柳州市工人医院

绩效管理系统升级

技术参数要求

目录

一、 项目名称 1

二、 项目政策背景 1

三、 项目建设原则 2

四、 项目建设总体要求 2

五、 项目建设内容 3

六、 咨询服务需求 4

6.1 职能后勤人员定岗定编模块 4

6.2 医院学科建设激励模块（CMI/RW） 4

6.3 DRG/DIP环境下绩效奖金模块 5

6.4 质量考核（含三级公立综合医院绩效考核）指标模块 5

6.4.1 绩效数据治理 5

6.4.2 医院/科室指标目标值设置 5

6.4.3 指标改进的绩效激励方案设计 5

七、 配套系统功能要求 5

7.1 Web绩效运营平台 5

7.2 职能后勤人员定岗定编模块 8

7.3 医院学科建设激励模块（CMI/RW） 9

7.4 DRG/DIP环境下绩效奖金模块 9

7.5 质量考核（含三级公立综合医院绩效考核）指标模块 9

八、 项目建设技术要求 10

8.1 系统技术要求 10

8.2 数据库技术要求 10

8.3 接口要求 11

九、 项目实施 11

9.1项目实施工期 11

9.2实施人员要求 12

十、 项目商务要求 12

10.1 售后服务要求 12

10.1.1 免费维护服务要求 12

10.1.2 绩效咨询售后服务范围 13

10.1.3 绩效管理系统售后服务范围 13

10.2 付款方式 13

10.3 违约责任 14

10.4 保密、廉洁协议 15

10.5 报价要求 15

# 项目名称

柳州市工人医院绩效管理系统升级

# 项目政策背景

随着我国医改工作的全面开展及纵深推进，医保支付政策的持续调整，完善公立医院分配制度，推进公立医院绩效改革也势在必行。

2020年国务院办公厅《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2020年下半年重点工作任务的通知》（国办发〔2020〕25号），提出要健全医疗卫生机构和医务人员绩效考核机制。推进建立健全现代医院管理制度试点，深入开展公立医院综合改革示范和绩效评价工作。深化薪酬制度和编制管理改革。2021年工资福利司下发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）中指出坚持以人民为中心的发展理念，适应现代医院管理制度需要，与医疗、医保、医药联动改革相衔接，落实“两个允许”要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，建立适应我国医疗行业特点的公立医院薪酬制度，强化公立医院公益属性，调动医院和医务人员积极性，不断提高医疗服务质量和水平。2021年人力资源社会保障部、财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局联合发布的《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）中强调公立医院内部分配应充分体现医、护、技、药、管等岗位差异，兼顾不同科室之间的平衡，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜。2021年国务院办公厅发布的《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）提出，坚持和强化公益性导向，全面开展公立医院绩效考核，持续优化绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等。改革公立医院内部绩效考核办法，以聘用合同为依据，以岗位职责完成情况为重点，将考核结果与薪酬分配挂钩。

因此，不管是国家政策要求、医保付费的改变及医院内在管理需求，都倒逼医院进行绩效改革，根据医院战略发展目标统筹考虑医务人员的工作量、服务质量、医疗技术含量和医保结算效益，通过搭建RBRVS+DRG绩效管理体系，充分调动员工的积极性、主动性和创造性，树立正确的医院激励导向和医务人员价值导向，促进医院健康良性发展。

我院绩效系统1.0版于2019年9月上线，随着国家政策、医院管理等需求升级，现需升级至绩效系统2.0版本。

# 项目建设原则

**1.规范性原则**

所使用的绩效方案应当符合医改的各项政策要求，严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、医学检查等业务收入挂钩，将医务人员的工资收入与医疗服务的数量、质量、技术难度、成本控制、群众满意度等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬、合理拉开收入差距。

**2.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，进行方案验证的软件系统具有先进的技术水平，有较高的性能。

**3.技术方法本地化原则**

由于各家医院面临的绩效问题不一致，绩效管理应高度个性化，投标人应当提供绩效管理咨询服务，在借鉴国际先进的绩效管理理论和其他医院成功实践的基础上，结合医院实际情况，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。项目团队应配置专业的咨询顾问，将RBRVS点数本土化，并依据医院的业务特点进行修正。

