**基于RBRVS的绩效管理咨询服务及配套软件系统项目**

**技术参数**

**2024年04月**

**目录**

[一、项目内容及数量 1](#_Toc23239)

[二、建设原则 2](#_Toc12391)

[三、医院绩效咨询服务具体要求 3](#_Toc29228)

[3.1整体要求 3](#_Toc29923)

[3.2临床医生、临床护理、医技科室绩效考核方案设计 4](#_Toc9433)

[3.3客户服务部（门诊部）、体检部、财务部（含挂号收费）、出住院处、药学部、消毒供应室、高压氧科、静配中心、内镜室等辅助类科室绩效评价方案设计 5](#_Toc31761)

[3.4科室直接成本管控方案设计 5](#_Toc21200)

[3.5 DIP绩效方案设计 5](#_Toc17488)

[3.6三级公立医院绩效考核方案设计 6](#_Toc11718)

[3.7 KPI关键考核指标方案设计 6](#_Toc6642)

[3.8科室二次分配指导意见方案设计 6](#_Toc29811)

[3.9行管后勤科室绩效方案设计 7](#_Toc32211)

[3.10科研、教学、学科建设等专项绩效方案设计 7](#_Toc30012)

[3.11手术专项绩效评价方案设计 8](#_Toc31187)

[3.12新项目、新技术专项绩效方案设计 8](#_Toc31564)

[3.13多学科诊疗绩效方案 8](#_Toc6674)

[3.14全科医学绩效方案设计 9](#_Toc8539)

[3.15药学部、临床药理基地评价方案设计 9](#_Toc14622)

[3.16医院工资总额管控方案设计 9](#_Toc8108)

[3.17绩效以及运营数据分析 9](#_Toc32367)

[3.18科主任、护士长及职能科室负责人绩效评价方案设计 10](#_Toc5903)

[3.19引进专家绩效方案设计及取数口径 10](#_Toc10725)

[3.20指令性任务专项绩效方案设计 10](#_Toc10476)

[3.21其他绩效方案设计 10](#_Toc23596)

[四、医院绩效考核管理软件系统 11](#_Toc27806)

[4.1技术规格 11](#_Toc19238)

[4.2绩效软件功能需求 11](#_Toc5284)

[4.3运营数据集成分析系统技术要求 14](#_Toc2771)

[4.4 DIP评价与运营分析系统技术要求 15](#_Toc27261)

[4.5其他软件功能需求 17](#_Toc5710)

[五、项目实施要求 17](#_Toc15902)

[六、项目控制价及售后服务要求 18](#_Toc25045)

# 一、项目内容及数量

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、医院绩效咨询服务内容 | | 数量（套） |
| 1.1 | 医院绩效方案设计 | 临床医生绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.2 | 临床护士绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.3 | 医技科室绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.4 | 辅助类科室绩效方案设计 | 1 |
| 1.5 | 科室直接成本管控方案设计 | 1 |
| 1.6 | DIP绩效方案设计 | 1 |
| 1.7 | 三级公立医院绩效考核指标方案设计 | 1 |
| 1.8 | KPI关键考核指标方案设计 | 1 |
| 1.9 | 科室二次分配指导意见方案设计 | 1 |
| 1.10 | 行管后勤科室绩效方案设计 | 1 |
| 1.11 | 科研、教学、学科建设等专项绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.12 | 手术专项绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.13 | 新项目、新技术专项绩效方案设计 | 1 |
| 1.14 | 多学科诊疗绩效方案设计 | 1 |
| 1.15 | 全科医学绩效方案设计 | 1 |
| 1.16 | 药学部、临床药理基地评价方案设计 | 1 |
| 1.17 | 医院工资总额管控方案设计 | 1 |
| 1.18 | 绩效以及运营数据分析 | 1 |
| 1.19 | 科主任、护士长及职能科室负责人绩效评价方案设计 | 1 |
| 1.20 | 引进专家绩效方案设计及取数口径 | 1 |
| 1.21 | 指令性任务专项绩效方案设计 | 1 |
| 1.22 | 其他绩效方案设计 | 1 |
| 序号 | 二、配套软件系统（与方案匹配的软件系统） | | 数量（套） |
| 1 | 医院绩效评价管理系统 | | 1 |
| 序号 | 三、DIP评价与运营分析系统 | | 数量（套） |
| 1 | DIP评价与运营分析系统 | | 1 |
| 序号 | 四、运营数据集成分析系统 | | 数量（套） |
| 1 | 全院运营数据分析系统（含日常运营报表） | | 1 |

