**南方科技大学医院信息化项目论证**

**用户需求书**

1. 项目背景

医疗，长久以来都是关乎民生的重要社会因素，其中药品的影响举足轻重。“看病贵”、“药品费用高”是百姓抱怨多年的顽疾，加之中国社会老龄化程度提升、医保收支紧张，解决药品价格虚高问题已是当前药品领域的核心关切。

为了挤压药品价格水分、破除以药养医不正之风、整顿药品流通秩序、保障药品安全有效的供应，国家开启了药品采购改革。1993年，河南省卫生厅开创了升级药品集中采购的先河，随后各地陆续开始探索；到2018年，国家医保局在11个省市主导开展“4+7”药品集中采购试点工作；2021年，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号），要求常态化、制度化开展药品集中采购工作，并要求所有公立医疗机构（含军队医疗机构）均应参加药品集中带量采购，医保定点社会办医疗机构和定点药店按照定点协议管理的要求参照执行。政策要求，医疗机构需根据自身情况报送药品需求量，确保中选药品的优先使用，并将医疗机构采购和使用中选药品情况纳入公立医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核范围，并作为医保总额指标制定的重要依据。

为了深入贯彻执行国家组织药品集中带量采购政策，中国药师协会组织国内128所医疗机构的302位专家、学者编写了《医疗机构国家组织集中采购药品管理中国专家共识》。共识指出，医疗机构落实国家集采药品政策相关工作制度或实施方案应包含信息化技术支持体系。同时根据三甲评审要求，医疗机构需要有优先使用国家集中采购中选药品的相关制度与措施，且完成国家集中采购中选药品的指标任务。

目前我院已完成和进行中的国家组织药品集中采购（包括省级）的累计批次已有43批次、964个品种，集采药品使用情况分析所需要的数据冗余和繁杂，数据报告使用者对数据的可读性变差并且难以抓住核心关键指标为决策者提供可靠的数据支撑。同时，我院集采数据主要依靠人工统计，费时费力且无法实现实时监控，也无法提醒临床，让临床知晓集采药品的实时完成情况，导致某些品种任务无法完成，造成滞销。另外，目前没有专人负责集采药品的管理工作，兼职药师很难完成临床科室任务量确认、数据处理、实时监控任务完成情况、与临床沟通、管控开具比例、推送预警等一系列集采管理工作。故需要完善的信息化技术支持，通过信息系统对集采药品的完成率、同类品种使用量和科室的任务完成进度等进行监管，同时自动管控集采原研开具比，及时提醒临床任务情况，实现药品集采工作全程化、精细化管理。

1. 项目建设清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 监测图表 | 系统可提供集采药品使用监测图表，展示各批次集采药品的月度、年度任务完成情况，包括集采任务完成前十名和后十名的药品、科室，集采：非集采药品使用量占比情况，并可查看药品、科室完成进度的全部排名。 |
|  | 动态提醒 | 系统能根据院内集采药品的使用情况，向用户推送异常情况信息，如某科室任务完成度过低等。 |
|  | 任务分配 | 系统能根据集采药品在院内的历史使用情况，自动测算全院、大科室、科室、病区、医疗组、医生的月任务量。支持用户通过Excel批量导入任务量。支持设置任务测算所参考的历史数据时间范围以及参考药品类型。  1. 支持测算结果自动取整应用。 2. 支持查看历史任务量，系统能自动记录任务变化前后数值。 3. 任务分配结束后，应可及时通知到对应科室。 |
|  | 规则管理 | 系统支持分级管控，能根据任务完成进度设置管控效果，如拦截医生处方不能开出、向医生弹框警示、不作提示等。  1. 完成进度支持按月或按阶段进行计算。 |
| 系统支持从使用量和使用金额维度对同一药品品种的中选/非中选药品使用比例进行审查。  1. 比例算法支持用户设置，包括中选：非中选，中选：非中选+同类可替代等。 |
| 系统支持结合历史未完成的集采任务量对医生用药进行管控。 |
| 系统支持设置各科室非专科用药必须开具集采品种。 |
| 系统支持根据医生、科室、患者、疾病等条件设置管控白名单，列入白名单的对象不受集采相关规则限制。 |
|  | 智能推送 | 系统能提供即时通讯工具，可对月任务量未达成的情况、中选/非中选药品使用比例过低的情况进行推送。推送时间用户可设置。 |
|  | 统计分析 | 系统可对集采用量规则审查出的用药问题进行统计，可提供集采药品使用监测、采购监测、集采药品使用情况记录等报表，可统计集中采购药品相关评价指标，并可导出为EXCEL。 |
|  | 报量测算 | 支持根据院内集采药品历史使用情况，进行报量测算。支持向各科室收集集采报量意见，作为最终报量的参考。 |