**4.安全保密性原则**

本项目涉及医院多个内部业务系统数据，系统必须提供完善的安全性控制，分别对不同业务领域、不同级别层次的用户提供其权限许可范围的分析信息和使用权限等，确保整个系统的安全运行。

# 项目建设总体要求

本项目要求基于医院现有的综合运营管理平台完成医院绩效管理体系的升级和建设。

1.绩效方案设计要应用RBRVS评估系统，建立临床医师、护理和医技岗位工作量价值的绩效评估模型，体现医务人员的劳动价值。同时绩效方案要建立可控成本管控模式，明确成本责任中心，调动全员堵漏节支的积极性和创造性，降低运行成本，提高运行效率。合理评估医院重点专科，综合考虑不同专科特点，建立以专科特色为基础的新型绩效分配方案。

2.全院使用同一套RBRVS点数价值表。使用RBRVS或工作量核算，每一岗位核算的公式或结果不得加上不同单价系数，要确保每一岗位操作相同项目，RBRVS核算结果一致。同时引入医护协作点值，更好的提升医、护、技人员的合作和融合。

3.职能后勤人员定岗定编。为院方确定各职能后勤合理人员设置，编写不同岗位的岗位说明书以及确定相关岗位KPI提供指导意见,从而确保医院职能后勤人员能明确工作职责，清楚了解关键考核指标。

4.绩效方案设计要合理评估收治病例的复杂程度与治疗技术难度的工作量，提高科室收治疑难病症的积极性，激励医院学科的建设和发展。

5.充分考虑DRG支付政策的影响，建立RBRVS+DRG一体化的绩效管理体系，整合、打通工作量奖励性绩效奖金核算、医保扣费绩效管理的工作，提供DRG付费对医院大额度扣费问题的绩效解决方案，有效引导临床一线共同适应DIP支付政策的变革。

6.质量考核指标需提供其它医院指标参考版，协助医院建立一套科学规范完整的综合质量考核指标体系。考核指标体系要与三级公立医院绩效评价指标框架和医院发展规划相适应，突出工作质量、工作效率、患者满意度、技术难度、风险程度及教学科研等方面内容。

7.绩效方案优化。中标人负责现有绩效管理方案进行梳理，测算相关数据，协助医院修正相关参数，对医院现有绩效方案进行优化。

8.项目建设方需搭建配套的web版医院绩效运营平台，医院绩效运营平台需与医院原有的管理系统实现无缝对接，并以绩效方案为基础提供定制化内容的信息化模块。要保证所开发的系统软件与招标人的系统、设备相匹配，具有技术先进性、可行性、安全性、稳定性、可靠性和易用性。

9.项目建设方需对医院相关责任人进行全方位的培训及带教，及时解答项目组人员提出的问题及解决方法，并提供详细的培训计划。项目过程中要持续向院领导、职代会、各核算单元进行宣讲辅导和答疑，并针对院方的相关问题提出合理化建议。

# 项目建设内容

本项目定位于建立符合公立医院改革精神与医院管理特色的现代医院综合运营精细化管理，优化绩效核算方案、加强医院学科建设、适应DRGs支付政策，建立一体化的绩效管理体系，形成标准化绩效数据，支撑医院通过发挥绩效的杠杆作用，充分发挥员工的工作积极性，推动医院良性健康发展。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容名称** | **数量、单位（套）** |
| 1 | Web版医院绩效运营平台 | **1** |
| 2 | 职能后勤人员定岗定编模块 | **1** |
| 3 | 医院学科建设激励（CMI/RW） | 1 |
| 4 | DRG/DIP环境下的绩效奖金模块 | 1 |
| 5 | 质量考核（含三级公立综合医院绩效考核）指标模块 | 1 |

# 咨询服务需求

## 职能后勤人员定岗定编模块

6.1.1提供同级医院职能后勤科室设置以及人数供院方参考。

6.1.2编写岗位说明书编写；

1）培训以及指导科室填写岗位说明书；

2）培训以及指导人事部门评审岗位说明书合理性。

3.提供KPI考核给院方作为参考，指导院方确定KPI关键要素。

4.梳理各岗位绩效奖金的定级。

5.职能后勤人员绩效奖金结合岗位定级和KPI考核分数。

## 医院学科建设激励模块（CMI/RW）

**6.2.1.建立适合医院的规范的ICD-10疾病诊断分级**

协助医院根据（1）省卫健委的手术分类；（2）2016年三级综合医疗医院服务指南（尤其参考推荐技术能力）；（3）同级医院各科前十种病种排序(我司提供)，建立规范且适合医院发展的ICD-10疾病诊断分级。

