重庆市第七人民医院

DRG评价服务需求调研函

各潜在供应商：

我院拟购买DRG评价服务，我院相关情况如下：

1. 采购需求

（一）、技术参数

| **模块名称** | **模块功能** | **功能说明** |
| --- | --- | --- |
| ICD智能编码模块 | ★医生端辅助编码 | 1、ICD智能辅助编码(医生站辅助系统)软件具备标准化转换引擎功能，支持不同版本的ICD 编码的自动映射与转化，以适配分组器应用，可实现不同版本与DRG应用工具间编码转换；  2、ICD智能辅助编码(医生站辅助系统)软件通过与医院电子病历系统、HIS系统、LIS系统、PACS系统、病案管理系统接口，实现全量病案数据质控；通过系统实时监测，事中校验，为医生以及编码员赋能；在医生书写病案首页前，智能推荐ICD-10和ICD-9-CM3编码，以及在医生保存病案时候，校验病案首页逻辑性和完整性，确保病案首页填写准确，改变以往医院病案首页以终末质控为主的管理方式，在医生端就可以降低病案首页填写的错误率，有效的提高病案首页数据质量， |
| ★预入组分析 | 1、支持根据医嘱、病历、检验检查结果、患者产生的费用等信息进行医生端辅助编码、分析预判疑似入组等。  2、支持根据医嘱、病历、检验检查结果、患者产生的费用等信息判断主要诊断编码是否符合病案信息学规范；次要诊断漏编、次要手术漏编以及高码低编、低码高编等情况。 |
| ★编码知识提醒 | 系统支持院内病案指控教学培训辅助功能：  在医生端ICD智能编码过程中推荐ICD编码的同时，依据病案信息学，并结合DRG分组重点给予针对该病例的编码教学，对医生可能的编码错误给予提醒和提示。 |
| 事中病案校验 | 系统支持全首页数据质控，并提供多种形式的数据反馈方式。  1、完整性检测、病历评分及逻辑校验判定条件按照医院个性化要求进行调整。  2、DRG 校验内容包含入组信息、风险等级、高低倍费率、区域 DRG 组均费及区域 DRG 组平均住院日等提示信息。  3、通过完整性校验、标准性校验、逻辑性校验、病历评分、DRGS 质控等规则全面审核病历质量，随时发现病历质量问题并提示临床医生纠正问题，审核通过方可提交。 |
| 规则引擎 | 1、系统内置病案首页填写规范、DRG分组规则和临床自定义规则引擎  2、系统内置规则引擎支持对首页数据进行诊断逻辑审核，对诊断编码规则、合理性进行校验，校验规则包括：主诊选择规则、次诊顺序合理性规则、诊断未指明（NOS）规则、诊断与性别/年龄符合性规则、编码冲突规则、编码漏编规则(病理、损伤中毒)、诊断与入院病情符合规则、主诊与离院方式符合性规则、特征规则、合并规则、手术逻辑审核规则、无效主手术规则、手术部位未指明（NOS）规则、手术与性别符合性规则、不包括规则、合并规则、另编规则等，并提示整改建议。 |
| 病案质控模块 | 病案数据质控评价 | 1、支持依据《住院病案首页数据质量评分标准》规则及质控考评体系和诊疗过程，分析医生病案首页，运用规则引擎、知识库、分组器相关标准、本地大数据分析结果对医院病案首页进行全方面的审核和分析，通过层层审核、环环把关，规范病案首页填写标准，提高病案首页的书写质量；  2、患者出院后，病案室可以使用对每一份归档病案首页进行全面质量核查。通过灵活多样的数据挖掘方式展现病案首页疑似问题内容明细，对发现的病案首页质量问题通报临床科室、病案录入及有关人员进行病案首页疑似问题内容改正。系统对改正病案首页疑似问题进行循环审核，直至首页疑似问题内容全部得以改正，有效的提高病案首页数据质量及合格率，并满足首页书写规范、DRG分组数据质量要求。  3、统计公立医院绩效考核、病案质量控制指标（2021年版）、等级医院评审等相关统计指标。 |
| 病案数据错误分析 | 可从全院维度进⾏病案错误病案分析、图表结合并点到面“钻取式查询”展示；  1、支持以编码员维度分析编码质量问题，包括问题病案数量和占比、问题类型分布、近6个月问题发生趋势等；可下钻查看各编码员问题病案列表，支持导出编码问题明细。  2、支持以科室、医生维度分析首页填写质量，支持按系统校验、编码前后对比分别进行统计，包括问题病案数量和占比、问题发生趋势等；可下钻查看各科各类型下的问题病案列表，支持导出科室首页问题明细。  2.1、支持以特定检索条件，如科室、医生、编码员、住院次数查找病例；  2.2、支持以模糊检索条件，如病案号、患者姓名、诊断手术名称查找病例； |
| ICD编码质量分析 | 支持按全院、科室、医生维度，对编码和非编码的各类问题分类统计，并按占比分析，支持问题病案整体分析，支持图表切换，方便查阅。 |
| D  R  G  绩  效  模  块 | DRGs预分组 | 系统支持医生端病案首页的DRG预分组结果查询，提示入组名称与权重等信息；支持在医生工作站界面添加实时质控按钮，临床医生完成病案的内容填写后，可一键快速获取实时质控结果，且支持反复修改后再质控查看修改效果。 |
| DRGs临床诊疗指引 | 1、提供标杆对比：临床医师在完成诊疗工作书写病案首页时，系统根据入院诊断及项目收费明细，提供当前病案与本地预分组标杆值之间的对比，包括标杆费用、标杆床日等数据；提示医生完善与修正病案首页相关信息。  2、支持超支提醒：医生在住院医生工作站填写病案首页时，若该病案目前所使用的费用总和预计将超出预分DRG组的医保支付价格，则给予超额警示。 |
