

郑州大学第五附属医院医务管理系统采购项目

项目编号：豫财招标采购-2025-163

合 同 书

甲方（采购单位）：郑州大学第五附属医院

乙方（供货单位）：武汉长嘉汇医疗科技有限公司

甲 方：郑州大学第五附属医院

乙 方：武汉长嘉汇医疗科技有限公司

甲方于 2025 年 04 月 03 日对项目： 郑州大学第五附属医院医务管理系统 项目进行招标，经过评审，确定乙方为本项目的中标单位。据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》等国家法律法规，就 郑州大学第五附属医院医务管理系统 项目，经双方协商一致，签订合同，合同条款如下：

一、采购范围

乙方向甲方提供该项目系统开发、安装、调试、验收、培训、验收合格交付使用后免费提供 伍 年软件升级及运维服务等，采购明细如下：

序号	分项服务内容	品牌型号	单位	数量	单价（元）	合价（元）	备注
1	医务管理系统	上海精宸 V1.0	套	1	1310000.00	1310000.00	/
总价：（大写）壹佰叁拾壹万元整 （小写）1310000.00元							

备注：

- 1、系统软件由乙方提供，并由乙方负责安装、调试。
- 2、此价格包含设备安装调试、人工、运输、税金等涉及全部费用。
- 3、为保证系统正常运行，与甲方各系统产生的接口费用由成交供应商承担。
- 4、相关系统功能须满足“电子病历系统应用水平分级评价”6级标准评审细则功能要求。
- 5、该系统须满足“三级医院评审标准” 评审细则功能要求。
- 6、相关系统须满足“国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评” 五级乙等评审细则功能要求。
- 7、满足国家三级公立医院绩效考核数据上报，各类数据符合考核上报要求。
- 8、技术按照国际标准设计，同时符合国家标准，符合国家卫健委相关系统功能规范要求，满足与集成平台对接的要求。
- 9、系统不仅满足Windows系统，同时需满足在国产系统运行，以适应未来可能的变化，支持多种主流浏览器访问。

10、质保期结束后，项目维保费用不高于项目总金额的5%。

二、交货期：自本协议签订生效之日起90天内完成系统上线。

三、付款方式：

双方签订合同后并签订入场实施确认书后，甲方向乙方支付合同总金额的30%计人民币¥393000.00元（大写叁拾玖万叁仟元整）；

在系统上线并通过初验后15天之后，甲方向乙方支付合同总金额的20%计人民币¥262000.00元（大写贰拾陆万贰仟元整）；

整个系统通过终验并平稳运行6个月之后，甲方向乙方支付合同总金额的45%计人民币¥589500.00元（大写伍拾捌万玖仟伍佰元整）；

免费软件升级运维服务期结束后15天后，甲方向乙方支付合同总金额的5%余款计人民币¥65500.00元（大写陆万伍仟伍佰元整）。

四、交付、测试、验收、培训及售后

1、交付

乙方应按照本项目招标文件技术部分的要求和内容进行交付，乙方应在进行每项交付前5个工作日以书面方式通知甲方。甲方应当在接到通知后的5个工作日内安排接受交付；双方对该交付件进行测试和评估，如有缺陷，乙方应纠正该缺陷，并再次进行测试和评估。甲、乙双方将重复此项程序直至甲方接受。

2、测试

乙方负责系统安装测试。系统测试的条款应与国家的相关技术规范与标准一致，并提供详细的调试文件，内容至少包括系统测试的内容、测试计划、测试用例、测试分析报告样本，经甲方确认同意后，确定最终测试文件，作为项目测试上线依据。经测试合格后，符合甲方的要求，可进行系统或相关功能模块上线试运行。

3、验收

全部完成后，验证系统所有性能指标达到技术规范要求和系统功能全部满足业务需求时，可进行系统验收。由乙方提供调试及试运行期间的所有文档，双方签署最终验收文件。

4、文档交付要求

应用系统开发应严格按照国家软件工程规范进行，在整个项目实施过程中，须根据开发进度，按照医院要求及时提供用户相关技术文档，包括但不限于：

- (1) 准备阶段：《实施方案》；
- (2) 需求分析阶段：定制化开发部分《需求分析说明书》；
- (3) 设计阶段：定制化开发部分《概要设计说明书》、第三方系统对接相关《接口说明书》；
- (4) 测试阶段：《测试用例》、《测试报告》；
- (5) 上线阶段：《上线方案》、《试运行/上线报告》；
- (6) 过程文档：《培训计划》、《培训记录》、《例会记录》；
- (7) 交付使用：《用户手册》。

5、培训

乙方提供包括系统软件、应用软件、安装调试等内容的培训，培训应面对不同层面的系统用户，保证用户能独立地管理、维护和配置系统。

6、售后

(1) 乙方向甲方提供伍年的软件免费质保服务，服务内容包括软件的安装调试、软件重装、软件版本升级、功能维护、功能修改及用户咨询。免费质保服务期自软件验收合格之日算起。

(2) 故障响应时间20分钟，7*24小时技术支持，电话指导下无法解决的1小时内到场，当时无法解决的需在24小时内给出时间安排表，并在2日内解决。

五、 甲方的权利和义务

(一) 甲方的权利

- 1、甲方有权随时向乙方了解项目进度，并要求乙方提供项目相关资料。
- 2、甲方有权对项目资金使用情况监督、检查，并要求乙方提供相关资料。
- 3、甲方有权按照本合同约定或有关法律法规、政府管理的相关职能规定，对本项目进行监督和检查，有权要求乙方按照监督检查情况制定相应措施并加以整改。甲方不因行使该监督和检查权而承担任何责任，也不因此减轻或免除乙方根据本合同约定或相关法律法规规定应承担的任何义务或责任。

4、甲方有权在乙方履行合同过程中出现损害或可能损害公共利益、公共安全情形时终止本合同。

5、甲方有权根据国家政策或法律法规的变动对服务项目的需求标准和质量要求作出相应变动或者取消项目。

6、甲方有权将乙方履行合同情况及不符合政府购买服务管理规定情况，向相关部门报告并纳入不良信用记录、年检（报）、评估、执法等监管体系中。

（二）甲方的义务

1、甲方应及时向乙方提供与履行本合同相关的所有必须的文件、资料。

2、甲方应为乙方履行本合同过程中与相关政府部门及其他第三方的沟通、协调提供必要的协助。

六、乙方的权利和义务

（一）乙方的权利

乙方有权自甲方处获得与提供本合同项下服务相关的所有必须的文件、资料。

（二）乙方的义务

1、乙方应配备具有相应资质、特定经验的工作人员负责项目实施，按照本合同约定的标准、要求和时间完成项目。乙方必须按照投标文件提供的团队成员名单配备人员，无重大事项不得变更项目组人员，确需调整的，应在项目团队成员配置标准的前提下，向甲方提出变更申请，待批准后方可变更。

