

北京大学医学部
医院管理高级研修班

《医院非财务人员的财务管理》（下）

2019年与2018年全院业务支出权重对比表

项目	时点	2019年12月	2018年12月	2019权重	2018权重
业务支出		448,286	410,035	100.00%	100.00%
人员支出		179,037	162,637	39.94%	
其中：工资福利		176,427	145,194	39.36%	
对个人和家庭		2,609	17,444	0.58%	
卫生材料		102,710	94,857	22.91%	
药品费		119,964	110,088	26.76%	
固定资产折旧		7,852	6,706	1.75%	
无形资产摊销		228	290	0.05%	
医疗风险基金		1,065	803	0.24%	
其他费用		37,432	34,655	8.34%	

张仁华

北京朝阳医院原副院长



北京朝阳医院原副院长，总会计师。

现任中国医院管理研究中心研究员，正高级会计师，国家卫计委公立医院院长，职业化能力建设专家委员会医院绩效管理分委员会委员。

研究方向：成本管理、绩效管理、财务分析、会计制度及内部控制制度设计。

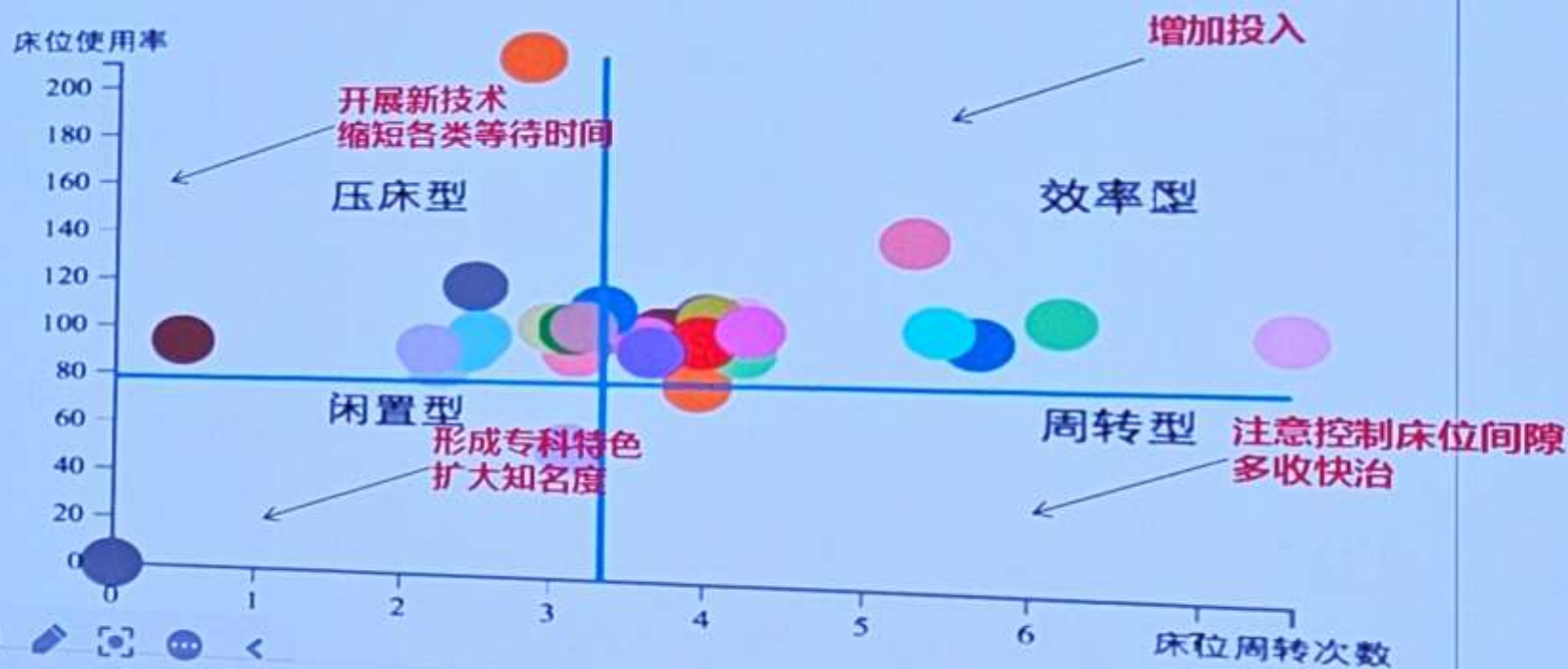
不同手术率及手术难度增加的业务收入（万元）

手术 难度	28.5 5%	31.05 %	33.55 %	36.05 %	38.55 %	41.05 %	43.55 %	46.05 %
2.0	1639	3278	4917	6556	8195	9834	11473	13112
1.8	1368	2735	4103	5471	6839	8206	9574	10942
1.6	1072	2144	3216	4288	5360	6432	7504	8576
1.4	748	1497	2245	2994	3742	4490	5239	5987
1.2	393	785	1178	1571	1964	2356	2749	3142

精细化实施路径-管理决策-医疗-医政优化

建立波士顿矩阵分析，具体到科室、病种分析床位优化方案

内外科系统床位情况分析



药品
不良
反应
监测

抗菌药物专项管理

处方/病历
点评

处方/医嘱
审核干预

通知
发布

药品
使用分析

电子药历

药物咨询与会诊

即时通讯

药品说明书



绩效核算公式为：

- 嵌入DRGs或单病种核算：{ [入组患者病种点数 × 病种点数单价 + (未入组患者 Σ 工作项目 × 项目分值 × 项目每分值的的价格)] - 直接成本 } × 关键指标考核结果% + 单项奖励。

1. 数据质量分析

数据量	无法分组的诊断	无法分组的手术	无效主诊断	不规范诊断(用类别和亚目作为编码)	与年龄/体重不符合的新生儿诊断	非标准编码(不符合标准库)	其他(编码 I 错误)	入组率
XX	1	0	508	400	6	891	31	98.60%

2. 错误数据说明

项目	说明
数据量	出院人数
无法分组的诊断	病案的主要诊断属于无法分组的诊断(这些编码不要作为主要诊断)
无法分组的手术	病案的手术编码属于无法分组的手术
无效主诊断	病案的主要诊断是无效的主诊断(这些编码不要作为主要诊断)
不规范诊断	不能用类别和亚目编码,要细目,7位或以上。比如: E11.112 2 型糖尿病性酮症却编码为 E11.1 另外,可能在院内系统中编码正确,却由于导出系统只截取了前几位编码上传,导致出现不规范诊断,这种情况请联系院内系统的工程师解决。
非标准编码	系统判断所有诊断编码和所有手术编码,目前医院使用的是 HQMS 北京诊断编码和手术码,系统以 HQMS 北京编码为准,不符合的编码,均作为非标准编码。
其他	病案无法入组(不满足任何的分组条件) 由于会出现各种新的诊断编码和手术编码的组合方式,DRG 分组器是一个不断扩展和改进的系统,针对个别分入该组的病案,与 DRG 工作组专家会进行分析,研究解决办法,不断进行改进和完善

1. 指标说明

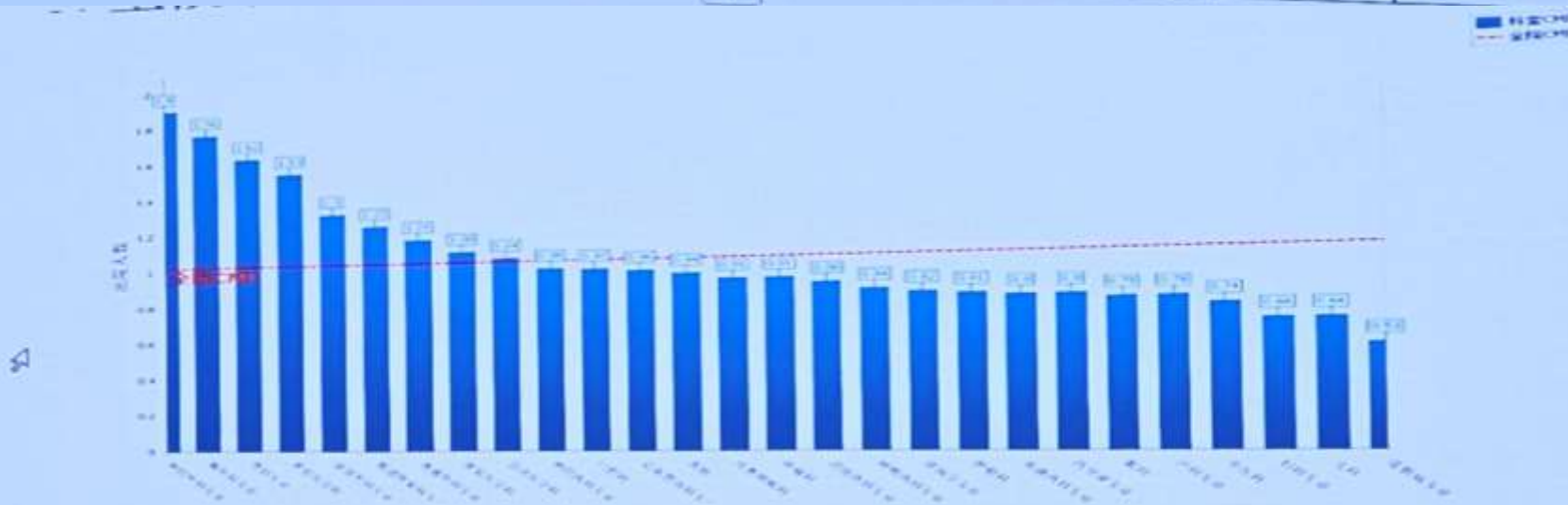
项目	说明
出院人数	病案数
DRG 总量	<p>DRG 总量 = $\sum I$</p> <p>DRG 总量反应医疗工作的量</p> <p>RW:相对权重, 反应疾病的严重程度、诊疗难度和消耗的医疗资源</p> <p>由以下四个方面决定 RW 的值:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 疾病组一级护理占总住院天数的比例, 反应该疾病组的复杂程

2. 全院 CMI 统计

出院人数	DRG 总量	CMI	平均住院天数	平均费用	平均药费	平均耗材	低风险死亡率	组数
XX	133488.46	1.0206	7.48	16762	6319.9	4298.8	0.0100%	582

3. 全院 CMI 环比

	手术				手术			
6	甲状腺手术	159	198.75	2.50%	脑血管病*	219	216.92	2.57%
7	原发性高血压病	200	159.62	2.00%	青光眼和白内障手术	265	213.00	2.52%
8	放疗	52	152.88	1.92%	甲状腺手术	154	192.50	2.28%
9	颅内血管手术	40	137.52	1.73%	原发性高血压病	233	189.54	2.25%
10	开颅术	43	129.70	1.63%	颅内血管手术	53	182.57	2.16%



说明：红色横线，表示全院的 CMI 值，超过红线的科室 CMI 较高，低于红线的科室 CMI 较低。

内科绩效计算

- 绩效单价 = 基期内科绩效评核薪资 / Σ 【基期 DRGs(病种)总点值】
- 月奖金 = 该月DRGs总点数 * 绩效单价
- CMI用来调整各科疾病严重度。

