

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

参数需求	序号	功能技术参数
系统平台架构	1	系统平台架构采用B/S架构体系,采用数据抓取引擎采集系统数据,实现与医院HIS系统、医院DIP系统多系统的对接,并支持Oracle、MySQL、达梦、人大金仓主流数据库对接。(提供承诺函)
代码要求	2	中标方需免费提供基于医院业务需求二次开发的源代码。(提供承诺函)
数据库	3	支持国产自主的主流数据库,同时兼容市场上主流非国产数据库。(提供技术白皮书)
接口需求	4	支持与院内的HIS、DIP系统、低值耗材和高值耗材系统,信息系统进行连接,接口并不限于与现有系统的对接,接口所产生的费用由中标方承担。为方便后期业务扩展与医院其他厂家系统数据及页面的对接,需提供对外开放接口,免费配合医院HIS及其他系统升级改造所涉及的相关接口改造。医院现有系统已有的数据,必须通过接口对接方式进行成本数据自动采集,对于现阶段系统没有或者因数据准确性不能应用的数据,如后续通过系统完善或更新能够使用,在项目实施期内或者项目运维期内需继续完成开发成本数据自动采集接口,减少手工录入工作及重复录入的情况。(提供承诺函)
国产化要求	5	提供国产数据库一套,要求国产数据库品牌,数据库支持国产操作系统、国产芯片。数据库产品获得国家网络与信息安全产品质量监督检验中心的自主原创性评测证书。数据库支持数据粉碎功能,当删除含有敏感数据的表时,可以完全销毁敏感数据在数据库留下的各种痕迹。支持诊断事件跟踪、文件块转储、故障堆栈转储、动态性能视图运行时诊断功能。(提供数据库生成企业原厂授权和证书复印件)
系统管理平台	6	基础信息维护,支持对医院信息的维护,包括但不限于医院等级、医院分类、医院名称、医院编码;支持对系统内置参数配置项的维护,包括但不限于核算单元类型、系统字典、系统首页;支持系统管理员根据需要自行调节参数配置。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

系统管理 平台	7	科室组织管理,提供医疗机构组织管理模型,包括医院、科室类型、科室、核算单元等组织的定义。支持组织机构的属性维护,包括临床科室、医技科室、医辅科室、行政后勤科室,方便下一步的三级四类分摊;支持组织机构映射关系设置,灵活设定与人力资源、耗材物资、固定资产等医院现有与成本核算相关的系统组织的映射关系进行维护;支持对组织进行启用/关闭等状态设置。(提供系统界面截图)
	8	用户/人员管理,支持系统操作人员管理:支持新增、修改、删除、重置登录密码、设定角色组等操作;支持员工信息管理,支持对员工必要信息的维护。(提供系统界面截屏)
	9	权限管理,角色组的权限,支持为用户或角色组赋予功能权限和数据权限;支持对角色组中所有成员批量赋予、移除权限;支持对权限的增加、修改、删除及查询功能,包括但不限于用户权限、功能菜单权限、按钮权限、资源权限。(提供系统界面截图)
	10	菜单管理,基础菜单配置,支持常用功能导航、系统设置、组织/人员管理、报表中心、业务流程导航菜单配置;支持启用/关闭系统菜单,新增报表及查询菜单等功能。(提供系统界面截图)
	11	成本项维护,支持成本项的维护,通过页面实现增删改查等操作,同时支持成本子项维护,实现成本项的多级管理;支持成本项的属性维护,区分固定成本和变动成本;支持成本项目与科目的映射关系维护。(提供系统界面截图)
	12	报表,各个功能模块包含常用内置报表(详见下方各功能模块内“报表”子项需求),报表数据查询人员可以直接进行查询分析;系统支持系统自定义扩展报表功能,支持管理人员使用设计功能自定义报表。(提供系统界面截图)
	13	日志管理,支持以日志形式记录用户登录时间及各种敏感操作,并在系统页面上展示。(提供系统界面截图)
科室成本 数据采集	14	系统支持人力成本采集,用于从医院现有系统提取采集人员的工资、津贴、绩效、五险一金、考勤等医院人力资源管理相关明细数据,作为人力成本的基础数据;若医院现有系统无法提供相关人力成本数据,本系统自身需具备手工录入相关数据的功能模块,同时系统需提供‘批量导入数据’功能。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

