

基于医院发展战略护理绩效管理系统的建立

林燕 梅红亚 徐宇红 司小平 陈强 刘广军

南京医科大学附属常州市第二人民医院急诊科, 江苏常州 213000

通信作者: 梅红亚, Email: 419384710@qq.com

【摘要】 目的 探索以医院发展为目标、以工作量核算为基础的多维度护理岗位绩效管理系统。**方法** 以南京医科大学附属常州市第二人民医院护理岗位 1 321 名护理人员为研究对象, 观察本院自 2015 年 11 月正式成立护理绩效考核小组后对医院护理绩效的影响。新绩效考核系统由护理部与经管办等科室共同制定护理绩效分配原则、方案及分配方法, 采用医院资源规划(HRP)系统、医院信息系统(HIS)、自制调查问卷等方法收集资料, 比较实施绩效改革前(2014 年 12 月至 2015 年 11 月)和实施绩效改革后(2015 年 12 月至 2016 年 11 月)平均每月业务收入、平均每月护理收入、年临床不可收费耗材支出、护理人力资源弹性调配率、护士对绩效满意度(报酬与付出评分、绩效考核制度评分)、护理质量合格率的差异。**结果** 实施绩效改革后平均每月业务收入、平均每月护理收入、护理人力资源弹性调配率、报酬与付出评分和绩效考核制度评分均较实施绩效改革前明显增长[平均每月业务收入(万元): $13\,653.24 \pm 1\,309.49$ 比 $11\,869.26 \pm 991.16$, 平均每月护理收入(万元): $264.2 (252.1, 269.7)$ 比 $88.5 (80.8, 95.2)$, 护理人力资源弹性调配率: $(1.74 \pm 0.52)\%$ 比 $(0.43 \pm 0.23)\%$, 报酬与付出评分(分): $4.76 (4.62, 4.85)$ 比 $3.47 (3.12, 3.60)$, 绩效考核制度评分(分): $4.88 (4.78, 4.95)$ 比 $2.80 (2.70, 3.14)$], 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 年临床不可收费耗材支出较实施绩效改革前明显下降(百万元: 1.88 ± 0.21 比 2.62 ± 0.14 , $P < 0.05$); 实施绩效考核改革后护理质量合格率较改革前明显提高[分级护理: $(97.83 \pm 1.90)\%$ 比 $(91.11 \pm 1.61)\%$, 病房管理: $(96.64 \pm 2.90)\%$ 比 $(90.06 \pm 2.40)\%$, 护理书写: $(97.30 \pm 2.51)\%$ 比 $(91.33 \pm 1.96)\%$, 护理安全: $(97.40 \pm 2.67)\%$ 比 $(90.13 \pm 1.96)\%$, 急救物品: $(97.44 \pm 2.64)\%$ 比 $(92.27 \pm 2.56)\%$, 围手术期: $(96.86 \pm 2.50)\%$ 比 $(90.83 \pm 3.06)\%$, 输血质量: $(97.51 \pm 2.21)\%$ 比 $(92.13 \pm 2.37)\%$, 消毒隔离: $(97.43 \pm 2.70)\%$ 比 $(88.50 \pm 2.57)\%$, 基础操作: $(93.48 \pm 2.22)\%$ 比 $(87.51 \pm 2.03)\%$, 实践能力: $(93.38 \pm 1.97)\%$ 比 $(85.85 \pm 2.58)\%$, 均 $P < 0.05$]。**结论** 新绩效管理系统的建立和应用调动了科室主动控制成本的积极性, 不可收费耗材支出下降, 护理管理人员更能弹性安排人力资源, 发挥了中层干部管理潜能, 护士满意度、护理质量较改革前显著提高。

【关键词】 绩效考核; 工作量; 医院管理; 护理管理

基金项目: 江苏省常州市医药卫生重大科技项目(ZD201619)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.03.027

