
区域医疗机构

DRG 医疗服务绩效评价与监测平台

建设方案

目录

第一章.	项目背景.....	2.....
第二章.	建设思路与目标.....	2.....
2.1.	提高病案首页质量.....	2.....
2.2.	提高专科医疗能力建设.....	3.....
2.3.	完善绩效考核指标体系.....	3.....
2.4.	强化医院精细化管理水平.....	3.....
第三章.	系统设计.....	3.....
3.1.	系统概述.....	3.....
3.2.	业务流程.....	4.....
3.3.	数据流定义.....	7.....
3.4.	功能说明.....	7.....
3.4.1.	病案首页数据上报采集平台.....	7.....
3.4.2.	病案首页数据质控平台.....	8.....
3.4.3.	DRGs 分组平台.....	10.....
3.4.4.	DRGs 住院医疗服务绩效分析平台.....	10.....
第四章.	实施方案.....	16.....
4.1.	系统建设计划.....	16.....
4.2.	实施服务.....	20.....
4.3.	上线前测试.....	20.....
4.4.	系统试运行和功能验证.....	22.....
4.5.	系统验收.....	23.....
第五章.	服务方案.....	24.....
5.1.	培训要求.....	24.....
5.2.	系统培训.....	24.....
5.3.	培训方式.....	27.....
5.4.	售后跟踪培训.....	27.....
5.5.	故障响应及排除与其他售后服务.....	28.....

第一章. 项目背景

根据国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核的工作意见》（国办发[2019]4号文件）及国家卫生健康委《病案管理质量控制指标（2021年版）》、《三级医院评审标准（2020年版）》的要求，推动医疗机构在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型，在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理，促进收入分配更科学、更公平，实现学科能力建设、效率提高和质量提升，促进公立医院综合改革政策落地见效。让医院功能定位进一步落实，内部管理更加规范，医疗服务整体效率有效提升，分级诊疗制度更加完善。

医疗区域中心需建立一套病案质量控制与 DRG 医疗服务绩效评价考核的综合监测平台，以提高本地区医疗机构住院病案首页数据质量、机构专科能力建设、绩效考核和 DRG 管理水平，随时掌握和展示区域内医院管理的动态与效能，可针对性制定改进策略，为决策提供强有力数据支持，提升医疗机构综合服务能力水平。

第二章. 建设思路与目标

2.1. 提高病案首页质量

根据相关国家行业规范标准对医疗机构的住院病案首页进行质控，为医院运行质量建立全面的质控标准规则库和质控体系，做到病历质量的完整监测预警，辅助临床提前进行诊疗行为、医疗费用的合理化管控。重点是诊断和手术操作的 ICD 编码规则质控，以提高本地区医疗机构的住院病案首页数据质量和 DRG 管理水平；并在此基础上依据相关标准产生若干基于病案首页和 ICD 编码的数据统计报表，辅助三级公立医院绩效考核数据上报与三甲评审相关数据统计管理，切实提高病案统计工作效率。

2.2. 提高专科医疗能力建设

基于重点专学科评审评价采用的 CN-DRGs 分组标准，对照标杆值使用 DRGs 组数、CMI、总权重、手术总权重、时间指数、费用指数、低风险死亡率等指标，结合重点病种和重点手术对专科诊疗能力进行评价，辅助医院专学科找准找齐差距，合理评判综合能力。

2.3. 完善绩效考核指标体系

建立并完善区域内医疗机构绩效考核体系和管理抓手，从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价四个方面，对公立医院服务效率、工作负荷、费用控制、资源配置、患者结构的合理性开展量化评价，为每一个绩效指标的提高或降低提供精准监测，逐步实现精细化管理。

2.4. 强化医院精细化管理水平

建立基于 DRG 的综合评价监测应用，为区域医疗管理职能部门对医院精细化管理提供数据支撑，提升医疗机构服务能力和效率，从 DRG 总权重产出量、CMI 技术难度、MDC 病组等，医疗质量控制低、中、高风险病例，综合评价医疗机构或区域专科绩效考核方案优化，优化 DRG 下的病组成本结构，确保医保基金支付合理使用，实现收支平衡并与医院绩效成本等精细化管控相结合，进一步发挥整体、联动作用，辅助运营精细化管理。

