新形势下医院绩效管理

党的十八大报告

提高人民健康水平。健康是促进人的全面发展的必然要求。要坚持为人民健康服务的方向，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重，按照保基本、强基层、建机制要求，重点推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革，完善国民健康政策，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务。

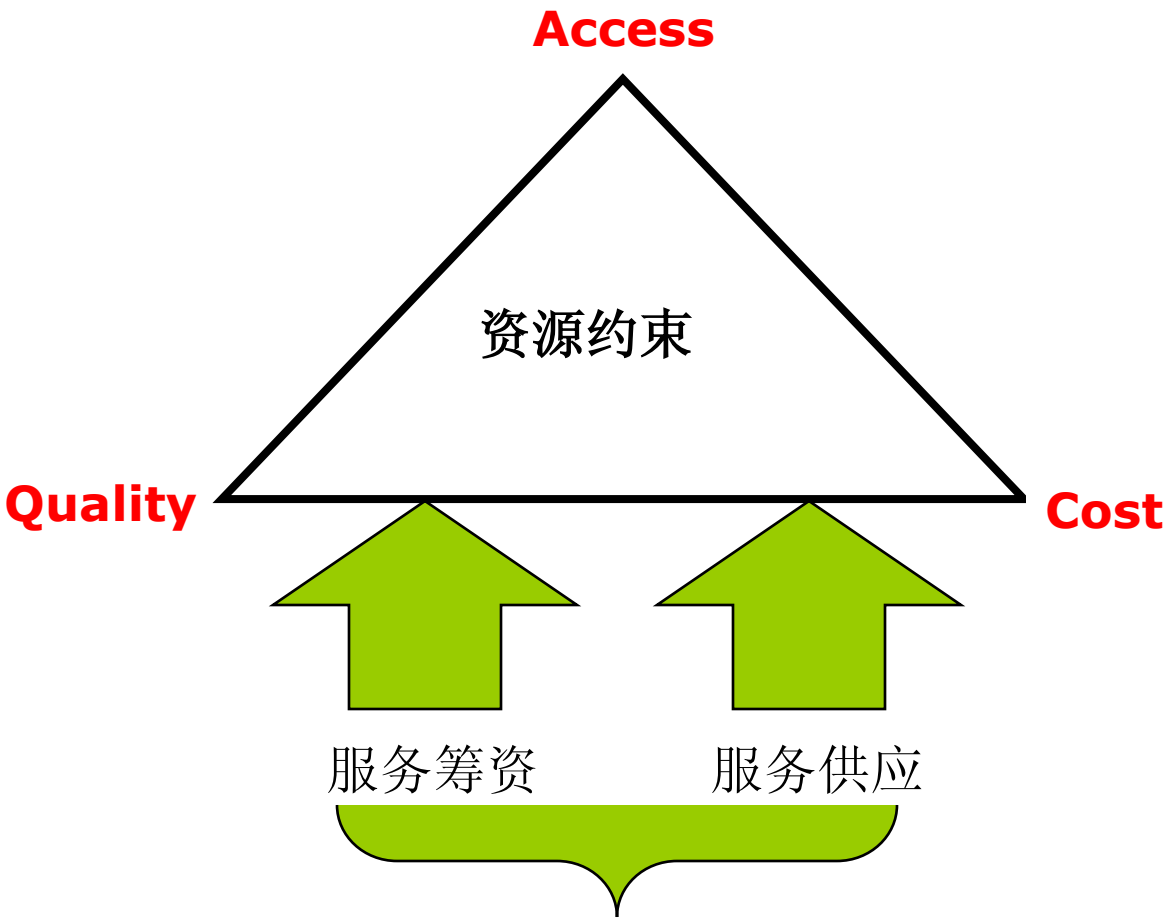
国家十二五医改规划

积极推进公立医院改革。深化补偿机制改革，破除“以药养医”机制，推进医药分开、管办分开。建立现代医院管理制度，规范诊疗行为，调动医务人员积极性。2015年要实现县级公立医院阶段性改革目标，全面推开城市公立医院改革。

朝阳医院医改前后的效果

	2011.9-2012.3	2012.9-2013.3	
	权重	权重	比较
医疗收入	42.96%	51.10%	8.14%
药品收入	49.55%	37.01%	-12.54%
医药小计	92.52%	88.11%	-4.40%
财政补助收入	7.48%	11.89%	4.40%
总收入			
门诊收入	55.77%	54.75%	-1.03%
药品收入	66.80%	53.68%	-13.11%
住院收入	44.23%	45.25%	1.03%
药品收入	36.87%	27.87%	-9.00%
医疗业务成本：			
人员支出	20.67%	27.50%	6.83%
药品费	40.48%	36.33%	-4.15%
管理费用：	7.36%	6.17%	-1.19%
人员支出	73.09%	71.35%	-1.74%
全部人员支出	26.05%	31.90%	5.85%
支出总计			
医疗收支差额	1.89%	0.29%	-1.61%

医改顶层设计：需求的三个目标



新医改背景下医院的经营理念

提高工作效率，增加服务数量

提高医疗质量，保证患者安全

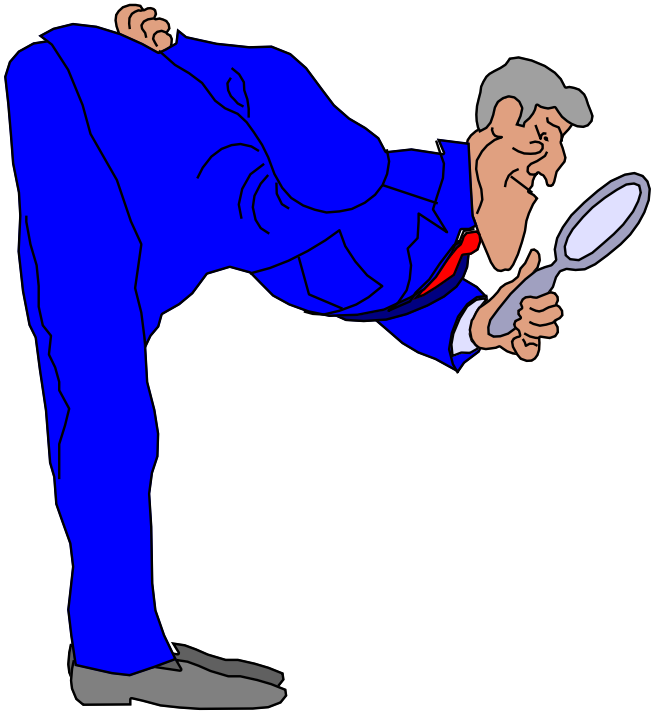
优化服务流程，改善服务水平

提高管理水平，降低运营成本

保证医疗质量 降低运营成本

- 用人成本为各医院的主要成本項目
- 坚持“按需设岗，按岗聘用”的基本原则
- 开展“定岗定编”和“岗位分析与岗位评价”工作
- 根据病床数、门诊量、科教研、仪器设备的数量等确定岗位
- 合理设置岗位数和编制数
- 建立科学合理的临床医技科室和管理组织架构
- 提高工作效率，整合机构，减少冗员，降低人力成本。
- 人员考勤制度的完善