2、乙方不得以任何理由将本合同项下的服务项目转包给第三方承担。

3、乙方应全面履行本项目实施过程中的相关安全管理职责，因乙方未尽到管理职责发生安全事故的，由乙方承担相应的法律责任。

4、乙方承诺根据本合同提供的服务及相关的软件和技术资料，均已取得有关知识产权的权利人的合法授权。如发生涉及到专利权、著作权、商标权等争议，乙方负责处理并承担由此引起的全部法律及经济责任。

5、乙方应接受并配合甲方或甲方组织的对本合同履行情况的监督与检查，对于甲方指出的问题，应及时作出合理解释或予以纠正。

6、乙方应对项目资金进行规范的财务管理和会计核算，加强自身监督，确保资金规范管理和使用。

7、项目交付后，乙方应无条件返还甲方向其提供的文件、资料并向甲方移交项目资料，同时乙方应当自留一份完整的项目档案并予以妥善保管。

8、乙方向甲方提供系统应用软件以及其他相关新技术和新业务日常技术咨询服务，在甲方要求时，免费提供与第三方系统的互通性方案和相关的数据格式。

七、违约责任

在本合同履行过程中，双方因违约或造成对方经济、社会效益等损失的应当赔偿。

- 1、乙方提供的服务不符合本项目相关文件和本合同规定的，甲方有权拒收，并且乙方须向甲方支付本合同总服务费5%的违约金。
- 2、乙方未能按照本合同约定时间提供服务或完成约定的项目服务内容的，从逾期之日起每日按本合同总服务费 1%的数额向甲方支付违约金；逾期10日以上的，甲方有权终止合同，由此造成的甲方经济损失由乙方承担。
- 3、未经甲方同意，乙方不得擅自将本合同服务转包第三方承担。如擅自转包，则乙方应支付给甲方本合同总服务费10%的违约金。
- 4、其他违约责任按《中华人民共和国合同法》处理。乙方保证提交给甲方的所有文件或其授予的权利不会侵犯任何第三人的知识产权或其他权利。由此发生的诉讼由乙方承担完全责任，如果对甲方造成损失的，乙方还应承担相应的赔偿责任。

八、 保密条款

- 1、乙方应遵守国家有关保密的法律法规和行业规定，并对甲方提供的资料负有保密义务。未经甲方同意，不得将承接服务项目获得的各种信息和资料提供给其他单位和个人。如发生以上情况，甲方有权索赔。
- 2、甲方向乙方提供的任何资料、文件和信息，在乙方服务结束后，乙方均应及时归还甲方，电子文档的应从自己的电脑等存储设备上予永久删除。
- 3、乙方如违反上述约定，给甲方造成损失的应当赔偿，违反国家法律法规的进行移交处理。

4、本保密条款具有独立性，长期有效，不受本合同的终止、中止、解除的影响。

九、争议的解决

本合同在履行过程中发生的任何争议，如双方不能通过友好协商解决，通过甲方所在地有管辖权的人民法院诉讼处理。

十、不可抗力

任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 1 日内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并可根据具体情况部分或全部免于承担违约责任。

十一、合同的终止

- 1、本合同期满，双方未续签合同的；
- 2、乙方服务能力丧失，致使本合同服务无法正常提供的；
- 3、在履行合同过程中，发现乙方已不符合承接主体应具备的条件，造成合同无法履行的；
- 4、受国家政策或法律法规变动影响，经双方协商终止本合同的。

十二、税费发生与履行

本合同有关的一切税费均由乙方负担。

十三、其他

1、合同未尽事宜，双方可签订补充协议及附件，合同附件和招标文件、投标文件均为合同不可分割的一部分，与本合同具有同等法律效力。本合同所有附件及相关购买文件均为本合同的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力。

2、在履行本合同过程中，所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函）即成为本合同的有效组成部分。

3、如一方地址、电话、传真号码及乙方银行账户信息有变更，应在变更当日书面通知对方，否则，应承担相应责任。

十四、本合同一式捌份，甲方陆份，乙方贰份，双方代表签字、加盖公章后生效。

甲方（盖章）：郑州大学第五附属医院 乙方（盖章）：武汉长嘉汇医疗科技有限公司

法定代表人或其委托代理人代表人

（签字或盖章）：刘海洋

日期：2025.5.17

法定代表人或其委托代理人代表人

（签字或盖章）：樊悦

日期：

附件一：技术参数表

系统	模块	功能要求
医疗大数据决策支持系统	医务BI大屏	驾驶舱具备实时数据展示功能，能够对全院门诊、急诊、手术、检查、住院、出院、收入状况以及挂号量等关键数据进行动态监控，确保信息的及时掌握与管理。
	运营数据中心	医院运营数据中心从各业务系统中汇聚海量数据资源，通过科学整合，将数据集成为一个统一平台，以便于后续的处理与深入分析。该中心能够充分满足医院内部多样化数据需求，包括全院资源配置总体状况、全院工作负荷分布、全院治疗质量评估以及全院工作效率提升等方面。
	三级医院评审数据分析	依据三级公立医院等级评审文件，对全院各业务系统进行深入的数据采集、清洗、统计分析，并将整合后的数据统一至一个平台中。通过此三级评审数据分析，能够全面满足医院内部各类数据需求。此外，分析还需纳入专业指标、医疗技术指标等关键数据，如出牙患者平均住院日、平均每张床位工作日、床位使用率、年收入分析、门急诊人次、检查检验分析、科室收入明细、医疗安全分析、科室再院患者数量等。
	公立医院绩效考核数据分析	公立医院绩效考核数据分析以国家卫生健康委三级公立医院绩效考核56个指标及其细化数据为数据分析基础，进行对全院各个业务系统进行数据采集，清洗，统计分析，整合到一个统一的平台中，各个平台直接数据可以相关连同，但要分别呈现
	临床数据中心	医院临床数据中心是以电子病历系统为核心，通过集成、抽取、清洗、存储各类患者临床数据建立起来的数据中心，为方便后续的处理和分析，临床数据中心也可以满足医院内部各种数据需求，例如：住院患者手术人次数、手术级别人次、三、四级手术占比、I类切口甲级率、I类切口感染率、麻醉总例数、全身麻醉例数等等数据
医师档案管理系统	医师360视图	医师360视图功能是一种全面的医师信息展示方式，它利用数据中心整合的全量数据，为医师提供一个能够全面、准确地展示全院医师的各类数据汇总信息的功能，例如：医疗技术人员数量、各职称人数、医师职称构成、医师年龄构成、放

