

SMARTBI

思迈特软件

医院分析指标体系 建设白皮书

覆盖医院分析指标体系10大类主题，共290个指标

www.smartbi.com.cn

更聪明的大数据分析软件,快速挖掘企业数据价值

目录

1. 前言.....	1
2. 指标体系.....	2
2.1. 医疗服务.....	2
2.1.1. 门急诊服务.....	2
2.1.2. 住院服务.....	4
2.1.3. 转诊服务.....	5
2.1.4. 体检服务.....	6
2.2. 医疗质量安全.....	7
2.2.1. 患者安全.....	7
2.2.2. 诊断质量.....	7
2.2.3. 医技质量.....	8
2.2.4. 手术质量.....	9
2.2.5. 麻醉质量.....	11
2.2.6. 临床路径管理.....	12
2.2.7. 重点疾病管理.....	13
2.2.8. 单病种管理.....	14
2.2.9. 医院感染情况.....	15
2.2.10. 医疗事故.....	16
2.2.11. 病死分析.....	16
2.3. 医疗效率.....	17
2.3.1. 床位效率.....	17

2.3.2.	医生效率.....	18
2.4.	用药管理.....	19
2.4.1.	合理用药.....	19
2.4.2.	药品供应保障.....	20
2.5.	输血管理.....	21
2.5.1.	输血类型.....	21
2.5.2.	输血不良反应.....	21
2.6.	医院收入情况.....	21
2.6.1.	门急诊收入.....	21
2.6.2.	住院收入.....	23
2.6.3.	体检收入.....	25
2.7.	财务管理.....	25
2.7.1.	收支分析.....	25
2.7.2.	资产分析.....	26
2.8.	医疗负担.....	26
2.8.1.	门急诊次均费用.....	26
2.8.2.	门急诊药费情况.....	28
2.8.3.	住院医疗费用.....	29
2.9.	医疗保障.....	30
2.9.1.	门急诊医疗保障.....	30
2.9.2.	住院医疗保障.....	32
2.10.	医疗资源.....	33

2.10.1. 医疗卫生人员	33
2.10.2. 医院床位情况	35
2.10.3. 医疗资源配置	36
2.10.4. 固定资产管理	36
3. 典型案例.....	37
3.1. 某医院综合管理决策支持系统.....	37
3.1.1. 案例简介.....	37
3.1.2. 建设背景.....	37
3.1.3. 建设目标.....	38
3.1.4. 技术方案.....	39
3.1.5. 分析主题.....	39
3.2. 某军区医院案例介绍.....	43
3.2.1. 案例简介.....	43
3.2.2. 建设背景.....	43
3.2.3. 建设架构.....	44
3.2.4. 分析主题.....	44

1. 前言

医院统计指标和指标体系是由于统计和评价工作的需要，经过相当长而复杂的发展过程，经历了具体的单项指标、复合指标和指标体系等阶段。

医院统计单项指标是随着医院的出现而产生的，随着医院的发展而不断发展。目前反映医疗工作的主要指标已达几十种，涉及医疗工作数量、工作效率、工作质量、经济活动等方面。随着医院现代管理的客观需要，仅用单项统计指标远不能满足医院工作评价的要求，产生了复合指标，使指标功能得到增强。复合指标与单项指标相比，具有以下几个特点：

- (1) 较单项指标更为全面、更加综合，增强了指标的功能，具有对比分析的作用。如床位利用指数、床位疗效指数等。
- (2) 部分复合指标可直接用来评价医院工作，用于不同医院之间及同一医院不同时期的综合比较与分析。如综合指数数、治愈指数、诊断指数等。

复合指标的出现，开辟了医院统计指标的新渠道，在一定程度上对评价医院工作起到了积极的作用。

在单项指标和复合指标的基础上出现了评价医院工作的指标体系，它是适应医院管理工作需要的必然产物，是根据系统的原理来处理统计评价问题。

医院是一多因素相互联系、相互作用的复杂系统，从指标评价方法来说，单一统计指标只能反映复杂社会现象的某一侧面，而不能全面概括整体的综合状况，即便是最综合的指标，也只能反映社会现象的某一基本方面。因此，要想认识某一事物，就要剖析其各个侧面的特征，不能只用几个单项指标或一两个复合指标，必须构建一套科学、合理较为完整的综合评价指标体系，既能说明该事物及其影响因素的数量表现，又能分析其互相制约、互相依赖、互相联系的数量关系，使人们对这一事物有一个整体的认识，以保证对医院工作的全

面性、客观性。

纵观医院统计指标体系的发展，经过了一个从具体到抽象，从片面到全面，由非整体到整体性的过程，而且在不断完善之中。

2. 指标体系

2.1. 医疗服务

2.1.1. 门急诊服务

指标主题	指标名称	计算公式及说明
门急诊人次	总诊疗人次数	报告期内某地区所有诊疗活动的总人次，包括医疗卫生机构的门诊、急诊、出诊、单项健康检查、健康咨询指导人次
	门急诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的门诊和急诊人次数之和
	门诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的门诊的人次数之和
	门诊人次增减率	门诊人次增减率= (本期门诊人次-上期门诊人次) / 上期门诊人次×100%
	急诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的急诊的人次数之和
	急诊人次增减率	急诊人次增减率= (本期急诊人次-上期急诊人次) / 上期急诊人次×100%
	门诊人头人次比	门诊人头人次比=门诊患者人数/门诊患者人次数×100%
门诊预约	预约诊疗人次	报告期内某地区患者采用网上、电话、院内登记、双向转诊等方式成功预约诊疗人次之和，含中医
	预约就诊率	预约就诊率 (%) = 预约就诊人次/门诊人次×100%

	普通门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的普通门诊的预约人次数之和
	特需门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的特需门诊的预约人次数之和
	专科门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的专科门诊的预约人次数之和
	专病门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的专病门诊的预约人次数之和
	普通门诊预约率	普通门诊预约率(%)=普通门诊预约人次/普通门诊总人次 ×100%
	特需门诊预约率	特需门诊预约率(%)=特需门诊预约人次/特需门诊总人次 ×100%
	专科门诊预约率	专科门诊预约率(%)=专科门诊预约人次/专病门诊总人次 ×100%
	专病门诊预约率	专病门诊预约率(%)=专病门诊预约人次/专科门诊总人次 ×100%
门诊中药服务	中医治未病服务人次 数	年内某地区中医治未病科、中医治未病中心的门诊服务人次数之和
	使用中药饮品的门诊 人数占比	使用中药饮片的门诊人数占同类机构门诊人数的比例
	门诊中医非药物治疗 诊疗人次占比	门诊中医非药物治疗诊疗人次数（以挂号人次计）占门诊人次数比例

复诊情况	复诊率	复诊率 (%) = 复诊人次/门诊人次 × 100%
	复诊预约率	复诊预约率 (%) = 复诊预约人次/复诊人次 × 100%
特需门诊	特需门诊服务人次 比率	特需门诊服务人次比例 (%) = 特需门诊服务人次/门诊人次 × 100%
处方管理	开具处方数	报告期内, 医院医师开具的处方数, 包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单
	开具限制和特殊抗菌 药物处方数	报告期内, 医院医师开具限制和特殊使用级的处方数, 包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单
	开具麻醉药品和第一 类精神药品处方数	报告期内, 医院医师开具麻醉药品和第一类精神药品的处方数, 包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单
	药师审核处方数	报告期内, 药师审核的处方数。
	药师调剂处方数	报告期内, 药师调剂的处方数

2.1.2. 住院服务

指标主题	指标名称	计算公式及说明
出入院人次	入院人次	某期居民到某医院办理入院的人次总数
	出院人次	某期居民到某医院办理出院的人次总数
	住院人头人次比	某期居民住院 人数 / 某期居民住院人次数 × 100%
入院途径	急诊入院人次	某期居民到某医院急诊入院人次总数
	门诊入院人次	某期居民到某医院门诊入院人次总数