**6.2.2.学科建设规划**

根据医院各科室的实际病种结构，同时与省级或同级医院各科优势病种比较，或者参考《三级综合医院医疗服务能力指南》中的“推荐技术能力”，规范确定医院希望开展的各科前三种病病种和医院扶植病种，此类病种可调整ICD-10分类级别，给予额外激励加成。调整的病种需医院绩效委员会确认，并设置调整期限，调整期后恢复原分类级别。

**6.2.3.事前ICD-10四级疾病主动收治激励+事后CMI成效奖励**

相较于CMI，对科室而言，ICD-10疾病诊断分级和绩效委员会确认的调整病种分类是事前确定的清晰的，可以让各科医生从收治病患时，就主动控管，激励效果明显；而CMI,是事后反馈，且各科室差异性较小，但是考虑到DRGs时代下CMI重要性，因此要给予CMI成效奖励。两者是正相关的。可根据医院实际情况，在不同发展阶段，在两者之间划分不同权重。

## DRG/DIP环境下绩效奖金模块

根据医院信息系统支持的情况，开展各病种/病组出院费用指标核算，包括总费用、次均费用、药品费用、耗材费用等；

区分医嘱科室费用（收治患者临床科室）、非医嘱科室（麻醉科，会诊当前患者的科室）费用，医嘱科室费用再进一步分为手术、治疗、检验、检查、药品和材料等，核心病种要定义医嘱科室费用或非医嘱科室费用标杆，用于费用绩效核算；

按照病组设置标准住院床日数，根据与标准床日数的差异设置阶梯式RBRVS点数，按照每个患者的住院床日核算绩效。

## 质量考核（含三级公立综合医院绩效考核）指标模块

### 绩效数据治理

建立标准化绩效管理数据，形成完善的质量指标考核体系，统一DRGs系统、工作量核算系统、55项指标数据系统（ 详见附件一），同一数据规范数据定义、数据来源，明确各指标数据在各部门的分工合作机制，落实每个指标数据责任归属部门、协同部门等，最终在全院形成数据规范说明书。

### 医院/科室指标目标值设置

院级考核指标和科室考核指标的目标值设置是本模块中的最核心的环节。目标值的设置需符合以下要求：1.符合医院战略发展和年度经营目标；2.科室认可程度较高，能全力促成目标值的达成。参考医院历史数据、同级医院数据、多家省级医院或医科大学医院的数据，建立目标值设置模型，协助医院搭建全院、科室、医疗组的目标值。

### 指标改进的绩效激励方案设计

分析指标适用的绩效方法，将医院需要改进的各项指标综合采用绩效核算激励、科室绩效考核激励、院级考核激励三种方法。同时提供同级医院相关指标的参考值供医院设定目标值。

# 配套系统功能要求

## Web绩效运营平台

绩效奖金核算模块应匹配医院的绩效奖金核算方案，支持RBRVS、单价制等核算方法。具体功能要求如下：

**7.7.1.管理信息基础设置：**包括科室代码、职系维护、员工基本信息（员工代码、所在科室、姓名、职工类别等）等设置和维护。

▲7.7.**2.用户管理**：支持设置用户的账号密码，支持在系统查看用户内容权限，支持对用户的增加、修改、删除。

▲7.7.**3.权限管理**：设置用户的数据查看权限、填报权限和功能权限，如是否可看到各收费项目的点数，收入数据、成本数据等，支持每张报表的查询权限设置。

**7.7.4.日志管理：**自动保存用户登录日志、管理员的修改记录日志。

**7.7.5.数据采集：**对接医院各业务系统数据，设置每个绩效指标参数的数据提取规则，一键自动采集数据。支持表单导入、手工填报等方式采集数据。

**7.7.6.绩效奖金核算公式设置**：支持根据职系、科室、医疗组、人员类别设置不同的绩效奖金核算公式。

**7.7.7.多维度工作量数据处理方式**

（1）科室工作量维护

每月自动对照HIS系统，自动在绩效管理系统更新新增科室，且标识新增科室的更新月份。

（2）收费项目维护

每月自动对照HIS系统，自动在绩效管理系统更新维护收费项目，且标识新增收费类别的更新月份。支持设置每个收费项目点数，包括判断点数、执行点数、护理点数、护理治疗点数等。