第三章. 系统设计

3.1. 系统概述

利用大数据的挖掘技术为医改的重要任务提供分析支持和决策依据是医改信息化建设的重要方向，2017 年国务院办公厅发布《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55 号）和关于建立现代医院管

理制度的指导意见（国办发〔2017〕67号），对公立医院绩效、费用和支付的改革任务成为需要信息化技术手段予以支持的重要领域。

为市域医联体和县域医共体医院建立 DRG 住院医疗服务绩效评价平台，使用国家 CN_DRGs 分组器，基于八个核心应用场景，建立医疗机构之间、医院科室之间医疗服务绩效的公平、公正评价方式，实现区域内医疗机构服务能力、服务效率、服务安全等方面的全面评价应用，使各医疗机构能够在统一的平台上就医疗服务的费用、绩效和制度开展协同应用，全面和准确的掌握各区域、机构和不同专学科的医疗服务绩效及其资源消耗情况，支撑区域医院的医疗服务改革和效率提升。

3.2. 业务流程

疾病诊断相关组（Diagnosis Related Groups, DRGs）是根据“临床过程一致性”和“资源消耗相似性”对疾病的开展分类组合的一种患者临床分类系统。DRGs 核心解决的是患者或病例之间在复杂程度、资源消耗和诊疗绩效方面的可比性问题，从而为医疗服务的绩效评价和费用支付提供依据。

开展基于 DRGs 的医疗服务绩效评价，并在中、远期与医保支付方式相结合，契合了国家在公立医院服务监管和支付方式改革的整体方向，因此根据八大业务主题应用场景，并结合以上的设计和理论基础，将市域医联体及县域医共体，涵盖综合医院、中医院、妇幼保健院等，对业务功能需求梳理为三个基本结构，结构间体现为层层递进的关系。

