

引用:吴明,王雨晨,霍茹,赵丽颖,朱桂荣,金玫,蒋艳.二级公立少数民族医医院绩效考核指标体系适宜性研究[J].中医导报,2025,31(5):85-88,117.

民族医药

二级公立少数民族医医院绩效考核指标体系适宜性研究*

吴明¹,王雨晨¹,霍茹¹,赵丽颖¹,朱桂荣²,金玫³,蒋艳¹

(1.北京中医药大学管理学院,北京 102401;

2.北京中医协会,北京 100029;

3.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

[摘要] 目的:研究二级公立少数民族医医院绩效考核指标体系的适宜度。方法:采用分层随机抽样的方法,共抽取18家样本医院,通过问卷调查和深入访谈相结合,获取数据资料并运用统计学方法进行分析。结果:绩效考核指标的适宜性评价显示,“每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入”“手术患者并发症发生率”“手术患者围手术期中医治疗比例”“麻醉、儿科、重症、病理医师占比”等指标得分较低;信息化程度不足、人员结构不合理、科研能力弱及对现行绩效考核指标的理解程度差异等因素也是造成医院绩效考核得分较低的重要因素。结论:现有绩效考核指标体系在学科建设、质量安全、功能定位及人才结构等维度方面尚不能充分体现少数民族医医院特色。建议通过调整现有指标权重,新增部分体现少数民族医学特色的指标的方法优化指标体系,同时进一步提升相关人员对绩效考核指标的理解,强化考核结果应用。

[关键词] 公立医院;少数民族医学;绩效考核;考核指标体系;适宜度;问卷调查;访谈

[中图分类号] R29 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)05-0085-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.014

Appropriateness Study of Performance Evaluation Indicator System for Secondary Public Ethnic Minority Medicine Hospitals

WU Ming¹, WANG Yuchen¹, HUO Ru¹, ZHAO Liying¹, ZHU Guirong², JIN Mei³, JIANG Yan¹

(1.School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China;

2.Beijing Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3.Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the appropriateness of the performance evaluation indicator system for secondary public ethnic minority medicine hospitals. Methods: Data were collected from 18 sample hospitals selected through stratified random sampling. A mixed-method approach combining questionnaire surveys and in-depth interviews was employed, and the data were analyzed using statistical methods. Results: The appropriateness assessment revealed low scores for indicators such as "funding for key disciplines and specialized departments per 100 health technicians", "incidence of surgical complications", "proportion of perioperative traditional medicine interventions in surgical patients" and "ratio of anesthesiologists, pediatricians, critical care specialists, and pathologists". Key factors contributing to low performance evaluation scores included insufficient informatization, irrational personnel structure, weak research capacity, and varying levels of understanding of current evaluation indicators. Conclusion: The existing performance evaluation system inadequately reflects the unique characteristics of ethnic minority medicine hospitals in dimensions such as discipline development, quality and safety, functional positioning, and talent structure. To optimize the system, it is recommended to

*基金项目:国家中医药管理局项目(2022年全国中医药总费用核算及政策分析)[BUCM-2023-KJ-GL-016(GHC-2023-ZFGM-008)]

通信作者:蒋艳,女,副教授,研究方向为卫生费用、卫生财务、卫生管理

adjust indicator weights, incorporate new indicators highlighting ethnic minority medical features, enhance stakeholders' understanding of evaluation criteria, and strengthen the application of evaluation results.

[Keywords] public hospitals; ethnic minority medicine; performance evaluation; evaluation indicator system; appropriateness; questionnaire survey; interviews