# 二、建设原则

1.符合政策规范性原则

所使用的绩效方案应当满足国家卫健委的“九不准”要求，医务人员的绩效工资不能与收入挂钩，符合医保支付政策要求。

2.技术方法本地化原则

由于绩效管理高度个性化，投标方应当提供绩效管理咨询，将国际先进的医务人员劳动价值评价方法在本院进行本地化研究，使之适合本院的发展阶段。并能为未来发展建立基础绩效管理架构。需要咨询团队将RBRVS本土化，并依据医院的业务特点进行本地化。

3.服务产品先进性原则

绩效管理方案采用国际通行的医务人员劳动价值评价方法，在国内有成功的应用示范用户。配套软件具有先进的技术水平，有较高的性能，符合当今技术发展的方向。遵循业界规范，不依赖于某一个厂家的系统平台和操作系统之上。尽可能的延长系统的有效生命周期，保护用户在信息化方面的投入物有所值，并发挥投资的最大效益。

4.绩效方案实用性原则

绩效整体方案应当与医院发展的阶段、专业特点、科室分工相匹配，依据方案产生的绩效分配结果应当与医院实际情况相符合。

5.软件平台开放性原则

系统设计和建设需坚持开放性原则。软件开发平台采用先进的网络体系设计结构，兼容不同的软件、硬件平台系统，可以利用现有的设备资源，保护投资。

6.软件系统扩展性原则

系统建设过程中需遵循扩展性原则，系统必须提供标准的开发接口与用户现有或将来扩展的业务系统集成，特别要加强系统设计的前瞻性、预留系统扩充和扩展能力。

7.系统数据安全性原则

本项目涉及内部业务系统建设时应遵循安全性原则，系统必须提供基于利用严密的身份验证、访问控制、多层次的保密手段等措施，确保系统和数据的安全性和完整性。因此，系统必须能够提供有效的安全保密措施，确保整个系统的安全运行。

# 三、医院绩效咨询服务具体要求

## 3.1整体要求

本项目建设要求基于医院现有信息化系统，咨询服务需要使用国际通行的RBRVS（基于资源消耗为基础的价值尺度）量化标准，提供基于CPT-RBRVS的医生、护理、医技、药学人员定量考核方案。投标时可以提供基础方案，在实施时需要提供分类细化方案，并满足2024年福建省卫健委新收费代码与RBRVS对照关系。

建立以工作量评价为基础，以RBRVS、DIP为工作量评价工具，以医院战略目标（扩大服务量、提高效率、优化种结构和收入结构）为导向，统筹效率、质量、成本、科研教学的绩效评价和分配体系，兼顾关键业绩指标和直接成本管控体系，实现绩效分配的公平性，符合卫健委九项准则要求，体现多劳多得，优绩优酬，保证医院的公益性要求。

## 3.2临床医生、临床护理、医技科室绩效考核方案设计

依据RBRVS把全院医疗收费项目价格转换为绩效点数，作为衡量医师、护理、医技人员的工作量的基准。同时方案中应当体现服务量因素，把门诊人次、出院人次、手术人次、占床日数、检查化验人次等量化为绩效点数。实行临床、医技、护理等可执行RBRVS的核算单元分别进行绩效工资核算。医生绩效工资可按医疗组分配。对各护理单元有客观评价方案和方法，确定护理单元的之间的劳动差别。方案中应当设计体现医护分开后仍能保持医、护之间高效合作的方法，方法具有可操作性和公平性。方案中应当体现临床医生在研判分析检查、检验结果的劳动付出，但是不能以检查和检验项目的收入衡量医务人员的劳动付出。

