

巴州且末县人民医院提标改造建设项信息化建设标段系统模块参数表

序号	产品名称	产品参数				单位	数量	投标单价	总价	备注
1	移动护理系统	1.1.1	系统功能	功能分类	功能模块	功能说明	套	1		
		1.1移动护理系统	系统管理	角色管理	可根据科室或者病区创建对应的角色（如护士、护士长、管理员等），对角色进行权限设置					
				用户管理	创建/注销用户；用户角色设置；用户登录密码设置，支持密码输入长度控制、密码强度校验；用户图片签名设置					
				权限管理	管理不同用户权限，可直接套用相应角色权限，支持单独权限添加/删除					
				病区用户权限关联配置	支持按病区配置病区下所有用户权限					
				自定义菜单配置	用户可配置个性化病区功能菜单					
				标签条码打印配置	提供可视化配置工具配置输液条码、腕带、床头卡打印样式					

	患者简卡配置	提供可视化配置工具，用户可自定义床位卡显示样式：设置不同护理等级颜色，配置简卡信息显示顺序
	特殊字符配置	文书录入提供特殊字符快捷录入工具，并支持特殊字符新增/修改/删除
	自定义快捷访问	用户可设置2-3个常用功能，放置在快捷访问工具栏
	用户工牌打印	用户工牌信息可配置，支持打印二维码，提供集中打印和用户自行打印两种方式
	宣教知识库配置	新增/修改/删除健康宣教模板，管理适用病区
服务治理	服务监控	在服务器端提供可视化界面查看移动护理系统各服务的内存、cpu、端口、运行状态信息，支持服务启动、停止、快速打开服务安装位置
	服务更新	在服务器端提供可视化界面对后台主服务、患者服务、PC客户端、PDA客户端进行服务更新操作
	更新记录查询	可显示更新时间、更新服务IP、更新服务内容、更新需求说明。若为集群也支持根据IP显示各服务器的更新情况
	服务回退	若更新遭遇问题可点击历史更新记录进行还原，还原后新增一条更新记录来记录还原记录。系统默认保留最近10次更新包记录

安全登录	时间同步	用户登录时，客户端自动同步服务器时间
	权限登录	用户根据所赋予的权限，进行系统登录
	账号登录限制	同一账号不允许在多台同类设备同时登录
	CA登录	可配置通过 CA证书认证登录
	密码强度校验	支持配置是否开启密码强度校验，开启后密码不可为空，且必须包含数字、大写字母、小写字母、特殊字符中的至少三种，密码长度大于等于8位
	密码定期更换校验	支持配置是否开启密码定期更换校验，开启后若密码超过配置的校验时间未更改，则登录时会提示修改密码
	密码登录多次错误锁定	支持配置是否开启登录错误次数校验，并支持配置锁定时长，开启后若登录错误次数超过配置的最多错误次数，则账号在设定锁定时长内将无法登录
	初始密码更改提醒	支持配置是否开启初始密码更改提醒，开启后若使用初始密码登录，则登录成功后会提示更改密码
用户登录日志	记录用户登录时间、工号、姓名、是否登录成功标识	
辅助功能	系统升级提醒	系统版本升级后，对于已经打开在用的客户端进行提醒
	屏幕锁定功能	登录后超过一定时间未操作，客户端退出到登录界面；PC客户端和PDA客户端时间支持分开设定
	全局功能检索	支持简拼搜索，快速跳转至相应菜单功能页面

	系统字体大小设置	支持系统字体等比例放大或者缩小
	提醒管理	PC客户端预设提醒事件及时间，用户可在PDA客户端上选择相应提醒事件。当到设定时间点，PDA客户端可通过消息和振铃提醒用户
	异常操作记录	记录用户使用系统过程中的异常操作，如医嘱执行过程中核对不匹配的记录
患者全过程管理	患者信息	根据医院第三方系统能提供的字段显示患者基本信息，包括：姓名、性别、床号、护理级别、联系方式、住址、身份证号、主治医生、诊断、饮食、过敏史
		根据医院第三方系统能提供的信息在患者简卡上以图标的形式显示患者状态：有过敏史、今日新入院、今日手术、欠费、病危/病重、护理级别、新医嘱
		根据评估工具结果在患者简卡上以图标的形式显示高风险患者：压力性损伤高风险、跌倒/坠床高风险、VTE高风险、非计划拔管高风险、疼痛，并支持按科室配置各个高风险是否显示和显示顺序
	床位分组管理	将本病区床位分配给相应的责任组，护士可通过所在责任组，开展临床护理工作
	我的患者	护士可以筛选出属于自己所管的的患者，并分配到我的患者里，开展临床护理工作
	腕带打印	通过本系统在病区/住院处打印患者腕带，不含打印频次记录
	床头卡打印	患者床头卡打印，支持病区打印模式

普通患者转运交接闭环	提供患者出原病区、入新病区闭环流程的患者信息核对和交接信息记录
手术患者转运交接闭环	提供患者出病房、入手术室、入手术间、出手术间、入麻醉恢复室、出麻醉恢复室，出手术室、回病房的整个流程闭环的患者信息核对和交接信息记录
危重患者转运交接闭环	涉及危重患者的交接单，转运交接时，由患者所在的前一个病区先填写内容，由患者所在的后一个病区检查并核对内容
患者转运交接流程查询	支持按时间对危重、手术和普通患者在临床治疗转运交接每个环节的交接信息和各个流程的交接记录单进行查询
患者流转核对	扫描患者腕带，核对患者信息，并记录患者流转信息，记录患者出院、入院、外出检查、入手术室、出手术室、回病房这些流转信息
患者流转查询	提供患者出院、入院、外出检查、入手术室、出手术室、回病房的流转记录的查询，也可查询记录时间、记录人
转科患者查询	提供患者转科流转记录查询（需第三方接口支持），包括：床号、姓名、住院号、病历号、性别、年龄、转入病区、转入时间、转出病区、转出时间
出院患者查询	可根据病历号、姓名、时间查阅已经出院的患者，双击出院记录可进入患者病历操作界面
患者过敏信息管理	将在体温单、文书、医嘱皮试流程中录入的患者过敏信息进行集中管理，并同步到患者简卡上
等级护理巡视	扫描患者腕带或床头卡，记录护理等级巡视情况

		护理等级待巡视	按条件设定各护理等级待巡视规则，PDA客户端到点提醒用户巡视患者，系统筛选待巡视患者，协助用户快速完成巡视任务
医嘱 闭环 管理	医嘱 管 理	原始医嘱查看	查看医生在电子医生站中下达并且已经审核的原始医嘱
		医嘱拆分	1)根据医嘱频次、计划执行时间对结构化医嘱进行拆分，支持根据医院要求产生统一样式的医嘱瓶贴并打印 2)涉及药物医嘱瓶贴包含患者及药物所有关键信息：患者姓名、年龄、住院号、科别、病区、床位号、过敏史、诊断、体重、用药方式、频度代码、计划用药时间、药物名称、药物剂量、单位、规格、滴速、医嘱条码、当天第几次用药等
		医嘱执行记录查看、打印	在PC客户端和PDA客户端查看护士对于医嘱执行的相关记录，用于责任追溯医嘱执行记录包括执行时间、执行人、异常记录，支持PC客户端打印
		医嘱巡视单查询、打印	在PC客户端查看患者已执行医嘱的操作明细情况，支持PC客户端打印
		医嘱补执行	因某种原因（比如手术用药、治疗科室用药、抢救用药等），护士对患者未能通过PDA客户端执行医嘱，在PC客户端进行补录，支持双签
		新医嘱提示	医生下达新医嘱后，在护理系统患者一览界面上提示，提醒护士有新医嘱下达
	输液医		医嘱拆分之输液瓶签打印

嘱 闭 环	输液准备之护士站收药核对	护士对患者输液用药成组药品的扫描
	输液准备之配药扫描	护士对患者输液配药的扫描操作
	输液准备之复核扫描	护士对患者输液配药的复核扫描操作
	输液执行之用药核对	在输液类医嘱执行前首先扫描输液瓶签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配，则给出提示并记录异常
	医嘱执行巡视	对执行用药患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入滴速和异常情况
	执行结果回写	将输液医嘱执行时间和执行人按医院需要回写至第三方系统中
	输液量导入护理记录	可将医嘱名称、量、单位导入护理记录单
静 配 中 心 配 药 输 液	病区收药	静配中心配药的模式中，和静配系统对接，病区按静配中心配送批次接收药品，并记录接收批次、批次实际药品总数、接收人、接收时间
	医嘱执行之输液用药核对	在输液类医嘱执行前首先扫描输液瓶签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配，则在输液的开始和结束均进行扫描进行提醒，数字化记录两者的真实时间
	医嘱执行巡视	对执行用药患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入滴速和异常情况

闭环	执行结果回写	将输液医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中
	输液量导入护理记录	可将医嘱名称、量、单位导入护理记录单
针剂用药医嘱闭环	医嘱拆分之针剂标签打印	病区配液的模式中，和住院电子医嘱对接，按给定的时间频度和医嘱有效期，将医嘱按照频次拆分后，产生输液类医嘱的瓶签，瓶签信息包括：床号、患者姓名、用药方式、频度代码、用药日期、当天第几次用药、药物名称、剂量、单位、规格
	针剂医嘱执行	在针剂类医嘱执行前首先扫描针剂签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒针剂（由于执行时间较短，不记录结束时间）
	针剂医嘱执行结果回写	将针剂医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中
口服药闭环	病区收药	在药房自动包药机包装口服药的模式中，和自动包药机系统对接，病区按配送批次接收药品，并记录接收批次、批次实际药品总数、接收人、接收时间
	医嘱执行之口服药用药核对	在口服药医嘱执行前首先扫描口服药签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒
	口服药执行结果回写	将口服药执行时间和执行人回写至第三方系统中

检验 医嘱 闭环	标本采集	在检验样本采集前首先扫描检验条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续采集，记录采集人、采集时间；如不匹配进行提醒
	标本送检	完成采集后，由护工批量送检至检验科，记录送检人和送检时间，检验科提供样本接收信息，可追溯整个检验过程
	采集信息回写	将标本采集时间和采集人回写至第三方系统中
输血 医嘱 执行	取血	护士根据输血申请单至输血科/血库完成取血
	收血	护士将从输血科/血库取过的血进行交接收取，记录收血人、收血时间、注意事项
	输血前核对	输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常，准确无误后，护理系统记录输血前核对人、核对时间
	输血执行核对	输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常，准确无误后，扫描输血药袋上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续输血（同时记录核对时间、核对人，输血时间、输血人），并可提醒用户进行巡视；如不匹配进行提醒
	输血巡视	对执行输血患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入异常情况
	血袋回收	可按病区对病区内血袋进行批量回收，记录回收人和时间

	输血执行结果回写	将输血医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中
护理医嘱执行	护理医嘱执行	扫描患者腕带，列出该患者需要执行的护理医嘱（小治疗），点选其中一条，表明已经执行，可计入工作量
	护理医嘱执行结果回写	将护理医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中
皮试医嘱闭环	病区收药	护士接收皮试药品，扫描记录接收人、接收时间
	执行皮试医嘱	在皮试医嘱执行前首先扫描医嘱标签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒
	皮试结果记录	护士将皮试结果录入
	执行结果回写	将执行结果回写至第三方系统和移动护理体温单中
医嘱执行统计管理	合理给药统计	系统对提前（或者延后）计划执行时间特定时间的医嘱执行记录进行智能汇总统计，并计算病区特定时段里给药时间符合率
	医嘱执行工作量统计	统计病区、护士特定时段内完成医嘱执行数量

智能提醒&数据联动	高危药品执行提示	在执行高危药品时，系统能智能提醒，可强制双人核对后才能执行
	医嘱配药超时提醒	药物配置完成后没有在规定时间内用药，医嘱执行时系统会进行提醒（配药超时提醒范围可配置）
	医嘱执行超时提醒	没有在规定的执行时间范围内用药，医嘱执行时系统会进行提醒（执行时间范围可配置）
	待执行医嘱提醒	在医嘱执行和结束步骤提醒用户当前患者相同用药方式的药物还剩余几组未执行
	自动生成等级巡视记录	医嘱执行时可同步生成巡视记录
	自动同步药品信息到记录单中	医嘱执行时能够将药物信息自动同步到记录单中
生命体征管理	体征录入	患者体征信息的床旁实时采集，采集体征信息包括：体温、脉搏、呼吸、心率、出入液量、血氧饱和度、血压、血糖、身高、疼痛、各种引流管、体重、排便次数等
	体征批量录入	根据同一时间段采集的多个患者的体征信息，批量录入到系统中
	体温单	针对录入的体征信息，按卫生部规定的体温单格式输出，可进行修改、预览、打印
	体温单打印	支持全部打印、单页打印、奇偶页打印和选择页码打印
	对外接口	提供数据接口，供第三方系统调用，以使第三方系统获取体温单体征数据
	体征异常查询	查询时间段内体征异常的患者信息

	待测体征查询	按照体征待测规则生成相应的体征待测时间点，提醒护士做体征测量记录
	录入数据有效性校验	判别录入数据是否符合要求（如体温只能录入数字）
	体征异常警示范围	可设定单个体征的异常值上下限
	满页提醒	当患者的体温单满页时，提供满页提醒标志
	体征异常提醒	查询时间段内体征异常的患者，包括体温、疼痛、血压、排便次数异常
	漏测查询	查询大便、体重、血压、体温等体征的漏测信息
	体征趋势图	动态查询患者生命体征、能显示单个生命体征某时段的趋势图
	离线操作	PDA根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填入体征数据，并支持在信号良好的地方手动上传离线体征数据
健康宣教	健康教育	提供标准的健康教育知识库，针对患者的不同病症，实现床旁宣教
	离线操作	PDA根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填入宣教数据，并支持在信号良好的地方手动上传离线宣教数据
临床报告	检查检验报告查看	查看住院患者的检查检验报告对异常值进行标记（由于无线网络传输速度问题，不进行pacs图形展示）
病室报告	交班统计项目	支持默认按班次时间段统计病区原有患者数、现有患者数、特级护理、一级护理、二级护理、三级护理、病危、病重、手术、转入、转出、体温异常、血压异常、血糖异常人数。并且可以根据科室自身实际情况添加科室内关注的交班统计项目，比如产科可以添加分娩个数统计项

		交班患者查询	支持按统计项目，按班次分别查看该类患者的床位、姓名、年龄、诊断、描述和备注
		交班班次时间设置	支持配置多种交班班次模板供各个科室选择，如三班制、两班制等
		交班报告打印	PC端支持按天汇总交班信息，并按一定格式打印
		交班引用信息	交班描述支持引用患者检验检查报告、诊断、护理记录单信息、体征信息、特殊字符
		交班数据导入	支持在患者文书编写时按照指定规则将文书内容导入交班信息中
		分组交班	支持按照患者属性如年龄、性别等进行分组交班。每组的统计项和交班人群支持个性化调整，如产科可以实现成人和新生儿分开交班
		PDA端查看交班信息	支持PDA端按天查看科室内交班信息
护理文书	常用评估单/评估工具	入院评估单	患者入院当天《入院评估单》相关信息的录入结构化的入院评估单，可配置，易维护，符合国家护理电子病历文书标准，通过勾选的方式，方便护士操作，减轻护士工作量
		疼痛评估工具	适用于患者住院期间疼痛评估，支持数字评分法、面部表情测量法，可录入、修改
		自理能力评估工具	适用于患者住院期间自理能力评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印
		压力性损伤风险评估工具	适用于患者住院期间压力性损伤风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印

	可选择Braden评分表、Norton评分表、Waterlow评分表之一，和Braden-Q评分表
跌倒/坠床风险评估工具	适用于患者住院期间跌倒/坠床风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印 可选择Morse跌倒（坠床）风险评估量表、约翰霍普金斯跌倒（坠床）风险评估量表、托马斯跌倒（坠床）风险评估工具、Hendrich跌倒（坠床）风险评估表之一，和改良版Humpty Dumpty儿童跌倒（坠床）风险量表
镇静评估工具	适用于患者住院期间镇静评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印 可选择RASS (Richmond躁动-镇静评分)、SAS (镇静-躁动评分)
GLASGOW评分	适用于患者住院期间昏迷程度评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印
VTE风险评估	适用于患者住院期间静脉血栓栓塞症的风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印 可选择VTE-Caprini、VTE-Padua
营养状况评估工具	适用于患者住院期间营养状况评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印 可选择营养风险筛查量表-2002（NRS-2002）、STRONGkids量表

	早期预警评估	适用于患者住院期间早期预警评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印 可选择NEWS或MEWS，和PEWS
	导管滑脱风险评估	适用于患者住院期间导管滑脱风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印
	评分趋势图	针对不同评分的图形展示
	护理评分查询	查询患者评分异常数据
	护理评分汇总 (患者)	汇总患者的所有评分记录
	出院评估与指导	支持出院评估单录入、修改、预览、打印
常用记录单	一般护理记录单	适用于患者住院期间一般护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印
	危重护理记录单	适用于患者住院期间危重护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印
	出入量记录单	适用于患者住院期间出入量的详细记录，通过录入、数据共享的方式完成；可录入、修改、预览、打印

	血压测量记录单	适用于患者住院期间较频繁血压监测的记录，通过录入、数据共享的方式完成；可录入、修改、预览、打印
	皮试记录单	患者住院期间皮试结果信息的录入、修改，预览，打印，支持皮试医嘱执行后自动记录皮试结果
	手术护理记录	适用于患者住院期间手术护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印
	血糖单	患者住院期间《血糖单》文书信息的录入、删除、修改、预览、打印（文书不涉及不包含血糖批量录入功能）
	血糖批量录入	根据同一时间段采集的复数患者指测血糖信息，批量录入到系统中，生成到该批次录入患者个人的指测血糖记录单中
	血糖趋势图	动态查询患者血糖信息，显示某时段的血糖趋势图
常用告知书	压力性损伤风险告知书	根据压力性损伤风险评估，提供患者压力性损伤风险告知书
	跌倒/坠床风险告知书	根据跌倒/坠床风险评分，提供患者跌倒/坠床风险告知书
	VTE风险告知书	根据VTE风险评分，提供患者VTE风险告知书
	非计划拔管风险告知书	根据非计划拔管风险评分，提供患者非计划拔管风险告知书

文书集成	共享给第三方 调阅	通过web形式将移动护理体温单和文书共享给第三方系统调阅，支持患者基本信息脱敏显示
文书统计 质控	护理文书工作 量统计	统计病区、护士特定时段内完成护理电子病历数量
	护理文书耗时 统计	根据医院定义的关于不同患者的电子病历，评估规则，针对患者住院过程的护理记录文书耗时进行统计管理
	质控、审评	针对患者住院过程的护理记录文书，进行评分，由护士长和护理部进行审核，未审核的护理文书进行颜色区分
文书通用 功能	文书必填项校 验	支持按特定条件设置文书必填项，如入院评估单性别为女时分娩次数必填，漏填项目保存时标红提醒
	文书暂存	支持文书临时保存（不校验必填项）
	文书快速录入	支持一次性录入相同时间不同患者的同一份文书记录
	未保存提醒	关闭患者视图或者关闭系统时提醒未保存文书
	文书节点悬浮 提示	支持文书节点悬浮弹框提示，帮助用户准确理解
	文书一键打印	提供已录入文书的集中查看界面，支持一键打印所有已填写文书
	文书批量录入	记录单、监测单等记录比较频繁的文书支持对同一时间的多个患者的数据批量录入
	文书操作记录	可查看某个患者某份文书在选定时间范围内的操作记录
	人体图	提供可视化人体图展示界面供疼痛部位、压力性损伤部位等评估选择部位
	患者基本信息 一键同步	患者入院后若his更改患者基本信息，支持一键同步该患者所有已填写文书的患者基本信息

	文书归档	自动归档	默认对出院7天（时间支持配置）之后的患者进行自动归档，归档后患者所有文书记录只允许查看，不允许新增、删除或修改	
		手动归档	支持手动对单个患者进行归档，归档后患者所有文书记录只允许查看，不允许新增、删除或修改	
		撤销归档	支持对已归档的患者进行撤销归档，撤销归档后可以对患者病历进行修改	
		归档患者查询	支持按出院时间、患者姓名、住院号等信息查询患者的归档状态、归档时间	
		归档内容配置	支持对体温单、评估单、记录单、宣教单、告知书、护理计划内容进行选择性归档	
		归档文件生成	对已归档的患者填写的所有文书记录进行pdf生成，并上传到指定服务	
	数据迁移	数据迁移历史库	默认将出院半年以上（时间可配置）的患者病历数据迁移到历时库，保障生成库轻量快速运行	
		历时数据查看	提供历时数据查看模块，可以查看已迁移到历史库的病历信息	
	离线操作	离线文书录入	根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填录文书数据	
		离线文书上传	支持用户对离线模式下操作的文书数据进行手动上传	
	护理计划与护理临床决策支持	护理计划	护理计划	适用于患者住院期间护理计划记录，表单结构化，通过勾选、简单文字描述的方式完成，支持套用预设护理计划；可录入、修改、执行、预览、打印
		护理临床决策支持	高温智能联动	体温单保存时，若体温大于等于38度，则弹出护理问题体温过高及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录

			压力性损伤风险智能联动	成人压力性损伤风险评估保存时，若小于等于18分，或者儿童压力性损伤风险评分小于等于23分时，则弹出护理问题皮肤完整性受损风险及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录
			跌倒风险智能联动	跌倒风险评分单保存时，若分数 ≥ 4 分，则弹出跌倒风险及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录
			疼痛智能联动	疼痛评估保存时，总分1-3分时，弹出提示框：轻度疼痛，继续观察；总分4-6分时，弹出提示框：中度疼痛，通知医生；总分大于等于7分时，弹出提示框：重度疼痛，通知医生，自动打开护理计划，并自动定位到护理问题：疼痛（选择相应的预期目标和护理措施）
	护理任务清单		待执行医嘱查询	查看患者每日待执行医嘱情况（药物医嘱执行、非药物医嘱执行、检验医嘱执行）
			待测体征查询	根据医院的体征测量规则，查看待测体征
			待写护理电子病历查询	根据医院护理电子病历书写规范，查看待测文书
			待评测护理评分查询	根据最近一次护理评分的结果和规则，查看待测评分，如疼痛评分大于4分，每天复评一次
1.2医院护理管理系统	一级功能	二级功能	全院人力动态展示	根据全院或者护理单元员工档案属性，形成月环比分析
	护理首页	护理	护士值班动态展示	显示当日概要数据，点击查询全院或者护理单元值班、请假、外派等详细状态

智能决策	趋势展示	形成72小时护患比、72小时床护比、30天空床趋势、30天不良事件上报趋势	
	今日患者关键数据展示	显示全院或者护理单元总患者数、入院、出院、转科、手术、特级护理、I级护理、身体约束、跌倒高风险、压力性损伤高风险、气管留置、PICC管留置、CVC管留置、导尿管留置患者数量	
	今日不良事件上报统计	汇总全院或者护理单元各类不良事件上报例数	
	昨日质控检查展示	显示昨日质控未检查护理单元，显示昨日夜班质控成绩	
移动端	支持护理部、各级护士长按管辖范围内的人力动态、护士值班动态、趋势、今日患者关键数据、今日不良事件上报、昨日质控检查、质控检查工作		
制度体系建设	根据医院的护理规范，建立制度体系结构目录，如护理法规体系、专科制度体系		
护理管理制度	文档管理	文档管理	在制度体系中增加各相应的制度文档，并可进行版本控制
		文档变更记录	可以查看文档的历史变更记录
	组织管理	应知应会统计	可以按护理单元、文档分类汇总统计每个文档的阅读率，可以查看每个护理单元每个文档的阅读排名情况、阅读率
		文档权限控制	用于控制文档发布、修改、查看、下载的权限，可以给指定的人或者组织分配相应的权限
	文档阅读	文档在线浏览	用户可以在线浏览pdf、doc、xls格式的文档，文档在线浏览背景有水印
		文档阅读记录统计	按个人统计文档阅读情况及掌握情况

	读管理		
	移动端	文档浏览	支持用户按照自己的权限范围浏览护理制度相关文档，对应知应会问题进行确认
		行为记录	对用户的浏览行为，学习情况进行记录，方便进行数据统计
人员管理	档案管理	个人概览	按照年度查询护士个人维度的假期情况、学分获得、科研/证书获得、院内培训、不良事件、质控评分情况、职务变动、层级变动、职称变动、护理单元变动情况、理论考评分值
		档案管理	支持管理人员按照护理单元、用户状态、年龄、院龄、档案完整度、层级、职务筛选；支持对护士进行调动、借调、外派、注销的批量操作；支持“取消预注销”操作；支持档案操作日志查询；支持护士个人档案创建。提供“显示设置”可配置查询列表的显示列、列宽、对齐方式；支持筛选条件个人自定义组合和保存，可供下次使用；支持按照模板批量导入护士个人基础档案。支持档案查询列表数据按Excel格式导出
		档案区块管理	支持管理人员维护护士基础信息之外的档案内容，教育和工作经历(教育经历、院外工作经历、职称、职务、层级、学术任职)、专业成果(专利、课题、论文、著作)、证书荣誉(专科护士证书、荣誉证书)；支持批量导入操作；支持档案区块查询列表数据按照Excel格式导出
		预产期管理	可以维护护士的预产期信息，支持按护理单元、日期范围、工号姓名查询
		个人档案	支持个人档案简历编辑和查看，支持档案按word导出

	照片管理	支持照片的单个与批量导入
	证件查看	支持护士的所有证件情况查询, 含证书类型、证书图片等信息
	档案权限管理	可以对档案信息字段的编辑权限按权限组进行管理
人员 调 配 管 理	调动管理	指定被调动人员、调入护理单元、调入日期进行执行调动; 调动记录可自动生成到个人档案记录; 支持补录调动记录, 支持单人调动、多人调动、护理单元整体调动三种新增调动操作模式; 编辑单人调动记录时支持查询护士调配记录(调动/借调/外派); 支持审核、作废调动; 支持调动记录汇总查询; 支持调动查询列表数据按照Excel格式导出
	借调管理	指定被借调人员、借调至护理单元、借调日期进行执行借调; 借调记录可自动生成到个人档案记录; 支持补录借调记录, 支持单人借调、多人借调、护理单元整体借调三种新增借调操作模式; 编辑单人借调记录时支持查询护士调配记录(调动/借调/外派); 支持审核、作废借调; 支持借调记录汇总查询; 支持借调查询列表数据按照Excel格式导出
	外派管理	记录人员外派的情况, 如外派进修、外派学习、外派会议。外派记录可自动生成到个人档案记录; 支持补录外派记录, 支持单人外派、多人外派、护理单元整体外派三种新增外派操作模式; 编辑单人外派记录时支持查询护士调配记录(调动/借调/外派); 支持作废外派; 支持外派记录汇总查询; 支持外派查询列表数据按照Excel格式导出
人员 统 计	鞋衣帽分布	分析全院及各护理单元护士鞋衣帽分布情况
	护士男女分布	分析全院及各护理单元男女护士比例情况
	护士职称分布	分析全院及各护理单元护士职称分布情况
	护士职务分布	分析全院及各护理单元护士职务情况

职工性质分布	分析全院及各护理单元职工性质情况
护士层级分布	分析全院及各护理单元护士层级分布情况
护士学历分布	分析全院及各护理单元护士学历分布情况
护士工作年限	分析全院及各护理单元护士工作年限情况
年龄段分布	分析全院及各护理单元护士各年龄段分布情况
学分统计	支持查询护士每年学分获取概要与学分获取详情
人员一览表	可显示各护理单元在岗人数、编制人数、护士总数、护士层级、床护比等信息
护士离职率统计	可按护理单元、月/季/半年/全年/自定义维度的时间范围查询离职率统计数据；提供“显示设置”可配置同维度和不同维度离职率分析图表是否显示；支持按照护理单元层级结构显示各级的离职率汇总情况，支持查询结果Excel导出。提供从职称、学历、工作年限、层级、职工性质、职务、年龄、调配这几方面对离职率进行统计和分析，提供占比图/柱状图分析结果，支持切换为列表显示模式
护士注销率统计	可按注销原因、护理单元、月/季/半年/全年/自定义维度的时间范围查询护士注销率统计数据；提供“显示设置”可配置同维度和不同维度注销率分析图表是否显示；支持按照护理单元层级结构显示各级的注销率汇总情况，支持查询结果Excel导出。提供从职称、学历、工作年限、层级、职工性质、职务、年龄、调配这几方面对注销率进行统计和分析，提供占比图/柱状图分析结果，支持切换为列表显示模式
注销率统计	可按人员类别，展开注销率统计和分析
论文登记	登记各护士发表的论文情况
著作登记	登记各护士编写的著作情况
专利登记	登记各护士申请的专利情况
课题登记	登记各护士申请的课题情况

科
研
成
果
管

理		
移动端	档案概览	支持查阅护士个人纬度的假期情况、学分获得、科研/证书获得、院内培训、不良事件、质控评分情况、职务变动、层级变动、职称变动、护理单元变动情况、理论考评分值
晋升管理	晋升计划配置	支持管理员定期发起晋升计划，设定考核周期，考核数据的有效范围；支持管理员在晋升计划中配置考核表，针对问题配置单题满分、配置选项加扣分、配置选项数据查询
	晋升申报与审核	支持护士按照管理员配置的晋升考核表发起晋升申请，可由护士长审核、护理部分级审核，不通过的支持退回，审核通过的实现层级自动更新
	数据关联支持	支持对护士历的护理单元、护士层级变动记录、护士工作记录、不良事件情况、护理投诉情况、一级质控成绩、专科护士证获取情况、其他证书获取情况、带教情况、培训考试情况、课题情况、奖励情况、著作情况、论文情况等通过直接查询记录，支持护士上传证明材料
实习生管理	实习生档案管理	维护实习生的基本档案，方便管理实习生；可按性别、学历、批次等查询实习生信息
	实习生个人档案	支持实习生档案简历编辑和查看，支持档案按word导出
	实习生轮转管理	为实习生安排轮转护理单元，并可查看各实习生的轮转及护理单元的轮转情况
	实习生带教管理	护理部或轮转护理单元为实习生安排带教老师
进修护士	进修护士档案管理	维护进修护士的基本档案，方便管理进修护士；可按性别、学历等查询进修护士信息
	进修护士个人档案	支持进修护士档案简历编辑和查看，支持档案按word导出

	管 理	进修护士轮转管理	为进修护士安排轮转护理单元，并可查看各进修护理单元的轮转及护理单元的轮转情况
		进修护士带教管理	护理部或轮转护理单元为进修护士安排带教老师
护 理 排 班	排 班 设 置	日工时设置	护理部设置全院日工时后，护理单元可单独设置护理单元内适用的日工时
		假期设置	制定全年法定节假日（包括调休），设置不同工作年限护士的年假时长，设置年假和累计存假的清零规则
		班次管理	护理部设置全院统一的班次，各个护理单元可以按需设定各护理单元的大类班次，班次类别如班次的颜色，适用说明等。可对请假班次、值班班次及院内班次库进行管理
		排班设置	护士长可自定义班次、设置上班时长及是否加扣存假
		夜班费设置	护理部可设置医院的统一夜班费基础规则，各个护理单元也可设定各护理单元的夜班费计算规则
		护理单元规则设置	设置患者需要的护理班次以及班次数量；设置个人总工时限制规则；设置人员层级与班次关系规则
		全院规则设置	设定排班的各种约束，比如设置排班修改时间的规则、护士层级与班次的规则
		排班功能	护理单元按周、按月、自定义时间段排班： ①分护理单元、分人员按周填报护理人员每天排班数据及备注； ②支持一次操作多人、快捷复制粘贴备注等功能； ③护理单元可自定义人员排序、班次颜色等； ④自动读取借调、外派、轮转等状态； ⑤自动同步请假管理中的请假信息； ⑥提示尚有的调班、请假审核任务；

	⑦提供显示设置，支持排班列表的显示和导出配置； ⑧支持排班修改记录和查询
区域复制班次	可查找往周排班信息，直接快捷复制内容
快捷复制	支持快捷键ctrl+C, ctrl+V的复制
分组床位设置	对护理单元内的人员进行分组、排序，可按组绑定床位
排班轮转	支持人员固定，班次整体上下移动；支持班次固定，人员整体上下移动；支持选定人员或班次整体交换
工时统计	在护理单元排班界面，护理单元护士长可查看护士当前时间段的周工时、班次数、剩余假期、年假等情况
同步带教班次	一键设置同步带教老师和学员的班次
添加备注	支持排班备注、班次备注、人员备注、日期备注。提供常用备注管理，排班说明设置
排班导出	支持导出excel格式的排班内容
排班个人需求	护士可以提出对班次的个人需求，如想上白班
调班审批	护士长对护士调班进行快捷审批
值班管理	护理部用于全院总值班排班，并对更换人员进行审核
请假申请	护理部成员可以填写请假申请，请假类型分事假、病假、产假、婚假、产前假、年休假等，请假类型可自行维护
请假审批	护理部对应角色成员可对相应提交上来的请假申请进行审批
请假查询	可根据请假类型、请假时间范围及护士工号或姓名查找请假累计天数，以及请假记录明细

请假管理

统 计 分 析	请假自动生成排班	系统可自动根据请假情况生成排班，在班次后显示请假总数并且自动计算当前班次是第几天
	多层次分析	支持全院、护理单元、护士三个层级的分析
	数据环比统计	统计维度为周、月、季、年,统计制定周期内护患比、床护比、住院患者实际占用床日数、总工时数、班次数、加班时长等指标，并可与上一周期对比
	护患比/床护比分析	统计周期内床护比、护患比、白班护患比、夜班护患比、平均护理时数每日趋势
	全量趋势分析	统计各种重要指标近几周、几月、几季度、几年的趋势分析
	护理单元对比	支持最多5个护理单元间对比数据
	护理单元数据明细	统计护理单元数据明细，包括各班次工时、班次个数、总工时、请假天数、剩余年假等统计
	护士数据明细	统计护士数据明细，包括各班次工时、班次个数、总工时、平均工时、请假天数、剩余年假等统计
	请假、休假明细	统计护士统计期内请假、休假明细列表
	护士长数据明细	护理部可单独查看护士长情况，以及护士长的休假明细
	夜班费用统计	根据排班信息，自动计算夜班费，并可以导出
	人员休假分析	支持按护理单元、年度、连休天数范围查询每个人的休假情况并汇总统计
	日数据分析	支持按天查询全天床护比、全天护患比、白班护患比、白班床护比、夜班护患比、夜班床护比数据，支持每日数据导出

移动端	意愿班次	护士提交意愿班次，待护士长排班时参考
	调班请假申请	护士提交调班、请假的申请，支持撤销
	排班审批	护士长审批护士提交的申请
	排班编辑	护士长可支持排班编辑
	同步带教班次	手机端支持同步带教班次
质控检查	质量标准库	<p>①支持按照标准类别、检查类型、关联对象、发布状态等分类管理查询，支持标准内容查看、导出；</p> <p>②新建/编辑标准：支持设定标准属性、具体项目、评分细则、关键流程、是否使用、分值等；</p> <p>③评价方式：支持评分式、缺陷式、符合式/选项式质控评分方式，满足对质控检查表单评价过程的支持；</p> <p>④关联对象：支持无关联、关联患者、关联护士、关联护士+患者针对不同检查目标人员的设置；</p> <p>⑤检查子表：对于设置了关联对象的表单，可选择设置是否每个检查对象一个子检查表单；</p> <p>⑥建议反馈：支持按照检查标准进行建议反馈，查询建议反馈记录；</p> <p>⑦版本管理：支持对历史版本进行管理，前后版本修改条目底色标黄区分；</p> <p>⑧发布审核：支持管理者二次验证发布版本。</p>
	检查试卷库	<p>①支持按照标准类别、检查类型、关联对象、发布状态等分类管理查询，支持试卷内容查看、导出；</p> <p>②新建/编辑试卷：支持设定试卷属性，从检查标准库中选择标准、项目、评分细节组卷，发布范围与管理范围一致。</p>
	检查管理	<p>①支持按照角色发起、查询各级护理质控的进展数据；</p> <p>②支持护理部（三级）、大科（二级）计划制定过程中，自定义检查分组，按照分组或者统一制定检查计划；</p> <p>③支持护理单元自查，自定义本护理单元检查计划；</p> <p>④三级质控支持护理部季度检查、护理部夜查、护理部节查、专项督导、护理部随机检查。</p>

检查管理	<p>①支持护理部、大科护士长、护士长或其他护理质控权限者按照自己的管理权限，查询质控数据，执行质量检查业务；</p> <p>②支持按照护理一级、二级、三级质控引导待办任务项；</p> <p>③支持区分质控类型按照年度、计划执行时间、分组等快速定位检查任务；</p> <p>④支持查询每个待检查护理单元的检查进度和历史成绩情况；</p> <p>⑤支持从质量标准库或检查试卷库选择检查内容，进行随机检查；</p> <p>⑥支持按照护理单元分析改进需求，自动关联检查标准表进行检查。</p>
检查成绩	<p>①支持按照角色获取数据范围，可按照检查日期、标准类别、护理单元、检查结果、申请情况等进行数据查询；</p> <p>②支持查看质控检查表和试卷评分内容，了解评分项扣分点、扣分原因；</p> <p>③支持护士对检查成绩做阅读确认操作；</p> <p>④申诉流程：支持护士长发起申诉、检查人意见、管理层意见、检查人修改评分等流程执行，形成待办任务快速办理；</p> <p>⑤支持录入检查成绩后进行退回操作，以便检查者在提交检查成绩后有需要修改的内容进行修改。</p>
分析改进	<p>①支持按照角色获取数据范围，可按照开始时间段、护理单元范围、标准、改进结果等进行数据的查询；</p> <p>②支持护士长按照选择评分细则，设定改进周期、获取原始值、设定负责护士分析改进计划；</p> <p>③支持查看负责护士的原因分析；支持护士长对原因分析内容进行分析整理；</p> <p>④支持查看措施落实及按护士进行落实；支持将措施落实情况分享给护理单元成员；</p> <p>⑤支持将“改进分析评分细则的相关质控标准表内容”关联到分析改进周期中的本护理单元检查计划中，经过检查获取分值；</p> <p>⑥结果值：支持按照结果值区间段自动生成结果值，自动判断分析改进的成败。</p>
焦点问题统计	<p>支持按时间段、检查类型、标准类别查询评分细则被检查的情况、问题发现率、平均得分等数据，支持查询评分点详细扣分情况、改进分析情况、申诉情况</p>

报表

汇 总	焦点人员统计	支持按时间段、护理单元、能级、职务查询护理人员在各类检查中被检查的例数、错误例数、申诉数、申诉率等情况，支持查询某护士的详细扣分情况、申诉情况；可设定问题发现率、平均得分率的目标值，列表展现过滤的结果
	焦点护理单元统计	支持按时间段、护理单元查询评分细则被检查的例数、问题数、申诉数、申诉率情况，支持查询某护理单元的问题扣分情况，扣分因素，申诉进展等；可设定问题发现率、平均得分率的目标值，列表展现过滤的结果
	督查表单分析	支持对质量标准库和检查试卷库进行整体分类分析，支持选择具体试卷或者表单进行各质控类型的得分图表分析、按受检护理单元得分图表分析、受检者图标分析、检查者图标分析，相关数据支持下载导出
	检查人员统计	按照指定时间，统计质控检查人员参与各类质控计划、发现各类问题的数据进行统计，支持选择查房人员查询详细的问题情况以及被申诉的进展
	得分分析	①按照质控类型分析：支持按照指定时间绘制各类质控计划的符合占比，并支持数据同类护理单元之间对比； ②按照质控计划分析：具体选择一个质控计划，对质控计划的检查人员、受检者进行平均给分分析，选择具体的检查标准或者试卷后，对得分进行护理单元排名统计、扣分项目排名统计、错误例数柏拉图统计等
	符合分析	①支持自定义符合率区间段设置； ②按照质控类型分析：支持按照指定时间绘制各类质控计划的得分趋势图，并支持护理单元之间的数据对比； ③按照质控计划分析：具体选择一个质控计划，生成整体符合率分析，列举所有参与护理单元的符合率情况，支持对该计划中的集体检查标准及项目进行符合率分析
	综合分析	①支持按照质控标准表检查类型，设定各质控标准的权重占比； ②支持按照质控标准权重的设置，计算不同类型护理单元相同分类的综合得分及整体得分，形成护理单元数据之间的比较，分析方式不限于雷达图，列表，柱状图，支持下载导出
	得分率分析	支持按照指定的时间维度、护理单元、检查类型查询得分率情况，通过二八法则在柏拉图上展现；支持从检查标准、项目、评分细则三个维度展开分析；支持图表结果以图片形式导出

移动端	得分率统计	支持按照指定的时间维度、护理单元、检查类型查询得分率统计结果，从以下四个方面展开统计和分析： ①得分率汇总：支持从各级护理单元维度，多选护理单元查询得分率汇总结果； ②得分率排名：统计每个护理单元对于每个标准类别的得分率结果； ③得分率趋势：提供趋势图，统计每个护理单元的得分趋，提供全院中位线、上四分位数线、下四分位数线、年度目标值参考线做比较； ⑤得分率分布：统计每个护理单元得分率的占比和分布情况
	缺陷分析	支持按照指定的时间维度、护理单元、检查类型查询错误发生率和占比情况，通过二八法则在柏拉图上展现；支持从检查标准、项目、评分细则三个维度展开分析；支持图表结果以图片形式导出
	质量分析报告	①按照角色权限范围获取数据，可按所选护理单元范围、检查类型筛选质量分析报告，并查询数据； ②支持支持护理部、大科护士长、护士长按照自己的权限，创建三级、二级、一级报告，支持科护士长审核、护理部/质控部分级审核； ③新建/编辑报告：支持按照查询时间范围、检查类型、检查标准提取质量问题，支持工作笔记导入
	质量检查	①支持护理部、大科护士长、护士长登入按照自己的权限，查询质控数据，执行质量检查业务； ②支持按照护理三级质控引导待办任务项； ③支持按照质控类型、年度、计划执行时间、分组等快速定位要检查的任务； ④支持查询每个待检查护理单元的检查进度和历史成绩情况； ⑤支持从质量标准库或检查试卷库选择检查内容，进行随机检查； ⑥支持按照护理单元分析改进需求，自动关联检查标准表进行检查
不良事件管理	不良事件填报模板管理	系统自带部分护理不良事件模板，实现与国家不良事件上报数据兼容；支持上报模板配置，用户可自定义不良事件上报模板的细节内容
	不良事件上报流程管理	系统支持上报流程配置，用户可自定义不良事件类型，根据医院实际上报流程进行配置；用户可以对每个流程节点设置权限、可回退的节点、上报模板的编辑权限、上报模板的可见区域；支持护理部、质控部作为流程终点
	不良事件上报	支持实名及匿名方式的不良事件上报

