**HERP版本升级（OES）采购项目调研公告**

HERP版本升级（OES）采购项目，拟于2024年8月启动招标采购，预算金额310万元。为制定更加全面、科学、满足医院实际需要的采购需求，并做好招标控制价的核定，现面向社会开展市场调研工作。

本项目需满足的基本需求包括：结合当下新技术发展趋势以及对业务需求的理解，将医院管理逐步从一体化、流程化、精细化、查漏补缺阶段迈向智能管控、智慧决策阶段。在财务管控方面建立基于全面预算的全过程智能控制体系，从事后反应经济运行过程到全程参与业务经营并以数据说话；在物流管理层面实现整个供应链生态的协同管理机制，通过智能物联技术提高效率，降低成本，并掌握设备利用、效能情况辅助设备投放决策；在成本管理方面，依据医院成本管理战略要求，结合医院成本管理的现状，制定核算方案，梳理核算范围、方法，建立符合医院自身发展的成本模型库，通过成本标准测算确定成本控制目标，为医院实现成本考核成为可能，为进一步的成本核算铺平道路。具体内容如下：

**1、全面预算管理系统：**

涵盖收入、支出、采购、资本性支出、科教项目等各类预算的全面预算范围；

可以根据业务需求自定义工作流；（需与物流、资产库数据对接，更新设备、设备保修等预算可对应设备，可自动生成论证表）

支持从预算编制到预算考核的全过程管理；

系统预置常用的编制模板，并且支持公式计算；

预算执行期间支持对预算进行调整、调剂，支持新增科室追加预算；

能够提供职能汇总、全员汇总功能；

与业务紧密关联，通过灵活的控制策略，对报销、合同等实际业务进行实时管控，实现事后预算考核管理；

同时支持计划、收入、支出、资本性支出、药品采购、科教项目各业务指标；

**2、医院物流管理系统**

移动物联网技术

2.1医院以厂商为主维度维护各商品条码解析规则库，条码解析规则库支持国际流行的GS1、HIBC等各类标准产品条码的解析，可自动识别物品名称规格、效期、批号等信息。（国家药监局医疗器械唯一标识）

2.2充分利用原有厂商条码资源，减少自行编码、打印的工作量，并为医院节约条码的打印与标签成本。

2.3医院在验收或入库的环节中，可直接扫材料条码自动解析出效期和批号等信息，减少手工录入差错，提高医院工作人员的工作效率。

2.4支持终端设备巡检工作，推送当天任务、巡检打点、结果录入、异常拍照、异常提醒等。（扫码、拍照或芯片方式实现）

**3、医院资产设备管理系统**

资产管理系统支持对固定资产、无形资产的全流程管理，灵活支持多种资产卡片样式，可根据用户需求定制资产条码格式，实现多种形式的资产盘点方案。新版资产管理系统具有以下特色：

设备采购全流程管理，主要包含有：设备的采购申请、自定义多级审批权限、论证管理、审计管理、招投标管理等模块，可以根据不同金额的设备，采用不同的审批流程，便于查询和归档。）

合同管理功能：合同拍照上传、录入、完成后生成资产条码

3.1资产基础数据的准备方面，资产分类内置固定资产国标分类，并和资产字典对应，卡片录入时自动带入。

3.2在资产字典中，内置医疗行业的积累总结的医院常用资产字典数据，供医院选择使用。

3.3资产卡片设置，支持自定义卡片模板显示字段内容及显示名称，支持自定义卡片字段显示顺序。

3.4固定资产卡片的管理，系统支持入库单生成卡片，EXCEL导入卡片，手工录入卡片等多种卡片维护方式。且系统预置标准导入模板。支持资产卡片附属设备附属设备信息修改及录入。（支持二级目录）

3.5资产安装验收支持多种方式，支持手工新增安装单，支持导入采购订单生成安装单；支持导入合同明细生成安装单；支持推式生成验收单；（根据合同生成验收计划，由验收计划生成验收任务，实现移动终端到货验收功能，包括拍照、上传、AI识别机器铭牌、现场打印卡片等，上传相关验收资料，最后由科室负责人进行复核，完成后通过移动打印功能现场打印资产标签并进行粘贴。）

