




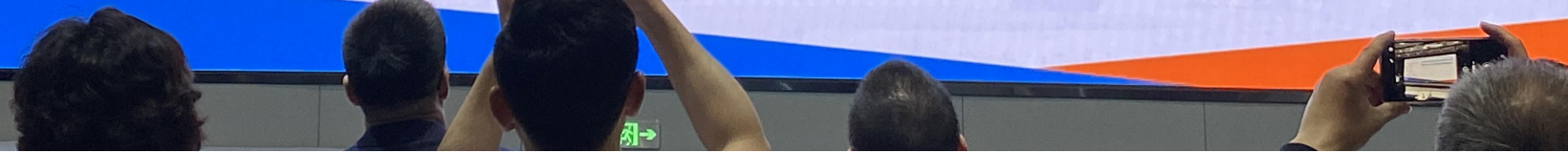
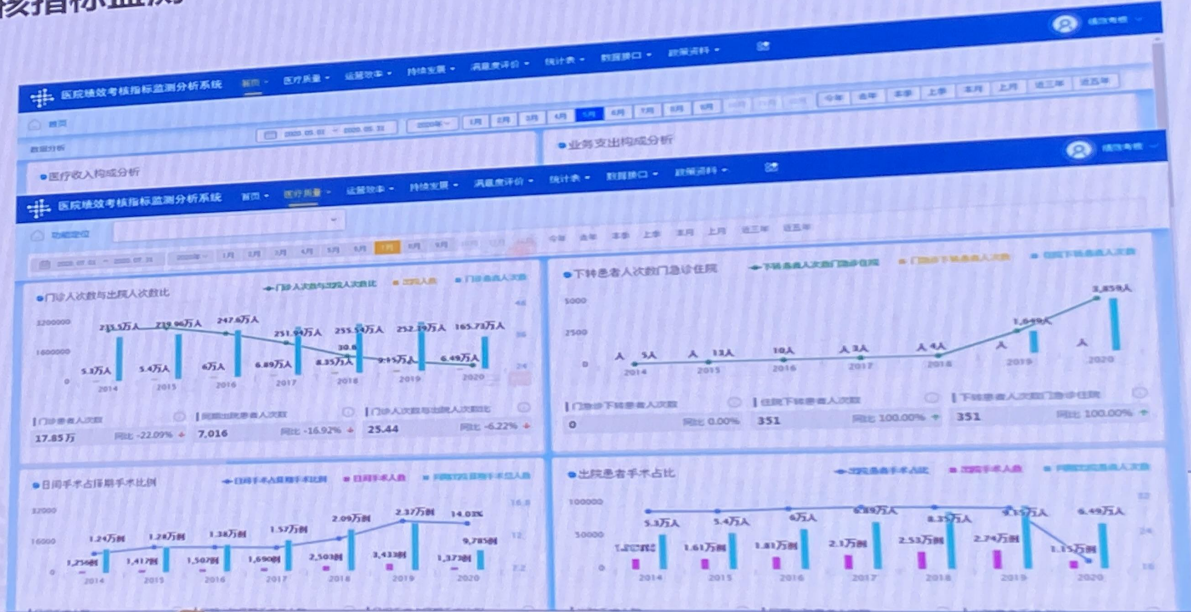