	其他医疗机构转入人次	某期某医院从其他医疗机构转入院人次总数
门急诊入院	每百门急诊入院人数	门急诊入院人数 / (门诊人次数 + 急诊人次数) × 100
疾病构成	出院患者疾病构成	某种疾病出院总人次 / 出院总人次 × 100%

2.1.3. 转诊服务

转诊人次	转入人次	<p>转入人次占入院人次比例 (%) = 转入人次 / 入院人次 × 100%</p> <p>*转入人次 = 明细数据的合计汇总求和 (入院途径名称)</p>
	转出人次	<p>转出人次占出院人次比例 (%) = 转出人次 / 出院人数 × 100%</p> <p>*转出人次 = 明细数据的合计汇总求和 (离院方式名称)</p>
	从上级医院转入人次	<p>从上级医院转入人次 = 明细数据的合计汇总求和 (根据入院途径名称统计)</p>
	向上级医院转出人次及占比	<p>向上级医院转出人次占比 = 向上级医院转出人次 / 入出院人次 × 100%</p> <p>*向上级医院转出人次 = 明细数据的合计汇总求和 (根据离院方式名称统计)</p>

	向下级医院（基层医疗机构）转出人次及占比	<p>向下级医院（基层医疗机构）转出人次占比=向下级医院（基层医疗机构）转出人次/入出院人次×100%</p> <p>*向下级医院（基层医疗机构）转出人次=明细数据的合计汇总求和（离院方式名称为医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院）</p>
转诊疾病顺位	转入疾病顺位	转入疾患者次=明细数据的合计汇总求和（转入患者疾病诊断名称）
	转出疾病顺位	转出疾患者次=明细数据的合计汇总求和（转出患者疾病诊断名称）
科室转诊人次统计	按科室统计转入人次	科室转入人次=明细数据的合计汇总求和（科室转入患者）
	按科室统计转出人次	科室转出人次=明细数据的合计汇总求和（科室转出患者）

2.1.4. 体检服务

指标主题	指标名称	计算公式及说明
体检人次	健康检查人次	报告期内某地区医疗机构全身体检人次数和体检中心全身及单项健康检查人次数之和（人次和项目不要重复统计）
	健康检查次均费用	健康检查次均费用=每月健康检查总费用/健康检查人次数

2.2. 医疗质量安全

2.2.1. 患者安全

指标主题	指标名称	计算公式及说明
不良事件发生人次	出院患者压疮发生人数	出院患者压疮发生人数为住院期间新发生的压疮情况
	输血反应人次	住院期间发生输血反应的人数之和
不良事件发生率	住院压疮发生率	压疮发生率 (%) = 出院患者压疮发生人数 / 出院人数 × 100%
	输血反应发生率	输血反应发生率 (%) = 输血反应人次 / 输血总人次 × 100%

2.2.2. 诊断质量

指标主题	指标名称	计算公式及说明
诊断顺位	门诊诊断顺位	<p>各医院相同门诊疾病诊断的数量。</p> <p>门诊 XX 疾病诊断数量 = 相同疾病诊断的门诊人次总和</p> <p>门诊 XX 疾病诊断数量顺位 = 各医院相同门诊疾病诊断的数量</p>
	住院诊断顺位	<p>各医院相同住院疾病诊断的数量。</p> <p>住院 XX 疾病诊断数量 = 相同疾病诊断的出院人数总和</p> <p>住院 XX 疾病诊断数量顺位 = 各医院相同住院疾病诊断的数量</p>

	手术诊断顺位	<p>各医院相同术后疾病诊断的数量。</p> <p>XX 疾病手术的诊断数量=相同疾病诊断的术后人数总和</p> <p>XX 疾病的手术诊断数量顺位=各医院相同术后疾病诊断的数量</p>
诊断符合率	出入院主要诊断符合率	<p>年内某地区医院入院与出院诊断符合人数占医院出院人数的比例。</p> <p>同期各医院出院人数=住院病案首页评估报告出院人数之和</p> <p>医院入院与出院诊断相符人数=某年某地区某医院出院患者中在住院病案首页诊断记录中入院诊断与出院诊断相同的人数</p> <p>出入院主要诊断符合率 (%) = 某年某地区某医院入院与出院诊断相符人数/同年该地区医院出院人数×100%</p>

2.2.3. 医技质量

指标主题	指标名称	计算公式及说明
检查人次	检查人次	临床辅助检查记录表中的检查人次之和
阳性率	检查阳性率	检查阳性率(%)=阳性人次/检查人次×100%
	MRI 检查阳性率	核磁共振 (MRI) 检查阳性率(%)=核磁共振 (MRI)阳性人次/核磁共振 (MRI) 检查人次×100%

	放射检查阳性率	放射检查阳性率(%)=放射阳性人次/放射检查人次×100%
	CT 检查阳性率	CT 检查阳性率(%)=CT 阳性人次/ CT 检查人次×100%
出报告效率	按时间分析医技检测 出报告比例	第 1 个工作日= (报告日期-检查日期) ≤1 第 2 个工作日= 1< (报告日期-检查日期) <2 第 2 个工作日= (报告日期-检查日期) >2
	按检查项目时间分析 医技检测出报告比例	各检查项目 (MRI、放射、CT) 出报告时间。 第 1 个工作日= (报告日期-检查日期) ≤1 第 2 个工作日= 1< (报告日期-检查日期) <2 第 2 个工作日= (报告日期-检查日期) >2

2.2.4. 手术质量

指标主题	指标名称	计算公式及说明
手术人次	手术名称统计人次	手术名称人次=明细数据的合计汇总求和 (手术/操作-名称)
	住院患者手术人次数	住院患者手术人次=明细数据的合计汇总求和 (住院手术序列号)
	日间手术人次数	日间手术人次=明细数据的人次合计汇总求和 (满足择期手术的手术日-入院日 ≤1 且出院日-入院日 ≤2) 日间手术人次是指全年医院患者按照诊疗计划在 1 日

		(24 小时内) 入出院完成的手术 (不包括门诊手术) 人次数, 因病情需要延期住院的时间不超过 48 小时。
手术级别	手术级别人次	手术级别人次=明细数据的合计汇总求和 (手术级别名称)
	三、四级手术占比	三、四级手术占比=出院患者三、四级手术台次数/出院患者手术台次数×100%
手术安全	I 类切口甲级率	I 类切口甲级率 (%) = 某年某地区医院 I 类切口甲级愈合例数 / 同年该地区医院 I 类切口愈合例数×100%
	I 类切口感染率	I 类切口感染率 (清洁手术手术部位感染率) (%) = 某年某地区医院 I 类切口丙级愈合例数 / 同年该地区医院 I 类切口愈合例数×100%
	非预期二次手术人次	非预期二次手术发生率 (%) = 非预期二次手术人次/手术总人次×100% *非预期二次手术人次=明细数据的合计汇总求和 (是否重返手术)
	I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例	I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例 (清洁手术抗菌药物预防使用率) (%) = I 类切口手术患者预防使用抗菌药物人次/I 类切口手术患者人次×100% *I 类切口手术患者预防使用抗菌药物人次=明细数据的合计汇总求和 (I 类切口手术患者并且预防使用抗菌药物人次)

手术医师（主刀）	手术医生主刀人次	手术医生主刀人次=明细数据的合计汇总求和（手术者姓名）
科室手术情况	临床科室手术人次	临床科室手术人次=明细数据的合计汇总求和（手术执行科室名称）

