

成都市双流区第一人民医院四川大学华西空港医院

HRP 系统功能需求

一、功能模块

序号	功能模块	功能要求
1	基础平台系统	包含用户管理、权限管理、流程管理等支撑保障整体 HRP 系统后台运行管理
2	人力资源管理系统	包含人员招聘到离职全周期管理，全面记录人员的入职、调转、学习、培训、晋升、考核、考勤、工作能力等信息，实现人员全方位管理，为医院管理人才提供数据依据并能够生成相关统计报表，同时支持员工自助查询相关个人信息。须能够与 HIS 系统进行数据交互，实现全院职工统一工号登录账户并同步启用停止状态。
3	预算控制管理系统	能够满足医院全面预算管理的要求，建立预算编制、预算执行、预算控制、预算调整、预算分析的预算管理流程。并能与合同管理、报销管理、资产管理、物资管理等系统对接，实现事前控制；提供与财务核算系统衔接，实现预算执行与财务核算数据同源。
4	专项管理系统	能够实现对医院的科研项目、人才项目、临床项目、教育项目等各类专项项目从立项到结项的全过程管理。
5	财务管理系统	包含账簿处理、凭证编制、报表编制、查询分析等。通过凭证自动化生成及入账，实现业财融合及一体化。
6	成本核算管理系统	包含科室成本、项目成本、病种成本等核算管理，支撑医院整体成本管理
7	合同管理系统	统一医院合同模板，规范医院合同管理流程，降低内控风险。支持收款、付款、非经济类合同管理；从合同录入、审批、生效、执行、修改变更、终止结束等环节实现合同全周期管理；可与预算、财务等系统数据共享。
8	掌上移动管理系统	通过手机 APP 等方式实现 HRP 的移动应用，提供查询、流程审批、业务提交、报销管理、工资查询、绩效查询、运营数据、移动 BI 等业务处理，提高工作效率。
9	运营决策支持系统	建立医院的运营决策分析平台，通过数据采集对医院的经营数据进行分析，通过上百个指标分析，使医院领导能够全面掌握医院的经济投入产出情况和整体发展情况，找出各个科室的差距，为合理配置医院的卫生资源、进行医院投资决策、提升医院创收能力、控制和降低医疗成本、控制患者就医费用、提升医院运营管理质量和效率提供及时有效的决策依据。
10	综合绩效管理系统	实行“以工作量核算为基础，以效益评价为手段，以质量控制为依据”，结合工作量考核分配与质量考核分配为主的综合考评模式，将绩效分配到科室与个人。

11	与院内其他业务系统接口开发	开发对接医院相关业务软件系统接口，支撑数据传输及业务交互。
----	---------------	-------------------------------

二、功能描述

1、基础平台系统

1.1 基础信息管理

支持医院运营管理基础信息管理与维护，包括建立统一化、标准化人员、科室、等基础信息管理，提供统一的信息服务，建立全院统一的人员编码体系，以此为基础建立集中统一的人员档案，满足医院人、财、物运营管理及临床业务管理的需要。

1.2 用户及权限管理

支持用户维护和角色维护，包括用户权限、角色权限、功能权限、数据权限、查询权限、审批权限、授权权限等。

1.3 日志管理

支持日志管理，包括提供关键单据、用户、用户权限、字典、数据库等的修改和删除记录等。支持提供访问、显示、备份、清理、安全存储、安全授权查阅和管理等。

1.4 系统配置

支持对系统应用模块、子模块及菜单管理及配置。支持 workflow 配置，管理审批的定义、发起、撤回、审核、审批意见、退回、终止、通过等全过程。支持对配置工作的相关流程的对接关系管理，包括数据提交、数据接收、单据转换、审核、维护权限控制等管理。支持配置系统参数，支持医院内控管理变革需求。

1.5 安全管理

支持安全管理，包括访问安全、身份认证安全、数据存储调用安全、通信安全等。

1.6 内部应用系统集成

支持与医院医疗系统对接，接入各种业务信息系统，实现业务应用接入、数据汇

集与交换、服务调用、服务提供等。

2、人力资源管理系统

2.1 组织管理

2.1.1 组织机构管理：实现组织的标准化管理，包括医院各单位、部门、科室、业务流程、岗位体系、职务体系的标准化管理，可完成科室增加、撤销、合并等功能，满足单位科室发展需要，提供编制管理功能，计算科室的实际人数和缺编人数，产生科室编制方面的报表。

2.1.2 组织机构图：可根据设定的组织机构，自动生成组织机构图形展示，支持导出及在线打印。

2.1.3 支持建立全院统一的人员编码体系，以此为基础建立集中统一的人员档案。档案包含人员的基本信息、附属信息、合同信息的全面管理，同时提供附属信息接口、图表统计、综合查询功能（支持由相关归口管理部门协同完善员工培训、变动、资质、考核等信息并经审核后生效）。

2.2 岗职管理

2.2.1 岗位编制管理：医院各科室岗位编制人数设定，包括编制人数、现有人数、岗位职责、任职资格、岗位制度、岗位流程等。

2.2.2 支持职称评审和岗位聘任报名、审批等流程系统。可根据申报条件以及自身的岗位业绩各种数据（取自本系统的科研、论文、专利、下乡、进修、年度考核、工作量等数据），实现专业技术岗位、行政管理岗位或者工勤技能岗位的申请申报及审核。

2.3 人事管理

2.3.1 支持全院职工信息多维度查询、统计及报表生成打印。包括实时查询统计及历史查询统计，报表生成个性化定制。支持信息数据批量修改且保留修改痕迹。

2.3.2 支持人员档案信息权限控制体系，实现人员信息的实时共享和分工维护。维护内容包括人员基本信息、学习履历、职称履历、奖惩信息、基本薪酬、资质授权、职务、家庭联系方式等多人事相关信息。可根据医院需求进行档案字段自定义和内容扩展。

2.3.3 支持员工动态管理：实现对医生、护理、医技、医辅、行政等人员分类的垂直管理，实现离退休管理、离职管理、人事变动管理、轮转管理等动态管理。

2.3.4 智能提醒：系统可以对员工的合同到期、退休、生日、岗位编制等特殊事项进行智能提醒，方便人事相关日常事务处理。可自定义或增加提醒项目。

2.4 招聘管理

2.4.1 招聘需求：

(1) 招聘需求管理：医院各科室制作人员需求申报，线上填写招聘岗位、招聘人数、任职资格等关键信息，填写时可提醒部门编制人数和现有人数，辅助科室做好人员招聘需求和控制人力成本。

