

# 基于中医药数据挖掘技术的公立中医院运营 效率考核指标集构建及标准化推广

山东中医药大学第二附属医院

## 第一部分 目 录

第一部分 目录.....	01
第二部分 内容摘要.....	02
第三部分 案例正文.....	03
一、实施背景.....	03
（一）单位基本情况.....	03
（二）案例类型的原因简述.....	04
（三）案例实施的目标.....	05
（四）案例实施的整体思路.....	05
二、实施过程.....	07
（一）实施工作组织机构及运作方法.....	07
（二）参与部门和人员.....	08
（三）实施模式和流程.....	09
（四）实施困难和解决方法.....	13
三、实施成效.....	14
（一）构建绩效管理方案.....	14
（二）搭建运营考核管理信息系统.....	15
（三）论文发表.....	15
（四）课题立项.....	16
四、经验总结.....	16
（一）构建内部绩效考核指标体系.....	16
（二）加强专项治理工作.....	17
第四部分 附录.....	20

## 第二部分 内容摘要

**应用单位背景及信息化建设：**中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，随着国民健康管理的意识逐渐增强，中医药在全面推进健康中国建设和人民健康福祉方面发挥着越来越重要的作用。作为中医药传承和发展的重要载体，中医医院的发展势必关乎中医药事业的未来。山东中医药大学第二附属医院是山东省首批、济南市第一家综合性三级甲等医院，山东省首家省属中西医结合医院。下设 36 个临床科室，10 个医技科室、1 个门诊部、1 所眼科医院、9 个社区卫生服务中心（站）。医院专科、学科建设成效显著。目前拥有国家和省级重点学科、专科、实验室、国家和省级名老中医工作室共 58 个。全国示范社区卫生服务中心 1 个，省级星级社区卫生服务机构 4 个。案例研究基于运营考核的重要性，结合中医药的政策要求、诊疗特性、优势和发展方向，针对考核的现状进行调查研究，通过开展实地调研和数据分析，**创建一套标准、合理、切合实际、可落地推广的公立中医院运营效率考核指标集**。同时结合医院信息系统 HIS、实验室信息管理系统 LIS、医学影像存档与通讯系统 PACS、电子病历系统 EMR、智慧病房系统、移动护理信息系统等信息化建设的基础，发挥信息化应用的优势，**构建公立中医院运营效率指标管理系统**，方便医院和科室进行推广使用。

**取得的工作成效：**为了保证绩效考核工作的规范化、标准化

和同质化，经过课题组对样本医院连续三年的跟踪调研和数据分析，创建一套标准、合理、切合实际、可落地推广的公立中医院运营效率考核指标集和运营效率管理系统。明确推广绩效考核指标集有助于公立中医院实现发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，从而实现公立中医院质量、效率和医务人员待遇的提升，不断造福于社会健康事业。

### 第三部分 案例正文

#### 一、实施背景

##### （一）单位基本情况

山东中医药大学第二附属医院是山东省首批、济南市第一家综合性三级甲等医院，山东省首家省属中西医结合医院。下设 36 个临床科室，10 个医技科室、1 个门诊部、1 所眼科医院、9 个社区卫生服务中心（站）。医院现有职工 1829 人，拥有国家级高层次中医、中西医结合人才 18 人，省级 66 人，形成了以歧黄学者、国务院特贴专家、省泰山岗位学者、全国和省名老中医药专家、全国优秀中医临床人才、全国名老中医药专家学术经验指导老师、齐鲁名医、泉城十大名医、省有突出贡献中青年专家、山东省优秀中医临床学科带头人、学术骨干等高层次人才为核心的中西医结合人才团队。

## （二）选择相关案例类型的原因简述

1. 公立中医院运营效率与业务发展对于中医药传承和创新具有重要意义。运营效率考核在医院管理体系中起着至关重要的作用,是医院管理的重要工具。运营考核信息化应用在现代医院管理中显得尤为重要,通过有效的绩效评价能激发员工活力、激励人才成长、提高运营效率、提升服务质量和综合服务功能,增强医院的核心竞争力。

2. 国家中医药管理局印发了《国家三级公立中医医院绩效考核操作手册（2022 版）》。从国家政策方面对中医院的运营效率考核工作提出了要求,推动中医院提升业务水平、控制医疗费用、推动人才建设、降低医院运营风险,推进中医重点学科和优势专科建设。