2.2.5. 麻醉质量

指标主题	指标名称	计算公式及说明
麻醉例数	麻醉总例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称不为空的明细数据的合计汇总求和
	全身麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为全身麻醉的明细数据的合计汇总求和
	椎管内麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为椎管内麻醉的明细数据的合计汇总求和
	局部麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为局部麻醉的明细数据的合计汇总求和
	复合麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为复合麻醉的明细数据的合计汇总求和
	其他麻醉方法例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为其他麻醉的明细数据的合计汇总求和
各麻醉方式占比	全身麻醉比例	全身麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
	椎管内麻醉比例	椎管内麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
	局部麻醉比例	局部麻醉例数/同期麻醉总例数×100%

	复合麻醉比例	复合麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
	其他麻醉方法比例	其他麻醉例数/同期麻醉总例数×100%

2.2.6. 临床路径管理

指标主题	指标名称	计算公式及说明
路径数量	临床路径开展病种数	临床路径开展病种数=住院科室名称所对应路径名称数量之和
	入径患者数	入径患者数=报告期内路径名称所对应入径患者数量之和
	入径患者完成数	入径患者完成数=报告期内诊断疾病代码符合临床路径条件且实际进入路径后完成的患者总人数
	开展临床路径科室数	开展临床路径科室数=报告期内路径名称所对应的住院科室名称之和
路径管理	临床路径管理病例数占出院病例数比例	临床路径管理病例数占出院病例数比例(%)=入径例数/出院例数×100%
	临床路径患者入径率	临床路径患者入径率(%)=已入径人数/应入径人数×100%
	临床路径完成率	临床路径完成率(%)=完成路径人数/已入径人数×100%
	临床路径变异率	临床路径变异率(%)=路径变异人数/已入径人数×100%

临床路径入径人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径入径人数按 ICD 诊断构成分析 (构成分析应该是 100%) =按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径已入径人数之和
临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析=按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径完成人数之和
临床路径变异人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径变异人数按 ICD 诊断构成分析=按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径变异人数之和

2.2.7. 重点疾病管理

指标主题	指标名称	计算公式及说明
重点疾病住院情况	住院重点疾病出院例数	住院某重点疾病出院例数=出院主要诊断含该疾病的出院患者总数
重点疾病死亡情况	住院重点疾病死亡例数	住院某重点疾病死亡例数=出院患者主要诊断含重点疾病的患者死亡人数
	住院重点疾病死亡率	住院某重点疾病死亡率 (%) =住院某重点疾病死亡例数/住院某重点疾病出院例数×100%
住院重点疾病重返例数	住院重点疾病出院后 7 天重返例数	住院某重点疾病出院后 7 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 7 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后七天内重返患者行计数

	住院重点疾病出院后 7-14 天重返例数	住院某重点疾病出院后 7-14 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 7-14 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后七到十四天内重返患者行计数
	住院重点疾病出院后 14-30 天重返例数	住院某重点疾病出院后 14-30 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 14-30 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后十四到三十天内重返患者行计数

2.2.8. 单病种管理

指标主题	指标名称	计算公式及说明
单病种数量	单病种例数	单病种例数=诊断编码或者手术编码符合 12 个单病种的患者例数之和
	单病种覆盖病种数	单病种覆盖病种数=诊断编码或者手术编码符合单病种的病种名称数量之和
单病种费用	单病种出院患者平均费用	某单病种出院患者平均费用 (元) = 某单病种出院患者总费用 / 该单病种出院患者人数
	单病种药品费用占比	某单病种药占比 = 某单病种药品费用 (万元) / 该单病种住院总费用
	单病种卫生材料费用占比	某单病种卫生材料费用占比 = 某单病种卫生材料费用 (万元) / 该单病种住院总费用

单病种效率	单病种出院患者平均住院日	某单病种出院患者平均住院日 = 某单病种患者出院占用总床日数 / 该单病种患者出院人数
	单病种出院患者术前平均住院日	某单病种出院患者术前平均住院日 = 某单病种患者术前占用总床日数 / 该单病种患者出院人数 *有手术的单病种：髌关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、剖宫产、围手术期预防深静脉血栓。
	单病种出院患者占用总床日数	某单病种出院患者占用总床日数 = 该单病种患者住院天数的累加

2.2.9. 医院感染情况

指标主题	指标名称	计算公式及说明
感染人数分析	医院感染人数	医院感染人数 = 医院感染记录表中感染患者计数
感染率分析	医院感染发生率	医院感染发生率 (%) = 发生医院内感染人次 / 同期出院人次 × 100%
	尿道插管相关泌尿道感染发病率	尿道插管相关泌尿道感染发病率 = 新发泌尿道插管相关泌尿道感染例次数 / 同期住院患者尿道插管天数 × 100%
	中央血管导管相关血流感染发病率	中央血管导管相关血流感染发病率 = 新发中央血管导管相关血流感染例次数 / 同期住院患者中央血管导管使用天数 × 100%
	呼吸机相关肺炎发病率	呼吸机相关肺炎发病率 = 新发呼吸机相关肺炎例次数 / 同期住院患者使用呼吸机天数 × 100%

风险因素分析	易感因素例数	易感因素例数=按易感因素分组统计感染患者人数
	尿道插管使用率	尿道插管使用率=住院患者尿道插管天数/同期患者住院天数×100%
	中央血管导管使用率	中央血管导管使用率=住院患者中央血管导管使用天数/同期患者住院天数×100%
	呼吸机使用率	呼吸机使用率=住院患者使用呼吸机天数/同期患者住院的天数×100%
感染部位分析	院内感染部位情况	感染部位例数=按感染部位分组统计感染患者人数

2.2.10. 医疗事故

指标主题	指标名称	计算公式及说明
医疗事故类型	医疗纠纷例数	医疗纠纷例数=医疗纠纷报告合计汇总求和
	医疗事故例数	医疗事故例数=医疗事故报告合计汇总求和

2.2.11. 病死分析

指标主题	指标名称	计算公式及说明
急诊病死分析	急诊病死率	年内某地区医疗卫生机构急诊死亡人数占急诊人次数的比例。 急诊病死率(%)=急诊死亡人数/急诊人次数×100%
住院病死分析	住院患者病死人数	住院患者病死人数=住院病案首页评估基本信息中离院方式为死亡患者计数

	住院患者总死亡率	<p>年内医疗卫生机构住院死亡人数占出院人数的比例。</p> <p>住院患者总死亡率 (%) = 住院死亡人数 / 同期出院人数 × 100%</p>
新生儿病死分析	新生儿患者病死率	<p>新生儿患者病死率 (%) = 新生儿患者病死人数 / 新生儿患者出院人数 × 100%</p>
手术病死分析	手术患者病死率	<p>手术患者病死率 (%) = 手术患者病死人数 / 手术患者出院人次 × 100%</p>

2.3. 医疗效率

2.3.1. 床位效率

指标主题	指标名称	计算公式及说明
床位使用分析	平均住院日	<p>报告期内某地区平均每个出院者占用的住院床日数，又称出院者平均住院日。</p> <p>平均住院日 (日) = 出院患者占用总床日数 / 同期出院人数</p>
	病床使用率	<p>报告期内某地区医疗卫生机构实际占用总床日数与实际开放总床日数之比。</p> <p>病床使用率 (%) = 实际占用总床日数 / 实际开放总床日数 × 100%</p>
	病床周转次数	<p>年内某地区医疗卫生机构出院人数与平均开放病床数之比。</p>

