基于DRG医疗质量分析系统技术要求

**一、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。

**二、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。

**三、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：

1.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。

2.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，各项住院费用之和不等于总费用等。

**四、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，手术级别等。

**五、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。

（1）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。

（2）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：

（1）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。

（2）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。

（3）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，按医院要求设置三四级手术分类目录，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：

（1）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。

（2）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。

**六、国家公立医院绩效考核首页分析**

1.预警监控：查看全院、科室手术占比、微创手术占比、四级手术比例、手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率以及单病种质量控制相关指标实际值与满分值和中位值的对比监控。

2.外科能力：查看全院、科室出院患者手术人次、手术占比，微创手术人次、占比，四级手术人次、占比，择期手术人次，日间手术人次，以及日间手术占择期手术比例等指标以及同环比对比分析。

3.医疗质量：查看全院、科室择期手术人次（不含妊娠、分娩、新生儿）、择期手术患者并发人次、手术患者并发症发生率、Ⅰ类切口人次、Ⅰ类切口感染人次、Ⅰ类切口感染率等指标以及同环比对比分析。

术后并发症：查看全院各类择期手术并发症发生人次，各类并发症科室的分布情况以及同环比对比分析。

4.单病种质量控制：查看全院国考病种（10个）的例数、平均住院日、次均费用、病死率和手术病种的术后并发症发生率等指标和各病种科室的分布情况以及同环比对比分析。

**七、等级医院评审首页数据分析**

1.医疗服务能力：查看全院、科室、医疗组收治病种数量（IC-10四位亚目数量）、住院术种数量（ICD-9-CM-3四位亚目数量）、DRG组数、CMI、时间指数、费用指数等指标以及同环比对比分析。

2.医疗质量：查看全院、科室、医疗组患者住院总死亡率、新生儿患者死亡率、手术患者死亡率、0-31天非预期再入院率、ICD低风险病种患者死亡率、DRG低风险患者死亡率等指标以及同环比对比分析。

3.医疗安全：全院手术患者、新生儿、阴道分娩产妇、剖宫产产妇、住院ICU、血液透析等患者并发症发生人次的科室、医疗组分布以及同环比对比分析。

单病种质量控制：查看全院等级医院评审病种（51个）的例数、平均住院日、次均费用、病死率和手术病种的术后并发症发生率等指标和各病种科室、医疗组的分布情况以及同环比对比分析。

**八、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