3. 运营管理是医院现代化管理的重要组成部分,是促进深化中医院综合改革政策落地的重要保障。但目前许多中医院的运营效率指标考核应用并不到位,缺少一个标准化、规范化、可以直接落地到科室和个人的指标范本和管理工具,无法有效的提高医院运营管理水平、激发医务人员工作积极性和创造性。

4. 随着我国工业化、信息化、城镇化、农业现代化建设的不断深入,健康服务业蓬勃发展,人民群众对中医药服务的需求越来越迫切,这要求我们必须充分发挥中医药在社会各个领域的作用,解决百姓“急难愁盼”的问题。通过公立中医院运营效率考核指标集的构建及信息化推广应用,可以有效的帮助医院提高运

营效率、加强经济管理服务水平，调整收支结构，增加有效收入。

### （三）案例实施的目标

随着国民健康管理的意识逐渐增强，当前公立中医院服务质量和医疗水平难以匹配健康中国的发展需求，为了更好的为人民服务，现行公立中医院的运营效率考核指需要在国家总体指标的基础上，设立能够落实到科室和个人奖金、晋升、重大项目立项等细化指标，将考核结果和反馈应用到位，实现运营考核的评价和激励作用。

案例通过对公立中医院真实数据进行挖掘分析，结合中医药优势特色，构建切合实际的运营效率考核指标集，开发公立中医院运营指标管理系统，提升医院整体运营效率。

### （四）案例实施的整体思路（如图 1 所示）

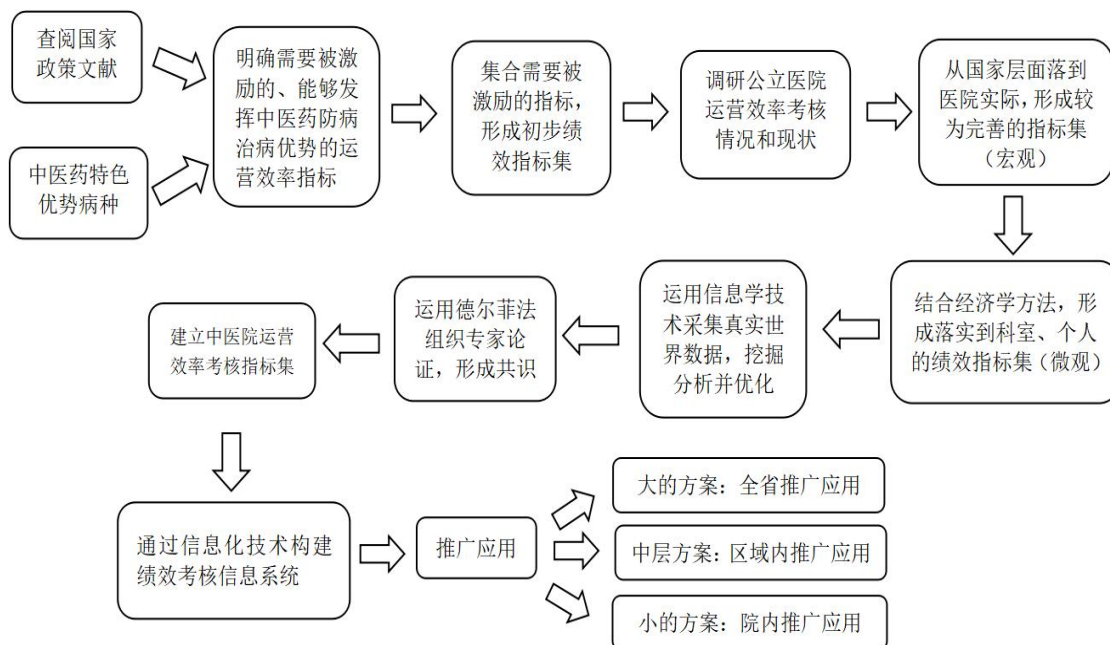


图 1 案例实施整体思路

1. 查阅国家相关政策和文献，结合中医药优势病种的治疗特

点，进行关联分析，初步明确需要被激励的、能够发挥中医药防病治病优势的运营效率指标。

2. 汇总集合需要被激励的运营效率指标，形成初步的、宏观的指标集。

3. 查阅公立医院运营考核数据及文献，选取医院进行实地调研，对该运营体系进行数据挖掘和分析，形成较为完善的、宏观的运营效率指标集（将指标集从国家层面落实到医院实际）。