绩效是什么？



绩效一词，是指业绩和效率。

无论怎样对绩效进行界定，我们都要形成这样一个认识：绩效是实实在在存在的，是可以理解、可以衡量、也是可以控制的。

绩效可以划分：一个是组织绩效，就是医院整体绩效；一个是科室绩效；一个是个人绩效。

绩效管理的概念

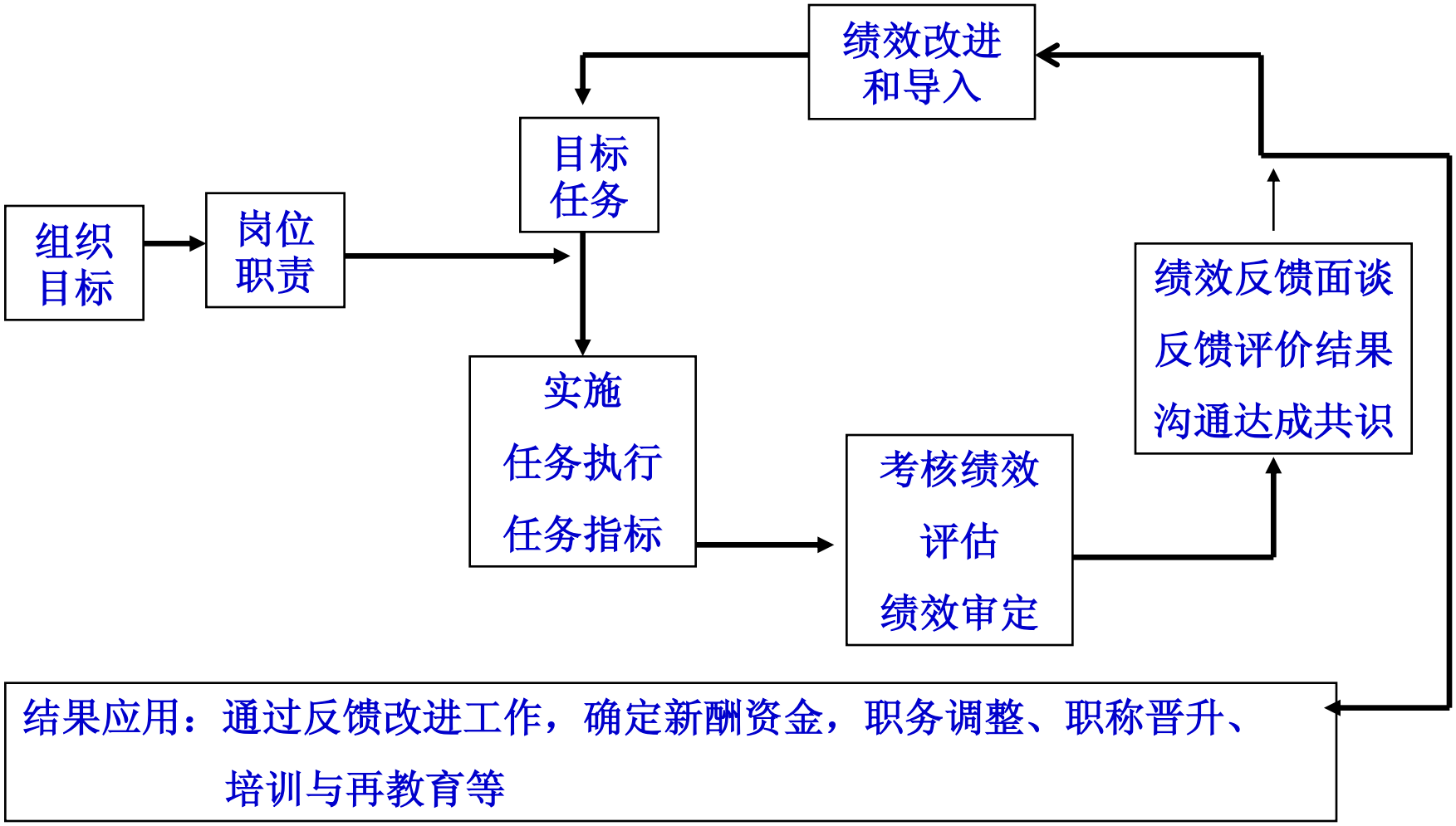
绩效管理，是指管理者与员工之间，在目标与如何实现目标上达成共识的过程，以及促进员工达到目标的管理方法和促进员工优异绩效的管理过程。

绩效管理是运用绩效管理体系以绩效考核为主的管理过程.

绩效管理体系是一套有机整合的流程和系统，专注于建立搜集处理和监控绩效数据，通过一系列综合平衡测量指标。帮助实现战略目标和经营计划。

绩效管理的目的在于提高员工的能力与素质，促进与提高组织的绩效水平。

绩效管理的系统流程


绩效改进
和导入
目标
任务
组织
目标
岗位
职责
绩效反馈面谈
反馈评价结果
沟通达成共识
实施
任务执行
任务指标
考核绩效
评估
绩效审定
结果应用：通过反馈改进工作，确定新酬资金，职务调整、职称晋升、
培训与再教育等

36因素医院岗位系数评价法评价因素释义表

因素因子	建议分值	代表性岗位（仅供参考）
1—1 学历要求—指顺利履行岗位职责所应该具备的最适宜学历。		30分
初中	10	清洁工
高中、职业高中或中专	20	护士/收费员
大学专科	25	技师/行政干事
大学本科及以上	30	医师
1—2 职称要求—指完成岗位职责所需要具备的最低技术职称或上岗资格。		30分
不需要专业技术职称或只需培训合格证	5	清洁工
需要初级专业技术职称、执业资格或特殊岗位上岗证	10	护士/医师/司机
需要中级专业技术职称	20	主治医师/会计师
需要高级专业技术职称	30	副主任医师
1—3 工作经验积累要求—指完成岗位职责所需要掌握必需技能要花费的工作时间。		30分
6个月以内	5	保安/电梯工
6~12个月	10	司机/导诊员
1~5年	15	医师/护师
5~10年	20	主治医师/主管护师
11~15年	30	副主任医师
15年以上	40	主任医师

1—4 专业知识与技能要求—指完成岗位职责需要具备的专业技术、知识、素质和能力。 40分		
仅需要基本常识	10	清洁工/收发员
需要了解基本的法规、规范、操作程序等一般性的专业基础知识和技能	20	收费员/保安
工作需要较系统的专业技术知识和技能		
工作需要较高的专业技术知识和技能	30	医师/护师
该岗位所需要的专业技术知识和技能要求非常高，且该技术知识涉及医院的竞争能力	40	主治医师/会计师
	50	主任医师/院长
1—5 管理知识与技能要求—指为完成岗位职责需要具备的管理知识和技能要求。 40分		
仅需要基本常识	5	收发员/电梯工
工作需要基本的管理知识	10	仓库管理员
需要较多的管理知识	20	科主任/护士长
需要复杂的管理知识和较强的组织管理能力	30	副院长
需要非常强的管理能力和决断能力，工作影响到全院品牌形象和持续发展	40	院长
1—6 语言应用能力—指工作所要求熟练运用的文字和知识程度（书面或口头）。 30分		
一般信函、简报、便条、备忘录和通知	5	收发员
报告、汇报文件、总结（非个人）	10	办公室干事
对外文件或研究报告，或一般使用外语	20	科主任
合同或法律条文，或熟练使用外语	30	副院长/院长

序 号	项 目	分 值
1	学科支持	0.03
2	主诊医师试点	0.01
3	对口支援	0.02
4	DRGs结算例数	0.01
5	DRGs CMI值	0.025
6	收治急诊病人	0.015
7	抢救病人	0.025
8	收治重症监护病人	0.02
9	收治病危病重病人	0.025
10	开展二类以上医疗技术	0.03
11	开展新技术新项目	0.025
12	夜班	0.015
13	会诊	0.025
14	I级护理	0.015
15	收治有手术操作的患者	0.025
16	接触辐射	0.01
17	书写检查报告	0.015
18	参与医院管理	0.01
合 计		0.35

著名的“鲶鱼效应”

挪威人喜欢吃活着的沙丁鱼。活鱼的价格要比死鱼高许多。所以渔民总是千方百计地让沙丁鱼活着到渔港。虽然经过种种努力，绝大部分沙丁鱼还是在中途窒息而死。但却有一条渔船总能让大部分沙丁鱼活着到渔港。原来船长在装满沙丁鱼的鱼槽里放进了一条以鱼为主要食物的鲶鱼。鲶鱼在陌生环境四处游动。沙丁鱼见了鲶鱼感到威胁紧张起来，左冲右突，四处躲避，加速游动，欢蹦乱跳地到达渔港。

