

陇西县第一人民医院智慧医院建设项目（一期）第二标段澄清文件（二次）

中喆信项目管理有限公司受陇西县第一人民医院的委托，对陇西县第一人民医院智慧医院建设项目（一期）第二标段以公开招标的形式进行招标，现将澄清文件公示如下：

一、原招标公告及招标文件：

1. 投标截止时间：2024-09-24 09:00:00
2. 投标文件递交地点：陇西县公共资源交易平台第五开标厅（维佳国际广场 2 号楼四楼）
3. 原招标文件中工程量清单

现更正为：

1. 投标截止时间：2024-10-10 09:00:00
2. 投标文件递交地点：陇西县公共资源交易平台第二开标厅（维佳国际广场 2 号楼四楼）
3. 工程量清单见附件

其余内容不变。

二、联系方式：

招 标 人：陇西县第一人民医院

地 址：陇西县巩昌镇北城社区长安大道 31 号

联 系 人：张占平

联系电话：0932-6602778

招标代理机构：中喆信项目管理有限公司

地 址：陇西县文峰镇宇臻名都B2幢三楼

联 系 人：黄娟娟

联系电话：18093260716

行业主管部门：陇西县住房和城乡建设局

联 系 电 话：0932-6620719

中喆信项目管理有限公司

2024 年 9 月 20 日

附件:

第五章 技术要求

第一部分 硬件部分



序号	名称	规格	单位	数量
一、救护车车载硬件				
1	车辆综合监控管理平台	1. 操作系统: 支持 Linux、Windows 等多种操作系统。 2. 支持模块: 视频调阅、设备管理、国标级联、平台接入、录像回看等。 3. 支持设备: 支持主流音视频监控厂家的产品对接。	台	1
2	车载三防平板	1. 处理器: 不低于 8 核 1.8GHz; 2. 屏幕: 8 英寸以上; 3. 分辨率: 1280*800 以上; 4. 操作系统: 安卓 9.0 以上; 5. 网络: 支持 4G+WIFI; 6. 电池: 8400mAh 以上; 7. 摄像头: 不低于 1300W 像素; 8. 三防等级: IP67 级以上; 9. 刷卡: 支持身份证识别; 10. 抗跌落不低于 1.2 米。	台	5
3	车辆定位设备	1. 支持北斗定位。	台	5
4	急救车载一体机	1. 图像压缩标准: 支持 H.265 等; 2. 图像分辨率: 不低于 1080P; 3. 音频压缩: 支持 G711A、G711U、PCM 等技术; 4. 音频采样: 不低于 16KHz, 16Bit; 5. 网络: 支持内置全网通模块; 6. 定位: 支持北斗定位; 7. 硬盘: 不少于 1 个 SATA 接口。	台	5
5	车载摄像头	1. 传感器类型 1/2.7 英寸 CMOS; 2. 分辨率 不低于 200 万;	台	5



		3. 信噪比 >56dB; 4. 调整角度 水平:0° ~355° ;垂直:0° ~75° ;旋转 0° ~360° 5. 镜头焦距 3.6mm; 6. 视频压缩标准 支持 H.265、H.264 等; 7. 视频帧率: 支持主码流(1920×1080@25fps), 辅码流(704×576@25fps), 60Hz: 主码流(1920×1080@30fps), 辅码流(704×480@30fps)等; 8. 视频码率 支持 H.264: 32K ~ 6144Kbps H.265: 12K~6144Kbps 等; 9. 音频压缩标准 支持 G.711a;G.711Mu;G.726;AAC 等; 10. 音频采样率 支持 8KHz/16KHz; 11. 网络接口 支持 10/100M 以太网口; 12. 网络协议支持 HTTP;TCP;ARP;RTSP;RTP;UDP;RTCP;SMTP;FTP;DHCP;DNS;DDNS;PPPOE;IPv4/v6;QoS;UPnP;NTP;Bonjour;802.1x;组播;HTTPS 等; 13. 接入标准支持 ONVIF;GB/T28181;CGI 等; 14. 预览最大用户数不低于 20 个; 15. 防护等级不低于 IP54。		
6	行车记录仪	1. 显示屏: 不小于 2.4 英寸 TFT LCD; 240*320; 触摸屏 2. 操作系统: 支持安卓 9.0 及以上或支持国产操作系统; 3. 内存: ≥2GB; 4. 视频录像: 视频分辨率支持 1080P/30 帧, 1280×720、720x576 等格式可选; 5. 视频编码格式: 支持 H.264/H.265 等; 6. 蓝牙: 支持蓝牙连接; 7. 存储容量: 存储芯片容量不小于 32GB; 8. 卫星定位: 支持北斗定位; 9. 电池: 不小于 3300mAh, 录像时长不少于 9h。	台	5
7	5G 车载 CPE	1. 天线: 支持 4*4 5G+2*2 WIFI, 附加高增益天线, 支持外接天线; 2. 最大支持用户数: 不低于 32; 3. 内存: RAM 不小于 512MB ROM 不小于 512MB; 4. 传输: 支持 802.11a/b/g/n/ac/ax 标准; 5. 无线频段: 5G: N78/79/41/1/28; 6. 支持 WIFI; 7. FDD: 支持 B1/B3/B5/B8/B28 等; 8. TDD: 支持 B34/B39/B40/B41 等。	台	5
8	5G 流量卡	提供 1 年 5G 流量, 供救护车上设备传输数据使用	张/年	5



9	系统集成	包含对救护车和急救指挥中心的改造、设备安装、布线等。	套	5
二、无线网络覆盖				
1	内网网络管理中心	1. 千兆以太网口数≥ 8，万兆 SFP 光口数≥ 2 个；≥ 1 个 RJ-45 Console 管理口； 2. 提供 USB 接口数≥ 2； 3. 支持≥ 1 个扩展插槽，可支持千兆电、千兆光口、万兆口扩展能力； 4. 支持自动化网络部署，实现网络设备自动化配置下发，实现网络快速业务上线；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 5. 支持预配置部署上线，可以通过导入无线 AP 的 MAC 地址和 SN 码，AP 联网后无需任何配置即可发现无线控制器； 6. 最大可支持管理设备数≥ 800 个； 7. 硬盘容量$\geq 450G$； 8. 支持 WIPS、WIDS 安全防护功能；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 9. 支持 802.11a、802.11b、802.11g、802.11n、802.11ac、802.11ac、802.11ac Wave2、802.11ax 等协议； 10. 支持跨互联网进行远程集群部署，且可实现分支端与中心端平台的网络数据备份； 11. ★对设备运行质量、业务质量、设备性能质量、设备安全状态等多维度指标进行有线网络健康度评估，主动识别出影响网络质量的主要问题，并给出问题的业务影响、根因和排障建议；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 12. ★系统支持将核心业务区域设置成重点区域，重点保障重点区域的接入体验；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 13. 支持终端类型识别，通过终端识别功能为不同类型的终端定义接入策略。 14. 系统支持实时查看接入终端当前的安全状态； 15. ★支持应用识别，能识别不低于 6000 种的网络应用，能识别邮件、游戏、P2P 流媒体、WEB 流媒体、金融交易、办公 OA、移动终端应用等主流应用；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 16. ★支持统计系统安全事件次数并呈现环比状态，包含但不限于呈现钓鱼 AP、非法 AD-Hoc、无线泛洪攻击等安全事件的次数；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 17. 支持分级分权的账号审批，不同的账号有不同的审批范围和权限，可以根据业务网分组生成对应范围权限的管理账号； 18. 需提供工信部入网许可证复印件；	台	1

2	安全认证系统	 1. 系统采用 B/S 架构，适配主流浏览器； 2. ★平台最大管理账号数不低于 50000，在线用户数量可达 8000； 3. 平台应支持 802.1x、Portal、MAC 地址认证、CA 证书认证、802.1X WEP 等企业认证； 4. 平台应支持二维码审核认证、短信认证、APP 认证、临时访客账号等访客认证方式； 5. ★支持对接钉钉、企业微信等做基于 OAuth2.0 协议的用户认证，以实现多用户认证可靠、安全且高效的认证管理，提供实际功能截图并加盖软件系统原厂公章（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 6. 为更好地对不同类型终端进行针对性认证，平台应支持接入终端操作系统智能识别，能识别安卓、ios、Windows 移动终端、Windows PC、macOS 的 PC 等接入终端 7. 支持 Portal 认证页面自定义，包括页面展示信息、页面标题、文字描述、免责声明等信息 8. 为保障无线认证体验统一，平台需支持兼容多品牌设备统一认证，兼容的软件系统开发商包括但不限于华三、华为、锐捷、思科、信锐、Aruba、Ruckus 等至少 3 家，提供实际功能截图并加盖软件系统原厂公章 9. 为更好地保障用户认证体验，支持用户业务随行，将用户和 IP 解耦，实现用户移动到不同位置可以获取相同的访问权限； 10. 为更好地为用户提供认证推广服务，支持灵活的设置 Portal 认证页面内容，可基于接入位置、终端类型、MAC 地址、用户名、运营商等信息呈现不同的 Portal 认证页面，提供实际功能截图并加盖软件系统原厂公章； 11. 为满足不同认证场景需要，平台至少内置 5 个 Portal 页面，，支持所见即所得的 Portal 自助定制编辑器，通过 web 页面拖拽即可完成定制，提供配置截图证明； 12. 硬件配置：为了保证系统安全，要求采用本地化部署方式，配置统一认证平台所需硬件资源，满足统一认证平台稳定运行； 13. 所投产品需具备软件著作权证书（提供产品软件著作权并加盖原厂公章）；	套	1
3	智能全景运维	1. 系统使用 B/S 架构，基于主流 Web 浏览器进行界面展示呈现，方便管理员实时掌握网络状况； 2. ★支持对无线网络健康度进行评估，通过对接入成功率、DHCP 获取、地址检测成功率、DNS 质量等多维度指标进行无线网络健康度评估，并给出影响排名的劣化指标；支持劣化指标钻取能力，并给出指标劣化的根因和排障建议。（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章） 3. ★支持对有线网络健康度进行评估，通过对设备运行质量、业务质量、设备性能质量、设备安全状态等多维度指标进行有线网络健康度评估，主动识别出影响网络质量的主要问题，并给出问题的业务影响、根因和排障建议。（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章） 4. 支持生成健康度评估报告，报告中包括全网资源概况、用户概览、质量概况，以及指标详情和整改建议，支持立即下载查看，便于管理员实时掌握网络状况。 5. 支持对网络环境、设备、配置等主要问题进行识别，帮忙管理员主动识别出网络中可能存在的问题，并提供问题或事件列表； 6. 支持对关联超时、认证超时，DHCP 无响应、网关连通性等连接类问题的智能识别，并提供问题或事件列表； 7. 系统支持查看接入用户列表，用户信息主要包括用户 MAC、用户名、接入次数、质差时长、接入类型、最近上线状态、总体验时长、平均速率、总流量等	套	1

		8. 系统支持将用户设置成 VIP 用户，重点保障 VIP 用户的接入体验，提供实际功能截图并加盖软件系统原厂公章 9. ★系统支持将核心业务区域设置成重点区域，重点保障重点区域的接入体验（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 10. 系统支持基于用户接入的关联、认证（802.1x 认证、Portal 认证、MAC 认证）、DHCP 三个阶段，进行协议级别的过程呈现，通过细化各个协议交互阶段结果与耗时，提供用户接入过程问题的精细化分析； 11. ★为更全面地巡检网络，系统需支持至少 1000 巡检项，便于对网络进行更全面的巡检（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 12. 为更好地保障网络的稳定运行，系统需支持 7*24 小时主动巡检功能，覆盖设备、网络状态、设备运行情况、服务状态等巡检项目，需提供相关截图并加盖原厂公章； 13. ★为更好地帮助用户解决异常问题，系统需支持至少 1000 个异常处置建议，帮助用户精准识别异常问题并给出针对性的修复建议；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章） 14. ★为更好地保障无线体验，系统应提供智能无线自动调优功能，在不影响业务的情况下，能够基于历史无线数据，进行射频资源调优，支持查看调优记录；支持一键调优、定时调优、无线自动调优等至少三种方式，以便用户在不同场景使用，来保障用户在使用网络时始终处于最优；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 15. 软件配置：配置智能分析平台软件，配置满足本次项目中所有 AP、交换机数量的智能分析授权，包含但不限于智能应用识别、智能无线调优等高级功能； 16. 部署配置：考虑到数据的安全性，本次采购的软件平台要求本地化部署，配置智能分析平台所包含的硬件资源，满足智能分析软件平台的稳定运行。		
4	24 口中心智控单元	1. 千兆 POE 电口≥24 个，10G SFP+万兆光口≥4 个； 2. 支持 IEEE 802.3af/at 供电标准，单端口最大输出功率 30W，整机最大输出功率≥370W； 3. 交换性能≥300Gbps；包转发率≥108Mpps； 4. 支持 4K 个 VLAN；支持 MAC 地址≥16K； 5. ARP 表≥512；支持静态路由；	台	35
5	48 口中心智控单元	1. 千兆 POE 电口≥48 个，10G SFP+万兆光口≥2 个，1G SFP 光口≥2 个； 2. 支持 IEEE 802.3af/at 供电标准，单端口最大输出功率 30W，整机最大输出功率≥740W； 3. 交换性能≥300Gbps；包转发率≥144Mpps； 4. 支持 4K 个 VLAN；支持 MAC 地址≥16K； 5. ARP 表≥512；支持静态路由；	台	13
6	融合无线 AP	1. 支持 802.11ax 协议，兼容 802.11a/b/g/n/ac 协议，支持 2.4G 和 5G 同时工作； 2. 整机最大传输速率≥1.7Gbps； 3. 上联千兆以太网口≥1 个，下联千兆以太网口≥3 个； 4. 支持 AP 零配置，支持二层发现、DHCP Option43、DNS、域名等多种自动发现机制；	台	347

7	病房分布式 AP	1. 支持 802.11ax 协议，兼容 802.11a/b/g/n/ac 协议，支持 2.4G 和 5G 同时工作； 2. 整机最大传输速率 $\geq 2.5\text{Gbps}$ ； 3. 上联千兆以太网口 ≥ 1 个，下联千兆以太网口 ≥ 4 个； 4. 可基于标准或非标准 86 底盒，可选用壁挂式安装方式； 5. 支持通过网络管理平台对无线设备进行配置、替换、重启、移动、升级等功能操作；	台	610
8	外网网络管理中心	1. 千兆以太网口数 ≥ 3 ； ≥ 1 个 RJ-45 Console 管理口； 2. 支持自动化网络部署，实现网络设备自动化配置下发，实现网络快速业务上线；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 3. 支持预配置部署上线，可以通过导入无线 AP 的 MAC 地址和 SN 码，AP 联网后无需任何配置即可发现无线控制器； 4. 最大可支持管理设备数 ≥ 200 个； 5. 硬盘容量 $\geq 100\text{G}$ ； 6. ★支持 WIPS、WIDS 安全防护功能；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 7. 支持 802.11a、802.11b、802.11g、802.11n、802.11ac、802.11ac、802.11ac Wave2、802.11ax 等协议； 8. 支持跨互联网进行远程集群部署，且可实现分支端与中心端平台的网络数据备份； 9. 对设备运行质量、业务质量、设备性能质量、设备安全状态等多维度指标进行有线网络健康度评估，主动识别出影响网络质量的主要问题，并给出问题的业务影响、根因和排障建议；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 10. 系统支持将核心业务区域设置成重点区域，重点保障重点区域的接入体验；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 11. 支持终端类型识别，通过终端识别功能为不同类型的终端定义接入策略。 12. 系统支持实时查看接入终端当前的安全状态； 13. 支持应用识别，能识别不低于 6000 种的网络应用，能识别邮件、游戏、P2P 流媒体、WEB 流媒体、金融交易、办公 OA、移动终端应用等主流应用；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 14. 支持统计系统安全事件次数并呈现环比状态，包含但不限于呈现钓鱼 AP、非法 AD-Hoc、无线泛洪攻击等安全事件的次数；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章）； 15. 支持分级分权的账号审批，不同的账号有不同的审批范围和权限，可以根据业务网分组生成对应范围权限的管理账号；（要求提供相关证明材料，并加盖厂商公章） 16. 需提供工信部入网许可证复印件。	台	1
9	智感 AP	1、支持 802.11ax 协议，兼容 802.11a/b/g/n/ac 协议； 2、千兆以太网口 ≥ 1 个；整机采用三射频设计，整机最大传输速率 $\geq 2.9\text{Gbps}$ ； 3、支持 802.3at 标准的 PoE 供电和本地电源适配器供电两种方式； 4、支持多种认证方式，包括 802.1x、Portal、MAC 地址认证、CA 证书认证； 5、支持二维码审核认证、短信认证、APP 认证、临时访客账号等访客认证方式；	台	13



10	POE 交换机	1. 交换容量≥300Gbps, 包转发率≥100Mpps; 2. 千兆电口≥24 个, 千兆光口≥4 个; Console 口≥1 个; 3. 支持 MAC 地址≥16K; 4. 支持 IGMP v1/v2/v3 Snooping; 5. 支持 IEEE 802.3af/at 供电标准, 整机最大输出功率≥370W;	台	1
11	网线	六类非屏蔽双绞线	箱	175
12	系统集成	设备安装调试、综合布线	项	1
三、网络接入				
1	车载终端接入流量卡	每台车每月 500G 流量 服务期 3 年	张/年	5
2	互联网接入链路	带宽 500M 用于指挥中心、急救中心无线网接入 服务期 3 年	条/年	1
3	医保网接入链路	带宽 100M 用于乡镇医保网接入 服务期 3 年	条/年	25
4	云备份 (50T)	提供数据定时备份与恢复功能的软件, 支持物理机、虚拟机和云计算平台的各类操作系统 (Windows、Linux、AIX 等) 的文件、数据库 服务期 3 年 (Oracle、MySQL、SQLServer 等)、大数据 (开源 Hadoop、CDH、FusionInsight) 备份恢复。	T/年	50
5	云专线	带宽 100M	条/年	1
6	云端控制机	CPU:8C16G 系统盘 200G 数据盘 50T	台/年	1
7	云安全中心 (备份安全)	云安全中心提供统一的资产安全状况展示, 实时安全威胁检测与响应功能。通过在服务器安装 Agent 方式, 为您提供防勒索、漏洞检测、防病毒、防暴力破解、合规基线检查、云平台配置检测等多种安全检测能力, 为资产上云提供有力的安全保障, 并满足监管合规要求。	台/年	1
四、移动医护手持终端				
1	移动医师手持终端	1. 处理器速度: 不低于 2.8GHz; 2. 内存/储存: 6GB+128GB 以上; 3. 电池容量: 10000mAh 以上; 4. 屏幕尺寸: 12 英寸以上; 5. 分辨率: 2560*1600; 6. 屏幕比例: 16:10; 7. 屏幕刷新: 144Hz 以上; 8. 网络连接: 支持 WiFi/WLAN 连接; 9. 扬声器数量: 8 个; 10. 后置摄像头像素: 1000W 以上。	台	100

2	移动护士手持终端	1. 处理器：核心数不低于 8 核，核心频率不低于 2.0GHz； 2. 操作系统：支持国产操作系统或支持 Android 8.0 及以上系统； 3. 内存（ROM+RAM）：不低于 64GB+4GB； 4. 条码支持：支持一维/二维条码扫描； 5. 显示屏：不低于 6.21 英寸，分辨率不低于 1520*720 像素； 6. 摄像头：后置 1600 万像素以上，支持副摄，前置不低于 500 万像素，支持自动对焦； 7. 电池：不低于 4200mAh 容量，支持 NFC； 8. 充电方式：Type-C 充电或 pin 口充电，支持快充； 9. 指纹识别：支持指纹识别； 10. 网络连接：支持 WiFi/WLAN 连接。	台	100
---	----------	--	---	-----



第二部分 软件部分



序号	分项模块	项目名称	主要技术参数（功能点描述）	单位	数量	备注
一、基层信息化水平提升建设						
1	基层实验室信息管理（LIS）	样本采集	1. 申请单接收：可以查看所有检验申请（包括从 HIS 系统接收的和在 LIS 系统登记的）。同一次缴费（门诊）或医嘱分析（住院）操作中产生的相同设备类型、同一样本类型的检验，系统会自动进行合并处理。 2. 查询：从 HIS 系统接收到的申请单信息， 打印条码：打印指定申请单的条码，条码打印完成后，样本自动变为已采集状态。 3. 开单：手工添加检验申请单信息。 4. 退费：将指定申请单标记为已退费状态。	套	19	
2		检验管理	1. 合管：可以手工选择两条或以上检验申请单进行合并操作，形成一条检验记录。 2. 待检开单：手工登记检验申请，并添加到待检队列中。 3. 待测定开单：手工登记检验申请，并添加到检验队列中。 4. 确认检验：可以将检验申请按照检验顺序推入检验序列，此时申请记录的状态为“待测定” 5. 急诊确认：将申请记录推入到检验序列的同时，将该记录标记为急诊 6. 撤回：将申请项目从检验序列中撤回回到待检验队列中 7. 接收试验结果：仪器返回检验结果后会将状态设置为“已测定”（有空值项）或“已完成”。 可以显示试验项目上次检验结果 8. 修改检验结果：可以对检验结果进行修改，系统会记录修改历史。 9. 后期关联：根据系统配置，可以在待检队列为空时接收仪器返回的检验结果，然后在接收到检验申请单时再进行关联。 10. 复查：根据需要复查的项目重新生成一条检验申请。 11. 审核：可以对完成检验结果接收的申请进行审核，支持取消审核、二次审核、批量审核、批量取消审核。 12. 打印：完成审核的检验结果可以进行预览、打印，支持批量打印。	套	19	
3		质控管理	1. 质控批次管理：建立质控批次，指定该批次质控针对的设备、起止日期，维护该仪器对应的各个试验项目的靶值、标准差等质控基准数据。 2. 质控结果管理：查看指定的质控批次的当天及历史质控试验结果情况。 3. 质控图：指定仪器、日期范围、试验项目，以折线图、表格的形式显示符合条件的质控试验结果。	套	19	
4		统计分析	1. 样本查询：按照样本状态、患者编号、患者姓名等条件对样本数据进行查询。 2. 危急值查询：按照患者编号、患者姓名等条件对试验结果进入危急值范围的试验项目进行查	套	19	



