**医院高质量发展决策分析平台项目需求**

**一、****项目概况**

贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）是一所集医疗、教学、科研、急救、预防、康复和保健于一体的三级甲等综合医院,是黔东南院前急救网络医院三级急救站，有两个院区（东区本部和西区翁义院区），下辖1所法医学司法鉴定所，1所健康管理（体检）中心。

医院经过多年信息化建设,已建设有多个信息系统，基本满足医院运营管理需求。为进一步提升医院信息化水平，提升数据质量，深挖数据价值，将探索更多数据建设内容。

**二、建设目标**

通过此次连续性的计划和持续改进的建设过程，寻求符合本院最有效的信息建设道路，并实现以下项目建设目标：

1．满足为医院提供“一站式”决策支持的管理信息中心系统平台（医院高质量发展决策分析系统），以医院管理为主题、面向医院“标准化、精细化、智能化”管理要求的专业分析平台，依靠智能和大数据技术，通过对医院的HIS、LIS、PACS、EMR、手术麻醉等多个业务系统中的庞大数据进行智能数据挖掘、建立数据仓库、多维处理和统计分析，以驾驶舱的形式，通过各种常见的图表形象展示医院运行的各项关键指标, 为医院的临床、管理、运营、绩效、科研教学等全面业务提供一致、准确、实时的数据分析，为医院的各级各方面决策提供可靠依据、优化资源和运行效率，提升医院的决策水平和管理效率；

2．建设满足“国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023 版）”要求的国家三级公立医院绩效考核系统，系统实现数据自动提取、 自动分析，提供完整、及时、精确的管理数据，充分发挥信息化优势，满足医院不同部门对管理的数据需求,满足医院对相关考核的数据分析；

3.构建满足国家卫健委“三级医院评审标准（2022年版）”中第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中的支撑体系，助力医院三甲复评工作推进。以三甲复评为抓手不断提升自身医疗能力；加强领导、真抓实干，进一步加强医院管理及诊疗工作。

通过建设及服务，在构建医院高质量发展决策分析平台的过程中，提升数据治理能力，大同数据壁垒，全面提升医院信息化水平以及对信息化产品的研发能力，从而更好更全面的满足医院管理、职能科室、临床上对信息的需求。

**三、标准规范**

随着国家先后印发的《公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知》、《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）的通知》、《三级医院评审标准（2022年版）》、《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》、《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》、《国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知》等一系列政策要求，紧密围绕公立医院高质量发展要求进行设计，并与三级公立医院绩效考核等工作有机结合，按照指标精炼、可操作、可衡量的原则，制定了党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面的指标。

本项目在建设过程中，遵循相关国际国内的行业标准，符合医疗业务要求，在本项目中应进一步结合医院的管理要求和环境特点进行本地化。

1．WS/T 447-2014 基于电子病历的医院信息平台技术规范

2．GB/T 14396-2016 疾病分类与代码

3．WS/T 482-2016 卫生信息共享文档编制规范

4．WS/T 447-2014 基于电子病历的医院信息平台技术规范

5．WS/T 537-2017 居民健康卡数据集

6．T/CHIA 001-2017 手术、操作分类与代码

7．医院信息平台基本交互规范

8．医院信息平台应用功能指引

9．全国医院信息化建设标准与规范（试行）

10．药品采购使用管理分类代码与标识码

11．医用耗材采购使用管理分类代码与标识码

12．《公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）》（国卫办医函〔2022〕335号）

13．《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）》（国卫办医政函〔2023〕49号）

14．《三级医院评审标准（2022年版）实施细则》（国卫医政发〔2022〕31号）

15．《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》（国卫医发〔2021〕27号）

16．《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）

四、系统功能要求

1. 建设清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 模块 | 数量 |
| 1 | 高质量发展决策分析平台建设 | 一体化决策分析平台 | 1套 |
| 2 | 数据中心建设 | 数据中心中间件(ETL工具) | 1套 |
| 3 | 运营数据中心 | 1套 |
| 4 | 数据应用支撑 | BI决策支持系统 | 1套 |
| 5 | 运营数据分析支撑 | 1套 |
| 6 | 三级公立医院绩效考核数据决策支撑 | 1套 |
| 7 | 三级医院等级评审数据支撑 | 1套 |
| 8 | 接口集成 | 第三方接口集成服务 | 1套 |

1. 技术要求

**4.1高质量发展决策分析平台建设**

高质量发展决策分析平台软件架构应保证平台支撑系统的高性能和高可用性。同时将医院不同的业务信息系统的数据通过ETL（数据抽取、转换、加载）技术汇聚形成全院级报表数据中心，建立一个完整统一的数据分析平台，为辅助决策支持提供更为全面、客观和准确的数据。整体要求如下：

1. 支持一体化安装升级部署：提供平台组件与应用一体化安装管理界面，支持程序自动打包下载、自动化部署，支持程序版本管理、失败回滚；
2. 支持高可用架构：支持软件负载均衡、容灾和集群，可动态增加机器部署实例；

4.1.1 一体化决策分析平台

需提供自主可控、成熟的产品，最大程度降低集成成本，满足业务需求的同时支持二次开发和系统扩展。基于标准架构，提供 消息传输机制，借助 WebService、MQ 等传输协议，建立服务的动态松耦合机制， 实现各集成系统/应用之间的可管理。具体要求如下：

1. 安全要求：基础服务框架需满足自主研发、安全可靠、稳定易扩展的要求；
2. 基础服务功能需包括：服务管理、节点管理、日志管理、异常处理等；
3. 支持业务流程图形化自定义编排：支持图形化业务流程，支持图形化方式定义、注册、查看、管理流程信息，支持流程管理、流程配置和监控功能；支持消息的监控和报警；
4. 支持常见传输协议：支持HL7、FTP、HTTP、TCP、SSL、NIO、UDP等传输协议，支持通过JDBC等提供高速的消息持久化；
5. 支持数据适配：支持在数据层适配，提供数据层的转换映射功能；
6. 支持API接口集成：支持开放的API接口，可提供各种SDK包供厂商接入；
7. 支持轮询配置管理：支持轮询功能，并可灵活配置；
8. 支持日志监控存储：支持程序日志、安全日志、系统日志不同级别的日志存储，如人员的登录、使用操作、系统交互情况等；对平台交互数据进行实时存储，并提供交互日志查询和追溯功能界面；
9. 支持拓展能力：提供开放性体系架构及应用扩展能力。

