**南京江宁医院DRG智能管理系统（一期）**

**采购项目**

# 一、**供应商报名资格要求**

## 供应商报名资格要求

**各供应商在报名时须可提供法人、企业、产品与经营信息等证明文件并加盖公章；**

1）具有独立承担民事责任的能力的证明材料，出具符合以下情况的证明材料复印件（五选一）：

A.如供应商是企业（包括合伙企业），可提供在工商部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；

B.如供应商是事业单位，可提供有效的“事业单位法人证书”；

C.如供应商是非企业专业服务机构的，可提供执业许可证等证明文件；

D.如供应商是个体工商户，可提供有效的“个体工商户营业执照”；

E.如供应商是自然人，可提供有效的自然人身份证明（居民身份证正反面或公安机关出具的临时居民身份证正反面或港澳台胞证或护照）。

2）法定代表人资格证明书；

3）法定代表人授权委托书（法定代表人签署不需提供此书）；法定代表人及授权代表身份证正反面复印件；

4）社保机构出具授权代表的投标截止日前6个月内授权代表的投标单位社保缴纳证明，任职不足6个月的可提供劳动合同证明文件；

5）近三年任意年度单位财务审计报告。

投标商在谈判前密封并提交以下文件：

1）投标报价书一份加盖公司印章，单独密封；

2）投标文件一正三副本；

3）投标文件应附相关质量及服务承诺。

询价地点及时间：

地点：南京市江宁医院湖山路院区3号楼7楼（江宁区湖山路169号）

时间：2021年10月 29号下午2:30

通讯联络事宜：

联系人：熊老师

电 话 ：13645153881

# **采购需求**

## 项目综述

项目名称：南京江宁医院DRG智能管理系统（一期）采购项目

## 项目背景及必要性

建设医院医保DRG管理系统软件有利于帮助医院构建一体化、全方位的医疗质量与运用管控体系，可根据国家和江苏省的医保支付方式改革，及南京市卫生信息化建设相关的政策和文件精神要求，在保障医疗质量有效控制的基础上，通过信息化的服务手段防范医保拒付或高于支付标准所造成医院无效成本增加的风险，有利于推动医院实施精益化成本核算与成本优化的管理体系，从而减少无效的医疗费用支出，通过精细化运用管理带动效益提升与服务能力升级，进而实现院内信息系统完善、病案质量达标、诊疗流程规范、管理队伍精干、协作机制健全，确保医院在DRG支付方式下，实现医保费用结算水平良好，医院整体经济运营平稳。

## 项目立项依据

《省政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》中明确指出：根据疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组，并结合实际确定和调整完善各组之间的相对比价关系。可以疾病诊断相关分组技术为支撑进行医疗机构诊疗成本与疗效测量评价，加强不同医疗机构同一病种组间的横向比较，利用评价结果完善医保付费机制，促进医疗机构提升绩效、控制费用。加快提升医保精细化管理水平，逐步将疾病诊断相关分组用于实际付费并扩大应用范围。疾病诊断相关分组付费标准包括医保基金和个人付费在内的全部医疗费用。

《江苏省医疗保障局关于印发医保基金监管“两试点一示范”工作方案的通知》中明确指出：在开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点的地区和开展基于大数据的病种分值付费的地区，运用智能监控系统，加强对临床行为的过程监控，丰富大数据分析比较维度，提升监控效果；推广视频监控、人脸识别等新技术应用，开展药品进销存适时管理，完善医保基金风控体系。

建设医院综合管理评价服务体系有利于帮助医院构建一体化、全方位的医疗质量与运用管控体系，在保障医疗质量有效控制的基础上，通过信息化的服务手段防范医保拒付或高于支付标准所造成医院无效成本增加的风险，有利于推动医院实施精益化成本核算与成本优化的管理体系，从而减少无效的医疗费用支出，通过精细化运用管理带动效益提升与服务能力升级。

# **项目内容**

## 项目实施内容

## DRG分组智能检测预警系统

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **子系统** | **功能模块** |
| 1 | 在院病例DRG分组预测预警 | 病案信息查询 |
| ★实时动态分组 |
| ▲目标预测分组 |
| 大数据相似入组 |
| 2 | ★大数据模拟分组 | 病案信息设置 |
| 大数据入组分析 |
| 3 | 同病组对比分析 | ▲出院病例数据分析 |

