1、2025年度网络运维服务项目，预估金额388000元/年

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目内容 |
|  | 一、网络布线 | |
| 1 | 短距离网络布线服务 | 院内短距离网络布线，沿墙明敷或沿顶暗敷，含所需辅材：6类非屏蔽网线，PVC线槽、线卡等。 注：使用单根网线20米以下为“短距离”。 |
| 2 | 中距离网络布线服务 | 院内中距离网络布线，沿墙明敷或沿顶暗敷，含所需辅材：6类非屏蔽网线，PVC线槽、线卡等。 注：使用单根网线20米以上不足50米为“中距离”。 |
| 3 | 长距离网络布线服务 | 院区内长距离网络布线，沿墙明敷或沿顶暗敷，含所需辅材：6类非屏蔽网线，PVC线槽、线卡等。 注：使用单根网线50米以上为“长距离”。 |
| 4 | 网点新增或改建 | 院内新增、改建、更换网络节点，按要求做好标记并进行综合测试，含所需辅材：86面板、6类信息模块、底盒、水晶头等。 注：按信息模块使用数量计量。 |
| 5 | 网点汇聚管理及线路测试 | 院内新增、改建、更换网络节点时，对相应网点进行线路测试、IP地址分配及其他管理配置，含所需配件及辅材。 |
| 6 | 光缆铺设 | 院内新增、改建、更换光缆，沿墙沿地沟沿顶明暗桥架敷设，做好出地口保护，含所需辅材：光缆、PVC线槽、线卡等。 注：按光纤使用长度计量（以百米为单位，整数计量）。 |
| 7 | 光缆熔接 | 院内新增、改建、修复光缆所需熔接服务，自备光纤熔接设备，按要求进行熔接，含所需辅材：光纤尾缆等。 |
| 8 | 弱电桥架维护 | 院内弱电桥架新增、改建、更换，含所需辅材。 |
| 9 | 光缆接入及调试 | 光缆接入机房汇聚交换机并调试，含所需辅材：光模块、光纤跳线等。 |
| 10 | 光纤转接及调试 | 光纤转接并调试，含所需辅材：光纤收发器、光纤跳线、网络跳线等。 |
| 12 | 光纤汇聚及调试 | 光缆汇聚处理并调试，含所需辅材：光纤终端盒、ODF光纤配线架、熔纤盘光纤尾缆等。 |
| 13 | 无线网点新增或改建 | 院内新增、改建、更换无线网络节点，含所需配件及辅材。 |
| 14 | 无线网点汇聚及线路测试 | 院内新增、改建、更换无线网络节点时，对相应无线网点进行线路测试及汇聚处理，含汇聚、网点供电等所需配件及辅材。 |
| 15 | 无线网点配置及调试 | 院内新增、改建、更换无线网络节点时，对相应无线网点进行集中配置及调试，含所需配件及辅材。 |
| 16 | 无线网点接入及调试 | 院内新增、改建、更换无线网络节点时，对相应无线网点进行网络接入配置及调试，含所需接入配件及辅材。 |
| 17 | 网络线路、设备整理 | 包含标签标识，日常线路杂乱整理，含所需辅材：轧带、机柜等 |
|  | 二、叫号系统维保 | |
| 18 | 叫号系统屏幕（小）  维修或更换 | 院内叫号屏幕（20-32英寸）出现故障需更换主板、液晶面板等主要配件或整机，含相关辅材及配件。 |
| 19 | 叫号系统屏幕（大）  维修或更换 | 院内叫号屏幕（20-32英寸）出现故障需更换主板、液晶面板等主要配件或整机，含相关辅材及配件。 |
| 20 | 叫号系统广播节点  新增或改建 | 院内新增、改建、更换叫号叫号广播节点，含所需辅材：喇叭、线缆、PVC管等。 |
| 21 | 叫号系统广播节点  汇聚及线路测试 | 院内新增、改建、更换叫号广播节点时，对相应无线节点进行线路测试及汇聚处理，含音频线、电缆、线管、功放等辅材。 |
| 22 | 硬件送修 | 叫号屏幕等设备出现硬件故障送至设备厂家或指定维修站。 |
|  | 三、网络运维 | |