4. 结合经济学方法，对指标集进行测算优化，形成能够落实到科室、个人奖金、晋升、重大项目立项等实质内容的微观运营效率指标集。

5. 通过信息学技术手段，采集中医药数据，运用指标集进行数据挖掘分析和优化。

6. 采用德尔菲法，通过组织专家对指标集和考核体系进行论证，发现不足并优化，形成共识，建立公立中医院运营效率考核指标集。

7. 通过需求分析、功能定位、程序编程、模块开发、接口对接等技术，开发数据报表系统，构建公立中医院运营效率指标管理系统。

8. 推广和应用。公立中医院运营效率考核指标集具有标准化、合理化、可复制化、可追溯化的特点，可在三个层面进行推广应用：一是院级层面，医院运营效率考核指标集及绩效管理系统为院内绩效管理改革和 DRG 支付系统上线运行提供技术支持，

促进医院绩效管理工作的落地，提升医院的运营效率；二是区域层面，在区域内中医系统推广应用；三是省级层面，在全省中医院范围推广应用，对具有典型推广的案例集结成册，扩大示范效应，提升社会影响力。

## 二、实施过程

### （一）实施工作组织机构及运作方法

#### 1. 实施工作组织机构

项目由医院财务科牵头，涵盖运营管理委员会、科研科、绩效办公室、信息中心、临床科室、物流中心等部门。从医疗、药事、信息、护理、满意度、安全生产管理等方面对医院各科室进行全方位考核。

#### 2. 项目运作方法

（1）文献调查法。查阅国家相关制度政策，运用信息学技术方法采集中医药相关数据，做好政策挖掘、分类和汇总等工作。

（2）实地考察法。在山东中医药大学及其附属医院实地调查业务数据、中医业务流程和特色、员工建议、患者服务体验和评价等，做好真实数据的挖掘、统计和整理工作。

（3）问卷调查法、访谈调查法、会议调查法。针对不同的调查对象，通过问卷调查法、访谈调查法或会议调查法，获取有关信息和数据，做好整理和汇总。

（4）数据挖掘技术。使用数据挖掘技术，对医院各科室往年的工作量、指标数据、考核结果、执业难度等数据进行分析，



确定关键性的指标和因素，形成基于中医药数据的公立中医院运营效率考核指标集。

(5) 经济学方法。通过静态分析法和动态分析法对运营效率指标和考核权重进行测算，确认定性指标和定量指标，对指标集进行完善和优化。

(6) 德尔菲法。通过组织专家对指标集、考核权重、考核流程等数据进行调研、讨论、分析和汇总，最后形成切实可行的公立中医院运营效率考核指标集。

(7) 接口对接方法。运用应用程序接口 API 技术开发，包括收集 API 数据和需求、提出基于应用关系挖掘的推荐模型、API 集成模型等流程，将公立中医院运营效率指标管理系统与医院信息管理 HIS 系统进行对接，降低系统开发成本，提高开发效率，保证运营管理系统的稳定性和安全性。

(8) 程序编程方法。根据功能分析、流程节点、模块要求，通过编程方法形成可推广应用的信息管理系统。系统使用通用的 JAVA 语言开发、SOA 架构设计，保证系统的先进性和强大的扩展能力；采用 Web3.0 技术，实现操作界面简洁易用的特点；采用 J2EE 多层体系结构，实现 B/S 设计模式；数据库采用 SQL Server 数据库，支持多主流关系型数据库应用，具备数据仓库与数据挖掘功能。

## **(二) 参与部门（包括牵头部门和配合部门）和人员**

项目研究具备全面、专业、富有业务经验的团队保障。研究

团队共 8 人，其中高级职称 4 人，中级职称 4 人；博士 1 人，硕士 5 人，本科 2 人。项目由医院财务科牵头，涵盖运营管理委员会、科研科、绩效办公室、信息中心、临床科室、物流中心等部门。研究成员具备多年的岗位工作经验，在各自领域均取得了多项科研成就，保证了研究工作的全面化和专业化，是研究顺利开展的关键保障。

### **（三）实施模式和流程**

#### **1. 具体步骤**

##### **（1）中医药数据的采集**

项目运用数据标准化、sql 语句查询、webservice 等信息学技术方法采集政策文献数据，运用实地考察、访谈调查等方法采集实际应用数据。

##### **（2）数据挖掘技术**

运用数据挖掘技术对中医药相关数据进行分析、关联、组织和分类，运用数据建模方法对绩效权重和细则进行评估、测算、分析和优化，运用均衡分析法对流程进行梳理，分析资源分配和利润获得的均衡条件。