各核算单元实行“院科（组）两级分配制度”，科室（医疗组）两级分配由科主任（医疗组长）、护士长负责，科（医疗组）内分配至个人，上交绩效管理部门核准，再由财务处发放到个人。

## 3.3客户服务部（门诊部）、体检部、财务部（含挂号收费）、出住院处、药学部、消毒供应室、高压氧科、静配中心、内镜室等辅助类科室绩效评价方案设计

对以上类型科室，根据历史绩效水平和工作量，利用6-12个月的数据回归测算，测定每个工作项目（无医疗项目收费）的点数和点价格，并充分考虑与医护技科室的绩效工资水平差距，尊重历史绩效工资水平合理分配。

## 3.4科室直接成本管控方案设计

所有核算单元以直接成本做为管理口径，绩效方案设计要把直接成本全部纳入绩效工资核算管理，包含房屋折旧、人力成本、设备折旧等直接固定成本，包含卫生材料、药品、办公用品、医辅部门发生的费用等直接变动成本。同时能够提取医技科室预约时长、大型设备使用率、手术室计时成本等数据，纳入成本核算。同时应把医院现有的物流系统区分为可收费和不可收费两部分卫生材料，在此基础上再区分为高值耗材与低值耗材两部分材料进行成本管控，达到精细化成本管理、控制成本开支的目的。

## 3.5 DIP绩效方案设计

利用DIP测算结果结合RBRVS工作量进行绩效核算，将DIP病历组合指数CMI值纳入RBRVS绩效奖金核算，通过病种对应的临床路径或DIP组对应的多个临床路径进行标准化，计算临床路径中所有项目的RBRVS点值，产生一个基准点值或者平均RBRVS点值，再根据控费的要求，使得绩效产生导向作用。同时利用时间和费用消耗指数、低风险组死亡率、总权重RW、入组病例数、CMI值等指标对医疗服务效率、均衡发展、医疗服务能力和质量安全等方面评价并与考核挂钩。

## 3.6三级公立医院绩效考核方案设计

根据医院总的发展战略目标，依据国家《三级公立医院绩效考核指标》，提供三级公立医院绩效考核方案设计，方案要满足国家政策要求。

## 3.7 KPI关键考核指标方案设计

对各核算单元的嵌入关键考核指标，提供指导意见。

可以为全院各类别科室设计基于KPI的关键业绩指标绩效考核方案，要求考核项符合“SMART”原则，考核负责人，考核周期，数据提供，考核标准，得分方法清晰准确。科室质控员在绩效分配方案上要体现出来科室二次分配时给予一定的点数倾斜，促进科室质控工作。

## 3.8科室二次分配指导意见方案设计

（1）提供二次分配指导意见方案。指导各核算单元在基于本方案指导意见的基础上，综合考虑工作量、工作质量、贡献程度、岗位、风险、职称等因素制定符合本核算单元实际情况的二次分配方案，避免平均分配。各科室可通过软件系统把二次分配方案上传至绩效管理部门、财务部门，审核后发放。

（2）通过第三方绩效考核机构配套的信息软件，工作量等基础数据通过系统自动取数，减少人工环节；工作量科内精细到组，结合质量、带教、管理等贡献因素，设计考核评分表，作为科内二次分配的依据。

（3）医院对科室分配情况进行督查，结果予以通报并以质控分形式体现。

## 3.9行管后勤科室绩效方案设计

为提升医院精细化管理水平，建立一套符合公立医院行业特性的行政后勤绩效分配和考核体系方案，要与整体考核相一致，采取定量与定性相结合的方式进行考核。依据医院的实际情况，渐进性的推进各相关部门的绩效改革。渐次增加考核指标、考核范围，将人力成本、办公用品、办公用房等指标逐步纳入绩效方案设计，加大考核结果与报酬之间的关联度，建立岗位评价的依据。如在指标分解上，使用目标管理法，关键指标考核方法、平衡计分卡等。