		射工作人员人数、投诉纠纷次数、新业务新技术数量、督查执行次数、三四级手术权限授权人次等等数据
	医师档案管理	1、医师档案管理是对医师个人信息的收集、整理、保管和利用的过程，包括维护医师的基本信息、教育背景、工作经历、专业认证、培训记录、奖励与处罚等内容。 2、医务管理还可以通过对不同角色的医师档案的统一管理，如放射人员、医务人员；系统自动实现对医师工作量等等数据进行汇总分析例如：手术总例数、一二三四级手术主刀数量、一助数量、一二三四级手术死亡数量、一二三四级手术并发症数量、限制性手术例数、高风险操作例数、介入例数、腔镜例数、大病历份数、手术记录份数、知情同意谈话次数、会诊例次、死亡讨论记录例次、疑难讨论记录例次等等数据 3、医师档案还可以支持动态查看不同医师的资质权限，医务系统会根据医师的专业资格和准入资质授权其在特定领域内提供医疗服务的能力展示到医师档案信息中，让医师随时自己可以查看自己具备对应相应的资质和能力，同时也可以自动计算该医师的资质权限预警等信息；
	医师档案审核	医师档案审核是指科室主任、医务部对医师档案信息进行审核、核对和管理的过程，以确保医师档案的完整、准确和合法性，确保档案中包含所有必要的个人信息、教育背景、工作经历、专业认证、培训记录、奖励与处罚等内容，以及确保档案中的信息与实际情况相符，没有错误或虚假信息。
	院内制度文件	支持对医院内部制定的规章制度、文件资料、会议记录等进行的管理，支持医师收集、整理、归档各类文件资料，包括医疗文书、病历档案、会议纪要，支持医师制定并上传并完善医院内部的规章制度，包括医疗质量管理、安全管理、人事管理等方面的规定
	医师定期考核	医师定期考核管理是指对医师的业务水平、工作成绩和职业道德进行定期考核，医务部以评估其是否符合执业标准的管理功能，医务系统可以根据医师的档案信息自动判断医师是否进行一般程序考核还是走简易程序考核，考核完成之后医师提交至医务部进行审核判断医师是否符合执业标准的过程

	科室医疗管理记录	科室医疗管理记录审核功能是指对科室医疗管理过程中的各类记录进行审核，以确保其真实、准确和完整的功能。这些记录包括：医疗核心工作制度一览、科室工作人员基本情况一览表、科室组织结构、科室主要设备一览表、科室医疗质量与安全管理方案、科室年度医疗工作计划、科室三基培训考核记录等等21个文件资料的记录与整理
	业务学习记录	业务学习是指医务人员在学习过程中，可以实时录入学习记录，包括学习时间、内容、形式、成果等，以便于日后查阅和总结。医院也可以对医务人员的学习成果进行评估和考核，了解其学习效果和掌握程度，为进一步的学习和培训提供依据，医院也可以建立学习资源库，为医务人员提供丰富的学习资料和学习资源，方便其随时随地开展业务学习
	三基三严考试管理	三基三严考试管理功能是指对临床医师进行“三基三严”考试的管理，主要是指基础、临床和人文三方面的基本知识和能力的考试，医务系统可以建立并导入完善的题库，涵盖基础、临床和人文等方面的知识，确保考试内容的全面性和准确性，会根据题库和考试要求，随机生成试卷，临床医师考试结束后根据考试成绩评定标准，对考试成绩进行评定
	医师行为档案	对医师外出进修、对口支援、义诊、应急队员派遣等行为进行审核、审批和跟踪管理，并纳入到医师档案管理系统。
	不良执业行为计分管理	设置规则库，基于日常督导管理中发现的问题，直接给予医师扣分项，数据反馈至医师360视图，扣分达到一定标准时，自动或手动暂停医师相应处方、手术、操作权限
医疗质量管理系统	门诊质量分析	门诊质量分析是通过门诊质量数据的收集、分析和评估，主要需要收集的数据包括患者的基本信息、就诊记录、诊断结果、治疗方案和费用等，这些数据可以通过医院的电子病历系统、医疗设备管理系统和财务管理系统等途径获取可以全面了解医院的运营状况和服务质量，例如：总诊疗人次、门诊预约分析、门诊中药服务、复诊情况、处方数据分析等等
	病案质量指标分析	病案质量指标分析主要是通过获取病案首页信息、入院记录、病程记录、手术记录、检查报告等，这些数据可以通过医院的电子病历系统、病案管理系统等途径获取。通过数据分

		析可以全面了解医院的病案管理情况和服务质量，例如：包括病案首页信息填写完整率、主要诊断和主要手术操作编码正确率等，包括入院记录、病程记录、手术记录等书写规范性和及时性，包括病案归档及时率、病案保存完整率、病案利用情况
	专业（专科）类 指标分析	围绕国家卫生健康委、省卫生健康委印发的各临床、医技专业、单病种医疗质量控制指标数值进行提取、展示及填写，包括但不限于以下专业： 急诊专业医疗质量控制指标：急诊科医患比、急诊科护患比等相关各项指标数值展示及填写 重症医学专业医疗质量控制指标：ICU 患者收治率和 ICU 患者收治床日率、ICU 深静脉血栓（DVT）预防率、ICU 非计划气管插管拔管率等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 临床检验专业医疗质量控制指标：标本类型错误率、标本容器错误率、标本采集量错误率等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 病理专业医疗质量控制指标：每百张病床病理医师数、每百张病床病理技术人员数等各项指标数值展示及填写 医院感染管理质量控制指标：医院感染发病（例次）率、医院感染现患（例次）率、医院感染病例漏报率等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 住院病案首页数据质量管理与控制指标：可对住院病案首页填报完整率、主要诊断选择正确率、主要手术及操作选择正确率、其他诊断填写完整正确率等各项指标进行核算、查看、展示、分析； 产科专业医疗质量控制指标：剖宫产/初产妇剖宫产率、阴道分娩椎管内麻醉使用率等各项指标数值展示及填写、核算、分析 呼吸内科专业医疗质量控制指标：急性肺血栓栓塞症、慢性阻塞性肺疾病急性加重等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 神经系统疾病医疗质量控制指标：癫痫与惊厥性癫痫持续状态、脑梗死、帕金森病等相关各项指标数值展示及填写、核

