**赣州市人民医院病种付费管理（DIP）系统项目需求**

一、服务内容：我院因工作需要，拟建设病种付费管理系统项目，本项目包含病案编码管理系统、决策分析管理系统、决策评估报告系统以及病种付费诊疗评价系统等功能模块，用于实现院内病案智能编码、医保精细化管理及绩效评价分析管理工作。

二、具体软件需求

| **功能模块** | **功能要求** |
| --- | --- |
| **系统设计要求** | （1）系统架构：为满足系统响应速度快、交互性强、安全性高的要求，所提供的应用软件具有先进性、灵活性，方便维护和扩展。 |
| （2）操作系统：运行信息系统的数据库、中间层等需支持主流操作系统，以64位操作系统为主，支持在独立主机和虚拟化主机上的部署。 |
| （3）数据库平台：采用Oracle、MySQL、SqlServer等主流大型关系型数据库。 |
| （4）系统安全防护能力：系统具有抵御外界环境和人为操作失误的能力。有足够的防护措施，防止非法用户侵入，防止超越权限、误操作和恶意攻击等非法操作。系统需提供数据安全保障措施，防止医院的数据外泄。具有操作日志记录功能，记录系统中各人员操作记录。 |
| （5）编码标准版本要求：系统中不同模块协作时需要使用统一的编码标准，即《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（国家临床版2.0，以下简称ICD-10）、《国际疾病分类手术与操作》（国家临床版3.0，以下简称ICD-9-CM-3），以保证病案首页编码后诊断与手术操作代码可以满足国家卫健委绩效考核要求。系统需内置疾病分类代码医保版2.0和手术操作分类代码医保版2.0，满足医保结算清单质控审核需求，保证医保结算清单编码后诊断与手术操作代码符合DIP入组规范，满足赣州市DIP付费要求。 |
| **关键技术要求** | （1）系统对接：该系统须与医院现有系统包括但不限于集成平台、EMR、HIS、PACS、LIS、手麻系统、病理系统、大数据中心平台等系统实现无缝对接。对接方式应支持WebService、视图或HTTP接口。 |
| （2）上传规则：编码后的病案要符合国际编码规则、真实反映患者的实际病情且能按赣州市医保局制定的交易规则上传病历，编码后的病案需符合赣州市病种分值的基本要求，保证编码后的病案正常上传。 |
| （3）任务分配：系统需根据工作需要，将不同科室的病案分配给不同编码员进行编码，并能分别管理。同时需支持“病案随机分配”功能。 |
| （4）数据要求：编码界面的所有信息均为映射复制内容，对原有业务系统的数据不得有修改。即该系统的技术框架只能对归档后的电子病历进行编码，不接受未归档的电子病历。经编码员编码后的病历，需按医保结算清单填写规范上传至省医保平台。 |
| **病案编码管理** | （1）病案点评：支持按赣州市医保局以及医院的具体要求设置病案首页质量标准，对病案首页整体进行校验点评；支持对病历中具体的错误点提示，提示错误点、错误原因、调整方向。 |
| （2）基本信息校验：支持病案首页中基本信息的自动校验功能；自动校验内容包括年龄、性别、新生儿月龄、转科信息、入院时间、出院时间、入院途径、住院天数；支持对错误信息进行提示；支持基本信息“一键订正”。 |
| （3）附加信息校验：支持校验入出监护室时间、呼吸机使用时间功能；系统提供正确的信息提示节省编码员手工计算的时间；支持附加信息“一键订正”以保证正确填报附加信息。 |
| （4）实时校验：支持编码实时校验；支持编码员更正一部分病历信息，系统重新校验并提示。 |