##### **（3）公立中医院运营效率考核指标集的构建**

国家中医药管理局印发了《国家三级公立中医医院绩效考核操作手册(2022 版)》。指标集的构建需要将国家指标与中医药优势病种治疗项目结合起来，明确需要被激励的、能够发挥中医药防病治病优势的指标方向。运用经济学方法对绩效指标体系进行测算，根据收益获得与成本投入最佳配比原则进行调整，运用德

尔菲法组织专家进行论证和优化，建立标准、规范、可推广应用的公立中医院运营效率考核指标集。

#### (4) 公立中医院运营效率指标管理系统开发

运用信息开发技术，搭建公立中医院运营效率指标管理系统，设置医院科室和员工的绩效指标，对指标辅以权重、标准值、上下限、考核周期、评分公式等参数，根据指标分类设立考核周期，同时设置管理权限，根据权限查看考核数据，分析走势，结合实际情况进行工作调整。

### 2. 业务和财务流程改造

#### (1) 优化业务指标

一是中医药特色相关指标。通过对样本医院 2019-2021 年的研究发现，受疫情影响，医院大幅度增加中药处方使用率。门诊中药处方比例 2021 年同比增长 55.43%，反映医院诊疗服务量显著提升。门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例、门诊患者中药饮片使用率均增幅较高（如图 2 所示）。

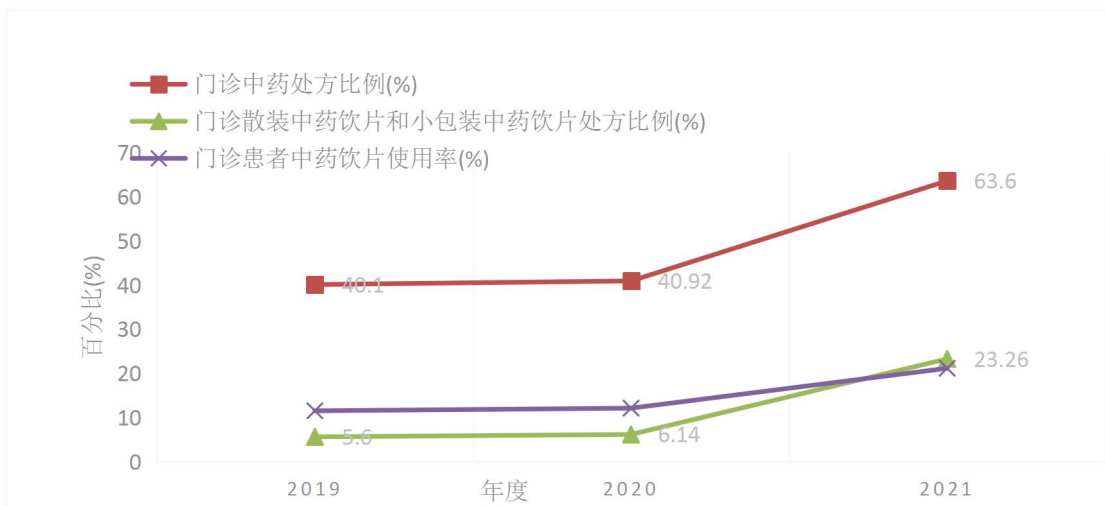


图 2 2019-2021 年功能定位指标占比情况

二是医疗质量和安全指标。2021 年医院手术患者并发症发生

率、I类切口手术部位感染率、抗菌药物使用强度（DDDs）等三项指标为满分指标；通过国家室间质量评价的临床检验项目数得分率 93.4%。

三是运行机制指标（如表 1 所示）。

表 1 2019-2021 年运行机制指标结果

指标内涵	三级指标名称	指标导向	2019 年	2020 年	2021 年
收支结构	人员支出占业务支出比重(%)	逐步提高	35.01	43.15	41.83
	资产负债率(%)	监测比较	41.96	40.67	41.07
	万元收入能耗支出	逐步降低	0.01	0.02	0.05
费用控制	门诊次均费用增幅(%)	逐步降低	——	7.84	-12.81
	门诊次均药品费用增幅(%)	逐步降低	——	11.03	-16.25
	住院次均费用增幅(%)	逐步降低	——	16.24	3.25
	住院次均药品费用增幅(%)	逐步降低	——	7.00	9.51