绩效管理系统就是内部“鲶鱼”，是传递压力的有效手段，是用机制创造“鲶鱼效应”。

正确的管理意识

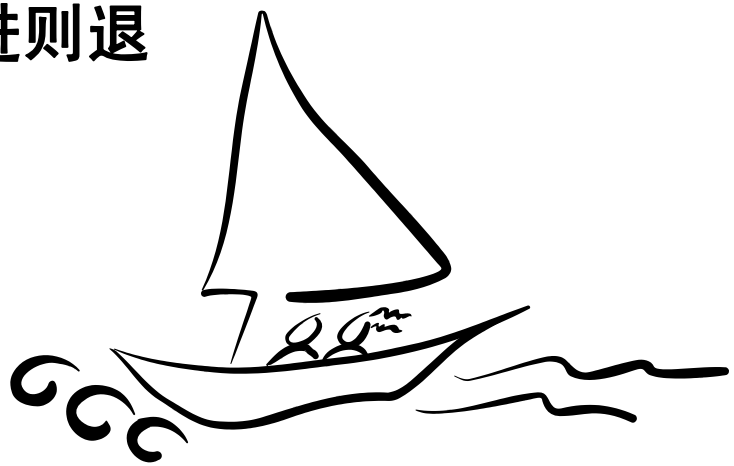
★ 高枕无忧的年代已经过去

等、靠、要＋政策≠实力

★ 转变观念提高认识

绩效管理……逆水行舟，不进则退

市场淘汰的残酷性



绩效管理的提出

美国：

美国设有绩效评估机构——美国医疗机构联合绩效评估委员会（JCAHO）绩效评价指标；

—— 病人为向导的指标：医疗伦理，医疗效果和药物管理等；

—— 以管理功能为向导的指标：信息管理、人力资源管理、创新能力等；

—— 以工作效率为向导的指标：医护质量、技术创新等

绩效管理的提出

英国：

英国侧重于医疗质量和服务效率评价指标：

—— 预约等候医疗时间指标

—— 病人疗效与满意度指标

—— 医疗工作量指标

—— 医院能力指标等

绩效管理的提出

新加坡：

新加坡的医院用平衡计分卡方法。指标包括：

—— 病人受益状况

—— 门诊人次

—— 平均住院日

—— 床位周转率

—— 住院人次

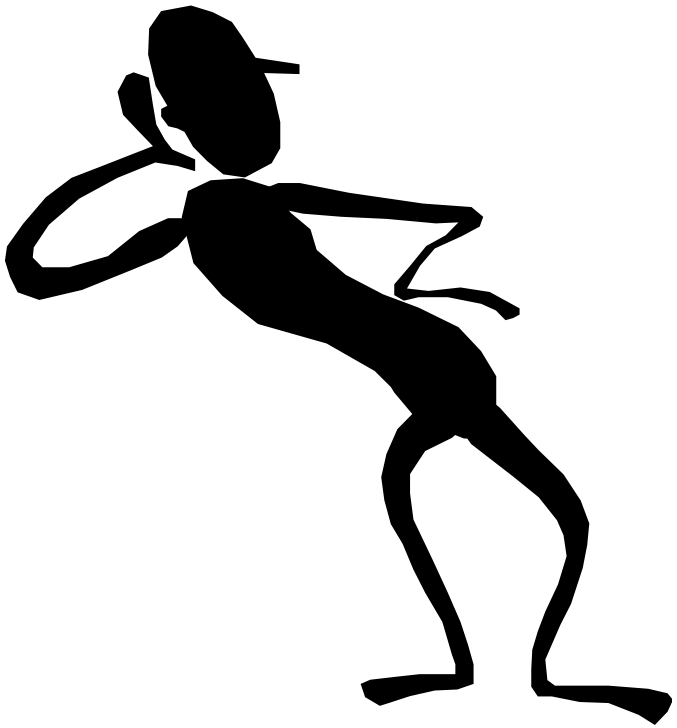
—— 手术台次

—— 科研项目及资金状况和人员培训等

绩效考核技术

1、系统化的主要有：目标管理、关键绩效指标KPI、平衡计分卡

2、非系统的绩效考核方法 360度考核法



绩效考核常用方法的优缺点比较

360度考核法

特点

- 360度考核也叫多视角考核或多个考核者考核，包括上级、下级、同事和相关客户等。

优点

- 取得的信息较全面
- 结果趋于客观
- 操作方式较简单

缺点

- 定性成分高
- 定量成分少
- 易出现“老好人”结果
- 工作量大

目标管理

系统的绩效考核方法

目标管理(MBO, Management by Objective)，是管理专家德鲁克1954年在其名著《管理实践》中提出的。美国总统布什在把2002年度的“总统自由勋章”授予彼得·德鲁克时，提到他的三大贡献之一就是目标管理。目标管理已经在全世界许多公司中得到了成功的应用，是组织的上级和下级一起协商，根据组织使命确定一定时期内组织的总目标，由此决定上下级的责任和分目标，并把这些目标作为组织绩效考核和部门绩效考核和个人绩效考核的标准。

绩效考核常用方法的优缺点比较

综合目标管理

特点

- 制定医院一定期间内总目标
- 目标层层分解
- 确定部门和员工个体阶段目标
- 强调自我约束和上级监督检查

优点

- 有助于改进组织结构和职责分工
- 能启发自觉、激发员工积极性
- 促进意见交流
- 改善人际关系

缺点

- 目标难以制定
- 目标之间的权重难以确定

综合目标管理

首都医科大学附属北京朝阳医院

2011年度目标管理

（内科系统——XX科）

责　　任　　书

二〇一一年一月

首都医科大学附属北京朝阳医院
2011年度目标管理
责
任
书
二〇一一年一月

综合目标的内容及依据

1、综合目标的分解

2、各种指标制定的依据

3、指标的预期值和期望值

4、指标的导向性

5、实现目标的计划表

6、制定与目标想匹配的目标管理考核体系

7、目标的调整

综合目标考核的内容

医疗效率指标（占22%）

平均住院日

门急诊诊次

出院病人数

床位使用率

病房手术例数

医疗质量指标（占18%）

病案甲级率　医疗安全与隐患

科主任查房率　全科病例讨论

专家门诊出勤率　复诊预约率

手术管理　优质护理质量

院感发生率　临床路径

满意度测评　药品比

平均住院日单项奖励（单位：元/人/月）

降幅	奖励	
	≤9天	＞9天
1%	50	50
2%	100	100
3%	200	150
4%	300	200
5%	400	300
6%	500	400
7%	600	600
8%	700	700
9%	800	800
10%	1000	1000

在床位使用率达到目标值的前提下，以平均住院日目标值为标准，缩短至低于目标值，给予奖励

医事服务费奖励

- 工作日门诊医生奖励方案

工作日：

号源类别	医事服务费收入	奖励金额
知名专家号	100元/个	25元/个
主任医师号	80元/个	16元/个
副主任医师号	60元/个	12元/个
普通号	42元/个	2元/个

手术单项奖励（单位：元/例/月）

分类	标准	奖励标准		手术科室		麻醉科		手术室	
				65%		20%		15%	
		≤定额	＞定额	≤定额	＞定额	≤定额	＞定额	≤定额	＞定额
特大手术	部分特殊手术	700	1200	455	780	140	240	105	180
大手术	手术费≥800元	500	1000	325	650	100	200	75	150
中手术	400＜手术费＜800	300	600	195	390	60	120	45	90
小手术	手术费≤400元	100	200	65	130	20	40	15	30

奖励系数表

项目	完成值 > 120%	100% < 完成值 ≤120%	完成值 =100%	80% < 完成值 ≤100%	完成值 < 80%
奖励基准值	年度目标责任书并平均分配到月度				
考核指标	奖励系数				
预约就诊率	1	1¯0.8	0.8	0.8¯0.5	0.5
抗生素合理使用评分					
护理质量综合评分					
医院感染综合评分					
医疗纠纷发生率					
药占比					
人次（例）均费用控制率					
患者满意度					

综合目标考核的内容

抗生素使用与管理指标（占5%）

门诊使用率

住院使用率

使用强度/DDD

I类切口使用率

经济效率指标（占15%）

收入成本率

医疗收支结余/万元

医疗收支结余率

人均年均业务收入

临床合理用药管理办法

- 第一章 总 则
- 第一条 为落实“医药分开”改革试点工作的要求，促进临床合理用药，保障临床用药安全、经济、有效，全面提高医疗质量，依据我院《"医药分开”改革试点实施方案》,结合《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《医院处方点评管理规范（试行）》等法律、规章和指南，制定本管理办法。
- 第二条 本办法中的合理用药是指由注册执业医师在诊疗活动中遵循安全、有效、经济的原则实施的药物治疗。本办法适用于我院所有具有处方权的医师。

人均效益奖金计算方法

项目	人均结余	收入成本率
奖励基准值	年度目标责任书并平均分配到月度	
完成值＞120%	奖励额×1	奖励额×1
100%＜完成值≤120%	奖励额×（1～0.8）	奖励额×（1～0.8）
完成值=100%	奖励额×0.8	奖励额×0.8
80%＜完成值≤100%	奖励额×（0.8～0.5）	奖励额×（0.8～0.5）
完成值＜80%	奖励额×0.5	奖励额×0.5

综合目标考核的内容

科研指标（占15%）

SCI收录论文

核心期刊论文

立项局级以上课题数

课题按时完成率

教育教学指标（占10%）

教学事故发生率

研究生培养质量

住院医师培养质量

继续教育达标率

教学人员保障

学生满意度

综合目标考核的内容

医保住院病人指标（占9%）

- 门诊次均费用
- 住院次均费用
- 医保基金总控
- 医保拒付
- 平均住院日
- 药占比

人才培养与管理指标（占3%）

- 人才梯队建设
- 各级人才培养计划
- 考勤管理

医药分开，合理处理几个关系

几个重要指标的关系：

次均药费、药占比、次均费用和预付总额

降低次均药费是关键

降低药占比是手段

保持合理次均费用是目标

预付总额是结果

医药分开，合理处理几个关系

医保/非医保患者的关系：

降低次均药费、药占比必须一视同仁（严格执行处方管理的相关规定）防止出现医保/非医保患者次均药费差距拉大。

综合目标考核的内容

其他指标（占2%）

安全隐患发生率

设备使用率

设备回报率

单项否决项

发生医疗事故

发生重大医疗纠纷

发生重大安全事故

科室不团结造成不良影响

综合目标分解

科室	2008年	2009年	2010年	平均增幅（%）	按增幅排序	按平均间隔分层
A	A1	A2	A3	a	f	1
B	B1	B2	B3	b	a	1
C	C1	C2	C3	c	h	2
D	D1	D2	D3	d	i	2
E	E1	E2	E3	e	e	3
F	F1	F2	F3	f	b	3
G	G1	G2	G3	g	j	3
H	H1	H2	H3	h	d	4
I	I1	I2	I3	i	c	5
J	J1	J2	J3	j	g	5

