
呼伦贝尔市人民医院“绩效评价软件”项目采购需求

一、供应商资质

（一）供应商具有独立承担民事责任的能力，遵守国家有关法律、法规，具有良好的商业信誉。

（二）供应商当前未处于限制开展生产经营活动、责令停产停业、责令关闭、限制从业等重大行政处罚期内。

（三）供应商当前未被“信用中国”网站列入重大税收违法失信主体；未被“中国执行信息公开网”列入失信被执行人名单；未被“中国政府采购网”列入政府采购严重违法失信行为记录名单；未被“国家企业信用信息公示系统”网站列入严重违法失信名单。

（四）法定代表人（负责人）为同一人或存在控股、管理关系的不同投标人、相互之间存在关联关系的投标人，不得同时参加本项目。

（五）供应商与建设银行不存在利益冲突，不存在损害建设银行合法权益和声誉的情形，不存在针对建设银行的重大诚信问题。

（六）供应商在资格审查时未处于中国建设银行供应商禁用或退出期内。

（七）供应商承诺在本项目采购过程中不存在下列情形，如存在下列情形之一，建设银行有权取消其候选资格。情形包括但不限于：

（1）法定代表人（负责人）在生产经营活动中受到刑事处罚；

（2）重大并购或重组，影响正常生产经营；

（3）其他重大风险事项，影响正常采购合作。

（八）供应商提供的服务或服务成果不存在任何侵犯第三方知识产权的情形。如果第三方声称供应商向建设银行提供的服务或服务成果侵犯其知识产权，并已就此对建设银行或供应商提起（包括威胁提起或很可能提起）法律诉讼程序或知识产权行政执

法程序（简称侵权诉讼），一方供应商自知悉上述事项起将立即书面通知另一方，建设银行有权采取相应措施，供应商将依法承担全部责任。

（九）供应商法定代表人、控股股东或实际控制人应与中国建设银行各级行领导及使用需求部门、采购部门关键岗位人员无夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系。

（十）至少提供近三年软件服务案列 1 份。

（十一）本项目不接受联合体报名申请。

（十二）供应商营业执照经营范围应与本次采购商品范围一致。

二、项目建设背景及目标

随着医改的深入推进，绩效改革已成为公立医院改革的一项重要内容，人社部、国家卫健委等相关主管部门多次下文要求公立医院开展薪酬制度改革。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。内部分配要充分体现知识、技术、管理等要素的价值，合理拉开收入差距，避免平均主义。

医疗机构要建立公益性为导向的绩效分配制度，不得设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩。要借鉴疾病诊断相关分组、以资源为基础的相对价值比率等方法 and 经验，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值，实现优绩优酬。

医院目前仍然使用传统的手工方式进行绩效考核及核算。这不仅效率低下，而且容易出错，难以适应现代医院管理的需求。由于缺乏先进的管理工具，医院管理层无法及时、准确地掌握各科室、各员工的绩效情况，难以做出科学、合理的决策。同时，员工也无法方便地了解自己的绩效情况，不利于激发其工作积极性和创造力。所以医院需要改革原来以经济统计为基础、以科室为考核对象的核算办法，围绕“调整结构、深挖潜力、提高效率、

持续发展”的基本目标制定绩效分配要素，明确考核标准，激活内部分配，形成有效的留住和吸引人才、提高服务和技术水平的激励与约束机制，充分调动员工工作积极性，进一步提升医院的核心竞争力和学科建设水平，最终实现患者、员工、医院、医保四方共赢。

本次采购软件系统需要实现绩效分配方案设计，并有二次分配指导意见或原则。系统自动获取医院实际数据，根据《医院绩效工资分配方案》测算出绩效工资数据，实现绩效工资自动核算，绩效工资分配对象包括临床医生、临床护理人员、医技部门（放射影像、超声、心电、脑电、介入、内镜室等）、药学部门。可使医院在员工工作量考核、评价和激励有合理、科学、精准的依据。

三、服务品类

A3402 业务延伸类（软件）

四、软件基本要求与功能需求

（一）基本要求

1. 软件产品必须具有在中国境内的正式合法使用权和销售权；
2. 软件产品在国内有可靠的技术支持力量；
3. 软件产品能独立运行，对其他第三方软件的依赖程度不能太高；
4. 软件产品必须为正式版本；
5. 软件产品必须具有完整的技术资料。

(二) 功能需求

功能名称	功能概述	业务流程	输入	处理	输出
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。	从接口获取临床医生、临床护理、医技科室分别对应的工作量数据	依据公式及绩效工资发放要求进行数据处理	计算出临床医生、临床护理、医技科室工作量的点数

挂号收费、出住院处、药学、供应室等科室绩效评价方案设计	对窗口和供应室等类型的科室，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	获取工作量数据→测定项目点数和点价格	接口获取挂号收费、出住院处、药学、供应室等科室工作量	依据公式及绩效工资发放要求进行数据处理	挂号收费、出住院处、药学、供应室等科室点值和点价格
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	手术科室工作量	依据公式及绩效工资发放要求进行数据处理	手术科室工作量点数和点价格
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	房屋折旧、人力成本、设备折旧等直接固定成本，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计算	各部门分摊成本	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	成本管理数据
核算单元嵌入关键考核指标方案	对各核算单元的嵌入关键考核指标，提供指导意见	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	考核负责人，考核周期，数据提供，考核标准	依据考核指标确定考核得分	考核结果