		<p>平均开放床位数=实际开放总床日数/统计天数病床周转次数=出院人次/平均开放床位数</p>
床位开放分析	ICU 编制床位数	ICU 编制床位数=ICU 科室编制床位数求和
	ICU 床位使用率	<p>实际开放床位数=实际使用床位数+空床数</p> <p>ICU 床位使用率 (%) =ICU 实际使用总床日数/ICU 实际开放总床日数×100%</p>
	急诊留观编制床位数	急诊留观编制床位数=急诊留观科室编制床位数求和
	急诊留观床位使用	<p>实际开放床位数=实际使用床位数+空床数</p> <p>急诊留观床位使用率 (%) =急诊留观实际使用总床日数/急诊留观实际开放总床日数×100%</p>
	床位效率指数	<p>床位效率指数是通过数学分析的方法将医院病床周转次数和床位使用率两个指标综合性地反映床位的利用效率。</p> <p>床位效率指数=期内床位实际周转次数/期内床位标准周转次数×床位使用率</p>

2.3.2. 医生效率

指标主题	指标名称	计算公式及说明
职业医师效率	执业医师日均担负诊疗人次	诊疗人次总数 / 实际执业医师人数/251 (工作日)
	执业医师日均担负住院床日数	实际占用总床日数/实际执业医师人数/365 (全年)

	执业医师人均担负住院手术人次	住院手术总人次/实际执业医师人数
	执业医师担负门急诊手术人次	门急诊手术总人次/实际执业医师人数
	XX 科执业医师人均担负住院手术人次	本科室住院手术总人次/本科室实际执业医师人数
	XX 科执业医师人均担负门急诊手术人次	XX 科门急诊手术总人次/本科室实际执业医师人数

2.4. 用药管理

2.4.1. 合理用药

指标主题	指标名称	计算公式及说明
全院药品	全院药占比	全院药占比 (%) = (门诊药品费用 + 住院药品费) / (门诊总费用 + 住院总费用) × 100%
	门诊药占比	门诊药占比 (%) = 门诊药品费用 / 门诊总费用 × 100%
	住院药占比	住院药占比 (%) = 住院药品费用 / 住院总费用 × 100%
抗菌药类	抗菌药药物占比	抗菌药物药占比 (%) = (门诊抗菌药品费用 + 住院抗菌药品费) / (门诊药品总费用 + 住院药品总费用) × 100%
	门诊抗菌药物药占比	门诊抗菌药物药占比 (%) = 门诊抗菌药品费用 / (门诊药品总费用) × 100%

	住院抗菌药物药占比	住院抗菌药物药占比 (%) = 住院抗菌药品费/住院药品总费用 × 100%
药占分类	月平均增减率	月平均增减率 (%) = (近六个月药占比之和) - (近七个月药占比之和 - 近一个月药占比) / 6 × 100%

2.4.2. 药品供应保障

指标主题	指标名称	计算公式及说明
药品供应	药品供应品种数量	药品供应品种数量 = 报告期内医院化学药品和生物制品、中成药、中药饮片 3 类药品品种数量和品规数量明细数据的汇总求和
	药品短缺品规数量	近 6 月以来, 持续不能保障供应的药品品规数量 (按上一指标分类统计)
	药品供应按照价格排序	按照药品通用名价格由高到低前 100 个品种
	药品供应按费用排序	按照药品通用名使用费用由高到低前 100 个品种。 (国家层面数据统计)
基本药物使用	基本药物使用金额比例	基药占比 (%) = 医疗机构国家基本药物使用金额/同期医疗机构药品总金额 × 100%

2.5. 输血管理

2.5.1. 输血类型

指标主题	指标名称	计算公式及说明
输血品种数量	输血品种	输血品种=报告期内某地区医疗卫生机构的临床输品种
	输血数量	输血数量=报告期内某地区医疗卫生机构的各临床输品种明细数据的合计汇总

2.5.2. 输血不良反应

指标主题	指标名称	计算公式及说明
输血不良反应	输血不良反应主要类型数量	输血不良反应主要类型数量=报告期内某地区医疗卫生机构住院期间发生输血不良反应的各类型数量之和
	输血不良反应数量	输血不良反应数量(人次)=报告期内某地区医疗卫生机构住院期间发生各输血不良反应类型明细数据的合计汇总

2.6. 医院收入情况

2.6.1. 门急诊收入

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总收入	门急诊收入	门急诊收入(万元)=总费用的汇总求和

	门诊收入	门诊收入 (万元) = 挂号类别代码为门诊的总费用的汇总求和
	急诊收入	急诊收入 (万元) = 挂号类别代码为急诊的总费用的汇总求和
	门诊药品收入	门诊药品收入 (万元) = 挂号类别代码为门诊的药品费用汇总求和
收入占比	门诊基本医疗保险收入占医疗收入的比重	门诊基本医疗保险收入占医疗收入的比重 (%) = 门诊基本医疗保险收入 / 门诊收入 × 100%
	门急诊材料费用占门诊收入的比重	门诊材料费用占门诊收入的比重 (%) = 门诊材料费用 / 门诊收入 × 100%
	门急诊材料费用占急诊收入的比重	急诊材料费用占卫生总费用的比重 (%) = 急诊材料费用 / 急诊收入 × 100%
	门诊医疗服务收入 (不含药品、耗材、检查、化验收入) 占医疗收入比重	门诊医疗服务收入占门诊收入比重 (%) = [(门诊收入 - 药品收入 - 卫生材料收入 - 检查收入 - 化验收入 - 其他收入) / 门诊收入] × 100%
	特需门诊收入占比	特需门诊收入占比 = (挂号类别为“特需门诊”的门诊费用汇总求和 / 门诊收入) * 100%
百元门急诊收入的医疗支出 (不含药品收入)	百元门急诊收入的医疗支出 (不含药品收入) = [(门急诊业务成本 + 管理费用 - 药品费) ÷ (门急诊收入 - 药品收入)] × 100	

	百元门急诊收入消耗 卫生材料（不含药品 收入）	百元门急诊收入消耗卫生材料（不含药品收入） = [卫生材料费 ÷ (门急诊收入 - 药品收入)] × 100。
收入结构	门诊患者医药费用构成	各项目费用构成 (%) = 各项目费用 / 门诊收入 × 100%
	门诊各科室收入构成	科室收入构成 (%) = 某科室收入 / 门诊收入 × 100%
	门诊按地域来源收入构成	患者地域来源收入构成 (%) = 各地患者门诊收入 / 门诊总收入 × 100%
收入增长率	门诊患者医药费用增长率	门诊患者医药费用增长率 (%) = (报告期门诊患者医药费用 - 上期门诊患者医药费用) / 上期门诊患者医药费用 × 100%
	门急诊收入同比增长率	门诊收入同比增长率 (%) = (本期门诊收入 - 去年同期门诊收入) / 上期门诊收入 × 100% 急诊收入同比增长率 (%) = (本期急诊收入 - 去年同期急诊收入) / 上期急诊收入 × 100%
次均收入	医保/非医保患者的 门诊次均费用	非医保患者次均费用 (元) = 非医保患者总费用之和 / 非医保患者就诊人次 医保患者次均费用 (元) = 医保患者总费用之和 / 医保患者就诊人次

2.6.2. 住院收入

指标主题	指标名称	计算公式及说明
------	------	---------

总收入	住院收入	住院收入=统计期内《15.住院诊疗费用记录》的数据 项：总费用（WS07_00_010_01）之和
	住院收入增长率	住院收入增长率（%）=（本期收入-去年同期收入）/去年同期收入×100%
	住院收入与住院工作量趋势分析	住院收入与住院工作量趋势分析=住院收入增长率和实际占用总床日数增长率分析
收入顺位	病种住院费用	病种住院费用=某病种总费用/该病种总人次
	某科室住院收入占总住院收入比	某科室住院收入占总住院收入比=某科室住院收入/总住院收入
收入分类	住院收入基本医疗保险占比	住院收入基本医疗保险占比=基本医疗保险收入/同期住院收入
	住院服务收入占比	住院服务收入占比（%）=（住院收入-病理诊断费-实验室诊断费-影像学诊断费-临床诊断项目费-西药费-抗菌药物费用-中成药费-中草药费-检查用一次性材料费-治疗用一次性材料费-手术用一次性材料费）/住院收入×100%
	住院收入医疗费用支付方式占比分析	住院收入医疗费用支付方式构成=城镇居民基本医疗保险占比+城乡居民医疗保险占比+新型农村合作医疗占比+商业医疗保险占比+全公费占比+全自费占比+贫困救助占比+其他占比
	住院收入患者医药费用构成	住院收入患者医药费用构成=床位收入占比+诊察收入占比+检查收入占比+化验收入占比+手术收入占比+护理

