# 医院绩效评价与考核系统级服务项目的需求

# 一、需求清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 |
| 一、医院绩效评价与考核咨询服务 | | |
| 1 | 临床医生绩效评价方案设计 | 1项 |
| 2 | 临床护理绩效评价方案设计 | 1项 |
| 3 | 医技科室绩效评价方案设计 | 1项 |
| 4 | 医疗辅助科室绩效评价方案设计（包括但不限于门诊收费处、住院处、药学部、供应室、体检科等等） | 1项 |
| 5 | 手术专项绩效评价方案设计 | 1项 |
| 6 | 科室直接成本管控方案设计 | 1项 |
| 7 | 成本核算单元嵌入关键考核指标方案设计 | 1项 |
| 8 | 二次分配指导意见方案设计 | 1项 |
| 9 | DRG绩效评价方案设计 | 1项 |
| 10 | 职能科室绩效评价方案设计 | 1项 |
| 11 | 科主任/护士长绩效评价方案设计 | 1项 |
| 二、医院绩效评价与考核管理系统 | | |
| 1 | 基于RBRVS及DRGs的医院绩效评价与考核管理系统 | 1套 |

## 二、医院绩效评价与考核咨询服务具体要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 主要内容 |
| 1.整体要求 | 要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 RBRVS的医生、护理、医技、药学人员定量考核方案。需要提供分类细化方案，并满足最新收费代码与RBRVS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。 |
| 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。 |
| 3.医疗辅助科室绩效评价方案设计 | 医疗辅助科室包括但不限于门诊收费处、住院处、药学部、供应室、体检科等等。对这些类型的科室，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。 |
| 4.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。 |
| 5.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。同时应把医院现有的物资耗材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的目的。 |
| 6.成本核算单元嵌入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。 |
| 7.二次分配指导意见方案设计 | 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。 |
| 8.DRG绩效评价方案设计 | 根据医保支付的特点，差异化设计门诊和住院的绩效方案。绩效方案中要考虑提高医院CMI值的具体举措。在医院医保DRGs付费数据的基础上，设计成本管控方案。 |
| 9.职能科室绩效评价方案设计 | 为提升医院精细化管理水平，为医院提供行政后勤类科室绩效考核方案设计指导，协助医院完成绩效考核和奖金分配，建立一套符合公立医院行业特性的职能科室绩效分配和考核体系方案。 |
| 10．科主任/护士长绩效评价方案设计 | 根据科主任/护士长的管理职责及岗位情况进行梳理，利用历史数据及医院管理规划，根据科主任/护士长的工作绩效和管理绩效不同属性进行方案设计。 |