			询。 3. 工作量统计: 按照申请科室、患者姓名、仪器、开单项目、检验日期范围查询已完成的开单项目。			
5	基层公共卫生服务	区域慢病管理	1. 区域人口健康概况: 全民健康管理平台通过对全域居民的健康数据进行收集、汇总、分析与处理, 构建全域居民健康大数据, 对的人口概况、居民发病情况、患者大病情况、健康管控情况、重点人群分布等内容进行综合分析统计。 2. 区域居民发病情况 (1) 重点人群: 展示高血压、糖尿病、儿童、老年人的分布柱状图; (2) 全区月度一体化统计: 展示高血压和糖尿病一体化新增人数的柱状图; (3) 展示高血压、糖尿病、慢阻肺、脑卒中、冠心病的慢病数据比例图。 3. 区域患者大病情况: (1) 展示高血压和糖尿病一体化人数趋势图; (2) 疾病发现: 全区高血压、糖尿病、脑卒中、慢阻肺、冠心病人数曲线图等。 (3) 分区分类分级分标管理: 通过县乡村三级联动, 为慢性病患者提供分区分类分级分标管理服务, 有效调动医护人员主动性, 提升慢性病规范管理率。 4. 区域健康管控情况: 主要包括高血压管控, 高血压控制满意度, 一体化总人数、控制不满意、控制满意、血压异常管理人数、随访派单管理人数; 糖尿病管控, 糖尿病控制满意度, 一体化总人数、控制不满意、控制满意、血糖异常管理人数、随访派单管理人数; 其他疾病如慢阻肺、冠心病、脑卒中人口变化等数据展示。 5. 工作量统计: 统计所有机构的糖尿病、高血压、慢阻肺、脑卒中、冠心病人数、签约人数、健康指导人数、签约后随访人数、登记卡登记人数、根据区域质控指标, 管理慢病的全部数据, 签约、就诊、复诊、随访、检验检查等。 6. 慢病统计 (1) 统计患者用户的建档数据、慢病高危人群、慢病人群、一体化签约人群、健康随访数据、双向转诊数据、健康处方数据、门诊复诊数据。 (2) 统计区域质控管理的综合统计、建档数据、高血压患者数据、血压达标率、生化检查率、糖尿病患者数据、血糖检查率、冠心病患者数据、脑卒中患者数据、慢阻肺患者数据、肺功能检查率等数据。 7. 随访统计: 显示所有机构的糖尿病、高血压、慢阻肺、脑卒中、冠心病的上门、电话、随访数量统计。 8. 健康质控: 区域健康管理平台根据全域业务的运营情况, 呈现健康管理平台运行过程中医务人员业务开展情况, 不同人群的发病率及并发症发现等情况, 居民看病支出与就医体验等情况进行全方位的动态监测与呈现, 将平台运行过程中的各类情况进行实时的多方推送与提醒。 9. 一体化签约服务: 针对慢性病患者进行慢性病一体化签约, 统一服务标准, 规范服务内容, 增	套	1	

加管理医生与患者的互动，通过对慢性病患者的日常管理、到期提醒、智能续约功能。

10. 健康档案:整合门诊、住院、体检记录等数据集，形成统一完整的患者档案记录。

11. 健康筛查:支持主要慢性病高危人群、专病高危人群筛查，主要慢性病及并发症的风险评估与分类管理，并对分类结果进行标记和相关数据的统计分析。

12. ★健康随访:依据主要慢性病高危人群和患者分类结果以及健康管理的质量控制要求，实现定向智能化随访，随访记录过程中系统自动关联随访记录和用药记录数据；随访记录后可自动统计管理医生和管理人群的工作量数据统计；随访结果自动纳入患者个人健康档案和区域健康数据（需提供系统截图）。

13. 健康画像:平台通过构建的健康大数据，汇总全域居民在各级医疗机构的基本信息、门诊记录、诊断记录、用药记录、住院记录以及日常的饮食习惯、运动习惯、生活规律等内容，为全民构建健康画像，将居民进行智能分类、分组，依托平台为不同类型的居民提供不同类型的健康管理服务，科学、合理的提升居民整体的健康素养与健康水平。主要包含居民当前基本信息、当前管理签约情况、健康管理记录、当前健康状态、当前病征、个人在区域内的诊疗记录以及健康危险预测等功能。

14. 健康监测:支持慢病患者居家血压监测干预、血糖监测干预、在线咨询、血压、血糖管理报告、用药提醒、智能筛查提醒等。

15. 慢病人群一体化管理-糖尿病

(1) 具有糖尿病患者登记卡功能，记录新登记的糖尿病患者信息与修改登记卡的信息；

(2) 具有新增糖尿病患者登记功能，用于给新发现的糖尿病患者登记；

(3) 具有糖尿病档案功能，可以查看糖尿病患者的体检随访就诊信息等资料，可以为患者进行公卫一体化的签约服务，可以进入该患者个人的工作台对签约患者进行管理；

(4) 具有糖尿病详情功能，可与上面讲档案数据浏览是一样的，可以查看患者基本档案，体检记录，单慢性病随访记录，健康指导信息，就诊记录，体检中心记录；

(5) 具有糖尿病签约功能，把进行过糖尿病登记卡的糖尿病患者或已经是糖尿病的患者但是没有进行一体化签约的糖尿病患者进行签约；

(6) 具有健康处方功能，可给糖尿病患者出具健康处方的，健康处方包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等；

(7) 具有新增随访记录功能，可直接给糖尿病患者新增一条随访记录；

(8) 具有患者详情功能，可记录患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等；

(9) 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊。

16. 慢病人群一体化管理-高血压管理

(1) 高血压一体化可对高血压患者简历登记卡，记录新登记的高血压患者信息与修改登记卡的信息(登记卡信息可以删除)；

(2) 具有新增高血压患者登记卡记录，用于给新发现的高血压患者登记；



(3) 具有高血压档案功能，可以查看高血压患者的体检随访就诊信息等资料，可以为患者进行公卫一体化的签约服务；

(4) 具有高血压签约功能，可把进行过高血压登记卡的高血压患者或已经是高血压的患者但是没有进行一体化签约的高血压患者进行签约，一对一指导用药和诊疗、随访等；

(5) 具有健康计划功能，可提供给高血压患者出具健康计划的，健康计划包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等；

(6) 具有患者详情功能，可记录了患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等；

(7) 具有新增随访记录功能；

(8) 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊。

17. 高危发现慢病人群一体化管理-慢阻肺管理：

(1) 慢阻肺一体化可对慢阻肺患者简历登记卡，记录新登记的慢阻肺患者信息与修改登记卡的信息（登记卡信息可以删除）；

(2) 具有新增慢阻肺患者登记卡记录，用于给新发现的慢阻肺患者登记；

(3) 具有慢阻肺档案功能，可以查看慢阻肺患者的体检随访就诊信息等资料，可以为患者进行公卫一体化的签约服务；

(4) 具有慢阻肺签约功能，可把进行过慢阻肺登记卡的慢阻肺患者或已经是慢阻肺的患者但是没有进行一体化签约的慢阻肺患者进行签约，一对一指导用药和诊疗、随访等；

(5) 具有健康计划功能，可提供给慢阻肺患者出具健康计划的，健康计划包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等；

(6) 具有患者详情功能，可记录了患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等；

(7) 具有新增随访记录功能；

(8) 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊；

(9) 平台对居民开展健康监测服务，一旦居民的监测指标达到高危阈值（达到触发条件），平台智能为居民划拨高危分类。

18. 慢病人群一体化管理-脑卒中管理

(1) 脑卒中一体化可对脑卒中患者简历登记卡，记录新登记的脑卒中患者信息与修改登记卡的信息（登记卡信息可以删除）；

(2) 具有新增脑卒中患者登记卡记录，用于给新发现的脑卒中患者登记；

(3) 具有脑卒中档案功能，可以查看脑卒中患者的体检随访就诊信息等资料，可以为患者进行公卫一体化的签约服务（该界面上的是否纳入管理上显示的是公卫管理那么就是没有在平台签约，如是一体化管理就是签约成功），可以进入该患者个人的工作台对签约患者进行管理（只有进行了一体化签约的患者才能进入工作台）；

(4) 具有脑卒中签约功能，可把进行过脑卒中登记卡的脑卒中患者或已经是脑卒中的患者但是没有进行一体化签约的脑卒中患者进行签约，一对一指导用药和诊疗、随访等；

(5) 具有健康计划功能，可提供给脑卒中患者出具健康计划的，健康计划包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等；

(6) 具有患者详情功能，可记录了患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等；

(7) 具有新增随访记录功能；

(8) 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊。

19. 慢病人群一体化管理-冠心病管理

(1) 冠心病一体化可对冠心病患者简历登记卡，记录新登记的冠心病患者信息与修改登记卡的信息（登记卡信息可以删除）；

(2) 具有新增冠心病患者登记卡记录，用于给新发现的冠心病患者登记；

(3) 具有冠心病档案功能，可以查看冠心病患者的体检随访就诊信息等资料，可以为患者进行公卫一体化的签约服务（该界面上的是否纳入管理上显示的是公卫管理那么就是没有在平台签约，如是一体化管理就是签约成功），可以进入该患者个人的工作台对签约患者进行管理（只有进行了一体化签约的患者才能进入工作台）；

(4) 具有冠心病签约功能，可把进行过冠心病登记卡的冠心病患者或已经是冠心病的患者但是没有进行一体化签约的冠心病患者进行签约，一对一指导用药和诊疗、随访等；

(5) 具有健康计划功能，可提供给冠心病患者出具健康计划的，健康计划包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等；

(6) 具有患者详情功能，可记录了患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等；

(7) 具有新增随访记录功能；

(8) 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊。

20. 健康评估:为居民提供了健康评估功能:肥胖评估、腰臀比评估、儿童发育评估、孕期体重评测、糖尿病评估、慢阻肺评估、心脑血管评估、老年自理评估、抑郁风险测试和中医体质测试等。

21. 双向转诊:可接收上级下转的患者，医生可对管理不好的患者进行上转，平台支持转诊业务的统计与分析。

22. 健康派单:根据居家监测设备异常信息上报，系统自动向家庭医生上报信息。

23. 慢性病远程检测:患者体征监测数据出现异常或通过远程体征测量设备进行紧急情况呼救时，系统向责任医生发送预警通知，责任医生可通过警报声快速接收通知并进行处理。同时，团队长或上级机构监管用户可跟踪责任医生的处理情况，对未及时处理的数据可进行线上催办通知。

24. 分级分类分标管理:通过多级医疗机构联动协同，建立辖区内的慢性病一体化管理体系，实现不同病种的分级管理，形成县乡村三级共管网络；系统将对各慢性病病种进行分标色进行定义，按照国家慢性病管理规范，分为高危组、中危组、低危组、三个等级，并提供红标、黄标、绿标进行智能化分类分标管理。

25. ★健康干预:医生根据慢病患者的实际情况可以针对不同的慢病患者开具不同的服务处方，包

		含饮食处方、运动处方、用药处方三方，处方中的相同项目可做合并，根据项目的服务频率自动制定医生的工作计划(提供系统功能截图)。 26. 健康宣教:为全域各级医疗机构的全科医生与专科医生提供多样式、多维度的全民健康宣教端口，可为全域的不同人群提供不同类型宣教服务，内容与机制可结合医院的实际情况进行调整，从而高效助力全方面、多维度强化和提升居民的健康素养。 27. 健康服务:为居民提供健康自检、健康档案自查、签约服务、健康指导等一体化便民服务。 28. 健康评估:为居民提供健康评估功能：肥胖评估、腰臀比评估、儿童发育评估、孕期体重评测、糖尿病评估、慢阻肺评估、心脑血管评估、老年自理评估、抑郁风险测试和中医体质测试等移动端调查问卷，居民自行填写上报。 29. 个人中心 (1) 个人管理：居民可以对基本信息及我的家庭、我的预约、我的签约、我的关注、收藏相关资讯，以及我的医生，同时在线更新相关基本信息； (2) 事件提醒：实现对健康档案的浏览、健康问卷、互动交流、报告出单、电子健康券使用、健康体检项目等相关消息的提醒。			
6	区域体检管理	1. 档案浏览 (1) ★平台需提供多个搜索项，方便医生能更快的定位需要查找的相关信息； (2) 家庭档案的建立，可以有效的查找该居民的家庭成员和家族病史与遗传病史，同时还可以新建一个家庭档案号； (3) 建立健康档案，可以用来查看更改居民的基本档案，还可以进行新的个人档案创建； (4) 档案数据浏览，需汇总区域内的每个居民的基本档案，体检记录，随访记录，就诊档案，单个慢性病管理档案； (5) 档案数据浏览下个人基本档案表格，要可以查看该居民的基本档案完善程度； (6) 档案数据浏览下的公卫体检模块，要可以查看该居民的体检记录与体检的时间。 2. 随访 (1) 档案数据浏览可以实时查看到系统所对接的硬件体检设备上传到平台的数据，可以新建查看或修改体检表，随访表，慢性病随访表，同时还可以打印各种表格并把这些表格上传到公卫系统，与公卫双向互联互通； (2) 高血压随访表格支持当天修改； (3) 糖尿病随访表格支持当天修改。 3. 上传记录 漏项提醒：对《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》中《健康体检表》、《II 型糖尿病患者随访服务记录表》、《高血压患者随访服务记录表》、《老年人随访服务记录表》未填写项、未检测项进行监测，并在同一界面汇总以显著颜色字体显示。 4. 健康管理：系统能够提供健康管理计划的建议，并对病人的饮食、运动等提供健康管理计	套	1	

			划。 5. 中医药保健 (1) 中医药保健：显示 9 种中医体质列表； (2) 可查看并显示中医体质的指导信息页面。			
7		健康小屋体检医生站	1. 能够完成对高血压、糖尿病、动脉硬化、骨质疏松、心血管疾病、肺功能疾病、精神压力慢性病等项目的筛查信息进行对接收集处理。 2. 以社区卫生服务平台建设为中心，协助患者完成健康自测。 3. 医生工作站慢病管理 3.1 具有慢病患者签约功能。 3.2 医生工作台功能，显示患者全年的血糖和血压状况的统计图，还可以添加健康计划，查看患者的详细资料，新增随访记录，进行患者转诊。 3.3 具有健康计划功能，可给患者出具健康计划的，健康计划包括患者基本资料，用药和用药指导，饮食指导，运动指导等。 3.4 具有新增随访记录功能，可直接给患者新增一条随访记录（该模块下的随访记录还能载入上一次随访记录）。 3.5 具有患者详情功能，可记录患者的体检，随访，健康指导，住院门诊记录等，该模块与个人基本档案模块一致。 3.6 具有转诊功能，可对该患者进行上下级的转诊。	套	4	
二、县级智慧医院建设						



1	互联网医院	患者端服务 1. 智慧医院患者便捷服务 1.1 互联网医院门诊服务 1.1.1 智能导诊：选择患病部位以及症状，推荐医院内科室和医生。 1.1.2 搜索：搜索医生或科室名称进行预约挂号。 1.1.3 预约挂号：预约门诊挂号，支持未过号情况下患者自助取消预约，设置可预约天数限制。 1.1.4 当日挂号：预约当日门诊挂号。 1.1.5 就诊卡充值：在线对绑定的就诊卡进行充值。 1.1.6 就诊卡余额查看：查看就诊卡余额，充值/退款记录。 1.1.7 门诊缴费：在线缴纳门诊挂号费，检查单、检验单、处方等费用。 1.1.8 排队候诊：就诊时，实时查看候诊排队情况。 1.1.9 挂号记录：查看线上预约挂号记录。 1.1.10 门诊病历：查看所绑定就诊卡的历史门诊病历。 1.1.11 门诊账单：查看门诊挂号费、检查单、检验单、处方等缴费记录。 1.1.12 线下门诊满意度评价：在就诊结束后，患者根据就诊记录，对医生进行满意度评价。 1.2 互联网医院住院服务 1.2.1 住院预约申请：提交床位预约申请，人工后台审核。 1.2.2 手术预约申请：提交手术预约申请，人工后台审核。 1.2.3 住院一日清单：查看住院期间每日日缴费明细。 1.2.4 住院账单：查看住院期间费缴记录。 1.2.5 住院报告：通过绑定的就诊卡或住院号，查看住院期间的检查检验报告。 1.3 体检 1.3.1 体检项目详情：浏览体检项目及收费标准。 1.3.2 体检预约申请：提交体检项目预约申请。 1.3.3 体检报告：通过姓名+手机号码查看体检报告。 1.4 扫码诊间支付 诊间支付：支持通过扫描二维码，支付线下处方、检验、检查单费用。 1.5 检验/检查 1.5.1 医技预约申请：提交检查医嘱项目预约申请。 1.5.2 检查报告：查看所绑的就诊卡中的检查报告。 1.5.3 检验报告：查看所绑的就诊卡中的检验报告。 1.6 电子发票 1.6.1 未打印发票查询：未打印发票查询。 1.6.2 电子发票查询：查看医院缴费电子发票。 1.7 病历复印	套	1	
---	-------	--	---	---	--

		1.7.1 病历复印申请：提交病历复印申请及填写快递地址信息。 1.7.2 病历复印缴费：患者在线支付本次复印，医院设置所需的纸张、快递等费用。 1.7.3 病历复印快递：查看病历复印快递状态。 2. 互联网医院在线诊疗 2.1（在线诊疗）在线问诊 2.1.1 医患在线咨询：支持医患通过图文形式与医生进行在线咨询。 2.1.2 在线问诊预约：预约互联网医院医生在线问诊。 2.1.3 患者知情同意书：以弹出框的形式，在患者预约时弹出供患者浏览。 2.1.4 诊前问卷：通过患者填写诊前问卷，描述病情，便于医生快速了解患者情况。 2.1.5 复诊证明：患者上传历史病历/出院小结/诊断证明。 2.1.6 非复诊限制：对初诊患者进行筛选，阻止网络诊间预约。 2.1.7 预约作废：支持患者提交订单后，一段时间未支付，自动取消预约，释放号源。 2.1.8 图文问诊：患者以图文的形式与医生进行在线诊疗。 2.1.9 语音问诊：患者以语音+图文的形式与医生进行在线诊疗。 2.1.10 视频问诊：患者以视频+图文的形式与医生进行在线诊疗。 2.1.11 在线问诊病历：将医生书写的病历实时发送给患者。 2.1.12 西药-电子处方：将医生开具的西药电子处方实时发送给患者。 2.1.13 中成药-电子处方：将医生开具的中成药电子处方实时发送给患者。 2.1.14 中药-电子处方：将医生开具的中药电子处方实时发送给患者。 2.1.15 开检查单：将医生开具的检查申请单实时发送给患者。 2.1.16 开检验单：将医生开具的检验申请单实时发送给患者。 2.1.17 药品处方订单：支付药品订单，并查看在线诊疗药品订单详情。 2.1.18 多方式取药：支持患者选择多类型取药方式，如：院内药房、快递发药等。 2.1.19 诊间缴费：支付在线诊疗费用，支持合并支付，并支持原路退回。 2.1.20 在线退费：支持未检查的收费项和未取药的处方，申请在线退费。 2.1.21 取药状态查看：支持患者查看药品发药状态。 2.2 医患互动 在线问诊满意度评价：患者对医生问诊服务进行评价。 3. 综合服务 3.1 患者端首页 3.1.1 首页轮播：查看医院发布的最新信息。 3.1.2 医院介绍：查看医院整体介绍。 3.1.3 科室介绍：查看各科室介绍。 3.1.4 地图导航：通过 GPS 地图导航功能，引导患者到院。			
--	--	--	--	--	--





- 3.1.5 院内指引图：查看医院各楼层平面图。
- 3.1.6 公告：查看医院公告信息。
- 3.1.7 价目表：查看院内医疗服务价目表。
- 3.1.8 就医须知：查看就医须知。
- 3.1.9 在线就医帮助：查看就医帮助说明。
- 3.1.10 流程办理：查看建卡、社保、入院等流程的办理帮助。
- 3.2 建议反馈
- 3.2.1 满意度评价：患者对医生和医院进行满意度评价。
- 3.2.2 在线客服：患者以图文形式与客服进行在线沟通。
- 3.2.3 院长信箱：患者填写对医院的建议表单。
- 4. 个人中心
- 4.1 注册：注册用户信息。
- 4.2 实名认证：支持上传身份证进行实名认证。
- 4.3 人脸识别：支持通过人脸识别校验患者本人身份。
- 4.4 创建就诊卡：填写患者姓名、身份证号、手机号等信息在线创建就诊卡。
- 4.5 绑定就诊卡：通过姓名、身份证号、手机号绑定已有的就诊卡。
- 4.6 电子健康卡申请/绑定：申请/绑定居民电子健康卡。
- 4.7 医保卡绑定：绑定患者医保卡。
- 4.8 登录：患者用手机号+验证码/密码登录。
- 4.9 修改密码：患者自助修改登录密码。
- 4.10 密码找回：患者自助找回登录密码。
- 4.11 个人信息管理：管理用户个人基本信息。
- 4.12 就诊人管理：添加就诊人，并查看就诊人相关信息。
- 4.13 关注医生：通过关注医生，方便再次预约挂号。



2	医生端服务	1 互联网医院（医生在线诊疗） 1.1 在线咨询 1.1.1 在线咨询列表：查看患者在线咨询列表。 1.1.2 图文沟通：支持医患通过图文形式进行在线沟通。 1.2 患者管理 1.2.1 患者分组：患者按照疾病种类、就医时间等自定义分组。 1.2.2 备注：备注患者情况。 1.2.3 重点标记：设置重点关注。 1.2.4 查看患者信息：查看患者信息。 1.2.5 群发信息：根据患者分组向患者群发消息。 1.3 在线问诊 1.3.1 在线问诊预约列表：查看患者的在线问诊预约信息。 1.3.2 诊前问卷查看：查看患者填写的诊前问卷，了解患者病情。 1.3.3 患者病历既往病历查看：查看患者显现既往病历。 1.3.4 图文问诊：支持医患通过图文形式进行在线诊疗。 1.3.5 语音问诊：支持医患通过语音+图文形式进行在线诊疗。 1.3.6 视频问诊：支持医患通过视频+图文形式进行在线诊疗。 1.3.7 快捷回复：提前设置快速回复文案，一对一聊天随时调用发布。 1.3.8 诊疗列表：查看在线诊疗预约列表。 1.3.9 写病历：写患者病历。 1.3.10 开西药处方：支持开具西药处方。 1.3.11 开中草药处方：支持开具中草药处方。 1.3.12 取药方式：支持医生选择患者的取药方式。 1.3.13 查看审方状态：支持医生查看处方审方状态，通过还是驳回。 1.3.14 调方：未通过审核的处方支持调方后再次提交。 1.3.15 诊断管理：支持医生使用 ICD-10 标准诊断。 1.3.16CA 签名：支持对接 CA 签名。 1.3.17 取消就诊：支持医生取消患者的本次就诊。 1.3.18 转线下预约挂号：支持医生将线上号院转到自己或其他医生线下号源。 1.3.19 在线问诊自主排班：支持医生利用碎片时间自主排互联网医院号源。 1.3.20 开检验/检查单：支持医生在线开具检验申请单。 1.4 处方管理 1.4.1 我的处方：查看该医生所有处方。 1.4.2 待发药处方：查看该医生所有尚未发药的处方。	套	1	
---	-------	---	---	---	--