四、落实改革措施，进一步优化政策环境

(一) 完善医疗机构绩效分配制度。医疗机构要建立公益性为导向的绩效分配制度，不得设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩。要借鉴疾病诊断相关分组

(DRGs)、以资源为基础的相对价值比率

(RBRVS) 等方法 and 经验，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值，实现优绩优酬。中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。

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

内科系统

服务维度10%	50%	患者满意度(%)	党办	满意率 = $\frac{\text{满意数}}{\text{调查数}} + \frac{\text{基本满意数}}{\text{调查数}} \times 0.8$ $\times 100\%$
	50%	职工满意度(%)	党办	满意率 = $\frac{\text{满意数}}{\text{调查数}} + \frac{\text{基本满意数}}{\text{调查数}} \times 0.8$ $\times 100\%$
质量维度20%	10%	院感漏报率		
	5%	病案返修率		
	10%	处方合格率	药剂科	$100 + [\text{完成值} - \text{目标值}] * N$
	10%	抗生素合理使用评分	药剂科	$100 + [\text{完成值} - \text{目标值}] * N$
	10%	医疗投诉例数(减分)	医务科	
	5%	次均费用		
	15%	次均药费		
	20%	药占比		
	5%	患者预约率		
	10%	优质护理评分		

内科系统

维度	权重	考核项目	考核主管 科室	计算方法
	30%	门诊人次	医务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
效率维度40%	40%	平均住院日	医务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
	20%	床位使用率	医务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
	10%	出院人数	医务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
财务维度30%	35%	科室人均结余	财务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
	25%	收入成本率	财务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$
	40%	万元医疗收入卫生材料支出	财务科	$[\text{完成值} / \text{目标值}] * 100$

2022年6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	-5.67			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

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] × 收支比率 + 每超额检查人次对应奖金额（上浮20%） × 本月超额工作量

■ 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。

科室 名称	检验科(一)					
	2011/月份	(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)
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		

医技科室每检查人次对应奖金金额明细表

科室名称	每人每次奖金额（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	检查项次
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

方案设计

紧急、重大工作的专项补贴

临时安排的任务、自主申报的创新项目等

员工能力与岗位的契合度

工作的熟练程度、技能与岗位的匹配程度等

岗位对员工的能力要求

技术水平、工作经验、特殊技能、沟通能力等

岗位流失造成的损失

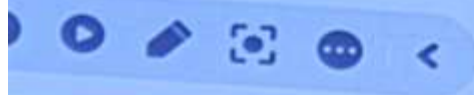
岗位培养周期、当地人力资源市场的稀有度、招聘难度等

岗位产生的工作负荷

工作时间规律性、工作量多少、从业风险等



"4+1" 核心评价体系



方案设计

把同期全院临床医生护士平均绩效的80%（约4000元）作为参考值，以该参考值的85%（约3400元）定为职能部门最普通员工的绩效工资，以此为基础来完成“4+1”核心指标的分级测算。

指标名称	基本系数	基础系数	绩效金额
岗位等级	C	0.5	2000
工作强度	B	0.1	400
流失成本	B	0.05	200
岗位适配度	C	0.2	800
合计		0.85	3400

方案设计

评价方法：★流失成本

评价等级	参考条件	等级系数	绩效金额
S	人力资源市场上符合岗位要求的人才非常稀缺；人才培养周期较长	0.15	600
A	人力资源市场上符合岗位要求的人才相对稀缺；人才培养周期一般	0.1	400
B	人力资源市场上符合岗位要求的人才相对充足；人才培养周期较短	0.05	200

方案设计

评价方法：★岗位适配度

评价等级	参考条件	等级系数	绩效金额
S	岗位工作特别突出且具备创新能力	0.5	2000
A	精通岗位工作且具有指导作用	0.4	1600
B	能较独立地完成岗位疑难工作	0.3	1200
C	能较独立地完成岗位基本工作	0.2	800
D	需在指导下完成岗位基本工作或其他特殊情况	0.1	400

姓名	岗位	评价等级				对应金额				测算绩效
		岗位绩效			个人绩效	岗位绩效			个人绩效	
		岗位等级	岗位强度	流失成本	岗位适配度	岗位等级	岗位强度	流失成本	岗位适配度	
王某某	医务部长	S	B	A	S	2600	400	400	2000	5400
卓某某	信息主任	A	B	A	S	2400	400	400	2000	5200
黄某某	医务干事	A	B	B	B	2400	400	200	1200	4200
邹某某	人资管理	B	B	B	B	2200	400	200	1200	4000
葛某某	收费员	D	S	B	A	600	800	200	1600	3200
邵某某	导医	D	B	B	C	600	400	200	800	2000

个人实发绩效 = 测算绩效 * kpi

定制全院每个岗位7个月度KPI考核指标

安全	未提交视同一次指令性任务未完成，扣5分。 0 (包括分管工作范围内安全：无火灾、被盗、无越级投诉事件等)。	现问题及时处理，问题不过周) 发生火灾、盗窃公私财产>1000元，每1000元扣1分 发生一起责任事件每次扣5分；重大责任事件全扣。【实行双考核：本栏目安全分与公式计算同步运行】
----	--	---

朝阳医院

本人签字：

5、副院长：月度KPI考核标准

项目	关键指标	考核标准
陈仲川同志负责宣传、护理、院感、药剂工作。分管护理部、院感科、药剂科、消毒供应中心、儿一科、儿二科、新生儿科、儿科隔离病区、妇一科、内二科、内三科、内四科、内五科。		
分管科室业务增长与工作量	分管(儿一科、儿二科、新生儿科、儿科隔离病区、妇一科、妇二科、内一科、内二科、内三科、内四科、内五科)业务增长率≥ %/月度；	(实际完成数÷计划指标)×10【最高得分以本栏目2倍为限】
	分管(儿一科、儿二科、新生儿科、儿科隔离病区、妇一科、妇二科、内一科、内二科、内三科、内四科、内五科)出院量≥ 人次/月度；	(实际完成数÷计划指标)×10【最高得分以本栏目2倍为限】
督导职能管理	督导护理部、药剂科(针对不合理用药、药占比)、院感办(针对院感存在的问题)组织专业人员培训≥各1次/月	未完成不得分(培训签到)；缺1次扣3分
安全检查	组织参与护理部、药剂科、院感检查(重点依据药剂、院感制度，对全院危重患者安全隐患排查)≥4/月(每周1次)【每	未完成不得分(督导记录)；缺1次扣5分

负责后勤、保卫、安全生产工作，分管总务科、保卫科及安保、保洁、洗涤、电梯、锅炉、空调、绿化、亮化。

全院业务增长与工作量	全院业务增长率 $\geq 10\%$ / 月度； 全院出院人数 ≥ 3310 人次 / 月度；	(实际完成数 \div 计划指标) $\times 10$ 【最高得分以本栏目 2 倍为限】 (实际完成数 \div 计划指标) $\times 10$ 【最高得分以本栏目 2 倍为限】
分管科室成本控制	全院后勤办公物品出库占当月全院业务收入比 $\leq 1.40\%$ (上年度月均值的 90%)	(2 - 当月实际物品出库占当月全院业务收入比 \div 计划指标) $\times 10$
	全院后勤维修费 (外修) 占当月全院业务收入比 $\leq 1.68\%$ (上年度月均值的 90%) (上年度后勤维修费为 2503000 元 (房、水、电、花、木等)，本年度计划值为 2252700 元，月度计划值为 187725 元)	(2 - 当月实际后勤外修费占比 \div 计划指标) $\times 10$
	全院水电消耗占比 $\leq 3.14\%$ (上年度月均值 90%) (上年度全院水电费为 4660778 元，本年度全院水电费为 4194700 元，月度水电费计划 349558 元)	(2 - 当月实际水电消耗占比 \div 计划指标) $\times 10$
按时完成指令性任务	按时完成指令性任务及时率 100%	指令性任务未按时完成，每项扣 5 分；造成重大影响或后果扣 10 分。 (本考核分数可倒扣)
分管工作督促检查	亲自对分管总务科、保卫科及安保、保洁、洗涤、电梯、锅炉、空调、绿化、亮化等工作全面检查 ≥ 4 次 / 月度；【备注】院领导每周必须提交《周检查报告》，未提交视同一次指令性任务未完成，扣 5 分。	每周向院办公室提交周检查报告 (院长审核签字)、无周报告不得分 (无发现问题或查出问题无处理结论不得分)；发现的问题未及时处理 (超过 1 周) 每件次扣 5 分；缺 1 次未检查扣 5 (每周至少 1 次；发现问题及时处理，问题不过周)
		发生火灾、盗窃公私财产 > 1000 元，每 1000 元扣 1 分

6、纪委书记：月度KPI考核标准

项目	关键指标	考核标准
负责纪检、监察、信访、党务院务公开、行风建设工作，分管纪检监察室、督查室。		
全院业务增长与工作量	全院业务增长率≥ 10 % / 月度； 全院出院人数≥ 3310 人次 / 月度；	(实际完成数÷计划指标)×10【最高得分以本栏目2倍为限】 (实际完成数÷计划指标)×10【最高得分以本栏目2倍为限】
分管工作	组织依据《员工奖惩细则》检查全院执业行为规范、医德医风、劳动纪律等≥ 4次 / 月度 每月亲自走访住院患者、门诊患者了解对医院评价≥20 人次/月	未检查不得分；未提交月度检查监督考核结果不得分（周检查，每周提交一次）；缺1次扣2.5分 缺1人次扣1分；提交走访调查报告，发现问题提出处理意见未提交不得分
按时完成指令性任务	按时完成指令性任务及时率 100%	指令性任务未按时完成，每项扣5分；造成重大影响或后果扣10分。（本考核分数可倒扣）
分管工作督促检查	亲自对分管纪检监察室、医保办、农合办、督查室管理工作全面检查≥4次 / 月度；（每周至少1次；发现问题及时处理，问题不过周）【备注】院领导每周必须提交《周检查报告》，未提交视同一次指令性任务未完成，扣5分。	每周向院办公室提交周检查报告（院长审核签字）、无周报告不得分（无发现问题或查出问题无处理结论不得分）；发现的问题未及时处理（超过1周）每件次扣5分；缺1次未检查扣5分

本人签字:

8、副院长：月度 KPI 考核标准

项目	关键指标	考核标准
负责分管工委办、医务科、医患关系办公室、司法鉴定所、病案室、远程会诊中心、体检中心、保健科、老干部科、门诊部（肛肠科、皮肤科、中医手术室）、急诊、康复科、麻醉科、手术室、检验科、核磁科、CT室、放射科、B超室、心电图室、胃镜室、碎石科、血库、病理室、医保办、农合		
分管科室业务增长与工作量	分管（门、急诊、康复科、麻醉科、手术室、检验科、核磁科、CT室、放射科、B超室、心电图室、胃镜室、碎石科、病理室）业务增长率 $\geq 10\%$ / 月度；	$(\text{实际完成数} \div \text{计划指标}) \times 10$ 【最高得分以本栏目 2 倍为限】
	分管（康复科）出院量 \geq 人次 / 月度；	$(\text{实际完成数} \div \text{计划指标}) \times 10$ 【最高得分以本栏目 2 倍为限】
	分管门、急诊办理入院量 \geq 人次 / 月度；	$(\text{实际完成数} \div \text{计划指标}) \times 10$ 【最高得分以本栏目 2 倍为限】
督导职能管理	督导医务科（针对医疗安全质量存在的问题）组织专业人员培训 ≥ 1 次/月	未完成不得分（培训签到）
参与安全检查	组织参与医务科医疗安全检查（重点依据医疗核心制度，对全院危重患者安全隐患排查） ≥ 4 /月（每周 1 次）【每次可分系统如外科系列、内科系列、门诊急诊等】	未完成不得分（督导记录）；缺 1 次扣 2.5 分
指令性任务	按时完成指令性任务及时率 100%	指令性任务未按时完成，每项扣 5 分；造成重大影响或后果扣 10 分。（本考核分数可倒扣） 每周向院办公室提交周检查报告（院长审核签字）、无周报告不得分

