**重庆医科大学附属口腔医院**

**医疗服务能力评估系统项目需求询价公告**

**一、各供应商根据询价公告要求报价。**

**二、报价需按照后附要求格式报价，对技术要求响应情况进行逐条备注，如“无差异”或“有差异，差异是”。本次询价为确定预算需要，非正式采购，技术要求为初步要求，最终以正式发布招标公告的技术要求为准。**

**三、需求公告时间2023年3月10日至2023年3月16日17:30止；**

**四、报价（需盖章PDF或图片电子版，按照后附报价格式要求）发送：sjk806@163.com，报价邮件名称和文件名称需写上《 公司重庆医科大学附属口腔医院医疗服务能力评估系统项目报价表》。**

**五、重庆医科大学附属口腔医院,采购联系人：陈老师023-88860001,技术联系人:罗老师023-88860200。**

 **重医口腔医院医疗服务能力评估系统项目采购项目**

|  |
| --- |
| 报价单位名称： |
| 联系人： 联系电话： |
| 报价企业性质： （大型/中型/小型/微型） |
| 报价：总价 元**（附分项报价明细，格式自拟）**，报价需含货物、人工、培训、运输、税费等全部费用，验收合格付款100%。 |
| **项目要求** | 响应情况 |
| **见附件** |  |

## 项目概述

### 项目建设目标

（1）符合国家法律法规及其他主管部门的绩效管理规定，适应三级公立医院绩效考核等医改要求，以绩效考核为手段，以成本管理为基础，达到医院系统完善和优化经营管理的目的。方案不仅要实现公平分配，更要解决医院经营发展的问题和瓶颈，使医院经营适应新形势和新常态的要求，实现医院经营发展目标，推动医院的可持续发展，实现多方共赢。

（2）协助医院设计各系列群体和科室的岗位说明书、绩效考核方案和考核标准，建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实现以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。考核方案重点关注医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，将成本和关键考核指标纳入绩效考核体系内，实现绩效分配的公平性，体现多劳多得、优绩优酬，保证公益性。考核办法要以岗位职责完成情况为重点，将考核结果与薪酬分配挂钩，并根据医院实际，将核算对象细分到具体岗位，同时实现医护分开考核与分配。对行政后勤人员，根据岗位职责，完善岗位说明书，确定岗位系数和岗位目标，建立行政后勤绩效评价体系。对于科研和教学绩效方案设计给出绩效总量的设定方法，结合医院实际，制定符合医院科研教学发展目标的评价体系。

（3）以作为评价工具，建立病种绩效，利用时间消耗相关指标和费用消耗相关指标、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，再结合控费的要求，使得绩效产生导向作用。

（4）建立多维度、科学性、可行性的KPI绩效评价体系，充分评价医院各职系工作效率，有效体现医院激励导向和既定目标，实现绩效管理系统与临床科室信息系统的互联互通。

（5）含组织机构及人员信息维护、医疗服务能力及绩效评价模型建设、数据采集、智能数据分析、成本费用管理、多层次校验评价、分配控制、综合数据分析、权限与日志分析等功能。

### 项目建设内容

本次重庆医科大学附属口腔医院医疗服务能力评估系统项目，主要建设内容如下：

（1）咨询服务——医疗服务能力评估体系建设方案及实施；

（2）软件系统建设——医疗服务能力评估软件系统（医院薪酬绩效管理子系统）。

### 项目建设周期

本项目整体建设时间周期为6-8个月。

说明：预计项目实施周期为各方配合良好，充分协同下的预计实施周期与节点，不包括因调整方案及甲方乙方配合造成的时间延迟。

## 项目建设方案

### 建设原则

1. **合规性原则**

根据原国家卫计委的“九不准”要求，根据《关于印发“十三五” 深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78 号）、《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》（国卫体改发〔2015〕89 号）等有关要求，设计与医院运营特点相符的绩效管理方案，做到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，科学评价人员工作量、劳务价值，在绩效工资分配上，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位倾斜，做到多劳多得、优绩优酬。

1. **先进性原则**

由于医院医疗服务特色不同、发展战略不同，绩效管理制度高度个性化，我司采用国际先进的关键技术评估体系以及疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups)与医院运营特色相结合，综合衡量医疗服务的脑力投入、体力投入、技术难度、风险系数等关键因素，科学评核工作量、劳务价值，将关键技术 等理念根据医院管理特点进行本地化，根据业务特点，突出优势，兼顾差异，建立科学合理的薪酬绩效管理制度，能为未来发展建立绩效管理体系，建立不断优化演进的根基。

1. **实用性原则**

绩效管理整体方案与医院发展阶段、专业特点、科室分工相匹配，依据方案产生的绩效分配结果与医院实际情况相符合。

1. **开放性原则**

软件开发平台采用先进的网络体系设计结构，利用现有的信息化资源，兼容不同的软件、硬件平台系统。

1. **扩展性原则**

系统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，加强了系统设计的前瞻性、预留系统扩充和扩展能力。

提供医疗服务能力评估系统与医院 HIS 等软件系统对接整合的技术服务，满足绩效咨询设计过程的信息化支撑，保障绩效方案运行及修订的自主化管理。

1. **安全性原则**

项目涉及内部业务系统建设时遵循安全性原则，提供有效的安全保密措施，系统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，确保整个系统的安全运行。