## 三、系统主要功能清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级功能 | 二级功能 | 功能描述 |
| 系统操作 | 系统通知 | 其他用户或者软件自动发送消息给用户，用户可通过弹窗查看。 |
| 流程控制 | 可自定义的流程控制引擎，确保用户在绩效核算之前完成所有必要步骤，以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 | 按照规则、公式、点数对医、护、技、药、辅等序列进行一次评价与分配。 |
| 职能科室一次评价计算 | 按照各类考核系数、指标、公式单独对职能科室进行一次评价与分配。 |
| ▲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 | 设置医、护、技、药、辅、职能等序列每个核算单元的绩效规则、公式。 |
| 手工数据录入 | 绩效计算所需要的部分特殊数据，支持手工导入、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。 |
| **▲**科室绩效发布 | 医院管理部门对科室公布一次评价结果，科室在此基础上进行二次分配。 |
| 发放单元绩效调剂 | 发放单元之间按二次分配项目进行绩效总量调拨。 |
| 科室绩效分配 | 科室按照设置的二次分配项目自行核算绩效，并填报。 |
| ▲科室分配审核 | 医院管理部门对科室二次分配结果进行审核。 |
| ▲医院分配项目 | 医院层面直接发放到个人的绩效项目的设置。 |
| ▲医院绩效分配 | 按照医院分配项目，由医院层面直接录入发放金额。 |
| ▲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。 |
| ▲专项绩效项目管理 | 各项专项绩效项目维护。 |
| 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。 |
| ▲目标值管理 | 维护不同核算单元的指标的目标值。 |
| 指标录入 | 考核部门为各个核算单元进行考核评价打分。 |
| ▲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、考核值以及对应得分。 |
| 人事信息 | 员工信息管理 | 全院员工个人信息的维护，可设置其对应医院现有信息系统（OA、HIS）的工号。 |
| 员工月查询 | 按月归档员工信息的查询 |
| 岗位字典 | 设置院内岗位字典，以及对应积分 |
| 职称字典 | 设置院内职称字典，以及对应积分 |
| 行政职务字典 | 设置院内行政职务字典，以及对应积分 |
| 护理能级字典 | 设置院内护理能级字典，以及对应积分 |
| 个人职类字典 | 设置院内职类序列字典，以及对应积分 |
| 学历字典 | 设置院内学历字典，以及对应积分 |
| 组织架构管理 | 核算单元管理 | 绩效核算单元的设置，并建立绩效核算单元与医院现有信息系统（OA、HIS）科室的映射关系。 |
| 发放单元管理 | 在核算单元上层设置发放单元，并建立发放单元与绩效核算单元的从属关系。 |
| 科室管理 | 按照院内科室级别设置，创建科室字典，并建立科室与绩效核算单元的映射关系。 |
| 主诊组管理 | 设置全部主诊组，并建立主诊组和科室、绩效核算单元的映射关系。 |
| 成本科室管理 | 设置医院现有的财务或成本的组织结构，并建立与绩效核算单元的映射关系。 |
| 排班管理 | 节假日维护 | 定义院内的工作日和节假日日历。 |
| 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维护。 |
| 基础数据归档 | 将指定的基础数据表格按月封存归档。 |
| 点数明细查询 | 管理部门查询各科室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。 |
| 报表统计 | 数据分析的相关模块，可打开标准报表系统。 |
| 通用工具 | 消息管理 | 对指定用户发送通知或消息。 |
| 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。 |

## 四、系统功能要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 主要内容 |
| 1.数据采集 | 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、OA系统、成本核算系统、人事管理系统、财务系统等。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。部分必备的数据需要通过手工补录的方式，记录到系统当中。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 | 各模块应当具备数据录入和上传（Excel电子文档）两种方式，以适应医院现有的数据处理习惯。 |
| 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集成绩效评价软件，绩效的评价与分配的方法存在一定的差异性。系统应采用规则引擎进行绩效分配公式的定义。规则引擎支持随时修改规则、参数，且不需反复进行定制软件开发。 |
| 5.点数规则引擎 | 绩效管理方案应以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。通过多种条件的组合，能够实现较为复杂的逻辑。要求投标软件，必须至少具有按照医生、科室、员工、职称、费别、项目、员工身份、节假日、门诊、住院等等多种条件进行规则制定的能力。 |
| 6.规则复用 | 应具备规则的快速复制或引用，以简化操作配置流程，可将职能和内涵相似的科室进行一致的处理。 |
| 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 | 关键业绩指标必须支持科室之间一对一考核、一对多考核、多对一考核的评价模式。 |
| 9.指标考核模式 | 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 | 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.人员系数管理 | 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。 |
| 12.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。 |
| 13.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。 |
| 14.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。 |
| 15.RBRVS点数维护 | 全院收费项目必须和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。 |
| 16. 点数维护安全机制 | 通过系统进行的任何一次点数修改，都应能够通过软件回滚，确保点数维护过程中的数据安全和可追溯。 |
| 17. 基于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。 |
| 18.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。 |
| 19. 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，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。 |
| 20.个人绩效上报 | 支持科室自行评价考核科内人员的绩效并进行发放，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。 |
| 21.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，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。 |
| 22. 二次分配方案 | 医、护、技、职能不同类别的二次分配方案：系统除支持个人绩效上报外，还必须支持复杂的科室分配方式，通过软件采集到的个人数据（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、奖惩等角度，自动对个人绩效进行评价和发放。 |
| 23.规则明细分析 | 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。 |
| 24.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。 |
| 25.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。 |

**五、其他要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 要求内容 |
| 1. 政策规范 | 使用的绩效方案应当满足国家卫健委的“九项准则”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 | 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. 实用性 | 绩效整体方案应当与医院发展的战略、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导向相吻合。 |
| 4. 系统扩展性 | 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。 |