公立医院作为健康服务体系的主体,能够在推动健康中国战略实施的进程中发挥重要作用。构建基于外部绩效考核引导下的内部绩效评价体系,是提升医院精细化管理、推动医院改进服务质量和高质量发展的核心杠杆和重要举措^[1-2]。我国自2015年开始实行公立医疗机构绩效评价制度,2019年中华人民共和国国家卫生健康委员会在总结三级公立医院绩效考核经验的基础上,出台了《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》,强调二级公立医院要以绩效考核为抓手,坚持公益性,调动积极性,不断落实功能定位,持续提升医疗服务能力和科学管理水平,促进公立医院综合改革政策落地见效,建立现代医院管理制度,落实分级诊疗制度,不断满足人民群众日益增长的健康需求^[3]。2020年国家中医药管理局组织制定的《二级公立中医医院绩效考核指标》出台,强调了要保证二级公立中医医院绩效考核工作规范化、标准化和同质化。该体系包含了少数民族医医院在内的全部中医类医院,普适性较强。但针对少数民族医医院的发展,2018年国家中医药管理局、国家民族事务委员会等13部委曾联合发布《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》,意见中指出各地应根据区域卫生规划制定符合少数民族医药特色和发展规律的考核评价制度^[4]。目前医药卫生领域对于少数民族医医院绩效考核与管理的相关研究较少,少数民族医医院绩效考核指标体系的适宜性缺乏关注^[5]。因此本研究自2023年5月启动,拟探索现行二级公立中医医院绩效考核指标对二级公立少数民族医医院的适宜性,旨在为二级公立少数民族医医院绩效考核指标体系的调整与完善提供参考。

1 资料与方法

1.1 问卷调查及定量分析 本研究采用分层随机抽样方法,以蒙医医院、藏医医院、维医医院、傣医医院和其他医院作为分层依据,综合考虑机构类别和地区分布情况,对全国153所二级公立少数民族医医院进行抽样,共抽取样本医院18家,其中藏医医院7家,蒙医医院3家,维吾尔医医院2家,其他类别少数民族医医院6家。利用问卷星对样本医院绩效考核相关管理人员发放电子问卷,问卷分为被调查者基本信息、现有绩效考核指标的适宜性和增补指标等3部分。指标适宜性采用Likert五级量表,共收集问卷31份,运用统计学方法定量分析问卷调查的指标结果情况。

1.2 深入访谈及定性分析 本研究采用半结构式访谈,通过线上视频会议的方式深入访谈样本医院相关管理人员,访谈提纲主要围绕二级公立少数民族医医院绩效考核工作的主要做法、经验、存在的困难和意见建议等,同时针对如何聚焦少数民族医医院的特色优势,以及完善优化公立少数民族医医院绩效考核等问题进行探讨,共访谈藏医医院5家、维吾尔医医院4家及少数民族自治州卫健委管理人员1名。

2 结果

2.1 考核指标体系的适宜性定量分析

2.1.1 被调查者基本情况分析 有效被调查者31人,其中男性11人,占35.48%,女性20人,占64.52%。被调查者的年龄为(34.71±10.04)岁。文化程度以大学本科为主(64.5%)。任现职年限为(9.84±7.49)年。70.97%(22/31)的被调查者负责过本机构国家公立医院绩效考核工作。64.52%(20/31)的被调查者对公立医院绩效考核工作熟悉程度评价为非常熟悉。

2.1.2 四大维度指标的适宜度评价分布及得分情况 绩效考核指标适宜度评价分布及得分情况见表1。在指标的适宜性评价结果分布方面,多数指标适宜性以非常适宜和比较适宜此类正向评价为主,仅有少数医疗质量中的手术类指标和持续发展中的人员结构指标非正向评价占比较大;在指标适宜性得分方面,总体得分均值为4.27分,其中医疗质量、运营效率、持续发展及满意度评价4个维度指标分别为4.30、4.25、4.11、4.36分。(见图1)



图1 四大维度指标适宜性平均得分情况

医疗质量维度下,各指标适宜性评价结果集中分布于非常适宜和比较适宜,大部分指标适宜性得分高于总体均值。其中“手术患者围手术期中医治疗比例”得分(3.94分)最低,“国家组织药品集中采购中标药品金额占比”和“以中医为主治疗的出院患者比例”得分(4.52分)最高,同时该指标也是所有指标中适宜性得分最高的。运营效率维度下,各指标适宜性评价结果均以正向评价为主,大部分指标适宜性得分均值低于总体均值,其中“万元收入能耗占比”得分(4.13分)最低,“中医医疗服务项目收入占医疗收入比例”得分(4.42分)最高。持续发展维度下,各指标适宜性评价结果正向评价比例高于非正向评价,但所有指标适宜性得分均低于总体均值,其中“麻醉、儿科、重症、病理医师占比”得分(3.84分)最低,同时该指标也是所有指标中适宜性得分最低的。满意度评价维度下,所有指标得分均高于总体均值。