基于数据中心的三级公立医院绩效考核指标监测

-  **医疗质量：按月提取数据**
-  **运营效率**
-  **持续发展**
-  **满意度评价**
-  **统计表、数据接口**

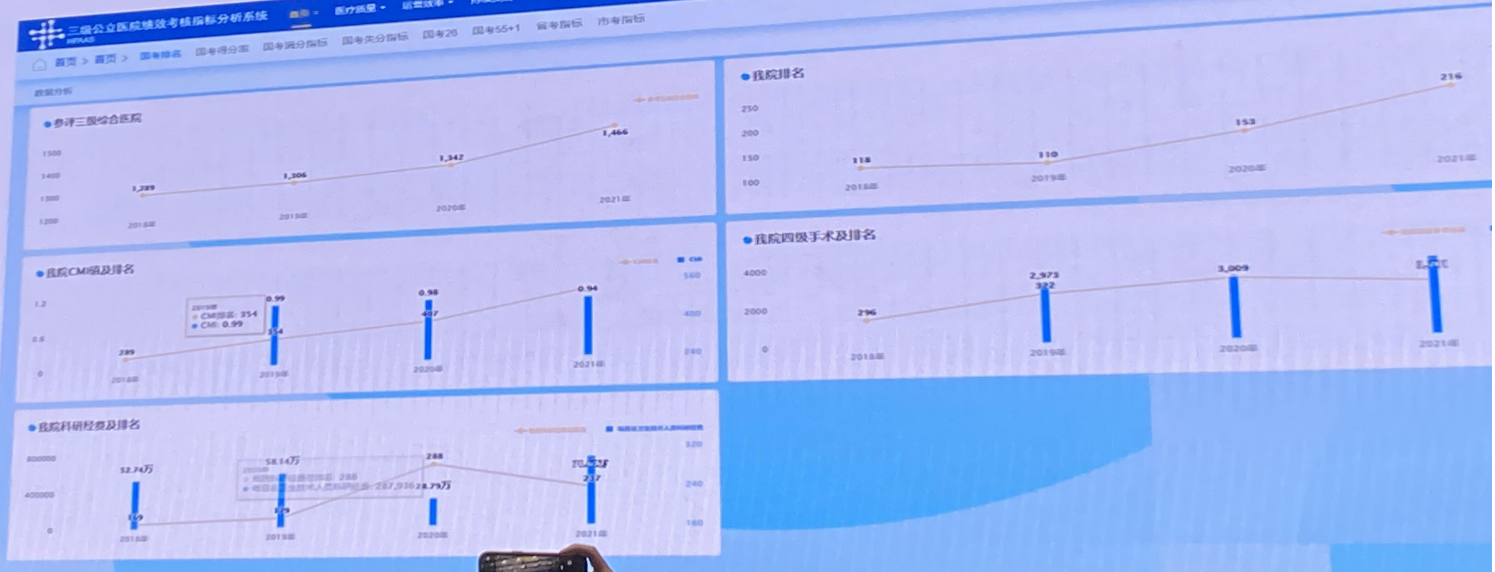
医疗数据自动采集，其他数据分科室录入



系統功能展現

指标监控

- 1 国考排名
- 2 国考得分率
- 3 国考满分指标
- 4 国考失分指标
- 5 国考26
- 6 国考55+1



提高绩效考核指标难点

01

没有跟院内绩效挂钩

02

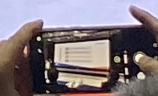
指标太多，没有重点

03

学科差异，科室之间缺乏可比性

04

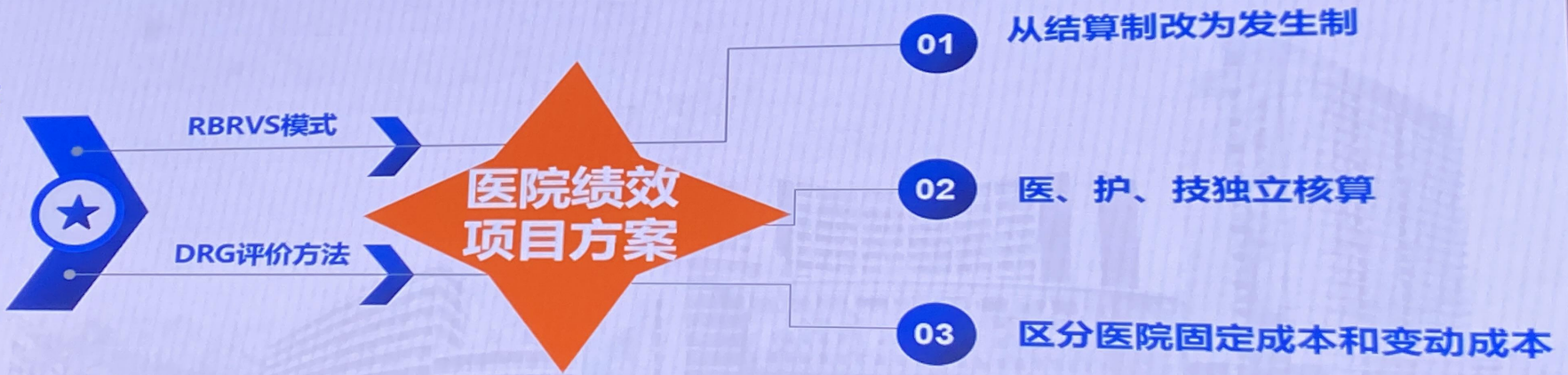
医保费用与国家绩效之间的取舍



实现综合管理目标需融入医院绩效整体方案


根据医院发展战略，引入RBRVS模式和DRGs评价方法，制定医院绩效项目方案


医院
战略
发展



目标：在“量”“的基础上考虑“质”