Establishment of nursing performance management system based on hospital development strategy Lin Yan, Mei Hongya, Xu Yuhong, Si Xiaoping, Chen Qiang, Liu Guangjun

Department of Emergency, Changzhou Second People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou 213000, Jiangsu, China

Corresponding author: Mei Hongya, Email: 419384710@qq.com

【Abstract】 Objective To explore a multi-dimensional nursing post performance management system based on hospital development as the objective and workload account as the foundation. **Methods** A total of 1 321 nursing staff in the nursing post of Changzhou Second People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University was selected as the study object, to observe the effect of the nursing performance appraisal team formally established in our hospital since November 2015 on nursing performance, the nursing department, the management office, etc departments jointly developed the nursing performance allocation principle, program and allocation method, the hospital resource planning (HRP) system, hospital information system (HIS) and self-made questionnaire were used to collect data, and the changes of various indexes before implementation of performance reform (from December 2014 to November 2015) and after implementation of performance reform (from December 2015 to November 2016) were compared and analyzed; the indexes were as follows: average monthly business income, average monthly nursing income, annual clinical non-receivable consumables expenditure, nursing human resources flexible allocation rate, nurses' degree of satisfaction with performance (remuneration and paying score, performance appraisal system score) and qualified rate of nursing care quality. **Results** After the implementation of performance reform, average monthly business income, the average monthly nursing income, nursing human resources flexible allocation rate, compensation, paying scores and performance appraisal system scores were significantly higher than those before the implementation of performance reform [average monthly business income (ten thousand yuan): $13\,653.24 \pm 1\,309.49$ vs. $11\,869.26 \pm 991.16$, average monthly nursing income (ten thousand yuan): $264.2 (252.1, 269.7)$ vs. $88.5 (80.8, 95.2)$, the ratio of nursing human resources flexible allocation rate: $(1.74 \pm 0.52)\%$ vs. $(0.43 \pm 0.23)\%$, compensation and payment score: $4.76 (4.62, 4.85)$ vs. $3.47 (3.12, 3.60)$, performance appraisal system score:

4.88 (4.78, 4.95) vs. 2.80 (2.70, 3.14)], the difference was statistically significant (all $P < 0.05$), the annual clinical non-receivable consumables expenditure was decreased significantly compared with those before implementation performance reform (million yuan: 1.88 ± 0.21 vs. 2.62 ± 0.14 , $P < 0.05$), and the qualified rate of nursing quality after performance appraisal were significantly improved compared with those before performance appraisal [nursing grading: $(97.83 \pm 1.90)\%$ vs. $(91.11 \pm 1.61)\%$, ward management: $(96.64 \pm 2.90)\%$ vs. $(90.06 \pm 2.40)\%$, nursing writing: $(97.30 \pm 2.51)\%$ vs. $(91.33 \pm 1.96)\%$, nursing safety: $(97.40 \pm 2.67)\%$ vs. $(90.13 \pm 1.96)\%$, first aid items: $(97.44 \pm 2.64)\%$ vs. $(92.27 \pm 2.56)\%$, perioperative period: $(96.86 \pm 2.50)\%$ vs. $(90.83 \pm 3.06)\%$, blood transfusion quality: $(97.51 \pm 2.21)\%$ vs. $(92.13 \pm 2.37)\%$, disinfection and isolation: $(97.43 \pm 2.70)\%$ vs. $(88.50 \pm 2.57)\%$, basic operation: $(93.48 \pm 2.22)\%$ vs. $(87.51 \pm 2.03)\%$, practical ability: $(93.38 \pm 1.97)\%$ vs. $(85.85 \pm 2.58)\%$, all $P < 0.05$]. **Conclusion** The establishment and application of the new performance management system mobilizes the enthusiasm of the department to actively control costs and decrease the expenditure of non-chargeable consumables, the nursing management staff can more flexibly arrange human resources and exert the management potential of middle-level cadres, and the nurses' degree of satisfaction and the nursing quality are significantly higher than those before nursing performance reform.

