

东营市第二人民医院中西医结合医养中心项目基于 DRG 的医疗绩效评价服务采购需求

一、项目名称

基于 DRG 的医疗绩效评价服务采购

二、项目建设背景与建设目标

DRG（按疾病相关诊断分组）在世界范围内广泛使用，综合考虑了疾病严重程度和复杂性，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。

医院需要引入 DRG 管理工具有效解决医疗服务评价中“可比性”问题，包括对病种技术难度进行量化和标准化，为病组的药品费用、耗材费用、时间消耗、费用消耗等指标建立标准值，实现医院精细化管理、合理配置资源、规范医院流程、优化医疗费用结构等目的。

三、质量要求

本项目在建设过程中，遵循相关国际国内的行业标准，包括功能规范、数据标准、建设与管理标准等，符合医疗业务要求，在本项目中我们将进一步结合医保基金管理要求和医疗信息化环境特点进行完善。

- 《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32 号）
- 《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》 医保办发〔2021〕39 号
- 《关于贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准的通知》 医保办发〔2020〕51 号
- 《人力资源社会保障部关于积极推动医疗、医保、医药联动改革的指导意见》人社部发〔2016〕56 号
- 《人力资源社会保障部关于深入学习贯彻全国卫生与健康大会精神的通知》人社部发〔2016〕88 号
- 《关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用的意见》财社〔2016〕242 号

- 《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》国办发〔2021〕14号
- 《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号
- 《国务院办公厅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
- 《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知》国办发〔2017〕37号；
- 《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》国发〔2016〕78号；
- 《国务院办公厅关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》国办发〔2016〕47号；
- 《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》国办发〔2015〕38号；
- 《国家卫生计生委医政医管局关于进一步加强疾病诊断相关分组协作工作的函》国卫医评价便函〔2015〕80号；
- 《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》；
- 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》；
- 《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》；
- 卫生部《卫生信息互联互通标准化成熟度测评工作管理办法》；
- 国家电子政务工程建设项目管理暂行办法（中华人民共和国国家发展和改革委员会令第55号）

四、项目工期要求

合同签订后 30 个工作日内完成项目内容。

五、服务期

服务期不少于 2 年（自验收合格之日起）。

六、技术要求

（一）基于 DRG 的医疗质量分析服务

（1）数据采集

病案首页数据采集功能，采用国家卫生直报系统接口规范，支持西医与中医的卫统数据格式。支持 DBF、CSV、Excel 文件格式，支持数据覆盖和添加。

(2) 数据量查询

系统可分月查看数据上报质量及入组率等指标，指标包含：月份、上报数量、合格病案数、入组率、审核错误病案数等。帮助医院及时对首页数据进行整改，确保数据分析的合理性与准确性。

(3) 数据审核

为保证 DRG 数据分析的真实有效，对数据完整性、合理性、准确性进行审核，医院可对低质量或缺失的病案首页数据进行修正和补充后重传。系统需至少提供以下数据审核服务：

完整性校验：对首页数据必填项及相关数据内容进行校验，并提示医院进行整改、重传。如：总费用不可为空，离院方式不可为空等。

规范性校验：对首页数据进行规范性校验，检查数据内容是否符合值域范围要求、是否符合编码规范。如：字段要求的值域不符、无效主诊、非标准编码、新生儿诊断错误等。

合理性校验：对首页数据进行逻辑性校验，排除不合理错误。如：疾病诊断/手术编码性别错误，性别与诊断不匹配，无死亡风险主要诊断转归死亡等。

(4) 分组器

1) DRG 分组器

DRG 分组器需在院内安装，需使用多维度对相对权重 RW 进行设置，即 DRG 组的疑难程度、风险程度和消耗资源的多少。系统需提供分组明细查询，可下载每个病例的详细 DRG 入组明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，DRG 组代码，DRG 组名称等。

2) 重点监控病种/术种分组

系统需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。系统需提供重点监控病种/术种分组明细查询，可下载每个病例的详细明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，重点监控病种/术种代码，重点监控病种/术种名称等。

3) 手术分级

应具有独立的手术分级系统，可按用户要求调整手术分级目录，能实际反应临床实际。系统需提供手术分级情况查询，下载每个病例的手术分级明细。明细应至少包含：病案号，出院时间，病人性别、年龄、主要诊断、次要诊断、主手术等基本信息，手术级别，是否为日间手术判定等。

(5) 基于 DRG 医疗服务评价分析

1) 综合能力分析

综合能力分析是衡量医院在区域内核心竞争力的重要指标，医院可根据综合能力分析结果了解院内医疗质量情况，有针对性的提升医院医疗专业技术能力，规范医院诊疗流程。系统需提供以下三个层级的综合能力分析功能：

全院综合能力分析：可在指定时间段内对全院综合能力进行分析，包含出院人数、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、时间指数等。

科室综合能力分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室综合能力进行分析，包含出院人数、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、时间指数等。并可提供同环比对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。

医生综合能力分析：可在指定时间段内对各医生的综合能力进行分析，包含出院人数、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、时间指数等。可由科室或医疗组下钻到具体医生综合能力分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。