3.6资产管理库房管理业务支持全面，包含期初入库、资产入库、资产退货、科室领用、科室退库等业务，入库单生成方式，除支持手工新增入库单，还支持通过导入验收单、盘盈单、采购定单、合同的方式生成入库单。

3.7支持资产的多种资金来源管理，资产系统实现多资金来源管理，并支持根据入库单明细进行资产资金来源调整。

3.8资产变动业务类型支持丰富，资产变动业务支持包含资产转移（科室、仓库）、原值变动、使用状态变动等业务。

3.9支持手持终端，手机app等方式的资产盘点业务，支持在线或离线的资产盘点，支持移动盘点，盘点信息同步至PC端业务系统。支持对资产附属设备的盘点。（通过扫码、拍照或芯片方式实现）

3.10资产折旧的计提，资产折旧方式符合新会计制度要求，并将折旧数据按照科室进行成本分摊，同时支持反计提折旧。资产处置支持单笔确认和批量确认两种方式，方便医院快速进行资产处置业务。

3.11具有多样的资产管理报表，系统预置资产月报、总账等财务报表；预置资产增减表、入库表等各类管理报表，并且系统按照财务口径和资产管理口径分别设置相应报表。

资产数据整体情况多维度、多口径直观展示，支持大屏展示资产状况，可直观、快捷进行设备查询，并以卡片形式进行关键信息展示。

3.12设备管理主题分析，可根据客户要求自定义显示和报表

3.13维修、维保联动合同，规范维修维保合同执行过程， 维修维保发票联动财务，根据发票和任务单付款

3.14维修配件耗材一键出入库，联动物流，自动计算维修费用，维修供应商线上应答维修报价

3.15保养、质控、计量、巡检计划管理，定期自动提醒，记录执行过程，多维度统计分析

3.16特种设备、放射诊疗设备特殊设备管理功能

3.17设备维修管理：在故障报修、维修任务指派、维修细节记录、更换配件、维修信息统计分析等工作环节实现信息化。

（1）扫码报修：临床科室可进行扫码报修，将设备的新信息填写完整后，为管理科室精准维修提供相应信息；

（2）设备维修：管理科室报修任务移动端实时推送，大屏维修任务实时展示，维修进度实时掌握，维修人员根据临床科室提交的信息快速准确的进行维修；

（3）维修任务实时监测、维修类型、维修量自动统计展现；

3.18 设备运行的绩效考核分析，投入产出效能分析。

**4、科室成本核算管理系统**

4.1科室成本核算服务

数据取数要对系统对接，保障取数精准

借助科室成本核算软件，按要求产生科室成本核算结果数据和科室成本报表。

4.2科室成本报表：内容见成基础档案完善

医院新开科室、更换供应商、新购设备、引进人才、财务制度改革等，会引起收入数据的收费类别、收费项目、科室字典，支出数据物资类别、物资字典、资产分类、资产卡片、人员档案、工资项、内部服务量、核算单元、成本项目、成本要素等信息发生新增、变更，数据交换时会提示缺少相关基础档案，对发生变化的基础档案进行相应数据维护。

4.3分摊方案完善

基础档案中成本要素、核算单元发生新增、科室定向服务发生变化（比如药库之前只服务于住院药房、现在还需要向门诊药房发药），需要补充新增科室、新增成本要素配置分摊方案；其次科室分摊参数调整、变更，分摊方案需调整完善。

4.4参数计算

依据科室成本分摊方案，计算相关参数数值，包括人员、工作量、收支配比、面积、内部服务量能够在基础数据导入完整的情况下可以进行采集计算，新增的分摊参数需要手工维护或导入，以确保分摊方案中相关参数数值完整。

4.5科室全成本计算

根据基础业务数据、成本分摊方案，采用四类三级分摊完成科室全成本分摊计算。

4.6数据校验

通过数据校验功能，对科室全成本分摊前后的数据进行校验，对财务与成本数据的一致进行校验，保证数据准确。对于存在差额的原因：1、科室字典中是否参与分摊；2、分摊方案配置是否完整；3、对应的分摊参数是否有相应的参数值；4、校验结果是否刷新（点击发布）。