如图 1 所示：

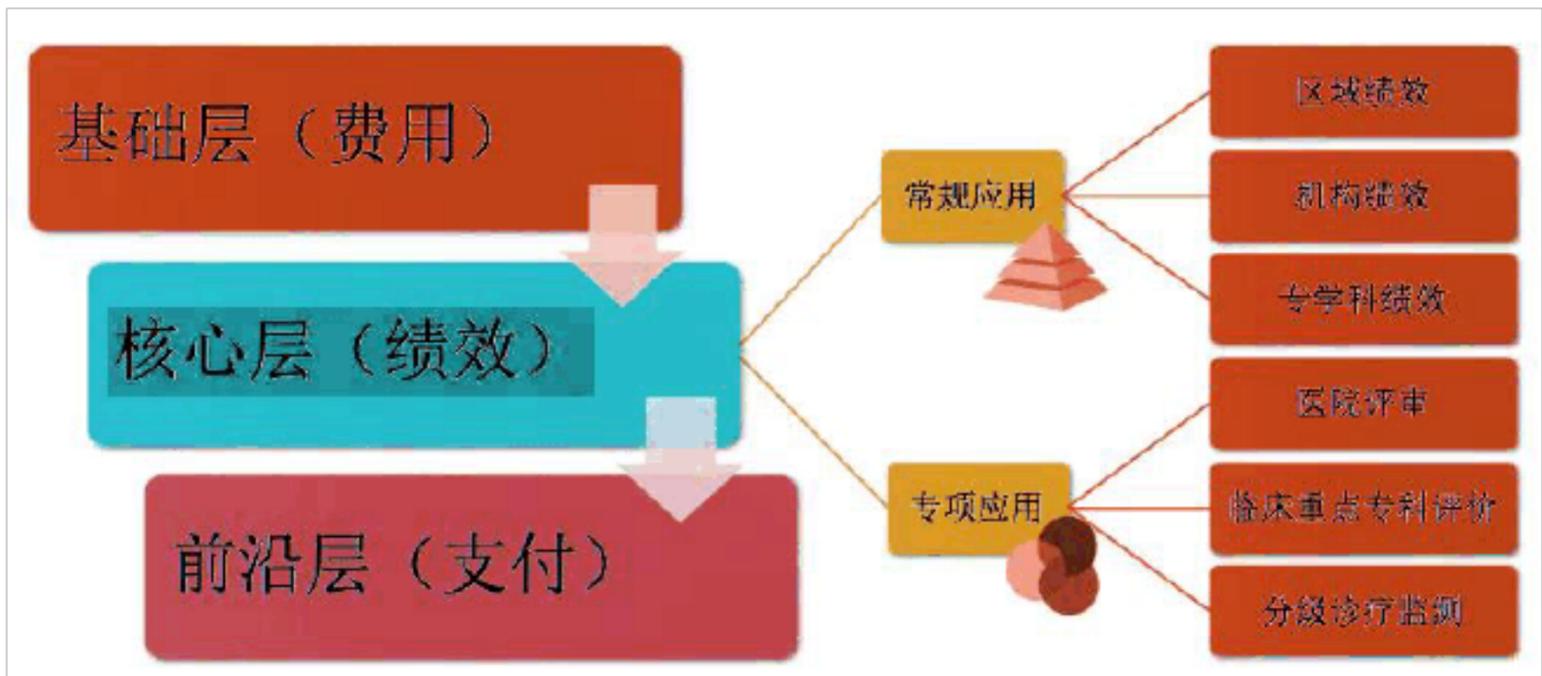


图 1 业务应用示意图

第一个逻辑结构，为基础层（费用监测结构），即对医疗机构费用控制监测应用，对医疗费用及其变动水平开展分析，并在功能上实现公示，以凸显资源约束在医疗服务绩效形成过程中的重要地位和作用。

第二个逻辑结构，为核心层（绩效评价结构），即利用 DRGs 思路和方法，对医疗服务绩效的核心要素开展分析，主要体现在服务数量、服务水平（技术服务难度）、服务质量、服务效率以及成本消耗等五个方面；核心层分围两个应用维度：

- 常规应用，以区域、机构和专学科医疗服务绩效评价为主体，并在分析对象层次上包含，区域、医疗机构、专学科、医师个体，是一个从宏观到微观的渐进过程；
- 专项应用，以医院评审、临床重点专科评价以及分级诊疗监测为主体，应用医疗服务绩效评价的思路，结合特定的工作任务，从而实现具体的评价目标。

第三个逻辑结构，为前沿层（支付支持结构），即实现对医疗服务开展按照 DRGs 进行支付时的管理和监测，帮助医疗机构实现费用和成本思路转变，为进一步实现医疗服务的支付制度改革提供对接数据基础和前期分析支持。如图 2 所示：



图 2 系统业务架构示意图

医疗服务绩效评价的核心

1. 医疗服务的能力，即服务的数量、范围和水平

每一个患者数量，累加为服务的数量，基于 DRGs 可以修正为合计权重数；医疗服务的类型，累加为服务的宽度，即服务范围，DRGs 表现为 MDC 和 DRGs 组数；医疗服务的难易程度，积累为服务的技术水平，基于 DRGs 表现为病例组合指数，即 CMI 值。

2. 医疗服务的质量，即医疗服务的结局和产出

服务的结局包含患者是否痊愈或好转，患者是否死亡，患者是否发生重返等。既往病例患者由于其疾病复杂程度和资源消耗程度不同，其质量指标难以实现比较，DRGs 的理念解决的病例可比性的问题，因此本系统基于全 DRGs 组标准化的思路，综合形成医疗服务质量的评价。

3. 医疗服务的效率，即服务生产过程中对资源的消耗，

资源包括时间资源和费用资源。服务时间消耗表现为患者的住院时长，汇总为住院床日数，以及平均住院日，DRGs 下表现也可以表现为每个权重消耗的住院天数；服务货币资源消耗表现为患者的住院费用情况，汇总为平均住院费用，DRGs 下表现为每隔权重消耗的住院费用；

本平台整体医疗服务绩效评价的指标体系包括，但不限于：

服务能力：患者数、权重数、DRGs 组数、MDC 分布、CMI 值等；

服务质量：粗死亡率、低风险组/中低风险组死亡率、全 DRGs 组标准化死亡率（间接法 / Logistic 回归法）；基于全 DRGs 组标准化思路，对治愈率、好转率、重返率等质量指标展开标准化计算，实现各分析单位的可比分析；