2) . 疑难病例分析

DRG 疑难病历分析是反映医院专业能力、治疗能力的重要指标。通过疑难病例分析可有效帮助医院了解自身重点学科发展情况，综合治疗情况。系统可按医院要求制定 RW 区间（如 $RW > 2$ ）作为疑难病例的权重值的基准，并按所制定的区间分析各个 RW 区间的病例比例。系统需提供以下三个层级的疑难病例分析功能：

全院疑难病例分析：可在指定时间段内对全院疑难病例进行分析，包含出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。

科室疑难病例分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室疑难病例进行分析，包含科室名称、出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。并可提供同环比对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。

医生疑难病例分析：可在指定时间段内对各医生的疑难病例进行分析，包含医生名称、出院人数、各 RW 区间人次、各 RW 区间人次占比、疑难病例出院人数、组数、平均住院天数、平均总费用、平均药费及占比、平均耗材费及占比等。可由科室下钻到具体医生疑难病例分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。

3) . 外科能力分析

DRG 外科能力分析是体现医院外科综合实力的重要指标，系统需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。系统需提供以下三个层级的外科能力分析功能：

全院外科能力分析：可在指定时间段内对全院外科能力进行分析，包含出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。

科室外科能力分析：可在指定时间段内对某单一科室或多个科室疑难病例进行分析，包含科室名称、出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。并可提供同环比对比分析功能，帮助医院了解各科室发展情况与现存的问题。

医生外科能力分析：可在指定时间段内对各医生的疑难病例进行分析，包含医生名称、出院人数、各级别手术人次、各级手术人次占比、三四级手术人次之和、三四级手术人次占比、平均术前等待天数、平均术后恢复天数、平均住院天数、各级别手术人次变化趋势、各级别术种数量等。可由科室下钻到具体医生外科能力分析情况，通过指标对比帮助医院了解各医生的发展情况与存在的问题。

4) 重点监控病种/术种分析

系统提供重点监控病种/术种分析功能，可按医院要求设置重点监控病种/术种表单。系统提供全院整体分析，帮助医院全面了解自身重点学科发展情况，为医院学科发展政策导向制定，提供数据支撑。并可下钻到具体科室，帮助科室负责人了解自身科室学科发展情况，有针对性的提升科室竞争力。

包含以下考核指标：

重点监控病种：月份、科室名称、出院人数、均次费用、均次药费、药占比、平均住院日等。

重点监控术种：月份、科室名称、出院人数、均次费用、均次药费、药占比、平均住院日、术前等待时间、均次卫材费、卫材占比等。

(6) 自定义配置

可按医院要求对系统进行个性化配置，满足医院特定要求，帮助医院更好的应用系统。院方可根据需求进行如下的自定义配置：

- a. RW 区间配置。
- b. 选择使用院方自带的手术分级。

- c. 自定义单病种
- d. 自定义报表

七、项目实施及售后服务要求

1、总体要求

系统提供商应本着认真负责态度,组织技术队伍,认真做好项目的实施工作。在签订合同前,提出具体实施、服务、维护以及今后技术支持的措施计划。

可供参考采用的标准有:

- 软件成熟度管理模型;
- 质量管理体系;
- 信息技术管理服务体系;
- 信息安全管理体系统;
- 信息技术服务标准;
- 知识产权管理体系;
- PMP 项目管理方法。

2、人员管理要求

应提供项目组成员姓名、学历、相关资质、在本项目中的职责及以前参与过的项目情况说明等。

3、文档交付要求

系统开发应严格按照国家软件工程规范进行,在整个项目实施过程中,须根据开发进度,按照医院要求及时提供用户相关技术文档。包括但不限于:《项目实施方案》、《接口文档》、《培训计划》、《用户手册》等。

4、安全性要求

信息安全是任何业务开展的基础,投标人对于本次项目涉及的相关信息的安全和隐私保护措施,给出详细可行的解决方案,包括但不限于应用审计安全、用户权限控制等。

5、培训要求

投标人须提供包括系统软件、应用软件、安装调试等内容的培训。投标人须投标书中提供详细的培训计划。培训应面对不同层面的系统用户,保证用户能独立地管理、维护和配置系统,以便整个系统能够正常、安全的运行。

6、验收要求

成交商应提供完整的项目验收资料，应用软件由建设方与医院一起验收，同时就系统的安全性、完整性、易用性、适用性等进行验收。

7、售后服务和技术支持要求

提供完善的售后服务和技术支持方案，至少包括以下内容：

免费提供至少 2 年软件升级运维服务（项目验收合格后计算）。

在系统建设、使用、运维等过程中遇到问题时，都能够得到投标人相应的技术支持与帮助；以全面、灵活的服务支持方式和手段提供 7*24 小时支持维护服务，包括不限于网站服务、热线支持、邮件支持、现场支持等。

数据分析具有高效即时性，专人负责，及时响应院方需求，根据院方要求，随时提供所需数据，不得以节假日为由延误。

故障修复及解决，接到故障电话 2 小时内派技术人员电话或远程支持，远程支持无法解决的问题 12 小时内上门支持，在 24 小时内解决问题；对于 24 小时内无法解决的问题，应提出应急措施。