		收入占比+卫生材料收入占比+药品收入占比+药事服务费收入占比+其他住院收入占比
	住院收入按费用项目类别分析	住院收入按费用项目类别构成=药品收入占比+诊疗项目收入占比+卫生材料收入占比

2.6.3. 体检收入

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总收入	个人体检收入	个人体检收入 (万元) = 挂号类别代码为体检的总费用 汇总求和
均次收入	次均体检费用	次均体检费用 (元) = 个人体检收入 / 体检人次
收入占比	体检收入占门急诊收入的比重	个人体检收入占比 (%) = 个人体检收入 / 门急诊收入 (含体检收入) × 100%
收入增长率	体检收入环比增长率	体检收入环比增长率 (%) = (本期体检收入 - 上期体检收入) / 上期体检收入 × 100%
	体检收入同比增长率	体检收入同比增长率 (%) = (本期体检收入 - 上期同期体检收入) / 上期同期体检收入 × 100%

2.7. 财务管理

2.7.1. 收支分析

指标主题	指标名称	计算公式及说明
------	------	---------

收入支出结余分析	业务收入构成分析	医院业务总收入=医疗收入+财政补助收入+科教项目收入+其他收入
	支出构成分析	医院总支出=医疗支出+财政项目补助支出+科教项目支出+管理费用+其他支出
	收支结余分析	收支结余率(%)=医院收支结余/(医疗收入+财政基本支出补助收入+其他收入)×100%
	收入预算执行率	收入预算执行率=收入完成数/预算总收入数×100%
	支出预算执行率	支出预算执行率=支出完成数/预算总支出数×100%
应收账款	应收医疗账款周转分析	应收账款周转天数=平均应收账款余额×365/医疗收入

2.7.2. 资产分析

指标主题	指标名称	计算公式及说明
资产分析	资产收益率分析	资产收益率(%)=净利润/总资产×100%
	资产负债率分析	资产负债率=(%)=负债/总资产×100%
	流动比率与速动比率分析	流动比率(%)=流动资产/流动负债×100% 速动比率(%)=(流动资产-存货)/流动负债×100%

2.8. 医疗负担

2.8.1. 门急诊次均费用

指标主题	指标名称	计算公式及说明
------	------	---------

门急诊次均费用	门急诊次均费用	门急诊次均费用（元）= 期内(医疗收入中的门急诊收入-健康检查收入)/同期门急诊总诊疗人次数。
	门诊患者次均费用	门诊次均费用（元）= 期内(医疗收入中的门诊收入-健康检查收入)/同期门诊诊疗人次数。
	急诊患者次均费用	急诊次均费用（元）= 期内医疗收入中的急诊收入/同期急诊诊疗人次数
门急诊次均费用分析	次均费用医保/个人支付负担比例	次均费用医保支付负担比例（%）= 期内门急诊医保患者次均医保基金支付费用/期内门急诊医保患者次均费用×100%； 次均费用医保个人负担比例（%）= 期内医保患者急诊次均个人支付费用/期内门急诊医保患者次均费用×100%。
	门急诊次均费用趋势	按月份展示费用变化趋势。
	门急诊次均费用变动率	门急诊次均费用变动率（%）= 本月次均费用-上月次均费用/上月次均费用×100%
	门急诊次均费用药品费占比	门急诊次均费用药品费占比（%）= 期内门急诊次均药品费/期内门急诊次均费用×100%
	门急诊次均费用卫生材料费占比	门急诊次均费用卫生材料费占比（%）= 期内门急诊次均卫生材料费/期内门急诊次均费用×100%
	门急诊次均费用检查费占比	门急诊次均费用检查费占比（%）= 期内门急诊次均检查费/期内门急诊次均费用×100%

	门急诊次均医药费用 构成比例	门急诊次均单项费用占比 (%) = 期内门急诊次均各类单项费用/期内门急诊次均费用 × 100%
--	-------------------	--

2.8.2. 门急诊药费情况

指标主题	指标名称	计算公式及说明
门急诊次均药费	门急诊次均药费	门急诊次均药费 (元) = 期内门急诊药品收入 / 同期门急诊总诊疗人次数
	门诊患者次均药费	门诊次均药费 (元) = 报告期内门诊药品收入 / 同期门诊总诊疗人次数
	急诊次均药费	急诊次均药费 (元) = 期内急诊药费收入 / 同期急诊诊疗人次数
门急诊次均药费分析	门急诊次均药费趋势	按月份展示费用变化趋势
	门诊次均药费变动率	门急诊次均药费变动率 (%) = 当月次均药费 - 上月次均药费 / 上月次均药费 × 100%
	门诊次均西药费	门诊次均西药费 (元) = 期内门诊西药收入合计 / 同期门诊总诊疗人次数
	门诊次均中药费	门诊次均中药费 (元) = 期内门诊中草药收入合计 / 同期门诊总诊疗人次数
	门诊次均中成药费	门诊次均中成药费 (元) = 期内门诊中成药收入合计 / 同期门诊总诊疗人次数
	急诊次均西药费用	急诊次均西药费 (元) = 期内急诊西药收入合计 / 同期急诊总诊疗人次数

	急诊次均中药费用	$\text{急诊次均中药费 (元)} = \frac{\text{期内急诊中草药收入合计}}{\text{同期急诊总诊疗人次数}}$
	急诊次均中成药费用	$\text{急诊次均中成药费 (元)} = \frac{\text{期内急诊中成药收入合计}}{\text{同期急诊总诊疗人次数}}$
	门急诊次均药费占比	$\text{门急诊次均各类药品费用占比 (\%)} = \frac{\text{期内门急诊次均各类药品收入}}{\text{期内门急诊次均费用}} \times 100\%$

2.8.3. 住院医疗费用

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总体分析	住院患者次均医药费用	$\text{住院患者次均医药费用} = \frac{\text{报告期内出院者住院医药费用}}{\text{同期出院人数}}$
	住院患者次均药费	$\text{住院患者次均药费} = \frac{\text{报告期内出院者住院药费}}{\text{同期出院人数}}$
	住院患者日均医药费用	$\text{住院患者日均医药费用} = \frac{\text{报告期内出院者医药费用总额}}{\text{同期出院者住院天数}}$
	住院患者次均变化趋势	$\text{住院患者次均医药费用} = \frac{\text{报告期内出院者住院医药费用}}{\text{同期出院人数}}$
	不同来源患者住院次均费用	$\text{住院患者次均医药费用} = \frac{\text{报告期内出院者住院医药费用}}{\text{同期出院人数}}$
	各病种住院患者次均费用	$\text{某病种住院患者次均医药费用} = \frac{\text{报告期内该病种出院者住院医药总费用}}{\text{报告期内该病种出院患者总人数}}$