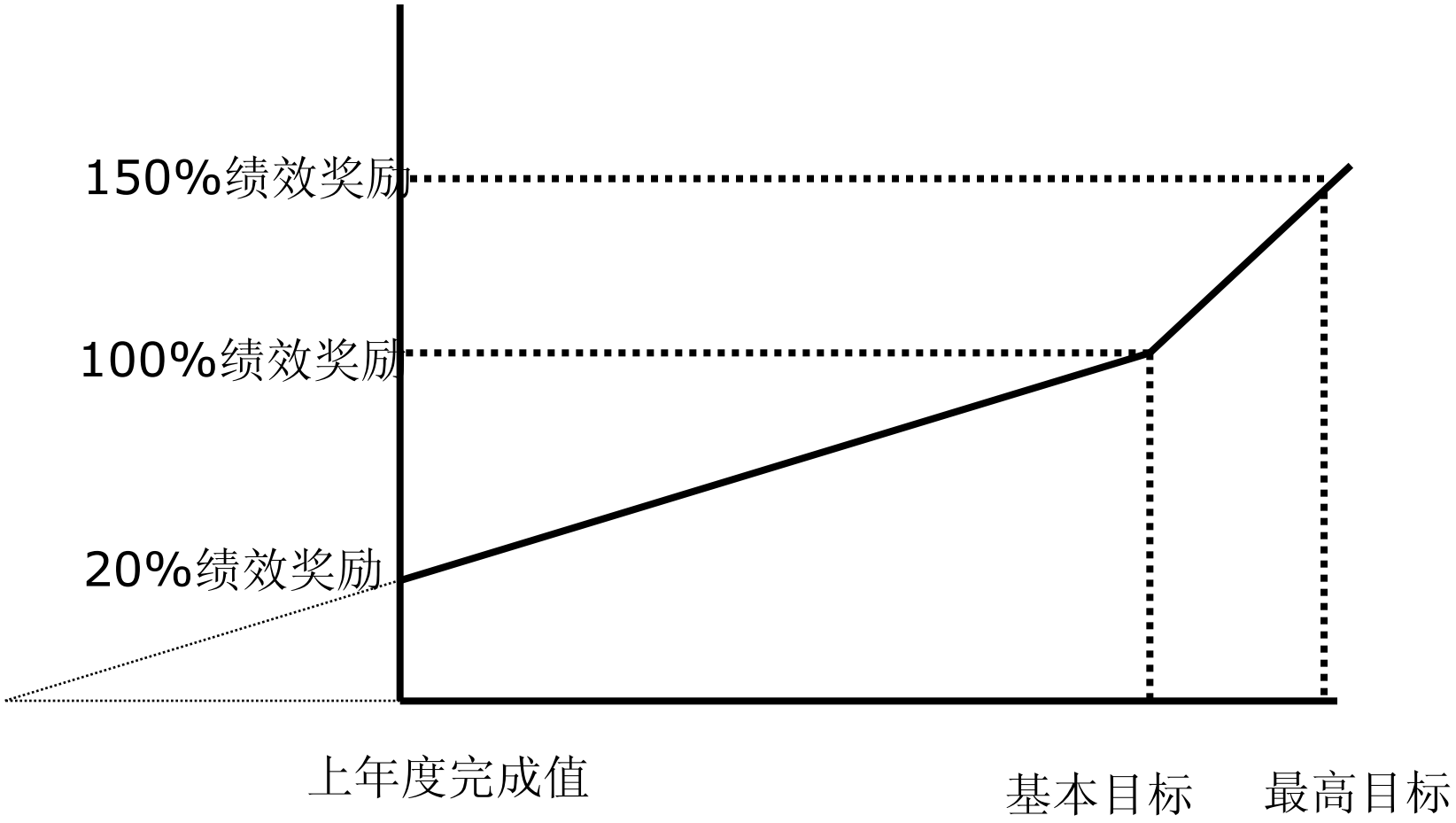
综合目标分解

科室	按平均间隔分层	总体目标均摊	按层次增减任务
A	1	X	X-b
B	1	X	X-b
C	2	X	X-c
D	2	X	X-c
E	3	X	X-0
F	3	X	X-0
G	4	X	X+c
H	4	X	X+c
I	5	X	X+b
J	5	X	X+b

综合目标考核的实施

- 强化组织领导，建立综合目标管理办公室
- 签订综合目标责任书
- 考核方法：每季度考核、半年小结、年度全面考核
- 与年终绩效奖金直接挂钩

优劳优得 超额激励



关键绩效（KPI）管理

关键业绩指标（KPI- Key Process Indication）是通过对组织内部某流程的输入端、输出端的关键参数进行设置、取样、计算、分析，衡量流程绩效的一种目标式量化管理指标，是把医院的战略目标分解为可运作的远景目标的工具，是医院绩效管理系统的基础。

绩效考核常用方法的优缺点比较

关键绩效指标（KPI）考核法

特点

- 考核关键业绩
- 侧重有效工作行为
- 指标具有共性
- 指标清晰、可量化
- 指标是组织战略标的分解

优点

- 明确目标
- 把握关键
- 结果客观
- 具可比性
- 可操作性强

缺点

- 指标确定相对较难
- 指标确定后缺乏弹性

平衡记分卡（BSC）

战略性绩效管理：平衡记分卡（BSC）

平衡记分卡（the Balanced Scorecard）是美国哈佛商学院Robert S. Kaplan （罗伯特·卡普兰）与David P. Norton（戴维德·诺顿）提出的，据调查资料显示，到目前为止，在《财富》杂志公布的世界前1000位公司中，有40%的公司采用了综合平衡记分卡。目前平衡积分卡正在被我国部分企业接受并且逐渐开始实施。高兴的是这种管理工具已成功运用于医院。

绩效考核常用方法的优缺点比较

平衡计分卡（BSC）法

特点

四个维度考核包括:

- 财务
- 内部流程
- 客户
- 学习与成长

优点

- 考核全面
- 指标平衡
- 利于培育组织价值观念
- 可操作性、适用性强
- 结果客观

缺点

- 对信息化程度要求较高
- 工作量大

触目惊心的案例

“吉林辽源医院火灾事故 ”

中新社消息:吉林辽源市中心医院火灾原因现已基本查清，是由于该医院电工违章操作造成的。目前这名电工因涉嫌重大责任事故罪被刑事拘留，后勤科长也被刑拘，医院院长被监控 。辽源市委书记赵振起在接受记者采访时表示，他对中心医院特别重大火灾事故的发生深感痛心，工作没有做到尽职尽责，向公众和辽源市全市人民做出深刻检讨。火灾事故死亡人数升至39人。

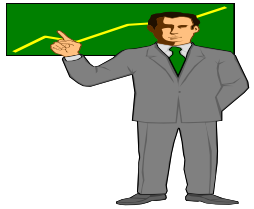
思考：火灾的真正原因？

反思

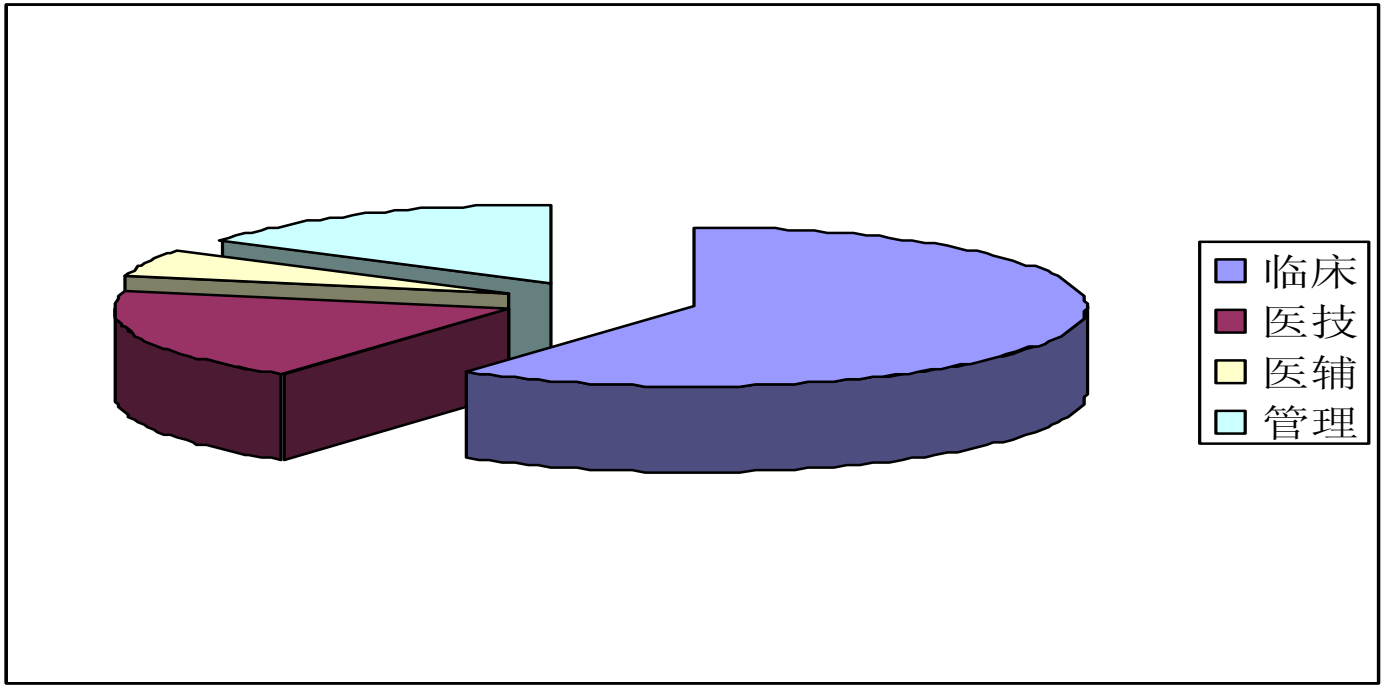
医院发展目标

需要符合医改方案总体要求

- 加强综合绩效考核，突出岗位数量、服务质量、职业道德，建立科学的激励约束机制，建立按岗取酬、按工作量取酬、按服务质量和工作绩效取酬的优劳优得分配机制。
- 通过服务效率，服务质量和经济效率等为指标，科学合理考核科室工作绩效并核算科室奖金。
- 严禁科室承包，严禁医务人员收入分配与医疗服务收入直接挂钩。