		1.4.3 全部订单：查看该医生所有处方对应的订单。 1.4.4 已发药订单：查看该医生所有已发药处方对应的订单。 1.4.5 退药订单：查看该医生所有已退药处方对应的订单。 1.4.6 药师审方：支持药师通过 APP 进行审，确认开具的处方是否符合规定。 1.4.7 药品配送：查看配送药品快递物流信息。 1.5 通讯录 查看通讯录：查看医院同事及科室的通讯录。 1.6 医院公告 查看通知：查看医院发布的公告。 2 个人中心 2.1 个人资料 2.1.1 照片：更新图片。 2.1.2 擅长：编辑擅长文案。 2.1.3 简介：编辑简介文案。 2.2 注册登录 2.2.1 自助注册：多点执业医师 APP 自助注册，后台审核，不能统一注册。 2.2.2 资质审核：多点执业医师 APP 自助注册，后台审核，不能统一注册。 2.2.3 用户登陆：医生通过手机号+密码登录。 2.3 设置 2.3.1 隐私设置：可以设置当患者关注的时候需要验证。 2.3.2 出诊时间设置：医生可灵活设置出诊时间。 2.3.3 咨询时间设置：医生设置可回答患者问题的时间。			
3	后台管理	1. 患者端管理 1.1 医院导航：通过后台管理医院导航定位位置。 1.2 首页轮播：维护患者端首页轮播图信息。 1.3 综合服务：维护患者端首页，综合服务相关信息。 1.4 公告管理：维护患者端首页，公告信息。 1.5 门诊流调：维护门诊流调查问卷内容和填写信息。 1.6 满意度调查：可查看患者填写的门诊满意度调查问卷内容。 1.7 在线客服：客服可以通过后台和患者进行即时沟通。 2. 智慧医院（挂缴查管理） 2.1 线下门诊预约管理：在不对接 HIS 的情况下，进行线下号源的排班与价格管理。 2.2 住院预约管理：通过后台查看患者住院预约申请。 2.3 手术预约管理：通过后台查看患者手术预约申请。	套	1	

		2.4 病历复印管理：对患者电子病历申请进行审核，及打印病历的快递发送。 3. 互联网医院（在线诊疗）： 3.1 在线问诊价格管理：管理医生在线诊疗服务价格。 3.2 在线问诊医生排班管理：对在线诊疗医生号源进行管理。 3.3 在线问诊预约管理：对患者端预约信息进行管理。 3.4 在线问诊订单管理：对在线问诊订单进行管理。 3.5 在线处方管理：对在线处方进行管理。 4. 业务支持 4.1 线下号源排班对照：建立与 HIS 线下预约挂号号源数据的关联映射。 4.2 体检项目对照：建立与 HIS 体检项目数据的关联映射。 4.3 医技项目对照：建立与 HIS 检验检查等医技数据的关联映射。 4.4 药品字典对照：建立与 HIS 药品目录的关联映射。 5. 订单管理 5.1 在线缴费订单管理：管理医院线下业务在线缴费订单。 5.2 在线问诊订单：管理患者在线问诊订单。 5.3 在线处方药品订单：管理患者在线处方药品订单。 6. 统计分析 6.1 互联网医院业务统计：互联网医院各项指标的统计表以及统计图。 6.2 诊疗过程管理：互联网医院诊疗过程实时查看。 6.3 财务对账：与 HIS 系统相关财务数据同步，实现对账。 6.4 驾驶舱：各项统计可视化全屏图。 7. 处方流转 7.1 处方流转订单管理：支持对处方流转的药品订单进行管理。 7.2 药品配送管理：支持对药品订单物流配送进行管理。 7.3 协作药店管理：支持对协作药店的管理。 7.4 药品管理：对协作药店的药品信息进行管理。 7.5 药品价格管理：对协作药店的药品价格进行管理。 8. 互联网医院运营管理 健康宣教内容管理：对患者端健康宣教图的视频/文内容进行管理。 9. 监管平台 监管平台对接：监管平台对接。 10. 基础配置管理 10.1 医院管理：通过后台管理医院信息。 10.2 科室管理：通过后台管理全院科室信息，支持二级科室。			
--	--	---	--	--	--





			10.3 患者管理：对全院患者信息进行管理。 10.4 医生管理：对全院医生信息进行管理。 10.5 药师管理：对全院药师信息进行管理。 10.6 多点执业审核：多点执业医师信息审核。 10.7 角色管理：可定义用户角色，一个用户可定义多个角色。 10.8 权限管理：根据用户角色自有分配用户权限。			
4	移动医 护	移动查房系 统	1、系统登录 (1) 用户可以查看住院科室及各科室下有权限登录系统的所有用户。 (2) 系统将会保留最近登录用户的信息。 (3) 验证用户名密码, 登录系统, 同时获取用户有权限科室的统计信息。 2、科室统计 (1) 支持对当前选中科室各级别患者进行统计, 生成饼状图。 (2) 支持查询当前科室入院时长最长的多个患者。 3、患者列表 (1) 支持显示病人基本信息包括但不限于: 姓名、年龄、性别、病情级别、护理级别、诊断、住院 ID 号、陪护、手术、费用、主治医生等相关信息。 (2) 基本信息从医院管理系统获得。 (3) 可切换不同的科室进行查看, 切换科室依据来源于 HIS 系统。 (4) 支持以床位卡、列表两种模式显示。 (5) 可切换显示当前登录用户权限科室的所有病人。 4、患者总览 (1) 以时间轴控件显示患者所有诊疗信息。 (2) 支持将患者体征、医嘱、检验、检查等信息绘制在时间轴上。 (3) 支持查看各项信息的详细内容。 (4) 持续性医嘱将以线条形式从起始时间连接到结束时间进行展示。 (5) 支持事件精度的调整。支持按日、周进行展示。 (6) 患者查询系统可以根据时间或者患者姓名、患者住院号等信息来查询已经出院的患者信息。 (7) 基本信息模块查询患者基本信息, 包含住院信息、人员信息、诊断信息、过敏信息、就诊卡信息。 (8) 历史就诊支持查看当前患者历次就诊的所有诊疗数据。 (9) 体温单标准 7 日体温单样式。体征数据来源于护士工作站。 (10) 根据临床业务显示体征数据, 包括: 体温 (包括物理降温), 脉搏, 呼吸, 血压、血氧饱和度和基本生命体征。支持针对每个体征绘制最近几次测量值曲线图。	套	1	

		(11) 电子病历根据临床业务支持患者所有电子病历的调阅。 5、化验模块 (1) 支持当前患者所有检验项目列表查看。 (2) 支持自动统计每个项目中的偏高、偏低、异常项的数量。 (3) 支持按照已报告、未报告分类显示列表。 (4) 支持检验结果明细显示：包括检验报告项目名称、检验结果、单位、是否异常、报告日期、申请日期、检验标本、正常值范围等。 (5) 针对检验结果不在正常值范围内的检验项目以高亮提示。 (6) 根据对于数值结果的检验单项，系统可以自动生成历史对比曲线。 (7) 检查模块支持检查列表显示：包括检查类别、检查号、检查位置、开单医生、检查日期、检查单状态等。支持检查结果明细显示检查参数、检查所见、印象等信息。系统支持放射科、超声、病理、心电图等各项检查信息。通过 DICOM3 标准接口获取标准影像文件，并展示。支持播放、放大、缩小等基本操作。 6、医嘱模块 (1) 支持患者医嘱内容显示：包括长 临、医嘱类别、医嘱内容、计量、单位、给药途径、频次、持续时间、单位、开始时间、结束时间、医生嘱托、执行时间等。 (2) 支持医嘱长期、临时条件的筛选医嘱信息。 (3) 支持根据医嘱状态（新开、执行、停止、作废等）显示医嘱信息。 (4) 支持医嘱执行记录的查看。数据来源于移动护理系统。 7、费用模块 (1) 查询患者预付费用总额及明细。 (2) 查询患者结束费用总额及明细。 8、感染模块 (1) 支持展示医院感染预警、多重耐药菌检出和来自院感科的消息。 (2) 医院感染预警中可查看感染时间、感染部位、病原菌、处理状态、系统诊断原因和重点菌。 (3) 多重耐药菌检出可以查看送检科室、检出次数、耐药、感染类型、病原菌和重点菌。 (4) 支持查看来自院感科的消息中可查看发送时间、发送人、已读标记、读取人和内容。 9、病理模块 (1) 查询住院病理和门诊病理。 10、手术模块 (1) 医生可以直接在移动端查询手术申请信息。 11、血液模块 (1) 医生可以直接在移动端查询用血申请信息。			
--	--	---	--	--	--





		12、心电图模块 (1) 医生可以直接在移动的查询患者心电图信息科心电图图片。 13、备忘模块 (1) 查询患者备忘列表&内容。 (2) 支持包含语音、文档、图片的方式保存备忘信息，可针对患者保存。 14、药品信息查询 (1) 系统支持用户通过药品名称或者药品名称缩写查询药品的详细说明书。 15、医学计算器 (1) 收录常用的医学计算器，可根据需要设置显示或关闭，方便医生平时工作。			
5	移动护理系统	1. 登录 (1) 使用用户名密码登录系统。 (2) 扫描用户编码、护士工作牌登录，快速切换。 (3) 支持扫码快速切换账号，无需重新登录。 (4) 支持在移动端查看系统的错误日志，便于系统维护。 (5) 支持自动网络测试，帮助确认网络是否连通。 2. 病区一览 (1) 用户有多个科室权限时支持直接在主界面切换，无需重新登录。 (2) 当前用户任务自动提醒，支持对新开医嘱、医嘱审核、医嘱执行、欠费情况、输液巡视、护理巡视、体征录入、入院宣教、入院评估等信息实时提醒。 (3) 根据患者病情（发烧、手术、危重等）显示重点关注患者。 (4) 主界面显示当前病区各项信息的统计，包括但不限于：今日手术、明日手术、在院、专科、新入、出院、分级护理等人数统计。 3. 患者信息 (1) 显示所选中的病人基本信息，包括但不限于：姓名、性别、护理级别、联系方式、住址、身份证号、主治医生、责任护士、诊断、费用、付费方式等。 (2) 患者医嘱内容显示，可以按照期效、时间、类型过滤医嘱信息。 (3) 显示患者检验项目列表，点击列表中的项目可显示明细结果。 (4) 针对检验结果不在正常值范围内的检验项目以高亮提示。 (5) 对于检查过多次检验项目，可查看检查结果的曲线图。 (6) 显示患者检查项目列表，点击后显示检查详细结果。检查信息包含医学影像、超声、病理、心电等。 (7) 根据患者缴费情况，显示患者的预交费用明细。 (8) 显示患者的各项费用明细列表。 (9) 标准七日体温单显示。	套	1	

		(10) 患者电子病历信息实时调阅。支持入院记录、病程记录、出院小结等项目的查看。 (11) 患者所有相关护理记录、护理评估信息实时调阅。 (12) 支持按床位切换患者，支持通过扫码切换患者。 (13) 切换患者时支持语音播报提示。不需要时支持关闭该设置。 (14) 患者外出时进行时间点和精神状态记录。 (15) 患者回室时记录时间点。对患者请假外出进行统一管理。 4. 医嘱执行 (1) 支持通过扫码快速切换患者。 (2) 支持兼容第三方条码对接。 (3) 支持医嘱详细信息查看，包含医嘱用法、剂量、频次、规格等信息。 (4) 有新的需要处理的医嘱支持语音播报提醒，支持查看需要处理的医嘱数量，支持按照患者分类显示。 (5) 支持直接在移动端对医嘱进行审核。审核结果可回传 HIS，需提供回写接口。 (6) 支持分别显示每个床位待执行医嘱的数量。 (7) 支持扫码核对并执行医嘱，支持医嘱信息的自动核对，避免出错。 (8) 支持医嘱分类按照不同流程执行，一般将医嘱分为口服、输液、注射、检验、输血、护理、治疗几类。 (9) 支持检验医嘱标本采集扫码执行。 (10) 支持对医嘱执行时间、执行方式进行限制，录入禁止点击执行或者禁止提前 30 分钟以上进行医嘱执行操作。 (11) 各类医嘱执行可根据业务需求配置执行流程。支持在各个环节设置双人核对。 (12) 扫码核对有误时系统将禁止执行医嘱，并以特殊警报音提示。 (13) 医嘱执行时支持直接将医嘱同步到护理记录。对于输液医嘱支持直接录入实入量及单位并同步到患者护理记录。 (14) 医嘱执行时支持患者签名功能，对于贵重药品可要求患者在移动端签名确认。 (15) 对于皮试医嘱支持录入皮试结果。 (16) 输液医嘱支持录入滴速信息、输液器规格等。系统会结合液体实入量计算输液的进度，结束前会自动提醒护士及时更换液体。 (17) 支持护士设置闹钟提醒更换液体，也支持系统自动预估输液时长并提醒更换液体。 5. 体征录入 (1) 录入患者体温、脉搏、呼吸等各项体征数据。 (2) 支持根据科室不同设置不同的录入项。 (3) 支持固定六个时间点，也支持用户自定义任意时间进行录入。默认选择当前时间或离当前时间最近的体征录入时间点。			
--	--	---	--	--	--



		(4) 支持对体征类型设置录入频次，一天一次的体征无论选择哪个时间点都会显示出来，避免重复录入。 (5) 转入、手术、入院等护理事件录入。 (6) 根据生命体征待测规则自动过滤当前时间需要测量体征的患者。规则根据医院需求制定。 (7) 提供脉搏秒表功能，帮助护士准确计算脉搏、心率等体征。 (8) 支持与常见床边监护仪做对接，自动定时采集监护仪数据。 (9) 支持与常见体征监测医疗设备、一体机对接，实时自动获取体征并自动录入系统。 6. 护理文书 (1) 支持在移动端查看患者护理记录。 (2) 支持从医嘱或电子病历同步护理记录信息。 (3) 支持语音录入护理记录。 (4) 支持在移动端查看各类护理文书，包含护理记录、护理评估、护理监测单等。 (5) 支持出入院评估，各类护理评分，包含：跌倒、坠床、压创、GLASGOW、APACHEII 等几十种评估评分模板。 (6) 系统内置近 200 种文书模板，支持定制模板。 (7) 支持将评分结果自动同步到入院或出院评估中。新增评估单时系统可以根据上次评估结果自动生成新的评估单。 (8) 对于做过多次的护理评估，系统会自动生成所有评分的曲线图。 (9) 支持移动端拍摄不良事件图片并上传存档至患者护理文书中。 (10) 支持移动端拍摄患者压创图片并上传存档至患者护理文书中。 7. 病区巡视 (1) 通过扫描患者床卡或腕带完成巡视操作。操作自动计入工作量。 (2) 支持根据需求设置禁止巡视时间，避免打扰患者休息。 (3) 对执行用药病人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。中断输液后的医嘱若再次继续执行，须再次扫描输液瓶签条码继续医嘱执行。支持实时显示当前的输液进度，输液结束提前提醒护士。 (4) 按照分级护理要求，提醒护士进行巡视。 8. 健康宣教 (1) 电子化宣教模板，支持文字、图片、语音、视频等。 (2) 入院宣教自动提醒。 (3) 自动记录宣教人和时间并计入工作量。 (4) 自带四十多个宣教模板，支持自定义宣教模板。 9. 病区管理 (1) 查看病区交班记录信息。		
--	--	---	--	--



		(2) 当前用户值班信息查询。 (3) 病区本周排版信息查询。 (4) 提交调班、请假申请。 (5) 支持查询当前登录用户的工作量统计数据。 (6) 查询当前用户的登录历史记录。 10. 辅助功能 (1) 扫描患者腕带时支持语音报读患者姓名等，语音可以关闭，防止打扰患者休息。 (2) 可在系统中设置闹钟，自定义提醒内容和时间。 (3) 在移动端录入体征信息时，如果网络不好，系统会先缓存数据，网络情况好转时自动上传。 (4) 支持根据药品名称或拼音缩写查询药品的说明书描述。 (5) 支持患者满意度调查表的填写上传。 (6) 支持备忘功能，支持文字、图片、语音等。 11. 身份核对 (1) 支持以扫码、刷卡、用户名密码三种方式验证用户身份，主要用于系统登录、执行确认等流程。刷卡需要设备支持。 (2) 支持扫码腕带、床卡的方式确认患者身份。通过扫描瓶签、药签的方式确认药品身份。并结合以上信息进行核对，确保安全无差错。			
6	移动护理桌面服务端	1. 登录 (1) 使用用户名密码登录。 (2) 无需退出系统，随时切换用户。 2. 病区一览 (1) 支持根据所属护理单元查看在院病人列表。支持实时切换护理单元。 (2) 支持以列表的形式显示患者信息，信息主要包含：姓名、性别、床号、护理级别，危重患者提示，入院诊断等。 (3) 支持以床卡的形式直观的显示患者信息。 (4) 支持以新入、危重、I 护等条件对患者进行筛选显示。 (5) 支持显示当前护理单元今日及明日需要手术的患者。 (6) 支持对特定患者的腕带进行打印。 (7) 支持对特定患者的床卡进行打印。 (8) 支持查看当前患者的巡视记录，包括病区巡视及输液巡视。 (9) 支持查看患者的费用信息，包括预交金、总消费金额、消费明细等。 3. 患者信息 (1) 显示所选中的病人基本信息，包括姓名、性别、护理级别、联系方式、住址、身份证号、主治医生、责任护士、诊断、费用、付费方式等。	套	1	

		(2) 患者原始医嘱的查询，显示医嘱详情，包括长 临、医嘱类别、医嘱内容、计量、单位、给药途径、频次、持续时间、单位、开始时间、结束时间、医生嘱托、执行时间等信息。 (3) 支持按照时间、类型对医嘱进行过滤。 (4) 以流程图的形式显示医嘱每一次执行的详细信息。 (5) 显示患者检验项目列表，点击列表中的项目可显示明细结果。 (6) 针对检验结果不在正常值范围内的检验项目以高亮提示。 (7) 对于检查过多次检验项目，可查看检查结果的曲线图。 (8) 显示患者检查项目列表，点击后显示检查详细结果。检查信息包含医学影像、超声、病理、心电等。 (9) 标准七日体温单显示。 (10) 标准七日体温单预览及打印。 (11) 患者电子病历信息实时调阅。 (12) 患者所有类型护理文书信息实时调阅。 (13) 所有护理文书的打印。 (14) 评估评分查看。 (15) 评估评分得分趋势图查看。 (16) 患者不良事件和压疮图片查看。 (17) 根据时间、姓名或住院号查询出院病人各项信息。 4. 护理文书 (1) 新建、预览、打印患者的各类护理记录、监测单等。 (2) 支持续打。 (3) 与移动端数据无缝结合。 (4) 出入量信息自动计算。 (5) 支持各类护理评估单的查阅、填写、修改、删除、打印操作。 (6) 支持从上一张同类评估单自动生成新的评估单。 (7) 支持查看评估得分结果趋势图。 (8) 系统内置一百九十多张评估单。支持定制评估单。 (9) 支持查看移动端拍摄的不良事件及压疮图片。 (10) 支持删除及打印图片。 (11) 支持对每个文书设置描述文字格式，系统将自动生成描述信息，支持直接将文字信息导入到病历或者护理记录中。 (12) 新建文书时支持患者信息的自动录入。 (13) 文书之间支持数据共享。 (14) 所有评分类文书均支持查看评分趋势图。			
--	--	---	--	--	--





5. 医嘱管理

- (1) 支持按照期效、开嘱时间、类型、状态等分类查询患者的医嘱信息。
- (2) 支持查看医嘱的详细信息。
- (3) 不同状态医嘱以不同颜色区分。
- (4) 支持查看每条医嘱的执行记录信息。
- (5) 支持医嘱审核。批量审核。
- (6) 支持根据医院规则自动对审核过的医嘱进行拆分。
- (7) 支持医嘱瓶签打印。批量打印。
- (8) 支持医嘱执行、批量执行功能。
- (9) 已经执行的医嘱支持补录医嘱执行信息。
- (10) 支持长期、临时医嘱执行单的打印。
- (11) 支持长期、临时医嘱单打印。
- (12) 支持续打、补打等操作。支持插入空行操作。
- (13) 对于拆分异常医嘱支持手动拆分。
- (14) 所有医嘱执行信息与移动端无缝连接。

6. 整体护理

- (1) 提供统一的界面录入患者的各项生命体征。
- (2) 支持根据不同患者需求设置录入体征的时间间隔，从半小时到四小时不等。
- (3) 支持批量录入常见体征。
- (4) 支持体征录入质控，只有录入护士可以修改。护士长可以审核所有人的等。
- (5) 支持为不同患者定制不同的录入体征集合，以患者为中心。
- (6) 支持自动标记异常值。
- (7) 支持从监护仪、一体机等设备自动同步体征信息。
- (8) 系统内置几十种常用体征类型。支持用户自定义体征类型。
- (9) 所有体征录入与移动端无缝连接。
- (10) 支持患者护理记录的录入。
- (11) 支持结构化录入患者入院记录。
- (12) 支持从医嘱、检验检查、护理文书、病历同步内容至护理记录中。
- (13) 护理记录输入时支持自动补全功能。
- (14) 支持患者出入量数据的录入。
- (15) 支持自动计算总量。
- (16) 支持从医嘱执行信息中同步数据至出入量信息。
- (17) 提供食物含水量表辅助护士进行出入量预估。
- (18) 所有数据与移动端无缝连接。