2.2 访谈结果定性分析

2.2.1 信息化程度不高,影响相关指标得分 大多数二级公

表1 绩效考核指标适宜度评价分布及得分情况

一级指标	二级指标	指标序号	三级指标名称	平均得分	适宜性得分均值	非常适宜/%	比较适宜/%	一般/%	比较不适宜/%	非常不适宜/%	
医疗质量	功能定位	1	门诊中药处方比例 ^a	4.42	4.33	58.06	25.81	16.13	0.00	0.00	
		2	门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ^a	-	-	-	-	-	-	-	
		3	中药饮片使用率 ^a	4.45	61.29	22.58	16.13	0.00	0.00		
		4	中医非药物治疗法使用比例 ^a	4.32	58.06	22.58	16.13	0.00	3.23		
		5	以中医为主治疗的出院患者比例 ^a	4.52	64.52	25.81	6.45	3.23	0.00		
		6	手术患者围手术期中医治疗比例	3.94	45.16	19.35	25.81	3.23	6.45		
	质量安全	7	手术患者并发症发生率 ^a	3.97	4.06	48.39	12.90	29.03	6.45	3.23	
		8	理法方药使用一致的出院患者比例	4.16	41.90	35.48	19.35	3.23	0.00		
		合理用药	9	抗菌药物使用强度(DDDs) ^a	4.32	4.38	51.61	29.03	19.35	0.00	0.00
			10	基本药物采购金额占比	4.35	51.61	32.26	16.13	0.00	0.00	
			11	国家组织药品集中采购中标药品金额占比	4.52	61.29	29.03	9.68	0.00	0.00	
		12	重点监控化学药品和生物制品收入占比	4.35	58.06	25.81	9.68	6.45	0.00		
		13	重点监控高值医用耗材收入占比	4.35	58.06	25.81	9.68	6.45	0.00		
	医疗服务	14	电子病历应用功能水平分级 ^a	4.35	4.41	51.61	32.26	16.13	0.00	0.00	
		15	省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率	4.45	58.06	29.03	12.90	0.00	0.00		
		16	平均住院日 ^a	4.42	58.06	29.03	9.68	3.23	0.00		
运营效率	收支结构	17	医疗盈余率 ^a	4.23	4.27	51.61	22.58	22.58	3.23	0.00	
		18	资产负债率 ^a	4.23	51.61	22.58	22.58	3.23	0.00		
		19	人员经费占比 ^a	4.23	51.61	19.35	29.03	0.00	0.00		
		20	万元收入能耗占比 ^a	4.13	45.16	22.58	32.26	0.00	0.00		
		21	医疗收入中来自医保基金的比例	4.32	54.84	22.58	22.58	0.00	0.00		
		22	中药饮片收入占药品收入比例 ^a	-	-	-	-	-	-		
		23	中医医疗服务项目收入占医疗收入比例 ^a	4.42	64.52	16.13	16.13	3.23	0.00		
		24	医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例 ^a	4.32	54.84	25.81	16.13	3.23	0.00		
		费用控制	25	医疗收入增幅 ^a	4.16	4.22	38.71	38.71	22.58	0.00	0.00
			26	次均费用增幅 ^a	4.26	51.61	25.81	19.35	3.23	0.00	
27	次均药品费用增幅 ^a		4.23	48.39	29.03	19.35	3.23	0.00			
持续发展	人员结构	28	中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例 ^a	4.26	4.10	54.84	19.35	22.58	3.23	0.00	
		29	医护比 ^a	4.19	51.61	19.35	25.81	3.23	0.00		
		30	麻醉、儿科、重症、病理医师占比	3.84	51.61	9.68	16.13	16.13	6.45		
	学科建设	31	人才培养经费投入占比	4.16	4.11	48.39	25.81	19.35	6.45	0.00	
		32	每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	4.06	45.16	22.58	25.81	6.45	0.00		
满意度评价	患者满意度	33	患者满意度 ^a	4.32	4.32	58.06	22.58	12.90	6.45	0.00	
	医务人员满意度	34	医务人员满意度 ^a	4.39	4.39	58.06	25.81	12.90	3.23	0.00	