科室成本数据采集	15	系统支持材料成本数据采集,系统支持计价材料从收费明细中采集,系统支持不可计价材料(包括试剂的成本、医疗设备维修费用)从医院物资管理系统采集或者通过外部EXCEL进行导入维护,与总收入相结合,提供药占比、耗占比、检验检查占比、医疗服务收入占比。(提供系统界面截图)
	16	系统支持药品成本数据采集,系统支持计价药品从收费明细中采集,对于无法计价的药品成本通过HIS的药品领用记录,或者通过外部EXCEL导入。(提供系统界面截图)
	17	系统支持固定资产折旧和无形资产摊销数据采集(品类包含但不限于医疗设备、装备物资、营产营具、信息设备等,需与医院现有的资产管理系统品类相对应)。(提供系统界面截图)
	18	支持但不仅限于办公用品、计算机耗材、培训、差旅、会议、宣传、印刷费用等,以及水、电、气、暖、设施维修等相关成本品类数据采集,支持自行新增品类,支持通过外部数据的EXCEL导入。(提供系统界面截图)
	19	提供从HIS及病案管理系统、供应链系统、固定资产系统、人力资源系统以及EXCEL文件等获取各核算单元收入数据(按不同身份或费别)、成本数据、工作量、服务量、部门房屋面积、人员数量、排班工时采集数据的功能。(提供系统界面截图)
	20	在数据获取过程中,系统将对数据进行完整性校验,并给出不一致情况下的明确警示。(提供系统界面截图)
分推动因数据采集	21	门诊人次:区分不同身份或费别、选择科室模式为单选+多选结合方式、按就诊日期、挂号类别、医保类型、科室进行明细统计,可具体到医生(区分职称:如副高级以上职称、主治、初级等,并授权进行动态维护)。住院占用床日(不同身份或费别能汇总总床位天数、平均天数,可区分全院及科室,可按病种汇总及平均天数):按住院日期、病区、科室、责任医生、医保类型等进行明细采集。出入院人次(区分不同身份或费别、自费、医保,可筛选24小时、48小时内出院患者):按出院日期、病区、科室、医保类型进行明细统计。医院内部服务计量:按提供服务的科室、接受服务的核算单元、服务日期、服务项目、收费方式(现金,银行卡,微信,支付宝等)进行明细统计。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

	22	支持对于收入明细数据的采集,按照不同身份或费别、发生日期、收费项目、开单科室、执行科室、医保类型等维度进行采集。(提供系统界面截图)
分摊动因数据采集	23	数据平台具备ETL(数据抽取、转换、加载)开发方式,支持JDBC、文本文件等数据源获取,数据采集过程中不影响业务系统的正常使用。(提供系统界面截图)
	24	通过ETL技术进行抽取、转换、清洗并转存到标准化的医疗业务数据模型。能够完成对多种异构数据源进行数据采集、数据处理,数据存储。(提供系统界面截图)
科室成本分摊设置	25	采用科学的分摊方法,将医院科室分为行政后勤类、医疗辅助类、医疗技术类、临床服务类,并通过对各级分摊的方法设定,分别将全院的各项成本分项逐级分步骤地分摊到直接医疗科室。(提供系统界面截图)
	26	支持分摊模型多级次分摊自由配置;支持同级科室或向下级科室定向分摊;支持成本分摊方法按照总额分摊与成本项目分摊。(提供系统界面截图)
	27	核算分摊方法可灵活设置科学、合理的参数,便于不同成本项目采取不同的归集分摊方法,如:按面积分摊、按人员分摊、按服务量、按工作量分摊。(提供系统界面截图)
	28	对水、电、气费等大用户科室,应遵循重要性原则,能够直接计量到相应的核算责任中心的,按照实际发生数,据实核算成本;无法单独计量的,以人员、面积或床位比例等作为参数向全院分摊。(提供系统界面截图)
	29	自定义成本分摊级次及分摊流程,可按照科室分类定义分摊顺序,也可按照单独或指定的核算单元提取数据源并分摊到指定的科室或科室类别上。自定义各类成本项目在不同级次的分摊参数(收支配比、收入比例、执行收入比例、工作量、服务量、人员、面积)。(提供系统界面截图)
科室成本	30	每个核算周期按照分摊设置进行科室成本计算,生成核算单元成本,可查询成本分摊明细。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	31	支持实现三级四类分摊的科级成本核算。(提供系统界面截图或技术白皮书)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

核算	32	支持成本数据的J地分摊,对于人工、药品、耗材等可以直接计入的成本按照发生数据进行计算,对于无法直接计入的成本按照J地分摊原则,分别计算对内成本和对外成本。(提供系统界面截图或技术白皮书)
科室成本核算	33	支持分摊结果结转功能,固定每一次的分摊结果。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	34	支持生成成本核算13张报表,在报表中体现分摊过程。(提供系统界面截图或技术白皮书)
床日成本核算	35	根据科室成本核算结果结合各个病区的床日情况,核算床日成本;核算结果支持结转功能。(提供系统界面截图或技术白皮书)
诊次成本核算	36	根据门诊就诊记录和科室成本核算结果,核算诊次成本;核算结果支持结转功能。(提供系统界面截图或技术白皮书)
科室成本报表	37	按照《JD医院核算管理办法》,提供《JD医院核算管理办法》要求的《医院直接成本表》、《医院临床服务类科室医疗成本表》、《医院临床服务类科室医疗成本构成分析表》、《医院科室医疗成本分摊汇总表》、《医院诊次成本构成表》、《医院科室诊次成本表》、《医院床日成本构成表》、《医院科室床日成本表》,并支持自定义报表,支持报表的生成、修改、删除、查询、导出与打印。(提供系统界面截图)
	38	提供《公立医院成本核算规范(国卫财务发[2021]4号)》要求的《医院科室直接成本表(医疗成本)》、《医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)》、《医院临床服务类科室全成本表(医疗成本)》、《医院临床服务类科室全成本表(医疗全成本和医院全成本)》,支持报表的生成、修改、删除、查询、导出与打印。(提供系统界面截图)
项目成本数据采集	39	支持项目收入数据采集,用于收集临床服务类科室和医疗技术类科室开展的医疗项目的收入明细和工作量数据,可为后续按收入比例分摊成本数据提供分摊参数。结合项目成本数据进行床日、病种分析。(提供系统界面截图)
	40	支持项目成本业务数据采集,用于收集科室项目成本数据,如人员经费、卫生材料、资产折旧、提取医疗风险基金,其他费用,科室二级分摊成本数据,医院现有科室物资管理二级库系统需要与本系统接入,以更好计算监管成本。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