1. 项目建设内容

1 首页图表

系统动态监测页面，展示药品当前月度/年度任务完成进度，集采任务完成最好和最差的药品、科室，中选/非中选药品使用量占比信息。药师可直观了解集采任务总体完成情况，可通过切换查看各批次的相关信息。

2 动态提醒

为了帮助药师及时了解任务执行周期内的异常情况，系统可主动发现疑似异常情况，并推送给药师参考。异常情况主要包括：科室集采任务完成程度过低、未分配任务的科室集采药品使用量高等。

3 任务分配

系统任务分配功能支持药师对任一集采药品品种设置全院、大科室/科室、病区、医疗组、医生任务，可根据上一年度对应药品在医疗机构的使用情况，智能分析本年度各月的任务分配量。药师可直接应用系统测算值，也可人工对系统测算结果修改后应用。

系统任务分配功能提供多种测算参数设置，包括测算对象、历史数据时间范围、参考药品等。

为便于药师操作，系统还提供了Excel批量导入功能，药师可按照格式将任务批量导入到系统内，以减少维护工作量。

4 规则管理

系统提供集采药品使用审查规则对全院、大科室/科室、医生维度的用药情况进行管控。药师可根据需求对规则进行调整。

4.1 进度和数量管控

系统自动计算集采药品的任务完成进度，并提供分级管控设置，可以实现任务完成程度不同，管控措施不同的效果。例如，药师可以对任务进度过低的情况开启拦截管控，而对任务进度完成情况较好的情况仅开启提示。当医生开具某一中选药品的同类可替代品种，而该中选品种的任务完成情况过低时，系统自动拦截处方，并提示医生优先开具中选品种；当该医生的任务完成情况较好时，再开具中选药品的同类可替代品种系统仅作提示，甚至不作管控。

对于历史未完成的任务，系统可自动计算剩余任务数量，要求医生先完成历史遗留任务。

4.2 比例管控

结合上级集采药品的管控要求，系统可对集采中选/非中选品种的用量比例、金额比例进行管控。药师可调整管控的比例算法、警示级别和管控效果。

4.3 非专科用药管控

临床科室具有针对本科室特点的常用专科药品，同时也可能少量使用到非本科室专科的药品。对于这种情况，系统可以要求非专科科室用药时必须使用中选品种。

4.4 管控白名单

考虑到临床诊疗工作的复杂性，系统支持管控白名单设置，药师可将医生、科室、疾病、患者等设置为白名单对象，进入白名单的对象不受审查规则约束。

对于长期慢病患者，系统支持按周期允许其使用非中选品种。

5 智能推送

通过系统自带的即时通讯工具将任务完成有待提高的信息推送给对应医生，帮助医生有侧重地完成周期任务。药师可设置信息推送的标准和时间。

6 统计分析

系统统计分析功能可对系统审查的用药问题进行统计分析，支持药师根据时间、警示级别、科室、医生等筛选条件筛选统计对象。

对于集采药品使用，系统可提供国家组织药品集中采购药品使用监测表、采购监测表、集中采购药品使用情况记录表等报表，多维度统计，并配套图表，可帮助药师快速完成相关工作。

7 精准报量

精准报量功能可根据历史使用量上报任务量。系统可结合药师所设系数、不合理用药情况进行数量预测。同时,系统具有向临床搜集报量意见的功能，药师可以向临床科室主任发送上报品种，由各科室根据情况填报科室预计量。临床科室的报量结果可作为药师确定最终报量的参考。

8 结余分配

为了减轻药学部门制作结余分配方案的工作量，系统结余分配功能提供结余分配测算公式。公式可将数量、金额、进度、质量等因素纳入考评，多项测算参数可由药师自行设置。药师可一键式生成考评结果表，用于分配方案建议。

1. 项目预算说明

根据建设内容给出项目申请预算表或给出市场询价报告(不限于其他医院类似项目的合同价，相关网站类似项目中标价或咨询相关厂家报价)。

该项目预算为20万元。