7. 护理知识库

- (1) 系统内置图文、视频护理知识。包含近十本护理知识相关书籍。
- (2) 包含一百三十多个护理实操培训视频。
- (3) 支持自定义知识库添加、修改等。

8. 患者总览

- (1) 以时间轴控件展示患者入院后的整个治疗过程。
- (2) 支持按周绘制患者的生命体征曲线。
- (3) 支持将医嘱、检验、检查项目添加到时间轴控件中并以不同颜色标示出执行时间、持续时间等信息。

9. 交班记录

- (1) 查询历史交班记录信息。
- (2) 系统自动统计各类动态患者人数(新入、出院、转出、病重、病危、发烧等)，并且允许修改。自动生成项目可自定义。
- (3) 支持自动导入患者体征、护理记录等信息。
- (4) 支持预览、打印。
- (5) 支持批量编辑、添加、删除等。
- (6) 支持设置交班人，自动签名。

10. 护理文档

- (1) 护士可在系统中查看所有又护理部发布的护理文档。
- (2) 系统支持护理部发布护理文档进行分享，如管理规定、护理操作指导等。

11. 病区事务

- (1) 腕带、床卡模板设置。
- (2) 腕带、床卡打印、补打。
- (3) 支持成人、儿童、新生儿三种腕带。
- (4) 患者宣教流水查阅。
- (5) 护士宣教工作量统计查询。
- (6) 根据时间、类型、护士等不同条件对宣教信息进行查询。
- (7) 宣教字典及文档自定义。
- (8) 支持患者护理巡视信息查询统计。
- (9) 支持患者输液巡视信息查询统计。
- (10) 当前病区值班表查询。
- (11) 请假调班申请。
- (12) 护士可在系统中查看所有护理部及本科室发布的护理文档。
- (13) 系统支持护理部发布护理文档进行分享，如管理规定、通知信息等。



		12. 查询统计 (1) 科室所有护士工作量明细查询。 (2) 当前用户工作记录明细查询。 (3) 科室人员工作量统计查询。 (4) 所有报表都支持导出、打印。 13. 移动终端 (1) 终端信息管理。 (2) 终端注册、禁用等。 (3) 移动终端活跃设备统计。 (4) 移动终端疑似闲置设备统计。 (5) 系统分时负载展示。 (6) 分科室设备使用情况统计。 14. 系统管理 (1) 支持从医院 his 系统同步账号信息。 (2) 支持账号的增减编辑。 (3) 支持个人信息的修改。支持密码修改。 (4) 支持个人胸卡、登录码的打印。 (5) 系统权限设置，还包括模块管理、角色管理。 (6) 支持系统各类字典信息的设置，例如医嘱类型、护理诊断、护理目标等等。 (7) 支持对腕带、瓶签、床卡、胸卡等打印模板自定义。 (8) 支持各类表单模板的自定义及项目配置。 (9) 系统打印机设置及打印腕带、标签设置。			
7	护理管理系统	1. 科室管理 (1) 支持对护士和医生进行排班。 (2) 支持按周或者按月排班两种模式。 (3) 排班时可参考人员请假调班信息。 (4) 支持对人员请假进行审批。 (5) 支持对人员请假情况进行统计。 (6) 支持记录医护人员加班情况。 (7) 支持按照床位对病区进行分组管理。 (8) 支持管理各病区床位信息。 (9) 支持查看每个月各病区和全院的床位使用率。 (10) 支持对科室内监护设备进行管理。 (11) 支持配置设备与床位的绑定关系。	套	1	



- (12) 对病区常用护理模板进行配置。
- (13) 对病区常用体征类型、班务信息进行配置。
- (14) 其他常规字典、模板配置。
- 2. 人员管理
 - (1) 护士档案管理，包括基本信息、职称职务、学历、工作经历、科研、证照等信息的管理。
 - (2) 护士动态管理，支持人员的调动记录、论文发表、科研记录、科研获奖、业务学习、晋阶及奖惩的动态记录的管理。
 - (3) 护士成绩管理，支持对人员各次考试成绩的导入。考试附件的导入。支持对成绩分布的统计。
 - (4) 所有数据支持下载或导出。
 - (5) 支持在职人员、离职人员分布统计。
 - (6) 支持在职、实习人员统计。
 - (7) 支持护床比、护病比等数据统计。
 - (8) 支持依据性别、职务、职称、学历、工作年限等条件对人员分布进行分析。
- 3. 不良事件管理
 - (1) 系统提供 15 个不同种类不良事件上报模板。
 - (2) 支持与国家数据上报平台对接。
 - (3) 支持匿名上报。
 - (4) 模板支持用户自定义。
 - (5) 不良事件处理方式、处理结果、原因分析。
 - (6) 不良事件审核。
 - (7) 不良事件归档。
 - (8) 不良事件查询。
 - (9) 自动生成鱼骨图。支持编辑。
 - (10) 不良事件分类统计。
 - (11) 不良事件发生事件统计。
 - (12) 事件级别分布统计。
 - (13) 自动生产不良事件柏拉图。
- 4. 绩效管理
 - (1) 支持对需要考核的用户进行配置。
 - (2) 支持对考核项目进行自定义配置。
 - (3) 支持对绩效考核次级项目进行配置。
 - (4) 支持对考核细则进行配置，分配绩点，配置数据源及统计脚本等。
 - (5) 根据考核配置自动生成每个人的分项绩点和总绩点。



		 (6) 自动生成考核结果。支持导出。 (7) 支持对科室和护理人员绩效分别管理。 (8) 支持查询患者满意度情况。 (9) 支持分科室统计患者满意度得分。 (10) 支持分项统计患者满意度情况。 5. 质控管理 (1) 支持对质控项目字典进行维护。 (2) 支持对质控小组、小组成员、科室分配进行管理。 (3) 支持根据需要生成不同期效的质控单，周质控、月质控等。 (4) 支持行政查房、护理夜查房、护理质量检查等多种质控单。 (5) 支持生成新的质控单，为质控单分配质控细则、截止时间、检查时间等。 (6) 质控评分，同时支持在电脑端和移动端进行质控。 (7) 支持一键评分。 (8) 支持对质控结果进行统计分析。科室排名。同比环比。 (9) 支持对质控结果进行汇总，整改。 (10) 支持二次复诊并填写整改结果。 (11) 支持自动生成柏拉图。 (12) 支持自动导出分析结果。 6. 护理文档 (1) 支持对系统中的文档进行增删改查维护。 (2) 支持对系统中的知识库文件内容进行增删改查维护。 (3) 年度工作计划、业务学习登记、年度工作总结、护士长工作手册等文档信息的管理。 7. 查询统计 (1) 根据患者年龄、身份、分级等条件对患者进行分类统计。 (2) 护士各项护理工作量统计。 (3) 所有报表支持钻取。 (4) 所有报表支持打印、导出。 8. 系统设置 (1) 系统权限设置，还包括模块管理、角色管理。 (2) 系统打印机设置及打印腕带、标签设置。				
8	电子签名系统	移动电子签名系统	1. 实现用户管理、证书管理、签字印章管理。 2. 提供签名使用日志管理功能、系统配置等管理功能。 3. 支持多 CA 交叉认证功能。 4. 支持后台文件批量电子签名/签章功能。	套	1	



9		移动电子签名前置交换系统	1. 提供针对部署在院内的移动电子签名系统与外网微信、企业微信、CA 等服务的前置数据交换服务。 2. 提供用户身份凭证授权功能。 3. 提供数据加密解密处理等服务。	套	1	
10		电子签名小程序	1. 提供身份认证功能。 2. 提供签字采集功能。 3. 提供证书签发功能。 4. 提供电子签名和查看记录等功能。	套	1	
11		移动签署授权（医护端）	1. 支持签发面向医疗机构、科室、医护人员的数字证书功能。 2. 支持 UKEY 证书电子签署和移动端证书电子签署两种模式。	套	1	
12	绩效考核管理系统	绩效方案管理	1. 科室绩效方案查询：对医院各个科室各种绩效项目进行查询，包查询功能。科室能查询组成绩效的基础数据（如业务、工作量等等），源于科室，服务于科室。每一笔数据有源可查，能查到产生数据的地方以及相关的信息，每笔数据有依有据。 2. 绩效核算方案配置：对绩效分配核算计算时支持的多方案进行设置维护。包括添加方案、另存方案、删除方案、查询、添加、修改、删除、刷新、提交审批功能。对绩效分配分配计算时支持的多方案进行设置维护。包括添加方案、另存方案、删除方案、查询、添加、修改、删除、刷新、提交审批功能。	套	1	
13		绩效核算	1. 科室绩效核算对已提供的方案对各个科室的绩效进行核算计算操作。提供核算绩效、查询功能。 2. 指标值维护对指标性质为手工录入的指标进行维护。包括功能：查询、导入、下载模板、填充、继承历史值、汇总、保存、提交审批。 3. 科室绩效分配对已核算的绩效进行多方案分配计算。提供功能：查询、绩效分配。 4. 开放绩效期间是对某段时间开放的绩效进行设置一个时间段。包括功能：查询、添加、修改、删除、结转、反结转功能。	套	1	
14		绩效发放	1. 科室绩效发放：对已核算过的绩效进行各个科室的绩效发放计算，提供查询、保存、刷新、绩效发放功能。 2. 二次发放：对已进行的科室绩效发放各个科室的每个员工进行绩效计算分配。提供功能：查询、保存、发放。	套	1	
15		统计管理	1. 科室绩效趋势分析：对医院各个科室所得的绩效进行分析。以便对各个科室的绩效数量进行控制。提供的功能：查询、打印、输出、邮件功能。 2. 个人绩效发放结果查询：对个人绩效分配的结果进行追踪。便于清楚自己绩效来源数目。提供功能：查询 3. 科室分类绩效对比分析：绩效分配计算后对不同类型的科室所得的绩效进行对比分析，便于做	套	1	

			到合理的分配结果。提供功能：查询、打印、输出、邮件功能。 4. 绩效期间对比分析：对各个期间的绩效发放结果进行对比分析，便于清楚每个不同时期的绩效发放情况。提供功能：查询、打印、输出、邮件功能。 5. 科室绩效发放结果查询：对各个科室已发放的绩效的结果进行对比查询，提供功能：查询、打印、输出、邮件。 6. 按科室查询：按不同科室类别查询各个指标的值。提供功能：查询、打印、输出、邮件功能。 7. 按指标查询：按不同指标查询各个科室的指标值。提供功能：查询、打印、输出、邮件功能。			
16	固定资产管理系统	资产档案	1. 直接建档：给固定资产建立电子档案：输入资产名称、类别、资产编码、档案号、厂家、使用科室、存放位置等等基本信息直接建档，不生成出入库记录。 2. 批量管理：根据档案号、设备名称、部门、状态等信息进行查询，找出需要进行操作的设备，可以点击全选或选择部分设备来进行批量删除，对展示出来的设备进行审核、打印、变更信息、删除等操作。 3. 档案列表：当前登录用户所在科室拥有的所有资产的分页列表管理，包括按条件查询、档案建档，删除，信息变更，档案信息打印，变更信息查看，档案信息审核等。审核时档案大部分基本信息可更改；审核后，档案基本信息不可更改，可变更的信息有编码，使用科室，存放位置，负责人，设备状态和库房信息，其他均不可更改。 4. 档案列表、档案增加、减少、信息变动是以报表形式展现和统计的。 5. 资产按类别查询：按类别查询固定资产列表信息，以报表形式展现。 6. 资产按科室查询：按科室查询固定资产列表信息，以报表形式展现。 7. 资产条码及二维码表：展示了机构内各个设备的信息、二维码和条形码，并且可以根据科室、存放位置、类别等条件查询出相应的设备和设备信息。 8. 资产年终设备统计：可以根据截至日期来查询某个时期的设备总资产，并且可以打印这些信息，或以邮件的方式将资产年度汇总表发送出去。	套	1	
17		设备维修管理	1. 用户申请:对本科室损坏的固定资产进行维修申请，可删除和打印当前设备信息，以及查看本科室正在维修中的设备信息。 2. 维修审核:财务部对其他科室提出的设备维修申请进行审核。 3. 受理人指派:维修申请审核通过后，需要指派维修人员，可以是本单位内部维修，也可以外派单位维修，当外派时，需要填写外派单位信息等。 4. 维修情况:维修情况查询。 5. 用户检验及评价:对维修好的设备进行检验和评价。 6. 超出维修额列表:当某设备在进行二次及多次维修时，若维修费用总额估计在其本身原值之上时，在此处列出。	套	1	

18		资产变动管理	1. 配件增加：与固定资产的增加相类似，差别在于配件增加需要选择所属资产。 2. 资产增加：固定资产的增加，可添加明细和保存入库，保存入库之后系统进行正式建档。 3. 资产发放：对已经建档的固定资产进行资产发放操作，既是设备出库的过程。 4. 资产信息变动：对科室所属资产进行信息变更，包括使用科室、存放位置、负责人、设备状态和库房信息这几个信息的变更，其他信息不可变更。 5. 入库单打印：根据入库单号查询入库单并进行打印，以报表形式展现。 6. 出库单打印：根据出库单号查询出库单并进行打印，以报表形式展现。	套	1	
19		资产盘点	1. 库存盘点：根据盘点时间，盘点科室查询盘点信息，打印盘点信息，保存盘点信息。 2. 扫码盘点：根据条形码进行实时盘点。 3. 资产盘点信息查询：根据设备名称、档案号、设备类别等条件进行查询，然后展示了所查询设备的所有信息。 4. 资产未盘点信息查询：罗列出所有未盘点设备的详细信息，可以根据设备状态、在用科室、存放位置等信息查询到某个未进行盘点的设备。	套	1	
20		设备折旧核算	1. 使用费查询：登录用户所属设备使用费情况查询，使用费既是折旧费，以直线折旧法进行折旧。 2. 折旧数据生成：列表展示登录用户所属科室拥有设备的折旧信息，包括折旧时间和应交折旧额。 3. 类别字典维护：固定资产类别维护，包括其增删改查。 4. 设配名称维护：所有医院现有设备管理，包括对其的增删改查。 5. 生产厂商维护：登录用户所属医院现有厂商的基本信息维护，包括对所有厂商基础信息的增删改查。 6. 库房字典维护：登录用户所属医院现有库房的基本信息维护，包括增删改查等操作。	套	1	
21	DIP 医保费用管理平台	医院智慧助手	1. 编码质控：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。 2. 分组推荐：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 3. 非编码质控：数据质控逻辑内置于医院 HIS 系统、病案系统，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。 4. 病案评分：功能内置于医院 HIS 系统、病案系统，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。 5. 国考绩效：功能内置于医院 HIS 系统，展示病人手术并发症和四级手术情况，辅助工作人员预估国考评分结果 6. 分组模拟：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	套	1	



		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。 7. 医保申诉：功能内置于 HIS 系统，对于急诊入院的危机抢救患者、在医保经办机构备案的新技术、新项目等其他临床医生认为可申诉的病例由医生选择进行标记，为年终清算时医保付费申诉提供佐证材料。			
22	基础数据治理平台	1. 清单基础配置：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 2. 质控规则配置：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管理。满足不断变化更新的质控规则扩展需求。 3. 结算清单提交前质控：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错误原因及修改建议。 4. 结算清单修改：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。 5. 结算清单保存：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。 6. 结算清单上传：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。 7. 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	套	1	
23	医保付费预测分析	1. 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。 2. 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。 3. 医保反馈对比：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 4. 医院病种分析：可针对 DIP 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	套	1	



			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。			
24		医院综合能力评价	1. DIP 总体指标：支持从产能、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，便于医院管理者能够快速掌握全院 DIP 整体情况。 2. 医院病组分析：对 DIP 组数、总权重、CMI 等指标进行展示，并展示每个 DIP 病种编码及名称、权重、入组病案数、科室数、医生数、总权重等数据。 3. 医院综合分析：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、DIP 组数、DIP 组数同比、DIP 组数环比、总权重。该功能表格支持 EXCEL 格式导出。	套	1	
25	5G 急救指挥中心	统一认证管理子系统	1. 平台采用统一用户身份验证，不同子系统或模块使用统一的用户名密码进行登录。 2. 用户权限管理模块由系统管理员统一配置和管理，通过机构权限管理功能，实现不同的用户具有不同的工作权限。 3. 系统具备良好的系统维护功能：包括系统配置、表结构管理、基础数据管理、用户权限控制、操作口令或密码设置和修改等。 4. 平台支持多院区或多医疗机构统一入驻，各机构数据完全隔离。 5. 支持机构下的科室管理功能，可对机构下科室统一管理。 6. 支持对各子系统资源及菜单进行统一管理。 7. 数据的完整性和安全性：在网络、服务器故障特殊情况下，确保数据不丢失，避免因计算机故障导致的医疗工作的延迟和医疗差错。 8. 提供严格的数据安全管理措施，保证数据高安全性，数据加密存储和传输。数据不被非法阅读、篡改，确保非法用户不能进入本系统。	套	1	
26		院前急救子系统	1. 支持与 120 指挥中心实现无缝衔接，录入任务信息，关联来电信息。 2. 支持院前实时申请在线会诊实现院内院前沟通。 3. 支持移动端书写院前病历，支持将院前病历同步至急诊系统，避免二次录入。 4. 支持“上车即入院”，到达医院前完成患者信息登记，并及时进行患者救治。 5. 车载端设备 (1) 支持对车载移动设备进行注册、激活，支持设备与车牌号绑定、解绑等操作。 (2) 支持院前随车医生使用与医院急诊系统统一的账号登录院前车载端 APP。	套	1	

		(3) 支持一键出车，实时通知相关人员出车状态。 (4) 支持使用个人安卓设备登录车载 APP 并完善急救病历，支持绑定个人虚拟车辆。 (5) 支持记录当前设备的出车记录，查看接送患者详细信息。 6. 实时沟通 (1) 支持急救车内音视频的采集，同时将相关的监控视频实时传送至医院的院前急救交互大屏。 (2) 支持院方指定的车载监护仪、心电图数据实时采集和实时网络上传。 (3) 支持在线 IM 沟通，新增患者后自动为相关医护人员建群。支持在群内发送文字，语音，图片等内容。 (4) 支持一键绿道功能，开启优先就诊并实时通知院内医护人员。 (5) 支持空车返回，患者中途放弃等情况时可以选择空车返回。 (6) 支持采集和持续回传急救车当前定位信息，便于院内预计达到时间，提前准备。 7. 院前病历 (1) 支持提供病人完整的院前急救档案，包含病人的主要信息、出车信息、救治信息、体征信息、病历信息等。 (2) 支持刷卡或 OCR 识别快速录入患者的基本信息，包括患者姓名、性别、年龄等。 (3) 支持患者基本信息手动录入：姓名，性别，年龄，发病时间，发病场景。 (4) 支持记录出车车辆、司机、医生、护士等信息。 (5) 支持患者所属病种选择，包含但不限于胸痛、卒中、创伤、孕产、新生儿、肿瘤、腹痛、中毒、出血等。 (6) 支持通过点选方式记录患者救治流程中的关键时间节点，包含但不限于发车时间、到达现场时间、离开现场时间、建立静脉通道时间、到达医院时间等。 (7) 支持院前电子病历书写，包含但不限于主诉、现病史，既往史，过敏史、体格检查、辅助检查、拟诊断、病情分类、急救处理、病人去向、病情告知、患方意见等内容。支持通过点选的方式录入。 (8) 支持患者生命体征录入，支持异常体征红色标识提醒。 (9) 支持患者直接在移动端手写签名确认知情同意相关内容。 (10) 支持录音记录知情同意相关内容。 (11) 支持在救护车上采集患者指纹确认知情同意内容（需配备指纹采集设备）。 (12) 支持自动判断病历完整度，协助医生完成病历书写。 (13) 支持 MPDS 症状点选，实现 MPDS 快速录入。 (14) 支持快速评分，系统内置常用评分系统，对患者病情进行点选式的评分，包含但不限于 GCS、mRS、TI 创伤指数、NIHSS、ISS、PHI、MEWS、RTS、GRACE、Lapss 评分。 (15) 支持时间采集器绑定，支持通过勾选方式选择时间采集器与患者进行绑定。 (16) 支持通过拍照快速上传急救现场患者伤情、车载心电图、POCT 化验结果等信息。			
--	--	---	--	--	--

		(17) 支持随车医生直接在移动端手写签名确认病历内容。 (18) 支持急诊接诊医生直接在移动端手写签名确认患者交接。 (19) 支持我的患者功能，随时查看用户负责的患者信息，支持完成急救后使用个人手机补充完善患者病历。 8. 院前急救 WEB 端 (1) 支持按照用户权限展示对应我的患者信息列表，包含患者姓名、病种、编号、绿道标记等信息。 (2) 支持对患者基本信息进行编辑，包括患者人口学信息、院前急救信息、评分信息、用药信息、关联 120 信息等。 (3) 支持编辑患者评分信息，包括但不限于 GCS、mRS、TI 创伤指数、NIHSS、ISS、PHI、MEWS、RTS、GRACE、Lapss 评分。 (4) 支持以时间轴展示患者的救治关键时间节点，包括但不限于发病时间、拨打 120 时间、派车时间、出车时间、到达现场时间、离开现场时间、到达医院时间等。 (5) 支持查看患者关联的 120 任务信息，包含来电号码、来电时间、联系人等。 (6) 支持院内值班医生查看患者院前病历信息，打印病历信息。 (7) 支持直接在 WEB 端修改电子病历信息，包括但不限于主诉、现病史，既往史，过敏史、体格检查、辅助检查、拟诊断、病情分类、急救处理、病人去向、病情告知、患方意见等内容。支持通过点选的方式修改。 (8) 支持院前病历信息填写完整度统计，支持统一查看每个患者病历完整度。 (9) 支持患者绑定的车载监护仪体征数据及波形信息显示。 (10) 支持在电子地图上查看救护车当前位置和行驶路线。 (11) 支持绿道患者查询过滤。 (12) 支持直接在救护车上开立医嘱，支持院前常用药品、检验、检查等医嘱的开立。支持通过完全点选快速开立医嘱。支持将医嘱信息回传 HIS 系统。 (13) 支持急救任务管理，支持添加、修改、删除急救任务。 (14) 支持院前数据的统计查询，包含医生工作量统计、护士工作量统计、司机工作量统计、病历完整度统计、急救任务时间统计、腕带绑定统计、救护车工作量统计、患者统计等。 (15) 支持出车过程中群伤事件的管理，包括编辑、删除群伤事件。 (16) 支持院前管理功能，支持对救护车、人员、车载监护仪、腕带、各项数据字典的统一管理。 (17) 支持移动端用户登录日志查询。 9. 院前坐席 (1) 支持院前坐席人员通过 120 急救信息或患者急救信息新建派车任务，任务信息包含来电号码、来电时间、详细地址、任务备注等。		
--	--	--	--	--