第 2/2 页 设置值: 2.5 厘米 行: 1 列: 1

字数: 167370



你想搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

你搜的

140%

+ 22

10、院办公室副主任月度 KPI 考核标准

项目	关键指标	考核标准
满意度	全院对院办公室服务满意度 $\geq 95\%$	每降低 1% 扣 1 分
成本控制	复印机办公耗材控制(复印纸等)占当月全院业务收入比控制 \leq :【建立日常登记制度】	$(2\text{一月实际消耗占比}/\text{计划指标}) \times 10$ 【在上年基数上降低 10%】
	管辖招待费用占当月全院业务收入比控制 \leq 【建立招待费控制制度、以报销为准】	$(2\text{一月实际招待费占比}/\text{计划指标}) \times 10$ 【在上年基数上降低 10%】
	车辆油耗占当月全院业务收入比控制 \leq 元/月百元业务收入 (在去年基础上降低 10%) 入【以报销为准】	$(2\text{一月实际成本消耗比}/\text{计划指标}) \times 10$
指令性任务	按时完成指令性任务及时率 100%	指令性任务未按时完成, 每项扣 5 分; 造成重大影响或后果扣 10 分 (本考核分数可倒扣)。
	每月提交行政后勤部门指令性任务考核结果及时准确率 100%	未参与不得分; 未提交考核结果不得分; 未考核不得分。
	组织行政(现场办公、检查督导)查房 ≥ 2 次/月(组织院领导和职能科室参与的行政查房, 并针对查房中存在的问题督办、落实, 保持相关记	未参与不得分; 未行政查房不得分(缺 1 次扣 5 分); 行政查房未形成会议纪要, 扣 5 分; 督办或落实不力, 每项扣 2 分。

	每月提交行政后勤部门《科室日志》考核及时准确率 100%	未参与不得分；未提交考核结果不得分；未考核不得分。缺 个科室未考核扣 5 分
工作满意评价	本科主任对其工作满意评价 ≥ 95%	$20 - (95\% - \text{实际满意率}\%) \times 100$
基本职责	经手收发文件、计划生育政策执行、报表及时准确率 100%	一件次延迟送达扣 5 分；文件保存不当或丢失全扣
安 全	0（包括分管工作范围内安全、无火灾、盗窃等）	工作职责出现差错每次扣 2 分；发生一起责任事件每次扣 5 分；重大责任事件全扣。【实行双考核：KPI 和员工奖惩细则同 步运行】

本人签字：

I

朝阳医院

12、公务用车驾驶员月度 KPI 考核标准

项目	关键指标	考核标准	满分
	汽车油耗 ≤ 升 / 百公里【或月度油耗占业务		

13、医务科主任月度 KPI 考核标准

项目	关键指标	考核标准	满分	主控部门
全院出院量	全院出院人次≥ 人次/月 (计划量)	(实际完成数 ÷ 计划指标) × 10 【最高得分以本栏目 2 倍为限】	10	信息中心
业务查房	安全隐患排查 (重点对急重症患者在核心制度方面执行情况检查) ≥ 4 次/月 (每周一次) 【可以选择内科类、外科类、妇产科等系列分别进行】	查阅科室业务查房记录: 缺一次扣 5 【医务科副主任可同时分组下科室】	20	绩效管理办
服务满意	院内科室对医务科服务满意率 ≥ 90%。	每下降 1% 扣 1 分。	10	办公室
规范质量管理	每月组织对医疗专业人员培训 ≥ 1 次/月。	查阅培训签到表, 未完成不得分	10	绩效管理办
	依据医院医疗综合质量检查 (百分制) 标准落实率 100% (依据医疗综合质量检查标准大检查) ≥ 4 次/月 上级检查发现医疗制度方面问题列入本考核	每月提交医疗质量检查结果汇总、提交各科医疗综合质量检查考核结果, 未完成不得分, 每漏检查 1 个科室扣 2 分、医疗安全检查每缺 1 次扣 5 分、无检查结果不得分; 被上级检查出安全质量方面问题每次扣 10 分。	20	绩效管理办
指令性任务	按时完成指令性任务及时率 100%。	指令性任务未按时完成, 每项扣 5 分; 造成重大影响或后果扣 10 分。(本考核分数可倒扣)	10	办公室
	当月全院纠纷发生占当月全院总出院人数比例 ≤ 0.05%	(2 - 实际纠纷发生率 / 0.05) × 10 【以赔偿性纠纷为准】	10	财务科
		全院各科发生一起医疗责任事件每次连带扣 5 分; 重大责任事		医务科



北京朝阳医院 护理岗位管理方案

2014.05



开展岗位绩效管理的原则

- 为深化人事制度改革，探索建立护理人员垂直管理机制
- 遵照原卫生部《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》、原北京市卫生局《关于确定护士岗位管理试点医院及有关工作的通知》以及医院2014医院重点工作计划进行
- 先进行试点，再逐步推广



护士岗位管理的指导思想

- 在改革临床护理模式、落实责任制整体护理的基础上，逐步实现科学设置护士岗位，合理配置护士数量
- 加强护士岗位培训，明确护士职业生涯发展路径
- 完善绩效考核机制，逐步建立激励性的用人机制
- 遵循公平、公正、公开的原则，以调动护士积极性，促进护士队伍健康发展为最终目标。提升医院竞争力

护士岗位管理的工作任务





护士岗位管理的工作任务1

(一) 科学设置护理岗位，合理配置护士数量

- 遵照医院组织架构，按照临床工作实际需要进行护理岗位设置。
- 修订护理岗位说明书。明确岗位职责、工作内容、考核标准及任职资格。
- 护理人员分层级管理：根据护理人员的工作年限、学历、职称、个人能力和临床经验等因素，确定医院护理人员的层级范围及不同层级的分级标准。

能级确定及晋级程序是由个人申请→科室考评→科室、护士长、护理部三级审核→考试、考核→护理人力资源管理委员会通过。



护士岗位管理的工作任务2

(二) 做好科室风险评级，为绩效考核打下基础

- 根据科室护理工作的劳动强度、技术含量、风险程度、服务难度和接受应急救援任务等情况
- 参考全院护士和护理专家的征询意见

将全院护理单元依次分为A、B、C、D类四级。设定科室风险系数梯度，调整不同科室人均奖金水平，鼓励护士承担高风险、高强度、高责任的岗位。



护士岗位管理的工作任务4

(四) 护理人员的垂直管理体系建立

1. 成立护士委员会，参与各项护理规章制度、绩效工资分配方案讨论，提出合理建议。

2. 根据卫生部三级医院评审标准要求，结合年度内护理退休、调离及辞职情况，以及专科发展和护理人才培养需要，提出增补护理人员计划并上报医院备案。

3. 协助人事处做好护理人员招聘、试用期和转正考核、职称晋升等工作。

4. 参与护理人员的评优评先、职务任免、干部考核工作。

5. 建立护理人力资源储备库，实施护理人力资源的动态调配

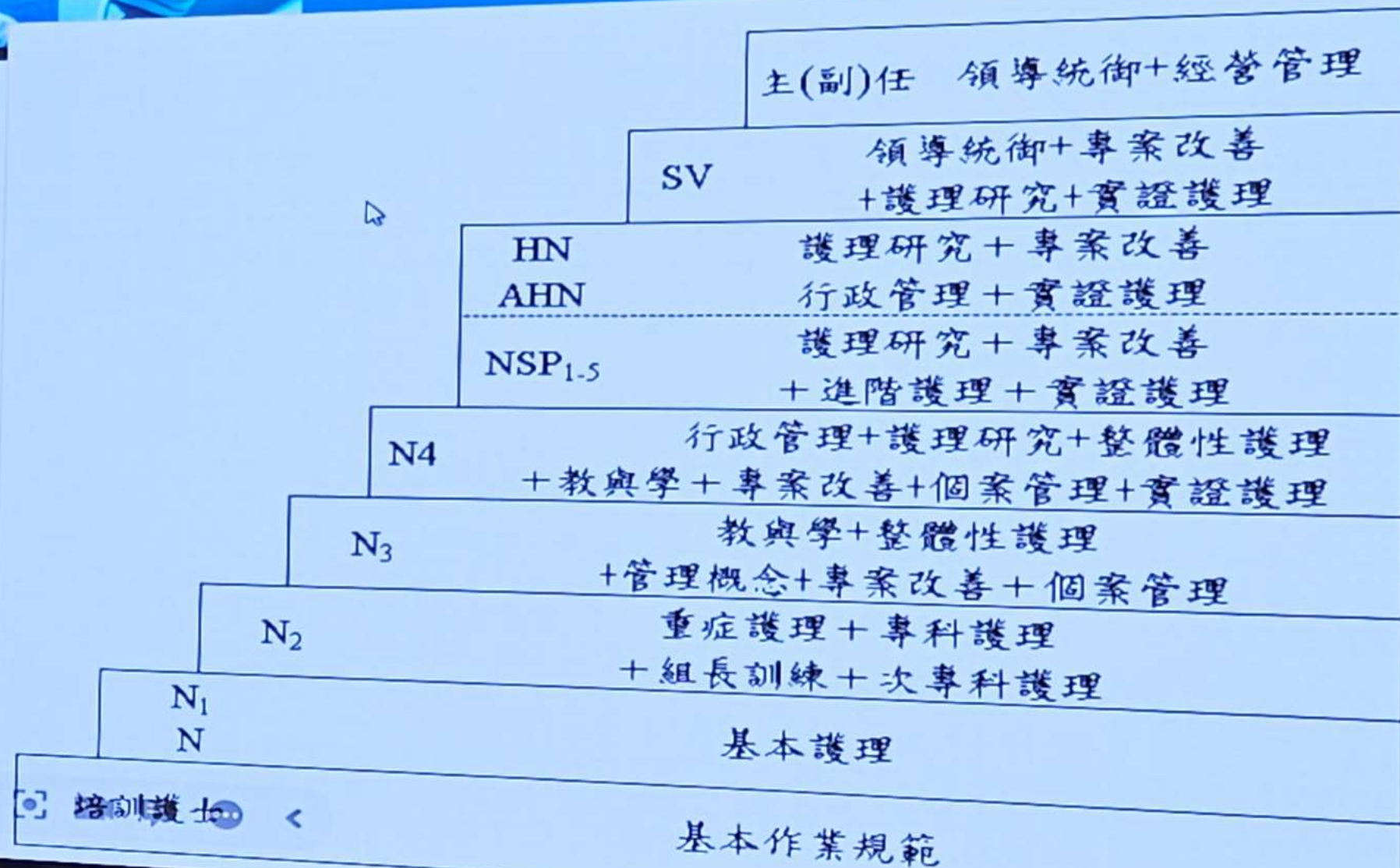
根据医院护理工作的需求，建立长期的、动态的护理人力资源储备库，名额为全院护士人数的3-5%。机动护士用于人力补充以及重点培养对象，贮备人才。护理部针对临床特殊用人需求来设置机动护士库，以缓解临床护理人员的紧急短缺，有效保障护理质量及患者安全。