(2) 招聘需求审核：科室领导对人员招聘需求申报进行审核。

2.4.2 招聘计划：

(1) 招聘计划管理：人力资源部根据科室领导审核通过的需求进行汇总，制作招聘计划，制作过程中可以对招聘的人数重新修正。

(2) 招聘计划审核：人力资源部领导对汇总后的招聘计划进行审核，支持对各科室详细的招聘计划进行钻取查看。

2.4.3 招聘管理：

(1) 与招聘网站对接，应聘人员在网提交的信息自动传入人力资源系统，录用人员自动生成员工档案，未录用者纳入医院人才库管理。

(2) 支持笔试、面试环节等多个甄选环节管理，笔试、面试等考核结果自动保存到其简历中，并支持邮件、短信通知。

2.4.4 招聘统计：

(1) 招聘计划明细表：提供招聘计划数据查询功能。

(2) 招聘人数统计表：招聘应聘人员数据进行统计查询。

(3) 招聘综合查询表：按多维组合条件进行招聘数据查询。

2.5 劳动合同管理

2.5.1 支持劳动合同全生命周期管理，包括合同签订、续签、变更、终止及预警提供自动提醒功能、事务处理记录。

2.5.2 支持各类劳动合同、派遣合同、进修协议、出国培训协议等统一管理。

2.5.3 支持合同名单导入导出、批量修改、统计查询等。

2.6 考勤管理

2.6.1 考勤排班：实现科室考勤排班等业务应用，支持班种类型自定义如早、中、晚、夜班、加班及各类假，可通过设定的规则生成排班表。

2.6.2 请假管理：支持各类请休假审批及销假管理，包括病假、产假、年休假等。

2.6.3 考勤统计查询：提供考勤信息的统计查询功能，按照时间段提供各类考勤指标统计分析功能，考勤结果参与员工薪酬核算。

2.7 基本工资管理

2.7.1 基本工资核算：支持员工的基本工资个别调整及批量调整，且保留工资变更历史数据。

2.7.2 基本工资与相关考核项目联动，如考勤、年度考核等。

2.7.3 支持员工查看个人基本工资。

2.8 职称评审管理

2.8.1 支持建立职称评审和岗位聘任评审报名、审批等的全流程系统。

2.8.2 支持员工进行申请申报。

2.9 报表管理

2.9.1 支持综合统计及专题分析：

(1) 人员综合统计：按岗位、人员类别、学历、职称、性别等进行饼图、柱状图统计。

(2) 离职统计：按时间段进行离职人员查询，并可按饼图、柱状图进行原因分析。

(3) 退休人员查询：提供按时间段对退休人员信息的统计查询分析。

2.9.2 支持生成卫生健康行政部门要求的人力资源统计报表。

2.9.3 支持提供多维度、多角度自定义查询及报表统计等。

2.10 员工自助管理

2.10.1 支持员工按权限进行自我完善信息维护、查询，员工可编辑、查询的信息由人事科统一配置管理。

2.10.2 支持移动请假、考勤管理等。

2.11 科室排班管理

2.11.1 支持自定义班次设置：支持单一班、组合班的配置。

2.11.2 支持排班权限设置：支持“人员调出”、“快速换班”、“参数设置”等功能。

2.11.3 支持排班的数据查询和统计分析报表功能：可根据科室、日期、时间段、人员类别等自定义查询统计范围。

2.11.4 支持排班预警：如产假、年假、病假等有无超过预警天数，有无漏排班，旷工、事假等。

2.12 加班费及津贴核算

支持津贴、夜班费核算功能,可根据考勤结果自动生成每月的夜班费等相关数据核算功能。

2.13 人员基本信息全院共享

实现人员唯一 ID 与医院集成平台对接，实现人员基本信息数据的“一处录入、全院共享使用”，提高数据的及时性、准确性。

2.14 医疗人力资源资质管理

医院职工经审核后的医疗资质、处方权限、技术授权、医疗纠纷、医疗投诉等写入员工个人档案，作为员工考核、聘任等参考。

3、预算控制管理系统

3.1 基础设置

3.1.1 按照医院编号规则，对预算进行编号；支持预算号的启用、停用；并可按预算号进行业务系统预算执行的追溯查询；

3.1.2 建立医院层、归口层、科室执行层的三层预算组织体系；实现三级预算组织体系维护。

3.1.3 医院各职能部门作为归口科室，支持各归口科室启用、停用。

3.1.4 参照组织架构生成预算科室作为预算编制、执行、考核最小业务单元。

3.1.5 支持对医院全面预算进行分类，支持收支类、资本类、业务类的预算类型管理；预算类型也可以根据医院实际情况，进行细化或者增减。

3.1.6 支持预算指标的定义、变更、控制；能对预算指标进行是否论证、是否下发、下发科室的设置、填制上下线的设置、是否必须填制明细是否纳入项目库管理等进行控制。

3.1.7 支持医院 N 上 M 下的预算编制及调整流程，支持按医院的要求定制预算表样；

3.1.8 支持事项类预算项目的管理，可进行事项项目细化至明细项目；

3.2 项目库

3.2.1 支持院内项目库管理，将各类项目从科室填报到院内各个环节的论证，以及院外专家论证结果全部在系统内管理，实现从论证到项目库到预算的一体化应用；

3.2.2 实现项目预算管理，提供项目立项基本信息登记，完成项目总预算编制，为项目经费计划以及项目明细支出提供控制依据；

3.2.3 支持医院预算的中长期规划在项目库落地，进行多年的持续滚动管理；

3.2.4 所有通过论证的项目入库后，作为后续预算编制与执行的数据源头，与后续环节进行流程与数据关联，可对全院项目的执行情况进行分析和监督，实现医院资源的有效配置。

3.2.5 针对不同项目可以进行不同的论证内容预置，如：资产类项目、信息类项目等；

3.3 预算论证

对需要论证的项目，并可在线录入论证项目的基本信息、申请理由、预计绩效分析、配套条件、安装条件、操作人员资质等关键信息，并可根据医院情况进行自定义；支持申请过程的在线审批及相关附件的上传；

3.4 预算任务

支持定制预算编制流程，设置各级预算编制的开始及结束时间；可通过预算任务的设置，实现医院“N上M下”的预算编制过程的全程管理，包括编制时间设置、各预算机构在线编制、上级预算数自动汇总、系统催办等；

3.5 预算编制

3.5.1 实现系统预算的编制，包括：科室填报、归口填报、院方填报子模块；包含预算科室的预算指标填报功能。预算任务启动编制后，会下发多个指标到相应的预算科室，预算科室根据下发的指标进行对应的预算填报。

3.5.2 实现预算填制的过程管理，监控下级的预算填制过程；支持按照预算任务对预算编制及调整、执行的过程的控制；

3.5.3 支持预算任务下发后，新增预算项目指标填报。预算任务流程走到归口时，会下发多个指标到相应的预算归口，预算归口根据下发的指标进行对应的预算填报及对预算科室的指标进行审核及汇总。

3.5.4 院方查看并给出预算归口和预算科室填报指标的预算总额。支持预算编制环节中，各预算科室及归口管理科室，对下发的预算指标编制情况提供总览查询功能，并对未编制预算的科室进行预警或提示。

3.5.5 支持建立绩效指标库，对预算编制内容进行绩效目标的填报，并对绩效目标进行跟踪分析，考核预算执行结果。实现“预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用”的全过程预算绩效管理机制。

3.5.6 支持全院各级预算编制情况查询，可以以财务角度查询全院预算收支项目平衡情况。

3.6 预算调整

3.6.1 预算调整包括中期调整及日常调整。其中中期调整包括：

(1)科室中期调整，主要进行预算科室的预算指标中期调整功能；

(2)归口中期调整，归口的预算指标调整功能；

(3)院方中期调整，指院方查看并给出预算归口和预算科室指标的调整预算总额。

3.6.2 实现预算日常调整功能，包括：预算日常调整申请、预算日常调整审核功能。实现预算按照医院的调整流程进行调整申请、调整审批，包括预算科室调整、归口科室调整、医院层面的调整；实现预算调整的日常申请、审核。实现预算调整的控制。

3.7 预算执行

3.7.1 实现预算按照不同维度的控制，包括但不限于按照预算类型、预算指标、预算号、预算科室等；

3.7.2 支持预算指标的使用与合同、报销及会计核算系统的关联控制；实现预算对医院其他业务系统的控制及取数，并对超预算事件进行审批；

3.7.3 根据预算主题、预算年度、预算号等不同颗粒度设置控制规则，支持强制控制、提醒控制、不控制多种方式。

3.7.4 支持手工录入预算执行申请及预算执行审批。

3.8 预算分析

提供将预算数据与实际执行数进行对比的功能。能从多个维度：包括预算科室、归口科室、全院、预算指标、预算类型、预算执行进度等进行预算反馈及分析。

4、专项管理系统

4.1 科研项目维护

4.1.1 支持科研项目、人才项目、专项项目等项目基础信息维护，包括项目成员、课题负责人、管理科室、预算总额、预算编制、项目类型、项目级别、附件等信息；分次拨款,拨款单位