【Key words】 Performance assessment; Workload; Hospital management; Nursing management

Fund program: Major Science and Technology Project of Changzhou Medicine and Health of Jiangsu Province (ZD201619)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.03.027

在 2010 年 2 月原卫生部颁布的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》中指出,要建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度。我院原来绩效实行全成本核算,但有较大缺陷,无法全面反映医院发展目标、不同科室高风险的价值含量及工作数量与质量,科室之间缺乏可比性,且未建立相关的考核体系,导致医疗费用快速增长。在新的医改背景下,迫切需要引入符合医院自身发展需求的绩效管理模式的适应医改的发展^[1-2]。我院是一所三级甲等综合性医院,近几年发展迅速,从一个院区扩展为两个院区(城中、阳湖院区),床位从 800 张扩展至 2 000 张。全新的现代化医院、信息化建设体系以及大数据平台,迫切需要医院进行改革,走精细化管理之路,以新的绩效管理模式来激发医务人员的工作积极性。2015 年 11 月开始,我院制定了新的以医院发展为目标和以工作量核算、护患满意度调查、质量考核为基础的多维度护理绩效考核方案^[3],废除了原来的绩效方案,目的在于提高护理质量及护理人员的工作积极性,能主动控制成本,提高医院的护理总收入,合理安排科室人员,弹性进行人员调配。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 我院两个院区(城中、阳湖院区)共有 55 个护理单元,本研究纳入护理岗位护理人员 1 321 名,年龄 20~56 岁,平均 (31.44 ± 10.12) 岁;学历:中专 49 名,大专 357 名,本科及以上 915 名;工作能级:N4 级 58 名,N3 级 396 名,N2 级 532 名,N1 级 259 名,N0 级 76 名。

1.2 方法

1.2.1 成立护理绩效考核小组: 2015 年 11 月正式

成立由 16 人组成的护理绩效考核小组,由分管护理的副院长担任组长,由护理部主任、经管办科长担任副组长,组员包括信息科科长、采购中心主任、1 名护理部主任、8 名科护士长、1 名护理部干事、1 名经管办干事。本小组主要负责护理岗位的梳理、评估,进行绩效方案的制定、实施及评估。

1.2.2 确定护理绩效分配原则: 多劳多得、优劳优酬、质量并重、兼顾公平^[4]。

1.2.3 制定护理绩效分配方案,确立考核指标:

① 工作量。② 效益。③ 成本控制。④ 结余率奖励。⑤ 质量考核。绩效奖金=(工作量指标+效益指标+成本控制指标)×结余率奖励指标×质量考核指标。

1.2.4 制定各科室护理绩效奖金公式: 医院逐项整理收费标准中的收费项目,药品和耗材收入不计入收费项目,护理绩效方案设计时考虑的因素包括工作量、效益、成本控制、护理质量。由于各个专科、护理单元收治病种不同,风险程度也不同,工作量引入护理时数概念,护理时数可以反映不同护理单元在不同病种下治疗的难易程度、操作的难易程度和技术要求、治疗风险性,体现专科特点,展示护理价值^[5-7]。参考国内各医院研究报告,对我院直接和间接护理项目进行后台抓取测算,并对每个护理单元进行调研核对,确定为 78 项。对各个科室每项耗费的护理时间和所需的人力成本反复进行测算,制定了本院的护理时数。另外,护理绩效考核小组将护理岗位分为病区护理类、非病区护理类、护士长类,结合各项评价指标制定了 3 类绩效工资:① 病区护理类绩效工资=床日数×护理工作时数×床日单价+非材料医疗收入×变动成本率-成本一

基本工资 + (可收费耗材收入 - 可收费耗材支出) × 收支结余率 × 质量考核。② 非病区护理类绩效工资 = [(收入 - 成本 - 可收费材料支出) × 绩效费率 + (净收入 × 绩效费率) - 基本工资] × 收支结余率 × 质量考核, 适用急诊、内窥镜、透析室、手术室、介入中心。③ 护士长工作绩效工资 = 科室平均奖 + 管理奖 (院部考核后季度发放)