从新手到专家 - Benner

1984年提出的护士职业5阶梯模式



护理人员临床专业能力进阶制度概念架构





护理岗位绩效考核初步方案



全院护理岗位梳理

全院护理岗位名称设置

- 护理管理岗位：是从事医院护理管理的工作岗位
- 临床护理岗位：是护士为患者提供直接护理服务的岗位
- 其他护理岗位：是护士为患者提供非直接护理服务的岗位

3类36种

护理管理岗位

6种

护士长岗位
科护士长岗位
护理部干事
护理督导
护理部副主任
护理部主任

临床护理岗位

23种

病房岗位4种
门诊岗位3种
急诊岗位5种
手术室岗位7种
透析室岗位4种

其他护理岗位

7种

供应室1种
配液中心岗位2种
住院服务中心2种
社区护理1种
院医室1种

全院护理岗位名称设置

病房系统

主班岗
辅主岗
责任岗
夜班岗

门诊系统

分诊岗
治疗岗
检查
辅助岗

急诊系统

分诊咨询岗
治疗护士岗
留观责任岗
抢救责任岗
辅助护理岗

手术室

刷手护士岗
巡回护士岗
后勤岗
夜班岗
麻醉恢复岗
预约咨询岗
责任岗

透析室

主班岗
辅助治疗岗
责任岗
腹透岗

全院护理岗位设置数量汇总

■ 全院护理岗位分为管理岗、临床岗、其他岗三类

■ 全院门急诊、病房、特殊科室，护理岗位数1047

■ 全院白班制护理岗位数：365 24小时运转科室岗位数：682

全院全年需要的护理人数：1361 $682 \times 365 / 250 = 996$ 人

非24小时运转科室岗位数：365人

* 考虑病事假因素，全院上浮3%机动人员，需添加人员41人。

$996 + 365 = 1361 \times 0.03 = 41$ 人

* 未包含非护理岗、护理管理岗人数

非护理岗人数：33人

全院护士合理配置数量： $1361 + 41 = 1402$ 人（未含年休假因素）

护理岗位明细

病房系统岗位

科室系统	岗位名称					岗位总数	目前非护理 岗总数
	管理岗	主班	辅主	责任	夜班		
外科系统	10	11	8	59	57	145	6
呼吸系统	8	7	7	47	35	104	4
内科系统	11	12	4	51	37	115	2
妇儿系统	7	8	3	36	25	79	2
心脏系统	5	5	5	28	28	71	2
泌尿系统	5	7	4	33	23	72	3
合计	46	50	31	254	205	586	19

未考虑周休、节假日因素

病房24小时正常运转所需岗位总数



护理岗位明细

急诊流水、留观

岗位名称						人员配置
管理岗	分诊咨询岗	治疗护士岗	留观责任岗	抢救责任岗	辅助护理岗	岗位总数
5	6	6	2	30	1	69

急诊流水、留观24小时正常运转所需岗位总数

急诊ICU

岗位名称					人员配置	
管理岗	主班岗	辅主岗	责任岗	夜班岗	岗位总数	合计
1	1	1	5	10	18	28
第二ICU	1	1	4	4	10	

未考虑周末、节假日因素

急诊ICU 24小时正常运转所需岗位总数

护理岗位明细

门诊系统岗位

岗位名称				人员配置		
管理岗	分诊岗	治疗岗	检查辅助岗	岗位总数	实际需要人数	非护理岗
3	53	59.5	57	172.5	173	14

护理岗位明细

特殊科室--手术室、门诊手术室、麻醉恢复室

岗位名称								
麻醉科、手术室					门诊手术室			
管理岗	护理人员数目	手术室人员	麻醉恢复岗	合计	分诊预约岗	责任岗/手术配合	管理岗	合计
3	69 (参照1:3设置原则)	72	5	77	1	2/8	1	12

备注:

• 手术室人员设置按照与手术床3:1原则设置, 麻醉恢复室人员设置参照与床位1:0.5原则设置

• 门诊手术室6个手术间每间设巡回护士1人, 洗手护士设置2人, 病房根据目前实际情况暂设置2名责任护士, 分诊护士1名, 管理1人, 合计12人

护理岗位明细

特殊科室--血液透析室

岗位名称					人员配置	
管理岗	主班岗	辅助治疗岗	责任岗	腹透岗	岗位总数	实际需要人数
2	4	4	55	1	66	66

备注:

周1、3、5开放二区, 实际开放床位 $90+40=130$ $130*0.4=52$ 人

周2、4、6开放一区, 实际开放床位 $90+50=140$ $140*0.4=56$ 人

$(130+140)*3*0.4=324$ 人/周 (每周工作六天)

324 人/5天工作日= 65 人+1人腹透= 66 人

护理岗位明细

特殊科室--介入室

岗位名称		人员配置	
管理岗	检查辅助岗	岗位总数	实际需要人数
0	2	2	2

特殊科室--心脏导管室

岗位名称		人员配置	
管理岗	检查辅助岗	岗位总数	实际需要人数
1	7	8	8

护理岗位明细

特殊科室--配液中心

岗位名称			人员配置
管理岗	主班岗	药物配置岗	岗位总数
1	1	9	11

特殊科室--供应室

岗位名称		人员配置
管理岗	消毒辅助岗	岗位总数
1	15	16

非护理岗人员现状

科室	人员	工作	备注
普外	周代春	乳管镜+科秘	
肝胆	崔晨、刘瑶、尹飞飞	取肝、三甲办、车祸后门诊照顾	
血管	李桂香	G型臂+科秘	
骨科	赵培	术中神经监测	骨密度1
介入	韩慧玲	介入配合占用病房编制	
妇产科	史秀婷	术中器械管理	阴道涂片检查2 眼底造影2
五官科	杜金燕	术中器械管理	
血液	杨变红	干细胞采集	
神经介入	谢湘桂	导管专职护士	

非护理岗人员现状



科室	人员	工作	备注
心脏中心	卢晓英、熊薇	科研护士、药理实验	CCU护士监护仪盯机
泌尿外科	柴梦莹、李淑静	术中器械管理	
泌尿门诊	张枚	药理实验、慢病管理	
神经内科	李军、张冬梅	肌电图、平衡姿态	
儿科	付秋萍	心电图+科秘	
呼吸门诊	赵玉平 武宝梅 刘秋云	肺功能	
呼吸	权京玉	药理基地	
呼吸	李海超、王雪、褚慧文	呼吸治疗师	
			中毒抢救机动岗1



全院大系统系数设定

全院大系统系数设定

根据医院整体发展规划设定全院大系统系数

外系 (A)	1.3
内系 (B)	1.2
医技 (C)	1.1
医辅 (D)	1
ICU系统	1.3
总系数	5.9

护理单元层级档次系数设定

分级分类方法	系统分级	赋予系数	档次分级	赋予系数
根据护理工作量、技术难度、风险程度等因素制定《护理单元工作强度系数调研表》，采用量化测算与德尔菲法评分相结合的方法 将全院各护理单元分为4级10档	外系A	1.3	A-1	1.3
			A-2	1.15
			A-3	1.0
	内系B	1.2	B-1	1.3
			B-2	1.15
			B-3	1.0
	医技C	1.1	C-1	1.2
			C-2	1.0
	医辅D	1.0	D-1	1.2
			D-2	1.0
ICU系统E	1.3	E-1	1.2	
		E-2	1.0	

护理单元层级系数设定

外科系统护理单元层级系数设定

科级系数
1.3
档级系数
1.3

A-1档

肝胆外

神外病房

普外1病区

普外2病区

胸外

泌尿2病区

产休

骨科1病区

科级系数
1.3
档级系数
1.15

科级系数
1.3
档级系数
1.0

A-2档

泌尿1病区

妇科1病区

妇科2病区

骨科2病区

血管外

耳鼻喉

A-3档

眼科病房

儿科病房

介入病房

产房

护理单元层级系数设定

内科系统护理单元层级系数设定

科级系数 1.2 档级系数 1.3	B-1档	科级系数 1.2 档级系数 1.15	B-2档
	感染病房		呼吸3病区
	呼吸5病区		心脏3病区
	呼吸4病区		综合1
	神内2病区		高压氧
	血液病房		综合2
	呼吸2病区		心脏1病区
	呼吸1病区		心脏2病区
	消化病房		肾内皮科
	肿瘤病房		
神内1病区	B-3档		
	内分泌		综合5
			风湿中医
			职业病房

护理单元层级系数设定

医技系统护理单元层级系数设定

	C-1档
科级系数 1.1	心脏导管室
档级系数 1.2	消化内镜室
	放射科普放
	放射科CT室
	放射科核磁共振

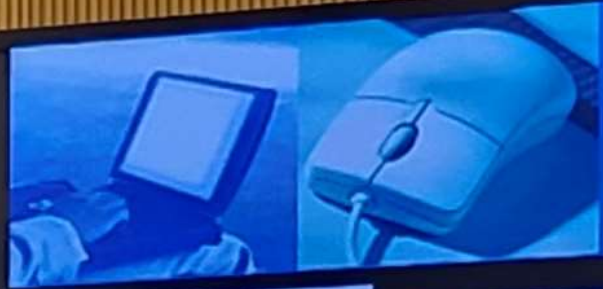
	C-2档
科级系数 1.1	核医学科
档级系数 1.0	介入导管
	血液净化科
	超声科
	心脏超声
	放疗科

护理单元层级系数设定

医辅系统护理单元层级系数设定

科级系数 1.0 档级系数 1.2	D-1档	科级系数 1.0 档级系数 1.0	D-2档
	采血室		院医室
	门诊办公室 (输液、抽血室)		患者服务中心
	供应室		特需服务中心
	药事配液		
	各科门诊护士		

特殊科室



特殊科室

急诊科 (急诊流水)