住院次均费用占比	次均费用药品费占比	住院患者次均药品费用占比 (%) = 报告期内住院患者次均药品费用/报告期内住院患者次均医药费用×100%
	次均费用材料费用占比	住院次均费用材料费用占比 (%) = 报告期内住院次均材料费用/报告期内住院患者次均医药费用×100%
	次均费用检查和检验费用占比	住院次均费用检查检验费用占比 (%) = 报告期内住院次均检查检验费用/报告期内住院患者次均医药费用×100%
	次均费用治疗费用占比	住院次均费用治疗费用占比 (%) = 报告期内住院次均治疗费用/报告期内住院患者次均医药费用×100%
平均床日费用	各病种出院患者平均床日费用	报告期内某病种出院患者平均床日费用=报告期内某病种出院患者医药总费用/报告期内该病种出院患者总床日数

2.9. 医疗保障

2.9.1. 门急诊医疗保障

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总体分析	住院患者次均医药费用	住院患者次均医药费用=报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
	住院患者次均药费	住院患者次均药费用=报告期内出院者住院药费 / 同期出院人数

	住院患者日均医药费用	住院患者日均医药费用=报告期内出院者医药费用总额 / 同期出院者住院天数
	住院患者次均变化趋势	住院患者次均医药费用=报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
	不同来源患者住院次均费用	住院患者次均医药费用=报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
	各病种住院患者次均费用	某病种住院患者次均医药费用=报告期内该病种出院者住院医药总费用/报告期内该病种出院患者总人数
医保患者总费用	门急诊医保患者总费用	门急诊医保患者总费用 (万元) = 期内门急诊患者医保范围内总额之和
	门诊医保患者总费用	门诊医保患者总费用 (万元) = 期内门诊患者医保范围内总额之和
	急诊医保患者费用	急诊医保患者总费用 (万元) = 期内急诊患者医保范围内总额之和
医保患者就诊情况	门急诊医保患者就诊人次	门急诊医保患者就诊人次 (人次) = 期内门诊和急诊医保患者的就诊人次之和
	门诊医保患者就诊人次	门诊医保患者就诊人次 (人次) = 期内门诊医保患者的就诊人次之和
	急诊医保患者就诊人次	急诊医保患者就诊人次 (人次) = 期内急诊医保患者的就诊人次之和
	门诊医保患者就诊人数	门急诊医保就诊人数 (个) = 期内门诊和急诊医保患者的就诊人数之和

	医保患者复诊率	医保患者门诊复诊率=期内门诊医保患者非初诊就诊人次/同期门诊医保患者就诊人次×100%
医保患者费用	门急诊医保患者次均费用	门急诊医保患者次均费用（元）=期内门急诊医保基金支付之和/同期门急诊医保患者就诊人次
	门诊医保患者次均费用	门诊医保患者次均费用（元）=期内门诊医保基金支付之和/同期门诊医保患者就诊人次
	急诊医保患者次均费用	急诊医保患者次均费用（元）=期内急诊医保基金支付之和/同期急诊医保患者就诊人次
	门急诊医保患者药费	门急诊医保患者药费（元）=期内门诊和急诊医保患者的药品费用之和

2.9.2. 住院医疗保障

指标主题	指标名称	计算公式及说明
医保住院患者情况	住院医保患者总费用	住院医保患者总费用（元）=期内出院患者医保总费用之和
	医保患者出院人次	医保患者出院人次（人次）=期内医保患者出院人次之和
	住院医保患者次均费用	住院医保患者次均费用（元）=期内出院医保患者医药费用/同期医保患者出院人数
	住院医保患者药费	住院医保药费（元）=期内出院医保患者药品费用之和

2.10.医疗资源

2.10.1.医疗卫生人员

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总数量	卫生人员数	卫生人员数（人）=运营-人员类别代码为在职职工的计数汇总求和
	卫生技术人员数	卫生技术人员数（人）=运营-人员类别代码为卫生技术人员计数汇总求和
	医师执业数	执业医师数（人）=运营-从事专业类别代码为执业医师的计数汇总求和
	执业（助理）医师数	执业（助理）医师数（人）=运营-从事专业类别代码为执业（助理）医师的计数汇总求和
	注册护士数	注册护士数（人）=运营-从事专业类别代码为注册护士的计数汇总求和
	医技人员数	医技人员数（人）=运营-人员类别代码为医技人员的计数汇总求和
	药师数	药师数（人）=运营-人员类别代码为药师的计数汇总求和
	职工工资性收入	职工工资性收入=人员类别代码为在职职工的工资收入汇总求和
人员结构	卫生人员学历构成	卫生人员学历构成（%）=某学历水平的卫生人员数/卫生人员总数×100%

卫生人员职称构成	卫生人员职称构成 (%) = 某职称的卫生人员数 / 卫生人员总数 %
执业 (助理) 医师学历构成	执业医师学历构成 (%) = 某学历水平的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师职称构成	执业 (助理) 医师职称构成 (%) = 某职称水平的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师执业类别构成	执业 (助理) 医师执业类别构成 (%) = 某类型的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师多机构执业占比	执业 (助理) 医师多机构执业占比 (%) = 多机构执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
注册护士学历构成	注册护士学历构成 (%) = 某学历水平的注册护士人数 / 注册护士总数 × 100%
注册护士职称构成	注册护士职称构成 (%) = 某职称水平的注册护士人数 / 注册护士总数 × 100%
医技人员学历构成	医技人员学历构成 (%) = 某学历水平的医技人员数 / 医技人员总数 × 100%
医技人员职称构成	医技人员职称构成 (%) = 某职称水平的医技人员人数 / 医技人员总数 × 100%
药师学历构成	药师学历构成 (%) = 某学历水平的药师人数 / 药师总数 * 100%
药师职称构成	药师职称构成 (%) = 某职称水平的药师人数 / 药师总数 * 100%

	卫生技术人员占比	卫生技术人员占比 (%) = 卫生技术人员数量 / 在岗职工人数 × 100%
	执业 (助理) 医师科室构成	执业 (助理) 医师科室构成 (%) = 某科室执业 (助理) 医师数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
增长率	医院卫生人员同比增长率	医院卫生人员同比增长率 (%) = (本期卫生人员数 - 同期卫生人员数) / 同期卫生人员数 × 100%
	医院卫生技术人员同比增长率	医院卫生技术人员同比增长率 (%) = (本期卫生技术人员数 - 同期卫生技术人员数) / 同期卫生技术人员数 × 100%
	执业 (助理) 医师同比增长率	执业 (助理) 医师同比增长率 (%) = (本期执业 (助理) 医师数 - 同期执业 (助理) 医师数) / 同期执业 (助理) 医师数 × 100%
	注册护士同比增长率	注册护士同比增长率 (%) = (本期注册护士数 - 同期注册护士数) / 同期注册护士数 × 100%
	医技人员同比增长率	医技人员同比增长率 (%) = (本期医技人员数 - 同期医技人员数) / 同期医技人员数 × 100%

2.10.2. 医院床位情况

指标主题	指标名称	计算公式及说明
总数量	编制床位数	编制床位数 (万张) = 编制床位数 / 10000
	床位数	床位数 (万张) = 床位数 / 10000
科室构成	科室实有床位数	科室实有床位数 (万张) = 某科室床位数 / 10000

增长率	实用床位数同比增长率	实有床位数同比增长率 (%) = (本期床位数-上期床位数) / 上期床位数 × 100%
-----	------------	---

2.10.3. 医疗资源配置

指标主题	指标名称	计算公式及说明
人员床位比	医师与床位之比	医师与床位之比=1: (年末医疗卫生机构实有床位数 / 年末执业 (助理) 医师数)
	护士与床位之比	护士与床位之比=1: (年末医疗卫生机构实有床位数 / 年末注册护士数)
	医护比	医护比=1: (年末注册护士总数 / 年末执业 (助理) 医师总数)
	医师与药师比	医师与药师比=1: (年末药师数/年末执业 (助理) 医师总数)
科室结构	科室医护比	科室医护比=1: (年末注册护士总数 / 年末执业 (助理) 医师总数)