	41	支持项目工作量数据采集,用于收集临床服务类科室和医疗技术类科室开展的医疗项目的工作量数据,可为后续按工作量分摊成本数据提供分摊参数。(提供系统界面截图)
项目成本数据采集	42	支持科室资源维护,用于维护科室在医疗项目服务过程中所需要使用的科室人员职级、科室卫生材料、科室设备和其他资源数据。(提供系统界面截图)
	43	支持设置项目作业知识库,用于维护医院各科室医疗项目作业知识库,科室建立作业资源数据模型时可根据作业知识库快速填报每个医疗服务项目的作业步骤和每个作业步骤消耗的资源情况。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	44	支持项目成本方案配置,用于设置项目成本核算方案和成本动因,支持但不限于作业成本法、成本当量法和比例系数法等成本核算方法,支持不同项目选择不同核算方法的组合核算方式。采用作业成本法的项目不少于医院总医疗服务项目(加收项目除外)的60%,并且需要覆盖所有临床科室和医技科室。(提供系统界面截图或技术白皮书)
项目成本核算模型	45	支持作业成本法核算,基于作业成本法完成项目成本核算,通过搭建作业资源模型,将各医疗项目划分若干作业步骤并收集各作业步骤对应消耗的资源,以此模型作为作业成本法的核算基础,进行项目成本核算。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	46	支持成本当量法核算,基于成本当量法完成项目成本核算,通过搭建各科室医疗项目成本当量模型,选取科室内典型医疗服务项目作为代表项目,设置其成本当量数为1;。此项目作为各成本要素的比较标准,与其他项目各成本要素进行比较,进而得到其他项目各自的成本当量数,再计算出各项目成本。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	47	支持比例系数法核算,基于成本比例系数法完成项目成本核算,核算过程中将能够直接计入医疗服务项目的成本直接归集计入,不可直接计入医疗服务项目的成本按照收入比例/操作时间/工作量分摊到医疗服务项目,支持各个项目的人力、不可计价卫生材料、设备折旧的不同比例设置。(提供系统界面截图或技术白皮书)
项目成本	48	项目成本计算功能需支持核算方案、成本计算、核算结果查询、直接成本查询、核算结果分析内容。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

计算功能	49	核算方案需支持定义项目成本核算的起止时间,支持采集方案所需要的动态数据。(提供系统界面截图)
项目成本 计算功能	50	需支持直接成本计算、资源成本分配、作业成本分配、院级成本计算。(提供系统界面截图)
	51	核算结果查询需支持科室项目成本、院级项目成本、协作项目成本的查询。(提供系统界面截图)
	52	直接成本查询需支持人工直接计入成本、材料直接计入成本、设备直接计入成本的查询。(提供系统界面截图)
	53	核算结果分析需支持对同项目不同科室成本差异、同项目不同期间成本差异进行分析。(提供系统界面截图)
项目成本 报表	54	提供《JD医院核算管理办法》要求的《医院医疗服务项目成本汇总表》、《医院医疗服务项目成本明细表》,支持自定义报表,支持报表的生成、修改、删除、查询、导出与打印。(提供系统界面截图)
病种数据 归集	55	支持根据主诊断和主手术定义病种;支持采集病种相关的患者信息、收入数据(区分门诊、住院、不同身份或费别、科室、患者信息中提供住院号、ID号、收费明细,其中费用明细包含:西药、中草、化验、检查、诊疗、手术、麻醉、血费、材料、床位、护理、膳食、其他、中成、输氧、接生、麻醉、婴儿、陪床等);支持从项目成本核算模块获得核算后的直接和间接成本数据。(提供系统界面截图)
病种成本 核算	56	需支持项目叠加法,从科室成本到病种成本的核算方法,核算各个病种的成本。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	57	核算方案需支持定义病种核算方案的起止时间,实现病案首页的筛选,支持数据下钻到病例统计结果,支持核算方案新增、查询与删除。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	58	需支持科室病种成本计算、院级病种成本计算。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	59	提供《JD医院核算管理办法》要求的《医院病种成本明细表》、《医院病种成本构成明细表》、《医院服务单元病种成本构成明细表》,支持自定义报表,支持报表的生成、修改、删除、查询、导出与打印。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

