

紧密型数字县域医共体

高标准建设项目招标参数

一、项目服务内容概况

紧密型数字县域医共体高标准建设项目，拟建区域医疗服务协同、医疗管理协同、综合管理协同、医院能力提升、基层业务能力提升、数据融合协同、紧密型医共体信息平台、集团运营监管中心、医共体运营监控分析服务、医共体医保费用监控分析系统、医共体家医服务及绩效管理系统及其他医共体配套服务等。

二、参数要求

医共体建设项目技术（参数）要求清单附件									
项目技术参数									
序号	系统大类	子项名称	技术参数要求				数量	单位	备注
1	区域医	医学检验中心	总体要求			1. 符合国家卫生部《医院信息系统基本功能规范》修订说明中的各种要求。2. 系统能够兼容主流设备，包括但不限于 Windows 操作系统的各种设备；3. 保证系统的 365×7×24 正常运行，并提供在异常情况下的后备解决方案。4. 支持主流的网络	1	项	

	疗 服 务 协 同				通信协议，包括 HTTP 协议、SOAP 协议和 SMTP 标准等。5. 免费开放接口，提供符合国家要求的标准接口文档。6. 满足医疗机构之间共用一个数据库，检验数据共享调阅，互相查询检验结果等要求。7. 满足监管部门实时统计分析区域内各级医院检验科的工作量、检验结果和标本量。			
		业务流转			1. ▲支持检验预约功能，基层机构可以提前预约检验项目。（提供功能截图证明材料）2. 支持自动判断重复检验申请项目，并进行友好提示。3. 支持检验申请状态的跟踪和查询。4. 通过区域检验中心系统客户端完成检验申请单录入，提供样本采集与打印模块。5. ▲支持打印二维条码，包含检验申请全部信息。（提供功能截图证明材料）6. ▲医院医生护士，可以通过区域远程检验系统平台查询可打印检验报告（提供功能截图证明材料）	1	项	
		数据分析			1. ▲以地区地图的方式展示地区内医疗机构接入情况；（提供功能截图证明材料）2. 支持根据各机构的标本量采用颜色标识区分医疗机构；3. ▲提供就诊量分析，总就诊量、总标本量、总报告量数据统计；（提供功能截图证明材料）4. 统计记录机构的 6 个月内的标本量变化趋势；5. 统计医疗机构的 1 个月内的标本量变化趋势；6. 支持根据住院、门诊、体检三种就诊类型分析就诊类型占比；7. 统计标本量排名前五的医疗机构依次展示；8. 提供生化、发光、尿常规、免疫、血常规的设备类型占比分析；9. ▲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；（提供功能截图证明材料）	1	项	
		检验情况分析			1. 展示地区内所有医疗机构整体的门诊量、住院量、体检量数；2. 统计地区医疗机构的检验量，及科室检验量前五排名展示；3. 提供不同检验项目的标本量占比分析；4. ▲支持根据年度统计地区整体的标本检验量变化趋势，体检、门诊、住院；（提供功能截图证明材料）5. 支持以年为单位分析地区不同标本检验类型；6. 可分析地区医疗机构内不同设备类型的工作量；7. 可根据地区外送标本量以 6 个月为单位分析地区外送趋势；8. 统计地区医疗机构的外送检验标本的前五排名展示；9. 统计地区医疗机构的收费项目的前五排名展示；	1	项	

			检验报告查询			1. ▲可以通过 token 获取各医院查询的授权，管理员查询为“1”可点击输入条件进行查询，普通查询为“2”只可列表查看；（提供功能截图证明材料）2. 可通过机构、时间、患者标识、姓名、ID 等条件检索患者检验报告；3. ▲查询报告以时间轴列表展示，可多页展示查询人员报告；（提供功能截图证明材料）4. 具备查看检验报告详情功能，报告时间、患者信息、检验项目等；5. 可以图文的方式展示患者检验报告；6. ▲具备报告调整操作，支持报告旋转、预览、打印、导出的功能；（提供功能截图证明材料）7. 系统支持报告单个下载，可选择下载目录，本地保存。	1	项	
			接口			开放数据接口，与区域内的基层卫生院/县人民医院建立接口对接，获取各机构内的检验数据供各机构查询检验结果及报告。	1	项	
		心电诊断中心	申请管理			应包括远程申请、报告查询功能。	1	项	
			诊断管理			应支持对心电判读、整体报告书写、审核、修改流程的管理。具体应包含申请管理、审核发布、报告修改、报告修改审核等相关功能。	1	项	
			统计查询			应包括工作量统计、工作台账、费用统计、报告查询功能，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。	1	项	
			系统管理			应包括模板管理、排班管理、权限管理、报告分配等功能。	1	项	
		影像诊断中心	申请管理			应包括远程申请、报告查询、AI 诊断报告查询功能模块。	1	项	
			诊断管理			是中心端对整体报告书写、审核、修改流程的管理。具体应包含申请管理、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。	1	项	
			统计查询			应包括工作量统计、工作台账、费用统计、报告查询功能。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。	1	项	
			系统管理			应包括模板管理、排班管理、权限管理、报告分配、疾病管理、参数设置等设置管理功能。	1	项	
		协同门诊系统	排班管理			主要功能是实现中心机构排班管理功能，应包括查询、新增门诊排班、新增专家排班功能等。	1	项	

			远程门诊 诊室			需支持呈现本机构发起问诊的记录，支持一键进入诊室，支持编写治疗建议功能。	1	项	
			预约专家 诊室			支持中心机构查看已申请的预约专家信息。支持显示当前登录账号本人、本科室预约的专家门诊预约记录。支持专家提前查阅预约患者的信息、支持编写治疗建议功能。	1	项	
			门诊记录 查询			主要功能是中心机构查看已申请的门诊记录信息。需支持查询所有已完成的远程门诊记录信息。支持查看申请信息、患者病历信息及治疗建议功能。	1	项	
			门诊工作 量统计			查看门诊工作量统计信息。需支持按日期、类型统计工作量。	1	项	
			门诊费用 统计			支持查看门诊费用统计信息。	1	项	
			远程门诊 管理			应包括远程门诊记录、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。	1	项	
		慢病管理 中心（含 AI）	慢病基础 数据管理			需实现慢病基础数据的管理，包括数据采集与交换、数据质控管理、统一集成管理功能。	1	项	
			筛查中心			筛查中心是通过日常诊疗、定期体检、建立健康档案、宣传活动及主动筛查等方式发现慢性病高危人群。需提供数据筛查、慢病筛查、数据筛查统计功能。	1	项	
			服务中心			辅助医护人员对辖区内慢病相关的患者进行统一管理，需包括医生工作台、群体宣教工作台、群体宣教内容审核、随访管理、随访记录、咨询管理及脱落人群管理。	1	项	
			协同中心			以双向转诊为基础，连接基层机构和旗级机构，实现辖区内医疗卫生资源的互联互通、患者就诊信息的区域共享。需包括患者转出管理、患者转入管理、转诊接诊记录、转出申请审核、转科转出记录、转科转入审核、双向转诊统计等功能。	1	项	
			档案中心			应包括慢病档案、档案迁移记录、档案迁移审核、注册居民等。	1	项	
			运营管理			应支持工作量统计、业务监测、综合统计功能。	1	项	
			移动端			应提供居民移动端和医生移动端，为居民和医生提供移动管理工具。	1	项	
		中心药房	采购计划			采购计划导入：支持批量导入采购计划，可从 Excel 等格式文件中快速读取药品名称、规格、数量等信息，确保数据准确录入。	1	项	

						▲采购计划审核：设置多级审核流程，审核人员可查看计划详情并批注，通过后自动流转至采购环节，保障计划合理性。（提供功能截图证明材料）	1	项	
						采购计划查询：提供多维度查询条件，可按时间、药品类别等快速检索历史计划，支持查看状态及审核记录，便于追溯管理。	1	项	
			应急药物			▲应急药物录入：支持应急药物快速录入，可批量导入或手动添加药物名称、规格、批号等信息，标记应急属性与有效期（提供功能截图证明材料）	1	项	
			新药管理			新药申请：可通过系统便捷提交新药申请，详细录入药品名称、剂型、规格、适应症、用法用量等关键信息	1	项	
						▲新药审核：提交至药事管理与药物治疗学委员会，专家们依据临床需求、药品安全性、有效性等多维度评估，通过系统进行批注、审核结果实时反馈至申请端，确保新药引入合理、科学。（提供功能截图证明材料）	1	项	
						新药查询：提供多维度查询功能，可按药品名称、申请机构、快速检索新药申请记录。能查看申请详情、审核意见及审核进度，便于各参与方随时掌握新药引入进程，也利于对新药申请全流程进行追溯与管理。	1	项	
			实时库存			▲实时库存导入：支持从Excel等文件批量导入库存数据，系统自动校验数据格式与准确性，确保库存信息快速更新。（提供功能截图证明材料）	1	项	
			采购和新药删除管理			提供统一查询入口，支持按操作类型（采购、新药等）、机构、批号时间等条件检索数据记录。便于监管与审计，确保数据删除操作合规、透明。	1	项	
			应急和实时库存删除管理			整合应急库存与实时库存记录，提供一体化查询界面。支持按库存类型（应急/实时）、机构、批号多维度检索，可快速定位删除数据详情，保障库存数据删除操作全程透明、规范。	1	项	
			不良反应申报			不良反应申报提交 医护人员或患者可在线填写不良反应申报单，详细录入用药情况、不良反应症状表现、发生时间等内容，确保申报信息完整，提交后生成唯一申报编号，方便后续追踪。	1	项	

						提供多条件组合查询功能，可按申报机构、药品名称等快速检索历史申报记录。			
		审方中心	区域合理用药	合理用药审查系统	基本合理用药干预和功能	产品采用领先的云监测技术，将循证医学与医学大数据技术相结合，对处方用药的关键环节进行实时监控，保障用药安全，使患者用药处于稳定受控状态。并独创了实时互动监控形式，与大夫开方及药房发药过程同步，实时触发机制，事前及时发现、反馈和警示用药过程的安全问题，完全改变传统的事后单一处置模式，有效地规范了处方用药行为、减少用药差错，为医疗质量的追溯、评价和持续改进提供科学依据。	1	项	
					医生工作站审查实时干预	支持对处方/医嘱的用药合理性进行实时审查，并给予医生提示。支持对于严重的用药问题可以直接在医生端进行拦截。支持所有审查结果会实时提供给处方医生具体的审核依据和循证医学内容。支持配置审查内容区域各个医院规则和风险级别不同，可以根据不同审查级别进行不同的拦截方式，采取阻断或提醒模式。支持医生工作站实时查询所有医药知识库相关信息，辅助各级别医院医生学习相关知识提高用药水平。支持医生回顾自己当天开具的风险处方。	1	项	
					给药途径、频次审查	支持在开具药品处方医嘱时参考药品说明书、临床指南、研究文献等资料，结合患者年龄、病生状况等条件，对药品的给药途径进行适宜性自动分析，并在相关界面显示审查结果，根据询证内容可进一步细分为适用给药途径、禁用给药途径、未提及给药途径。如口服药外用或者注射剂口服等相关给药途径错误给出相关提示提醒。支持结合从 HIS 系统中提取患者年龄、性别、体重、身高、体表面积、肾功能、给药途径判断条件对给药频次高于或低于说明书中所指出的给药频次进行自动判断，并在相关界面显示判断审查结果。	1	项	
					用法用量审查	支持结合病人的具体情况，实现累计剂量、累计日剂量、每天剂量、每次剂量、给药频率、给药时机、疗程的精准审查；其中对长期医嘱和临时医嘱单次剂量实现分别审查。支持实现儿童剂量多维度审查，儿童剂量符合参考标准中年龄和体重量任一条件，均判断为合理的剂量。	1	项	

					配伍审查 检查注射剂药物配伍使用时，是否存在理化相容或不相容。本功能审查关注的是注射剂药物配伍时是否有足以引起不良后果的理化改变（如颜色改变、沉淀、混沌、微粒增加、酸碱性变化等）。如果处方中存在足以引起不良后果的理化改变，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。可以实现《400 种中西药注射剂临床配伍应用检索表》、《459 种中西药注射剂临床配伍应用检索表》的应用。支持注射剂在开具时，实现配伍审查，提示同组药嘱中是否存在溶媒用量、溶媒选择、稀释（小容量注射剂）、配伍、及钾离子浓度不合理的问题。支持对于必须先用注射用水稀释的注射剂，实现配伍浓度审查审查。	1	项	
					药物相互作用审查 医生在下达处方（医嘱）时，系统自动监控当前处方（医嘱）中的药物与药物之间是否存在相互作用，如果当前处方（医嘱）中存在相互作用的药物时，系统会自动预警提示医生，并弹出风险警示信息的风险级别、风险内容。支持检查两两药物合用时可能产生的不良相互作用。这些不良相互作用可能导致药物治疗作用降低、产生或增强毒性等变化，使药品的实际使用效果发生改变，导致不良反应的发生，是临床用药中需要密切关注的问题。如果处方中存在具有不良相互作用的药物，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。	1	项	
					重复用药（重复成分、药理重复、抗菌谱重复）审查 可以实现可根据不同药品名称、或药品成分在实际用药中重复治疗的审查，重复治疗审查提示处方/医嘱中的两个或多个药品（带给药途径）同属某个药物治疗分类（即具有同一种治疗目的），可能存在重复用药的问题审查。支持根据抗菌谱重复进行抗菌药物重复使用审查。可以实现病人用药处方/医嘱中的同一个全身给药的药品（排除溶媒等药品）重复开具的审查。	1	项	
					年龄用药审查（儿童，成人，老年） 支持当病人年龄阶段为儿童时，检查病人处方中是否存在不适于儿童使用的药品。帮助医生或药师更合理地对儿童用药，防止药物不良事件的发生。支持当病人年龄阶段为成人时，检查病人处方中是否存在不适宜成年人使用的药品。帮助医生或药师更合理地对成人用药，防止药物不良事件的发生。支持当病人年龄阶段为	1	项	

					老人时，检查病人处方中是否存在不适宜老年人使用的药品。帮助医生或药师更合理地对老人用药，防止药物不良事件的发生。			
				性别用药审查	支持根据患者性别不同提示用药问题，如男性开具女性用药或女性开具男性专用药品。帮助医生或药师合理用药，防止药物不良事件的发生。	1	项	
				药物过敏审查	支持在获取病人皮试结果、既往过敏原或过敏类信息的基础上，提示病人处方中是否存在与病人既往过敏原相关、可能导致类似过敏反应的药品。帮助医生或药师合理用药，防止药物不良事件的发生。	1	项	
				妊娠用药审查	支持当病人为妊娠期妇女时，检查病人处方中是否存在不适于妊娠期使用的药品。帮助医生或药师在病人妊娠期间合理用药，提高妊娠用药安全性。	1	项	
				哺乳用药审查	支持哺乳期妇女用药时，药物除对母亲产生影响外，还可通过乳汁进入婴儿体内，从而对婴儿也产生影响。本审查功能可提示当病人为哺乳期妇女时，检查病人处方中是否存在不适宜哺乳妇女使用的药品。帮助医生或药师在病人哺乳期间合理用药，防止针对哺乳妇女和乳儿的药物不良事件发生。	1	项	
				肝损用药审查	由于病人存在肝功能损害时肌体对药物的吸收、代谢、排泄等均受到影响，给药剂量与具体使用范围有一定差异，需检测该类人群使用药品是否合理，如果患者为肝损伤患者需要对于某些特殊药品禁用或者慎用，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的用药。	1	项	
				肾损用药审查	由于病人存在肾功能损害时肾的排泄和调节功能将会降低或减弱，给药剂量与具体使用范围有一定差异，需检测该类人群使用药品是否合理，如果患者为肾损伤患者需要对于某些特殊药品禁用或者慎用，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的用药。	1	项	
				超适应症审查	支持检查病人的疾病情况是否在处方中的药品适应症范围内，若病人存在超药品适应症用药的情况，系统则发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。	1	项	
				药物禁忌	支持将病人的疾病情况与药物禁忌症关联起来，若处方中的药品禁忌症与病人疾	1	项	

					症审查	病情况相关时，说明病人存在使用某个药物的禁忌症，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。			
					抗 生 素 使 用 监 测	▲支持根据医院规定的医生、科室、病人的用药权限，检查医生开出的处方药品是否在其可以使用的权限范围内，可以对越权用药行为进行警示提醒，监控医生越级使用抗菌药物、越级使用特殊管制药品等。（提供功能截图证明材料）▲支持抗菌药物三级管理，可以根据抗菌药物级别（限制级抗菌药，非限制级，特殊类三种抗菌药物）根据医生职务或职称情况分为三类进行权限控制。（提供功能截图证明材料）	1	项	
					超 时 用 药 审 查（门急 诊、住院）	支持对门、急诊处方药品、麻醉药品、精一药品、精二药品、慢性病患者药品、出院带药用量天数进行设置，还可根据不同的给药途径设置用药天数，当医生开具处方药品用量天数超出设置范围时，系统将发出警告提醒医生。	1	项	
					跨 科 室 用 药 审 查	支持用户对患者药品跨科室使用情况进行审查，如果存在同一个患者同一天在院内不同科室开具药品产生相关用药风险时候，系统将发出警告提醒医生。	1	项	
					中药饮片 审查	支持饮片十八反、十九畏的配伍审查。支持中药饮片的用药用量审查。支持中药饮片病生状态审查，会针对具体特殊人群提示相应的饮片审查问题。支持中药饮片年龄用药审查。	1	项	
				自 定 义 规 则 管 理 系 统	基本功能	合理用药自定义规则管理系统模块可以对药品的使用说明和合理用药规则实现自定义。在使用过程中，系统需提供可视化界面，可使医院药师根据医院实际用药情况，快速简便自主查询、编辑和新建以下中西医药物规则：用法用量、重复用药、适应症、特殊人群用药、相互作用、配伍禁忌、用药浓度、患者过敏药物、孕产状态、给药途径、给药时机、给药剂量、给药频次、限定科室、限定医生、抗菌药物权限等；其他适合医院的用药规则，用于处方/医嘱的点评与实时审核。	1	项	
					审查规则 管理	支持通过采用警示级别的设置，对审查出的不合理问题实现按严重程度进行区分：分为禁用级别，不适用级别，慎用级别，密切关注级别和普通关注级别。对于审查级别支持根据不同医院设置不同的审查规则，对于各个医院级别不同制定不同策略。支持针对固定医院不同科室或医生制定不同的审查规则，对于重点科室或	1	项	