对于职能部门的组织评价，配合医院做好定编定岗定责工作，采用岗位排列法（重要度系数法）等评价方法，利用量表将调研结果进行统计学的处理，设计绩效分配方案。

## 3.10科研、教学、学科建设等专项绩效方案设计

对于科研、教学、学科建设绩效方案设计要给出绩效总量的设定方法，结合医院实际，制定符合医院科研发展目标的评价体系。

对于科研采用KPI多维度评价方法，根据医院的发展目标和要求指定不同的客观评价指标。设计方法主要从科研项目，学术论文及论著，科研成果，科研管理四个维度展开，充分评价医院的科研能力。使用MBO、KPI与OKR（过程管理）相结合，科研教学能力评价要具有科学性、可行性，有效体现医院的激励导向，加速实现既定目标。

## 3.11手术专项绩效评价方案设计

根据国家分级、医院分级进行手术级别认定，结合医院实际情况，对手术进行单项绩效评价方案设计，利用历史数据和医院预期，针对不同科室类型，疾病复杂程度不同，日间手术，服务人次数量等情况，进行基数测定，对手术难度和台次等多维度进行增量评价和激励。

## 3.12新项目、新技术专项绩效方案设计

鼓励开展新项目、新技术，促进医院高质量发展。结合医院实际情况，对新项目、新技术专项设计绩效评价方案，要求方案科学严谨，具有较好的激励效果。

## 3.13多学科诊疗绩效方案

一方面MDT融合多学科专家，整合各学科优势医疗资源，为患者提供高效的医疗服务；然而另一方面，MDT也存在门诊接诊时间长，效率低，以及医疗资源消耗大等问题。

因MDT的发展受到诸多因素的阻碍，对医院管理者而言，建立科学的MDT绩效考核机制，不仅能有效激励医院内部员工的积极性，提高医师的参与度；还能促进多学科间的交流与合作，进而提升医院的综合竞争力，产生更高的社会效益和经济效益。为了提升大家对MDT的参与度，可通过采用工作效率、医疗质量、服务质量、科研教学服务度和患者满意度5个指标建立MDT的绩效考核体系，并对主诊科室与医师进行单项绩效奖励。然后，按照MDT方案实施过程中，各协作科室的实际工作量转换成工作量点数，由主诊科室进行二次分配。

## 3.14全科医学绩效方案设计

基于全科医学的岗位特征，设计符合政策需要，兼顾医务人员工作积极性的绩效方案。

## 3.15药学部、临床药理基地评价方案设计

根据《药物临床试验质量管理规范》的有关规定，并结合我院药物临床试验的实际运行情况，使用海氏三要素法或美世国际法等要素工具，结合国内先进经验，建立量化岗位系数，并依据平衡积分卡、KPI、MBO等工具，对药物（器械）临床试验经费的分配进行设计，制定临床药理基地绩效分配方案，实现药理基地绩效核算手段信息化。

## 3.16医院工资总额管控方案设计

根据医院年度工资总额预算与医院运行状况，结合医院的经济指标、医保指标、工作量指标等数据，采用同类比较或增长率预测等常用方法，确定医院的发放额度，与医院预算软件、人力资源等系统对接，以实现对医院工资总额进行管控。

## 3.17绩效以及运营数据分析

以运营管理视角，为医院各级、各类管理者提供一个跨职能的业务数据、财务数据融合分析软件工具。集成利用医院各业务系统、管理系统产生的数据，在业务建模的基础上，对医院、科系、科室、班组等业务和管理数据深入分析，为使用者快速的发现经营中存在的问题、挖掘潜在增长点和优化空间、推广应用成功的管理策略提供支撑。