- 提高工作量（劳动量高，奖金就高）
- 在**工作量充足**情况下，提高治疗服务的技术含量和含金量
- 在现有服务项目基础上，更多开展新技术、新项目
- 最大可能的降低成本，特别是可控成本
- **国家绩效指标体现在院内绩效中**

 **医生**：在提高病床使用率基础上，关注病种质量，增加高水平手术量，缩短住院日，加快周转

 **护理、医技**：规范收费、严格管控科室成本



月度奖励性绩效工资计算公式

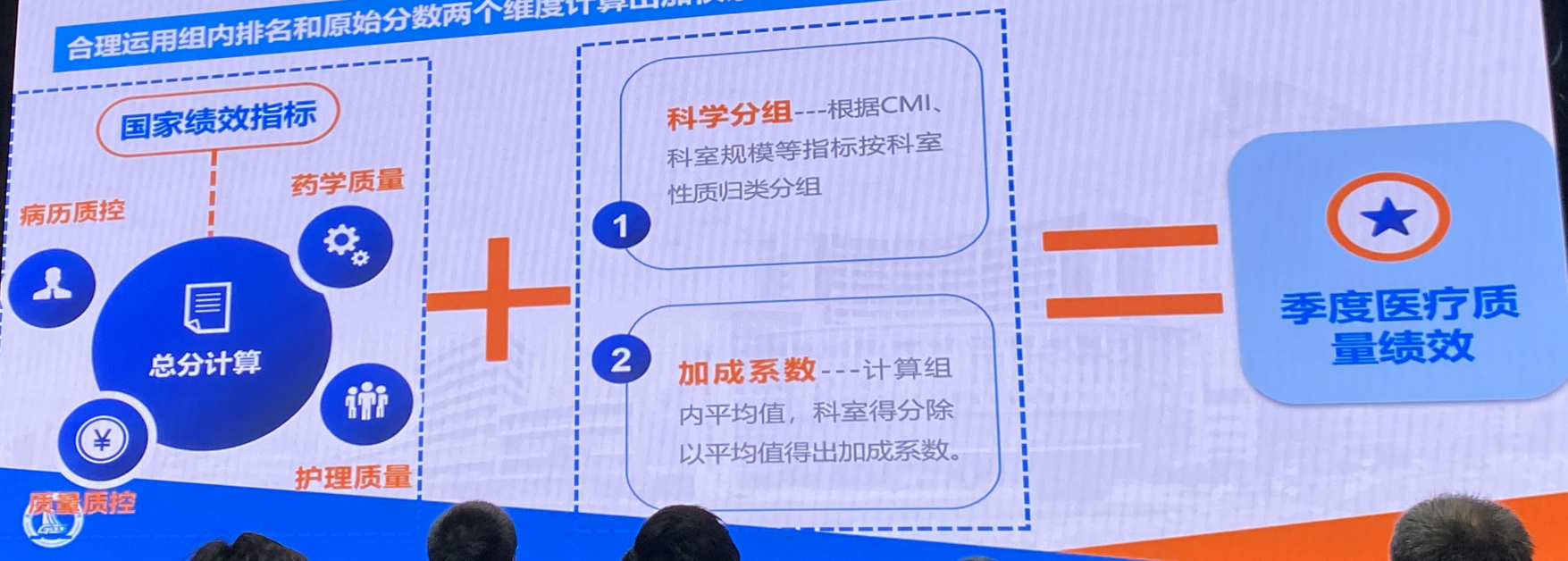
总绩效 = 工作量绩效 × 质量考核结果% - 分摊成本 + 医疗单项考核 + 医保结余

- **医疗单项考核**: 目前单病种奖、扣药比、扣抗菌药, 以及其它如传染漏报、投诉、扣欠费等
- **质量考核结果**: **医疗线**牵头制订考核体系并组织考核 (2022年第一季度开始执行, 按季度给出评分并折算成比例)
- 测算使用**发生制**; 要拟定病人**逃漏费管理规定**