运营效率方面，2021 年人员支出占比业务支出比重、资产负债率为满分指标，反映医院在运营方面保持健康、良性的发展势头。万元收入能耗支出逐年递增，反映节能降耗，绿色发展是医院持续改进的方向。

门诊、住院次均费用方面，门诊增幅均为满分指标，反映医院能够严格按照考核要求，降低门诊次均费用。住院次均费用 2021 年得分率为 80%，住院次均药品费用得分率为 60%。反映医院应通过提高床位周转率、使用率，降低平均住院日，合理用药等方式降低住院患者费用增幅，特别是药品费用的增幅。

医院病例档案信息化建设方面，医院已经于 2022 年升级至 4 级，较 2021 年提高 1 级，较最高的 8 级仍有较大差距。

四是持续发展指标。科研经费 2019-2021 年呈先下降后上升趋势。反映医院应加强科研管理，提高创新能力（如图 3 所示）。



图 3 2019-2021 年科研项目经费、中医药科研项目经费投入情况

#### (2) 构建绩效管理系统，深化医疗领域“业财融合”

推动运营效率考核指标集落地形成医院运营管理系统，形成数据治理、数据分析和数据应用的标准化流程，通过业务、财务、管理、信息深度融合，驱动绩效精细化运营管理（如图 4 所示）。

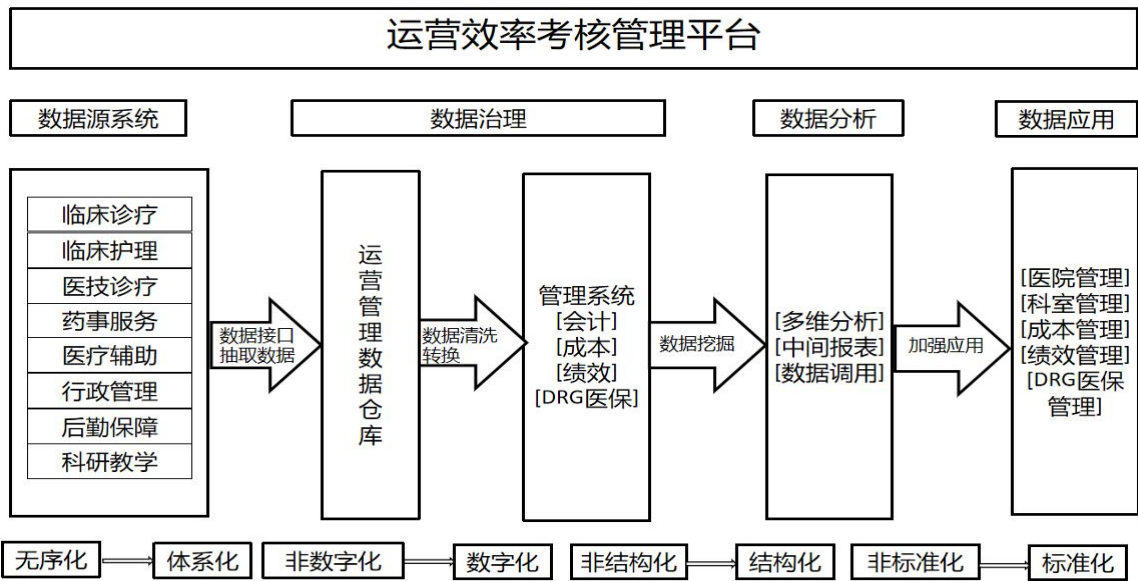


图 4 运营效率考核管理平台架构图

在大数据与人工智能时代，数据资产价值凸显，运营管理平与医、教、研、管各业务信息系统互联互通，打通信息壁垒和数据孤岛，抽取用于绩效考核管理的相关数据，通过对业务数据进行标准化、集成化、自动化处理夯实绩效统计基础工作；运用清洗转换、映射对照等数据技术，借鉴以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）理念，创新“关键因素法”，运用比较分析法、趋势分析法、层次分析法等形成医院、科室、病区、诊疗组等多层级的，成本、绩效、DRG 医保等多维度的运营分析报告，按月形成科室运营分析简报，定期开展院科两级经济运营分析，为医院战略决策、管理决策、业务决策奠定有效的运营基础。