10．角色权限管理要求：支持添加、修改、删除系统角色，同时支持应用权限配置管理；

**4.2数据中心建设**

4.2.1数据中心中间件（ETL工具）

需提供成熟、易操作、易上手的ETL中间件，保障完整、正确、及时的数据抽取工作。

1．支持全图形化界面配置：提供无代码、可拖拽的抽取流程和数据处理规则设计界面。

2．支持多种抽取策略：全量抽取、增量抽取、断点抽取等。增量抽取支持CDC技术。

3．支持常见的数据源适配，包括：Oracle、DB2、SQL server、FTP、XML等。

4．支持数据转换和清洗功能配置：提供常用数据转换组件、清洗函数；提供字符集、数据格式转换，提供用户自定义转换规则。

5．支持异常处理操作：提供内置异常管理、日志管理等功能；提供错误原因判断以及错误恢复功能；提供数据校验功能。

6．支持数据质量评估和数据域发现配置：支持字段级数据质量评估；支持预置数据非空性、数据唯一性和数据模式判断规则；支持评估规则自定义；支持主外键关系判断、数据含义发现；提供图表方式展现和报告输出。

7．支持灵活的任务调度配置：支持图形化调度配置，支持设定调度时间。

8．支持运行监控查看：提供图形化的监控界面，支持查看全流程任务运行状态、耗时统计、成功读取记录数、成功装载记录数、失败装载记录数、错误发生点等信息。

9．支持团队开发和版本控制（记录版本变更，并行开发）功能。

10．安装调试时,不能改变系统内核参数且不需要额外软件的支持，即可完成产品的安装及调试。

11．支持高可用部署：内置HA (高可用性)技术，具备高性能、高可靠性、高扩展性；支持系统动态扩展节点。

4.2.2 运营数据中心

运营数据中心基于数据中心中间件等技术，对医院运营管理数据进行整合分析，将医院多年来所积累的结构不合理、数据冗余混乱的“数据”进行重组织，实现基于高层次数据环境的集成，为管理者和临床科室提供决策支持，将医院各个分散的业务系统的人、财、物相关数据进行统一的标准化数据模型存储。

1.建立以管理为主线，后勤保障为支撑的运营管理功能，分层级不同指标多维度对医院数据汇总和统计，满足医院人、财、物的管理需求，为医院管理提供决策依据，实行精细化管理。

2.运营决策仓库以数据仓库进行建设，为运营分析、BI决策分析和医院等级评审提供基础数据支撑。

3.支持分不同层级、不同指标、多维度对医院数据进行分类和存储。

4.支持数据发掘、多维数据分析等技术和传统的查询及表报。

**4.3数据应用支撑**

4.3.1 BI决策支持系统

支持基于医院数据中心获得应用系统数据，对数据进行建模分析进行多维度、多形式的展示。需提供移动端和PC端的辅助决策支持展现功能。具体技术及功能要求如下：

1．操作系统适配要求：服务器端支持Windows、Linux等主流操作系统。

2．产品架构要求：支持BS架构，实现设计和业务查看分离，保证系统安全。

3．数据源适配要求：支持ORACLE 、SYBASE、DB2、MYSQL、MS SQLSERVER等主流数据库和主流Hadoop大数据平台，支持直接连接多维数据库及cube，且无需代码开发。支持Excel、txt文件、XML文件等文件数据源。

4．报表工具基础功能要求

(1) 支持复杂报表，包含分组表、交叉表、分栏报表、主子报表；支持分页展示报表、中国式斜线表头报表、固定格式报表等。

(2) 支持参数设计，支持参数和报表一体化设计；支持文本框、下拉、复选框（组）、单选框（组）等丰富的参数控件类型，支持预定义控件，减少后期维护工作。

(3) 支持增强统计分析：即支持自定义分组(包括条件分组和公式分组)，以及层次坐标公式(包括同比，环比，排名，占比和累计等需要层次坐标比较的模板制作)。要求支持跨sheet获取报表中任意单元格的值进行运算，并支持填报时的自动计算。

(4) 支持打印；支持前端页面自动缩放打印。

5．支持数据导出：支持无编码导出excel、pdf、word、图片；用户导出文件时可以重命名。

6．统计图要求

(1) 支持基本图表类型，包括：柱形图、折线图、面积图、饼图、多层饼图、散点图、雷达图、仪表盘、多坐标轴混合图等，支持多种类型的混合显示。

(2) 支持直接显示数据图表，即支持在图表当中默认附加上数据表，使得图表分类轴与数据表列名一一对应的图表展示。

(3) 支持双数据来源图表。

7．管理功能要求

(1) 支持插件管理功能。支持通过一键安装的方式进行部分插件安装，提升平台的扩展性和应用性。

(2) 支持移动端访问。支持通过h5方式嵌入到微信，钉钉等第三方手机app应用中，无需代码开发；

(3) 支持在线升级，在线查看版本更新日志，直接一键升级，无需重新安装报表软件，不需重新布署等操作。

(4) 支持定时器设置功能。支持定时填报和定时生成报表，定时发送邮件，定时发送短信等操作；可以根据自定义条件触发任务。

(5) 支持多种权限控制方式：即权限控制的力度包括模板访问权限，平台访问权限，填报权限的控制方法等。

4.3.2 运营数据分析支撑

1.院领导驾驶舱：

1）支持门诊量、急诊量、门诊就诊人次、急诊就诊人次、预约挂号量、门诊手术人次、当日实时门诊量、当日实时急诊量、当日实时门急诊就诊人次等分析。

2）支持入院人次、出院人次、平均住院日、当日实时入院人次、当日实时出院人次、当日实时在院人次、住院手术人次等分析。

3）支持门诊总费用、门诊药比、门诊材料比、门诊人均费用、住院总费用、住院药比、住院材料比、出院患者人均费用、全院总费用、当日实时门诊总费用、当日实时住院总费用、当日实时全院总费用等分析。

2.医疗收入类指标：

1）支持门诊总费用、门诊药品费用、门诊材料费用、门诊药比、门诊材料比、住院总费用、住院药品费用、住院材料费用、住院药比、住院材料比、全院总费用等分析。

2）支持收入同比分析。

3）支持收入环比分析。

4）支持费别占比分析。

5）支持科室排名分析。

6）支持时间趋势分析。

3.医疗工作量类指标：

1）支持门诊挂号量、急诊挂号量、门诊就诊人次、急诊就诊人次、预约挂号量、出院人次、入院人次、总住院天数、平均住院日等分析。

2）支持预约挂号率、微信预约挂号率等分析。

3）支持医技工作量分析。

4）支持在院人次、转入人次、转出人次等分析。

4.医疗效率类指标：

1）支持门诊总费用、门诊总就诊人次、门诊人均费用、急诊总费用、急诊总就诊人次、急诊人均费用、门诊人均费用同比、门诊人均费用环比、急诊人均费用同比、急诊人均费用环比、住院总费用、出院患者总人次、出院患者人均费用、出院患者人均费用同比、出院患者人均费用环比等分析。

