**绩效管理咨询服务及绩效管理软件系统项目**

**采购需求**

# 一、项目背景相关要求

随着医改进程深化，医保支付政策持续调整，医院内部激励方向也需要转到以劳动价值为核心、统筹效率与公平、确保医院发展需要上来。国家卫健委“九不准”要求，加快了医院绩效工资分配改革的进程，国务院办公厅印发的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38 号文件），国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、国家中医药管理局《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》（国卫人发〔2015〕94 号）进一步明确和细化绩效评价内容，国办发〔2016〕26 号明确要求公立医院要建立以公益性为导向的考核评价机制。在内部薪酬体系上，明确“公立医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬”，“严禁给医务人员设定创收指标，医务人员个人薪酬不得与医院的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩”。人社部发〔2017〕10 号《人力资源社会保障部财政部国家卫生计生委国家中医药管理局关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》，国办发〔2017〕号《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》国办发〔2017〕55号，人社部函2017[124]《社会保险医疗服务项目分类代码》。符合国办发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》〔2019〕4号等一系列医改新政出台，要求医院建立科学的、精细的绩效评价和分配体系。

因此，拟建立以医院发展目标为导向，以医务人员劳动价值、工作量为评价基础，统筹效率、质量、成本的绩效管理和绩效工资分配体系。

# 二、招标内容及数量

## 招标内容清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **绩效管理咨询服务及绩效管理软件系统** | **数量（套）** |
| 1 | 临床医生绩效评价方案设计 | 1 |
| 临床护理绩效评价方案设计 | 1 |
| 医技科室绩效评价方案设计 | 1 |
| 2 | 绩效管理软件系统 | 1 |

# 三、项目建设要求

## （一）建设原则

1、咨询方案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、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、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、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。

## （二）医院绩效咨询服务具体要求

### 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，并满足我院当前实施的收费代码与 对照关系。

建立以工作量评价为基础，以RBRVS、DRG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，符合卫健委九不准的要求，体现多劳多得，优绩优酬，保证医院的公益性要求。

### 2、临床科室及医技科室绩效评价方案设计要求

★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、DRG绩效方案设计

利用DRG测算结果结合RBRVS工作量进行绩效核算，将DRG病种点数值纳入RBRVS绩效奖金核算，并利用其他DRG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。

### 4、收费服务窗口、药学、供应室等科室绩效评价方案设计

对窗口、药学和供应室等的科室，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。

### 5、科室直接成本管控方案设计

所有核算单元以直接成本作为管理口径，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，达到成本精细化管理的目的。

### 6、手术专项绩效评价方案设计

根据医院实际情况，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，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。

### 7、三级公立医院绩效考核指标嵌入核算核算单元的方案设计

支持56条考核指标嵌入各核算单元，提供指导意见。

### 8、二次分配指导意见方案设计

提供二次分配指导意见的方案。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，审核后发放。

## （三）绩效软件管理系统具体要求

### 1、功能项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 成本管理 | 成本项目管理 | 设置成本科目字典 |
| 成本数据管理 | 成本数据录入、导入、导出 |
| 成本数据分析 | 成本数据校验和分析 |
| KPI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 |
| 指标审核 | 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 |
| 人事管理 | 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 |
| 后台明细透视图 | 可以通过条件组合，查询收费明细、点数的完整信息，或者求和、平均、例数信息，功能类似于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 |

### 2、功能描述

（1）数据采集：为保证现有资源的合理利用，系统应支持从现有医院信息系统和现有医院平台自动进行数据收集，采集范围可以包括HIS系统、LIS系统、PACS系统、电子病历系统、手术麻醉系统、成本核算系统、人事管理系统、排班考勤系统等。在院方的数据集成平台无法提供满足绩效所需数据和所需数据规模的情况下，可以采用面向数据库底层的数据采集方案。

（2）数据补录：应保证绩效评价客观、公正，数据口径应尽可能完整，数据来源应尽可能丰富，应覆盖临床、管理的方方面面。就目前医院信息化建设情况而言，部分必备的数据需要通过手工补录的方式，记录到绩效系统当中。《绩效管理系统》必须支持对此类数据的补录和扩展应用，而无需再做过多的定制化开发。

（3）数据上传：《绩效管理系统》各模块应当具备数据录入和上传两种方式，以适应医院现有的数据处理习惯。为此，除常规的将数据输入到《绩效管理系统》外，还应当具备接收符合模板要求的Excel电子文档，以降低各科室在数据处理的学习成本。

（4）分配规则引擎：作为面向全院医生、护理、医技、管理不同职能领域的全面绩效管理系统，绩效的评价与分配的方法存在一定的差异性。为使一套系统满足不同的方案，而不必自定义新模块，绩效管理系统必须采用规则引擎进行绩效分配公式的定义。规则引擎支持用户随时修改规则、参数，且不需反复进行定制软件开发。

（5）点数规则引擎：本次绩效管理方案特点是以RBRVS的本地化方案为理论依据，计算各临床科室的工作量。点数规则引擎能将点数与规则结合，支持用户通过界面配置来完成项目点数的归属确认。通过多种条件的组合，能够实现较为复杂的逻辑。要求投标系统，必须至少具有按照医生科室、病人科室、员工、职称、费别、项目、员工身份、节假日工作、门诊住院工作等条件进行规则制定的能力。

（6）规则复用：为简化操作配置流程，可将职能和内涵相似的科室进行一致的处理。通过规则的快速复制或引用，能够尽快将项目落地，提高项目交付能力和后续维护质量。

（7）指标编辑器：关键业绩指标作为绩效考核与评价的重要维度之一，应当可扩展、可调整、可定义。指标结果的计算逻辑必须由公式编辑器来定义，公式编辑器应当支持按录入值进行梯度计算、按录入值完成率进行梯度计算、按区间进行计算得分等模式。指标支持不同的考核周期（月、季度、半年、年度），指标编辑器支持引入外部变量来作为指标的动态目标值。