DIP成本数据采集	60	支持对接省医保的dip分析结果,实时动态获取每一份病案首页的dip医保结算清单信息、dip入组信息等。(提供系统界面截图)
	61	支持与HIS系统的数据连接,能够采集成本费用数据、收入数据等数据信息,为病种成本核算提供数据来源。(提供系统界面截图)
DIP病种数据管理	62	系统需具备DIP病种数据筛选功能,通过过滤异常数据保障DIP成本核算的准确性。(提供系统界面截图)
	63	支持对病案首页进行查询。(提供系统界面截图)
	64	收费明细:对病历收费明细数据进行查询。(提供系统界面截图)
	65	病历分组(能区分市本级、省内异地信息):对病历分组数据进行查询。(提供系统界面截图)
	66	支付标准:对病组支付标准进行采集查询(能查询日间诊疗、日间手术、中医优势病种信息)。(提供系统界面截图)
	67	项目成本:对科室级项目成本实际数据、目标成本数据进行查询。(提供系统界面截图)
	68	DIP病例筛选:对入组病例进行筛选提取或去除异常病例,包括死亡出院、超长住院、超高患者年龄等(省内异地、住院天数、总费用超过平均3倍、重症监护天数超过60%、转科、输血、使用谈判药品患者、均区分不同身份或费别)。(提供系统界面截图)
DIP成本核算	69	需支持项目叠加法,从项目成本到病种成本的核算方法,核算各个DIP病种的成本。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	70	核算方案需支持定义病种核算方案的起止时间,实现病历的筛选,支持数据下钻到病例统计结果,支持核算方案新增、查询与删除。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	71	需支持病种成本计算、科室DIP成本计算、院级DIP成本计算。(提供系统界面截图或技术白皮书)
DIP成本核算模型	72	按照给定规则进行样本病历数据筛选,支持DIP组核算模型的搭建,模型可分科室级核算模型以及院级核算模型。(提供系统界面截图或技术白皮书)
DIP成本报表	73	提供《公立医院成本核算规范(国卫财务发[2021]4号)》要求的《医院DIP成本明细表》、《医院DIP成本构成明细表》、《医院服务单元DIP成本构成明细表》,支持报表的生成、修改、删除、查询、导出与打印。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

运营分析 大屏	74	站在全院的角度分析收入、成本、收治量、门诊量、地域（区分不同身份或费别）的整体情况、整体变动情况、结合工作量数据进行分析，做运营分析模板，每月生成运营分析报告。（提供系统界面截图）
科室成本 分析	75	支持结余分析、收入分析、成本分析、工作量分析、资源分析、材料分析、科室排名分析、指标分析功能,需支持多种表格和图表形式展现分析结果。（提供系统界面截图）
	76	结余分析需支持收支结余、收支结余率、医疗收入、医疗成本、收支结余趋势分析、医疗收入趋势分析、医疗成本趋势分析、科室结余排名分析。（提供系统界面截图）
	77	收入分析需支持门诊住院分析、增长因素分析、收入结构分析、收入来源分析。（提供系统界面截图）
	78	成本分析需支持门诊住院分析和成本构成分析;需分析到每一级核算单元在分摊过程中的直接成本与间接成本数据。（提供系统界面截图）
	79	工作量分析需支持工作量总体分析、门诊工作量分析、住院工作量分析、住院手术量分析及本量利分析、平均住院日分析。（提供系统界面截图）
	80	资源分析需支持人力效率与床位效率分析。（提供系统界面截图）
	81	材料分析需支持材料总体分析、收费材料分析、不可计价材料分析。（提供系统界面截图）
	82	需支持资源效率分析、全院项目成本分析、科室项目成本分析、项目成本保本分析、目标成本分析,需支持多种表格和图表形式展现分析结果。（提供系统界面截图）
	83	资源效率分析需支持对人员效率、设备使用率、物资利用率进行分析。（提供系统界面截图）
	84	全院项目成本分析需对全院总项目数量、盈利项目数量、亏损项目数量进行统计分析。（提供系统界面截图）
	85	科室项目成本分析需对科室总项目数量、盈利项目数量、亏损项目数量进行统计分析。（提供系统界面截图）
	86	项目成本保本分析需对有保本点项目数量、盈利项目数量、有保本点亏损项目数量、无保本点项目数量进行统计分析。需支持科室项目成本、院级项目成本的分析查询。（提供系统界面截图）

