**一、项目名称**

数智化病种管理系统项目

**二、项目参数:**

**（一）项目内容及要求**

标▲的条款需要列出具体功能点，响应单位需提供截图或视频佐证，若功能点无法通过截图或视频体现的，视为负偏离。

1. **项目建设目标**

为进一步规范医院医疗机构的诊疗行为，全面优化医院管理流程，控制医保基金不合理费用的增长，建设医院数智化病种管理系统项目。通过本项目建设，将进一步规范新华医院的医疗服务行为，全面优化医院病种管理流程，为医院的运营管理决策提供重要的数据支撑，帮助医院在保证医疗服务质量的基础上，逐步强化对医保费用的管控，实现医院医保的长效发展。

1. **项目建设原则**

1. 易用性

软件系统应考虑实用性与先进性相结合，要体现出易于理解掌握、操作简单、提示清晰、逻辑性强，操作界面简洁、帮助信息丰富，而且要针对医院输入项目的特点对输入顺序专门进行合理定制，应用界面简捷、直观并提供联机或脱机的帮助手段。

2. 安全性

应用系统安全性不容忽视，在进行系统设计时，应采用多种安全技术手段加以保证，对相关的应用数据库提供严密的保护。

3. 可维护性

设计应用系统应充分考虑可维护性的原则，要支持各种相应的软硬件接口，使之具有灵活性和延展性，具备与多种系统互连互通的特性，在结构上实现真正开放，便于与其它系统的互联和扩展，同时易于向今后的先进技术实现迁移，其综合反映在可移植性、互操作性、系统独立性和集成性。

4. 先进性

设计方案应立足先进技术，采用先进的设计理念、技术路线和技术体系架构，使项目具备国内领先的地位，以保证建成的系统使用周期长、性能指标高。

5. 一体化

保证数据由采集、存储、整理、分析到提取、应用的一体化，实现数据由发生地一次性录入，然后可被所有对该数据有需求的单位多次重复且不同层次使用，各模块之间要实现数据共享，互联互通，清晰体现内在逻辑联系，并且数据之间必须相互关联，相互制约。

6. 标准化

项目建设要符合统一标准代码《医疗保障疾病诊断分类及代码（ICD-10）》、《医疗保障手术操作分类与编码（ICD-9-CM-3）》、《医院字典表》、《病区字典表》、《医护人员字典表》、《药品代码表》、《耗材字典表》、《项目字典表》等；

7. 合法性

医院信息系统功能涉及到国家有关部委制定的法律、法规，因此，必须保证与我国现行的有关法律、法规、规章制度相一致，并能满足各级医疗机构和各级卫生行政部门对信息的要求，须上报的统计报表与现行规定一致。

1. **项目建设依据**

项目系统建设依据的文件包括但不限于：

1、《国家“十四五”全民医保规划政策与目标》；

2、《国家DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》；

3、国家医保版《医疗保障疾病诊断分类及代码（ICD-10医保V1.0版）》和《医疗保障手术操作分类与编码（ICD-9-CM3医保V1.0版）》及中医病症诊断代码统一使用《医疗保障中医病症分类与代码》（中医病症分类与代码医保V1.0），日间手术病种代码统一使用《医保日间手术病种分类与代码》；

4、医保结算清单管理及质量控制符合《医保结算清单填写规范》；

5、医疗收费信息数据指标填报口径应与财政部、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局统一的“医疗住院收费票据”信息一致。

1. **项目建设内容**

医院数智化病种管理系统建设主要实现数智化病种数据采集管理、分组体系管理和基于分组体系的全院分析、科室分析和诊疗组分析等核心应用功能的建设。详细的建设内容如下表所示。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **子系统** | **功能模块** |
| 1 | 数智化病种数据采集管理 | 采集规则配置 |
| 数据采集执行 |
| 基础数据管理 |
| 医保结算清单数据管理 |
| 住院业务数据采集 |
| 2 | 数智化病种分组体系管理 | MDC分组管理 |
| MDC主诊表管理 |
| ADRG分组管理 |
| DRG分组管理 |
| 3 | 数智化病种运营管理 | 全院支付分析 |
| 科室支付分析 |
| 诊疗组支付分析 |
| 病例信息管理 |
| 4 | 系统管理支撑管理 | 系统用户管理 |
| 系统角色管理 |
| 系统菜单管理 |
| 基础字典管理 |
| 系统日志管理 |

