# DRGs医疗质量数据分析服务采购项目需求

**一、项目概况**

本次采购项目为桐乡市第一人民医院的DRGs医疗质量数据分析服务采购项目，分为1个包，采购预算15万元人民币，工作量是为桐乡市第一人民医院采购安装DRGs医疗质量数据分析平台并提供相应服务（即DRGs院内版），项目范围包括系统采购、安装调试、人员培训、运行维护等，直至交付可以正常使用的标准。投标人报价不得超出采购预算，否则将被视为无效投标。

**二、采购内容及技术要求**

**（一）建设背景**

DRG（按疾病相关诊断分组）在世界广泛应用，其目的是根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归等因素，将患者分入若干诊断组进行管理。DRG综合考虑了疾病严重度和复杂性，同时考虑医疗需要和医疗资源的使用强度，是一种“以病人为中心”的病例组合系统。DRG作为一个重要的医疗管理工具，在世界很多国家被成功应用于医院评价及医疗付费管理中，取得了良好的效果。世界上有超过40个国家引进DRG进行医疗服务管理。

2015年5月，国务院印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，明确要求公立医院管理机构制定绩效评价指标体系，实行分级诊疗， 鼓励推行DRG付费方式。使用DRG系统能够更加科学的评价医院的绩效水平，可以更好促进分级诊疗体系的建立。

基于上述背景，桐乡市第一人民医院采购DRGs医疗质量数据分析服务，为医疗卫生服务监管、医院等级评审等提供科学信息化支撑手段，为医院提供更加科学的管理手段，提高管理能力，更好更合理地控制医疗费用增长。

**（二）建设目标及要求**

基于DRG院内数据分析的要求，从医院的综合能力、疑难病例能力、外科能力等多方面对医院进行全面分析。针对高发病种、重点监控病种，分析各病种的病人的地区分布、年龄分布、死亡率等。通过对医院DRG组的分析，为医院医疗费用的控制提供参考。系统通过全面、精细化的分析数据，给业务部门和医院领导决策提供准确的医疗信息参考。

DRG系统对每份出院病历展开分析，提供每个病例的详细DRG分组明细信息和手术分级信息。根据DRG组进行计算，包括CMI，相对复杂度权重RW，手术分级，病种结构，单病种排名等，将过去依靠数量的考核转变成为依靠质量的绩效考核，由粗放的考核转变为精细化管理。

**1.建设要求**

桐乡市第一人民医院，安装DRGs医疗质量数据分析服务，建立和完善DRG医疗服务评价体系，探索建立医疗机构服务能力、服务效率、服务质量等方面的分析应用，服务公立医院改革。

**2.数据来源及编码要求**

本项目所使用病案数据均来自医院病案首页数据库（卫统4表）。所使用的疾病编码规则及版本均按照浙江省病案首页的填写要求执行。

**3.功能要求**

**（1）数据审核**

为保证DRG数据分析的真实有效，对数据进行基本审核和DRG审核。

**A.基本数据审核**

针对上传的数据文件格式、字段格式、字段要求的值域等进行基本审核，反馈审核结果

**B.DRG数据审核☆**

通过基本审核的数据，针对DRG分组的需要，能审核出以下内容：

* 不规范诊断
* 非标准编码
* 无效主诊断
* 无效主手术
* 手术部位未指明
* 与年龄/体重不符合的新生儿诊断
* 非新生儿主要诊断错误
* 无死亡风险主要诊断转归死亡
* 诊断编码性别错误-男性
* 诊断编码性别错误-女性
* 手术编码性别错误-男性
* 手术编码性别错误-女性
* 0-17岁儿童诊断编码错误

**(2)分组器**

**A.DRG分组器☆**

对医院的病案首页数据（卫统4表）进行DRG分组，具有自主知识产权的DRG分组器。

相对权重RW的设置，能够使用多维度表示一个DRG组的疑难程度、风险程度和消耗资源的多少。

提供查询，下载每个病例的详细DRG入组明细

**B.重点监控病种/术种分组☆**

设置重点病种和重点术种，评价专科能力的强弱。

病种的设置，能反应亚专科能力的强弱，基本覆盖所有的亚专科重点病种/术种。系统提供具有自主知识产权的重点监控病种/术种分组器，并能根据省（市）的具体情况，能够进行扩充和修改。

