

霍林郭勒市紧密型县域医共体信息化建设项目服务内容

序号	类别	数量	采购内容	单价（元）	总价（元）	技术参数	计量单位
1	医共体基础服务平台	1	医共体统一门户	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>拟建设医共体统一应用门户，医共体统一门户是一个为区域内医疗卫生机构设计的集成化平台，旨在提供可视化展示和便捷管理的功能。通过单点登录技术，允许用户在一次注册后自由访问多个系统，无需重复输入用户名和密码，从而简化用户的操作流程并提高工作效率。此外，门户还应支持用户需求配置的灵活性，以满足不同用户的需求。通过整合分散的业务信息系统，医共体统一门户可实现业务系统之间的“内外联动、点面结合、上下协同”，不仅能够提升医疗服务的效率和质量，同时为用户提供更加便捷的服务体验。</p> <p>主要技术与功能需求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 系统应支持用户账户的全面维护，包括用户名、密码、手机号等必要属性，具备修改密码、停用启用账户、分配角色以及自定义每个用户的密码有效期天数、黑名单等功能。 2. 具备平台用户绑定功能，应支持将接入的子系统用户与平台用户进行绑定，应有明确配置界面，以满足医护人员的账户管理需求。 3. 提供自定义角色功能，应支持子系统权限配置，应能列出系统接入的所有应用系统，并通过点击指定应用系统进行菜单权限配置。 4. ★应支持采用国密加密算法，子系统应支持参数自定义，包括字段类型、字段名称、字段编码等自定义，为每个子系统生成唯一的三方凭证，保证应用接入安全可靠。（需提供截图证明） 5. 提供安全审计中心，确保所有操作处于可控和可审计状态，对用户操作全面记录和监控，应支持查看操作的明细内容，确保所有操作都在可控的范围内，并为审计提供必要的技术支持。 6. 应支持根据需要个性化调整权限内的子系统应用显示，应支持为子系统进行分类，确保使用人员能够便捷、直观的通过门户主页进入各子系统。 7. ★平台提供多种对接方案，应支持平台统一认证登录、三方授权登录、账号托管代理方式。（需提供截图证明） 	套

2	1	平台主数据管理	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>拟建设主数据管理模块，旨在提供区域内主数据服务，涵盖医疗卫生术语、电子病历数据集、数据元等，确保数据的标准化和互操作性，主要目标是实现对患者、机构、医护人员、科室等基础数据的统一管理，以建立术语字典表的统一管理，能够规范医共体的术语编码体系，解决医共体内各系统之间不统一问题。</p> <p>主要技术与功能需求：</p> <ol style="list-style-type: none"> ★需集成国家标准、卫生信息系统标准、卫健委统计标准、互联互通交互服务、互联互通值域标准模型。（需提供截图证明） 应支持主数据模型的动态数据模型管理和创建，可对已有模块数据字段做新增扩展，要求实现字典结构的灵活管理，包括结构的增加、修改、删除以及查看功能。 应支持手动添加和模板导入功能，用户可以根据需要手动输入编码、名称等信息，也可以通过模板导入功能将主数据的详细信息按照事先定义好的结构导入到平台中。 ★要求系统具备字典审核与发布功能，通过字典内容编辑、审批和发布机制，实现主数据字典的共享与更新。（需提供截图证明） 要求支持字典权限管理，满足对不同主数据模型实现更新权限、审核权限、发布权限的管控。 ★需支持术语模型版本管理，可基于现有术语模型创建和迭代新版术语模型结构。（需提供截图证明） 	套