分析跟踪	分析改进	不良事件护理单元审核之后，系统自动生成分析跟踪任务；在分析改进过程支持护士参与原因分析，系统通过二八法则汇总根因，由护士长提交；支持对每个根因制定整改措施；支持三级质控，由护理单元护士长/科护士长/护理部发起质控
	跟踪反馈	分析改进之后，护理单元护士长可填写根因的措施完成情况，护理单元区护士长/科护士长/护理部/质控组可对整改措施和质控任务做三级跟踪
数据概析- 分析- 总概	概要数据统计	统计不良事件的整体情况，比如各护理单元各类不良事件的数量、不同事件结果不良事件数，支持数据导出
	统计维度	按照月、季、年的时间维度，全院或者护理单元的维度统计
	概要统计	统计不良事件的发生总例数、发生最多类型及占比、已上报情况、未审核/已审核情况、发生时间段，以及从护士层级、学历、职称汇总当前最新情况，支持同比
	事件发生情况统计	按照事件层级的各维度形成统计分析，支持数据下载。包含事件数据总揽、事件分析、发生时间分析、发生例数分析、发生护理单元、发生时间、事件结果级别分析、匿名上报分析、审核时长分析
	患者基本情况统计	按照日期类型、患者性别、患者年龄形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据
	当事人基本情况统计	按照职务、职称形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据
	护理单元基本情况统计	从护患比、特殊患者占比、护理单元护患比、护理单元特殊护患比方面汇总形成数据统计，支持下载详细数据
	护理单元分析处理情况统计	按照护理单元护理总人数、参加讨论护士数、休假护士数、未参加会议人数、参加讨论人数占比形成趋势图，支持下载详细数据
	统计维度	按照月、季、年的时间维度，全院或者护理单元的维度统计
	对比统计	支持在相同维度下，不同护理单元之间形成数据对比
数据分	概要统计	统计不良事件的发生总例数、发生最多类型及占比、已上报情况、未审核/已审核情况、发生时间段，以及从护士层级、学历、职称汇总当前最新情况，支持同比

析- 情 况 分 析	事件发生情况统计	按照事件层级的各维度形成统计分析，支持数据下载。包含事件数据总揽、事件分析、发生时间分析、发生例数分析、发生护理单元、发生时间、事件结果级别分析、匿名上报分析、审核时长分析	
	患者基本情况统计	按照日期类型、患者性别、患者年龄形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据	
	事件基本情况统计	按照不同不良事件类型特有属性，比如CVC相关血感染中的置管无菌屏障、操作时是否佩戴手套、严格执行无菌操作等事项形成饼图、柱状图、柏拉图等分析	
	当事人基本情况统计	按照职务、职称形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据	
	护理单元基本情况统计	从护患比、特殊患者占比、护理单元护患比、护理单元特殊护患比方面汇总形成数据统计，支持下载详细数据	
	护理单元分析处理情况统计	按照护理单元护理总人数、参加讨论护士数、休假护士数、未参加讨论人数、参加讨论人数占比形成趋势图，支持下载详细数据	
	敏感 指 标 管 理	变量/变量数据表设置	可设置变量类型、分类、性质、采集周期、取值范围、约束范围等属性。支持将变量按照分类组成不同的变量数据表
		指标/指标数据表设置	可设置指标类型、用途、公式图例、公式编辑、图形分析样式、计算结果格式等属性。通过公式编辑可将多个变量数据成一个指标。支持将指标按照分类组成不同的指标数据表
		填报周期设置	可以设定医院是按照日、月、季三种模式上报数据
		填报任务自动生成	系统会按照医院设置的时间和范围，自动生成各个病区需填报的表单
数据填报		各病区按照医院设置的时间和范围进行相关变量数据填报，填报时各指标均带有具体解释以及统计方法的简要说明。系统根据上报的数据进行自动校验功能，不符合实际情况的数据将给与提示。可以按填报列表、变量数据、结果指标相关信息收集表三种选择导出填报的数据	
	数据审核	病区上报的数据，由护理部统一审核，不符合的上报数据可以退回，病区修改后重新提交	

数据审核	上报数据审核	病区上报的数据，由护理部统一审核，不符合的上报数据可以退回，病区修改后重新提交
	数据修改申请审核	可查看病区上报的数据修改申请和审核结果，由护理部统一审核，不符合的上报数据可以退回，病区修改后重新提交。审核界面只显示修改前和修入后数据
	审核统计	提供审核修改申请、审核退回统计每个护理单元的情况；提供从护理单元分类角度汇总提交的修改申请、审核退回情况；支持汇总结果导出Excel和图表图片
	全院/病区指标分析展示	默认展示当前时间全院的指标数据，还可查看指定指标的结果，支持每个指标升序或降序显示，并标注颜色
	全院/病区指标数据分析	全院/病区指标数据可通过折线图、柱形图形式展现分析结果，支持指标分析结果导出Excel
护理工作 日常工作	计划设置	支持护理部管理员自定义循环模式（周、月、季、年）、其他定义模式工作计划发起，设定计划的制定人、查阅人，有效支持护理年度计划、季度计划、月计划、周计划、特殊计划的制定与管理
	计划制定	支持按照护理部要求自动生成待制定计划，计划制定人按照TO DO LIST模式制定计划的任务，对已设定任务进行按时完成、延期完成、计划取消等评价，支持对计划完成情况进行留言总结
	我的计划/查阅计划查询	查阅人可查阅自己发起的计划以及被授权可查阅的计划内容，查阅计划整体完成情况、具体计划完成情况、计划总结。支持对具体计划进行留言，支持对任务完成情况进行订阅关注
	移动端-计划查阅	支持计划制定人制定计划、总结计划、计划留言；支持计划查阅人查阅别人制定完成的计划、计划留言，对计划任务进行订阅获取变动情况
	会议	护士长例会记录 填写护士长例会的讨论内容；支持附件上传

纪要及总结	科务会议记录	护理科务会登记上报，记录参加科务会的人员、存在的问题、整体改措施、其它问题讨论的结果；支持附件上传
	工休座谈会记录	填写工休会的讨论的内容；支持附件上传
	疑难病例讨论	填写疑难病例讨论的相关内容；支持附件上传
	应急预案演练记录	填写管理应急预案演练记录，有演练评价；支持附件上传
	护理隐患讨论	护理隐患讨论记录，记录讨论时间、护理隐患内容、原因分析、整改措施；支持附件上传
	护理不良事件讨论分析	护理不良事件的讨论记录，记录讨论时间、讨论内容、原因分析、整改措施、参加人数等信息；支持附件上传
	护理会议	自定义会议类型
预约我的会议查询		展示预约我的相关议程，可处理、查看
我发起的会议查询		展示我发起的相关议程，可处理、查看
会议人员记录		对会议参与人员进行当场清点，记录
预约评分		部分会议类型可直接指定评分表进行评分
所有会议		会议查看

会议统计 移动端	预约会议汇总统计	按月、季、年的时间维度，统计不同的会议类型的预约数量
	会议查看	按照预约我的、我主持的、所有会议查询相关会议内容
	人员清点	主持人的现场人员清单和记录
满意度调查	创建问卷	①支持医院所有护士自行创建问卷，问卷基本属性包括问卷标题、问卷描述、题目、选项分值等； ②问卷题目类型包括：单选题、多选题、评分题、问答题； ③支持题目快速录入创建，支持效果预览、题目排序；支持给单选题各选项自定义分值，1~10分
	发布问卷	①管理员拥有发布问卷权限，可以将问卷发布到护士、本院其他员工与院外人员，平台外问卷支持医院通过网址链接方式回收等； ②护士经管理员分层发布，各层级管理员只能将问卷发送给自身管理范围内护理单元的护士；实现每份问卷可不限次数发布； ③实现问卷按月度、季度、年度周期性调查，自定义时间，循环自动发送问卷；支持单评、互评调查模式；支持实名、匿名调查
	问卷管理	医院自行维护与管理已发布问卷、已创建问卷；支持医院、院区管理员及问卷发布者可对已发布平台内问卷操作人员进行管理，对已发布平台外问卷复制链接，停用、启用问卷；支持发布、编辑、删除、复制已创建问卷
	数据统计	对回收问卷进行数据统计，对于不同模式问卷，进行合适维度的统计与分析，包括每份问卷提交情况，题目得分情况，问题选项分析，反馈建议统计；以及平台内问卷护理单元调查情况，护士互评模式问卷调查情况；支持统计报表导出
移动端	问卷回收	问卷平台内发布后，护士在移动端收到满意度调查问卷及消息提醒，填写问卷后提交；平台外问卷通过问卷链接，填写问卷后提交
	问卷查看	查看已经填写的问卷

系统	消息管理	消息管理	对已经发送的消息进行管理与查询	
		发送消息	支持医院管理员按照导入名单、筛选、搜索等综合手段确定消息发布对象，进行消息、提醒的发布	
		接受消息	接受管理员发送的消息及通知	
	系统管理	组织架构管理	支持对接HIS组织架构，支持自定义院区、大科，对护理组织架构进行适应管理划分。提供病区对照功能(护理管理的护理单元 <--> his/移动护理的护理单元)	
		系统权限	用户管理	可以设置用户的管辖范围、个人权限、权限点的数据范围、所属权限组，支持密码重置。支持按照护理单元、姓名、工号查找和编辑用户信息
			权限组管理	可以新增/编辑/删除权限组，可以设置权限组成员，权限点，权限点的数据范围
		文书模板配置	维护系统内的文书模板	
		字典配置	维护系统内使用的基础数据，进行统一管理	
		档案字典配置	档案基本信息的字段属性配置，不同人员类别的档案字典都源自于此	
		档案应用配置	档案基本信息配置	基于档案基本信息配置，可按照人员类别配置不同模板。不同权限组或个人可维护档案哪些内容的权限控制
档案区块配置	档案填录区块、分类、字段的启用开关，字段属性配置、字段内容权限设置			
查询列表配置	档案管理界面的查询列内容、可见性，列宽，对齐方式等配置			
	请假流程配置	请假审批流程配置，按照不同人员配置多种请假流程，支持医院自定义请假流程		

		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
2	DRG付费系统	2.1 DRG智能助手			<p>分组预测</p> <p>功能内置于医院HIS 系统、病案系统，在病人入院初期、 出院前后根据医生填写的病例信息，提示预分组结果，及对应的医保付 费预测、倍率区间等信息，辅助临床医师提前知晓分组结果及付费 信息；并提供当前病案与标杆值之间的对比，包括住院费用、平均 住院日、药占比、耗材比等指标。</p> <p>编码质控</p> <p>功能内置于医院HIS 系统、病案系统，对病例的诊断编码和手 术及操作编码进行全方位编码质控，从错误、疑似、建议等多个维 度展开提示，包括主诊断选择错误、重复编码、合并编码等质控内 容，并提示具体的错误原因及修改建议。</p> <p>分组推荐</p> <p>功能内置于医院HIS 系统、病案系统，根据医师填写的病例诊 断及手术信息，形成智能推荐方案，提示医师不同的诊断和手术方 案下病例可能的分组结果及费用信息</p> <p>非编码质控</p> <p>数据质控逻辑内置于医院HIS 系统、病案系统，本功能从完整 性、逻辑性即时提供针对于每份病案提供质控的结果，并提示具体 的错误原因，辅助工作人员定位病案问题。</p> <p>病案评分</p> <p>功能内置于医院HIS 系统、病案系统，从总体得分、完整性得 分、</p>	套	1			

			<p>逻辑性得分等维度，展示病案的扣分情况，并提供具体的扣分原因，辅助工作人员定位病案问题。</p> <p>分组模拟</p> <p>功能内置于医院HIS系统，医生可双击诊断及手术的方式调整主诊断与次诊断，主手术与次手术的顺序，从而对不同诊断与手术组合进行分组模拟。</p>					
2.2 基础数据治理平台			<p>治理基础配置 清单基础配置</p> <p>可对医院医保结算清单治理在框架范围内进行流程设置，包括流程步骤、医保结算清单上传提交等前置条件</p> <p>质控规则配置</p> <p>该功能可对系统内置的病案首页、医保结算清单质控规则进行配置，包括开启、停用、更新等，以此实现用户对质控规则的深度可视化。满足不断变化更新的质控规则扩展需求。</p>					
2.3 结算清单治理			<p>清单上传总览</p> <p>系统收集病例全流程住院信息，按照医保34号文件标准生成可视化的医保结算清单。从结算清单的完整性、逻辑性、合理性与编码问题等多个维度展示结算清单的质控情况，统计分析异常校验类型TOP10，辅助医院工作人员分析病案问题。支持灵活下钻查看某问题结算清单的质控详情。</p>					
2.4 结算清单预览			<p>结算清单提交前质控</p> <p>根据医保34号文件与病例实际，对该结算清单的病例的完整性、逻辑性、合理性与编码问题进行全方位质控。质控规则包括但不限于主诊断灰码、手术灰码、肿瘤组疑似入组错误等质控内容并提示具体的</p>					

			<p>错误原因及修改建议。</p> <p> 结算清单修改</p> <p> 提供结算清单可修改部分相关录入功能， 医院可按照质控规则相关提示对结算清单进行修改。每步修改痕迹对应的修改时间与账户都会归档记录。</p> <p> 结算清单保存</p> <p> 修改完后的结算清单可直接由系统进行保存，支持缓存功能，对于未修改完的结算清单可中途保存后之后再次进行修改。</p>				
	2.5 结算清单上传		<p>系统直接对接医保局相关上传接口，对于通过医保结算清单质控的病例即可上传。可视当地政策对已上传的结算清单进行结算清单进行提交确认。</p>				
	院内精细化管理平台		<p> 医院病案清单管理 病案首页管理</p> <p> 病案首页总览</p> <p> 总览医院整体病案质控情况，从医院总体情况、完整性、逻辑性、医保分组质控等多个维度展示病案的质控情况，并对质控指标进行趋势对比，统计分析异常校验类型 TOP10，以及医保分组质控情况等，辅助医院工作人员分析病案问题。 病案首页质控</p> <p> 本功能依据国家卫健委发《住院病案首页数据采集接口标准》与《住院病案首页数据质量管理与控制指标》对病案填写的完整度、逻辑性进行分析，分版块统计填写完整的病案数量及占比，从费用、编码、日期等维度校验病案填写的合理性和规范性，提供每份病案完整度填写的详细分析结果。并基于质控结果形成病案质量评分，支持下钻查看每份病案的得分详情。各科室、病案科、管理人员可依据此数据，整体把控自身病案填写情况，明确病案填写整改方向。 病案首页评分</p> <p> 本功能从总体得分、完整性得分、逻辑性得分等维度，展示病案的扣分情况，并提供具体的扣分原因，辅助工作人员定位病案问题。 病案</p>				

				<p>编码对比</p> <p>本功能对医生 HIS 端填写病案首页与病案科修正病案首页进行对比，找寻医生在填写病案首页中的常见问题并督促其改正，并统计 病案科在其中矫正工作量。</p> <p>结算清单管理 结算清单总览</p> <p>总览医院整体结算清单质量，从总体情况、完整性、逻辑性、合理性、编码问题与诊断手术漏填错填等多个维度展示结算清单的质控 情况，并对质控指标进行趋势对比，统计分析异常校验类型 TOP10， 辅助医院工作人员分析结算清单问题。</p> <p>结算清单质控</p> <p>基于国家医保局 34 号文件《医保结算清单填写规范》、十五项医疗保障信息业务编码标准等政策文件，集成填报规范质控、疾病编码质控、信息业务编码质控、分组逻辑、资源消耗等模型，为临床医生提供辅助诊疗、规范分组、付费预测、编码推荐、清单质控等全 过程信息支撑</p> <p>结算清单评分</p> <p>本功能从总体得分、完整性得分、逻辑性得分、合理性的得分、编码问题得分等多维度，展示结算清单的扣分情况，并提供具体的扣 分原因，辅助工作人员定位结算清单填写问题。</p> <p>清单编码对比</p> <p>对于修改后的结算清单，系统提供质控前后入组变化/盈亏变化/标杆变化的多种对比统计维度，同时统计质控编码人员工作量与行为。 医院入组分析</p> <p>本功能基于分组器返回的分组结果，根据查询条件分无分组方案质控、诊断编码质控、分组参数质控、医保排除质控等不同类型统计 错误病例数及占比情况。各科室、病案科、管理人员可依据此数据， 分析</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>该病例的未入组原因，明确病案/医保结算清单填写整改方向。 病例数据查询</p> <p>本功能可同时查询住院病案首页数据和医保结算清单明细数据，通过病案号直接下钻至病案首页或结算清单，并支持一键切换住院病案首页和医保结算清单。为辅助医院工作人员掌握病例数据质量情况，系统支持在线实时质控病例数据，将病案首页/结算清单错误项进行高亮显示，鼠标光标移动到该处，提示问题原因，帮助工作人员快速定位问题。</p> <p>医保付费预测分析 医保支付概览</p> <p>对指定时间范围内的医保付费信息进行全院总体统计分析，支持对多种医保付费方式的切换查看，关键数据包括付费总人次、原项目支付总额、支付预测总额、预测盈亏金额、预测盈亏比、支付人数结构、费用占比等，并对该时间内的盈亏趋势、超支科室、严重超支病组进行总览展示。</p> <p>科室盈亏分析</p> <p>按科室对指定时间范围内的医保付费信息进行统计分析，并按费用和效率指标赋予标签。下钻至科室内部可查看该科室覆盖的病组情况、各病组的费用结构情况，以及该科室整体费用结构、例均费用最高的项目排名、病例详情等科室数据。</p> <p>医生盈亏分析</p> <p>按医生对指定时间范围内的医保付费信息进行统计分析，并按费用和效率指标赋予标签。下钻至医生内部可查看该医生覆盖的病组情况、各病组的费用结构情况，以及该医生整体费用结构、例均费用最高的项目排名、病例详情等医生数据。</p> <p>病组盈亏分析</p> <p>按病组对指定时间范围内的医保付费信息进行统计分析，并按费用</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>和效率指标赋予标签。下钻至病组内部可查看该病组费用结构、例均费用最高的项目排名、该病组超支科室情况、该病组超支医生情况以及病例详情等病组数据。</p> <p>病例盈亏分析 对指定时间范围内的医保付费病例数据进行统计分析，下钻至病例内部可查看该病例费用结构情况、该病例费用最高的项目排名等病例数据。</p> <p>医院费用分析 对全院整体费用情况进行统计分析，包含总费用、自付金额、例均费用、各科室的自付金额对比趋势情况，以及各科室的各费用项占比情况。</p> <p>预测单价管理 对往期支付单价进行展示，并提供查询修改功能，为支付预测提供对比。</p> <p>医保反馈对比 本功能支持导入当地医保局实际反馈的分组、盈亏数据并与银海预测的分组、盈亏数据进行对比。为医院后期进行分组调整、盈亏特病单议申诉提供数据支持。</p> <p>医院病种分析 可针对 DRG 组内的差异情况进行分析，可定位组内的费用盈亏点，通过主要诊断+主要手术的方式来进行细化分析，并了解组内不同诊断、不同手术的费用差异情况，对差异较大者可分析是否为医保局分组不合理的情况，辅助提供相关申诉依据。</p> <p>医院综合能力评价 DRG 总体指标 本功能主要针对 DRG 相关的关键指标分析，从产能、效率、安全等方面分析全院的总体情况，及各个指标的走势情况，便于医院管理者能</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>够快速掌握全院 DRG 整体情况。</p> <p>医院病组分析</p> <p>本功能展示了分组器本身囊括的所有的 MDC、ADRG、DRG，主要展示其在院内的覆盖情况，其中包括：①CMI 较大的 MDC、ADRG、DRG②病种人数较多的 MDC、ADRG、DRG③费用较大的 MDC、ADRG、DRG 组 进行展示，从 MDC、ADRG、DRG 三级各自最核心的指标着手，掌握医 疗机构整体病种情况。同时对各 MDC、ADRG、DRG 数据以树形表格形 式进行层级下钻分析，分析内容包括总病例数、DRGs 组数、各层级 对应的CMI、平均住院日、标杆平均住院日、次均费用、标杆次均 费用。</p> <p>医院综合分析</p> <p>本功能主要针对各科室设立关键指标进行统计分析，综合覆盖了病 案情况与医疗能力情况两个维度。具体指标包含：科室名称、总病 案数、入组病案数、入组病案数同比、入组病案数环比、病案数同 比、DRG 组数、DRG 组数同比、DRG 组数环比、总权重。该功能表格 支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>绩效评价分析 科室评价分析</p> <p>本功能可基于科室查询条件对各科室的医疗综合情况进行对比，对 所有选中科室在选中时间范围内的产能（DRGs 组数、DRGs 总权重、 CMI 指数）、效率（时间消耗指数、费用消耗指数）、安全（低 风险死亡率、中低风险死亡率、中高风险死亡率、高风险死亡率）等 关键指标分别以折线图、象限图的形式进行展现， 以便于直观地对 科室之间的DRGs 相关指标进行对比分析。同时，本功能提供明细表 格， 对各科室DRGs 相关关键指标明细数据进行展示，具体指标包括 总病例 数、综合得分、DRGs 指数、DRGs 总权重、CMI 指数、例均费 用、时间 消耗指数、费用消耗指数、平均住院日、低风险死亡率、 中低风险死亡 率、药品费占比、耗材费占比、检查费占比。</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>诊疗组评价分析</p> <p>本功能从产能（DRG 组数、总权重、CMI 指数）、效率（时间消耗指数、费用消耗指数）、安全（低风险死亡率、中低风险死亡率、中高风险死亡率、高风险死亡率）等关键指标，通过雷达图对比不同诊疗组之间的DRG 相关指标。</p> <p>医生评价分析</p> <p>本功能可基于查询条件对各科室医生的医疗水平进行对比，对所有选中科室在选中时间范围内所选主治医生（不选医生则全部展示） DRGs 关键指标以折线图形式进行展现，以便于直观地对主治医生之间的DRGs 相关指标进行对比分析，对比的关键指标包括DRGs 总权重、CMI 指数、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险死亡率。同时，本功能提供明细表格，对各主治医生DRGs 相关关键指标明细数据进行展示，具体指标包括综合得分、DRGs 指数、DRGs 总权重、CMI 指数、平均住院日、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险死亡率、药品费占比、耗材费占比、检查费占比、诊疗费占比。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>辅助管理分析 手术等级分析</p> <p>本功能可基于科室查询条件对各科室的手术情况进行分析，对所有选中科室在选中时间范围内发生的总手术例数、一级手术例数、二级手术例数、三级手术例数、四级手术例数以折线图与表格的形式进行展示，并与同期例数进行对比。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>医院安全分析</p> <p>本功能可根据查询条件，通过环形图的形式非常直观的查看本院的风险等级占比情况，通过柱形图的形式从高到低展示各科室的低风险和低风险人数占比情况。针对不同风险等级、不同离院方式进行展示，主要关注低风险组死亡病案、中低风险组死亡病案，以对本院的质量安全情况进行掌握。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。重点手术分析</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>本功能对院内管理设置的重点手术进行相关分析，主要包括重点手术例数的本月与同期对比、重点手术在科室分布情况 TOP10，以及各重点手术的发生例数、死亡例数、死亡率、平均住院日、同期、环比、同比、平均费用、同期、环比、同比等信息，以图表结合的形式进行全面展现。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>重点疾病分析</p> <p>重点疾病分析根据所选起始时间范围，对国家卫健委所规定的以及医院自身管理需求确定的重点疾病发生情况进行统计分析，以柱状图、饼状图、统计表格的形式展现重点疾病在医疗机构的发生情况。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>DRG 知识库</p> <p>本功能展示了分组器本身囊括的所有的 MDC、ADRG、DRG 的分组逻辑、MCC/CC 及其排除表。用户可以随时查看各个 DRG 组的标杆值情况包括平均住院日、平均费用、权重、风险等级等指标，为当前医疗行为提供参考。</p> <p>DRG 分组模拟</p> <p>通过输入分组的关键字段，模拟病例分组，根据选择的不同分组器，查看病例的入组结果。</p> <p>医院运营决策管理 运营综合指标</p> <p>本功能针对医院运营关注的一些重点指标进行时间趋势分析，如包括各科室的：入院人次、出院人次、住院总费用、DRG 组数、总权重、CMI，以及以上指标的同比、环比情况。表格数据通过颜色区分变化趋势的优劣。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。</p> <p>异常预警</p> <p>全院异常预警</p> <p>本功能主要对院内重点关注指标进行排名预警分析，可支持根据医</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>院需求进行指标改动，现有指标包括：药占比、抗菌药物占比、DRG 未入组病案数统计、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险死亡人数统计。</p> <p>科室费用预警</p> <p>按科室对指定时间范围内的费用信息进行统计分析，并按费用和效率指标赋予标签。对科室病例数、医生人数、覆盖病组数、盈亏金额及盈亏比情况进行展示。下钻至科室内部可查看该科室覆盖的病组情况、各病组的费用结构情况，以及该科室整体费用结构、例均费用最高的项目排名、病例详情等科室数据。</p> <p>风险病例预警</p> <p>本功能从费用风险、入组风险、质控风险多角度对医院可能存在问题的病例进行提示。风险指标包括但不限于总费用超标杆过多，疑似入组错误，病案首页/结算清单填写质量不高等。通过提示定位具体病例，避免错误重复发生。</p> <p>医院费用构成</p> <p>该功能以医保结算清单为标准进行相关医保费用的统计分析，其中包括对于医保费用的分布情况、医保费用变化情况以及费用靠前的科室、医生和病组，全面了解全院医保费用 OE 值监管</p> <p>本功能从科室、医师、DRG 组、病例四个方面分析 OE 值情况，并从例均费用、平均住院日、耗材费、药品费 4 个方面分别展示，统计科室、医师、DRG、病例 O/E 值>1 的占比情况，支持点击指标刷新趋势图和柱形图，进一步分析各指标与同期的对比情况及走势情况。本功能支持图表两种呈现方式供灵活选择。</p> <p>数据分析报告</p> <p>报告内容涵盖数据情况说明、医院总体情况、医保付费预测、医院运营决策等四个方面，从 DRG 指标评价、DRG 付费预测、病种运营管</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

					理、学科发展等多维度分析全院的DRG 情况，辅助医院管理者一键生成医院 DRG 数据运营分析报告，帮助医院领导者全方位了解医院整体情况。 360 自定义报表 该功能用于用户按实际需求场景选择统计维度、指标去进行报表的自定义。其中还可定义需要排除的、需要包含的高级筛选项，并提供同比环比等常用统计方式，满足用户对于不同报表的要求。						
3	智慧门诊	3.1门诊排队叫号系统	功能分类	功能模块		单位	数量	投标单价	总价	备注	
			为患者提供	自助签到	患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。		套	1			
				到号提醒	医生叫号后，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往诊室外等待，让患者对当前队列心中有数。						
			为医护人员提供	导流分诊	可对普通号、预约号、回诊患者、过号患者等各类型、各阶段的患者进行导诊分流、签到操作。						
				患者转诊	如医生临时停诊，或队列人数不均衡，护士可将A医生的患者转到B医生的队列中。						
				临时冻结	如患者暂离或需要做准备工作，护士可对患者进行冻结操作，冻结后的患者不能被医生叫号，定时恢复或手动恢复后进入原候诊队列。						
				呼叫患者	支持多种叫号方式，包括实体按键叫号，软件悬浮窗叫号，键盘热键叫号、扫码叫号；支持顺呼、重呼、选呼、过号功能操作，可对过号后的患者进行重呼。						

		<table border="1"> <tr> <td>临时停诊</td> <td>医生在突发情况下可临时停诊，并同步到显示屏和分诊台，也可将剩余未看诊的患者一键交接给其他医生。</td> </tr> <tr> <td>数据对接</td> <td>支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接检测等功能，方便后期异常情况的排查。</td> </tr> <tr> <td>业务流程修改</td> <td>支持不同诊区设置不同初诊患者的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。</td> </tr> <tr> <td>界面修改</td> <td>支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、诊室名称、医生职称、医生照片、医生姓名、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。</td> </tr> <tr> <td>设备管理</td> <td>可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。</td> </tr> </table>	临时停诊	医生在突发情况下可临时停诊，并同步到显示屏和分诊台，也可将剩余未看诊的患者一键交接给其他医生。	数据对接	支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接检测等功能，方便后期异常情况的排查。	业务流程修改	支持不同诊区设置不同初诊患者的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。	界面修改	支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、诊室名称、医生职称、医生照片、医生姓名、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。	设备管理	可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。
临时停诊	医生在突发情况下可临时停诊，并同步到显示屏和分诊台，也可将剩余未看诊的患者一键交接给其他医生。											
数据对接	支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接检测等功能，方便后期异常情况的排查。											
业务流程修改	支持不同诊区设置不同初诊患者的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。											
界面修改	支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、诊室名称、医生职称、医生照片、医生姓名、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。											
设备管理	可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。											
	为运维人员提供											
3.2医技排队叫号系统	功能分类	功能模块										
	为患者提供	<table border="1"> <tr> <td>自助签到</td> <td>患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。</td> </tr> <tr> <td>到号提醒</td> <td>医生叫号后，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往检查外等待，让患者对当前队列心中有数。</td> </tr> </table>	自助签到	患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。	到号提醒	医生叫号后，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往检查外等待，让患者对当前队列心中有数。						
自助签到	患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。											
到号提醒	医生叫号后，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往检查外等待，让患者对当前队列心中有数。											

为医护人员提供	导流分诊	可对普通号、预约号、过号患者等各类型、各阶段的患者进行导诊分流、签到操作。
	患者转诊	如检查室临时停诊，或队列人数不均衡，护士可将A检查室的患者转到B检查的队列中。
	临时冻结	如患者暂离或需要做准备工作，护士可对患者进行冻结操作，冻结后的患者不能被医生叫号，定时恢复或手动恢复后进入原候诊队列。
	广播喊话	对诊区进行人工喊话广播和定时语音播报，语音播报内容和时间可任意设置，广播时暂停叫号语音，结束后自动恢复。
	内部通话	分诊台软件与诊室叫号软件相互呼叫并通话，实现检查室医生和分诊台护士在不离开各自岗位情况下的及时语音沟通。
	呼叫患者	支持多种叫号方式，包括实体按键叫号，软件悬浮窗叫号，键盘热键叫号、扫码叫号；支持顺呼、重呼、选呼、过号功能操作，可对过号后的患者进行重呼。
	临时停诊	医生在突发情况下可临时停诊，并同步到显示屏和分诊台，也可将剩余未看诊的患者一键交接给其他医生。
	导流分诊	可对普通号、预约号、过号患者等各类型、各阶段的患者进行导诊分流、签到操作。
为运维人员提供	数据对接	支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接检测等功能，方便后期异常情况的排查。
	业务流程修改	支持不同诊区设置不同的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。

			<p>界面修改</p> <p>支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、诊室名称、医生职称、医生照片、医生姓名、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。</p>
			<p>设备管理</p> <p>可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。</p>
	功能分类	功能模块	
3.3抽血排队叫号系统	为患者提供	自助签到	患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。
		到号提醒	医生叫号时，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往窗口等待，让患者对当前队列心中有数。
		广播喊话	对诊区进行人工喊话广播和定时语音播报，语音播报内容和时间可任意设置，广播时暂停叫号语音，结束后自动恢复。
		内部通话	窗口叫号软件与诊室叫号软件相互呼叫并通话，实现医护人员在不离开各自岗位情况下的及时语音沟通。
		呼叫患者	支持多种叫号方式，包括实体按键叫号，软件悬浮窗叫号，键盘热键叫号、扫码叫号；支持顺呼、重呼、选呼、过号功能操作，可对过号后的患者进行重呼。

		临时关闭窗口	医生在突发情况下可临时关闭窗口，并同步到显示屏也可将剩余未抽血的患者一键交接给其他窗口。
	为运维人员提供	数据对接	支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接检测等功能，方便后期异常情况的排查。
		业务流程修改	支持不同诊区设置不同的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。
		界面修改	支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。
		设备管理	可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。
3.4取药排队叫号系统	功能分类	功能模块	
	为患者提供	自助签到	患者挂号后可以在自助签到机上进行签到，支持院内卡、身份证、电子健康码、医保卡等多种签到方式，当天过号以及看报告可以再次签到进入排队队列。
		到号提醒	医生叫号时，除了将叫号信息推送至显示屏并同步语音播报，还支持对接医院公众号进行到号提醒，提前N位提醒患者做好准备，前往窗口等待，让患者对当前队列心中有数。

				广播喊话	对诊区进行人工喊话广播和定时语音播报，语音播报内容和时间可任意设置，广播时暂停叫号语音，结束后自动恢复。				
				内部通话	窗口叫号软件与诊室叫号软件相互呼叫并通话，实现医护人员在不离开各自岗位情况下的及时语音沟通。				
				呼叫患者	支持多种叫号方式，包括实体按键叫号，软件悬浮窗叫号，键盘热键叫号、扫码叫号；支持顺呼、重呼、选呼、过号功能操作，可对过号后的患者进行重呼。				
				临时关闭窗口	医生在突发情况下可临时关闭窗口，并同步到显示屏也可将剩余未抽血的患者一键交接给其他窗口。				
		为运维人员提供		数据对接	支持与医院HIS、LIS、PACS等数据对接，对接方式包括视图对接，WebService、HTTP等多种方式进行协议对接。系统还具备数据异常检测、视图结构检测、连接测试等功能，方便后期异常情况的排查。				
				业务流程修改	支持不同诊区设置不同的排队规则，包括签到规则和排序规则，可设置预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列、签到时间，支持按号票大小排序、按签到时间排序、预约患者按时签到享有优先叫号、预约迟到患者降为普通号等。				
				界面修改	支持不同诊区的一级综合屏和二级门诊屏界面显示内容，包括界面背景颜色、医院logo、标题、温馨提示语、正在就诊患者、等候患者、过号患者等信息，可根据不同诊区需要启用叫号弹窗提醒及患者隐私保护，支持可划区域或在设定时间内全屏显示信息发布内容。				
				设备管理	可自定义显示屏定时开关机时间任务，设置任务开始日期和结束日期及每周执行计划；可对设备批量升级。				

		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
4	一体化整体护理系统				<p>提供床位管理功能： 支持病区床位使用情况一览表（显示床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、病情、评分结果、护理等级、医护人员、费用情况）。 支持同步展示病人床头卡，支持护理小组分配、病区床位办理、不良事件上报、高危风险提示</p> <p>提供医嘱处理功能： 支持校对发送医嘱，查询、打印病区医嘱审核处理情况。 支持记录病人生命体征及相关项目。 支持打印长期及临时医嘱单（具有续打功能）。 支持打印、查询病区对药单（领/摆药单）支持对药单分类维护。 支持打印、查询病区长期、临时医嘱治疗单（口服、注射、输液、辅助治疗等），支持治疗单分类维护。打印、查询输液记录卡及瓶签。 支持填写药品皮试结果。</p> <p>提供费用管理功能： 支持护士记账（一次性材料、治疗费等），具备模板功能。 支持销账申请 支持住院费用清单（含每日费用清单）查询打印 支持查询病区欠费病人清单，打印催缴通知单 支持病区费用批量记账 支持需要持续性计费项目的计费，例如：持续性吸氧等</p> <p>提供患者护理记录： 支持患者体温单录入和打印，支持特殊标注和历史记录查看。 支持以周为时间单位，快速检索查询患者体温 支持不同专科科室、不同方式的护理记录单批量录入和打印，同时支持</p>	套	1			

				<p>病区护理记录的批量记录</p> <p>支持体温单和护理记录单数据同步</p> <p>支持病人入出量记录管理</p> <p>支持患者的血糖监测记录</p> <p>提供护理评估评分：</p> <p>支持提供成人和儿童的入/出院评估单（成人/儿童），提供结构化的入/出院评估单，可配置，易维护</p> <p>支持同时完成多项评分表</p> <p>支持符合国家护理电子病历文书标准，通过勾选的方式进行评估</p> <p>支持护士长对病区评分评估结果审核</p> <p>支持Morse跌倒量表（MFS）、Braden评估表（成人）、BradenQ评估表（儿童）、手术压力性损伤危险评估表（Waterlow评分）、ADL日常生活活动能力评估单、谵妄筛查量表（NU-DESC）、心血管评估系统、深静脉血栓评估表（Autar修订量表）、GLASGOW评分、APACHE-II评分、WATERLOW评分、NORTON诺顿评分、住院患者营养风险筛查表、糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）等专科评估内容</p> <p>提供临床数据查看功能</p> <p>支持查询移动临床病人当前输液状态</p> <p>支持查询病区输液巡视记录</p> <p>支持查询病区护理巡视记录</p> <p>支持查询当天配液情况</p> <p>提供护理计划管理功能：</p> <p>支持各专科护理计划知识库，根据所选计划知识库，制定相应的护理处理措施</p> <p>支持符合客户实际的护理计划新增、修改、维护</p> <p>提供健康宣教功能；</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>提供丰富的健康教育知识库，针对患者的不同病症，对住院须知实现床旁宣教，支持多次宣教</p> <p>支持根据不同医院的健康教育需求不同，可支持自行维护</p> <p>提供任务驱动管理：</p> <p>支持通过集中任务式管理护士的工作，把不同来源、不同类型的工作汇聚展现，让护士在正确的时间对正确的患者通过正确的方式做正确的事</p> <p>支持对于不同类型的任务根据业务性质，要求其执行界面或方式各有不一</p> <p>提供输血医嘱流程管理：</p> <p>支持输血验收</p> <p>支持输血医嘱执行记录和双人核对</p> <p>支持输液巡视观察记录</p> <p>提供护理会诊功能：</p> <p>支持多病区协同会诊，针对会诊流程和所需要会诊的患者，填写会诊文书</p> <p>支持会诊申请、反馈情况的记录，提供打印功能</p> <p>提供护士交接班功能：</p> <p>支持病区交接班报告、特殊病人交接班报告、均通过系统自动提取生成</p> <p>提供患者管道管路管理：</p> <p>支持通过医嘱直接导入</p> <p>支持针对病人置管进行流程精细化管理，从病人置管、到护理过程观察情况的记录，并支持管道护理记录的打印。</p> <p>支持患者管道风险评估</p> <p>支持非计划性拔管提醒，针对非计划拔管有原因确认及需不良事件上报的记录提醒，避免漏报现象</p> <p>支持病区管道统计汇总</p> <p>支持患者管道引流量的24小时自动汇总</p> <p>提供患者压力性损伤管路：</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

					<p>支持患者压力性损伤评分</p> <p>支持压力性损伤评估后，过程中的观察和措施的记录</p> <p>支持患者难免压疮申报</p> <p>支持发生的压疮不良事件（院内）上报</p> <p>提供患者坠床跌倒管理：</p> <p>支持患者坠床跌倒评分</p> <p>对跌倒/坠床评分高风险患者统一管理；</p> <p>支持发生跌倒/坠床事件登记，记录详细原因，提供整改措施及效果评价</p> <p>支持发生跌倒/坠床事件不良事件（院内）上报，针对发生原因、整改措施及效果提供报表分析，为有效的预防措施提供整改依据</p> <p>提供护士档案资料管理：</p> <p>支持护理人员信息查询、编辑、图片上传、档案导入</p> <p>支持按病区护理人员信息查询、导出、打印</p> <p>支持护理学员挂靠分配管理</p> <p>支持护理人员的变动信息的登记和查询。变动信息包括：状态变动（离职、调离、职称变动、教育信息、病区变动、继续教育、科研专利、获奖情况、论文著作）等等</p> <p>支持护理人员的工作经历、兼职情况记录</p> <p>支持护理人员相关数据统计</p> <p>提供护士排班管理：</p> <p>支持病区护士排班，批量调整班次，支持与护理资质绑定，自动判断每个班是否符合的资质要求</p> <p>支持通过直接轮班或轮人两种模式实现快速完成周排班</p> <p>支持护理人员请假审核、加扣班管理。</p> <p>支持护理学员的带教排班</p> <p>支持护理组长标记功能</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>支持患者床位分配管理</p> <p>支持病区护士排班表的查询</p> <p>支持排班数量、排班时长统计</p> <p>支持将排班表导出并打印</p> <p>提供护理不良事件的管理：</p> <p>支持对发生的不良事件进行上报，同时针对院外上报提供标准的技术接口</p> <p>支持针对护理隐患（未发生），护理不良事件（已发生）：给药错误、针刺伤、护理投诉、护理事故、烫伤、压疮、高危压疮、坠床、跌倒、药物外渗、管道滑脱等情况进行的上报、管理、整改分析</p> <p>支持护士长、护理部对不良事件的审批与管理</p> <p>支持不同不良事件类型可自定义需填写的内容</p> <p>可设置常用的事件类型，名称方便快捷选择</p> <p>支持不良事件统计分析并生成相应统计图，可分月份、护理单元统计不良事件情况</p> <p>提供护理质量管控：</p> <p>支持病房质量检查填报；病房敏感指标工作量统计表；病房各类ADL、跌倒、压疮等风险评估报表填报并实行护理部三级监控管理</p> <p>支持对各病区的质量自查与抽查</p> <p>支持对所有护理质量评分存在问题的记录汇总显示，供护理部查看和审核</p> <p>支持检查项目指标的管理和维护</p> <p>支持扣分项目以不同颜色标识</p> <p>支持护理质量检查统计分析并生成相应统计图</p> <p>提供护理敏感指标的统计分析：</p> <p>支持敏感性指标数据自动生成，并展现；支持数据的统计分析，提供饼图、柱状图、折线图等形式</p> <p>支持少数不能自动获取的敏感性指标数据填报，如：非计划拔管统计。</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