收集、分析医院内部发展战略规划以及区域医疗服务发展相关的资料，为医院发展提供合理化建议。

## 3.18科主任、护士长及职能科室负责人绩效评价方案设计

对科主任、护士长及职能科室负责人绩效评价提供指导意见及实施方案，需要充分体现中层干部的管理职能，需要综合考虑科个人基础工作量、科室运营、医疗质量、学科建设、人才队伍建设、医疗安全、院内评价等综合因素，建立短期及中长期目标管理考核体系。

## 3.19引进专家绩效方案设计及取数口径

根据现有的引进专家绩效方案进行方案优化设计，以医院发展目标为导向，兼顾岗位价值和工作量，设计科学的岗位评价要素和绩效方案。

## 3.20指令性任务专项绩效方案设计

各类上级部门指派的指令性及保障性医疗任务，由医务部及运营部核定层次，按任务工作难易度、完成数量、完成时间等，设计专项绩效方案，充分体现医院公益性。

## 3.21其他绩效方案设计

在项目实施过程中，根据政策调整、调研结果、实际运行情况及需求，针对新增板块讨论确定后提供绩效方案设计。

# 四、医院绩效考核管理软件系统

## 4.1技术规格

系统架构：采用 SpringBoot，MyBatis，MVC分层开发，采用Spring的声明式事务，前端框架为ExtJS4.3。

开发语言：软件系统开发语言为Java8。

系统运行：系统内嵌Tomcat8.0服务。通过Chrome、Edge等浏览器进行访问。支持使用SQLServer2014R2EnterpriseEdition及以上、MySQL数据库、达梦数据库或人大金仓。建议操作系统WindowsServer2003／2008／2012Enterprise32／64Edition及以上，或者Linux系统如Centos7及以上、欧拉，或者银河麒麟V10。建议服务器配置鲲鹏服务器等。系统相关软硬件及数据库确保能满足上级相关信创要求，提供规范的运行环境。