### 架构设计

#### 总体功能架构



在国家高质量发展的大环境下，以医院发展战略和绩效管理为导向，搭建以医务人员的工作量、服务质量和医疗技术含量的价值为基础的医疗服务能力评估体系，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。

#### 医疗服务能力评估系统网络拓扑设计

医疗服务能力评估系统网络采用成熟的网络架构和技术，分为核心、汇聚、接入三层架构，包括设备横向虚拟化技术高密万兆骨干设备、千兆接入设备等，实现一张高可用的医疗级网络。



### 相关功能参数

#### 医疗服务能力评估体系建设方案

全面评估医院医教研现状，设定相关考核要素，建立考核流程，设定分配细则，促进医院高质量发展，相关任务清单如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作内容大类** | **工作任务编号** | **工作任务内容** | **医院任务** | **医院配合部门（建议）** | **工作说明** |
|
| **前期调研** | **P-1** | 明确医院需求及数据支撑条件 | 配合项目组开展初步调研 | 绩效、信息、医务、护理、人事、财务 | 明确医院详细需求，包括功能模块等；初步了解医院数据条件 |
| **内部启动会** | **P-2** | 内部项目建设 | - | 　 | 确定项目组成员，初步分析项目特性 |
| **项目正式启动** | **P-3** | 双方启动会议 | 配合项目组召开启动会议 | 绩效、信息、医务、护理、人事、财务 | 项目总体框架宣讲、确定相关工作负责人、建立工作群、数据初步交流、绩效方案初步交流 |
| **项目启动宣讲** | **P-4** | 项目启动宣讲 | 配合项目组实施宣讲 | 项目总牵头部门 | 对全院中层干部、副高级以上职称人员进行项目宣讲（项目经理主讲） |
| **第一部分 组织人事初始化及数据正式调研** |
| **1、考核单元及人事信息初始化** | **1-1-1** | 考核单元及人事信息初始化工作培训 | 配合项目组开展培训 | 人事、绩效、医务、护理 | 项目组提供工作说明（绩效管理系统考核单元及人员基础信息初始化工作细则），并对医院绩效办、护理部、人事科等部门进行工作讲解 |
| **1-1-2** | 考核单元设置 | 提交设置资料给项目组 | 人事、绩效 | 对全院考核单元进行梳理，定义标准的三级考核单元编码及名称，医院提供数据资料，项目组在系统内进行设置。 |
| **1-1-3** | 护理岗位班次设置 | 提交设置资料给项目组 | 护理 | 医院提供各护理单元的岗位班次，确定护理单元内岗位班次系数为1的标准岗位班次，并设置其他岗位系数上下限，由医院提供数据资料，项目组在系统内进行设置 |
| **1-1-4** | 行政后勤岗位设置 | 提交设置资料给项目组 | 人事 | 项目组提供岗位说明书模板，医院拟定行政后勤岗位说明书，医院提供数据资料，项目组在系统内进行设置 |
| **1-1-5** | 人员基本信息初始化 | 提交人员基本信息资料给项目组 | 人事 | 医院提供全院人员基础信息表，必备字段包括：人员工号、人员姓名、归属三级机构编码、归属三级机构名称、电话号码，项目组将信息导入系统 |
| **1-1-6** | 人事管理及授权功能上线培训 | 确定医院最高管理员 | 人事、绩效、医务、护理 | 包括授权功能培训及组织人事相关功能培训 |
| **1-1-7** | 组织人事管理及授权功能上线 | 最高管理员完成授权，各操作人员上线维护信息 | 人事、绩效、医务、护理 | 项目组将功能使用视频提供给医院，配合医院上线运行组织人事管理功能 |
| **2、样例数据调研工作（基础数据及业务样例数据提取）** | **1-2-1** | 提取医疗服务项目、病案首页样例数据、在科明细样例数据、DRG病组/DIP病种分组结果样例数据、特殊医技科室项目明细样例数据、门诊住院收费明细样例数据 | 提交资料给项目组 | 信息 | 医院提供一个月的基础数据以及业务样例数据 |
| **1-2-2** | 样例数据校验 | 根据数据校验报告进行调整准备 | 信息 | 项目组校验医院基础数据以及业务样例数据，验证是否满足绩效系统实施的数据要求 |
| **3、数据工作正式交互** | **1-3-1** | 初步拟定数据工作方案 | - | 　 | 项目组和医院信息科、运管部进行交流，确认目前已完成、未完成的工作，制定工作方案 |
| **1-3-2** | 召开内部项目推进会 | - | 　 | 　 |
| **1-3-3** | 召开第一次数据工作沟通会 | 配合项目组召开第一次数据沟通会  | 信息、绩效、医务 | 项目组向医院领导汇报样例数据分析报告及工作计划，双方最终确定数据工作备忘录及数据工作方案。项目组在前期提供的样例数据分析和数据来源情况调查结果基础上，项目组整理数据需求清单及规范文件，并提供给医院；项目组对关键数据缺失情况进行重点说明并提出解决方案，其中，对关键技术缺关键信息的情况，待完成关键技术发布后，指导督促医院补充完善关键信息。 |
| **第二部分 数据提取** |
| **1、历史数据提取** | **2-1-1** | 提取历史数据，同样例数据明细 | 提交资料给项目组 | 信息 | 　 |
| **2、历史数据处理** | **2-2-1** | 医院各科室病组/病种分组数据清洗 | - | 　 | 　 |
| 医院各科室病组/病种分组数据关联处理 | - | 　 | 　 |
| **第三部分 评估建模**  |
| **1、评分系统数据初始化** | **3-1-1** | 医疗服务项目系统初始化 | - | 医务 | 　 |
| **3-1-2** | 临床关键技术筛选授权 | 提供被授权人名单给项目组 | 医务 | 医院提供临床关键技术筛选负责人名单，项目组对实施临床关键技术筛选的责任人（科主任）进行授权 |
| **3-1-3** | 临床关键技术筛选 | 配合项目组组织被授权人执行筛选 | 医务 | 对科室开展的关键技术项目进行筛选 |