						者重点医生可以提高审查级别和审查范围，更好的辅助医院进行管理。			
				西药及中成药规则		支持用户自定义药品年龄用药规则，可以根据年龄范围自定义设置具体药品的儿童用药风险等级，可以根据年龄范围自定义设置具体药品的老年用药风险等级。支持用户可以自定义设置具体药品的妊娠用药风险等级，可以自定义设置具体药品的哺乳用药风险等级，可以自定义设置具体药品的性别用药风险等级。支持可以自定义设置具体药品的肾损询证内容和风险等级，可以自定义设置具体药品的肝损询证内容和风险等级。支持用户对于多药审核，主要是自定义设置两个药品配伍禁忌风险等级和询证来源等信息，自定义设置两个药品相互作用风险等级和询证来源等信息，可以自定义设置具体药品在固定给药途径下配伍浓度的上下限和风险等级。支持用户对于内服药品用法用量和注射药品的用法用量调整，可以自定义设置所有内服药品的具体年龄段内频次、单日量、单次剂量、单次极量等上下限和具体风险等级。支持用户自定义药品的过敏源、询证来源和风险等级，同时支持针对抗菌药物等级管理的详细设定。系统支持自定义规则审核后立即生效（不需要重启服务器）；可快速实现处方/医嘱的干预、查询、分析和统计。	1	项	
				中药饮片规则		▲支持中药饮片用法规则调整，可以自定义设置中药饮片的用法、询证来源和风险等级。（提供功能截图证明材料）▲支持中药饮片用量规则调整，可以自定义设置中药饮片的用量上限下限和询证来源。（提供功能截图证明材料）▲支持中药饮片病生用药规则调整，可以自定义设置中药饮片在肝肾哺乳妊娠等病生状态下的风险等级和询证来源。（提供功能截图证明材料）▲支持中药饮片年龄用药规则调整，可以自定义设置中药饮片不同年龄范围内用药的风险等级。（提供功能截图证明材料）系统支持自定义规则审核后立即生效（不需要重启服务器）；可快速实现中药饮片处方/医嘱的干预、查询、分析和统计。	1	项	
			合理用药	医院风险分析		可以根据具体按天查询时间段内，整个区域或者具体某家医院内的风险处方情况，可以查看具体多家医院风险处方量，总处方量，风险比例。并支持医院排名。并	1	项	

				分析		且具体医院的各科室排名与具体处方明细，并且包含所有处方具体的风险问题和处方的患者情况与用药情况都可以展示出来。			
					药品风险分析	可以根据具体按天查询时间段内，所有药品或具体某个药品的风险处方情况，可以查看具体药品风险处方量，总处方量，风险比例。并支持药品多维度排名分析。并且支持查询具体药品的风险趋势图还可以查询具体药品风险处方明细，包含使用该处方患者的相关信息与用药信息。	1	项	
					风险查询	支持查询某个时间范围内，高中低风险类型具体药品对应的处方，可以查询具体处方号，处方日期，所属医疗机构，医生名，诊断名风险类别和风险程度。并支持导出和打印。	1	项	
					月度报告	▲支持管理部门按月生成整个区域内用药风险情况的分析报告，具体报告明细包括处方数据概况，药品数据概况，风险处方排名图表，药品处方风险排名，风险类型与风险程度分布情况。（提供功能截图证明材料）	1	项	
				药学知识库查询	说明书	支持查看已上市药品各厂家完整的说明书，可根据关键字查询相关说明书详细信息。医院用户说明书可以嵌入到医院开药的 HIS 系统中，在开药过程中随时查看相应说明书。	1	项	
					西药知识信息	可以根据疾病名称等关键词查询几千种西医疾病的介绍，包括疾病概述、诊断要点、鉴别诊断、检查、治疗、预后等。可以根据药物成份查询上万种药品的具体药理作用、适应症、注意事项、不良反应、用法用量等信息。支持根据手术名称查询西医手术概述，可根据具体科室分类查询相应科室的手术信息，具体手术信息包含明细的，包括手术名称，手术 icd9 编码，手术概述，适应症，术前准备和相应的麻醉等相关操作信息，具体信息还包含相关手术的图解说明。支持查询西医国家标准的临床路径。支持查询常用临床检验信息，包括检验介绍、检验值范围、临床意义等。	1	项	

					中药知识信息	包含中医疾病介绍，可以根据疾病名称等关键字查询相关疾病的病因、病理、临床表现等详细疾病信息，支持查询中医国家标准临床路径，支持查询中医国家标准诊疗方案。包含中医典籍查询，其中可以根据具体疾病和症状查询相关现代具体医案，可以根据名医专家姓名查询相关医案。包含各种中医术语查询，可以以字母为分类查询相关中医各类字典术语，可以根据中医疾病名查询具体中医疾病术语，可以查询中医治法术语的含义，可以查询中医症候术语含义，可以查询中医药四气五味归经等基础理论术语的含义。中医方剂大全，包含各类中医方剂的详细介绍，包含方剂简介，组成、功效、主治，用法，加减、方解、验案，禁忌等详细介绍。中药饮片百科，包含所有饮片的主治功能、性味归经、用法用量、功效、注意事项、药理作用等相关详细介绍。	1	项	
					其他知识信息	可查询《中华人民共和国药典(2015年版)》、《中国国家处方集（2010版）》、《中国国家处方集（儿童版）（2013版）》等书籍资料。可查询各种药学公式，妊娠期分级用药，肝肾功能不全患者用药。可查询卫健委和药品监督管理局发布的通知公告和法律法规。	1	项	
			区域前置审方	医生端流程改造	普通审查流程	医生开具处方（医嘱）后，系统立即自动监测提示不合理用药问题，医生根据提示风险情况和级别自行决定是否继续保存处方（医嘱）或返回修改处方（医嘱），决定权完全由医生决定。也会有医疗机构针对高等风险采取直接阻断模式，直接不允许医生开具高等风险处方。	1	项	
					前置审核流程	医生开具处方（医嘱）后，系统立即自动监测提示不合理用药问题，医生自查后可返回修改或主动提请药师进行审核，提请药师审核后，系统进入等待药师审核界面，具体处方（医嘱）信息直接传输到审核药师电脑或者其他终端设备，由药师对处方（医嘱）进行人工复核。审核结果直接反馈到前端医生，审核通过处方继续保存成功，审核不通过会由审核药师填写审核意见和不通过理由并反馈到前端医生。	1	项	

					双 签 前 置 审核流程	▲医生开具处方（医嘱）后，系统立即自动监测提示不合理用药问题，医生自查后可返回修改或主动提请药师进行审核，提请药师审核后，系统进入等待药师审核界面，具体处方（医嘱）信息直接传输到审核药师电脑或者其他终端设备，由药师对处方（医嘱）进行人工复核。审核结果比普通迁至审核追加双签模式，如果药师选择双签确认按钮，【双签确认通过或必须修改，需要医师再次确认或修改，用药风险由医师和药师双方承担风险责任】双签结果直接反馈到前端医生，前端医生需要输入双签理由后继续保存处方。（提供功能截图证明材料）	1	项	
					审查等待	医生如进入药师前置审核状态，需要根据审核模式设置的时间，等待具体审查结果反馈后才可以继续开具下一张处方（医嘱），如无药师在线或审核超时也会有相应提示和反馈，不会长时间影响医生继续开具处方（医嘱）的正常工作。	1	项	
					处方处理 （接收，回 退与流转）	处方接收：通过与 his 或电子病历系统标准接口接收处方、医嘱信息，并进行处方审查和药师实时审核功能。	1	项	
						处方回退：如果处方不符合审核要求，被药师审核拒绝，处方回退给临床医生，重新修改处方并重新保存提交审核。进行二次审核。	1	项	
						处方流转：如审核通过，处方/医嘱正常转入收费划价阶段，患者正常拿药即可。如医院系统已经对接其他处方流转平台，流转到医院外药房或其他医疗机构，均可以通过系统审查和药师审查后进入流转平台，实现对接流转出医院的处方/医嘱的药品安全做出相应监控。	1	项	
				系统 审核	系统自动 审核	医生开具新处方或修改处方后，先进行系统审查，无不合理用药问题或者问题严重程度较低的处方直接通过进入下一环节，无需药师再人工审查。系统审查项目包括但不限于：给药途径、频次审查用法用量审查配伍审查药物相互作用审查重复用药(重复成分、药理重复、抗菌谱重复)审查年龄用药审查（儿童，成人，老年）性别用药审查药物过敏审查妊娠用药审查哺乳用药审查肝损用药审查肾损用药审查超适应症审查药物禁忌症审查越权用药审查超时用药审查（门急诊、住院）跨科室用药审查中药饮片审查	1	项	

					实时审核	提供基于用户角色登录功能，登录后自动与药师需要审核的处方列表关联，可根据接收处方的不同的审核状态，由药师进行专业评估处理。审核数据实时推送到需要审核的药师界面，支持声音提醒，支持浮动悬浮框提醒，支持心跳动图提醒，避免遗漏需要审查的处方。	1	项	
				药师实时审方	全面查看患者信息	支持药师在审核，参考病患完整数据视图，了解病人病程信息，药师能够在审核界面查看检验、检查、费用等信息。	1	项	
				药师实时审方	系统审核结果展示	支持查看具体处方系统审核的错误，包含错误内容，错误等级，和具体系统审查风险类型和相关询证内容信息，方便医生针对系统审查结果做出更合理的人工判断。	1	项	
				药师实时审方	审核意见交流互动	支持填写审核通过，审核拒绝，双签审核理由，双签必须修改里有填写功能。所有互动内容均可以反馈到医生开药界面。	1	项	
				药师实时审方	批量审查	支持查看所有待审核处方，支持药师结合处方详细信息和系统审查结果信息审查完后，可选择多张待审查处方（医嘱）批量通过人工审查，提高审核效率。	1	项	
				药师实时审方	实时审核历史	支持历史审核列表回顾，可以根据时间和审核人等查询相关审核处方的历史和相关问题。审方药师可以查看自己的审方历史，管理员能查看到所有审方历史数据，所有审查相关患者，费用，药品等数据都会留存历史，方便追溯问题。	1	项	
				审核模式设置	审方时间设置	可设置药师审核一张处方的时长上限，若超过允许的审核时间，则该处方将被允许开出，并记录为“审核超时”（状态为“通过”），避免医师和患者等待时间过长。	1	项	
				审核模式设置	排队时间设置	▲可设置系统预审为不合理的处方/医嘱在药师人工审核环节的等待时间，超过等待时间的处方将被允许开出，并记录为“排队超时”（状态为“通过”），避免医师和患者等待时间过长。（提供功能截图证明材料）	1	项	
				审核模式设置	强制审核分值	▲针对电脑自动审核设定不同的审核级别和分值，设定强制审核分值，当分值大于等于设置分值时，处方必须由人工审核。（提供功能截图证明材料）	1	项	
				审核模式设置	离线开关	可以根据具体医院审方人员时间安排，设定审核开关，在节假日等情况设定离线，无人审核，仅开启电脑自动审核模式。	1	项	

				审核任务管理	审核任务分组	审方任务可按照医院、科室、医生设定不同的任务分组；可以根据门急诊住院区分设定不同任务分组；可以根据药品中西药饮片相应属性设定不同任务分组；可以根据具体审查级别设定不同任务分组；通过设定分组，可以过滤掉一部分处方，不进行药师审方，更好的有效利用起来前置审方功能，审核更需要审核的任务组合。	1	项	
					审核任务分配	设置处方分组的审核药师，可多药师审核同一分组，也可一名药师审核多个分组，方便灵活动态的分配药师资源，也能根据每个药师业务方向不同设定不同分组权限，例如按门诊住院区分，按内外科儿科等科室合理分配任务。	1	项	
					离线任务处理	当某一分组的所有审核药师都离线时，该分组的处方自动通过审核，确保医生正常开方。历史记录都有留存，药师可查阅、标记离线时自动通过的处方，进行人工重新复核。	1	项	
				统计分析	审核记录	可以提供所有审核记录查询，所有通过和不通过的处方，具体可以根据时间范围，医生名称，药品名称，自动审核风险等级和具体处方/病历号查看干预审核结果，并提供具体处方明细查看和审核结果查询。	1	项	
					未审核记录	可以根据时间，医生，药品等查看所有未被审核的处方(医嘱)数据，具体未被审核原因具体是离线通过处方，还是无人审核，审核超时等相应原因，并且可以根据具体标记处方重点查看。	1	项	
					未介入处方/医嘱	提供所有未介入处方/医嘱查询功能，并查看相应处方明细，未介入处方是根据具体审方模式设置，如审核级别，审核分组等模式确定的不需要介入人工审查的处方，只需要通过电脑审查的处方/医嘱数据。	1	项	
					审核工作量统计	可以根据具体任务分组，或者具体药师查看具体审核数据和相应工作量统计，包括应审核数量，实际审核量，实际审核率，审核超时数量，具体审核通过和不通过的数量，计算实际干预效率，可以具体查看到每天的工作效率，方便管理部门统计具体审核组或审核药师的实际工作情况。	1	项	
					审核质量分析	根据具体时间查看审核明细数据，并提供质量分析报表，可以根据科室，医生查看具体科室和医生审核明细，包含具体的审核率，合理率，干预率，并提供相应	1	项	

						变化趋势图。			
				移动审方功能	移动审方功能	▲用户可以通过移动端浏览器，公众号嵌入或院内 APP 等其他软件嵌入我公司移动审方功能链接，打开后与电脑端同样用户密码登陆系统，就可以获取审方数据，审方历史等信息。（提供功能截图证明材料）支持用户接收审方数据并进行随时审查并填写审核理由。支持用户可以查看历史处方（医嘱）详细信息和药师干预的详细记录。支持查看任务流程。并能通过查看药师审方干预的详细记录对每张处方（医嘱）的干预过程进行回顾研究。	1	项	
			区域处方点评	处方点评管理功能	基本功能	结合《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方管理办法》、《处方点评监测网工作手册》、《三级综合医院评审标准实施细则》、《抗菌药物临床应用指导原则》、等处方点评相关政策要求，实现对医院处方（医嘱）的电子化评价功能。	1	项	
				点评抽取	点评抽取	▲支持多维度各种组合的抽取方式，可以根据患者年龄，抗菌药物等级，药品分类属性，给药途径，手术级别进行抽取。（提供功能截图证明材料）▲支持处方/医嘱中对特定药品进行抽取点评。（提供功能截图证明材料）▲支持随机抽取，按百分比抽取也支持按照固定间隔抽取，按科室随机抽取和按科室百分比抽取。（提供功能截图证明材料）▲支持自定义药品分类抽取，针对例如一些集采药品，辅助药品等特殊药品分类进行专项药品抽取。（提供功能截图证明材料）▲支持对于抽取条件保存功能，可以记录每次抽取的抽取模板，方便下次使用相同抽取模板抽取。（提供功能截图证明材料）	1	项	
				基本点评功能（门急诊处方	门（急）诊处方点评	根据《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方点评监测网工作手册》等相关规定中对门急诊处方点评的要求，将《医院处方点评管理规范（试行）》中对处方的 28 项评价点进行标准化处理，用户可在程序预判的基础上结合临床实际情况对处方书写规范性、药品用法用量、给药途径、相互作用等多项情况进行评价。	1	项	
					住院病人医嘱点评	根据《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方点评监测网工作手册》等相关规定中对住院病人医嘱点评的要求，设置针对住院病人医嘱点评合理性评价的评	1	项	

			点评， 住院 医嘱 点评)	点评， 住院 医嘱 点评)		价点，用户可在程序预判的基础上结合临床实际情况对医嘱中药品用法用量、给药途径、相互作用等多项情况进行评价。			
				详细点评 功能		支持查看所有点评情况，具体时间范围内总处方/医嘱数量，抽取数量，可视化查看具体点评进度和状态。支持查看具体点评明细，包含处方号，处方日期，科室，医生，是否人工参与点评，和点评结果列表。点评明细可以查看具体需要点评的处方/医嘱的患者信息，诊断信息，费用信息，检查检验信息，如条件允许也可接入其他如电子病历信息和手术麻醉等相关信息。点评方式简单易操作，并可以针对每个处方或医嘱填写点评的用药意见，具体点评药品也可以关联医药知识系统中说明书，更好辅助点评药师工作，并且点评后支持上一条下一条方便点评工作。	1	项	
				点评 统计 报表	点评报表	处方点评项目结束后，支持根据点评的结果生成点评工作表并导出，满足《医院处方点评管理规范》对处方点评工作表的要求。住院医嘱项目结束后，支持根据点评的结果生成点评工作表，满足医院医嘱点评的要求。除了国家要求的基本点评工作表，系统还支持抽取批次明细工作表，科室合格率统计表，医生合格率统计表，问题汇总表，监测汇总表等多种类报表展示。	1	项	
				自动 点评	自动点评	▲结合《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方管理办法》、《处方点评监测网工作手册》、《三级综合医院评审标准实施细则》、《抗菌药物临床应用指导原则》、等处方点评相关政策要求，实现对医院处方（医嘱）的电子化评价功能。（提供功能截图证明材料）▲提供程序点评功能，可对处方（医嘱）用药进行合理用药审查，审查模块包（提供功能截图证明材料）▲包括但不限于剂量、累积剂量、超多日用量、给药途径、相互作用、儿童/成人/（提供功能截图证明材料）▲老人/妊娠/哺乳/性别用药、重复用药、越权用药、围术期用药，审查规则可自定义。（提供功能截图证明材料）▲自动点评内容与医生工作站用药审核规则保持一致，支持药师可对自动点评结果进行确认或忽略；并可填写人工点评结果，选择警示类型。（提供功能截图证明材料）	1	项	
		转诊中心	患者转出			需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。	1	项	
			转出审核			需实现对于申请转出患者的申请单审核的管理功能。	1	项	