▲（3）医护贡献度设置

收费项目不同科室医护参与程度不同，系统必须支持收费项目不同科室设置不同点数，但是总点数一致。

▲（4）节假日/周末工作量特殊处理

支持对节假日或周末的工作量设置特殊核算规则，或者设置不同点数。

（5）项目绩效限制

限定外送项目（如外送检验）的执行点值，通过直观的功能键，避免该项目点值计入科室，并根据实际增减外送项目。

（6）独立项目前台维护

修改的独立项目尽量能在前台看到及修改，便于维护。比如：设置cf值来调整各单元绩效发放比例，该cf值能在前台直接维护，不需进入后台修改程序。

**7.7.8.成本数据处理方式**

（1）物资维护

每月自动对照业务系统，自动在绩效管理系统更新新增耗材基础信息（包括编码、单价等），且标识新增耗材的更新月份。

（2）成本核减比例设置

支持不同类别耗材核减不同比例，支持不同编码耗材核减不同比例。支持不同来源的设备折旧核减不同比例。支持不同职工类别的人事成本核减不同比例。

（3）物资领用平移设置

如科室当月不可收费材料核减金额较高，支持此核减金额进行多月平摊。

（4）综合病区成本分摊设置

支持综合病区按照科室床日数、收入等分摊到相应科室。

（5）平台科室成本设置

麻醉科、内镜室、介入治疗室等平台科室的维修费分摊（目前分摊存在问题）

**7.7.9.报表查询**

（1）奖金查询

奖金查询。支持各科室绩效奖金核算公式查询、各核算指标汇总查询。

能按全院一张床的模式核算绩效，提供医疗组、医护单元、科室、各系统（医护技），逐级联动的核算、汇总、查询功能，并能做出直观的二维数据报表，便于检查和核对。（比如：提供某科室具体收费项目的判读、执行等累计绩效的明细查询功能）