		算、分析 肾病专业医疗质量控制指标：IgA 肾病、血液净化技术等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 护理专业医疗质量控制指标：床护比、护患比、护士离职率等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 药事管理 专业医疗质量控制指标：药学专业技术人员占比、每百张床位临床药师人数、处方审核率等相关各项指标数值展示及填写、核算、分析 病案管理质量控制指标：可对住人力资源配置指标、病历书写时效性指标、重大检查记录符合率、诊疗行为记录符合率、病历归档质量指标等各项指标进行填写、核算、查看、统计、分析 心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标：可对急性 ST 段抬高型心肌梗死（16 项指标）、心房颤动（5 项指标）、心力衰竭（11 项指标）等十一个心血管疾病的相关指标进行填写、核算、查看、统计、分析 超声诊断专业医疗质量控制指标：可对超声医师月均工作量、超声仪器质检率、住院超声检查 48 小时内完成率、超声危急值 10 分钟内通报完成率等13个指标进行填写、核算、查看、统计、分析 康复医学专业医疗质量控制指标：康复医学科床位占比、康复医学科医师床配比、康复医学科护士床配比、等13个康复医学专业的各项指标进行填写、核算、查看、统计、分析 麻醉专业医疗质量控制指标：麻醉科医患比、各 ASA 分级麻醉患者比例等相关各项指标数值展示及填写、核算、统计、分析
	医疗技术类指标分析	围绕国家卫生健康委、省卫生健康委印发的单病种/术种、限制类技术的医疗质控制指标数值进行提取、展示及填写，包括但不限于以下技术： 放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标：植入指征正确率、术前制订治疗计划率、术后放射剂量验证率等8项指标进行填写、查看、核算、统计、分析 肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标：肿瘤消融治疗指征正确率、肿瘤消融治疗完成率、肿瘤消融治疗后局部病灶

		有效控制率等7个指标项目进行填写、查看、核算、统计、分析 心室辅助技术临床应用质量控制指标：心室辅助技术应用适应证选择正确率、心室辅助装置有效撤除率、术后 30 天死亡率等7个指标项目进行填写、查看、核算、统计、分析 体外膜肺氧合（ECMO）技术临床应用质量控制指标：ECMO 有效撤除率、30 天全因死亡率、一年生存率等5个指标项进行填写、查看、核算、统计、分析 消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标：消化内镜中心医师年均工作量、四级消化内镜诊疗技术占比、、三级消化内镜诊疗技术占比等18项指标进行填写、查看、核算、统计、分析
	三级综合医院医疗质量管理与控制指标	三级综合医院医疗质量管理与控制指标分析主要是以《三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011年版）》为基础依据，包括7类指标：住院死亡类指标、重返类指标、医院感染类指标、手术并发症类指标、患者安全类指标、医疗机构合理用药指标、医院运行管理类指标；这些数据可以通过医院的电子病历系统、病案管理系统、患者满意度调查系统和不良事件报告系统等途径获取。通过对这些数据的分析和评估，可以让医院管理者发现医院在医疗质量管理与控制方面存在的问题和不足，并提出相应的改进措施和建议。
	指标库管理	支持建立一个包含各类医疗质量管理与控制指标的数据库。可以根据医院的需求和实际情况，选择合适的医疗质量管理与控制指标，并确定各指标的评估标准和计算方法。也可以建立数据收集机制，确保医院各部门能够及时、准确、完整地提供所需数据
	指标填报	支持医院内部员工通过在线填写表格或报告的方式，向医疗质量管理与控制部门提供医疗质量相关数据的功能；数据填报功能通常采用标准化的表格或报告，确保数据的格式和内容一致，方便数据的整理和分析。通过数据填报功能收集的数据来源于医院各部门，这些数据经过填写人的审核和确认，相比其他数据来源更加可靠和准确。
医疗准入管理系统	普通手术授权	确保医生具备执行手术的资质与授权的管理功能，医疗管理系统依据医生的职称、技术能力及经验等因素，对医生实施授权，赋予其相应等级手术的资格。医生仅限在其授权范围

		内开展手术活动。授权资质并非固定不变，系统将根据医生实际技术能力与手术经验进行动态调整，并可依据过往手术工作量授予相应的手术权限。当医生技术能力提升或手术经验累积时，可申请更高层级的手术权限。同时，系统亦可对医生的手术资质授权进行动态监管，及时更新其资质与授权信息。若医生需变更手术权限，须重新进行审核与授权程序。此外，定期对医生进行手术技能培训与考核，以确保其手术技能得以持续保持与提升。培训与考核内容应与医生手术权限相关联，并对医生手术资质授权进行记录与追溯。
	介入手术授权	支持指对医生进行介入手术的资格和权限进行管理和授权的过程。医疗体系应实施对医师执业资格的严格审查，涵盖医师的学术背景、专业技术职称、专业经历及培训历程等，以确保医师满足开展介入手术的最低要求。依据医师的资质与实践经验，赋予其相应的手术操作权限。例如，初级医师可能仅限于执行基础的介入手术，而资深医师则可能被授权执行更为复杂和高难度的介入手术。同时，应对医师的介入手术授权实施动态监控，并及时更新其资质与授权信息。若医师需调整介入手术权限，必须经过重新审查与授权程序。定期对医师进行手术技能的培训与考核，以确保医师能够持续维持并提升其手术技能。培训与考核内容应与医师的手术权限紧密相关，并对医师的手术资质授权进行详尽记录与追溯。
	高风险手术授权	支持对医生进行高风险手术的资格和权限进行管理和授权的过程。医疗机构的资质审核体系能够对医师的专业资格进行严格审查，涵盖医师的学术背景、专业技术职称、专业领域经验及继续教育历程等，以确保医师满足执行高风险手术的最低要求。依据医师的资格及临床经验，系统将赋予其相应的手术操作权限，并实施动态监控，以实时更新医师的资格与授权状态。若医师需调整其高风险手术操作权限，必须经过重新审核与授权流程。医疗机构定期对医师进行手术技能的培训与评估，以保证医师能够持续维持并提升其手术技能水平。培训与评估内容应与医师的手术操作权限紧密相关，并对医师的手术资格授权进行详尽记录与追溯。
	限制类手术授权	支持对医生进行限制类手术的资格和权限进行管理和授权的