4.1.2 支持项目立项任务书的管理，支持项目任务书附件及其他附件的上传，支持附件在线预览；

4.1.3 支持项目成员角色权限维护，区别不同角色对经费项目信息的查询和操作权

4.1.4 支持项目信息参与核算，在项目生效后参与分析账户核算。支持与财务核算系统自动对账后产生报表；

4.2 经费来源管理

4.2.1 支持不同经费来源项目，包括专项经费、财政经费、科研经费、横向拨款、纵向拨款、其他经费来源(配套资金)等项目的管理

4.2.2 支持不同经费来源项目的预算编制及预算控制；

4.2.3 支持项目收款资金池管理，允许项目管理部门或项目负责人对项目收款的认领，支持同一笔来款认领到多个项目；

4.2.4 支持对认领的资金进行全额及部分退回；

4.3 经费预算来源管理

4.3.1 支持预算类型模板定义，建立通用型预算编制，在项目信息维护时直接引用

4.3.2 支持预算编制调整时对新预算编制审批,包括经费项目管理科室和财务人员审批;必须以医院授权审批制度为基础进行审批

4.3.3 支持预算编制状态控制,包括有当前、历史和草稿状态预算编制,通过审批改变预算编制状态,且历史预算编制不可删除

4.3.4 支持预算编制调整,预算调整不影响当前已支出预算,不允许当前已支出预算调整,调整时有校验提醒

4.4 经费到账

4.4.1 支持项目经费到账申请,按实际到账提交各经费项目到账金额,包括到账扣除税费、管理费等操作要求,可选择扣费支出预算;支持经费的转拨暂存

4.4.2 支持经费到账扣税项目自定义,包括定义扣减比例、扣税科目等

4.4.3 经费到账依据申请单据审批生成凭证信息,支持凭证预览

4.4.4 支持按照资金来源冻结项目,没有冻结的经费可以使用,冻结的部分的经费不可使用;

4.5 子项目管理

4.5.1 支持经费项目层级关系管理,即父子经费项目管理,包括预算编制继承,管理费扣减分担方式等

4.5.2 支持子项目经费分配,从父经费项目中分配部分经费作为经费支出预算。

4.6 经费支出管理

4.6.1 包括报销支出、转卡支出、调账支出、扣费支出,根据支出费用项目保留或扣减预算金额

4.6.2 支持报销一张单据多张经费卡支出形式

4.6.3 支持报销支出与费用报销管理界面统一,与相关的报销系统、合同管理系统、账务系统、往来核算系统、工资奖金发放系统等直接集成应用,实现相关数据联通、业务协同、流程约束

4.6.4 支持经费支出预算控制,保证经费支出在预算范围之内。经费支出时,通过事务处理控制经费支出状态,在提交未处理时占用经费,在审批支付之后做实际支出

4.6.5 支持经费划拨,如劳务费代发代扣,在划拨经费时能够冻结部分经费,用作定向支出

4.6.6 支持经费支出自动生成凭证,并在该操作单据下实现凭证预览和财务审核

4.7 项目结题

4.7.1 支持项目结题时经费支出报表打印

4.7.2 支持不同经费来源项目结题经费处理方式选择

4.7.3 支持科研成果奖励、项目奖励的进行二次分配;

4.7.4 支出经费项目结题后,不参与费用支出和财务核算,但历史记录可查询和追溯

5、财务管理系统

5.1 总账管理

5.1.1 总账管理用来记录医院发生的各种经济业务在账务上反映的全部内容;反映

医院账务处理的全过程，从账务处理所需初始信息，到凭证录入、审核、记账，以及各种辅助核算账信息的输入和输出，包括部门核算、供应商核算、科研项目核算和往来核算等，产生各种会计账簿输出打印等内容。包括凭证制单、自动凭证、凭证审核、凭证记账、凭证打印、凭证模板、凭证统计等信息。

5.1.2 按照最新版政府会计制度的规范要求，支持平行记账。预置标准的财务会计科目和预算会计科目，支持在同一个凭证中处理财务凭证和预算凭证；

5.1.3 支持凭证处理过程中的财务预算差异校验、现金流量校验等。

5.1.4 提供财务会计期末结转和预算会计的期末结转功能，实现自动期末结转；期末结转中的费用摊销和费用预提自动结转：通过设置费用摊销和费用预提凭证模板，自动生成费用摊销凭证和费用预提凭证；

5.1.5 预置现金流量项目，指定现金及现金等价物科目的现金流量项目；支持凭证录入时指定现金流量项目，同时支持现金流量拆分模板设置，系统可按模板规则自动指定；

5.1.6 具备备查账功能；

5.1.7 支持凭证查询时对明细账、总账、原始单据进行联查功能。提供查询账簿功能，并可查询包含未记账凭证的各种账表；支持财务多维度的辅助核算处理；

5.1.8 支持凭证制单：包含凭证页面、凭证保存、凭证打印、凭证删除、出纳签字、凭证审核、冲销、查询、删除、作废、恢复、复制；

5.1.9 可自定义多种凭证类型，并可对凭证打印模板进行自定义，支持凭证套打；

5.1.10 提供对凭证及账表跨年度查询功能，同时可自定义账表的格式和可自定义查询条件；

5.1.11 具备经济分类及功能分类的相关功能。凭证节点支持按一定规则分摊成本费用，凭证审核时，能够将填写审核批注；支持按制单人进行凭证整理。

5.2 出纳管理

5.2.1 银行期初录入：提供出纳对银行对账期初数据的录入功能。

5.2.2 银行初始化：提供对银行的初始化管理功能。

5.2.3 现金日记账：提供出纳现金序时账录入，并支持与会计凭证自动对账。支持从 EXCEL 导入出纳序时账能。提供凭证直接提取现金日记账功能，生成时摘要内容可自定义。

5.2.4 银行日记账：提供出纳银行序时账录入，并支持与会计凭证自动对账；提供从 EXCEL 导入出纳序时账功能。提供凭证直接提取现金银行日记账功能，生成时摘要内容可自定义。

5.2.5 银行对账单：提供银行对账单的导入维护功能。

5.2.6 银行对账：提供银行对账模块，支持与银行对账单自动对账；提供从 EXCEL 导入银行对账单功能。

5.2.7 余额调节表：自动生成银行存款余额调节表。

5.3 应收管理

5.3.1 收费交款记账：从 HIS 系统采集门诊结算、住院结算、押金结算、在院应收、欠费信息，核对收入信息，核对收款员结账金额与支付方式、费用明细金额核对无误，制作收费交款的记账凭证。

5.3.2 收费交款转账：会计人员依据收款员的收费交款数据，核对后自动生成应收凭证，通过转记账的功能，实现向财务管理系统推送收费记账凭证。

5.3.3 系统提供坏账计提功能，支持余额百分比法、账龄分析法、个别认定法等多

种方法计提坏账；

5.4 应付管理

5.4.1 应付管理物资应付挂账：物资验收入库后，从 HIS 系统采集药品、卫材、非卫、高值入库信息，核对入库信息，制作入库的记账凭证，并提供查询功能。

5.4.2 物资应付记账：财务对库房人员的挂账信息进行核对，并根据设置的业务类型和科目性质，自动生成应付款凭证，并可在财务系统中查看各项业务的电子信息，支持数据的自下而上和自上而下追溯。

5.4.3 资产应付挂账：资产验收入库后，库房人员从 HIS 系统采集固定资产入库信息，入库信息核对后，进行应付挂账，制作资产相关记账凭证，并提供查询功能。

5.4.4 资产应付记账：财务对库房人员的挂账信息进行核对，并根据设置的业务类型和科目性质，自动生成应付款凭证，并可在财务系统中查看各项业务的电子信息，支持数据的自下而上和自上而下追溯。

5.4.5 资产其他挂账：根据资产初始、出库、减少、盘盈调拨、转移、捐赠、维修等信息进行挂账操作，生成挂帐凭证。

5.4.6 资产其他记账：资产会计核对挂账信息后，自动生成凭证并记入财务管理系统。

5.4.7 资产折旧记账：支持从固定资产系统中提取资产折旧信息，根据资产经费来源不同，自动生成资产折旧凭证，并记入财务管理系统。

5.4.8 应付账款查询：提供以供应商为主体查询医院应付、已付、未付款情况，及时掌握医院的资金状况。

5.4.9 待办提醒：统计财务人员的待记账数据，并进行待办提醒，督促财务人员及时记账。

5.4.10 账龄分析

(1) 单位往来汇总账龄分析：提供按照选择日期为节点的各单位往来账龄汇总的分析表。

(2) 单位往来明细账龄分析：提供按照选择日期为节点的各单位往来账龄的明细分析表。

5.5 工资记账管理

通过提取的外部人力系统科室人员工资信息，按照科室属性、人员类别、工资项目对照所设会计科目及记账规则，生成工资记账凭证并转记财务管理系统。

5.6 报表管理

5.6.1 自定义报表：

(1) 系统内置新制度规定的报表模板，资产负债表、收入费用总表、医疗收入费用明细表、现金流量表、净资产变动表、预算收入支出表、预算结转结余变动表、财政拨款预算收入支出表,方便用户快速适应新财会制度下的会计核算工作。