2）支持手术总人数、手术总例数等分析。

3）支持床位使用率、床位周转率等分析。

5.医疗质量类指标：

1）支持门诊就诊人次、初诊人次、复诊人次、初诊率、复诊率等分析。

2）支持门诊预约挂号量、门诊预约就诊量、门诊预约率、门诊预约就诊率等分析。

3）支持出院人次年龄分析。

4）支持危重患者分析。

5）支持住院重返率分析。

6）支持全院、科室、患者死亡率分析。

具体指标：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一级菜单** | **二级菜单** | **功能说明** |
| 首页 |  | 驾驶舱页面循环轮播。 |
| 门诊驾驶舱 | 门诊驾驶舱 | 当日门诊数据可视化展示。包含：  门急诊基本信息:全年门诊人次、本季度门诊人次；本季度门诊费用、本月门诊费用；  一周内门急诊检验费用分析(万元)；  一周内门急诊检查费用分析(万元)；  当日科室工作量 当日出诊医生；  当日门/急诊人次分析；  当日门急诊药占比(%)；  当日门急诊基药占比(%)；  一周内门急诊均次费用增幅(元)；  当日平均等待时长(分钟)  当日就诊情况  当日门诊预约率(%) |
| 住院驾驶舱 | 住院驾驶舱 | 当日住院数据可视化展示。包含：  入院信息:全年入院人次、本月入院人次、当日入院总数、全年出院人次、本月出院人次、当日出院院总数、当日在院人次；  当日入院患者年龄段占比；  当日入院科室工作量；  一周内出院患者手术类型占比；  入院就诊时间段；  当日住院检验/检查人次占比；  一周内出院患者手术等级占比；  昨日病区床位数；  住院费用趋势(万元)； |
| 科主任 | 住院科室指标统计 | 根据自己的账号权限显示权限对应下住院科室费用类型数据及各自占比。 |
| 门诊科室指标占比统计 | 根据自己的账号权限显示权限对应下门诊科室费用类型数据及各自占比。 |
| 门诊医生开单分析 | 根据自己的账号权限显示权限对应的门诊科室医生开的各个收费项目的统计数据。 |
| 科室收入查询 | 根据自己的账号权限显示权限对应的门诊和住院下各个科室产生的费用。包含：  包括科室、挂号费、西药费、中成药费、中草药费、化验费、检查费、放射费、治疗费、手术费、麻醉费、护理费、床位费、输血费、输氧费、材料费、诊查费、药事服务费、医事服务费、其他费、体检、用血互助等内容。 |
| 门诊医生挂号明细统计 | 根据自己的账号权限显示权限对应的各个科室各个级别的医生的挂号人数及产生的挂号费用的展示。 |
| 住院基药使用率 | 根据自己的账号权限显示权限对应的住院各科室的出院人数、使用基药的人数、基药金额及出院基药人数占比。 |
| 门诊手术麻醉指标占比 | 展示手术操作科室中来源于门诊的手术的一些费用。包含：  科室、药费、药占比、检查费、检查占比、化验费、化验占比、卫生材料费、卫生材料占比、医疗性收入、医疗性占比。 |
| 住院手术麻醉指标占比 | 展示手术操作科室中来源于住院的手术的一些费用。包含：  科室、药费、药占比、检查费、检查占比、化验费、化验占比、卫生材料费、卫生材料占比、医疗性收入、医疗性占比。 |
| 绩效考核 | 门诊住院医疗服务收入占比 | 展示门诊住院医疗服务收入趋势。 |
| 展示门诊住院医疗服务占比趋势。 |
| 估计科室分类展示门诊住院医疗服务收入一览，及医疗服务收入合计。 |
| 出院患者手术占比 | 根据日期展示手术量趋势。 |
| 展示各个年龄段手术人次。 |
| 展示手术量前10名的手术名称。 |
| 展示手术量前10名的疾病名称。 |
| 门诊基药处方占比 | 根据门诊科室划分门诊基药费用。 |
| 根据就诊时间划分门诊基药费用占比趋势。 |
| 门诊基药收入、门诊基药开方量。 |
| 根据科室展示门诊基药数据一览（基药收入、基药收入占比、基药开方数量、基药开方数量占比）。 |
| 住院基药处方占比 | 根据住院科室划分门诊基药费用。 |
| 根据就诊时间划分住院基药费用占比趋势。 |
| 住院基药收入、门诊基药开方量。 |
| 根据科室展示住院基药数据一览（基药收入、基药收入占比、基药开方数量、基药开方数量占比）。 |
| 手术切口愈合等级 | 各科室0-3级手术切口的人数及切口愈合等级人数。 |
| 常用报表 | 院长日报 | 1、医疗人次分析（门诊、住院）、检查人次及消费金额分析、检验人次及消费金额分析、药占比分析图、金额分布图、手术台数、转科人数、医疗金额趋势。2、点击“报表”按钮可展示查询时间内的数据情况及上一年同一时间内的数据情况。 |
| 在科病人费用 | 各个在科科室产生费用。 |
| 全院费用趋势。 |
| 住院费用类型展示（科室名称、在科人数、住院天数、平均住院日、检验检查费、卫生材料费。。。。。）。 |
| 手术科室工作统计 | 科室手术的手术量。 |
| 手术量趋势分析。 |
| 根据手术类型划分各科室手术量。 |
| 病人费用查询 | 全院病人的基本信息+费用，下钻到具体收费项目详细的展示。 |
| 门诊分析 | 挂/退号人次分析 | 各科室挂号人数及退号人数。 |
| 时间范围内挂/退号趋势。 |
| 挂/退号占比。 |
| 挂/退号一览。 |
| 门诊病人年龄分析 | 各年龄段门诊人次。 |
| 各年龄段门诊人次占比。 |
| 门诊病人信息一览。 |
| 预约挂号 | 根据时间查询各个科室挂号总数、预约总数、各种预约类型预约的人数及费用，同时点击查看可以下钻到具体的日期。 |
| 门诊各项指标 | 根据查询时间内各天的门诊产生的业务情况，如人数、费用类型、费用类型的人均费用。 |
| 门诊医保基金收入 | 根据查询时间内各类门诊医保产生的费用。 |
| 住院分析 | 科室转入转出 | 转出、转入前5名，转入转出趋势。 |
| 入院人次 | 科室入院的人数。 |
| 入院人次的趋势。 |
| 查询月份内每天各科室入院的人数。 |
| 出院病人转归 | 各出院科室转归人数。 |
| 出院转归病人数量的占比。 |
| 出院科室转归病人数量的占比。 |
| 出院转归病人数量的趋势。 |
| 平均住院日分析 | 出院病人住院日趋势。 |
| 各科室平均住院日。 |
| 各科室平均住院天数。 |
| 各科室平均住院日同比，环比报表。 |
| 住院诊疗核算 | 诊疗收入趋势。 |
| 各科室诊疗收入占比。 |
| 住院诊疗核算报表。 |
| 住院病种分析 | 疾病费用前10名占比。 |
| 疾病人次前10名占比。 |
| 各费用级别总收入分析。 |
| 不同费用级别对应的疾病人数占比。 |
| 高额住院患者检测 | 根据查询时间展示每个病人住院期间产生的费用，同时点击“查看”可以下钻到具体的项目及产生的费用。 |
| 31天再住院 | 根据查询时间展示31天在院的数据 |
| 住院死亡数据 | 根据查询时间展示每个年龄段、疾病前10的出院死亡人数，同时展示具体病人的死亡原因（备注：姓名需要加密）。 |
| 孕产妇死亡 | 根据查询时间展示每个年龄段、疾病前10的孕产妇出院死亡人数，同时展示具体病人的死亡原因（备注：姓名需要加密）。 |
| 住院医保基金收入 | 根据查询时间内各类住院医保产生的费用。 |
| 医院资源 | 医护资源 | 医护人员科室统计 |
| 医护人员级别统计 |
| 医护人员一览 |
| 系统管理 | 用户管理 | 编辑、删除、重置密码、新增、导入、导出、修改 |
| 角色管理 | 编辑、删除、新增、导出、修改 |
| 菜单管理 | 编辑、删除、新增、导出、修改、展开/折叠 |
| 部门管理 | 编辑、删除、新增、导出、修改、展开/折叠 |
| 日志管理 | 清空、删除、导出、搜索、重置 |