#### （四）在实施过程中遇到困难及解决方法

医院是一个特殊的服务型组织，医疗、医技、护理、行政人员有明确的分工，但以往的绩效考核办法未能细分考核指标，导

致绩效指标过于单一，职工的工作岗位实际情况与绩效考核指标出入很大，绩效考核指标不能精准体现医疗岗位技术含量高，工作强度大等特点。

为了解决这个问题，绩效考核应建立有效考核管理路径和高效的协作机制，运用目标管理法（MBO）与关键指标法（KPI），紧扣医院发展总目标，结合科室与个人情况，将绩效考核指标逐层拆解形成：“院级——科级——个人”三级指标模式，将指标拆解并纳入科室与个人绩效考核体系中。根据岗位评价、工作量、考核结果进行分配，按五大岗位类别（即医、护、技、行政、后勤）划分配套相应的绩效分配办法。不同类别的科室（核算单元）根据科室功能定位确立年度工作目标，分别从医疗服务、质量管理、经济运营、科研教学、安全管理等指标对部门绩效目标进行年度分解。对医院各环节计划、组织、实施、控制过程进行监测，对医院核心资源（人、财、物、技术、信息）的科学配置提供资料与数据支撑。

### **三、实施成效**

#### **（一）构建绩效管理方案**

根据医院当前质控考核现状，构建《山东中医药大学二附院医院绩效管理方案》，在突出质量控制基础上，重点考核关键绩效指标。绩效考核实行如下模式，既体现激励约束的及时性，又综合考虑各科室业务特点。

**单项奖惩（根据医院制定标准，按金额通过绩效工资兑现）**

+  
质控考核目标考核（占总权重 70%）

+  
月度 KPI(关键指标)考核（占总权重 30%）

## （二）搭建医院运营考核管理信息系统

推动运营效率考核指标集落地形成医院运营考核管理系统，系统借鉴国内比较成熟的 RBRVS 工作量点值法以及 DRGs 等管理工具，转变以经济指标为主的绩效核算模式，向以劳动价值为导向的工作量目标考核模式转变。鼓励科室开展中医药传统项目、引入新技术、新项目，从而促进学科快速发展。通过搭建三级公立中医院运营考核管理系统，实现医院运营考核数据自动采集，上传无缝对接，数据质量控制、分析评价和运营考核工作一体化管理，极大提升医院运营考核数据质量和工作效率，满足医院规范化、标准化、程序化及精细化管理的需求（如图 5 所示）。

#	科室编码	科室名称	HIS数据源	物资数据源	人事数据源	成本数据源	操作
1	01	HIS门诊科室	01	0	0	0	编辑 删除
2	0101	HIS内科	0101	0	0	0	编辑 删除
3	010105	HIS脾胃肝病科门诊	010105	0	0	0	编辑 删除
4	010107	HIS职工保健科门诊	010107	0	0	0	编辑 删除
5	010108	HIS精神心理科门诊	010108	0	0	0	编辑 删除
6	010120	HIS神经内科门诊	010120	0	0	0	编辑 删除
7	010121	HIS心内科门诊（本部）	010121	0	0	0	编辑 删除
8	010122	HIS消化内科门诊	010122	0	0	0	编辑 删除
9	010123	HIS呼吸与重症	010123	0	0	0	编辑 删除
10	010124	HIS门诊综合一	010124	0	0	0	编辑 删除

图 5 运营效率考核管理系统平面图

## （三）发表论文

1. 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, 12 (352): 119-121.

2. 刘恺. 基于新医改政策简析医院财务管理和会计核算[J]. 消费导刊, 2023, 4 (17): 113-116.

3. 尹静然. 以国考为平台, 浅析国家三级公立中医医院绩效考核[J]. 中国集体经济.

#### **(四) 立项课题**

1. 2022 年山东省中医药科技项目: 基于真实世界知识挖掘(KDD)的公立中医院运营效率考核指标集构建及标准化推广。项目编号: M-20222161。

2. 山东省医务职工科技创新计划联合立项项目: 基于数据挖掘技术的公立中医院绩效考核模式分析及信息系统构建。项目编号: SDYWZGKCJHLH202258。

### **四、经验总结**

#### **(一) 构建公立中医医院内部绩效考核指标体系**

##### **1. 构建方法**

###### **(1) 文献调查法**

全面查阅文献, 整理和汇总关于公立中医院运营效率考核的政策要求、中医发展特色和形势等, 做好政策挖掘、分类和汇总等工作。

###### **(2) 数据挖掘技术**

使用数据挖掘技术和数学建模方法对以往的运营效率绩效考核细则进行评估, 对新的运营效率考核模式进行测算, 分析、

调整和优化。形成公立中医院运营效率考核指标集。

### （3）德尔菲法

通过项目选定的 20 位专家对指标集、考核权重、考核流程等数据进行调研、讨论、分析和汇总，形成切实可行的公立中医医院内部绩效考核体系。

## 2. 构建方案

根据医院人事安排及时调整三级公立中医院绩效考核领导小组。统筹部署，规范管理，建立以绩效考核指标为导向的考建结合机制。针对指标体系制定工作实施方案，推动体系架构、关键指标、考核标准和实现路径。