| 病组费用优化分析 | 系统提供重庆市DRG各病组标杆费用、标杆床日、权重等对标数据，医院可进行多维度对照分析，优化诊疗方案及医疗资源配置：  1、通过标杆比较分析，控制成本，提高病组利润，结合医保政策，提升管理效益：  2、病组收入分析：对本院主要病组，进行收入分析和利润分析，并从例均费用、平均床日、药占比、检验占比、检查占比、耗材占比等多个收入类型对标，找出与同行的不足和改进空间，通过PDCA持续改进，逐步靠拢标杆并优于标杆。 |
| 绩效分析 | 系统支持以下功能：  （1）综合绩效评价  支持从科室组、科室、治疗组、医生四个维度进行综合评价：根据医院的入组病案，图表结合分析展示产能、效率、安全等指标的评价结果。  针对不同维度进行多指标计算，涵盖入组病案数、DRG组数、总权重、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率等10余项指标。  （1.1）报表中涉及DRG组数、入组病案数等数据可以点击展示相关DRG组及病案详情，查看到病案首页详情以及通过系统接口调阅查看电子病历和辅检结果,进一步查找问题原因。  （1.2）可以任意选取不同科室组、科室、治疗组、医生之间进行对比分析，比较其关键DRG指标优劣及费用构成差异。  （1.3）可依据查询条件进行数据报表导出。  （2）病种绩效评价  病种绩效评价涵盖MDC指标分析、ADRG指标分析、DRG指标分析。按不同类别的病种图表结合分析展示产能、效率、安全等指标的评价结果。关联展示每个MDC/ADRG/DRG的子类及其相关病案详情，DRG组数、总权重、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数等多个指标的变化趋势。  （2.1）可以任意选取不同MDC、ADRG、DRG之间进行对比分析，比较其关键指标及费用构成差异。  （2.2）支持针对不同维度进行多指标计算，涵盖入组病案数、DRG组数、总权重、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率等10余项指标。  （2.3）展示各MDC组内科、外科、非手术室组的病种覆盖情况，方便管理者了解医院的情况。  （2.4）可依据查询条件进行数据报表导出。  （3）疑难病例分析  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  可灵活配置相对权重的分段统计值，便于依据实际情况调整疑难病例统计标准。  （4）系统支持外科能力分析：  （4.1）参考医院手术分级标准，形成本院手术分级标准，实现手术分级标准可配置、可调整；  （4.2）对手术进行科学的分级，分析医院的三四级手术比例。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，同时提供报表导出功能。  （5）支持临床专科分析:  （5.1）可结合医院需要灵活配置临床专科所涵盖病种范围，及自动统计涵盖病种实际病例数。  （5.2）系统支持图表结合展示各临床专科发展情况，包含各临床专科覆盖DRG组数、病案数、CMI、总权重、时间消耗指数、费用消耗指数、死亡率、药占比等等指标。以及各专科各指标的变化趋势分析、费用变化趋势分析等。  （5.3）支持数据报表导出。 |
| CHS-DRG分组管控 | 分组质控 | 系统支持根据重庆市医保 DRGs 分组规则，智能完成病例筛查。质控DRG 入组情况、风险等级、高低倍率、区域均费结果一览，在线编辑实时分组测算。  1、排除病例筛查：主动筛选出住院天数大于 60 天、住院费用<5的病例等异常病例。  2、未入组病例分析：多角度分析未入组原因；  3、高倍率病历预警：规避高码低编；  4、低倍率病历预警：规避低码高编；  5、低风险死亡预警：针对低风险死亡病例进行预警；  6、DRG 预分组：在线编辑，实时分组；  7、 支持MDC-ADRG-DRG逐层可视化分组管理；  8、支持根据医嘱、病历、检验检查结果等信息通过大数据及知识库分析预判疑似入组；  9、支持根据医嘱、病历、检验检查结果等信息判断高码低编、低码高编等情况。 |
| 规则库管理 | 支持对物价手册库、医保规则库、药品知识库、诊疗规范库、DRGS分组库、核心治疗规则库等进行更新维护。对各自的审核规则可以灵活制定和完善。 |
| 知识库 | 支持对ICD-10、ICD-9合并、特征费用、疾病优先级、NLP诊断分析、CHS-DRG、HIS对码目录、收费项目、疾病对应药品、编码结果比较等知识库自定义设定。 |
| 基础功能 | 字典  管理 | 系统支持对各种基础字典进行更新维护，包括科室、人员、险种、支付方式等进行配置管理。 |
| 权限  管理 | 系统支持根据不同人员进行用户、角色、权限、菜单、功能、报表、审批、授权证书等权限的配置管理。 |
| 自定义报表 | 提供多种维度报表，使用者可自行选择各种条件阈值，自动生成多种图表。 |
| 接口 | 接口种类 | 系统支持与医院的HIS、EMR系统进行对接。 |
| 嵌入业务系统 | 系统支持嵌入到医生站和护士站等医院业务系统中，进行数据交互。 |
| 接口方式 | 系统支持为第三方系统提供高效、安全、多结构的远程API调用,接口支持视图和WebServers两种模式。 |

