

技术参数

整体要求

1. 软件系统应采用 C/S 或 B/S 多层架构；
2. 系统支持 ORACLE 数据库系统，主流大型数据库；支持关系模型，支持分布式处理；
3. 支持主流厂商的硬件及操作系统平台；
4. 考虑到平台将来的可扩展性，平台必须是开放式的，具有其他系统联接的接口；
5. 投标人所投的软件产品必须与我院的现有业务应用平台无缝连接，且能满足以后因我院业务拓展要求的新接口的需求，投标报价中需包含与我院现有业务系统的接口费用，招标人不需要另行支付（必须提供书面承诺，否则视为无实质性响应招标文件要求）

技术要求

- (1) 系统根据患者的疾病诊断和手术操作，推荐相关的 DIP 病种分组、分值及费用测算，操作员系统能提供可视化的预分组服务，帮助让医生在选择主要诊断和治疗方式时，对 DIP 情况有所了解，避免超支，主要包括：
- (2) 医生填写患者疾病诊断和手术操作后，医生助手根据当前当前患者信息自动推荐相应的 DIP 分组，以及每种分组对应的分值和费用根据传入的参数获取分组情况；
- (3) 获取患者在院内诊疗期间的医疗费用，同时与预分组测算的费用信息做对比，对超额、底限等盈亏信息进行监控提醒；
- (4) 提供 DIP 知识库，按病种（核心、综合），自助根据诊断或手术名称查询分组情况（核心病种、综合病种）搜索诊断和手术的 DIP 分值及费用（估算）
- (5) 根据患者的疾病诊断和收入操作，推荐相关的 DIP 病种分组、分值及费用测算，操作员可以选择 DIP 病种入组，同时对比同一患者按不同诊断时（诊断基于患者病历的主要诊断、次要诊断），查看进入不同 DIP 分组后费用，支持操作员调阅病人病案首页信息。
- (6) 系统需支持医保智能审核；提供医嘱（包含上期医嘱和临时医嘱）实时审核功能，审核环节前置，从源头上监控医保违规行为，当发现医生下达的医嘱有疑似违规行为时，系统实时审核并提示违规行为内容。
- (7) 系统需支持病案质控；质控规则包括：常规质控（非空、值域要求）、逻辑规则以及 DIP 规则等，在患者出院登记后，根据国家平台要求数据格式进行校验，通过后台校验规则审查，审核出不通过数据，并通过审核结果提示用户数据问题，用户可根据提示进行数据修改。同时支持用户可自行根据科室导出对应校验结果分发至各科室由对应主治医师修改数据后重新导入。
- (8) 支持质控问题反馈；根据校验规则展示病案质控问题，同时反馈给临床医生，通知医生按照质控问题与提示进行数据修改，其中包含病案首页中所有信息（首页基础信息、诊断信息、手术、费用）。
- (9) 系统能按照预分组后盈亏状态或病种分组预警展示；
- (10) 按月度、季度、年度等统计展示科室盈利病例数、亏损病例数、结余总费用、亏损病例占比等；

- (11) 按月度、季度、年度等统计展示科室医生盈利医生排名、亏损医生排名、等
- (12) 支持与 HIS 系统对接获取医院在用 ICD 版本，按照模板生成文件导入。
- (13) 能与医保系统对接下载获取最新的医保 DIP 目录；
- (14) 能完成院内再用 ICD 目录的疾病编码、手术操作编码与国家医保版疾病与手术编码的映射与转换。
- (15) 支持维护、管理病案质控规则，系统会按照当前规则，完成病案首页数据质控。
- (16) 支持维护医疗机构基础信息，包括医疗机构名称、医疗机构代码、等级系数等
- (17) 支持对系统用户信息进行维护。
- (18) 支持对系统的基本参数信息进行维护。
- (19) 支持根据时间段对系统的操作日志进行查询。
- (20) 支持与 HIS 系统、EMR 系统、病案管理系统等系统对接；