3	1	平台主索引管理	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>拟建设患者主索引服务模块，实现区域内患者居民基本信息数据的整合，通过 PIX 服务解决跨系统服务调用的患者信息一致性问题，此模块需要支持设置患者主索引匹配规则、生成院内唯一索引号，并对外提供互联互通标准化的患者信息注册、更新、合并、查询等接口服务。</p> <p>主要技术与功能需求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 提供患者主索引匹配规则管理功能，应支持进行精确与相似匹配。 ★主索引精确匹配规则应支持灵活进行匹配字段选择，支持设置规则排序。模糊(相似)匹配应支持最低相似阈值设置以及字段权重设置。（需提供截图证明） 浏览主索引数据时，应能给出敏感信息调阅提示，提醒用户注意所处环境，保障隐私数据安全。 主索引管理系统应提供患者信息管理界面，并应支持通过该界面查看患者信息的历史主索引合并记录。 ★患者主索引需具有隐私设置，对于患者敏感数据如：姓名、身份证号、地址、主索引号、手机号、性别等都可以单独设置隐私规则。（需提供截图证明） 对于患者历史数据合并需提供定时任务执行和执行记录查看信息。 	套

4	1	医疗 服务 总线	¥150,000.00	¥150,000.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. ★应支持多种数据服务 API 注册模式，通过代理服务模式、自定义 SQL 服务模式、消息服务模式多模式生成 API 服务，满足不同业务场景下的 API 注册需求。（需提供截图证明） 2. ★应支持 API 的创建、编辑、测试、发布、升级、撤回发布、禁用、删除等全生命周期的 API 管理，应支持快速生成封装添加数据、删除数据、修改和查询数据的接口，可以通过接口实现数据的收集和上报。（需提供截图证明） 3. 应支持实现数据快速服务化，提供开箱即用的 API 服务能力和 ESB 服务总线能力，支持 API 服务使用文档的在线查看和在线测试，提高 API 服务的数据开放和与共享对接效率。 4. ★应采用多重安全机制保障接口调用安全,包括 AK/SK 签名认证、API-TOKEN 认证、USER-TOKEN 认证等多种身份认证方式，内容加密方式支持 RSA+AES 组合加密、SM2+AES 国密组合加密等传输加密方案，确保服务接口使用时数据交互的安全性和完整性。（需提供截图证明） 5. 需提供 API 日志查看管理功能，可以通过日志查看各接口服务的请求时间、响应时间、请求参数、执行结果等，以便于对 API 的调用情况进行查看。 6. 应支持 API 网关安全组策略，应支持设置 IP 黑白名单组来进行安全访问控制。 7. 需提供统一的 API 服务市场，可通过服务市场开放服务，对已发布服务申请订阅使用。 8. ★应支持审核与授权功能，允许用户或管理员对 API 服务发布、订阅申请进行审核，通过或驳回以及服务授权状态控制相关操作。（需提供截图证明） 9. ★自定义 SQL 服务模式应支持 MySQL、TiDB 等数据源的复杂 SQL 处理，包括但不限于查询、更新、删除、数据库自定义函数调用的 DML、DQL 语句操作,并支持根据参数构建动态 SQL 表达式语句。（需提供截图证明） 10. 应支持 ESB 消息服务模式接口的包装和发布，以实现平台各系统之间和区域各系统之间的数据交互，以及和上级卫生部门之间的数据、应用进行数据交互服务。 11. ★应支持第三方服务注册代理功能，除在平台上生成 API 服务，应支持将第三方的 API 服务注册代理至平台，进行统一管理、发布至 API 市场，所有的 API 进行统一管理。（需提供截图证明） 12. 应支持网关调用告警功能，当 API 调用达到配置的上限之后会触发告警，通过钉钉、邮箱的方式发送到指定的告警接收人员，应支持调用失败、QPS 超出 API 限制告警、QPS 超出用户限制告警等多种触发告警方式。 13. 应支持 API 限流功能,针对 API 单位时间内的调用次数、用户对 API 的调用次数进行限流，保障服务的安全和稳定性。 	套
---	---	----------------	-------------	-------------	---	---