		(2) 支持连接语音设备，语音录入来电号码、详细地址、备注等任务信息。 (3) 支持地图通过切换城市，定位不同的城市位置，展示不同的城市地图。 (4) 支持地图上直接选择详细地址位置和模糊查询地址位置。 (5) 支持将派车任务以电话语音的方式发送至任务相关人员，并展示相关人员的接听状态。 (6) 支持通过时间轴了解当前的任务急救情况，包括来电时间、派车时间、接收时间、出车时间、完成急救时间等。 (7) 支持通过任务列表查看派车任务信息，包括来电号码、目的地点、拨打状态、备注、任务状态、操作人等。 (8) 支持编辑派车任务信息和取消派车任务，任务信息包括来电号码、现场地址、任务名称、患者姓名、司机姓名/电话、医生姓名/电话、护士姓名/电话、救护车牌号、重要的出车节点时间等。 (9) 支持通过值班室任务【已确认】、绑定任务后的【已处理】、任务【已完成】、超过 1 分钟【未接受】任务、超过 5 分钟【未出车】等操作发送推送弹框和查看历史消息。 10. 急诊急救值班室 (1) 支持对新建的派车任务，以警报的声音图像形式展示在值班室大屏上，值班人员通过点击“确认出车”按钮解除警报，实现收到任务确认出车。 (2) 支持以列表形式查看当前各出车信息，包含来电号码、来电时间、任务备注、车辆名称、司机、出车状态、目的地点等。 (3) 支持出车统计查询，包含今日出车次数、本月出车次数等。 11. 院前急救交互大屏 (1) 支持院内指挥调度中心建设，支持通过智慧触控大屏查看院前急救相关信息并实时与救护车人员进行沟通。 (2) 支持以列表形式查看当前各救护车信息，包含车辆名称、车牌号、司机、车辆状态、出车状态等。 (3) 支持在电子地图上查看救护车当前位置和行驶路线。 (4) 支持查看已出车救护车运送的患者基本信息、救治信息等。 (5) 支持查看患者绑定的监护仪实时波形及体征数据。 (6) 支持一键绿道提醒，通过声音或者显著颜色标识实时提醒院前开启绿道患者，方便医护人员提前做好救治准备。 (7) 支持统一查看所有救护车车内监控视频，并支持实时在线通话。 (8) 支持将院前急救患者信息在院内计算机、平板电脑和电子大屏上跨平台展示。 (9) 支持院前急救统计查询，包含当前出车、今日出车次数、本月出车次数等。		
--	--	--	--	--

27		时间管理子系统	1. 支持保证急救相关环节的电子时钟、终端、后台服务器时间一致性，使得全系统的救治业务在时间上统一。 2. 支持在信息中心机房安装母钟（带 GPS/北斗卫星时间接收器）。 3. 支持在服务器、移动终端安装网络时间同步软件。各个终端时间误差在 1 秒以内。 4. 支持终端悬挂子钟通过网络与服务器连接，自动同步时间。	套	1	
28	县级医院指挥医疗数据中心	主数据管理系统	1. 提供医疗服务人员、医疗卫生机构（科室）、医疗卫生术语和字典的注册管理功能； 2. ☆实现标准字典的下发通知功能，下发格式为可扩展标记语言； 3. 提供术语查询功能，可使术语使用者提交查询请求，主数据管理模块将查询结果返回给术语使用者； 4. 针对各业务系统提供开发视图，可将标准主数据与其进行比对管理； 5. 支持从 Excel 或数据库导入已有的主数据； 6. 支持业务系统调用主数据注册服务，将主数据信息注册到主数据管理系统中； 7. 支持主数据信息相关的代码或名称，筛选符合条件的主数据信息； 8. 支持字段级搜索功能； 9. 支持用户、角色、权限、基础信息等维护功能； 10. 支持数据源、数据权限的灵活配置； 11. 支持医疗机构、院区管理，医疗机构的业务系统编号名称信息管理； 12. 支持系统日志与接口日志查询，支持关键字及级别查询； 13. 支持业务系统按照主数据字典、字段的订阅、注册、查询进行权限配置管理； 14. 支持字典权限控制； 15. 支持主数据字典的日志监控，包括主数据的导入、编辑、接口传输的信息； 16. 支持国标级常用主数据字典库管理功能，要求包括以下内容： （1）组织类主数据：医院信息字典、科室信息字典； （2）资源类主数据：职工信息字典； （3）关系类主数据：按国家最新版本提供诊断对照 ICD-10 字典、手术对照 ICD-9 字典； （4）术语类主数据：诊断字典、单位信息字典、检验标本代码字典、麻醉方法字典、医保版映射关系字典、临床术语集与国临版映射关系字典； （5）其他类主数据：患者信息类字典、药品类字典。	套	1	

29	集成交换引擎	1. ☆集成引擎需以 ESB 为核心，支持国际标准和中国医疗数据标准 HL7 (Health Level Seven) v2.x、v3.0、FHIR 等版本和 DICOM 标准； 2. ★集成引擎需具备 Socket、Web Service、JMS(MQ)、FTP 协议连接能力，以及与其他协议相互的转换能力； 3.集成引擎能够支持 Minimal Lower Layer Protocol (MLLP)传输协议，连接各类医疗设备； 4.具备 Database 的连接能力,同时支持 JDBC 连接方式，以及 Socket 协议和 Web Service 的相互转换能力； 5.☆具备 XML 格式、管道消息的格式转换能力，可以实现不同协议的动态路由，且由规则通过配置方式实现； 6. 可以实现不同协议的动态路由，且路由规则通过配置方式实现； 7.能够通过请求的数据内容的关键值进行主题发布，编写 Java 程序通过 JMS Subscriber 来订阅不同主题的消息； 8.内置消息中间件引擎，可确保消息不丢失； 9.在服务超时方面具备配置能力和易用性； 10.在服务的注册和查找方面具备配置能力和易用性； 11.报警的功能支持，以及与统一监控平台的整合能力。监控系统提供报警与监控指标数据，服务报警信息、监控指标可以支持 JMS 消息和 EMAIL 等任意手段，服务监控信息可以提供给统一监控平台； 12.平台能够记录服务交互的输入、输出数据报文信息，支持记录开关配置功能； 13.在认证功能方面的表现情况，ESB 总线的安全性能力，可以对外来访问 Web Service 客户端进行用户认证和访问权限的控制； 14. ★具备 IP 访问控制能力，体现 ESB 总线的安全性能力； 15.支持 HTTPS，体现 ESB 总线的安全性能力； 16.支持 SOAP over HTTPS，体现 ESB 总线的安全性能力； 17.支持 32 位、64 位的操作系统和硬件平台； 18.可通过数据建模定制符合自己需求的消息类型； 19.支持多种服务质量等级和通信模式：同步和异步两种通信模式，请求/响应、队列、点到点以及发布/订阅模式，各种交付保证，集群支持、HA 和故障隔离，各种保障和交易策略等； 20.支持对关键服务属性进行查询，如：服务名称/服务代码/统计时间/调用次数/调用异常次数/调用异常率/调用告警次数/调用告警率/服务异常次数/服务告警次数。	套	1	
30	文档注册库与资源库	1.严格遵循 IHE ITI-XDS/XDS-I 等相关标准； 2.建立电子病历文档库，遵循国家卫健委《电子病历共享文档规范》，至少包含标准要求的 53 类共享文档，并支持自定义扩展； 3.支持非结构化数据的存储，如图片、pdf、html、word 等。	套	1	

31	平台公共服务	1. 支持保留发送者的身份、信息的输入格式、传入信息的时间戳、传出信息的大小、传出消息的时间戳、以及信息的目标应用程序标识等信息的记录； 2. 可以定期（每天、每周或每月）生成并发送与整个系统运行和主要集成相关的统计报告； 3. 支持显示所处理的信息数量、平均传输时间、传输错误的频率、应用程序错误的频率和类型（由集成应用程序报告）； 4. 支持记录并向拥有适当权限的经认证用户显示在内部资源上执行的所有主要功能操作； 5. 提供预定义待转译字段以及在信息从发送者传递到接收者时对该字段进行转译的相关功能； 6. 支持医院服务的集中式管理，可通过服务管理平台实现集中式管理及监控。	套	1	
32	服务管理平台	1. 提供服务的注册服务，实现医院各系统的服务的集中管理； 2. 参数设置功能需支持：HL7 参数设置、XML 参数设置、JSON 参数设置等。	套	1	
33	服务运维监控平台	1. 提供实时监控，可实时查看当前全院系统的运行状况，通过及时的数据更新以及不同颜色的告警等级区分，可对当前系统运行情况进行迅速判断并可及时跟踪到问题可能出现的点； 2. 提供历史的服务监控，通过不同维度监控服务运行情况，如服务提供方，服务调阅方，按日，按月，按周的时间段来查询的服务调用的信息，包括服务的调阅次数，平均耗时，最大耗时，失败次数，失败率，服务调用趋势等信息。并可查看具体的服务的调用记录的信息，包括调用的入参、出差消息明细，并可查看具体步骤耗时等信息。	套	1	
34	服务调试平台	1. 当服务注册到服务管理平台，服务接口的说明文档会自动生成，通过接口方案下载界面，可实现文档下载； 2. 提供服务调试工具，当服务注册到服务管理平台后，通过单元测试界面，可自动生成服务的示例入参，可根据实际入参，进行参数调整实现服务的调试工作，方便了服务接口对接过程中的联调工作。	套	1	
35	异常消息告警	1. 当系统出现异常情况时，系统支持可通过配置各集成的警告阈值进行通知； 2. 支持通过短信，微信，邮件，钉钉等方式进行消息通知，通过配置页面设置消息发送的频率，并可根据不同消息类型设置发送消息的上限及发送时间等信息，发送消息服务可通过读取数据库表形式，也支持通过 Web Services 及 HTTP 方式接收不同来源的发送消息，并提供发送记录的明细日志查询。	套	1	
36	业务数据集成	1. 支持通过数据引擎实时或异步采集医院产生的各类医疗卫生数据； 2. 支持将采集后的数据按照国家卫健委以及地方要求进行数据的清洗、整理，形成符合各类标准的高质量数据资源； 3. 支持将数据治理后的数据按照原有数据结构进行存储，是以下各类数据中心的主要数据来源。	套	1	

37	临床数据中心	1. 支持对病人诊疗数据（数值、文字、波形）进行统一有效管理和标准化存储，实现患者临床信息的整合，在此基础上通过整合其他相关信息数据，支持对医疗数据进行科研和临床决策支持等的需要，以及支持医疗信息的共享； 2. 支持通过数据采集、清洗服务，实现了原本分散在医院内各个业务系统中异构的临床信息（包括过程性、结果性的数据）的整合，包含患者基本信息、就诊信息、诊断信息、医嘱信息、手术信息、检验检查报告信息、费用信息、体检信息等表型数据，以及电子病历文档、护理病历文档、检验检查报告文档，实现数据的存储管理。	套	1	
38	运营数据中心	1. 支持实时或近实时的数据存储方式。通过对医院数据仓库的数据抽取、清洗、转换处理后集中存储，所产生的数据支持灵活的查询利用； 2. 支持根据医院业务管理域设计运营数据中心的存储结构模型； 3. 支持医院运营管理数据的质量管理，数据指标包含业务量、收入、工作效率等主题； 4. 支持通过数据校验机制保障前台展示数据和业务系统数据口径的一致性； 5. 支持包括院区、时间、时段、科室、科室扩展、标志、业务类别等多维度模型； 6. 支持包括门诊业务、门诊费用、门诊效率、住院业务、住院收入、住院效率、住院医保等模型； 7. 支持包括按年、季度、月度、院区、科室、医生统计的汇总表模型。	套	1	
39	扩展数据中心	1. 提供数据采集的服务，严格遵循国家《城乡居民健康档案基本数据集》及《电子病历基本数据集》相关标准构建； 2. 从医院 HIS、EMR、LIS、PACS 等系统中收集居民电子病历、健康档案数据。包括但不限于门诊诊疗记录、住院诊疗记录、住院病案记录、检验、检查等数据。	套	1	
40	规则管理库	1. 包括数据管理和数据质量管理。能对数据源数据结构、数据词典、字段维度、程序 映射逻辑、数据生命周期等元数据进行管理，包括元数据定义、存储、查询、维护等功能； 2. 支持对数据中心的数据进行质量检查，包括数据的完整性、数据的一致性、数据的准确性等，并提供相应的数据检查结果数据，帮助信息管理人员管理数据中心的数据。	套	1	
41	数据仓库	1. 数据仓库系统主要实现数据库数据的容灾和复制，实现业务系统与平台的读写分离，降低数据同步对业务系统的影响。提供以下数据集成： （1）HIS 数据集成：支持集成病人信息、门急诊挂号信息、门急诊划价收费、入院信息、出院信息、住院收费信息、床位信息； （2）医生站数据集成：支持集成医院临床医生站系统产生的业务数据，包括抗菌药管理信息、临床路径信息、处方信息、医嘱信息等； （3）EMR 数据集成：支持集成医院临床 EMR 系统产生的业务数据，内容包括病人门诊和住院所产生的结构化和非结构化的电子病历信息； （4）护理数据集成：支持集成医院护理信息系统产生的业务数据，包括体征记录、导管数据、压疮信息、跌倒坠床信息、并发症记录信息；	套	1	



		(5) 病案数据集成：支持集成病案首页信息数据，病案首页包括基本信息、诊断信息、住院信息、手术信息、费用信息； (6) 手麻数据集成：支持集成医院手麻系统产生的业务数据，包括手术记录信息、用药信息、输血信息、诊断信息、麻醉信息、收费信息； (7) 血库数据集成：支持集成医院血库系统产生的业务数据，包括输血申请信息、血袋出入库信息、血型检测信息、发血信息、配血信息、输血不良反应信息； (8) 检验数据集成：支持集成医院检验系统产生的业务数据，包括检验申请单、标本送检、常规检验的登记、微生物检验的登记、检验结果、微生物初鉴、微生物鉴定结果、微生物培养、检验结果、检验标本、检验设备信息； (9) 检查数据集成：支持集成医院检查系统产生的业务数据，接入范围包括心电、病理、超声、核医学、放射等检查的检查申请、检查预约、检查登记、检查结果、检查影像信息。			
42	统一用户登录门户	1. 支持通过平台门户实现各应用的集成管理，可提供基于不同角色和权限的、个性化的信息、服务与应用，包括针对医务人员、分支机构等多类门户应用。面向医疗机构内部，可将不同应用、业务过程、后端系统、服务和信息、知识等内容集成到一个个性化窗口中，为全区提供统一的门户应用； 2. 支持提供公告发布功能，支持医共体内登录用户能够看到发布的公告。	套	1	
43	患者全景病历系统	1. 支持建立以患者为中心的临床信息统一视图功能模块，包括病人的人口统计学信息、历次就诊记录、过敏、用药、诊断、手术、实验结果（范围，标准值域）、放射检查结果、家庭病史、临床发现、病历等； 2. 支持基于 Web 方式展现，客户端可用浏览器查看； 3. 支持界面调阅，可嵌入到用户习惯使用的系统中直接调阅患者全息视图中的内容； 4. 支持就诊时间轴，可按就诊时间轴展示患者门急诊、住院等就诊情况。支持患者搜索功能； 5. 支持医护人员通过患者主索引，患者基本信息等查询患者，确定患者查看全息视图，支持通过就诊信息查询患者的基本信息多此就诊的信息等； 6. 支持临床信息菜单包含患者的就诊史，诊断，医嘱信息，用药信息，检查信息，检验信息，手术信息，输血记录，会诊记录，过敏信息，护理信息，病历报告等； 7. 支持分类信息展示，就诊记录，按照临床分类展示全部信息数量和临床信息内容，用户根据时间段，类型等展示不同的内容； 8. 支持就诊集成显示，历次就诊中有哪些临床表现，是否有手术，做过哪些检查检验等。	套	1	



44	医嘱全流程闭环管理系统	1. 结合医院实际情况，从 HIS、LIS、EMR、PACS、体检等系统中获取相应数据，实现以下 13 个医嘱闭环： (1) 门诊处方发药闭环； (2) 门急诊输液闭环； (3) 药物医嘱闭环； (4) 皮试医嘱闭环； (5) 院内会诊闭环； (6) 检验标本闭环； (7) 手术患者交接闭环； (8) 传染病上报闭环； (9) 药品采购闭环； (10) 药库出库闭环； (11) 科室自备药闭环； (12) 患者自带药闭环； (13) 毒麻精药品闭环。 2. 功能基于 Web 方式展现，可灵活内嵌至患者全景病历系统中，方便医护人员进行调阅； 3. 支持对闭环中的节点进行全流程查看和监控； 4. 闭环节点可进行灵活配置； 5. 闭环节点可详细记录到分秒，可设置节点待办提醒。	套	1	
45	医院决策分析系统	1. 基于 BI 工具实现各种图表功能模块，内容涉及医院门诊、住院、药品、手术、医疗质量、物资管理、设备耗材管理、人员管理等各个方面； 2. 基于 BI 工具开发明细报表、交叉报表、分组报表，数据透视表等主流报表样式； 3. 报表实现支持异构数据源，单张报表的数据可以来自不同的数据集或数据库； 4. 支持数据钻取，可以不限层次不限维度的进行数据穿透分析； 5. 支持报表自适应页面大小，提供多种自适应逻辑，支持表格字体自适应，自适应属性可单独为特定模板设置，也可以对全局设置； 6. 可编辑 Logo，选择主题背景，选择页面的布局样式，并可使用自定义 CSS 功能灵活自定义页面样式； 7. 支持决策报表设计功能，采用组件化操作理念，支持绝对布局、自适应布局、tab 布局等多种布局方式，支持组件的共享、复用、动态隐藏等，通过组件与布局的合理搭配，可以轻松实现多维度分析驾驶舱。同时，决策报表还支持自适应展现； 8. 具有管理用户功能，可以为每一个用户分配权限； 9. 支持所有页面数据备份，备份后数据可直接导入下一个环境。	套	1	



46	移动端院长 驾驶舱系统	1. 支持手机端应用，包括安卓 4.0 以上系统手机、IOS 系统手机、鸿蒙系统手机等，以及电视等大屏应用； 2. 支持微信公众号直接浏览方式； 3. 支持数据手动或自动刷新； 4. 支持调用院内集成平台、数据中心数据，通过移动端技术手段实现 BI 图表分析等功能； 5. 包含医疗质量模块和医疗服务模块。	套	1	
47	互联互通交 互服务	提供国家互联互通测评 2020 版 69 个标准服务，服务清单包括： (1) 个人信息注册服务； (2) 个人信息更新服务； (3) 个人信息合并服务； (4) 个人信息查询服务； (5) 医疗卫生机构（科室）信息注册服务； (6) 医疗卫生机构（科室）信息更新服务； (7) 医疗卫生机构（科室）信息查询服务； (8) 医疗卫生人员信息注册服务； (9) 医疗卫生人员信息更新服务； (10) 医疗卫生人员信息查询服务； (11) 术语注册服务； (12) 术语更新服务； (13) 术语查询服务； (14) 电子病历文档注册服务； (15) 电子病历文档调阅服务； (16) 电子病历文档检索服务； (17) 就诊卡信息新增服务； (18) 就诊卡信息更新服务； (19) 就诊卡信息查询服务； (20) 门诊挂号信息新增服务； (21) 门诊挂号信息更新服务； (22) 门诊挂号信息查询服务； (23) 住院就诊信息登记服务； (24) 住院就诊信息更新服务； (25) 住院就诊信息查询服务； (26) 住院转科信息新增服务； (27) 住院转科信息更新服务；	套	1	



- | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | (28) 住院转科信息查询服务;
(29) 出院登记信息新增服务;
(30) 出院登记信息更新服务;
(31) 出院登记信息查询服务;
(32) 医嘱信息新增服务;
(33) 医嘱信息更新服务;
(34) 医嘱信息查询服务;
(35) 检验申请信息新增服务;
(36) 检验申请信息更新服务;
(37) 检验申请信息查询服务;
(38) 检查申请信息新增服务;
(39) 检查申请信息更新服务;
(40) 检查申请信息查询服务;
(41) 病理申请信息新增服务;
(42) 病理申请信息更新服务;
(43) 病理申请信息查询服务;
(44) 输血申请信息新增服务;
(45) 输血申请信息更新服务;
(46) 输血申请信息查询服务;
(47) 手术申请信息新增服务;
(48) 手术申请信息更新服务;
(49) 手术申请信息查询服务;
(50) 号源排班信息新增服务;
(51) 号源排班信息更新服务;
(52) 号源排班信息查询服务;
(53) 门诊预约状态信息新增服务;
(54) 门诊预约状态信息更新服务;
(55) 门诊预约状态信息查询服务;
(56) 检查预约状态信息新增服务;
(57) 检查预约状态信息更新服务;
(58) 检查预约状态信息查询服务;
(59) 医嘱执行状态信息更新服务;
(60) 医嘱执行状态信息查询服务;
(61) 检查状态信息更新服务; | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|