			患者转入			应实现患者转入过程中的管理功能。	1	项	
			转入审核			需实现对于申请转入患者的申请单审核的管理功能。	1	项	
			病人中心			支持查看病人信息。	1	项	
			转诊预约管理			需实现转诊预约的过程管理功能。	1	项	
			查询统计			主要功能是实现分级诊疗业务相关的统计与查询，包括提供转出查询、转入查询、转出统计、转入统计、科室统计功能。	1	项	
			系统管理			应提供权限管理、参数设置、消息管理功能。	1	项	
		消毒供应中心	质控管理	质控问题登记与查询		▲包括问题登记、多条件筛选查询、报表/图表导出功能，至少包括：清洗问题、组配问题、灭菌问题、储存问题、设备问题、器械缺失及损坏问题；所有问题登记支持拍照上传存档。（提供功能截图证明材料）	1	项	
			辅助管理	设备巡检与维护登记		可以建立设备巡检计划和执行时间，定期提醒巡检工作执行；可以建立设备故障保修和登记功能；以上记录可导出生成报表。	1	项	
				问卷调查		系统拥有线上问卷调查的功能（含满意度调查）；对于问卷调查的题目可题库中进行选择，也可以自定义出题。	1	项	
				PDA/平板电脑操作		系统支持使用手持 PDA/平板电脑操作	1	项	
				自定义标		标签设计自定义、可视化自助实现标签个性化设计操作。	1	项	

				签功能					
				知识库及考核		▲提供消毒灭菌知识库、线上考核等服务。（提供功能截图证明材料）	1	项	
			回收	回收申请审核		审核回收申请单：对科室提交的回收申请进行审核，支持按科室组批量审核，生成并打印审核单；审核记录：对审核历史记录查询，也可进行补打印，支持单独分科室打印或批量打印操作，可通过扫描单据上的二维码查询记录。	1	项	
				回收清点		支持扫描/手工查找录入器械包、回收单扫描批量录入等清点登记方式，可清点时直接登记分类清洗篮筐；清点记录的问题自动纳入质控管理，并通知到对应回收的科室。	1	项	
				感染登记		对有感染情况的器械包进行标记，感染类型支持自定义。	1	项	
				还包登记		科室借包使用后，在还包时进行登记，可设置回收时自动判断还包，可设置对逾期未归还的科室进行提醒。	1	项	
				加急登记		对有加急要求的器械包进行标记，可选择不同等级的加急标记，可设置后续流程中的置顶效果和颜色标识。	1	项	
			分类	分类处理		对机洗和手洗物品进行清洗分类。	1	项	
				预处理		对器械进行预处理操作，记录预处理方式、预处理时间、预处理人。	1	项	
				高级管理权限		对遗漏记录清洗的器械包可进行补录；对回收信息错误的器械包可进行回退；对多清点数量的器械包可进行删除。	1	项	
			清洗	分步清洗		记录清洗方式、消毒方式、干燥方式、手洗人、清洗时间等信息。	1	项	
							1	项	

				机洗		记录机洗设备、运行程序、机洗时间、机洗人等信息；	1	项	
			清洗质检	清洗结束		可设置未到达规定清洗时间，不可提前结束清洗程序；在对接清洗机参数的情况下，可设置根据清洗机实际情况自动同步结束并校准时间，需第三方设备厂家提供接口文档。	1	项	
				清洗质量检查		清洗结束后，对清洗质量进行检查，合格的器械进入下一环节，不合格的器械退回重新清洗，记录的问题自动纳入质控管理；	1	项	
				整机器械重洗		设备出现问题时，对本批次所有器械进行一键重洗，记录原因、清洗人、清洗时间。	1	项	
				高级管理权限		对正在运行的清洗记录操作提前结束；对操作错误的清洗记录进行撤销回退。	1	项	
			组配包装	器械清单查询		可查看包图片、操作视频、包内器械耗材明细、注意事项、器械说明书，辅助配包工作；支持打印器械包明细清单，对其中的器械进行分组汇总。	1	项	
				组配		支持通过处理方式、分组、篮筐、器械包名等筛选来对应当前包装工作台的内容，核对包装材料、处理方式、效期天数等信息，记录组配人、组配时间。	1	项	
				包装		组配有误时，可将器械包退回重新组配；可以对器械包的灭菌时间预定到今天以后，并跟进灭菌时间计算效期；可对多个器械包进行捆绑，用于后续流程扫码进行批量操作。	1	项	
				回退		可对清洗质量有问题器械进行数据回退，重新清洗，记录问题会自动纳入质控管理。	1	项	
				代消包		登记需要代消的物品，包括组配人、包装人、包装材料处理方式、效期天数等，生成包装标签。	1	项	
				敷料		对敷料包进行包装登记，包括组配人、包装人、包装材料处理方式、效期天数等，	1	项	

				包		生成包装标签。			
				标签打印		同一电脑连接多台打印机时，根据标签类型不同自动分配打印。	1	项	
				标签记录		可查询已经生成的标签记录，操作补打。	1	项	
				高级管理权限		可对多余的器械包进行作废；对包装信息错误的器械包进行修改。	1	项	
			灭菌	器械包上架		支持手工点击、扫包码、扫批次码等方式进行器械包上架；对灭菌方式、生物监测预防错误，自动判断提醒。	1	项	
				器械包转移		支持将预定给灭菌器内器械包一键转移到新的灭菌器上。	1	项	
				生物监测预设		可对需要生物监测的器械包进行标记，设定生物监测时长、生物监测包码，对需要提前放行的情况提醒放置六类指示卡。	1	项	
				监测包记录		可以对 BD 监测、批量监测等生成标签码，用于上锅记录；可设置必须通过相关测试程序后才可以正式灭菌。	1	项	
				执行灭菌		记录灭菌设备、灭菌程序、灭菌开始时间、灭菌人，器械包等信息。	1	项	
				高级管理权限		对遗漏记录灭菌的器械包可进行补录；对多余的灭菌包标签进行作废删除；对未录入生物监测结果的器械包进行提前放行操作；	1	项	
				灭菌质检	灭菌	未到达规定灭菌时间，不可提前结束灭菌程序；	1	项	

				结束					
				灭菌 质量 检查		灭菌结束后，对灭菌质量进行检查，合格的包进入下一环节，不合格的包退回重新包装灭菌，记录的问题自动纳入质控管理；	1	项	
				整锅 器械 包重 新灭 菌		设备出现问题时，对本批次所有器械包进行一键重新灭菌，记录原因、灭菌人、灭菌时间。	1	项	
				高级 管理 权限		对正在运行的灭菌记录操作提前结束；对等待生物监测结果的登记提前放行；对操作错误的灭菌记录进行撤销回退。	1	项	
				生物 监测 结果 登记		对有需要生物监测要求的锅次进行登记，生物检测结果没有合格并且未经提前放行许可，不能发放，生物监测不合格需要重新包装灭菌；支持对生物监测记录导出报表。	1	项	
				生物 监测 提前 放行		提前放行需要上传规定证明，会在患者登记前提醒并展示相关证明。	1	项	
			储存	无菌 库查 询		查看当前无菌库的包状态，即将过期的器械包会变色提醒；	1	项	
				手工 出库		支持无菌器械包手工选择出库操作，加入到发放列表。	1	项	

				过期 无菌 包清 库		对过期物品可进行清库操作，记录时间、过期包、清库人等信息，被清库的包返回前面步骤重新处理，消毒供应中心内总数不影响；可查看过期包清库的历史记录。	1	项	
				退库		对未拆封的无菌包做退还处理，记录退还的科室及原因。	1	项	
				库存 数量 预警		设置库存数量预警，低于预设的包数量会进行提醒。	1	项	
				效期 临近 报警		可设置器械包临近效期报警天数，到达预警范围会在无菌库内提醒，并在发放页面进行通知。	1	项	
				库存 数量 统计		统计无菌库中库存各无菌包的数量；支持按照科室进行数量统计。	1	项	
			发放	按计 划发 放		根据按科室申请、实际回收生成需要发放的列表清单；当发放结果与计划不符时，会进行多发、少发、错发提醒；系统对于过往日期未完成发放的器械包，进行弹窗提醒。	1	项	
				发放 规则		按先进先出或者效期的规则发放，如没有按照规则执行，会收到系统提醒。	1	项	
				限账 户发 放		可以选择操作人仅针对本人登记的器械包进行发放。	1	项	
				查询 打印		支持对待发放科室、器械包以及数量等信息的任务清单查询和打印；	1	项	
			召回管理	召回 规则		能按灭菌锅次召回、按时间区间召回器械包，待召回的物品会被自动设置成禁用/冻结状态，相应科室会收到召回弹窗通知，并且无法继续给患者使用登记。	1	项	

				重新组配		可对召回锅次内未发放的物品一键添加到包装组配，重新打包再处理。	1	项	
				导出召回记录		支持召回记录导出报表。	1	项	
			使用科室管理	器械包接收		使用科室对消毒供应中心发放的器械包操作接收入库，对不能接收的器械包登记原因并拒收。	1	项	
				科室无菌库		系统可通过扫描包码或手工输入包码进行自用出库，记录出库人及出库时间；系统可通过扫描包码或手工输入包码对过期包进行出库操作，并记录出库人及出库时间；系统对科室无菌库进行包计数统计，也支持按包名、包类进行查询统计；系统支持科室无菌库过期提醒，各科室可根据无菌包不同效期进行自由设定提醒时间；科室会收到消毒供应中心发起的器械包召回信息，并对科室所要召回的包进行分类显示（未使用的包、已使用的包及使用患者信息）。	1	项	
				使用登记		登记患者信息，以及使用到的器械包，如果器械包有状态异常会自动提醒；从医院系统对接患者信息的场合，录入患者信息可以通过患者 ID 快速带入填写登记信息。	1	项	
				患者记录查询		可以查询登记过的患者记录并追溯查看相关包信息，支持记录导出。	1	项	
				回收申请		各科室可通过已使用污包、回收申请模板、输入包名申请等多种方式向消毒供应中心提交回收申请，并可对回收申请的物品进行加急、感染等标记，填写备注，拍照说明；	1	项	
							1	项	
				发放申请		各科室填写发放申请单，向消毒供应中心申请需要发放的物品，并可标记需求时间。支持借包发放申请，登记发放的申请的加急等级，登记期望发放的时间。	1	项	
				手术		通过与手术麻醉系统对接，读取手术排班信息和患者信息；	1	项	

				排班与手术配包					
				外来器械登记		消毒供应中心可以手工录入厂家、患者、手术、外来器械信息；扫码快捷录入后，核对信息时发现厂商预填信息有误，可以修改或删除，对患者、手术信息不一致会进行提示。	1	项	
				外来器械统计		支持外来器械按时间、厂家、外来器械名称、使用科室等多维度统计，支持导出报表。	1	项	
				外来器械注销		对于不需要消毒供应中心处理回洗的外来器械，可进行注销操作，记录消毒供应中心和厂家双方交接的信息，以及注销的原因。	1	项	
				外来器械二次回收		可对外来器械进行二次手动回收，如规定时间内未回收则系统会标红提醒，对二次回收的器械明细可登记数量变化。	1	项	
				外来器械归还		二次回洗后的外来器械在归还交接时可记录相关交接信息，支持拍照上传。	1	项	
				外来器械续用		二次回洗的外来器械可直接通过续用功能，录入新的手术患者信息，继续打包处理。	1	项	
			功能配置	菜单配置		功能模块配置：可根据医院需要自由搭配相关页面；PDA 菜单配置：可根据用户需求自由选择哪些页面支持 PDA 设备。	1	项	
				流程		可根据医院实际业务，选择已有的流程配置项进行操作流程调整。	1	项	

				配置					
				字典配置		可根据医院实际业务，选择已有的字典配置项进行新增或删除。	1	项	
			基础数据	器械管理		包内器械数据的创建与编辑；系统自动记录所有编辑器械的操作日志，支持上传该器械相关文件，支持上传单件器械图片，支持在配包时查看明细中对应器械的图片。	1	项	
				耗材管理		对消毒供应中心耗材分类管理，可事先维护耗材库内会使用的单位换算，支持上传对应耗材相关附件信息。	1	项	
				器械包管理		器械包基础信息的创建与维护，系统详细记录器械包编辑的操作日志；包类别确定：系统可定义某些包为刻码包，即每一个器械包都有自己唯一的编码，方便在后续的作业中精准匹配；并支持编码自动适应标签纸打印。预留多个自定义字段由用户设置，满足不同用户在不用场景下的分类统计需求。	1	项	
				基数管理		可查询各科室器械包的基数，当科室的器械包发生增加或减少时，可对基数进行编辑修改；包基数维护也可由各科室自行管理。	1	项	
				器械包效期管理		可根据包装材料、灭菌方式、不同月份设置对应的效期天数。	1	项	
				科室管理		科室管理：对使用科室名称、科室所属分组（楼层或回收发放线路）；科室组管理：可自定义科室组并将科室分配。	1	项	
				人员管理		员工账号的创建与维护；员工所属科室及工作范围管理；系统支持同一人可跨院区在多个科室工作；权限管理：系统支持权限自定义分配；证书管理：系统支持个人证书文件的上传。	1	项	
				设备管理		设备的创建及维护；程序管理：设备程序标准参数设置。	1	项	
				供应		外来器械厂家、器械厂家、耗材厂家、设备厂家等信息维护。	1	项	

				商管 理					
				装载 用具 管理		清洗篮筐、灭菌篮筐的创建与维护；清洗架、灭菌架的创建与维护；回收转运车、发放转运车的创建与维护；无菌库货架的创建与维护。	1	项	
			仓储管理	新建 库房		系统支持库房自定义；即库房类型如器械库、耗材库、消毒供应中心无菌库以及科室无菌库；	1	项	
				耗材 库管 理		耗材库的出入库操作，支持批量出入库、手工出入库、申请单出入库已经打印对应的出入库单据；耗材库的库存管理：如库存明细查询、出入库记录及明细查询、库存剩余量预警设置以及数据报表导出等。	1	项	
				器械 库管 理		器械库的出入库操作，支持批量出入库、手工出入库、已经打印对应的出入库单据；器械库的库存管理：如库存明细查询、出入库记录及明细查询以及数据报表导出等；支持新器械包组配从器械库取器械，或拆包将器械录进器械库。	1	项	
				直接 成本 计算		直接成本项（清洗费、包装费、灭菌费、发放费等）及计算公式设定后，系统可自动进行计算出直接成本；系统默认计算公式有按器械包类型计算、按科室名称计算。	1	项	
			直接成本 管理	直接 成本 图表		对于直接成本的计算结果，系统支持图表的形式展示出来。	1	项	
				器械 包工 作量 流水 明细 统计		可查询一段时间范围内，根据不同的报表口径统计完成消毒供应中心处理流程的器械包数量，以每个包独立计算的流水表形式呈现。可对回收、清洗、包装、灭菌、发放等流程节点按包或器械统计汇总工作量。	1	项	
			查询统计						

				器械包工作量汇总统计		可查询一段时间范围内，根据不同的报表口径统计完成消毒供应中心处理流程的器械包数量，以包种类聚合计算的汇总表形式呈现。可根据服务科室统计汇总处理器械包的数量、金额等信息。	1	项	
				灭菌设备锅次流水明细统计		可根据灭菌时间、设备、灭菌结果等条件查询统计灭菌锅次流水信息。	1	项	
				器械包追溯统计		可追溯记录对器械包生命周期内的处理流程环节的工作内容。	1	项	
		病理中心	系统日志			系统具有直观全面的日志管理模块，对系统的运行进行全面的日志记录与管理，确保系统运行的安全性与可追溯性。	1	项	
			会诊申请管理			可通过院内病理系统申请远程会诊，实现患者基本信息的自动填写。	1	项	
			数据大屏			统计质控：会诊量统计、应答时间统计、报告诊断时间统计、会诊符合率统计。提供区域质控统计数据大屏展示功能，实现个性化指标的配置显示及数据的直观动态展示。数据展示指标至少包含：申请医院总数、会诊申请总数、会诊申请月平均数据、会诊申请日平均数据、申请会诊数量变化趋势。	1	项	

			系统设置		账号管理：支持新增、修改、删除账号信息。 密码管理：支持用户对初始密码进行修改设置，支持将账号密码重置为初始密码。 权限管理：支持系统管理账号将不同的账号划分为申请医生、会诊专家、管理员等角色，并根据角色需要赋予相应的系统操作权限和数据访问权限。 禁用/启用：系统支持对某个或某些账号进行禁用或启用设置，被禁用的账号不能登录系统，被重新启用后科正常登录访问系统。 医疗机构管理：对平台内医院变动进行管理，支持对医疗机构信息的新增、修改、删除。 机构结构检索：默认查询所有医疗机构，支持基于机构名称作为条件检索。 会诊专家资料维护：对专家的基本资料支持提前录入、上传、修改、审核。 查询用户：支持根据用户名、手机号、用户状态等条件进行查询检索。	1	项	
		培训中心	管理端	课程管理	添加课程：选择课程-课程管理-添加课程，进行线上课程的发布；已发布的课程也可在列表页搜索查询到。课程上架：已发布的课程可在课程列表中进行上架、下架、添加课程章节、课程教材等内容。添加课程分类：课程发布前请提前创建课程分类，方便后续课程分类展示。	1	项	
				运营管理	banner 上传：小程序中 banner 图片替换或跳转链接可点击编辑进行修改；如需增加新的 banner，可点击添加广告进行新增。文章管理：小程序中文章发布、修改与删除需在文章管理中进行。文章管理分类：根据自身需求，对发布文章进行分类展示，让用户更方便的找到文章。客服设置：平台客服设置入口。	1	项	
				专家管理	平台课程专家资料可在专家管理中进行增加、编辑。	1	项	
				学习管理	用户在小程序端购买的课程详情都可在学习管理-购买详情中进行查看。	1	项	
				线下课程	线下课管理：如需进行线下授课，可在线下课-线下课管理中新增线下课程；也可对已增加的线下课进行编辑、删除等操作。报名管理：可查看线下课程用户报名详情。订单管理：线下课如需收费等操作，收费详情可在订单管理中查看。线下	1	项	

						课统计：可在线下课统计中查看线下课全部详细信息，也可根据时间筛选查看某段时间线下课的数据。			
			用户端	最新资讯		展示关于适宜技术的政策、法规、新闻动态等文章资讯	1	项	
				全部课程		可根据课程类别、名称对平台课程进行搜索查看，方便用户精准寻找所需课程	1	项	
				名师讲堂		适宜技术名医专家简介，可搜索查询该专家在平台上传的所有课程	1	项	
				线下课程		用户可对平台开展的线下课程进行线上报名	1	项	
				Banner		可根据需求自行上传宣传图	1	项	
				广告位		可根据需求自行上传广告内容	1	项	
				直播课程推荐		向用户推荐平台热门直播课程	1	项	
				精品课程推荐		向用户推荐平台精品录播课程	1	项	
				客服咨询		可向平台客服咨询问题	1	项	
				热门课程		热门直播课程推荐	1	项	
				推荐		直播课程列表	1	项	