（二）数据运行分析、咨询增值服务：

按季度、半年、全年为周期提供院内DRG数据质量、入组质量、病组构成、科室/医生绩效、费用结构、资源使用率、基金盈亏等方面的分析报告，并提供报告解读服务，为院领导及相关管理部门提供决策支持和发展导向。

注：1、带“★”项指标为重要技术指标，需提供产品功能截图证明

为保证项目信息安全和数据安全，项目涉及的所有系统部署及相关的各项工作开展均须在医院内部网内完成。

（三）商务要求

1.服务时间、实施地点及验收方式

（1）服务时间

应在合同签订后5个日历日内完成部署，并经院方确认上线报告书，自上线之日起算服务时间，服务时间为180天。

（2）实施地点

重庆市第七人民医院。

（3）验收标准

①项目部署完成后，由采购方组织按国家、省相关政策与最新技术标准与技术规范进行验收。

②严格按照政府采购相关法律法规以及《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205）的要求进行验收。

2.最高限价及报价要求

（1）项目最高限价￥48000元（大写：肆万捌仟元整）。

（2）本次报价须为人民币报价，包含：产品基价、税费（含关税）、差旅费、安装调试、站点、端口授权、硬件对接等一切与此项目有关的所有费用。

（3）项目报价包含实施本项目所需对接第三方接口费用。

3服务要求

（1）服务期内，软硬件故障报修的响应时间：10分钟。电话、网络指导下无法解决，24小时内到达现场进行维护；保证7×24小时的维护响应。特殊情况甲乙双方应尊重当时事实情况商定。

（2）服务期内，软件系统应满足各类评审要求，并按行业要求适时升级。

（3）定期巡检与调优系统，复杂的运行环境等种种原因会造成系统性能的逐渐下降。通过定期的技术检查，可及时排除故障隐患，以免问题发生后影响业务运作，还能及时调优系统性能，使系统始终处于高效率运行状态。

（4）培训：投标人应制定详细的培训计划，对使用人员进行操作及相关技术培训。投标人负责用户的现场技术培训，包括产品的功能、部署条件、部署步骤和注意事项、产品升级、日常维护事项等方面，使用户达到能独立进行管理、维护测试和故障处理等工作，以使所提供的软件产品能够正常、安全的运行。

4.付款方式

系统上线后由中标方开具发票，院方收到发票的15日内支付合同总额的80%；完成服务后15日内院方支付合同总额的20%。（供应商垫资不计息）。

二、纸质资料要求

参与供应商必须对**本需求每一项条款和服务**明确做出承诺，承诺内容必须达到本需求的要求，另需提供公司营业执照复印件、一次性报价表、销售人员授权及联系电话，其他承诺或优惠，所有证照在有效期内，加盖公司鲜章**【格式自拟】**。其他未尽事宜由供需双方在合同中详细约定。

资料提交地点：重庆市第七人民医院采购工作组办公室（院内11号楼，职工食堂二楼），联系人：冯老师，电话：62852113。

请有意向参与市场调研的供应商，请于2023年5月6日下午17：00前，将纸质资料交医院采购工作组（可邮寄）。本需求调研为采购前工作，不等同于询价采购程序。院方综合各公司所报情况执行后期采购工作。

重庆市第七人民医院

采购工作组

2023年5月4 日