注:a为国家监测指标。“-”为该指标民族医医院不参与考核。

立少数民族医医院的信息化建设不足,指标14(电子病历应用功能水平分级)的考核中得分较低,主要问题在于缺乏专门的信息系统。绩效考核指标数据来源涉及平台较多,平台之间上报时间节点不一致,不同系统间信息共享较差,以及缺乏直接导入的接口等原因,导致相关人员上报工作压力较大,数据准确性存疑。此外由于疾病诊疗编码使用不够规范,诊断和病案首页的符合率较低,以及填报数据无法保证

准确性^④,影响病例数据分析质量、医疗质量、运营效率等维度的指标得分。

2.2.2 人员年龄结构不合理,学科结构存在短板,影响可持续发展 调查显示,现有少数民族医医院工作人员结构存在年龄结构断层及部分专业人员存在缺口等问题,影响医院可持续发展,且部分指标得分短期内无法明显改善。现有少数民族医专业技术人员存在年龄较大,缺乏年轻专业技术人员

的情况,在未来发展中可能出现人员断层。同时少数民族地区持有地方医师资格证和护理资格证的医护人员未纳入考核标准,导致指标28(中医类别执业医师占执业医师总数比例)、29(医护比)得分受到影响。由于学科特色原因,少数民族医药治疗慢性病疗效突出,但在治疗急危重症方面较薄弱。部分二级公立少数民族医医院缺少麻醉、儿科、重症、病理等专业技术人员,指标30(麻醉、儿科、重症、病理医师占比)受此影响完成难度大。尽管访谈医院曾通过派医护人员到上级医院学习、购进先进急救设备等方式提高危重症治疗占比,但医院病例组合指数(case mix index,CMI)、DRGs权重(RW)一直得不到明显提升。

2.2.3 科研能力普遍较弱,少数民族医疗技术传承创新发展存在困境 科研能力整体相对薄弱,重点专科建设周期长,科研成果转化率较低,以及专业人才不足等短板导致少数民族医药科研课题较少^[7],且相关指标得分较低但权重较大,严重影响少数民族医医院总体绩效^[8]。中国知网文献库中关于少数民族医医院的相关研究整体较少,且诸多研究领域存在空白,也在一定程度上体现了少数民族医医院科研能力薄弱^[9]。

2.2.4 部分少数民族医医院对绩效考核相关指标理解不足 问卷结果显示二级公立少数民族医医院绩效考核指标适宜性得分均值较高(4.27分),可能是二级公立少数民族医医院开展绩效考核的时间较短,部分被调查医院对指标体系和考核结果的认识、理解程度不够深入等因素造成的。在研究过程中,大部分被调查者对“门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例”和“中药饮片收入占药品收入比例”两个少数民族医医院的不考核指标给出了非常适宜和比较适宜的结论。而在访谈过程中,部分医院相关管理人员对少数民族医医院绩效考核指标体系、排序规则、指标内涵等均存在理解不足或有误的情况。

3 讨论与建议

3.1 结合少数民族医学特点调整部分指标权重 根据二级公立少数民族医医院发展现状及特点,部分指标权重应予以调整。部分发展基础薄弱、短期内提升能力不足的信息化水平、科研能力等相关指标,如指标14(电子病历应用功能水平分级)、指标31(人才培养经费投入占比)和指标32(每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入)的得分权重应适当降低^[10]。针对部分凸显少数民族医特点、体现医院功能定位的指标,如指标1(门诊中药处方占比)的权重应适当提高^[11],而指标22(中药饮片收入占药品收入比例)的权重应适当降低。

3.2 新增部分能够体现少数民族医学特色的指标 二级公立少数民族医医院的适宜度评价分布、得分情况与深入访谈结果基本保持一致,多数被调查医院现有绩效考核指标体系在功能定位、人才结构和学科发展等维度方面尚不能充分体现二级公立少数民族医医院特色。现有指标体系不能够很好地凸显少数民族医药、疗法的使用特点、计价特色,以及少数民族医医院的科室设置特点与人才结构特点,同时,现有指标体系也未充分考虑二级公立少数民族医医院现有科研基础薄弱的特点,未能在权重上予以考虑。为进一步完善二级公立少数民族医医院绩效考核工作,现有指标体系需进行完善与修改,以期更好地体现二级公立少数民族医医院的特点,

引导二级公立少数民族医医院的高质量发展之路。二级公立少数民族医医院管理者提出新增少数民族医非药物疗法、治未病及少数民族医特色治疗项目的开展和使用情况,院内制剂品种数和使用量等方面的相关指标,体现少数民族医药在特色疗法、预防保健中的作用,从而充分发挥少数民族医的特色与优势^[12]。