					这类指标需要按规范，月度/季度填报。 支持少数不能自动获取的各专科敏感性指标的数据填报。如ICU尿路感染等 支持敏感指标的例行维护					
		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标 单价	总价	备注
5	一体化 医生工 作站				<p>整体技术要求：</p> <p>产品全部模块能够实现B/S架构模式，方便部署和运维。</p> <p>支持PC多个WEB同时访问，无需安装插件；支持多种终端，支持windows，苹果系统访问，且根据登录终端，界面自适应。</p> <p>支持与HIS、LIS、PACS系统无缝融合，实现一体化数据互联互通。</p> <p>支持支持多维度、灵活、可配置的访问授权控制体系。</p> <p>支持流程操作日志的全记录。含时间、地点、操作员、操作动作，操作内容等。</p> <p>支持错误日志的全记录。含时间、地点、操作员、操作动作，错误内容等。</p> <p>支持接口操作日志的全记录。含入出参数，转换前、转换后的记录等。</p> <p>详细功能要求：</p> <p>支持诊间预约、诊间挂号、接诊、转诊、续诊、回诊管理等功能。</p> <p>支持采用医保卡、身份证、就诊卡、电子健康码，调用病人的基本信息，如卡号、门诊号、姓名、性别、年龄、医保类别等。</p> <p>支持跨平台使用。支持不同终端的登录，同时支持电脑端使用，手机端、pad端查看。</p> <p>采用分布式应用，支持独立部署升级。</p>	套	1			

			<p>具备与HIS系统交互时的熔断机制以保障意外情况下临床业务不受影响。</p> <p>支持服务器缓存技术实现数据的快速读取与服务快速响应。</p> <p>支持可根据区域或者应用专科配置门诊病历显示段，应用时可提供多种门诊病历模板。</p> <p>支持定义门诊病历半结构化，支持文本、数字、选项、日期等类型数据存储、展示。</p> <p>支持门诊病历内容自动采集，可以通过集成中间件从不同数据源采集数据。</p> <p>支持同时查询历史病历，填写本次就诊的双屏式应用。</p> <p>支持对操作人员按岗位进行角色划分，功能按角色权限进行展现。</p> <p>操作流程符合门诊医生的看病思维（SOAP）。</p> <p>所见即所得，无需单独书写门诊病历，病看完，病历也写完，直观并提高效率。</p> <p>支持病人接诊、转诊、强制续诊、完成接诊。</p> <p>支持门诊患者排队呼叫、顺呼、重呼。</p> <p>支持门诊患者预约、挂号。</p> <p>支持门诊患者基本信息调整。</p> <p>支持门诊病历分段展示。</p> <p>支持门诊病历段输入、修改、显示、折叠、引用病历模板、引用上次就诊、报告插入、医学表达式插入。</p> <p>支持门诊病历新增、修改、签名、修订、预览、打印。</p> <p>支持历史病历显示、复制。</p> <p>支持成套医嘱方案新增、修改、删除。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持个人病历模板新增、修改、删除。</p> <p>支持常用项目收集、开单。</p> <p>支持中医诊断的新增、修改、删除、收集常用诊断、历史诊断、上次诊断。</p> <p>支持西医诊断的新增、修改、删除、收集常用诊断、历史诊断、上次诊断。</p> <p>支持医嘱分类型下达检验、检查、处置、处方、配方、卫材申请。</p> <p>支持特殊药品（毒、麻、精1）类药品下达后，根据毒理分类自动分配处方。</p> <p>支持医嘱新增、修改、删除、补打、发送、作废、发送为记账单、显示费用、复制医嘱。</p> <p>支持查阅检验、检查项目的报告结果</p> <p>支持查阅检查项目观片影像。</p> <p>支持知情同意书和诊断证明、报告卡等诊疗文书的新增、修改、删除。</p> <p>支持合理用药检测、药品说明书、审方。</p> <p>支持接入规则知识库</p> <p>支持在第二屏展示病人历次就诊信息</p> <p>支持界面护眼模式。</p> <p>支持消息提醒，危急值处理、染病阳性反馈处理、传染病报告卡返修处理等。</p> <p>支持查看临床视图、病案查阅、诊疗参考。</p> <p>支持帮助文档调阅</p> <p>支持（科室、全院）门诊病历模板的新增、修改、删除。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					支持（科室、全院）门诊病历模板审核、驳回、撤销。 支持门诊病历界面病历段可配置。 支持门诊病历报表样式可配置。 支持门诊病历段的新增、修改、删除。 支持已诊病人修改门诊病历，由科室主任审批。 支持门诊病历多条件检索。					
		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
6	不良事件管理系统	不良事件上报		事件报告填写	预制丰富内容,方便用户上报。	套	1			
				附件资料上传	随报告可上传图片、文档等附件。					
				事件报告保存	暂存报告至草稿箱。					
				事件报告提交	提交报告给相应权限的人员。					
				事件报告查看	随时查看报告内容，但内容具有权限控制，如报告人不可以看到事件分析等信息。					
		不良事件流转		事件报告接收提醒	收到新的事件报告时，会及时收到提醒信息，便于责任人快速处理。					
				事件报告查看	查看自己职权范围内的报告。					
				事件报告处理	及时收到事件报告后，责任人处理事件后，完善相应处理信息。					
				发生原因分析	系统内置详尽的原因分析，便于用户对事件定性。					
				改进措施选择	完善改进措施，防止类似事件再次发生。					
				事件报告打印	打印报告内容。					
				事件报告批注、退回	流程上游用户可对下游用户进行报告内容批注，并可退回报告让其进行二次完善。					

事件报告反馈意见	不同管理部门的用户可对事件报告发出自己的相应反馈意见。
事件报告抄送	用户可将事件报告抄送给需知情人员。
事件报告转发	如事件不属于该职权范围内，高级用户可将事件转交给其他职权范围。
事件报告发出提醒	高级用户可对相应人员，手动发出提醒信息，如催促信息、处理协助信息等。
事件报告结束	如事件处理完成，可结束事件。
事件报告跟踪	对结束的事件报告，可定期或不定期进行跟踪。
未查看事件提醒	提醒所有未查看事件报告。
待处理事件提醒	提醒所有待处理事件报告。
被退回事件提醒	提醒所有被退回事件报告。
超期未处理事件提醒	提醒所有超期未处理事件报告。
不良事件检索	基本条件检索 如报告日期、事件发生日期、事发部门等。
	事件信息条件检索 如事件类型、事件级别、严重程度等。
不良事件统计	概述件数统计 根据筛选条件统计大类、小类事件件数信息。
	深层分类统计 根据筛选条件，挖掘深入报告内容信息，根据需要统计出希望分析的指标项目。
	年月累计统计 对一年的项目进行统计，以观察指标的增减量。
	交叉统计分析 更加灵活的分析工具，自定义两种项目进行交叉分析提高纵深分析力度。如可对工作年限、不良事件级别进行交叉，来分析事件的严重等级与工作经验之间的联系等。
	三甲统计 特别针对某些三甲指标进行各项统计。

不良事件汇总	报告信息汇总	根据自定义设置汇总信息，将报告内容汇总成excel清单，便于整理。
个性化功能	事件报告归档	对完成的事件可以进行归档。
	星级报告	对自己重点跟进的报告可以设置成星级报告，方便管理。
	修改个人信息	修改个人资料信息。
系统管理功能	报告管理功能	系统管理员的报告管理功能，可对报告进行后台的修改、删除等。
	部门管理	基础数据部门的管理。
	人员管理	基础数据人员的管理。
	角色管理	后台权限管理功能。
	流程管理	设置事件流转流程。
离线提醒工具	离线提醒工具	根据需要，可以安装提醒客户端，用户即使不打开系统，在有新事件报告时也会收到提醒消息。
不良事件分类	大分类	小分类
类一	医疗安全(不良)事件	医疗信息传递错误事件
		治疗错误事件
		方法 / 技术错误事件
		检查事件
		麻醉事件
		诊疗记录事件
		知情同意事件

			非预期事件
			手术事件
			医疗投诉事件
			产伤事件
			呼吸机事件
			择期手术后并发症事件
			医源性气胸事件
			医源性意外穿刺或撕裂伤事件
类二	药品安全(不良)事件		药物堵差
			药物医嘱开立错误(医生)
			药物调剂错误(药剂师)
			给药阶段错误(护士)
			传送过程错误(运送)
			信息流转错误(电脑)
			药品召回事件
			贵重药品丢失及损毁事件
			药品监测事件
			药物不良反应事件
			输液不良反应事件
类三	护理安全(不良)事件		导管事件
			跌倒/坠床事件(三甲指标)

		烧烫伤事件
		未按医嘱执行禁食禁水事件
		误吸 / 误咽事件
		营养与饮食事件
		执行消毒隔离事件
		压疮事件（三甲指标）
		窒息事件
		约束事件
		静脉炎事件
		输液药物渗漏
类四	院感安全(不良)事件	院感疑似暴发/暴发事件
		血液滤过/血液置换感染事件
		环境卫生学监测事件
		手卫生依从性
类五	器械安全(不良)事件	医疗器械不良反应
		医疗仪器设备的召回
类六	行政及其他安全(不良)事件	不作为事件
		其他安全（不良）事件
		由管理流程、制度或机制问题造成的事件
		员工跌倒、意外伤害、工伤等事件
类七	公共设施、公	公共设施事件

	共设备、环境安全(不良)事件	设备设施使用事件
		环境事件
		物品运送事件
类八	治安消防安全(不良)事件	治安事件
		危险品管理事件
		消防安全
		放射性(同位素)物品管理
		特殊药物管制事件
类九	信息安全(不良)事件	软件故障
		电脑硬件故障
		信息丢失、篡改、销毁
		黑客攻击
		计算机病毒
		内部、外部泄密
		网络故障或瘫痪
类十	职业伤害事件	职业暴露—针头和锐器
		职业暴露—体液和血液
		职业暴露—放射线泄露
		职业暴露—未行防护
		职业暴露—误照射
类十一	食品安全(不	食品安全事件

				良)事件	食品消毒事件					
		类十二		输血安全(不良)事件	输血不良反应					
		类十三		工程安全(不良)事件	基建安全事件					
		类十四		生物安全(不良)事件	试剂与仪器事件					
					生化污染事件					
					生物安全突发事件					
					接口:获取患者基本信息、部门、人员的基本信息支持移动终端(手机、PDA等)运行系统					
		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
7	VTE管理系统			VTE质控平台要求	<p>指标要求 指标要求需满足 2022 年国家 VTE 防治质控标准 VTE 基础数据处理要求</p> <p>VTE 数据集成:根据项目数据范围及要求,以患者为中心进行 VTE 数据集成。实时数据采集将使用数据库复制技术对生产系统数据库业务数据表进行复制。历史数据集成将在医院提供的备份库进行数据集成。支持以ETL 技术方式实现数据集成,并实现非结构化数据向结构化数据转换;支持数据实时采集,保证对生产系统数据库性能无影响。支持全量数据集成:患者临床数据全覆盖。</p> <p>VTE 数据库:治理后的数据自动汇总形成VTE 数据库,供后续辅助决策,智能评估,质控统计及科研使用。</p> <p>系统设置功能 角色与权限 角色与权限系统角色分为医生、主任、护士、护士长、医务科管理等角色,分别对应医院内的各类医护数据权限。</p> <p>VTE 风险评估功能模块 支持最新经典评估模型 根据“全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设办公室”于 2021 年发行的《VTE 防治质量评价与管理建议(试行版)》所推荐的评估表单要求进行配置,包括:Caprini 评估模型、Padua 评估模型、妇产科</p>	套	1			

评估（基于 2020 年发布《上海市产科静脉血栓栓塞症防治的 专家共识》，RCOG 版量表）、肿瘤科评估（基于《肿瘤患者静脉血 栓防治指南 CSCO 2020》）、外科出血风险评估模型、内科出血评 估模型（参考《2018-中国肺栓塞诊治与预防指南-YX14A07 指南规 范》）、机械预防禁忌评估模型、DVT Wells 评估模型、PE 简化 Wells 评 估模型等。

自定义评估节点
 评估时间节点支持按医院需求自定义，默认包含至少 7 个评分节点：
 术前评分、入院评分、术后评分、病情变化后、 出院评分、转科后 评分、其他评分、阶段小结。

支持规范评估流程
VTE 风险评估如为中高危，需配合医院强制进行出血风险以及机械 禁忌评估， 同时建议进行简化Wells PE 与 DVT 评分。

支持评估历史记录查看
 医院患者的所有评估记录，在系统后台的“评分管理 ”中均可查找 到，所有数据按照角色权限进行显示。

支持查看在院、 出院24 小时内、 已出院的患者。支持第三方系统以 网页方式调取 VTE 评估结果。支持评估记录归档与打印

评估完成后，VTE 系统支持评估记录的归档与打印， 同时如医院有 “ 电子存档需要”可以自动将评估记录以 PDF 的形式上传至医院指 定的内网服务器。

支持配置与打印
 支持抗凝治疗知情同意书、宣教、VTE 知情同意书的配置与打印。支 持记录相关文本打印次数， 当打印次数为 0 时进行未执行提醒。支持 评分项目说明提示功能

在进行 VTE 风险评估时， 当鼠标移动到评估选项上，会出现相关选 项提示。该提示可以根据医院需要进行个性配置。

支持自动推荐合理预防措施
 当风险评估完成，VTE 系统自动根据患者的 VTE 风险等级、 出血风 险、机械禁忌、DVT 风险、PE 风险向临床医生推荐合适的预防以及 检查诊断措施。

支持诊断流程展示
 评分结果界面展示 DVT 诊断流程和PE 诊断流程 支持评估页面查看患 者 VTE 评估进程

评分界面中的历史评分记录可以根据入院时间、转科时间、手术结、护

理等级变化、入科 30 天、出院时间等时间节点来观察评分是否及时。

AI 自动风险评估功能模块 支持自动识别患者住院进程

VTE 系统自动识别患者所处住院进程状态，当发现患者状态发生变化时，可自动对患者进行风险评估，同时将结果告知医生进行确认。自动识别进程状态包括但不限于：入院、转科、手术、病情变化、出院等。

支持AI 评估与医生评估对比
医生在确认AI 评估结果时，系统在界面上同时显示AI 与医生的勾选，方便医生进行选项对比。

支持AI 评估溯源

支持查看AI 判断依据 临床提醒功能模块

一级提醒：仅提示（小工具首页提醒、评估结果的预防提醒）

1.1 支持评分未确认提醒。

1.2 支持在院患者状态提醒： DDI 异常提醒、执行预防提醒、患者评估风险评估提醒。

1.3 支持 72 小时出院患者状态提醒：出院患者未评估、出院患者风险评估低危、出院患者风险评估中危、出院患者评估高危、出院患者 VTE 确诊为 PE、DVT 和DVT&PE 都会在患者小卡片上显示相应的图标。

二级提醒：弹窗提醒（小程序任务提醒）

支持提醒：未确认提醒、未评估提醒、未检查提醒、未预防提醒、预防不当提醒、VTE 诊断确认、死亡确认。

三级提醒：强制卡控（病历文书卡控）

3.1 支持评估卡控（病历文书保存时，强制要求评估）

数据总览

★在院监控

支持实时监控在院患者至少 30 项以上的 VTE 防治相关数据及比率，其中包括：在院患者，完成评估（中高危及占比、评估确认率、评估未确认、入院 24 小时未评估、未评估、出血风险评估、高出血风险占比、机械禁忌评估、有机械禁忌占比）、中高危及预防（中高危及基础预防、中高危及未基础预防、预防疑难患者）、药物或机械预防（中高危及药物预防、中高危及机械预防、中高危及未药物预防、中高危及未机械预防）、中高危及检查（中高危及检出率、中高危及未检出率）、中高危及 D 二聚体检验（D 二聚体异常检出、中高危及未执行 D 二聚体检验）、

VTE 确诊（院前发生、院内发生、VTE 诊断）、VTE 患者治疗（VTE 患者未治疗）。

支持实时监控在院患者至少 4 项 VTE 防治动态数据图，其中包括：**VTE 风险分布情况、VTE 风险中高危患者预防率、VTE 发生占比、VTE 治疗占比。**

支持卡片方式实时监控各科室在院患者至少 5 项 VTE 防治数据，其中包括：**科室在院患者数、中高危数、低危数、VTE 已确诊、医生确认率**,系统将对存在未评分患者的科室进行提醒（红色科室）。

支持列表方式实时监控各科室在院患者至少 5 项 VTE 防治数据，其中包括：**科室在院患者数、中高危数、低危数、未评分数、VTE 已发生数**，并支持按照各数据进行正、倒顺序排序。

科室在院监控

支持实时监控某个科室在院患者 VTE 防治数据和比率。

支持实时监控某个科室在院患者至少 4 项 VTE 防治动态数据图，其中包括：**VTE 风险分布情况、VTE 风险中高危患者预防率、VTE 发生占比、VTE 治疗占比。**

支持按照医疗组进行筛选。

出院监控

支持实时监控出院患者 VTE 防治数据和比率。

支持实时监控出院患者至少 4 项 VTE 防治动态数据图：**VTE 患者风险分布情况、VTE 风险中高危患者预防率、VTE 发生占比、VTE 治疗占比。**

支持列表方式实时监控出院患者 VTE 防治数据。

科室出院监控

支持实时监控某个科室出院患者 VTE 防治数据和比率。

支持实时监控某个科室出院患者至少 4 项 VTE 防治动态数据图：**VTE 患者风险分布情况、VTE 风险中高危患者预防率、VTE 发生占比、VTE 治疗占比。**

支持按照医疗组进行筛选。

数据大屏

出院患者数据大屏

以数据大屏的形式展现医院历史数据，其中包括：**VTE 风险评估：完成评估率、未评估率、24 小时及时评估率、中高危患者占比；VTE 出血风险评估：出血风险评估率、出血高危占比；VTE 预防措施：月度 VTE 预防措施率、各科室 VTE 预防措施占比**

、药物预防实施率、机械预防实施率；
VTE 结局质量：VTE 检出例数、VTE 治疗例数、VTE 治疗率。支持按年份、院区进行数据筛选。

指标监控

★质控总览

综合展示某年度医院各科室 8 种以上的 VTE 预防情况，包含各科室的：出院人数、医生确认率、VTE 中高危人数、VTE 中高危比率、中高危药物预防人数、中高危药物预防比率、中高危机械预防人数、中高危机械预防比率。

支持按年度进行数据筛选。

支持全部、不含日间和仅日间数据筛选。支持查看原始数据、以及导出。

评估类指标

提供 7 种以上 VTE 风险评估指标：
支持数据统计：VTE 风险评估比率、入院后 24 小时内、手术前 24 小时内、手术后 24 小时内、转科后 24 小时内、出院前 24 小时内、VTE 中高风险比例。

提供 7 种以上出血风险评估指标：
支持数据统计：出血风险评估比率、入院后 24 小时内、手术前 24 小时内、手术后 24 小时内、转科后 24 小时内、出院前 24 小时内、出血高风险比例。

预防类指标

提供 7 种以上采取预防措施指标
支持数据统计：患者采取 VTE 预防措施比率、采取 VTE 预防措施（排除基础预防）、中高危患者采取 VTE 预防措施比率、中高危患者采取 VTE 预防措施比率（除基础预防外）、基础预防比率、规范预防措施率、术后深静脉血栓预防措施落实率。提供 7 种以上药物预防指标

支持数据统计：药物预防实施率、入院后 24 小时内、手术前 24h~72h 内药物预防实施率、手术后 24 小时内、手术后 24h~72h 内药物预防实施率、转科后 24 小时内、出院医嘱带抗凝药比例。

提供 6 种以上机械预防指标
支持数据统计：机械预防实施率、入院后 24 小时内、手术前 24 小时内、手术后 24 小时内、转科后 24 小时内、手术中机械预防实施率。

提供 6 种以上联合预防指标

支持数据统计：联合预防实施率、入院后 24 小时内、手术前 24h~72h 内联合预防实施率、手术后 24 小时内、手术后 24h~72h 内联合预防实施率、转科后 24 小时内。

治疗类指标

提供 6 种以上医院相关性 VTE 治疗率

支持数据统计：医院相关性 VTE 规范治疗率、医院相关性 VTE 病例住院期间抗凝治疗实施率、医院相关性 VTE 病例住院期间溶栓治疗实施率、医院相关性 VTE 病例住院期间介入治疗实施率、医院相关性 VTE 病例住院期间手术治疗实施率、医院相关性 VTE 病例出院医嘱带抗凝药比例。

提供 6 种以上所有 VTE 治疗率

支持数据统计：所有 VTE 患者规范治疗率、所有 VTE 患者住院期间抗凝治疗实施率、所有 VTE 患者住院期间溶栓治疗实施率、所有 VTE 患者住院期间介入治疗实施率、所有 VTE 患者住院期间手术治疗实施率、所有 VTE 患者出院医嘱带抗凝药比例。

结局类指标 提供 6 种以上医院相关性 VTE 检出率

支持数据统计：医院相关性 VTE 检出率、医院相关性单纯 DVT 检出率、医院相关性单纯 PTE（或 PE）检出率、医院相关性 DVT 合并 PTE（或 PE）检出率、手术患者医院相关性 VTE 检出率、医院相关性肌间静脉血栓检出率。

提供 5 种以上所有 VTE 检出率

支持数据统计：所有 VTE 检出率、单纯 DVT 检出率、单纯 PTE（或 PE）检出率、DVT 合并 PTE（或 PE）检出率、肌间静脉血栓检出率。

提供 5 种以上出血事件发生率

支持数据统计：出血事件发生率、抗凝预防患者住院期间大出血事件发生率、抗凝预防患者住院期间临床相关非大出血事件发生率，抗凝、溶栓治疗患者住院期间大出血事件发生率，抗凝、溶栓治疗患者住院期间临床相关非大出血事件发生率。

提供 3 种以上医院相关性 VTE 主因死亡率

支持数据统计：医院相关性 VTE 主因死亡率、单纯医院相关性 DVT 主因死亡率、单纯医院相关性 PTE（或 PE）主因死亡率。

提供 4 种以上所有 VTE 患者死亡率

支持数据统计：所有 VTE 死亡率、单纯 DVT 死亡率、单纯 PTE（或 PE）死亡率、DVT 合并 PTE（或 PE）死亡率。提供 2 种以上医疗安全指标

支持数据统计：手术患者肺栓塞(PE)发生率、手术患者深静脉血栓（DVT）发生率

质量改进 评分质量

1.1 在院未评分
支持不少于 4 种数据统计：未评分、入院 24 小时内未评分、术后24小时内未评分、转科后 24 小时未评分

1.2 出院未评分
支持不少于 6 种数据统计：未评分、入院 24 小时内未评分、术后 24 小时内未评分、转科后24 小时未评分、出院前24 小时内未评分、在院未评分出院补评分。

1.3 出血未评分 1.4 评分未确认。 预防质量

2.1 预防质量（在院）
支持不少于 10 种数据统计：未基础预防、中高危未预防（基础、药物或机械）、中高危未预防（药物或机械预防）、未药物预防、未机械预防、未机械预防（有出血风险）、不合理预防、不合理药物预防、不合理机械预防、疑难患者

2.2 预防质量（出院）
支持不少于 9 种数据统计：未基础预防、中高危未预防（基础、药物或机械）、中高危未预防（药物或机械预防）、未药物预防、未机械预防、未机械预防（有出血风险）、不合理预防、不合理药物预防、不合理机械预防、疑难患者。

随访质量
支持不少于 3 种数据统计：未完成全周期随访率、90 天内未进行随访率、无效随访率。

项目办数据上报
按照全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目办公室发布的 VTE 质控数据填报数据要求设计统计项目，统计数据不小于 20 个指标的同步显示，并以图表形式进行分析和分类，可多维度进行选择及呈现，包括：出院患者数、出院患者例数、住院患者初始 VTE 风险评估例数、接受 VTE 风险评估的住院患者例数、接受任何一次 VTE 风险评估的出院患者中VTE 风险为中/高危的患者例数、接受出血风险评估的住院患者例数、接受任何一次出血风险评估的出院患者中 出血风险为高危的患者例数、贵院进行出血风险评估的患者人群为、预防措施实施例数、药物预防实施例数、机械预防实施例数、住院 手术人次数、手术患者住院期间新发 DVT 合并 PE 的例数、手术患者 住院期间新发

DVT 的例数、手术患者住院期间新发 PE 的例数、新发 DVT 的例数、新发 PE 的例数、新发 DVT 合并 PE 的例数、诊断为医院相关性 VTE 住院患者例数、肺栓塞住院患者死亡例数、VTE 住院患者死亡例数。

医疗事件报告
 专为院内信息系统无法提供 2022 指标中抗凝/溶栓出血、VTE 主因死亡的医院设计，同时支持【综合医院】填报指标中 VTE 预防治疗相关异常事件的统计。

VTE 不良事件
 支持 9 种以上上报事件：A.大出血、B.临床相关非大出血、C.小出血是指、D.过敏反应、E.肝功能异常、F.肾功能异常、G.血红蛋白异常、H.血小板异常、I.肢体变化。
 支持 6 种以上上报事件原因：抗凝预防、抗凝/溶栓治疗、气压泵预防、弹力袜预防、介入取栓、手术取栓 支持上报事件发生时间。
 支持全部、抗凝出血、溶栓出血筛选。支持按姓名、住院号、床号查找患者。 VTE 死亡事件
 支持 2 种以上上报 VTE 主因死亡事件：DVT 主因死亡、PTE（或 PE）主因死亡。

患者数据库 患者列表
 支持查看所有在院、出院患者列表。 患者详情
 支持显示患者基本信息，如住院号、床号、姓名等。
 支持以全息图（多维曲线）的形式展示患者 VTE 防治过程，其中包含患者入院期间 13 个以上状态的全息图变化数据曲线：其中包括住院进程、VTE 风险评估、出血风险评估、机械预防禁忌、基础预防、药物预防、机械预防、超声检查、D-二聚体、静脉超声、肺动脉造影、介入、手术。

知识库
 文献管理
 支持文档下载和可以根据 中文名称、文献年份和专业 进行搜索。 医护端小助手
 辅助临床医护人员，对患者进行 VTE 评估、诊断、治疗 医生的在院患者
 支持列表显示患者 VTE 风险等级以标签形式显示，同时以红、黄、绿作为颜色区分。
 支持列表显示患者基本信息：床号、姓名、性别、年龄、住院号。 支持

列表显示患者 D 二聚体升高警示。

支持列表显示患者当前执行的预防措施，如患者有相关预防禁忌，执行的措施会显示为红色作为警示。

支持列表显示患者患者预防禁忌图标。支持列表图标鼠标焦点释意。

支持显示选中患者的部分诊疗信息：最新的评分信息、最新的 D 二聚体检验信息、最新的 DVT 影像报告、最新的 PE 影像报告、最新的 VTE 相关医嘱、最新的出血事件记录。

支持点击“查看详情”跳转到后台患者评分记录页面。支持点击“创建评分”跳转到新建评分页面。

支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。支持气泡提醒评分未确认条数。

评分未确认患者

支持列表显示未确认评分的患者信息：床号、姓名、性别、年龄、住院号、未确认评分的信息来源。

支持点击“点击确认”跳转评分详情。

支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。科室在院患者

支持列表显示患者 VTE 风险等级以标签形式显示，同时以红、黄、绿作为颜色区分。

支持列表显示患者基本信息：床号、姓名、性别、年龄、住院号。支持列表显示患者 D 二聚体升高警示并且提醒去做影像。

支持列表显示患者当前执行的预防措施，如患者有相关预防禁忌，执行的措施会显示为红色作为警示。

支持列表显示患者患者预防禁忌图标。支持列表图标鼠标焦点释意。

支持显示选中患者的部分诊疗信息：最新的评分信息、最新的 D 二聚体检验信息、最新的 DVT 影像报告、最新的 PE 影像报告、最新的 VTE 相关医嘱、最新的出血事件记录。

支持点击“查看详情”跳转到后台患者评分记录页面。支持点击“创建评分”跳转到新建评分页面。

支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。科室 72 小时内出院患者

支持列表显示患者基本信息：姓名、性别、年龄、住院号、出院时间。

支持点击患者查看详情，跳转评分记录页面。

支持点击患者创建评分，跳转新建评分页面。

支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。

病区在院患者

支持列表显示患者 VTE 风险等级以标签形式显示，同时以红、黄、

绿作为颜色区分。

支持列表显示患者基本信息：床号、姓名、性别、年龄、住院号。支持列表显示患者 D 二聚体升高警示。

支持列表显示患者当前执行的预防措施，如患者有相关预防禁忌，执行的措施会显示为红色作为警示。

支持列表显示患者患者预防禁忌图标。支持列表图标鼠标焦点释意。

支持显示选中患者的部分诊疗信息：最新的评分信息、最新的 D 二聚体检验信息、最新的 DVT 影像报告、最新的 PE 影像报告、最新的 VTE 相关医嘱、最新的出血事件记录。

支持点击“查看详情”跳转到后台患者评分记录页面。支持点击“创建评分”跳转到新建评分页面。

支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。病区 72 小时内出院患者

支持列表显示患者基本信息：姓名、性别、年龄、住院号、出院时间。

支持点击患者查看详情，跳转评分记录页面。支持点击患者创建评分，跳转新建评分页面。支持以床号、姓名、住院号进行患者查找。

患者随访模块 随访问卷模版

根据“全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设办公室”于 2019 年发行的《全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目工作手册》所推荐的随访问卷要求进行配置。

随访人群

根据《全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目工作手册》要求支持高危患者、确诊患者的随访。同时支持对科室、病区、出院时间、随访任务维度进行筛选。

随访任务

VTE 系统自动根据患者的 VTE 状态（VTE 高风险以及 VTE 确诊）、出院时间生成随访任务。系统支持自定义随访周期（如出院后 30 天、60 天、90 天多次随访），推荐出院后 90 天进行随访（“全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设办公室”建议要求追踪至出院后 90 天）。

系统同时支持自定义随访有效期，比如出院后 90 天生成的随访任务，医护人员需要在 7 天内（可自定义）完成随访。当有效期不足 3 天时，系统将对医护人员进行提醒。

开始随访

					<p>在随访开始页面，提供患者基础信息、最近一次出院小结、历史检验结果、历史住院记录及随访记录、此次随访信息等。</p> <p>开始随访后，医护人员根据提示完成随访表单。随访记录所有随访记录均可查看，可以根据患者个人信息、住院所在科室、住院所在病区、被随访时间进行筛选查找。</p> <p>同时随访记录详情表单支持打印。</p> <p>单次随访有效计时配置</p> <p>为了尽可能避免极少医护人员不负责的随访，系统支持随访有效计时功能，当单次随访的时间达不到要求时无法完成该次随访。默认计时功能为关闭状态。</p>					
8	供应室追溯系统	功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
				总体要求	<p>软件必须符合国家2016卫生部发布的强制性行业标准。</p> <p>应采用B/S架构，便于后期医院升级、维护。</p> <p>要求系统操作界面可专注于工作界面，降低功能繁多造成的页面功能凌乱便于科室人员学习。</p> <p>系统内置操作指引及帮助文档。</p> <p>需具备人员培训功能。</p> <p>支持语音交互。</p> <p>有独立的售后处理系统及对售后的分析功能。</p> <p>在同一数据库、同一系统下支持多供应室管理，便于对供应室统一管理，且数据分离，互不影响。</p> <p>可与监控设备进行对接对回收发放等位置进行数据监控</p>	套	1			
			回收	<p>支持无条码物品回收登记，有条码器械回收登记；</p> <p>支持按科室常用器械回收排序，快捷完成无条码登记；支持按科室预定信息回收器械；支持唯一标示器械，外来器械二次回收登记；</p> <p>支持急件自动提醒，优先回收；</p> <p>支持器械回收丢失、坏损登记，异常情况备注；</p> <p>回收时清点的损坏丢失器械登记后，可在清洗、配包、临床使用功能中体现便于记录及更换。</p> <p>支持回收位置的监控调取</p>						
			回收查询	查询回收记录，支持对尚未清洗的回收器械信息进行修改、删除；						

	外来器械登记	外来器械初次回收信息登记，支持同一病人多厂家多分包同订单批次模式； 支持与HIS系统对接获取手术基本信息； 支持外来器械双闭环管理模式；
清洗	清洗	器械清洗登记，支持多种清洗方式的记录； 支持清洗设备运行前检查记录； 支持装载暂存； 支持急件自动提醒，优先清洗； 支持设备开始清洗后修改设备及清洗方式； 支持设备运行过程中的异常中断处理；补记录时不会额外产生新锅次，且不会改变原有时间，保证原有记录的准确性。
	清洗查询	查询清洗记录，支持对尚未清洗完成的器械信息进行修改、删除；
包装	配包	支持清洗完成、提前完成语音提示； 支持器械清洗不合格处理，不合格原因登记，器械反洗； 支持多种配包任务检索方式（按科室，按物品名称，按包装材料等）； 支持按清洗网篮、固定网篮定位待配包任务； 支持部分配包； 支持图文，语音交互辅助配包； 支持同步，异步两种配包/检包模式； 支持急件自动提醒，优先包装； 支持双人核对检查； 支持单件器械维护保养与报废管理； 支持多种标签样式（清洁物品，常规灭菌物品，专科物品，外来器械）； 支持配包后灭菌预装载，灭菌准备；
	配包查询	配包记录查询； 支持多余配包任务注销； 支持包外标识（标签）重打；
	外来器械查询	支持外来器械信息按订单模式查询； 支持外来器械手术信息二次修改； 支持外来器械组成信息配包前二次修改；
外来器械管理	外来器械归还	支持以外来器械厂家为单位检索、归还器械；

代销包管理	代消包登记	支持临床、手术室代消物品登记；
	代消包查询	代消包信息查询； 支持多余代消包任务注销； 支持包外标识（标签）重打；
灭菌	灭菌准备	支持将待灭菌包与灭菌筐篮、车关联，灭菌装载时扫描筐篮、车标识批量装载；
	灭菌	灭菌登记，支持多种灭菌方式的记录； 支持灭菌设备运行前检查记录； 支持设备开始灭菌后修改，设备及灭菌方式； 支持灭菌装载动态操作指引； 支持装载暂存； 支持待灭菌包条码连号查看； 支持急件自动提醒，优先灭菌； 支持生物监测自动判定、提醒； 支持灭菌结束语音提示，监测审核提示； 支持设备异常、移机或大修的登记；
	灭菌查询	灭菌记录查询； 支持有权控制灭菌后补扫登记； 支持生物监测不合格情况查看，跟踪；
发放	发放	发放登记，按科室单独发放、按区域下送交接双模式； 支持待发放包质量判定，合格无菌包才可放行； 支持生物监测提前放行管理； 支持急件自动提醒，优先发放； 支持待发包信息按多种模式查询； 支持无菌包条码连号查看；
	发放查询	发放记录查询； 支持有权控制发放修改、删除；
	借包登记	兑换包借用管理，支持借用后回收优先归还抵扣模式；
预定管理		一次性物品预定审核管理； 预定记录查询，支持按颜色区分审核状态；

质控管理	不合格登记	器械包不合格登记； 支持不合格记录查询； 支持清洗不合格，包不合格，灭菌不合格三种模式；
	定期抽查	定期抽查登记、定期抽查记录查询； 支持定期抽查自动提醒；
接收	接收登记	已发放无菌包接收确认；
	接收查询	接收记录查询； 支持按发放批次核对接收情况，支持按颜色区分接收情况；
使用	使用登记	将病人信息与无菌包进行关联； 支持无菌包使用前质量检查判定，登记；
	使用查询	使用记录查询； 支持有权控制使用记录删除；
工作台		专科类物品、外来器械、手术器械消毒供应进度查询； 支持科室费用查询，费用组成分析； 支持科室器械包库存查询； 支持科室借包信息查询； 支持消毒供应中心发放后消息通知； 支持提前放行器械生物监测合格后消息通知；
临床预定		临床预定申请登记，预定记录查询； 支持预定提交前修改、删除； 支持预定暂存，分次登记；
质控管理		科室器械灭菌情况查询； 生物监测不合格本科室物品召回情况查询；
入库	入库登记	一次性物品、器械或辅助材料入库登记； 支持与物资系统对接，快捷入库；
	入库查询	入库记录查询； 支持有权修改或删除入库信息； 支持条码化管理物品打印标识（标签）；
	入库统计	统计入库物品数量、金额；
出库	出库登记	登记一次性物品、器械或辅助材料出库信息；
	出库查询	出库记录查询； 支持有权修改或删除出库信息；

	出库统计	统计出库物品数量、金额；
	库存统计	实时库存查询； 支持仅查询库存不足物品；
	盘库	支持按仓库、物品类型盘点库存； 盘库记录查询；
追溯管理	包追溯	多维追溯器械包生命周期内信息；
	器械追溯	支持按器械UDI查询器械生命周期内信息；
回收统计	回收汇总表	以科室为单位汇总器械包回收信息； 支持查询结果导出Excel表格；
	回收未使用	查询回收未使用器械包及原因；
	器械丢失坏损统计	查询回收时器械丢失坏损信息； 支持柱状图、趋势图分析；
清洗统计	清洗批次汇总表	查询各清洗设备的使用次数；
	清洗明细表	查询清洗设备使用信息；
	设备运行检查表	查询每日设备运行检查信息；
	设备异常统计	查询清洗设备异常信息；
包装汇总统计		查询包装材料以及所配器械包的汇总信息；
灭菌统计	灭菌批次汇总表	查询各灭菌设备的使用次数；
	灭菌明细表	查询灭菌设备使用信息；
	灭菌监测表	查询灭菌设备的各项监测情况及合格率；
	设备运行检查表	查看每日设备运行检查的登记人和登记时间。

	设备异常统计	统计灭菌设备异常时间以及设备异常原因等信息；
发放统计	发放汇总表	以科室为单位汇总发放信息；
使用统计		查询器械包使用信息；
结算统计		查询各科室的费用信息，支持按器械包、一次性物品合计分类合计及明细显示； 支持查询结果导出Excel表格；
工作量		查询消毒供应中心人员工作量；
系统配置	系统设置	支持基础资料维护文档导入； 支持设置维护日期及提前预警天数； 支持勾选是否打印发放单据； 支持勾选允许外来器械提前放行； 支持维护耗材信息；
	自定义设置	支持自定义扫描后自动确定倒计时； 支持自定义特定页面刷新频率； 支持自定义设备重置时间；
总览	首页	双模式系统功能开启方式，首页流程图，左侧功能导航；
	系统帮助	页面及在线帮助文档查看；
	界面特性	功能界面支持多窗口展开；
	语音提示	全系统支持操作语音提示；
数据中心	工作状态	消毒供应中心各岗位工作状态实时图表展示；
	包总览	按照复用医疗器械的类别，状态实时显示分布情况；
基础信息	医院	医院信息维护，支持多院区；
	科室	科室信息维护；

	区域	按区域划分科室；	
	用户	用户信息维护，支持多科室身份；	
	仓库	仓库信息维护，支持多仓库设置；	
	供应商	供应商、外来器械厂家信息维护；	
	角色权限	角色权限信息维护，支持用户批量授权；	
	辅助信息	质控信息维护；	
	物品 信息	器械	器械信息维护，支持外来器械，植入物，支持多图片上传； 支持单件器械UDI管理；
器械包		器械包信息维护，支持唯一标识器械、外来器械、高水平消毒物品，代 消包、常规器械维护； 支持唯一标识器械支持批量维护，管理； 支持器械的清洗灭菌方式维护； 支持灭菌装载量维护； 支持拖拽式器械组成排序，多器械包图谱上传；	
器械包分类		自定义器械包分类，支持分类统计；	
一次性物品		一次性物品信息维护，可支持条码化管理； 安全库存设置，出库时若低于安全库存将给出提示；	
辅助材料		辅助材料信息维护；	
网篮信息		网篮信息维护，可支持清洗网篮，灭菌装载网篮、车，唯一标示包固定 网篮；	
包装材料		包装材料信息维护； 支持以包装类型为标准对器械、物品有效期进行预警；	
设备 信息		设备	设备信息维护； 支持按设备型号设置特殊运行程序； 支持设备维护保养提醒；
		设备预设程序	设备预设程序维护，支持指定设备型号； 支持程序运行时长设置；
	设备类型	设备类型信息维护，灭菌类型设备按国标设置默认生物监测周期；	

				设备运行检查	设备运行检查信息维护，参照WS310-2016国家标准信息维护；					
		培训学习		专科培训	自我学习的培训管理工具； 支通过web端上传培训资料，通过微信端进行学习；支持科室培训，考试并导出；					
		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
9	手麻系统	软件部分	手术麻醉门户平台	基础框架	1) 采用B/S系统架构，支持快速灵活的部署到各系统终端 2) 支持多院区、多科室配置，可直接管理集团性医院或同医院的不同院区，通过权限可以独立操作单个院区，亦可做数据的汇总分析 3) 支持灵活定义用户所拥有的权限，权限可以分别定位到角色级、页面级、按钮级。 4) 支持对关键数据的修改提供痕迹保留功能，系统后台记录发生时间、操作人、病人信息等。 5) 支持基础数据修改后立即在业务系统中生效，无需重新退出系统，提高用户系统使用体验感。	套	5			
				临床信息集成	根据用户医院的信息化建设实际情况和需求，对需要关联应用的信息系统（包括但不限于HIS、LIS、PACS、EMR）进行集成					
				数据采集解析	支持连接常用厂家不同型号的设备，突破设备厂家之间的接口壁垒，可以直接将主要数字化医疗仪器厂商的产品连接到统一的信息支撑平台进行实时的数据采集，实现一体化的信息化建设，数据充分共享。考虑到仪器直接采集的数据受电信号等影响可能失真，医护人员可以进行手工确认和修正，每5分钟监测一次；病情有较大变化时，能支持调整采集频率的设置，输出符合要求的麻醉记录单 异常数据能设置进行报警，对异常数据可以进行二次修改，但需保留原					