				课程					
				Banner		可根据需求自行上传宣传图	1	项	
				个人资料		用户头像、昵称、手机号等个人信息	1	项	
				学习进度		用户在平台学习适宜技术的课程进度、课程播放记录展示	1	项	
				我的报名		线下课程报名记录	1	项	
				关于我们		关于平台的介绍	1	项	
				客服咨询		可向平台客服咨询问题	1	项	
2	医疗管理协同	检查检验结果互认平台	互认管理			应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、检查项目标准管理等功能。	1	项	
			互认项目上传管理			应支持检验互认项目上传、检查互认项目上传。	1	项	
			室内质控管理			应支持室内质控、未上传质控结果查询等功能。	1	项	
			室间质评管理			应支持室间质评、未上传质控结果查询等功能。	1	项	
			质控预警管理			应支持质控预警、预警记录功能。	1	项	
			设备管理			应支持检验设备管理、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。	1	项	
			统计分析			应包括概况统计、互认情况统计、互认项目分析、拒绝互认统计功能。	1	项	

3	综合 管理 协同	人力资源 管理中心	招聘管理			招聘管理主要是对基层机构招聘的流程进行管理，应包含招聘的申请，招聘申请的审批，招聘计划的制定、面试的登记，面试的反馈等。	1	项	
			人员管理			人员管理主要是对试用、转正、调岗、离职等业务流程进行管理，应包含试用登记、试用考核、试用评定、转正申请、转正办理、人员信息、调岗申请、调岗确认、调岗审批、离职登记、离职确认、离职申请、离职办理、人员接收、返岗申请等功能。	1	项	
			薪酬管理			主要是对机构人员的薪酬进行管理，应包含人员薪酬、调薪记录、调薪申请、调薪确认、调薪计划等功能。	1	项	
			院长管理			主要是院办对院内的申请进行审批，应包含招聘审批、转正审批、调岗审批、调薪审批、离职通知、返岗审批。	1	项	
			系统管理			主要是进行系统基础信息的设置，将机构的基本信息维护到软件系统中。应包含职称信息、岗位信息、薪资组成、考核标准等基本信息为维护。另外需支持角色管理、权限管理等。	1	项	
		财务监管 中心				财务监管中心主要需实现医共体内财务业务的集中化、标准化、透明化和智能化管理。需支持预算管理、成本核算管理、预算管理、统计分析以及系统权限管理等功能。	1	项	
		物资管理 中心	采购管理			应支持对物资的采购流程进行管理，需包括物资采购计划，采购申请，采购执行，确认收货，物资退货等功能。	1	项	
			物资管理			需实现对物资库房的物资进行管理，应包含物资的入库、出库、盘库、报损、库存管理等功能。	1	项	
			院长审批			需支持院办对院内的申请进行审批，包含物资采购申请、物资付款申请功能。	1	项	
			财务管理			需实现院办对物资付款申请进行确认的操作功能管理机制。	1	项	
			系统管理			需支持进行系统基础信息的设置，需支持对业务中物资类型、设备类型、厂商类型、物资等基本信息的维护。	1	项	
		设备管理 中心	采购管理			需支持进行系统基础信息的设置，需支持对业务中物资类型、设备类型、厂商类型、物资等基本信息的维护。	1	项	
			院办管理			需能够协助院办完成设备审批业务，应包括采购审批、用款审批、付款审批功能。	1	项	
			财务管理			需支持财务科室对院办已审核通过的所有付款申请单最终的确认、付款管理机制。	1	项	

			出入库管理			实现医疗卫生机构设备出入库管理，应包括设备入库、设备出库、出入库确认功能。	1	项	
			台账管理			实现设备台账管理，应包括新设备、设备台账、库存汇总功能。	1	项	
			盘点管理			提供设备盘点功能，应包括设备盘点、盘点审核功能。	1	项	
			报损管理			实现设备报损管理，应包括设备报损、报损审核功能。	1	项	
			折旧管理			实现设备折旧管理，应包括设备折旧、折旧记录功能。	1	项	
			维修管理			需支持对所有已生成台账设备进行报修操作的管理机制。	1	项	
			系统管理			应包括设备类型管理、角色管理、权限管理功能。	1	项	
		医共体绩效考核系统				医共体绩效监测平台实现对区域医共体整体建设情况的总体调控和管理。应支持指标体系管理、考评方案管理、监测指标填报任务管理、紧密型医共体自评估任务管理、考评任务管理、考评任务分配、机构自评、系统自评、结果公布等功能。	1	项	
	4	医院能力提升	无纸化病案管理系统	归档服务及索引管理		(1)支持以标准格式存放电子病历全部的电子病历文件。(2)▲支持归档文件的检索、存储、版本更新、备份和恢复等各种服务，为归档电子病历的使用提供必要的接口。（提供功能截图证明材料）(3)▲支持电子病历归档以结构化存储管理，采用信息文件方式记录归档清单和关键词；以结构化文件方式打开某个患者病历单独浏览，直接关联并浏览病历；关键词信息则基本可以实现病历索引的还原。（提供功能截图证明材料）(4)▲支持以 HIS 或集成平台的患者主索引 (EMPI) 紧密结合，在病历归档的同时，建立电子病历归档索引库，方便将来病历的检索、分析和浏览。（提供功能截图证明材料）(5)支持通过接口方式与院内各业务系统紧密结合，HIS、EMR、PACS、病理等系统，提供标准的文档接口与之对接，通过后台服务按归档标志进行数据采集。(6)支持对没有联入医院内网的单机业务程序，可以使用单机采集模块，通过虚拟打印技术自动生成 PDF 文档并上传。	1	项	
				审核质控管理		(1)支持在归档前，病历审核人员提出审核意见，医生可以查看审核意见，并进行病历修正。(2)支持在归档后，病案室和质量理科可通过归档病历树进行质控、审核，可以将修正需求及时保存并反馈，医生可根据质控修正需求进行病历修正。(3)▲支持自动根据预先设置好的条件对每份归档文件（病案首页、病程记录、出	1	项	

					院小结、检验报告和临时医嘱等）进行完整性检验，判断是否缺项。（提供功能截图证明材料）			
			集中浏览和打印		(1)支持体检、门诊及住院科室综合浏览，通过患者 ID 就可以浏览病人在院期间所有动态的数据，如体检报告、门诊病案、门诊处方、住院病案、医嘱信息、检查检验报告及各种知情文件书等。(2)支持影像科室综合浏览，通过患者 ID 影像科室医生可随时查询到检查病人在院的所有诊疗记录，包括门诊病案、住院病案、住院医嘱、体检报告、检验报告等，辅助医生对病人进行检查。(3)▲支持智能打印功能，自动识别病人及代理人身份证信息，根据病人身份证信息、入院时间、出院科室等进行多条件检索，使用其他证件或委托书要拍照留存，自动生成申请单；支持按报销套餐、复诊套餐等套餐进行打印。（提供功能截图证明材料）(4)支持信息查询检索功能，可通过病案号、住院号、以及复合条件进行查询。(5)支持身份证读取功能，可通过身份证读卡器获取身份证信息，并自动加载当前患者病历报告。(6)▲支持拍照留存功能，通过双摄像头高拍仪，可对申请人的证件、人像进行拍照留存。（提供功能截图证明材料）(7)▲支持复印申请单生成功能（提供功能截图证明材料）(8)支持窗口申请(9)支持打印套餐功能，针对医保、保险、对公业务，可预设打印套餐内容(10)支持病案内容自定义打印。(11)支持信息登记功能，可对当前打印人姓名、身份证号、打印人与患者关系、打印事由、邮寄地址等信息进行登记记录。(12)▲支持打印参数设置功能，可选择单页、单份、批量打印，可预设打印费用、打印模式（黑白、彩色）、是否生成水印等。（提供功能截图证明材料）(13)支持查询统计功能，可对打印信息、打印次数、打印工作量等信息进行统计。(14)支持系统中病案浏览的水印显示功能，防止拍照、录屏等违规行为；(15)支持按照文件、图片设置水印样式功能。	1	项	

			封存与安全管理		(1)▲支持当发生医患纠纷时，须在系统内对相应的病案进行封存的操作，封存后，所有关于该份病案的操作都将被禁止，如打印，浏览，导出，借阅。（提供功能截图证明材料）(2)提供 UKEY 登陆模式：提供唯一的 UKEY 作为身份验证的方式。（院方自备）(3)支持跟踪管理：对病历的浏览权限、打印权限、打印日志以及打印病历的跟踪管理等。(4)支持电子病历归档过程的详细日志，确保每一份病历归档都有日志记录。(5)支持打印日志，完整记录了已经打印的电子病历的内容和数量，并且只有具备打印密钥的人才能够进行病历打印，通过已打印病历的管理模块跟踪这些已经打印成纸张的电子病历的去向。(6)支持设防拍水印设置，防止病历浏览人员通过屏幕拷贝等方式打印电子病历，提供浏览的电子病历均带有水印。水印的标志可以自行设计（可以是登录者信息、单位信息或者警告信息等）。(7)支持登记备案，复印病历者身份或授权证明归档，复印病历者需提供身份证及相关证明，登记备案。(8)支持特殊病案不予申请调阅，对于特殊病案，例如封存、纠纷、涉密、欠费、死亡、缺陷病案不予申请调阅(9)▲支持限定查阅内容，管理员可以控制，每位借阅者查阅病案的内容，如控制到目录、到页面、到区域级等。（提供功能截图证明材料）(10)支持所有操作权限都有管理员进行配置，并根据不同的操作员，分配不同的角色。	1	项	
			无纸化管理		(1)支持电子病案自动采集功能，下载失败的文件自动重新下载功能。(2)支持电子病案目录和文件一致性校验功能，一致性校验不通过时自动通知各个业务系统重新生成，系统自动补传。(3)支持电子病案归档功能，能自动对出院患者电子病案进行归档，并保障归档病历文件的准确性和一致性。(4)支持归档电子病案文件自动编目功能，能根据设置的病案目录自动归类、自动生成页码，方便浏览，打印。(5)支持多种归档方式，包括自动归档、手工补充归档、医生提交归档。(6)支持自动归档时间自定义配置功能，能根据不同的患者类型配置不同的归档时间，比如普通患者出院 5 天归档，死亡患者 3 天归档。(7)支持自动补归档功能，病案归档后新增的病历（比如检验报告，迟归报告）系统自动归档。(8)支持完整性校验功能，包括归档目录校验、文件一致性校验，校验规则支持自定义配置。(9)	1	项	

					支持已送检未出报告校验，存在未出报告时，显示未出报告名称及预计出报告时间。(10)支持业务系统提交撤销归档申请修改病历功能。撤销归档审核通过后才允许修改，修改后的病历提交后自动重新归档。(11)支持将撤销归档申请功能嵌入到临床信息系统，在临床信息系统即可提交申请。(12)支持多种类型导出功能，包括按患者将单次住院的电子病案文件合并成一份的总 PDF 文档导出、按病案分类目录导出。(13)支持手动导入病历文件到出院患者指定病案目录功能。(14)支持日志查询功能，包括错误日志、病案归档日志。			
			无纸化归档审核		(1)支持已归档的病案人工审核功能，审核时能直观显示病案状态，包括校验状态、打印状态、封存状态、特殊病历状态。(2)支持人工添加病历问题功能，问题支持自定义配置。(3)支持病案打印控制功能，人工审核通过后才能允许患者打印病案。(4)支持对病案进行特殊病案标记功能，包括死亡病历、VIP 病历、艾滋病，标记的病案在归档、借阅、审核时能直观显示。(5)支持在院电子病历封存功能，封存后控制封存病历不允许修改。封存只封存已完成的病历，新增病历可继续封存。(6)支持出院电子病案封存功能，封存后控制封存病历不允许修改。(7)支持封存清单上传功能，支持多种上传方式，包括高拍上传或扫描文件上传。(8)支持解封权限配置功能，有权限人员才能进行解封。(9)支持对各个业务系统病案进行统一锁定控制功能，通过标准接口，对已归档病案、患者复印过的文件、封存过的文件进行统一锁定控制，锁定的病案业务系统不允许修改和删除。(10)支持通过统一流程控制接口允许业务系统修改文件功能，包括撤销归档流程、解封流程、撤销打印流程。	1	项	
			无纸化借阅		(1)支持病案浏览权限配置功能，包括本科室病案浏览，指定科室浏览，全院科室浏览，有权限的用户可直接浏览，浏览的内容支持自定义配置。(2)支持多重安全机制配置功能，包括浏览水印设置、浏览权限配置、用户 IP 访问权限配置，保证浏览病案的安全性。(3)支持设置借阅浏览时长，是否打印和下载。(4)支持浏览病案完整日志追踪功能。(5)支持电子病案收藏并添加笔记功能。(6)支持电子病	1	项	

					案浏览历史记录查看功能。(7)支持医护人员因不同目的借阅病案功能,包括科研、教学、晋升等,借阅目的能根据需求自定义配置。(8)支持多条件查询病案功能,包括住院号、患者姓名、出院日期、出院科室。(9)支持高级查询功能,查询条件能根据病案首页字段自定义配置。(10)支持借阅到期病案自动收回功能。(11)支持病案续借功能,审核通过后自动计算借阅到期时间。(12)支持将病案借阅申请功能嵌入到临床信息系统,在医生站系统即可提交申请。(13)支持对已提交借阅申请病案批量审核功能。			
			无纸化患者打印		(1)支持身份证读卡功能,能通过读取患者身份证查询病案。(2)支持患者授权证件高拍上传功能。(3)支持多种复印申请人类别,包括个人申请、代理人申请、机构申请。(4)支持多种取件方式,包括预约时间自取、快递。(5)支持复印登记预收费功能。(6)支持对已登记病案自动计费功能,能根据打印内容、份数及收费标准自动计算费用。(7)支持多种支付方式,包括微信支付、支付宝支付和现金支付。(8)支持根据打印目的一键打印病案功能,打印目的及内容支持自定义配置,可根据需求设定医疗、医保、保险等打印目的。(9)支持根据打印用途自动选中默认的病案分类,也可根据患者需要选择对应目的中可选的病案分类。(10)支持对已收费病案重打功能,并记录打印明细。(11)支持打印自动生成水印功能,水印支持自定义配置。(12)支持自动对患者已经打印的病案进行标记,并显示在病人列表中。(13)支持与临床信息系统对接,实现对已打印的病案文件控制业务系统不允许修改功能。(14)支持病历允许提前打印功能,对于需要提前打印的病历文件(比如检验、检查报告)可配置病历在下载保存后即可打印,不受归档及人工归档审核控制。(15)支持病案复印统计功能,包括病案打印日志查询、病案打印工作量统计、打印收费对账功能。	1	项	
			病案跟踪分析		(1)支持借阅记录查询、统计分析功能,包括借阅记录查询、病案浏览历史查询,病案浏览申请记录查询,科室借阅统计,人员借阅统计、病案分类借阅统计。	1	项	

		电子签章系统	移动电子签名服务		1. 提供数字签名、签名验证、数字信封、解密信封、电子签章、签时间戳、验时间戳、移动端小程序/APP 电子签名等密码服务；2. ▲支持授权签名功能，通过签名数据身份转换技术，为有权调用此证书的用户进行身份的授权和提供数字签名服务；（提供功能截图证明材料）3. 支持信任域配置分别对 CRL，OCSP 进行验证；4. 证书支持多种文件格式的导入和使用，包括：cer、ebcer、pfx、p12、p7b、zip 等；5. ▲具有监控功能：分为业务监控和系统监控两种，并以图形化方式展示。包括实时监控、监控历史、历史最高峰、历史业务量和业务预警，监控分为成功和失败两种状态，并通过不同颜色进行明显区分。业务监控包括签名、验签、打信封和解信封业务。系统监控包括 CPU、内存、硬盘和网络流量；（提供功能截图证明材料）6. 支持弱算法过滤，且可灵活配置；7. 支持 SECPR1, ED25519 密钥运算；8. ▲提供文件数字签名和验证功能，支持大文件签名；（提供功能截图证明材料）9. 信任域列表管理；10. 支持任务管理功能，能够查看审计日志导出任务，并显示当前全部任务运行完成的百分比，用户可以对已完成的任务中的日志进行下载和删除任务等管理操作。11. ▲提供证书管理和密钥管理功能，用于小程序端证书和密钥查询和还原。当医护人员第一次登录微信小程序时，自动将证书下载至移动端，同时在管理端，自动备份存储证书和密钥。（提供功能截图证明材料）12. ▲支持批量签章，完成后台文件批量电子签名/签章功能。（提供功能截图证明材料）13. 小程序登录认证：提供用户登录认证功能，可通过短信验证登录微信小程序，并通过个人身份证书完成认证。14. 个人签名采集：支持在移动端直接完成手写签名采集，提供手写输入个人签名和拍照录入等采集方式完成个人签名采集。15. 支持签发符合 RFC3161 和 RFC2630 结构的时间戳标准。16. 支持印章制作，通过上传的印模图片按照国家规范制作成电子印章，签章时使用。资质要求：具备《商用密码产品认证证书》规格要求：设备高度$\leq 3U$；网络接口$\geq 2 \times 1000M$性能要求：SM2 签名$\geq 11000tps$；SM2 验签$\geq 10000tps$	1	项	
--	--	--------	----------	--	---	---	---	--

			协同签名服务			1. 配合移动终端密码模块、PC 端密码模块完成密钥分散、密钥存储、密钥运算等功能。2. 配合移动终端完成数字证书全生命周期管理功能，如证书申请、更新、延期、注销等。3. 支持移动终端证书更新策略、延期策略配置。4. 支持三员管理机制，不同管理员有不同权限，可动态增加、修改、启用、停用管理员。5. ▲远程解锁支持在线远程解锁功能，简化管理员日常管理、维护工作。支持手动/自动审核。（提供功能截图证明材料）6. ▲消息推送：支持消息推送机制，自动将 PC 端调用证书请求（认证、签名等）发送到移动端。（提供功能截图证明材料）资质要求：具备《商用密码产品认证证书》规格要求：设备高度≤2U；网络接口≥2*1000M 性能要求：协同签名≥120tps；协同解密≥120tps	1	项	
			SSL 国密证书			1. 符合商用密码 VPN 证书功能要求。2. 可验证网站所有单位的真实身份的标准型 SSL 证书。3. 通过证书颁发机构可审查网站单位身份。	1	项	
			数字证书			1. 标识个人用户网络身份，提供个人身份认证服务。2. 支持自定义证书扩展域管理。3. 支持标准的国产 SM2 商用密码算法。	1	项	
			设备证书			用于标识硬件设备的网络身份。	1	项	
			短信服务			为 APP / 小程序提供短信验证码发送验证服务。	1	项	
			实施服务			提供个人电子签名采集、制作。	1	项	
		合理用药	合理用药审查系统			基本合理用药干预和功能：对方用药的关键环节进行实时监控，保障用药安全，使患者用药处于稳定受控状态。与大夫开方及药房发药过程同步，实时触发机制，事前及时发现、反馈和警示用药过程的安全问题。	1	项	
						医生工作站审查实时干预：支持对方药/医嘱的用药合理性进行实时审查，并给予医生提示。 支持对于严重的用药问题可以直接在医生端进行拦截。 支持医生工作站实时查询所有医药知识库相关信息，辅助各级别医院医生学习相关知识提高用药水平。	1	项	
						给药途径、频次审查：支持在开具药品处方医嘱时参考药品说明书、临床指南、研究文献等资料，结合患者年龄、病症状况等条件，对药品的给药途径进行适宜性自动分	1	项	