需与院内信息系统中病案系统医保结算清单数据进行同步。

医院病案管理系统是收集、整理、存储、分析和应用住院病人的基本信息、病历、就诊记录等信息的院内信息系统，系统中患者的医保结算清单是详细记录病人本次接受医疗服务的各项费用明细及结算情况的数据信息 本次项目建设需与信息系统中病案系统对接，通过ETL工具定期读取相应视图写入到接口库中，进行后续数据处理，实现医疗保障基金结算清单数据采集、在院病例信息采集。

1. **项目系统功能要求**

详细的系统功能建设要求如下：

**1、 数智化病种数据采集管理**

数据采集需与院内信息系统中病案系统医保结算清单数据进行同步，通过数据采集子系统实现采集医保结算清单数据，对采集的数据进行评估和检查的方法，以确定数据是否准确、完整、一致、可靠和有用，为后续各应用模块提供统一的基础数据管理。

* 采集规则配置：根据采集数据的业务特点，提供采集规则设置服务，包括采集频率、采集方式等，可以根据实际的数据采集情况，对采集规则进行配置和调整。
* 数据采集执行：根据采集数据对象、采集数据规则，提供数据采集过程执行服务，记录数据采集结果及数据采集问题，适时优化数据采集方案，以确保采集数据的准确性和完整性。
* 基础数据管理：提供采集基础管理数据功能，如科室信息、医生信息、基础字典信息等数据，这一部分数据为数据分析的基础数据。
* 医保结算清单数据管理：提供医保结算清单数据采集功能，通过数据接口的方式与院内信息系统实现数据同步，采集医保结算清单数据、医保结算数据、费用明细等数据。
* 住院业务数据采集：提供采集住院业务数据功能，为后续的数智化病种支付分析提供结算数据。

**2、数智化病种分组体系管理**

对本地病种分组体系进行维护管理。提供包括病种MDC 分组管理 、MDC 主诊表管理 、ADRG 分组管、病组细分组管理、疾病诊断编码管理、手术操作编码管理、 病组分组处理引擎管理。

* MDC 分组管理：支持满足本市医保CHS-DRG分组方案的MDC分组管理，支持MDC主要诊断大类MDC编码、MDC名称与临床专业的维护与管理，支持MDC主要诊断大类规则配置，支持MDC主要诊断大类的导入与导出功能
* MDC 主诊表管理：支持满足本市医保CHS-DRG分组方案的MDC主诊表管理，支持MDC主要诊断大类的配置管理，可配置主要诊断大类的相关诊断代码和诊断名称；支持MDC主诊表的导入与导出功能。
* ADRG 分组管：支持满足本市医保CHS-DRG分组方案的ADRG分组管理，支持ADRG核心疾病诊断相关分组的ADRG编码、ADRG名称、规则配置的维护与管理，支持ADRG分组的主要诊断、其他诊断、主要手术及操作、其他手术及操作以及属性（如出生年龄、出生体重）的维护与管理；支持ADRG分组、规则配置中的相关编码的导入与导出功能。
* ▲病组细分组管理：支持满足本市医保CHS-DRG分组方案的DRG分组管理，包含DRG细分组的DRG编码、DRG名称，DRG权重等的维护与管理，支持DRG细分组的导入与导出功能。
* ▲疾病诊断编码管理：提供满足本市医保疾病诊断编码ICD10字典表管理，包含字典目录、字典列表等信息，满足医保编码2.0标准要求。
* ▲手术操作编码管理：提供满足本市医保手术操作编码ICD9-CM3字典表管理，包含字典目录、字典列表等信息，满足医保编码2.0标准要求。
* 病种分组处理引擎管理：基于本市医保CHS-DRG管理方案，提供病种分组引擎逻辑封装和应用，包含基于病种分组体系反馈标准编码、分组内涵、分组权重、分组目录、支付标准、参考费用等方面信息的应用，使得本系统的分组管理逻辑和本地CHS-DRG管理逻辑保持一致，确保DRG分组的准确性和有效性。