	<p>始记录及修改痕迹</p> <p>采集到的生命参数等重要数据需要提供数字、曲线图等多种方式显示</p> <p>支持非同步采集频率体征数据的协议解析与存储</p> <p>具备无线传输方案，减少线缆连接</p> <p>采集平台具备采集数据对外发布接口</p> <p>可以设置采集项，过滤无效采集</p> <p>提供数据采集平台，满足医院不同品牌型号设备数据的采集</p> <p>在串口模式下支持术间电脑互换的采集</p> <p>支持术间监护仪互换的采集</p>
麻醉门户首页	<p>通过手术麻醉首页反映当日内手术部的实时运行情况，包括：</p> <p>1) 手术区域应用：通过该应用可直接查看目前的手术部区域内各手术间的进程情况，实时了解手术间状态，并可随时定位当前手术室的麻醉医生和护士。</p> <p>2) 消息预警应用：根据手术麻醉数据与相关业务数据的配置绑定，当出现生命体征异常或其他注意事项超出阈值时，进行醒目图形、声光等多样式预警报警提醒。该应用功能可根据用户需求进行不同等级方式的预警/报警。</p> <p>3) 快捷统计应用：通过仪表盘、图形图表形式展现当日的快捷统计分析，如手术分级、手术间安排等数据，该部分内容可根据用户需求进行定制调整。</p>
手术安排子系统	<p>手术申请</p> <p>从HIS接口获取、批量接收手术申请信息，也可自主创建手术申请信息，自动在患者列表中创建该手术申请的患者列表，包括患者姓名、ID号、年龄、择期/急诊、申请科室、申请手术日期、拟实施手术、术前诊断等关键数据，并与HIS保持数据一致性</p>

<p>手术排台</p>	<p>通过拖拽已接收的手术申请患者卡，安排至手术间完成基础排程。排程用户可在该界面下完成手术排程并对排程信息进行调整</p> <p>支持批量接收HIS下达的手术申请信息，也能从HIS系统接收指定患者的手术申请信息。</p> <p>支持对手术申请信息中不规范的手术名称、拟施手术等信息内容进行修改，并正确反馈至HIS系统中</p> <p>对于因特殊情况，如急诊等未能按HIS手术申请提交的患者，可由手术科室和麻醉科沟通后，由麻醉科人员通过创建功能创建该患者的手术申请表，来完成后续的操作。自建的手术申请表可按照医院需求与HIS进行接口回写或根据HIS补交的手术申请表进行信息合并或修改。</p> <p>支持在可视化界面下，通过拖拽的方式对手术进行排台排程，同时支持单个手术及批量手术的拖拽排台</p> <p>支持对用户医院的手术间按照手术区域等进行归类，以卡片形式进行可视化展现，可直接查看目前该手术间的已排程数量、手术间洁净等级、手术间排班情况、手术间预计使用时间等。用户可直观了解每一个手术间的安排情况，并进行调整。</p> <p>支持通过图表显示手术间的排程情况分析，如按手术排程顺序，首台时间，预计结束时间，清洁时间，接台时间等，以更直观的形式展现手术间排程情况</p> <p>支持平台内消息推送提醒功能，排台完成后发送相关消息到责任人</p> <p>对当前已完成的手术排程列表明细，自动生成次日的手术安排通知单，将次日的手术安排投影至手术更衣区的手术通知大屏，供手术科室和麻醉科室人员查看。</p>
-------------	---

	手术通知	对当前已完成的手术排程列表明细，自动生成次日的手术安排通知单，将次日的手术安排投影至手术更衣区的手术通知大屏，供手术科室和麻醉科室人员查看。
	患者列表	按术前、术中、术后显示当前状态下的患者明细，可通过查询条件检索定位相应的患者或群体，支持对患者明细进行修改和通过下一步操作直接跳转至该患者的业务操作中
	手术查询	支持查询当前围术期内的手术患者和历史手术患者的相关信息，可通过查询条件进行检索。通过点击选定的患者列表将跳转至该患者的当前围术期操作中或历史数据进行调阅
	术前管理	<p>针对已进行排程的手术患者，对其在术前阶段进行访视、评估、宣传和准备的工作。使患者能够达到最佳的手术状态，麻醉医生和护士充分的了解患者的病情情况进行必要的准备措施。</p> <p>术前访视：通过术前访视表，调阅患者的临床病历，了解患者病情以及基本生命体征状况，检查结果和检验结果。通过收集的临床数据，对患者的手术风险可进行初步的评估和预判，并有效的制定麻醉计划，拟定麻醉方式等。</p> <p>术前评估：为术前访视医生、护士提供专业的术前评估工具，包括：ASA等级、NNIS等级，心功能分级，Goldman、改良心脏风险指数RCRI，肺功能及血气检查，Arozullah术后呼吸衰竭预测评分量化，术前认知功能筛查，肝功能损害程度，术前血糖及糖化血红蛋白监测等专业评估工具。</p> <p>术前病历：可通过系统完成术前访视表，知情同意书，麻醉计划等术前相关的病历填写和保存。</p> <p>能够通过 LIS、病理系统集成，pacs 等系统自动提取 LIS、病理、PACS</p>
麻醉管理子系统		

	<p>系统患者术前检验检查结果，并自动填充到术前访视单中</p> <p>检查检验：支持调阅该患者的术前检查检验结果。</p> <p>支持术前相关病历快速勾选填写，填写内容所见即所得功能，并支持病历的集中打印功能</p>
术中管理	<p>该模块功能的核心在于对术中麻醉记录单的操作记录和通过自动采集、快捷模板、模板套餐等以更效率更规范更智能的方式生成电子麻醉记录文书。</p> <p>标准流程：实现入手术室、麻醉开始、手术开始、手术结束、麻醉结束、出手术室的标准化工作流程；并通过关键事件的点击触发相应的业务机制，如：入手术室→触发生命体征监护数据自动采集上传等。</p> <p>手术麻醉进度展示：提供手术病历文书（包括：术前访视、家属同意书、麻醉记录单、复苏记录、术后随访、麻醉总结等）的完成情况，及进度显示图。</p> <p>能够提供麻醉总结模板，能够自动生成麻醉总结记录单，记录对患者的麻醉过程、麻醉效果进行总结</p> <p>能够自动从手术申请中提取患者基本信息、手术人员信息等，填充到符合卫计委要求的麻醉记录单中</p> <p>支持针对不同手术的多种麻醉记录单，并在术中根据情况可实时切换麻醉单样式，原有记录数据保存</p> <p>麻醉记录：实现添加麻药、用药、输液、输血、出量，插管，拔管等各项麻醉事件的操作记录。</p> <p>监护采集：自动采集监护仪、麻醉机等维护患者生命体征设备的监护参数，并自动绘制生命体征曲线。</p> <p>实时监测：实时同步监护仪的监测数据，直接在客户端查阅</p>

采集间隔：支持对监护数据的采集显示间隔进行配置，默认的采集间隔为5min，可通过调整采集间隔，自动调节麻醉记录单的时间轴和数据采集密集度。

抢救模式：支持一键切换手术麻醉抢救模式记录，自动变更采集频率为1min，可通过再次点击恢复正常采集频率。

历史预警：支持在术中查阅患者生命体征监测的异常数值记录。

支持在采集系统异常的情况下批量添加多条监护参数。

支持拖过拖拽的方式对生命体征进行修改和补充。

对麻醉单的修改操作支持保留修改人、修改时间、原始数据等留痕功能

麻醉套餐：支持创建以科室/手术名称/个人的公共或私人自定义麻醉模板套餐。

麻醉处方：支持电子处方功能，提供标准的处方模板，优化精一、精二类处方的电子录入和打印，并根据用户要求通过接口方式对HIS进行回传。

支持自动生成麻醉记录单，可对麻醉记录单进行保存、预览和直接打印。并支持一键导出为PDF或图片。

一键求助：支持通过一键求助模式，对在医生办或护士站的终端进行求助提醒，便于手术部麻醉科内的快速应急响应。

交接班：支持在术中进行麻醉人员、手术人员、护理人员的术中人员交接和交接重要事项、交班/接班患者数据和模板导入功能。

更换设备：因手术情况，调换术间设备，支持通过更换设备功能，临时调换、术间互换所需的设备，对正在使用的设备在互换时提示，更换后保持数据的正常采集。

更换术间：因手术等级、手术时长，手术所需的设备仪器等特殊情况，需要更换患者所在的术间，支持通过更换术间功能进行更换/调换，并对

	正在使用的术间在更换时进行提示，更换后保持术间数据的正常采集。 取消手术：因误操作、患者生命体征异常、特殊原因需要中断/取消本台手术，通过取消手术功能，进行中断/取消操作并填写取消原因。
PACU复苏管理	在手术结束后，对麻醉后患者进行观察和生命体征监测，通过各种措施对麻醉苏醒中的患者进行治疗，使患者的生命体征能够恢复正常并成功麻醉苏醒，根据以上内容形成苏醒记录单并提供对患者的苏醒情况进行评分分析。 能够图形化显示复苏室床位一览功能，通过图形化界面拖动患者进行转床、换床，并进行复苏单据的填写 支持PACU床位分配和转入功能 苏醒评分：支持Steward苏醒自动评分，当患者评分达标后，系统提示将患者转出PACU。 PACU记录：对需要在PACU进行麻醉苏醒的患者进行记录，包括：生命体征、事件记录、用药记录等。支持自动生成PACU苏醒记录单
术后管理	针对在手术结束后回到病房/ICU的患者进行麻醉术后跟踪，观察患者的术后恢复情况，并针对患者术后的疼痛反应继续给予镇痛治疗，帮助患者早日康复，并根据围术期内的麻醉数据进行有效的总结，形成经验性文档保存。 支持对不良事件记录，并进行上报。 术后随访：完成对手术后患者的术后麻醉随访 术后镇痛：对术后需要持续性进行术后镇痛的患者记录其治疗记录。 麻醉总结：围手术期的收尾工作，完成本次手术麻醉的总结记录。
病历管理	支持对患者的手术病历进行调阅，查看病历是否填写完成，审查病历的完成质量。支持对未归档的病历可进行修改和调整，并记录修改时间和修改者

	<p>能够统计指定时间范围内所有患者的文书提交情况，并能够统计指定或全部麻醉医生的提交情况</p> <p>能够通过住院号、医护人员、手术名称等方式对患者及手术信息进行检索</p> <p>支持对患者的手术病历进行集中打印归档，查询病历打印的次数。</p>
	<p>消息管理 根据术中患者体征情况，自动提供消息预警和报警情况</p>
医护患协同	<p>大屏公告子系统 支持指定手术室公告在特定区域显示的大屏公告通知方式，满足不同科室在多个家属等待区的信息推送</p>
统计分析子系统	<p>麻醉质量控制指标</p> <p>通过对围术期内业务数据按照手术麻醉质量控制指标要求进行抽取、清洗和整合，按照上报要求提供结构式统计分析功能，如定制化表格、数据报表统计和相应的数据接口等，并支持对报表中的包括表格形式的统计结果通过多种图形方式进行可视化展现，并按照时间周期（月/季/年）统计，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 麻醉科医患比 2) 各ASA分级麻醉患者比例 3) 急诊非择期麻醉比例 4) 各类麻醉方式比例 5) 麻醉开始后手术取消率 6) 麻醉后PACU转出延迟率 7) PACU入室低体温率 8) 非计划转入ICU率 9) 非计划二次气管插管率 10) 麻醉开始后24小时内死亡率

	<p>11) 麻醉开始后24小时内心脏骤停率</p> <p>12) 术中自体血输注率</p> <p>13) 麻醉期间严重过敏反应发生率</p> <p>14) 椎管内麻醉后严重神经并发症发生率</p> <p>15) 中心静脉穿刺严重并发症发生率</p> <p>16) 全麻气管插管拔管后声音嘶哑发生率</p> <p>17) 麻醉后新发昏迷发生率</p> <p>以上质控内容支持对以上质控数据的趋势分析和数据统计以及结果判定并提出改进建议，支持数据以Excel、word、pdf、jpg等方式进行导出和上报上级部门</p>
	<p>支持多种查询条件，可根据医院需求定制统计报表</p> <p>包括麻醉医生工作量，麻醉（手术）时长统计，手术医生工作量，手术室护士工作量，恢复室数量统计，麻醉（手术）用药统计，麻醉（手术）耗材统计等</p> <p>科室统计报表 报表中应包括表格形式的统计结果和多种图形方式表达的统计结果</p> <p>可以按设定的日程计划自动运行报表并得出报表结果</p> <p>能够自动汇总统计质控相关的数据监测指标，便于科室定期自查</p> <p>支持医院平台对数据归总功能的要求，并进行快速开发</p> <p>支持报表的自定义组合输出</p>
<p>手术 麻醉 计费 子系统</p>	<p>支持对患者的麻醉进行计费管理，并根据生成的麻醉计费内容通过审核后回传给HIS进行收费。</p> <p>1) 根据术中麻醉记录单记录数据，生成麻醉用物及药品执行单，其中单据中包含术中麻醉记录需要进行计费的相关事件，如麻药、输液、麻醉方法等。</p> <p>2) 通过后台配置关联麻醉事件和麻醉计费项，根据麻醉事件自动加载麻</p>

					<p>醉计费的计费编码、计费项目名称、计费单位（规格）、计费数量和计费单价。</p> <p>3) 根据麻醉用物及药品执行单生成患者个人的麻醉计费列表明细，由该手术的麻醉师进行产生的麻醉费用核对，可进行新增/修改，数据会通过后台逻辑自动更新麻醉记录单和执行单，保持数据一致性。</p> <p>4) 确认提交的患者麻醉计费，交由本人/他人进行二次审核，审核无误后，点击回传功能，其本手术的麻醉计费的相关费用数据将回传至HIS。</p>				
			手术麻醉移动端	手术计费管理	<p>1) 支持对患者的手术进行计费管理，并根据生成的计费内容通过审核后回传给HIS进行收费。</p> <p>2) 可集成HIS相关收费字典，并能够在计费单上调用录入收费明细，支持拼音码录入或快捷录入。</p> <p>3) 确认提交的患者手术计费，交由本人/他人进行二次审核，审核无误后，点击回传功能，其本手术相关费用数据将回传至HIS。</p>				
			手术麻醉移动端	移动访视	支持提供移动端的方式对术前风险评估、术前访视、安全核查表、知情同意书、术后随访、术后镇痛等进行填写记录。同时支持兼容调阅患者360视图，包括患者住院信息、检验、检查结果、电子病历等。				
		功能模块		详细功能	功能描述				
10	重症系统	系统支撑		数据采集平台	<p>系统可自动采集床边仪器上的数据，数据可记录在护理单上，无需护士再次抄写</p> <p>支持智能逻辑防止最后采集病人的体征数据被冒用</p> <p>系统需采集我科现有的主要设备如生命参数监护系统、呼吸机、输液泵、POCT设备、血滤机等数据并与之无缝对接录入</p> <p>需同时有自动连接仪器及手动连接仪器两种模式，满足护士日常需要</p>	套	8		

	采集数据的频率可根据临床具体需要进行设置；抢救状态下，采集的频率可达到30秒/次，同时可以插入护理措施及抢救药品等
	与告警平台对接，异常数据能设置进行实时报警，对异常数据可以进行二次修改，但需保留原始记录及修改痕迹
	采集到的生命参数等重要数据需要提供数字、曲线图等多种方式显示
	支持非同步采集频率体征数据的协议解析与存储
	采集线缆具备防电涌装置
	具备无线传输方案，减少线缆连接
	采集平台具备采集数据对外发布接口
	可以设置采集项，过滤无效采集
	提供数据采集平台，满足医院不同品牌型号设备数据的采集
系统集成平台	实现和医院现有的HIS、LIS、PACS、EMR信息系统的接口
	能获取病人病情诊断，并支持病情诊断发展趋势浏览
基础数据平台	支持系统运行基础数据的定义和维护
	支持基础数据修改后立即在业务系统中生效，无需重新退出系统，提高用户系统使用体验感。（如医嘱属性）
	支持基础数据的树形结构扩展，从而满足不同医院的基础数据要求
	支持统一编码的定义与调用，支持系统运行所需的基础数据定义和维护
	支持集团医院基础数据的定义和要求，在不同医院或者科室间的基础数据无需多次定义。（如导管名称）
	支持用户对文书模板的自定义，即改即用。
系统管理	支持系统运行基础数据的定义和维护

			支持科室人员的维护，建立人员档案
			根据使用角色，进行角色维护
			配置系统菜单，可精确到页面权限的控制
			维护重症科室，根据科室进行功能及菜单配置
			维护系统菜单，满足权限定义
			对科室床边设备进行登记维护
			分配工作站所管理的床位，具有该床位管理权限的工作站才能书写该床位病人的护理文书
			对采集项目进行集中设置和管理
			对常用的系统参数、配置项目可视化配置
			对服务器运行状态的可视化实时监控
	护理 业务	护理文书	根据医院现有管理要求，组织护理数据，打印并预览正确的重症护理单
			支持护理单页面的全键盘操作，对非弹窗内容，纯键盘操作即可完整维护，增加操作流畅性
			支持护理项目自定义分组，满足不同医院的需求，保证页面展示数据完整性的同时，增加操作友好度
			支持自定义文书，如评估单、护理单等。可由用户自己定义文本内的控件，如日期，时间，单选复选框，下拉列表框等，并自行绑定数据。
			支持自定义文书打印模板，如评估单、护理单、体温单等。可由用户自己定义打印出的布局，数据，页面效果。
			支持手工设置打印机选项，支持护理单据的页码续打功能，满足病人单据的连续性

支持重症交班模板的维护和快速调用，方便护士使用
支持导管配置功能，能对班次病人进行导管快速添加、拔除功能，并正确反映到护理单据上
支持配置导管时，同步配置引流液
引流液出量的维护能智能记录病人原先班次所维护的出量，能在新增护理数据的时候快速支持病人的引流液出量维护，并支持多条引流液数据的同时维护和配置
能根据医嘱执行、完成状态的不同，生成重症记录单，并能正确显示主医嘱、子医嘱的规格、用量，以及实际的入量、执行人、执行时间等
能在重症记录单上反映医嘱执行路径、速度、执行方式
能在重症记录单上自动根据班次计算出入液量，并自动统计24小时出入液量，并根据液体属性进行分类统计
在新增或修改的同时，支持指定时间点护理数据的整体复制、粘贴功能
增加营养管理内容，可以根据入量自动计算病人摄入的营养及主要成分
支持护理评分在护理文书上以弹窗方式进行评分，并能智能获取评分项数值，用于简化录入工作，快速完成评分
支持护理文书中评分和评分管理两种通道完成评分，并提供病人评分恢复趋势图，也可总览病人所在科室期间所有评分趋势图
支持评分时自动获取最适合时间相应数据的功能，在评分时能自动根据体征、神志、检查检验等生成评分依据。
能根据医院护理单据要求，用所见即所得的方式，在护理主界面上输出护理信息，能在主界面上直接对护理单据进行快速修改和保存，也支持界面弹出方式，对体征数据、引流液、事件数据进行分类维护

体温单	根据对接/采集和手工录入的体温数据，自动绘制8/16/24小时体温单
CBP护理单	提供CBP护理单记，可以自动计算体外循环数据量，并支持预览、导出和打印报表
病人管理	从HIS同步患者基本信息，获取患者的：姓名、年龄、住院号、入院时间、入科日期、转入科室、体重、血型、诊断信息、主管护士、主治医生等情况
	展示床位病人的姓名、年龄、住院号、诊断、在科时间、床位护士、主治医生等信息
	为了医护人员全面了解患者病情，在同一界面实现患者信息的全方位监测，要求同一界面包括：患者姓名、病案号、诊断、近期体征、近期出入量、皮肤问题明细、医嘱信息、评估评分、过敏史、特殊提醒、意外事件、意识、瞳孔大小、注意事项、检验检查、床位信息
	支持查看病人的全部告警、异常体征数据
	支持监观大屏实时显示病人的体征及检验告警
	大屏显示病人的异常评分
	支持记录病人特殊护理提示，打开该病人护理单时弹窗显示特殊护理提示内容，便于护士更好的进行病人护理
	能查询历史病人的信息，并能调用历史病人过程单据，在权限范围内进行记录修改
	支持病人入科功能，通过与HIS程序同步患者信息，将患者转入重症监护临床信息系统，实现患者的入科
	支持急诊无号病人的入科和信息更新

	支持病人的入科审核
	支持病人的出科审核
	同步HIS出入状态，进行病人出科
	支持病人快速入科，当系统与HIS的连接异常时支持病人快速入科，当链接恢复正常后，再次从HIS获取并更新病人信息
	支持病人在科换床功能，换床后的护理数据保持连贯性，不能丢失
	在重症护理界面支持针对时间点和监护项目的横纵轴数据对应，从而便于护士直观了解和比对病情发展
	病人出入科痕迹保留，并记录病人入科前科室、转科后科室等信息，保证床头床位牌的信息正确显示
	支持病人床头卡、床尾牌（含二维码）的打印，支持手持机扫码执行医嘱
	支持全科室交班情况记录，
	在不退出系统的情况下，支持护士交班，防止单据跟踪信息不正确以及工作量误差
医嘱模块	支持临时医嘱的新增、修改、删除
	支持未执行医嘱的修改
	支持长期医嘱、临时医嘱的HIS同步功能，智能进行各班次执行医嘱的生成支持。
	能有效根据医嘱状态进行医嘱文本的不同颜色显示，用于护士快速进行执行医嘱的处理与维护

	根据医嘱的执行方式分为普通医嘱执行和泵注医嘱执行，泵注药物可以进行调速，并自动计算每小时液量和总液量
	支持医嘱停止功能，并记录停止原因
	支持医嘱还原功能
	支持已交班医嘱的查询
	支持医嘱的多次交班功能，并对其中某个班次进行医嘱还原后再执行的功能
	支持执行中医嘱和完成医嘱的计算，当医嘱状态为执行或完成时，能自动计算医嘱完成量，但执行中的医嘱入量无需在重症记录单上显示
	支持未完成医嘱的交班功能，并能根据科室要求生成下一班次医嘱的状态和时间
	支持输血医嘱的双签名要求，满足用血安全规范（请按使用步骤截图证明）
评分评估	支持Glasgow评分
	支持Apache2评分
	支持Apache3评分
	支持grams评分
	支持mods评分
	支持SOFA评分
	支跌倒坠床评分
	支持压疮风险评分
	支持生活自理能力评分

支持管道滑脱危险因素评分
支持镇静评分
支持疼痛评分
支持Cpot疼痛评分
支持营养评分
对科室提出的新评分予以支持
支持对患者入院信息进行评估
支持对患者出院信息进行评估
支持诺顿评估
支持患者误吸风险评估
支持患者跌倒风险评估
支持压疮评估
支持格拉斯高评估
支持患者镇静情况进行记录与评估
支持患者疼痛情况进行记录与评估
支持患者昏迷状况进行记录与评估
支持患者生活自理能力状况进行记录与评估
支持患者管道固定状况进行记录与评估
支持营养风险评估
支持健康教育评估
对科室提出的新评估单予以支持

医生 工作 站	医生工作站	支持自由设置科室医生管理的床位病人，并在大屏幕上显示
		在同一界面显示包括：患者列表、患者姓名、诊断信息、过敏史、用药 计量、7日PCT趋势图、7日每天的输液量、酸碱平衡值、重要事件列表
		在同一界面展示病人的脉搏预警、LAC预警、血糖预警、检验科危急值预警
		在同一界面显示：PFR趋势、RR趋势、Vte趋势、Ph趋势,可自行筛选查看 时间段
		在同一界面显示：一周体温趋势图、钙离子平衡情况、患者特殊注意事 项，并可查看检验检查信息与输液量趋势图
		在病情变化趋势界面支持针对时间点和监测项目的横纵轴数据对应，从 而便于医生直观了解和比对病情发展
		提供检验信息的对比趋势分析，并可自定义分析的项目；提供饼状图、 柱状图等多种展示方式供医生对比
安全 预警	安全预警	针对皮肤不完整的病患设置重点观察，并在大屏显示报警
		当病人某项体征超过设定的阈值时予以报警弹窗提示
		支持设置护理、评分提醒，当到达规定时间后如果护理人员没有对该病 人进行对应护理或评分，则在大屏上提示需要进行评分操作
		支持设置更换导管提醒，当到达规定时间后如果护理人员没有对该病人 更换导管，则在大屏上提示需要进行更换操作
		针对重点医嘱的执行进行提醒，如果在规定时间内未执行该监控医嘱， 则予以提醒
统计 查询	统计查询	支持住院人数及床位使用率统计
		科室收治病人统计

支持患者科室分布统计
支持出入科统计
支持平均在科天数统计
支持使用呼吸机人数统计
支持感染病人数量统计
支持褥疮数量统计
支持病种统计
支持患者年龄性别统计
支持患者流量统计
支持设备使用率统计
支持导管统计
支持误拔管率统计
支持用药统计
支持住院患者身体约束率统计
支持护士工作量统计
支持患者评分每月收治率统计
支持患者收治率趋势统计
支持非预期的重返重症医学科率(%)统计
支持中心静脉置管相关血流感染发生率(‰)统计
可提供ICU相关质量检测统计, 需要包括VAP 预防率、VAP发病率、重症患者死亡率等八项评审指标
系统可以统计监护仪器的使用时长, 方便仪器维护保养

					支持评分报警人数统计					
					支持医生电子处方功能，支持模板化操作					
					其他统计功能，满足院方需求进行功能统计					
		安全控制		安全控制	统一异常处理，提醒界面友好可读					
					提供系统操作日志查询功能，能精确记录操作人、操作时间、操作功能					
		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
11	急诊系统				<p>支持检验、影像的危急值电子上报处理。</p> <p>支持检验系统、影像系统危急值指标设定后，智能判定结果是否为危急值，提醒上报，未报不允许审核及发布结果。</p> <p>支持检验系统、影像系统危急值上报后，危急值消息推送，临床医生站消息自动推送到消息列表，以红色显示。</p> <p>支持危急值处理一键提取检验相关指标活影像相关诊断，便于操作人员快速填写。</p> <p>支持危急值处理界面填写备注、未报原因，便于及时记录相关特殊情况。</p> <p>支持通知科室、临床联系人、临床查阅人的自动提取和记录。便于追溯。</p> <p>支持处理措施的记录，原始结果的记录。</p> <p>支持危急值消息提醒列表直接鼠标左键点击后，弹出危急值处理界面，医生选择消息后，医生填写处理情况，以及下达危急值处理医嘱、病历的功能，可将危急值和医嘱病历进行关联，并通过图标标识出危急值的处理医嘱。</p> <p>支持危急值处理界面编辑，处理记录保存到数据库，便于数据追溯和责</p>	套	1			

				<p>任明确。</p> <p>支持危急值上报后，临床医生站直接以消息、语音方式提醒临床医师对危急值处理。</p> <p>支持危急值临床医生处理后，医技科室调阅危急值处理记录，进行确认和调阅。</p> <p>支持危急值上报、确认、处理过程、处理结果、是否危急值等状态和过程进行监控。</p> <p>支持危急值监控界面，危急值处理记录以信息列表、卡片列表进行显示，便于集中和针对性查阅危急值数据。</p> <p>支持危急值查询界面，意见查阅危急值单，便于快速调阅危急值相关数据。</p> <p>支持危急值监控界面，直接调阅患者完整的电子档案，包含首页、医嘱、病历、辅检报告、疾病报告、知情文件。</p> <p>支持危急值设处理时限的设定，超过时限后动需优先处理危急值，否则其他操作不可执行，并可实现锁屏功能。</p> <p>支持危急值查询界面，门诊、住院、院外（区域检验、区域影像、体检）危急值分类监控。</p> <p>支持危急值查询界面，门诊、住院、院外（区域检验、区域影像、体检）危急值按照登记及确认科室、时间、危急值记录状态分类查询。</p> <p>支持危急值以短信方式，通过后台及短信平台，直接推送到医生、管控人员，提供多种方式提醒相关人员。</p> <p>支持统计分析，实现危急值相关上报、确认、处理过程、处理结果，进行统计分析。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		功能模块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标单价	总价	备注
12	集成平台	12.1建设内容清单			指标管理系统	套	1			
					运营数据中心					
					可视化数据分析工具					
					包含三年内医院需要对接所有接口					
			指标库管理	<ol style="list-style-type: none"> 支持自定义指标配置，统一管理数据指标。支持对数据来源（采集、填报、公式计算）类型、指标监测方向（正向、反向）、级别、数据来源等进行设置。 支持采集、公式、用户录入（填报）三种指标类型，公式类指标可引用采集与填报指标，公式支持最大值、最小值、平均值、方差等计算函数。 用户可自行添加指标，并支持同一指标多个版本；指标可配置对应的分析报表。 指标体系可自定义树形目录来组织指标，指标可自定义指标等级。 指标支持配置基于时间粒度的自动汇聚算法，如填报了月度数据，可根据汇聚算法自动计算出年度累计数；汇聚算法包含合计、平均值、最大值、最小值、期初值、期末值、（期初+期末）/2等。填报指标可指定“继承前期”选项，填报时可自动继承上一期间的填报值。 						
			考核方案	<ol style="list-style-type: none"> 标准方案：支持为指标设置标准分值权重。 内控方案：不同的考核单元可设置不同的考核指标及分值权重。 支持记分方案，支持设定记分上限及记分项目的分值；可按分数分段配置发生记分扣罚时的处理措施。 指标目标值与报警阈值设定支持引用具体值、上期值、同期值的百分比；计算函数包含大于、小于、介于、不介于等类型。 支持考核标准设置，支持分段记分、基于公式记分、用户录入三种记分方法。 可批量设置考核方案中指标的归口管理科室及填报科室。 可配置指标的自动填报任务，支持设置填报任务的截止时间及开始时间。 						

指标探查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集中查看指定期间的考核方案内所有指标数据。 2. 当前指标与关联指标可集中到一个卡片显示。 3. 可查看指标的当前值、同期值，并根据达标情况显示为不同的颜色。 4. 可以查看特定指标的考核单元完成情况，并支持各考核单元的目标值显示。 5. 可查看考核单元的指标数据趋势，图表内支持目标值、平均值、累计值控制线绘制；可以自定义选择趋势数据的时间范围。 6. 可查看指标的目标值序时完成进度，如查看指定月度指标值的的年度目标完成进度。
指标质控	<ol style="list-style-type: none"> 1. 规则集管理：为指标配置质控规则，可启用、停用规则集。 2. 支持为不同的考核单元配置不同的规则。 3. 规则支持大于、小于、介于、不介于、公式等逻辑表达式。 4. 支持禁止、提醒两个等级的限制方式。
数据填报	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照考核方案的设置自动生成填报任务，可查看各考核单元的填报进度及审核进度。 2. 指标填报时可查看最近3个期间的历史数据。 3. 指标填报时支持上传佐证材料，佐证材料可限制文件类型。 4. 指标填报时支持录入改进措施，启动PDCA方案。 5. 指标填报支持公式引用的关联指标（如分子、分母）分别填报，并自动计算指标值。 6. 指标填报时支持查看目标值、达标情况、预警值及同期值。 7. 根据考核期间、考核单元、上报状态查看填报记录。 8. 支持批量填报，一次填报多个科室、多个指标的数据。
数据审核	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按质控科室分别显示考核单元的填报与自动采集指标数据，自动生成待审核单据。 2. 根据考核期间、考核单元、审核状态查看审核记录。 3. 可通过参数配置是否允许审核阶段修改指标数据。 4. 可查看最近3个期间的历史数据。 5. 可查看或补充上传佐证材料。 6. 支持查看目标值、达标情况、预警值及同期值。 7. 支持批量审核，一次批量审核多个考核单元、多个指标的数据。

考核分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持按期间、考核单元查询考核结果；支持按指标体系目录树型查看指标考核详情。 2. 可针对特定指标进行报表下钻到系统中的数据分析报表。 3. 支持对指标按考核单元横向比较分析；支持查看指定时间范围的指标趋势数据。 4. 可查看特定考核方案的考核趋势情况；以雷达图展现指标达标分布情况。 5. 支持标杆分析，将医院的指标数据与标杆数据进行对比，包括指标值、分值、杆杆值、差异值等内容。 6. 支持历史对比，支持将当期考核结果与历史期间结果进行对比分析，并显示对比的差异值。 7. 支持丢分分析，可真观看到当期考核中丢分的分类与指标情况，快速定位问题。
考核结果	<ol style="list-style-type: none"> 1) 考核结果公示后，针对不达标或丢分指标进行探查，深入分析，并对分析结果持续改进，促进医院达成绩效内控目标。 2) 考核结果支持查看指定考核单元的相对排名；包含指标目标值、平均值等信息。
标杆管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持标杆数据的增加、删除、修改、停用操作。 2. 可以指定标杆指标值、得分等内容。 3. 支持多套标杆数据。
改进措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持指标改进措施的集中管理。 2. 计划阶段：定义改进课题的参与科室、改进目标、CQI小组成员等内容。 3. 执行阶段：按甘特图形式进行任务完成百分比，起止时间等内容。 4. 检查阶段：包含检查时间、检查人、证明材料、检查结果、责任人等内容。 5. 处理阶段：可以关闭改进课题评给出评估意见，也可选择再次发起改进任务。 6. 支持一个改进课题多次循环改进。

运营
数据
中心

运营数据中心	<ol style="list-style-type: none"> 运营数据中心集成医院各个业务系统的数据，实现各业务系统的数据镜像和集中存储。 支持异构数据库集中统一采集和存储。 涵盖临床和临床管理数据，支持即时查询。 数据仓库存储支持MySQL、Postgresql等开源数据库。 支持Sql Server Analysis Service等OLAP SERVER服务器。
日常运营分析	<ol style="list-style-type: none"> 院长驾驶舱；指标包含：挂号人次、出院人次、门诊次均费用、平均住院费、业务总收入(同比、环比)、门诊收入（同比、环比）、住院收入（同比、环比）、全院耗占比、全院药占比、业务收入年度变化、挂号人次年度变化、出院人次年度变化。 工作负荷分析；指标包含：挂号人次、急诊人次、挂号人次与急诊人次趋势、门急诊人次时段趋势、门诊科室与急诊人次排行、挂号另类构成、挂号人次年龄段分布。 门诊预约分析；指标包含：预约诊疗率、预约方式占比、年度预约率走势、科室预约率。 门诊工作效率；指标包含：门诊医生出诊天数TOP10、门诊医生接诊量、接诊人次走势、医生日均接诊人次排名、出诊天数走势。 门诊收入分析；指标包含:门诊收入、门诊次均费用、门诊次均药品费、门诊收入同比、门诊次均科室TOP10、门诊收入构成、门诊费用科室明细。 住院工作效率；指标包含：床位使用率、床位周转率、平均住院日、床位使用率走势及同比、床位周转率走势及同比、平均住院日走势及同比、床位使用率年度变化、床位周转率年度变化、平均住院日年度变化等。 住院人次分析；指标包含：出院人次(人数、同比、环比)、月度走势及同比、年度走势、科室TOP10、医保分布、年龄段分布。 住院费用分析；指标包含：平均住院费、住院患者日均费用、住院患者次均药费、月度走势及同比、年度走势、各年龄段排行、医保对比、手术对比。 药占比监管；指标包含：住院药品费（金额、同比、环比）、住院药占比（比率、同比、环比）、药占比走势及同期、基本药物占比、药品费科室TOP10、药占比科室TOP10、药占比年度变化。 患者来源分析；通过地图的方式进行直观的数据呈现患者分布情况

	<p>及疾病分布情况。</p> <p>11. 退费分析；指标包含：退费历史变化趋势、退费科室TOP10、退费项目结构、退费项目明细。</p>					
<p>医疗质量分析</p>	<p>1. 手术专项分析；指标包含：手术台次、三四级手术台次、四级手术台次、微创手术（例数、同比、环比）、出院患者手术占比、出院患者三四级手术占比、出院患者四级手术占比、出院患者微创手术占比、各类手术走势、手术例数各院区占比。</p> <p>2. 抗菌药物专项分析；指标包含：抗菌药物微生物送检率（比率、同比、环比）、限制级抗菌物微生物送检率（比率、同比、环比）、特殊级抗菌物微生物送检率（比率、同比、环比）、住院科室抗菌药物送检率。</p> <p>3. 院内感染专项分析；指标包含：院内感染人次、院内感染人次占比、院内感染人次及占比年度变化、院内感染人次走势及同比、院内感染人次科室排行、各年龄段院内感染人次分布、院内感染人次性别分布、院内感染科室明细、院内感染病种明细等。</p> <p>4. 急救专项分析；指标包含：急诊分诊率、红区例数、黄区例数、绿区例数、濒危例数（例数、同比、环比）、危重例数（例数、同比、环比）、急症例数（例数、同比、环比）、非症例数（例数、同比、环比）、心肺复苏例数、ROSC成功例数、ROSC抢救成功率。</p> <p>5. 药事质控； 指标包含：门诊处方费平均金额、门诊人均药费TOP5科室、门诊药品费开单人TOP5、药品金额大类占比、门诊药品金额TOP10品种、处方平均金额变化趋势。</p> <p>6. 抗菌药物专项监控 指标包含：抗菌药物使用率、抗菌药物注射剂使用率、抗菌药物费用占比、门诊处方 / 住院医嘱抗菌药物的平均金额、抗菌药物平均使用天数以及手术病人抗菌药物使用情况。</p> <p>7. 医疗安全；指标包含：抢救人次（同比、环比）、抢救成功率（同比、环比）、抢救人次与成功率年度变化、抢救人次走势及同比、抢救人次占出院人次比科室排行TOP10、各年龄段抢救人次与成功率排行、抢救成功率走势及同比。</p> <p>8. 中医特色；指标包含：中医非药物治疗住院人次、中医非药物治疗门诊人次、门诊中草药处方占比、颗粒剂处方张数、非药物治疗门诊人次趋势、门诊非药物治疗项目构成、门诊中药趋势、非药物治疗门诊人次科室分布、门诊中药科室构成。</p>					

			可视化数据分析工具	报表设计器	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持主流的关系型数据库（包括Oracle、SQL Server、Sybase ASE/IQ、DB2等）。 2. OLAP服务支持，如SSAS、ESSBASE等多维数据库。 3. 支持移动设备访问报表，报表无需针对不同访问终端开发多套报表，支持安卓、iPhone，iPad等主流移动设备。 4. 采用HTML5技术，可与微信公众号或OA系统集成，可在微信中查看和管理报表。 5. 报表多sheet支持，可将相关分析报表集中展示，区分为不同的sheet，支持sheet的改名、修改颜色、隐藏、设置缺省sheet等操作。 6. BI工具支持上钻、下钻、转轴、切片等基本分析功能。 7. 数据TOPN功能, 在用户界面下允许用户进行TOPN操作。 8. 支持报表间联动，报表直接实现联动并可传递过滤条件。 9. 集合管理，可从维度成员或已有的分析数据集中生成集合，并作为字段进行分析自定义集合的管理。 10. 内置同比、环比、基比、累计、期初、期末、排名等分析模板，不需要编写SQL或MDX语句。 11. 支持元数据重命名，对字段、维度、度量进行重命名，并体现在报表中 12. 支持条件格式设置，在数据表格中可按数据条、颜色深浅反应数据值大小。 13. 支持常见的chart类型，线、条形、面积、饼、雷达、地图等常见的图表类型。 14. 支持添加图表参考线，表格中可添加多条参考线，并可自定义参考线标签（粗细、颜色、线条类型）。 15. 报表支持导出，报表可导出成excel、jpg、pdf等。 16. 支持精细化排序，支持数据按照特定成员的值进行排序。 17. 自定义主界面，可按文件夹或主题组织用户菜单。 18. 数据权限控制，对同一报表不同的人员查到的数据不同。 19. 报表定义导出，报表定义可以导出成为单个文件并支持导入，便于报表分享和系统备份。 20. 支持保存即发布的方式，不需要另外的发布工具。 21. 支持LDAP协议的 第三方身份验证,实现统一身份登录。 				

				功能类别	功能需求	单位	数量	投标单价	总价	备注
13	预算管理 系统	13.1全 面预算 管理系 统		预算主数据管理	<p>1.支持预算管理相关的主数据新增、修改、失效、查询等日常管理，具体包括预算公司，预算账簿，预算期间，预算类型，预算单元、预算项目等。</p> <p>2.预算公司支持将原业务公司标记为预算组织，也支持单独建立公司标记为预算组织，并在预算组织中建立整个预算组织架构（对应多个实体）；</p> <p>3.预算账簿支持设置资金，权责及采购预算</p> <p>4.预算期间支持定义预算起始时间；</p> <p>5.预算单元作为预算编制单位和控制单位，支持设置对应层级关系；</p> <p>6.预算类型指预算编制的类型，例如，收入预算、支出预算、资本性支出预算、信息化项目预算、基建项目预算、设备购置预算等；不同类型的预算在编制时字段要求不同，HRP系统中支持对不同类型的预算编制单据自定义页面字段；</p> <p>7.预算项目是全面预算管理的最小维度，是全面预算编制单据的明细编制内容；支持设置层级结构，按照层级汇总预算编制数据；</p>	套	1			
				预算基础设置管理	<p>1.支持定义预算基础维度。系统预置预算项目，预算单元，预算专项三个维度，满足预算基础维度设置需求；</p> <p>2.支持定义预算编制层级。系统预置科室，归口，医院三个层级，满足预算编制层级管理的需要；</p> <p>3.支持维护预算业务指标。例如：人次、数量、增长率等，可自定义多种类型的指标；</p> <p>4.支持维护预算基础表单。支持添加已维护的预算业务指标，可灵活关</p>					