(2) 支持丰富的报表计算公式以及灵活的报表格式定义，格式编制类似于 excel 表操作，简单易用。报表公式取数灵活，可跨年度取数；支持报表导出各种格式。

5.6.2 支持卫生年报、公立医院绩效考核等相关指标的自动计算，相关指标及计算公式包含但不限于下表：

各项财务指标季度数据明细表

序号	报送去向	项目	单位	计算公式	指标解释	数据来源
1	用于三级 门诊次均 费用增幅	门诊次均 费用(含门 诊、急诊、 体检)	元	门诊收入/门诊 人次(含急诊)	反映每门诊人次总门诊收入。门 诊收入(减去核酸收入) 包括门诊、急诊、健康体检收入 等。门诊人次数为门急诊总诊疗 人次,包括门诊、 急诊、健康体检人次等。不含 义诊人次。	1、门诊收入:财务报表医疗收 入中门急诊收入 2、门诊人次:病案科统计数、 门急诊人次-义诊-核酸人次
2	三级	门诊次均 费用增幅	%	(本年度门诊 患者次均医药 费用 - 上一年 度门诊患者次 均医药费用) / 上一年度门诊 患者次均医药 费用 × 100%	考核年度门诊患者次均医药费用 与上一年度次均医药费用之差与 上一年度次均医药费用的比值。	两年门诊次均费用
3	用于年报 门诊次均 费用增幅	门诊次均 费用(在三 级指标的 基础上不 含体检)	元	门诊收入(不含 体检收入)-体 检收入/门诊人 次(不含体检人 次)(不含核酸、 不含义诊、不含 体检)	反映每门诊人次总门诊收入。门 诊收入 包括门诊、急诊等。体检收入: 成本管理系统,门诊收入报表, 体检收入。门诊人次包括门诊、 急诊等。	1、门诊收入(不含体检收入): 财务报表医疗收入中门急诊收 入 2、门诊人次(不含体检人次): 病案科统计数
4	年报	门诊次均 费用增幅	%	(本年度门诊 患者次均医药 费用 - 上一年 度门诊患者次 均医药费用) / 上一年度门诊 患者次均医药 费用 × 100%	考核年度门诊患者次均医药费用 与上一年度次均医药费用之差与 上一年度次均医药费用的比值。	两年门诊次均费用
5	用于三级 门诊次均 药品费用 增幅	门诊次均 药品费用	元	门诊药品收入/ 门诊人次(含急 诊)	考核年度门急诊患者平均每次就 诊药费	1、门诊药品收入:财务报表医 疗收入中药品收入 2、门诊人次:病案科统计数
6	三级	门诊次均 药品费用 增幅	%	(本年度门诊 患者次均药品 费用 - 上一年 度门诊患者次 均药品费用) / 上一年度门诊 患者次均药品	考核年度门急诊患者次均药品费 用与上一年度次均药品费用之差 与上一年度次均药品费用的比 值。	两年门诊药品次均费用

				费用 × 101%		
7	用于年报 门诊次均 药品费用 增幅	门诊次均 药品费用 (在三级 指标的基 础上不含 体检)	元	门诊药品收入/ 门诊人次(不含 体检人次)(含 急诊)	考核年度门急诊患者平均每次就 诊药费。门诊人次(不含体检人 次、含急诊)	1、门诊药品收入: 财务报表医 疗收入中门诊药品收入 2、门诊人次(不含体检人次): 病案科统计数
8	年报	门诊次均 药品费用 增幅	%	(本年度门诊 患者次均药品 费用 - 上一年 度门诊患者次 均药品费用) / 上一年度门诊 患者次均药品 费用 × 100%	考核年度门急诊患者次均药品费 用与上一年度次均药品费用之差 与上一年度次均药品费用的比 值。	两年门诊药品次均费用
9	三级	门诊收入 中来自医 保基金的 比例	%	门诊收入中来自 医保基金的 收入/门诊收入 × 100%	考核年度门诊收入中来自医保基 金的收入占门诊收入的比例。门 诊收入包括门诊、急诊、健康体 检收入等。门诊收入中来自医保 基金收入 由医疗保险机构直接支付的部分 ，不包括个人医保卡支付部分	1、门诊收入中来自医保基金的 收入: 财务台账 2、门诊收入: 财务报表医疗收 入中门诊急诊收入
10	三级	住院收入 中来自医 保基金的 比例	%	住院收入中来自 医保基金的 收入/住院收入 × 100%	考核年度住院收入中来自医保基 金的收入占住院总收入的比例。 住院收入中来自医保基金的收 入: 医疗保险机构直接支付的部分 ，不包括个人医保卡支付部分。	1、住院收入中来自医保基金的 收入: 财务台账 2、住院收入: 财务报表医疗收 入中住院收入
11	三级	医保基金 回款率(延 伸)	%	从医保基金收到 的款项 / 医疗 收入中来自 医保基金的收 入 × 100%	为了分析、反映医疗保险机构向 医院支付医保患者医药费用的回 款情况，增设此项延伸指标。考 虑到各地医保结算情况以及信息 化程度的差异，此项指标不区分 门诊和住院。从医保基金收到的 款项按会计年度(财务报表年度) 统计，以当年实际收到的医保基 金返款数进行填报。	1、从医保基金收到的款项: 财 务台账 2、医疗收入中来自医保基金的 收入: 财务台账
12	三级、年 报	门诊收入 占医疗收 入比例	%	门诊收入/医疗 收入 × 100%	考核年度门诊收入占医疗收入的 比例。门诊收入包括门诊、急诊、 健康体检收入等。医疗收入包括 门诊急诊收入、住院收入和结算差 额	1、门诊收入: 财务报表医疗收 入中门诊急诊收入 2、医疗收入: 财务报表医疗收 入

13	年报	人员支出占业务支出比重(人员经费占比)	%	人员经费/医疗业务费用合计 × 100%	在本考核年度,“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”表述,即考核年度人员经费占医疗活动费用的比例。	1、人员经费:收入费用明细表总人员经费=业务活动费用中人员经费+单位管理费用中人员经费 2、医疗活动费用:财务报表医疗业务费用合计。为总费用=医疗业务成本+管理费用+其他支出
14	三级	人员支出占业务支出比重(人员经费占比)	%	人员经费/(医疗业务费用合计- 财政项目拨款经费-科教经费) × 100%	在本考核年度,“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”表述,即考核年度人员经费占医疗活动费用的比例。人员经费包括医院全部人员发生的费用(不含财政项目拨款经费和科教经费中人员发生的费用)。医疗活动费用包括业务活动费用(不含财政项目拨款经费和科教经费)、单位管理费用(不含财政项目拨款经费和科教经费)、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用、其他费用。	1、人员经费:医疗人员经费+管理人员经费-人员经费表财政项目拨款人员经费 2、医疗活动费用:为总费用- 医疗财政项目拨款经费-医疗科教经费- 管理财政项目拨款经费-管理科教经费
15	三级、年报	医疗收入增幅	%	(本年度医疗收入-上一年度医疗收入)/上一年度医疗收入 × 100%	考核年度医疗收入与上一年同比增加的收入与上一年医疗收入的比值。	两年医疗收入
16	三级、年报	住院次均费用	元	住院次均费用=住院收入÷实际占床×平均住院日	反映每住院人次总住院收入。出院人次数指出院人数	1、住院收入:财务报表医疗收入中住院收入 2、实际占床、平均住院日:病案科统计数
17	三级、年报	住院次均费用增幅	%	(本年度出院患者次均医药费用-上一年度出院患者次均医药费用)/上一年度出院患者次均医药费用 × 100%	考核年度出院患者次均医药费用与上一年度出院患者次均医药费用之差与上一年度出院患者次均医药费用的比值。	两年住院次均费用
18	三级、年报	住院次均药品费用	元	住院次均药品费用=住院药品收入÷实际占床×平均住院日	反映每住院人次住院药品收入	1、住院药品收入:财务报表医疗收入中住院药品收入 2、实际占床、平均住院日:赵军统计数