1.2.5 建立护理绩效管理考核体系: 护理部与信息科合作上线医院质量管理系统 (HQS), 系统考核内容包括护理质量考核: 月考核 (分级护理、病房管理、护理记录书写、护理安全、急救药品和物品、围手术期护理、输血质量、特殊科室及消毒隔离、基础操作及实践能力、核心制度、夜间查房)、季考核 (护理部季度检查、突击夜间查房)、节前安全检查、护理安全 (护理纠纷、护理投诉、年度不良事件上报率)、各类考试合格率 (三基考试、应急考试、规培)、护理管理 (会议、讲座、护理培训出席率以及年度护士规范化培训完成情况)、满意度 (病房电话回访达标率、电话回访无效率、护理部满意度调查合格率、护理满意率)。

1.2.6 考核方法

1.2.6.1 采用医院信息系统 (HIS) 直接提取实施绩效改革前后护理收入: 包括等级护理费、各种注射费、输血费、灌肠费、心电监护费、呼吸机使用费、口腔护理费、保留导尿费等。

1.2.6.2 采用医院资源规划 (HRP) 系统直接提取实施绩效改革前后年临床不可收费耗材支出情况: 不可收费耗材包括垃圾袋、打印纸、办公用品、打印报告材料费、碳带、被单套、床刷套、床刷、塑料手套、胶水、餐巾纸、笔等不可收费耗材。

1.2.6.3 护理人力资源弹性调配率: 人力资源弹性调配率为全年各单元护理调配人次 / 全院护士人数。全院制定统一的护理人力资源调配表, 每月由科护士长统计各个大科借用护士人次, 上报至护理部, 再由护理部计算出调配率。

1.2.6.4 护士满意度: 护理部自制护士满意度调查

表, 满分为 100 分, 每季度由科护士长交叉发放调查表, 调查前进行集体培训, 统一标准, 要求首先向被调查护士说明参与的自愿性以及调查目的、方法、结果的无害性和保密性, 每个病区选择工作 1 年以上护士, 随机发放 10 份, 详细说明填报要求, 问卷完成后, 统一收回, 录入数据, 取其中两项关于绩效的调查项目, 即护理人员报酬与工作付出是否成正比、对绩效考核制度是否满意进行分析。

1.2.6.5 护理质量: 统一质量考核标准, 培训质量控制员, 考核后统一打分, 将分数以电子版形式反馈给护理部汇总、按比重计算^[8]。

1.3 观察指标: 比较实施绩效改革前 (2014 年 12 月至 2015 年 11 月) 和改革后 (2015 年 12 月至 2016 年 11 月) 平均每月业务收入、平均每月护理收入、年临床不可收费耗材支出、护理人力资源弹性调配率、护士对绩效制度满意度 (报酬与付出和绩效考核制度评分)、护理质量合格率变化情况。

1.4 统计学处理: 使用 SPSS 17.0 统计软件分析数据, 符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 不符合正态分布的计量资料采用中位数 (四分位数) [$M(Q_L, Q_U)$] 表示, 组间比较采用秩和检验; 计数资料以例 (率) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施绩效改革前后平均每月业务收入、平均每月护理收入、年临床不可收费耗材支出、护理人力资源弹性调配率、护士对绩效制度满意度的比较 (表 1): 实施绩效改革后平均每月业务收入、平均每月护理收入均较实施绩效改革前明显增多, 年临床不可收费耗材支出较改革前明显下降, 护理人力资源弹性调配率、报酬与付出评分、绩效考核制度评分均较改革前明显提高 (均 $P < 0.05$)。