**3、基于病种分组体系的全院分析**

根据病组分组标准，按照不同维度对当前时间段全院的盈亏情况进行分析，包括全院盈亏情况、支付率趋势分析、入组分析、科室盈亏情况、病组盈亏情况、费用构成分析、偏差病例分析等。

* ▲盈亏概况：依据数智化病种分组体系标准，分析指定时间周期、指定参保类型下的全院盈亏概况，包含支付率、盈亏额、病组费用、医保实际金额、总金额等。让医院管理者了解病组支付情况、预计盈亏情况。
* 病种分析：提供对全院的病种进行分析，分析数据包含病例数、分值、占比、同期值等数据。通过对全院的病组分析让医院管理者掌握到医院不同病组的关键数据，为医院管理者提供病组管理数据支撑。
* ▲支付率趋势分析：通过支付率趋势分析掌握全院病组支付率的发展趋势，支持按月份、科室两种模式下的测算、分析，包含医保实际费用、总分值、总例数、总费用、病组费用、支付率等数据。
* 科室盈亏概况：支持提供全院各科室的盈亏总体分析，包含盈利科室数、亏损科室数、盈利科室占比、亏损科室占比等。同时支持盈利TOP10科室、亏损T0P10科室的统计分析，包含科室、总例数、盈利、病组费用、基金费用等信息。
* ▲病组盈亏概况：支持提供全院视角下病组的盈亏总体分析，包含盈利病组数、亏损病组数、盈利病组占比、亏损病组占比等。同时支持盈利TOP10病组、亏损T0P10病组的统计分析。
* ▲费用构成分析：支持提供对全院的医疗费用结构进行分项分析，包括医疗、医技、药品、耗材、护理、其他等费用统计项。对分项数据按月度进行可视化比较、分析，帮助管理者清晰、直观的了解到费用构成情况。
* 偏差病例分析：支持提供全院视角下偏差病例分析，包括偏高病组、偏低病组的分析，分析数据包括病例数、病组费用、病例数占比、费用占比等信息。

**4、 基于病种分组体系的科室分析**

根据病组分组标准，按照不同维度对科室的盈亏情况进行分析，支付率分析、入组分析、诊疗组盈亏分析、病组盈亏分析、费用构成分析、偏差病例分析等。

* ▲盈亏概况：依据数智化病种分组体系标准，分析指定时间周期、指定参保类型和指定科室下的科室盈亏概况，包含支付率、盈亏额、病组费用、医保实际金额、总金额等。让科室管理者了解病组支付情况、预计盈亏情况。
* 病种分析：提供对指定科室的病种进行分析，分析数据包含病例数、分值、占比、同期值等数据。通过对全院的病组分析让医院管理者掌握到医院不同病组的关键数据，为医院管理者提供病组管理数据支撑。
* ▲支付率趋势分析：通过支付率趋势分析掌握指定科室病组支付率的发展趋势，支持按月份、科室两种模式下的测算、分析，包含医保实际费用、病组费用、总例数、总费用、病组费用、支付率等数据。
* 诊疗组盈亏概况：支持提供指定科室诊疗组的盈亏总体分析，包含诊疗组、总例数、盈利组、亏损组、病组费用、基金费用等信息。
* 病组盈亏概况：支持提供指定科室视角下病组的盈亏总体分析，包含盈利病组数、亏损病组数、盈利病组占比、亏损病组占比等。同时支持盈利TOP10病组、亏损T0P10病组的统计分析。
* ▲费用构成分析：支持提供对指定科室的医疗费用结构进行分项分析，包括医疗、医技、药品、耗材、护理、其他等费用统计项。对分项数据按月度进行可视化比较、分析，帮助管理者清晰、直观的了解到费用构成情况。
* 偏差病例分析：支持提供指定科室视角下偏差病例分析，包括偏高病组、偏低病组的分析，分析数据包括病例数、病组费用、病例数占比、费用占比等信息。