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

DIP成本分析	87	需支持核算结果分析、全院DIP分析、科室DIP分析、医师DIP分析、DIP详情分析。需支持多种表格和图表形式展现分析结果。(提供系统界面截图)
	88	核算结果分析需支持病人核算结果、科室DIP核算结果、院级DIP核算结果分析。(提供系统界面截图)
DIP成本分析	89	全院DIP分析需支持入组率、总DIP组数、盈利DIP组数、亏损DIP组数(病种支付比、病种CMI值、药品、耗材费用及占比、区分不同身份或费别、科室、对使用前10的药品、耗材病种盈亏按全院、科室、医生进行排名、)指标的分析。(提供系统界面截图)
	90	科室DIP分析需支持科室盈亏分布情况分析,支持科室结余与病例分析(能细化至每位医生、并可按升降序排名)。(提供系统界面截图)
	91	医师DIP分析需支持例均收益分析、医师CMI与结余分析。(提供系统界面截图)
	92	详情分析需支持对病例的结余、药耗占比、平均住院日进行分析。(提供系统界面截图)
其他要求	93	如驻地政策调整变化等不可抗力因素,医保转换为DRG方式支付,系统支持DRG支付方式下的功能转换(免费切换)。(提供承诺函)
	94	我院目前信息化过程中,存在较多异构系统,导致医院基础数据缺乏规范,本次项目需要对当前数据进行标准化(包含基础数据标准化、部门间业务数据标准化、系统界面的标准化、管理规则的标准化。)(提供承诺函)
系统维保	95	系统在维保期内出现故障能够在24小时内响应修复。(提供承诺函)
施工要求	96	系统部署期间,供应商项目经理 ≥ 1 人,驻场技术工程师 ≥ 5 人,驻场技术工程师应至少安排一名具备成熟的三甲医院服务工作经验,掌握清楚财务、绩效、与信息相关情况的复合型人才。(提供承诺函)
	97	实行临床、医技、护理、可执行RBRVS的核算单元分别进行绩效工资核算。方案中应当设计体现医护分开后仍能保持医、护之间合作的方法,方法具有可操作性和公平性。(提供系统界面截图或技术白皮书)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

绩效方案 总体要求	98	借助RBRVS工具,依据RBRVS把全院医疗收费项目或非收费项目工作转换为绩效点数,作为衡量医务、护理、医技人员的工作量的基准。对科室工作量、服务量进行综合评价考核,确定科室工作量绩效,同时考核科室可控成本,根据具体情况设置关键绩效指标和专项奖励影响科室绩效,同时可灵活组合搭配绩效方案,区分月,季度,年的考核指标。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	99	系统支持满足绩效考核与奖金计算用途的各类院内考核方案的配置和应用,包括医疗质量考核管理、DIP考核管理,科研专项考核管理、成本控制专项考核管理、工作量考核管理、综合目标考核管理等,满足RBRVS,KPI、BSC等多种考核方案的应用。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	100	方案中应体现医院关注的服务量因素。把门诊人次、出院人次、占用床日量化为绩效点数,服务量的绩效点数应当按照政策进行调整。同时也要考虑DIP/DRG支付方式之下的CMI值、总权重等的考核及调整,也要将时间消耗指数、费用消耗指数等指标纳入绩效方案体系。(提供系统界面截图或技术白皮书)
绩效方案 总体要求	101	设计各类别绩效方案的成本计入办法,重点针对科室可控成本设计绩效管理方案,有效引导科室的成本管控。利用科室不同成本类型针对房屋折旧、人力成本、设备折旧、不计价卫生材料、不计价药品、办公用品等各种成本采用不同管控方式,达到精细化成本管理的目的。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	102	方案中对于医院特色的工作量和新技术、新项目的开展单独设置激励性方案。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	103	绩效方案中可以根据医院现有数据结合病种成本、项目成本(如无数据可不结合)等内容,起到成本的精细化管理工作,利用病种成本结果以实现医保结付的结合。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	104	对临床医生和护理人员建立二次分配指导意见,各核算单元实行“院科两级分配制度”。明确在二次分配考核中医院层面和科室层面的权限管理。(提供系统界面截图或技术白皮书)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

总体要求	105	结合医院现有的绩效考核评价指标,根据既往实施经验提出指导意见,最终由各职能部门负责牵头制定细则,并支持最终绩效结果纳入绩效核算体系。协助医院根据医院的不同科系,指导医院设计手术类科室的考核指标,非手术类科室的考核指标,病区护理类的考核指标,非病区护理类的考核指标等内容。考核指标体系结合医院的二级公立医院绩效考核、内部质量管理等要求构建设计。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	106	设计不同身份人员绩效一体化绩效方案,并形成文档,实现军聘绩效联动方案。投标文件给出初步方案设计。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	107	以医院的绩效方案调研为基础,结合《JD医院综合考核指标评价体系》的绩效考核指标,定义本次绩效管理项目的重点目标和任务,结合医院的运营情况,明确和提炼符合我院绩效管理特点的绩效考核指标。(提供承诺函)
	108	“满意度”作为扣罚项目,不纳入点数考核。(提供系统界面截图或技术白皮书)
临床科室绩效考核方案设计	109	以历史数据为基础,针对新的绩效框架,进行绩效测算,形成满足我院实际情况的绩效参数。利用多种绩效工具,针对临床科室设计相应的绩效考核方案。工作量要进行精细化考核,方案要选择RBRVS、DRGs/DIP等科学、先进的方法,对工作的人力消耗、技术水平、难易程度、风险等级等方面进行精准、系统地评价,结合不同岗位专业特点,建立合理量化规则。(提供承诺函)
临床科室绩效考核方案设计	110	方案中应体现临床医生判读分析检查、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,同时应体现临床医生在判读分析检查、执行、手术、会诊、服务量的各项工作量,以衡量医务人员的公平薪酬水平。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	111	病区护理人员的绩效关键指标应侧重病区病人数及病人严重程度,测算各病区护理单位护理风险难度系数,兼顾每月照顾患者床日数与入(出)院人次,不与各科室收支结余挂钩,绩效工资组成主要由服务量、诊疗工作量、岗位绩效等部分构成,各部分权重需科学设定。(提供系统界面截图或技术白皮书)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