确定四类科室绩效工资人均数、总额、系数及排序

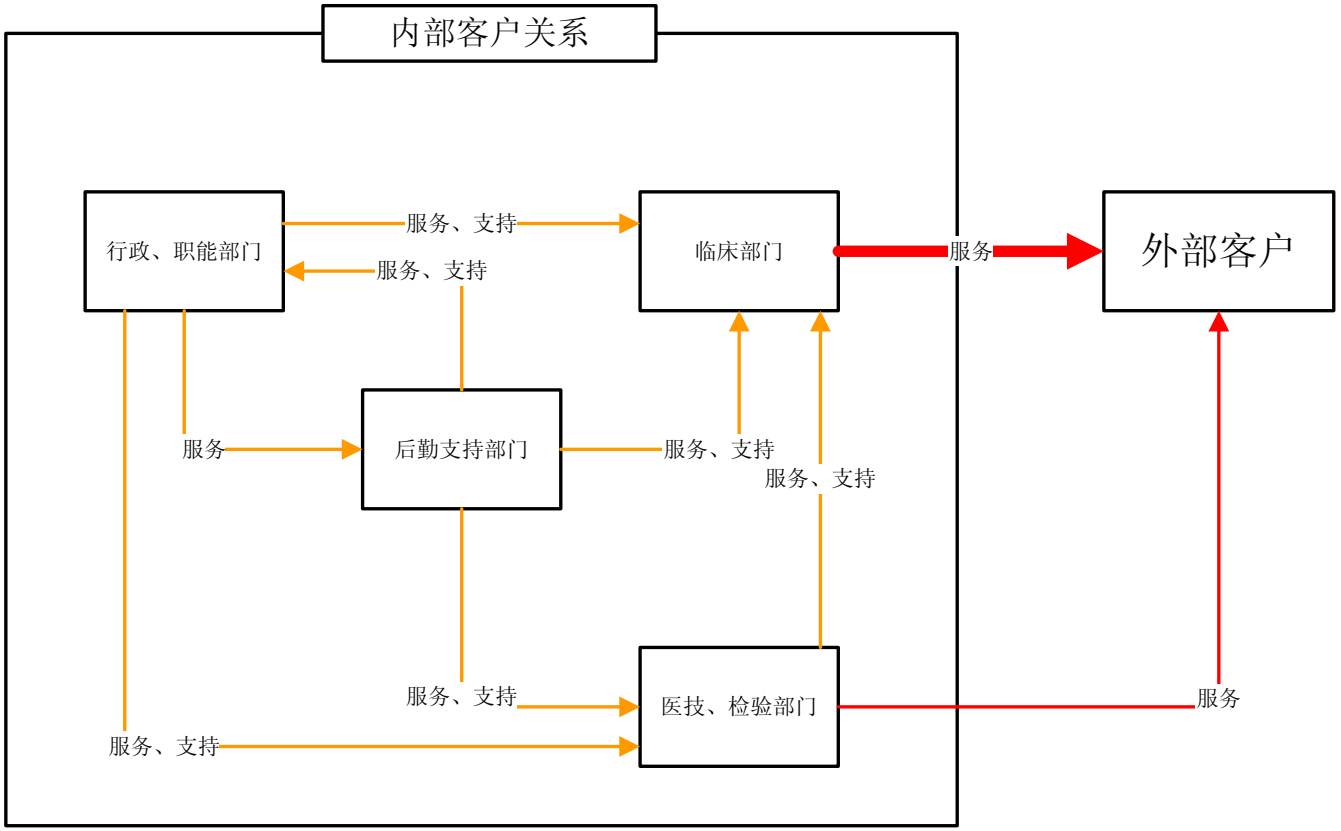


根据全院绩效工资总额，用人员构成、技术难度、风险程度、历史因素等因素分析法，本着先临床、后医技、再医辅及职能科室的排序原则，由高及低确定四类科室计划人均绩效工资水平、每类科室间比例系数及总额。（100%、97%、85%）

各类科室绩效工资总额＝全院绩效工资总额×各类科室比例系数×各类科室人数

医院内部客户关系

医院内部服务链传递与价值传递



一个重要的管理原理--“二八原理”

在每个企业价值创造过程中，存在着“20/80”规律，即20%的骨干人员创造企业80%的价值；

在每个员工创造价值过程中，在在着“20/80”的规律，即20%的关键行为完成80%的工作任务；

必须抓住20%关键行为，对之进行分析和衡量，这样就能抓住业绩评价的重心。

KPI法符合该原理

医技科室绩效考核分配方案

- 医技科室实行岗位数量法（计件制）
- 计件奖金 =[每检查人次对应奖金额×标准工作量+每超额检查人次对应奖金额（上浮20%）×本月超额工作量]× 收支比率
- 每检查人次对应奖金额 = 前两年科室总奖金额/总检查人次
- 标准工作量 = 目标责任书中制定的目标值
- 超额工作量 = 本月工作量-标准工作量
- 超额百分比 = 超额工作量/标准工作量×100%
- 收支比率 = 本月收入 / 上年月均收入× 上年月均支出 / 本月支出
- 当本月工作量低于标准工作量的80%时，无计件奖金。

医技科室每检查人次对应奖金额明细表

科室名称	每人次奖金额（元）	计算单位
心脏导管室	137	手术人次
介入导管室	99	手术人次
核磁共振	16	检查人次
CT室	9	检查人次
放射科	4	检查人次
检验科	0.1	检查人次
B超室	4	检查人次
彩超室	8	检查项次
病理科	10	标本例次
核医学科	40	标本例次

医技科室每检查人次对应奖金额明细表

科室名称	每人次奖金额（元）	计算单位
消化内镜	27	手术人次
肾内透析	26	透析人次
泌外透析	20	透析人次
医学基础	2	标本例数
输液室	2	输液人次
药事调剂	1	处方例数
药事配液	1	配液例数
药事血药	37	检查人次
呼基础	22	标本例次
放疗科	4	检查人次

科室名称 2011/月份	CT			磁共振			放射		
	工作量	历史奖金（元）	工作量奖励单价	工作量	历史奖金（元）	工作量奖励单价	工作量	历史奖金（元）	工作量奖励单价
1月	2,115	15,153.70	7.2	168	2,506.60	14.9	5,891	17,011.80	2.9
2月	2,210	15,957.70	7.2	180	2,733.80	15.2	5,282	15,783.50	3
3月	3,082	15,866.80	5.1	368	3,939.40	10.7	7,527	16,047.80	2.1
4月	2,769	16,755.70	6.1	272	3,478.60	12.8	6,569	16,998.70	2.6
5月	2,657	16,171.90	6.1	269	3,399.60	12.6	6,598	17,070.50	2.6
6月	2,463	16,178.20	6.6	224	3,046.30	13.6	5,463	15,250.50	2.8
7月	2,503	16,000.60	6.4	242	3,303.50	13.7	5,289	14,973.90	2.8
8月	2,619	16,523.40	6.3	261	3,564.70	13.7	5,628	15,528.90	2.8
9月	2,426	16,284.40	6.7	316	4,548.80	14.4	5,228	15,217.90	2.9
10月	2,821	17,483.50	6.2	232	3,072.30	13.2	5,978	15,889.20	2.7
11月	3,163	17,877.00	5.7	312	3,724.30	11.9	6,630	16,025.70	2.4
12月	3,247	17,293.30	5.3	372	4,193.80	11.3	6,894	15,745.90	2.3
1-12月全年	32,075	197,546.10	6.2	3,216	41,511.70	12.9	72,977	191,544.20	2.6
1-12月工作量奖励单价（加权平均）	6.2			13.2			2.7		

科室名称 2011/月份	检验科(一)					
	(0-49)价格区间工作量	历史奖金（元）	工作量奖励单价	(50-99)价格区间工作量	历史奖金（元）	工作量奖励单价
1月	27,669	16,655.90	0.6	656	2,327.90	3.5
2月	28,181	17,871.60	0.6	661	2,491.30	3.8
3月	40,874	18,083.30	0.4	1,054	2,742.00	2.6
4月	34,010	17,052.00	0.5	1,355	3,591.80	2.7
5月	34,315	18,030.00	0.5	1,777	4,721.20	2.7
6月	28,385	17,070.00	0.6	1,477	4,474.20	3
7月	27,939	17,052.30	0.6	1,435	4,308.40	3
8月	30,836	17,886.50	0.6	1,586	4,601.30	2.9
9月	35,005	18,107.80	0.5	1,376	4,062.80	3
10月	37,945	17,923.50	0.5	1,499	4,124.60	2.8
11月	46,592	19,184.00	0.4	1,918	4,523.00	2.4
12月	56,953	18,975.60	0.3	2,358	4,569.60	1.9
1-12月全年	428,705	213,892.20	0.5	17,152	46,537.80	2.7
1-12月工作量奖励单价（加权平均）	0.5			2.8		

医技科室质量考核奖励系数表

项目	完成值 > 100%	80% < 完成值 ≤100%	完成值 =80%	完成值 < 80%
奖励基准值	年度目标责任书并平均分配到月度			
考核指标	**奖励系数**			
预约时间	1	1~0.8	0.8	0
报告时间				
患者满意度				