## 4.2绩效软件功能需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级功能 | 二级功能 | 功能描述 |
| 系统操作 | 登录 | 用户输入账户登录 |
| 退出 | 用户注销当前状态 |
| 修改密码 | 用户修改自己的密码 |
| 系统通知 | 其他用户或者系统发送消息给用户，用户可通过弹窗查看 |
| 流程引擎 | 流程控制，确保用户在绩效核算之前完成所有必要步骤 |
| 一次指引 | 图形方式指引用户完成绩效核算和操作 |
| 一次评价分配 | 一次评价计算 | 按照点数、规则、公式计算一次分配 |
| RVU点数维护 | 维护RBRVS项目的基准点数和科室特殊点数 |
| 核算模型管理 | 设置每个核算单元的公式、规则 |
| 手工数据管理 | 绩效计算所需要的部分特殊数据，支持进行手工填写 |
| 手工数据审核 | 对录入的手工数据进行审核 |
| 二次评价分配 | 科室分配项目 | 科室可自行设置绩效二次分配的名目 |
| 科室绩效分配 | 科室按照设置的二次分配项目自行发放绩效 |
| 科室分配审核 | 科主任对科室二次分配项目进行审核 |
| 医院分配项目 | 医院层面直接发放到个人的绩效项目可在此设置 |
| 医院计发分配 | 按照医院分配项目，由医院层面直接录入发放金额，并且计税 |
| 医院计发审核 | 对医院发放项目及金额进行审核 |
| 专项绩效评价 | 专项绩效查询 | 查询各项专项绩效的结果，并进行归档 |
| 专项绩效管理 | 管理各项专项绩效，包括新增、数据配置 |
| 参数维护 | 维护核算专项绩效的各项参数 |
| 成本数据 | 成本科目维护 | 设置成本科目字典 |
| 成本数据管理 | 成本数据录入、导入、导出 |
| 成本数据审核 | 对成本数据审核或驳回 |
| 指标管理 | 指标管理 | KPI指标模板的维护、指标分配到科室 |
| 指标录入 | 打分科室为各个核算单元进行打分 |
| 得分计算 | 对打分结果进行审核，并且计算出总分 |
| 得分查询 | 科室查询各自KPI的目标值、考核制以及对应得分 |
| 目标值管理 | 维护不同核算单元的指标的目标值 |
| 人事信息 | 员工信息管理 | 全院员工个人信息的维护，可设置其对应HIS工号等 |
| 员工月查询 | 按月归档员工信息的查询，以及逐条信息的修改 |
| 岗位字典 | 设置院内岗位字典 |
| 职称字典 | 设置院内职称字典 |
| 行政职务字典 | 设置院内行政职务字典 |
| 护理能级字典 | 设置院内护理能级字典 |
| 组织架构管理 | 核算单元管理 | 核算单元的设置，及其关联HIS科室的对应关系 |
| 发放单元管理 | 在核算单元上层设置发放单元，维护发放单元和核算单元的对应关系 |
| 科室管理 | 按照院内科室级别设置，创建科室字典，并且创建科室和核算单元的对应关系 |
| 医疗组管理 | 设置全部医疗组，并建立医疗组和科室、核算单元的对应关系 |
| 数据汇总分析 | 表格数据分析 | 可对所有后台表格设置查询条件，并进行检索。支持数据导出 |
| 数据采集情况 | 监控数据采集的执行情况 |
| 表格数据维护 | 依照条件查询某些表格数据，并可直接对数据进行编辑和修改 |
| 点数明细查询 | 科室查询各自奖金规则的收费明细项，并支持明细数据下载功能 |
| 科室后台明细 | 可以配置查询模板并一键调用，通过不同的条件组合，查询或汇总统计科室及个人的费用、工作量点数、项目数量等信息，类似于Excel的透视图。 |
| 运营管理 | 数据分析的相关模块，可打开分析报表，或者执行各种系统级别的任务 |
| 权限控制 | 用户管理 | 维护用户信息 |
| 权限管理 | 维护权限信息 |
| 角色管理 | 维护角色信息 |
| 菜单管理 | 维护菜单信息 |
| 用户科室访问权限 | 设置用户可在不同模块访问不同核算单元 |

## 4.3运营数据集成分析系统技术要求

（1）业务系统、管理系统数据的集成、导入、清洗功能。

（2）预设丰富的运行效率、业务结构、财务结构分析模型和指标，对常见运营指标，系统内置行业参考基线或标杆值。

（3）医院全局、科系、科室、班组等的不同组织层级的业务数据和财务数据结合的调阅、分析功能。

（4）关键经济、效率、工作量、质量指标在本院内部、跨医院之间的横向对比分析功能(要求提供跨科室的10个以上指标在同界面的对比分析)，支持按经济、工作量、质量等主题设置分析路径。

（5）依据医院需求和可提供的历史数据，提供可自定义的时间维度(年、季、月、天等)，依据医院需求和可提供的历史数据颗粒度，提供可具体到某类或某个诊疗、收费项目数据的分析功能。

（6）提供表格、图形等多形式的数据展示方式，相关数据在不同报表间提供纵向逐层下钻功能，提供用户对报表的新增和自定义功能，提供用户角色和权限管理功能，提供各类报表的导出功能，外部数据人工录入和导入功能。