3.3 全面推进公立少数民族医医院信息化建设,提高数据质量 信息化建设主要包括两方面。(1)建立和完善少数民族医学的疾病诊断编码,立足病案首页质量,医务、病案等多部门统筹部署,全面推动病案质量管理,提高病案首页内容的完整性和真实性,规避病案首页数据异常等问题^[13];(2)加强二级公立少数民族医医院信息化基础设施建设^[14],尽量统一绩效考核、财务年报、国家卫生统计信息网络直报等系统填报口径,实现系统间的互通互联,确保数据标准化、同质化^[15],促进对绩效考核数据的实时分析和动态监管^[16-18]。

3.4 强化绩效考核结果在医院内部绩效管理中的应用 绩效管理主要包括两方面。(1)将绩效考核结果纳入医院内部绩效管理^[17],建立医院绩效考核目标与医务人员职业发展相结合的内部激励机制,更加合理体现各岗位人员的劳务价值,调动职工积极性,提升患者满意度,助力实现医院战略目标以推动医院和职工的共同进步,发挥绩效考核的积极作用^[19-20];(2)将绩效考核结果作为医院等级评审的前置条件,引导医院运用绩效考核指标监测数据提升科学管理水平和医疗服务能力^[21]。

参考文献

- [1] 王翠平,王秀丽,秦晓强.公立医院绩效考核背景下医院高质量发展实践探讨[J].经济师,2023(6):227-228.
- [2] 朱传安,王霞,唐佳骥,等.绩效考核背景下医院数据治理及开发应用实践[J].医学信息学杂志,2023,44(10):86-90.
- [3] 国家卫生健康委办公厅.关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知;国卫办医发〔2019〕23号[A/OL].(2019-12-09) [2024-01-16].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3585/201912/1c39484b830442c4bd25c87ed0ee07b8.shtml>.
- [4] 国家中医药管理局.关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见;国中医药医政发〔2018〕15号[A/OL].(2018-07-12) [2024-01-16].<http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2018-08-23/7669.html>.
- [5] 刘瑜.公立中医医院绩效管理评价体系的研究[D].抚州:东华理工大学,2020.
- [6] 戴保玲.公立中医医院绩效考核中病案首页质量问题分析及改进措施[J].中国民间疗法,2020,28(12):104-105.
- [7] 李立群.公立中医院新绩效改革环境下现状与对策[J].江苏卫生事业管理,2021,32(9):1163-1166.
- [8] 吴小华,沈绍武,田双桂.2013—2017年我国民族医医院服务能力现状分析[J].中医药导报,2019,25(13):4-7.
- [9] 方宝,韦健,冯秋瑜.民族医药高等教育发展的现状、问题与对策[J].黑龙江高教研究,2021,39(9):22-29.
- [10] 段志祥.国家三级公立中医医院绩效考核的思考与建议[J].中医药管理杂志,2022,30(9):96-98. (下转第117页)