（2）工作量查询

门诊、住院明细账查询。支持按照每个病人的每一笔收费明细查询，支持根据开单科室、执行科室、收费项目、收费项目、开单人、执行人汇总的收费明细。

挂号明细账查询。支持查询具体每个病人的每一笔挂号明细。

床日数据查询。支持查询各核算单元的床日总数，支持综合病区对应科室的床日数据查询。

科室绩效表中，增加标识，表明该项目绩效来源，是本部门自收，还是其他科室返还（如重症返还、鱼峰双算返还、特需返还、手麻返还等等）

并入大科的独立子表，如疼痛科、内镜-呼吸之类的数据已并在大科，在大科绩效中加个备注，表明已并入。

（3）成本查询

成本汇总查询。支持按照科室查询每项成本的金额。

物资领用明细查询。支持查询科室全部的材料领用明细。

成本分摊查询。支持查询如手术室、介入室等公共平台科室的成本分摊到临床科室的明细数据。

人力成本查询。支持查询每个员工的工资明细，支持根据考勤或公式计算后得出的各核算单元奖金查询。

7.7.10．绩效下发

绩效系统中附带二次分配下发模块，该模块中设置科主任绩效/普通医师绩效倍数限制，不符合规定的科室二次分配，不允许提交。

## 职能后勤人员定岗定编模块

7.2.1.基础设置：

（1）设置院区、职位、职称、岗位、科室、

（2）人员基础信息设置

7.2.2.工作日志填报

（1）支持按日、月、季度、年度填报数据

（2）支持汇总工作时长

7.2.3.公式设置：支持设置人员编制公式；

7.2.4.指标设置

（1）支持设置考核指标；

（2）支持设置晋级指标；

7.2.5.绩效核算:支持按照考勤、级别、职称等系数核算绩效

7.2.6项目阶段及与其成果

（1） 调研及框架方案设计。形成《职能科室岗位调研诊断报告及顶层框架方案》

（2） 职能科室定岗定编。

（3）最终形成《职能科室定编报告》、《岗位设置清单》、《岗位说明书》、《员工岗位价值评价分析报告及岗位价值 评价系数》；

（4）提供职能部门考核体系参考资料。

《科室绩效考核表（一科一册）》、《员工绩效考核表（一人一表）》。

## 医院学科建设激励模块（CMI/RW）

▲7.3.1.科室CMI设置：设置科室CMI目标值

7.3.2.数据采集：自动采集病案系统出院患者主诊断。支持表单导入、手工填报等方式采集数据。

7.3.3.核算设置：支持设置CMI、计算公式、奖励系数设置；支持批量将上月公式复制到本月

7.3.4.报表查询：提供CMI按照科室查询分析；提供查看出院绩效核算结果，同比环比对比分析；支持科室查看出院患者明细表。

## DRG/DIP环境下绩效奖金模块

7.4.1.数据查询：支持查看病案首页、正式医保数据。

7.4.2.基础设置：支持病种核算规则、病种费用基准设置。

7.4.3.绩效查询：支持查询住院日绩效明细、费用绩效明细、病种奖惩汇总及明细以及按科室查询各项奖惩汇总数据。

## 质量考核（含三级公立综合医院绩效考核）指标模块

**7.5.1.数据集成自动采集管理**

所有数据优先从已有工作量绩效系统提取，工作量绩效系统缺失数据，则对接医院业务系统，实现一键采集，关键数据信息自动生成，确保指标结果考核结果真实客观。

无业务系统对接数据，则建立指标录入模块，由医院人工勾选或填报，并通过系统的权限分配功能，固化填报部门。

**7.5.2.对标医院关键指标对比显示功能**

支持设置医院指标的目标值，修正数据。

**7.5.3.指标统计与分析**

系统预设形式多样的报表，能够按照时间区间、科室、同类型指标等因素进行同比、环比分析。支持各类型图表展示，包括柱状图、折线图、雷达图等。

# 项目建设技术要求

## 系统技术要求

8.1.1．支持最新Web Services标准，包括SOAP 1.1/1.2、WSDL 1.1、MTOM/XOP、WS-I Basic Profile 1.1等，支持Web Services自有的安全性WS-Security和寻址功能WS-Addressing，可以实现Web Services 同步和异步不同形式的调用。

8.1.2．产品内置定时触发组件，根据需要灵活实现定时、定点、一定时间间隔等多种方式的主动数据处理模式。

8.1.3．提供可靠的数据或消息传输，确保消息传输的最简化连接方式，如支持 IBM WebSphere MQ、Tibco EMS、ActiveMQ等标准消息中间件，支持JMS最新标准。

8.1.4．支持灵活和开放的协议支持，包括HTTP/HTTPS、JMS、FTP/File、Socket、POP3/SMTP、SOAP/HTTP、SOAP/JMS、COBRA等。

8.1.5.支持多种硬件服务器，包括IBM、HP、SUN等，同时能够提供对32位和64位的部署。

8.1.6.主流操作系统的支持，包含了AIX、HP-UX、Solaris、RedHat Linux、SUSE Linux、RedFlag Linux、Windows等

8.1.7.具有良好的扩展性，提供软件级别的垂直扩展和水平扩展两种方式；支持集群部署，可以实现数据的动态负载均衡。

8.1.8.具备高性能处理能力，尤其对于XML数据的校验和解析、XSLT解析、非XML报文的处理、路由和过滤、数据库操作、Web Services调用等都要满足高性能要求，提供动态的缓存机制，保证数据能够在内存中最快速的处理。

8.1.9.高可用性，保证平台7\*24小时的运行；提供高稳定性，保证在数据量或应用连接数高峰运行时的系统运行正常，保障持久化的系统运行。

8.1.10.支持Java SDK 5以上标准。

## 数据库技术要求

8.2.1．支持各种数据库平台（包括DB2、SQL Server、Oracle、Informix、Sybase等）。

8.2.2．备份策略支持每周全备份，每天做增量备份，保存周期可以自由设定，支持任意时间点恢复。

8.3.3.支持多数据源数据整理及运用，包括文件数据来源，用户数据来源及系统数据来源整理和运用。

## 接口要求

**维保期和续保期内免费实现以下要求：**

8.3.1免费提供全面的接口技术，与第三方系统共享数据和功能，这些接口技术包括中间件技术接口、WEBSEVICE通用接口、数据库级接口、文件文本接口等，实现数据交换。