**5、基于病种分组体系的诊疗组分析**

根据病组分组标准，按照不同维度对诊疗组的盈亏情况进行分析，支付率分析、病组盈亏分析、费用构成分析、偏差病例分析等。

* 盈亏概况：依据数智化病种分组体系标准，分析指定时间周期、指定参保类型和指定科室诊疗组下的科室盈亏概况，包含支付率、盈亏额、病种费用、医保实际金额、总金额等。让管理者了解病组支付情况、预计盈亏情况。
* 支付率分析：通过支付率趋势分析掌握科室诊疗组病组支付率的发展趋势，支持按月份、科室两种模式下的测算、分析，包含医保实际费用、总分值、总例数、总费用、病组费用、支付率等数据。
* 病组盈亏概况：支持提供指定科室视角下病组的盈亏总体分析，包含盈利病组数、亏损病组数、盈利病组占比、亏损病组占比等。同时支持盈利TOP10病组、亏损T0P10病组的统计分析。
* 费用构成分析：支持提供对指定诊疗组的医疗费用结构进行分项分析，包括医疗、医技、药品、耗材、护理、其他等费用统计项。对分项数据按月度进行可视化比较、分析，帮助管理者清晰、直观的了解到费用构成情况。
* 偏差病例分析：支持提供指定诊疗组视角下偏差病例分析，包括偏高病组、偏低病组的分析，分析数据包括病例数、病组费用、病例数占比、费用占比等信息。

**6、 病例信息管理**

基于数智化病种分组体系，提供通过病例分类、院区、科室、病案号等条件分析病例的病种入组信息、未入组信息和不适用分组的信息，分析的结果数据可以支持导出功能，并可以查看选定明细的病案首页详细数据。

* 入组病例：可以通过病例分类、院区、科室、病案号等条件查询病例信息，查询结果包含病案号、姓名、参保类型、DRG编码、DRG名称、入院时间、出院时间、主要诊断编码、主要诊断名称、主要手术编码、主要手术名称等明细数据，查询的数据可以支持导出功能。并可以查看选定明细的病案首页详细数据。
* 未入组病例：可以通过院区、科室、病案号等条件查询病例信息，查询结果包含病案号、姓名、参保类型、未入组原因、入院时间、出院时间、主要诊断编码、主要诊断名称、主要手术编码、主要手术名称等明细数据，查询的数据可以支持导出功能。并可以查看选定明细的病案首页详细数据。
* 不适用病例：可以通过院区、科室、病案号等条件查询病例信息，查询结果包含病案号、姓名、参保类型、分类、入院时间、出院时间、主要诊断编码、主要诊断名称、主要手术编码、主要手术名称等明细数据，查询的数据可以支持导出功能。并可以查看选定明细的病案首页详细数据。

**7、 系统管理**

提供用户信息、角色信息、菜单信息等的基础管理，并根据用户的应用操作需求实现授权管理。

* 用户管理：针对系统提供用户管理的支撑管理应用，是对本项目所有操作人员进行管理，包括人员基本信息管理、人员变更管理、人员注销管理、登录密码设置，并对操作员进行岗位设置，并配置操作人员的角色。可以设置用户账号的状态。
* 角色管理：针对系统提供角色管理的支撑管理应用，可基于不同的业务管理场景配置不同的角色定义，包含新增角色、修改角色、删除角色等功能，基于已定义的角色，可以为角色配置菜单权限及数据权限，并可以维护角色状态。
* 菜单管理：针对系统提供菜单管理的支撑管理应用，通过菜单管理功能，实现功能菜单的配置和管理，包含新增菜单、修改菜单、删除菜单等。可以对菜单进行排序配置，可以设置菜单的状态。
* 日志管理：针对系统提供日志管理的支撑管理应用，记录用户操作和系统自动执行的各种操作，包括操作用户、日期、操作类型等详细的信息，对日志可进行检索和查询，并支持日志的导出。
1. **开发要求**

1、 性能要求:

系统各项功能要确保运行稳定、高效地满足用户需求。系统并发数需达到100，网页响应时间要求为≤3秒。

2、 安全性要求:

系统功能应用访问控制、密码安全性、数据安全方面满足用户需求。

3、 数据要求：

要确保系统数据准确、完整、一致、可靠和有用。

数据保密要求：项目组成员需要遵守招标单位的数据保密制度，保障医院的诊疗信息不泄露。

服务满意度要求：相关用户填写满意度调查表，综合评分80分以上。投标文件中提供满意度调查表样张。

1. **项目实施要求**

实施或完工时间：本项目实施工期3个月。响应单位成交结果经公示无异议后，合同签订7日内实施人员进场实施，2个月内完成系统上线试运行，3个月内完成合同内系统验收；项目的工期需要提供详细工作量（人/月）清单，即每个功能点的开发需要多少人/月。

项目实施进度要求：要求中标人根据项目建设单位的实际情况，科学合理的定出部署实施计划，对项目实施的各个阶段进度做出详细安排，包括对项目实施的进度计划及控制中各阶段中要做的工作及保障措施。

实施团队人员配置要求：中标人公司部署实施期间需保证派遣1名项目经理负责实施方案的对接、推进以及相关的解释沟通工作。

1. **项目验收要求**

项目交付后由采购人根据合同、招标文件、投标文件组织验收。

1. **项目售后服务要求**

系统质保期内，中标人需根据医院具体问题提供以下技术服务：

系统试运行期间，中标人负责为医院培训1-2名系统维护人员，通过培训，使维护人员能熟练规范的进行操作，对一般故障能进行处理和日常维护。

对重大的技术问题，中标人技术支持部门应协调组织技术专家小组进行会诊，以确保系统的正常运行。

提供每周7\*24小时电话支持服务，解答医院在系统使用、维护过程中遇到的问题，及时提出解决问题的建议和操作方法。

中标人能协助医院开展远程维护系统，对于电话咨询无法解决的问题，中标人工程师经医院授权远程登录到医院网络系统进行的故障诊断和故障排除。

提供7×24小时应急服务，接到故障通知后应在1小时内响应，在2小时内解决故障。

系统质保期12个月。

1. **知识产权**

供应商应保证提供的全部软件产品或其任何一部分时不存在任何侵犯第三者知识产权情况，并保证采购方不受第三方有关知识产权侵权的追索。如果任何第三方提出侵权指控或赔偿要求，供应商必须与第三方交涉，并承担由此产生的一切法律责任（包括但不限于采购方所受到的损失、侵权赔偿款以及为应诉所产生的费用）。

本项目建设过程中专门为医院或根据医院提供的有关信息资料而产生的技术服务成果(不包含供应商背景知识产权)含源代码对医院开放。供应商的背景知识产权是指本项目建设之前就已经存在的知识产权仍归供应商所有，不因本项目建设而发生任何改变。

**（二）最高限价**

人民币50.00万元

**（三）资格条件**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.本项目的特定资格要求：

1）、购买了磋商采购文件且在法律上和财务上独立、合法运作并独立于采购人和采购代理机构。

2）、本项目不允许分包、转包。

3）、本项目不接受联合体。

4）、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5）、近三年未被列入信用中国网站(https://www.creditchina.gov.cn)失信被执行人、异常经营名录、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)严重违法失信行为记录名单；“国家企业信用信息公示系统”（http://gsxt.saic.gov.cn/） “行政处罚信息（较大数额罚款）”、“列入经营异常名录信息”、“列入严重违法失信企业名单（黑名单）信息”。

**（四）商务要求**

1、服务期限：实施工期3个月

2、付款方式：

（1）本项目自签约后开始实施，乙方按照项目实施计划进行项目实施工作。在项目达到上线状态后，根据医院付款流程，甲方向乙方支付本合同项目总金额40%的合同款。

（2）本项目自验收合格之日起，且甲方在收到乙方开具的有效发票后，根据医院付款流程，向乙方支付本合同项目总金额50%的合同款。

（3）本项目剩余的合同款按实际维保期月份数/合同约定维保月份数折算，实际未维保月份不予支付，不满半月的不计入；超过半个月的按一个月计入。甲方在收到乙方开具的有效发票后，根据医院付款流程，向乙方支付。