	权	过程。医务系统可以对医生的资质进行审核，包括医生的学历、职称、专业背景、培训经历等，确保医生具备进行限制类手术的基本条件。然后系统会根据医生的资质和经验，授予相应的手术权限，也可以对医生的高风险手术授权进行动态监管，及时更新医生的资质和授权信息。如果医生需要变更限制类手术权限，需要进行重新审核和授权，也可以对医生进行定期的手术技能培训和考核，确保医生能够持续保持和提高手术技能。培训和考核内容应该与医生的手术权限相关，也可以对医生的手术资质授权进行记录和追溯
	处方权限授权	支持医院对医生处方权进行管理和授权的过程。医生的处方权需要审核其职称、专业领域及临床经验等因素进行分级授权，以确保医生仅能在其授权范围内开具处方。为此，医院可构建并导入一套完备的处方考试题库，依据题库内容及考试要求，自动生成试卷。临床医师完成考试后，将依据既定的评分标准对成绩进行评定。通过处方考试的医师可申请相应的处方权限名称，并提交审核。处方授权并非固定不变，系统将根据医生的实际能力和临床经验进行动态调整，并可依据医生过往的处方工作量授予相应的处方权限。同时，系统对医生的处方资质授权实施动态监管，及时更新医生的资质和授权信息。若医生需变更处方权限，必须重新进行审核和授权。此外，医院亦可定期对医生进行处方培训及考核，以确保医生维持其处方技能与技术水平。培训和考核内容应与医生的处方权限紧密相关，系统将记录并追溯医生的处方权，便于管理和追踪。记录内容可能包括医生的处方权审核结果、授权级别、培训和考核记录等。
	麻醉权限授权	支持确保麻醉医生具备进行麻醉的资格和授权的过程管理，医务系统会根据麻醉医生的职称、技术能力和经验等因素，对麻醉医生进行授权，使其具备相应级别手术的资格。麻醉医生只能在其授权范围内实施相应级别的麻醉。资质授权也不是一成不变的，系统会根据医生的实际技术能力和麻醉经验进行动态调整，也可以根据以为开展的麻醉工作量进行授予相应级别的麻醉权限。如果医生的麻醉技术能力得到提升或积累了更多的麻醉经验，可以申请更高一级别的麻醉权限，也可以对医生的麻醉资质授权进行动态监管，及时更新医

		生的资质和授权信息。培训和考核内容应该与医生的麻醉权限相关，也可以对医生的麻醉资质授权进行记录和追溯
	日间手术授权	支持确保医生具备进行日间手术的资格和授权的过程管理，医务系统会根据医生的职称、技术能力和经验等因素，对医生进行授权，使其具备相应级别日间手术的资格。医生只能在其授权范围内进行日间手术。资质授权也不是一成不变的，系统会根据医生的实际技术能力和日间手术经验进行动态调整，也可以根据以为开展的日间手术工作量进行授予相应的日间手术权限。如果医生的技术能力得到提升或积累了更多的日间手术经验，可以申请更高一级别的日间手术权限，也可以对医生的日间手术资质授权进行动态监管，及时更新医生的资质和授权信息。如果医生需要变更日间手术权限，需要进行重新审核和授权，也可以对医生进行定期的手术技能培训和考核，确保医生能够持续保持和提高手术技能。培训和考核内容应该与医生的日间手术权限相关，也可以对医生的日间手术资质授权进行记录和追溯
	资质权限目录库	资质权限目录库管理是一种对全院的资质权限进行集中管理的字典数据库。支持集中存储和管理全院的资质权限信息、权限配置等信息。通过集中管理，医院或科室可以更方便地了解每位医生的资质和授权情况；资质权限目录库能够实时更新医生的资质信息和授权状态。当医生的资质发生变化或授权被调整时，目录库中的相应信息能够及时更新，资质权限目录库提供了强大的查询和检索功能，方便医院或相关机构快速查找医生的资质信息和授权状态。通过关键词、条件组合等方式，能够快速定位到目标医生的相关信息
	智能授权规则库	支持用户根据业务需求，制定详细的授权规则。这些规则可以基于各种条件，如用户的身份、角色、权限、操作行为等，以及各种事件或状态进行权重配比；所有的授权规则被存储在一个中央数据库或规则库中，以便于管理和维护。这些规则可以根据业务的变化和需求进行更新和调整。当需要医师执行授权时，智能授权规则库会自动匹配对应的规则。最终通过规则计算，计算出医师总得分，如果满足授权条件，系统也可以自动执行相应的授权动作或流程。系统可以实时监控规则的执行情况，提供实时的反馈和日志记录，以便于

		历史记录或追溯。
纠纷预防 与管理系 统	重点人群管理	提供全院患者360视图功能，能够获取患者基本情况，基于国家确定的规则，完善规则库，自动从系统获取全院患者相应信息，对患者情况进行赋分，达到一定分值时，向管理部门、科室、管床医师推送重点关注提醒，并提出处置措施意见，实现纠纷早期预防目的。
	投诉纠纷登记	1、投诉登记功能：输入患者门诊/住院号自动获取患者基本信息，支持被投诉科室/人员、投诉内容录入； 2、医患办接收投诉后，可以增加接访记录（接访记录不限次数增加）；接访记录增加附件上传功能（可上传患者投诉资料、图片格式）；接访记录新增诉讼记录；
	投诉纠纷调查	支持按照纠纷登记时间、病人信息、门诊号或住院号、当事人进行筛选；可以对争议当事人进行争议焦点调查，填写调查内容，然后由医务部分派给某个科室进行科室调查，填写科室讨论意见、处理建议、整改措施最终再交由医务部进行督查，填写督查意见；
	内部责任追究	支持按照纠纷登记时间、病人信息、门诊号或住院号、当事人进行筛选；可以新增调查的人员可以对该事件进行调查，也可以多个调查及填写责任追究记录内容；
	诉讼登记	诉讼案件信息：字段取自诉讼管理表格（诉公去件编号：年+编号）。诉讼案件信息中的“备注信息”可以无限添加，信息对应多条的备注信息，因为经过一审、二审，可能还会发生二次重审的情况，至于有关重审的相关资料，在备注信息里面保存。
	纠纷患者档案	支持按照纠纷登记时间、病人信息、门诊号或住院号、当事人进行筛选；支持查看全院的投诉纠纷患者档案-患者纠纷投诉登记-投诉纠纷调查-内部责任追究-诉讼登记，等都可以进行导出存档；
会诊管理 系统	外请会诊	外请会诊是指医院邀请外部专家，主要是其他医院的医生，来共同讨论和诊断患者的病情的光临，由临床医师填写外请会诊申请及会诊信息，提交至科主任审核，医务部审核的过程管理
	外出会诊	外出会诊是指我院医师受邀出去其他医院参加会诊的管理，