						析，并在相关界面显示审查结果，根据询证内容可进一步细分为适用给药途径、禁用给药途径、未提及给药途径。			
						用法用量审查：支持结合病人的具体情况，实现累计剂量、累计日剂量、每天剂量、每次剂量、给药频率、给药时机、疗程的精准审查；其中对长期医嘱和临时医嘱单次剂量实现分别审查。 支持实现儿童剂量多维度审查，儿童剂量符合参考标准中年龄和体重任一条件，均判断为合理的剂量。	1	项	
						配伍审查：检查注射剂药物配伍使用时，是否存在理化相容或不相容。本功能审查关注的是注射剂药物配伍时是否有足以引起不良后果的理化改变（如颜色改变、沉淀、混沌、微粒增加、酸碱性变化等）。	1	项	
						药物相互作用审查：医生在下达处方（医嘱）时，系统自动监控当前处方（医嘱）中的药物与药物之间是否存在相互作用，如果当前处方（医嘱）中存在相互作用的药物时，系统会自动预警提示医生，并弹出风险警示信息的风险级别、风险内容。	1	项	
						重复用药审查：可以实现可根据不同药品名称、或药品成分在实际用药中重复治疗的审查，重复治疗审查提示处方/医嘱中的两个或多个药品（给药途径）同属某个药物治疗分类（即具有同一种治疗目的），可能存在重复用药的问题审查。	1	项	
						年龄用药审查：支持当病人年龄阶段为儿童时，检查病人处方中是否存在不适于儿童使用的药品。帮助医生或药师更合理地对儿童用药，防止药物不良事件的发生。 支持当病人年龄阶段为成人时，检查病人处方中是否存在不适宜成年人使用的药品。帮助医生或药师更合理地对成人用药，防止药物不良事件的发生。 支持当病人年龄阶段为老人时，检查病人处方中是否存在不适宜老年人使用的药品。帮助医生或药师更合理地对老人用药，防止药物不良事件的发生。	1	项	
						性别用药审查：支持根据患者性别不同提示用药问题，如男性开具女性用药或女性开具男性专用药品。帮助医生或药师合理用药，防止药物不良事件的发生。	1	项	
						药物过敏审查：支持在获取病人皮试结果、既往过敏原或过敏类信息的基础上，提示病人处方中是否存在与病人既往过敏原相关、可能导致类似过敏反应的药品。帮助医	1	项	

					生或药师合理用药，防止药物不良事件的发生。			
					妊娠用药审查：支持当病人为妊娠期妇女时，检查病人处方中是否存在不适于妊娠期使用的药品。帮助医生或药师在病人妊娠期间合理用药，提高妊娠用药安全性。	1	项	
					哺乳用药审查：支持哺乳期妇女用药时，药物除对母亲产生影响外，还可通过乳汁进入婴儿体内，从而对婴儿也产生影响。本审查功能可提示当病人为哺乳期妇女时，检查病人处方中是否存在不适宜哺乳妇女使用的药品。帮助医生或药师在病人哺乳期间合理用药，防止针对哺乳妇女和乳儿的药物不良事件发生。	1	项	
					肝损用药审查：由于病人存在肝功能损害时肌体对药物的吸收、代谢、排泄等均受到影响，给药剂量与具体使用范围有一定差异，需检测该类人群使用药品是否合理，如果患者为肝损伤患者需要对于某些特殊药品禁用或者慎用，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的用药。	1	项	
					肾损用药审查：由于病人存在肾功能损害时肾的排泄和调节功能将会降低或减弱，给药剂量与具体使用范围有一定差异，需检测该类人群使用药品是否合理，如果患者为肾损伤患者需要对于某些特殊药品禁用或者慎用，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的用药。	1	项	
					超适应症审查：支持检查病人的疾病情况是否在处方中的药品适应症范围内，若病人存在超药品适应症用药的情况，系统则发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。	1	项	
					药物禁忌症审查：支持将病人的疾病情况与药物禁忌症关联起来，若处方中的药品禁忌症与病人的疾病情况相关时，说明病人存在使用某个药物的禁忌症，则系统发出警告提醒医生可能需要调整病人的处方药品或更改药物治疗方案。	1	项	
					抗生素使用监测：支持根据医院规定的医生、科室、病人的用药权限，检查医生开出的处方药品是否在其可以使用的权限范围内，可以对越权用药行为进行警示提醒，监控医生越级使用抗菌药物、越级使用特殊管制药品等。支持抗菌药物三级管理，可以根据抗菌药物级别（限制级抗菌药，非限制级，特殊类三种抗菌药物）根据医生职务	1	项	

					或职称情况分为三类进行权限控制。 支持对门、急诊处方药品、麻醉药品、精一药品、精二药品、慢性病患者药品、出院带药用量天数进行设置，还可根据不同的给药途径设置用药天数，当医生开具处方药品用量天数超出设置范围时，系统将发出警告提醒医生。			
					跨科室用药审查：支持用户对患者药品跨科室使用情况进行审查，如果存在同一个患者同一天在院内不同科室开具药品产生相关用药风险的时候，系统将发出警告提醒医生。	1	项	
					中药饮片审查：支持饮片十八反、十九畏的配伍审查。 支持中药饮片的用药用量审查。 支持中药饮片病症状态审查，会针对具体特殊人群提示相应的饮片审查问题。 支持中药饮片年龄用药审查。	1	项	
			自定义规则管理系统		基本功能：合理用药自定义规则管理系统模块可以对药品的使用说明和合理用药规则实现自定义。	1	项	
					审查规则管理：支持通过采用警示级别的设置，对审查出的不合理问题实现按严重程度进行区分：分为禁用级别，不适用级别，慎用级别，密切关注级别和普通关注级别。	1	项	
					西药及中成药规则：支持用户自定义药品年龄用药规则、支持用户可以自定义设置具体药品的妊娠用药风险等级、支持可以自定义设置具体药品的肾损询证内容和风险等级、支持用户对于多药审核、支持用户对于内服药品用法用量和注射药品的用法用量调整、支持用户自定义药品的过敏源、询证来源和风险等级、系统支持自定义规则审核后立即生效（不需要重启服务器）。	1	项	
					中药饮片规则：支持中药饮片用法规则调整，支持中药饮片用量规则调整，支持中药饮片病症用药规则调整，支持中药饮片年龄用药规则调整，系统支持自定义规则审核后立即生效（不需要重启服务器）；可快速实现中药饮片处方/医嘱的干预、查询、分析和统计。	1	项	
			合理用药分析		医院风险分析：可以根据具体按天查询时间段内，整个区域或者具体某家医院内的风险处方情况，可以查看具体多家医院风险处方量，总处方量，风险比例。并支持医院	1	项	

						排名。			
						药品风险分析：可以根据具体按天查询时间段内，所有药品或具体某个药品的风险处方情况，可以查看具体药品风险处方量，总处方量，风险比例。并支持药品多维度排名分析。	1	项	
						风险查询：支持查询某个时间范围内，高中低风险类型具体药品对应的处方，可以查询具体处方号，处方日期，所属医疗机构，医生名，诊断名风险类别和风险程度。并支持导出和打印。	1	项	
						月度报告：支持管理部门按月生成整个区域内用药风险情况的分析报告，具体报告明细包括处方数据概况，药品数据概况，风险处方排名图表，药品处方风险排名，风险类型与风险程度分布情况。	1	项	
			药学知识库查询			说明书：支持查看已上市药品各厂家完整的说明书，可根据关键字查询相关说明书详细信息。 医院用户说明书可以嵌入到医院开药的 HIS 系统中，在开药过程中随时查看相应说明书。	1	项	
						西药知识信息：可以根据疾病名称等关键词查询几千种西医疾病的介绍，包括疾病概述、诊断要点、鉴别诊断、检查、治疗、预后等。	1	项	
						中药知识信息：包含中医疾病介绍、中医典籍查询、中医术语查询、中医方剂大全、中药饮片百科。	1	项	
						其他知识信息：可查询《中华人民共和国药典(2015 年版)》、《中国国家处方集（2010 版）》、《中国国家处方集（儿童版）（2013 版）》等书籍资料。 可查询各种药学公式，妊娠期分级用药，肝肾功能不全患者用药。 可查询卫健委和药品监督管理局发布的通知公告和法律法规。	1	项	
		互联网医院	患者端小程序			患者管理：小程序登录：小程序授权认证及登录功能。 患者切换及建档 患者列表，可添加多个患者，并且可为患者进行在线诊疗业务。 健康档案：可录入患者体征数据，如身高、体重、心率、血氧等信息、录入及查询既	1	项	

						往史信息。 收货地址：支持患者药品送货上门或上门服务的地址管理。			
						便民服务：预约挂号：可预约医疗机构的专家及科室号源，支持在线支付诊费、取消预约及退费。 报告查询：支持患者历次检查及检验结果报告的查询。 在线缴费：支持在线复诊、在线处方、院内门诊及处方（诊间支付）的在线缴费及移动医保支付。	1	项	
						在线诊疗：需支持推荐医生、服务介绍、搜索、找医生/找专家、消息模块、在线复诊、在线咨询。	1	项	
						疾病及康复管理：需支持服务团队、长期沟通、加入疾病或康复管理计划、用药提醒、我的订单、我的任务、查看权益、评估问卷。	1	项	
						患教中心：需支持内容分类、图文患教、视频患教、直播。	1	项	
						互联网+护理、康复：需支持服务信息、服务购买、服务预约、我的服务、取消申请、耗材付费。	1	项	
			医护端 App			启动&登录&注册认证：需支持医生认证、药师认证、护士认证、忘记密码的修改、登录账号。	1	项	
						我的患者：需支持患者列表、患者分组、我的消息、复诊提醒、健康档案。	1	项	
						在线诊疗：需支持我的咨询、我的问诊、问诊设置、接诊设置。	1	项	
						疾病及康复管理：需支持我的任务、任务日历、任务推迟、患者配合度、超期任务提醒、执行进度查看。	1	项	
						互联网+护理、康复：需支持上门订单、订单提醒、上门服务执行、服务区域设置、接单设置。	1	项	
			互联网医 院管理平			系统设置：需支持账号管理、审核管理、权限管理、角色管理、科室管理。	1	项	
						患者管理：需支持患者信息、生日管理、渠道管理、健康档案、重复提醒、患者标签。	1	项	

5			台			在线诊疗：需支持诊疗设置、服务协议设置、患者端设计功能、推荐设置、预问诊设置、订单管理、退费处理、药品管理、服务评价、投诉管理、我的问诊。	1	项	
						患教中心：需支持内容管理、直播管理、视频管理、内容分类管理。	1	项	
						疾病及康复管理：需支持疾病管理、订单管理、核销管理、我的任务、任务日历、任务推迟、患者配合度、超期任务提醒、执行进度查看。	1	项	
						互联网+护理、康复：需支持服务管理、服务订单管理、服务订单分配、服务排期管理、服务预约管理。	1	项	
						数据统计：需支持院长驾驶舱、运营报表。通过仪表盘展示运营数据、通过报表查询运营指标，包括收入情况，患者注册数量、在线问诊数量、药品发药情况进行查看。	1	项	
	基层业务能力提升	村级 HIS 系统	全科医生管理			村医下诊断、开处方时，需支持进行收费、药品自动核销等覆盖完整的门诊相关业务功能，实现门诊业务全流程信息化管理。应包含门诊登记、录入诊断、开具处方、收费管理、门诊结算信息查询功能。	1	项	
			药品管理			需支持采购入库、科室出库、药品审核、药品入库、科室调拨、科室报损、科室退药、药品盘点、批次合并、药房调价、库存明细、药房收入查询等功能。	1	项	
			查询统计			从村级的诊疗数据、药品管理数据、诊疗费用数据等多维度，实现相关查询统计、业务报表的功能。	1	项	
			医疗公卫互联互通			需支持与机构云 HIS 系统实现对接、与现有公卫系统实现对接。	1	项	
		基层电子病历系统	病历管理			应包括患者信息管理、病案首页、入院记录、住院医嘱、出院记录、死亡记录、病程记录、产科文书、手术记录、其他文书、护理文书，检查、检验报告，知情文书、质控病历查询、病历借阅申请功能。	32	项	
			病历模板			应包含病历模板列表、科室模板设置等功能。	32	项	
			内容模板			方便医生在书写电子病历过程中，将固定的书写内容文本编辑为特定的模板，在书写过程中调用方便书写。应包括词条维护、元素管理功能。	32	项	
			病案管理			应支持病案进行质量控制审查功能。主要包括病案归档、已归档病案管理、病历借阅审批功能。	32	项	

			质控管理			应支持设置质控科室、医生、质控级别，以及能够提供病历的审查、提交、退回的功能。包括时间质控设置、质控流程设置、病历质控、评分项目设置、回退病案审核、质控病历查询、质控病历解锁功能。	32	项	
			统计分析			包括：归档申请统计、病案归档统计、归档申请明细、质控信息查询、病历书写明细。	32	项	
			上级管理			应支持上级点评查询、锁定病历查询。	32	项	
		基层实验室管理信息系统	日常检验管理			实现日常检验业务信息化管理，应包括标本管理、报告管理、检验结果管理、标本批量操作、收费项目管理、检验项目管理、图形数据、合并糖耐量、危急值登记、转为质控等功能。	32	项	
			质控管理			质控管理是实验室临床检验不可缺少的一项功能，实现对检验日常室内质控的管理。应支持质控参数设置、质控数据设置、质控图、失控处理等功能。	32	项	
			主任工作站			主任工作站应提供绿色通道、作废处理、退费查询、科室工作监控功能。	32	项	
			统计查询			应提供自定义统计、检验结果查询、拒收标本统计、工作量统计、阳性统计、科室开单统计、检验项目统计、费用综合统计、危急值登记查询、检验结果分析功能。	32	项	
			标本处理			应提供标本接收、标本查询、标本实时追踪功能。	32	项	
			字典维护			应包括仪器设置、检验项目、收费项目、条码分组、报告单分组、仪器分组、送达地点、标本类型、临床诊断、备注信息、标本性状功能。	32	项	
			角色管理			应支持新增、设置及修改角色信息，包括角色名称、角色菜单、排序号、是否使用、备注信息。	32	项	
			用户管理			应支持新增、编辑修改用户信息，包括姓名、账号、密码、电话号码、所属科室、权限设置。支持重置用户密码。	32	项	
			科室管理			应支持新增、编辑修改科室信息，包括科室名称、拼音码、联系方式、数据来源、数据来源编码、是否使用。	32	项	
		基层影像存储与传输系统	登记			系统应支持对接医院 HIS 系统，需支持通过缴费信息筛选患者进行登记操作。	32	项	
			影像管理			是一种用于管理和处理影像资料的系统功能。需涵盖从影像的采集、处理、存储、检索等全过程。应包括人员搜索、确认拍片、报告书写、阅片、影像查看、预发布、批	32	项	

						量发布。			
			查询统计			实现患者影像信息相关的统计和查询。应包括人员信息查询、阳性率统计、工作量统计功能。	32	项	
			系统管理			可用于管理和维护基层影像与传输系统所执行的一系列任务和功能。应包括用户管理、角色管理、模板管理、参数管理、公告管理、部位管理、设备维护、收费项目。	32	项	
		基本公共卫生数据质控系统	质控规则管理			需提供数据核查规则的定义和管理。	32	项	
			质控模型管理			需支持业务模型中数据项和标准质控规则的关联关系的设置查看等功能，包括质控模型维护、质控模型映射功能。	32	项	
			质控方案管理			需能够根据质控模型配置公共卫生质控方案。	32	项	
			质控计划管理			应包括质控计划列表、质控计划执行记录功能。	32	项	
			数据质量查看			基层医疗机构用户应能够查看健康档案总体质控结果、公共卫生质控明细数据。	32	项	
			质控报告			应能够根据质控计划、质控方案提供多种质量分析报表，并应该能够提供全面的 Word 质控报告。	32	项	
6	数据融合协同	异构数据处理服务	为整个医共体平台提供高效、可靠的数据整合与治理能力。 服务内容应包括平台基础组件、通用工具集、数据采集与交换通道、集成流程管理、数据治理工具及统一数据接口管理等。				1	项	
		传染病预警前置机对接	以医共体架构搭建，将旗医院现有前置软件单机构变为多机构，采集医共体内多机构数据，不用增加硬件设备，需要现有前置软件和医共体内的医疗机构做数据对接。				1	项	
7	医	数据资	基础数			基础数据库汇聚为牵头医院和基层医疗机构提供基础信息服务的相关信息集合。基础	1	项	