19	三级、年报	住院次均药品费用增幅	%	(本年度出院患者次均药品费用 - 上一年度出院患者次均药品费用) / 上一年度出院患者次均药品费用 × 100%	考核年度出院患者次均药品费用与上一年度出院患者次均药品费用之差与上一年度出院患者次均药品费用的比值。	两年住院次均药品费用
20	三级、年报	住院收入占医疗收入比例	%	住院收入 / 医疗收入 × 100%	考核年度住院收入占医疗收入的比例。医疗收入包括门急诊收入、住院收入和结算差额	1、住院收入：财务报表医疗收入中住院收入 2、医疗收入：财务报表医疗收入
21	三级、年报	资产负债率	%	负债合计 / 资产合计 × 100%	考核年度医院负债合计与资产合计的比值。	1、负债合计：财务报表 2、资产合计：财务报表
22	三级、年报	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	%	医疗服务收入 / 医疗收入 × 100%	考核年度医疗服务收入(不包含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入的比例。医疗收入包括门急诊收入、住院收入和结算差额。	1、医疗服务收入：财务报表医疗收入减药品、耗材、检查检验收入 2、医疗收入：财务报表医疗收入
23	年报	医疗服务收入(不含药品、耗材收入)占医疗收入比例	%	医疗服务收入 / 医疗收入 × 100%	考核年度医疗服务收入(不包含药品、耗材)占医疗收入的比例。	1、医疗服务收入：财务报表医疗收入减药品、耗材收入 2、医疗收入：财务报表医疗收入
24	三级	辅助用药收入占比	%	辅助用药收入 / 药品总收入 × 100%	考核年度医院辅助用药收入占药品总收入百分比。辅助用药收入指第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)公布的 20 种药品的收入。药品总收入包括门急诊、住院药品收入。	1、药学部数据 2、药品总收入：财务报表门诊药品收入+住院药品收入

25	三级、年报	收支结余 (医疗盈余率)	%	医疗盈余/医疗活动收入 × 100%	在本考核年度,“收支结余”以“医疗盈余率”表述,即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。医疗盈余不包括具有限定用途的项目资金盈余。	1、医疗盈余:财务报表 2、医疗活动收入:医疗活动收入包括“财政拨款收入”下“财政基本拨款收入”、“事业收入”下“医疗收入”及“非同级财政拨款”、“上级补助收入”、“附属单位上缴收入”、“经营收入”、“非同级财政拨款收入”、“投资收益”、“捐赠收入”、“利息收入”、“租金收入”、“其他收入”。不含政府性基金收入、财政项目拨款收入、科教收入。
26	三级	特需医疗服务收入占比	%	特需医疗服务收入/医疗服务收入 × 100%	考核年度特需医疗服务收入(特需门诊医疗服务收入和住院患者特需医疗服务收入)占同期全部医疗服务收入的比例。	1、特需医疗服务收入:财务数据 2、2、医疗服务收入:财务报表医疗服务收入
27		水	吨标煤	吨标煤		
28		电	吨标煤	吨标煤		
29		气	吨标煤	吨标煤		
30		油	吨标煤	吨标煤		
31		年总能耗支出(以量计算)	吨标煤	水、电、气、热换算为吨标煤后之和	年总能耗支出水、电、气、热等能耗	1、年总能耗:(运行保障部提供)
32	三级	万元收入能耗支出(万元收入能耗占比)	吨标煤/万元	年总能耗/年总收入 × 10000	在本考核年度,“万元收入能耗支出”以“万元收入能耗占比”表述,指医院年总能耗支出与年总收入的比值,即每万元收入消耗的吨标煤数量。水、电、气、热等能耗	1、年总能耗:(运行保障部提供)折算为吨标煤后之和 2、年总收入:财务报表年总收入。
33	年报	财政拨款收入占总费用比例	%	财政拨款收入/总费用 × 100%	考核年度医院财政拨款收入占总费用比例	1、财政拨款收入:财务报表 = 财政基本拨款收入 + 财政项目拨款收入 + 政府性基金收入 2、总费用:财务报表医疗业务费用合计
34	年报	财政拨款收入占总收入比	%	财政拨款收入/总收入 × 100%	考核年度医院财政拨款收入占总收入比例	1、财政拨款收入:财务报表 = 财政基本拨款收入 + 财政项目拨款收入 + 政府性基金收入 2、总收入:财务报表医疗活动收入合计

35	年报	速动比率	%	速动资产/流动负债×100%= (流动资产-存货-预付账款-待摊费用-一年内到期的非流动资产)/流动负债×100%	考核年度医院速动资产与流动负债的比率	1、速动资产：财务报表流动资产-存货-预付账款-待摊费用-一年内到期的非流动资产 2、流动负债：财务报表流动负债合计
36	年报	卫生材料收入占医疗收入比重	%	卫生材料收入/医疗收入 × 100%	考核年度卫生材料收入占医疗收入的比例。	1、卫生材料收入：财务报表门诊材料收入+住院材料收入 2、医疗收入：财务报表医疗收入
37	年报	现金比率	%	货币资金/流动负债×100%	考核年度医院现金类用于偿还流动负债的能力	1、货币资金：财务报表 货币资金 2、流动负债：财务报表 流动负债合计
38	年报	单位管理费用占费用总额的比重	%	单位管理费用/总费用×100%	考核年度医院单位管理费用占费用总额的比例	1、单位管理费用：财务报表单位管理费用 2、总费用：财务报表医疗业务费用合计
39	年报	固定资产净值率	%	(期末固定资产净值÷期末固定资产原值) ×100%	(期末固定资产净值÷期末固定资产原值) ×100%	1、期末固定资产净值：财务报表期末固定资产净值 2、期末固定资产原值：财务报表期末固定资产原值
40	年报	固定资产增长率	%	(本年度固定资产原值 - 上一年度固定资产原值)/ 上一年度固定资产原值 × 100%	考核年度固定资产原值与上一年度固定资产原值之差与上一年度固定资产原值的比值。	1、本年度固定资产原值：财务报表固定资产原值期末余额 2、上一年度固定资产原值：财务报表固定资产原值年初余额
41	年报	流动比率	%	流动资产合计/流动负债合计 *100%	考核年度医院流动资产合计占流动负债合计的比例	1、流动资产合计：财务报表流动资产合计 2、流动负债合计：财务报表流动负债合计
42	年报	净资产增长率	%	(期末净资产-期初净资产)/期初净资产×100%	考核年度医院期末净资产与期初净资产之差占期初净资产的比例	1、期末净资产：净资产合计期末余额 2、期初净资产：净资产合计年初余额
43	年报	药品收入(不含中药饮片)占医疗收入比重	%	药品收入(不含中药饮片)/医疗收入 × 100%	考核年度药品收入(不含中药饮片)占医疗收入的比例。	1、药品收入(不含中药饮片)：财务报表医疗收入中门诊药品收入-门诊中药饮片收入+住院药品收入-住院中药饮片收入 2、医疗收入：财务报表医疗收

						入
44	年报	药品收入 占医疗收 入比重	%	药品收入/医疗 收入 × 100%	考核年度药品收入占医疗收入的比例。	1、药品收入：财务报表医疗收入中门诊药品收入+住院药品收入 2、医疗收入：财务报表医疗收入

6、成本核算管理系统参数

6.1 科室成本核算

6.1.1 基础数据

(1) 参数设置：灵活设置各类成本分摊参数。

(2) 基础信息：对医院各核算单元的明细数据进行维护，包含收入数据、人力成本、物资成本、药品成本、固定资产折旧、风险基金、内部服务量、工作量等，提供数据的记录、查询、修改、添加、删除等功能；