8.3.2项目供应商免费提供与医院第三方系统统一接口的维护与管理，系统应保证与现行各系统实现有效衔接，实现信息的共享和集成，涉及与第三方公司系统对接要求的对接接口费用由院方承担，项目供应商免费进行接口改造对接。支持跨平台和开放数据接口，按照采购人要求进行源码级定制修改，能进行软件集成和系统整合。系统应保持良好的扩展性，有利于逐步升级。

8.3.3满足医院电子病历系统功能应用水平分级评价达到6级以上评审、医院信息互联互通标准化成熟度测评达到五级乙等以上水平评审、信息系统安全等级保护三级测评、三甲医院评审、医院智慧服务分级评估标准体系达到4级以上相关的功能要求、医院智慧管理分级评估标准体系达到4级以上相关的功能要求、网络攻防演练中的安全防护要求以及医院其他需要评审的信息化技术改造服务要求；

8.3.4提供软件免费升级及双方协定范围的个性化修改服务。

8.3.5免费提供医院新增业务信息系统的对接、免费实现医院上级管理部门要求的系统接口对接要求，涉及第三方费用，由院方承担。

**8.4 结案资料要求**

结案资料需提供详细文字描述和解释，并包括程序语句。（如手麻、内镜、介入等平台科室规则的解释）。

# 项目实施

# 9.1项目实施工期

9.1.1本项目实施工期4个月，项目启动4个月后，必须按方案在绩效管理系统如期发放医院第一个月绩效奖金。

9.1.2项目实施方需列出每个系统实施的工作计划及周期，严格按照医院规定的时间节点完成工作，提交医院绩效改革管理部门备案。

9.1.3因厂商与院方存在对需求理解有差异的可能性，要求所有软件功能需求的响应以院方意见为准（院方需提出具体明确可行的意见）。

# 9.2实施人员要求

实施工程师：项目驻场实施工程师需有2年以上本厂商同等项目实施经验。项目实施阶段，驻场实施工程师不得少于2名，如不能按项目阶段计划正常开展工作的，系统供应商需及时增加工程师跟进和实施。

竞标文件中需提供软件提供商项目驻场人员清单，清单中标明驻场人员详细信息，如姓名、联系方式、技术职称、社保证明等。

# 项目商务要求

## 售后服务要求

### 免费维护服务要求

免费维护服务期为一年，从本项目最终验收合格之日起计算，包括系统维护和免费升级和人工保修维护服务、技术支持服务、系统管理及操作培训，免费提供系统个性化修改需求，质保期免维修费用，免上门费。

安装调试要求：免费送货上门、安装调试、提供完善的软件系统使用中文操作手册、图纸、网络详细拓扑图、系统配置、功能配置、设备配置及互联记录；

原厂技术人员免费提供售后服务，含电话支持、现场响应、远程操作、网上客服中心等多种方式服务，应做到7×24小时全天候电话或微信等常用联系方式响应。当出现故障时，接到故障通知后，原厂技术人员应在30分钟内响应，远程技术支持无法解决的，8小时内需到达现场处理修复，并调查分析事故原因，如现场仍不能解决问题，需24小时内免费提供同档次或更高档次的备用设备解决问题。

供应商提供原厂技术人员定期回访服务，定期通过电话或其他方式访问用户，了解产品使用情况及网络安全情况，须在每半年进行一次巡检，并形成巡检服务报告，加盖有效公章并反馈给我院。

供应商提供的任何软件系统以及在服务器中都不能设置任何形式的系统加密软硬件，如有特殊需要必须提交纸质文件说明，经过我院签字同意才可设置。

### 绩效咨询售后服务范围

（1）医院绩效政策调整时的管理咨询与相应调整服务。

（2）根据科室反馈意见，提供相应的咨询管理建议。

（3）科室新增或变动诊疗项目时，提供相应的咨询管理服务。

### 绩效管理系统售后服务范围

（1）每季度对数据库优化调校，确保数据来源正确。

（2）每季进对系统的例行更新和效能调整，确保系统运行速度。

（3）每年度至少提供一次升级服务，确保系统为最新升级版本。

（5）系统操作如有疑问，提供电话技术支持及远端遥控支持。

（6）系统如发生问题，首先采用电话技术或远端遥控支持。提供7×24小时电话热线 支持和传真服务。项目建设及售后服务期间，若因中标方的责任出现系统故障，中标公司应在接到报修或维护的通知后立即处理，并承诺在2小时内响应，4小时内恢复。如不能远程处理的缺陷或障碍，软件工程师应在48小时内到达现场并进行修复。逾期，双方协商后可委托第三方进行修复，由此产生的相关费用由中标方全部承担。