		由临床医师填写外请会诊及会诊信息后提交至科主任上审批、医务部审核的过程管理
	全院讨论会诊	全院讨论会诊是一种医疗会诊形式，通常涉及医院内多个科室的专家和医生，共同讨论和评估复杂病例或疑难问题，由临床科室发起的会诊填写相关会诊记录及信息，提交至科主任、医务部审核的管理，医务部审核并评估后邀请院内科室及医生前来参加会诊
	住院会诊	统计his系统中发起会诊的相关数据，会诊填写并发起申请后会自动同步至医务系统并审核查看。
	多学科会诊(MDT)	支持会诊管理功能，支持会诊流程管理，包含科间会诊（普通会诊、急会诊）、多学科会诊、邀请外院专家会诊、远程会诊等多种会诊方式。 1. 支持会诊审批流程设置，设置会诊审批工流程及各个流程节点相关责任人，支持设置流程中每个环节的上一步流程节点和下一步流程节点。 2. 支持主管医生提交会诊申请单，科主任审批，医务部审批后通知相关科室功能。 3. 支持会诊申请（申请时间、邀请会诊科室/外院会诊医师所在医院、会诊类别、简要病情、会诊目的等信息）、会诊审核、会诊接收、会诊意见填写、急会诊需记录会诊医师到达时间等。会诊单格式支持配置。 4. 支持会诊患者基本信息抓取功能，包含姓名、性别、住院号、申请会诊科室、申请医生等信息。 5. 支持主管医生和科主任按申请人、申请病区、申请时间、会诊时间、会诊人、会诊状态、会诊事件查看本科室接收的和本科室发出的会诊单 6. 支持医务部按申请人、申请病区、申请时间、会诊时间、会诊人、会诊状态、会诊事件查看全院所有科室的会诊单
新技术新业务申报管理系统	技术申报	医师可根据时间、技术名称、申请科室、技术水平检索创建过的新技术新业务数据，可对新技术进行新增、保存、提交、删除、导出等操作，点击查看流程则可以查看该数据项流

		程在什么节点；
	技术审批	医疗技术临床应用管理委员会人员、伦理委员会人员根据时间、技术名称、申请科室、技术水平等条件进行检索数据、医师并且可以对已提交的新技术新业务进行审批、驳回、导出、写个人审批建议等处理；
	项目评估	可根据时间、科室、报告类型进行检索项目，可查看和导出每个项目的半年报告和一年报告，时间到了之后会自动提醒医师填写项目报告；
	项目追踪	可根据时间、项目编号、负责人等条件进行检索项目，可查看和导出每个项目的患者明细，可对项目的患者明细进行增加和删除；
	项目应用	可根据时间、技术名称、技术水平等条件进行检索项目，对每个项目可进行常规、重开、停止等操作，可导出关于项目的全部资料
	技术应用人员新增	医师科根据时间、技术名称、申请科室、技术水平等条件进行检索数据、医师并且可以对已提交的限制级新技术新业务进行新增应用技术人员，填写或上传人员资料并提交科主任审核，科主任审核完成再提交给医务部审核；支持最终人员总览和导出；
医院（安全）不良事件管理系统	流程管理	1. 支持与国家系统对接。 2. 通过病历、医嘱等途径，自动抓取不良信息，主动监测不良事件。 3. 支持不良事件上报审批流程设置，设置不良事件上报审批工流程及各个流程节点相关责任人，支持设置流程中每个环节的上一步流程节点和下一步流程节点。 4. 根据设置好的事件流程自送分流到相关部门处理，支持多部门协同联合指派、分转、退回等流程。 5. 支持企业微信等移动办公方式，可及时处理不良事件。 6. 具备在线学习知识宣教功能。
	不良事件上报	以国家相关政策对不良事件的分类为基础，支持医院（安全）不良事件上报功能，包含但不限于： 1. 一般诊疗事件（诊断不当、治疗不当、诊疗记录不当、信息传递错误等）

		2. 患者沟通事件 3. 手术、接入、导管相关事件 4. 医务人员安全事件 5. 意外事件 6. 院内感染 7. 药物不良反应事件 8. 输血相关事件 9. 设备器械相关事件 10. 医疗技术检查、检验相关事件 11. 放射安全事件 12. 行政后勤事件 13. 不作为事件
	持续改进管理	支持科室不良事件持续改进，包含发生原因、改进措施、效果追踪等功能
	统计分析	1. 支持统计不良事件的整体情况，比如各科室各类不良事件的数量、不同事件结果不良事件数，支持数据导出。支持不良事件数据可追溯。 2. 按照月、季、年的时间维度，全院或者科室的维度统计。 3. 不良事件的发生总例数，不良事件发生最多类型及占比。 4. 按照事件发生例数、发生趋势、发生科室、发生时间、事件结果级别、处理过程中被退回次数形成统计分析，支持数据下载。 5. 按照日期类型、患者性别、患者年龄形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据。 6. 按照职务、职称形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据。 7. 按照月、季、年的时间维度，全院或者科室的维度统计。 8. 支持在相同维度下，不同科室之间形成数据对比。 9. 不良事件的发生总例数，实现与去年进行同比，显示该不

		良事件的全院发生率、科室发生率。 10. 按照事件发生例数、发生趋势、发生科室、发生时间、事件结果级别、处理过程中被退回次数形成统计分析，支持数据下载。 11. 按照日期类型、患者性别、患者年龄形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据。 12. 按照不同不良事件类型特有属性，比如 CVC 相关血感染中的置管无菌屏障、操作时是否佩戴手套、严格执行无菌操作等事项形成饼图、柱状图、柏拉图等分析。 13. 按照职务、职称形成饼图或柱状图统计，支持下载详细数据。
医院医师排班管理系统	我的排班	展示个人收到的排班消息未读数、针对本月展示个人工作总时长、个人班次数量信息； 点击我的消息、可以查看个人已读、未读消息的详细信息； 展示个人基本信息； 展示个人的本周排班情况； 点击详情、可查看个人的周、月排班详细情况；
	排班列表管理	展示所有月份排班列表（分页）信息、可根据科室、排班名称、排班类型、排班属性、排班的开始月份和结束月份定位到具体的排班信息； 点击创建排班，可创建某月份的排班信息，在创建排班页面中点击添加人员可在人员列表选择人员安排在该月份排班中；点击继承上月可将当前时间的上月的人员排班信息显示在页面上；可在该次排班内针对临时班次信息进行新增、删除操作（该临时班次仅对本次排班有效）；添加完人员后点击添加排班可对该人员某日排班情况进行调整（某人员一天可排多班次）；支持一键排班； 可针对某月份排班进行启用、禁用操作； 点击查看可查看本次排班内所有人员排班情况，也已排好班次进行修改；
	班次管理	展示固定班次信息，可根据班次名称定位到具体班次；