(3) 支持总账驱动成本，业务驱动成本两种模式；支持收入、成本明细数据与总账数据核对校验。

分摊关系设置：设置会计科目、科室部门、工资项目、物资分类、药品分类、资产分类、资产分类、职称与专业技术关系、资金来源与资金构成关系等分摊关系明细设置。

(4) 支持自定义核算科室（责任中心）分类，满足各类成本在不同级次的科室间进行分项、逐级、分步自动的分摊临床科室、医疗小组、医疗项目等。

6.1.2 收入数据

(1) 对医疗收入数据和其它收入的数据进行维护，包括增加、修改、删除、归集、查询等各种功能，并提供收入数据的统计汇总；

(2) 工作量数据：对门诊工作量、住院工作量、医技工作量、内部服务工作量进行维护，包括增加、修改、删除、查询等。

6.1.3 成本数据

(1) 能够从 HIS、财务核算等系统获取医院的医疗收入数据、财政科教收入数据、其他收入数据等；

(2) 能够自动从财务核算系统、HRP 相关业务系统、HIS 等第三方系统获取成人力成本、物资成本、药品成本、资产成本、风险基金、其他成本的相关数据；

6.1.4 分摊设置

(1) 自定义成本分摊级次及分摊流程，可按照科室分类定义分摊顺序，也可按照单独或指定的核算单元提取数据源并分摊到指定的科室或科室类别上。新增核算科室进行分摊定向关系设置时能够实现单科室批量设置。自定义各类成本项目在不同级次的分摊参数（收支配比、收入比例、执行收入比例、工作量、服务量、人员、面积等），支持某一科室不同成本项目采用不同参数进行分摊，支持同一成本项目在不同级次上采用不同参数进行分摊。成本分摊结果及收入归集结果与会计核算系统收入费用自动进行校验，保证一致。

(2) 系统支持对非临床科室的开单收入按自定义的参数分摊到临床科室。

(3) 可以自定义多类公共成本分摊模板，分摊参数可以事先定义，公共成本分摊完后可以自动生成会计凭证。

(4) 采用四类三级分摊方法，将医院科室分为行政管理类、医疗辅助医疗类、医疗技术类、临床服务类，并通过对各级分摊的方法设定，分别将全院的各项成本分项逐级分步骤的分摊到直接医疗科室，同时支持按照总额分摊与成本项目分摊。

(5) 支持管理分摊，披露各级各类科室的全部成本情况，并可以查询分摊明细；

(6) 支持分摊模型多级次分摊自由配置；支持同级科室或向下级科室定向分摊；支持成本分摊方法按照总额分摊与成本项目分摊；支持分摊计算前校验检查；

(7) 对“水、电、气费”等大用户科室，应遵循重要性原则，能够直接计量到相应的核算责任中心的，按照实际发生数，据实核算成本；无法单独计量的，以人员、面积或床位比例作为参数向全院分摊；

(8) 标准四类科室分摊模型支持自由化灵活配置，满足医院对科室不同级次多级分摊要求。

6.1.5 成本计算

执行科室成本计算，对分摊尾差进行计算对数，可查询成本分摊明细。

6.1.6 科室报表分析

(1) 能够满足医院目前“收入分析”、“成本分析”、“效益分析”等分析内容；

(2) 能分析到每一级核算单元在分摊过程中的直接成本与间接成本数据；

(3) 能够反映（门诊、住院各科室）成本的构成情况，并按成本项目明细列示，揭示各项目对各科室医疗成本的影响程度以及控制成本的目标，指导科室及诊疗组、护理组解决成本中的问题；

(4) 分析能够从不同属性、不同角度为成本控制、应用提供实际成本的成本额和成本率：如固定成本/变动成本、直接成本/间接成本、人力成本/材料成本/药品成本/其他成本；

(5) 实现床日成本及诊次成本的核算；

(6) 系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。

6.2 项目成本核算

6.2.1 基础数据

系统需具备基础数据维护功能，包括基础档案、作业分类、作业字典库、成本动因维护、核算科室与收费项目的对照关系维护、收费项目与开单\执行科室的对照关系维护、科室作业关系维护等。

6.2.2 核算方法与核算模型

可根据核算方法的不同搭建不同的核算模型，支持比例系数法、作业成本法、项目点数法等方法，可进行直接成本和间接成本核算模型的搭建，作业成本法支持引用作业成本知识库，体现某科室某服务项目的人工配备、材料消耗、设备配置等资源消耗因素。

6.2.3 成本计算

根据选用的不同核算方法，对直接成本和间接成本进行计算，进而计算出医疗项目成本。

6.2.4 成本报表与分析

(1) 提供收费大类明细表、项目成本明细表、项目成本差异表、项目成本保本分析表、项目成本构成明细表、科室项目成本差异表、科室项目成本保本分析表、

科室项目成本构成分析表等报表。

(2) 也可根据医院要求进行自定义项目成本分析表。

(3) 所有报表均可支持导出 EXCEL、PDF 格式。

6.3 病种成本核算

6.3.1 基础数据：

按照 ICD10、ICD9 以及医院病种分型的特征要求，对医院病种进行分类定义，支持多级次病种管理，支持多维度分型管理。对病人的数据进行维护，具体包括：病人病案首页数据、病人病历收费明细数据，以及添加、修改、删除、查询等功能。

6.3.2 病种核算模型配置

采用项目叠加法进行病种成本核算，建立病种成本核算模型，包括数据模型和核算流程，平衡数据存储能力和流程运算效率，实现最优化结构。实现科室病种成本、院级病种成本、标准临床路径病种成本等内容。

6.3.3 项目成本归集

归集医院当期项目成本数据，对病历收费项目的成本进行维护，收费项目具体包括：材料类收费项目、药品类收费项目、医疗项目等。

6.3.4 病种成本计算

首先按照给定的规则筛选样本病历数据，计算出每个病人的成本；然后按照单病种定义的基本条件，将患者成本进行合并，再除以样本数量，得到病种成本；将某病种的患者成本进行统计计算，得到科室单病种成本和院级单病种成本。对病人病种成本、科室病种成本、全院病种成本、临床路径病种成本进行计算、查询。

6.3.5 报表查询

系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。按照病人、科室、院级的单位成本、收入构成、成本构成、单位收益等多纬度对病种进行查询分析。按照实际临床路径，临床路径对病种进行成本分析。能分析到每个患者、每个诊疗成本项目的成本数据；能够应用“环比分析法”、“比较分析法”、“趋势分析法”等多种分析方法对病种进行分析，寻找成本控制点，为管理者提供分析决策、控制的信息。

6.3.6 成本收入比法

(1) 系统能支持按时间区间（如每季度一次）计算医院的全部住院病种成本。

(2) 能对接病种分组结果，建立服务单元、服务项目等基础信息，为病种成本核算提供计算基础。

(3) 建立与外部系统的数据连接，能够采集病案信息、收入数据、成本数据等数据信息，为病种成本核算提供数据来源。

(4) 建立多维度，多角度的分析平台，利用平台从收入构成、成本构成、效益分析、趋势分析等维度对医院及科室的病种结构构成及难度系数构成、医院及科室的病种收益情况、同一病种在不同科室的成本，每一个病历的成本构成情况，为医院管理及业务有效提供重要的数据参考。

6.3.7 报表数据包括但不限于：

(1) 病种汇总统计表：从 CMI 维度统计查看全院的病例情况及收益状况；

(2) 科室 TOP x：收入前 x 科室收益状况；

(3) 科室统计表：科室维度统计病种数据、科室收益状况；点击科室链接可查看具体某各科室病种病例数量、病种收益状况；

(4) 病种数据明细表：病种明细数据表查看个人成本、收入、收益等状况；

(5) 科室病种明细表：科室病种成本、收入及各占比等状况；

(6) 同病种不同科室收益表：查看同一个病种在不同科室的收益状况；同科室不同手术等级收益表：查看同科室不同的手术等级收益状况。

7、合同管理系统

7.1 基础维护

7.1.1 提供对合同甲乙双方相关信息的维护功能，并支持模板下载导入。

7.1.2 提供按照供应商进行产品信息的维护管理功能。

7.1.3 提供对合同项目信息进行维护，根据项目关联合同的功能。

7.1.4 支持收款合同、付款合同、非经济合同等各类合同的管理，并支持合同类别的自定义，并根据合同类别，支持自定义预制合同模板，根据格式化的合同内容自动生成模板对应的可供打印的电子文档，并做防伪处理。支持合同保证金管理。

7.1.5 支持收款合同、付款合同、非经济合同等各类合同的管理，并支持合同类别的自定义，并根据合同类别，支持自定义预制合同模板，支持对医院相关部门常用的、多种类合同的标准化模板进行管理，包括模板定义、模板变更、模板复制、模板审核、模板发布、模板停用等。根据格式化的合同内容自动生成模板对应的可供打印的电子文档，并做防伪处理。支持合同保证金管理。