完善绩效考核机制。分批分阶段将国考重点指标纳入医院内部绩效考核 KPI 指标，将重点指标纳入科室考核。由不同类别的科室（核算单元）根据科室功能定位确立年度工作目标，分别从医疗服务、质量管理、经济运营、科研教学、安全管理等指标对部门绩效目标进行年度分解。以月为单位对各管理部门进行日常的综合质量考核。

## （二）加强专项治理工作

### 1. 持续加强中医药特色优势发挥

提高中药饮片处方能力，鼓励临床科室使用中药饮片处方，大力推进膏方、中药临床炮制等特色业务开展。根据患者治疗需求，进行蜜丸、水丸、膏方等工艺制作。为患者提供个性化的中药服务，减少院内处方流失，提高中药饮片使用率。

推进医院重点工作进度，在省卫生健康委公布的山东省首批中医药适宜技术推广项目目录中，医院五项中医适宜技术入选推广目录。医院依托“五个全科化”、齐鲁中医药优势专科集群、医联体及专科联盟的建设，推广应用中医适宜技术，提高中医医疗服务能力。

## 2. 加强医疗质量和安全管理

继续推进手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率管理；开展药品临床使用监测管理，持续加强重点监控药品、抗菌药物、抗生素药物、麻醉药品等使用管理；从以临床路径为抓手的单病种标准化管理，到智慧化围手术期管理，探索出具有自身特色的健全的医疗质量管理体系。

提高室间质评项目参加率和室间质评项目合格率；持续加强病案质量管理，加强规范医疗，规范病历书写，提升病历质量和病案首页 ICD 疾病编码准确率。

## 3. 持续提高运营效率

改进住院患者诊疗收费结构，增强药品合理应用管理，大力推动住院患者中医非药物疗法的开展，包含针刺、放血疗法、小针刀治疗、关节脱位手法整复术等。加快病床周转率，降低平均住院日、降低患者住院费用增幅。

增强开源节流、节约意识，加强精细化管理水平，进一步提升医疗服务质量，努力节能降耗，提高医疗资源使用效率，提升医院专用设备使用频率，避免设备闲置，加强医院固定资产投入

产出绩效考核。

#### 4. 加强人才培育，提升科研教学管理水平

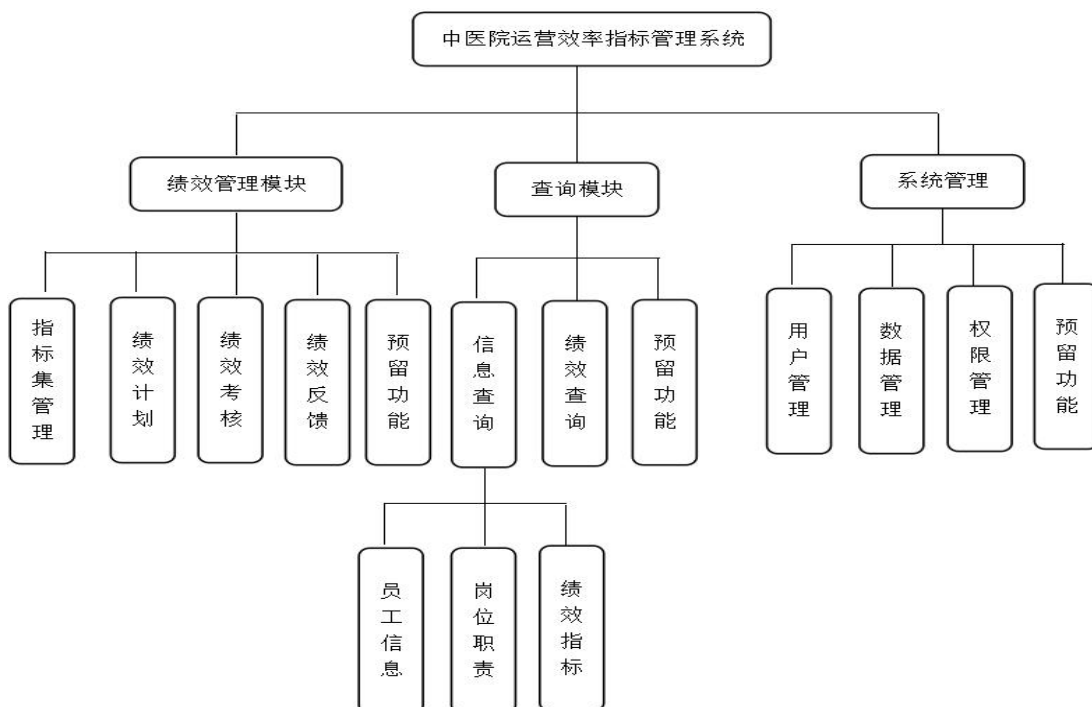
人才队伍建设直接关系到学科建设水平、科研成果转化、医疗技术能力等，对国家三级公立中医院各项考核指标有着深远影响。因此医院应引育并举，一方面采取年薪制等薪酬分配方式引进高层次人才团队；另一方面提升医护非编人员职称晋升途径，培养本土人才，提升人才使用率、储备力，进一步稳定护理队伍建设，提高合同制护士转聘比例，努力提升医疗技术能力和护理服务水平。