#### 在院病例DRG分组预测预警

##### 病案信息查询

病案信息体现在院病例的主要诊疗信息，对明细费用大类实时费用汇总及占比查询，展现明细分析详情，及时追溯超支科室或医师，并提供病例预警值结果。

##### ★实时动态分组

根据住院的诊疗信息预测分组结果，并建立本地政策规则，应用算法实现模拟分配，形成分组和风险预警机制，通过数据可视化实现精细化管理。

##### ▲目标预测分组

医生可通过临床经验，精准检索定位DRG编码和DRG名称，查看指定DRG分组所对应的标杆参考信息及模拟结算结果，与预测分组进行补充或对比。

##### 大数据相似入组

列出现有诊疗信息下所有可能的入组结果（含未发生主手术时的所有手术操作入组结果）及主要的标杆值信息，并能够与DRG目标预测分组功能关联应用。

#### ★大数据模拟分组

#### 病案信息设置

含一键导入单条在院病例信息功能，并提供增加或修改病案信息权限。

#### 大数据入组分析

对模拟数据进行大数据模拟入组分析，并提供推荐入组及各项分组结果的主要标杆参考信息。

#### 同病组对比分析

##### ▲出院病例数据分析

与实时动态分组结果联动，展示相同病组下出院病例的总体结算差异分析及时间序列趋势分析。

### DRG医院智能管理系统

| **序号** | **子系统** | **功能模块** |
| --- | --- | --- |
| 1 | ▲全局监控 | 分组效能分析  结算差异分析  监控预警  服务绩效及分配 |
| 2 | ★差异分析 | 总体汇总分析 |
| 统筹地区分析 |
| 科室数据分析 |
| 主诊组数据分析 |
| 责任医生数据分析 |
| 病例类型分析 |
| 病组分析 |
| MDC挖掘 |
| ADRG挖掘 |
| DRG挖掘 |
| 明细挖掘 |
| 3 | ★监控预警 | DRG综合比例风控预警模型 |
| 病案填报预警 |
| 推诿重症预警 |
| 拆单控费预警 |
| 患者负担监控 |
| 费用结构监控 |
| 智能提醒 |
| 4 | ▲分组效能 | 分组结果汇总分析 |
| 分组效能评估 |
| 5 | ★服务绩效 | 医院绩效评价 |
| 科室绩效评价 |
| 科室绩效分配 |
| 6 | 系统查询 | ▲病组查询 |
| ★病例查询 |

#### ▲全局监控

**分组效能分析、结算差异分析、监控预警、服务绩效及分配：**

对系统各个子系统重点指标及维度进行综合展示，快速定位分组效能、结算差异、费用差异结构主因、监控预警、绩效评价及分配等关键。综合性多规则判定，智能提醒；重点问题实时追踪，交互操作。