| **3-1-4** | 临床关键技术审核 | 对科室筛选的关键技术进行审核 | 医务 | 对科主任进行筛选的关键技术进行审核，剔除不纳入考核的项目 |
| **3-1-5** | 临床关键技术发布 | - | 　 | 项目组确认最终的关键技术考核清单 |
| **3-1-6** | 医技关键技术筛选授权 | 提供被授权人名单给项目组 | 医务 | 医院提供医技关键技术筛选负责人名单，项目组对实施医技关键技术筛选的责任人（科主任）进行授权 |
| **3-1-7** | 医技关键技术筛选及审核 | 与项目组讨论确定关键技术项目清单 | 医务 | 医技科室科主任对医技科室的关键技术进行筛选，医院医务科对医技科室科主任进行筛选的关键技术进行审核，剔除不纳入考核的项目 |
| **3-1-8** | 医技关键技术发布 | - | 　 | 项目组确认最终的关键技术考核清单 |
| **3-1-9** | 对关键技术数据完整性进行评估 | 配合项目组评估 | 医务 | 项目组对历史数据进行评估，提出具体需要优化或补充的数据明细 |
| **3-1-10** | 召开第二次数据工作沟通会 | 配合项目组召开第一次数据沟通会  | 信息、绩效、医务 | 项目组向院领导进行汇报，对历史数据评估报告进行说明，特别对缺失关键信息的数据完善方案进行沟通，并强调后续数据的规范性，协助医院在HIS功能、流程与管理执行层面进行优化。对缺少关键技术执行人的数据，建议医院手工完善补充，后续运行数据必须在HIS提供执行人确认功能的前提下，提高执行人确认的依从性，否则系统将屏蔽该部分缺失执行人的关键技术工作量 |
| **2、服务能力评分**  | **3-2-1** | 临床关键技术及病组/病种评分授权 | 配合项目组授权 | 医务 | 项目组对参与临床关键技术及病组/病种评分的人员进行授权 |
| **3-2-2** | 临床关键技术及病组/病种评分培训 | 配合项目组培训 | 医务 | 将评分功能介绍发提交医院，并补充进行相关评分操作的培训 |
| **3-2-3** | 临床关键技术评分 | 组织评分 | 医务 | 临床科室医师在系统中完成关键技术的评分 |
| **3-2-4** | 临床DRG病组/DIP病种评分 | 组织评分 | 医务 | 临床科室医师在系统中完成DRG病组/DIP病种的评分 |
| **3-2-5** | 医技关键技术评分授权 | 配合项目组授权 | 医务 | 对参与医技关键技术评分的人员进行授权 |
| **3-2-6** | 医技关键技术评分培训 | 配合项目组培训 | 医务 | 将评分功能介绍发提交医院，并补充进行相关评分操作的培训 |
| **3-2-7** | 医技关键技术评分 | 组织评分 | 医务 | 医技科室人员在系统中完成关键技术的评分 |
| **3-2-8** | 护理评分授权 | 配合项目组授权 | 护理 | 对参与护理单元、岗位班次评分的人员进行授权 |
| **3-2-9** | 护理评分培训 | 配合项目组培训 | 护理 | 将评分功能介绍发提交医院，并补充进行相关评分操作的培训 |
| **3-2-10** | 护理单元评分 | 组织评分 | 护理 | 护理人员在系统中完成护理单元评分 |
| **3-2-11** | 护理岗位班次评分 | 组织评分 | 护理 | 护理人员在系统中完成护理岗位班次评分 |
| **3-2-12** | 行政后勤评分授权 | 配合项目组授权 | 人事 | 行政后勤岗位评分授权 |
| **3-2-13** | 行政后勤评分培训 | 配合项目组培训 | 人事 | 将评分功能介绍发提交医院，并补充进行相关评分操作的培训 |
| **3-2-14** | 行政后勤岗位评分 | 组织评分 | 人事 | 行政后勤人员在系统中完成行政后勤岗位评分 |
| **3、后台修正计算** | **3-3-1** | 临床关键技术评分修正计算 | - | 　 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成临床关键技术绩效考核分值 |
| **3-3-2** | 临床病组/病种评分修正计算 | - | 　 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成病组/病种绩效考核分值 |
| **3-3-3** | 医技关键技术评分修正计算 | - | 　 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成医技关键技术绩效考核分值 |
| **3-3-4** | 护理单元评分修正计算 | 协同项目组实施修正 | 护理 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成护理单元层级系数 |
| **3-3-5** | 护理岗位班次评分修正计算 | - | 　 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成护理岗位班次系数分值 |
| **3-3-6** | 行政后勤岗位评分修正计算 | 协同项目组实施修正 | 人事 | 项目组根据评分情况完成评分结果修正，生成行政后勤岗位绩效系数分值 |
| **第四部分 运行评估功能实施** |
| **1、工作量填报功能上线** | **4-1-1** | 工作量填报功能培训 | 对功能使用人进行授权，配合项目组培训 | 医务、护理、绩效 | 医院对工作量填报人进行授权，项目组将工作量填报功能介绍提交给医院，并补充进行相关工作量填报功能操作的培训 |
| **4-1-2** | 工作量填报功能上线 | 功能使用人在系统中填报工作量 | 医务、护理、绩效 | 医院正式使用工作量填报功能，项目组配合医院进行功能运行 |
| **2、运行评估计算功能上线** | **4-2-1** | 运行评估计算规则及参数设置 | **-** |  | 项目组对运行评估计算规则及参数进行设置 |