（7）遇到下列情况：省物价大调整、院区新启用大楼、更换或修改相关信息系统时（HIS，会计，资材…）和卫计委重大政策等致使绩效系统需进行重大修改的，乙方配合完成相应绩效系统调整，而价格需双方另行友好协商（零加成后的修改不计费用）。

（8）完成DRG/DIP 环境下绩效奖金扣罚或奖励。

## 付款方式

合同签订后，乙方安排实施人员进场开始实施，在双方签署进场确认书后，同时甲方向乙方支付合同总价款项的30％；

系统上线稳定运行，乙方针对甲方的相关人员培训，由乙方辅导甲方人员使用系统，按方案如期发放第一个月绩效奖金后启动上线验收，上线验收合格后甲方向乙方支付合同总价款的30％；

系统功能实施完毕，且系统稳定运行，按实施方案如期正常发放第三个月绩效奖金，且完成绩效管理系统的人员培训后启动项目验收，项目验收合格后甲方向乙方支付合同总价款的30％；

自项目验收合格之日起，1年后甲方向乙方支付合同总价款的10%。

## 违约责任

10.3.1投标方所提供的系统不合格的，应及时更换或升级，更换不及时的按逾期交付处罚。投标方逾期交付的（非投标方因素导致的除外），每天向甲方偿付违约货款额1‰违约金，但违约金累计不得超过违约货款额1% ，超过30天对方有权解除合同，违约方承担因此给对方造成的经济损失；

10.3.2投标方提供的系统如侵犯了第三方合法权益而引发的任何纠纷或诉讼，均由投标方负责交涉并承担全部责任。

10.3.3售后服务违约：

 每缺少1次巡检记录，投标方应向甲方支付违约金5000元；

投标方未按本技术要求和响应文件中规定的其他服务承诺提供售后服务的，每次投标方应按合同合计金额的1% 向甲方支付违约金。

因软件提供商原因逾期不进场实施的（非软件提供商因素导致的除外），需按每天向院方支付合同款金额1‰作为违约金，超过30天，甲方有权解除合同，乙方需承担因此给院方造成的经济损失；不能按照合同约定上线期限完成（非乙方因素导致的除外），需要书面申请说明原因，如由于项目建设方原因导致项目延期的，甲方有权单方面解除合同，同时按合同总金额的20%作为违约金，由项目建设方支付给甲方。

6.7任何一方违反本技术要求项目建设方中“保密、廉洁条款”要求的，应承担相应的违约责任并赔偿由此造成的损失，损失累计金额超过合同款项的2%的，损失方同时有权终止合同并收回已付款项。

6.8厂商方未按本技术要求和响应文件中规定的其他服务承诺提供售后服务的，按损失情况，每次应按合同合计金额的0.1‰-0.1%由乙方向甲方支付违约金，损失累计金额超过合同款项的5%的，损失方同时有权终止合同并收回已付款项。

6.9维保期前后，乙方或软件厂商不得对甲方使用的本系统及对接的系统做任何系统功能限制从而导致影响甲方正常业务的运行，因此对甲方造成损失的，乙方应赔偿相应损失。

6.10厂商驻场工程师人员变更必须经过医院书面同意，否则视为乙方违约，乙方需支付给甲方违约金20000元/次。

6.11如合同乙方非软件提供商，软件提供商需承担连带责任，即本技术参数中对乙方的所有约束要求、违约条件均等同于对软件提供商的要求，甲方在追究乙方违约责任的同时可以同步追究软件提供商同等责任，乙方在投标时必须提供软件提供商的售后服务承诺书原件（须加盖软件提供商公章）。