| （5）病案关联性校验：支持病案关联性校验，即诊断编码与患者个体信息关联校验；如：可根据患者年龄、性别、损伤中毒情况、病理形态学信息校验诊断使用规范性，系统需校验出关联性问题并提醒编码员。 |
| （6）样本病历：支持样本病历点评；支持样本病历查看和教学。 |
| （7）编码留痕：支持记录病案编码的修改痕迹。 |
| （8）全费别编码及上传：支持对全费别患者的病历进行编码和上传功能。 |
| （9）编码后上传：支持编码后单个病历即时上传；支持编码后保存待上传；支持批量上传；需支持根据赣州市医保局的交易规则进行调整或交易规则完全改变，调整系统的技术框架，满足医院需求。 |
| （10）统计分析模块：统计分析模块需提供在病案提取、生成数据、病案编码过程中发现的问题进行归纳、分类、分析，并将结果在管理端呈现。具体功能要求包括：提供编码工作统计；提供医保返回错误分析；提供主要诊断修改分析；提供其他诊断修改分析；提供主要手术修改分析；提供其他手术修改分析；提供损伤中毒修改分析；提供病理诊断修改分析；提供基本信息修改分析；提供逾期数据统计分析；提供重点诊断监察统计；提供重点手术监察统计。 |
| （11）病案追踪模块：病案追踪模块需有病案闭环追溯功能，支持对病案各个节点追踪查询。支持对病案编码前病历的节点查询，节点包括病历提醒、病历预警、病历逾期、黑名单、未编码；支持对正在编码的病历进行编码锁定，以防止重复编码；支持对病案编码后病历的入组情况进行统计。 |
| （12）病案质控管理：病案质控管理需提供编码员编码工作质量核查功能，支持编码管理者及时监控编码质量、及时发现问题并干预，减少上传的病案首页质量问题。支持编码质控核查；支持医保交互核查；支持医疗质控核查。 |
| （13）临床病案质量校验（病案首页质控）：1.结合病案首页填写规范要求，对病案首页基本信息校验进行质量校验，包括基本信息缺失性校验、基本信息逻辑性校验、基本信息标准性校验、错误信息反馈提示。2.结合疾病分类代码国家临床版2.0和手术操作分类代码国家临床版3.0，对诊断信息、手术信息进行质量校验。3.附加信息校验，包括附加信息缺失性校验、附加信息准确性校验。4.根据《住院病案首页数据质量管理与控制指标》有关指标要求，对病案首页进行质控统计分析，实现包括病案首页填报完整率统计。 |
| （14）编码配置维护”编码配置维护需满足编码员权限管理、科室配置功能。支持编码员科室配置；支持编码员编码权限维护；支持编码修改控制。 |
| （15）系统设置维护“系统设置维护需支持账户设置、岗位管理、权限分发、密码修改功能。 |
| **决策分析管理** | （1）区域数据分析：数据分析需具备承载区域数据和院内自有数据的分析能力。支持分析赣州市病种分值付费数据；分析功能可融合院内其他第三方系统数据；建设成为可用于住院端BI决策分析的数据平台。 |
| （2）病组指标分析：可根据病种分值病组维度查看各项指标值数据及同比值，能够展现各疾病大类下的产能指标、效率指标、安全指标，支持查看各科室对应覆盖的病组指标分析。 |
| （3）病例分析：支持统计任意周期内未入组病例、大于60天病例、死亡病例数，及未入组病例数中手术与诊断不符的病例。支持统计任意周期内全院各科室病种分值病组出院人数构成分析。 |
| （4）手术分析：支持统计全院各科室手术病组分析，按照不同科室主要手术或主要诊断，分析该主要手术或主要诊断对应的病种分值病组的例数、例均住院日、例均费用。 |
| （5）重点病组分析：针对本医院的特色学科，可定制重点病组进行分析。可以查看医院内各学科发展变化，查看各病组流向。 |
| （6）效率分析：可测算各个病组的平均住院日、各科室平均住院日，并且与相对应科室进行比较。 |