| **4-2-2** | 运行评估计算功能培训 | 对运行评估使用人进行授权，配合项目组培训 | 绩效 | 对运行评估使用人进行授权，项目组将绩效考核结果计算功能介绍提交给医院，并进行相关计算功能操作的培训 |
| **4-2-3** | 运行评估计算功能上线 | 功能使用人在系统中进行操作 | 绩效 | 医院正式使用运行评估计算功能，项目组配合医院进行功能运行 |
| **第五部分 方案设计及绩效薪酬测算功能实施** |
| **1、历史数据分析测算** | **5-1-1** | 旧方案参数设置 | 对功能使用人进行授权，配合项目组培训，在系统中设置旧方案项目参数 | 绩效 | 在绩效薪酬测算功能中按照旧方案设置项目参数 |
| **5-1-2** | 旧方案薪酬结果导入 | 根据数据分析模版准备数据并导入系统 | 绩效 | 项目组将薪酬明细表提供给医院，配合医院团队将历史薪酬数据进行整理；医院在绩效薪酬测试功能中导入旧方案的薪酬分配结果 |
| **5-1-3** | 临床医师历史工作量测算 | 配合项目组进行测算 | 绩效 | 对历史工作量进行统计分析 |
| **5-1-4** | 医技科室历史工作量测算 | 配合项目组进行测算 | 绩效 | 对历史工作量进行统计分析 |
| **5-1-5** | 护理团队历史工作量测算 | 配合项目组进行测算 | 绩效 | 对历史工作量进行统计分析 |
| **5-1-6** | 旧方案绩效薪酬分析 | 配合项目组对数据进行分析 | 绩效 | 根据旧方案的薪酬数据与工作量数据进行分析，为方案设计作准备 |
| **2、新方案设计** | **5-2-1** | 临床医师方案设计 | 配合项目组进行方案设计 | 绩效 | 项目组与医院团队共同讨论，对新绩效核算与分配方案中的指标、权重等计算规则与参数进行逐一测算确定 |
| **5-2-2** | 医技科室方案设计 | 配合项目组进行方案设计 | 绩效 | 由咨询专家与医院团队共同讨论，对新绩效核算与分配方案中的指标、权重等计算规则与参数进行逐一测算确定 |
| **5-2-3** | 护理团队方案设计 | 配合项目组进行方案设计 | 绩效 | 由咨询专家与医院团队共同讨论，对新绩效核算与分配方案中的指标、权重等计算规则与参数进行逐一测算确定 |
| **5-2-4** | 行政后勤科室方案设计 | 配合项目组进行方案设计 | 绩效 | 由咨询专家与医院团队共同讨论，对新绩效核算与分配方案中的指标、权重等计算规则与参数进行逐一测算确定 |
| **5-2-5** | 双方正式进行方案交互 | 配合项目组进行方案交互会 | 绩效、医务、护理、人事 | 双方召开方案交互工作会，向医院领导介绍具体方案细节 |
| **第六部分 薪酬核算功能实施** |
| **1、薪酬核算功能上线准备** | **6-1-1** | 薪酬核算功能培训 | 对功能使用人进行授权，配合项目组培训 | 绩效 | 项目组将薪酬核算功能手册提交给医院，并进行相关薪酬核算功能操作的培训 |
| **6-1-2** | 设置薪酬核算项目属性 | 在系统中设置核算项目属性 | 绩效 | 项目组辅导医院对薪酬核算功能中的各类参数进行设置。根据运行评估、考核和分配方案设计的进度，分批实施薪酬核算功能，如临床医师及护理类别、医技类别、行政后勤类别。成熟一个类别，实施一个类别。 |
| **2、薪酬核算功能试运行** | **6-2-1** | 并行核算及回顾核算 | 功能使用人对并行期及历史周期进行新方案核算 | 绩效 | 在方案（项目、参数）确定、数据符合运行评估要求后开始进行回顾核算与并行核算，回顾核算指追溯到某个历史周期用新方案进行核算，并行核算指从并行初始期起后续周期用新方案核算（医院仍用旧方案在系统外实际核算与分配） |
| **6-2-2** | 薪酬核算差异分析 | 协同项目组进行比较分析 | 绩效 | 分析评估新旧方案的差异 |
| **6-2-3** | 新方案参数优化 | 与项目组讨论后优化参数 | 绩效 | 根据新旧方案对比情况，调整方案相关参数 |
| **3、薪酬核算功能正式上线运行** | **6-3-1** | 薪酬核算功能正式上线运行 | 功能使用人在系统中进行正式核算 | 绩效 | 结束并行核算，正式采用新方案在系统中核算与分配 |
| **第七部分 薪酬分配功能实施** |
| **1、薪酬分配功能上线准备** | **7-1-1** | 薪酬分配功能培训 | 对功能使用人进行授权，配合项目组培训 | 绩效 | 项目组将薪酬分配功能手册提交给医院，并补充进行相关薪酬分配功能操作的培训，包括对绩效办、科主任（护士长）、管理小组成员、医疗组长使用分配功能的培训 |
| **7-1-2** | 设置薪酬分配参数 | 在系统中设置分配参数 | 绩效 | 根据绩效考核及分配方案的调整，逐步调整相关参数。相关类别完成考核与分配方案设计，并完成薪酬核算正式上线运行后，分批实施分配功能上线。 |
| **2、薪酬分配功能正式上线运行** | **7-2-1** | 薪酬分配功能正式上线运行 | 功能使用人在系统中进行正式分配 | 绩效 | 全院科室及医疗组正式使用分配模块进行奖金调控分配 |
| **第八部分 成本费用管理功能实施** |
| **1、成本费用历史数据分析** | **8-1-1** | 对历史数据进行分析，包括各类费用及可控成本要素 | 与项目组共同确定标杆值 | 绩效 | 项目组辅导医院进行数据分析并确定标杆值 |
| **2、成本费用管理功能上线准备** | **8-1-2** | 成本费用管理功能培训 | 对功能使用人进行授权，配合项目组培训 | 绩效 | 项目组对绩效办进行成本费用功能使用的培训，医院在系统内配置成本费用管理参数 |
| **8-1-3** | 成本费用管理功能试运行 | 功能使用人在系统中进行试运行监测 | 绩效 | 医院对试运行期间的成本费用差异进行分析并反馈给科室 |
| **3、成本费用管理功能正式上线运行** | **8-2-1** | 成本费用管理功能正式上线运行 | 医院对成本费用差异结果进行绩效调整 | 绩效 | 医院对成本费用运行差异在绩效核算中进行调整 |