服务效率：次均住院费用、平均住院日、费用消耗指数/每权重消耗费用、时间消耗指数/每权重消耗住院天数、每床日费用、每 CMI 床日费用等；

3.3. 数据流定义

通过对接数据交换平台将各医疗机构的业务系统数据接入，采集整个医院的 HIS、EMR 和病案管理系统等基础数据，经过系统的加工、整合、交换后形成基础库，并通过相匹配应用系统，实现基于 DRGs 的分析管理。在分析前会对采集数据按照国家标准版编码库（ICD10、ICD9-CM3）进行诊断和手术操作采集转换，同时按照各字典标准和业务规则进行审核，对不符合规则的数据进行质量分析并同时督导各机构进行数据修订，最后根据整体业务需求形成各维度的 DRG 分析体系和各机构的绩效分析报告。

3.4. 功能说明

系统平台建设分为四个部分：病案首页数据上报采集平台、病案首页数据质控平台、DRGs 分组平台、DRGs 住院医疗服务绩效分析平台，具体功能如下

3.4.1. 病案首页数据上报采集平台

实现对区域内医疗机构数据的标准定义、数据采集上报、数据交换、数据建仓分析等；

3.4.1.1. 标准管理

- (1) 疾病编码统一：各级医疗机构统一疾病（ICD10）与手术码（ICD9-CM3）。
- (2) 数据标准统一：统一首页数据对接接口标准，统一采用卫统四表标准。

(3) 字典标准统一：统一数据项（元数据）字典项标准，方便统计与查询分析。

3.4.1.2. 数据采集

(1) 数据录入：针对无法以接口的方式获取数据而需要录入的指标数据，提供系统设计的表单录入。

(2) 数据导入：支持通过 Excel 模版批量导入数据，并提交各管理部门审核。

(3) 数据抽取：针对分析指标，通过构建相应的指标计算模型，以数据接口的方式用 ETL 工具从现有的信息系统中直接提抽指标数据。

3.4.1.3. 数据展示

提供灵活选择查询时间、查询条件等方式的电子化推送相关分析报表，使医院、科室针对重点监测指标进行自行查询获取。支持报表数据的分析和导出 Excel 功能。

3.4.1.4. 指标分析

根据计算模型，以时间、科室、区域为统计维度，按不同指标提供横切片、纵切面的多维分析，自动生成指标项的排序、溯源、细分、对比（同比和环比）和预警分析。

3.4.1.5. 图表展示

利用 BI 工具，实现柱状图、折线图、饼图、条形图、面积图、雷达图、单指标仪表盘图、连续趋势图、柏拉图等图形，每种图形支持 2D/3D 外观。支持多系列图形，多个图形可以叠加显示。支持基于 FLASH 技术的动态图形。

各医疗机构按月将卫统 4 病案首页数据上传至软件 DRGs 医保病案首页上报平台，数据信息应包括完整的《病案首页数据接口规范》字段信息。

3.4.2. 病案首页数据质控平台

实现对区域内医疗机构首页数据进行质控和审核、分析等，指导医疗机构对

病案首页数据质量进行完善。

3.4.2.1. 质控规则设置

通过数据质控标准，导入 HQMS 对接校验规则、卫统四表对接校验规则、国家公立医院绩效上报规则、卫生信息平台等对数据的要求进行规则设置。

3.4.2.2. 病历完整性检测

完整性检测：依据《住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016 版）》要求对首页 76 项必填项进行全面检测，解决数据完整性问题。

3.4.2.3. 疾病诊断/手术操作完整率检测

检测诊断编码、诊断名称、入院病情是否同时填写。检测手术及操作编码、手术及操作名称、手术日期是否同时填写。

3.4.2.4. 病案首页评分

能够针对全院、各科室、医师病案首页质量评分。能够按科室、问题类型、质控扣分项、不合格病例等维度追溯病案首页。

3.4.2.5. 逻辑组合条件检测

通过编码与编码之间的逻辑，编码与患者信息、住院信息、费用信息等之间的逻辑全面解决缺码、重复编码、编错码等编码问题；另包含多项非编码质控规则，从费用、时间、年龄、体重、地址邮编、离院方式等数据逻辑进行全方位的数据质控。