			(62) 检查状态信息查询服务; (63) 检验状态信息更新服务; (64) 检验状态信息查询服务; (65) 手术排班信息新增服务; (66) 手术排班信息更新服务; (67) 手术排班信息查询服务; (68) 手术状态信息更新服务; (69) 手术状态信息查询服务。			
48		医院信息集成	1. 根据国家卫健委信息化有关标准和规范, 进行数据标准体系及相关业务、技术、数据、制度等标准规范进行设计; 2. 统一规范医院业务系统、信息平台和数据中心数据标准的信息参考模型、数据标准、流程标准、功能标准; 3. 统一制定医院信息平台数据标准的交互规范、数据采集规范、机构接入规范、信息资源整合与接入服务规范; 4. 制定医院信息平台数据标准的信息安全与个人信息管理规范, 达到统一标准和规范管理的目标。	套	1	
49		共享文档标准化	1. 根据国家、卫健委信息化有关标准和规范, 生成 WST 500.1-2016 到 WST 500.53-2016 电子病历共享文档规范所要求的 53 类 CDA 文档。	套	1	
50	分诊叫号	门诊分诊叫号	1. HIS 系统对接排队叫号系统, 叫号系统可获取患者挂号信息、预约信息, 并生成排队队列; 2. 叫号终端可与 HIS 系统实时对接, 获取患者的基本信息、就诊记录等信息, 并将叫号信息传送到分诊显示屏上; 3. 支持实时查看本诊室或队列列表排队患者; 4. 支持按照顺序对排队患者进行语音叫号的功能; 5. 支持选择患者进行叫号的功能; 6. 支持把患者队列挂起取消排队的功能; 7. 支持把挂起患者重新归队的功能。	套	1	
51		医技排队叫号	1. 医技系统对接排队叫号系统, 叫号系统可获取患者信息, 并生成排队队列; 2. 叫号终端可与医技系统实时对接, 获取患者的基本信息等, 并将叫号信息传送到分诊显示屏上; 3. 支持实时查看本诊室或队列列表排队患者; 4. 支持按照顺序对排队患者进行语音叫号的功能; 5. 支持选择患者进行叫号的功能; 6. 支持把患者队列挂起取消排队的功能; 7. 支持把挂起患者重新归队的功能。	套	1	



52		药房排队叫号	1. 药房系统对接排队叫号系统，叫号系统可获取患者信息，并生成取药排队队列； 2. 叫号终端可与药房系统实时对接，获取患者的基本信息等，并将叫号信息传送到分诊显示屏上； 3. 支持实时查看本诊室或队列列表排队患者； 4. 支持按照顺序对排队患者进行语音叫号的功能； 5. 支持选择患者进行叫号的功能； 6. 支持把患者队列挂起取消排队的功能； 7. 支持把挂起患者重新归队的功能。	套	1	
53	国家公立医院绩效考核院端提升综合管理平台	首页	(1) 工作事项 用户登录后，系统会根据使用者的身份进行判断，显示其需要完成的待办工作事项。 (2) 工作报告 使用者登录后即可对所需要的工作报告进行下载，工作报告类型包括病案首页质量评分分析报告、绩效指标监测报告、病案首页数据质控报告。 (3) 预警指标 用户登录后，系统会根据使用者的身份进行判断，显示其需要预警的指标。 (4) 关注指标 用户登录后，系统会根据使用者的身份进行判断，显示其关注的指标。	套	1	
		绩效工作	(1) 模拟评测 针对可采集计算的国家绩效考核指标进行模拟测评，给出每个指标值位于段位1-4中的哪个段位。可进行满分值、中位值、自定义对比列对比。并对医院的绩效考核分组、监测指标等级、模拟测评排名、每一项指标的完成程度进行展示。 (2) 指标监测 提供目标绩效指标看板，包括绩效指标名、目标值、当前值、变化趋势，与目标的差距和预计可能产生的差距等。可为指标责任涉及部门分配目标值。 (3) 采集指标分析 对国家考核指标中可采集的指标按照年、季度、月维度以及自定义时间进行分析，可设置详细关注的指标，进行重点关注分析。支持全院、分院、科室、病区、医生维度进行下钻分析。支持分析指标环比、同比等维度的对比分析，各个年度的趋势分析。 (4) 填报指标分析 对国家考核的填报指标按照年、季度、月维度以及自定义时间进行分析，可设置详细关注的指标，进行重点关注分析。若按科室进行数据填报可支持全院、分院、科室、病区、医生维度进行下钻分析。支持分析指标环比、同比等维度的对比分析，各个年度的	套	1	



	趋势分析。 (5) 科室数据汇总填报 支持各个临床科室填报本科室指标数据，并进行审核后汇总为全院数据。 (6) 数据准备 在进行绩效考核评分之前的准备工作。对数据进行收集，按月对需要手动填报的数据进行填报和审核。并支持相关佐证材料的查看功能。 (8) 平台报送 绩效部门针对国家绩效考核指标通过指标自动采集计算、手动填报等方式按照国家要求完成填报工作。填报过程中可以针对各项指标进行质控检查，检查上报指标错误。最后可导出国家平台需要的数据格式以支持国家平台导入。 (9) 指标月度报表 按照月度进行绩效指标数据展示。并提供按月维度的报表导出功能。 (10) 绩效考核结果分析 通过导入历史绩效考核成绩，对往年绩效考核指标得分得分率、优势、弱势指标等进行分析。 (11) 对比分析 按年、季、月、日时间维度对指标值进行对比，找出更优指标值。 (11) 手术分析 对医院的四级手术、日间手术、微创手术、三级手术、手术并发症情况、I类切口感染台次剂型数据统计分析。 按手术科室出院科室对手术台次数，对科室手术工作量进行统计、各类手术台次数排行、手术术者台次数排名、常见并发症、I类切口感染手术均有统计 (12) 科研经费上报 管理院内的科研经费项目，记录上报的科研经费详情，并按照国家上报要求的科研经费模板支持上报文件导出。			
数据质控	(1) 病案首页批量质控 按照病案首页质控规则，批量对病案首页数据进行质控，汇总展示病案首页各时间段的质控结果。 (2) 病案首页数据修订 根据病案首页数据质控结果进行病案数据修改，以支持各类上报。 (3) 病案首页最新质控分析	套	1	

		对病案数据最新一次的质控结果，按年或月统计病案首页质量评分结果分析、责任部门分析、质量结果分析、质量指标分析。其中评分结果分析包含数据量、质量平均分、缺陷项数、平均缺陷项；责任部门分析包含病案首页各负责项责任部门缺陷发生情况分析。 （4）病案首页首次质控分析 对病案数据首次质控结果，按年或月统计病案首页质量评分结果分析、责任部门分析、质量结果分析、质量指标分析。其中评分结果分析包含数据量、质量平均分、缺陷项数、平均缺陷项；责任部门分析包含病案首页各负责项责任部门缺陷发生情况分析。 （5）病案首页缺陷分析 按年或月对病案首页缺陷情况进行查询，包括缺陷病案的病案号、数据项和缺陷字段等。 （6）病案首页质控规则 提供病案首页质控规则展示，展示规则来源等信息。			
	上报中心	（1）病案首页上报 按照二种病案首页上报平台（绩效考核、卫统四）的校验规则要求进行数据校验、按报送格式的要求生成报送数据文件。 （2）上报历史记录 提供对二种报送平台报送数据的历史查询及报送数据文件下载功能。 （3）上报配置管理 提供对二种报送平台上报周期、最后时限、报送数据周期、是否提醒报送以及自动生成上报文件的功能。	套	1	
	工作报告	（1）工作记录 根据工作类型和业务时间查询绩效考核工作的相关记录，并对业务操作详情进行展示。 （2）工作报告 根据报告年度和类型生成相应的工作报告，并提供下载功能。工作报告类型包括：病案首页质量评分分析报告、绩效指标监测报告、病案首页数据质控报告。 （3）工作统计 按照年度、工作类型提供相关人员工作量查询功能。	套	1	



		数据仓库	(1) 数据目录 提供对注册数据目录包含病案首页数据、HIS门诊数据、HIS住院数据、合理用药数据、影像报告数据的数据抽取自动执行的结果的统计，获取各数据目录采集的总记录数、最新入库时间等，同时支持立即执行数据采集的功能。（医院需提供各个指标的接口，否则无法进行数据采集） (2) 标准管理 对绩效考核的科室与人员、基础字典、ICD字典、医疗项目字典、抗菌药物DDD目录等基础信息进行查看和编辑功能。 (3) 指标管理 提供对绩效考核指标的责任部门、填报科室的维护，以及医院自定义分类设置，指标计算结果反馈等功能。 (4) 数据作业 提供对医院病案首页、HIS、影像报告等数据采集自动增量功能，以及各种指标计算、统计汇总转换自动运行。（医院需提供接口，否则无法是实现自动增量功能） (5) 数据接入 设置病案首页数据、HIS数据、合理用药数据、影像报告数据、财务运行数据接入方式，通过数据库对接方式以及基于卫健委财务司标准财务报表的财务接口标准实现数据接入。同时提供病案首页数据抽取后的数据质量评估报告功能。 (6) 指标计算 可按年、月时间维度对指标值进行计算。可选择单个指标单独计算			
		院内监测大屏	(1) 模拟测评结果 针对院内绩效考核指标最新测评结果进行汇总分析，展示最新模拟测评得分、监测指标等级、一级指标（医疗质量、运行效率、持续发展、满意度评价）得分率。 (2) 失分指标排名 按得分率从高到低排序展示测评中失分指标明细，支持联动查看失分指标监测分析。 (3) 监测指标 (4) 完成情况 院内监测指标完成情况概况，包含：监测指标总数、指标达标情况占比图、各责任科室监测指标堆叠图（展示指标监测指标个数、达标/未达标个数，获取焦点展示科室监测指标详情） (5) 监测指标分析	套	1	



			展示院内监测中指标详情，包含：监测指标名称、达成率、当前值、目标值、满分值、近一年指标趋势折线图、指标监测科室达标分析（全院目标值、科室目标值、科室当前值、科室达成率）			
		配置管理	(1) 用户管理 对使用本系统的用户账号进行管理维护。 (2) 角色权限 根据用户不同角色来设置相应的权限	套	1	
		消息中心	(1) 病案上报工作信息 病案上报者接收病案指控者质控完成信息，提示病案可上报信息	套	1	
三、医疗业务协同						



1	检验诊断中心	检验数据库	1. 支持区域检验数据库，用于存储区域检验数据。 2. 以准实时的方式接收县级医疗机构、基层医疗机构的医学检验申请、检验结果数据。 3. 系统支持使用电子签章技术、时间戳服务对诊断报告进行电子签名，以保证报告的权威性和时效性。 4. 采用 BS 模式，通过浏览器访问。 5. 检验结果数据以 pdf 格式传输、存储，并可以提供给医生、患者作为疾病诊断的参考。 6. 系统提供送检接口，可以接收基层医疗机构的送检申请。 6.1 送检项目接收接口，接收送检数据。 6.2 撤销接口，未被接收的送检项目支持撤销。 6.3 结果推送接口，检测完毕的结果推送回送检机构。 7. 系统提供检验中心接口，与检验系统通信 7.1 检验项目查询接口，接受检验系统查询送检的检验项目。 7.2 检验项目登记接口，将接收的检验项目登记，开始检验。登记完毕的项目不允许撤销。 7.3 检验结果上传接口，将检验完毕的项目数据上传到区域检验中心。由区域检验中心推送给送检单位。 8. 检验结果支持数据以 pdf 格式传输、存储，并可以提供给医生、患者作为疾病诊断的参考。	套	1	
2		送检机构接口	1. 平台应提供给送检机构的接口包括项目接收接口、项目撤销接口、推送结果。 2. 接收接口要实现接收基层医疗机构发起的外检申请，将其保存到平台中。 3. 如果基层医疗机构要取消申请，可以发起项目撤销请求。如果申请撤销的项目尚为被县级医院接收，则平台将其设置为撤销状态。 4. 平台通过推送结果接口定期将从县级医院返回的检验结果推送到基层医疗机构。	套	1	
3		检验中心接口	1. 平台应提供给检验中心的接口包括项目查询接口、项目登记接口、结果上传接口。 2. 检验中心应定期调用平台提供的项目查询接口查询未处理的外检申请项目，并通过项目登记接口对该项目进行登记。 3. 检验中心完成对样本的检验后，调用平台提供的结果上传接口将检验结果上传到平台。	套	1	
4		区域检验系统	1. 查询：支持申请单号、姓名、证件号码、检验项目名称、机构名称、报告医生、是否作废标志、报告时间进行查询相应报告单。 2. 页面支持申请单号、身份信息、开单信息、报告信息、检验名称、报告时间以及操作列，更加直观了解报告对应信息。 3. 支持点击后方操作列的报告按钮进行报告单查看。 4. 支持报告单手动缩放大小、自动缩放大小以及固定大小样式查看。 5. 支持报告单打印。 6. 支持报告单下载。 7. 支持报告单顺时针旋转、逆时针旋转查看。	套	1	

			8. 支持查看报告单文件属性，包含报告单文件名、标题、作者、创建日期、修改日期、PDF 版本等信息。			
5		外检单操作	1. 检验中心可以在平台中查询向本机构发起的病理/外检申请及其处理情况。 2. 支持手动上传检验结果。 3. 基层医疗机构可以在平台中查询本机构发起的病理/外检申请及其处理情况。 4. 支持外检单接收查询。	套	1	
6	双向转诊	转出申请	1、上转申请：基层医疗机构在 his 系统中选择要上转的患者，填写转诊信息，提出上转申请。系统自动提取患者本次就诊相关数据（包括诊断、处方、检查检验信息等），随同转诊申请信息一起上传到平台。系统可以打印转诊单。 2、上转审核：上级医院医共体管理办公室人员可以查询上转申请信息，查看指定上转申请信息的申请单、患者在基层就诊信息，包括查看患者基本信息、诊断信息、处方信息，查看检查检验报告，使用阅片服务查看患者影像数据。用户根据上转信息，结合本院医疗能力，确定是否可以接受患者申请，填写审核意见，必要时安排急救车、医生进行急救准备。如果审核通过，平台会把申请信息发送到上级医院 HIS 系统。 3、上转受理：用户上转申请通过审核后，可以到上级医院的上转绿色通道办理转诊。受理人员确认患者身份和上转申请信息后，在平台完成上转受理，并在 HIS 系统调取上转申请信息，进行后续的院内门诊或住院登记流程，完成上转过程。	套	1	
7		转诊接诊审核	1、下转申请：上转的患者在上级医院进行救治，病情稳定但不具备出院条件的，可以下转到基层医疗机构。可以由医生发起向下转诊申请，或由医共体运营管理人员发起向下申请。如果由医生发起向下转诊申请，需要由本院的医共体运营管理人员进行审核；如果由医共体运营管理人员发起向下申请，则不需要额外的审核操作。 2、下转审核：医共体运营管理人员根据患者当前治疗情况确定是否符合下转条件，并填写审核意见。 3、下转接收：基层医疗机构可以查询、查看待接收的上级医院下转患者清单，确认接收后，通过住院登记功能收入住院。	套	1	
8		转诊受理	1、可以根据转诊申请日期、转诊申请单位、转诊接收单位对转诊业务量进行统计；可以监测、分析转诊申请与受理的数量变化趋势、受理及时性。	套	1	
四、区域智慧医疗健康信息平台						
1	区域医疗数据中心及应用	区域集成交换引擎	1. ★集成引擎需以 ESB 为核心，支持国际标准和医疗数据标准 HL7（Health Level Seven）v2.x、v3.0、FHIR 等版本和 DICOM 标准； 2. ☆集成引擎需具备 Socket、Web Service、JMS(MQ)、FTP 协议连接能力，以及与其他协议相互的转换能力； 3. 集成引擎能够支持 Minimal Lower Layer Protocol (MLLP) 传输协议，连接各类医疗设备； 4. 具备 Database 的连接能力, 同时支持 JDBC 连接方式，以及 Socket 协议和 Web Service 的相互	套	1	



		转换能力； 5. 具备 XML 格式、管道消息的格式转换能力，可以实现不同协议的动态路由，且由规则通过配置方式实现； 6. 可以实现不同协议的动态路由，且路由规则通过配置方式实现； 7. 能够通过请求的数据内容的关键值进行主题发布，编写 Java 程序通过 JMS Subscriber 来订阅不同主题的消息； 8. 内置消息中间件引擎，可确保消息不丢失； 9. 在服务超时方面具备配置能力和易用性； 10. 在服务的注册和查找方面具备配置能力和易用性； 11. 报警的功能支持，以及与统一监控平台的整合能力。监控系统提供报警与监控指标数据，服务报警信息、监控指标可以支持 JMS 消息和 EMAIL 等任意手段，服务监控信息可以提供给统一监控平台； 12. 平台能够记录服务交互的输入、输出数据报文信息，支持记录开关配置功能； 13. 在认证功能方面的表现情况，ESB 总线的安全性能力，可以对外来访问 Web Service 客户端进行用户认证和访问权限的控制； 14. 具备 IP 访问控制能力，体现 ESB 总线的安全性能力； 15. 支持 HTTPS，体现 ESB 总线的安全性能力； 16. 支持 SOAP over HTTPS，体现 ESB 总线的安全性能力； 17. 支持 32 位、64 位的操作系统和硬件平台； 18. 可通过数据建模定制符合自己需求的消息类型； 19. ☆支持多种服务质量等级和通信模式：同步和异步两种通信模式，请求/响应、队列、点到点以及发布/订阅模式，各种交付保证，集群支持、HA 和故障隔离，各种保障和交易策略等； 20. 支持对关键服务属性进行查询，如：服务名称/服务代码/统计时间/调用次数/调用异常次数/调用异常率/调用告警次数/调用告警率/服务异常次数/服务告警次数。			
2	区域平台公共服务	1. 支持保留发送者的身份、信息的输入格式、传入信息的时间戳、传出信息的大小、传出消息的时间戳、以及信息的目标应用程序标识等信息的记录； 2. 可以定期（每天、每周或每月）生成并发送与整个系统运行和主要集成相关的统计报告； 3. 支持显示所处理的信息数量、平均传输时间、传输错误的频率、应用程序错误的频率和类型（由集成应用程序报告）； 4. 支持记录并向拥有适当权限的经认证用户显示在内部资源上执行的所有主要功能操作； 5. 提供预定义待转译字段以及在信息从发送者传递到接收者时对该字段进行转译的相关功能； 6. 支持医院服务的集中式管理，可通过服务管理平台实现集中式管理及监控。	套	1	



3	区域服务管理平台	1. 可通过互联网浏览器作为网络应用程序使用。 2. 可以详细分析系统、集成应用程序和消息流的行为。 3. 可以通过控制台采取适当的措施来恢复系统。 4. ★在认证授权功能方面的表现情况，可以对外来访问 WebService 客户端进行用户认证和访问权限的控制。	套	1	
4	区域业务数据集成	1. 要求采用数据原子表收集原始数据，在收集区域各医疗机构数据过程中，将原始数据中的数据拆分清洗，使其更加容易使用。 2. 要求采用国际常用的 ETL 工具收集数据，收集数据可分为 10 分钟、1 小时、4 小时、24 小时等各级别，分别为针对不同需求的相应。 3. 提供收集挂号信息、收款信息、患者费用、手术信息、诊断信息、检查信息、物资申领使用、采购报价等。 4. 要求采用模型设计抽取数据，形成更为快速合理的数据结构。	套	1	
5	区域临床数据中心	1. 提供对病人诊疗数据（数值、文字、波形）进行统一有效管理和标准化存储，实现患者临床信息的整合，在此基础上通过整合其他相关信息数据，支持对医疗数据进行科研和临床决策支持等的需要，以及支持医疗信息的共享。 2. 提供通过数据采集、清洗服务，实现了原本分散在医院内各个业务系统中异构的临床信息（包括过程性、结果性的数据）的整合，包含患者基本信息、就诊信息、诊断信息、医嘱信息、手术信息、检验检查报告信息、费用信息、体检信息等表型数据，以及电子病历文档、护理病历文档、检验检查报告文档，实现数据的存储管理。	套	1	
6	区域运营数据中心	1. 支持实时或近实时的数据存储方式。通过对医院数据仓库的数据抽取、清洗、转换处理后集中存储，所产生的数据支持灵活的查询利用。 2. 支持根据医院业务管理域设计运营数据中心的存储结构模型。 3. 支持医院运营管理数据的质量管理，数据指标包含业务量、收入、工作效率等主题。 4. 支持通过数据校验机制保障前台展示数据和业务系统数据口径的一致性。 5. 提供包括院区、时间、时段、科室、科室扩展、标志、业务类别等多维度模型。 6. 提供包括门诊业务、门诊费用、门诊效率、住院业务、住院收入、住院效率、住院医保等模型。 7. 提供包括按年、季度、月度、院区、科室、医生统计的汇总表模型。	套	1	
7	区域扩展数据中心	1. 提供数据采集的服务，严格遵循国家《城乡居民健康档案基本数据集》及《电子病历基本数据集》相关标准构建。 2. 从医院 HIS、EMR、LIS、PACS 等系统中收集居民电子病历、健康档案数据。包括但不限于门诊诊疗记录、住院诊疗记录、住院病案记录、检验、检查等数据。	套	1	

8	规则管理库	1. 包括数据管理和数据质量管理。能对数据源数据结构、数据词典、字段维度、程序映射逻辑、数据生命周期等元数据进行管理，包括元数据定义、存储、查询、维护等功能。 2. 支持对数据中心的数据进行质量检查，包括数据的完整性、数据的一致性、数据的准确性等，并提供相应的数据检查结果数据，帮助信息管理人员管理数据中心的数据。	套	1	
9	区域数据仓库	1. 区域数据仓库系统主要实现数据库数据的容灾和复制，实现业务系统与平台的读写分离，降低数据同步对业务系统的影响。提供以下数据集成： （1）HIS 数据集成：支持集成病人信息、门急诊挂号信息、门急诊划价收费、入院信息、出院信息、住院收费信息、床位信息。 （2）医生站数据集成：支持集成医院临床医生站系统产生的业务数据，包括抗菌药管理信息、临床路径信息、处方信息、医嘱信息等。 （3）EMR 数据集成：支持集成医院临床 EMR 系统产生的业务数据，内容包括病人门诊和住院所产生结构化和非结构化的电子病历信息。 （4）护理数据集成：支持集成医院护理信息系统产生的业务数据，包括体征记录、导管数据、压疮信息、跌倒坠床信息、并发症记录信息。 （5）病案数据集成：支持集成病案首页信息数据，病案首页包括基本信息、诊断信息、住院信息、手术信息、费用信息。 （6）手麻数据集成：支持集成医院手麻系统产生的业务数据，包括手术记录信息、用药信息、输血信息、诊断信息、麻醉信息、收费信息。 （7）血库数据集成：支持集成医院血库系统产生的业务数据，包括输血申请信息、血袋出入库信息、血型检测信息、发血信息、配血信息、输血不良反应信息。 （8）检验数据集成：支持集成医院检验系统产生的业务数据，包括检验申请单、标本送检、常规检验的登记、微生物检验的登记、检验结果、微生物初鉴、微生物鉴定结果、微生物培养、检验结果、检验标本、检验设备信息。 （9）检查数据集成：支持集成医院检查系统产生的业务数据，接入范围包括心电、病理、超声、核医学、放射等检查的检查申请、检查预约、检查登记、检查结果、检查影像信息。	套	1	
10	统一门户网站	1. 标准化统一登录门户开发服务，实现各业务系统的单点登录功能，支持各医疗机构访问。 2. 在多个应用系统中，用户只需要登录一次就可以访问所有相互信任的应用系统。 3. 单点登录需要解决用户记录多个系统账号的问题，输入用户名和密码，再访问相应系统资源时，无需再次输入，由单点登录系统自动登录。 4. 支持机构内 B/S 或 C/S 系统的单点登录对接。 5. 支持灵活的自定义配置功能，可针对不同的协议标准配置登录方式、图标等进行自定义配置。	套	1	
11	区域人力资源统计	1. 涵盖人力资源管理的日常重点业务内容。 2. 包括以下功能内容：人才库、职称统计分析、基于日常人力资源管理信息的统计分析。	套	1	

