。

条目	可选用的问题	评分：1	评分：1.5	评分：2	评分：2.5	评分：3	评分：4	评分：5
21. 吸引人才								
21.1 为什么医生愿意在你们医院工作	a)假如我是一名优秀医生，我正在考虑是选择你们医院工作还是另一家医院，你会如何劝说我留在你们医院？ b)在你们医院工作对我职业发展有什么益处？	管理者不知道如何回答这个问题，因为他们从来没有想过这个问题。	管理者意识到医生可能不想在这儿工作，因为附近有其他更好的医院	尽管知道医院不能提供直接的职业收益，但管理者相信医院可以提供一些间接的收益，如提供良好的工作氛围，或者家庭式的工作环境	管理者相信医院不仅有良好的氛围，而且在这里工作也有利于职业发展（尽管他们无法举出明确的例子）。	医院提供与附近其他医院相似的职业发展机会。然而，总是有很多年轻医生排队等候想加入本医院	医院可以提供一系列的较附近绝大多数其他医院更具有竞争力的职业发展机会。	医院可以提供一系列的较附近其他医院更具有竞争力的职业发展机会。
21.2 临床医生知道在你们医院工作的好处	c)临床医生如何知道选择你们医院工作比其他医院好？你如何与他们沟通这个问题的？	因为认为医院很好，管理者没有与医生进行任何沟通	管理者只是在新医生工作的第一天就在医院工作的价值和益处进行了沟通交流，以后再没有进行	管理者在新医生工作的第一天就医院是个很好的工作单位与之进行过沟通交流，之后只有那么一两次。	管理者在每年的员工会议上交流在他们医院工作的意义（特殊情况下的交流每年不超过一次）	管理者在每年的员工会议、或者集会、非正式员工活动上交流医院是个很好的工作场所的思想（这当中任何一种每年都不止发生一次）。	管理者经常地、积极地在定期的临床医生评估会议、员工会议、或者非正式集会上交流在医院工作的意义，这些交流基本每季度发生一次。	管理者经常地、积极地在定期的临床医生评估会议、员工会议、或者非正式集会上交流在医院工作的意义，这些交流沟通非常频繁
21.3 你如何了解沟通是否有效	d)你是否会检查临床医生有没有意识到在你们医院工作的价值和益处？	因为没有沟通交流，管理者对此完全不了解。	管理者完全没有追踪随访，只是认为大家都知道(如“哦，他们知道为什么在这里工作很好”)	管理者通过走廊里的非正式谈话来了解员工是否知道在医院工作的好处，并因此认为医生们都知道。	管理者与医生个人或者小团体有非正式的后续谈话，以确保他们的看法是一致的。	管理者与医生个人或者小团体有非正式的后续谈话，以确保他们的看法是一致的，并且做书面记录 <i>注：非正式是指未书面程序化的、惯例性的。</i>	管理者与医生个人或者小团体有正式的、内容结构化的后续谈话，以确保他们的看法是一致的，并且做书面记录，但这种谈话不经常发生。 <i>注：正式是指书面化的、程序化的。</i>	管理者与医生个人或者小团体有正式的、内容结构化的后续谈话，以确保他们的看法是一致的，并且做书面记录 <i>注：正式是指书面化的、程序化的。</i>