二次分配指导意见方案设计	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	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	二次分配考核方案	系统处理得出考核点数	输出考核点数及点价格
DIP 绩效方案设计	利用 DIP 测算结果结合 RBRVS 工作量进行绩效考核，将 DIP 病历组合指数 CMI 值纳入 RBRVS 绩效奖金核算	利用 DIP 测算结果结合 RBRVS 工作量进行绩效考核，将 DIP 病历组合指数 CMI 值纳入 RBRVS 绩效奖金核算	DIP 对应组	依据临床路径或 DIP 对应组计算点值	考核点值及点价格
接口数据获取与推送	与医院现有信息系统以及银行现有信息系统对接，完成数据采集及发放	采集业务数据→系统数据处理→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格
HIS	通过 his 科室关联绩效分配的核算单元。用于绩效规则条件判断，费用类别限制。	HIS 数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格

手麻	手术科室工作量核算，三四级手术、日间手术、手术单项奖等	手麻数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格
病案	用于绩效规则条件判断。诊断工作量统计、dip 病组关联。	病案数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格
PACS	医技科室工作量统计	PACS 数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格
体检	体检科工作量统计	体检数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格
财务/物资/固定资产	用于确认会计科目的科目类型，以及成本核算和成本项目对应，将财务数据转换成成本数据	财务/物资/固定资产数据→清洗整理→绩效系统→得出考核点值及点价格→推送至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点价格

DRG/DIP	关联 DRG 分组规则，用于 DRG 分组数据分析。	DRG/DIP 数据 →清洗整理→ 绩效系统→得 出考核点值及 点价格→推送 至相关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点 价格
数据推送	核算结果与医 院工资系统对 接	数据推送→清 洗整理→绩效 系统→得出考 核点值及点价 格→推送至相 关平台	接口数据	系统计算	考核点值及点 价格

五、项目进度及供货要求

1、原则上要求合同签署后 60 日内完成所有需要的软件安装、软件升级、开发、测试与上线工作。

2、所采购的软件交付地点为银行指定医院，且发生的供应商工程师到场费用、培训费用等均由供应商承担。

六、供应商投入项目的人员方面要求

项目实施成员不少于 3 人，包括项目负责人 1 人，产品研发经理、产品实施经理至少各 1 人。项目负责人需具备项目管理专业人士职业资格认证（PMP 认证），产品研发经理、产品实施经理需具备软件专业技术资格认证（中级或以上），有相关医疗信息化项目实施经验。

七、各方分工要求

供应商：负责项目规划设计、实施、开发、测试、验收等全流程工作。

院方：负责提出建设要求，提供必要的工作场所，协调医院各部门配合供应商项目实施工作，监督项目实施进度及质量，测

试及验收等工作。

银行：负责配合验收项目。

八、验收相关要求

（一）验收

供应商依据医院给出《医院绩效工资分配方案》（含医、护、技、药给出定量考核方案，给出计算公式。绩效工资公式中所有的计算项目的说明文件，说明项目来源、数据取得方式。以及其他所需数据。）进行软件布放、数据获取配置、数据计算配置等项目实施工作。

目前医院根据《医院绩效工资分配方案》每月都在人工电子表格计算绩效工资。供应商提交验收申请前 6 个月系统计算出的绩效工资数据，与医院人工计算的 6 个月绩效结果相比较，如结果相符，达到医院需要效果，银行、院方及供应商三方按下述方式签验收报告。

在项目验收通过的情况下，可履行交付手续，否则，由验收小组提出再次修改、完善的意见，供应商应无条件在限期内改进后再另行商定时间进行验收，直至通过。验收合格后由银行、院方及供应商项目负责人在《项目验收报告》上签字确认，院方及供应商加盖公章。

（二）交付医院资料

包括但不限于：测试说明、测试报告，工程实施规范、验收报告、使用手册以及关系到客户数据信息的所有文档。

九、培训要求

在项目验收前，公司相关技术人员对医院所有相关软件操作人员进行操作使用培训，使培训人员能够全面掌握理论知识和运用技能，达到操作准确、快速。

需选派有着丰富经验的高素质的专业技术人员进行培训，达到使用方可以娴熟的操作和简单的维护，驻场人员进行软件、网

络等相关知识的培训，保证项目的平稳运行。

十、技术支持和维护服务要求

项目验收合格后，自正式移交使用之日起计算，质保一年（如有超出此期限免费延保须在合同中明确）。执行供应商在质保期内提供免费的系统升级、现场巡检、咨询等服务。

1. 售后服务形式：包括 7×24 小时电话支持、技术方案咨询，现场技术支持等。

2. 响应时间不低于此标准：2 小时内提供电话支持或远程服务解决问题、需到达现场的 24 小时内抵达现场服务、48 小时内修复。

3. 供应商售后服务方案其他服务内容。

4. 其他呼伦贝尔市人民医院医院所要求的技术支持与维护服务要求。

十一、报价及支付等要求

报价要求：报价采用含税价。

付款要求：项目验收合格后，供应商提供合同全额增值税专用发票，收到合格发票 30 个工作日内日付合同金额 95%的款项，项目验收合格满一年之日起，30 个工作日内日付合同金额 5%尾款。

发票要求：符合规定的合同全额增值税专用发票。

税率要求：一般纳税人，提供税率为 13%增值税专用发票。

十二、其他要求

入选供应商应确保交易的真实性，如我行发现入选供应商与我行员工串通、采用其他变通形式供货、虚假供货等，导致发生廉洁道德风险等问题的，我行有权单方面对入选供应商进行解除或部分解除合同、禁用等处理。我行有权要求入选供应商提供相关服务或指定产品的订货渠道路径等证明真实性交易的相关资料，如入选供应商无法提供有效证明或我行仍然认为入选供应商存在

虚假交易，我行有权单独或同时采取扣除入选供应商已缴纳的全部保证金、调整入选供应商入围供货的排位顺序、减少入选供应商订单分配、暂停服务资格、解除或部分解除合同和禁用等处理措施。入选供应商因此给我行造成损失的，入选供应商应赔偿我行全部损失。