4.3.3 三级公立医院绩效考核数据决策支撑

需根据《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）》要求建立起院内三级公立医院绩效考核BI决策支持和支撑体系，为医院提供指标数据获取、对照、填报、执行情况跟踪和相应绩效报表。从而推动绩效考核工作，从“事后总结/分析”到“事中监控/分析/提醒”的模式转变。建设院内公立医院绩效考核数据决策支撑体系，避免事后总结分析，推动医院向事先准备、自查管理模式转变，完成对应数据采集与准备工作：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一级菜单** | **二级菜单** | **指标名称** |
| 医疗质量 | 功能定位 | 门诊人次数与出院人次数比 |
| 下转患者人次数 |
| 日间手术占择期手术比例 |
| 出院患者手术占比 |
| 出院患者微创手术占比 |
| 出院患者四级手术比例 |
| 特需医疗服务量占比 |
| 特需医疗服务收入占比 |
| 质量安全 | 手术患者并发症发生率 |
| I类切口手术部位感染率 |
| 大型医用设备检查阳性率 |
| 通过国家室间质评项目参加率 |
| 室间质评项目合格率 |
| 低风险组病例死亡率 |
| 优质护理服务病房覆盖率 |
| 单病种质量控制 | 病种名称 |
| 收治总例数 |
| 总床日数 |
| 平均住院日 |
| 总住院费用 |
| 次均费用 |
| 死亡人数 |
| 病死率 |
| 合理用药 | 点评处方占处方总数的比例 |
| 点评出院患者医嘱比例 |
| 抗菌药物使用强度 |
| 门诊患者基本药物处方占比 |
| 门诊患者基本药物处方使用占比 |
| 住院患者基本药物使用率 |
| 住院患者基本药物使用占比 |
| 基本药物采购品种数占比 |
| 国家基本药物配备使用金额占比 |
| 国家组织药品集中采购中标药品使用比例 |
| 国家组织药品集中采购中选药品 |
| 服务流程 | 门诊患者平均预约诊疗率 |
| 门诊患者预约后平均等待时间（分钟） |
| 运营效率 | 资源效率 | 每名执业医师日均住院工作负担 |
| 每百张病床药师人数 |
| 收支结构 | 门诊收入占医疗收入比例 |
| 门诊收入中来自医保基金的比 |
| 医保基金回款率 |
| 住院收入占医疗收入比例 |
| 住院收入中来自医保基金的比例 |
| 医疗服务收入占比 |
| 辅助用药收入占比 |
| 人员支出占业务支出比重 |
| 万元收入能耗支出 |
| 医疗盈余率 |
| 资产负债率 |
| 费用控制 | 医疗收入增幅 |
| 剔除有关项后的医疗收入增幅 |
| 门诊次均费用增幅 |
| 剔除有关项后的门诊次均费用增幅 |
| 门诊次均药品费用增幅 |
| 剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅 |
| 住院次均费用增幅 |
| 剔除有关项后的住院次均费用增幅 |
| 住院次均药品费用增幅 |
| 剔除有关项后的住院次均药品费用增幅 |
| 持续发展 | 人员结构 | 卫生技术人员职称结构 |
| 麻醉医师占比 |
| 儿科医师占比 |
| 重症医师占比 |
| 病理医师占比 |
| 中医医师占比 |
| 感染性疾病科医师占比 |
| 医护比 |
| 人员培养 | 对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比 |
| 医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比 |
| 其他医院进修人员并返回原医院人员占比 |
| 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 |
| 医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率 |
| 住院医师规范化培训招收完成率 |
| 全科专业住院医师规范化培训招收完成率 |
| 儿科（含儿外科）专业住院医师规范化培训招收完成率 |
| 精神科专业住院医师规范化培训招收完成率 |
| 妇产科专业住院医师规范化培训招收完成率 |
| 麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率 |
| 医院在医学人才培养方面的经费投入占比 |
| 临床带教教师和指导医师接受教育教学培训占比 |
| 医院医学教育专职管理人员数与医院教育培训学员数之比 |
| 发表教学文章数与卫生技术人员数之比 |
| 省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比 |
| 国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比 |
| 学科建设 | 每百名卫生技术人员科研项目经费 |
| 每百名卫生技术人员科研成果转化金额 |
| 新增指标 | 新增指标 | 重点监控高值医用耗材收入占比 |
| 绩效填报 |  |  |