| 23 | 网络运维服务 | 1、巡检服务 定期对院内的网络线路（含光缆、无线网络）及网络接入设备、分诊系统硬件（叫号屏幕、自助一体机、吸顶音箱、叫号功放等）及线路进行常规巡检，实时监测运行状态。 2、网络维护服务 网络设备的安装、调试、替换、保养，网络运行状况的监测和监控，及时提供合理化建议。 3、网络故障处理 院内网络线路（含光缆）、网络接入设备、网络节点、分诊系统硬件及线路出现故障时，运修人员在规定时间内到达现场进行故障处理。 4、派驻人员安排 本项目至少配备4名运维技术人员，负责院内网络线路及相关设备（含叫号屏幕、自助一体机等）巡检、维护、故障处理的服务，当出现故障时运维人员在上班时间须15分钟内到达现场进行故障处理，若在下班时间或节假日放假时须30分钟内到达现场，周一至周日无间隙提供服务，并提供7\*24小时技术服务支持，配置专用固定的故障报修电话。至少确保至少1名运维人员常驻我院。 |

2、2025年度中心机房机电及基础设施服务项目，预估金额289000元/年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 位置 | 名称 | 型号 |
| 1 | 4F（数据中心） | 精密空调 | 40kw |
| 2 | 4F（数据中心） | 冷通道机房 | DTCT |
| 3 | 4F（数据中心） | UPS主机 | 伊顿 |
| 4 | 4F（数据中心） | UPS电池 | 100ah/12v |
| 5 | 4F（数据中心） | 消防系统设备设施 | HFC/227ea |
| 6 | 4F（数据中心） | 消防系统设备设施 | 120L/2 |
| 7 | 4F（数据中心） | 机房配电柜 | 机房配电柜 |
| 8 | 4F（数据中心） | ATS 配电柜 | ATS 配电柜 |
| 9 | 4F（数据中心） | 静电地板 | 600\*600\*35mm |
| 10 | 4F（数据中心） | 机房格栅灯 | 30wLED |
| 11 | 4F（数据中心） | 光纤熔接 | 光纤跳线熔接 |
| 12 | 4F（数据中心） | 网线及配线架整理 | 机房内部线路 |
| 13 | 4F（数据中心） | 强电配电线路整理 | 机房内部线路 |
| 14 | 4F（数据中心） | 服务器设备 | 数据中心服务器 |
| 15 | 4F（数据中心） | 网络设备 | 数据中心网络 |
| 16 | 2F（备份数据中心） | 精密空调 | 12.5kw |
| 17 | 2F（备份数据中心） | 机柜 | / |
| 18 | 2F（备份数据中心） | UPS主机 | / |
| 19 | 2F（备份数据中心） | UPS电池 | 100ah/12v |
| 20 | 2F（备份数据中心） | 消防系统设备设施 | HFC/227ea |
| 21 | 2F（备份数据中心） | 消防系统设备设施 | 70L/2 |
| 22 | 2F（备份数据中心） | 机房配电柜 | 机房配电柜 |
| 23 | 2F（备份数据中心） | ATS 配电柜 | ATS 配电柜 |
| 24 | 2F（备份数据中心） | 静电地板 | 600\*600\*35mm |
| 25 | 2F（备份数据中心） | 机房格栅灯 | 30wLED |
| 26 | 2F（备份数据中心） | 光纤熔接 | 光纤跳线熔接 |