5	医共体综合监管平台	1	综合监管平台	¥300,000.00	¥300,000.00	<p>1、监管门户 应支持查看多种类型主题大屏，包括卫生资源、公共卫生、家庭医生签约、基本医疗、药品使用情况。</p> <p>2、卫健驾驶舱 (1). 应支持查看医共体接入机构数、门诊人次、出院人次。 (2). 应支持查看医共体卫生资源信息包括编制人数、执业医师数、执业护士数、医师床位比、护士床位比、万元以上设备占比。 (3). 应支持查看基本公共卫生信息包括健康档案数、重点人群总数、特殊人群总数合重点人群占比。 (4). 应支持查看家医签约信息包括家医人员数、签约人数、签约率、履约率和各重点人群签约率分析。 (5). 应支持查看转诊统计信息包括上下转诊人次、上转率、下转率和牵头医院下转患者数量占比。 (6). 应支持查看基本医疗信息包括县域就诊率、基层首诊率、诊疗人次趋势分析、床位使用率、住院人次占比和重点疾病监测。 (7). 应支持查看患者负担，包括门诊均次费用机构排名和住院均次费用机构排名。</p> <p>3、院长驾驶舱 应支持查看挂号人次、门急诊人次、入院人次和出院人次以及门诊预约诊疗率、住院率、平均住院日等重点指标。应支持查看科室平均住院日排名、医护人员平均诊疗负荷、住院重点疾病分析、手术级别分析、医院收入分析和科室收入排名。</p> <p>(1). 机构资源监管 应支持查看卫生机构总数、基层医疗机构总数、二三级医疗机构数量、牵头医院简介、机构类型分析、机构地域分布。</p> <p>(2). 人力资源监管 应支持查看卫生技术人员总数、卫生技术人员性别分布、本年度入职及离、退休职工占比、人员岗位分布、人员学历分布、人员年龄分布、聘任技术职务分布、各医疗机构医生人员数量、执业资格证书持有率、区域内万人口全科医生数、县域千人口卫生技术人员数、县域千人口执业（助理）医师数、县域千人口注册护士数。</p> <p>(3). 床位资源监管 应支持查看编制床位数量、开放床位数量、医师床位比、护士床位比、牵头医疗机构床位使用率、基层医疗机构床位使用率、床位使用率趋势分析、县域千人口床位数、人力资源匹配情况。</p> <p>(4). 医疗费用监管 a. 卫生财务监管</p>	套
---	-----------	---	--------	-------------	-------------	---	---

				<p>应支持查看所有机构总收入、收入类型占比分析、各机构收入排名、医疗收入趋势分析、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例、牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗机构医疗服务收入占医疗收入的比例、卫生机构人均收入、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值、检查检验在医疗收入的占比、药品金额在医疗收入的占比、门诊收入占医疗收入比例。</p> <p>b. 门（急）诊费用监管</p> <p>应支持查看门诊总费用、门急诊处方金额、门急诊均次处方额、门诊服务项目费用构成、门诊人均药品费用及机构排名、门诊药品费用构成、门诊人均检查费用及机构排名、门诊检查费用构成、门诊人均检验费用及机构排名、门急诊次均费用趋势图。</p> <p>c. 住院费用监管</p> <p>应支持查看住院总费用、住院服务项目费用构成、县域出院患者平均费用、牵头医院出院患者平均费用、基层医疗机构出院患者平均费用、每床日均费用、住院均次费用机构排名、出院者人均药品费用及机构排名、出院者人均检查费用及机构排名、出院者人均检验费用及机构排名、住院均次费用趋势图。</p> <p>(5). 医疗运营监管</p> <p>a. 运营总体概览</p> <p>应支持查看门急诊人次、基层首诊人次、住院人数、出院人数、基层医院首诊率、县域内就诊率、基层医师日均担负诊疗人次、门诊就诊趋势图、住院诊疗趋势图、县域人口密度、常驻人口数、签约服务人数、慢病患者基层卫生机构管理率、65岁及老年人管理率、基层医疗机构住院率、牵头医疗机构住院率、门急诊人次机构排名、入院人次机构排名、住院预约等候时间、大型手术预约等候时间、大型检查预约等候时间。</p> <p>b. 门诊运营监管</p> <p>应支持查看门急诊人次、门急诊入院人次、基层首诊人次、基层首诊率(%)、基层就诊率(%)、县域就诊率、门诊处方分析、门急诊人次趋势分析、医师日均担负诊疗人次趋势图、门诊手术趋势分析、预约门诊人次、门诊诊疗人头、门诊人次人头比及机构排名、门诊患者预约诊疗率、门诊疾病分析等。其中门诊处方分析应支持查看门急诊处方数、门急诊中医处方数、抗生素处方数、门诊中医处方占比、基层医疗机构中医药门急诊占比、抗生素处方占比、门诊病人中医非药物疗法使用率、超权限处方占比。