享受A类1档系数

手术室

口腔科

享受B类B1档系数

透析室

生殖医学中心

享受C类C1档系数

ICU系统

EICU

SICU

NICU

RICU

E1-1

1.3*1.2

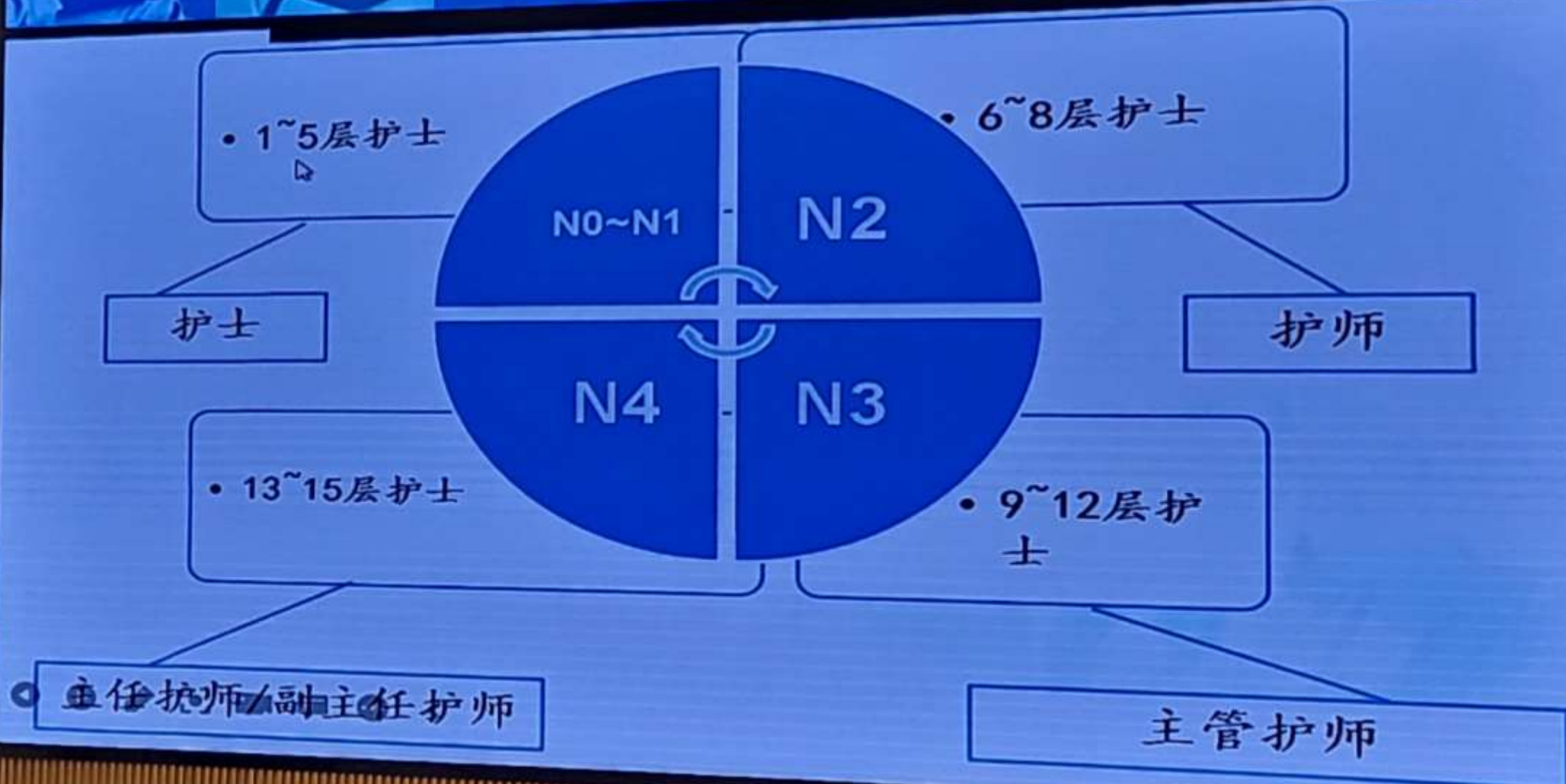
CCU

新生儿室

E1-2

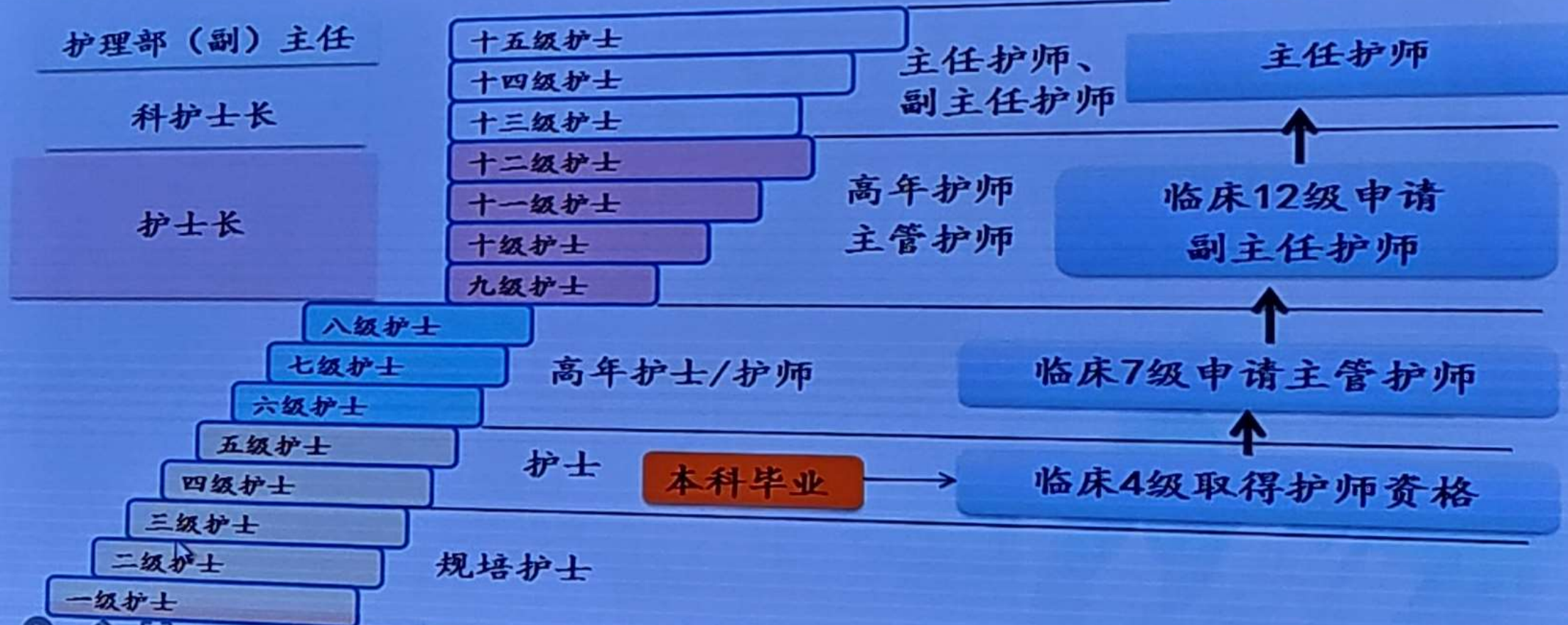
1.3*1.0

护理人员岗位能级设置



护理人员岗位能级设置

高学历护士发展路径



护理人员能级系数设定细则

能级	分层	系数	工作年限	分级标准
N0	N0-1	0.1	工作一个月	<ul style="list-style-type: none"> • 每年评级一次 • 岗位分级标准：见《护士岗位能级管理办法》 • 每年日常工作质量检查不合格次数超过10次，不管奖金是否扣罚下一年度岗位管理均不晋级
	N0-2	0.2	工作2-6个月	
	N0-3	0.3	工作7-12个月	
N1	N1-1	0.4	工作三年以下护士、1-2年护师	
	N1-2	0.5	工作3-5年护士	
	N1-3	0.6	工作3-5年、且取得护师资格	
N2	N2-1	0.65	工作6年—10年 护士	
	N2-2	0.7	工作6年—10年且取得护师资格	
	N2-3	0.8	工作6年—10年且取得主管资格	
N3	N3-1	0.9	工作10年以上（不含10年）且取得护师资格	
	N3-2	1.0	工作10年以上（不含10年）且取得主管资格工作：20年以上（不含20年）为护士资格	
	N3-3	1.1	工作20年以上（不含20年）且取得主管资格	
N4	N4-1	1.4	取得副高资格1-5年；取得主管资格15年以上（不含15年）；取得护师资格25年以上	
	N4-2	1.6	取得副高资格5年以上（不含5年）	
	N4-3	2.0	取得正高资格	

护理人员岗位、职称、学历系数设定

职称	系数
主任护师	0.2
副主任护师	0.15
主管护师	0.1
护师	0.05
护士	0

学历	系数
中专	0.1
大专	0.2
本科	0.3
本科以上	0.35

病房岗位	系数
管理岗	1.2-1.4
夜班	1.2
责任	1.1
主班	1
辅助	0.9

手术室定量指标设置

- 采用关键指标法 (KPI)，从护理效率、护理质量及患者满意度3个方面进行评价。

考核项目	权重	二级指标
护理效率	25%	大中小手术量
护理质量	60%	<ul style="list-style-type: none">•手术准时开台率100%;•手术安全核对制度执行率100%•急救护理管理合格率<100分•消毒隔离合格率<100分•护理文书书写合格率<90分•压疮发生率•工作计划及落实情况•安全管理—意外、差错、事故•质量持续改进工作不到位•患者对护理服务不满意或病人提出批评意见经调查属实，且情节严重者•发生护理不良事件隐瞒不报•护理有关医疗纠纷，且护士有责任
满意度	10%	投诉例数、患者满意度 医生、医技满意度 $\geq 80\%$
成本	5%	收支比率/科室值

急诊室定量指标设置

- 采用关键指标法 (KPI), 从护理效率、护理质量及患者满意度3个方面进行评价。

考核项目	权重	二级指标
护理效率	25%	就诊病人数
		抢救病人数
		留观病人数
护理质量	60%	<ul style="list-style-type: none"> • 优质护理质量单项关键考核指标 < 95分; • 住院患者满意度 < 90分; • 基础护理合格率 < 90分; • 急救护理管理合格率 < 100分 • 消毒隔离合格率 < 95分 • 护理文书书写合格率 < 90分
满意度	10%	<ul style="list-style-type: none"> • 病房管理不达标 • 安全管理—意外、差错、事故 • 质量持续改进工作不到位 • 患者对护理服务不满意或病人提出批评意见经调查属实, 且情节严重者 • 发生护理不良事件隐瞒不报 • 护理有关医疗纠纷, 且护士有责任
成本	5%	投诉例数、患者满意度 收支比率/科室值

护理垂直管理体系建立

将全院的护士由“科室人”变成“医院人”，打散原有科室的护理管理边界，实现全院的护理人员资源整合与共享，真正实现从院到人的垂直管理，以院级这管理视角对护理人员进行岗位聘用与人员配置，并设立个性化的考核体系。