	<p>联预算任务表单；</p> <p>5.支持维护预算任务表单。可灵活维护编制单元与责任单元，在任务表单上分配不同的预算项目；</p> <p>6.支持维护预算编制方案。可灵活维护编制方案的层级，责任单元的单据流程，灵活定义每一个预算类型的一上一下，二上二下；</p> <p>7.支持预算主计划管理。由编制方案生成对应的预算主计划，可灵活控制每一个层级的预算启动与关闭，支持版本的保存；</p> <p>8.支持责任单元计划管理。流程涉及的单据编制审批完成后可关闭流程，启动下一个流程。</p>
预算任务编制	<p>1、支持预算编制方案，主计划，责任单元计划层层启动后，预算任务的编制；</p> <p>2、支持按年度、月度编制；由月度预算编制数据汇总生成年度预算编制数据；</p> <p>3、支持编制过程中增加预算项目构成明细；</p> <p>4、支持由科室层级、归口层级、院级预算的编制；</p> <p>5、支持每个层级定义不同的审批流；支持指定审批人审批、拒绝流转到上一位审批人（编制人）、退回编制人功能；</p> <p>6、支持不同类型不同维度的编制方案；</p> <p>7、支持自下而上或自上而下两种编织方式。</p> <p>8、支持不同类型预算的编制，例如收入预算、支出预算、资本性支出预算、信息化项目预算、基建项目预算、设备购置预算等。</p>
预算批复	<p>预算编制完，支持对年度的某一种方案进行批复，确认该年度的预算编制数据。</p>

				预算调整	支持预算调整，可根据预算类型设置不同的审批流；调整完的数据支持回写预算平衡表数据。					
				预算控制	1.可定义本年预算执行控制方式，设置预警信息；包含三种预算控制策略：警告控制、柔性控制、刚性控制； 2.可按照医院要求控制策略分别设置：不控制、月度警告控制、月度柔性控制、月度刚性控制；不控制、年度警告控制、年度柔性控制、年度刚性控制；					
				预算执行	根据预算编制维度实时获取、获取关联业务单据或者凭证数据作为预算执行数据。					
				预算分析	1.包括预算编制明细表，预算编制汇总表，预算执行明细表，预算执行汇总表、预算核对报表五张标准预算报表，也可按照医院需求进行报表的定制化开发； 2.支持预算版本查询，进行版本对比； 3.支持预算执行进度查询，对比分析，趋势分析。					
		系统名称		模块名称	功能参数	单位	数量	投标单价	总价	备注
14	输血系统	一、临床医护工作站		知情同意书管理	1. 根据创建并打印同型输血、非同型输血、自体采血等各类知情同意书； 2. 字典动态配置，可无限扩展各类同意书； 3. 根据需要选择知情同意书有效期、输血方案、输注成分等； 4. 知情同意书查询、预览、打印； 5. 知情同意书模版自定义；	套	1			
				异体输血申请	1. 常规输血申请：用于常规治疗用血的申请，要求必须具有初检血型及输血前相关检测； 2. 紧急输血申请：用于紧急情况下的用血申请，不要求必须具有初检血型等信息，是用血的绿色通道；					

	<p>3. 手术备血申请：用于临床手术备血，要求必须有初检血型、输血前相关检测、手术相关信息；</p> <p>4. 申请单打印及作废；</p> <p>★5. 申请血液成分与输血目的进行关联，根据输血目的自动匹配可以申请的血制品（需提供系统截图证明材料）</p>
备\输血医嘱管理	1. 自动向HIS发送备血医嘱和撤销医嘱；
用血分级审批管理	<p>1. 严格执行临床用血审批制度；中级医师开单，上级医师审批；</p> <p>2. 24小时内累计用血申请或发血超4个单位需要科主任签字审批；</p> <p>3. 24小时内累计用血申请或发血达到8个单位需要科主任签字后提交医务处备案，执行大量用血审批流程；</p>
大量用血管理	系统自动判断是否达到大量用血条件，生成大量用血申请单，临床提交大量用血申请、打印，医务处备案，输血科接收；
配血标本采集和确认	<p>1. 标本条码打印，采血完成后确认；</p> <p>2. 支持输血科授权补采标本；</p>
取血管理	<p>1. 输血科完成配血后向临床发送取血通知，临床护士打印取血单进行取血；</p> <p>支持紧急情况下，在输血科配血未完成的情况下进行紧急取血单的打印；</p>
输血记录跟踪	与移动护理系统交互，实现血液输注过程管理，实时跟踪血液输注情况；也可在输血记录模块进行巡视登记。
首页	通过首页对输血业务整体管理情况进行数据分析、展示。比如申请单审核情况、实验开展情况、血液检测情况、质控开展情况、血液库存预警、血液失效预警等。
申请单\标本送达登记	标本或申请单送达输血科窗口扫码登记，记录送达时间和送达人；
申请单\标本接收审核	<p>1. 申请单接收、标本接收；</p> <p>2. 申请单审核、标本审核；</p> <p>2. 不合格申请单、标本退回；</p> <p>3. 补采标本授权；</p> <p>4. 支持申请单预览查看和详细信息查看模式，支持申请单补打；</p> <p>5. 申请单查询检索，历史配发血记录及实验结果查看；</p> <p>6. 提供紧急情况下快速发血功能；</p>

二、输血科工作站

申请单状态	可查看每一个申请单的审核进度、血液检测进度、配血进度、发血进度，并通过不同的颜色展示每一项业务的状态，比如已完成、未完成、进行中等。
常规实验管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持手工保存实验结果和仪器读取实验结果，实验结果自动判读； 2. 实验结果审核、发布、上传、报告打印； 3. 修改实验结果需要上级授权，保留修改痕迹； 4. 系统可设置默认实验项目，也可根据需要添加项目、添加实验方法、更换实验方法、添加备注等；（需提供系统截图证明材料） 5. 支持与任何品牌的全自动检验仪器进行双向通讯，可读取展示实验结果图片；（需提供系统截图证明材料） 6. 实验结果自动与历史实验结果进行比对，出现不一致情况，系统要求进行再次核对，必须填写说明原因后方可继续操作； 7. 可查看当前患者历史实验结果； 8. 自动根据相应实验产生费用信息；
配血计划管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 系统可以根据患者复检血型ABO+Rh(D)自动从库存筛选相匹配的血液； 2. 支持根据Rh分型结果按优先级匹配血液； 3. 血液按有效期进行排序，距离有效期近的明显颜色标识，优先提醒配血； 4. 严格配血权限管理，非同型特殊配血需上级授权。 5. 患者有特配血库存时，优先显示特配血； 6. 支持一血多配，配给多人的血液在发出后，提醒输血科重新给另一个人补充配血； 7. 支持疑难配血患者进行筛血及所筛血液痕迹保留（或计费），支持把筛出的血液预留给某患者，防止配给其它人； 8. 特殊情况下在原有申请单追加配血； 9. 系统自动识别配血量未满足申请量的申请单并提醒；
交叉配血管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持手工保存实验结果和仪器读取实验结果，实验结果自动判读； 2. 实验结果审核、发布、上传、配血报告打印； 3. 修改实验结果需要上级授权，保留修改痕迹； 4. 系统可设置默认配血方法或多种配血方法，根据主次侧交叉实验现象，自动判定结果、结论。 5. 支持与任何品牌的全自动检验仪器进行双向通讯，可读取展示实验结果图片； 6. 因患者自身原因配血结果不相合的情况需要发血时，需要填写详细说

三、血液管理

	<p>明，上级授权后方可成为可发血；</p> <p>7. 可查看当前患者历史配血实验信息；</p> <p>8. 自动根据相应配血方法产生费用信息；</p>
取血通知	输血科配血完成后通知临床进行取血，临床打印取血单；
发血\退血管理	<p>1. 严格执行发血扫血袋四码出库，核对一致，系统自动勾选后才允许发血，避免配血与发血不一致情况出现。</p> <p>2. 支持特殊情况人工核查血液信息后，帐号验证后手工勾选出库。</p> <p>3. 根据出库血液生成发血记录单、输血核对标签并打印。</p> <p>4. 自动收取血费、储血费、血液实验费等。</p> <p>血液发出后，超过规定时限后，只能‘退血报废’。退血要求有上级医师的授权方可退血操作。</p>
输血不良反应管理	<p>1. 临床医师可通过系统填报输血不良反应，详细记录患者临床表现、临床处理方式、反应类型、处理结果、相关实验等。</p> <p>2. 打印输血不良反应报告单；</p> <p>3. 历史输血不良反应提醒及详细情况查看；</p> <p>4. 输血科接收到输血不良反应回报单后，对输血不良反应情况进行排查及反馈；</p> <p>5. 医务处或输血管理委员会对输血不良反应情况进行跟踪质控；</p>
自动收费管理	1. 自动向HIS发送收费和退费信息；
基础数据统计	<p>1. 库存信息统计查询；</p> <p>2. 发血信息各类统计查询；</p> <p>3. 收费信息各类统计查询；</p> <p>4. 实验信息各类统计查询；</p> <p>5. 大量用血统计查询；</p> <p>6. 血液报废、返回血站统计查询；</p> <p>7. 各类手术用血统计查询；</p> <p>8. 其它输血相关统计查询；</p>
血液入库管理	<p>1. 支持扫码入库、导入文件入库模式；</p> <p>2. 支持血站订血入库、自体血入库、特配血入库、外院调血入库；</p> <p>入库汇总及入库单打印；</p>
血液复检实验管理	1. 提供血液复检功能支持手工录入复检结果和读取仪器实验结果；提供根据需要灵活设置不同成分的检测实验项目例如：ABO正反定、Rh(D)、抗筛、直抗、Rh分型等实验；

	血液库存管理	1. 对血液库存进行管理血液，支持血液报废、血液返回血站、血液调出、血液预留等；支持打印报废单、返回血站核对单、血液调拨单等； 2. 对库存进行统计查询、打印；支持打印血液标签；
	血液预警管理	1. 提供血液库存预警、超过报警期限血制品预警、低于存储血量报警线血制品预警、库存不足血制品预警；（需提供系统截图证明材料） 2. 输血科红细胞的各血型的库存情况展示给临床医生； 3. 支持当血液到达应急库存时限制医生开立某性质的用血申请；
	血液盘库管理	1. 支持对血液库存进行盘点；
四、血袋回收管理	血袋打包登记	1. 查看待回收血袋信息进行批量打包；打印条码；
	血袋送达登记	1. 护士血袋送回登记；
	血袋回收确认和处理	1. 输血科对送达血袋进行确认； 2. 到期血袋进行销毁处理；
	输血全流程闭环管理	从输血申请单开具-大量用血备案-审核单接收-审核单审核-血型复核-配血-通知取血-取血单-发血-血液接收核对-输血床旁核对-输注结束-输血不良反应上报-输血评价14个业务节点闭环流程展示。（需提供系统截图证明材料）
六、质控管理	质控品实验参数设置	1. 设置质控标准和失控判断规则；
	质控实验管理	1. 支持仪器交互、追加质控实验、失控处理、质控审核；
	质控图展示	1. 质控结果图形展示；
七、标本定位管理系统	血液标本定位管理	1. 血液标本架管理和维护； 2. 血液标本库位管理，管理标本入库位置标记、标本移库、标本出库； 3. 在与标本相关模块体现标本位置号，快速定位标本位置；
	患者标本定位管理	1. 患者标本架管理和维护； 2. 患者检验标本库位管理，管理标本入库位置标记； 3. 在与标本相关模块体现标本位置号，快速定位标本位置；
	标本移库管理	1. 标本从一个标本架转移到另一个标本架；
	标本出库管理	1. 标本过期后进行标本出库；

		八、接口管理		接口管理	HIS系统接口对接						
					Lis系统接口对接						
					移动护理接口对接						
					电子病历接口对接						
15	医疗质量管理系统	15.1单病种管理系统	模块	产品功能	功能参数	单位	数量	投标单价	总价	备注	
			角色权限管理	权限分配	在配置文件中配置系统管理员、审核人员的账号配置						
				系统登录	采用账号和密码登陆单病种web系统						
			基础数据设置	单病种清单管理	针对51个单病种清单进行管理，启用、停用、配置(关联单病种构成配置页面)						
				信息项目录管理	管理维护信息项、信息项值域						
				数据源管理	采集数据来源系统配置						
				数据集管理	定义不同的数据原来主体、例如诊断、手术、检查、检验、治疗信息						
				采集来源表管理	具体到不同的业务、基础数据表	套	1				
				信息项采集设置	上报数据项目采集对照配置信息						
				数据调试	对采集配置对照的信息存在问题，可以通过调试功能跟踪分析						
				单病种构成配置	每个单病种表单，由哪些信息项目组成						
				数据上报统计	临床数据填报	采集符合填报患者，临床科室核对信息填报					
					数据审核	对临床科室填报后提交数据审核					
			数据上报		对已审核的数据提交到前置机测试、然后上报到国家平台						
			数据统计		自定义时间段，统计数据的填报情况						

15.2 掌上医院（就医服务系统）			<p>1、医院宣传： 提供医院及科室介绍的信息维护和对外发布统一管理，包括医院科 室诊治范围、人员配置、特色优势等信息。</p> <p>2、专家介绍： 提供专家介绍的信息维护和对外发布统一管理， 包括医生的经历 经验、擅长病症、排班时间等信息。</p> <p>3、就诊卡管理：</p> <p>1) 支持动态生成二维码就诊卡，实现院内身份认证和相关功能；</p> <p>2) 支持实名认证，注册者的姓名、医保卡与身份证相符；</p> <p>3) 支持绑定电子健康卡和电子医保卡。</p> <p>4、智能导诊：</p> <p>1) 支持患者通过人体图、症状列表逐步排查，判断用户可能的病症；</p> <p>2) 支持根据患者提供的症状信息推荐需要挂号或就诊的科室。</p> <p>5、预约挂号：</p> <p>1) 支持医生排班情况查询；</p> <p>2) 支持分时段预约，时间可精确到 10 分钟；</p> <p>3) 支持已预约患者查询预约记录；</p> <p>4) 支持退号、退费管理。</p> <p>6、移动签到：</p> <p>1) 支持手机实时定位确定患者来院状态，实现在线签到；</p> <p>2) 支持预约就诊签到；</p> <p>3) 支持检验检查执行签到。</p> <p>7、候诊查询： 支持实时更新当前候诊排队的信息， 可提示候诊科室、当前排号、 待诊人数量等（需医院开通排队叫号功能）。</p> <p>8、就诊指引：</p>	套	1			
----------------------	--	--	---	---	---	--	--	--

			<p>1) 支持交费项目提醒，交费完成后提示检查、治疗、取药等内容及其执行科室；</p> <p>2) 支持报告和取药提醒，患者可以查询具体取药窗口和报告完成进度；</p> <p>3) 支持入院和出院提醒，提示患者需要准备的资料。</p> <p>9、门诊缴费：</p> <p>1) 支持绑定就诊卡预存功能，可以查询预存剩余费用；</p> <p>2) 支持移动端门诊费用支付，包括检查检验费用、药品费用、治疗费等，可以生成电子发票；</p> <p>3) 支持诊间支付、收费处移动支付，同时支持二维码扫码支付、付款码支付两种方式；</p> <p>4) 支持微信和支付宝等多码合一；</p> <p>5) 支持退费原路返回；</p> <p>6) 支持医保个人账户脱卡支付（需当地医保接口支持）。</p> <p>10、住院缴费：</p> <p>1) 支持移动支付住院预交金，可以查询当前预交金额；</p> <p>2) 支持在线住院费用结算（需当地医保接口支持）。</p> <p>11、费用查询：</p> <p>1) 支持当次和历次门诊费用查询；</p> <p>2) 支持住院费用一日清单、住院结算清单查询；</p> <p>3) 支持按挂号、药品、检查检验、治疗等分类查询。</p> <p>12、报告查询：</p> <p>1) 支持当次和历次检验、检查报告查询；</p> <p>2) 支持检验报告中指标的临床意义解读。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

15.3 专业版电子病历系统			<p>支持与HIS系统一体化应用但又能独立升级。</p> <p>支持服务器缓存技术以规避软件长期使用后可能会出现卡顿问题。</p> <p>满足《电子病历基本架构和数据标准》、《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准试行》、《医疗机构电子病历管理规定》、《中华人民共和国电子签名法》、《卫生系统电子认证服务管理办法》等政策要求。</p> <p>支持权限管理，可对现有系统所有功能模块及使用系统的医生角色进行快速的权限对应，实现临床科室更高效的人员管理，有助于工作效率的提升</p> <p>15.3.1用户权限管理 支持HIS系统用户导入，与HIS共用用户。</p> <p>支持权限角色管理，针对不同用户群体设置不同权限。</p> <p>支持用户角色管理，针对不同用户设置不同角色的权限。</p> <p>15.3.2基础配置管理 支持统一的数据源管理，针对病历中使用的不同数据源进行配置</p> <p>支持统一的系统参数管理，针对不同应用场景和方式设置不同参数。</p> <p>支持病历功能报表关联，针对不同的功能模块关联不同的报表。</p> <p>文书审签管理，针对不同科室、不同书写人、不同病历模板设置不同的审签人，以及不同审签人对应不同代审签人。</p> <p>支持CDR补传管理，针对历史书写病历进行CDR系统的病历内容补传。</p> <p>15.3.3基础数据管理 支持所见项管理，作为系统最小数据元，针对不同所见项设置不同的值域、单位及自定义取值SQL。</p> <p>支持基础变量管理，针对不同病历模板中使用的共用元素进行统一管理</p>	套	1			
----------------	--	--	---	---	---	--	--	--

			<p>，可对照所见项，自动引用所见项值域、单位及自定义取值SQL，也可自定义设置。同时支持与三方系统值域进行对照。</p> <p>支持模板分类管理，针对不同类型的文书进行分类管理，适配不同医院针对模板的个性化分类管理。</p> <p>支持范文词句分类管理，针对不同类型不同病历模板的同一手术或操作进行范文打包，便捷医生快捷查找同一类型不同模板的范文或词句。</p> <p>支持症状病史管理，可定义症状或病史，针对不同的症状或病史关联不同所见项进行进一步描述。</p> <p>支持特殊符号管理，可定义特殊符号分类及特殊符号，已预制插件特殊符号。</p> <p>支持标记图管理，针对不同科室在病历中使用的的表记图进行管理，已预制各个科室常见的标记图。</p> <p>支持批注信息管理，可对常见的病历批注信息进行维护，方便上级医师审阅病历时进行批注。</p> <p>支持模板导入导出，可批量导出或导入病历模板。</p> <p>支持节假日管理，可对节假日进行维护，病历自动完成时跳过节假日。</p> <p>15.3.4传统病历管理 病历段管理</p> <p>支持病历段管理，针对传统病历的病历提供进行管理，已预制病历书写规范中涉及的常用病历提纲。可对病历段的签名、诊断、手术特殊段进行标记，也可对照标准的CDA文档节点编码</p> <p>支持病历段树形结构化定义，可设置不同树形节点显示条件，书写时根据病人情况及上级树形节点值控制下级节点的录入。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>病历类型管理</p> <p>支持病历类型管理，针对传统病历的病历文件进行管理，已预制病历书写规范中涉及的常用病历提纲。</p> <p>支持病历类型设置频次类型、页面、是否新建页面、分组以及打印方式。</p> <p>支持病历类型设置对应的病历段及病历段内容引用</p> <p>支持病历类型的替代关系、依赖关系设置</p> <p>支持对照标准的CDA文档编码。</p> <p>支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同病历类型的病历。</p> <p>病历模板管理</p> <p>支持基础模板管理，针对页眉、页脚格式进行定义。</p> <p>支持普通模板管理，针对传统病历的不同病历类型设置不同病历模板。</p> <p>支持病历模板批量停用、启用。</p> <p>支持病历模板适用范围设置。</p> <p>支持病历模板打印控制设置，书写时根据打印控制限制书写病历打印。</p> <p>支持病历模板版本管理，可新增、复制和删除版本，同时支持模板版本审核、取消审核。</p> <p>支持普通模板的病历段设置，以及病历模板段设置是否保存范文、是否树形结构化录入、是否可编辑。</p> <p>支持病历模板段显示条件设置，书写时根据病人情况进行书写。</p> <p>支持病历模板段树形结构化定义，可设置不同树形节点显示条件，书写时根据病人情况及上级树形节点值控制下级节点的录入。</p> <p>支持病历模板内容格式定义。</p> <p>支持病历模板复制。</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>病历范文管理</p> <p>支持病历模板范文管理，针对不同病历模板的病历范文进行定义。</p> <p>支持病历范文适用范文进行设置，包括个人、科室和全院。</p> <p>支持病历范文版本管理。</p> <p>支持病历范文多标签管理，书写时可通过多标签进行搜索，方便医生快速查找范文。</p> <p>支持病历范文内容定义。</p> <p>15.3.5诊疗文书管理</p> <p>支持基础模板管理，针对页眉、页脚格式进行定义。</p> <p>支持普通模板管理，针对不同诊疗文书设置不同模板。</p> <p>支持诊疗文书模板批量停用、启用。</p> <p>支持诊疗文书模板适用范围设置。</p> <p>支持诊疗文书模板打印控制设置，书写时根据打印控制限制书写病历打印</p> <p>支持普通模板的模板变量设置，以及模板变量的类型、取值类型、默认值域、单位、是否可编辑、是否保存词句以及对照标准CDA文档节点编码</p> <p>支持模板变量动态取值和条件动态取值，以及自定义SQL取值。</p> <p>支持诊疗文书模板内容格式定义。</p> <p>支持对照标准的CDA文档编码。</p> <p>支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同诊疗文书的病历。</p> <p>15.3.6图文评分表管理</p> <p>支持基础模板管理，针对页眉、页脚格式进行定义。</p> <p>支持普通模板管理，针对不同图文评分表设置不同模板。</p> <p>支持图文评分表模板批量停用、启用。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持图文评分表模板适用范围设置。</p> <p>支持图文评分表模板打印控制设置，书写时根据打印控制限制书写病历打印。</p> <p>支持普通模板的模板变量设置，以及模板变量的类型、取值类型、默认值域、单位、是否可编辑、是否保存词句以及对照标准CDA文档节点编码</p> <p>支持模板变量动态取值和条件动态取值，以及自定义SQL取值。</p> <p>支持评分项自动求和、范围取值及自定义JS分数计算。</p> <p>支持图文评分表模板内容格式定义。</p> <p>支持对照标准的CDA文档编码。</p> <p>支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同图文评分表的病历</p> <p>15.3.7知情同意书管理</p> <p>支持基础模板管理，针对页眉、页脚格式进行定义。</p> <p>支持普通模板管理，针对不同知情同意书设置不同模板。</p> <p>支持知情同意书模板批量停用、启用。</p> <p>支持知情同意书模板适用范围设置。</p> <p>支持知情同意书模板打印控制设置，书写时根据打印控制限制书写病历打印。</p> <p>支持普通模板的模板变量设置，以及模板变量的类型、取值类型、默认值域、单位、是否可编辑、是否保存词句以及对照标准CDA文档节点编码</p> <p>支持模板变量动态取值和条件动态取值，以及自定义SQL取值。</p> <p>支持知情同意书模板内容格式定义。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持对照标准的CDA文档编码。</p> <p>支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同知情同意书的病历。</p> <p>15.3.8病历质控管理</p> <p> 质控规则管理</p> <p>支持质控规则定义，包括时限规则、缺失规则、内容规则、脚本规则、人工规则、首页规则，已预制病历书写规范中病案质控评分标准规则。</p> <p>支持质控规则提醒内容及分值设置。</p> <p>支持质控规条件设置，针对不同病人情况进行计算。</p> <p> 质控方案管理</p> <p>支持质控否决规则定义，可关联多个质控规则。可设置质控等级</p> <p>支持质控方案定义，设置质控方案总分、质控类型及甲乙丙三级对应分数范围。可设置质控规则分组、分组分数及对应质控质控规则。也可设置不同质控方案的前提条件，针对不同病人类型使用不同质控方案。</p> <p>支持质控人员定义，可停用、启用，批量质控抽插时分配给不同质控员进行质控。</p> <p>支持患者类型定义，可设置患者类型优先级及过滤方式，支持自定义SQL定义患者类型。</p> <p>支持质控规则分类定义，已预制病历书写规范中病案质控评分标准分类。</p> <p> 运行病历质控</p> <p>支持运行病历的质控评分及临床反馈。</p> <p>支持质控报告输出打印。</p> <p> 科内质控管理</p> <p>支持临床科室环节质控评分及临床反馈。</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>支持批量质控抽查分配质控执行，可对批量抽查分配的任务进行质控评分及临床反馈。</p> <p>支持质控报告输出打印。</p> <p>同时支持运行病历质控，方便科室质控员进行运行病历质控。</p> <p>支持病历召回修改申请和取消完成申请审核。</p> <p style="text-align: center;">终末质控管理</p> <p>支持医务科、质控办或病案室终末质控评分及临床反馈。</p> <p>支持批量质控抽查分配质控执行，可对批量抽查分配的任务进行质控评分及临床反馈。</p> <p>支持质控报告输出打印。</p> <p>同时支持运行病历质控，方便医务科、质控办或病案室质控员进行运行病历质控。</p> <p>支持病历召回修改申请和取消完成申请审核。</p> <p style="text-align: center;">病历质控抽查</p> <p>支持批量质控抽查，可选择必抽患者类型，根据患者类型的优先级进行患者抽取。</p> <p>支持批量质控抽查患者分配质控员进行质控。</p> <p style="text-align: center;">取消完成审核</p> <p>支持取消病历完成申请审核。</p> <p style="text-align: center;">超时申请审核</p> <p>支持病历超时书写申请审核。</p> <p>15.3.9病历归档封存 病历档案管理</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>支持病历完成病人病历归档和取消归档。</p> <p>支持病历归档列表输出打印。</p> <p> 病历封存管理</p> <p>支持病人病历封存和取消封存。</p> <p>15.3.10病历检索统计</p> <p> 病历检索分析</p> <p>支持已书写病历内容结构化数据查询分析。</p> <p>支持检索结果列表输出。</p> <p>支持检索结果病历内容批量输出PDF。</p> <p>支持病历检索列表查看打印状态。</p> <p> 质控结果分析</p> <p>支持不同科室、不同质控类型的质控结果分析。</p> <p>15.3.11病历统计分析</p> <p>支持病历自定义报表查询分析。</p> <p>15.3.12活动任务管理</p> <p>支持诊疗活动定义，可设置不同活动标签分类。</p> <p>支持活动项目定义，可定义不同活动的活动记录项目、记录项目值域、记录项目单位。</p> <p>支持活动状态管理定义，可定义不同活动的状态列表。</p> <p>支持活动关系定义，可定义不同活动不同活动状态产生不同活动任务。</p> <p>支持活动前置检查定义，可定义前置活动状态和检查类型，以及对应的活动检查项目、运算符及检查值。</p> <p>支持活动任务执行服务外部调用。</p> <p>支持待办任务服务外部调用。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持相关诊疗活动任务调用执行。</p> <p>15.3.13病历书写</p> <p>待办任务书写</p> <p>支持通过待办任务书写、签名、审签病历。</p> <p>支持根据书写科室执行待办任务时自动筛选或手动选择病历模板。</p> <p>病历模板书写</p> <p>支持通过选择病历模板书写病历。</p> <p>支持根据书写科室自动筛选病历模板。</p> <p>支持多标签筛选病历模板对应病历范文直接书写病历。</p> <p>文档导航</p> <p>支持文档列表导航，显示并定位已书写病历及病历段内容。</p> <p>支持病历编辑锁定及强制解锁，以及快速定位正在编辑病历文件。</p> <p>病历范文导入</p> <p>支持本人、本科和全院范文筛选。</p> <p>支持病历范文多标签搜索。</p> <p>支持不同版本范文预览、替换和插入病历内容。</p> <p>支持选择范文部分段导入。</p> <p>文书词句导入</p> <p>支持本人、本科和全院词句组筛选。</p> <p>支持不同词句组替换和插入病历内容。</p> <p>支持选择词句组部分词句导入。</p> <p>临床质控反馈</p> <p>支持运行病历质控、科内质控、终末质控及质控抽查反馈问题处理。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持质控反馈意见。</p> <p>支持就诊病人、我的病人、医疗小组和本科室质控反馈列表显示。</p> <p>支持质控反馈列表直接创建、修改、审订已书写病历和修改病案首页。</p> <p>病历编辑</p> <p>支持同一页面、同一分组病历记录连续显示和编辑。</p> <p>支持同一分组病历根据活动任务关系自动关联连续显示和编辑。</p> <p>支持不同病历类型病历段内容自动引用。</p> <p>支持基础变量、模板变量修改手动更新信息。</p> <p>支持文本上下标及插入本地图片。</p> <p>支持常见医学表达式插入病历快捷编辑，包括月经史、胎心位置、房角、光定位、突眼、肺结核、心脏相对浊音界、恒牙标注（部位、二位数）、乳牙标注（部位、二位数）、血糖对比等。</p> <p>支持标记图标记并插入，可引用已预制标记图和本地图片。</p> <p>支持特殊符号引用。</p> <p>支持历次门诊、住院检验报告内容引用，可表格或自由文本录入。</p> <p>支持历次门诊、住院微生物报告内容引用。</p> <p>支持历次门诊、住院检查报告内容引用。</p> <p>支持历次门诊、住院病理检查报告内容引用。</p> <p>支持外部三方系统报告内容自定义插件引用。</p> <p>支持历次门诊、住院评分结果内容引用。</p> <p>支持危急值处理记录引用，可选择插入危急值处理记录。</p> <p>支持病历医生和患者电子签名，包括文本、图片及CA签名，已支持常见CA厂商接入。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>支持病人诊断录入与HIS病案首页诊断同步，同时根据书写规范中规则生成文本插入到对应诊断段。同时支持中医诊断的多症候多治法录入。</p> <p>支持病人手术记录ICD-9录入与HIS病案首页手术记录同步，同时生成对应文本到病历内容中。支持自动计算手术时间及复制新增手术记录。</p> <p>支持病人诊断录入自动弹出传染病报告卡填写。</p> <p>支持病历签名后继续修订病历，每次修订后必须签名才能保存修改内容，达到首次签名后的修改留痕。</p> <p>“一张纸”病历</p> <p>支持在同一界面完成集病历连续书写（新增、修改、书写任务、范文组）、连续查看、病历打印于一体，方便医生快捷书写、查看及打印病历，大大提高医生效率，把医生的时间还给病人。</p> <p>基于诊疗逻辑的树形结构化录入</p> <p>支持病历模板段树形结构化录入，可根据病人情况及上级树形节点动态显示录入下级树形。</p> <p>支持快捷搜索调整树形节点数据。</p> <p>已预制第九版《诊断学》中住院病历中既往史、个人史、月经史、婚育史、家族史及体格检查部分结构化录入内容。</p> <p>支持树形结构化录入根据规则自动产生文本内容到对应病历段中，方便医生快捷书写病历。</p> <p>另存范文</p> <p>支持书写病历另存为范文，可设置适用范围，包括个人、科室和全院。</p> <p>支持另存为范文版本，可覆盖原版本和新建范文版本。</p> <p>支持另存为范文时选择范文分类，使用时可直接在快速检索中通过分类</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>名称检索分类下不同模板的所有范文和词句组。</p> <p>另存词句</p> <p>支持书写文书另存为词句组，可设置适用范围，包括个人、科室和全院，也可覆盖和新建。</p> <p>支持另存为词句组时选择范文分类，使用时可直接在快速检索中通过分类名称检索分类下不同模板的所有词句组和范文。历史版本支持病历签名后自动生成历史版本，保证病历修改可追溯。</p> <p>支持历史版本内容恢复。</p> <p>支持历史版本内容对比显示修改痕迹。自动保存/本地缓存</p> <p>支持病历内容自动保存。</p> <p>支持本地实时缓存及本地缓存恢复，保证病历内容不丢失。</p> <p>15.3.14病历整理及打印</p> <p>支持病历顺序调整，同时可调整病历页面及分组。</p> <p>支持病历自动续打，同时支持手动续打。</p> <p>支持病历打印设置，可设置单面或双面（长边或短边翻转）。</p> <p>支持连续显示病历，根据记录日期时间自动排序。</p> <p>支持病历打印默认奇数页、偶数页。</p> <p>15.3.15范文词句</p> <p>支持快捷管理病历范文和文书词句组。</p> <p>15.3.16病历书写列表</p> <p>支持病历已书写列表过滤显示及同一页面或同一分组连续预览和单独预览</p> <p>支持已书写列表签名、审订和打印状态显示，支持未签名、已签名、签名完成、未审订、已审订、审订完成、未打印、已打印及需重打显著显示。</p> <p>支持按创建时间过滤某时间范围内创建的病历。</p> <p>支持病历作废和恢复。</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>支持已书写列表自定义显示及记忆功能。</p> <p>支持显示当前病人的病历状态及质控状态。</p> <p>支持特殊情况下标记完成患者签名后自动跳过必签患者签名检查。</p> <p>15.3.17病历自评</p> <p>支持临床医生根据病历质控方案进行质量评估。</p> <p>15.3.18病历完成</p> <p>支持病人出院后临床医生病历完善后病历完成提交。</p> <p>支持病人出院后根据自动完成时间设置自动病历完成。</p> <p>支持病人完成后未超过自动完成时间取消完成。</p> <p>支持病人完成后超过自动完成时间取消完成申请。</p> <p>15.3.19历次反馈</p> <p>支持查询历次质控反馈及处理情况查询。</p> <p>15.3.20历次申请</p> <p>支持查询历次病历召回修改申请及审核情况查询。</p> <p>支持查询历次病历取消完成申请及审核情况查询。</p> <p>15.3.21病历签名自动上传临床数据中心（CDR）</p> <p>支持病历签名时实时上传病历内容到临床数据中心（CDR）。</p> <p>15.3.22病历查看、书写外部系统集成</p> <p>支持住院医生站、住院护士工作站、医技工作站集成。</p> <p>支持Web住院医生工作站集成</p> <p>支持一张纸医生站集成。</p> <p>支持一体化护理系统集成。</p> <p>支持用血管理系统集成。</p> <p>支持康复治疗系统集成。</p> <p>支持外部三方系统集成</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	15.4全 院医技 预约系 统			<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持根据预约规则分类检查项目 2. 支持根据患者类型、患者来源、分类检查项目生成预约组合分类 3. 支持根据预约规则进行检查设备、组合分类绑定 4. 支持根据检查类型、检查设备设置预约脚本 5. 支持根据检查项目设置检查时长 6. 支持根据检查项目分类批量设置检查时长 7. 支持根据预约规则生成检查时长 8. 支持设置检查设备工作时间预约规则 9. 支持设置检查设备非工作时间、节假日预约规则 10. 支持设置预约人数限制 11. 支持根据检查设备预约排程 12. 支持根据检查设备预约排程的增加、删除、修改、同步 13. 支持根据检查医生预约排程 14. 支持根据检查医生预约排程的增加、删除、修改、同步 15. 支持个性化互斥规则定制 16. 支持非 RIS 涉及科室的预约 17. 支持根据预约规则自动匹配预约时间 18. 支持临床医嘱下达后，临床预约自动弹出预约界面 19. 可在预约规则允许的情况下调整预约日期、时间和检查设备 20. 可在预约界面显示当前预约规则下已预约情况 21. 支持单个患者同时预约多条医嘱 22. 在 HIS 系统配合开发的情况下，可获取病人病毒标志、预约嘱托等 HIS 病人特殊标识 23. 可在预约时显示具体互斥项目及时间 24. 支持自动清除无效预约检查信息，供其他医嘱进行预约 25. 支持无纸化预约 26. 支持打印每日的不同设备的登记列表和预约列表，取消手工记录本 27. 可对预约中心涵盖信息进行深度数据挖掘、分析 28. 在 HIS 系统配合开发的情况下，根据电子申请中的检查项目直接计费 29. 在 HIS 系统配合开发的情况下，预约信息回写至 HIS，并提供多种预约 信息打印模板(PDF、JPG、FR3) 30. 在 HIS 系统配合开发的情况下，HIS 可发起修改预约信息的申请，并附 带修改备注 31. 在 HIS 系统配合开发的情况下，HIS 可作废已预约检查 	套	1			
--	--------------------------	--	--	--	---	---	--	--	--

				<p>32. 患者基本信息 33. 患者申请单信息 34. 患者预约检查号，条码 35. 检查时间 36. 检查地点 37. 注意事项 38. 护士工作站通过报表时时查询本科室预约情况 39. 护士工作站可打印预约凭证 40. 护士工作站新增预约提醒功能</p>					
			<p>产品信息</p>	<p>具体建设内容</p>					
	15.5医 签医、 技、护 移动电 子签名		<p>信使医签移 动电子签名 前置服务系 统</p>	<p>对内网部署的医护移动电子签名提供数据交换接口，接收用户实名认证请求、CA 数字证书签发和续期请求、文件移动电子签名请求等； 对外网的微信开放平台、CA 认证机构、国家授时中心等外部服务提供数据交换接口，获取用户实名认证结果、CA 数字证书签发和续期结果、文件移动电子签名凭证等结果； 只交换用户身份信息、用户电子签名凭证信息，不向外网提供文件原文信息； 支持与微信原生活体刷脸认证链路打通； 支持 CA 机构数字证书签发链路打通，保证数字证书签发、续期业务连续性； 支持微信、APP 等终端扫码签名、授权签名链路打通，交换经过加密的签名授权凭证； 支持集群部署模式；</p>	个	300			
			<p>信使医签医 护移动电</p>	<p>1、支持外接微信电子签名小程序，实现医护人员终端绑定、移动实名认证、签字采集、各类业务数据、文件电子签名；</p>					

<p>签名平台</p>	<p>2、支持多 CA 证书授权中心通道配置，可以在线切换证书授权中心通道，能够实时签发符合《卫生系统电子认证服务规范（试行）》和卫生系统电子认证服务体系建设的系列技术规范的要求的第三方 CA 数字证书，并将CA数字证书的信息用区块链存证；</p> <p>3、能够在服务器上保存用户签署过程中的数据，并将签署过程中使用的文件用区块链存证；</p> <p>4、提供用户管理功能，支持批量用户创建、编辑、删除和批量导入；</p> <p>5、支持标准的RSA/SM2 等算法，支持Pkcs7/Pkcs12等格式的数字签名和验证功能；</p> <p>6、提供电子印章管理功能，实现医院印章、科室印章管理功能，提供批量签章功能；</p> <p>7、提供日志管理功能，可以查询和管理登录日志、签名日志、数据维护日志等；</p> <p>8、支持 PDF 、word模板配置功能，可以后台手动拖拽式配置各类签署模板，根据模板动态生成签署 文件，并支持将最终生成的文件用区块链存证；</p> <p>9、实时监控日志，支持链路追踪、报警设置，报错统计分析；</p>					
<p>医护微信电子签名小程序软件</p>	<p>1、能够在微信中直接安装和使用的独立电子签名应用；能够与部署在院内的医护移动电子签名对接，获取和验证用户信息；</p> <p>2、用户可在微信中活体刷脸实名认证，实时签发数字证书，可在微信中采集个人签字，支持将活体识别过程的文件存证到区块链中；</p> <p>3、能够与院内各信息系统对接，实现扫一扫登录认证，记录带电子签名的认证日志；</p> <p>4、能够与院内各信息系统对接，实现扫一扫电子签名，通过数字证书对电子处方、电子病历、检验报告等文档电子签名；</p>					

			<p>5、支持安全会话授权技术，实现在一定时间内免扫码自动电子签名，支持实时查阅授权设备列表并能够取消授权；</p> <p>6、支持微信小程序批量签名，可在小程序查看本人待签文件，进行批量签名，支持将批量签名的文件用区块链存证；</p> <p>7、提供查看本人登录认证和电子签名记录；</p> <p>8、支持微信小程序本地安全密钥存储技术，实现数字证书加密密钥分段存储并与微信终端绑定，保障密钥使用安全；</p> <p>9、支持微信公众号消息推送签署信息；</p>					
		移动数字证书	<p>1、由权威第三方CA机构签发的面向医疗机构、科室、医护人员的数字证书，支持移动端证书电子签署，有效期1年；</p> <p>2、提供身份认证服务、移动电子签名服务，有效期内可不限次签署；</p>					
		系统集成开发服务	根据客户个性化功能开发需求，进行产品需求调研、产品设计、功能开发和测试。					
	15.6WEB专业版体检系统	设计框架	<p>性能要求 在平台保存20年的体检数据量的环境下，保证软件正常稳定、高效运行。</p> <p>数据库环境 数据库服务器能适配到linux、华为欧拉操作系统上完整运行。</p> <p>应用服务器环境 应用服务器能适配到linux、华为欧拉操作系统上完整运行。</p> <p>客户端运行环境 支持国产数据库；客户端操作系统支持 Windows XP、Windows(32/64位)7 操作系统；客户端浏览器支持常用的主流浏览器，同时系统支持信息技术应用创新产业要求，可兼容国产主流CPU、操作系统及数据库，至少要支持鲲鹏处理器、海光处理器、银河麒麟服务器操作系统、统信服务</p>	套	1			

	<p>器操作系统、海量数据库等适配</p> <p>集群部署</p> <p>后台数据库和服务应用可以采用集群部署，在服务器硬盘损坏其中某一个的情况下也可保证数据完整不丢失，同时极大的提高了存储效率。</p> <p>研发效率与系统扩展性</p> <p>基于Java等语言研发，研发采用前后端分离，数据段整合。</p> <p>开发框架</p> <p>系统基于B/S架构开发，所有体检流程能够在浏览器上运行，并完成所有功能。</p>
管理模式	<p>分区管理</p> <p>系统支持体检中心分区管理，实现体检人员跨区体检，并按照不同的分区统计工作量。</p>
预约管理模块	<p>预约管理</p> <p>1. 微信预约（在线支付）：支持手机用户在微信端预约登记（并支持在线支付功能），自动同步到体检系统中，为受检人员及医院提供便捷</p> <p>2. 网站预约（在线支付）：支持用户在网上预约登记（并支持在线支付功能），自动同步到体检系统中，为受检人员及医院提供便捷</p> <p>3. 微信小程序预约：支持微信小程序预约体检，预约附近体检中心等，自动同步到体检系统中，为受检人员及医院提供便捷</p> <p>4. 个性化开单：通过调研问卷，如个人史、家族史、既往史、体检史、生活习惯等问卷调研，自动生成适合该体检人员的个性化套餐，且支持多档次供体检人员自行选择</p>
体检结算管理模块	<p>团体结算</p> <p>对团体进行结算处理，支持团队单人结算，多人结算，折扣，加项折扣，加项支付方式，固定金额等</p> <p>▲询价管理</p> <p>系统有项目汇总表，价格与his同步自动更新，供体检中心自主勾选项目</p>