质——临床科室质控指标系数（科室为单位）

合理运用组内排名和原始分数两个维度计算出加权系数，有效避免整组分数都高时全部都奖励



(一) 根据学科DRG能力进行分类分档次

■ 病区为质控单元，按2018-2020年各病区的CMP值（ $CMP = CMI * \text{出院人数}$ ，数据来源于我院DMIAES系统）由高到低排列，按照固定的比例分为**非术科**、**术科**两类，每类别分为三个档次，每年度更新一次。

	非术科1档/2档/3档	术科1档/2档/3档
按科室	4: 7: 17 (接近于1: 2: 4)	4: 7: 15 (接近于1: 2: 4)
按病区	10: 11: 18	11: 11: 16
按出院人数	42%: 25%: 33%	29%: 44%: 27%
按CMP	50%: 25%: 25%	40%: 37%: 23%

——利用DMIAES疾病风险调整管理体系作为分档依据



(二) 设计评分表并每季度汇总得分

- 以三级公立国家绩效考核作为主要指标，按照**医疗质量、运营效率、持续发展、满意度**四大维度进行评分，指标满分值/权重同样跟随绩效考核；并结合医院实际工作情况，适当修改及增加部分日常质量指标。根据适用指标，计算各科室的得分，并根据适用指标的满分权重计算出得分率。
- 术科共**21项**指标，总分为880分，非术科共**18项**指标，总分为660分。

维度	指标	满分值	计算方法	备注
医疗质量	1.门诊人次数与出院人次数比	20	/	暂不纳入
	2.下转患者人次数（门急诊、住院）	20	与同期比较。下转人数 \geq 同期 $\times 100\%$ ，得满分；每下降 $n\%$ ，系数扣减 $n\%$ ，直到 0.6。得分 = 满分值 \times 系数。小于 5 得 12 分。	纳入
	3.日间手术占择期手术比例		/	暂不纳

医师绩效——奖金计算公式

- 非术科医师工作量绩效=判读费+执行费+ $\text{出院人数} \times \text{CMI} \times 120$ + 会诊费 + **病历奖** + 门诊绩效 (出院人数绩效占9%，判断+执行占88%，病历奖3%)
- 术科医师工作量绩效=判读费+执行费+ $\text{出院人数} \times \text{CMI} \times 120 \times \text{手术率指数}$ + 会诊费 + **病历奖** + 门诊绩效 (国家绩效手术: 160,120,60)
- (出院人数绩效占绩效7%，判断+执行占90%，病历奖3%)
- 分摊成本=分摊病区(可控成本+其他成本)*0.5-分摊门诊(可控成本+其他成本)-工资成本-平台使用成本 (工资成本: 工资、社保、住房补贴、餐费, 劳务派遣6188元计算)

- (判读费\执行费)=项目点值×数量
- 门诊绩效中, 专家门诊绩效个人部分直接计发至个人
- CMI使用医院的DRGs系统, 全院平均CMI值1.2, 部分科室的CMI值小于1



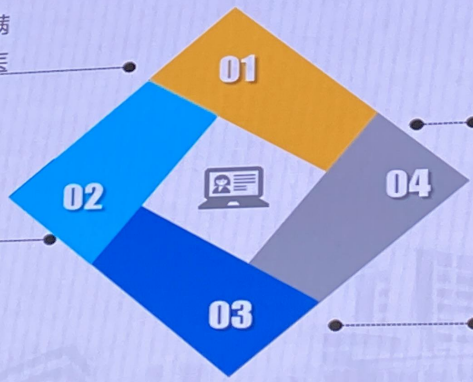
院内绩效与国家绩效联动

建立公立医院绩效考核管理体系

建立公立医院绩效考核管理体系，满足医院自查自评的需要，及时掌握医院的各项指标运行情况

促进绩效考评的目的实质落地

医院绩效自评与院内绩效管理、奖金核算等实现业务联动，促进绩效考评的目的实质落地



考核结果与医院运营相互融合

实现考核结果与医院运营分析相互融合、有效反馈，帮助医院管理者更好的决策分析

满足数据上报要求

对外满足数据上报要求，保证数据的质量和效率

**——提高指标的关键在于能否分解到科室，但指标的完成需要院内绩效配合：
建议战略目标采用系数调整，近期目标采用单列加成**