## 第四部分 附 录

附录一：公立中医医院运营效率指标集节选

指标名称及基本要求		计分方法
门诊诊次	444 人次	根据实际完成情况按比例加减分
出院人数	142 人	根据实际完成情况按比例加减分
平均住院日	10 天	根据实际完成情况按比例加减分
床位使用率	65%	根据实际完成情况按比例加减分
药占比（不含中草药）	30.70%	按照医院相关文件执行
门诊中药处方比例	50%	根据实际完成情况按比例加减分
门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例	10%	根据实际完成情况按比例加减分
出院患者手术占比	60%	根据实际完成情况按比例加减分
发挥中医药特色优势	中医经典临床应用	科室初、中级职称每 2 周进行一次经典学习汇报，每月进行一次中医经典学习讲座，每季度组织一次中医经典指导临床疑难病例讨论，查看学习计划及学习记录、疑难病例讨论本，次数不达标不得分
	中医优势病种诊疗方案制定及应用情况	制定中医优势病种诊疗方案 $\geq 3$ 个，低于 3 个不得分；诊疗方案不完善每种扣 5 分，未规范执行优势病种诊疗方案的每份病历扣 2 分，扣完为止；无年度分析总结优化扣 5 分。
	临床路径制定及应用情况	实施至少 2 种中医临床路径，低于 2 种不得分；临床路径入组率 $< 50\%$ 扣 2 分，完成率 $< 70\%$ 扣 2 分；入组病例未规范执行临床路径，每份病历扣 2 分；无临床路径表单，每份病历扣 5 分，扣完为止。无年度分析总结提出改进措施扣 5 分
	开展中医药特色技术和疗法	开展中医药特色技术和疗法 $\geq 5$ 项，少于 5 项不得分
手术管理	手术医师资格分级授权管理	制定手术医师资格分级授权管理制度与程序，实行手术医师资格准入制分级授权管理，手术医师的手术权限与其资格能力不相符，每人扣 5 分
	非计划再次手术管理	“非计划再次手术”监测/科室进行“非计划再次手术”前未上报医务部，发现 1 例扣科室 5 分
新技术管理	开展新技术情况	每个科室每年至少开展两项经医院审批的医疗新技术，少于 2 项不得分

## 附录二：中医院运营效率指标管理系统



系统功能模块分为**绩效管理模块**、**信息管理模块**和**系统管理模块**。**绩效管理模块**实现指标集管理、绩效计划设定、绩效考核评分、绩效结果反馈等功能。绩效考核功能可以方便快捷的完成绩效评分、汇总和结果反馈，通过设置时间提醒，保证考核工作的及时性和准确性。**信息管理模块**实现员工信息的录入、存储、修改、查询等功能，员工可根据权限随时查询相关信息和绩效进展情况，有助于确认重点工作方向。**系统管理模块**实现用户操作、权限管理和数据管理功能，包括用户登录信息管理、数据传输控制、数据安全、权限设定等。同时各模块设置预留功能，可以根据实际情况进行有效功能的增加和调整，保证系统的可扩展性。