2.2 实施护理岗位绩效改革前后护理质量合格率的比较 (表 2): 实行绩效改革后护理质量合格率均较绩效改革前明显提高 (均 $P < 0.05$)。

表 1 南京医科大学附属常州市第二人民医院实施护理绩效改革前后平均每月业务收入、平均每月护理收入、年临床不可收费耗材支出、护理人力资源弹性调配率、护士对绩效制度满意度的变化比较

时间	人数 (名)	平均每月业务收入 (万元, $\bar{x} \pm s$)	平均每月护理收入 [万元, $M(Q_L, Q_U)$]	年临床不可 收费耗材支出 (百万元, $\bar{x} \pm s$)	护理人力资源 弹性调配率 (%, $\bar{x} \pm s$)	报酬与 付出评分 [分, $M(Q_L, Q_U)$]	绩效考核 制度评分 [分, $M(Q_L, Q_U)$]
改革前	1 321	11 869.26 ± 991.16	88.5 (80.8, 95.2)	2.62 ± 0.14	0.43 ± 0.23	3.47 (3.12, 3.60)	2.89 (2.70, 3.14)
改革后	1 321	13 653.24 ± 1 309.49	264.2 (252.1, 269.7)	1.88 ± 0.21	1.74 ± 0.52	4.76 (4.62, 4.85)	4.88 (4.78, 4.95)
检验值		-8.260	-3.060	9.540	-8.360	-3.060	-2.309
<i>P</i> 值		0.000	0.002	0.000	0.000	0.002	0.021

表 2 南京医科大学附属常州市第二人民医院实施护理绩效改革前后护理质量合格率的变化比较($\bar{x} \pm s$)

时间	人数 (名)	分级护理 (%)	病房管理 (%)	护理书写 (%)	护理安全 (%)	急救物品 (%)	围手术期 (%)	输血质量 (%)	消毒隔离 (%)	基础操作 (%)	实践能力 (%)
改革前	1 321	91.11 $\pm$ 1.61	90.06 $\pm$ 2.40	91.33 $\pm$ 1.96	90.13 $\pm$ 1.96	92.27 $\pm$ 2.56	90.83 $\pm$ 3.06	92.13 $\pm$ 2.37	88.50 $\pm$ 2.57	87.51 $\pm$ 2.03	85.85 $\pm$ 2.58
改革后	1 321	97.83 $\pm$ 1.90	96.64 $\pm$ 2.90	97.30 $\pm$ 2.51	97.40 $\pm$ 2.67	97.44 $\pm$ 2.64	96.86 $\pm$ 2.50	97.51 $\pm$ 2.21	97.43 $\pm$ 2.70	93.48 $\pm$ 2.22	93.38 $\pm$ 1.97
t 值		-10.060	-5.320	-6.940	-6.530	-9.300	-6.500	-4.610	-7.870	-6.960	-8.100
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

3.1 医院运行情况改善,指挥棒作用明显:本研究显示,新的绩效方案实施后,全院医疗收入结构持续改善,医疗收入中业务收入比重明显增加,支出结构中人员经费增加,公共经费逐渐下降;工作量指标及效益指标向好,业务收入较改革前增长,护理收入和医院经济指标增加,新的绩效考核模式为医院赢得了社会效益和经济效益,并使有限的护理人力资源发挥更大的效益,这与陈菊娣等^[9]的研究结果一致。

3.2 成本控制效果明显:目前,公立医院实行药品零差价,医院要想生存与发展,增强市场竞争能力,必须想方设法减少开支,加强成本管理^[10]。绩效改革后,院部将科室控制能力较强的变动成本纳入绩效分配中,而将科室无法通过主观努力改变的固定成本从绩效分配中剥离。护理部和采购中心确立了各科室领用耗材的方式,规范了耗材领用管理方法。在新的绩效管理方案中临床护士长兼职绩效管理员,负责该护理单元的所有效益。护士是科室领用物资的主要人员,护士在发放一次性手套、纸张、垃圾袋、打印耗材等医院运营过程中许多不可收费的成本过程中严格把关,可有效降低医院成本消耗,因此,护士身上担负着成本控制的重任^[11]。新方案将不可收费耗材、办公用品费用等科室可控成本项目从护理单元奖金总额中直接扣除,如不可收费耗材每增加 1 元,就从奖金总额就直接扣除 1 元,从而有效杜绝了科室浪费现象。科室总奖金和每名护士息息相关,这样能让每名护士都加入到成本控制队伍中,调动了科室主动控制成本的积极性。