4.3.4 三级医院等级评审数据决策支撑

需根据《三级医院评审标准（2022年版）》要求建立起院内三级医院评审BI决策支持和支撑体系，为医院提供指标数据获取、对照、填报、执行情况跟踪和相应报表。从而推动三甲复评工作，从“事后总结/分析”到“事中监控/分析/提醒”的模式转变。满足国家卫健委“三级医院评审标准（2022年版）”中第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中的支撑体系，助力医院三甲复评工作推进。以三甲复评为抓手不断提升自身医疗能力；加强领导、真抓实干，进一步加强医院管理及诊疗工作建设。院内三级医院等级评审数据决策支撑体系，避免事后总结分析，推动医院向事先准备、自查管理模式转变，完成对应数据采集与准备工作：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一级菜单** | **二级菜单** | **指标名称** |
| 第二部分 | 第一章 | 核定床位数 |
| 卫生技术人员数与开放床位数比 |
| 医院感染管理专职人员数与开放床位数比 |
| 固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例 |
| 重症医学科护士人数与重症医学科开放床位数比 |
| 麻醉科医师和手术科室医师比 |
| 中医科中医类别医师人数与中医科开放床位数比 |
| 康复科医师人数与康复科开放床位数比 |
| 固定医师人数占感染性疾病科在岗医师人数的比例 |
| 可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例 |
| 人员支出占业务支出的比重 |
| 实际开放床位数 |
| 全院护士人数与开放床位数比 |
| 药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比 |
| 重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例 |
| 麻醉科医师数与手术间数比 |
| 手术间麻醉护士与实际开放手术台的数量比 |
| 中医科护士人数与中医科开放床位数比 |
| 康复科康复师人数与康复科开放床位数比 |
| 固定护士人数占感染性疾病科在岗护士人数的比例 |
| 相关手术科室年手术人次占其出院人次比例 |
| 床位使用率 |
| 病区护士人数与开放床位数比 |
| 固定急诊医师人数占急诊在岗医师人数的比例 |
| 重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比 |
| 麻醉科医师数与日均全麻手术台次比 |
| 中医科开放床位数占医院开放床位数的比例 |
| 康复科开放床位数占医院开放床位数的比例 |
| 康复科护士人数与康复科开放床位数比 |
| 感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例 |
| 开放床位使用率 |
| 每百名卫生技术人员科研项目经费 |
| 每百名卫生技术人员科技成果转化金额 |
| 每百名卫生技术人员发明专利数量 |
| 每百名卫生技术人员实用新型专利数量 |
| 医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率 |
| 第二章 | 收治病种数量 |
| DRG-CMI |
| 手术患者住院死亡率 |
| ICD 低风险病种患者住院死亡率 |
| 住院术种数量 |
| DRG时间指数 |
| 患者住院总死亡率 |
| 住院患者出院后 0-31天非预期再住院 |
| DRGs 低风险组患者住院死亡率 |
| DRG-DRGs组数 |
| DRG费用指数 |
| 新生儿患者住院死亡率 |
| 手术患者术后48小时内非预期重返手术室 再次手术率 |
| 手术患者术后31天内非预期重返手术室 再次手术率 |
| 1、手术患者手术后肺栓塞 |
| 2、手术患者手术后深静脉血栓 |
| 3、手术患者手术后脓毒症 |
| 4、手术患者手术后出血或血肿 |
| 5、手术患者手术伤口裂开 |
| 6、手术患者手术后猝死 |
| 7、手术患者手术后呼吸衰竭 |
| 8、手术患者手术后生理/代谢紊乱 |
| 9、与手术/操作相关感染 |
| 10、手术过程中异物遗留 |
| 11、手术患者麻醉并发症/代谢紊乱 |
| 12、手术患者肺部感染与肺机能不全 |
| 13、手术意外穿刺伤或撕裂伤 |
| 14、手术后急性肾衰竭 |
| 15、各系统/器官术后并发症 |
| 16、植入物的并发症（不包括脓毒症） |
| 17、移植的并发症 |
| 18、再植和截肢的并发症 |
| 19、介入操作与手术后患者其他并发症 |
| 20、新生儿产伤 |
| 21、阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症 |
| 22、剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症 |
| 23、2期及以上院内压力性损伤 |
| 24、输注反应 |
| 25、输血反应 |
| 26、医源性气胸 |
| 27、住院患者医院内跌倒/坠床所致髋部骨折 |
| 28、住院ICU患者呼吸机相关性肺炎 |
| 29、住院ICU患者血管导管相关性感染 |
| 30、住院ICU患者导尿管相关性尿路感染 |
| 31、临床用药所致的有害效应（不良事件） |
| 32、血液透析所致并发症 |
| 第二部分 | 重症医学专业 | 1.1、ICU患者收治率 |
| 1.2、ICU患者收治床日率 |
| 2、（APACHEⅡ评分）≥15分患者收治率（入ICU24小时内） |
| 3、感染性休克3h集束化治疗（bundle）完成率 |
| 4、感染性休克 6h集束化治疗（bundle）完成率 |
| 5、ICU抗菌药物治疗前病原学送检率 |
| 6、ICU深静脉血栓（DVT）预防率 |
| 7、ICU患者预计病死率 |
| 8、ICU患者标化病死指数 |
| 9、ICU非计划气管插管拔管率 |
| 10、ICU气管插管拔管后48h内再插管率 |
| 11、非计划转入ICU率 |
| 12、转出ICU后48h内重返率 |
| 13、ICU呼吸机相关性肺炎发病率 |
| 14、ICU血管内导管相关血流感染发病率 |
| 15、ICU导尿管相关泌尿系感染发病率 |
| 急诊专业 | 1、急诊科医患比 |
| 2、急诊科护患比 |
| 3、急诊各级患者比例 |
| 4、抢救室滞留时间中位数 |
| 5.1、急性心肌梗死患者平均门药时间 |
| 5.2、急性心肌梗死患者门药时间达标率 |
| 6.1、急性心肌梗死患者平均门球时间 |
| 6.2、急性心肌梗死患者门球时间达标率 |
| 7、急诊抢救室患者死亡率 |
| 8、急诊手术患者死亡率 |
| 9、ROSC成功率 |
| 10、非计划重返抢救室率 |
| 临床检验专业 | 1、标本类型错误率 |
| 2、标本容器错误率 |
| 3、标本采集量错误率 |
| 4、血培养污染率 |
| 5、抗凝标本凝集率 |
| 6、检验前周转时间中位数 |
| 7、室内质控项目开展率 |
| 8、室内质控项目变异系数不合格率 |
| 9、室间质评项目参加率 |
| 10、室间质评项目不合格率 |
| 11、实验室间比对率 |
| 12、实验室内周转时间中位数 |
| 13、检验报告不正确率 |
| 14、危急值通报率 |
| 15、危急值通报及时率 |
| 病理专业 | 1、每百张病床病理医师数 |
| 2、每百张病床病理技术人员数 |
| 3、标本规范化固定率 |
| 4、HE染色切片优良率 |
| 5、免疫组化染色切片优良率 |
| 6、术中快速病理诊断及时率 |
| 7、组织病理诊断及时率 |
| 8、细胞病理诊断及时率 |
| 9、各项分子病理检测室内质控合格率 |
| 10、免疫组化染色室间质评合格率 |
| 11、各项分子病理室间质评合格率 |
| 12、细胞学病理诊断质控符合率 |
| 13、术中快速诊断与石蜡诊断符合率 |
| 医院感染管理 | 1、医院感染发病率 |
| 2、医院感染现患率 |
| 3、医院感染病例漏报率 |
| 4、多重耐药菌感染发现率 |
| 5、多重耐药菌感染检出率 |
| 6、医务人员手卫生依从率 |
| 7、住院患者抗菌药物使用率 |
| 8、抗菌药物治疗前病原学送检率 |
| 9、I类切口手术部位感染率 |
| 10、I类切口手术抗菌药物预防使用率 |
| 11、血管内导管相关血流感染发病率 |
| 12、呼吸机相关肺炎发病率 |
| 13、导尿管相关泌尿系感染发病率 |
| 临床用血 | 1、每千单位用血输血专业技术人员数 |
| 2、《临床输血申请单》合格率 |
| 3、受血者标本血型复查率 |
| 4、输血相容性检测项目室内质控率 |
| 5、输血相容性检测室间质评项目参加率 |
| 6、千输血人次输血不良反应上报例数 |
| 7、一二级手术台均用血量 |
| 8、三四级手术台均用血量 |
| 9、手术患者自体输血率 |
| 10、出院患者人均用血量 |
| 11、血管内导管相关血流感染发病率 |
| 12、呼吸机相关肺炎发病率 |
| 13、导尿管相关泌尿系感染发病率 |
| 呼吸内科专业 | 1.1、急性 PTE 患者确诊检查比例 |
| 1.2、急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例 |
| 1.3、急性PTE患者行危险分层相关检查比例 |
| 1.4、住院期间行溶栓治疗的高危急性PTE患者比例 |
| 1.5、急性PTE患者住院期间抗凝治疗比例 |
| 1.6、急性PTE患者住院死亡率 |
| 1.7、急性PTE患者住院期间发生大出血比例 |
| 2.1、慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例 |
| 2.2、慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例 |
| 2.3、慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例 |
| 2.4、慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例 |
| 2.5、慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例 |