| （7）费用分析：支持病组科室费用盈亏分析，以及病种费用盈亏分析。支持院级、科室级监测，可显示医院、科室累计费用值与目标标杆值差距，实现病案首页费用信息，归集不同类别并与标杆进行不同类别对标，使费用分析更具针对性，定位费用异常科室。 |
| （8）麻醉科费用分析：支持麻醉科费用与临床出院科室间费用占比分析，分析麻醉科药品、耗材、诊疗费用信息与住院科室对应的各类别占比分析。 |
| （9）关注指标监控：对医院关注的数据，如：药品和耗材按科室、医师进行监控，展示各科室、医师的药品/耗材与标杆费用比例。 |
| （10）产能分析：该系统应能根据综合指标分析医院的整体运营情况，即医院运营成本、盈亏情况及趋势、总权重指标、CMI指数、费用结构、病种结构、学科结构、出院人次结构分析，并提供多维度精细化分析医院整体和各科室运行状态。 |
| （11）效率管理：该系统需要从DIP角度，提供医院、科系、科室的效率管理分析数据；提供时间消耗指数、住院日结余指标、能效指标（产能效率比）分析数据。 |
| （12）超支分析：该系统需要以DIP管理视角，分析医院整体、科系、科室、医师、病种维度的超支情况，具体指标包括：超支分析、超支趋势、超支构成、转科超支、重症超支、轻症超支、个案超支。 |
| （13）安全管理：该系统需要从DIP角度，提供医院、科系、科室、医师的安全管理分析数据。如：低风险死亡情况、中低风险死亡情况。 |
| （14）DIP指标定制报表：针对医院个性化需求，定制DRG相关报表，并有导出功能。 |
| （15）学科发展分析：该系统需要以DIP管理模式，分析医院的病种结构、学科结构、出院人次结构指标，多维度精细化分析医院整体和各科室运行状态。 |
| （16）医保管理：该系统需要从DIP角度，提供医院、科室、医师的医保管理分析数据：提供手术（大手术、中手术、小手术）、操作、内科（重症、中症、轻症）的医保管理分析数据；提供各层级费用结构的超支分析；医保监控组的分析。以上分析数据包括医保结余、医保超支、医保支用比、医保高人次组指标、医保轻症核查指标、违规统计、医保重点监控数据。 |
| （17）数据可视化展示：该系统的分析指标，其前台需对数据进行可视化处理，根据不同数据类型提供散点图、柱状图、曲线图、饼状图、仪表盘，使管理者迅速、简洁、直观掌握各类信息。 |
| **决策评估报告** | （1）运营评估报告：结合病案数据及院内运行数据、区域标杆数据，为医院管理者提供整体运营分析、产能评估分析、效率评估分析、盈亏情况评估分析、质量安全评估分析、科室指标排名分析、能效分析、缺陷指标评估分析、目标管理决策分析、历史对比分析。 |
| （2）专家咨询服务：提供政策解读、行业分析咨询、DRG数据指标解读、学科发展咨询、管理方案制定、管理效果分析等专家顾问咨询服务。 |
| **病种付费诊疗评价** | （1）诊疗规范评价：需提供医院整体诊疗规范评价；科系发展分析；科室医师矩阵分析；科室诊疗缺陷分析；科室诊疗目标管理；科室实时监管（住院例数监管、住院日管理、质量安全管理）；科室轻症自查。 |
| （2）财务管理：需提供科系、科室、医师等单元的收入评价表；DIP盈亏结构评价；DIP超支评价；能效分析等指标；每床位盈亏分析；标化人盈亏分析。 |
| （3）医疗结构分析：需提供重点病种分类分析；区域标杆值类比评价；DIP病种构成分析；DIP药品指数分析；DIP耗材指数分析；不合理收费分析；指标排名分析。 |
| （4）缺陷分析：需提供临床医疗质量核查；临床护理质量核查；医保高人次分析；学科病种缺陷分析；历史同比缺陷预警；环比病种变化分析。 |
| （5）目标管理：需提供科室指标耐受力评估；科室费用目标管理；科室病种目标管理；科室效率目标管理；目标效果预估分析。 |