12	区域营收统计	1. 支持对医院、科室、个人级精细核算 2. 支持一体化财务核算体系，与 HIS 等系统实现数据集成，采集收入、工作量等信息进行统计分析。 3. 支持与人事、物资、设备等相关业务的协同和数据集成共享。	套	1	
13	资产设备统计	1. 支持采集医疗、后勤物资和固定资产的出库、入库、转移、盘点、维修、计量、原值变更等业务信息。 2. 支持对预算管理、会计核算、成本核算、绩效考核数据进行统计分析。	套	1	
14	药品耗材使用量统计	1. 支持对区域患者用药分析，通过对药品概况、门急诊药品概况、住院药品概况、抗菌药物概况、门急诊抗菌药物概况、住院抗菌药物概况来监控医院用药的合理性进行统计分析。 2. 支持对区域各医疗机构耗材存量、各类物资使用量进行统计分析。	套	1	
15	大数据展示舱	1. 支持将县域医院工作量、收入等信息进行集成展现，并提供深入的分析功能，让管理者对于区域内运行的关键指标能够快速掌握、灵活分析。	套	1	
16	区域医疗指挥中心硬件建设	智慧大屏建设，详情见硬件建设参数。	套	1	
17	对接甘肃省基层医疗卫生机构管理信息系统（基层云 HIS）数据	对接甘肃省基层医疗卫生机构管理信息系统（基层云 HIS）数据实现以下功能： 一. 对接门急诊挂号管理系统并实现以下功能 1. 维护具体挂号名称，门诊科室、所属医生、对应的号类等信息的录入； 2. 门诊医生的出诊安排以及每日限号数、限预约号数定义； 3. 调整医生出诊排班表的号别的出诊时间、限号数及限预约号数； 4. 医院可按照上午、下午、夜间进行时间段限号； 5. 挂号员根据病人情况，快速选择诊别、号别、号类，生成挂号单，并打印出挂号单和产生就诊病人档案； 6. 提供挂号查询统计报表； 7. 提供管理员权限的退号功能，针对特殊情况需要对已经就诊的第二部分：软件系统建设号进行退号； 8. 挂号员对所收的挂号的费用进行结账，并打印结账单； 9. 历史挂过号的患者再次挂号，系统能调取挂号信息，快速录入身份信息； 10. 支持身份证读卡、读医保卡、读电子医保卡、读电子医保凭证等多种方式获取患者信息进行	套	1	

	挂号。 二. 对接门急诊医生工作站并实现以下功能 1. 对病人进行诊断并开具诊断信息，支持《国家基本公共卫生服务规范》对各种法定报告传染病以及高血压、糖尿病等慢病患者的诊断提示； 2. 支持使用处方模板、历史处方开具西药、中药处方及检查项目申请单，开立处方要有库存不足提示；查询已开具处方，并可打印处方。 3. 系统提供精、麻、毒、儿童处方等处方的开具，并根据对应处方格式打印处方； 4. 开检验申请单、检查申请单、治疗处置单和入院通知单等并支持对应申请单打印； 5. 为完成就诊流程后的患者打印门诊病历、处方，建立门诊病历，包括初诊记录、复诊记录；支持灵活配置门诊处方； 6. 打印处方、检查检验申请单等，打印页面支持打印医生电子签名； 7. 辅检结果查阅：支持检验、检查结果的查看； 8. 转诊管理：提供科室内的转诊功能； 9. 上下转诊管理：门诊工作站嵌入县域间医疗单位上下转诊功能； 10. 所有开单项目均提供录入备注功能，医师可以输入相关注意事项； 11. 支持医生查询相关资料：患者历史病历信息，包含病历、处方、检查、检验、治疗等信息。 12. 支持诊间结算功能。 13. ☆医共体内医疗机构内进行患者病历档案共享，医院就诊病历可供其他医院调阅，患者就诊时医生可查阅患者历史病历信息。 三. 对接门急诊护士工作站并实现以下功能 1. 输液处对输液药品进行登记，提供修改患者处方输液药品的分组排序功能； 2. 提供相应输液单、输液瓶贴打印功能； 3. 提供输液相应记录的录入和查询功能； 4. 提供门诊诊疗相应记录的录入和查询功能。 四. 对接门急诊药房管理系统并实现以下功能 1. 提供自动预警功能，根据药品有效期设置预警天数提醒对应快过期药品； 2. 提供对门急诊用药做发药、退药处理； 3. 对已发出的药品进行退药处理，退药并退帐。已收费的门诊病人可以进行退药处理。 4. 提供综合查询与统计分析功能，包括：库存查询、药品出入库明细、药品出入库单据、科室消耗汇总统计查询、采购分析、药品销售统计、药品进销存统计、药品单品种流水等； 5. 库房管理完成药品的申领入库、药品出库、库存调拨，以及库存查询、出入库明细查询等，并完成库存盘点功能，录入库存盘点单，根据盘点结果生成盘盈、盘亏单。 五. 对接门急诊收费管理系统并实现以下功能 1. 根据病人门诊录入费用，包含检查费、检验费、手术费、药费进行划价，并计算应收费用，根			
--	---	--	--	--

	据计算结果收费，对接电子发票程序生成电子发票，对接医保程序提供病人费用清单； 2. 支持按药品项目、收费项目的收费及统计等，接收医生站或划价处方的处方信息收费或支持收费处划价收费，支持有权限控制和流程合理的退费管理，打印收费票据； 3. 提供退费处理功能，可对已收费确认的发票进行退费处理，并对接电子发票进行冲红操作； 4. 对接甘肃省两定医保接口进行医保病人结算； 5. 提供便捷门诊，收款员收录患者、录费、收费一站式操作； 6. 支持收费员每日结账，按病人支付方式、收费类别等统计时间内收费员费用收取情况，并实现账务的结转和交账； 7. 支持对接银医通进行手机线上支付。 六. 对接住院医生工作站并实现以下功能 1. 与住院、护士站等系统联网运行，实现数据共享； 2. 提供医生权限管理，如部门、等级、功能等； 3. 自动向有关科室传送检查、检验、诊断、处方、治疗处置、手术、收住院等诊疗信息，以及相关的费用信息，保证医嘱指令顺利执行； 4. 医嘱处理，包括：检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、护理、转科、出院等； 5. 实现院内信息互联互通：支持检验、检查结果直接查阅； 6. 提供医院、科室、医生常用临床项目字典，医嘱组套、模板及相应编辑功能； 7. 提供长期和临时医嘱处理功能，包括医嘱的开立、停止和作废； 8. 实现医生查询相关资料：历史病历。提供医嘱执行情况、处方、患者费用明细等查询； 9. 实现医生按照国际疾病分类标准下达诊断（入院、出院、术前、术后、转入、转出等）；支持疾病编码、拼音、汉字等多重检索； 10. 提供对所有医嘱进行转抄、校对、执行功能，根据执行后的医嘱自动产生医嘱执行单，记录医生姓名及时间，一经执行不得更改； 12. 所有医嘱均提供备注功能，医师可以输入相关注意事项； 13. 实现所有医嘱和申请单打印功能，符合有关医疗文件的格式要求，必须提供医生、操作员签字栏，打印结果由处方医师签字生效； 14. 自动核算各项费用，支持医保费用管理； 15. 护理信息查阅：提供体温单、护理单的信息查阅。 七. 对接住院护士工作站并实现以下功能 1. 支持对长期医嘱和临时医嘱的校对、发送、执行；提供医嘱对应费用的调整； 2. 采集护理记录单、体温单要求的各项信息。护士记录单主要包括患者基本信息，护理日期、护理内容、每日护理记录信息； 3. 提供护士核对、执行时分别进行密码校验，确认身份；			
--	--	--	--	--

	4. 提供按患者查询待打印治疗卡、输液记录卡及瓶签内容； 5. 包括病房内调床、病房之间转移和病人出院等让出床位； 6. 对病人可以进行费用补录以及出院划价操作； 7. 完成病人的护理处理，包括护理项目、护理记录的填写，体温单的记录； 8. 提供病区护士站系统的业务查询功能，包括病人信息查询、检查检验查询、医嘱信息查询、住院病人费用查询、床位查询、工作量统计、费用统计等，并可以打印相关查询统计结果。 八. 对接住院药房管理系统并实现以下功能 1. 提供自动预警功能，根据药品有效期设置预警天数提醒对应快过期药品； 2. 提供对病区提交的全部或部分病人医嘱进行发药处理。发药时可按药品汇总发药；也可按药品明细发药； 3. 显示出院带药医嘱，显示出院带药的剂量。确认出院带药并记帐； 4. 提供综合查询与统计分析功能，包括：库存查询、药品出入库明细、药品出入库单据、科室消耗汇总统计查询、采购分析、药品销售统计、药品进销存统计、药品单品种流水等； 5. 库房管理完成药品的申领入库、药品出库、库存调拨，以及库存查询、出入库明细查询等，并完成库存盘点功能，录入库存盘点单，根据盘点结果生成盘盈、盘亏单。 九. 对接住院出入转管理系统并实现以下功能 1. 实现病人的入科、转科、换床及修改病人的责任医生、责任护士等信息。支持所有变更的撤消； 2. 提供病人预出院、出院登记。支持所有操作的撤消； 3. 病人管理：查询在院、出院病人信息查询，并可修改基本信息和入院信息； 4. 床位维护：维护病区内床位，支持同一病区对应多科室的床位。 十. 对接住院结算管理系统并实现以下功能 1. 提供包括住院病人预交金、出院病人结账等帐务处理； 2. 具有住院预交金汇总、出院结算统计、住院收入费用统计等功能； 3. 完成月科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计和费用汇总工作； 4. 完成年度全院、科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计、费用汇总功能； 5. 按会计明细科目规定打印报表； 6. 按会计明细科目借贷方式规定打印报表； 7. 按科室工作量和收费项目进行统计汇总打印； 8. 按科室病房打印病人预交金清单； 9. 可按日期选择打印日、月年报表； 10. 支持对接甘肃两定医疗保险，医疗救助病人住院费用的即时减免、结报，打印收费票据。			
--	---	--	--	--

	11. 提供包括当日病人预交金、入院病人交费、在院病人各项费用、出院病人结账和退款等统计汇总； 12. 实现住院病人住院押金管理，记录住院病人费用情况；提供有权限控制的作废已经录入的费用和医嘱信息功能； 13. 实现床位费、护理费及其他固定费用每天自动记帐。 十一. 对接消耗品管理系统并实现以下功能 1. 完成材料与低易耗品，办公用品，硬备品等入库功能，生成入库单，并经过验收后入库； 2. 完成材料与低易耗品，办公用品，硬备品等出库功能。填写出库单。经验收确认后出库处理； 3. 根据有关调价通知录入调价单，并进行调价，生成调价记录； 4. 库存盘点允许用户对实物库存的偏差作出修正。生成盘点单前，用户可选择盘点的目标仓位，然后，为选择的仓位生成盘点单。保管员可在消耗品盘点单中填写库存的实际盘点数，盘点完成后会生成相应的盘盈、盘亏单据； 5. 提供综合查询与统计分析功能，包括：库存查询、消耗品出入库明细、消耗品出入库单据、消耗品采购验货查询、科室消耗汇总统计查询。 6. 实现对物资有效期跟踪管理； 7. 提供科室申领功能，减少库房操作员的工作量； 8. 完成系统代码字典维护，包括：消耗品信息、消耗品编码、类别、生产厂商、供货单位、入库方式、出库方式等。 十二. 对接药库管理系统并实现以下功能 1. 完成系统代码字典维护，包括：药品信息、药品编码、剂型类别、发药方式、生产厂商、供货单位、入库方式、出库方式等； 2. 对于毒麻药品、精神药品的种类、自费药品、进口药品等均有特定的判断识别处理； 3. 实现对药库/药房药品有效期跟踪管理； 4. 完成药品入库功能，生成药品入库单，并经过验收后入库； 5. 完成药品出库功能。填写出库单。经验收确认后出库处理； 6. 根据入库批号、药品进行药品库存出入库管理、价格管理； 7. 制定药品采购计划，可通过手工或自动生成采购计划，经药库主管审批后进行采购，并根据采购入库情况对采购计划进行评估； 8. 用户可对选择仓位药品生成养护单。在养护单中为每种药品指明变质数量和次品类型。养护单在执行时，将从相应药品的合格品库存中减去变质数量，并记录相应次品类型的不合格品库存数量。养护不合格的药品，经药库主任批准，以药品报废处理。报废单相当于药库的出库单处理； 9. 库存盘点允许用户对实物库存的偏差作出修正。生成盘点单前，用户可选择盘点的目标仓位，			
--	--	--	--	--



	然后，为选择的仓位生成盘点单。保管员可在药品盘点单中填写库存的实际盘点数，盘点完成后会生成相应的盘盈、盘亏单据。 十三. 对接门急诊电子病历系统并实现以下功能 1. 与HIS系统进行数据同步，HIS开具的诊断、现病史等信息能同步到门急诊电子病历信息中； 2. 能够书写门诊患者治疗过程中涉及的相关病历、护理文书、急诊留观病历并归档处理； 3. 根据医院相关规定制定相应的病历规范模板文档，并根据医护人员的病历书写习惯生成个人使用模板，辅助医护人员高效、快捷完成病历书写工作； 4. 包括病历提交、审核、归档、借阅和归还等相关病历管理流程； 5. 根据医院规章制度，灵活配置病历系统的各类参数信息； 6. 门诊接诊信息与门诊病历信息相互联通，病历书写时能自动同步患者门诊接诊信息，并支持检查检验报告结果引用。 十四. 对接住院全结构化电子病历并实现以下功能 住院病历系统： 1. 支持医生书写住院患者诊疗周期内的治疗情况相关的病历，包括：常规入院记录、24小时内入出院记录、24小时内死亡记录、上级医师查房记录、阶段小结、疑难病例讨论、交班记录、接班记录、转科（转出）记录、转科（转入）记录、抢救记录、死亡记录、死亡病例讨论记录、新生儿查体记录、产后病程记录、术前小结、麻醉单（后）、术前讨论、麻醉单（前）、手术风险评估表（NNIS分级）、手术记录、术后首次病程、手术后随访记录、术后病程记录、手术安全核查表、麻醉术前访视记录单、麻醉术后访视记录单、手术后麻醉科医师与临床科室医师交接班记录、MECT麻醉记录、植入医疗器械使用登记、会诊申请、会诊记录、手术通知书、病危通知书等病历文书内容； 2. 对病历书写过程中以及病历书写完成后对病历文件实行三级质控，提高病历质量； 3. 病历书写过程中能查看HIS、LIS、PACS等其他医疗软件的患者数据并支持书写时引用功能，实现院内信息互联互通； 4. 包括病历提交、审核、归档、借阅和归还等相关病历管理流程； 5. 支持查看病历的医生书写、修改记录。追溯修改内容与现版本进行比对，方便病历的书写与管理。 病程记录： 1. 支持首次病程（载入模板）、每日病程新增书写功能，支持病程记录历史书写记录留痕查阅。 患者病历管理： 1. 提供归档病历查询功能； 2. 提供病历完成提、归档、管理员撤回重新修改功能； 3. 提供根据诊断、科室、病区、时间区间等信息查询统计病案数量、归档率等数据查询。			
--	---	--	--	--

	病历模板管理系统： 1. 根据医院相关规定制定相应的病历规范模板文档，并根据医护人员的病历书写习惯生成个人使用模板、段落、元素等，辅助医护人员高效、快捷完成病历书写工作。 病例查询系统： 1. 病历数据归档和管理：病例归档系统可以对病历数据进行归档和管理，例如按照病历类型、病历号、患者姓名等条件进行归档和管理； 2. 系统可以支持多种病历归档和管理方法，例如文件存储、数据库存储、云存储等； 3. 病历数据查询和分析：病例归档系统可以对病历数据进行查询和分析，例如按照患者姓名、疾病名称、医生姓名等条件进行查询和统计。 手术记录系统： 1. 能够书写患者手术相关病历、护理文书并归档处理； 2. 根据医院相关规定制定相应的病历规范模板文档，并根据医护人员的病历书写习惯生成个人使用模板，辅助医护人员高效、快捷完成病历书写工作； 3. 包括病历提交、审核、归档、借阅和归还等相关病历管理流程。 十五. 对接护理病历管理系统 护理病历模板管理（护理文书）： 1. 支持护士书写住院患者在病区期间涉及的护理相关的病历记录，包括：各类知情同意书、护理记录首页、护理记录单、入院评估记录、入院护理评估单、压疮危险因素评估记录单、跌倒、坠床评估监控表、导管危险因素评估记录单、压疮护理记录单、日常生活能力评定Barthel指数量表、患者转科交接记录单、产前护理记录、病危(重)通知书、其他知情同意书、谈话记录、特殊检查及特殊治疗同意书、患者委托书、住院患者外出告知书、MECT知情同意书、红包承诺书、住院病人病情评估表、胎盘功能测定催产记录、催产素点滴记录、产前孕妇健康教育、产时护理记录单、产后记录、第四产程观察记录、母婴同室护理健康宣教(产后)、住院待产检查记录、分娩记录、新生儿护理记录单、妇科护理记录单、引产观察记录、婴儿记录单、产科入院记录、产程观察记录、产程观察与分娩记录、新生儿记录、婴儿出院记录等护理文书内容。 护理病历系统： 1. 病历书写过程中能查看HIS、LIS、PACS等其他医疗软件的患者数据并支持书写时引用功能，实现院内信息互联互通； 2. 对病历书写过程中以及病历书写完成后对病历文件实行三级质控，提高病历质量； 3. 支持查看文书的护士书写、修改记录。追溯修改内容与现版本进行比对，方便病历的书写与管理； 4. 提供手术护理记录单、输血安全护理记录单、手术同意书、麻醉知情同意书、输血治疗同意书、疼痛评估记录表、手术病人交接护理记录单、术前术后访视单等病历。			
--	---	--	--	--



		十六. 对接病案管理系统并实现以下功能 1. 录入病案首页基本信息、诊断信息、手术信息等，将病案信息存储在数据库中，实现病案的电子化管理； 2. 支持查询和检索病案信息。用户可以根据病案号、患者姓名、就诊科室等条件进行检索，并查看病案的详细信息； 3. 支持对病案信息进行统计和分析。系统可以根据用户需求生成各种统计报表和分析图表，帮助用户了解病案的基本情况、疾病、手术情况等； 4. 病案报告模块：该模块用于生成各种病案报告。用户可以根据需要选择不同的报告模板和格式，生成病案摘要、出院小结、疾病统计等报表。 十七. 对接病历质控管理系统并实现以下功能 1. 提供质控规则的启用控制，支持查看患者病案首页、病历文件、护理文件、医嘱、检验报告单、体温单等信息； 2. 对书写超时的病历文件自动/手动锁定、病历文件超时申请解锁功能、限制解锁次数和解锁时长； 3. 质控科进行终末质控评分，自动计算分数及病历等级，质控完成后自动生成质量评审表，系统自动质控扣分纳入终末质控扣分； 4. 实现医院对环节质控、终末质控、时间质控规则的自定义； 5. 病历文件超时申请解锁功能，支持限制解锁次数和解锁时长，并进行对申请进行统计汇总。			
18	对接甘肃省健康档案系统	对接甘肃省健康档案并实现以下功能： 1. 对接居民健康档案管理并实现以下功能： 1.1. 对接档案管理 1.1.1. 查询 查询符合指定条件的居民健康档案，并将查询结果以列表的形式展现。 查询条件包括但不限于行政区划、建档时间范围、签约的医生团队、责任医生、重点人群标签。 查询条件中的身份证号支持使用身份证读卡器从身份证中读取。 查询结果应包括但不限于人员编号、身份证号码、重点人群标签、建档日期、地区编码、各类随访的最后一次随访事件等信息。 可以导出符合查询条件的健康档案列表，可以选择导出脱敏后的内容或选择未脱敏信息的内容。 导出未脱敏的内容需要院长审核。 1.1.2. 新增/编辑 根据填写的档案基本信息在系统中添加新的档案或对现有的档案进行编辑。 支持使用读卡器自动读取身份证号码，可以对身份证号进行合法性校验，如果校验不通过，提示通过家医 APP【特殊证件号码注册】功能进行登记，并由审核人员审核通过后，即可通过校验；	套	1	