		点击查看可查看该班次的详情，在详情页面可修改该班次的名称、简称、代表颜色、工作时间、休息时间、工作时长； 点击删除可删除该班次信息；
	排班视图	针对登录帐号的人员角色权限、只能看见该人员权限范围内可展示的科室排班视图信息，该视图的排班信息只能展示处于启用状态的排班视图信息，包含日、周、月的排班视图信息，可选择科室定位到某科室内人员的日、周、月的排班视图信息；
掌上医务	医疗质量监控	支持在移动端直接按时间进行筛选、可对全院的门诊、急诊、手术、检查、住院、出院、收入情况、挂号量等数据进行监控
	三级公立医院绩效考核	支持在移动端查看同一科室内的同一指标不同时间比较和同一指标下同一时间下不同科室比较； 支持能够按自定义时间进行筛选，可展示所有监测指标数据，指标分析，重点指标分析，指标预警情况等信息；支持下钻至科室至医师绩效考核指标查看；
	医师档案管理	可对在院管理的档案进行汇总，支持下钻查看医师开立的手术级别、手术单、患者明细、处方单、处方明细、电子病历等；支持可以对全院的医生档案进行综合筛选查询
	医师排班管理	1、移动端医师排班 2、移动端医技排班
	医疗纠纷投诉	支持在移动端可以新增事件的经过、原因分析、解决办法、科室讨论意见，被投诉科室负责人填写后提交至医患办；医患办接收投诉后，可以增加接访记录（接访记录不限次数增加）；接访记录增加附件上传功能（可上传患者投诉资料、图片格式）；接访记录新增诉讼记录；当投诉事件处理完成后，医患办可以填写投诉处理评价、持续整改措施；可以对投诉事件进行统计分析，包括原因分析、解决办法汇总统计、患者严重程度统计、科室发生投诉数量排名统计
	医疗准入申请审核管理	支持在移动端进行医疗准入权限的申请审核；
围手术期	围手术期数据	实现实时数据展示、多患者监控、异常报警、手术流程追踪

管理系统	大屏	、可视化图表等全面展示各个患者指标情况
	患者中心	实现患者术前准备指导、术后康复管理，具备与患者沟通平台，进行解疑答惑，能够对手术进行预约和通知，以短信形式，费用包含在系统购置费用中。
		能够进行转运交接患者各环节的转运过程全纪录，并实现交接信息确认，防止错误发生。
	手术中心	对接医院手麻系统、HIS系统，实现手术手术排台、手术室资源管理、冲突自动检测与调整、实时更新与通知手术排台调整。能够对具备优先级的患者进行特别管理和提醒，可视化界面要具备人性化，方便医护人员识别和操作。 数据记录与报告：记录所有手术安排的历史数据，生成手术利用率、等待时间等相关的统计报告。”
		实现术前管理、术前评估与风险管理、术前准备、术前讨论与计划等功能集成与一个平台或直接从相关系统提取信息或数据
		实现术中管理、麻醉管理、手术监控等耗材、药品、指标等监测。
		实现术后管理及术后恢复室管理、术后随访、出院准备等工作。
	护理管理	护理管理、护理任务分配、术前护理管理、术中护理支持、监控患者的生命体征并协助外科和麻醉团队、术后护理跟踪、跟踪患者的康复进度，安排随访和术后评估、护理文档管理、支持电子护理记录，方便信息的查询和共享
		病理管理：样本采集与登记、生成样本的唯一标识码，确保样本在整个流程中的可追溯性、与电子病历系统（EMR）、手术管理系统集成，方便医生在手术前后查看病理结果。 支持多学科团队共享病理信息，协同诊断和治疗。
		用血管理：输血需求评估、自动生成输血建议，包括血型匹配、用量和输血时机、与血液申请相关系统对接实现血液申请与审批、设置审批流程，确保输血申请得到适当的审核与批准。
		计费管理：费用项目管理、支持根据手术类型、难度、时长等因素自动生成费用标准、手术费用计算、计算过程中考虑

		不同费用的适用标准，如政府定价、医院定价或保险支付标准。可与医院相关系统对接获取相关信息。
		器械管理：器械库存管理、提供库存报警功能，当器械库存低于设定阈值时，自动提醒相关人员进行补充、器械使用记录、支持追踪器械的使用历史，便于后续的维护和质量检查。
		耗材管理：“耗材库存管理、提供库存报警功能，自动提醒低库存情况以便及时补充。耗材采购与补充、根据库存水平和使用预测，自动生成补货建议和采购订单。耗材使用记录、支持追踪耗材的使用情况，方便后续审计和统计分析。
		设备管理：“设备库存管理、提供库存报警功能，自动提醒设备的维护和更换需求。设备采购与入库：管理设备的采购用监督等流程。
		输液管理：“输液计划制定、输液配方和准备、输液器械管理、提供设备的定期检查和维护，确保其正常运作。
	人员管理	手术室人员档案：人员信息管理、资格认证与执照管理、培训与教育记录、管理培训计划和进度，确保人员不断更新和提升其专业技能。工作排班与出勤记录、绩效评估与反馈、安全和合规记录、工作经验与历史记录、数据分析与报告。提供数据分析功能，帮助医院管理层优化人员配置和培训计划。
		手术室资质权限：资质审核与管理、人员权限管理、设备权限控制、手术类型与资质匹配、权限申请与审批流程等人员资质权限管理。
		手术室排班管理：手术室排班计划，根据医院的需求和手术量，安排合适的手术室和时间段。人员排班管理：管理手术室内各类人员的排班，记录每位人员的排班情况、工作时间和休假安排，确保人员在手术时段内的可用性。
		文件管理：文件存储与分类：提供电子化的文件存储功能，将手术相关的文档如手术申请、知情同意书、手术记录、病历等进行数字化存储。 按照文档类型、手术类别、日期等进行分类，确保文件的结构化管理。