	<p>后自动生成报价表（含总价），并提供搜索功能及维护新项目功能。当体检客户来询价时，体检中心与客户介绍体检项目时，体检中心将项目、检查意义、价格发送给客户。</p> <p>▲扫二维码支付</p> <p>支持用户直接微信扫体检指引单上二维码在线支付，不用再到收费处排队，加快体检流程，减轻收费处压力</p> <p>票据管理</p> <p>系统具备完善的财务发票管理功能，可实现发票号段的自动结转：财务科直接远程控制财务人员可使用的发票区间分配发票、未使用完的发票可以由A收款员转交B收款员、个人缴费、团体缴费、预缴金缴费、充值卡缴费可直接使用当前收款员的发票号、未分配发票、发票号段使用完毕自动提示、发票详细使用情况</p>
体检登记模块	<p>个人预约：</p> <p>现场预约：支持采集照片，打印体检导检单、标本条码等，确定领取报告方式，若快递则记录收件人信息等操作。客户可分类，自动显示客户历史健康档案综合信息。可选套餐，对套餐进行调整操作，如换项、减项、加项，现场项目变更、打印导检单、条码等。通过做问卷，推荐高中低三档套餐（套餐档次建议可自定义，通过问卷的结果和公式计算推荐套餐）；个人可通过选择单位，获取该单位的可选套餐，如驾驶员、健康证等体检；套餐选择后，可继续填写加项问卷，达到推荐项目的目的；也可以跳过问卷，自行选择加项；套餐和加项确认后，选择预约日期（受瓶颈项目、项目额度等规则限制）</p> <p>单位预约：</p> <p>团体客户管理：团体排期；团体批次管理；团体分组管理；团体人员名单管理；团体结算；单位与套餐建立对应关系：每个单位下可建立分组，套餐加入分组，可设置每个单位或分组的折扣比例；可设置分组的结算选项；团队名单导入时，可不指定日期，由用户自行预约，但需要限定院区，指定的院区团检不可更换；预约时填写加项问卷，达到推荐项目的目的；也可以跳过问卷，自行选择加项；套餐和加项确认后，选择预约日期（受瓶颈项目、项目额度等规则限制）支持预约一个自然年内任意时间；当团检人员加项超过上限后，超过部分自费，可通过移动端</p>

支付，开具电子发票
单位登记/分组
登记体检单位，并对单位进行分批、分组管理，对每一个团体的个人进行全程管理
签到/批量签到
对在预计体检日期到达的体检人员进行签到操作，以区分到院体检人员与未到院体检人员，有效防止登记人员数据的混乱，更方便医院对体检人员信息的管理
作废登记信息
体检系统所有已生成的数据均不可随意删除，但可将已生成的误操作登记人员信息作废
移动支付：
实现HIS对接支持手机线上支付，完成缴费，开具电子发票，订单完成，预约数据进入体检系统；个人自费可取消预约，整单取消，通过移动端原路退回
单位维护：
用于单位基本信息维护、编辑，支持分级管理。
体检任务维护：
对单位体检任务基本信息、结算方式及体检计划的维护，以及体检任务的分组，人员计划安排等。
体检人员管理：
对单位体检人员进行分组，名单导入及预约管理。
▲黑名单管理
可标记黑名单，在登记时（个检和团检登记），如此人是黑名单的人，提示操作员
体检次数提醒
系统能够根据登记姓名自动提示受检者体检次数及历次体检时间，记录体检次数后可比对查看历次体检相关数据
体检人员性别校验
体检套餐可以设置体检对象性别，区分男女，相互有校验
套餐及组合灵活切换

	<p>实现已选套餐与未选套餐，已选组合项目和未选组合项目间的灵活切换，并有提醒功能</p> <p>灵活多样的折扣管理</p> <p>支持项目折扣，套餐折扣，固定金额，加项折扣，加项支付方式等灵活多样的折扣管理</p> <p>体检指引单/条码</p> <p>完成登记后，系统会自动提示是否需要打印指引单和条码功能，指引单中详细列出受检人员信息、温馨提示、体检套餐及套餐明细项目。条码中包涵检验科(LIS)基本信息和检验项目明细、以及功能科室（如pacs），可供检验科和其他检查功能科室扫码，核收，贴于试管中等收表/扫码收表</p> <p>支持对体检指引单的收表操作，如还存在未检项目，提示操作员，支持弃检，一键弃检，延检等操作</p> <p>现场个人身份核验</p> <p>对有身份核验的体检支持前台现场拍照，并支持将现场照片自动分发到体检系统覆盖的各检查工位，供医务人员核查体检者身份。</p>
体检人员信息录入模块	<p>刷身份证</p> <p>录入系统连接身份证读卡器，用户只需要携带身份证，操作员只需点击读取身份证就可以轻松完成人员信息录入</p> <p>与HIS做接口</p> <p>体检系统可与HIS系统对接，直接调取HIS收费的人员信息录入</p> <p>与微信端接口</p> <p>体检系统可与微信端等对接，直接调取相关人员信息录入</p> <p>手工录入、拍照</p> <p>在人员未出示相关信息证明的时候，可以选择手工录入功能，系统并配备拍照功能，确保体检登记的严密性</p>
体检医生诊台模块	<p>受检人员状态清晰明了</p> <p>根据受检检查状况的不同，系统设置不同的状态，分别为：未检、在检、待总检、总检、报告已打印等状态，方便医生在操作时一目了然</p> <p>体检人员唯一号</p> <p>每个登记过的体检人员都会生成一个唯一号，医生可以通过输入体检流</p>

水号来快速的找到受检人员

正常结果
对于单个体检项目明细可以设置默认正常结果，方便医生更快录入，无需一一录入结果，直接保存可以结束体检

常见结果描述
体检知识库维护大量的常见结果，医生只需点击鼠标就可以快速录入体检结果

▲智能计算、智能校验
关联项目可智能化计算，如智能计算BMI值等，智能校验收缩压大于舒张压等，系统更加智能，谨防逻辑错误等

▲弃检\延检
支持弃检，延检，补检，以及出错时的退回操作

全科信息综合查阅
医生随时查看到客人在其它科室检查出来的异常指标，也可查看到客人本次本部已检科室的全部结果，同时该功能实现多科室互相协作、配合为客人进行全面会诊服务。实现多科室多医生同时为客人提供健康检查信息支持。系统提供完善的客人健康信息并直观呈现在医生眼前，方便医生与客人进行交流互动，体现贴心服务。

专科建议
各科室医生给总检提供本科室的专业建议，方便总检医生下总检时综合考虑，再具体给出总检结论及相应的建议。

历史结果对比
多次体检的体检人员，医生诊台可以查看历次检查结果，并进行比对，更好的掌握体检人员健康状况

危急值、重大疾病提醒
提供全面的危机值解决方案。体检中发现有重大风险指标时，可以方便给予标定，便于后续专门岗位集中随访处理。从而为后续达到危机值的提醒、预警、跟踪、处理、统计等提供基础支撑。

日志记录
记录系统所有登陆人员的操作行为，便于分清责任，避免纷争。

<p>体检总检医生 诊台模块</p>	<p>体检综述 系统含有丰富的知识库信息，根据医生诊台的体检小结自动生成体检综述，涵盖所有体检小结内容</p> <p>体检建议 系统含有丰富的知识库信息，根据体检诊断列表会自动生成体检建议</p> <p>科普说明 系统含有丰富的知识库信息，在与对应的体检建议中，总检会对体检综述做相对的科普说明，更轻易的让受检读懂体检报告</p> <p>体检结论 总检医生可以根据体检综述下达体检结论，判断体检人员的健康状况</p> <p>▲智能关联诊断 如多个异常项目之间有关联性，系统可智能生成关联诊断建议供总检医生参考，支持合并、拆分、编辑诊断，生成新的结论和健康建议。支持自动生成异常结果汇总</p> <p>▲重大阳性确认、上报 支持重大疾病的提醒及检验指标危机值的控制。系统自动判断其相关参数，避免出现误诊或延误诊断风险。总检医生对重大阳性确认，上报等操作</p> <p>疾病排序 可对体检中的异常指标以显著的标示予以提示，系统自动产生综合诊断和防治意见；总检建议能够对结论词从重到轻自动排序</p> <p>敏感词汇校验 支持体检报告中的敏感词汇校验如男女的体征词调用等</p> <p>总检审批 总检负责人对已总检人员进行审批，对不合格总检人员予以打回，只有审批后方可打印报告同时支持自动匹配正常及异常结果并核对相关医疗数据；提供自动主检，通过关键词、数值比较等完成自动判断</p> <p>▲体检结论排序及危急值标注 根据配置自动匹配诊断及初步建议，自动生成初步总检报告，并自动校对是否有诊断、建议缺失。支持根据优先级进行排序及自动标注重大阳性。</p> <p>报告预览</p>
------------------------	---

	总检医生保存总检后可以直接预览、打印体检报告
体检报告管理模块	<p>报告分类设置 系统支持普通体检、入职体检、公务员体检等多种体检报告风格。</p> <p>电子体检报告 可自动生成PDF电子版体检报告。</p> <p>团检报告管理 自动生成单位团检报告，以及对团检报告样式的维护。</p> <p>体检报告领取管理 扫码标注报告领取人、领取时间记录以及领取报告查询、统计。支持查看、修改需快递用户收件地址；支持填写快递公司及其快递单号</p> <p>报告模板维护设置模块 独有的报告模板维护设置平台可实现任意要求的导检单、各种统计报表、健康体检报告、团体健康报告</p> <p>报告柜管理 使用PDA、配合蓝牙热敏打印机，对报告进行库存管理，入库的报告可发送取件码到客人手机。 可按实际需求建立电子报告柜，存取报告，对每份报告的存放位置，存取时间做记录。</p>
体检统计管理模块	<p>体检人员状态查询统计 一段时间内体检人员状态情况，使医院更好的掌握体检人员体检状况</p> <p>科室工作量统计 统计参与体检检查的科室工作量统计，方便各科室对体检人数的统计</p> <p>医生诊台工作量统计 统计各个体检医生的工作量，方便管理者对每个体检医生的工作痕迹追踪及作为绩效考核标准</p> <p>总检医生工作量统计 统计总检医生工作量，对各个总检医生的工作量进行追踪及作为绩效考核标准</p> <p>阳性结果统计</p>

	<p>对于出现阳性结果的体检报告进行汇总，并可以查看体检阳性结果内容</p> <p>弃检工作量统计</p> <p>统计各个科室，在某段时间内弃检人数统计，并进行汇总统计</p> <p>团检统计</p> <p>对团体的体检人员，体检进度，体检项目清单、团检收费信息等进行汇总统计</p> <p>财务统计</p> <p>对个检，团检的人员收费情况；对收费人数，收费项目，退费项目等统计，按人员类别、性别、年龄段等条件统计，以满足财务统计需求</p> <p>▲传染、重大疾病、重大阳性统计</p> <p>对传染、重大疾病、重大阳性统计、上报及回访等操作</p> <p>▲回访、统计</p> <p>可定期回访及完成情况形成报表。对于报表中的人群，特别是慢性病（系统设置）客户，定期提醒体检中心，对慢人员通过微信或者短信定期发送饮食习惯、健康知识等。</p>
体检系统管理模块	<p>系统角色管理</p> <p>针对系统用户层级，设置相应权限；第一层是权限管理，第二层是角色（体检中心一般包含护士、医生、收费员、总检医生、审核医生等角色），第三层是用户层，具体分配用户的权限。</p> <p>系统用户管理</p> <p>具体的医生、护士、总检医生的权限管理，新增、删除等</p> <p>报表模板管理</p> <p>财务、工作量、阳性发现等报表管理</p> <p>评价管理</p> <p>支持查看、导出用户评价</p>
隐私保护模块	<p>操作日志</p> <p>支持记录、查询用户操作日志，操作页面展示当前登录帐户水印</p>
职业病系统	<p>职业病数据维护</p> <p>1. 支持维护职业病危害因素及不同在岗类型的必检项目，职业禁忌症，目标职业病，以及评价依据信息。</p>

	<p>2. 支持在登记时校验体检者危害因素的必检项目是否已选。</p> <p>3. 支持维护职业病套餐，并根据所选危害因素自动带出必检项目。</p> <p>4. 支持批量导入职业病单位体检客户。</p> <p>职业病总检 提供独立的职业病总检模块（和健康体检总检使用不同模块），独立的职业病诊断，结论。支持针对不同危害因素选择定性结论，选择复查项目，填写职业总检建议及结论。</p> <p>职业问诊 提供单独的职业问诊模块，支持对接签字版进行体检者问诊后的签字确认。问诊结果将一直保留，二次问诊时将自动带入上次的问诊结果，减少问诊医师的工作量，提高工作效率。</p> <p>职业病复查 支持在总检时为客户添加复查项目，并进行留存。在下次体检时，将自动检测是否有待复查的项目，如果有可直接带入相关项目。并支持在报告时可以将原有订单结果及复查结果放置同一图文报告中打印。</p>
<p>全流程智能导检系统</p>	<p>智能队列分配模块</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、支持插队、指定到某科室。 2、支持扫描体检号，支持导检台签到和人工干预； 3、能够锁定某诊室、队列，手动控制客户不分流到特定科室。 4、方便的进行客户调整，包括增加（包括门诊系统加项）、减少体检项目，移动客户到不同的项目，移动排队位置。 5、允许手动打开关闭科室状态；查看各科室状态、排队人员情况；支持紧急状况下科室疏散。 6、直观的看到科室在线情况、科室等候人数、科室已检人数及详细等候列表、当日体检人数。 7、迅速的定位当前客户待检查科室及等候位数。 8、能够合理处理VIP客户的情况，导检系统会让VIP客户优先完成某个项目或者所有项目的检查。 9、体检信息查看，通过扫码（体检编号）获取客户基本信息，查看已检

项目，在检查项目，未检查项目。

10、在导检台清晰明了检查进度，可以看到各个诊室已经检查完成的百分比；

11、支持呼叫规则设定，支持普通体检队列和VIP队列叫号规则设定；

12、支持过号规则的设置，支持特殊检查的优先设定；

医生工作站模块

1、科室医生具备开始体检后呼叫客户前来本科室检查、结束体检、告知下一科室；支持呼叫未来客户返回到队列再次等候，（等候逻辑可变），直接呼叫某个客户检查；

2、支持查看当前队列、历史队列信息、未分配信息；

3、支持插队、待检；

4、支持同一检室内医生站端程序多台电脑同时登录，或支持一个检室内多项检查同时排队分配叫号规则；

5、有多种工作模式：普通工作模式，完成显示等待队列及功能按钮；桌面工具模式，简化工作区域，仅显示呼叫信息和转移信息。

检查显示屏模块

1、支持滚动显示每位体检人员的下一站体检科室、以及每个科室名称、排队人员名单。

2、支持等候区语音播放。

可以设置显示科室；支持显示大屏所在区域的队列信息。

3、简单、可视化的屏幕布局设置，并热更新屏幕中，不必重启服务端；

等候区大屏幕

1、支持滚动显示每位体检人员的下一站体检科室、以及每个科室名称、排队人员名单。

2、支持等候区语音播放。

3、可以设置显示科室，支持显示大屏所在区域的队列信息。

4、支持视频、图片单个播放及轮播。

5、等候区大屏需支持呼叫时弹屏显示功能

系统设置模块模块

	<p>1、支持人员权限设定；</p> <p>2、设置区域优先、项目继承、先后顺序、科室平均检查时间、VIP级别、超级VIP级别、科室优先级；</p> <p>3、支持多种方式与体检系统接口；</p> <p>4、按照时间、等候人数、科室医生的状态来改变诊室队列的状态；</p> <p>5、根据规则定义，灵活设置不同的规则，动态改变队列的状态，上下限等参数，灵活调整现场的排队，优化现场秩序；</p> <p>6、集中平台化控制和配置，分级管理、分级配置</p> <p>自助签到模块</p> <p>1、支持体检者通过自助报到机报到，二维码扫描识别患者信息，自动展现手机电子指引单；</p> <p>2、支持自动识别就诊科室，区别VIP号与普通号签到；</p> <p>3、体检者在报到时，完成报到后能够显示体检者当前检查科室及已检未检项目，支持显示等候人数；</p> <p>4、已报到体检者可在终端查询体检者当前就诊信息，终端自动提示当前体检者前面的等候人数；</p> <p>5、支持可在自助终端报到，也可在分诊护士站由护士操作报到；</p> <p>6、支持候诊区设置专用自助终端报到；</p> <p>7、支持外检科室导引及返回激活功能。</p>
随访关怀	<p>自动生成随访计划</p> <p>1. 支持根据客户的结果自动判断危急值或重大阳性，并创建随访计划。</p> <p>2. 支持在一次随访完成后自动生从下次的随访计划，并在计划当天会做出提示。</p> <p>3. 支持配置VIP客户无论是否有阳性结果都自动生成随访计划。</p> <p>随访计划分配</p> <p>1. 支持根据操作员配置的随访科室自动进行分配。</p> <p>2. 支持批量选择随访计划进行手动分配。批量手动分配时将根据当前随访专员的任务数量，自动平均配置任务数量。</p> <p>3. 支持将随访计划进行一对多分配，一条随访计划由多个老师进行随访。</p>

我的随访任务

1. 支持查看管理我的随访任务，包括随访，导出，删除，转移。
2. 支持随访内容自定义配置，支持配置随访模板快速填充随访内容。
3. 支持查看客户体检结果，历史结论，问卷结果以及所有历史体检结果。

随访关注

针对较危急值较严重或VIP客户或电话未接通的体检者，可手动添加关注，方便后期快速找到其信息。

HIS接口

支持与HIS 系统的无缝连接。个人及单位体检均可通过与HIS 系统的收费接口，实现在his 系统内完成缴费结算，相应收费状态返回体检系统。通过HIS 接口，HIS 可实时查询相关的财务报表。通过HIS 接口，完成与医保数据的对接。支持收费项目变动自动提醒并更新，旧项目变动对应套餐自动提醒并更新，费用一键同步，体检管理系统提供项目对照界面，支持权限设置。

LIS接口

通过与检验LIS 系统无缝连接，体检者可直接凭检验条码进行抽血检查，同时检查结果也可直接回传到体检系统。检验设备更新时为检验科提供设备及收费项目对照。

PACS接口

通过与PACS 系统无缝连接，体检者可直接凭指引单及条码进行影像科室的检查，无需再持各类申请单及收费单，检查结果（图文报告）可直接传到体检系统。检查设备更新时为科室提供设备及收费项目对照系统。

心电系统接口

通过与心电系统无缝连接，体检者可直接凭指引单进行检查，无需再持各类申请单及收费单，检查结果（图文报告）可直接传到体检系统。

内镜系统接口

通过与内镜系统无缝连接，体检者可直接凭指引单进行检查，无需再持各类申请单及收费单，检查结果（图文报告）可直接传到体检系统。

设备接口

			<p>实现与其他体检设备如心电图，骨密度，肺功能等，通过获取单机版程序图片报告或pdf报告，接口自动上传结果到体检明细项目结果中（如报告支持，也可解析出图文结果）</p> <p>短信平台接口 支持与短信平台对接，提供多种短信模板，向体检人员发送节假日问候、危急值提醒、短信回访等</p> <p>储值卡接口 提供批量制卡消费卡功能，消费卡可以当作一种支付方式抵扣体检费用。系统支持提供消费卡明细报表，方便体检中心对账。</p>				
15.7病案首页质控			<p>总体技术要求 支持与HIS系统一体化应用但又能独立升级。 支持与HIS系统建立熔断机制以保障意外情况下临床业务不受影响。 支持服务器缓存技术以规避软件长期使用后可能会出现卡顿问题。 服务快速响应，不对HIS日常功能应用形成明显卡顿。</p> <p>系统基本要求 符合《病案首页信息学》以及ICD等教科书和标准中关于主要诊断、其他诊断、手术及操作等项目的相关要求。 满足《住院病案首页数据质量填写规范（2016版）》中的相关要求。 纠错规则可支持定制化设置。 支持首页漏填问题检测功能。 支持对诊断和手术操作记录间的逻辑关系检查。 支持纠错后的在线编辑。 支持基本维护设置和权限进行管理。 支持对系统所需的各种参数进行设置，确保系统能够满足各科室的多层次需求。</p> <p>初始化数据 支持对HIS首页填写项目的标准化映射和转换。</p>	套	1		

			<p>支持对复数记录的首页项目自动识别和转换。</p> <p>支持对相同业务含义的多个首页项目分组应用。</p> <p>支持对HIS首页自定义附加项目的定义和采集。</p> <p>集成标准的多版本ICD-9/ICD-10编码库。</p> <p>支持根据用户环境选择适应版本的编码库应用。</p> <p>支持对编码明细自定义分类。</p> <p>规则定义</p> <p>支持对质控规则的自定义设置。</p> <p>支持应用场景的定义，并可将质控规则分场景应用。</p> <p>支持对病案首页的所有项目应用于规则使用。</p> <p>支持使用标准的病案首页项目建立规则检查对象。</p> <p>支持对规则的提示内容进行自定义。</p> <p>支持对单个规则复数判定条件的应用。</p> <p>复数条件应用支持多个条件间“并且”和“或者”关系的定义。</p> <p>支持对首页项目录入内容的非空检查。</p> <p>支持对首页项目录入内容固定结果的检查定义定义。</p> <p>支持对首页项目录入内容结果模糊匹配的检查方式定义。</p> <p>支持对首页项目录入内容和其他项目结果比对的检查方式定义。</p> <p>支持对首页项目录入内容等于、不等于、大于、小于、包含等的运算检查。</p> <p>支持对具备标准值域的首页项目，在条件中使用标准值域建立规则的结果判定依据。</p> <p>支持对身份证的合理性校验定义。</p> <p>支持根据身份证对性别和出生日期的校验。</p> <p>支持对诊断和手术操作编码的合理性校验定义。</p> <p>集成对首页项目的基础校验规则和基于规范的编码逻辑规则。</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>支持对质控规则的停用和启用。</p> <p>支持基于标准编码库明细、目录或自定义分类建立编码间的逻辑规则。</p> <p>支持编码库目录和自定义分类在编码规则应用时，自动拆分编码明细。</p> <p>支持对编码间的共存逻辑定义。</p> <p>支持对编码间的互斥逻辑定义。</p> <p>支持对编码间的合并逻辑定义。</p> <p>支持对编码的填写顺序的逻辑定义。</p> <p>首页质控应用</p> <p>支持在临床首页填写和病案首页编目时进行质控规则检查。</p> <p>支持可根据不同应用场景使用不同的质控规则。</p> <p>提供首页病人入院基本信息填写校验，规则引擎自动校验患者基本信息填写的完整性、准确性。</p> <p>提供首页诊断记录和手术操作记录根据编码规则的逻辑校验。</p> <p>支持规则校验后需纠正内容的提醒，并可定位填写位置。</p> <p>可支持规则纠错后的首页的在线编辑修改。</p> <p>提供纠错提醒“禁止”和“提醒”两种可选模式，如选择禁止则要求入院处人员必须完善，否则不能进行下一步操作；选择提醒则只做提醒功能，不做强制性要求。</p> <p>编码规则的校验，纠错提醒信息支持显示标准的ICD编码和名称。</p> <p>支持根据身份证对性别和出生日期的校验修正信息的回传。</p> <p>运营日志</p> <p>记录所有规则异议行为，并支持病案追溯</p> <p>支持医院/科室/医师多个组织维度的筛选与分析，支持年/季度/月多个时间维度的筛选与分析</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

15.8 医务管 理系统	系统 首页	模块名称	功能要求	套	1			
		概览	支持查看建档人员数量、当前外出进修人数、投诉纠纷次数、试运行新技术数量、督查执行次数、三四级手术权限授权人次等医务系统运行关键指标。 可查看当前用户所属考核方案的考核结果，包括指标名称、指标值、目标值，达标状态通过颜色标志加以区别。					
		医师首页	提供当前用户取得操作权限的软件功能模块入口。 提供按业务类型组织的任务管理，包括待办事务、我的申请，用于快速处理由当前用户办理的事务和快速查看当前用户发起的各项业务；同时按业务类型展示工作任务，包括排班、资质权限、指令性任务、投诉纠纷。 提供公告展示区域，公告列表主要显示日期、公告标题，点击标题后可查看公告详情。 可查看医务管理部门提交并发布的各类政策法规、规章制度文档，在列表中显示文件名称、发文机构、日期，并可查看政策文件正文及附件，PDF附件支持在线浏览。					
		医务门户	显示当前用户的待办事务和已办事务，显示内容包括业务标题、单据号、申请人、提交时间和业务关键信息。 当前用户可在待办事务列表中直接打开相关表单进行业务处理。 当前用户可在已办理事务列表中查看业务表单内容。 提供当前用户取得权限的模块权限入口。 公告展示区域显示公告日期、公告标题，点击标题后可查看公告内容及附件。 支持查看管理部门提交并发布的各类政策法规、规章制度，在列表中显示文件名称、发文机构、日期，并可查看政策文件正文及附件，支持PDF附件在线浏览和下载。					
		首页配置	提供可选首页组件列表。 支持以鼠标拖拽方式调整组件布局。 首页多个组件构成，组件对象及组件布局可由用户自行配置；支持添加或删除关注的关键指标，并可添加系统现有的报表作为首页显示内容。					

档案 管理	基本信息	<p>医师档案管理用于建立医院所有医疗技术人员的人事及技术档案，详细登记医师基本信息、授权情况、教育经历、资格证书、执业记录、进修记录、考试情况、论文发表、科研课题、奖励记录、惩罚记录、社会任职、返聘情况、退休情况、借调情况、挂职情况和考试记录等。</p> <p>基础信息维护，包括姓名、工号、姓名、性别、出生日期、人员性质、管理职务、在岗状态、参加工作时间等人员基础信息。</p> <p>专业信息维护，包括人员类别、岗位、执业类别、执业范围、技术职称、聘任职称及受聘日期、教师职称、导师资格等级、个人专长、简介。</p> <p>最高学历信息维护，包括学历等级、取得时间、专业、毕业院校。</p> <p>身份证人像面、国徽面图片上传。</p>				
	执业记录	<p>查看及管理各类资质证书，包含医师资格证书、医师执业证书、规培证书，支持上传证书附件，图片及PDF附件支持预览。</p> <p>系统支持用户在查看医师的身份证,资质证,毕业证,学位证，这四类证件图片查看时会加上“某某人查看”的水印。</p> <p>查看及管理执业记录，包含执业类型（主执业地、副执业地、指令性任务、合作单位）、执业医院、执业证书及执业期间，支持上传附件。</p> <p>查看及管理博士后记录，包含医院、学科专业、时间范围及主要研究方向。</p>				
	教育经历	<p>查看及管理学历教育，包含院校、学制、获得学位、导师、时间范围、毕业证附件、学位证附件。</p> <p>查看及管理进修记录，包含进修单位及科室、导师、专业、时间范围。</p> <p>查看及管理继续教育，包含项目、主办机构、地点、学分类型、学分及时间范围、学习形式、施教机构、发证单位，可能上传学分证明等附件。</p>				
	科研与论文	<p>查看及管理个人相关的科研课题，包含课题名称、担任角色、来源、主管部门、课题等级、起止时间、成果说明、是否教学课题。</p> <p>查看及管理个人发表的论文，包含论文标题、刊物及等级、发表时间、年度、影响因子及学分，可以上传论文附件。</p>				
	考试记录	<p>支持维护考试记录，包括考试类型、总分、合格判定方式、时间范围、学分类型、是否获得证书、证书类型、考试地点及组织单位。</p> <p>查看及管理考试记录，包含考试名称、类型、地点、日期、得分情况、相关政策及到期日，支持批量导入考试成绩。</p> <p>支持自定义考试类型，考试类型可作为资质权限的约束条件。</p>				
	学术记录	<p>查看及管理个人相关的学术讲座，包含主讲人、讲座名称、主讲内容、</p>				

	<p>参与人情况。</p> <p>支持批量导出学术讲座记录。</p>					
教学记录	<p>维护任教记录，包含课程名称、任课班级、课时数、教学年度、带教对象及教学内容。</p> <p>查看及维护带教记录，包含带教名称、带教时间、带教对象、带教内容。</p>					
专利著作权	<p>查看及管理作品著作权、软件著作权、数字著作权，包含证书号、登记号、著作权名称、审核登记单位、获得方式。</p> <p>查看及维护医师取得的专利，包括类型、证书号、名称、专利号、到期日、是否本院、公告日期。</p>					
资质权限	<p>支持查看医师处方权，包括基本处方权、精麻毒药品、门诊抗菌药物等级、住院抗菌药物等级。</p> <p>支持查看医生手术目录（手术术式）的权限；可以查询权限的具体授权日期；手术目录权限可区分开单、主刀及一助。</p> <p>支持查看医师操作权限，包括操作名称、风险等级、技术定性、技术类别、ICD码。</p>					
医师考核	<p>综合反映医师相关考核指标，支持多套考核方案的指标展示。</p> <p>包含考核方案指标的目标值、上期值、同期值及达标状态。</p> <p>可修改数据查询的期间范围。</p>					
督查问题	<p>支持查看医务督查过程中登记的与个人相关的问题清单，包含问题状态、督查项目、改进措施、督查期间及督查专家。</p> <p>支持按时间范围及督查任务查询问题清单。</p>					
奖励惩罚	<p>支持查看及维护奖励记录；奖励记录包含奖励名称、机构、级别、原因、结果。</p> <p>支持查看及维护惩罚记录，惩罚记录包含机构及原因，可关联查看不良行为的记分记录。</p>					
投诉纠纷	<p>查看个人相关的投诉纠纷记录；包含单号、类别、来源渠道、科室、内容、投诉人或患者、处理结果。</p> <p>支持按时间范围查看投诉纠纷记录。</p>					
新技术	<p>查看个人参与或负责的新技术，包含角色、技术名称、状态、技术风险等级、技术类别。</p> <p>支持按手术等级、风险等级查询医师申报的新技术。</p>					

记分管理	<p>查看个人的记分记录，包含记分周期、记分日期、记分项目及政策依据，可关联查看记分项目的惩罚记录。</p> <p>集中统一管理各项记分事项的登记与查询。</p> <p>可按记分方案、时间范围、记分人员查询记分记录。</p> <p>记分记录包括记分方案、记分项目、分值、记分科室、来源。</p>					
指令性任务	<p>可集中查看医师参与的指令性任务，包含任务名称、相关政策、时间范围。</p> <p>支持派遣指令性任务的集中登记。</p>					
医师变动	<p>可完成医师退休、返聘、进修、社会任职、借调、挂职、离职的信息登记和查看。</p> <p>人员变动记录可自动更新医师的岗位状态。</p> <p>支持医师职称的变更，包括原职称、现职称、变更日期及原因。</p>					
医师全景视图	<p>提供医师全景视图（360视图），展示医师科教研信息，支持查看由综合考核系统产生的指标数据；个人履历按时间降序显示职称提升、学历提升、外出进修及科研课题；医疗权限可显示处方权及手术等级，高风险及三四级手术权限可显示具体的医疗技术。</p> <p>可查询医师的奖惩记录、教学科研、新技术开展情况。</p>					
档案维护	<p>对各类资质证书可设置到期提醒时间，资质证书到期的人员可分别在医师首页及医务管理首页模块进行提醒。</p> <p>对于未归档的医师档案支持自定义流程审批。</p> <p>支持一键打印医师档案内容。</p> <p>可批量导出档案列表。</p> <p>档案列表中的列顺序及显示名称可自定义调整。</p>					
档案检索	<p>支持按树型目录科室维护和查看全院医师及护理人员档案信息。</p> <p>支持按人员类型、归档状态、审批状态、科室、职称、执业范围、编制类型、在岗状态、专家库、及姓名、工号等关键字检索档案。</p> <p>支持按证书类型、有无证件、到期天数等证书信息检索档案。</p> <p>支持按岗位变动情况检索档案信息，包括原岗位、现岗位、变动日期范围。</p>					
放射人员管理	<p>集中查询及管理全院的放射人员档案。</p> <p>可按照放射岗状态、科室、职称、证书到期情况、剂量计更换情况检索人员档案。</p> <p>可批量导入EXCEL格式的体检及剂量计记录。</p> <p>包含放射人员姓名、管理职务、专业信息。</p>					

	<p>支持指定子项目是否为必须达标项。</p> <p>支持移动督查项目及子项的顺序。</p> <p>支持定义多种督查项目计分方式，支持合格项累积计分、不合格项逐项扣减、最高分、最低分、中位数、平均数等分值计算方式。</p> <p>设计状态下支持树形模式分组显示各表单项目，可调整各表单项目的顺序。</p> <p>设计状态下支持还原（放弃）保存之前的所有修改操作。</p>					
督查小组	<p>集中统一管理督查专家小组,可删除、增加督查小组。</p> <p>小组成员显示工号、姓名、职称、学历、专业、科室等。</p> <p>支持添加或移除小组成员。</p> <p>支持批量移除小组成员。</p>					
督查任务	<p>可新增、修改、查看督查任务，可删除未执行的督查任务。</p> <p>可按生效日期、创建日期及状态、类型、名称检索督查任务。</p> <p>例行督查任务可指定督查频次，包含周、月、季度及年度督查。</p> <p>例行督查支持按照督查期间指定不同的专家。</p> <p>支持突击督查任务创建，包含执行时间、督查专家、督查表单。</p> <p>支持病历督查任务创建，支持提前为督查科室分配待查的病历列表。</p> <p>督查任务支持专家匿名功能。</p> <p>督查任务支持是否包含“资料准备”环节，支持设置问题申诉截止天数。</p> <p>督查任务按表单指定督查专家并按日期指定督查科室。</p> <p>督查任务可按日历方式、上下午查看督查任务安排。</p> <p>对已结束的督查任务可直接查看各科室的督查结果。</p> <p>支持查询督查任务的性质、督查频次、状态、表单、督查科室、最近执行时间、下次执行时间、执行次数等。</p>					
督查执行	<p>督查执行是指专家在现场执行督查并对结果进行记录，专家可选择PC、PAD、手机完成此项工作。</p> <p>按任务状态、督查任务及督查期间检索相关的督查执行记录。</p> <p>支持查看督查执行记录的科室、期间、督查状态、专家、表单及不合格项目数。</p> <p>支持查看被督查科室的资料准备情况。</p> <p>集中查看督查发现的问题清单，包含问题的状态、内容、改进情况。</p> <p>支持由专家登记各表单的项目结果及得分。</p> <p>支持按表单项目上传佐证材料。</p> <p>支持专家在督查执行过程中针对扣分项登记存在的问题。</p>					

	<p>专家登记问题时可选择常见问题以减少录入工作量。</p> <p>督查科室可对问题进行确认或申诉，可查看问题的改进措施。</p> <p>就专家提出的问题，支持开启PDCA课题。</p> <p>来自于指标库管理系统定义的采集指标可自动生成相应的指标值。</p>					
督查分析	<p>按时间和督查类型统计督查次数、专家出勤人次、督查科室数、问题数、报告发布数次</p> <p>支持查看督查任务数次分布、督查科室数次分布、督查任务趋势、专家出勤情况。</p> <p>支持查看累计问题数、问题申诉数次、改进措施数次、PDCA课题数数次。</p> <p>可按问题类型查看督查问题分析结果，包含问题科室分布、问题趋势、督查项目分布。</p> <p>支持按督查表单查询督查项目相关的问题发生情况，包含问题的科室分布及发生趋势。</p>					
自动化督查报告模板	<p>可自定义医务督查报告模板，模板要素包括报告标题、段落结构根据督查结果自动生成督查报告。（提供软件截图证明材料须完整体现该功能要求）</p> <p>报告模板要素可引用督查表单的项目、督查小组、督查科室、督查专家，可引用表单项目的得分情况及问题情况；报告模板支持定义SQL语句获取数据中心或HIS系统的数据。（提供软件截图证明材料须完整体现该功能要求）</p> <p>报告模板可引用督查的各项统计数据，包括问题统计、科室分布、得分情况。</p> <p>报告模板支持设置模板要素、文本的字体、对齐方式等文本设置选项，支持插入表格、图片。</p> <p>报告模板可插入图片、表格、超链接。</p> <p>报告模板可插入当前用户的环境变量，包括当前科室、当前用户、当前日期等。</p> <p>支持对已保存的报告模板进行修改和删除操作。</p> <p>支持停用、启用已保存的报告模板。</p> <p>支持根据关键字检索报告模板。</p> <p>支持导出为WORD文档进一步修订。</p>					

报告管理	<p>可按督查任务生成相关的自动化报告。</p> <p>可在生成的督查报告中直接编辑报告并保存。</p> <p>报告可导出为WORD，便于管理人员二次编辑。</p> <p>可将督查报告发布到指定角色，如院领导、科室主任等。</p>					
常见问题	<p>登记问题时提供常见问题模板功能，支持登记问题时选择常见问题模板以减少录入工作量。</p> <p>支持常见问题检索。</p>					
权限目录	<p>支持处方权、手术等级、手术目录（手术术式）、麻醉、操作、报告、设备、病理操作。</p> <p>支持基本处方权、精麻毒药品、放射药品、中成药、中药饮片、门诊抗菌药物等级、住院抗菌药物等级的准入条件设置。</p> <p>在提供常规处方权限的基础上，支持基于药品分类的权限点定义准入条件；可自定义药品分类，如“抗肿瘤药物”；支持对药品打上自定义标签，同一药品支持多个标签，如“老年人慎用药品”、“儿童易过敏用药”、“终止妊娠药物”等。（提供软件截图证明须完整体现该功能要求）</p> <p>权限点可配置有效期，有效期作为阶段性权限评价的依据。</p> <p>满足《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知（国卫办医政发〔2022〕18号）》的要求，手术权限须区分主刀、开单与一助。</p> <p>权限点可将职称、职务、学历及执业年资作为准入条件。</p> <p>支持将考试结果作为权限准入条件之一。</p> <p>支持将资质证书作为权限准入条件之一。</p> <p>支持将医师的执业类别作为权限准入条件之一。</p> <p>报告类权限分别设置签发与初审子权限。</p> <p>支持将医师个人相关的考核指标数据作为初次授权或再授权（权限周期评价）的准入条件。（提供软件截图证明须完整体现该功能要求）</p> <p>支持电子病历、HIS等外部系统权限的配置，包括外部系统标识、功能编码配置。</p> <p>支持按手术等级、技术类型检索权限点。</p>					
权限组	<p>权限组是为简化授权过程，可将相应的权限点组合在一起，在授权申请过程中批量引用，提高授权操作的效率。</p> <p>新建、修改权限组，可删除未定义权限的权限组。</p> <p>为权限组配置专家门诊、互联网医师、处方权、手术权、麻醉权、操作</p>					

资质
权限
管理

	<p>权、报告权（含病理、影像）和特种设备操作权。 支持指定权限组的适用科室。</p>					
权限申请	<p>医师可申请专家门诊、互联网医师、处方权、手术等级、手术目录、麻醉权、操作权、报告权（含病理、影像）和特种设备操作权。 权限申请时填写权限点、生效日期、申请理由。 支持医师在移动端发起手术目录（手术术式）权限申请。 支持临时权限申请，临时申请有时限要求，审批人员有权限修改有权限到期日。 支持代理院外专家申请授权，申请时需要登记被代理人。 权限申请时可选择加载权限组。 可通过状态查看权限申请单与HIS或电子病历系统的同步状态，对于同步失败的单据可再次发起同步操作。 可打印权限申请单，申请单格式及内容可自定义。 权限申请可上传图片及PDF文件作为附件，用于支撑申请理由。 可按时间范围、科室及审批状态查询权限申请记录，包括申请人、申请时间、权限项目及数量、审批日期。 支持申请单打印，格式支持自定义。</p>					
权限审批	<p>系统支持在提交审核之前设置资质审查环节；可录入资质审查意见。 资质审查环节系统可自动审查人员资质，包括指标达成、考试结果、资质证书等准入条件的结果查看，支持审查结果详情；可查看指标达成情况的详情，包含指标值、目标值、近期值及达标状态。 对医师权限申请、批量授申请单据进行审批。 权限审批过程中可查看医师的完整档案。 审批流程可自定义，如可设置科室审核和医务部（科）审批两个环节。</p>					
批量授权	<p>支持对多人同时进行授权。 可查看每位被授权人员的档案。 可按时间范围及审批状态查询批量权限申请。 申请时可选择加载权限组。 批量授权单据可查看每位被授权人员的资质审查结果。 多人授权时可对不满足权限准入条件的人员进行提醒。</p>					
权限周期评价	<p>支持就权限项目进行周期性评价，满足国家《医疗机构手术分级管理办法》的要求，实现基于指标的三四级手术周期评价，可按时间范围及审批状态查看定期评价单据。</p>					

	<p>按人员显示待评价权限，支持查看权限相关的指标数据，包括当前值、目标值。</p> <p>定期评价按照权限评价周期自动设定新的权限到期日。</p> <p>定期评价支持查看被评价人员的技术档案。</p>					
权限延期	<p>对于设置了到期时间的权限点，可在到期前的指定天数内自动推送到医务管理首页，供管理人员查询与处理。</p> <p>对到期的权限可延长到指定日期，同一权限可多次延长。</p> <p>支持按时间范围及审批状态查询批量权限延期记录。</p>					
权限回收	<p>支持在特定情况下收回医师权限或调低权限等级。</p> <p>支持填写调整理由，可上传相关附件。</p> <p>支持按时间范围、科室及审批状态查询回收操作记录。</p>					
权限查询	<p>支持按人员类型、科室、职称、执业范围及权限到期情况查询医师列表。</p> <p>支持查看医师的完整档案。</p> <p>支持授权日历功能，按照时间节点查看医师的历次授权情况，包含权限点、授权日期等内容。</p> <p>支持查看医师个人的所有权限点。</p> <p>支持收回医师当前的特定权限并生成相应单据。</p>					
权限分析	<p>支持按院区查看授权情况。</p> <p>可按授权时间查看授权情况。</p> <p>可按处方权、手术等级、手术目录、麻醉等级、操作、报告、特种设备操作分类查看授权情况。</p> <p>可按名称检索权限点。</p> <p>可查询当前权限情况。</p> <p>可查询指定时间范围内的授权情况。</p> <p>可查询每一个权限的授权详情，包括已授权人数、权限次数、批量授权次数、回收权限人数、人员职称构成、权限科室分布。</p> <p>可查看特定权限点的具体科室、具体人员，可关联查看医师的技术档案。</p> <p>授权查询结果支持可以图形方式展现。</p>					
技术管理	<p>技术目录</p> <p>医疗技术目录用于维护和管理医院开展的医疗技术，支持导入《国家临床手术操作编码3.0版》。</p> <p>可在技术目录列表中查看各项医疗技术应用状态，包括常规、已转常规</p>					