| 注：1、运维客服热线服务(1) 负责接听甲方报修电话，引导用户解决问题；(2) 对于甲方解决不了的问题，向工程师派发工单；(3) 协助工程师对设备报修、备机借用进行管理、登记；2、日常运行监控 (1) 定期检测设备运行状况、业务数据和报警信息反馈。(2) 定期检测机房温湿度、漏水、空调、配电、UPS、电池； 3、 7\*24小时值班 因医院业务的特殊性，除正常8小时工作外，还需要提供7\*24小时值班服务（含休息日和法定节假日），监控机房配电系统、机房空调系统、全院区网络、业务系统服务器、存储、安全设备、备份系统等重要设施的运行状况，解决值班期间的运维问题。 4、技术支持(1) 前线人员无法处理的问题提交技术人员处理；技术人员按问题分类分级提交分析报告及解决方案；(2) 甲方按问题紧急程度对支持有时效性要求。 | | | |

3、DRG病种费用路径系统，预估金额290000元

|  |
| --- |
| 1、诊疗方案自动生成 |
| 1.1 方案模板生成（可二次调整的医保临床路径模板） |
| 1.1.1 支持自动生成各病组(病种)的诊疗方案：诊疗方案数据由“本院历史数据+卫健委公布的临床路径+本地医保规则+本地分组规则”，采用“病组+病种”的方式，通过算法自动生成，系统具备模板自动监测异常项目的能力；并确保系统生成的诊疗方案，能够覆盖医院85%以上的住院病例。 |
| 1.1.2 支持模板快速审核生效功能（科室主任审核），实现医疗质量与医保费用双重管理。 |
| 1.1.3支持通过模板项目明细自动生成费用及收入占比分析，支持调整模板以生成病组目标标杆。 |
| 1.1.4 支持上传/下载Word、PDF、TXT等格式的临床路径表单或诊疗方案模板。 |
| 1.2 模板管理功能 |
| 1.2.1 支持模板一键调价功能，适应药品、耗材价格动态调整需求，避免人工逐项维护。 |
| 1.2.2 支持模板复制、对比功能，可快速比对不同模板项目明细，支持模板复制生成新模板。 |
| 1.2.3支持外部模板导入及现有模板导出功能。 |
| 2、DRG医生助手与诊疗评价 |
| 2.1 预分组服务 |
| 2.1.1 自动提取医生首页诊断信息，科学指引医生正确入组（如手术/操作患者预分组）。 |
| 2.1.2 提供DRG分组测试工具，支持医生模拟不同诊断组合的分组结果。 |
| 2.2 事中诊疗评价与风险预警 |
| 支持事中（在院/出院）诊疗合理性评价，包括： |
| 2.2.1 必做未做项目（降低入院指针或治疗不足风险）； |
| 2.2.2 超范围项目（过度医疗、医保稽查风险）； |
| 2.2.3 医保管控违规项目； |
| 2.2.4 非最优选择项目（辅助用药、非必要检查）； |
| 2.2.5 重复项目检测（如临床路径中互斥检查项目同时执行）。 |
| 2.2.6 提供实时超支提醒功能：病例费用预计超出DRG组医保支付价格时，系统自动警示。 |
| 2.3 主诊药品对比与治疗不足风险分析 |
| 区分诊疗方案中的辅助药品和指南药品，形成主要诊断药品资源消耗模型；药品实际使用结果与模板药品小分类的逐一比对，快速定位药品使用不足原因。 |
| 2.4 医保结算清单编码事中质控 |
| 基于CHS-DRG分组规范，实时校验病例入组准确性，包括： |
| 2.4.1 先期分组条件未入组； |
| 2.4.2 入组错误预警； |
| 2.4.3 主要诊断选择错误（如化疗与恶性肿瘤主次颠倒）； |
| 2.4.4 诊断无核心资源消耗或资源消耗虚高问题。 |
| 2.5 病案首页编码事中质控 |
| 提交首页前提示：编码合并要求、互斥编码、编码优先级、诊断/手术性别限制等。 |
| 3、医保深度运营 |
| 3.1 病组与科室权重分析 |
| 3.1.1 支持四象限图分析（战略/优势/劣势/关注病组或科室）。 |
| 3.1.2 提供病组盈亏趋势分析，追踪控费效果及效益变化。 |
| 3.2 费用与结算管理 |
| 3.2.1 支持DRG结算后多维统计（科室/病组/患者维度），涵盖DRG支付标准金额、基金支付比例、盈亏明细等。 |