		文档检索与查询：提供强大的检索功能，允许用户根据关键词、文档类型、日期等条件快速查找所需的文件。 支持全文搜索，方便查找具体内容或信息。 文档审批与签署：支持文档的在线审批和电子签署功能，如手术申请、知情同意书等需要审批的文件。 记录审批流程和签署情况，确保文档处理的规范性和合规性”
		工作量管理：工作量统计与记录、工作任务分配、支持手动调整和自动分配工作任务，以优化资源利用和工作效率。 工作负荷分析：进行工作负荷分析，评估各部门或人员的工作负荷情况，提供负荷分析报告，帮助管理层了解工作分配情况和调整需求。
	统计分析	手术室总览：手术室状态监控、手术排程与安排、人员配备与排班、提供人员的工作安排和空闲情况，支持人员调度和调整。设备与耗材状态，提供设备的可用性信息和维护提醒，确保设备和耗材的充分准备。”
		手术室接台率：数据监控与展示：实时监控手术室的接台率，显示实际完成的手术台次与计划安排的对比。提供接台率的统计报表和数据可视化图表。
		麻醉质控：麻醉质量评估：评估麻醉的效果和安全性，收集和分析麻醉相关的事件和并发症数据。 麻醉文档管理：记录麻醉过程中的所有相关文档，提供文档的存储、检索和管理功能，确保麻醉记录的完整性和准确性。
		手术室首台开台率：数据监控与展示：实时监控手术室首台开台情况，显示实际开台时间与计划时间的对比。提供首台开台率的统计报表和数据可视化图表。
		医生准点到达率：”数据监控与展示：实时监控医生的到达情况，提供准点到达率的统计报表和数据可视化图表。
		设备仪器统计：设备使用统计：使用频率、使用时间等 设备故障统计：记录设备故障的类型、发生时间、处理情况等信息。能统计设备故障的发生频率，分析故障原因，制定改进措施。
		手术量统计：手术数量统计：实现按时间段统计、按手术类

		型统计、按科室统计、手术时段统计、手术时长统计。手术类型和科室分析：手术分类、科室负荷、手术成功率和并发症统计、并发症记录：记录手术后并发症的发生情况，分析并发症发生的频率和类型。
		手术室利用率：数据监控与展示：实时监控手术室的使用情况，提供手术室利用率的统计报表和数据可视化图表。
医务督导 管理	督查表单	1) 支持集中统一设计、审核及查询督查表单。 2) 根据医院需求自行定义本院使用的督查表单格式，支持使用指标库管理系统中定义的指标作为表单项目。 3) 督查表单项目可支持后台设计的其他自定义表单嵌入作为督查项目。 4) 督查表单位项目支持定义结果判断方式、分值计算方式、项目总分、得分。 5) 支持自定义督查项目与子项目的分值。 6) 支持指定子项目是否为必须达标项。 7) 支持定义多种督查项目计分方式，支持合格项累积计分、不合格项逐项扣减的计算方式。 8) 设计状态下支持树形模式分组显示各表单项目，可调整各表单项目的顺序。 9) 设计状态下支持还原（放弃）保存之前的所有修改操作。
	督查小组	1) 支持集中统一管理督查专家小组，支持添加或移除小组成员。 2) 支持批量移除小组成员。
	督查任务	1) 支持新增、修改、查看督查任务，支持删除未执行的督查计划。 2) 支持按生效日期、创建日期及状态检索督查任务。 3) 例行督查任务支持指定督查频次，包含周、月、季度及年度督查。 4) 支持突击督查任务创建，至少包含执行时间、督查专家、督查表单。 5) 督查任务支持专家匿名功能。 6) 支持按督查表单指定督查专家并按日期指定督查科室。 7) 督查任务支持按日历方式、上下午查看督查任务安排。 8) 对已结束的督查任务支持直接查看各科室的督查结果（表

		单项目详情)。
	督查执行	支持集中管理各督查任务的执行记录。 2) 支持按任务状态、督查任务及督查期间检索相关的督查执行记录。 3) 支持查看督查执行记录的科室、期间、督查状态、专家、表单及不合格项目数。 4) 支持查看被督查科室的资料准备情况。 5) 支持集中查看督查发现的问题清单, 包含问题的状态、内容、改进情况。 6) 支持由专家登记各表单的项目结果及得分。 7) 支持按表单项目上传佐证材料。 8) 移动端支持拍照上传佐证材料。 9) 支持专家在督查执行过程中针对扣分项登记存在的问题。 10) 支持专家登记问题时可选择常见问题以减少录入工作量。。 11) 支持督查科室对问题进行确认或申诉, 可查看问题的改进措施。 12) 系统支持来自指标库管理系统定义的采集指标可自动生成相应的指标值。
	督查分析	1) 支持按时间和督查类型统计督查次数、专家出勤人次、督查科室数、问题数、问题科室分布、问题趋势。 2) 支持督查结果进行科室间对比分析。 3) 支持按问题类型查看督查问题统计结果, 至少包含问题科室分布、问题趋势、督查项目分布。 4) 支持按督查项目追踪问题发生情况, 至少包含问题的科室分布及发生趋势。
	自动化督查报告模板	1) 支持自定义医务督查报告模板, 模板要素至少包括报告标题、段落结构、自动取数项目, 根据督查结果自动生成督查报告。 2) 支持报告模板要素引用督查表单的项目、督查小组、督查对象、督查专家, 支持引用表单项目的得分情况及问题情况。 3) 报告模板支持定义变量引用来源于数据中心或管理信息系统(HIS)系统的数据。

		4) 报告模板支持引用督查的各项统计数据，至少包括问题统计、科室分布、得分情况。 5) 报告模板支持字体、对齐方式等文本设置选项。 6) 报告模板支持插入图片、表格、超链接。 7) 支持对已保存的报告模板进行修改和删除操作。 8) 支持停用、启用已保存的报告模板。 9) 支持根据关键字检索报告模板。 10) 支持导出为WORD文档、PDF文件、电子表格以供管理人员进一步修订。
	报告管理	1) 支持按督查任务及期间生成相关的自动化报告。 2) 支持在生成的督查报告中直接编辑报告并保存。 3) 报告支持导出为WORD。 4) 支持将已经定稿的报告发布到指定角色。 5) 每季度自动生成医疗质量与安全工作简报。
系统设置	用户列表	可查看所有的平当登陆账户信息列表（可通过用户名检索），可查看、编辑账户信息详情，可删除账户
	角色列表	可查看当前平台的用户角色，不同角色对应不同权限，可编辑当前角色信息，可添加、删除角色信息
	菜单管理	可查看当前平台所有选项，不同角色对应不同权限，可对权限进行修改、新增、删除
	部门管理	可查看当前平台所有科室名称及关系；并可对其进行修改、新增、删除操作；
	岗位管理	可对当前平台所有岗位进行新增、修改、删除、导出等操作；
	字典管理	对当前平台所有字典数据进行修改、删除等操作；
	参数设置	对当前平台的一些默认信息记性修改、删除操作；
	通知公告	可对当前平台的通知公告进行修改、新增、删除操作；
	日志管理	可查看当前平台的操作日志，可对操作日志列表进行检索查询
	流程管理	流程管理是允许用户可以根据实际业务需求，自定义各种工作流程。这包括流程的步骤、节点、条件判断等，系统也会提供可视化的流程设计工具，使用户能够直观地设计和修改流程，通过系统自定义流程管理，可以实现业务流程的自动