2.10.4. 固定资产管理

指标主题	指标名称	计算公式及说明
一般固定资产	固定资产增减变动统计	固定资产增减数量=明细数据的合计汇总求和 (运营-同批购进相同型号设备台数)
	固定资产构成统计	固定资产构成数量=明细数据的分类汇总求和 (运营-设备编码)

	固定资产产地统计	固定资产产地数量=明细数据的合计汇总求和（运营-产地）
	固定资产处置情况统计	固定资产处置情况统计（台）=明细数据的合计汇总求和（运营-使用情况）
医疗设备管理	大型医疗设备增减变动统计	大型医疗设备增减数量=明细数据的合计汇总求和（运营-资产项目分类）
	大型医疗设备构成统计	大型医疗设备构成数量=明细数据的分类汇总求和（运营-资产项目分类）
放射防护管理	取得许可放射诊疗设备数统计	取得许可放射诊疗设备数=明细数据的合计汇总求和（运营-资产项目分类）
	开展性能和防护检测放射诊疗设备数统计	开展性能和防护检测放射诊疗设备数=明细数据的分类汇总求和（运营-资产项目分类）

3. 典型案例

3.1. 某医院综合管理决策支持系统

3.1.1. 案例简介

适用于医院建设院长驾驶舱，实时展示院长关心的指标如门诊住院主题、药品耗材、检查手术、医疗质量等主题，提升医院管理、优化资源配置，为院长全局决策提供数据辅助。

3.1.2. 建设背景

缺乏面向管理、运营、科研的应用：缺乏整体设计的数据中心，无法为运营、管理、科研提供多变的信息支持。

- 1、出现较为严重的性能瓶颈：业务系统性能低下已影响医院运营以及阻碍信息系统的扩展
- 2、面向临床的应用滞后：部分临床应用需求长期得不到解决，由于缺乏整体设计的整合平台，导致：临床业务系统的整合力不够；新的面向临床的应用系统建设处于停滞状态，跟不上业务的发展。
- 3、无法支持集团医院策略：无法实现本部与分院/托管医院之间的医疗资源共享，无法实现与分院/托管医院的业务协同。