</p> <p>c. 住院运营监管</p> <p>应支持查看入院人次、出院人次、出院死亡人数、危重人数、住院危重抢救人数、门诊住院人次比、住院人次人头比、住院率、出院患者平均住院日、床位周转次数、床位使用率、患者年龄分布、患者入院途径分析、患者离院方式分析、新生儿患者住院人次、新生儿患者住院死亡率等。</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>4、医药服务监督</p> <p>(1) 基本药物监管</p> <p>a. 门诊基药分析 应支持查看门诊基药处方数、门诊基药处方占比、门诊基药收入、门诊基药收入占比、基药收入数据变化趋势及机构排名。</p> <p>b. 住院基药分析 应支持查看出院患者基药使用人次、住院基药使用率、住院基药收入占比、住院基药收入及占比机构排名。</p> <p>(2) 抗菌药物监管</p> <p>a. 门诊抗菌药物分析 应支持查看抗菌药物金额、门诊人均抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物费用率、特殊抗菌药物使用率及数据变化趋势、抗菌药物剂型分布、抗菌药物费用占比、使用人次机构排名。</p> <p>b. 住院抗菌药物分析 应支持查看抗菌药物金额、人均抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物费用率、特殊抗菌药物使用率及数据变化情况。住院抗菌药物使用强度分析，应支持查看抗菌药物总消耗量，抗菌药物消耗 top10，抗菌药物使用强度机构排名。</p> <p>(3). 注射药物监管</p> <p>a、门诊注射药物 应支持查看注射药物金额、注射处方数、注射处方率注射费用率、注射药物使用人次、注射药物费用排名、静脉用药人次占比机构排名。</p> <p>b. 住院注射药物分析 应支持查看统计注射药物金额、人均注射药物金额、注射药物费用机构排名、静脉用药人次占比机构排名。</p> <p>5、公共卫生监管</p> <p>(1) 基本公卫监管</p> <p>a. 健康档案管理 应支持查看档案总数、健康档案建档率、健康档案使用率、健康档案年龄分布。</p> <p>b. 重点人群管理 应支持查看重点人群总数、特殊人群总数、重点人群建卡数、重点人群占比分析、高血压患者规范管理率、高血压患者发现率、糖尿病患者规范管理率、糖尿病患者发现率、本年度新增重点人群趋势分析。</p> <p>c. 重点人群随访 应支持查看各重点人群随访人次分析。</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>(2)家医签约监管</p> <p>应支持查看家医团队数、家医人员数、机构服务数、辖区人口数、总签约人数、重点人群总签约数、履约总人数、续约总人数、整体签约率、整体续约率、重点人群签约率、重点人群续约率，各重点人群签约率/履约率分析、签约服务包量分析、签约人群年龄性别分析、签约趋势分析、机构签约率排名、机构续约排名。</p>	
6	医共体共享中心	1	医共体影像中心	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>分别依托医共体牵头医院建立影像诊断中心。当患者在基层医疗卫生机构就诊时，可以在基层医疗机构配备的数字化检查设备获取数字化影像文件，通过网络传输至承担影像服务中心的医院。影像中心按照协同业务规范，提供专业的委托读片和诊断服务，形成电子化的影像诊断报告，并回传至基层医疗卫生机构，从而指导基层医生对患者进行诊断。</p> <p>1、影像诊断中心</p> <p>由诊断服务中心向基层医疗卫生机构提供影像的诊断服务，影像诊断中心可以调阅患者的影像数据，并支持对影像进行反转、移动、放大/缩小、局部放大、测量、标注等操作，对患者影像进行浏览后将诊断结果及意见填写到诊断报告中并发布，供基层医生进行参考。</p> <p>2、信息共享系统</p> <p>基于数据交换服务建立影像的数据交换与共享，为影像的集中诊断、会诊打下基础。检查数据在区域内所有医疗机构都能共享调阅；可以推动检查、检验报告互认，减少重复检查、检验，降低群众医疗费用负担。医生在给患者诊断时，可参照其在该其他医疗机构的就诊历史数据，提高诊断效率和准确率，提高患者满意度。</p>	套