#### 医疗服务能力评估系统

该系统覆盖关键技术及DRG病组评估体系，对临床科室进行服务能力评估管理，最大程度的对接公立医院绩效考核体系，在个人、临床科室及医院层面全面、系统、科学地反映医疗服务能力与产出，为医院绩效考核、学科建设提供直接依据，整体解决内外科医疗服务能力评估体系建设及日常运行管理。

|  |
| --- |
| 一、**组织机构及字典管理** |
| 1 | 机构维护 | 对使用单位名称、编码等进行定义 |
| 2 | 临床科室维护 | 按照多级组织架构的管理方式设置并维护各个临床科室的内部名称及代码 |
| 3 | 医技科室维护 | 按照多级组织架构的管理方式设置并维护各个医技科室的内部名称及代码 |
| 4 | 护理单元维护 | 按照多级组织架构的管理方式设置并维护各个护理单元的内部名称及代码 |
| 5 | 行政后勤科室维护 | 按照多级组织架构的管理方式设置并维护各个行政后勤科室的内部名称及代码 |
| 6 | 学科映射管理 | 查看学科映射信息，修改学科映射 |
| 7 | 人员维护 | 导入或维护机构提供的用户名单，或手动管理使用人员名单 |
| 8 | 角色管理 | 对不同的系统功能使用人员定义不同的用户角色 |
| 9 | 权限设置 | 根据不同角色设置并维护其可以使用的系统功能权限 |
| 10 | 系统字典维护 | 设置系统运行所需的各项基础标准字典 |
| 11 | 通用字典维护 | 设置系统运行所需的各项应用数据字典 |
| 12 | 物价字典维护 | 设置机构所在区域内采用的国家物价标准字典内容 |
| 13 | 执行服务设置 | 设置系统内部自动运行的各项计算和管理服务 |
| 14 | 数据分析设置 | 设置病案及DRG病组/DIP病种内容的关键分析数据项 |
| 15 | 快捷功能设置 | 设置用户登录系统后可以在首页界面中快速访问或者使用的功能名单 |
| **二、   人事管理** |
| 1 | 人员评估操作权限管理 | 设定机构中不同人员对关键技术项目、DRG/DIP病组的评估操作权限及评估内容范围 |
| 2 | 人员账号管理 | 对人员账号、登陆密码进行管理 |
| 3 | 人员岗位管理 | 管理医疗机构中各类人员的岗位信息 |
| 4 | 人员基础信息设置 | 设置人员基础信息的各类管理要素 |
| 5 | 人员基础信息管理 | 管理医疗机构中各类人员的基础信息 |
| 6 | 人员分类分级调动管理 | 管理医疗机构中各类人员的分类分级调动，体现人员变更的灵活性 |
| 7 | 人事审核管理 | 对人员关键信息变动进行审核 |
| 8 | 医疗组/主诊组运营管理 | 管理医疗组/主诊组的人员信息与变更，满足医疗组/主诊组的动态管理 |
| **三、   关键技术管理** |
| 1 | 关键技术定义 | 对关键技术进行定义 |
| 2 | 关键技术确认 | 对关键技术进行确认 |
| 3 | 关键技术变更 | 关键技术项目的动态变更管理 |
| 4 | 关键技术能级评估 | 评估关键技术的能级 |
| 5 | 关键技术使用变更 | 在系统使用过程中变更关键技术的名称及治理方式等信息 |
| 6 | 关键技术审核 | 审核经各临床医技部门定义后的关键技术，通过审核后具备发布条件 |
| 7 | 关键技术发布 | 对审核后的关键技术目录进行，建立机构/科室的关键技术字典库 |
| **四、   数据变更管理** |
| 1 | 数据导入及结果查询 | 当关键规则或核心数据发生变化时，需要从中心服务器下载最新的数据资料，并导入到医院的本地运行软件系统中进行更新或升级 |
| 2 | 本地数据导出及结果查询 | 当机构的科室及人员信息、评估及考核规则发生较大变化时，需要重新在中心服务器进行新的评估调整或者测算时，需要将本地的数据资料导出，并更新到中心服务器上，以保证两端的数据一致性 |
| **五、   评估规则管理** |
| 1 | 评估内容管理 | 设置评估内容模块，体现覆盖医疗服务能力的相关内容 |
| 2 | 临床关键技术评估方案管理 | 管理医技关键技术评估方案，体现评估要素、层次及核心价值内涵 |
| 3 | 医技关键技术评估方案管理 | 管理临床关键技术评估方案，体现评估要素、层次及核心价值内涵 |