3.1.3. 建设目标

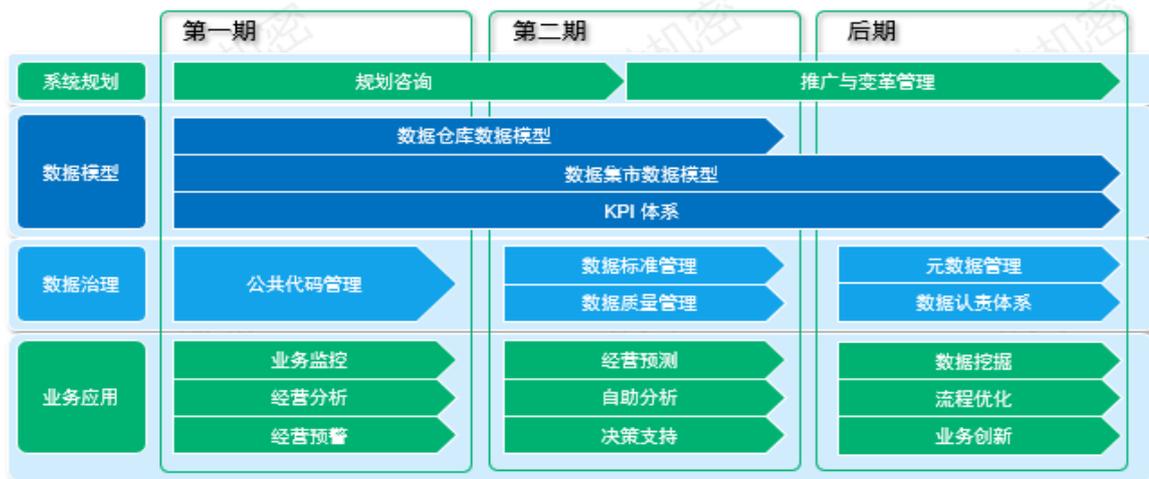
➤ 技术目标

- 统一数据平台
- 统一数据接口
- 统一分析应用平台

➤ 业务目标

- 精细化运营，协调效率、成本和质量
- 关注病人体验，提升病人满意度
- 数据辅助决策，驱动业务创新

3.1.4. 技术方案

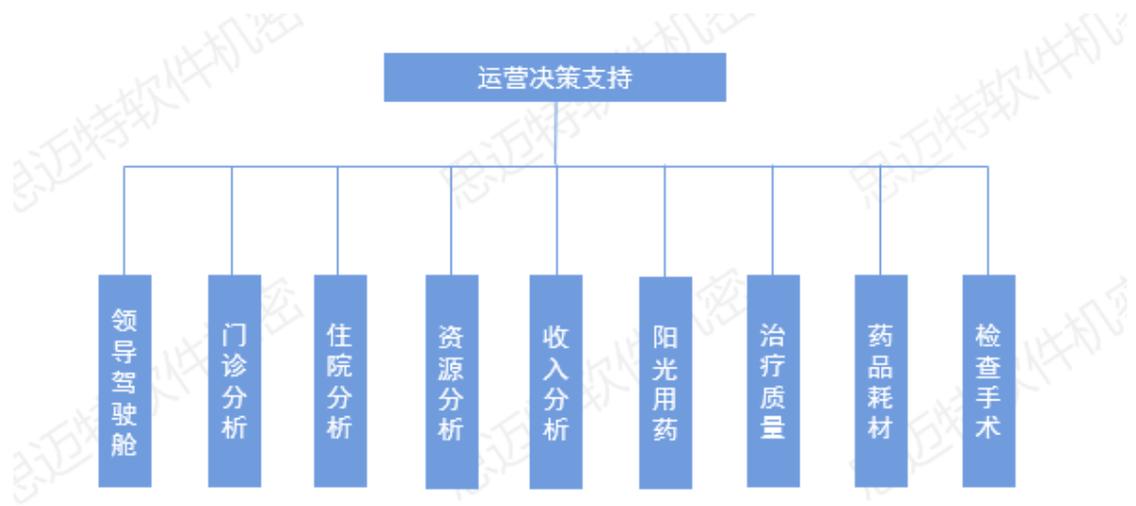


3.1.5. 分析主题

➤ 电子病历评级



➤ 管理运营决策支持



主题应用



院长管理驾驶舱

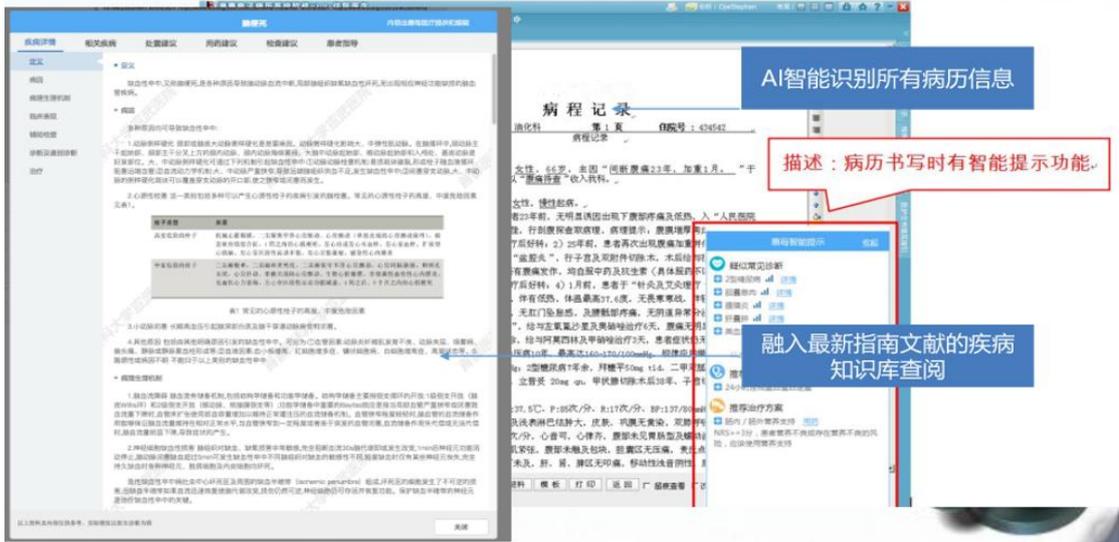


资源分析

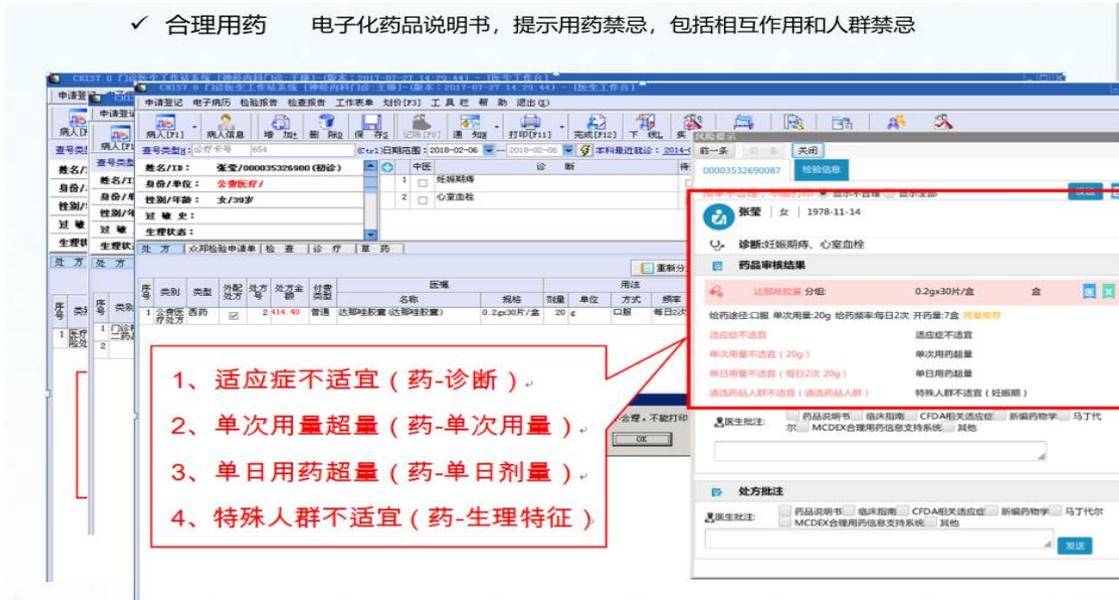


医疗质量分析

➤ 临床辅助决策



最佳诊疗方案推荐



合理用药

绩效考核体系



3.2. 某军区医院案例介绍

3.2.1. 案例简介

此案例以建设数据仓库汇总医院各个业务系统数据为基础，建设医药分析、门诊收费分析、药品收费分析等主题，实现了医院数据汇集、数据统一分析目标。

3.2.2. 建设背景

打造医院大数据综合管理分析智能平台

- 1、实时数据分析平台
- 2、数据深度挖掘
- 3、数据预警决策分析
- 4、个性化定制服务 个性化移动医疗

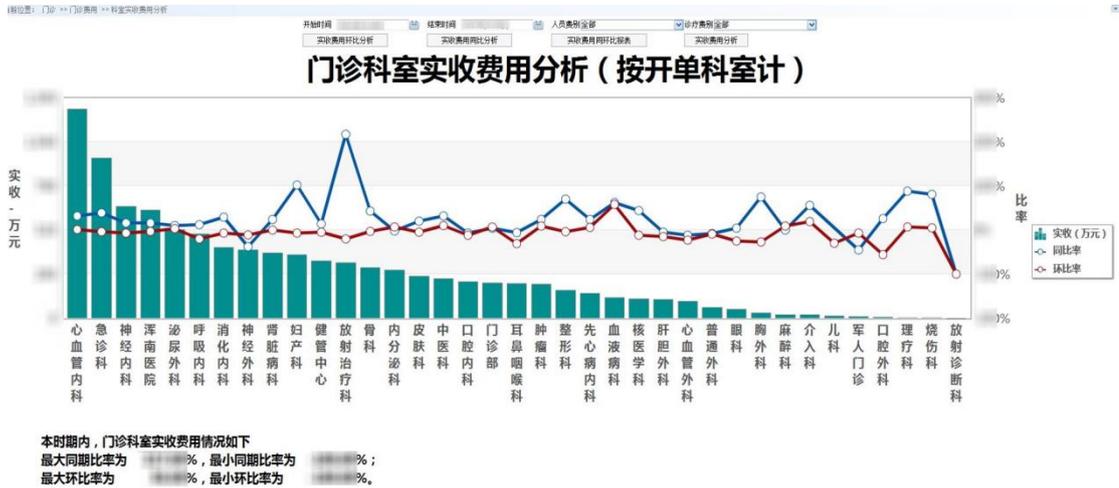


3.2.3.建设架构



3.2.4. 分析主题

门诊科室费用



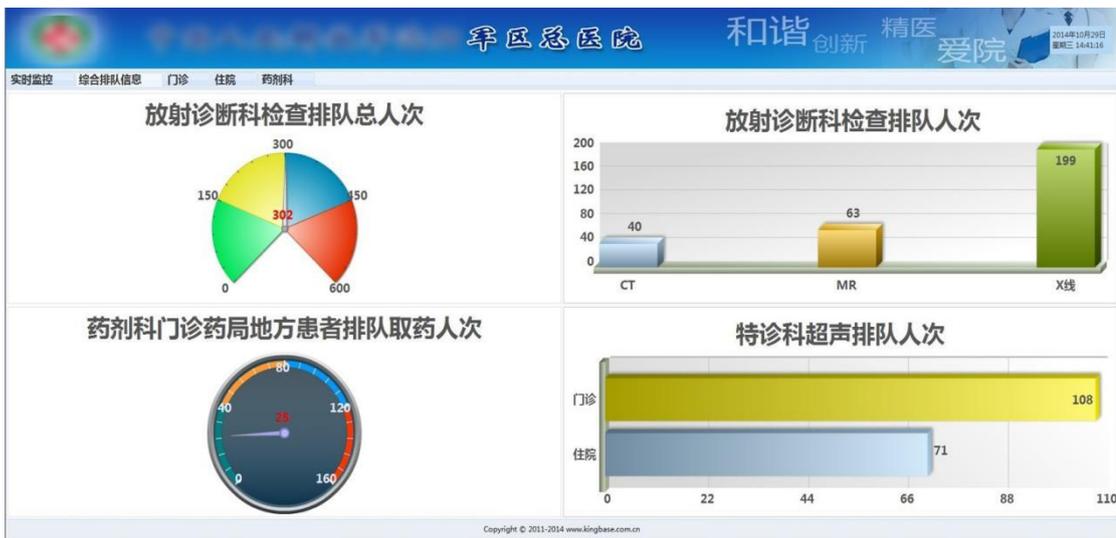
药剂科费用分析



住院患者分布



综合排队信息



SMARTBI

思迈特软件



更聪明的大数据分析软件,快速挖掘企业数据价值



www.smartbi.com.cn



400-878-3819



广州市天河区高普路136号
华天时代大厦三楼