3.4.2.6. 首页执行标准检测

对卫统 4-1 或三级公立医院绩效数据上报代码组进行全面检测，确保代码数据上报要求一致，落实“四统一”要求，解决数据标准问题。

3.4.2.7. DRG 质控

对首页数据进行数据分组、通过 DRGs 分组规则，系统智能完成病例筛查，实现对 DRG 入组质控、风险等级、高低费率情况等。

3.4.3. DRGs 分组平台

DRG 分组系统要求分组器实现对病案进行分组，DRG 校验验证通过的病例将进入该系统并且通过一系列的运算划入对应的 DRG 分组中。DRG 疾病分组应结合标准编码数据、临床数据及其他要素，根据预定的分组计算模型对病案信息和结算信息进行计算，最终确定 DRG 分组结果。

3.4.4. DRGs 住院医疗服务绩效分析平台

对区域内各机构 DRG 数据进行常规、专项，包括区域、机构和专学科医疗服务绩效评价、医院评审、临床重点专科评价以及分级诊疗监测)应用分析等。

3.4.4.1. 区域医疗绩效分析（区域级）

分析区域医疗绩效，本质为特定区域或隶属关系的医院群体所贡献的医疗服务绩效。比较形式：行政区划、隶属关系间进行比较。

3.4.4.1.1. 全省医疗服务绩效总览

对全省特定时间范围内，整体医疗服务的发生概况；并提供了对系统监测的医疗机构范围，医疗服务基本数量质量指标的概览；同时展示了全省 DRGs 组的全景情况，包括各权重值患者的分布情况，以及每个 DRGs 组 Rw 值和患者数量的分布图形；以及对特定病组的 Top10 进行提示排序，展示的 Rw 权重值在前十位的 DRGs 组名称、编号、权重值和患者数量。

3.4.4.1.2. 区域医疗服务能力分布和比较

对区域（各城市）医疗服务能力的横向比较，通过图形展示了每个城市医疗服务所覆盖的范围（DRGs 组数）、技术的难度（CMI 值）和城市的医疗服务量在整个全省所占的比例(圆形的大小)，给予用于各城市医疗服务能力的分析评价；

同时通过表格形式展示了各个地市州医疗服务能力指标的具体数据，并按照公式给予评分，按照评分给予排序；

对区域医疗服务 MDC 分科服务能力情况的分析；通过热力图展示的按照 MDC 分类后，每个城市在改 MDC 领域内的服务能力情况，排名越靠前，红色的数量越深，出现红色的城市越多，代表城市在 MDC 发展分布上均较为均衡；热力图下列的表格展示了各个城市每个 MDC 医疗服务能力的综合评分。

3.4.4.1.3. 区域医疗服务质量比较

对区域（各地市州）医疗服务质量的对比情况；通过图形展示了地区粗死亡率和经过标化的区域标准化死亡率的分布情况，最终评价各区域医疗质量的标准死亡率。通过表格汇总和进行综合评分的质量指标的数值，包括标化死亡率、中低风险组死亡率；

3.4.4.1.4. 区域医疗服务效率比较

对区域医疗服务效率的评价界面，通过散点图形展示了每个区域医疗服务效率的分布情况，区别于传统的时间/费用消耗指数，采用每权重消耗费用和每权重消耗住院床日数对资源消耗情况进行展示，可以更加直观的了解各个区域在费用消耗和时间消耗上的现状，同时图形中圆形的大小也反应了每个床日消耗费用的情况，对时间消耗和费用消耗进行结合，这也是既往的指数分布图所不能实现的；通过趋势图显示每个地市州每 CMI 床日费用的降序排列情况。

3.4.4.1.5. 区域医疗服务绩效综合评价

对全省各地市州医疗服务能力、质量和效率的综合评分和排序，并通过秩和法进行综合排名，秩和越低，排名越高；排名的结果提示了各个地市州只有在三个维度均排名靠前，才能获得较高的排名；而排名靠后的地区则在三个绩效维度均存在问题。