（8）指标考核关系：为满足当前院内关键业绩指标评价模式，《绩效管理系统》必须支持科室之间一对一考核、一对多考核、多对一考核。

（9）指标考核模式：用户仅需要录入指标的原始值，由指标公式自行计算考核得分。每个指标的目标值支持固定目标、同期目标和浮动目标，支持按照不同考核周期调整浮动目标（月度、季度、半年、年度）。

（10）指标考核实现：为满足医院信息化建设与发展，指标考核的方式必须包括自动采集汇总、自动引用上一周期、电脑端手工上报和数据导入等方式，多种方式相结合，以满足不同岗位的评分人员在不同环境下能够对关键业绩指标进行打分。

（11）人员属性管理：本模块应当支持全院医、护、技、行管、工勤等各岗位职工的人员属性维护，至少应包括工号、姓名、在职状态、入职离职时间、个人职类、绩效发放职类、所属科室、职称、护理能级、行政职务、岗位、是否计算个税，以及可扩展的身份属性定义。

（12）员工主索引：系统应当支持人力资源系统、HIS系统等，在员工编码不同的情况下，仍然能够进行同一人员的匹配和关联，以确保绩效评价过程中员工身份的统一。

（13）人员系数管理：为满足基于年资的二次分配方案，针对不同职位、岗位、职称等必须能够设置相应系数，系数可应用于人员二次分配自动计算。

（14）人员归档管理：为保证每月绩效数据的稳定，人员信息必须可按月进行归档和封账，在重新测算历史绩效时候，不得因人员变动而影响数据的合理性和真实性。

（15）成本管理：绩效所需成本项目，必须支持自动采集、手工录入和批量导入的方式。支持任意多层级的成本项目。不同的成本项目在进入绩效分配运算时，应当考虑支持不同的计提比例，通过计提比例的调整确保成本因素在绩效比例中占比合理。

（16）预提待摊：不同科室的成本项目因周期性波动，其数值变动较大。在系统中必须支持对个别月的成本进行预提待摊的处理，以消除波动性给科室带来的绩效巨大振幅，保证科室业务的正常运转。

（17）RBRVS点数维护：全院收费项目必须通过本《绩效管理系统》和RBRVS的本土化点数结果进行一一对应，对应后的结果可在规则引擎中直接被应用而无需特殊处理。RBRVS的本土化点数可由程序统一进行升级，程序应当主动发现未被赋点数的收费项目，并由升级文件对未配点数的收费项目进行点数赋值。

（18）点数维护安全机制：通过《绩效管理系统》进行的任何一次点数修改，都应能够通过系统回滚，确保点数维护过程中的数据安全和可追溯。

（19）基于CPT-RBRVS的个性化升级：系统应该满足新增项目的RBRVS项目对应和升级，不同临床分工的科室应可享有个性化的RBRVS点数。对新技术新业务的点数，在个别科室可个性化调整，促使新业务新技术的良性开展。（20）手术单项：结合历史数据梳理手术科室的基础手术工作量，对于超过基础手术工作量的部分进行单项奖励。对超过的比例、超额的奖励都可通过系统动态调节，无需进行代码修改。

（21）科室绩效发布流程：为灵活应对医院绩效管理部门奖金发放审核的流程管理要求，《绩效管理系统》应以配置形式实现一次分配奖金的审核、封账、发布事件的流程组合，且可针对不同节点设置不同权限。

（22）个人绩效上报：为支持科室自行评价考核科内人员的绩效并进行发放，《绩效管理系统》必须包括本模块，支持科室将发放结果以手工填报、Excel上传等方式反馈到绩效管理部门。发放方式支持跨科室发放，允许核算单元负责人将部分绩效奖励给为本单元带来贡献的他科人员。

（23）绩效调剂：为支持部分大科室主任对其所管辖科室进行绩效的调节与再分配，《绩效管理系统》必须包含科室之间总绩效横向调拨的功能，以满足大科主任的管理要求。（24）医、护、技、行管不同类别的二次分配方案：《绩效管理系统》出支持个人绩效上报外，还必须支持复杂的科室分配方式，通过系统采集到的个人数据（手术、管床、排班、门诊、特殊治疗项目、自定义项目等）结合科室手工核准上报的项目，从年资、工作量、奖惩三个角度，自动对个人绩效进行评价和发放。

（25）规则明细分析：通过系统能够精准定位到每一条收费项目所匹配的规则，以及规则核算主体，便于医院发现是否有工作量的分配被遗漏。

（26）绩效发放分析：对每月绩效进行科室、职能类别进行同比环比等数据分析，进行点数、收入、利润等的对比分析。

（27）权限控制：权限控制可精确到具体科室、具体按钮，确保权限控制有足够细的粒度。

（28）角色分组：用户可按照角色将权限进行打包，角色之间可进行权限叠加。

（29）日志分析：对用户的每一项操作都有详细的日志记录，每一次数据变化都可通过日志分析模块进行查询。

（30）安全级别设置：系统应支持以配置形式实现医院的密码复杂度要求。

# 四、质保期

 项目验收合格之日起一年。

# 五、项目实施要求

1、实施工期6个月。

2、提供数据整合方案。

3、投标人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。

# 六、售后服务要求

1、培训系统管理员

系统试运行期间，中标人负责为院方免费培训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。

2、工作人员在得到通知后2小时内提供在线支持，24-48小时内必须到达医院，并设法排除故障。