7.1.6 有关合同管理系统中基础业务数据设置，其中主要包括：付款单位维护、合同类别维护、付款方式维护、采购方式维护、合同查阅权限维护。

7.2 审批管理

7.2.1 合同编制：提供合同的编制、查询、条码打印功能，支持编制过程中对合同结算信息的录入。可实现与资产系统中的采购申请单进行关联，根据申请单自动填充合同金额与乙方信息。

7.2.2 合同审批：提供合同的审批、批量审批以及驳回的功能，根据合同编制时指定的审批流程进行审批。可设置定期每天、每周对合同审批人进行统一的提醒，提高合同审批的效率。审批环节可支持撤回操作，在审批人误操作后，可通过撤回重新审批。支持合同与预算项目关联，会更新对应预算项目的执行金额。

7.2.3 合同签订：提供合同的查询、签订功能，对于完成审批但最终没有签订的合同提供作废功能。支持合同与预算项目关联，会更新对应预算项目的执行金额。

7.2.4 合同归档：提供合同的归档和归档回转功能。

7.2.5 合同附件管理：提供对合同附件的管理功能，支持在线拍照、图片、文本等多种格式附件的上传，多张图片同时浏览，一键打包下载功能。

7.2.6 支持合同的起草编制、合同审批、电子图片及电子文件管理、合同签订、用印审批、合同打印、合同备案、合同借阅等。经办部门按医院管理规范起草合同审批报告，其中报告主要内容包括：合同名称、分类、使用部门、合同金额、合同正文附件上传等相关内容提交到审计部门审批。

7.2.7 支持对经济合同履行情况跟踪、统计、分析及管理。

7.2.8 支持记录合同履行过程中发生的重要事项，提示根据合同进度付款提醒、合同到期付款提醒、未履行提醒等预警信息。

7.2.9 支持在合同执行过程中的发票管理。

7.2.10 支持合同变更处理，合同变更支持补充协议、合同中止、合同修正三种业务类型。

7.2.11 支持合同的电子化线上审批、移动审批，也支持合同线上线下结合的方式进行审批。

7.2.12 支持合同附件与共医院供应链平台附件进行关联及调取。

7.2.13 支持在合同执行完成后对合同执行情况进行定性和定量评价等；

7.3 登记管理

7.3.1 支持登记合同内容信息，内容包括：合同编号、合同名称、分类、采购方式、合同金额、合同余款、本年度预付金额等信息，原件保存，合同中的发票管理、财务付款数据可以通过接口方式分别从物资供应链系统和财务系统中自动写入，避免手工录入差错发生。

7.3.2 支持对登记合同进行状态（解除、终止、冻结）变更维护。

7.3.3 合同续签：对到期需要续签的合同，提供合同查询、续签功能。

7.4 到期智能提醒

7.4.1 支持记录合同履行过程中发生的重要事项，提示根据合同进度付款提醒、合同到期付款提醒、未履行提醒等预警信息；

7.4.2 提供对合同预警信息的查询功能，支持距到期天数的查询，显示距到期天数、合同状态等信息。

7.4.3 对于需要进行结算的合同，提供查询、结算的功能，能够编辑结算信息。

7.4.4 支持合同即将到期时进行智能提醒，可以通过短信、手机邮箱等方式提醒

合同流程中的经办人。

7.4.5 支持合同按货物数量、金额等方式预警并进行相关信息管理。

7.5 统计报表

7.5.1 提供合同的台账查询功能，支持条码打印、条码扫描速查以及根据财务凭证号查询合同。

7.5.2 根据合同的编制部门，提供某段时间内该科室各类型各状态的合同数量，下包含的合同以及合同内容。

7.5.3 归档查询管理

(1) 支持归档记录查询，导入和导出电子合同，打印纸质合同；

(2) 支持档案借阅信息记录查询，包括借阅人、借阅时间、归还时间、借阅理由等；

(3) 支持检索查询，包括按合同编号、合同内容、合同签订单位、自定义条件检索等。

7.6 其他

支持与医院东华 HIS 系统中的供应商管理-合同管理、入出库管理对接，实现合同数据、入出库数据的实时抓取，并将入出库数据与合同数据匹配后，实现对合同数量、合同金额的管控，可以按照单项、总额进行预警和限制。对于存在预付款和尾款支付的合同合同，可将入库金额与预付款、尾款进行匹配，实现付款进度提醒。根据合同相关数据出具合同采购量、采购金额、付款金额等相关明细及汇总报表。

8、掌上移动管理系统

8.1 费用报销管理

8.1.1 系统能够严格遵循卫健委财务管理中心统一制定的费用报销管理制度和相关内控制度，通过医院确认的费用报销业务管理流程，实现报销业务申请、审批、管理控制、账务处理、资金支付的费用报销管理全过程电子化。

8.1.2 系统能预留接口满足后期电子签名及移动端发票查重等业务接入。

8.2 个人平台

8.2.1 能够区别设置医院内部各类角色人员权限，统一展示在简洁的工作平台上，在权限控制范围内，完成与自己相关的各类信息查询、流程申请或审批，高效地完成费用报销业务管理。

8.2.2 平台能关联 HRP 系统所有涉及个人查询功能，如个人考勤查询、个人基本工资查询等。

8.3 查询统计

提供自定义查询、统计与分析功能，将常用的医院经济相关指标通过更简洁的方式展示给不同管理权限的人员，如院领导能够查询医院实时或特定时间段费

用发生、费用预算执行、以及业务流程执行情况，为经营决策提供依据。

8.4 系统设置

通过系统和应用设置，可以根据医院实际情况和管理要求，灵活调整业务流程、权限。

9、运营决策支持系统

9.1 数据采集及维护

9.1.1 支持系统参数设置

- (1) 考核指标字典：提供考核指标等基础信息的字典维护功能。
- (2) 数据项目字典：提供数据项目基础信息的字典维护功能。
- (3) 战略目标配置：战略指标监控功能的基础数据配置功能。
- (4) 基础参数配置：提供系统各项基础参数的配置功能。

9.1.2 支持数据采集功能

- (1) 自动采集设置：提供定时采集的时间及方案。
- (2) 手工数据采集：提供手动补充采集或重新采集某一段时间的数据功能。
- (3) 数据手工录入：提供指标按日期及科室维度的手工录入。
- (4) 采集记录查询：提供查看采集日志及对某些记录重新采集功能。

9.2 统计表单

9.2.1 支持浏览器查看

9.2.2 支持与 EXCEL 无缝集成，同时能够支持打印、导出为.xls、pdf 等格式。

9.2.3 提供自定义分析工具，用户可自主开发个性化统计报表分析。

9.2.4 医院整体运营统计

(1) 院长驾驶舱：提供人力、绩效、预算、成本、等关键指标监控,通过仪表盘等图形化展示并可以下钻到相应主题数据分析。

(2) 战略指标监控：针对医院关键性指标设置战略目标，监控目标完成情况。

9.2.5 支持完备的示警、预警机制，不但能够满足医院对于关键数据的示警提醒，预警内容包括 KPI 运行趋势（如：向上-提升、向右-持平、向下-下降）及当前状态（如：绿色-优秀、蓝色-良好、黄色-一般、红色-差）。还能够将示警信息自动的发送到管理者移动端，使管理者能够及时获取到相关信息。

9.2.6 具有挖掘、钻取等灵活的数据分析手段。各类分析模型、KPI 管理模型并不是一个平面的，而是全方位、立体化的管理模型。管理者可以点击通过某一个指标，其他有关联的指标能够自动变化，反应出各种指标的关系；同时也可以通过向下进行挖掘，钻取某个指标构成情况，逐层分析，直到最明细的数据。

10、综合绩效管理系统

10.1 基础档案维护

10.1.1 绩效期间，自定义绩效期间范围管理，设定核算月起始与结束时间,支持强弱关联，财务、成本、资产、物资等多个 HRP 系统强关联。

10.1.2 人员档案，支持人员信息与人力资源系统进行对接，达到人员变动的实时有效。支持人员新增绩效相关信息，如岗位系数、行政职务，职务系数，管理系数等。支持将一个人员归属于多个绩效单元中。