（7）提供全院基础数据初始化功能(部门、科系设置、数据清洗、分类汇总规则等)。

## 4.4 DIP评价与运营分析系统技术要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级功能 | 二级功能 | 功能需求 |
| DIP基线数据 | 字典 | 提供国家医疗保障院标准的字DIP典以及对应的RW、平均住院日、均次费、药品均次费、材料均次费、风险组等基本信息以及对应的诊断或者操作编码，并可配置关键DIP，其中ICD编码支持国标版和医保版编码。 |
|  |
| 提供DIP下的主索引，提供DIP下的一级目录，提供DIP下的二级目录 |
| 病案分组与质控 | DIP自助分组工具 | 提供了一个简单的测试分组界面，里面有分组所依赖的各种数据，包括主诊断、其他诊断、主要手术、伴随手术、新生儿和性别等数据 |
| 病案分组 | 查看病案首页明细以及对应的DIP分组情况，并可根据时间范围生成报表导出 |
| 病案质控 | 未入组分析:对医院病案首页未入组的记录进行分析，展示未入组的原因，包括关键数据缺失、编码不规范、诊断操作概念泛化、诊断操作不匹配、新生儿问题等等。 |
| 已有编码优化：对医院病案首页已有诊断和操作编码进行分析，在符合临床规范的情况下展示出通过切换诊断或者操作的顺序达到更高点值分组的记录，并可展示此优化后对医院或者科室各种指标数据的提升情况 |
| 漏写编码优化:对医院收费记录或者医嘱进行分析，找到病案首页中漏写的操作编码，展示通过补上漏写的操作编码可达到更高点值的分组的记录，并可展示优化后对医院或者科室各种指标数据的提升情况 |
| 院内分析 | 基础指标分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元去分析全部DIP或者可配置关键DIP的各种指标，包括入组率、CMI、产能、入组人次、覆盖组数、时间效率指数、费用效率指数、低风险死亡率、药品指数、材料指数、床日产能、异常率、手术率、四级手术率、微创手术率以及优化后的指标变化等等，其中指标可医院自定义增加，提供效率分析图，病种难度广度图、产能费用效率指数图、产能累进图等，还可以下钻到分析单元下具体DIP指标以及未入组的记录等，这些可通过报表数据导出。 |
| 指标趋势分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，分析全部DIP或者关键DIP的各种指标的年份或者月份同比环比的趋势，报表数据可导出 |
| DIP明细分析 | 以单个DIP口径进行分析，展示每个DIP发生人次、本院均次费与基线均次费对比、本院平均住院日与基线平均住院日对比，本院药品费与基线药品费对比，本院材料费与基线材料费的对比，另外还可通过对每个DIP分析它在不同科室不同医生下的效率情况，以及对应的分析图。 |
| RW分布分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，分析当前单元的DIP的RW分布情况。 |
| 病种结构分析 | 以DIP为分析口径，分析全院、科室、主诊医生或者其他医院自定义的单元的病种结构分布，以及每个病种科室分布及效率情况 |
| 得分趋势分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，分析能力、效率、安全三维度指标的年份或者月份同比环比的趋势，报表数据可导出 |
| 综合得分分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，分析当前单元高风险组死亡率、中高风险组死亡率、中低风险组死亡率、低风险组死亡率情况，并可下钻到每个死亡病例的具体情况 |
| 专业指标分析 | 在标准临床专业的口径下，分析医院DIP各种指标数据包括CMI、产能、入组人次、覆盖组数、时间效率指数、费用效率指数、低风险死亡率、药品指数、材料指数、专业指数、床日产能、异常率、手术率、四级手术率、微创手术率以及优化后的指标变化等，其中指标可医院自定义增加，并提供效率分析图，病种难度广度图、产能累进图等等，分析医院各个临床专科的DIP水平。 |
| 专业趋势分析 | 分析全部DIP或者关键DIP的各种指标在年份或者月份同比环比的变化情况，报表数据可导出。 |
| 医保支付 | 基础支付分析 | 在已知DIP支付费率的情况下通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，分析当前单元的医保总人次、入组人次，盈余人次占比、亏损人次占比、人均盈余、总盈余以及优化后的情况等等，并提供各种分析图以及下钻明细功能，并可导出数据报表。 |
| 支付趋势分析 | 通过对全院、科室、主诊医生或者其他医院可自定义的单元，展示当前单元医保支付各种指标的年份或者月份同比环比的变化情况 |
| DIP明细分析 | 以单个DIP口径进行分析，展示每个DIP在医保支付情况下的盈亏情况，以及各个科室或者医生的盈亏对比 |
| 专业支付分析 | 以标准临床专业口径下，分析医院各个专业下医保支付的盈亏情况 |
| 专业趋势分析 | 以标准临床专业口径下，分析医院各个专业下医保支付在年度或月份同比环比的盈亏变化情况。 |
| 系统管理 | 用户管理 | 新建编辑用户各种信息，配置用户权限 |
| 重新登录 | 重新登录 |
| 密码修改 | 修改密码 |
| 分组任务 | 定时配置任务进行DIP分组 |