	<p>、试运行状态。</p> <p>技术目录内容包括技术基本信息和相关信息，基本信息包括分类、编码、名称、ICD编码、状态、别名、拼音简码、英文名称、技术类型、技术类别、风险等级、技术定性、可开展范围、外部标识、描述，支持配置医疗技术的开展范围（科室、专业）。相关信息用于记录医疗技术应用相关情况，包括团队、开展科室、设备、相关技术、授权情况、开展病例、阶段评价情况。</p> <p>支持在技术目录中查看授权情况，授权信息来自医师权限管理模块。</p> <p>提供技术全景视图（360视图），在视图中可集中展示某项技术主要信息及开展情况。</p> <p>停用医疗技术后，可自动收回医师的已经授权限。</p> <p>支持对医疗技术进行标签化，标签可自定颜色，可按标签检索技术目录，如设置“区域医疗中心对标技术”等标签。</p>					
新技术管理	<p>实现医疗新技术的全生命周期管理，包括立项申请、团队变更、人员变更、阶段评估、转常规、持续跟踪。</p> <p>支持新技术申请、新项目申请。</p> <p>支持新技术查重功能，可限制同一名称重复申请。</p> <p>新技术、新项目申请单包括基本情况、目的与意义、适应症与禁忌症、技术评估、团队情况、设备、配套设施、相关技术、实施方案，支持上传附件及预览。</p> <p>新技术、新项目申请单支持根据新技术级别，自动展示其管理期限。</p> <p>新技术新项目申请单中团队情况信息引用于医师档案信息，包括基本信息、在职学习和进修培训情况。</p> <p>新技术、新项目在试运行期间支持阶段评价申请。</p>					

	<p>阶段评估申请单包括申请日期、获批日期、实际开展日期、自评日期、安全性评价等级、医疗质量评价等级、社会效益、阶段总结、存在问题、改进措施。</p> <p>新技术、新项目管理期结束后可进行转常规申请，转常规申请单包括试用结束日期、临床应用效果、应用情况、适应症、禁忌症。</p> <p>新技术在试运行阶段可发起团队变更，包括人员退出、新进人员操作，可显示人员变动的历史情况。</p> <p>新技术在试运行阶段可发起设备变更，包括新加设备、删除现有设备。</p> <p>新技术在试运行阶段可发起设备变更耗材、变更相关技术操作。</p> <p>新技术支持延期、暂停、继续、提前终止等操作，支持输入操作理由及上传附件。</p> <p>系统支持阶段评价和转常规操作引用来自于数据中心或病案首页系统的评价指标。</p> <p>已提交审批的新技术、新项目申请、阶段评价申请、转常规申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p> <p>支持设置新技术、新项目的申请表单的字段是否可见、显示名称、填报提示信息。</p> <p>支持按照申请时间、申请科室、技术类型、名称、状态检索新技术申请记录。</p>					
新技术审批	<p>可自定义新技术审批流程。</p> <p>审批时可查看原始申请单，包括查看及预览附件。</p> <p>审批列表中可查看申请单的审批状态，包括审核中、审核不通过、审核通过等状态。</p>					

	<p>新技术级别</p> <p>根据医院管理要求定义新技术级别，级别的内容包括编码、名称、管理期限、描述。 支持通过参数设置是否要求同步提交伦理申请材料，支持上传材料模板，供申请人参考。</p> <p>技术对码</p> <p>将医务管理系统中技术目录与HIS、EMR系统的诊疗项目、收费项目进行对照。 医疗技术支持与ICD编码对照。 支持通过编码或名称检索对码结果。</p> <p>技术分析</p> <p>可查询全院或指定科室的新技术申请数、试运行技术数量、已转常规技术数量。 支持查询技术类别分布、风险等级分布、手术等级分布。 支持查询三四级手术科室分布、新技术申请趋势分布。</p>					
政策制度	<p>文档管理</p> <p>支持指定格式文档的上传，包括PDF、WORD、EXCEL等。 支持结构化文档上传与管理。 结构化文档目录项可与系统模块进行关联。 结构化文档可配置原始文档的页码。 支持对文档作标签，支持多标签；并可按标签进行分类管理。 法规政策文档可自定义树型目录。 系统支持自定义文件库功能，可指定可访问文件库的系统角色，用于控制访问权限。 文件库支持树型目录，可将目录下的所有文件进行“汇编”，合并成一个文件PDF文件导出。</p> <p>文档检索</p> <p>通过关键字检索已上传文档。 按文档名称、关键字、发文机关检索文档。</p>					
综合排班	<p>班次管理</p> <p>支持对班次进行配置，比如正常班、白班、备班等，配置内容包括编号、名称、时段、描述 可为班次配置不同的颜色，并在排班操作中显示。</p>					

医务 政务	排班角色	支持对排班角色进行配置，比如一线班、二线班等，配置内容包括名称、角色性质、职称要求、年资要求。 排班角色包括卫生技术人员和行政后勤人员。					
	排班配置	支持科室根据实际情况配置本科室排班模式，排班配置由班次、工作日、节假日排班角色构成。					
	综合排班	根据排班配置完成本科室排班，排班表结构包括角色、人员、工作日、工作日当前人员的班次。 已提交审批的科室排班表，可在排班表中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。 排班记录列表中可查看全院排班进度，已排班科室占比。 支持按科室、期间、班次、人员条件查询排班记录。					
	手术审批	支持手术和非计划再手术申请，申请单内容包括姓名、性别、年龄、住院号、床号、入院时间、入院科室、入院诊断、病情。 手术申请单中手术申请信息包括手术名称、手术等级、手术目的、麻醉方式、手术类型、主刀医师、手术科室、手术时间、申请科室、报批原因、手术方案、准备情况。 非计划再手术申请单信息包括手术名称、手术等级、手术目的、麻醉方式、手术类型、主刀医师、手术科室、手术时间、申请科室、再次手术原因、准备情况。 非计划再手术申请单需反映上次手术情况，包括手术名称、麻醉方式、主刀医师、麻醉医师、完成时间、上次手术情况。 手术和非计划再手术申请单支持上传附件。 提交审批的手术和非计划再手术申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。 自动生成非计划再手术登记本（手术医师），登记本以列表形式展示。 支持麻醉医师登记非计划再手术，内容包括非计划再手术申请单内容及麻醉医师总结情况。					
	对口支援	支持医师申请和医院派遣两种对口支援方式。 对口支援医师申请单包括任务类型、指令任务名称、支援单位、申请科室、支援时间、申请理由、工作内容等信息，支持上传附件。 对口支援医院派遣单包括任务类型、指令性任务、支援单位、支援时间、原因、工作内容、是否需派车、拟派遣人员信息。 对口支援医师申请单和医院派遣单支持记录责任书签订情况、上传责任					

	书扫描件，支持登记工作鉴定报告、上传鉴定报告扫描。					
会诊管理	<p>支持院外专家来院会诊、本院会诊、本院专家外出会诊的管理。</p> <p>院外专家来本院会诊申请单包括申请科室、会诊时间、会诊方式、专家姓名、专家单位、专家职称、病历摘要、说明，支持上传附件。</p> <p>本院会诊应用于院内大会诊、MDT会诊，申请单包括申请科室、会诊时间、会诊方式、会诊科室、参与医师、说明，支持上传附件。</p> <p>本院专家外了会诊申请单包括申请科室、会诊时间、会诊方式、外出专家、外出单位、专家职称、说明，支持上传附件。</p> <p>院外专家来院会诊和本院会诊申请单可通过接口调用病人信息，包括姓名、性别、年龄、住院号、入院科室、入院诊断、拟行手术、手术时间。</p> <p>已提交审批的会诊申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p>					
外出进修	<p>支持科室编制进修计划，包括工号、姓名、申报科室、性别、年龄、职称、本院工作时长、进修单位、进修专业、时间、预算费用。</p> <p>支持汇总审核各科室提交的进修计划。</p> <p>已提交审批的外出进修申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见，医师可发起个人进修申请，支持计划内和非计划内进修申请，申请单包括填制人、申请科室、填制时间、进修人、计划状态、计划单号、进修单位、进修科室、进修专业、导师、专业全国排名、进修单位区域、专业区域内排班、进修时间、经费来源、费用预算。</p> <p>医师在进修期间可登记学习情况、上传相应佐证材料。</p> <p>医师在进修过程中可申请中止进修或延期进修。</p> <p>医师进修结束，可登记结业情况，包括医师姓名、登记时间、结业时间、到场情况、教学活动和临床诊疗情况，支持登记进修相关费用。</p> <p>已提交审批的进修计划和个人进修申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p>					
学术活动管理	<p>学术活动申请单包括登记科室、活动时间、主讲人、主办单位、地点、活动议题、情况概述，支持本人作为主讲人，支持上传附件。</p> <p>支持在申请单显示学术活动次数、医师职称、医师职务、社会任职情况。</p>					

	<p>已提交审批的学术活动申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p> <p>如果本人作为主讲人的学术活动，在审批通过之后自动写入医师档案。</p>					
门诊停诊管理	<p>门诊停诊申请包括停诊周期、申请科室、专业、职称、停诊时间、补诊时间、停诊类型、停诊原因、替班医师、替班医师所属科室、替班医师专业、替班医师职称，支持上传附件。</p> <p>已提交审批的门诊停诊申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p>					
突发事件登记	<p>突发事件登记包括事件名称、登记科室、上报科室、风险分级、类型、伤员数量、发生时间、发生地点、事件概述、参与处置人员、事件结果、处置效果、处置措施，支持上传附件。</p> <p>已提交审批的突发事件登记，可在登记表单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p>					
医师动态管理	<p>支持医师请假、会议外出、人员挂职、人员借调。</p> <p>提供全院医师动态看板，可查看各科室出勤率、请假、外出、门诊停诊、门诊出诊、病区值班、借调及进修、未排班人员数量。</p> <p>提供科室动态看板，可查看当前科室每一位医师的工作日历，并统计科室出勤率、值班人数、请假人数、门诊出诊人数、门诊停诊人数、外出人数、进修及借调人数、未排班人数。</p>					
指令性任务	<p>登记医院承担的各类政府指令性任务，包括任务名称、编号、类型、任务性质、人员要求、监管机构、相关政策、补贴项目。</p> <p>提供指令性任务分析，包括指令性任务个数、参与人次、参与科室数、受援单位、副高以上参与人次、挂职或借调人数等KPI展示，支持任务分布、科室参与、任务人次趋势、人员职称分布。</p>					
伦理管理	<p>伦理审查申请包括项目来源、项目名称、申请科室、主管部门、课题等级、资金来源、研究对象、生物样本、联系人、联系电话、举办单位、研究方案类型、研究版本日期、研究版本号、知情同意书版本、知情同意书日期、广告类型、招募广告和成果发布说明。</p> <p>在伦理审查申请单中，展示团队人员基本信息、PI标志、负责人标志。</p> <p>已提交审批的伦理审查申请，可在申请单中查看审批信息，包括审批环节、各环节审批人、审批结果、审批意见。</p> <p>在伦理审查申请单中，支持分类上传附件，包括项目材料诚信承诺书、项目涉及机构的资质证明、研究项目方案、文献综述、临床前研究、动物实验数据、受试者知情同意书、风险控制预算、样本（信息）来源证</p>					

	<p>审核时支持设置表决的权重值；支持设置是否能审批本科室单据。</p> <p>支持设置是否允许回退和审批时限要求。</p> <p>支持设置是否自动复制当前审批人的上一环节意见。</p> <p>支持设置审核意见附加内容，可依据审批对象的不同设置不同的意见项目，如增加新技术审批时增加“材料审查意见”。</p> <p>支持设置特定节点的通知信息，当前节点完成时自动发送通知到相应人员或角色。</p> <p>支持设置当前节点为会议审核方式，可发起相关会议完成当前节点的审核。</p>					
接口管理	<p>支持自定义数据库、WEB API、Webservice三种接口方式。</p> <p>数据源接口支持编辑SQL语句提取数据，并可以自定义传入参数，参数支持时间范围、医师工号、医疗技术编号等。</p> <p>WEB接口可配置HTTP请求方式（POST、GET）、Header、Query、Body、返回结果等内容；返回结果支持配置Json、XML的查询路径。（提供软件截图证明须完整体现该功能要求）</p> <p>接口数据源支持分页设置。</p> <p>支持接口的停用、启用。</p> <p>接口可按名称进行检索。</p>					
权限管理	<p>支持按角色授予、收回权限。</p> <p>支持模块、报表、行级数据权限配置。</p> <p>可以新增与删除角色，为用户分配角色。</p>					
菜单管理	<p>支持自定义功能菜单。</p> <p>可调整菜单项的顺序。</p> <p>支持外部URL链接。</p>					
组织机构	<p>支持科室及院区、临床小组、专家库、病区的自定义维护。</p> <p>自定义考核单元，可将人员、科室二次组合成不同的考核单元，并可指定第三方系统的唯一标识。</p> <p>支持委员会管理，包括人员聘用、解聘操作。</p>					
系统监控	<p>支持查看监控系统运行状态指标，包括用户数、登录次数、附件数量、报表数量、系统错误。</p> <p>支持按柱状图方式查看用户登录次数。</p> <p>支持查看微服务架构的各种服务状态，可启动、关闭指定的服务。</p>					

升级管理	支持上传升级包，并对升级包进行验证。 升级过程中支持系统数据库及FTP文件备份。 可查看升级日志。					
数据源管理	支持多种第三方数据库的配置，包括Oracle、SQL Server、MySQL等数据库。 数据源配置成功后，可用于系统接口，指标数据源等。					
指标库管理	<p>基于医院的病案首页数据，在HQMS系统接口的基础上提供不少于50个数据分析指标，指标作为医师评价、权限周期评价及新技术评价的依据。</p> <p>支持自定义指标配置，统一管理考核指标。支持对数据来源（采集、填报、公式计算）类型、指标监测方向（正向、反向）、考核级别、数据来源进行设置。</p> <p>支持采集、公式、用户录入（填报）三种指标类型，公式类指标可引用采集与填报指标，公式支持最大值、最小值、平均值、方差等计算函数。（提供软件截图证明须完整体现该功能要求）</p> <p>用户可自行添加指标，并支持同一指标多个版本。</p> <p>指标体系可自义树形目录来组织指标，指标可自定义指标等级。</p> <p>指标支持配置基于时间粒度的自动汇聚算法，如填报了月度数据，可根据汇聚算法自动计算出年度累计数；算法包含合计、平均值、最大值、最小值、期初值、期末值、（期初+期末）/2等。（提供软件截图证明须完整体现该功能要求）</p> <p>填报指标可指定“继承前期”选项，填报时可自动继承上一期间的填报值。</p>					
考核方案	<p>标准方案：支持为指标设置标准分值权重。</p> <p>内控方案：不同的考核单可设置不同的考核指标及分值权重。</p> <p>支持积分方案，支持设定记分上限及记分项目的分值；可按分数分段配置发生记分扣罚时的处理措施。</p> <p>指标目标值与报警阈值设定支持引用具体值、上期值、同期值的百分比；计算函数包含大于、小于、介于、不介于等类型。</p> <p>支持考核标准设置，支持分段记分、基于公式记分、用户录入三种记分方法。</p> <p>可批量设置考核方案中指标的质控科室及填报科室。</p> <p>可配置指标的自动填报任务，支持设置填报任务的截止时间及开始时间。</p>					

医务
数据
分析

指标探查	<p>集中查看指定期间的考核方案内所有指标数据。 当前指标与关联指标可集中到一个卡片显示。 可查看指标的当前值、同期值，并根据达标情况显示为不同的颜色。 可以查看特定指标的考核单元完成情况，并支持各考核单元的目标值显示。 可查看考核单元的指标数据趋势，趋势图内支持目标值、平均值、累计值控制线绘制；可以自定义选择趋势数据的时间范围。 可查看指标的目标值序时完成进度，如查看指定月度指标值的年度目标完成进度。</p>					
指标质控	<p>规则集管理：为指标配置质控规则，可启用、停用规则集。 支持为不同的考核单元配置不同的规则。 规则支持大于、小于、介于、不介于、公式等判断条件。 支持禁止、提醒两类质控动作。</p>					
包括医共体、医共体总医院及分院信息化建设项目需要的所有硬件设备，如后续需要再增加设备或者提升硬件性能配置的，由中标方负责无条件免费更换、增加或提升。						
配件名称	参数					
推车	<p>1、标准配置：导滑柱1条、液晶显示器支架1件、键盘架（带鼠标板）1件、底座1件、网篮1件、脚轮4个（2个带刹）、扫描仪器架1件。 2、显示器支架可360°旋转、轻松调整显示器角度。 安全性：静音带刹脚轮方便随时锁定。 兼容性：可配一体机、分体机、IPAD、打印机、心电图机、监护仪。 尺寸：500*450*1390mm</p>					套 4
一体机电脑	酷睿i5-13500T/8G DDR4/256G固态/集成显卡/23.8英寸全高清/端口：DP*1、USB3.0*6、有线网口*1、SD*1、耳机接口*1、音频输出*1					台 4
电视机	65英寸，4K超高清，安卓智能，商用电视，内存2+32G，CPU四核，操作系统安卓，双频WiFi，HDR，智能语音。					台 1
A4彩色打印机	<p>A4 幅面彩色激光打印机，标配有线网络打印，无线打印，标配自动 双面打印，双面速度 12PPM 首页输出时间：10.3 秒/黑白，11.9 秒 /彩色；打印速度：21PPM；分辨率：600*600dpi（2400dpi 有效输出）；内存：128MB DRAM；处理器：264MHz；输入：150 页纸盒；输出：50 页出纸盒；月打印负荷：40,000 页/月；接口：USB2.0；</p>					台 1

		推车	1、标准配置：导滑柱1条、液晶显示器支架1件、键盘架（带鼠标板）1件、底座1件、网篮1件、脚轮4个（2个带刹）、扫描仪器架1件。 2、显示器支架可360°旋转、轻松调整显示器角度。 安全性：静音带刹脚轮方便随时锁定。 兼容性：可配一体机、分体机、IPAD、打印机、心电图机、监护仪。 尺寸：500*450*1390mm	套	2			
		一体机电脑	酷睿i5-13500T/8G DDR4/256G固态/集成显卡/23.8英寸全高清/端口：DP*1、USB3.0*6、有线网口*1、SD*1、耳机接口*1、音频输出*1	台	2			
		电视机	65英寸，4K超高清，安卓智能，商用电视，内存2+32G，CPU四核，操作系统安卓，双频WiFi，HDR，智能语音。	台	1			
		A4彩色打印机	A4幅面彩色激光打印机，标配有线网络打印，无线打印，标配自动双面打印，双面速度12PPM 首页输出时间：10.3秒/黑白，11.9秒/彩色；打印速度：21PPM；分辨率：600*600dpi（2400dpi有效输出）；内存：128MB DRAM；处理器：264MHz；输入：150页纸盒；输出：50页出纸盒；月打印负荷：40,000页/月；接口：USB2.0；	台	1			
护士站新增一台		推车	1、标准配置：导滑柱1条、液晶显示器支架1件、键盘架（带鼠标板）1件、底座1件、网篮1件、脚轮4个（2个带刹）、扫描仪器架1件。 2、显示器支架可360°旋转、轻松调整显示器角度。 安全性：静音带刹脚轮方便随时锁定。 兼容性：可配一体机、分体机、IPAD、打印机、心电图机、监护仪。 尺寸：500*450*1390mm	套	1			
		一体机电脑	酷睿i5-13500T/8G DDR4/256G固态/集成显卡/23.8英寸全高清/端口：DP*1、USB3.0*6、有线网口*1、SD*1、耳机接口*1、音频输出*1	台	1			
智慧门诊	机房	智慧门诊信息交互服务器软件	<p>数据中心</p> <ul style="list-style-type: none"> 数据对接：用于与第三方系统的数据交互同步，包含HIS数据对接、接口检测、数据推送功能。 设备运维：用于系统内的网络设备的集中运维，包括设备在线状态查看、软件批量升级、设备时间同步。 辅助决策：用于门诊叫号排队业务数据的汇总与分析，为院领导提供辅助决策。 用户管理：用于系统内运维人员权限管理，包括角色权限管理和用户权限管理。 <p>业务中心</p> <ul style="list-style-type: none"> 智慧医疗：用于给医护人员提供患者排队信息、协同问诊、语音通话 	套	1			

		、用药信息推送等智慧医疗服务。 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 智慧服务：用于给患者提供排队叫号、信息查看、信息导引、院内导航等门诊智慧服务。 ▪ 智慧管理：用于给医院后勤人员提供患者满意度调查、医生排班、设备运营监控等智慧管理服务。 					
	门诊排队管理软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 部署在智慧门诊信息交互服务器上，包含诊区设备绑定，各个诊区排队规则设置，等候区显示屏和诊室门口屏的显示内容、颜色搭配等设置，叫号内容设置，小票打印内容设置等。 	套	1			
	医技排队管理软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 部署在智慧门诊信息交互服务器上，包含检查区设备绑定，各个检查区排队规则设置，等候区显示屏和检查室门口屏的显示内容、颜色搭配等设置，叫号内容设置，小票打印内容设置等。 	套	1			
	取药排队管理软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 部署在智慧门诊信息交互服务器上，包含取药区设备绑定，各个药房排队规则设置，叫号显示屏的显示内容、颜色搭配等设置，叫号内容设置，小票打印内容设置等。 	套	1			
	出入院结算排队管理软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 部署在智慧门诊信息交互服务器上，包含业务区设备绑定，各个业务区的排队规则设置，叫号显示屏的显示内容、颜色搭配等设置，叫号内容设置，小票打印内容设置等。 	套	1			
分诊台电脑	门诊排队导诊软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 该软件部署在分诊台护士工作电脑上，随软件附送对讲话筒。 ▪ 具有患者队列管理、手动签到、导流分诊、语音通话、喊话广播等功能。 	套	1			
	分诊台话筒	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 配合门诊排队导诊软件使用； ▪ 可与诊室叫号软件相互呼叫并通话； 	台	1			
诊室电脑	医生叫号对讲软件	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 软件部署在诊室医生工作电脑上，随软件附送对讲话筒； ▪ 具有顺序呼叫、指定呼叫两种患者呼叫方式。 ▪ 可切换悬浮窗使用模式，减少多个软件切换的操作。 	套	24			
	诊室话筒	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 配合医生叫号对讲软件使用，用于叫号； 	台	24			
候诊区	液晶一体机	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 55英寸高清液晶显示屏，壁挂或吊装（吊装支架另配）在门诊等候区。 ▪ 具有叫号信息显示、叫号播报、语音广播等功能。 	台	5			
	自助签到机	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 立式，22英寸触摸屏；可签到取号、队列查询；内置扫描模块、IC卡刷卡模块和打印机模块。含身份证识别模块、社保卡识别模块。 	台	5			

		普通 诊室	液晶一体机	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 壁挂式安装，采用22英寸液晶显示屏，作为诊室显示屏使用； ▪ 显示诊室医生姓名、职称、照片以及诊室号、当前呼叫病人姓名与号码、当前等待就诊病人姓名与号码； 	台	15			
			其他附件	有源喇叭 ▪ 功率：不低于6w	个	7			
	参数 类型		指标项目	技术参数要求					
移动护 理硬件 参数	硬件 参数		CPU处理器平台	八核处理器及以上，频率≥2.4GHz，采用6nm工艺或更先进工艺芯片	台	30			
			存储器	RAM：≥6GB ROM：≥128GB					
			操作系统	≥Android 11专用移动医疗操作系统（需提供带有“移动医疗操作系统”关键字样的软著证书及测试报告）；并具备物联网终端安全系统（需提供软件著作权证书）。					
			触摸屏	屏幕大小：≥6.2英寸IPS屏，支持戴手套/带水触摸 分辨率支持：≥720×1520， 提供生产厂商盖公章的参数满足说明文件					
			USB接口	标准的TYPE-C USB接口，支持OTG，支持正反随便插拔					
			键盘	屏幕正面无实体按键，便于对设备正面清洁 侧面实体扫描件，多功能键，音量按键					
			WIFI	支持802.11a/b/g/n/ac/ax/k/r/v/w协议，2.4G/5G 双频,支持快速漫游，并提供快速漫游软著，加盖公章，支持wifi6。					
			蓝牙	蓝牙5.1或以上					

通信制式	支持5G全网通（移动、联通、电信、广电）,向下兼容4G、3G、2G网络 提供生产厂商盖章的支持5G的说明文件
音频	支持前置2W高音质喇叭，声音细腻清晰
摄像头	前置≥800W 像素，后置≥1300W 摄像头
	支持变焦、自动对焦
	能支持现场录像功能；
RFID	13.56MHz, 支持ISO14443 A&B、ISO15693协议, 支持NFC;
条码扫描	可读取国际通用一维条码和二维条码 同时支持左右两侧实体扫描按键及屏幕虚拟扫描按键扫描 扫码需具备十字光线瞄准定位，并带有相应的安全指示标志，现场测试出光效果，并检查指示标志。
定位	支持双频GPS/A-GPS/Galileo/GLONASS/北斗
防护等级	IP68防护等级 可承受 1.5m 高处到地面的多次跌落
TF卡槽	支持TF卡槽，支持256GB或以上存储扩展卡
SIM卡槽	支持通用 SIM卡，2个SIM卡槽
振动	1) 整机能有明显的振动 2) 整机振动均匀，无异常响声；
电池	5300mAh或以上锂电池， 为保证后续运维需求，用户无需工具可手动拆卸更换，需提供实体图片并加盖厂商公章。
传感器	支持距离感应、光线感应和加速度感应
POGO PIN	设备底端配有POGO PIN充电触点，满足反复拔插充电对耐用性的要求

机身	材质	投标产品选用医疗专用蓝白抑菌材料的外壳，可耐受酒精、次氯酸钠等表面消毒剂擦拭，并提供抑菌检测报告加盖厂商公章					
	快捷配置	通过WLAN及二维码扫码方式实现快速同步其他设备设置，如同步扫描头设置状态、WiFi 连接、系统休眠时间、屏幕亮度、字体大小等设置（提供功能截图证明文件）					
软件系统	应用软件管理	支持隐藏或冻结不常用的应用软件，通过管理员权限可使用该应用软件，安装、卸载软件需要输入管理密码，限制操作人员工作外的不安全操作（提供功能截图证明文件）。					
	时间同步	不借助第三方软件可实现局域网时间同步，可在PDA中绑定时间服务器。（提供功能截图证明文件）					
	内存管理	一键清理设备缓存垃圾，提高设备运行速度，提升续航时间（提供功能截图证明文件）					
认证	资质认证	CCC认证					
		无线电发射设备型号核准证书					
		电信设备进网许可证					
		符合中国ZOZEN-ROHSR01标准的电器电子产品有害物质认证					
厂商资质	厂商资质	环境管理体系ISO14001，职业健康安全管理体系ISO45001，质量管理体系ISO9001，ISO13485医用质量体系认证					
	条码打印机	打印方式：热敏/热转印，分辨率：203dpi，打印宽度：20-104mm，打印速度：50-152mm/s，支持语言：EPL/ZPL 编辑，碳带含量：74m，标配接口：USB，内存：128MB 闪存，128MB SDRA，外观尺寸：267*197*191mm，产品重量：≈1.1kg。	台	32			

激光打印机	<p>产品类型：黑白激光多功能一体机 涵盖功能：打印/复印/扫描 最大处理幅面：A4 耗材类型：鼓粉分离 耗材容量：硒鼓 LD2451: 12000 页，墨粉 LT2451: 1500 页， LT2451H: 2600 页；随机硒鼓：12000 页，随机墨粉：2600 页 双面功能：自动 网络功能：支持有线网络打印 移动打印：Airprint 打印 打印功能 黑白打印速度：30ppm 打印分辨率：HQ1200, 600×600dpi 首页打印时间：<8.5 秒 打印语言：GDI 打印其它性能：支持支票打印，多合一打印，打印工场，水印打印，多 页合并打印，反转打印，小册子打印，页眉页脚打印，海报打印，自定 义纸张打印，省墨打印，墨粉浓度调整 复印功能 复印速度：30cpm 复印分辨率：600×600dpi 首页复印时间：<10 秒 证卡复印：一键身份证双面复印，一键票证复印 缩放范围：25-400% (最小调整量为 1%) 扫描功能 扫描控制器：标准配置 扫描类型：平板式 扫描元件：彩色CIS 扫描速度：单色：2.63 秒，彩色：7.89 秒 光学分辨率：600×2400dpi 最大分辨率：19200×19200dpi 灰度等级：256 级</p>	台	10			
-------	---	---	----	--	--	--

				五合一读卡器	五合一读卡器，接触智能卡，非接触智能卡，社保卡，身份证，二维码，集成接触式智能卡、非接触式智能卡的读写功能，支持读磁条卡功能支持扫二维码、二维码功能内置公安部的二代证阅读模块，可阅读二代证信息通过人社部检测认证和卫健委居民健康卡产品备案，通过EMV L1L1 的接触和非接认证，通过银行卡检测中心 PBOC3.0 L1 和 Qpboc3.0 L1 检测认证。	台	20			
16	医共体 数据中 心（含 医共体 信息平 台）	功能模 块		详细功能	功能描述	单位	数量	投标 单价	总价	备注
		医共体 数据总 平台	医共 体信 息平 台	系统功能	统筹协调县域医共体的发展规划、资源配置、医疗业务等重大事项的决策管理，通过医共体数据采集与交换平台将数据采集上来后，对相关数据从不同维度进行分析展示，通过全面、科学、宏观、精准地分析和评价体系，发现运营中存在的问题，最终为公共卫生应急、绩效考核、资源优化、科学合理地制定政策提供数据依据。 支持按照时间维度、区划维度展示卫生资源的信息数据，包括机构总数、乡镇卫生院数、社区卫生服务中心数、社区卫生服务站数、村卫生室数、实有床位数、每千人口医疗卫生机构床位数、每千人口卫生技术人员数、每万人口全科医生数、全科医生数、注册护士数、医护比、人员总数、乡村医生和卫生员、卫生技术人员、其他技术人员、管理人员、工勤技能人员、万元以上设备台数、万元以上设备总价值等20项指标统计分析，使监管者快速了解卫生资源综合情况，快速定位到重点监管的卫生资源相关指标。	套	1			
		医共体 大数据 中心	数据 资源 中心	健康档案资源 库	健康档案资源库是关于居民健康状况的信息资源库，是一个集中存储和管理个人健康信息的数据库。 健康档案资源库包含个人基本信息和主要卫生服务记录等相关内容。	套	1			
				电子病历资源 库	电子病历资源库，又称为电子健康记录（EHR）系统，是一个集成了患者医疗信息的大型数据库。这个数据库不仅包含了患者的病史、诊断、治疗措施等基本信息，还融入了医学影像、实验室数据、基因测序等多个					

		<p>维度的数据。</p> <p>电子病历资源库包含病历概要、门（急）诊病历、治疗处置、待产记录、护理记录、评估记录、知情同意书、住院病案首页表、入院记录、病程记录、检查检验服务、分级诊疗服务、机构综合运营服务信息数据等相关内容。</p>
	全员人口资源库	<p>全员人口资源库是政府有关行政职能部门应用标准化手段，以唯一标识，集聚、整合从各个依法行使公共职能的部门获得的中国公民的各种相关信息而形成的政府公共数据基础信息库。</p> <p>全员人口资源库可以存储和管理人口信息，包含个人基本信息、家庭信息、生育信息、死亡信息、迁移信息等。由政府机构或相关机构建立和维护，以提供数据支持和服务。</p>
	医疗卫生资源库	<p>医疗卫生资源库不仅是一个信息的集散地，更是一个智能的服务平台。它通过现代化的信息技术，将各类医疗卫生资源进行整合与优化，使得人们可以更加便捷地获取所需的医疗服务。医疗卫生资源库包括卫生资源床位信息、卫生资源用房信息、卫生资源收支信息、卫生资源资产信息、卫生资源设备信息、卫生资源人员信息、财务信息、满意度评价信息。</p>
	业务主题库	<p>业务主题库是一个全面、专业的资源平台，为主管领导提供强大的支持和帮助。通过丰富的主题应用，用户可以根据需要创建和管理相关的数据管理维度。主要建设内容覆盖基本公卫主题库、医疗服务主题库、家庭医生签约主题库、药品监管主题库、分级诊疗服务主题库、综合体检主题库、卫生资源主题库、慢病管理主题库、医共体运营主题库、基本公共卫生绩效考核主题库、医共体绩效考核主题库等。</p>
平台 服务 管理 中心	平台基础服务 (组件)	<p>平台基础服务是基于数据中心的资源数据库对外提供的各种数据实时读取服务，通过各医院各应用系统对服务组件的调用，实现信息的共享与交换。</p> <p>平台基础服务组件包括注册服务、文档存储服务、文档发布订阅服务、审计追踪服务、节点认证服务、全程健康档案服务、服务事件配置管理中心（基础通知服务）等。</p>

		数据采集与交换	数据中心的原始数据采自各医院信息系统的各个应用子系统，采自各个应用子系统的各种临床诊疗、管理数据必须经过相关的处理、整理成为标准数据后分门别类进行存储，形成数据中心的各个资源数据库。医共体信息平台数据采集的提取、转换、加载使用 ETL 工具实现。 数据采集与交换功能提供数据标准管理、数据采集管理、数据交换管理功能。						
		数据质量控制服务	数据质量控制服务主要解决数据中心建设、数据治理及业务系统运行过程中的各种数据质量问题。全面提升数据的完整性、规范性、及时性、一致性、逻辑性等，降低数据管理成本，减少因数据不可靠导致的决策偏差和损失。数据质量控制服务提供数据源管理、质控模型管理、质控方案管理、质控计划管理、数据质控引擎管理、数据质量控制报告服务						
		集成管理服务	集成管理服务包括统一管理服务、医疗服务总线、安全审计服务、隐私保护服务。						
		数据接口管理服务	系统具有多种接口方式，包括HL7、主动数据接口、被动数据接口、中间表、共享数据库等。能够实现与二级医院及基层医疗机构信息系统等实现的双向通讯，共享患者信息，为医疗服务中各信息系统提供需要的患者健康档案、诊疗信息等相关数据。						
云端服务（存储、数据安全等）			云服务器是一种基于互联网的云计算服务，提供可扩展的计算资源、存储空间和网络连接。构建一套医疗健康云服务器，利用云数据中心，可为用户提供多种信息，能力及软件服务，并具备提供网络服务支撑能力。中标企业需提供长期满足本项目招标所有软件部署云主机及必须的网络要求，满足长期存储需求和满足等保三级能力要求。						
		类别	服务参数	单位	数量	投标单价	总价	备注	
		基本要求	为保证系统平稳运行，云管理平台须与虚拟化平台统一品牌 云管理平台提供用户自助服务界面，用户能够通过自助服务门户完成云资源申请、使用、修改、销毁等操作。通过自服务门户能够申请的服务包括但不限于云主机、云硬盘、云负载均衡、云数据库、对象存储等。	套	1				

云管理平台支持裸金属服务，用户可以申请裸金属服务器并安装操作系统，或纳管正在运行的裸金属服务器。支持对裸金属服务器进行启动、停止、销毁等生命周期操作，提供截图证明
云管理平台支持块存储、对象存储服务。对象存储存储容器管理、文件管理。
云管理平台支持弹性伸缩服务。可以对资源扩展和收缩策略的灵活配置，能够根据虚拟机CPU、内存、连接数等参数动态的增加虚拟机或删除虚拟机以满足“业务量大时使用多个虚拟机提供服务、业务量少时使用少量虚拟机提供服务”的业务需求，整个过程不需要人工干预。
云管理平台支持租户管理，划分多级租户，并为不同的租户分配资源配额。 支持自定义角色和权限，并指定给对应租户，向特定用户开放相应功能界面和权限。
云资源的申请需要通过管理员审批方可使用，云管理平台支持多级审批流程，可以根据用户实际组织进行自定义，审批环节支持邮件通知相应责任人
支持工单功能，用户通过工单可以向云管理员反馈云资源使用所遇到的问题
支持云资源计量统计，云管理员可以对云资源进行计量，可以基于CPU、内存、硬盘、存储、负载均衡、数据库、网络带宽、裸金属等资源进行计量，支持资源用量或资源规格两种计量方式
支持告警功能，展示虚拟化平台等产生的告警信息，提供告警事件的查询导出功能。可以基于告警类型和级别配置通知服务，通知方式支持邮件和短信两种，当有对应新增告警时，以相应通知形式通知云管理员
支持日志查看功能，查看云计算基础产品实例的名称、操作类型、操作结果、操作时间、资源拥有者，实现更细粒度管理
支持对物理资源的管理，包括逻辑资源、软件资源以及基础资源，实现对机房、机架、网卡、链路、资源池、镜像以及操作系统的管理
云管理平台支持多维度的运营统计，并生成报表数据，包括：私有云以及租户的总体概览、租户配额和用量、虚拟化的计算和存储数据表、IP地址网络

	资源、资源费用、租户费用、虚拟机、资源租期等，支持过滤条件支持立即导出报表，导出格式为excel
云资源能力	用户可以通过自助服务门户批量申请云主机。申请云主机时可以定义所需操作系统、CPU核数、GPU、内存、硬盘、IP及安全组，可以为云主机选择自定义密码，并直接选择虚拟机所在资源区域。 云主机基本配置要求：cpu≥300核；内存≥600G；存储SAS≥20T；存储SSD≥30T，系统盘支持在线扩容。可导入RAW、VHD、QCOW2格式镜像，并且基于导入镜像创建云主机。满足3年存储需求和等保三级测评需求。
	用户可以通过自助服务门户申请裸金属服务器。查询、开机、关机、重启、销毁等生命周期管理基本操作，支持操作的批量操作，支持对实例的操作系统进行更换、格式化，配置实例的自定义标签，支持对裸金属进行监控
	用户能够通过自助服务门户完成云主机的启动、关闭、重启、恢复、挂起、修改、快照、配置QoS策略等全生命周期操作，支持监控虚拟机的CPU、内存、磁盘IO和网络IO的使用情况。
	云管理平台支持管理OpenStack平台+KVM虚拟化，用户可以利用云平台进行虚拟机生命周期管理，可以指定存储类型，使用分布式存储和集中存储，可挂载存储池中划分的云硬盘
	云管理平台能够集成安全资源池，提供云漏洞扫描、云主机安全、云数据库审计、云防火墙、云WEB应用防火墙、云堡垒机、云防篡改、云综合日志审计等安全产品，用户可自主选择安全产品进行安全防护，满足客户安全需求。
	云管理平台能够提供安全组服务，通过设置安全组实例的名称、描述、出入方向端口配置，用户可以对虚拟机之间的安全互访定义复杂且精细的流量路径，保证虚拟机互相访问的安全性。
	云管理平台可对网络接入进行管理，包括创建网络接入，自定义设置带宽，创建后获取公网IP和相应带宽、指定IP和IPv4/IPv6配置
	云管理平台提供虚拟路由器服务，名称修改、查看云服务器实例、复制安全组，按需进行实例销毁、卸载/挂载到指定的云服务器实例，支持监控告警以及转发配置

	<p>云管理平台能够提供云负载均衡服务，申请时可以指定负载均衡的规格。云负载均衡支持IP、TCP、UDP、HTTP等多种网络协议，将负载均衡和健康检查的监控规则进行关联并进行监测，通过增加和减少后端负载的服务器，负载策略可填写云服务器的IP范围、端口号和权重等操作实现负载均衡</p> <p>通过云管理平台上的拓扑视图，为用户提供直观、清晰的网络连接方式，包括整个资源池的整体部署网络拓扑以及图形化展示路由绑定的相关设备</p> <p>云管理平台可以提供高可用的自动运维服务，并整合云网络和存储能力，通过对各类云产品以及指标的监控，同时提供告警信息、告警规则的功能，通过任务故障功能将告警任务生成工单，通过工单流程处理告警信息，并提供截图证明。</p>
云安全能力	<p>提供云资源平台必须通过等保三级并提供有效证书。并且为医共体相关平台提供等保三级能力，包括但不限于云漏洞扫描、云主机安全、云数据库审计、云防火墙、云WEB应用防火墙、云堡垒机、云防篡改、云综合日志审计等产品。</p>
云主机	<p>安全具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>资产清点：致力于帮助用户从安全角度自动化构建细粒度资产信息，支持对业务层资产精准识别和动态感知，让保护对象清晰可见。提供 10 余类主机关键资产清点，800 余类业务应用自动识别，并拥有良好的扩展能力。</p> <p>风险发现：致力于帮助用户精准发现内部风险，帮助安全团队快速定位问题并有效解决安全风险，提供详细的资产信息、风险信息以供分析和响应。</p> <p>入侵检测：提供多锚点的检测能力，能够实时、准确地感知入侵事件，发现失陷主机，并提供对入侵事件的响应手段。</p> <p>合规基线：构建了由国内信息安全等级保护要求和CIS组成的基准要求，涵盖多个版本的主流操作系统、Web应用、数据库等。</p> <p>容器安全：对容器镜像进行持续性的漏洞、木马病毒、敏感信息、风险软件版本、软件开源许可等安全性和合规性的问题，以帮助用户发现镜像中存在的风险，并提供修复建议帮助用户快速修复镜像安全问题。</p>