| 4 | DRG/DIP评估方案管理 | 管理DRG/DIP评估方案，体现评估要素、DRG病组间/DIP病种间的价值差异及内涵 |
| 5 | 岗位价值评估方案管理 | 管理岗位价值评估方案，体现组织及岗位的评估要素及核心价值内涵 |
| 6 | 评估规则设置 | 设置特定评估规则，可以动态组织并满足不同机构、不同科室的个性化以及差异化评估需要 |
| 7 | 评估参数设置 | 设置评估规则所需的控制参数或者个性化管理参数 |
| **六、   关键技术评估建模** |
| 1 | 临床关键技术初始评估 | 对临床关键技术进行初始评估 |
| 2 | 医技关键技术初始评估 | 对医技关键技术进行初始评估 |
| 3 | 关键技术二次评估 | 根据关键技术进行第二次评估 |
| 4 | 关键技术回顾测算 | 对机构历史的关键技术数据进行回顾性分析和关键指标测算 |
| 5 | 关键技术多层次校验分析 | 根据不同关键技术的医疗内涵进行多层次的校验分析，保证评估结果的科学性和适宜性 |
| 6 | 关键技术初始计算 | 根据关键技术初始评估情况进行计算 |
| 7 | 关键技术一级校正 | 根据关键技术校多层次验分析结果，对关键技术进行一级校正 |
| 8 | 关键技术二级校正 | 根据关键技术多层次校验分析结果，对关键技术进行二级校正 |
| 9 | 关键技术三级校正 | 根据关键技术多层次校验分析结果，对关键技术进行三级校正 |
| **七、   DRG病组/DIP病种评估建模** |
| 1 | DRG/DIP回顾性测算 | 对医院历史病案首页数据进行回顾性测算和分析 |
| 2 | DRG/DIP要素评估 | 对不同DRG病组/DIP病种相关要素进行评估 |
| 3 | DRG/DIP一级校正 | 根据要素评估结果对不同DRG病组/DIP病种进行一级校正 |
| 4 | DRG/DIP校验分析 | 对各个DRG病组/DIP病种进行价值校验分析 |
| 5 | DRG/DIP二级校正 | 根据不同DRG病组/DIP病种的激励要素分析结果进行二级校正 |
| **八、岗位相对价值评估建模** |
| 1 | 医师职系岗位价值评估 | 对医师职系基于相关岗位进行岗位风险、难度及负荷评估 |
| 2 | 技师职系岗位价值评估 | 对技师职系进行岗位风险、难度及负荷评估 |
| 3 | 护理单元价值评估 | 对护理单元，分别进行技能、风险及负荷评估 |
| 4 | 护理职系岗位价值评估 | 对护理岗位，分别进行类别及名称定义，在此基础上对护理岗位进行岗位风险、风险及负荷评估 |
| 5 | 行政后勤职系岗位价值评估 | 对行政后勤各岗位进行标准化的岗位描述，在此基础上对各个岗位进行岗位价值与贡献度的评估 |
| **九、   数据导入及评估结果计算管理** |
| 1 | 运行数据导入 | 按标准数据格式从业务系统中定期获取反映医疗服务能力的运行数据，依据不同类别医务人员的工作特点分别导入系统 |
| 2 | 数据质量校验 | 按照的预设数据质量控制规则，自动对导入的数据进行质控，校验导入数据的完整性、逻辑性和关联性等 |
| 3 | 关键技术识别 | 根据导入数据在系统中的特定标识和相应的规则识别运行数据中的关键技术 |
| 4 | 临床数据重组 | 按预设的临床拆分规则，结合信息数据表和不同专科的相关评估要素进行重组 |
| 5 | 临床科室评估结果计算 | 对临床科室评估指标进行计算，得出相应评估结果，包括病种、关键技术等评估结果，体现科室及医疗组/主诊组、个人结构层次 |
| 6 | 医技科室评估结果计算 | 对医技科室评估考核指标进行计算，得出相应评估结果，包括关键技术等结果，体现科室及医疗组/技师组、个人结构层次 |
| 7 | 护理岗位价值系数调整 | 根据护理临床工作特征，调整护理岗位价值系数 |
| 8 | 护理临床综合能力指数计算 | 建立科学的评估模型，对护理团队临床工作能力进行计算 |
| 9 | 护理评估结果计算 | 根据护理临床综合能力指数及相关指标，计算护理岗位评估结果 |
| 10 | 行政后勤评估结果计算 | 对行政后勤科室关键指标进行计算，得出相应评估结果 |
| 11 | 关键技术调整管理 | 对关键技术的评估计算结果结合质量指标进行调整 |
| 12 | DRG/DIP调整管理 | 对DRG病组/DIP病种的评估计算结果结合质量指标进行调整 |