7		1	医共体检验中心	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>1、检验数据交换与共享应用 支持各社区医院可通过由中心交互平台提供的 WEB 门户，来调阅和查看患者相关的检验报告；支持为区域检验系统部署用于各医疗机构检验数据交换及共享的服务；支持保存各检验报告节点的访问信息和检验报告唯一索引的关联信息，并对所有检验存储管理节点的数据进行统一管理；支持对外展示的检验数据匿名化处理。</p> <p>2、区域检验 BI 分析 支持展示以地区地图的方式展示地区内医疗机构接入情况；支持根据各机构的标本量采用颜色标识区分医疗机构；提供就诊量分析，总就诊量、总标本量、总报告量数据统计；统计记录机构的 6 个月内的标本量变化趋势；统计医疗机构的 1 个月内的标本量变化趋势；支持根据住院、门诊、体检三种就诊类型分析就诊类型占比；统计标本量排名前五的医疗机构依次展示；提供生化、发光、尿常规、免疫、血常规的设备类型占比分析；统计地区内不同性别的阳性数量分析及不同年龄区间内的标本量分析；</p>	套
---	--	---	---------	-------------	-------------	---	---

8	1	医共体心电图中心	¥200,000.00	¥200,000.00	<p>针对医共体各医院目前心电检查的现状，完善现有的心电图检查流程，将心电检查覆盖到全院各科室，实现门诊、急诊、住院、体检的心电检查流程优化。通过对接医院信息管理平台，心电图检查完全实现在网上申请、收费、预约和登记，实时在线检查、报告传输及远程会诊一体化，使全院的心电图检查，心电图数据、各种电生理数据、报告实现数字化，网络化，无纸化集中管理。满足医院心电电生理业务运行管理需求，实现心电及电生理诊疗信息互联互通。借助平台发挥远程医疗作用，促进医疗资源横向流动，提升医院整体心电电生理诊疗服务能力。</p> <p>1、检查登记</p> <p>患者可在自助终端或护士站登记扫描申请单的条码进行登记，系统自动获取患者信息，帮助患者完成到检登记系统自动排队。</p> <p>登记成功自助终端或护士站打印包含患者信息、当前排号、检查项目、检查注意事项的指引单，帮助患者有效便捷的完成检查。</p> <p>支持与医院现有的自助系统进行接口对接，将患者到检登记的信息传输至现有系统，实现系统间的互联互通。</p> <p>自助终端或护士站扫码功能，可在医生出具报告后，通过检查申请单条码、输入编号等方式获取或打印检查报告。</p> <p>支持在候诊区安装液晶显示屏与音响，实现自动语音呼叫患者就诊，并在液晶显示屏上显示待检查患者信息；支持姓名的自动语音呼叫。</p> <p>可人工干预排号情况，急诊优先，过号重排。</p> <p>2、心电采集/存储</p> <p>支持与 HIS 系统电子申请的对接后，扫码功能心电图机，心电图机或采集软件里扫码匹配患者信息，从而实现检查数据与病人信息的统一。</p> <p>支持接收具有 SCP-ECG、XML、DICOM、HL7 传输协议的心电图机数据，对数据进行处理和存储，并可与信息管理系统进行整合，通过网络发布报告。</p> <p>支持接收同步 12 导联，15-16 导联、18 导联静息心电图及床旁监护仪 12 导心电图、心内电生理报告等原始数据并存储、编辑。</p> <p>3、电质控</p> <p>工作量展示：整体医疗机构时间段内，可选择性展示已报告、已审核、不限状态的数据统计，区域内的可在中国地图上展示数据分布，统计图表展示数据，方便全面掌握总体数据分布。</p> <p>提供用户访问日志功能，详细记录每个患者的操作历史记录，系统操作日志可按操作用户、操作日期、客户端 IP 检索。</p> <p>建立诊断中心，实现远程心电监测会诊，集中诊断心电图。</p> <p>报告审核：主任审核功能，可编辑原始数据或报告结论，审核后低权限用户不能再次编辑原始数据。</p>	套
---	---	----------	-------------	-------------	---	---