## 4.5其他软件功能需求

在导入医院基础数据并定义口径后，提供以下各类数据展示及同比、环比及趋势分析，通过字体颜色区分变化程度。时间周期可以自定义，同步提供数据结构图。

（1）业务量及变化趋势。按科室业务类型不同，可以展示门诊、急诊、住院、手术/日间/三四级手术/四级手术等服务量信息，展示床位使用率、占床日数等与业务量相关的效率和负荷数据。

（2）收入及主要收入结构变化趋势。展示全科/门诊/住院的收入，并展示全科/门诊/住院收入中的药品、耗材收入占比。

（3）成本数据及变化趋势。可以根据需求展示全成本、直接成本、绩效评价中使用的成本等口径，并且将成本按科目细分。

（4）收入构成深入分析。展示全科/门诊/住院的收入中，按收入对科室利润贡献，分出有效收入、非有效收入(药品、材料、血费等)，再分别按收费项目的财务科目、发票类别、医保类别或内部定义的费用类别展示。

# 五、项目实施要求

1.实施周期：8-12个月

2.实施方案：供应商应提供绩效咨询服务和软件系统的实施方案，以及实施组织、管理办法和应急方案等。

3.实施团队人员要求：

（1）本项目实施期间需要配备至少5名人员的定点团队，其中项目负责人1名，实施团队顾问2名，软件工程师2名。

（2）投标人须保证派驻至少2名工作人员（其中至少1名咨询顾问）常驻医院，负责绩效方案的推进、医院相关科室或者工作人员的解释沟通工作，以及根据科室反馈意见调整方案。

(3)上述实施顾问至少1名具有本科及以上学历，专业为医学或药学或公卫或护理。

(4)项目团队负责人为资深的医院管理类专家，需要提供该医院管理类专家的行业背景介绍。

(5)向招标人提供至少2家与招标人采用相同绩效系统的同类别、规模相近的医院参观学习。具体学习时间由招标人确认。

# 六、项目控制价及售后服务要求

（一）项目控制价

本项目控制价为人民币170万元（包含本项目所涉及的所有与第三方系统的接口开发费用）。

（二）售后服务

本项目实施完成验收合格之日起12-36个月内为免费售后服务期。免费维保期过后每年维保费不高于合同总价的7%，具体金额以审核通过及实际招标金额7%为准。除此之外，还需提供但不限以下服务内容：

1.系统管理员培训

系统试运行期间，中标人负责为院方免费培训3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。

2.远程电话咨询支持

免费提供全天24小时的电话支持服务，解答院方在系统使用、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。

3.远程在线诊断和故障排除

投标人能为采购方提供远程维护，对于电话咨询无法解决的问题，工程师经采购方授权通过电话线、宽带网等方式远程登录到院方网络系统进行在线接入处理。

4.应急响应机制

免费质保期内，如遇紧急故障工作人员在得到通知后2小时内提供在线支持，如不能远程解决，投标人工作人员48小时内必须到达医院并设法排除故障。

5.维保期间根据政策变化、医院绩效实际运行情况及需求，及时提供绩效方案优化的调研工作及调整方案设计。

6.绩效管理系统售后服务：每季度对数据库优化调校，确保数据来源正确；每半年进对系统的例行更新和效能调整，确保系统运行速度；根据系统更新情况及时提供同版本内升级服务，确保系统为该版本最新升级版本。

7.提供绩效软件的永久使用权。