后勤岗位满意度奖罚表

满意度％	奖罚率％
100%	20%
>97%	10%
>93%	5%
90%	0
>85%	-5%
>80%	-10%
>70	-20%

专家评分确定权重的基本流程

邀请若干名管理及医学专家

专家单独对每个大类指标打分

计算各指标大类的权重

专家单独对每个指标大类中各项指标打分

最后统计各指标的分数

以算术平均确定各绩效评价指标的权数

先对指标大类进行评分，可先确定考核的总方向，避免太多的指标造成打分的困难

分解成两步打分的过程，使评分者可以集中精力比较相同性质指标的重要性

确定权重工作表(示例)

指标大类	关键绩效指标	指标说明	专家1	专家2	……	总分	解释或理由	权数
财务角度	指标1	……	50	55	……	600	……	8.00%
	指标2	……	60	60	……	640	……	8.53%
	指标3	……	85	70	……	840	……	11.20%
……	……	……	……		……		……	
……	……	……	……		……		……	
员工发展角度	指标7	……	70	80	……	750	……	10.00%
	指标8	……	75	70	……	720	……	9.60%
总分	—	—	780	720	……	7500	—	100%

临床科室平衡记分卡（一） 22个指标

一级指标	二级指标	三级指标	权重（%）	数据来源 方法
财务维度指标(30)	经济效率（54）	人均收支节余	54	=(收入-成本)/科室人数
		收入成本率	46	=成本/收入*100%
	病员负担（46）	药品比例	33	=药品收入/医疗收入*100%
		人均门诊费用	33	=门诊收入 /诊次
		人均住院费用	34	=住院收入 /出院人数
顾客维度指标（20）	病员信任度（52）	病员预约率	26	=预约人次 /门诊人次
		病员满意率	25	《门诊病员满意度调查表》 《住院病员满意度调查表》
		门诊病员完成率	24	门诊病员数/目标任务数
		住院病员完成率	25	计算住院病员数/目标任务数
	零缺陷管理(48)	医疗赔偿率	50	赔偿金额/总收入
		病员投诉率	50	投诉登记表

临床科室平衡记分卡（二）

一级指标	二级指标	三级指标	权重（%）	数据来源 方法
内部流程维度指标(40)	服务效率(48)	手术例数	30	直接录入
		病床使用率	20	计算：病床使用床日/（额定病床数 * 天数）
		平均住院天数	50	病床使用床日/出院人数
	服务质量(52)	甲级病历率	20	抽查甲级病历数/抽查病历数
		合理用药	24	直接录入
		院感发生率	23	直接录入
		优质护理达标率	23	直接录入
		质量综合指标	10	按质量办检查结果直接录入
学习与成长维度指标（10）	科研技术(50)	科研考评	100	《科研考评表》
	员工成长(50)	教育培训考评	50	《教育培训考评表》
		学历及职称结构评分	50	《人力资源考评表》

医辅科室平衡记分卡（11个指标）

一级指标	二级指标	三级指标	权重（%）	数据来源方法
财务维度指标（27）	经济效率(100)	成本变动率	100	直接录入
顾客维度指标（24）	病员（职工）信任度(52)	病员（职工）满意率	100	《门诊病员满意度调查表》《住院病员满意度调查表》《临床满意度调查表》
	零缺陷管理(48)	职工投诉率	50	投诉登记表
		病员投诉率	50	投诉登记表
内部流程维度指标（26）	服务效率(48)	质量综合指标	60	按质量办检查结果直接录入
		人均服务工时	40	服务小时/人数
	服务质量(52)	职工（临床）流程满意率	40	《职工满意度调查表》 《医技科室测评表》 《管理科室测评表》
		维修质量等级	60	直接录入
学习与成长维度指标（23）	科研技术(50)	科研考评	100	《科研考评表》
	员工成长(50)	教育培训考评	50	《教育培训考评表》
		学历及职称结构评分	50	《人力资源考评表》

护理岗位平衡计分卡

岗位名称	呼吸内科护士长	所属科室	呼吸内科
考核时间	2013年 01月01 日——2013年12月31日		

维度	考核项目	权重	考核分		考核部门	核算方法	考核周期
质量维度30%	基础护理合格率	32%	10		护理部	［实际发生值与目标值比较］低一分扣1分，高于不加分	月
	危重护理质量合格率	17%	5		同上	同上	月
	护理文书合格率	17%	5		同上	同上	月
	感染控制合格率	17%	5		同上	同上	月
	医疗不良事件报告率	17%	5		同上	同上	月
	年度压疮发生				同上	每发生一次扣5分	月
	三级以下医疗缺陷				同上	2次以上每发生一次扣2分（对象是护士长和当事人	月
	护理纠纷投诉				同上	同上	月
	护理事故发生				同上	发生一起扣20分（对象是护士长和当事人）	月
患者维度30%	患者满意度	80%	24		后管理中心	［实际发生值与目标值比较］低一分扣1分，高于不加分	月
	健康教育知晓率	20%	6		护理部	同上	月
内部流程维度25%	病区管理合格率	40%	10		同上	［实际发生值与目标值比较］低一分扣1分，高分不加分	月
	急救物品、器材完好率	20%	5		同上	同上	月
	护理安全管理合格率	20%	5		同上	同上	月
	护理反应时间	20%	5		同上	同上	月

护理岗位平衡计分卡

财务	人均成本比例	100%	5		经管科	同上	月
维度	（成本预算执行率）						
5%							
学习成长	理论、技术操作考核合格率	50%	5		护理部	基数为准，减少1%扣1分；增加一分奖励1分	季度
维度	护士参加继续教育培训达到学分要求	50%	5		同上	同上	季度
10%	年度培养专科护士				同上	达不到1名扣2分，超额加1分	年
其它	指令性工作				机关	指令性工作未完成发生一次扣5分	月
单项							
指标					医疗科	发生一次扣100分	月
						同上	月
分值合计							
应得绩效工资							

管理科室平衡记分卡（9个指标）

一级指标	二级指标	三级指标	权重（%）	数据来源方法
财务维度指标（27）	经济效率(100)	成本变动率	100	直接录入
顾客维度指标（24）	病员（职工）信任度(52)	科室满意率	100	《门诊病员满意度调查表》 《住院病员满意度调查表》 《临床满意度调查表》
	零缺陷管理(48)	职工投诉率	50	投诉登记表
		病员投诉率	50	投诉登记表
内部流程维度指标（26）	服务效率(48)	质量综合指标	100	按照质量办公室检查结果直接录入
	服务质量(52)	职工(临床)流程满意率	100	《医技科室测评表》 《管理科室测评表》 《职工满意度调查表》
学习与成长维度指标（23）	科研(50)	科研考评	100	《科研考评表》
	员工成长(50)	教育培训考评	50	《教育培训考评表》
		学历及职称结构评分	50	《人力资源考评表》

科研绩效考核指标表

考　核　内　容	权重(%)	期间	百分比（等级）	分值
在正式期刊上发表学术论文数占所在部门中级职称人数的百分比	30	年	100	100
			80	80
			50	70
			30	60
科研项目进展情况(根据科研项目实施计划进行检查)	20	年	优	100
			良	80
			中	60
			差	0
新科研项目数占所在部门高级职称人数的百分比	10	年	80	100
			50	80
			30	70
			10	60
科研档案立卷归档情况	10	年	优	100
			良	80
			中	60
			差	0
全院性学术会议、学术培训参加人数占所在部门人数的百分比	10	年	80	100
			50	80
			30	60
			0	0

高新技术情况	10	年	优秀	0
			良好	60
			完成	80
			未完成	100
科研管理（GCP检查、生物安全检查等各种科技检查）	10	年	优秀	100
			良好	80
			中	60
			差	0
获得各级科技进步奖(加分项)		年	国家级奖	2
			省一等奖	2.5
			省二等奖	1
			省三等奖	0.5
			市一等奖	
			市二等奖	
			市三等奖	
			医学科技一等奖	
			医学科技二等奖	
			医学科技三等奖	
通过省级重点学科验收		年	加分项	2
有被SCI收录的科研学术论文		年	加分项	2

科研情况的考核

项目	分数	目标值	指标值	评分标准	考核单位
一．新项目开展评估		无	个		质量管理办公室
1．引进国际先进项目		无	个	每个+10分	
2．引进国内先进项目		无	个	每个+8分	
二、科研评估					
1．万元以下立项		无		每个+2分	质量管理办公室
2．5万元以下立项				每个+3分	
3．10万元以下立项				每个+5分	
4．10万元以上立项				每个+8分	
5．项目鉴定通过				每个=立项分*2	
6．项目延迟鉴定通过				每个=立项分	
8．项目获国家级奖				每个=立项分*8	
9．项目获省级奖				每个=立项分*4	
10．项目获市级奖				每个=立项分*2	

科研情况的考核

项目	分数	目标值	指标值	评分标准	考核单位
三．论文评估	10	无	无		质量管理办公室
1．发表国际期刊论文--一流期刊				每个=15分	
2．发表国际期刊论文--一般期刊				每个=10分	
2．发表国家期刊论文				每个=5分	
3．发表省级期刊论文				每个=2分	
四．专著评估					
1．公开发行独立作者专著				每个=10分	
2．公开发行主编专著				每个=5分	
3．公开发行副主编专著				每个=2分	