医技科室绩效考核方案设计	112	依据医院医技收费项目价格及实际工作情况,将RBRVS各项目点数本土化,以测算医技人员工作量,体现不同工作项目、服务人次、技术难度、风险程度等因素。实现工作量的自动提取,同时设计医技科室成本的绩效核算办法。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	113	医技科室绩效核算需纳入服务质量、效率和满意度的考核指标。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	114	提供医技科室工作量核算方案,提高医疗设备的运行效率,管控成本是医技绩效的侧重点。(提供系统界面截图或技术白皮书)
特殊核算科室的绩效考核方案设计	115	针对部分特殊科室绩效方案的设计:如门急诊、手术室、消毒供应室、J人诊区(体检科)等特殊科室,需要根据科室特点,在医院大绩效框架下设计符合其自身特殊性的绩效方案。(提供承诺函)
行政后勤科室的绩效考核方案设计	116	针对行政后勤科室的岗位特点设计与医院整体业绩挂钩的绩效考核方案。结合其他医院可落地的实施经验,对于医院的行政后勤序列提出切实可行的绩效方案,协助医院完成行政后勤序列的绩效改革工作。(提供承诺函)
专项绩效方案设计	117	根据医院发展战略需要,设计专项绩效方案,如:J考指标、卫勤保障、为部队服务、周末手术、日间手术、门诊、MDT等专项奖励。(提供承诺函)
医院绩效管理调研诊断	118	应包括需求调研、科室情况调研、信息化情况调研、员工问卷调研,了解医院的绩效改革的需求,根据医院调研情况编写调研分析报告。(提供承诺函)
	119	根据医院相关运营数据进行分析,从分析结果中发现医院运营管理中存在的问题,进行诊断、提出建议,编写运营数据分析汇总到调研分析报告,且有针对性地制订绩效改革方案。方案中要考虑医院中长期建设目标,制定一定的绩效激励政策实现医院的战略发展目标。(提供系统界面截图或技术白皮书)
培训服务	120	负责完成对全院职工的绩效方案解读工作,进行系统性的大范围宣讲,召开相关绩效专题会议,进行绩效体系的宣讲工作。全院整体范围内的宣讲总次数不得低于3次。(提供承诺函)
	121	对医院的绩效负责人进行绩效测算和绩效调整培训,保证医院绩效负责人知晓并清楚了解方案的核算细节,保证后续的绩效方案调整和数据模拟测算的可持续性。(提供承诺函)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

医院实施保障服务	122	建立整体方案和项目实施计划,做到一周一计划、一周一总结,推进工作中遇到的问题及时向绩效主管部门负责人汇报、沟通。依据基础工作完成情况和员工接受程度稳步推进平稳过度降低管理改革风险。(提供承诺函)
	123	项目实施中应结合带教的模式进行,指导并传授咨询方案中的知识理论体系,实施期间可以带教医院不少于3名绩效管理专业人员。(提供承诺函)
	124	投标方承诺提供业务系统数据结构和系统操作中文说明书或演示视频。(提供承诺函)
	125	支持绩效计算过程全程追溯功能。(提供系统界面截图)
	126	系统应具备数据库备份功能,能够对数据库备份的频率进行设置,支持在页面上进行数据库备份恢复。(提供系统界面截图)
国产化要求	127	系统支持国产自主研发的关系型数据库(提供华为GaussDB或人大金仓的KADB或达梦的DMTDD或神舟的神通数据库的原厂兼容性认证证书)
数据获取	128	系统定时自动进行数据获取。(提供系统界面截图)
	129	支持与HIS系统、报销系统、物资系统连接,从而可以直接导出各科室的各类消耗数据。(提供系统界面截图)
	130	支持不同类别人员考勤、职称、花名册统计。(提供系统界面截图)
	131	支持考核结果反馈给各科室。(提供系统界面截图)
指标库建设	132	指标管理,可灵活定义考核指标,同时可定义指标分类、指标方向、指标单位、统计类型、是否可累加等属性。(提供系统界面截图)
	133	指标分类管理,支持通过建立不同的指标分类,对于指标进行归类管理。(提供系统界面截图)
	134	指标维度管理,支持对指标设置维度,实现指标的细化,同时可以对维度设置不同的汇总层级。(提供系统界面截图)
指标库建设	135	指标计算公式引擎,系统支持灵活的计算指标定义,计算指标通过选择指标、参数作为输入项,定义计算公式算法,可对基础数据再加工,以支持不同的考核方案算法。计算逻辑包括加减乘除等数学公式以及判断分支等逻辑公式。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