10.1.3 绩效单元，按照核算对象，建立核算主体，核算属性包括成本单元和核算单元；支持对核算对象的绩效分配因素进行设定，如风险、负荷、分配等系数；支持可视化数据关联功能，对绩效单元的的数据来源进行对照；支持绩效单元下属人员信息联动管理，可视化查阅绩效单元下属人员信息

10.1.4 收费项目，获取 HIS、体检等多种系统的收费项目，做为核算的主体；支持自定义添加收费项目；支持对于项目参与的人员进行维护评估，如医生参与度、护理参与度等。

10.1.5 点数方案，支持多套点数方案同时应用，适用于 RBRVS、费率等多种绩效核算模式。支持新增医疗项目点数预设，新开展医疗项目按照预设项目点数参与工作量核算；支持核算对象可灵活配置，可对核算对象进行灵活选择。

10.1.6 方案管理：

(1) 关键指标考核方案管理：可根据科室性质、考核周期不同，分别制定绩效考核方案定义临床绩效考核方案，对考核方案进行管理和维护。支持多级考核方案嵌套模式，并可将院级指标体系拆分管理。

(2) 考核方案审批：支持院领导、主管部门、职能科室及各科室根据权限对已经审核的绩效考核的结果进行查询。

10.1.7 指标库管理

(1) 关键绩效指标库：按照不同指标维度、指标分类实现院、科、人指标的维护管理，并可以根据指标进行包括 SQL 提取以及表达式方式定义指标数据来源。

(2) 绩效分配指标库：可按院、科、人三级分配指标体系进行指标维护管理，根据分配指标可按照 SQL 以及表达式方式定义指标数据来源。

10.1.8 提供系统参数配置、相关字典、字典关系映射、审批流程配置、考评月份设置、系统切换设置、考核周期设置等系统配置应用功能。

10.2 工作量采集

10.2.1 个人补贴绩效，对于包含于医院绩效总额中的单项绩效进行录入，可录入个人明细补贴内容及数额。

10.2.2 科室补贴绩效，对于包含于医院绩效总额中的单项绩效进行录入，可录入科室明细补贴内容及数额。

10.2.3 个人奖惩绩效，对于不包含于医院绩效总额中的奖惩扣罚类的绩效进行录入，可录入个人明细奖惩内容及数额。

10.2.4 科室奖惩绩效，对于不包含于医院绩效总额中的奖惩扣罚类的绩效进行录入，可录入科室明细奖惩内容及数额。

10.3 运营成本计算

10.3.1 成本数据，支持与成本系统对接，获取医院直接成本数据。支持自定义成本项目，并且可通过 excel 表直接导入数据至系统。

10.3.2 成本核算字典，支持按照单位成本目标管理法进行成本计算，并拆分成本奖惩至医疗组、科室。支持定义单位成本、成本抵扣、成本控制率三种成本计算模式，支持定义单位成本模式计算的核算内容，支持定义成本科室要核算的具体成本项目。

10.3.3 成本运营绩效，按照科室在成本核算字典中定义的成本计算方式，进行绩效单元的成本计算。

10.4 绩效计算

10.4.1 科室工作量，按照自定义规则，进行工作量获取与工作量计算。支持工作量数据按绩效单元、按类型、按规则、按项目等进行可视化分组对比、汇总等功能。

10.4.2 服务量字典，支持对服务工作量的标准设定，支持核算类型按点数、类别绩效、绩效等维度进行定义。支持对绩效单元定义服务量核算方式及计算标准，支持费率制、单价制两种方式的计算。支持服务量绩效计算，按照标准进行服务量工作核算。

10.4.3 服务量绩效，绩效单元根据服务量字段定义的核算内容及标准等进行工作量的核算。

10.4.4 绩效总额计算，依据每月的收入计算绩效总额。支持按照绩效额度，固定比例提取，用于年终绩效考核；也支持针对医保、医院盈余情况对绩效、收入等进行增减量维护。

10.4.5 行政后勤绩效，支持行政后勤按照人员岗位、职务、管理等系数，进行个人绩效计算。可根据人员所在的行政后勤科室，按照分配系数、科室风险系数、科室负荷系数等，对个人系数进行优化。

10.4.6 人员分类字典，按照人员类别进行分类，对不同绩效单元下设人员进行初始化定义。支持定义人员分配系数，可按照不同绩效单元类型，建立分配系数，参与类别绩效计算。

10.4.7 类别分配，支持按照每月绩效总额与确定扣减项目为基本数据，计算不同类型科室、人员的绩效总额。

10.4.8 医生类别绩效，医生类别绩效工作量绩效计算，科室工作量可包含 RBRVS 工作量、服务量工作量等，支持通过科室关键指标考核得分参与核定科室工作量绩效。支持其他明确补贴绩效内容自动关联入对应的科室绩效，包含科室补贴、个人补贴。支持按照科室人数，进行科室人均绩效的计算。支持计算个人明细工作内容及工作量。

10.4.9 护理类别绩效，护理类别绩效工作量绩效计算，科室工作量可包含 RBRVS 工作量、服务量工作量等，支持通过科室关键指标考核得分参与核定工作量绩效。支持其他明确补贴绩效内容自动关联入对应的科室绩效，包含科室补贴、个人补贴；支持按照科室人数，进行科室人均绩效的计算。

10.4.10 医技类别绩效，医生类别绩效工作量绩效计算，科室工作量可包含 RBRVS 工作量、服务量工作量等，支持通过科室关键指标考核得分参与核定科室工作量绩效。支持其他明确补贴绩效内容自动关联入对应的科室绩效，包含科室补贴、个人补贴。支持按照科室人数，进行科室人均绩效的计算。

10.4.11 科室平均参照，支持建立参照绩效方案，对于特殊人员、岗位等参照绩效单元、人员的绩效进行绩效分配。支持按照工作量平均、人员、科室人均等多种方式作为参照标准。

10.4.12 平均参照绩效，支持对不同的参照对象根据对应的绩效方案进行参照标准的计算。

10.5 考核管理

10.5.1 绩效考核计算：根据各个科室绩效指标的权重、目标值、考核标准及实际

完成情况，自动计算绩效考评结果。

10.5.2 绩效考核查询：对各类绩效考核结果进行查询统计。

10.6 绩效分配

10.6.1 科室绩效汇总，根据科室绩效结果，按照需要科内分配内容，选择绩效项目进行下发，下发后科室可查询下发绩效额度；

10.6.2 科内绩效上报，支持科室根据下发金额，按照人员进行绩效上报；

10.6.3 科室绩效审核，支持财务或者经管科室，汇总科室上报数据，进行对账。

10.6.4 支持生成科内签字表以便科室内部签字确认；支持生成发放汇总表，用于按照科室维度进行数据汇总，用于领导签字。

10.7 二次分配系统

10.7.1 中层领导绩效，对科室类科主任、护士长，基于科室绩效为基础，可建立科主任绩效分配方案，根据科主任承担科室业务工作与管理工作的情况，合理制定中层管理绩效标准。支持按照不同的绩效标准、核定人数、中层人数计算科室中层干部绩效。

10.7.2 分配方案定义，支持科室通过系统自定义二次分配的分配因素，不限于岗位、职称、年资、技术职称、考勤、工作量、主观评分、360度评分等等，对于不同的因素支持定义因素的权重，支持定义分配方案的计算公式。

10.7.3 科内分配计量，支持系统上填报个人的因素得分，根据个人因素填报情况、分配方案定义的权重、分配方案的计算公式计算个人得分情况。根据得分情况进行科内二次绩效分配。

10.7.4 科室二次分配，支持在系统中进行下发工作，下发过程可针对科室填报的数据进行校验。支持对于科室填报的数据，生成线下签字表格，并进行科室绩效的转结。

10.7.5 二次分配明细表，支持按照绩效期间与汇总方式，按照发放科室与绩效单元进行绩效汇总查询；支持按姓名，绩效单元，工号等信息进行查询。

11、与院内其他业务系统接口开发

根据实际业务需求对接院内相关业务系统，如 HIS、LIS、PACS、信息集成平台、供应商平台、物资管理系统等，并承担第三方接口服务费。