	共 体 基 础 信 息 平 台	源中心	据库			信息库包括机构信息、科室信息、医疗卫生服务人员信息、术语信息等基础信息。			
			临床数据库			临床数据库是以患者为中心的统一视图的数据库，在临床数据库中，诊疗数据是围绕患者为中心进行组织的，面向主题的、集成的数据集合。临床数据库数据集主要包括居民患者基本信息、病历概要、门（急）诊诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊（院）记录、法定医学证明及报告等。	1	项	
			运营数据库			围绕有效运营目标，集成医共体各成员单位的医疗健康运营数据，在临床数据、医院管理类数据以及财务类数据采集的基础上对各类数据进行归类整合，并加以数据挖掘分析利用。包括机构财务信息、绩效考核信息、医疗质量信息、运行效率信息等。	1	项	
			医疗资源库			医疗资源库主要汇聚所有提供医疗服务的生产要素信息，包括专家资源、检查资源、检验资源等各类医疗资源。打造医疗资源共享体系，聚合优质医疗资源，按照居民患者实际需求，合理分配、公平有效利用医疗资源，促进医疗服务共享，提高医疗资源利用效率。	1	项	
		医疗健 康统一 身份认 证服务	门户			门户是用户访问应用的统一窗口，支持在页面中展示所有已授权的应用，平台用户可以不用二次输入密码直接登录进入已授权的应用，帮助平台用户方便快捷的使用平台中的应用。	1	项	
			组织管 理	机构管理		支持组织机构的创建、编辑、删除、为机构选取用户等操作，支持用户与组织间的一对多、多对多的绑定关系。组织机构数据支持从平台“机构基本信息”中同步。	1	项	
				用户管理		支持用户的创建、编辑、删除、维护用户所属组织、数据权限授权等用户相关管理设置。用户数据支持从平台“人员基本信息”中同步。	1	项	
				维度管理		支持建立不同的组织机构维度，支持卫生管理机构针对不同业务需求建立差异化的上下级组织机构树，实现不同业务下的组织机构管理。	1	项	
				用户查看		支持用户检索，并可以从用户视角查看用户状态、基本信息、用户数据权限、授权角色信息以及授权的应用与菜单权限信息，并提供用户权限信息一览查看功能。	1	项	
			资源管理	应用管理		支持应用系统的注册与维护，可配置应用图标及其在统一集成门户上显示的位置。应用配置完成后，用户可通过统一集成门户跳转到相应地址进行访问。	1	项	

		医疗健康可信共享平台		菜单管理		支持应用菜单的创建及管理，菜单级别的用户权限配置。	1	项	
			角色管理			支持业务角色的维护，以及为业务角色关联用户和维护数据权限，关联的用户具有与角色相同的权限	1	项	
			安全管理			提供白名单登记功能，用于维护白名单信息。可以指定该白名单的作用规则，包括固定单一 IP、某一范围内 IP、IP 通配等规则；可以指定该白名单将作用于哪些用户，这些关联的用户在登录时必须满足白名单的 IP 要求，否则无法登录。	1	项	
			安全审计	操作日志		支持用户操作日志记录，统计用户操作系统新建、删除、变更等操作日志，可用于具备权限的用户查看操作日志，便于后续问题定位，问题追溯。	1	项	
				行为日志		支持用户行为日志记录，统计用户登录与登出记录信息，用于具备权限的用户查看行为日志，便于后续问题定位，问题追溯。	1	项	
			业务管理			可通过应用业务展示可视化云平台项目解决方案应交付跨机构、跨系统之间的业务场景。	1	项	
			契约管理			功能需满足在线维护服务接口的定义，并可下载导出 api 文档；发布完成服务契约，可派发任务执行方，并可在线进行任务执行情况；	1	项	
			服务资源	服务浏览		提供用户浏览服务的功能，支持全文检索符合条件且在权限范围内的全部服务资源，可查看资源详情，并对资源进行订阅或取消订阅操作。	1	项	
				服务发布		提供多种服务发布方式，以满足服务调用者的不同调用需求。	1	项	
				服务安全		平台通过服务进行业务协同和数据共享时需要建立必要的安全管理机制，防止信息泄露，保障数据安全。应包含：防篡改、交互加密、信息脱敏、防重放等功能。	1	项	
			数据资源	数据浏览		提供用户浏览数据中心数据资源的功能，支持全文检索符合条件的、权限范围内的全部数据资源，选中资源查看资源详情(含资源明细、业务属性等信息)，已订阅资源可取消订阅，未订阅资源可订阅。	1	项	
				数据发布		支持按照先资产化后资源化发布数据资源供订阅使用，发布成功进行审核。	1	项	

				数据安全		支持共享数据敏感列信息的脱敏共享和共享数据加密列信息的加密共享，订阅方利用密钥进行解密应用。	1	项	
			资产管理			支持系统资产管理，提供资产管理页面盘点与解析所有录入系统的服务、数据、文档作为用户资产，为进一步的数据质量分析、血缘分析等数据治理提供服务。	1	项	
			监控	总体监控		提供平台总体监控功能页面，总览展示资源、资产、采集监控情况，包括汇总、资源分析、发布订阅分析、调阅分析、资产分析、运维监控，运维监控可追溯到明细。	1	项	
				服务监控		支持图形化实时展示接入机构、接入系统、服务总数、调用总量、调用量分析、错误量分析、响应时间分析等。	1	项	
				服务地图		支持图形化展示服务拓扑、服务调用当月统计及服务存活状态。	1	项	
				服务调用统计		支持服务调用统计功能，以页面形式显示服务平均响应时间、调用次数、错误量指标信息。	1	项	
				数据监控		支持以图形展示接入机构、接入系统、数据任务等信息。	1	项	
			控制台			首页： 控制台首页是管理开发者账号，查看 token 认证方式开发流程及用户权限的综合页面。 需支持包括服务、数据、文档资源订阅、调阅数据； 需支持服务 API 调用 ID 和密钥，用于调用 API 前的许可获取； 需支持管理 MD5、SHA256、SM3 摘要算法的防伪识别信息。 业务： 需支持对中台业务、应用业务做检索与管理操作。 应包含： 1.目录管理 为了能够对业务更好的进行分门别类，需要支持定义业务的目录，目录的作用在	1	项	

					于对业务进行更好分门别类，以便于检索、定位业务，需要支持层级定义。 2.业务分类 需支持应用业务的业务属性信息管理。 3.应用业务 需支持制定项目相关业务协同场景，为业务系统集成提供场景化的解决方案，明确各方任务与职责。 契约： 需要支持定义契约的目录，目录的作用在于对契约进行更好分门别类，以便于检索、定位业务，需要支持层级定义。应用契约包括目录的编制、修改、删除功能；需支持应用契约的业务属性信息管理； 需支持项目相关业务集成规范制定，可视化云平台项目解决方案应交付服务资源，去文档化展示服务契约，指派任务方实现契约形成交付的服务资源，可视化监控任务完成情况； 需支持通过模板管理制定请求体、请求头、响应体、响应头、响应码参数模板； 需提供契约任务功能查看任务列表，并操作执行任务。契约发布者通过应用契约管理创建的契约，可以发布、编辑、删除、发布任务、发布新版本、设置权限，通过契约任务功能查看已发布的契约任务列表。 服务： 需提供服务资源目录的编制、修改、删除功能； 需支持对服务资源的业务属性信息管理； 需支持服务资源的编辑、发布、删除操作，可以向该服务的订阅方，展示发布服务的订阅关系； 需提供订阅服务资源的展示、退订功能； 需支持发布服务、调用服务的日志对账； 需支持推送类型服务异常手动重试功能； 需提供限流、超时、黑名单、熔断、消息管理、心跳管控、日志管控功能；			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					需提供对外部服务的心跳检测功能； 需提供多网关集群创建、启用、监控以及在线扩展网关节点功能。 数据： 需提供数据资源目录的编制、修改、删除功能； 需支持数据资源的业务属性信息管理； 需支持数据资源的编辑、删除及该数据的订阅方，展示发布数据资源的订阅关系； 需提供订阅数据资源的展示、退订功能； 需支持发布数据、调用数据的日志对账； 需支持全局系统变量，能满足需要配置系统变量的数据订阅任务和数据对账信息的正确推送。 文档： 需提供文档资源目录的编制、修改、删除功能； 需支持文档资源按照业务属性信息进行管理； 需支持文档资源的编辑及删除。 资产： 需提供管理专有业务词汇的功能，规范专业知识，同时用于描述资产； 需支持自动连接数据源，提取数据资产； 需提供数据资产采集任务运行监控，采集版本管理功能； 需支持配置采集任务指定周期，对任务统一管理； 需支持为资产添加业务属性，补充、丰富资产内容； 需支持系统视图，提供资产默认的展现维度（物理树结构）； 需支持用户视图，看由用户个性化定义的资产展现维度，基于系统视图创建，仅用户可见（逻辑树结构）。 链接管理： 需支持数据资源发布、订阅连接管理，包括连接创建、编辑及删除，连接需支持 oracle、MySQL、Hbase、高斯数据库、spark、通用 jdbc。			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						许可管理： 需支持集中查看服务资源调用 license 许可信息。 安全配置： 需支持 RSA2、SM2 算法的公钥管理； 需提供 AES、SM4、FPE 加密算法的在线生成工具； 需提供 SM3、SHA256 在线摘要算法工具。 审核管理： 需支持资源发布、订阅的审核。 权限管理： 需支持创建组织结构用于划分用户所属组织与数据权限； 需支持定义角色操作权限与数据权限； 需支持管理资源平台用户。 消息管理： 需提供站内信、邮件、短信、微信、钉钉、app 推送等消息发送功能。 系统配置： 需提供系统全局配置功能。			
		医疗健康数据管理平台	基础数据统一管理	主数据维护管理		通过整合区域内卫生资源如人员、机构、科室等基础信息，以及管理各种医学术语、字典项和医学诊断信息形成平台主数据。主数据的维护需全面支持 excel 形式的数据导入功能，提高信息录入效率。	1	项	
				主数据审核发布		主数据作为平台基础，其正确性有着至关重要的意义。在主数据生效前，需要提供必要的审核与发布流程，确保对主数据实行必要的校验与管理。	1	项	
				主数据交互		提高主数据“共管、共用”的能力，区域内各授信业务系统可共同维护主数据信息。主数据信息变动后能够及时同步给各业务系统，保证主数据在区域内的一致性。	1	项	

				互服务					
			标准管理	基础配置		需建立管理字段池对管理字段进行管理	1	项	
				数据标准		建立统一的数据元 and 值域内容保证平台内相同信息所使用的数据元与值域的一致性。建设简单易操作的数据集管理功能，并支持对数据集的版本管进行管理，方便平台对标准数据集的持续迭代升级。	1	项	
				文档管理		支持生成和下载平台管理的数据标准的相关文档（包括数据集和值域标准），并提供给三方机构，指导三方系统进行互联互通、数据共享的建设。	1	项	
				质控规则		通要求满足对质控规则、应用规则进行配置管理。	1	项	
				模型管理		支持管理存储 EMPI 居民索引相关的全部数据库模型，模型包括基本信息、证件类型、联系方式、地址信息、交叉索引信息。	1	项	
			居民主索引管理	配置管理		配置居民主索引所包含的信息内容，以及不同信息项所对应的可信出处。并可通过规则配置初步筛选出“相同居民”和“相似居民”，便于提高主索引人工合并的工作效率。	1	项	
				相似居民管理		支持相似信息的比对查看，支持合并相同居民主索引信息。	1	项	
				居民合并记录		支持展示进行过合并操作的主索引记录，对错误的合并信息可进行逆向拆分。拆分后的信息支持重新合并。	1	项	
				居民基本信息管理		支持对主索引信息进行查询、添加、补录、修改、注销等操作，操作记录可追溯。	1	项	

				日志管理		支持主索引合并日志，记录主索引数据在采集流程中被合并的情况，包括更新后结果、原始数据、待更新数据等；	1	项	
				主索引服务		用于多方系统对于主索引信息的共同管理与使用。实现主索引的信息价值。	1	项	
			数据质量评估与分析	质量月报		支持按照数据质控维度与治理内容按月归档统计数据质控结果，为平台监管者提供数据质量改进与督导的有力抓手。月报可支持条件检索，可通过选择月份或上一月、下一月检索	1	项	
				质量通报		支持按各医疗机构角色视角进行质量报告展示，包括数据质量基本情况，数据上传情况，违反规则情况，数据质控评价解读。	1	项	
				质量概览		为管理者和业务人员提供数据质控板块的整体监控功能，从业务量对账、数据量对账、质控方案得分等几个方面，全局掌握和了解各个机构各个维度的数据质控情况，从量和质两方面分析和辅助各方改善数据质量问题。	1	项	
				质控报告		支持分析计算出机构数据质量得分情况并给出机构间排名。机构总体评分需由有效性得分、及时性得分、逻辑性得分、规范性得分完整性得分和一致性得分组成。	1	项	
				质量分析		质量分析是为接入方提供的查看各个方案的数据质量评估结果，让用户能够根据问题明细逐级追溯问题原因，并进行数据质量改进；让用户能够直观的了解问题点与解决方案。应包括：质控方案分析、数据集分析和错误记录详情。	1	项	
				业务量对账		支持按照业务分类展示时间窗口内各个业务指标的机构业务量、平台业务量、偏差率，例如门诊人次、急诊人次、出院人次等；业务人员等更多角色可参与其中，从业务量对账角度分析数据的完整性。	1	项	
				数据量对账		提供数据量对账功能，为监管方提供专项的数据质量分析视角，辅助分析各接入方上传的数据质量是否真实、完整、连续，从数据量的角度分析上传的数据是否合理。	1	项	
				任务监控		支持对质控任务执行状态的监控，可根据任务执行日期、类型检索任务，并查看质控任务运行结果与详情，可以对指定日期的数据质量手动进行结果重新计算。	1	项	

				数据补验		支持对历史数据进行规则违反性的重新校验，当规则新增、更新、删除时，可以通过数据补验以保证质控数据的准确性、一致性。	1	项	
				通知与告警		支持常态化质控所需的通知机制与告警策略，及时提醒各个数据集成方数据质量情况。	1	项	
			大数据资源中心	数据视图		一个可视化的数据资源全景浏览工具，支持数据中心的全景展现，将标准定义与数据展示形成一致性，自动完成新增标准后数据的可视化。可按照数据目录（业务分类），查找定位资源，并可查看资源内数据记录。	1	项	
				配置管理		集中管理系统配置功能与系统运维功能。可将系统参数配置、基础数据同步、系统集成交互可视化方式管理。	1	项	
			指标管理			统计指标作为量化考核的工具在平台建设的过程中被广泛使用，所以建设一个平台指标管理系统可以更好的为其它应用提供指标输出，免去了各应用对于指标统计的重复开发，也将平台内部各应用之间的指标计算口径进行统一。	1	项	
			数据采集控制	接入管理		系统需满足统一管理所有接入到数据采集系统的接入方信息，如接入方采取前置机的方式进行数据采集，提供前置机的相关配置功能。接入管理应包含接入系统采集资源配置、前置机配置和规则定制化配置等能力。	1	项	
				配置管理		支持数据中心相关产品全局系统参数配置功能，可以对全局参数进行统一的可视化配置管理。系统提供一组默认的配置，正常使用情况下不需要进行更改。	1	项	
				模型管理		支持同步标准管理系统中数据标准变更的能力，可根据新的数据标准生成数据库物理模型变更任务，执行物理模型变更操作后，标准的变更会同步到数据库中。	1	项	
				监控管理		支持对整个采集流程进行可视化监控，了解采集过程中的数据状态和发生的问题。需要细化到对于采集服务接收到的每组数据的数据接受情况进行监控，便于对于采集失败的数据包进行“补采集”操作，保证数据完整性。采集监控应包含采集流程监控、前置机采集监控、采集接收信息查看等功能。	1	项	
				映射管理		提供居民主索引抽取规则配置功能，可以配置人员基本信息、证件信息、地址信息及联系方式，配置方式是将交换标准中字段映射到 EMPI 规则中，配置生效后，在数据	1	项	

						流经采集流程时会抽取人员基本信息和证件信息等。			
			数据采集	服务采集		系统提供数据采集服务，接受医疗机构的开发商上传的业务数据并进行标准化处理，支持对标准化后的数据进行数据校验与数据存储。	1	项	
				前置库采集		支持前置库采集方式，医疗机构的开发商对需要上传的业务数据进行标化，并按照数据集时效性及时将数据上传到前置机数据库。	1	项	
			安全审计	安全管控		支持访问居民个人健康档案信息的本人授权。支持居民选择短信授权或人脸识别授权的模式。居民个人隐私信息（姓名、证件号码、地址、联系方式等）支持脱敏处理。对于敏感疾病信息支持隐私保护设置。充分保障居民信息安全与隐私权益。	1	项	
				信息追溯		提供平台关键操作日志审计功能，可逐条查看用户操作情况，便于在发现安全事件后追踪问题线索，定位问题原因。	1	项	
		健康档案 浏览器	就诊视图	基本信息		展示居民的基本信息，包括姓名、性别、年龄、血型、体质、证件信息、职业、婚育情况、现住址等信息。	1	项	
				既往史信息		展示居民的既往史信息，包括过敏史信息、家族史信息、疾病史信息、手术史信息等。	1	项	
				生命周期信息		以生命周期时间轴的形式展示居民当前所在的生命阶段。	1	项	
				服务时间轴		以时间轴的形式，展示居民的医疗事件基本信息，包括事件类别、事件日期、疾病诊断、就诊机构。	1	项	
				检验报告查看		检验报告列表：以列表形式罗列患者每次就诊的检验报告，列表展现检验项目、采样时间、报告时间和报告机构等信息。	1	项	

				检查 报告 查看		检查报告列表：以列表形式罗列患者每次就诊的检查报告，列表展现检查项目、检查类别、报告时间和报告机构等信息。	1	项	
				处方 记录 查看		处方列表：以列表形式展现患者每当次就诊的处方信息，列表展现处方编号、西医/中医处方标志、处方开立医师、处方开立时间、处方开立机构等信息。	1	项	
				医嘱 信息 查看		展现当次住院事件的医嘱信息，包括长期医嘱信息和临时医嘱信息。	1	项	
				费用 信息 查看		结算信息列表：以列表形式展现患者每当次就诊的费用结算信息。列表展现结算序号、结算金额、结算时间、就诊机构名称。	1	项	
				检查 申请 记录 查看		检查申请单列表：以列表形式展现患者当次就诊的检查申请单信息，列表展现检查申请项目、申请时间、就诊机构名称信息。	1	项	
			公卫视图	基本 信息		展示居民的姓名、性别、年龄、血型、体质、证件信息、职业、婚育情况、现住址等信息。	1	项	
				既往 史信 息		展示居民的既往史信息，包括过敏史、家族史、疾病史、手术史等。	1	项	
				生命 周期 标记		以生命周期时间轴的形式展示居民当前所在的生命阶段。	1	项	
				公卫 服务		展示居民全生命周期内所有公卫服务内容，包括居民健康档案管理服务、孕产妇健康管理服务、0-6岁儿童健康管理服务、预防接种服务、高血压健康管理服务、2型糖	1	项	