## 保密、廉洁协议

10.4.1 双方保证对从另一方取得且无法自公开渠道获得的商业秘密(技术信息、经营信息及其他商业秘密)予以保密。未经该商业秘密的提供方同意，一方不得向任何第三方泄露该商业秘密的全部或部分内容，但法律、法规另有规定或双方另有约定的除外。任何一方违反保密义务的，应承担相应的违约责任并赔偿由此造成的损失。

10.45.2双方不得以任何方式向第三方泄露本项目的软件技术、设计方案以及功能配置等内容。

10.4.3不以任何方式向第三方泄露在本协议开发实施过程中获取的经济、技术、数据以及双方其他非公开的信息。

10.4.4 不从事商业贿赂行为，遵守廉洁协议或相关规定。甲方发现乙方有违反廉洁协议或相关规定采用不正当手段进行不正当竞争行为的，或被有关部门生效文书认定有行贿或者受贿行为的，甲方有权解除该业务合同，由此给甲方造成的损失以及发生的一切费用均由乙方承担，甲方有权对乙方实施商业贿赂不良记录，列入“黑名单”，并三年内取消其业务往来资格。

10.4.5保密期限自本合同生效之日起永久有效，如乙方需解除保密协议需向甲方提出书面申请，双方协商同意签字确认后方可解除。

## 报价要求

本次投标报价应包含税费、人工费、材料费、培训费、验收费、系统软件开发费、调试实施、培训费用、售后服务等费用，以及明示所有责任、义务和一切风险。直到验收合格为止，招标人不再支付除合同价款以外的任何费用。

竞标文件需提供各模块报价、总报价、维保期过保后续保报价。

附件一：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **模块** | **功能** | **内涵描述** |
| 一 | 医疗质量相关指标功能 | 1、功能定位 | 1.门诊人次数与出院人次数比；2.下转患者人次数（门急诊、住院）；3.日间手术占择期手术比例；4.出院患者手术占比；5.出院患者微创手术占比；6.出院患者四级手术比例；7.特需医疗服务占比； |
| 2、质量安全 | 8.手术患者并发症发生率；9.I 类切口手术部位感染率；10.单病种质量控制；11.大型医用设备检查阳性率；12.大型医用设备维修保养及质量控制管理；13.通过国家室间质量评价的临床检验项目数；14.低风险组病例死亡率；15.优质护理服务病房覆盖率； |
| 3、合理用药 | 16.点评处方占处方总数的比例；17.抗菌药物使用强度（DDDs）；18.门诊患者基本药物处方占比；19.住院患者基本药物使用率；20.基本药物采购品种数占比；21.国家组织药品集中采购中标药品使用比例； |
| 4、服务流程 | 22.门诊患者平均预约诊疗率；23.门诊患者预约后平均等待时间；24.电子病历应用功能水平分级； |
| 二 | 运营效率相关指标功能 | 1、资源效率 | 25.每名执业医师日均住院工作负担；26.每百张病床药师人数； |
| 2、收支结果 | 27.门诊收入占医疗收入比例；28.门诊收入中来自医保基金的比例；29.住院收入占医疗收入比例；30.住院收入中来自医保基金的比例；31.医疗服务收入（ 不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例；32.辅助用药收入占比；33.人员支出占业务支出比重；34.万元收入能耗支出；35.收支结余；36.资产负债率； |
| 3、费用控制 | 37.医疗收入增幅；38.门诊次均费用增幅；39.门诊次均药品费用增幅；40.住院次均费用增幅；41.住院次均药品费用增幅； |
| 4、经济管理 | 42.全面预算管理定；43.规范设立总会计师； |
| 三 | 持续发展相关指标功能 | 1、人员结构 | 44.卫生技术人员职称结构；45.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比；46.医护比； |
| 2、人才培养 | 47.医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比；48.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率；49.医院承担培养医学人才的工作成效； |
| 4、学科建设 | 50.每百名卫生技术人员科研项目经费；51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额； |
| 4、信用建设 | 52.公共信用综合评价等级； |
| 四 | 满意度评价相关指标 | 1、患者满意度 | 53.门诊患者满意度；54.住院患者满意度； |
| 2、医务人员满意度 | 55.医务人员满意度； |
| 备注 | 注：维保期内或续保期内，如国家标准指标有变更，厂商需按照最新的国家标准指标免费对系统进行改造，不额外收取软件改造费用。  |