绩效方案配置	136	参数维护,可以对方案和指标涉及的各类参数如:权重、点值等进行配置及相关具体操作;可对绩效方案的考核参数进行单独设置。(提供系统界面截图)
	137	根据医院绩效方案和运营思路设置不同的考核方案,系统支持动态考核方案配置、多类型考核组配置以及多方案配置;方案中的考核组可灵活配置不同的指标、参数等数据,典型的考核方案包括:外科、内科、医技、医辅等。系统支持针对不同类型的科室分别选择不同的指标和权重。(提供系统界面截图)
DIP管理	138	提供DRG/DIP指标测算模型,产生符合我院要求的CMI、DRG/DIP组数和总RW等指标。(提供承诺函)
	139	支持多种诊断编码映射,包括但不限于ICD-10军队码、ICD-10医保码、ICD-10国临码。(提供承诺函)
	140	支持多种手术编码映射,包括但不限于ICD9-CM3军队码、ICD9-CM3医保码、ICD9-CM3国临码。(提供承诺函)
	141	支持医院DRG/DIP相关考核指标按着年度、季度、月度进行分析。(提供承诺函)
	142	投标方要求熟悉上述的编码映射。详细说明院内ICD编码与上述各种编码的映射过程,以及上述编码分别应用于哪些考核指标。(提供承诺函)
一次分配	143	一次评价计算。按照点数、规则、公式对医、护、技、药、行管、后勤等序列进行一次评价与分配。(提供系统界面截图)
	144	RVU点数维护。维护RBRVS项目的基准点数与科室特殊点数。(提供承诺函)
	145	核算模型管理。设置医、护、技、药、行管、后勤等序列每个核算单元的绩效公式、规则。(提供系统界面截图)
二次分配	146	科室分配项目。科室可自行设置绩效二次分配的名目。(提供系统界面截图)
	147	科室绩效发布。医院管理部门对科室公布一次分配结果,科室在此基础上进行二次分配。(提供系统界面截图)
	148	发放单元绩效调剂。科室之间按二次分配项目进行绩效总量调拨。(提供系统界面截图)
	149	科室绩效分配。科室按照设置的二次分配核算模型进行评价与分配,并填报。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

二次分配	150	科室分配审核。管理部门对科室二次分配结果进行审核。 (提供系统界面截图)
	151	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。(提供系统界面截图)
数据查询	152	系统须对接医院各类主流数据库,灵活且自定义查询各类医疗数据。支持数据导出。(提供系统界面截图)
	153	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。(提供系统界面截图)
	154	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。(提供系统界面截图)
	155	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。(提供系统界面截图)
统计报表	156	支持指标的同期、上期、本期、环比增长、同比增长等指标变化分析。(提供系统界面截图)
	157	多维度统计分析:根据考核的不同指标建立分析维度,可按照时间维度(年度、季度、月度)、组织机构维度(院级、科室)等不同维度分析指标的落实情况,寻找重点监控指标。(提供系统界面截图)
	158	统计数据发布与查看:可通过系统将统计信息发布,并且设置不同的权限查看数据结果。并支持指标结果的导出(EXCEL\PDF\OFD)。(提供系统界面截图)
	159	指标归档,对于形成的最后结果进行归档,归档结果可以锁定,不因公式或者原始数据的变化而变化。(提供系统界面截图)
	160	支持自定义报表定制功能。通过拖拽等方式,自主建立分析报表,报表可以支持基础报表、交叉表等多种报表展现。支持报表自定义格式,支持条件筛选,满足各类报表的需求。内置丰富的图形资源库,具有多种图像展现形式,例如饼图、线图、条形图、趋势图等图表类型,可从中选择最适用和便于可视化数据的图表类型。支持报表以一些常用的文件格式下载保存。(提供系统界面截图)
	161	可结合人力资源数据生成各系列绩效数据,进行人均绩效情况对比。(提供系统界面截图)
	162	可通过各系列人员、各不同职称人员等维度进行横向、纵向对比分析。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