实施垂直管理

护士岗位管理 “五步走”战略



1

启动**垂直管理**，全面推进岗位管理

2

实施**绩效**改革，建立绩效分配体系

3

实现**动态调配**，打通人员任用障碍

4

实施**层级**管理，建设人才纵向梯队

5

梳理**护理岗位**，建立岗位分类体系

回归临床
回归一线
多劳多得
优绩优酬

护理绩效管理

医院对护理系统绩效考核结构

护理系统作为独立考核单元，考核内容层层落实。护理系统与医院目标既统筹一致，又能专业细分。

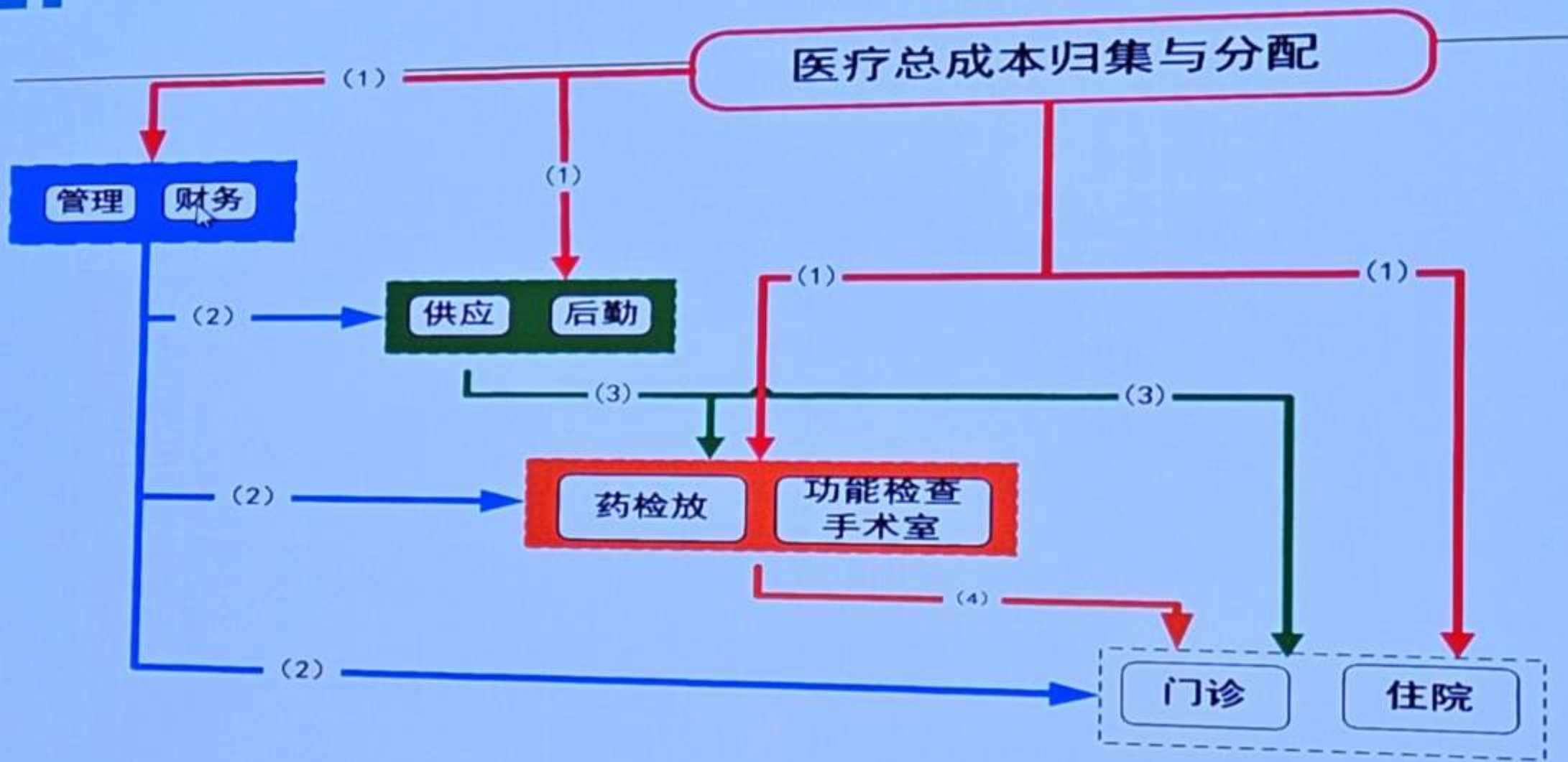
护理系统内部，可自主动态调整岗位聘用和人员配置，设计个性化的效率、质量、效益和满意度考核指标，突出专业特点，以岗位需要为导向，打造护理专业团队。



1

Par

科室全成本核算方法（三级四类分摊法）



内分泌科病种分析

序号	归组名称	属性	人数	人次占比	平均住院日	均次费用	均次医疗收入	床日医疗收入	均次药费	药占比	均次耗材费	耗材比
1	糖尿病*	M	615	24%	6.78	11,760	10,966	1,617	765	6.50%	30	0.25%
2	肾上腺疾患	M	381	15%	8.15	11,136	10,139	1,244	895	8.04%	102	0.91%
3	库欣综合征	M	276	11%	8.74	10,314	9,355	1,070	921	8.93%	39	0.38%
4	甲状腺甲状旁腺疾患	M	210	8%	6.75	9,006	8,242	1,221	730	8.11%	34	0.37%
5	下丘脑-垂体疾患	M	197	8%	6.30	10,054	6,899	1,095	3,133	31.16%	22	0.22%
6	原发性高血压病	M	140	5%	6.80	11,304	10,498	1,544	771	6.82%	34	0.30%
7	代谢紊乱	M	139	5%	9.07	9,946	9,515	1,050	416	4.18%	15	0.15%
8	治疗后随访检查	M	138	5%	7.90	10,528	9,362	1,185	1,126	10.69%	39	0.37%
9	血管造影术	O	65	3%	15.15	23,059	15,431	1,019	1,831	7.94%	5,796	25.14%
10	其他内分泌病症	M	64	3%	9.05	11,500	10,429	1,153	965	8.39%	107	0.93%

注：属性：M-内科治疗；O-有创操作；S-手术

医疗业务收入=总费用-药费-耗材费

床日医疗业务收入=医疗业务收入/总住院天数

问题：内分泌科床日医疗业务收入普遍低于瑞金平均（瑞金平均床日医疗业务收入1602元）

建议：缩短平均住院日

心脏内科病种分析

序号	病组名称	属性	人数	人次占比	平均住院日	均次费用	均次医疗收入	床日医疗收入	均次药费	药占比	均次耗材费	耗材比
1	循环系统疾患+心导管造影不伴其他经皮血管操作	O	2192	31%	4.44	9,289	6,171	1,390	942	10.14%	2,175	23.42%
2	择期心血管支架植入	O	1306	19%	4.99	62,868	7,945	1,594	1,611	2.56%	53,312	84.80%
3	经皮心脏射频消融术或冷冻消融	O	970	14%	8.33	71,294	9,478	1,138	1,709	2.40%	60,107	84.31%
4	心脏起搏器植入或更换	O	462	7%	10.22	73,588	10,956	1,072	1,760	2.39%	60,872	82.72%
5	急性心梗介入治疗	O	433	6%	7.34	62,494	12,897	1,757	3,710	5.94%	45,887	73.43%
6	心律失常及传导障碍	M	345	5%	7.49	7,682	5,651	755	1,268	16.51%	763	9.93%
7	心衰和休克*	M	257	4%	11.97	15,608	11,981	1,001	3,336	21.37%	291	1.86%
8	其他心胸/血管手术	O	147	2%	9.92	71,005	12,586	1,268	3,447	4.85%	54,973	77.42%
9	冠状动脉粥样硬化	M	133	2%	7.24	7,770	6,511	900	1,137	14.64%	122	1.57%
10	不稳定性心绞痛	M	91	1%	5.21	5,160	4,473	859	660	12.79%	26	0.51%

注：属性：M-内科治疗；O-有创操作；S-手术

医疗业务收入=总费用-药费-耗材费

床日医疗业务手术=医疗业务收入/总住院天数

问题：床日医疗业务收入普遍低（瑞金平均床日医疗业务收入1602元）

耗材费偏高

建议：缩短平均住院日，降低耗材费用

血液内科 排行前十位病种

序号	归组名称	属性	人数	人次占比	平均住院日	人均总费用	人均医疗收入	床日医疗收入	人均药费	药占比	人均耗材费	耗材比
1	化疗（除外急性白血病）	M	4029	54.86%	2.64	17,861	4,307	1,633	13,321	74.58%	233	1.31%
2	淋巴瘤	M	1096	14.92%	10.11	53,945	26,602	2,630	24,301	45.05%	3,043	5.64%
3	治疗后随诊检查	M	1060	14.43%	1.56	6,372	5,107	3,284	807	12.67%	458	7.18%
4	急性白血病	M	382	5.20%	28.26	149,397	69,212	2,449	74,788	50.06%	5,397	3.61%
5	急性白血病缓解期化疗	M	277	3.77%	3.34	9212	5,457	1,632	3144	34.13%	611	6.63%
6	干细胞采集	O	139	1.89%	6.50	20,107	16,775	2,579	2,806	13.95%	526	2.62%
7	干细胞移植	O	90	1.23%	52.41	346,330	123,221	2,351	210,523	60.79%	12,587	3.63%
8	骨髓增生异常综合征	M	57	0.78%	17.79	79,151	36,169	2,033	39,609	50.04%	3,373	4.26%
9	取出输注泵	M	29	0.39%	2.32	6,629	6,262	2,702	167	2.52%	199	3.01%
10	网状内皮和免疫性疾患	M	27	0.37%	3.97	22,167	11,837	2,984	8,996	40.58%	1,334	6.02%

注：属性：M-内科治疗；O-有创操作；S-手术

医疗业务收入=总费用-药费-耗材费

床日医疗业务手术=医疗业务收入/总住院天数

根据国家卫健委发布的《住院病案首页数据填写质量规范》第十三条：本次住院仅对恶性肿瘤进行放疗或化疗时，选择恶性肿瘤放疗或化疗为主要诊断。

存在问题：急性白血病初发、复发床日医疗收入高。（瑞金平均床日医疗业务收入1602元）

血液病患者稳定期化疗收治4306例，人次占比59%，建议门诊DAYCARE

建议：缩短平均住院日



成本管理

- 开展医院全成本、医疗服务收费项目成本、病种成本核算，对临床科室、医技部门、辅助部门、管理部门进行分类核算，促进各科室、各部门明确责任，注重质量、控制成本、提高效率。并且有成本核算体系和数据支撑、为财政部门持续补偿提供依据。

直接成本与分摊计入成本

费用项目	分摊依据
物业费	人员+床位
爱玛客保洁服务费	历史合同核定人员数
爱玛客运送服务费	历史合同核定人员数
京卫护理员费用	历史合同核定人员数
氧气费	呼吸科各个病区、高压氧、手术室、呼吸费功能室等科室依据氧气室提供的实际发生计费，其他科室依据上月氧气收入核算单位成本
医疗垃圾	床位数
洗涤费	人员+床位
电话费	电话室报上月实际发生费用作为科室成本，但存在无法确认科室的费用列入其他科室。
水费	人员+床位
电费	人员。有部分科室为大用户，首先承担一部分核对电费
福利费	人员
二级库领用（维修）	按实际发生列支，但存在无法确认科室的费用列入其他科室。
二级库领用（电料）	按实际发生列支，但存在无法确认科室的费用列入其他科室。
绿植租摆费用	按管理和医疗分摊，未分摊到科室

直接成本与分摊计入成本

费用项目	分摊依据
医疗风险基金	按当月全院医药收入千分之三提取医疗风险基金，各科当月收入为医疗风险基金基数进行分摊。
工会经费	(工资福利支出-社保+提租补贴)*0.02作为基数，按照人员进行分摊。
供暖费	按照各个科室核定的面积进行分摊(历史)
天然气费用	人员+床位
自有资金房屋折旧	按照各个科室核定的面积进行分摊(历史)
财政资金房屋折旧	按照各个科室核定的面积进行分摊(历史)
伙食补助	按照实际发生的费用列支
保安服务费	按管理和医疗分摊，未分摊到科室
社会保险费	养老保险、事业保险、工伤保险、生育保险按人员分为医疗和管理
饮用水	按物业公司实际上报使用数量*单价计算
派遣人员工资	按科室实际发生数分摊