教学工作质量考核标准

项目	考 查 内 容	全	不全	无	得分
组织管理（20分）	1、组织管理机构健全，各项工作有专人负责，职责明确	4			
	2、各种（项）管理文件、材（资）料档案完整，规范可查。	4			
	3、每项工作年度有计划、措施，实施进度有记录，完成有总结。	4			
	4、教学工作会无缺席，会议精神及时传达。	4			
	5、各项工作任务能按时完成。	4			
专科医师培训（20分）	1、有住院医师轮转专业安排计划	5			
	2、出科有考试、考核成绩及评定意见	5			
	3、培训手册填写规范，内容可信	5			
	4、考勤严格，记录准确	5			
临床教学（20分）	1、每月教学讲课1次，查记录。	4			
	2、每月教学查房1次，查记录。	4			
	3、每月疑难病例讨论1次，查记录。	4			
	4、对实习生书写病历有修改，查记录及反馈意见。	4			
	5、对临床实习手册填写认真，评价意见可信。	4			

临床教学（20分）	1、每月教学讲课1次，查记录。 2、每月教学查房1次，查记录。 3、每月疑难病例讨论1次，查记录。 4、对实习生书写病历有修改，查记录及反馈意见。 5、对临床实习手册填写认真，评价意见可信。	4 4 4 4 4	
继续教育（15分）	1、全年达到平均每人参加2次院讲座。 2、在规定的时间内，完成继教学分登记，验证，登记率达96％以上 3、全年继教学分（≥25）达标率达98％	5 5 5	
三基三严（15分）	1、每年第二年度（6月）进行中初级职称人员技能考试、考核 2、每年第四季度（11月）进行中初级职称人员理论考试。 3、参考率达95％，合格率达85％以上，及格率达100％。	5 5 5	
缺陷管理（10分）	1、未认真把好教学质量关，造成不良事件或责任事故 2、有考试、考核人员不及格或不合格。	5 5	
共计	100分		

2010年4月临床科室绩效核算表

科室代码	科室名称	财务维度（500.00）		顾客维度（0.00）		内部流程维度（500.00）		学习与成长维度（0.00）		绩效总分数
		经济效率（166.67）	病人负担（333.33）	病人信任度	零缺陷管理	服务效率（333.33）	服务质量（166.67）	科研技术（0.00）	员工成长（0.00）	
601	肝胆科	218.1	13.33			774.33	163.67			1138.4
602	儿外科	174.6	63.33			552.33	150.67			1006.9
603	胃肠血管	285.7	-6.67			500.33	142.67			1113
604	乳腺科	303	173.33			583.33	160.67			1213.3
605	骨科	269.8	333.33			752.33	164.67			1239.1
606	泌外科	203.2	53.33			389.33	164.67			974.5
607	胸外科	244.7	173.33			718.33	145.67			1159
608	整形科	-59	543.33			143.33	161.67			695
609	外六	525.1	-406.7			681.33	157.67			1293
610	血液科	288.3	503.33			413.33	160.67			1165.6
611	心内一	203.5	363.33			642.33	166.67			1190.8
612	心内二	216.7	343.33			521.33	166.67			1118
613	呼吸科	141.3	203.33			522.33	135.67			1017.6
614	消化科	189.1	123.33			520.33	151.67			1022.4

2010年4月医技科室绩效核算表

科室代码	科室名称	财务维度（500.00）	顾客维度（0.00）		内部流程维度（500.00）		学习与成长维度（0.00）		绩效总分数
		经济效率（500.00）	病人信任度	零缺陷管理	服务效率	服务质量（500.00）	科研技术	员工成长	
701	手术室	526.9				500			1026.9
702	麻醉科	658.4				500			1158.4
703	检验科	485.3				500			985.3
704	放射科	545.8				490			1035.8
705	药剂科	485.2				500			985.2
706	心功能	578				490			1068
707	超声科	1010.7				500			1200
708	病理科	920.5				500			1200
709	内镜室	1235.7				480			1180
710	心研室	1020.3				500			1200
711	核医学	1000.1				490			1190

职能部门绩效工资核算表（2010年4月）

科室名称	财务维度(500.00)	顾客维度		内部流程维度		学习与成长维度		绩效总分数
	经济效率(500.00)	满意度(250.00)	零缺陷管理	服务效率	服务质量(250.00)	科研技术	员工成长	
护理部	500	250			250			1000
党办	500	233			235			968
信息所	500	220			210			930
院办	500	247			245			992
人事处	500	238			250			988
医务处	500	250			230			980
监审处	500	223			250			973
院工会	500	220			220			940
财务处	500	233			250			983
产业办	500	200			240			940
设备处	500	246			230			976
后勤处	500	229			240			969

建立预算为导向的绩效薪资体系

- 科学、严格的预算管理是现代医院健康持续发展的基石。在配合医院整体预算管理体系的同时，绩效管理项目要求建立预算控制机制。

科室奖金二次分配原则

医院的奖金分配实行院科两级管理体系，即科室从医院拿到可分配的奖金额后由科室按一定的方案进行分配。为了加强科室自我管理手段，加大科室自我管理的力度，现对奖金的二次分配提出如下指导意见。

- 在严格执行医院分配基本原则的前提下，由科室核心小组成员讨论后制定明确的二次分配考核办法，在科室内公示通过后交医院管理研究室备案。医院管理研究室每月对科室分配情况进行检查监督。
- 临床、医技科室主任奖金为该科室绩效考评平均奖金的2倍，并由医务处考核，医院管理研究室发放。科护士长按照所管辖科室人员平均奖比例计提，由护理部考核，医院管理研究室发放。

科室奖金二次分配原则

医院的奖金分配实行院科两级管理体系，即科室从医院拿到可分配的奖金额后由科室按一定的方案进行分配。为了加强科室自我管理手段，加大科室自我管理的力度，现对奖金的二次分配提出如下指导意见。

科室奖金二次分配原则

1、在严格执行医院分配基本原则的前提下，由科室核心小组成员讨论后制定明确的二次分配考核办法，在科室内公示通过后交医院备案。医院每月对科室分配情况进行检查监督。

科室奖金二次分配原则

2、从医院领取的奖金总额除应按有关政策规定分配的部分以外，其余的至少是60%应按科室人员绩效考核情况进行分配，40%用于按系数分配。

科室奖金二次分配原则

3、绩效考核时应全面考虑各项工作的情况，包括各项医疗指标的完成情况，平均住院日、出院人数、床位使用率、危重症抢救例数、带教工作情况、手术例数、开展新技术情况及科室内部指定的各种专项工作等等。

科室奖金二次分配原则

4、奖金分配要向一线工作人员倾斜，向脏、险、累岗位倾斜，要充分体现医疗技术含量和医疗技术风险的因素，兼顾科研、教学、对口支援、行政任务等方面的情况。

科室奖金二次分配原则

5、临床、医技科室主任奖金为该科室绩效考评平均奖金的2倍，由医务处考核，不再在科里另外提取奖金（医事服务费、手术奖励、工作量超额奖励中的个人提取部分除外）。

科室奖金二次分配原则

6、管理多科的科护士长按照所管辖科室平均奖的护理人员数量比例计提，由护理部考核。

欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1．对话框回复“ PPT“ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料

科室奖金二次分配原则

7、科室绩效考核医、教、研情况应参考下列标准给予相应人员增加绩效系数（参考指标）：

（1）医疗护理方面：

- 科副主任
- 专科科护士长
- 站护士长：0.15
- 参与门诊病房轮转的医生：
- 收治病人超过全科平均数的医生：
- 参与科室值夜班的人员，视值夜班次数多少，增加0.02-0.05的绩效系数

科室奖金二次分配原则

（2）科研方面：

按照综合目标管理，进行年度考核与奖励。

（3）教学方面：

按照教育处研究生导师津贴方案执行。科室兼职教学秘书增加绩效系数0.05。

科室奖金二次分配原则

8、只出门诊，不参与门诊病房轮转的医生，科室有权在分配医事服务费个人奖励部分时对其进行一定程度的二次分配。

欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1．对话框回复“ PPT“ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料

科室奖金二次分配原则

9、参照医院的指导原则，科室绩效考核项目由科室根据情况自行制定，并制定相应的考核办法。

科室奖金二次分配原则

10、科室应按照规范医疗流程完成各项医疗工作，对于违规发生问题或产生不良后果的科室，医院将追回所发放的绩效考核奖，并按规定进行处罚。

科室奖金二次分配原则

11、临床专业技术岗位人员系数指导标准

专业技术岗位	级别	专业技术职称	奖金系数
正高	一级	特级主任医/药/护/技师	2.3
	二级	一级主任医/药/护/技师	2.2
	三级	二级主任医/药/护/技师	2.1
	四级	三级主任医/药/护/技师	2.0
副高	五级	一级副主任医/药/护/技师　　高级工程/会计/统计等	1.9
	六级	二级副主任医/药/护/技师　　高级工程/会计/统计等	1.8
	七级	三级副主任医/药/护/技师　　高级工程/会计/统计等	1.7
中级	八级	一级主治（管）医/药/护/技师工程/会计/统计等	1.6
	九级	二级主治（管）医/药/护/技师工程/会计/统计等	1.5
	十级	三级主治（管）医/药/护/技师工程/会计/统计等	1.4
初级	十一级	一级医/药/护/技师　　助理工程/会计/统计等	1.3
	十二级	二级医/药/护/技师　　助理工程/会计/统计等	1.2
	十三级	护/药/技士/技术员	1.1
		见习期	1