					<p>支持质控病例，医生可设置质控查询条件，对诊断组和平台中的所有数据进行质控分析。</p> <p>4、诊断任务分配</p> <p>★支持集成中管理员权限分配制，防止操作不熟练引起误操作，可使用角色权限管理机制，同一角色可管理多用户，可分类上传、分析、医生、审核、护士、主任等角色，简化了多用户多次授权的问题。（需提供截图证明）</p> <p>使用组织机构管理，不同用户可访问不同的组织机构，防止用户访问不属于的机构。</p> <p>模块化定制功能，不同角色或不同用户给不同的模块访问权限。</p> <p>会诊专家组管理：会诊用户权限分配，定制会诊访问模块，会诊专家组分配。</p> <p>5、心电分析</p> <p>提供分析常规心电图（ECG）、单导联心电分析并出具独立的诊断报告、中值分析并出具独立的诊断报告、高频心电分析并出具独立的诊断报告（HFECG）、QT 离散度分析并出具独立的诊断报告（QTd）、心室晚电位分析并出具独立的诊断报告（VLP）、心率变异（HRV）并出具独立的诊断报告、心电事件分析并出具独立诊断报告。</p> <p>频谱心电图包括但不限于心肌缺血定位诊断、双导对应谱分析、12 导功率谱并能独立出具报告（FCG）。</p> <p>提供分析空间向量心电图（VCG）、时间向量心电图（TVCG），并出具独立的诊断报告。</p> <p>具备自动测量、自动诊断功能，能够自动给出自动测量值与自动诊断结果，以辅助医生快速分析诊断。</p> <p>系统有分析的算法，例如成人、儿童年龄异化分析、性别差异化分析。</p> <p>同屏对比功能：患者历史检查数据同屏对比功能，便于观察患者术前、术后心电图的变化情况。</p> <p>具备导联纠错功能：在肢体导联接反或胸导联接错的情况下，可以通过软件直接修正，无需重复采集。</p> <p>单导联放大分析功能：支持任意心搏放大分析，精准测量放大后的 P-QRS-T 波段。</p> <p>具备长时间心电图采集功能：可连续采集 30 分钟以上心电图，并分析。</p> <p>提供测量分析工具：测量后自动算出心电图时限、电压、心率等值。</p> <p>6、移动诊断管理</p> <p>具有移动诊断 app，支持在手机或者平板电脑上进行远程会诊。</p> <p>诊断可选常用术语，APP 上浏览报告。</p> <p>7、诊断报告发布/浏览/查询/统计分析</p> <p>支持浏览器浏览报告，登录安全认证需要用户名、密码，输入错误 3 次后锁死登录。</p> <p>可用姓名、病人号、住院号、门诊号、报告医生、审核医生、结论检索患者。</p> <p>无需额外使用软件，在浏览器里直接展示 PDF 报告并能打印。</p> <p>支持按科室、按时间、按人员、按疾病分类等不同维度输出统计报表，并可直接打印输出。统</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>计结果可导出成 EXCEL 文件。</p> <p>8、危机管理</p> <p>支持后台自动分析，对于系统已经判断出存在危险情况的病人标明危急，即时在心诊断客户端发出提醒，以特殊颜色显示在病例列表上方。</p> <p>对于心电诊断客户端已确诊危急病人，通过系统配置，将相应病人检查信息、检查结果自动发送至病房医生工作站或护士工作站，有相应弹窗、声音提示，从而提醒医护人员进行相关危急处理。</p> <p>能提供标准的危急值接口给 CDR 或者院内统一的危急值管理平台。</p> <p>9、报告打印</p> <p>支持输出 pdf，jpg 等不同格式的报告。</p> <p>支持收藏病历数据，按类型或临床诊断归类，收藏病历可再次采集数据，诊断分析，打印浏览报告。</p> <p>支持导出 Execl 收藏列表，再次编辑患者基本信息，保护患者隐私。</p> <p>分享病例数据给指定用户收藏，取消已收藏数据。</p> <p>10、排班管理</p> <p>具有用户中心服务，提供用户管理、注册、停用等服务。提供用户权限管理和鉴权服务。</p> <p>具有统一接口服务，提供统一接口对接，支持对接第三方信息平台 and 心电网络系统或心电图机。</p> <p>诊断分级和诊断分布，诊断分级通过饼图展示，统计时间内正常、危急、阳性、采集不良的数据分布情况，同时显示危急和阳性心电图在总体中的占比；诊断分布通过柱状图展示，统计时间内房颤、房性早搏、室性早搏、急性心肌梗死等病种的自动诊断和医生诊断的占比情况。</p>	