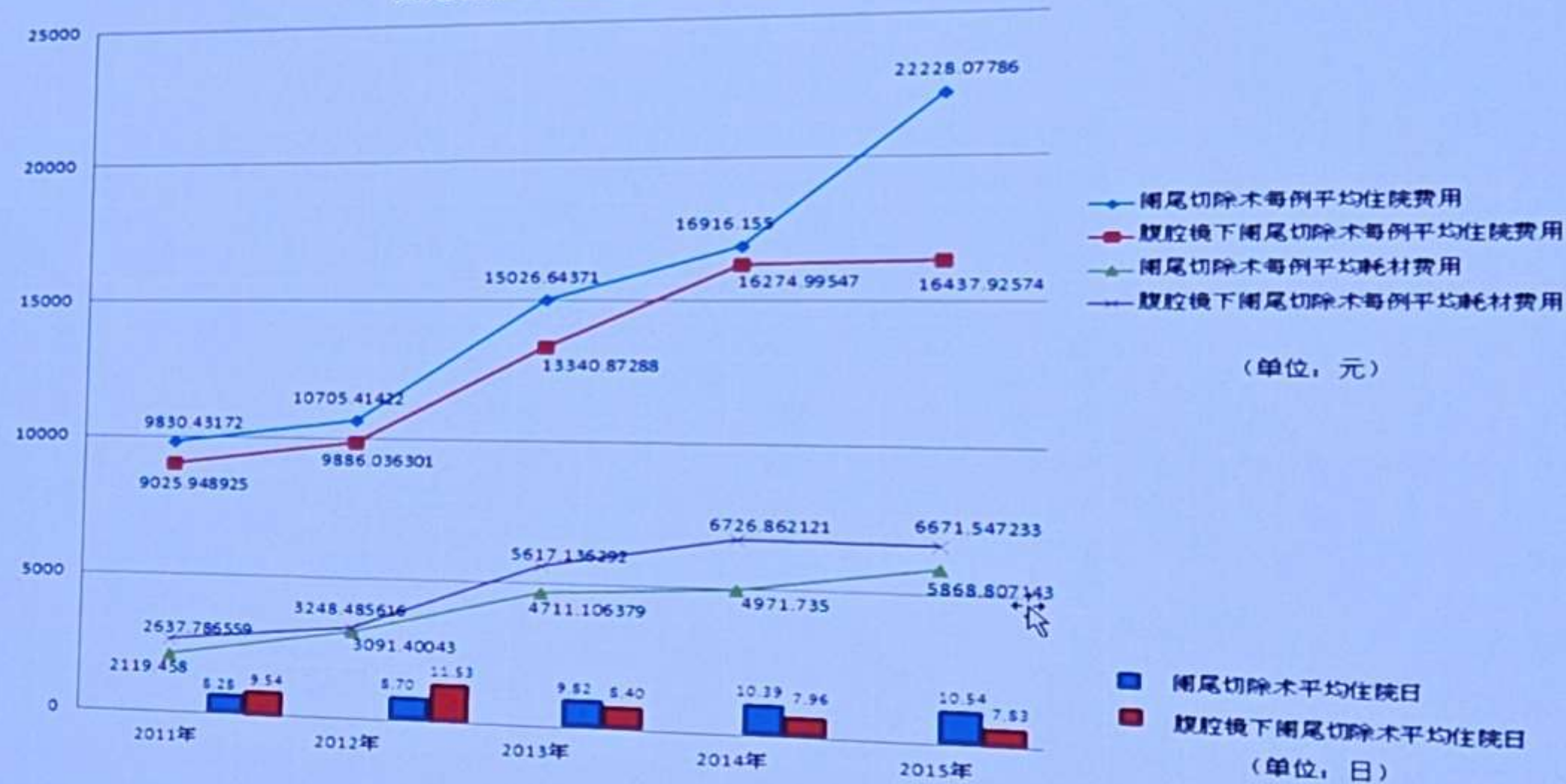
在计算计入成本时，需要总务处、物资器械中心、人事处、信息中心、保卫处等职能处室的协同合作、共同完成。

五、结果的临床应用

案例一、通过对关键指标（耗占比）的监测，发现医院耗材运营中需要关注的问题，也为医用耗材合理使用评价提供依据。阑尾炎开放手术与阑尾炎腔镜手术的相关费用对比。I

1.发现问题：微创外科的出现及在医学领域的广泛应用是最近十几年的事，更注重病人的心理、社会、生理（疼痛）、精神风貌、生活质量的改善与康复，最大程度体贴病人，减轻病人的痛苦。但随之使用的耗材成本相较于常规的开放手术就很高，所以如何进行评估是否支持医院开展微

阑尾切除术与腹腔镜下阑尾切除术相关数据对比表



(单位: 元)

(单位: 日)

新华社受权发布：

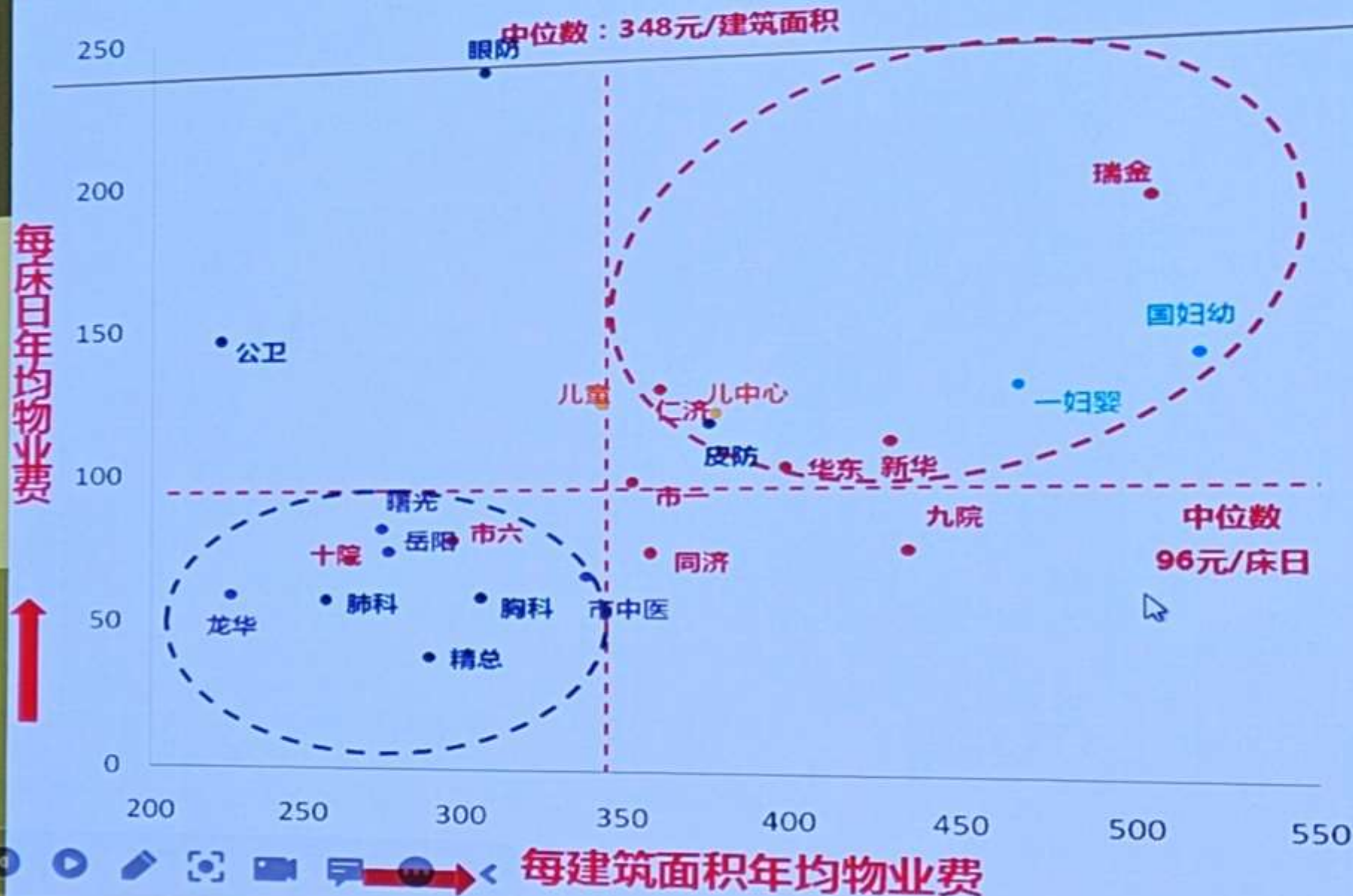
中共中央 国务院关于全面实施
预算绩效管理的意见

2018年9月25日

大型设备购前经济效益测算审计工作底稿

1		超声医学科		设备名称		经颅多普勒超声	
2 基本情况		3 申请部门	500000		6 折旧年限	6	资金成本
		4 预计购买价格类别	年发生额(元)	项目名称	小计	收入(成本)单价	年工作量/耗用量
		收入	1215000	经颅多普勒血流图(TCD)	1215000	100	12150
		耗材	56264	耦合剂	3700	5.8	638
		人员成本	341475	A4复印纸	480	18.8	26
		水费	0	纸巾	1276	2.5	510
		电费	2252	硒鼓	50809	230	221
		房屋折旧	3650		0		
		维修费	16200		0		
		5年净现值	2706884		0		
		年投资报酬率			135%		
		审计					
10 设备收入成本情况		2013年医生平均工资		341475.18元(财务取得数)		约20人使用一支, 5.8元/支, 加上5%的消耗, 50人	
		220V/1430W, 8小时/天 *243天				惠普彩色打印机使用HP型号540A, 541A, 542A, 543A,	
		3.24%		投资回收期(年)		0.62	
		备注		50人次/天, 243个工作日使用			