3.3 收支结余降低了运营成本:新的绩效方案增加了收支结余奖励,收支结余法是以科室可控收入与可控成本为收支结余核算内容,收支结余率= $[(\text{收入数}-\text{支出数})/\text{收入数}]\times 100\%$,医院将收支结余率加入绩效考核内容,降低了科室运营成本,提高了护理服务质量和效率,使有限的医疗资源发挥最大效益。在激励医护人员多劳多得同时能厉行节约,有效控制医疗成本,这样的绩效管理模式的提高

医院运行效率有积极作用^[12-13]。同时收支结余可直接看出科室是否存在漏记账,如果材料使用后未及时入账,即为负数,能及时追查原因,进行补记。

3.4 发挥了护士长的管理潜能:新的绩效方案中将人力成本扣除,按照护理人员职称、年资等的不同,在绩效奖金总额中直接扣除人员基本工资。因此,每个科室护理人员越多,年资越高,扣除的人力成本越高。各科室原来都盲目地向护理部申请护士或在人力调配时,不肯将高年资的护士进行调配,但实行新的绩效方案后,护士长在繁忙时向护理部申请人员调配进行支援,等空闲时立即把调配人员归还,以减少人力成本。在新进员工时,护士长也会考虑人力成本对科室绩效奖金的影响,减少了盲目新进护士的现象。新的护理绩效方案增强了护士长的管理效能,提高了护士长的综合素质,能使护士长善于管理、敢于管理^[14]。

3.5 形成了良好的护理激励机制:医院每季度会向护理人员发放优质护理满意度调查表,其中包含对护理绩效的满意度,护理绩效满意度是绩效改革中的一个重要风向标,是影响护士工作积极性的一个重要因素,也是护理人力资源管理中的一项重要内容^[15]。本次调查结果显示,实施绩效改革后大部分护士对薪酬的满意度提高,体会到医院的绩效考核制度能激励护士全面履行护理职责,为患者提供优质的护理服务^[11]。另外,实施绩效改革后科室利益与医院效益达到了基本一致,医院业务收入提高,科室成本控制明显,奖金总额增多,其结果是每名护士的奖金较改革前有明显提高,护士积极性也有了明显提升。科学的绩效管理方案客观合理地评价了护士的工作成绩,提高了护理质量和安全性,对稳定护理队伍具有非常重要的意义,使医院管理进入良性循环。

3.6 护理品质得以提升:护理绩效考核是对护士工作行为的管理,它反映了护士对掌握的护理知识和技能运用能力^[16]。新的绩效方案以护理效率、效益、效果为目标,护理部考核科室,科室考核个人,将质量考核分加入每月奖金考核,加强纪律约束,做到

有错必罚,既规范了护士的行为操作,又提升了护理品质。绩效方案加入了工作量提取和全维度的分析,更好地发挥了考核的激励作用,为护士所认可^[17]。

4 结 论

本次调查通过业务增长和各项指标的变化充分反映了新绩效方案的效果,此方案全面打破了全成本核算带来的不能体现管理水平、风险因素、劳动强度、激发潜力等缺陷,更多地引入了工作效率和成本控制,激发了员工的主人翁意识和积极性,促进了医院更好地发展,推进了医院探索改革的脚步^[18]。2016 年我院耗材领取采用了 HRP 系统,确立了各科室领用耗材方式,规范了耗材领用的管理方法。但该系统对物资的管理还有待进一步细化和提高,对耗材、物资、试剂、资产进行量化可追溯管理,进一步加强科室成本核算。另外下一步计划还将完善成本考核,根据管理的需要将其其他可控成本如新增设备折旧、器械维修、后勤维修等纳入成本考核。目前本院护理绩效更多是面向财务数据的绩效,下一步目标是财务与医疗信息兼顾的绩效。