- 入术后患者情绪状态、自我效能和康复依从性的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(6):1266-1273.
- [9] 李师,孙瑛,刘琴,等.穴位按摩联合赋能教育在肠造口患儿家庭护理中的疗效观察[J].中医药导报,2024,30(5):107-110.
- [10] 韩艳,刘艳梅,刘莹丽,等.照护者同步赋能对糖尿病肾病患者疾病管理及生活质量的影响[J].贵州医药,2023,47(3):465-466.
- [11] 阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌PICC化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J].护理学杂志,2020,35(6):72-75.
- [12] 唐婕妤,谭军,赵晔,等.耳穴压豆联合中医情志护理治疗高血压合并焦虑(肝郁化火型)的疗效观察[J].中医药导报,2023,29(5):112-115,123.
- [13] ZUNG W W, RICHARDS C B, SHORT M J. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS[J]. Arch Gen Psychiatry,1965,13(6):508-515.
- [14] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1971,12(6):371-379.
- [15] 侯哲.Zarit护理负担量表中文版的研制及初步应用[D].北京:中国医科大学,2005.
- [16] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [17] 刘丽,苏明珠,张锦欣,等.中国恶性肿瘤患者经济毒性发生率的Meta分析:基于患者报告经济毒性综合评分量表[J].中国循证医学杂志,2023,23(11):1269-1274.
- [18] RENATI R, BONFIGLIO N S, ROLLO D. Dealing with loved ones' addiction: Development of an app to cope with caregivers' stress[J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(23):15950.
- [19] 杨琨,赵彤,邢凤梅.Housebound老年人主要照顾者社会支持与生活质量的相关性[J].中国卫生事业管理,2019,36(11):855-858.
- [20] 皇甫海全,隋雨桐,于海睿,等.加味柴胡桂枝汤治疗冠心病伴焦虑抑郁机制的网络药理学及分子对接研究[J].中国中医急症,2024,33(6):945-951.
- [21] 李珊珊,尹平,徐世芬.针灸治疗围绝经期睡眠障碍的临床与机制研究进展[J].时珍国医国药,2020,31(1):169-171.
- [22] 王颖,蔡喆焱,陈献,等.子午流注择时循经按摩对心绞痛阻型心绞痛的效果评价[J].中医药导报,2020,26(16):101-103.
- [23] 房瑛,王晓伟,赵晓芸,等.耳穴压豆联合针灸治疗对经皮冠状动脉介入术后抑郁患者血清炎症因子与神经递质的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2024,22(1):29-33.
- [24] 庞枫,刘娟.穴位贴敷联合耳穴压豆治疗脑梗死伴抑郁焦虑患者临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(1):111-113.
- [25] YU J, YU Y G. Therapeutic effects of targeted nursing interventions combined with auricular-plaster therapy on anxiety level and life quality of Hepatitis B patients[J]. Pak J Pharm Sci,2018,31(4):1375-1378.
- [26] 张红,李伟,赵凯,等.耳穴综合疗法治疗糖尿病合并焦虑抑郁患者的随机对照研究[J].北京中医药,2024,43(6):618-621.
- [27] LUO X J, LI J Y, CHEN M Z, et al. A literature review of post-treatment survivorship interventions for colorectal cancer survivors and/or their caregivers [J]. Psychooncology,2021,30(6):807-817.
- [28] SINGH N, GIANNITRAPANI K F, GAMBOA R C, et al. What patients facing cancer and caregivers want from communication in times of crisis: A qualitative study in the early months of the COVID-19 pandemic[J]. Am J Hosp Palliat Care,2024,41(5):558-567.
- [29] 方英,林丽红,李霞.家庭尊严干预对阿尔茨海默症患者主要照顾者心理状态的影响研究[J].护理管理杂志,2021,21(2):118-122.

(收稿日期:2024-10-06 编辑:罗英姝)

(上接第88页)

- [11] 周明华,谭红,何思长.我国三级公立中医医院绩效考核指标评价内涵分析[J].卫生软科学,2022,36(3):7-12.
- [12] 李立群,陈璟,李洪兵,等.中医院绩效考核对提升中医药服务能力的实践探索[J].江苏卫生事业管理,2023,34(4):539-542.
- [13] 焦建平.公立中医院实施绩效考核管理策略的探讨与思考[J].现代医院,2021,21(6):824-826.
- [14] 刘恺.公立中医医院绩效考核指标体系的构建及信息化应用[J].财会学习,2022(35):119-121.
- [15] 刘伟,杜喆,徐文.公立中医院绩效考核存在的问题与对策探析[J].财经界,2023(25):78-80.
- [16] 马尚寅,高关心,张海悦,等.从公立医院绩效考核政策分析三级与二级公立医院功能定位与发展导向差异[J].中国卫生质量管理,2021,28(3):89-92,100.
- [17] 刘晶.基于中医药特色的三级公立中医医院高质量发展评价指标体系研究[D].北京:中国中医科学院,2023.
- [18] 韩姜.公立医院绩效考核的现状与对策研究[J].质量与市场,2022(21):124-126.
- [19] 王静.强化公立中医院绩效考核的现实思考[J].中国商界,2022(11):102-105.
- [20] 操礼庆.大型综合医院绩效管理现状、问题与改进思路[J].卫生经济研究,2024,41(1):73-76,80.
- [21] 朱宏.广东:四套方针引导二级公立医院提质增效[J].中国卫生,2022(1):74-75.

(收稿日期:2024-09-25 编辑:蒋凯彪)