| 2.6、慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例 |
| 2.7、慢阻肺急性加重患者住院死亡率 |
| 2.8、使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率 |
| 3.1、住院成人社区获得性肺炎(CAP)患者进行CAP严重程度评估的比例 |
| 3.2、低危CAP患者住院比例 |
| "3.3、CAP 患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例 |
| 3.4、CAP患者住院死亡率 |
| 3.5、住院CAP患者接受机械通气的比例 |
| 产科专业 | 1.1、剖宫产率 |
| 1.2、初产妇剖宫产率 |
| 2、阴道分娩椎管内麻醉使用率 |
| 3.1、早产率 |
| 3.2、早期早产率 |
| 4、巨大儿发生率 |
| 5、严重产后出血发生率 |
| 6、严重产后出血患者输血率 |
| 7、孕产妇死亡活产比 |
| 8、妊娠相关子宫切除率 |
| 9、产后或术后非计划再次手术率 |
| 10、足月新生儿5分钟Apgar评分＜7分发生率 |
| 癫痫 | 1.癫痫发作频率记录率 |
| 2、抗癫痫药物规范服用率 |
| 3、抗癫痫药物严重不良反应发生率 |
| 4、癫痫患者病因学检查完成率 |
| 5、癫痫患者精神行为共患病筛查率 |
| 6、育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率 |
| 7、癫痫患者择期手术在院死亡率 |
| 8、癫痫患者术后并发症发生率 |
| 9、癫痫患者术后病理明确率 |
| 10、癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率 |
| 11、惊厥性癫痫持续状态发作控制率 |
| 12、惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率 |
| 13、难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率 |
| 14、难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率 |
| 15、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率 |
| 16、在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率 |
| 17、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率 |
| 18、在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率 |
| 19、惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率 |
| 20、惊厥性癫痫持续状态患者随访（出院 30 天内）死亡率 |
| 脑梗死 | 1.脑梗死患者神经功能缺损评估率 |
| 2、发病24小时内脑梗死患者急诊就诊30分钟内完成头颅CT影像学检查率 |
| 3、发病24小时内脑梗死患者急诊就诊45分钟内临床实验室检查完成率 |
| 4、发病4.5小时内脑梗死患者静脉溶栓率 |
| 5、静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于60分钟的比例 |
| 6、发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率 |
| 7、脑梗死患者入院48小时内抗血小板药物治疗率 |
| 8、非致残性脑梗死患者发病24小时内双重强化抗血小板药物治疗率 |
| 9、不能自行行走的脑梗死患者入院48小时内深静脉血栓预防率 |
| 10、脑梗死患者住院7天内血管评价率 |
| 11、住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率 |
| 12、住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率 |
| 13、脑梗死患者吞咽功能筛查率 |
| 14、脑梗死患者康复评估率 |
| 15.1、出院时脑梗死患者抗栓治疗率 |
| 15.2、出院时脑梗死患者他汀药物治疗率 |
| 16.1、出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率 |
| 16.2、出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率 |
| 16.3、出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率 |
| 17、脑梗死患者住院死亡率 |
| 18、发病24小时内脑梗死患者血管内治疗率 |
| 19、发病24小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率 |
| "20、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗90分钟内完成动脉穿刺率 |
| 21、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗60分钟内成功再灌注率 |
| 22、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率 |
| "23、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术中新发部位栓塞发生率 |
| 24、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率 |
| 25、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后90天mRS评估率 |
| 26、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后90天良好神经功能预后率 |
| 27.1、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率 |
| 27.2、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡率 |
| 帕金森 | 1.住院帕金森病患者规范诊断率 |
| 2、住院帕金森病患者完成头颅MRI或CT检查率 |
| 3、住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率 |
| 4、住院帕金森病患者进行临床分期的比例 |
| 5、住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率 |
| 6、住院帕金森病患者运动并发症筛查率 |
| 7、住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率 |
| 8、住院帕金森病体位性低血压筛查率 |
| 9、合并运动并发症的住院帕金森病患者DBS适应症筛选评估率 |
| 10、住院帕金森病患者康复评估率 |
| 11、住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率 |
| 颈动脉支架置入术 | 1.颈动脉支架置入术患者术前mRS评估率 |
| 2、颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率 |
| 3.1、无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率 |
| 3.2、症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率 |
| 4.1、颈动脉支架置入术患者 术前双重抗血小板药物治疗率 |
| 4.2、颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗率 |
| 5、颈动脉支架置入术保护装置使用率 |
| 6、颈动脉支架置入术技术成功率 |
| 7、颈动脉支架置入术并发症发生率 |
| 8.1、颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率 |
| 8.2、颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率 |
| 8.3、合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率 |
| 8.4、合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率 |
| 9.1、颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率 |
| 9.2、颈动脉支架置入术患者术后30天卒中和死亡发生率 |
| 10.1、颈动脉支架置入术患者术后30天同侧缺血性卒中发生率 |
| 10.2、颈动脉支架置入术患者术后1年同侧缺血性卒中发生率 |
| 脑血管造影术 | 1.脑血管造影术（DSA）前无创影像评估率 |
| 2、脑血管造影术中非离子型对比剂应用率 |
| 3、脑血管造影术造影时相完整率 |
| 4、脑血管造影术造影阳性率 |
| 5、脑血管造影术严重并发症发生率 |
| 6、脑血管造影术穿刺点并发症发生率 |
| 7、脑血管造影术死亡率 |
| 肾病专业 | 1.肾活检患者术前检查完成率 |
| 2、肾脏病理切片染色规范率 |
| 3、IgA 肾病患者病理分型诊断率 |
| 4、IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率 |
| 5、IgA 肾病患者随访完成率 |
| 6、IgA 肾病患者血压控制达标率 |
| 7、肾功能恶化率 |
| 8、治疗6个月后24小时尿蛋白<1g 的患者比例 |
| 9、肾活检严重并发症发生率 |
| 10、激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率 |