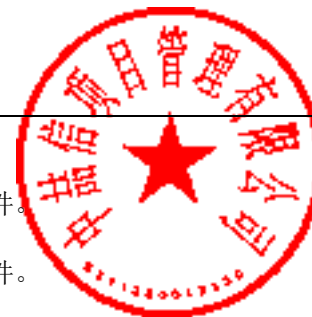
	可以根据身份证号自动填写性别、出生日期。 编辑时可以设置人员的标签。 1.1.3. 申请转入至本地 向其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发起申请，将指定档案从对方转入到当前用户所在的机构。如果 15 天内对方未进行处理，则自动完成转档。 1.1.4. 申请从本地转出 向其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发起申请，将指定档案从本地转入到对方。如果 15 天内对方未进行处理，则自动完成转档。 1.1.5. 迁出登记 将因迁出、失访而中止管理的档案标记为已迁出状态。 1.1.6. 档案终止登记 填写死亡信息，将档案标记为终止状态。 1.1.7. 移入回收站 将无用的档案移入档案回收站。必要时，可以将档案回收站中的档案恢复到正常状态。该操作每天每个用户使用不能超过 10 个档案。 1.1.8. 查看服务计划 查看指定居民各类服务预约的下次随访日期。 1.1.9. 随访登记 登记为当前居民提供的各类公共卫生服务，包括预防接种服务、0-6 岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务、高血压患者健康管理服务、2 型糖尿病患者健康管理服务、严重精神障碍患者管理服务、肺结核患者健康管理、中医药健康管理服务。 1.1.10. 打印预览 按照纸质档案的格式显示居民的健康档案基本信息及各类随访记录，可以导出为 pdf 文件，可以打印。 1.1.11. 健康档案浏览器 采用结构化、层次化的页面对居民的健康档案基本信息及各类随访记录进行查看。 1.2. 接诊管理 查询：根据有无接诊记录、接诊时间、姓名、身份证号、档案编号、接诊医生等条件对健康档案进行查询。 接诊记录维护：添加、修改、删除接诊记录。 1.3. 转诊记录 查询：根据行政区划、转诊时间、姓名、身份证号、档案编号等条件对健康档案进行查询。 1.4. 转档管理 1.4.1. 转出申请管理			
--	--	--	--	--



	显示所有未处理的档案转出申请，可以查看档案详细信息。 对于其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发出的将本地档案转到对方的转档申请，可以进行同意转档或不同意转档处理。 对于当前机构向其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发出的将本地档案转到对方的转档申请，可以进行取消转档处理。 1.4.2. 转入申请记录 显示所有未处理的档案转入申请。 对于当前机构向其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发出的将对方档案转到本地的转档申请，可以进行取消转档处理。 对于其他乡镇卫生院/社区卫生服务中心发出的将对方档案转到本地的转档申请，可以进行同意转档或不同意转档处理。 1.4.3. 转出历史记录 显示所有经过确认（包括自动确认）或驳回的从本地转到外地的转档记录。 1.4.4. 转入历史记录 显示所有经过确认（包括自动确认）或驳回的从外地转到本地的转档记录。 1.5. 迁出管理 查询本单位登记的所有迁出的人员明细，可以将已迁出的人员迁回或放到回收站。 1.6. 结案记录 1.6.1. 孕产妇已结案 查询所有已结案的孕产妇健康管理服务专案。 1.6.2. 0-6 儿童随访已完成 查询所有已结案的 0-6 儿童健康管理服务专案。 1.6.3. 肺结核治疗已完成 查询所有已结案的肺结核患者健康管理服务专案。 1.6.4. 预约终止记录 查询通过“预约管理”功能延期或取消的预约记录。 1.7. 终止档案记录 查询因死亡而终止的档案。可以编辑死亡信息。 1.8. 档案操作记录查询 查询与指定身份证号或档案编号所在档案有关的所有类型的操作记录。 2. 健康教育 2.1. 健康知识讲座 查询、新增、修改、删除健康知识讲座记录，支持上传附件。 2.2. 健康咨询			
--	---	--	--	--



	查询、新增、修改、删除健康咨询记录，支持上传附件。 2.3. 健康教育专栏 查询、新增、修改、删除健康教育专栏记录，支持上传附件。 2.4. 个体健康教育 查询、新增、修改、删除个体健康教育记录，支持上传附件。 3. 对接重点人群健康管理并实现以下功能： 3.1. 体检服务管理 根据档案基本信息、是否存在体检服务记录等条件对居民健康档案进行查询，并显示相关的体检服务记录。 添加、编辑、删除指定档案相关的健康体检服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 可以查看指定体检服务记录的操作记录。 可以根据体检新建接诊记录、高血压患者随访记录、糖尿病患者随访记录、老年人中医药健康管理记录、老年人自理评估记录； 可以预览、打印指定体检记录的体检结果反馈单 3.2. 糖尿病患者健康管理 根据档案基本信息、糖尿病患者健康管理等条件对居民健康档案进行查询，并显示相关的糖尿病患者随访记录。 添加、编辑、删除指定档案相关的糖尿病患者随访记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 3.3. 高血压患者健康管理 根据档案基本信息、高血压患者健康管理等条件对居民健康档案进行查询，并显示相关的糖尿病患者随访记录。 添加、编辑、删除指定档案相关的高血压患者随访记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 3.4. 肺结核患者健康管理 根据档案基本信息、肺结核患者健康管理等条件对居民健康档案进行查询，并显示相关的糖尿病患者随访记录。 可以管理指定档案的多次患病周期，添加、编辑、删除指定患病周期的肺结核患者随访记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 3.5. 老年人健康管理 根据档案基本信息、老年人健康管理服务等条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的老年人健康管理服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。			
--	---	--	--	--



	可以打印指定服务记录的随访表格。 3.6. 老年人中医药健康管理 根据档案基本信息、老年人中医药健康管理等条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的老年人中医药健康管理记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 可以打印指定服务记录的随访表格。 3.7. 0-6 岁儿童健康管理 根据档案基本信息、0-6 岁儿童健康管理服务等条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的 0-6 岁儿童健康管理服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 3.8. 0-6 岁儿童中医药健康管理 根据档案基本信息、0-6 岁儿童中医药管理服务条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的 0-6 岁儿童中医药管理服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 可以对 6-36 月龄中医药随访记录进行管理。 3.9. 严重精神障碍患者管理 根据档案基本信息、严重精神障碍患者管理服务等条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的严重精神障碍患者管理服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。 非正常结案登记。 3.10. 孕产妇健康管理 根据档案基本信息、孕产妇健康管理服务等条件对居民健康档案进行查询。 添加、编辑、删除指定档案相关的孕产妇健康管理服务记录，编辑时可以从上次服务记录中提取指定的数据项。可以通过服务记录对孕产妇健康管理进行正常结案。 可以登记孕产妇非正常结案。 3.11. 预约管理 根据档案基本信息、预约时间、预约类型、预约医生等信息查询所有未完成的随访预约，可以对同一个人增加同类型的随访预约。 4. 对接提醒并实现以下功能： 4.1. 建档提示 无档签约提示建档：查询当前机构内没有档案数据、但存在家庭医生签约记录（通过移动端申请）的居民清单。可以根据签约记录快速建档，或将该提示废弃。 HIS 系统提示建档：查询当前机构内没有档案数据、但收到基层 HIS 系统发送的就诊记录的居民清单。可以根据就诊记录快速建档，或将该提示废。			
--	---	--	--	--



	微信申请建档：查询通过家庭医生服务平台移动端在申请建档的清单。可以根据申请信息快速建档，或将该提示废。 已处理的历史提示：查询所有已处理过的无档签约提示建档、HIS 系统提示建档、微信申请建档清单。 4.2. 重点人群提示 高血压患者提示：从指定日期范围内的体检记录中查询血压值异常的健康档案。 可以查看详细的体检信息，通过修改档案基本信息的既往史将人员纳入慢病管理。已处理过的提示不再显示。 糖尿病患者提示：从指定日期范围内的体检记录中查询血糖值异常的健康档案。 可以查看详细的体检信息，通过修改档案基本信息的既往史将人员纳入慢病管理。已处理过的提示不再显示。 4.3. 任务审核 查询待审核或已完成审核的申请，包括以非脱敏形式导出健康档案信息申请、家庭医生通过移动端发起的特殊证件号码登记申请。 可以审核通过或退回申请，支持批量通过和批量退回。 4.4. 预约到期提醒 已过期的预约：查询超过预约日期 1 天及以上的预约。可以对已过期的预约进行推迟预约日期、终止预约、增加新的预约操作。 三日内到期的预约：查询三日内到期的预约。可以对即将到期的预约进行推迟预约日期、终止预约、增加新的预约操作。 4.5. 我的消息 查询当前用户的所有未读系统消息，可以根据消息类型对消息进行相应的处理、将消息标记为已读。 4.6. 升级公告 用户登录时，以模态窗口显示最近的系统升级公告。 用户将该公告标记为已读后下次登录不再显示该公告。 5. 对接查询统计并实现以下功能 5.1. 健康档案综合查询 根据基本信息、重点人群信息、预约信息、其他信息、签约信息进行档案查询。 5.2. 操作日志查询 根据日志记录时间范围、档案编号、操作人姓名、日志类型对操作日志进行查询。 5.3. 按地区统计档案数 统计各地区各类人群档案数量。 5.4. 报表统计			
--	---	--	--	--

	根据业务数据生成城乡居民健康档案管理报表、家庭医生签约服务进展情况报表、高血压患者健康管理报表、2 型糖尿病患者健康管理报表、严重精神障碍患者管理报表、肺结核患者健康管理报表、0~6 岁儿童健康管理报表、孕产妇健康管理报表、老年人健康管理报表、中医药健康管理报表、传染病及突发公共卫生事件管理报表、卫生计生监督协管服务管理报表、健康教育管理报表、预防接种管理报表。 可以将生成的报表导出到 Excel 文件中。 5.5. 服务工作量统计 统计指定建档人员、随访医生、乡镇卫生院/社区卫生服务中心在指定日期范围内的各类基本公共卫生服务的数量。 5.6. 地区日操作情况统计 按区划统计指定日期范围内各类随访记录数 5.7. 档案数据质量问题统计 实时统计各类档案质量问题数量。 5.8. 转档情况统计 指定月份内发生的所有转档数量，分为区县内、市内跨区县、跨市转档。 5.9. 未完成的转档情况统计 分为区县内转档、跨市转档、发生系统错误数量 5.10. 即将超期的转档申请统计 到今天为止已满 15 天、即将被系统自动确认的转档（包括主动转出和主动转入的档案）的各地区数量。 5.11. 疑似慢病情况统计 对疑似高血压、糖尿病患者数量进行统计、下钻 6. 对接打印与导出并实现以下功能 6.1. 健康档案基本信息表打印 根据档案基本信息查询档案信息，打印档案封面和个人基本信息表，支持批量打印。 6.2. 健康体检表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及关联的体检信息，打印或导出健康体检表，支持批量打印。 6.3. 0-6 岁儿童健康管理记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及 0-6 岁儿童健康管理信息，打印或导出新生儿家庭访视记录表、1~8 月龄儿童健康检查记录表、12~30 月龄儿童健康检查记录表、3~6 岁儿童健康检查记录表，支持批量打印。 6.4. 孕产妇健康管理记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及孕产妇健康管理信息，打印或导出第 1 次产前检查			
--	---	--	--	--

	服务记录表、第 2~5 次产前随访服务记录表、产后访视记录表、产后 42 天健康检查记录表，支持批量打印。 6. 5. 高血压患者随访服务记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及高血压患者健康管理信息，打印或导出高血压患者随访服务记录表，支持批量打印。 6. 6. 糖尿病患者随访服务记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及糖尿病患者健康管理信息，打印或导出 2 型糖尿病患者随访服务记录表，支持批量打印。 6. 7. 严重精神障碍患者管理记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及严重精神障碍患者健康管理信息，打印或导出严重精神障碍患者个人信息补充表、严重精神障碍患者随访服务记录表，支持批量打印。 6. 8. 结核患者管理记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及肺结核患者健康管理信息，打印或导出肺结核患者第一次入户随访记录表、肺结核患者随访服务记录表，支持批量打印。 6. 9. 老年人管理记录表打印 根据档案基本信息、随访服务信息查询档案及老年人健康管理信息，打印或导出老年人生活自理能力评估表、老年人中医药健康管理服务记录表，支持批量打印。 6. 10. 家庭医生签约合约文书打印 根据档案基本信息、家庭医生签约服务信息查询档案及家庭医生签约信息，打印或导出家庭医生签约合约文书，支持批量打印。 6. 11. 双向转诊单打印 根据档案基本信息、转诊服务信息查询档案及转诊信息，打印或导出双向转诊单，支持批量打印。 6. 12. 接诊记录表打印 根据档案基本信息、接诊服务信息查询档案及接诊信息，打印或导出接诊记录表，支持批量打印。 6. 13. 档案脱敏导出 查询所有以脱敏形式导出健康档案的历史记录，可以下载导出结果文件、查看任务详细信息、删除任务。 6. 14. 档案非脱敏导出 查询当前机构申请的所有档案非脱敏导出任务，通过审核的任务可以下载导出结果 7. 对接数据维护并实现以下功能 7. 1. 档案数据质量核查 实时查询数据质量有问题的档案，数据质量问题的类型包括但不限于档案身份证号为空、档案身			
--	--	--	--	--

	份证号重复、同村内姓名重复、档案姓名不合法、档案身份证号或出生日期不合法、档案出生日期与身份证号不符、档案建档日期不合法、档案所属管辖区域错误、档案编号不符合规则、无父母家族史、无联系电话/联系人/联系人电话、血型 and rh 阴性冲突或为空、工作单位为空、遗传病史为空、药物过敏史为空、档案责任医生在所属单位不存在等。 可以对符合条件的档案进行编辑、放入回收站、迁出。 7.2. 档案回收站 查询回收站内的档案信息。 可以将指定的档案还原到正常状态，每个机构每天还原的档案数不能超过指定的数量。 可以将指定的档案从回收站删除，删除后的档案不参与任何查询和统计。 7.3. 撤销删除 根据删除时间、姓名、身份证号等信息查询健康档案及各类随访的删除记录，可以将与删除记录对应的健康档案或随访信息恢复到正常状态。 7.4. 修改档案编号 根据档案编号、姓名、身份证号查询健康档案，修改指定档案编号，支持手工从档案编号池中选择档案编号和系统自动分配编号。 7.5. 批量调整档案 根据档案基本信息、重点人群类型查询档案，批量修改查询到的档案部分信息，可以修改的项目包括单不限于归属地区、责任医生、网格编码、建档人、现居地、户籍地、乡镇（街道）、村（居）委会名称、建档单位、家族史、遗传病史、暴露史、过敏史、血型、婚姻状况等。 7.6. 批量设置档案标签 根据档案基本信息及档案的标签设置情况查询健康档案，为选定的档案设置/清空指定的标签，支持批量操作。 7.7. 恢复已终止的档案 根据姓名、身份证号、档案编号查询因死亡登记终止的档案，可以将查询到的档案恢复为正常状态。 7.8. 删除既往史及随访 根据档案编号查询档案，显示高血压或糖尿病历史随访情况，可以删除高血压或糖尿病既往史信息，以及相关的随访记录。 7.9. 删除/修改结核病治疗记录 根据档案编号查询档案，显示指定人员的所有结核病记录，可以修改其中任意一次的次数编号，或删除该次记录。 7.10. 修改/删除孕产妇胎次 根据档案编号查询档案，显示指定人员的所有孕产妇胎次信息，可以修改其中任意一次的胎次编号，或删除该次记录。			
--	---	--	--	--



	7.11. 拆分孕产妇胎次 根据档案基本信息、孕产妇健康管理服务等条件对居民健康档案进行查询，结果显示健康档案和相关胎次的随访情况。 对指定胎次相关的随访记录进行拆分到多个胎次，最多可以支持拆分到 9 个胎次。 7.12. 档案编号池管理 为每个社区/村预先分配 10 万个档案编号，可以禁用/取消禁用指定的尚未使用的档案编号，支持批量操作。 可以通过刷新操作使用系统中的实际档案使用的编号更新档案编号池中相应档案编号的使用状态。 8. 对接机构个性化设置并实现以下功能： 8.1. 医院基本情况维护 维护当前医院信息。 8.2. 用户管理 维护系统用户信息，为用户分配系统角色。 8.3. 网格管理 对当前用户所在机构下辖的网格信息进行维护，包括新建网格、批量新建网格、修改网格、复制网格、删除网格。 8.4. 医院自定义参数 参数列表 8.5. 预制文本管理 根据表单类别等条件查询需要管理的预制文本项目，查看和编辑项目相关的预制短语 可以将与所选项目相关的全局预制短语条目导入到本院，也可以新建、修改、批量删除条目。 8.6. 自定义标签管理 可以定义、修改、删除个人及全院级别的标签，修改、删除已在档案中使用的标签时，自动修改、删除相应档案对该标签的引用。 8.7. 修改个人信息 修改当前登录用户手机号等通信信息。			
19	对接甘肃省家庭医生签约系统 以家庭为单位进行签约、以居民个人为单位购买签约服务包，使家庭医生成为居民的首诊医生，需满足以下业务功能： 1. 对接 PC 端需满足以下业务功能： 1.1. 医生团队管理 维护医生团队及团队成员信息，可以定义团队成员在家庭医生签约服务合同中的显示顺序。 1.2. 服务包管理 维护当前机构的服务包及服务包包含的服务项目信息，包括启用和停用指定的服务包。	套	1	

	1.3. 合同模板管理 针对不同团队、服务包建立签约合同模板。 1.4. 签约管理 根据居民基本信息、重点人群类型、签约信息查询健康档案及相关的家庭医生签约记录，可以新增签约记录，修改签约记录，删除签约记录，打印或的导出签约服务合同为 pdf 文件，续约，解约。 1.5. 批量调整 批量调整家庭医生签约信息的团队和签约医生、基础性服务包、纸质合同编号等信息，可以对同一批次签约信息进行多次调整。 1.6. 批量续约 通过指定开始时间和续约时间长度为选中的档案批量续约。 1.7. 已签约居民查询 根据居民基本信息、重点人群类型、签约信息查询辖区内已签约居民清单，可以打印和导出到 pdf 文件。 1.8. 签约记录查询 根据居民基本信息、档案编号、签约信息查询签约记录。 1.9. 签约服务工作量统计 统计各医生团队的签约次数及随访工作量。 1.10. 业务审核 审核居民线上申请调整档案基本信息、申请家庭医生签约、居民申请建档、居民申请公开档案。 2. 对接移动端（医护版）需满足以下业务功能 2.1. 待办提醒 显示当前医生近期应完成的随访服务。 2.2. 个人档案 根据身份证号、姓名查找居民健康档案，并可查看健康档案、进行签约/高血压/糖尿病/老年人中医药/老年人生活自理能力评估服务登记。 2.3. 签约管理 根据居民基本信息查询健康档案，对查询到的档案进行首次签约/续约、重新上传合同、修改、解约、查看合同等操作。 2.4. 特殊证件号码注册 向系统登记不符合校验规则、但确实是合法的证件号码。可以上传附件。在此处登记的证件号码经审核通过后，可被系统视为合法证件号码。 3. 对接移动端（居民版）需满足以下业务功能 3.1. 签约指南			
--	--	--	--	--

	查看签约流程图文说明。 3.2. 签约/续约 选择家医团队、服务包，申请签约/续约，通过手写签名实现签约。 3.3. 查看签约合同 查看居民当前的家庭医生签约服务合同。 3.4. 查看服务包 查看居民当前签约的所有服务包及其服务内容说明。 3.5. 致电家医 显示居民签约的家医团队的所有成员信息及联系电话，通过调用手机电话功能向家医拨打电话。 3.6. 图文问诊 向居民签约的家医团队发起图文问诊，可查看历史问诊记录。 3.7. 随访计划 查看居民各项服务的下次随访时间。 3.8. 服务评价 对家庭医生的一次服务填写服务评价。 3.9. 健康档案查看 查看居民健康档案基本信息，可以申请修改部分内容。 3.10. 查看基本公共卫生服务记录 查看居民接受的0-6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理、中医药健康管理服务记录。 3.11. 查看医疗服务记录 查看居民历史门诊、住院、检验报告、检查报告信息。 3.12. 服务进度 查看居民申请建档、签约、修改档案基本信息的审核进度 3.13. 家医签约到期提醒 提醒居民上次签约服务已到期。 3.14. 绑定/解除绑定 通过人脸识别确认居民身份证号，建立或解除当前微信账号与该身份证号对应的档案的关联关系。 3.15. 家人管理 通过人脸实名认证添加本人的家庭成员。 如果要添加的家庭成员没有身份证号，需要登记要添加的人员的母亲或其他监护人信息及子女本身信息，并对母亲或其他监护人进行人脸实名认证。 添加家庭成员后，可以通过切换家庭成员功能执行其他家庭成员的签约服务管理。			
--	---	--	--	--



20		对接健康甘肃公众号	1. 线上挂号：关注公众号的用户可选择医共体内各医院就诊科室、医生，进行预约挂号； 2. 自助缴费：对于线上挂号用户，门诊医生开单项目能够推送给关注公众号的用户，并实现用户在手机微信上直接缴费； 3. 自助查询：对于检验报告等结果，可以供关注公众号的用户在微信上自行查看； 4. 就医反馈：实现用户使用微信公众平台向就诊医院提交就医评价和医院评价； 5. 消息推送：医共体微信公众平台可以向全体关注公众号的用户推送医疗保健、预防接种等信息。 6. 按照《甘肃省医疗保障信息平台医保电子凭证两定机构接入规范》《甘肃省医疗保障信息平台两定医药机构 API 接口接入指引》要求完成医保接口开发，支持患者进行移动医保支付操作，完成线上医保缴费。	1	套	
21	数据接口中心平台	居民健康档案	1. 居民健康档案接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
22		老年人管理	1. 老年人管理上报接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
23		慢病上报	1. 慢病上报接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
24		妇儿管理	1. 妇儿管理上报接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
25		传染病上报（疾控预防控制综合管理）	1. 传染病上报（疾控预防控制综合管理）：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
26		死亡上报管理	1. 死亡上报管理接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
27		县级医院与集成平台对接	1. 县级医院与集成平台对接（HIS、EMR、PACS、LIS、手麻、体检等）：各医疗机构数据对接：完成数据互联互通与信息共享；	套	2	
28		医保接口	1. 根据国家两定医保接口，系统通过医保专项接口对患者的基本信息、治疗信息、收费信息进行上报，并接收专项接口反馈的医保报销信息进行对患者收费，最终完成医保报销、病案上传等工作； 2. 系统提供医保项目对照功能； 3. 提供医保交易日志查询功能； 4. 提供医保交易对账功能。	套	1	
29		电子健康卡接口	1. 电子健康卡接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	
30		公立医院绩效考核接口	1. 公立医院绩效考核接口：政策性接口对接，完成数据收集与上报；	套	1	