#### ★差异分析

#### 总体汇总分析

整体超支结余走势分析、基金类型超支结余走势分析、差异分类、差异主因分析、差异贡献率分析。

##### 统筹地区分析

统筹地区差异分类、差异主因分析、差异贡献率分析、时间序列趋势分析。

##### 科室数据分析

科室差异贡献率分析、科室结余超支、科室差异主因分析、时间序列趋势分析。

##### 主诊组数据分析

展示主诊组的结余超支占比、各主诊组下的时间序列结算差异及比例，超支结余主因追踪挖掘。

##### 责任医生数据分析

展示责任医生结余超支占比、各责任医生的超支结余情况、差异主因汇总以及时间序列结算差异及比例。

##### 病例类型分析

高低倍率的病例数和占比的趋势、各类病例的差异贡献度分析、不同倍率区间的病例数占比发展情况。

##### 病组分析

不同层级下的结余超支情况、各病组的的结余超支主因、统筹地区、科室、主诊组、责任医生结算差异对比、总费用对比、次均费用对比、病例类型对比、费用结构差异主因对比。

##### MDC挖掘

重点MDC识别、MDC结算差异贡献度分析，MDC结算差异及比例分析、MDC横向对比分析。

##### ADRG挖掘

重点ADRG识别、结算差异同比环比、年度累计与月度预估分析、ADRG结算差异及比例分析、ADRG横向对比分析。

##### DRG挖掘

重点DRG识别、结算差异同比环比、年度累计与月度预估分析、DRG结算差异及比例分析、DRG横向对比分析。

##### 明细挖掘

针对识别出的重点病组进行明细信息挖掘，与医院个性化病组费用结构标杆值进行对比，分析差异主因，快速有效定位合理控费关键。

#### ★监控预警

##### DRG综合比例风控预警模型

创建综合比例风控预警模型，针对年度及月度进行多维度指标监控。

##### 病案填报预警

针对月度统计及年度累计两类时间维度下的病案首页诊断及手术填报情况实时汇总分析，并依据全国及区域大数据标杆值对其进行风险等级判定，预警提示可能存在的风险。

##### 推诿重症预警

根据全国及区域大数据，结合医院实际情况，创建重症风险预警模型、权重风控预警模型，实时动态监测预警提醒，及时发现及降低推诿重症风险。

##### 拆单控费预警

根据全国及区域大数据，结合医院实际情况，创建费用常规预警模型、费用异常预警模型，实时动态监测预警提醒，及时发现及降低拆单等不良行为风险，同时针对医院控费力度不足时进行及时预警。

##### 患者负担监控

对患者自付及患者自费进行实时监控，个性化配置预警值。

##### 费用结构监控

对全院病例的费用结构进行汇总分析对比。

##### 智能提醒

针对全院监控预警，综合性多规则判定，智能文字汇报提醒。

#### ▲分组效能

##### 分组结果汇总分析

对出院病例进行汇总分析，可视化展示纳入分组病例病例数量、入组数量，横向对比内科组、外科手术组、非手术操作组的病例数量。

##### 分组效能评估

对总体病例入组率（同比、环比）、覆盖广度ADRG组数、DRG组数、CV、RIV进行统计分析。

#### ★服务绩效

##### 医院绩效评价

涵盖多维综合评价（因子分析模型）、服务能力评价、服务绩效评价、服务效率评价、服务质量与安全评价等维度，并提供时间序列趋势分析。通过历史数据前期分析并结合全国及地方区域大数据标杆，为医院在绩效管理方面提供院内决策依据、绩效分配导向、规则智能提醒、标准标杆比对，推动医院服务绩效考核管理评价及绩效分配进程。

##### 科室绩效评价

对各科室进行多维综合评价（因子分析模型）、服务能力评价、服务绩效评价、服务效率评价、服务质量与安全评价。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。

##### 科室绩效分配

建立两版分配方案，分别通过DRG工作量法、综合评价法对月度总绩效完成科室分配，提供绩效分配结果参考。

#### 系统查询

##### ▲病组查询

根据账号权限，实现病组在科室、主诊组、责任医生下的差异分析，定位差异主因、对入组病例数、总费用、平均住院天数、预估结算差额、差异比例等进行单项或综合查询。

##### ★病例查询

根据全院及科室账号权限，实现病例在科室、主诊组、责任医生下的差异分析，定位差异主因、对病例类型、总费用、住院天数、预估结算差额、差异比例等进行单项或综合查询。

## 项目实施可行性分析

对医院快速适应DRG支付方式改革提供了技术支撑及信息支撑，构建新一代的医保、医院、患者三方共赢的服务模式，同时规范医疗业务流程，提高运营效率，使医保基金与医疗资源服务效能最大化，从支持国家支付方式改革顺利推进的维度，助力缓解人民群众看病贵和看病难的问题。

## 项目实施计划与周期

要求本次涉及的所有系统软件在2个月上线，每个系统上线稳定运行半个月后可单独验收，全部系统软件验收须在2个月内完成。要求上线系统按月提出项目进度计划和时间安排。

## 项目售后服务要求

1）免费维护期三年，免费维护期内，本合同项目所有技术和服务发生任何非人为故障，由供应商负责系统恢复。故障报修的响应时间为即时，到达现场的时间为4小时，小型故障恢复时间为4个小时，严重故障恢复时间为24小时内，并及时有效的提供解决方案。

2）免费维护期内，对采购人提出的产品功能清单内的要求，供应商必须即时进行电话、邮件及远程网络支持，并在4小时内到场服务。如不到场，采购人有权自行处理，相关费用由供应商负责。

3）供应商需提供定期回访服务，对采购人提出的合理优化建议应提供免费升级服务。

## 保密要求

供应商及工作人员应对本项目提供的有关专业数据、医院运作方式采取保密措施，严格遵守采购人保密要求，不得向其他第三方披露、复制，对本项目提供的所有文档资料保密，不得对外进行扩散。如有违反本保密规定的，应承担相应法律责任。