| 11.1、血液透析治疗室消毒合格率 |
| 11.2、腹膜透析治疗室消毒合格率 |
| 12.1、透析用水生物污染检验合格率 |
| 13、新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率 |
| 14、维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率 |
| 15、维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率 |
| "16、血液透析患者尿素清除指数（Kt/V）和尿素下降率（URR）控制率 |
| 17、腹膜透析患者尿素清除指数（Kt/V）及总内生肌酐清除率（Ccr）控制率 |
| 18.1、维持性血液透析患者β2微球蛋白定时检验完成率 |
| 18.2、腹膜透析患者β2微球蛋白定时检验完成率 |
| 19.血液透析患者透析间期体重增长控制率 |
| 20、维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率 |
| 21、腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率 |
| 22、腹膜透析退出患者治疗时间 |
| 23.1、维持性血液透析患者血常规定时检验完成率 |
| 23.2、腹膜透析患者血常规定时检验完成率 |
| 24.1、维持性血液透析患者血液生化定时检验完成率 |
| 24.2、腹膜透析患者血液生化定时检验完成率 |
| 25.1、维持性血液透析患者iPTH定时检验完成率 |
| 25.2、腹膜透析患者iPTH定时检验完成率 |
| 26.1、维持性血液透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率 |
| 26.2、腹膜透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率 |
| 27.1、维持性血液透析患者血清前白蛋白定时检验完成率 |
| 27.2、腹膜透析患者血清前白蛋白定时检验完成率 |
| 28.1、维持性血液透析患者 CRP 定时检验完成率 |
| 28.2、腹膜透析患者 CRP 定时检验完成率 |
| 29.1、维持性血液透析患者高血压控制率 |
| 29.2、腹膜透析患者高血压控制率 |
| 30.1、维持性血液透析患者肾性贫血控制率 |
| 30.2、腹膜透析患者肾性贫血控制率 |
| 31.1、维持性血液透析患者CKD-MBD指标控制率 |
| 31.2、腹膜透析患者CKD-MBD指标控制率 |
| 32.1、维持性血液透析患者血清白蛋白控制率 |
| 32.2、腹膜透析患者血清白蛋白控制率 |
| 护理专业 | 1.1、医疗机构床护比 |
| 1.2、病区床护比 |
| 1.3、重症医学科床护比 |
| 1.4、儿科病区床护比 |
| 2.1、白班平均护患比 |
| 2.2、夜班平均护患比 |
| 3、每住院患者24小时平均护理时数 |
| 4.1、病区5年以下护士占比 |
| 4.2、20 年及以上护士占比 |
| 5、护士离职率 |
| 6、住院患者身体约束率 |
| 7.1、住院患者跌倒发生率 |
| 7.2、住院患者跌倒伤害占比 |
| 8、住院患者2期及以上院内压力性损伤发生率 |
| 9.1、气管导管（气管插管、气管切开）非计划拔管率 |
| 9.2、经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率 |
| 9.3、导尿管非计划拔管率 |
| 9.4、中心静脉导管（CVC）非计划拔管率 |
| 9.5、PICC 非计划拔管率 |
| 10.1、导尿管相关尿路感染发生率 |
| 10.2、中心静脉导管（CVC）相关血流感染发生率 |
| 10.3、经外周置入中心静脉导管（PICC）相关血流感染发生率 |
| 11、呼吸机相关性肺炎（VAP）发生率 |
| 12.1、特级护理占比 |
| 12.2、一级护理占比 |
| 12.3、二级护理占比 |
| 12.4、三级护理占比 |
| 药事管理专业 | 1.药学专业技术人员占比 |
| 2、每百张床位临床药师人数 |
| 3、门诊处方审核率 |
| 3.1、急诊处方审核率 |
| 4、住院用药医嘱审核率 |
| 5、静脉用药集中调配医嘱干预率 |
| 6、门诊处方点评率 |
| 7、门诊处方合格率 |
| 8、住院患者药学监护率 |
| 9、用药错误报告率 |
| 10、严重或新的药品不良反应上报率 |
| 11.1、住院患者抗菌药物使用率 |
| 11.2、住院患者抗菌药物使用强度 |
| 11.3、住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比 |
| 11.4、Ⅰ类切口手术抗菌药物预防使用率 |
| 12、住院患者静脉输液使用率 |
| 13、住院患者中药注射剂静脉输液使用率 |
| 14、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率 |
| 15、住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率 |
| 病案管理 | 1、住院病案管理人员月均负担出院患者病历数 |
| 2、门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数 |
| 3、病案编码人员月均负担出院患者病历数 |
| 4、入院记录24小时内完成率 |
| 5、手术记录24小时内完成率 |
| 6、出院记录24小时内完成率 |
| 7、病案首页24小时内完成率 |
| 8、CT/MRI检查记录符合率 |
| 9、病理检查记录符合率 |
| 10、细菌培养检查记录符合率 |
| 11、抗菌药物使用记录符合率 |
| 12、恶性肿瘤化学治疗记录符合率 |
| 13、恶性肿瘤放射治疗记录符合率 |
| 14、手术相关记录完整率 |
| 15、植入物相关记录符合率 |
| 16、临床用血相关记录符合率 |
| 17、医师查房记录完整率 |
| 18、患者抢救记录及时完成率 |
| 19、出院患者病历 2 日归档率 |
| 20、出院患者病历归档完整率 |
| 21、主要诊断填写正确率 |
| 22、主要诊断编码正确率 |
| 23、主要手术填写正确率 |
| 24、主要手术编码正确率 |
| 25、不合理复制病历发生率 |
| 26、知情同意书规范签署率 |
| 27、甲级病历率 |
| 超声诊断专业 | 1、超声医师月均工作量 |
| 2、超声仪器质检率 |
| 3、住院超声检查48小时内完成 |
| 4、超声危急值10分钟内通报完成 |
| 5、超声报告书写合格率 |
| 6、乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分类率 |
| 7、门急诊超声报告阳性率 |
| 8、住院超声报告阳性率 |
| 9、超声筛查中胎儿重大致死性畸形 |
| 10、超声诊断符合率 |
| 11、乳腺占位超声诊断准确率 |
| 12、颈动脉狭窄（ ≥ 50% ）超声诊断符合率 |
| 13、超声介入相关主要并发症发生率 |
| 康复医学专业 | 1、康复医学科床位占比 |
| 2、康复医学科医师床配比 |
| 3、康复医学科护士床配比 |
| 4、康复医学科治疗师床配比 |
| 5、脑卒中患者早期康复介入率 |
| 6、脊髓损伤患者早期康复介入率 |
| 7、髋、膝关节置换术后患者早期康复介入率 |
| 8、ADL改善率 |
| 9、脊髓损伤患者ADL改善率 |
| 10、脑卒中患者ADL改善率 |
| 11.1、脑卒中患者运动功能评定率 |
| 11.2、脑卒中患者言语功能评定率 |
| 11.3、脑卒中患者吞咽功能评定率 |
| 11.4、脊髓损伤患者神经功能评定率 |
| 11.5、髋、膝关节置换术后患者功能评定率 |
| 12、住院患者静脉输液使用率 |
| 13.1、脑卒中后肩痛发生率 |
| 13.2、脑卒中后肩痛预防实施率 |
| 13.3、脊髓损伤患者泌尿系感染发生率 |
| 13.4、脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率 |
| 13.5、住院患者静脉血栓栓塞症发生率 |
| 13.6、住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率 |
| 临床营养专业 | 1、营养科医床比 |
| 2、营养科护床比 |
| 3、营养科技床比 |
| 4、住院患者营养风险筛查率 |
| 5、存在营养风险住院患者营养治疗率 |
| 6、同期存在营养风险住院患者总数 |
| 7、糖尿病住院患者营养治疗率 |
| 8、使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰 岛素使用剂量减少率 |
| 9.1、肠外营养治疗不良事件发生率 |
| 9.2、肠内营养治疗不良事件发生率 |
| 9.3、膳食营养治疗不良事件发生率 |
| 10、营养门诊投诉发生率 |
| 麻醉专业 | 1、麻醉科医护比 |
| 2、麻醉医师人均年麻醉例次数 |
| 3、手术室外麻醉占比 |
| 4、择期手术麻醉前访视率 |
| 5、入室后手术麻醉取消率 |
| 6、麻醉开始后手术取消率 |
| 7、全身麻醉术中体温监测率 |
| 8、术中主动保温率 |
| 9、术中自体血输注率 |
| 10、手术麻醉期间低体温发生率 |
| 11、术中牙齿损伤发生率 |
| 12、麻醉期间严重反流误吸发生率 |
| 13、计划外建立人工气道发生率 |
| 14、术中心脏骤停率 |
| 15、麻醉期间严重过敏反应发生率 |
| 16、全身麻醉术中知晓发生率 |
| 17、PACU入室低体温发生 |
| 18、麻醉后PACU转出延迟 |
| 19、非计划二次气管插管率 |
| 20、非计划转入ICU率 |
| 21、术后镇痛满意率 |
| 22、区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率 |
| 23、全身麻醉气管插管拔管后声音嘶哑发生率 |
| 24、麻醉后新发昏迷发生率 |
| 25、麻醉后24小时内患者死亡率 |
| 26、阴道分娩椎管内麻醉使用率 |
| 第四章 | 单病种 | 病种名称 |
| 收治总例数 |
| 总床日数 |
| 平均住院日 |
| 总住院费用 |
| 次均费用 |
| 死亡人数 |
| 病死率 |