科室奖金二次分配原则

12、 职能管理部门从医院领取的奖金总额按照科内人员的岗位系数进行二次分配。

（备注：参照下表所列系数进行分配的科室包括所有职能管理部门、图书馆、统计科、病案科、宣传中心、打字室、会议中心）

科室奖金二次分配原则

1.5 相加	系数	工龄满20年以上		
		研究生	本科生	专科以下
职称	系数	2	1.98	1.96
正高	1.5	3.5	3.48	3.46
副高	1.3	3.3	3.28	3.26
中级	1.1	3.1	3.08	3.06
初级	1	3	2.98	2.96

科室奖金二次分配原则

1.5 相加	系数	工龄满10年以上		
		研究生	本科生	专科以下
职称	系数	1.89	1.88	1.87
正高	1.5	3.39	3.38	3.37
副高	1.3	3.19	3.18	3.17
中级	1.1	2.99	2.98	2.97
初级	1	2.89	2.88	2.87

科室奖金二次分配原则

1.5 相加	系数	工龄5年以上(含5年)		
		研究生	本科生	专科以下
职称	系数	1.86	1.85	1.84
正高	1.5	3.36	3.35	3.34
副高	1.3	3.16	3.15	3.14
中级	1.1	2.96	2.95	2.94
初级	1	2.86	2.85	2.84

科室奖金二次分配原则

1.5 相加	系数	工龄5年以下(含5年)		
		研究生	本科生	专科以下
职称	系数	1.83	1.82	1.81
正高	1.5	3.33	3.32	3.31
副高	1.3	3.13	3.12	3.11
中级	1.1	2.93	2.92	2.91
初级	1	2.83	2.82	2.81

科室奖金二次分配原则

- 13、医辅部门内既有专业技术职称又有工勤岗位人员的，原则上按照专业技术人员与工勤岗位人员各自的系数分别进行二次分配。

14、后勤部门按照下表所列系数进行二次分配

工勤岗位	级别	职称	工龄	系数
技术工	三级	高级工		1.2
	四级	中级工		1.15
	五级	初级工		1.1
普通工			20年以上	1.15
			15至20年	1.1
			10至15年	1
			5至10年	0.95
			5年以下	0.9

14、后勤部门按照下表所列系数进行二次分配

- （备注：参照上表所列系数进行分配的科室包括后勤工勤、车队、监控室、警务室、收发室、传达室）

欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1．对话框回复“ PPT“ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料

绩效考核分配思考

- 以开拓的视野制定绩效考核办法

绩效考核与分配方案旨在树立科学的绩效观和考核观，全面审视绩效考核。第一，绩效考核是“指挥棒”。考核主要是着眼于调动创造激情和工作热情，把干部职工的心思和精力凝聚到抓工作、促发展上来。通过绩效考核，在医院营造一种积极推进改革，谋求医院更大发展的良好氛围。

绩效考核分配思考

- 第二，绩效考核是“风向标”。实施绩效考核，就是要通过制定科学合理的指标，通过奖优罚劣，奖勤罚懒，引导大家在工作实践中实现自身发展，在创造实绩中创造自身价值。

欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1．对话框回复“ PPT“ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料

绩效考核分配思考

- 第三，绩效考核“硬标准”。实行绩效考核，就是要树立一个反映能力、体现水平的硬标准，通过运用这个硬标准的测量，发挥出真实的工作水平。

绩效考核分配思考

■ 不断完善绩效考核体系

绩效考核是一项系统工程，是一项需要不断总结和完善的工作。考核机制、考核体系、考核办法、结果的运用等方面要更加积极的思考、分析，不断加以完善。绩效考核体系力求体现“三力”：一是要体现公信力，绩效考核办法要得到大多数职工的认可，要有充分的群众基础。

绩效考核分配思考

- 二是要体现执行力，考核办法要有实用性和可操作性，要便于考核。
- 三是要体现判断力。考核体系应当能全面、客观、准确反映科室的业绩。

绩效考核分配思考

- 以积极的态度主动应对绩效考核

目前，医疗卫生体制改革不断深化，公立医院改革已进入深水区，机遇与挑战并存。绩效考核与分配是关乎医院发展的重要杠杆，因此必须深刻认清形势，把握规律，充分发挥绩效考核的导向与激励作用，促进医院又好又快发展。

绩效管理是现代医院管理的先进标志

实施医院绩效管理是医院管理水平发展的一个新阶段。绩效管理是现代医院管理的重要方法和科学的战略管理工具，是现代医院管理的先进标志。

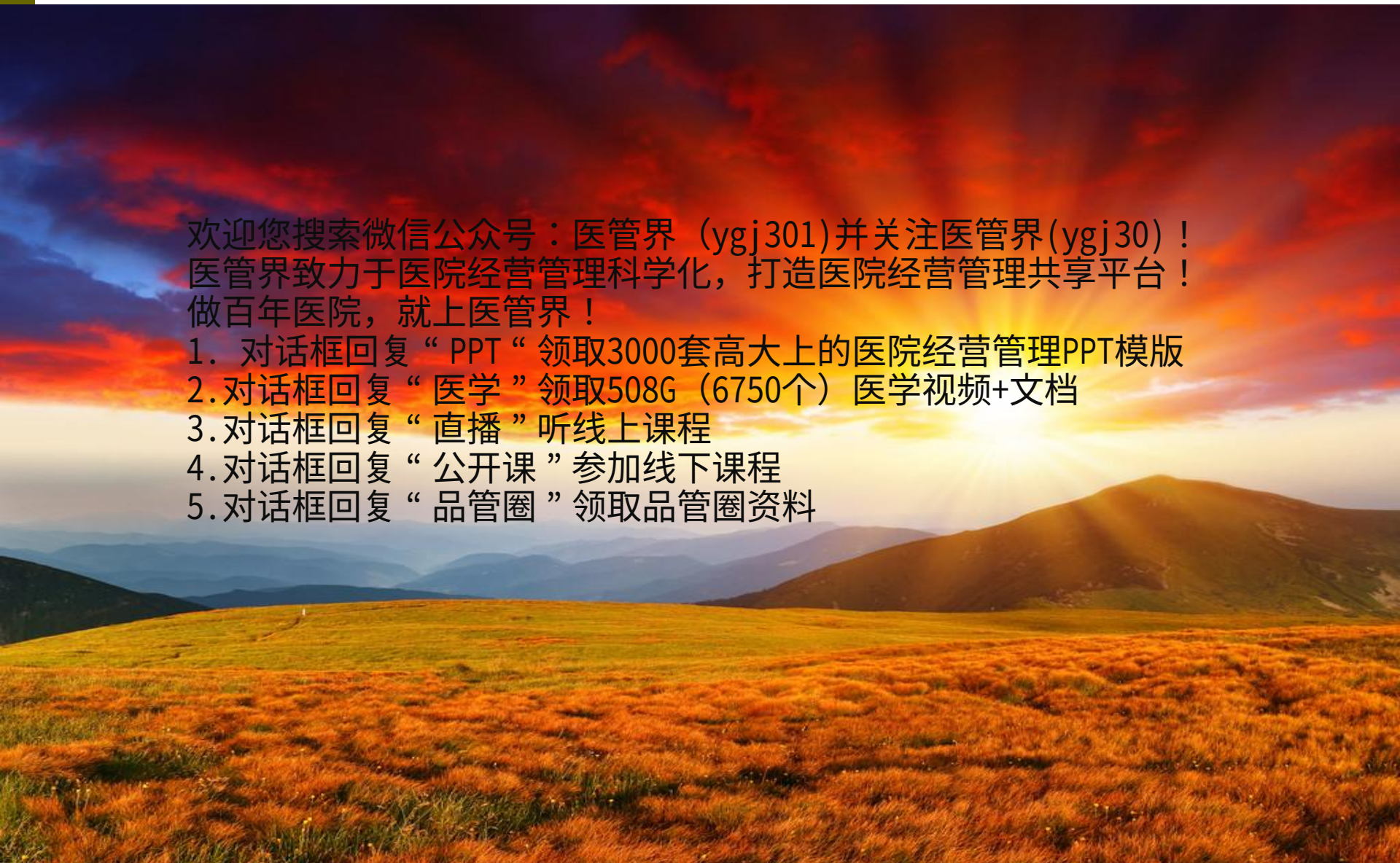
有人预言，绩效管理将是中国企业培育世界级竞争力最为重要的管理制度体系。

绩效管理的实施重要是在观念上的彻底转变，作为一种新的管理方法，正在得到众多医院高级管理层的青睐，尽管实施过程中充满艰辛，但未来给实施医院带来的发展动力会越来越显现。

欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1．对话框回复“ PPT “ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料

前进道路曲折

前途无限光明



欢迎您搜索微信公众号：医管界（ygj301)并关注医管界(ygj30)！
医管界致力于医院经营管理科学化，打造医院经营管理共享平台！
做百年医院，就上医管界！
1. 对话框回复“ PPT“ 领取3000套高大上的医院经营管理PPT模版
2.对话框回复“ 医学 ”领取508G（6750个）医学视频+文档
3.对话框回复“ 直播 ”听线上课程
4.对话框回复“ 公开课 ”参加线下课程
5.对话框回复“ 品管圈 ”领取品管圈资料