| 3.1.2 支持病组费用结构下钻分析（病组→科室→医生→患者→诊疗详情）。 |
| 3.3 风险病例评估 |
| 3.3.1 支持盈余风险病例评估（住院天数过短、诊断无核心资源消耗、漏记高值耗材等）； |
| 3.3.2 支持过度医疗风险病例评估（并发症消耗过大、住院天数过长、违反核心治疗等）。 |
| 3.4 模板使用率统计 |
| 对临床路径中必检项目执行情况实时监控，统计漏检率，分析服务标准执行偏差；对模板中选做项目，统计使用率，便于快捷定位执行结果费用超标的原因。 |
| 3.5 重点疾病与费用分析 |
| 3.5.1 支持科室重点病组的医生费用横向对比，定位超支原因； |
| 3.5.2 统计中医药费用占比及手术室开单合理性分析。 |
| 3.6 漏查与超范围诊疗分析 |
| 基于院内大数据统计漏查项目及超范围诊疗共性问题，优化诊疗方案。 |
| 4、医保基金监管 |
| 4.1 降低入院指针监管 |
| 重点稽查：体检式住院，轻症住院，主要诊断无核心治疗，主要诊断非最大资源消耗，都可能是降低入院指针的表现形式。 |
| 系统应具备临床路径诊疗知识库，能够识别以上异常行为，并交由医保科进行复审。 |
| 4.2 减少必要服务监管 |
| 重点稽查：按DRG结算，且0.6倍率以下，必做而未作项目较多的病例；核心治疗不足的病例。 |
| “系统”应具备临床路径诊疗知识库，能够识别以上异常行为，并交由医保科进行复审。 |
| 4.3 重复住院监管 |
| 重点稽查：3天、7天、15天、30天内重复住院的病例。 |
| 4.4 低码高编监管 |
| 如果患者在一次住院中，接受了不止一项治疗（例如：恶性肿瘤肿瘤病人的化疗/放疗/免疫治疗等），应该选择资源消耗最多的作为主要诊断；另外，无核心资源消耗的其他诊断，均不允许上传到医保中心； |
| 重点稽查：高套分组，造成基金损失。 |
| 4.5过度诊疗分析 |
| 系统能自动梳理超范围（过度）诊疗的共性特征及影响因素，并结合临床实际需求，制定针对性改进措施。通过数据驱动的精细化运营管理，持续优化诊疗方案，提升医疗质量，确保在合理控费的同时，保障患者诊疗的安全性与有效性。 |
| 4.6 高频漏检项目分析 |
| 系统具备基于院内大数据分析技术，对高频漏检项目进行系统性回溯研究，深入分析其成因（如临床依从性不足、流程管理疏漏或患者个体化因素等），并建立智能化监测预警机制。通过数据驱动的管理优化，规范诊疗行为，确保必查项目的有效执行，从而提升DRG入组精准度、保障医疗质量，并强化成本管控效能。 |

1. 门诊病历质控系统，预估金额290000元

|  |
| --- |
| 1、质控管理 |
| 具备上级医生对已书写病历进行阅改功能。 |
| 具备对病历修改记录保存历次操作痕迹功能。 |
| 具备自动判断性别信息，在病历中出现与性别信息相悖的信息时，自动提醒和过滤功能。 |
| 具备按评分项目自定义维护质控评分的大项，包括初诊病历、复诊病历、一般患者信息功能。 |
| 具备按评分大项维护评分小项功能。 |
| 具备维护评分小项对应的评分项功能，提供维护评分小项，维护评分小项时设置小项名称、病历标准分类代码、所属评分大项、病人范围、排列顺序、是否有效、评分基本要求和备注信息。 |
| 2、质控评分 |
| 具备对当前患者的门诊病历进行质控抽查评分功能。 |
| 具备病历质控等级率查询统计功能。 |
| 具备根据不同专科、诊断，选择差别化的质量控制项目功能。 |
| 3、病历质量查询 |
| 具备按挂号日期、病人卡号、患者姓名、门诊号、就诊科室、就诊医生、病历状态查询病历评分结果功能。 |
| 具备评分结果查看功能。 |