4.4 第三方接口集成服务

★在项目实施工作中，投标人需严格按照医院要求与医院现有业务软件厂商进行实施对接，对接第三方业务系统（包含但不限于：医院信息管理系统（HIS）、检验系统（LIS）、影像系统（PACS）、门急诊及住院电子病历系统（EMR）、手术麻醉系统、输血系统、医保审核系统、微信、支付宝预约支付平台、财务HRP系统、门诊智能引导系统）厂商的接口产生的费用由中标人承担。

**五、系统非功能性要求**

投标方在进行医院信息化建设时候需要严格满足以下非功能性服务要求：

1.人员驻场服务

要求中标人在项目实施服务期内（合同签署后36个月内），需派1-2名工程师在合同期36个月，医院驻点实施维护项目系统。

2. 数据治理服务

通过驻场人员服务，对医院运营管理数据进行整合分析，将医院多年来所积累的结构不合理、数据冗余混乱的“数据”进行重组织，实现基于高层次数据环境的集成，为管理者和临床科室提供决策支持，将医院各个分散的业务系统的人、财、物相关数据进行统一的标准化数据模型存储。

3. 医院需求发掘整理服务

根据医院管理及临床需求出发，整理需求，提出产品化计划建议。

4. 医院需求转化开发服务

根据医院管理及临床需求整理的产品计划由驻场人员配合医院进行产品开发。

5. 探索医疗信息化的新需求并转化应用服务

驻场人员配合医院信息化软件需求，服务方投入技术能力，联合医院转化成产品。

6. 医疗信息产学研服务

通过服务，利用信息技术和计算机技术来提高医疗质量和效率。

7.引入医疗信息科技人才提高医院自主创新能力

提供人员驻场服务。

8. 提升医院信息化建设服务

通过服务，提升医院信息化建设。

**六、售后服务要求**

投标方应有良好的服务理念和完善的售后服务体系，能够提供本地技术服务。针对本项目，提出完整而切实可行的服务方案。

1. 人员驻场服务。
2. 电话、网络响应

投标方应当为医院提供7×24小时热线电话、远程网络服务方式，解答医院在使用中遇到的问题，及时为医院提出解决问题的建议。

1. 现场响应

医院遇到使用及技术问题，1小时内给予明确的响应并解决；需要现场服务情况，应在接到医院服务请求后2小时内到达现场解决。

1. 技术升级

在人员驻场服务期内，如果投标方的产品技术升级，投标方应及时通知医院，如医院有相应要求，投标方应对医院购买的产品进行升级服务。