	163	考核标准可与全成本核算数据,物资管理数据结合,测算结果,生成报表。(提供系统界面截图)
科级成本核算软件 (统计报表)	164	系统支持成本主数据管理,可以设置成本项目、收入项目、成本核算单元、动因库等成本有关的主数据。(提供系统界面截图)
科级成本核算软件 (统计报表)	165	支持成本核算单元按照行政后勤类科室、医疗辅助类科室、医疗技术类科室、临床服务类科室进行属性设置。(提供系统界面截图)
	166	核算方案采用分摊设置,灵活定义分摊发送方、分摊的接收方以及分摊的成本动因。(提供系统界面截图)
科级成本核算软件 (成本核算)	167	直接成本核算:支持科室的直接成本计算,分为直接计入和计算计入等。(提供系统界面截图)
	168	方案支持直接计入,将成本全额直接计入到某个确认的成本中心。(提供系统界面截图)
	169	方案支持计算计入,将有些费用事先无法归集到某一具体的成本中心的,建立一个虚拟公共的成本中心,先将需要这些公共费用计入到这个成本中心,进行初步的归集,再进行后续的计算分配处理。(提供系统界面截图)
	170	系统支持科室成本分摊:支持阶梯分摊法,分项逐级分步结转,最终将所有成本转移到临床类科室。(提供系统界面截图)
	171	科室直接成本计算计入:是将计入在虚拟公共科室的费用,按照一定的分配方法,分配到各个成本中心。这样就得到每个成本中心的直接成本=直接计入+计算计入。分配方法可以用人员数、服务量、面积等。(提供系统界面截图)
	172	一级分摊:将全院行政后勤类科室直接成本,向医疗辅助类科室、医疗技术类科室、临床服务类科室进行分摊。(提供系统界面截图)
	173	二级分摊:将医疗辅助类科室直接成本+行政后勤类科室分摊成本,向医疗技术类科室、临床服务类科室分摊。(提供系统界面截图)
	174	三级分摊:将医疗技术类科室直接成本+医疗辅助类科室分摊成本+行政后勤类科室分摊成本,向临床服务类科室分摊。(提供系统界面截图)

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

科级成本核算软件 (成本分析)	175	系统支持生成科级成本核算相关报表,包括医院科室成本表、医院临床服务类科室成本表、医院临床服务类科室成本构成分析表、医院科室成本分摊汇总表、医院诊次成本构成表、医院科室诊次成本表、医院床日成本构成表、医院科室床日成本表等报表。(提供系统界面截图或技术白皮书)
	176	系统支持分析收入支出,针对医院收入支出情况进行分析,查看医院收入分类比例,支出分类比例,以及不同时间的收入支出同比环比等,同时对医疗收入支出对比、药品收入支出对比、耗材收入支出、药占比、耗占比等进行监控。(提供系统界面截图)
	177	支持医院综合考核的指标计算,包括:诊疗服务、救治能力、专项任务、技术水平、质量安全、病种质量、合理医疗、收支结构、科技创新等相关指标。(提供系统界面截图)
硬件参数	178	提供支持国产化架构操作系统的超融合服务器1台。(提供承诺函)
	179	处理器:配置 ≥ 2 *ARM架构CPU,每颗CPU ≥ 32 -Core, ≥ 2.6 GHz;内存:配置 ≥ 768 GB内存;硬盘:统盘配置 ≥ 2 *480GB SSD,缓存盘配置 ≥ 2 *1.6T NVMe SSD,容量盘配置 ≥ 6 *8TB HDD;RAID卡:配置1块阵列标卡;网卡:配置 ≥ 4 *GE电口,配置 ≥ 4 *10GE光口(含光模块);电源:配置 ≥ 2 块冗余电源,单电源额定功率 ≥ 900 W;(提供承诺函)
	180	国产品牌,要求提供超融合硬件平台、计算机虚拟化软件、存储虚拟化同一品牌且完全自主研发,非OEM或贴牌产品,以保障产品可靠性和安全性,超融合管理软件、虚拟化软件、存储软件均需提供相关软件著作权证明;(提供承诺函)
181	自项目验收之日起,供应商需提供项目内所有硬件原厂免费质保期三年(提供原厂承诺函);提供信息系统、数据接口等软件技术服务免费维保期三年;除法定节假日、双休日外,供应商需应甲方要求在院方现场派驻不少于1名技术工程师进行维保服务(由院方提供办公场地),驻场天数第一年工作日不少于180天,第二、三年每年工作日不少于90天,用于现场解决软硬件故障和院方技术维护需求;工作日驻场时间每日不低于6小时,若因软硬件故障等特殊紧急情况,供应商应采取应急处置方式在短时间内尽快恢复业务系统。(提供承诺函)	

医院综合绩效管理和全成本管理信息系统技术参数

技术服务 类指标	182	建设方在实际建设部署阶段，应充分与医院各部门及科室进行技术沟通与方案协商，力争调研方案符合医院使用需求，确保各项功能具有可操作性。（附承诺函）
	183	此项目对接医院现有第三方系统需要数据接口的读取、传输、写入等技术服务包含在项目供应方建设范围内，接口维保期与本系统维保期一致，由供应商承担；医院方因技术能力原因不提供相关数据接口开发改造等技术服务。（提供承诺函）
	184	此项目包含医院HIS、EMR等所有涉及提取数据的系统在6年内（或至少1次）因政策或改革调整原因更换数据库环境所产生的相关数据接口升级改造变更等相关工作，由供应商承担。（提供承诺函）
	185	项目超过免费维保期后，供应商需继续提供付费年度维保服务。（提供承诺函）

1

2

3

4

5

6
7

8
9

10
11

12
13

14

15

16

18
17

19

21

20

25

22

23

24