云数据库审计	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>支持权限分离：包括系统管理员、审计管理员和日志管理员。</p> <p>支持多协议审计：支持HTTPS、POP3、SMTP、NFS、FTP等协议的审计。</p> <p>审计全面细致：指定操作记录可以进行现场重建，录像回放，真实再现完整操作过程，进行电子取证，为溯源和取证提供有力的证据。</p> <p>支持各类统计报表：实时分析并生成各类统计报表，提供等级保护合规报表以及自定义报表。</p> <p>多维度风险告警：IP、用户、时间等多种元素细粒度监控。数据库状态监控、SQL注入检测和SQL语句黑白名单告警。</p>
云漏洞扫描	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>数据库漏扫：支持提权漏洞、缓冲区溢出漏洞、访问控制漏洞、SQL注入漏洞、执行权限过大漏洞、访问权限绕过漏洞等。</p> <p>系统漏扫：覆盖缓冲区溢出漏洞、拒绝服务攻击漏洞、危险服务、信息泄漏、弱口令等。</p> <p>辅助漏洞验证：提供辅助漏洞验证的渗透测试工具，包括SQL注入漏洞渗透测试、任意命令执行漏洞渗透测试、文件下载漏洞渗透测试、文件上传漏洞渗透测试、反序列化漏洞渗透测试</p>
云防火墙	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>流量监控：可对主动外联行为进行监控，支持对互联网访问流量进行分析，支持内网ECS互访流量分析，支持业务可视，让您全面了解资产的信息和访问关系，从而及时发现异常流量。</p> <p>精细管控：具备强大的识别能力，可通过源安全域、目的安全域、源MAC地址、目的MAC地址、源IP地址、目的IP地址、地理位置、用户、服务、应用、时间等维度对流量实现精细管控。</p> <p>实时防御：支持入侵防御功能并同步进行智能阻断。威胁情报联动，同步全网的恶意IP，如恶意访问源、扫描源、中控服务等，对威胁和入侵做到提前防御。内置云平台长期攻防实战中积累的入侵防御规则，威胁识别率高。</p> <p>行为回溯：提供事件日志，可实时查看被入侵防御模块检测和拦截到的威胁或入侵事件。提供流量日志，可查看经过云防火墙的所有流量数据。提供系统操作日志，可查看云防火墙所有的配置和操作记录。</p>

云web防火墙	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>攻击行为智能检测：具有覆盖OWASP安全风险的智能检测引擎，不依靠传统规则匹配模型，通过智能识别和分析HTTP/HTTPS，发现和阻断安全威胁。</p> <p>流量自学习：具备基于用户流量特征的分析能力，通过机器学习，对一类请求进行学习，生成形成基于客户业务流量的特征模型。将依据特征模型对业务流量进行检测，阻断不符合业务特征的流量访问，有效防范非正常的访问。</p> <p>Web访问控制：支持灵活的访问控制机制，内置访问控制引擎，根据源IP、Session来统计客户端访问行为，用户可通过设置针对特定域名、URL的访问频率和IP黑/白名单策略，限制相关源的访问行为。</p> <p>可编程扩展插件：提供自定义扩展插件功能，支持Lua脚本语言编写扩展插件，能够构建可与用户其他系统互动的业务安全防护体系。功能可插拔、信息可推送、流量可分析、应用可调用的灵活智能WAF。</p> <p>信誉库与威胁情报：接入了天际友盟威胁情报和阿里的在线情报查询，并且可以通过插件模块进行多源情报的数据引入。离线情报可以进行本地快速检索，流量检索延迟更低。可以汇聚多方威胁情报并进行综合的威胁情报数据供分析研判。</p>
云堡垒机	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>操作审计：运维操作记录：操作失误、恶意操作、越权操作详细记录。</p> <p>职权管控：账号管控：运维账号唯一，解决共享账号、临时账号、滥用权限等问题。</p> <p>安全认证：引入双因子认证机制，通过短信认证、动态令牌等技术，控制账号密码泄露风险，防止运维人员身份冒用和复用。</p> <p>高效运维：C/S架构运维接入：支持SSH、RDP、STFP协议。</p>
云防篡改	<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>网页防篡改：采用事件触发与文件驱动保护组合技术，阻止所有网页的修改行为，防止黑客恶意篡改内容，可以有效保障网站的安全性及真实性。</p> <p>告警功能：日志存储告警功能根据日志存储空间、保留天数等参数设置阈值，当达到阈值通过邮件方式进行告警，方便客户了解网站实时动态。</p> <p>日志系统：内置日志系统，包含备份日志、审计日志、攻击日志、防篡改日志等，同时支持对日志进行手动、自动备份及恢复功能，方便客户了解系统日常动向。</p> <p>虚拟化多目录监控：网页防篡改系统能够自动、实时监控多个子文件夹内容，各子文件夹包含多个网站可同时进行监测，网页文件支持数以万计，且对系统性能影响较小。</p>

		<p>具备如下功能，并提供功能截图：</p> <p>资产管理：提供管理各类资产的资产库，所有资产都以树形结构进行组织和展示，并能够以此作为权限分配的依据，实现针对资产信息的访问控制，满足资产监控的最小化权限原则。</p> <p>日志采集：具备日志及事件采集、标准化（归一化）、过滤、归并的数据治理功能。采集管理是系统进行日志分析的基础，用户可以通过指定需要采集的目标、采集协议、采集方式进行日志采集，并对日志源进行管理，监测日志源采集情况</p> <p>数据治理：支持动态数据建模和数据质量管理。用户可以根据分析和审计的需要构建资产、事件、告警和知识的数据结构模型，同时针对数据全生命周期进行质量监测和管理。</p> <p>事件分析：提供事件分析功能，可通过界面实时查看来自网络中各种IT资源的日志情况，同时内置大量分析场景，用户无需学习，即可开展审计操作，允许用户自定义场景，并对场景进行树型结构的分类和归档。</p> <p>关联分析：内置大量关联分析场景，如认证登录、授权行为、违规行为、系统变更、攻击入侵、敏感操作等，启用后可实时发现网络攻击和违规行为，通过关联分析引擎，用户可以灵活定制关联规则。</p>					
配套硬件设备	云综合日志审计						
	超融合一体机 (含云平台)	<p>硬件参数：规格：2U，CPU：2颗intel(R) Xeon(R) Gold 5318Y CPU@2.10GHZ（24C），内存：16*32GB DDR4 3200，系统盘：2*240GB SATA SSD，缓存盘：固态硬盘-1.92T-SSD（读密集型）(*2个)，数据盘：机械硬盘6T(*4个)；标配盘位数：12，电源：白金，冗余电源，接口：4千兆电口+4万兆光口。</p> <p>含：云计算管理软件（企业版*最新版本） (*4套)； 计算服务器虚拟化软件(最新版本*4套)； 网络虚拟化软件(最新版本*4套)； 虚拟存储软件(最新版本*4套)； 安全虚拟化软件（企业版*最新版本）(*4套)； 基础维保服务（一体机版）(*3年)；产品质保（标准版）(*3年) 必须通过等保三级并提供有效证书，为医共体相关平台提供等保三级能力。</p>	台	4			
	业务及存储交换机	<p>安视万兆交换机，12个万兆光口，12个千兆电口；交换容量： 1.28Tbps/12.8Tbps，包转发率：480Mpps；支持全端口线速转发； 含：安视交换机管理平台软件(适用于aRS6300-24X-LI-12X) (最新版本*4套)；光纤线-多模-LC-LC-3M(*10个)；万兆多模-850-300m-双纤(*10个)；产品质保（标准版）(*3年)；</p>	台	4			

			<p>1个安全点可灵活替换为以下组件授权： VPN软件（含100SSL授权或 100ipsec授权）；数据库安全审计系统软件（100M）；应用交付软件（200M）； 云安全能力（含云数据库审计、云漏洞扫描、云防火墙、云WEB防火墙、云堡垒机、云防篡改、云综合日志审计等） 防火墙软件（100M）；网络入侵防御系统软件（100M）；Web应用防护系统软件（100M）；上网行为管理软件（100M）；端点安全软件PC授权（基础版300点/高级版150点/全量版100点）；端点安全软件服务器授权（旗舰版30点/全量版20点）；云镜安全风险评估系统软件（50资产）；运维安全管理系统（20个资产）；日志审计分析管理系统（50个资产）；必须通过等保三级并提供有效证书，为医共体相关平台提供等保三级能力。 VPN软件（含100SSL授权或 100ipsec授权）；数据库安全审计系统软件（100M）；应用交付软件（200M）；防火墙软件（100M）；网络入侵防御系统软件（100M）；Web应用防护系统软件（100M）；上网行为管理软件（100M）；端点安全软件PC授权（基础版300点/高级版150点/全量版100点）；端点安全软件服务器授权（旗舰版30点/全量版20点）；云镜安全风险评估系统软件（50资产）；运维安全管理系统（20个资产）；日志审计分析管理系统（50个资产）。</p>	套	1			
		<p>为12个乡镇卫生院配套安装云桌面共96套；购置医共体、医共体总医院及分院信息化建设需要的所有硬件设备，包括县人民医院信息化建设和医共体信息化平台、检查检验结果互认平台、电子病历质控中心、双向转诊管理平台、影像诊断中心、医共体绩效考核平台、云端服务器、云桌面等模块安装所需要的硬件设备。</p>						
	桌面云一体机(VDS)		技术功能参数	单位	数量	投标单价	总价	备注
		<p>1. 高度2U标准服务器架构，≥12个3.5寸硬盘槽位，2颗x86处理器，单颗处理器物理核心不得少于16核，线程数≥32，处理器基本频率：≥2.9GHz。 2. 内存：配置16根32GB ECC DDR4 内存，需支持高级内存纠错（ECC）、内存镜像（Memory mirroring）、内存热备（rank sparing）等高级功能，需支持3200MT/s工作频率，需支持≥32个32GB内存插槽，以备后期内存扩容。 3. 服务器接口配置：≥4个千兆网口；≥4个万兆光口（满配多模光模块</p>	台	3				

				<p>及线缆)。</p> <p>4. 磁盘配置：配置专业RAID卡，支持掉电保护；配置2块≥240GB SSD 作为系统盘；4块≥1.92T SSD作为缓存盘；6块≥6T机械盘作为数据盘。</p> <p>5. 冗余电源、冗余风扇、原厂导轨等辅材。</p> <p>配置云管理平台：</p> <p>6. 配置6C（3台总计）云管理平台、计算虚拟化、存储虚拟化软件授权，以上软件均为自研非OEM，提供软件著作权证书。</p> <p>7. 要求通过统一云管平台实现桌面虚拟机的分配、扩容、热迁移、HA、备份等管理。</p> <p>8. 我院业务要求连续不中断，虚拟化平台需支持平滑滚动升级，支持群集不停机情况下的服务器逐台升级，升级时将自动迁移虚拟机至其他主机，不影响业务运行。为保障业务实时性，虚拟化平台非内核级更新支持业务不中断热升级，升级过程无需重启主机。提供证明材料。</p> <p>9. 要求兼容我院现有的云管理平台，实现云资源虚拟机和桌面虚拟机的统一管理、分配，出具技术兼容性声明函。</p> <p>配置计算虚拟化软件：</p> <p>10. 应提供基于性能均衡模式的DRS机制，支持自动评估物理主机的负载情况，当物理主机负载过高时，自动将该物理主机上的虚拟机迁移到其他负载较低的主机上，确保业务持续稳定和集群主机负载均衡。同时通过AI算法可以对虚拟机、主机的性能、可靠性打分，提供调度建议，提升DRS过程中的精准度。支持设置DRS调度时间段。</p> <p>11. 应支持对运行异常虚拟机进行HA拉起，包括网络（存储网，VXLan网，业务网）异常，硬件（主板、CPU、内存、磁盘、电源、GPU、加密卡）异常，虚拟机进程异常、I/O异常挂起，修正状态异常虚拟机、主机离线的虚拟机，应支持主动HA功能，亚健康主机上的虚拟机，可热迁移至健康主机。管理员可灵活选择响应方式。</p> <p>12. 支持平台与UPS电源联动，可在市电断电时通过UPS临时供应电量，当UPS电量过低时，按照虚拟机优先级先将不重要的虚拟机进行软关机。提供第三方检测报告。</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>配置存储虚拟化软件：</p> <p>13. 支持对虚拟机或虚拟磁盘设置数据分布策略，当采用副本聚合策略时，可以保证以性能优先为原则，实现IO本地读效果，当不启用聚合副本策略时，可以保证虚拟机以分布均匀优先为原则，打散分布均匀在各物理主机上。提供证明材料。</p> <p>14. 基于成本考虑，需要同时满足核心业务对存储性能和普通业务对存储容量的需求，支持存储分卷功能，可以创建全SSD分卷组成高性能存储池，满足高性能应用需求，可以创建SSD, HDD分卷组成大容量存储池，满足容量需求。</p> <p>15. 支持多种存储切分技术，如多副本，纠删码等。提供支持自定义存储切片的技术功能截图。</p> <p>16. 为了满足我院对东西向流量隔离要求，并提供可靠的数据流量排查和管理能力，配置的分布式防火墙中能够进行创建策略操作，可以进行实时拦截日志操作，可以查看实时拦截日志列表信息，包括时间、源、IP地址、协议（ICMP）、数据包大小和匹配策略名称，可以通过开启数据直通临时排查数据流量问题。</p>					
瘦终端			<p>1. 为保证整体方案的兼容性，要求与桌面云一体机同一品牌。</p> <p>2. 实配1颗CPU（处理器主频$\geq 1.6\text{GHz}$，核心数≥ 4核）；内存$\geq 1\text{GB}$，存储$\geq 4\text{G}$。</p> <p>3. USB 接口≥ 6个，≥ 1个以太网口。</p> <p>4. 为保证平台联动时的兼容性和可靠性，统一提供售后服务：建议云服务器、云终端、网络连通设备为同一品牌。</p> <p>5. 采用嵌入式操作系统。</p> <p>6. 为了方便管理，管理方式为虚拟机和瘦终端统一管理，降低管理难度。</p> <p>7. 考虑到接入安全，需支持修改云终端配置和登录信息时需要密码，可限制未接入过环境的瘦终端的接入或者接入桌面环境需要输入密码。</p> <p>8. 在瘦终端的管理方面，需支持分组管理、批量移动、删除、关闭瘦终端，支持配置定时开关机计划及加电自启动功能，支持自定义开机画面、支持联动关机功能、配置自动登录和保存密码。</p> <p>$\geq 1\text{HDMI}$</p>	台	96			

桌面云系统	VDI授权与配件	<p>VDI授权与配件 (aDesk)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配置96点并发桌面接入授权，支持发布专有桌面、还原桌面、共享桌面、远程应用等多种桌面资源，满足不同场景的办公需求。 2. 云桌面数据集中管理下，为确保用户数据安全性，需支持虚拟机加密技术，对云桌面虚拟机进行全盘加密处理，保障个人隐私安全。 3. 为满足多种医疗办公场景，要求支持多种操作系统：支持Windows 7/10/11、iOS、MAC OS、Android、国产操作系统支持UOS、麒麟、华为鸿蒙OS等客户端操作系统。 4. 支持客户端准入检测，可根据用户接入的终端类型、操作系统版本、接入IP和时间、软件安装、指定软件进程识别、终端硬件标识、终端文件与注册表标识等单一条件或多种条件组合设置接入访问策略，如客户端不满足安全检测要求则不允许接入，同时支持用户登录后定期检查，若检查不通过则自动注销用户会话。 5. 在多应用办公场景下，可针对当下使用频率较高的医疗软件做进程加速，管理员也可自定义需做进程加速应用，以保障医护办公使用体验。 6. 支持剪切板文件拷贝审计，将发生拷贝的用户信息，虚拟机信息和拷贝的内容，上报到数据中心（用户无感知）；支持审计管理员登录数据中心（报表中心），可以查看到拷贝的文件记录，对于用户拷贝的文件，支持在线预览，所有拷贝的内容均支持下载。当用户在不规定的时间范围内发生剪切时，数据中心将会记录告警。 7. 支持自助快照恢复，当医护人员误操作导致云桌面卡慢、蓝屏、死机或者中病毒的时候，可通过导航条按钮，可以自助进行系统盘快照还原操作，支持安卓瘦终端、PC客户端。 8. 为保障医院桌面的快速上线，需支持桌面模板链接克隆及完整复制虚拟机。链接克隆可以提高上线维护效率，完整复制虚拟机可以让虚拟机保持独立，不受模版单点故障影响。克隆时可指定虚拟机数量、运行位置、存储位置、网口信息、磁盘大小，并需支持链接克隆虚拟机转为完整复制虚拟机，本项目要求100个虚拟机派生时间不超过5分钟。 9. 为了快速满足医护对办公桌面资源的诉求，所投产品需支持医护自助 	台	96			
-------	----------	---	---	----	--	--	--

			<p>申请桌面配置变更，由管理员审核，管理员可以选择审批通过、修改申请配置后申请通过、驳回操作，审核通过资源自动加到医护桌面上。并且医护申请虚拟机配置变更可以直接指定给部门资产管理审批。</p> <p>10. 为了提高资源利用率，需支持设置用户闲置超过一定期限、超过一段时间无会话或一定时间没有对虚拟机操作后桌面自动注销，同时释放资源。</p> <p>11. 运维平台可持续性检测并发现虚拟机、主机、集群相关的软硬件问题，检测出的问题按照严重程度做分级，并支持结合内置智能诊断库，进行自动化问题诊断，可直接在平台上以图文形式直接展示问题分析说明、问题举证分析、问题处置建议，管理员根据处置建议操作即可。（需提供功能配置截图）</p> <p>12. 具备运维知识图谱能力，可以通过上下游集群、主机、进程之间的关联关系，快速定位故障根因，批量快速解决故障虚拟机，效率显著提升。（需提供功能配置截图）</p> <p>13. 支持空闲虚拟机识别，通过算法分析识别一段时间内的空闲和僵尸虚拟机，并能导出统计报告，用于管理员做统计报表和分析，避免不必要的资源开销。（需提供第三方检测报告，含报告首页及结论所在页）</p>					
存储交换机	业务功能		<p>1. 交换容量$\geq 12\text{Tbps}$，包转发率$\geq 480\text{Mpps}$。</p> <p>2. 提供≥ 12个万兆SFP+光口，≥ 12个千兆电口，提供16个万兆光模块及所需光纤线缆。</p> <p>3. 要求设备内置图形化操作的方式，实现对网络的统一运维及管理。</p> <p>4. 支持横向虚拟化，将多台物理设备互相连接起来，使其虚拟为一台逻辑设备。</p> <p>5. 支持用户合法性检查功能和ARP报文有效性检查功能，ARP限速，避免大量ARP报文对CPU进行冲击。</p> <p>6. 支持全端口线速转发。</p>	台	2			

业务交换机	功能		<p>1. 交换容量$\geq 4\text{Tbps}$，包转发率$\geq 160\text{Mpps}$。</p> <p>2. 提供≥ 48个千兆电口，≥ 4个千兆SFP光口。</p> <p>3. 要求设备内置图形化操作的方式，实现对网络的统一运维及管理。</p> <p>4. 支持横向虚拟化，将多台物理设备互相连接起来，使其虚拟为一台逻辑设备。</p> <p>5. 支持用户合法性检查功能和ARP报文有效性检查功能，ARP限速，避免大量ARP报文对CPU进行冲击。</p> <p>6. 支持全端口线速转发。</p>	台	2			
显示器			<p>1、配置≥ 23.8寸，分辨率不低于1920×1080，≥ 1个VGA 接口，≥ 1个HDMI 接口。</p> <p>2、水平及垂直可视角度$\geq 178^\circ$，亮度$\geq 250 \text{ cd/m}^2$，对比度$\geq 2000:1$。</p> <p>3、不低于此配置即可。</p>	台	96			
键鼠套装			<p>1、键盘：连接方式：有线；键盘接口：USB；键盘按键数：104键；防水功能：防泼溅；人体工学：支持，键盘水滴字键；线长：1m以上。</p> <p>2、鼠标：工作方式：光电（针光）；鼠标分辨率：1000DPI；鼠标接口：USB；人体工学：鼠标对称设计；按键数：3键；滚轮方向：双向滚轮；线长：1m 以上。</p>	套	96			
售后服务			<p>1、本地化服务</p> <p>(1) 提供本地化技术服务，专业的技术服务团队负责实施招标文件涉及到的所有项目内容，如采购软件、硬件、标准附件、备品备件、专用工具、包装、运输、装卸以及安装、更换、调试、培训、保修等验收合格之前和质保期内的售后服务。</p> <p>(2) 质保期为从最终验收合格后次日起满3年，中标方负责协调承担前3年的免费质保运维服务（含软件和硬件质保），后3年按每年20万元的标准有偿运维服务。后续，按每年20万元的标准提供运维服务。如采购方视为收费不合理，采购方有权要求适当调整或者放弃服务。</p> <p>(3) 质保期内，中标方负责确保1名软件工程师、1名精通网络和安全设备配置调试（含硬件保修）的工程师常驻在本地提供长期性售后运维服务，包括技术支持、问题解决和教育培训。</p> <p>2、技术后援支持</p> <p>应拥有专业的维护队伍，保证系统的正常运行。应根据甲方的需求，对所提供的系统保证全面、有效、及时的技术支持和售后服务，提供完整的突发故障应急方案。应在投标文件中详细说明技术服务的范围和程序，按需解决系统出现问题或故障。</p>	年	3			中标方在质保期内（前3年）提供免费质保运维服务，后3年按年报价

			<p>3、售后服务要求</p> <p>服务内容：改正性能维护，即在软件使用过程中识别和纠正软件错误，改正软件性能缺陷；适应性开发服务，即当软件外部环境或数据环境发生变化，修改软件以适应变化；软件升级、更新、更换服务，提供在保证系统正常稳定运行的条件下，对所有系统版本进行免费更新升级、免费更换最新版本等服务；根据业务发展和要求的改变对管理信息系统进行修改，按照国家和自治区相关规范和要求免费升级；对医保（含电子发票）、电子健康卡等所有接口提供三年内免费更新、开发、改造服务；提供不少于3年的硬件质保服务，在质保期内硬件设备出现故障和质量问题，提供免费维修、更换服务；提供数据中心基础设施的运维管理，包括服务器、存储、网络、安全设备等；提供数据中心的业务系统运维，包括但不限于数据库、中间件、业务应用等；确保甲方的数据中心基础设施和业务系统的稳定运行，对出现的故障及时响应并处理；定期对甲方的数据中心进行巡检、保养，并提供相应的运维报告；优化服务，提出在正常条件下改进系统性能的各项建议，包括系统资源分配与效率改进建议、软件配置规划和性能优化建议、系统容量预测建议等。</p> <p>4、培训要求：中标方负责免费为采购方提供操作及维护培训，主要内容为货物（软件和硬件）的基本结构、性能、主要部件的构造及原理、日常使用操作、保养与管理、常见故障的排除、紧急情况的处理等，培训地点主要在货物安装现场或按甲乙双方协商安排。为医院免费培训2-3名系统管理员，使系统管理员达到能处理80-90%故障的能力；免费为县乡村医疗机构培训操作人员，使操作人员能熟练操作。</p> <p>5、响应时间：需提供故障报修的响应时间为7*24小时，接到用户故障报告30分钟以内予以响应，到达现场时间不超过24个小时。</p>						
17	检查检验结果互认平台	检查检验结果互认平台	管理端	互认管理	支持检验互认项目设置、检查互认项目设置、检验互认机构设置、检查互认机构设置、检验互认项目查询、检验项目标准管理、检查项目标准管理。	套	1		
				室内质控管理	支持室内质控、未上传质控结果查询功能。显示机构LIS 通过接口上传的室内质控数据，支持项目的各类条件查询。显示未上传室内质控机构的设备记录。				
				室间质评管理	支持室间质评、未上传质控结果查询功能。显示机构LIS 通过接口上传的室间质评数据，支持项目的各类条件查询，可以查看室间质评的报告。显示未上传室内质控机构的设备记录。				

	患者数据质控管理	支持仪器间质控、项目质控功能。显示机构LIS通过接口上传的仪器的质控数据，支持项目的各类条件查询。显示机构LIS 通过接口上传的项目的质控数据，支持项目的各类条件查询。
	互认项目上传记录	支持检验互认项目上传、检查互认项目上传。
	互认记录查询	支持检验互认记录、检查互认记录。
	质控预警管理	支持质控预警、预警记录。显示各机构未按规则上传报告的预警提示。显示各机构未按规则上传报告的预警记录。
	设备管理	支持检验设备管理、检查设备管理。显示机构维护的设备信息，支持设备详情、校准记录、维修记录的查看。
	参数配置	包括数据质量控制配置、室内质控上传配置、室间质评上传配置功能。
	统计分析	包括概况统计、互认情况统计、互认项目分析、拒绝互认统计功能。
机构端	互认项目管理	包括检验互认项目查询、检查互认项目查询、检验项目对照、检查项目对照功能。
	互认项目上传管理	支持检验互认项目上传、检查互认项目上传。
	互认记录查询	支持报告互认、报告上传功能。机构互认其他机构报告的记录。机构上传的结果被拒绝互认、被互认的记录。
	室内质控管理	支持室内质控记录、未上传质控结果查询功能。显示机构LIS通过接口上传的室内质控数据，支持项目的各类条件查询。未上传室内质控机构的设备记录。
	室间质评管理	支持室间质评记录、未上传质控结果查询功能。显示机构LIS 通过接口上传的室间质评数据，支持项目的各类条件查询。未上传室间质评机构的设备记录。

			设备管理	支持检验设备管理、检查设备管理功能。显示机构维护的设备信息，支持设备详情、校准记录、维修记录的查看。			
			统计分析	包括概况统计、报告互认统计功能。			
	监管 大屏		报告上传机构	包括报告上传机构、报告上传项目功能。在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，报告上传机构的总数和其中市级、区县机构数和占比。在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，检验互认项目和检查互认项目上报的数量。			
			检验互认项目数据Top10数据图	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，检验互认项目互认次数最多的前10名。			
			检查互认项目数据Top10数据图	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，检查互认项目互认次数最多的前10名。			
			调阅人次、检查/检验互认人次统计	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，当日（或者选择日期）的调阅人次、检查互认人次、检验互认人次统计。			
			实时互认信息	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，近七日数据互认信息显示滚动，最新数据在最上面显示，做每3分钟自动刷新。			
			互认机构	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，互认机构的数量及市属、区县、基层机构数和占比。			
			互认排名	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，互认机构的次数最多的前10名。			
			互认动态感知	在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，近15天检验和检查互认项目次数的趋势图。			
			上传动态感知	包括报告上传统计、拒绝互认统计功能。在显示当前年份、当前登录账号机构的区划属性下，近15天检验和检查上传互认项目次数的趋势图			

18	医学检验中心	医学检验中心	系统功能	<p>检验中心是一个基于互联网和信息技术的医学检验服务平台，旨在整合区域内的医疗机构、检验设备和专业人员资源，实现检验服务的共享和优化。通过区域检验共享中心，各医疗机构可以实现远程送检、检验结果查询、技术支持和数据分析等功能，提高检验服务的质量和效率。</p> <p>包括采集端应用、检验端应用。</p>	套	1		
			采集端应用	<p>检验申请：支持选择检验中心及检验项目添加及生成的检验单，一个检验单只能开具同一个检验中心的项目。</p> <p>支持没有实现与HIS系统对接的医疗卫生机构，手动录入检验项目，打印检验申请单。</p> <p>采集中心：支持血液采集、尿液采集、粪便采集以及其他采集管理功能。</p> <p>核收申请管理：支持检验标本核收申请相关管理，包括每个核收明细查阅等功能。</p> <p>样本中心：支持样本核收、样本管理、样本出库及异常样本管理功能。</p> <p>报告管理：支持报告查询、报告详情查看、报告打印功能，以及支持危急报告做红色标识预警。</p> <p>统计管理：支持采集端工作量统计、费用统计。</p> <p>采集规范管理：支持本机可检验项目的采集瓶、提示颜色、状态（启用/停用）、采集量进行设置和维护。</p> <p>收费项目管理：支持与检验中心协作开展项目展示。支持项目名称、检验中心检索。支持组合项目查看组合项目明细。</p> <p>权限管理：支持系统登录账号的权限和维护管理功能。</p>				
			检验端应用	<p>样本签收管理：支持显示需检验的样本记录（默认当天）。</p> <p>支持日期、出库单号、基层机构、状态的检索。</p> <p>支持每个机构送检样本记录查看、运行跟踪、扫码签收、拒收的操作。</p> <p>支持扫码签收（激活扫码枪对样本进行扫码签收）。</p> <p>支持对异常标本标记异常操作。</p> <p>支持扫码时出现混乱情况的重置功能，进行二次扫码。</p> <p>支持签收单拒收操作（样本过期或异常情况），标明拒收原因。</p> <p>检验管理：支持显示所有检验中心签收、送去（LIS）检验的样本记录（</p>				

				<p>默认当天)。</p> <p>支持查看当前样本的状态(检验中/已报告)。</p> <p>支持日期、条码、姓名、身份证号、机构、状态的检索。</p> <p>异常样本中心管理:支持显示所有异常的样本记录(默认近三天)。</p> <p>支持日期、机构、项目的检索,支持看样本异常原因。</p> <p>报告管理:支持显示检验中心反馈的样本报告记录(默认当天)。</p> <p>支持日期、样本号、姓名、条码、机构、危急报告、报告反馈的查询。</p> <p>支持危急报告做红色标识预警。</p> <p>支持查看详情查看、报告打印功能。</p> <p>支持报告重新发送功能。</p> <p>统计管理:支持检验端工作量统计、费用统计。</p> <p>项目管理:支持检验标准项目管理、机构项目管理功能。</p> <p>权限管理:支持系统登录账号的权限和维护管理功能。</p>				
19	电子病历质控中心(含远程会诊)	远程会诊管理平台	<p>系统功能</p> <p>远程会诊管理云平台通过互联网及音视频互动技术,打通区域内基层医疗机构与上级医院之间的壁垒,充分发挥上级医院或专科医院的医疗技术和医疗设备优势,对医疗条件较差的基层医疗机构进行远距离会诊和咨询,进一步完善并制定更具针对性的诊疗方案,促进院间的交流与医疗协作业务开展。</p> <p>包括远程会诊中心端应用、远程会诊申请端应用。</p>	<p>远程会诊中心端应用</p> <p>会诊中心管理:会诊中心管理包含了会诊审核、线下会诊、专家诊室、会诊记录查询、远程教育、会议管理、会诊工作量统计、会诊费用统计,是对整体会诊申请审核、开会写报告等会诊流程的管理。</p> <p>会诊申请管理:会诊申请管理功能,实现对会诊申请相关业务的管理,包含会诊申请、“我的申请”、申请记录查询以及会诊申请统计等功能。</p> <p>远程门诊中心:远程门诊中心功能,包含排班管理、远程门诊诊室、预约专家诊室、门诊记录查询、门诊工作量统计、门诊费用统计功能。</p> <p>系统设置:系统设置功能,实现远程门诊中心端相关功能的设置,主要包括会议用户管理、权限管理、参数设置以及消息管理功能。</p>	套	1		

		远程会诊申请 端应用	<p>会诊管理：会诊管理包含了会诊申请管理、会诊诊室、病人中心、会议记录查询、远程教育、会议管理、会诊统计，是对整体会诊申请、会诊诊室等会诊流程的管理。</p> <p>远程门诊中心：远程门诊中心功能包括排班管理、门诊会议管理、远程门诊诊室、预约专家诊室、门诊记录查询、门诊工作量统计和门诊费用统计功能。</p> <p>远程门诊管理：远程门诊管理功能包括远程门诊记录、门诊会议管理、远程门诊诊室、预约专家诊室以及门诊记录查询功能。</p> <p>系统设置：系统设置功能，支持会议用户管理、权限管理以及参数设置功能。</p>			
电子病 历质控 中心	机构 病历 管理	机构病历查询	机构病历查询功能，主要是上级医疗机构医疗卫生机构对下级医疗机构医疗机构病历的统一管理，该模块展示当前登录机构所管辖的下级医疗机构医疗机构的全部患者，上级医疗机构医疗机构选择任意下级医疗机构医疗机构患者，查看已书写完成的病历，将点评内容推送给下级医疗机构医疗机构。	套	1	
		超时病历锁定	超时病历锁定，主要是根据设置的时间质控分类展示下级医疗机构医疗机构所有超时的患者列表，上级医疗机构医疗机构选择任意下级医疗机构医疗机构患者操作锁定超时病历（锁定后，下级医疗机构不可再新增超时分类病历）。			
		病历解锁	病历解锁功能，主要是展示下级医疗机构医疗机构申请解锁的患者信息列表，上级医疗机构医疗机构选择下级医疗机构医疗机构的申请信息解锁或者驳回解锁申请。			
		病历锁定记录	病历锁定记录功能，主要是展示上级医疗机构已锁定的下级医疗机构患者记录列表。			
	机构 参数 设置	质控时间设置	质控时间设置功能，主要是对书写病历分类的时间质控设置。协助完成上级医疗机构医疗机构督促下级医疗机构医疗机构医生按时书写病历。			
		机构母版管理	机构母版管理功能，主要是对给所管辖的各下级医疗机构医疗机构设置统一的应用模板，供下级医疗机构医疗机构选择启用维护的模板。			

			统计 分析	机构病历统计	机构病历统计功能，主要是展示登录机构所管辖的下级医疗机构机构患者病历书写汇总信息统计，导出Excel 交换、共享、交流。				
				归档申请统计	归档申请统计功能，主要是展示登录机构所管辖的机构下患者病历归档申请信息统计，导出 Excel 交换、共享、交流。				
				病案归档统计	病案归档统计功能，主要是展示登录机构所管辖的机构下病案室操作患者归档的信息统计，导出Excel 交换、共享、交流。				
20	双向转 诊管理 平台	转诊 管理	患者转出	实现基层卫生医疗机构向大中型医院转出患者过程中的管理功能。	套	1			
			转出审核	根据患者病情，结合本机构的医疗业务能力，实现对于申请转出患者的申请单审核的管理功能。同意则患者可以转出，不同意注明不通过原因					
			患者转入	对于已申请转入患者信息进行初步判定，实现患者转入过程中的管理功能。					
			转入审核	根据患者病情，结合本机构的医疗业务能力，实现对于申请转入患者的申请单审核的管理功能。同意则患者可以转入，不同意注明不通过原因					
			病人中心	主要功能是查看病人信息。					
		转诊 预约 管理	转诊预约	主要功能是实现转诊预约的过程管理功能。					
		查询 统计	转出查询	实现本机构转出（上转，下转）申请人次的查询功能。					
			转入查询	实现本机构转入（上转，下转）申请人次的查询功能。					
			转出统计	实现本机构转出（上转，下转）申请人次的统计功能。					
			转入统计	实现本机构转入（上转，下转）申请人次的统计功能。					
科室统计	实现按照科室维度统计申请例数功能。用于按科室统计机构内已接收转诊统计人次数。								

		系统管理	权限管理	主要功能是实现用户权限的管理。					
			参数设置	主要功能是实现系统的运行参数设置管理。					
			消息管理	支持按照申请时间、接收时间、申请机构、消息类型等条件检索查询功能。					
21	影像诊断中心	影像诊断中心端	基本要求	区域影像诊断系统是基层医疗机构利用数字化检查设备获取患者的医学影像数据，将其转化为数字化影像文件，并通过网络传输至影像诊断中心的上级医院进行专业诊断的系统。 支持与HIS系统进行对接，实时同步、调阅影像报告信息。	套	1			
			诊断管理	诊断管理是中心端对整体报告书写、审核、修改流程的管理。具体包含申请管理、我的受理、审核发布（我报告的、我审核的）、报告修改、报告修改审核、我的工作量等相关功能。					
			统计查询	包括工作量统计、工作台账、费用统计、报告查询功能。					
			系统管理	包括模板管理、排班管理、权限管理、报告分配、疾病管理、参数设置等六项设置管理功能。					
		影像诊断基层端	申请管理	包括远程申请、报告查询、AI 诊断报告查询三大功能模块。					
			统计查询	实现基层端远程诊断协助的费用统计功能、基层端科室内业务量的统计功能。					
			系统管理	主要功能是实现用户权限的管理。					
22	医共体监管-医共体绩效考核平台	医共体绩效监测	指标体系管理	根据国家和地区政策文件及考核方案，将考核指标录入系统，为考核做准备。支持地方扩展。	套	1			
			方案管理	以地区考核方案为基准，配置一套考核方案，明确方案适用时间范围，分配适用的考核指标体系。					
			监测指标填报任务管理	基于已有方案，在某个时间段启用一次填报所创建的任务，称之为填报任务。填报任务需要配置填报时间范围、审核流程、审核时间范围。					
			紧密型医共体自评估任务管理	基于已有方案，在某个时间段启用一次自评估所创建的任务，称之为自评估任务。此任务需要配置自评估时间范围、审核流程、审核时间范围					

	资源管理	任务启动后，考核对象登录系统，第一步需要在基础数据管理模块实现个人信息完善和机构信息完善。				
	数据填报	数据填报包括组织结构和机构填报任务模块，实现对医共体成员单位信息完善，并对主管部门下发的填报任务进行填报。				
	数据审核	数据审核包括进度查询、数据查看、数据审核等功能。实现查看下级机构的填报进度、下级填报的数据，并对下级填报数据进行审核等功能。				
	组织机构信息审核	机构核验包括信息审核、审核进度、信息查看等模块。实现审核医共体填报的组织机构信息、查看机构信息审核进度、查看下级的机构信息等功能。				
	结果反馈	系统内置判断方法，结合用户填报数据、专家审核情况，给出反馈报告。包括紧密型医共体反馈报告、监测指标反馈报告。				
	考核任务管理	通过填报任务或其他系统同步过来的指标数据，国家可根据某时间段重点关注的主题，组建一套考核方案、考核任务，组织专家进行打分，以适宜的方式将考核结果公布。				
	专家管理	专家团队是由考核主体聘请的考评人员，需要维护专家基本信息，研究领域等，以便给专家分配适用的评价指标。				
	考核任务分配	包括考核流程配置、考核对象配置、专家任务分配功能。				
	机构自评	考核任务中，如果分配了机构自评环节，则考核对象需要根据自评说明给自己进行评价。				
	系统自评	系统根据区域内医联体医共体管委会填报的数据，进行自动评价。给出评价结果。				
	考核实施	专家团队登录系统，根据所查看到的考核对象及考核指标，进行打分。				
	调整分值	考核主体对考核指标及评分标准有最终解释权，可以针对有异议的打分进行纠正评分。				
	结果公布	可对考核结果进行公布。				
	地区监测大屏	地区监测大屏，是主管部门的驾驶舱，使主管部门能够动态监测区域医共体核心业务数据，包括绩效监测、国考对比、实时数据、医共体数据功能。				

23	两级联动及数据传输安全-安全网关	下级单位边界网关	性能参数：网络层吞吐量：10G，应用层吞吐量：5G，防病毒吞吐量：1G，IPS吞吐量：1G，全威胁吞吐量：800M，并发连接数：200万，HTTP新建连接数：6万，SSL VPN推荐用户数：20，SSL VPN最大用户数：60，SSL VPN最大理论加密流量：200M，IPSec VPN 最大接入数：800，IPSec VPN吞吐量：500M。 硬件参数：规格：1U，内存大小：8G，硬盘容量：128G SSD，电源：单电源，接口：8千兆电口+2万兆光口SFP+。 含：防火墙软件基础级(最新版本*8套)；云智订阅软件（最新版本*8套）；云威胁情报网关订阅软件（最新版本）(8套*3年)；选配千兆光口-2口(*1个)；软件升级(*3年)；产品质保（标准版）(*3年)；	台	8			
		数据中心边界网关	性能参数：网络层吞吐量：20G，应用层吞吐量：10G，防病毒吞吐量：1.5G，IPS吞吐量：1.5G，全威胁吞吐量：1G，并发连接数：300万，HTTP新建连接数：9万，SSL VPN推荐用户数：30，SSLVPN最大用户数：80，SSL VPN最大理论加密流量：250M，IPSec VPN最大接入数：1000，IPSecVPN吞吐量：700M。硬件参数：规格：2U，内存大小：8G，硬盘容量：128GSSD，电源：冗余电源，接口：8千兆电口+2千兆光口+2万兆光口SFP+。 含：防火墙软件基础级(最新版本*1套)；云智订阅软件（最新版本*1套）；云威胁情报网关订阅软件（最新版本）(1套*3年)；软件升级(*3年)；产品质保（标准版）(*3年)；	台	2			
双向接口		在质保期（3年）内，中标方负责协调承担所有信息数据对接接口费（含县人民医院、医共体及各医疗机构之间的数据对接），包括双向县域医共体、总院及分院内各系统之间接口、医共体平台、地区平台、区域体检、检验平台、国家医保平台（含电子发票）、家庭医生签约（HIS里签约）、电子健康卡等相关已建设和规划内产品接口。负责对医保（含电子发票）、电子健康卡等所有政策性接口提供三年内免费更新、开发、改造服务；保证不发生与国家、自治区、部门单位IP地址冲突现象。						
<p>说明：1、本项目包括医共体、医共体总医院及分院信息化建设项目需要的所有硬件设备，质保期间在项目约定的建设范围内，需要再增加设备或提升硬件性能配置的，由中标方负责免费更换、增加或提升；</p> <p>2、投标方案需预留信创产品接口，确保未来三年内可无缝替换非国产化组件，并提供过渡期技术支持方案；</p> <p>3、满足不少于3年的数据存储需求，数据存储需采用RAID 6+磁盘阵列，提供同城双活备份，加密存储比例不低于100%，并保留完整操作日志；</p> <p>4、三年服务期内，需通过等保三级能力测评，并根据三级等保测评要求，每年提交测评报告；</p> <p>5、收到中标通知书后10日内，由中标方负责制定巴州且末县人民医院提标改造建设项目信息化建设和施工方案并提交给采购方，确保项目平稳、高质量的完成。</p> <p>6、基于国家信创实施路径规划，本项目需要考虑未来医疗行业信创的相关要求与规范，为信创替代切换创造条件。投标人所投系统须满足兼容国产化芯片、第二类：兼容国产化数据库、兼容国产化服务器，兼容国产化操作系统支持麒麟、UOS、华为鸿蒙OS等客户端操作系统。为满足多种医疗办公场景，要求支持多种操作系统：支持Windows 7/10/11、iOS、MAC OS、Android、国产操作系统支持麒麟、UOS、华为鸿蒙OS等客户端操作系统。</p>								