4.7成本数据分析

采用因素分析、量本利分析、对比分析等分析方法对科室运行情况进行分析评价：通同类科室横向比较分析、科室自身的纵向比较分析、院内均值对比分析，从成本、收入、收益、工作量等方面进行科室评价分析。

5、项目成本核算服务

借助项目成本核算软件，按要求产生项目成本核算结果数据和项目成本报表

项目成本库的动态调整，实际与标准的差异分析

5.1作业模型完善

科室新开了医疗业务、医疗服务项目内涵变更、科室新增资源（人员、材料、设备）、作业流程变化时，否则新增的项目无法核算出成本、新增的资源也不能按照直接成本计入项目（间接成本分摊会受到分摊参数的影响和干扰，数据质量下降）。通过核算模型中的模型检查中发现、筛查新增项目及资源，并在作业模型需要进行完善，补充、调整原有的作业模型。

5.2直接成本计算

直接成本包含作业模型中填报的人员、材料、设备及其他成本，借助成本核算软件，按照作业成本法的逻辑，计算各医疗服务项目的直接成本。直接成本核算受两方面的影响：1、作业模型中直接成本选中的资源；2、直接成本中选中的资源在当前的核算期间有业务数据发生-基础数据中有对应的明细数据。

5.3资源成本分配

依照成本分摊方案，配置资源成本分摊参数，并计算相应参数数值，进行资源成本分配，形成作业成本；其次，检查校验资源成本分摊差额，对于差额超过100的科室进行差异分析，如若不是因为小数位造成的分摊差额，应进行相应数据处理，减小数据差额。

5.4作业成本分配

依照成本分摊方案，配置作业成本分摊参数，并计算相应参数数值，进行作业成本分配，检查校验作业成本分摊差额，对于差额超过100的科室进行差异分析，如若不是因为小数位造成的分摊差额，应进行相应数据处理，减小数据差额。

5.5科室项目成本计算

借助成本核算软件，计算科室级医疗服务项目全成本，并校验科室成本与项目成本的数据差额，超过100需进行差异分析，如若不是因为小数位造成的分摊差额，应进行相应数据处理，减小数据差额。

5.6院级项目成本计算

借助成本核算软件，计算院级医疗服务项目全成本，并校验科室级项目成本与院级项目成本的数据差额，超过100需进行差异分析，如若不是因为小数位造成的分摊差额，应进行相应数据处理，减小数据差额。

5.7项目成本分析

通过对成本的构成、作业流程、人员效率、人员配置（能力和项目技术难度匹配）、卫生材料使用率、设备使用率等多个维多分析科室成本管理水平，形成相应的分析报告。

6、DRG成本核算服务

借助DRG成本核算软件，按要求产出DRG成本核算结果数据和DRG成本报表。

6.1 DRG分组

借助DRG分组器，以出院患者 信息为依据，考虑患者的主要诊断和主要治疗方式，结合个体体征如年龄、 并发症和伴随病，将疾病的复杂程度和费用相似的病例分到同一个(DRG)组中。收集DRG字典、病历分组结果、ICD9、ICD10、ADRG字典，并进行相应的初始化导入。

与医院DRG管理系统对接,实现对科室、病组、医师组的费用分析，DRG绩效分析。

6.2病人成本计算

符合病种定义，并根据核算方案筛选病历，然后利用住院号（或病历号）关联收费明细，采用项目成本叠加法计算每份病历的成本。

6.3科室级DRG成本计算

多份病历进过DRG分组落入同一组内，但这些病历对应的治疗成本可能存在差异(例如使用的药品单价、规格等差异)，科室级DRG成本计算就是对DRG组内所有的病历成本进行加权平均得过程。

6.4院级DRG成本计算

多份病历进过DRG分组落入同一组内，但这些病历对应的治疗成本可能存在差异(例如使用的药品单价、规格等差异)，院级级DRG成本计算就是对全院同一DRG组内所有的病历成本进行加权平均得过程。

建立不同方法下的DRG成本核算。

6.5 DRG成本分析

从DRG组覆盖率、DRG组成本收益率、患者结构、医师诊疗方案进行病种分析；同类疾病不同科室的横向对比、纵向对比，评价科室的成本管理水平。