年均物业管理成本

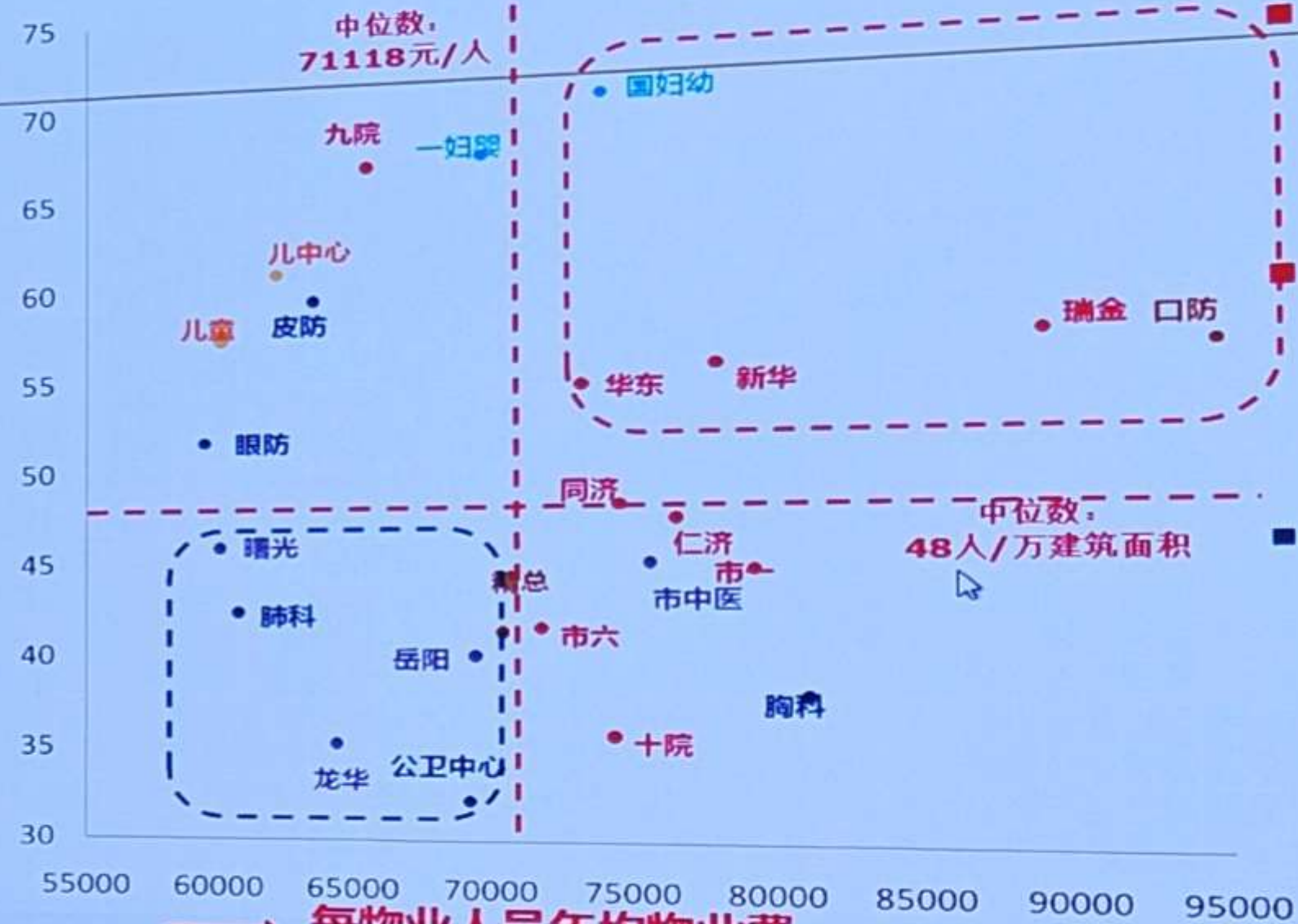


■ 右上角红圈内：
每床日年均物业费、每建筑面
年均物业费均较高的医院

■ 左下角兰圈内：
每床日年均物业费、每建筑面
年均物业费均较低的医院

物业管理每物业人员年均物业费、每万平米建筑面积年均占用的物业人数 (2021-2022年)

每万建筑面积年均占用物业人数



■ 右上角红框内是每物业人员年均物业费和每万建筑面积年均占用的物业人数均较高的医院：国妇幼、华东、新华、瑞金、口防、同济

■ 左下角蓝框内是每物业人员年均物业费和每万建筑面积年均占用的物业人数均较低的医院：曙光、肺科、精总、岳阳、公卫、龙华

■ 每物业人员年均物业费中位数 7.1万元，其中保洁、安保、配送等人员6.5万元，可作为招标参考

每物业人员年均物业费



二次分配与员工激励

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70%应按科室人员绩效考核情况进行分配，30%用于按系数分配。

态度考评与其他项目的区别是，不管你的职位高低，不管你的能力大小，态度考评的重点是工作的认真度、责任度、工作的努力程度，是否有干劲、有热情，是否忠于职守，是否服从命令等。

骨科医生绩效工资二次分配方案

绩效工资分配

员工实发绩效工资=应发职称系数绩效工资+应发工作量绩效工资+/-医院和科室奖罚

1、职称系数绩效工资按照剩余绩效工资总额的30%进行分配

(1) 职称系数标准

- 实习医生：无绩效
- 住院医师：3年以下1.0（不计在外轮转时间），3年以上1.1
- 主治医师：3年以下1.2，3年以上1.3
- 副主任医师：3年以下1.4，3年以上1.5
- 主任医师：3年以下1.6，3年以上1.7

(2) 计算标准：应发职称系数绩效工资=绩效工资总额的
 $30\% \times \frac{\text{个人职称系数}}{\text{科室职称系数总和}} \times \frac{\text{出勤天数}}{\text{科室应出勤总天数}}$

骨科医生绩效工资二次分配方案

医师的绩效工资

◇工作量计算标准

每出院人次2分, 每管床1天0.3分

住院病人手术医生加分分配:

每人每台: 3人手术: 术者+6分 1助+5分 2助+4分

2人手术: 术者+6分 1助+4分

急诊病人手术每人每台 另外+2分

◇计算标准: $\text{应发工作量绩效工资} = \text{绩效工资总额的70\%} \times (\text{个人工作量分值} \pm \text{科室奖罚分值}) / \text{科室工作量总分值}$

骨科医生绩效工资二次分配方案

五、科室奖罚

1、扣分标准：

1. 在医疗诊治过程中引起患者投诉的每次扣10分。造成不良后果者每次扣20分。引起医患纠纷或事故者，按医院的处理执行。在医疗诊治过程中出现差错的每次扣20分。
2. 在抢救病人、处理病人不积极主动，造成患者不满意者每次扣5分。
3. 违反农合、医保政策，农合病人严重超支，药品比例太高者每例扣5分
4. 无故缺席科室会议及重要学术会议者每次扣1分。不服从科主任及护长管理者每次扣5分。
5. 无故迟到者每次扣5分
6. 病人出院后不按时结病历，一般病历一周为最长期限，死亡病历可延长到二周。每份病历每超过一天扣1分。

骨科医生绩效工资二次分配方案

- 7、病历不按时书写或病程记录不及时记录，在病情发生变化或抢救病人后不及时记录病程记录者，（包括值班期间病房病人出现情况者）每缺一次扣1分。病情告知及委托书超过规定时间者，每份扣2分。
- 8、病历质量按医务科质量检查或医院行政查房时的扣分情况及科室质控小组对病历检查时扣分进行综合扣分。
- 9、抗生素的合理应用按照药剂科和医院感染管理科扣分进行扣分。
- 10、漏报院内感染或传染病，每漏报一例扣1分。
- 11、医院一级考核扣的分数，落实到个人。

骨科医生绩效工资二次分配方案

2、加分标准:

(1) 科室各项质控, 带教, 讨论本管理奖励

未按时完成 按时完成

	未按时完成	按时完成
交班本	未按时完成一次 -1分	不加分
疑难病理及术前讨论记录	少写一次-2	+2分
实习学生带教本	-2分	+2分
科室质控本	-2分	+2分
死亡病例讨论本	-1分	+0.5分
业务学习本	-2分	+2分

(2) 院内会诊每人每次 +0.5分

(3) 收到锦旗或表扬信, 主管医师+2分/次

- 副主任医师：3年以下 1.4，3年以上 1.5
- 主任医师：3年以下 1.6，3年以上 1.7

(2) 计算方法：剩余绩效总额×一线（二线）职称系数/医生职称总系数

2、一线医生职称绩效工资占绩效工资的 30%、二线医生职称绩效工资占绩效工资的 40%。

应发职称系数绩效工资=绩效工资 30%（40%）×个人职称系数/科室职称系数总和×出勤天数/科室应出勤总天数

3、一线医生工作量绩效工资占绩效工资的 70%、二线医生工作量绩效工资占绩效工资的 60%。

(1) 一线医生工作量考核标准：床位使用率 15%、收治病员数 25%、服务测评 10%、科室人均结余占 15%、行政管理占 5%。

(2) 二线医生工作量考核标准：药占比 < 30%、2 入院三日确诊率、3 提交疑难病例确诊率、4 新业务情况、5 参与二线值班情况、6. 服务测评六项合计占 30%，行政管理 10%、科室人均结余占 20%。

五、科室奖罚

1、扣分标准：

主治医师请假积分扣减标准

主治医师请假依其假别及日数扣减科内积分及年资积分，扣减标准如下：

假别	科内积分			年资积分		
	3个月以下	4~12个月	12个月以上	3个月以下	4~12个月	12个月以上
公伤假	1/60	1/60	1/30	—	1/60	1/60
	1.3个月以下，按日计扣科内积分1/60，年资积分不扣。 2.4~12个月扣科内积分半数及年资积分半数。 3.13个月以上，科内积分全扣，年资积分扣减半数。					
公假(乙)	1/30	1/30	1/30	—	1/60	1/30
	1.3个月以下，按日计扣科内积分1/30，年资积分不扣。 2.4~12个月扣减科内积分全数及年资积分半数。 3.13个月以上，科内积分及年资积分全数扣减。					
事假	1/30			1/30		
	按日计扣减科内积分及年资积分之1/30。					
未住院病假	1/60			—		
	按日扣减科内积分1/60，年资积分不计扣。					
住院病假	1/60			1/60		
	按日计扣科内积分及年资积分之1/60。					
产假	1/60			1/60		
	1.产假(甲)56日(含)或产假(乙)28日(含)以内按日扣减科内积分及年资积分之1/60。 2.产假(甲)第57日起或产假(乙)第29日起以事假论。					
婚假	1/60			—		
	按日扣减科内积分之1/60，年资积分不予计扣。					
丧假	1/60			—		
	按日扣减科内积分之1/60，年资积分不予计扣。					
备注	1.未办妥请假手续经查获，参加PF分配者，一律按事假标准扣减积分，计算当月所得后，再按日减发当月所得之1/30；未参加PF分配者按日减发当月诊疗收入之1/30，减发之金额归入超限基金。 2.国内在职进修博、硕士学位者，在学期间扣减年资积分及科内积分原则如下： A.年资积分：博士班进修期间于上班时间内修习课程者，一律扣减年资积分50%，硕士班不予扣减。 B.科内积分：进修期间于上班时间内修习课程者，依该课程表每八小时扣减科内积分1/30，修习实验课程或论文学分者，每学分以每周两小时计。					

护理工作量计分

项目	工作量积分标准	项目	工作量积分标准
一级护理	白班1.0	会阴护理 备皮	0.1
二级护理	白班0.5	灌肠 膀胱充盈	0.2
三级护理	白班0.3	物理降温	0.3
静脉输液	0.2	雾化吸入	0.1
静脉注射	0.1	血糖监测	0.1
静脉采血	0.1	伤口治疗	0.1
膀胱冲洗	0.2	吸痰	0.5
肌肉注射创面护理	0.1	皮肤护理（擦浴、洗脚）	0.5
皮试	0.1	引流管护理	0.2

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。

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，科室有权在分配个人奖励部分时对其进行一定程度的二次分配。

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

11、 职能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
所有职能部门、图书馆、统计科、病案
科、宣传中心、打字室、会议中心)

13、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

13、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

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

- 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。

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。