**C.手术分级☆**

评价各医疗机构、临床科室、医生的外科能力，应具有独立的手术分级系统，能实际反应临床实际，包含以下的分级标准：

* 复杂程度：手术时间、手术医生、医生职称等
* 风险程度：术中出血、术后并发症、术后ICU等

提供查询，下载每个病例的手术分级

**(3)基于DRG医疗服务评价分析**

**A.CMI分析**

反应医疗机构的综合能力，按照医院、科室、医生进行排名，包含以下指标：

出院人数、DRG组数、DRG总量、CMI值、平均住院天数、平均总费用、平均药费、平均耗材费、低风险死亡率、费用指数、时间指数

**B.疑难病例分析☆**

一个DRG组代表了诊疗方式、严重程度、消耗的医疗资源相近的一类病例，每个DRG组赋予一个相对权重RW（Relative Weight）, 反应疾病的严重程度、诊疗难度和消耗的医疗资源。

分析权重值较大的病例所占总分析病例的比例，代表了医院疑难病例的治疗能力。以RW=2作为疑难病例的权重值的基准，分析各个RW值段的病例比例。

按医院、科室、医生进行排名，包含以下指标：

出院人数、RW>2人次及比例、2-5人次及比例、5-10人次及比例、RW>10人次及比例

**C.外科能力分析**

对手术进行科学的分级，分析医院的三四级手术比例，代表外科能力的强弱。

按医院、科室、医生进行排名，包含以下指标：

出院人数、手术人次、三级手术、四级手术、三四级手术合计及占比

**D.重点监控病种/术种分析☆**

重点监控病种/术种设立和DRG病种不同，重点监控病种/术种考虑的是专科排行，所以是分科室的。与传统概念中的单病种(单一疾病入院，无并发症和合并症)也不同。单病种考核的是专科能力，从各个专科中筛选反应该专科能力的病种，设置为重点监控病种/术种；重点监控病种/术种分组涉及到所有的诊断和所有的手术编码，一份病案仅仅归类于唯一一个重点监控病种/术种，如一个病例满足多个重点监控病种/术种的入组规则，则根据各个重点监控病种/术种的优先次序，入组到优先级高的一个重点监控病种/术种组。

重点监控病种的考核指标包含：

出院人数、均次费用、均次药费、药占比、平均住院日。

手术病种增加：术前等待时间、均次卫材费、卫材占比。

**E.医疗质量分析☆**

每个DRG组设置了低风险死亡的评级，分为0-4级，0为低风险；1为中低风险；2为中高风险；3为高风险；4为极高风险。

低风险组和中低风险组的死亡率，用于度量医院住院服务的安全和质量。其基本原理是：病例并不危重，一旦发生死亡，意味着死亡原因很可能不在疾病的本身而在临床过程；因此，低风险及中低风险DRG病例的死亡率，提示临床或管理过程可能存在问题。