3.4.4.2. 医疗机构医疗服务绩效排名（机构级-机构间横向）

分析医疗机构医疗服务绩效，本质为医院个体所贡献的医疗服务绩效。

比较形式：同类医疗机构间进行比较（三级/二级；综合/专科/中医等）

3.4.4.2.1. 医疗机构医疗服务能力分布和比较

对特定类型医疗机构（三级医院/二级医院、中医、妇幼等专科医院）医疗服务能力的横向比较；通过图形展示了每个医院医疗服务所覆盖的范围（DRGs 组数）、技术的难度（CMI 值）和医疗服务量在整个三级医院提供服务中的比例（圆形的大小），给予用于各机构医疗服务能力的分析评价；通过表格展示了各机构医疗服务能力指标的具体数据，并按照公式给予评分，按照评分给予排序。指标包括：患者数、DRGs 组数、总权重数、CMI 值等

3.4.4.2.2. 医疗机构医疗服务质量比较

对机构医疗服务质量的对比情况；通过图形展示了机构粗死亡率和经过标化的标准化死亡率的分布情况，通过表格汇总和进行综合评分的质量指标的数值，指标包括：死亡患者数、粗死亡率、低风险组死亡率、中低风险组死亡率、标准化死亡率。

3.4.4.2.3. 医疗机构医疗服务效率比较

对机构医疗服务效率的评价界面；通过散点图形展示了每个机构医疗服务效率的分布情况，区别于传统的时间/费用消耗指数，采用每权重消耗费用和每权重消耗住院床日数对资源消耗情况进行展示，更直观的了解各个机构在费用消耗和时间消耗上的现状，同时图形中圆形的大小也反应了每个床日消耗费用的情况，对时间消耗和费用消耗进行结合；趋势图显示每个机构每CMI 床日费用的降序排列情况；表汇总了服务效率指标情况以及综合评分与排序；指标包括：发生医疗费用、住院床日数、权重消耗住院日、权重消耗住院费用、每 CMI 床日费用等

3.4.4.2.4. 医疗机构医疗服务绩效综合评价

对全省同类医疗机构（三级医院/二级医院、中医、妇幼等专科医院）医疗服务能力、质量和效率的综合评分和排序，并通过秩和法进行综合排名，秩和越低，排名越高；排名的结果提示了各个机构只有在三个维度均排名靠前，才能获得较高的排名；而排名靠后的地区则在三个绩效维度均存在问题。

3.4.4.3. 医疗机构学科建设评价（亚机构级-机构间横向）

分析单位：医疗机构医疗服务绩效，本质为医院个体所贡献的医疗服务绩效。

比较形式：同类医疗机构间进行比较（三级/二级；综合/专科/中医等）。

3.4.4.3.1. 专学科医疗服务概览

按月、季度、半年度、年度，对指标：各一级专学科总患者数、DRGs 组数、总权重数、发生总医疗费用、总住院床日数、总死亡患者数（死亡率），细分策略：一级专学科、二级专学科；

显示特定时间段全省各专学科医疗服务能力概况；展示表格涵盖了服务能力的指标，包括一级专学科名称、CMI、DRGs 组数、患者数、权重数、费用、住院日和死亡人数等；图形涵盖基于权重及各个学科的工作量占比，以及各一级学科的 CMI 值和 DRGs 组数量的定性展示；

3.4.4.3.2. 专学科医疗服务能力分布和比较

按月、季度、半年度、年度，对指标：患者数、DRGs 组数、总权重数、CMI 值等，细分策略：一级专学科、二级专学科；分析单位 / 对比维度：同类机构专学科。每个专科医疗服务所覆盖的范围（DRGs 组数）、技术的难度（CMI 值）和医疗服务量，通过表格展示了各机构专科医疗服务能力指标的具体数据，并按照统一的服务能力计算公式给予评分，按照评分给予排序；

3.4.4.3.3. 专学科医疗服务质量比较

按月、季度、半年度、年度，对指标：死亡患者数、粗死亡率、低风险组死亡率、中低风险组死亡率、标准化死亡率等，细分策略：一级专学科、二级专学科；分析单位 / 对比维度：同类机构专学科。通过表格汇总和基于前述统一的计算公式进行综合评分的质量指标的数值，包括标化死亡率等；

3.4.4.3.4. 专学科医疗服务效率比较

按月、季度、半年度、年度，对指标：发生医疗费用、住院床日数、权重消耗住院日、权重消耗住院费用、每 CMI 床日费用等，对机构专科医疗服务效率的评价，通过散点图形展示了每个专科医疗服务效率的分布情况；趋势图显示每