| 具备展示全院概况、病历创建数科室排名、病历合格率科室排名、科室病历丙级率排名功能。提供病历质量查询界面，包含查询统计时按时间、科室查询全院病历创建数详情，并进行排名。 |

1. 门诊预问诊系统，预估金额290000元

|  |
| --- |
| 1、基础问卷知识库 |
| 具备内置基础知识库，提供各科室的基础问卷模板功能。 |
| 2、预问诊模板管理 |
| 具备医院、医生结合自身情况建立符合要求的个性化模板功能，包括问题内容、选项内容及对应解释等。包含采用二叉树的形式，可清晰的看到模板中问题间的关联关系。 |
| 具备模板内容修改和编辑功能。 |
| 3、预问诊数据分析 |
| 具备多项预问诊数据分析功能，辅助医院进行运营决策。 |
| 具备对预问诊业务流量统计分析功能，包含预问诊人次统计、预问诊人员占比统计、预问诊平均轮数。 |
| 具备对预问诊产品效益统计分析功能，包含预问诊人群分布（年龄、性别、地区等），满意度统计等。 |
| 具备通过预问诊采集到的病情数据，进行病种数据分析功能，包含不同病种下的治疗效果等。 |
| 4、病历数据使用分析 |
| 具备预问诊报告引入病历数据的统计功能，统计内容包含病历书写率占比、每天病历使用数量、平均每天使用率等。 |
| 具备院内各科室预问诊数据横向对比分析功能，通过患者预问诊覆盖率、预问诊平均作答轮数、预问诊时长等维度，体现不同科室间的预问诊使用情况。 |
| 5、患者病情信息采集 |
| 具备通过对话的方式智能采集患者病情信息功能。 |
| 系统提供丰富的采集方式，包括针对不同的人群，提供单选、多选、填空等多种题型；同时选项支持文字、图片和语音等多种选项类型。提供丰富的采集方式，结合不同的问题内容提供单选、多选、填空等多种题目类型；供患者进行选择、输入。 |
| 具备依托强大的预问诊内置知识图谱，生成基础采集问卷，面向医院提供基础科室的问诊路径全覆盖功能。 |
| 具备采集的过程中已答问题的撤回及修改功能，方便患者及时修改，确保信息的准确性。在采集过程中系统支持患者针对已答问题的答案进行撤回及修改。 |
| 6、预问诊报告转换及展示 |
| 具备对于采集的病情信息，系统根据病历书写规范，将信息进行结构化转换，并在问卷作答完成后进行展示功能。 |
| 具备对采集的患者病情信息进行结构化处理功能，并传递给医生工作站供医生病历引入。 |
| 具备在患者端展示结构化后的预问诊报告功能。患者端将转换好的结构化预问诊报告进行展示。 |
| 支持对接院内医生工作站，将系统记录的预问诊报告引入病历数据中，便于医生查看。 |
| 7、预问诊病历引入 |
| 支持与门诊电子病历系统对接，实现在医生站调阅预问诊病历功能，并支持引入到门诊病历中。患者到门诊医生站就诊，医生为患者录入门诊病历时，可以直接查看患者预问诊报告。 |

6、成本管理系统（运营管理系统），预估金额2700000元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **系统（服务）** | **功能描述** |
| 医院运营管理 |  | 全院各类重要运营指标的监控、异常值警示。提供不同管理职能部门自主定义指标，实时滚动异常指标。 |
| 以门诊业务运营为分析场景，从病人来源、结构及就医、检查等流程探查运营瓶颈问题，从根本原因出发，提示管理者通过规则制度、绩效等管理手段等提高门诊的运营效率。 |
| 以手术为产出对象进行分析，从手术预约、手术安排等效率维度，以及手术能力维度，分析手术的产出是否符合医院发展预期，并通过原因探查，提示管理者制定相应的管理措施，提高手术率、四级手术率，提高手术业务的整体运营能力。 |