			记录概览		尿病健康管理服务、老年人健康管理服务、中医药健康管理服务、冠心病、脑卒中、肿瘤等，并可以查看其对应的详细信息。			
			居民健康档案管理记录		用于查看居民健康档案管理详细记录信息，具体可查看居民健康档案基本信息、健康体检记录、传染病报告记录、死亡医学证明等记录信息。	1	项	
			孕产妇健康管理记录		用于查看居民孕产保健记录信息，具体包括孕产妇建档记录、首次产前检查记录、第2-5次产前检查记录、产后42天健康检查记录、产后访视记录等信息。	1	项	
			高血压健康管理记录		用于查看高血压患者健康管理记录，包括高血压档案信息、高血压患者随访记录信息。	1	项	
			2型糖尿病健康管理记录		用于查看2型糖尿病患者健康管理记录，包括糖尿病档案信息、高血压患者随访记录信息。	1	项	
			0-6岁儿童健康管理		用于查看0-6岁儿童健康管理记录，包括儿童建档信息、出生医学证明、新生儿家庭访视记录、1-8月龄儿童健康检查记录、12-30月龄儿童健康检查记录、3-6岁儿童健康检查记录等信息。	1	项	

				记录					
				老年人健康管理记录		用于查看老年人健康管理记录，主要包括老年人自理能力评估记录信息。	1	项	
				中医药健康管理记录		用于查看中医药健康管理记录，主要包括老年人中医药健康管理服务记录。	1	项	
				冠心病患者健康管理记录		用于查看冠心病患者健康管理记录，包括冠心病档案信息、冠心病患者随访记录信息。	1	项	
				脑卒中患者健康管理记录		用于查看脑卒中患者健康管理记录，包括脑卒中档案信息、脑卒中患者随访记录信息。	1	项	
				肿瘤患者		用于查看肿瘤患者健康管理记录，包括肿瘤档案信息、肿瘤患者随访记录信息。	1	项	

				健康管理记录					
				严重精神障碍患者管理服务		用于查看严重精神障碍患者健康管理记录，包括严重精神障碍患者档案信息、严重精神障碍患者随访记录信息。	1	项	
				肺结核患者管理		用于查看肺结核患者健康管理记录，包括肺结核患者档案信息、肺结核患者随访记录信息。	1	项	
			基础配置	模块设置		对功能模块进行开启和关闭的操作，主要包括生命周期、服务记录、用药记录、检验记录、检查记录、医嘱记录、手术记录等。	1	项	
				隐私设置		包含档案安全设置、隐私保护设置、疾病隐私设置。	1	项	
		与其他相关系统接口	与上级全民健康信息平台对接			根据通辽市全民健康信息平台交换标准，与通辽市全民健康信息平台对接，实现数据上传与业务协同。	1	项	
			与旗医院院内系统对接			需完成医共体信息平台与各旗医院院内 HIS、LIS、PACS 等系统的对接，实现医共体相关数据的采集与业务协同。	1	项	
			与基层医			需完成医共体信息平台与基层医疗机构相关系统的对接，实现医共体相关数据的采集	1	项	

			疗机构系统对接			与业务协同。			
8	集团运营监管中心	医疗服务监测	医疗服务利用监测			包含综合数据分析、门诊数据分析和住院数据分析。	1	项	
			医疗服务质量监测			包含药事质控、诊疗监管、医技监管、护理质量监管和医疗安全监管。	1	项	
			患者负担监测			提供患者负担监测功能，支持按照年度对比统计门急诊就诊的诊次费用和次均药品费用，支持按照年度对比医保患者和非医保患者的诊次费用。	1	项	
			远程医疗服务监测			包含医学检验中心服务监测、影像诊断中心服务监测、心电诊断中心服务监测。	1	项	
		基本公共卫生服务监测				包含电子健康档案服务监测、健康教育服务监测、0~6岁儿童健康管理服务监测、孕产妇健康管理服务监测、高血压患者健康管理服务监测、II型糖尿病患者健康管理服务监测、严重精神障碍患者管理服务监测、中医药健康管理服务监测等。	1	项	
		机构人员管理监测	卫生机构			支持对区域内医疗机构数量分析展示； 支持对某一区县的医疗机构数量分析展示。	1	项	
			卫生人员			支持对区域内医疗机构的卫生人员数量、人员类型、医护比情况分析展示； 支持对某一区县的医疗机构的卫生人员数量、人员类型、医护比情况分析展示。	1	项	
			卫生床位			支持对区域内医疗机构的卫生床位情况分析展示； 支持对某一区县的医疗机构的卫生床位情况分析展示。	1	项	
			卫生设施			支持对区域内医疗机构的卫生设施数量情况分析展示； 支持对某一区县的医疗机构的卫生设施数量情况分析展示。	1	项	
		便民服务监测	双向转诊监测			支持双向转诊的情况进行监管，包括上转申请例数、下转申请例数、转诊机构情况、转诊科室情况、转诊申请例数等指标，支持按时间查询。	1	项	
			远程会诊监测			支持远程会诊的情况进行监管，包括远程会诊申请例数、远程会诊完成例数、会诊服务接诊时间、远程会诊接收例数等指标，支持按时间查询。	1	项	

		医共体运行监测				依据《紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标体系（试行）》对各区县医共体建设情况进行监测。从有序就医格局基本形成、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基本使用效能提升四个方面进行展示分析。	1	项	
9	医共体运营数据治理服务	数据采集与汇聚服务				通过库表、文件和表单填报三种方式，实现多源医保数据的全面采集与统一汇聚。	1	项	
		数据加工与治理服务				通过标准、质量和融合治理，提升数据质量，确保数据的标准性、准确性和融合性。	1	项	
		数据安全管理与合规服务				依据法律法规对敏感数据进行分类、识别和脱敏处理，保障数据安全与个人隐私。	1	项	
		医共体打包总额测算支撑服务	医共体医保总额测算			以医共体医保基金的历史参保人、筹资情况、支出情况数据为基础，考虑采用域外患者回流措施、健康干预方案后，对医共体的医保基金总额进行测算。	1	项	
			医共体医保结余动态预测			以医共体医保基金的历史数据为基础，考虑本年度医保付费方案及医保清算方案及本年已实际发生医保基金，对医共体年底医保基金总额的使用情况进行动态预测、对全年总额超支/结余额度的测算	1	项	
			医共体总额超支/结余根本原因分析			从量价分析的角度，对每个诊疗类别的诊疗人次和次均统筹进行分析，明确量化定位医共体医保基金总额超支结余的根本原因，为医共体运营管理提供具体的管理抓手。	1	项	
			医保付费实施方案的政策影响分析			分析医共体所在城市医保付费实施方案对医共体医保结余/超支的影响	1	项	

10	医共体运营监控分析服务	运营情况监测	总量监测			监测城乡居民参保人的总就诊人次、门诊及住院类就诊人次与相应基金支出（含累计与当月数据）。	1	项	
			多维度分析			支持按不同付费口径（如 DIP）、特定人群范围等进行交叉统计与钻取分析。	1	项	
			趋势对比			提供与上月、去年同期数据的对比展示，快速感知业务量波动。	1	项	
		基金支出监控	趋势与预警			分析基金整体支出的同比、环比变化，并对异常波动进行自动标识和预警。	1	项	
			结构分析			监测各医疗类别（如普通住院、门诊慢病等）的基金支出占比及变化，探究费用波动来源。	1	项	
			流向与排名			分析基金在医共体内、外不同区域的支出占比及变化，并对医共体内各成员机构的支出进行排名监测。	1	项	
			病种分析			对普通住院的主诊断、主操作及门诊大病/慢病各病种的基金支出占比及变化进行下沉分析。	1	项	
		疾病就诊率监控	总体就诊率			计算总就诊率和普通住院住院率，分析其同比、环比变化及主要影响类别。	1	项	
			重点病种住院率			监测心脑血管疾病、恶性肿瘤等重点病种的住院率变化情况。	1	项	
			慢病认定监测			统计门诊大病和门诊慢病的认定人数及认定率，观察其变化趋势。	1	项	
		就诊分布监控	县域内外分布			分析患者选择在县域内医共体就医与流向县域外机构的比例变化及趋势	1	项	
			公私机构分布			分析患者在县域内公立与民营医疗机构的就诊分布占比及变化	1	项	
			病组结构分析			分析 DIP 病组下就诊人次占比的变化，探讨支付方式改革的影响	1	项	
			重点病种			深入分析重点病种患者在县域内、外不同区域的具体就诊人次占比及主要流向机构。	1	项	

11			流向						
		居民负担 情况监控	负担水平 监测			测算参保居民整体及分就诊类别的次均个人负担费用和个人负担比例，进行同比、环比分析	1	项	
			短期趋势 跟踪			提供近三个月主要就诊类别的个人负担费用和负担水平趋势图	1	项	
			深度钻取 分析			支持将负担指标与医疗机构、病种等维度关联，定位负担较高的具体领域和群体	1	项	
	医共体家医 服务及绩效 管理系统	家庭医生 手机端	登录			登录:账号/身份证号登录；记住密码:账户密码免输入登录。	1	项	
			我的医生 团队			我的医生团队:团队成员及团队详情查看；	1	项	
			居民管理			居民查询:查询签约和未签约居民；在线签约:针对未签约居民进行签约操作，签约完成后，在签约协议上可以直接进行签名操作（支持通过人脸识别判断是否为本人进行签约）；在线随访:签约居民可以进行重点人群随访及电话随访；履约记录:针对已签约居民，可以进行履约记录的编辑填写、查看，电子签名等，同时可以上传履约的照片；履约记录查询:可以查看自己为签约居民做过履约服务的履约记录；履约确认:通过人脸识别认证，确认履约的完成，并记录服务时间、服务医生；处方:针对诊断明确的慢性病，签约医生一次可以开具长处方的药量；服务通知:签约医生可以选择性的给不同人群居民发送消息通知，并可以看到服务通知的已读数。	1	项	
			续约管理			续约管理:对签约人员进行续约操作（支持通过人脸识别判断是否本人进行续约）。	1	项	
			购药审批			购药审批:查询签约居民的购药申请，可以在线处理驳回或者审批并开处方。	1	项	
			健康记录			健康记录:可以查看自己和团队的签约居民发送的健康信息，并且可以主动回复，对居民提出健康管理建议。	1	项	
			咨询管理			1. 咨询反馈:查看签约居民发起的咨询列表信息，可以查看居民咨询的详细信息并进行回复，并可以邀请居民对本次咨询服务进行评价；2. 在线咨询:向上级医院医生进行在线咨询。	1	项	

			健康知识			1. 医疗科普:查看、收藏、分享医疗科学、健康方面的文章; 2. 医生文章:查看、收藏、分享医生发表文章。	1	项	
			消息提醒			1. 签约申请:居民申请签约后医生收到提醒, 进入详情界面, 同意或者拒绝申请, 同意则转到签约操作; 2. 续约提醒:在居民的签约信息快到期时进行提醒, 可以点击提醒消息进行续约操作; 3. 解约申请:对签约居民发起的解约申请信息进行提醒, 医生可以对解约申请进行处理, 操作同意则与居民解除签约关系, 操作驳回则不同意居民的解约申请; 4. 购药审批提醒:对签约居民的购药申请信息进行提醒, 可以在线处理驳回或者审批, 如果通过则转到开处方操作; 5. 随访服务提醒:居民对随访执行确认、随访执行评价后医生收到提醒; 6. 咨询反馈提醒:有居民咨询问题时进行提醒; 7. 在线咨询提醒:上级医院医生答复后进行提醒。	1	项	
			个人			1. 退出登录:当前账号退出登录状态, 可以进行其他账号的登录; 2. 基本信息:个人基本信息查看、修改基本信息(擅长、简介); 3. 我的收藏:资讯、文章等的收藏列表及详情查看; 4. 电话随访记录:电话随访记录列表查看。	1	项	
		家庭医生 激励系统 PC 端	统计分析			统计所在地区的建档人口数、签约数、重点人群数、重点人群签约数、重点人群中各类型人群签约占比、下属所有团队的签约情况和履约情况等。	1	项	
			签约医生 首页			签约医生首页:根据不同的权限, 然后用饼状图和柱状图分别展示机构、团队和个人的签约情况以及公共卫生服务情况。	1	项	
			家庭签约			家庭签约:以家庭为单位进行签约, 家庭内个人进行服务包的选择, 打印家庭签约协议, 并进行费用的支付。	1	项	
			个人签约			个人签约:以个人为单位进行签约, 服务包的选择, 签约协议的打印, 费用的支付(支持通过人脸识别判断是否本人进行签约)。	1	项	
			签约管理			签约信息查询:根据指定的查询条件, 查询出相应的签约信息; 签约信息导出:根据指定的查询条件, 导出相应的签约信息; 签约信息维护:查看和维护指定的签约信息; 续约:为指定的签约人员进行续约操作; 解约:对指定的签约记录进行解约操作; 作废:对指定的签约记录进行作废操作; 收费:对指定的应收费且未收费的签约记录进行收费操作; 履约记录查询:对指定的应收费且未收费的签约记录进行	1	项	

					收费操作;健康趋势图:对指定的应收费且未收费的签约记录进行收费操作;处方:对指定的应收费且未收费的签约记录进行收费操作;转诊:对指定的应收费且未收费的签约记录进行收费操作;远程协助:对指定的应收费且未收费的签约记录进行收费操作。			
		团队管理			团队信息管理:对下属团队基本信息进行维护;团队目标设定:对下属各团队设定年度签约目标数;团队辖区管理:指定下属各团队服务范围,只能签约指定范围内的人群。	1	项	
		预约管理			预约管理:对居民在移动端进行的预约签约信息进行处理。	1	项	
		续约管理			续约管理:对签约人员进行续约操作(支持通过人脸识别判断是否本人进行续约)。	1	项	
		解约管理			解约管理:可以对居民的解约申请进行处理,操作同意则与居民解除签约关系,操作驳回则不同意居民的解约申请。	1	项	
		履约管理			履约记录:针对已签约居民,可以进行履约记录的编辑填写、查看,电子签名等,同时可以上传履约的照片;履约确认:对完成的服务项目且该服务项目不能由程序进行跟踪的,进行履约完成操作(支持通过刷身份证、二维码、居民健康卡等作为个人服务完成的确认)。	1	项	
		购药审批			服务记录:查询签约居民的购药申请,可以在线处理驳回或者审批并开处方。	1	项	
		咨询管理			咨询反馈:查看签约居民发起的咨询列表信息,可以查看居民咨询的详细信息并进行回复,并可以邀请居民对本次咨询服务进行评价;在线咨询:向上级医院医生进行在线咨询。	1	项	
		智能辅助诊断			智能辅助诊断:集成家庭医生实用的诊断标准、疾病谱系、患者教育等体系的专业知识,形成持续演进的知识库体系;可查询在向上转诊业务中,家庭医生诊断结果和上级医生诊断结果的对比情况。	1	项	
		批量导入			批量导入:签约医生可以根据功能中提供的 excel 模板,将纸质签约的内容整理到文档中,然后批量导入到签约系统中。	1	项	
		服务管理			服务项目管理:给各机构选择维护私有化服务包;个性化服务包管理:将不同的服务项目进行组合,形成不同的个性化服务包;机构服务包管理:给各机构选择维护	1	项	

12						私有化服务包。			
			健康记录			健康记录:可以查看自己和团队的签约居民发送的健康信息,并且可以主动回复,对居民提出健康管理建议。	1	项	
			查询管理			解约查询:对解约记录进行查询和查看详细等操作;作废查询:对作废记录进行查询和查看详细等操作。	1	项	
			报表管理			签约服务进展情况报表:根据登录用户,对时间段内的地区的签约服务进展的情况进行统计;民生实事签约服务进展:对时间段内的地区的民生实事签约服务进展进行统计。	1	项	
			服务质量			提供签约服务的质量情况监控。	1	项	
	医共体医保费用监控系统	总体情况分析	年度目标计划			指标:目标额、总费用及统筹支出占目标总费用比例、人均费用及人均统筹支出占目标人均费用比例、全市人均费用。	1	项	
			累计数据总览			指标:总统筹支出及同比、人均统筹支出及同比、就诊人头数及同比、就诊人次及同比、人次人头比及同比、人均就诊次数及同比。	1	项	
			各医疗类型医疗费用分布概览			指标:统计家庭病床、门诊慢病、基层门诊统筹、门诊特病、精神类按床日、门急诊和普通住院7类医疗类型的医疗费用及同比和统筹支出及同比。	1	项	
			共体内/共体外就医分布概览			指标:就诊人次共体内/共体外占比、医疗费用共体内/共体外占比、统筹支出共体内/共体外占比。	1	项	
			牵头医院概览			指标:就诊总人次及同比、医疗收入及同比、医保统筹支付及同比、CMI及同比。	1	项	
			六大疾病病种总医			指标:六大疾病总费用及同期费用、总统筹支出及同期费用。	1	项	

			疗费用、 总统筹支 出及同期 概览						
		医疗类型 分析	各医疗类 型累计医 疗费用、 统筹支出 总览			指标：统计家庭病床、门诊慢病、基层门诊统筹、门诊特病、精神类按床日、门急诊和普通住院 7 类医疗类型总医疗费用及同比和统筹支出及同比。	1	项	
			医疗总费 用支出累 计变化趋 势			指标：7 种医疗类型每种类型医疗费用及同期、统筹使用及同期、统筹支出及同期。	1	项	
			累计就诊 次数累计 变化趋势			指标：7 种医疗类型每种类型月度累计就诊次数及同期。	1	项	
			人均医疗 费用支出 累计变化 趋势			指标：普通住院、门急诊、门诊大病、门诊慢病 4 种医疗类型每种类型的人均医疗费用及同期、人均统筹使用及同期、人均统筹支出及同期、全市人均医疗费用、全市人均统筹使用及同期、全市人均统筹支出及同期。	1	项	
			次均医疗 费用支出 累计变化 趋势			指标：门诊慢病、基层门诊统筹、门诊特病、精神类按床日、门急诊和普通住院 6 类医疗类型每种类型月度累计次均医疗费用及同期、次均统筹使用及同期、次均统筹支出及同期、全市次均医疗费用及同期、全市次均统筹使用及同期、全市次均统筹支出及同期。	1	项	
			次均报销 比例累计			指标：普通住院医疗类型月度累计次均报销比例及同期月度趋势。	1	项	