个机构每 CMI 床日费用的降序排列情况；通过表汇总服务效率指标情况以及统一公式计算综合评分与排序；

3.4.4.3.5. 专学科医疗服务绩效综合评价

按月、季度、半年度、年度，对指标：能力、质量、效率的得分和排序汇总指标对全省医疗机构专科医疗服务能力、质量和效率的综合评分和排序，并通过秩和法进行综合排名，秩和越低，排名越高；

3.4.4.4. 医院评审综合评价应用

基于 DRGs 评价医疗服务绩效的三个维度，包括医疗服务能力、质量和效率，在展示的形式方面，更加注重对于医院三年数据的时间维度的展示，体现近年来医院服务绩效的变化趋势。结合等级医院评审标准的要求，兼顾医院日常统计学指标、18 个重点疾病和手术的服务绩效情况，并开展与同类机构的横向比较。

3.4.4.5. 临床重点专科评价

基于全省各年度临床重点专科的申报要求，采集临床重点学科参评机构的申报书数据和上报的临床专科 3 年病案首页数据形成《信息统计评价结果》，按照：资源配置、人才队伍、科研论文，以及临床重点专科服务绩效评价几个部分安排报告架构，基于 DRGs 评价医疗服务的三个维度，包括医疗服务能力、质量和效率，在展示的形式方面，注重对申报医院三年来临床重点专科服务绩效现状展示。

3.4.4.6. 分级诊疗监测

3.4.4.6.1. 基于医联体的医疗服务绩效评价

基于省内的医联体关联关系，整合医联体多个机构的数据并开展医联体内部机构的医疗服务绩效横、纵向比较和医疗服务绩效的时间维度跟踪监测。

1) 服务能力的差异分析。根据医联体的多个机构数，分析医联体内部机构在服务能力（包括服务量、服务范围和服务水平）上的层级差异，展示医联体内部在服务能力上的层级关系。

2) 服务质量的提升分析。医联体实现其内部绩效的整体提升，重要的方面

就是医疗服务质量的上升，在建立的医联体中，通过跟踪监测，发现机构在服务质量指标方面的时间趋势变化，从而判断医联体服务质量促进的进展过程。

3) 服务效率的展示。医联体内部服务效率的分布和比较，展示医联体医疗服务效率的特点和变化情况，比如费用消耗和时间消耗的情况是否趋于一致和在合理范围内波动等。

4) 各医联体服务能力、服务质量和效率的横向对比。提高分级诊疗体系中整体医疗服务绩效的改善。

3.4.4.6.2. 全省患者流向分析

基于同一患者在层级机构中的流动，系统基于对全省二三级医院等医疗机构的首页数据监测，实现对同一患者在全省医疗服务体系中的流向开展跟踪，从而汇集分析患者上转和下转的流向，发现在分级诊疗患者流向方面的现实问题，比如不合理的上转和有限的下转情况，并为行政部门的监管提供数据分析支持。

3.4.4.6.3. 基于病种的分级诊疗推荐性公示

基于平台的医疗服务绩效分析，以病种和 DRGs 病组为视角，分析同一病种/DRGs 病组服务绩效在全省的分布、质量和效率情况，为患者合理就医提供建议，供患者选择有能力提供、有质量保证以及费用相对合理的服务提供机构和医师，从而从需方角度引导患者在医疗服务接受时，理性选择医疗服务提供机构。

3.4.4.7. DRGs 付费评价与管理

基于 DRG 的付费机制，是实现总体医疗服务预算控制下，对医疗机构所提供的医疗服务的新型经济激励机制，促使医院加强对医疗服务成本的预测、计划、计算、控制、分析和考核，努力降低成本，从医疗服务的设计、提供等各环节，寻求最合理的流程，高效使用医疗资源，减少人员、设备、技术的无效投入。

3.4.4.7.1. 区域总费用与费率情况分析

对区域付费相关指标概览；图形展示了近几年预算/费用总额、服务量（权重数）以及费率的年度变化趋势，以及对各年度的费率预测值；同时展示了全省年度费率、各类医疗机构的每权重费率；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/498130054005007002>