--	--	--	--	--	--	--

9	1	医共体病理中心	¥180,000.00	¥180,000.00	<p>区域病理系统使病理标本从采集送检到核对实现条码化、无纸化，规范了医生对病理标本的描述，方便了病理科工作人员的登记、核对和费用确认，减少了手工记录差错，推动和完善了医院信息化建设，提高了医院信息化程度。</p> <p>该系统使病理检查外部送检的流程更为明晰，质控更加精确，实现了新旧病理信息、临床检查及影像信息、临床医嘱等相关信息同界面调用显示，保证患者的病理报告诊断及及时有效的信息互联互通。</p> <p>1、基本功能：</p> <p>(1)系统符合国家卫健委及有关病理科工作规范指南。</p> <p>(2)系统确保病理资料、图像及有关统计数据符合医学诊断标准，并保证数据安全、准确、可靠。</p> <p>(3)数据传输全面支持 HL-7 等标准，并按国际标准的医疗流程进行工作，根据实际需求与全院 HIS\PACS 等各信息系统进行互联，来实现临床信息与病理信息的双向数据共享，提高医院系统的运作效率。</p> <p>(4)系统支持 Microsoft SQL Server 大型数据库。</p> <p>(5)系统可实现活检,冰冻,细胞学,液基细胞,会诊,HPV,分子病理等项目的标本接收、并快速生成各种诊断报告。</p> <p>(6)系统提供病理工作流程管理，能记录标本离体、固定时间等数据，能提示已登录、已取材、已包埋、已切片、已诊断、已审核、已打印、已发送等状态。</p> <p>2、登记收发工作站软件</p> <p>(1)接收临床发送的电子申请单。</p> <p>(2)实现一人多标本，一人多次多标本登记。</p> <p>(3)可打印门诊病人回执单、原始申请单底单等。</p> <p>(4)打印标本签收本，报告发放记录本，不合格标本记录。</p> <p>(5)病理诊断信息及报告状态查询。</p> <p>(6)可打印门诊病人回执单、原始申请单底单等。</p> <p>(7)病理诊断信息及报告状态查询。</p> <p>(8)接收记录标本离体时间、固定时间</p> <p>3、取材大体工作站软件</p> <p>(1)大体标本拍照。自动聚焦，自动白平衡，自动曝光补偿，支持 1000 万像素，电脑控制 12 倍光学变焦拍照。</p> <p>(2)提供规范化取材词典，减少重复录入。</p> <p>(3)大体图像的标注。</p> <p>(4)向诊断工作站提供病例的取材明细、状态及取材医生的信息。</p> <p>4、常规技术工作站软件</p>	套
---	---	---------	-------------	-------------	--	---

					<p>(1) 包埋:</p> <ul style="list-style-type: none">a. 自动接收取材室发送过来的待包埋的材块信息, 在包埋时核对和确认。b. 包埋时可对取材质量进行评价。c. 按日或按月打印包埋工作单。 <p>(2) 制片:</p> <ul style="list-style-type: none">a. 自动接收并生成所有待切片记录, 在切片时核对和确认。b. 自动接收并生成所有已制片记录, 再进行切片确认。c. 自动生成切片条码标签, 可批量打印切片条码标签。d. 扫描蜡块盒条码自动打印切片标签。e. 切片时可对包埋质量进行评价。 <p>5、综合报告工作站软件</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 支持图像采集卡、VFW、WDM、TWAIN、DirectShow 协议 (驱动) 接口;(2) 支持 300-800 万高像素数码采集。(3) 以病例为中心管理, 通过色标自动提示已登记、已取材、已包埋、已制片、已诊断、已审核的报告状态。(4) 提供常规、普通细胞学、妇科液基细胞学、非妇科液基细胞学、分子病理、HPV 等不同类型的报告诊断界面。(5) 提供可自定义设计的结构化报告编辑功能, 系统提供若干类大标本及小标本提供套装的标准报告模板, 实现肿瘤疾病结构化报告。