参考文献

- [1] 彭宇明,罗红斌,叶舟,等.以工作量为基础的医院绩效考核系统实施及效果评价[J].中国数字医学,2015,10(11):7-9. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7571.2015.11.002.
- [2] 牛慧丽,马惠,郑淑华,等.卓越绩效管理模式的医院绩效考核中的应用[J].中国医院管理,2015,35(12):59-60.
- [3] 张秀华,吴静,张翠红,等.护理绩效考核中护理技术风险及难度系数的等级设计及应用[J].中国实用护理杂志,2017,33(1):51-57. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.01.013.
- [4] 孙昌立.在发展中创新——访山东理工大学党委书记范跃进教授[J].教育发展研究,2004,24(6):56-59. DOI: 10.3969/j.issn.1008-3855.2004.06.019.
- [5] 王一娟,王明诚,闫晓飞,等.某大型综合医院护理人力资源配置研究[J].中国医院管理,2013,33(4):45-47. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2013.04.019.
- [6] 张淑华.护理工作绩效考核在优质护理服务中的应用[J].吉林医学,2014,35(2):403-404.
- [7] 陈美玲,程家祥.医院绩效考核与分配模式的演变分析[J].当代医学,2015,21(17):11-13. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2015.17.006.
- [8] 梅红亚,徐宇红,司小平,等.多维度绩效考核在护理岗位管理中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(24):2240-2242. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2017.24.010.
- [9] 陈菊娣,黄利华,居朝霞.专科医院护理绩效考核模式探索[J].护士进修杂志,2015,30(24):2239-2242.
- [10] 麦一峰,王惠影,毛玉山.兼顾工作质量与数量的绩效管理对医院发展的影响[J].卫生经济研究,2015,32(4):54-56.
- [11] 徐书贤.绩效关乎医院发展全局[J].中国医院院长,2014,10(24):74-77.
- [12] 张棣,崔苏敏.不同绩效考核方法在医院绩效管理中的运用及分析[J].江苏卫生事业管理,2018,29(3):285-286. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7803.2018.03.008.
- [13] 金军,张晓芳.公立医院构建收支结余核算体系的经济思考[J].中国卫生经济,2015,34(2):83-85. DOI: 10.7664/CHE20150221.
- [14] 姚晚侠,辛霞,申良荣,等.优质护理服务中护士长工作量化考评的应用研究[J].护理研究,2013,27(1):73-75. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2013.01.033.
- [15] 于海波,郑晓明.薪酬满意度的测量、影响因素和作用[J].科学管理研究,2008,26(1):82-85.
- [16] 谢陈漪,朱晓萍,毛雅芬,等.基于信息化平台护理绩效考核的现状及其启示[J].中国护理管理,2018,18(4):511-516. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2018.04.017.
- [17] 吴疆,林双宏,郭兰谦.基于卡方自动交互检测分析方法的病区单元护理绩效考核[J].护理学杂志,2019,34(2):4-8. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.004.
- [18] 王泽娟,齐丹青,徐建立,等.护理绩效考核中数据量化处理决策模型的构建和应用[J].中华医院管理杂志,2016,32(7):531-533. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.07.018.

(收稿日期:2019-02-01)

广告声明

依照广告审批的相关规定,按广告厂家要求,本刊刊登的岩舒复方苦参注射液广告图片和内容均按广告审查批准文号的原件刊出,故广告内容中“成份”未按标准医学名词术语修改为“成分”,部分药品使用方法仍用汉字表示。特此声明!