按医院、科室、医生查询低风险死亡例数，低风险死亡率。

**4.项目功能列表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **功能模块** | **项目名称** | **项目说明** |
|  | 数据上传 | 上传文件 | 病案数据上传、文件及数据的初审。 |
|  | 数据审核 | 上传后的数据进行DRGs审核：无效主诊、非标准编码、新生儿不符等。 |
|  | 上报数据质量 | 查看数据上报质量及入组率等指标。 |
|  | 数据明细 | DRGs分组明细 | 查询某时间范围内每一条病案的DRG组，权重等入组信息。 |
|  | 手术明细 | 按手术级别查询某一段时间内该手术级别的病案及手术的基本信息。 |
|  | 重点监控病种明细 | 按重点监控病种查询某一时间段内该单病种的所有病案明细。 |
|  | 死亡明细 | 查询某时间范围内的死亡病案的病案基本信息，DRGs死亡风险，DRGs组及诊断信息等。 |
|  | 低风险组明细 | 按照出院类别查询某时间范围内的低风险组的病案的DRG组，权重，死亡风险等入组信息。 |
|  | 综合明细 | 可选择DRGs组、病种、重点监控病种、手术级别、RW范围等条件组合查询相关的病案明细。 |
|  | DRG医院决策支持 | 全院CMI概况 | 查看全院CMI值、DRGs总量、时间指数、费用指数、低风险死亡率、组数、平均费用、平均住院天数等指标，同时可下钻至科室、医疗组。 |
|  | 科室CMI概况 | 查询某个或多个科室CMI值、DRGs总量、时间指数、费用指数、低风险死亡率、组数、平均费用、平均住院天数等指标。 |
|  | 医疗组CMI | 查询某个或多个医疗组CMI值、DRGs总量、时间指数、费用指数、低风险死亡率、组数、平均费用、平均住院天数等指标。 |
|  | 全院病种结构 | 查看全院各病种的平均住院天数、均次费用、平均Rw、药占比、材料费占比、时间指数、费用指数等指标。图形化显示全院各病种出院人次及平均Rw的变化趋势。同时可查看每一病种科室及医疗组分布。 |
|  | 科室病种结构 | 查询某个或多个科室各病种的平均住院天数、均次费用、平均Rw、药占比、材料费占比、时间指数、费用指数等指标。图形化显示全院各病种出院人次及平均Rw的变化趋势。同时可查看每一病种科室及医疗组分布。 |
|  | 医疗组病种结构 | 查询某个或多个医疗组各病种的平均住院天数、均次费用、平均Rw、药占比、材料费占比、时间指数、费用指数等指标。图形化显示全院各病种出院人次及平均Rw的变化趋势。同时可查看每一病种医疗组分布。 |
|  | 全院手术 | 查看全院、科室、医疗组手术人次、三四级手术占比、平均术前天数、平均术后天数等指标以及术者、一助、二助手术工作量。 |
|  | 科室手术 | 查询某个或多个科室手术人次、三四级手术占比、平均术前天数、平均术后天数等指标以及术者、一助、二助手术工作量。 |
|  | 医疗组手术 | 查询某个或多个医疗组手术人次、三四级手术占比、平均术前天数、平均术后天数等指标以及术者、一助、二助手术工作量。 |
|  | 全院疑难病例 | 疑难病例即RW值大于2(即难度较大的病种)的病例。  查看全院、科室、医疗组以及医生疑难病例的平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比等指标。 |
|  | 科室疑难病例 | 查询某个或多个科室疑难病例的平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比等指标。 |
|  | 医疗组疑难病例 | 查询某个或多个医疗组疑难病例的平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比等指标。 |
|  | 全院重点监控病种 | 查看全院、科室、医疗组重点监控病种的出院人次、平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比、术前术后天数等指标。 |
|  | 科室重点监控病种 | 查询某个或多个科室重点监控病种的出院人次、平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比、术前术后天数等指标。 |
|  | 医疗组重点监控病种 | 查询某个或多个医疗组重点监控病种的出院人次、平均住院天数、均次费用、药占比、材料费占比、术前术后天数等指标。 |
|  | 全院死亡病例统计 | 查看全院、科室、医疗组以及医生住院患者、手术患者、围手术、新生儿等病案的死亡人次及死亡率。 |
|  | 科室死亡病例统计 | 查询某个或多个科室住院患者、手术患者、围手术、新生儿等病案的死亡人次及死亡率。 |
|  | 医疗组死亡病例统计 | 查询某个或多个医疗组住院患者、手术患者、围手术、新生儿等病案的死亡人次及死亡率。 |
|  | 个性化配置 | 自定义配置 | 院方可根据需求进行如下的自定义配置： |
|  | 1.RW区间配置。 |
|  | 2.选择使用院方自带的手术分级。 |
|  | 3.自定义单病种 |
|  | 4.自定义报表 |
|  | 精细化数据管理 | 同环比变化分析 | 对综合能力CMI、疑难病例、外科能力、重点监控病种、医疗质量的所有相关指标进行同环比变化分析。 |
|  | 精细化数据下钻 | 深入挖掘数据，各项指标可从全院可下钻至科室、医疗组、医生 |
|  | 完整病案明细 | 清晰展示每一份病例病案信息包含病例基本信息、诊断信息、手术信息、DRG计算结果、手术分级等 |
|  | 系统管理 | 用户管理 | 院方可进行用户的增删改等管理。同时可以对各用户进行权限分配。 |

**5.售后服务**

1.故障报修的响应时间：周一至周五9:00～17:00期间为1小时，其余时间及周六、周日或法定节假日为2小时；

2.若电话中无法解决，2小时内通过网络远程进行维护；

3.验收：系统（软件）安装完成后，乙方按附件功能向甲方提交第一个月份的分析结果，甲方在确认分析结果后的10日内安排验收，并出具相应的验收报告；

4.付款：本合同签订后的30日内，甲方向乙方支付合同总价的50%作为预付款，项目验收通过后30日内，甲方向乙方支付合同总价剩余的50%价款；

5.服务期：一年，合同签订日起。