(6) 提供多次冰冻和多次补充报告功能。(7) 支持病理数字化诊断, 玻片数字化图像与显微镜图像记录同步切换, 实现全数字化图文报告。(8) 提供报告及时率, 诊断符合率, 冰冻与常规对照, 切片评级等病理质控功能。(9) 提供批量提交、批量打印、批量审核、批量发送等批处理功能。(10) 提供肿瘤疾病报告的标准常用词, 模板与范本词库。(11) 在线式科内留言功能, 下达染色, 免疫组化, 标本处理医嘱, 方便技术组与诊断组之间的沟通。(12) 提供工作软件内在线式病理诊断参考资料, 用户可编辑、增加知识库内容。(13) 根据医院需求可与 HIS、PACS 集成平台等系统对接。 <p>6、区域病理诊断中心平台</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 平台可以直观的看到区域内所有并网医疗机构的病理检验数据 (包括市、区、县、乡镇、村卫生室医疗机构等)。(2) 动态监测, 实时更新, 帮助监管部门实施分析区域各级医院/单位的工作量, 样本质控等。(3) 以结构化的形式储存于数据库中, 后期也可根据实际情况, 由医疗机构采集更多数据。	
--	--	--	--	--	---	--

10	1	医共体消毒中心	¥170,000.00	¥170,000.00	<p>1、回收管理 可实现科室申领消毒包、科室使用后消毒包等消毒包的回收，记录信息包括但不限于使用科室、回收人、接收人、回收时间、回收科室、回收消毒包、回收消毒包数量。 能够实现按回收消毒包、回收单据、单据明细的查询，具备按时间、科室、人员、包信息、包类型、回收方式进行查询的功能。</p> <p>2、清洗管理 (1) 具备清洗登记功能，能够记录的信息包括但不限于登记人、清洗人、清洗机、清洗架、批次号、登记时间、清洗时间、清洗方式。 (2) ★具备清洗人员信息修改、清洗架修改、清洗登记取消、关联批次的功能。(需提供截图证明)</p> <p>3、配装管理 具备配装记录功能，记录信息包括但不限于器械检查人、配装人、核对人、配装日期、失效日期。 能够实现配装单据及配装明细的增加、修改、删除、打印的功能，具备重复打印功能，具备包外标识(标签)打印及重复打印功能。</p> <p>4、灭菌管理 能够实现灭菌消毒包扫码登记及人工辅助灭菌登记，能够记录的信息包括但不限于登记人、灭菌人、批量码、灭菌器、批次号、灭菌时间。</p> <p>5、发放管理 具备常规发放、请领发放、借用发放等功能，记录信息包括但不限于发放人、下送人、确认人、发放时间、发放科室，具备扫描枪扫描发放及人工录入发放的功能。</p> <p>6、科室使用管理 具备消毒包申领功能，记录的信息包括但不限于申领科室、申领人、消毒包、申领时间。</p> <p>7、外来使用管理 具备外来器械回收的功能，能够实现录入外来器械详细信息。</p> <p>8、追溯管理 具备消毒包追溯查询功能，能够实现根据消毒编码查询对应消毒包的回收、清洗、包装、灭菌等信息，能够实现根据消毒包身份码识别历史追溯信息。</p> <p>9、质控管理 具备工作质量登记和数据分析功能，能够实现记录登记人、登记时间、登记类型、责任人、问题描述、处理结果。</p> <p>10、监测管理 具备灭菌质量监测功能，能够实现根据时间、灭菌器、灭菌批次等信息查询灭菌监测信息；具</p>	套
----	---	---------	-------------	-------------	---	---

					<p>备灭菌监测结果的录入、修改、删除、打印、导出功能。</p> <p>具备清洗质量检测功能，能够实现根据时间、清洗机、清洗批次等信息查询清洗监测信息；具备清洗检测结果的录入、修改、删除、打印、导出功能。</p> <p>11、报表中心</p> <p>根据科室工作报表需要能够实现数据查询统计。</p> <p>12、通知服务</p> <p>设置提醒事项后，能够根据设置在指定时间或指定步骤实现自动提醒功能。</p> <p>13、人员管理</p> <p>具备人员资料管理功能。具备基本信息维护功能，能够对系统中的基本信息进行查看和维护。</p>	
--	--	--	--	--	--	--

霍林郭勒市卫生健康委员会
2025年06月19日