| **十、医疗服务能力评估结果查询及分类汇总** |
| 1 | 医疗服务能力分析及查询 | 在系统内查询各医生（医疗组）、技师、护理单元的医疗服务能力评估分析结果 |
| 2 | 科室医疗服务能力评估分析及查询 | 在系统内查询各科室的医疗服务能力评估分析结果（含临床、医技及护理） |
| **十一、   成本费用管理** |
| 1 | 药品费用标杆管理 | 计算分析药品费用相关数据，设定药品费用标杆 |
| 2 | 药品费用消耗差异评估分析及查询 | 对运行数据进行计算，分析药品费用消耗差异，在系统内查询医师、医疗组、科室的消耗差异 |
| 3 | 耗材费用标杆管理 | 计算分析耗材费用相关数据，设定耗材费用标杆 |
| 4 | 耗材费用消耗差异评估分析及查询 | 对运行数据进行计算，分析耗材费用消耗差异，在系统内查询医师、医疗组、科室的消耗差异 |
| 5 | 不计价耗材成本标杆管理 | 计算分析不计价耗材成本相关数据，设定不计价耗材成本标杆 |
| 6 | 不计价耗材成本消耗差异评估分析及查询 | 对运行数据进行计算，分析不计价耗材消耗差异，在系统内查询科室的消耗差异 |
| 7 | 办公成本标杆管理 | 计算分析办公成本相关数据，设定办公成本标杆 |
| 8 | 办公成本消耗差异评估分析及查询 | 对运行数据进行计算，分析办公成本消耗差异，在系统内查询科室的消耗差异 |
| 9 | 动力消耗成本标杆管理 | 计算分析药品费用相关数据，设定动力消耗成本标杆 |
| 10 | 动力消耗成本消耗差异评估分析及查询 | 对运行数据进行计算，分析办公成本消耗差异，在系统内查询科室的消耗差异 |
| **十二、   薪酬分配管理** |
| 1 | 薪酬项目立项管理 | 对薪酬项目按照类别进行立项管理 |
| 2 | 薪酬项目配置管理 | 对医院相关薪酬项目进行参数配置（包括计算参数，内部控制参数）等，包括对薪酬项目各类属性进行设置，以适配其他功能的链接计算和管理 |
| 3 | 薪酬核算管理 | 对各类薪酬项目进行核算，包括对绩效计算结果的链接，自动生成薪酬项目核算结果，包括各类薪酬项目对应不同核算单元及层次的核算 |
| 4 | 薪酬核算审核 | 对核算结果进行审核 |
| 5 | 质量调整管理 | 对薪酬项目进行质量考核结果的调整，包括设定相关质量调整参数等 |
| 6 | 科室薪酬分配管理 | 被科室负责人在科室薪酬总额范围内进行分配 |
| 7 | 医疗组薪酬分配管理 | 被医疗组长在医疗组薪酬总额范围内进行分配 |
| 8 | 薪酬分配审核 | 对各级各类薪酬分配结果进行审核 |
| 9 | 薪酬结果查询 | 查询个人、医疗组、科室等各类薪酬分配结果 |
| 十三、DRG分组服务 |
|  | 病案首页数据清洗 | 对病案首页进行数据清洗，剔除差错数据，为分组提供条件。 |
|  | DRG预分组 | 抽取部分数据样本进行预分组，评估分组的科学性和有效性。 |
|  | DRG分组 | 对预分组结果进行调整，再次进行分组，形成病案首页分组结果。 |
|  | DRG权重测试 | 对病案首页费用进行测算，优化资源消耗形成权重的机制。 |
|  | DRG权重计算 | 对病案首页费用数据进行计算，产生正式的权重。 |
|  | DRG关键指标计算 | 对分组结果及权重结果进行关键指标分析，包括CMI、时间消耗、费用消耗等。 |
| 十四、KPI管理 |
|  | 数据源维护 | 对系统内实施KPI管理的源数据进行维护，明确数据来源和口径。 |
|  | 医院数据校验配置 | 对实施KPI管理的源数据进行校验，防范差错数据导致的偏差。 |
|  | KPI数据上传 | 定期上传KPI数据。 |
|  | 系统KPI配置 | 对KPI标准字典库进行管理，包括相关指标标杆。 |
|  | 医院KPI配置 | 对KPI扩展字典库进行管理，包括相关指标标杆。 |
|  | KPI差异分析 | 实施KPI差异计算，产生KPI差异数据。 |
| 十五、评估方案设计 |
|  | 院内培训宣讲 | 评估工作启动时进行院内培训与宣讲。 |
|  | 科室调研访谈 | 对科室进行逐一调研访谈。 |
|  | 评估数据测试及分析 | 对评估数据进行测试，设定明确参数并进一步对比分析。 |
|  | 方案定稿 | 编写方案并与医院交互后定稿提交。 |