			变化趋势						
		疾病病种 分析	总体概览			1) DIP 一级目录住院医疗费用 TOP10 排名 指标: DIP 一级目录住院医疗费用前十及同期。 (2) DIP 一级目录住院统筹支出 TOP10 排名 指标: DIP 一级目录住院统筹支出前十及同期。 (3) 各病种占比数据统计 指标: 6 大疾病病种和其他人头数、人头数占比、人次数、人次数占比、医疗费用、医疗费用占比、统筹支出、统筹支出占比。 (4) 六大病种统筹支出总额及同期数据 指标: 6 大疾病病种统筹支出及同期。	1	项	
			心脑血管 类疾病、 呼吸系统 疾病、肿 瘤类疾 病、女性 两癌疾病			(1) 门急诊及住院统计数据总览 (2) 门急诊总费用累计变化趋势 (3) 住院总费用累计变化趋势 (4) 门急诊次均费用累计变化趋势 (5) 住院次均费用累计变化趋势	1	项	
			精神类疾 病			(1) 住院统计数据总览 (2) 人头数累计变化趋势 (3) 床日总量累计变化趋势 (4) 出院费用累计变化趋势 (5) 域内域外分布统计	1	项	

			门诊透析			(1) 门诊透析统计数据总览 (2) 人头数及人次数累计变化趋势 (3) 费用支出累计变化趋势 (4) 次均费用支出累计变化趋势 (5) 域内域外分布统计	1	项	
		就医分布 分析	共体内 / 共体外就 诊人次			指标：共体内 / 共体外就诊人次占比和同比。	1	项	
			共体内 / 共体外医 疗费用			指标：共体内 / 共体外医疗费用占比和同比。	1	项	
			共体内基 础机构就 诊人次			指标：共体内基础机构和牵头医院就诊人次占比和同比。	1	项	
			共体内基 础机构医 疗费用			指标：共体内基础机构和牵头医院医疗费用占比和同比。	1	项	
			共体内 / 共体外各 医疗类型 数据统计			指标：普通住院、门急诊、门诊慢病、门诊特病 4 类共体内和共体外人次及同期人次、共体内和共体外医疗费用及同期医疗费用。	1	项	
			共体内基 层机构各 医疗类型 数据统计			指标：普通住院、门急诊、门诊慢病、门诊特病 4 类基础机构和牵头医院人次及同期人次、基础机构和牵头医院医疗费用及同期医疗费用。	1	项	

			域内 / 域外各医疗类型数据统计			指标：普通住院、门急诊、门诊慢病、门诊特病 4 类域内和域外人次及同期人次、域内和域外医疗费用及同期医疗费用。	1	项	
			普通三级以上医院及特三级医院普通住院数据统计			指标：普通三级以上医院和特三级医院人次占比、人次占比同比、次均权重、次均权重变化、医疗费用、医疗费用同比、统筹支出、统筹同比。	1	项	
		牵头医院分析	经营总体分析			指标：就诊总人次、医疗收入、医保统筹支付、统筹支用比及同比，普通住院、门急诊、门诊慢病、门诊特病 4 类就诊人次、就诊人次同比、医疗收入、医疗收入同比、统筹支付、统筹支付同比，医疗收入月度趋势。	1	项	
			治疗能力分析			指标：CMI 值、三级及以上手术占比、DIP 病种覆盖率、微创手术占比及同比。	1	项	
			医疗质量			指标：手术并发症发生率、低风险病种死亡率及同比。	1	项	
			目控病种分析			指标：住院人次数、住院总权重占比、住院人次数占比及同比。	1	项	
		基层管理分析	基础机构排名			指标：共体内基础机构就诊人次排名、共体内基础机构医疗收入排名、共体内基础机构住院人次排名、共体内基础机构住院收入排名、共体内基础机构门急诊人次排名、共体内基础机构门急诊收入排名。	1	项	
			家医团队排名			指标：人均就诊人次排名（年龄标准化前）（前十名）、人均就诊人次排名（年龄标准化前）（后十名）、人均就诊人次排名（年龄标准化后）（前十名）、人均就诊人次排名（年龄标准化后）（后十名）、人均医疗费用排名（年龄标准化前）（前十名）、人均医疗费用排名（年龄标准化后）（前十名）、人均医疗费用排名（年龄标准化后）（后十名）、域外就诊次数占比排	1	项	

						名（前十名）、域外就诊次数占比排名（后十名）、域外医疗费用占比排名（前十名）、域外医疗费用占比排名（后十名）。			
13	医 共 体 配 套 服 务	显示服务				★提供视讯办公协作系统 103 套,为项目的系统数据上传、数据查询提供服务。 1. ★CPU: 提供国产化 CPU 2. 内存: 内存不少于 16GB, 满足 DDR4, 频率不少于 3200 3. 存储: 满足固态硬盘 512GB 4. 显示要求不得低于 23.8 寸, 分辨率不低于 1920*1080, 满足 V+H 接口 5. 显卡: 提供独立显卡, 显存不少于 2G 6. 电源: 不少于 200W 7. 须有配套的有线键盘鼠标操作套件 提供显示系统一套, 为项目的系统和平台数据的分析、处理、决策等提供服务。 1. ★显示面积≥15 平米; 2. ▲像素间距≤1.54mm, 采用雾面黑灯, 封装类型为表贴三合一(共阴四合一); 需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 3. ▲亮度均匀性 ≥99.5%, 亮度:0-850cd/m², 亮度色度可调整, 支持手动、自动、程控调节, 且亮度调至 600cd/m² 及以下, 不出现明显的灰度损失现象; 需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 4. ▲刷新率≥3840HZ, 换帧频率: 50/60Hz, 支持 120Hz 等 3D 显示技术; 需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 5. 色温:1000-18000K 可调; 6. ▲对比度: ≥10000:1, 需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 7. 峰值功耗: ≤500W/m² 平均功耗: ≤120W/m² ; 8. 可视角度: 水平≥175° 垂直≥175° ; 9. 防火阻燃: PCB、单元塑料面板、单元整体达到 UL94 标准依据 BS 476-7 阻	1	项	

					燃标准，显示屏符合 CLASS 1 等级标准； 10. 消隐功能:屏幕应采用去消隐驱动保护电路和高灰度高刷新设计，需有抗消隐设计，无“毛毛虫”“鬼影跟随”现象，无论黑屏或单色最亮，无任何明显“马赛克”现象； 11. 显示屏具有防潮、防尘、防腐蚀、防虫、防燃烧、防静电等功能； 12. ▲防护等级:IP65;需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 13. 屏体支架结构：整体厚度不大于 60CM，采用国标热镀锌钢材，焊缝均做防腐处理，内部设有检修平台，爬梯，方便后期检修；钢结构背部及四周采用国标 4mm 厚铝塑板装饰（颜色可选），钢结构与地面牢固连接，背后需设计稳固连接； 14. 视频控制器、播控系统、智能配电箱等根据各生产厂家或产品供应商自行设计，满足显示屏最佳配置要求； 15. ▲需要提供厂商的 3C、节能认证报告，并加盖厂商公章； 16. ▲需要提供相关的专利证书，证书数量不少于 4 份； ★提供智慧办公显示系统 6 套，为项目的系统和平台数据的分析、处理、决策等提供服务。 1、屏幕尺寸≥86 寸，类型为 IPS，亮度(Typ)≥350cd/m²，对比度（Typ）≥3600：1，显示比例：16:9； 2、支持 3840 × 2160、30fps 视频拍摄；视场角：最大对角线视角≥112.7°、最大水平视角大于等于 104°、最大垂直视角≥70.2°； 3、支持自动白平衡、曝光、场景自适应等设置功能。 4、内置 8 阵列麦克风 5、▲前置指纹模块 1 个、可通过前置指纹模块录入指纹，需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 6、▲据有指纹管理功能，支持不小于 256 个指纹数的连续录入并可一键清空所有指纹数据，需提供 CNAS 认可检测报告佐证。			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						7、具备两个 10/100/1000MBase-T 自适应以太网接口，内置网络交换芯片，双网口可配置不同网络。 8、wifi 模块采用前置设计，可连接无线网络。内置双 wifi 模块，支持双收双发模式，收发均支持 2.4G 和 5G 双频段，连接外网 wifi 的同时可发送热点信号。 9、▲安卓系统下，支持 20 点同时书写，支持 20 个触控点，需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 10、在任意通道下可一键快速进入批注；支持多种笔的风格批注，颜色粗细可设置； 11、▲批注内容可通过本地/U 盘保存，支持二维码分享，二维码分享时可加密；需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 12、扫码带走功能不需要平板设备联网。 13、视频输入：前置 HDMI IN *1 ,后面 2*HDMI , VGA IN*1, DP*1, YPBPR 接口*1, AV IN 模拟视频输入*1；视频输出：HDMI out*1；其他接口：前置 USB3.0 接口*2；后置 USB3.0 接口*1、USB2.0 接口*1；前置 TOUCH 接口*1、后置 TOUCH 接口*1；RS232 接口*1。 14、扫码分享无论设备是否联网均可扫码带走。支持二维码加密功能； 15、最大支持 9 路同时无线传屏并同屏显示，支持多方式混合同屏； 16、▲提供 3C 和节能证书			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

		远程医疗配套服务			提供数据互通共享和业务协同服务。协同各平台实现资源共享，更好地实现基层检查、上级诊断、结果互认；辅助远程医疗的实现；视频流支持 1080p@30fps 和 720p@30fps 的视频输出格式，以适应不同网络条件；提供数据平台的调试及培训服务。 ★提供视频及语音传输服务共计 96 套， 视频传输服务： ▲1. 传输图像不低于 1920x1080 分辨率，提供原厂盖章产品彩页佐证。 2 支持高速 USB 接口，支持编码输出，支持 UVC 协议 V1.1。 3 支持 YUY2 / MJPEG 两种视频色彩空间/压缩格式； ▲4 光学变焦至少达到 3 倍，最大视场角要 90°，提供原厂盖章产品彩页佐证。 5 云台水平转动范围±170°，垂直转动范围 -30° ~ +90°。 6 云台转动速度 2.7° ~ 35.7° /s，垂直转动速度 2.7° ~ 31.5° /s，预置位精度需≤0.1° 7 支持图像冻结功能和图像翻转功能 8 支持 UVC 协议控制 PTZ（云台、变焦）操作 ▲9 支持 1080p@30fps 视频格式，提供原厂盖章产品彩页佐证。 10 必须支持串口实现 PTZ 控制，控制协议需支持 VISCA，Pelco-D，Pelco-P 等 11 支持 2D 和 3D 数字降噪。图像信噪比≥55dB 12 支持红外遥控器操作 13 具有 RS232 接口，可对摄像机进行控制，支持 VISCA/Pelco-D/Pelco-P 协议 14 具有 USB2.0 接口 C 型插座 语音传输服务： 1. 扩声系统功率：≥80W	1	项	
--	--	----------	--	--	---	---	---	--

						2. 扩声系统峰值功率: $\geq 300W$ 3. 扩声系统电源: 满足 AC-220V-50 4. 扩声系统电池规格: 不低于 5. 5Ah 5. 扩声系统频率: 满足 50-20000Hz 6. 扩声系统使用时间: 不低于 5-10 小时 7. 扩声系统高音: 满足带线圈专用压音高音 8. 扩声系统低音: 满足 10 吋远程喇叭 9. 收音系统换能方式 : 满足电容式 10. 收音系统频率响应 (Hz): 满足 40Hz-16KHz11. 指向性: 超心型指向 11. 收音系统输出阻抗 (欧姆): 满足 75Ω 12. 收音系统灵敏度 : 满足 $-40dB \pm 2dB$ 13. 收音系统供电电压 (V): 满足 DC3V/幻象 48V 自动转换 14. 收音系统开关支持: 电子轻触 15. 收音系统支持抗手机、电磁、高频干扰			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

		医学教育 中心 服务			1. ★为医共体医学教育活动提供 37 套视频录制、转码、保存、传输等服务，具体内容： 集成一套编辑器、摄像头于一体的高清视频教育系统服务，包含 37 套一体机，配备无线鹅颈麦，支持 1080P 高清教育系统，配备完善的输入输出接口，5 倍数字变焦，集音视频交互、录制等功能于一体，适用于视频教育培训，电视电话会议，指挥协调等场景集成 4K 超清摄像机、阵列麦克风、高保真扬声器、高性能安卓芯片，单台设备联网并接显示设备即可开会； 2. 支持一机两用，即可作为视频会议终端，也可以作为音视频一体化的 USB 摄像机连接 PC 作为外设使用； ▲3. 支持自动框选、声源跟踪；提供原厂盖章产品彩页佐证。 4. 支持双路 HDMI 输出，可分别全屏显示主辅流； 5. 支持 H. 323/SIP ▲6. 视频编解码协议，至少支持 H. 263, H. 264, H265 视频编解码标准；需提供 CNAS 认可检测报告佐证。 ▲7. 音频编解码协议，至少支持 G. 711, G. 719, G. 722, G. 722. 1*, G. 722. 1C*, AAC-LD, G. 726, SILK, Opus 等音频压缩算法；提供原厂盖章产品彩页佐证。 ▲8. 支持双流协议 ITU-T H. 239, BFCP；提供原厂盖章产品彩页佐证。 9. 其他通信协议，支持 H. 221, H. 224, H. 225, H. 235, H. 241, H. 245, H. 281, H. 350, H. 460, T. 140, DTMF 等协议 10 网络协议，支持 TCP/IP, DHCP, SSH, HTTP, HTTPS with SSL/TLS, RTP, RTCP, RFC3261, RFC3264, RFC2190, RFC3407, RFC2833, RFC4585 (RTP/AVPF), SNTP, ARP 支持 1080p30fps, 720p30, ▲11. 支持活动双流，双路 1080P@30fps；提供原厂盖章产品彩页佐证。 12. 内置摄像机，采用 1/2.5 英寸 CMOS，有效像素 8.51MP，视场角：DFOV:121°，HFOV: 110°，5 倍数字变焦	1	项	
--	--	------------------	--	--	---	---	---	--

					13. 音频输入接口,至少支持 1 路内置 阵列麦克风 (4 麦克风),拾音距离 6 米; 1 路 USB ; 1 路 HDMI 内嵌音频输入 (主板预留 USB 接口扩展); 1 路蓝牙音频输入 (可选); 14. 音频输出接口,至少支持 1 路内置扬声器 (SPL 96dB@0.5m); 1 路 USB ; 1 路 HDMI 内嵌音频输出; 15. 视频输入接口,至少支持 1 路内置摄像机; 1 路 HDMI 输入,支持 HDMI 1.4, 最大分辨率 1080P@30Hz; 16. 视频输出接口,至少支持 1 路 HDMI OUT1 输出,支持 HDMI 2.1,支持 CEC, 最大分辨率 4K@60Hz; 1 路 HDMI OUT2 输出,支持 HDMI1.4, 最大分辨率 1080P@60Hz; 17. USB 接口,至少支持 1 路 USB 3.0 Type-A Host; 1 路 USB 2.0 Type-A OTG; 1 路 USB 3.0 Type-C (用于连接 PC 作为摄像机和 SpeakerPhone 使用); 18. 网络接口,至少支持 1 路 RJ45, 10M/100M/1000M Base-T; 1 路 RJ45, 10M/100M Base-T, 支持 15W PSE; 19. 支持 PIP、POP 等显示模式; 20. 支持终端名称、字幕、横幅; ▲21. 丢包率<5%时,语音质量良好,丢包率<5%时,图像质量应基本保持不变,在丢包结束后应能迅速恢复。需提供 CNAS 认可检测报告佐证。			
		基层网络安全服务			★提供不少于 37 套网络安全防护服务。			
			安全防护		支持恶意域名过滤,实现对 C&C 进行阻断。			
					支持 HTTP、FTP、SMTP、POP3、IMAP、NFS 等协议的病毒防护			
					可用于恶意加密流量识别,可检测不解密网络流量下的恶意加密通信流量			
					支持对常见应用服务(HTTP、FTP、SSH、SMTP、IMAP)和数据库软件(MySQL、Oracle、MSSQL)的口令暴力破解防护功能			
			策略路由		策略路由支持的匹配条件:源 IP/目的 IP,服务类型,应用类型,用户(组),			

			由			入接口，DSCP 优先级。			
			流量控制			支持每 IP 最大连接数限制，防护服务器；			
			数据安全			▲支持数据防泄露，对传输内容进行识别过滤，对内容与身份证、信用卡、银行卡、社会安全卡号等类型进行匹配；（提供设备功能截图）			
			集中管理			在移动合营云部署专线卫士集中运营平台，安全远程集中统一运维；提供可通过互联网访问的用户注册界面，用户可进行服务的自助正式上线注册。			
						云端平台支持北向接口，可与卓望公司安全运营平台进行对接。			
			云端能力			外部攻击源自动阻断：对内部网络的主机威胁事件，能够检测并下发黑名单阻断攻击源，支持 SQL 注入、遍历漏洞、命令注入漏洞等威胁防护能力。			
						对内部网络的主机失陷事件，能够检测并向用户注册的手机号码和邮箱发送告警通知。			
						基于安全防御节点上送的安全日志能够进行日志的聚合、分析、判定动作，去除安全日志的噪音，可以在界面呈现原始事件数量、聚合后的威胁事件数量、攻击源信息。			
						黑白名单创建：可通过用户安全运维平台下发全局白名单，对多台本地安全防御节点统一下发白名单。			
						威胁信息检索：支持全球恶意 IP、恶意域名、恶意文件、漏洞信息等威胁信息的快速检索，数据详情包括但不限于威胁等级、置信度、威胁标签、相关样本、IP 反查等信息。			
						按周、按月为用户提供安全服务报告，安全服务报告将以邮件形式发送至用户订阅邮箱。通过安全服务报告，可以使客户可清晰了解以下信息：1、安全服务概况；2、威胁防护次数及趋势；3、失陷主机数量及详情；4、外部攻击源数量及趋势；5、恶意文件数量及趋势；			
						▲应能提供云端平台的隐私测评报告，结论为合格或通过。（提供有效期内具			

						备 CMA 或 CNAS 认证资质的第三方检测机构出具的检测报告)			
			订阅扩展能力			▲可以支持 SaaS 订阅, 无需增加额外硬件, 支持漏洞扫描、日志审计等功能。 (提供平台功能截图)			
		应急保障系统服务				★提供不少于 37 路 5G 应急保障传输服务, 每路月流量不低于 300GB, 每路配套提供 5G 网关。	1	项	
		系统集成服务				提供对医共体主平台、6 大中心、基层平台、数据监测平台及配套设施的软硬件系统集成服务, 将各类功能模块的软硬件、网络、数据等资源整合为协同运行的整体, 包含各种应用测试、数据采集、调试部署、系统培训等。	1	项	

打“★"号条款为实质性条款, 若有任何一条负偏离或不满足则导致响应无效。