### 数据库建设

#### 建设的原则

1. **实用性原则**

首先满足本项目各类信息数据信息整合，以及一体化组织和管理与服务的需要。

1. **先进性原则**

考虑技术进步和今后信息库的发展，主要体现在技术规范、技术水平、数据库产品选择、设计方法采用先进技术等几个方面。

1. **标准化原则**

数据库设计中首先遵从国家数据库设计标准，同时符合相关的国际标准、国家标准和国家电子政务标准。采用先进的标准设计技术；具有科学性和先进性；并将标准化工作贯穿信息库建设的全过程。此外，要充分将信息库标准化所需各项标准纳入相应的体系表中，使标准一致和配套，构成一个完整、全面的整体，使用户方便地通过体系表找到所需的标准或了解所需标准当前状况。

1. **一致性原则**

对信息进行统一，保证系统数据的一致性和有效性。

1. **规范化原则**

数据库的设计应遵循规范化理论，规范化程度过低的关系，可能会存在数据冗余等问题，解决的方法就是对关系模式进行分解或合并（规范化），转换成高级范式。

1. **安全性原则**

数据库的安全性是指保护数据，防止非法用户使用数据库或合法用户非法使用数据库造成数据泄露、更改或破坏。要有认证和授权机制。

#### 数据库技术要求

1. 提供与oracle、DB2、MYSQL、SQL SERVER等数据库的数据交换技术。
2. 能与医院HIS、病案、财务、物资（SPD）、HRP等业务系统进行数据交换，及时更新数据，提供快捷读取数据。
3. 保证数据安全性、数据的完整性、并发控制以及数据库恢复等。
4. 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。

#### 数据库设计

系统的数据设计，从现实角度来看，可以划分为五大类：单据数据库、规则数据库、分组数据库、系统数据库、决策数据库。

1. **单据数据库包括：** 单据数据、单据明细数据、单据附件数据等。
2. **规则数据库包括：** 规则数据、相关单据明细项数据、限定支付项目编码数据、规则分组数据等。
3. **分组数据库包括：**分组逻辑数据、记录数据、分组结果数据、分组结果相关单据数据等。
4. **系统数据库包括：** 权限数据，参数数据，分组数据等。
5. **决策数据库包括：**维度表、统计表、映射表等。

### 服务器配置需求

1. **分组器服务和规则审核引擎服务**
2. **操作系统：**LINUX操作系统；
3. **数据库：**Oracle8.0以上版本的数据库管理系统；
4. **建议硬件配置：** 八核因特尔至强 CPU 以上，并支持虚拟化技术，内存64GB以上，硬盘可用空间2T以上。
5. **平台及系统运行服务**
6. **操作系统：**WIN 2012 Server X64/ WIN 2016 Server X64/中文操作系统或最新版的服务器操作系统都可以；
7. **数据库：**SqlServer2016和MySql5.7以上版本的数据库管理系统；
8. **建议硬件配置：** 八核 因特尔至强 CPU 以上，并支持虚拟化技术，内存128GB以上，硬盘可用空间4T以上。

**所有硬件配置按可满足三年规划。**

**数据库和服务器采用云端部署，不在院内部署。**