| 以住院业务运营为分析场景，从工作量、病种结构、手术级别等分别从床日、医师产出角度，探查住院运营瓶颈问题，提示管理者通过规则制度、绩效等管理手段提高住院运营效率和效益。 |
| 提供全院、门诊、住院及手术的收入、成本及医疗盈余的异常探查及下钻到科室分析异常原因。 |
| 提供各类工作量效率、质量、结构维度的分析，从产出维度评价医院的资源投入，给出调整和优化的方向。 |
| 提供基于临床工作、医疗质量、科研、教学、成本等不同指标，量化评价医院每一位员工的投入产出结果，指导医院合理配置人力资源。 |
| 将绩效视为资源和制度投入，分析投入产出的结果是否达到预期。分析科室的绩效异动，为绩效管理部门提供决策支持。分析不同岗位、科系之间的人均绩效和人均工作量水平，比较不同科系的绩效和工作量波动、收支波动的趋势是否一致。 |
| 提供高、中、低值耗材以及国考重点监控材料的分析。从病种或手术的维度，全程监控耗材领用与实际消耗，实现“静态管理”向“动态管理”的精细化管控模式。对医院的材料进行不同管理维度的标注，辅助领导管理决策。 |
| 提供各类大型设备、重点设备的产出效益分析，显示闲置或使用效率低的设备，满足院级和相关职能部门高效管理各类设备。 |
| 从运营管理角度关注结构质量和结果质量，尤其是影响医保支付的出院、手术、ICU重返指标。实时呈现医疗质量管理的表现动态，达到院、科、组、人的多层次多维度管理，降低人工需求，提升工作效率。 |
| 对门诊科室、住院科室、医技科室的用房进行效益分析，为医院房屋资源的合理配置提供决策依据。 |
| 提供收入、业务量、成本、DRG、手术以及坪效主题的分析，为医院各级、各类管理者提供跨职能的业务数据、财务数据融合的数据分析功能。 |
| 运营管理科端平台 | 以科室（组织）负责人、经营助理的视角，对管辖范围内的一个（多个）专科（班组）的运营情况进行全局分析，以不同主题关键指标构建显示卡片或大屏，提供不时间维度的概览信息。收支质效分析，包括收入的总量、各类收入构成比、住院和门诊的收入比率、人均收入、床均收入等分析。病种产出分析，关键病种和优势病种构成比，成本率，单个病组RW或DIP分值在本专业排名前25%即75分位以上的病组。工作量质效析，分析专科工作量的总量变化和影响产出的关键资源效率变化。 |
| 医技运营管理平台 | 内容包括科室概况（服务量、收入、费用控制）、运营效率（医师/片区/手术间/术式）、麻醉质量（评估等级、麻醉质量、质控指标监控）、报表统计（加工时长、质量控制） |
| 内容包括科室概况（服务人次、收入概况）、运行效率（设备/人员/机房）、报表统计（人员/预约） |
| 平台建设内容包括：科室概况（服务人次、收入概况）、运行效率（区域/人员）、报表统计（项目统计/核心项目统计）。 |
| 科室管理按照专业组划分，进行独立运营管理，并根据投入产出衡量各专业组的运营效率，同时为了提高科室检验服务质量与效率，对实时检验标本数据进行不同程度预警提醒，对检验过程出现的问题做到及时发现与解决。 |
| 通过对病理标本的送检情况，定义病理检测项目，同时根据检测结果，会开展再次检测等工作流程。病理诊断结果可以为临床医生提供明确的诊断，确定疾病性质，从而制定相应的治疗方案。 |
| 平台建设内容包括：检测项目分析（服务人次、收入概况）、血制品使用分析（人员/报告）、人员工作量分析、报表统计。 |
| 药剂管理科√医院的一个重要医技科室，通过合理配置、管理和使用药物，保障患者用药安全，提高治疗效果，降低医疗成本，并保障医院声誉，从而为患者提供更好的医疗服务。建设内容包括：科室运营概况（用药咨询、用药建议、处方数量、药品收入）、运行效率（药师人效、药房周转率、科室药品完成率）、物流管理（入库、出库）、报表统计（对外上报指标、药品统计）、科主任驾驶舱。 |
| 运营分析及报告 | 过自定义报表模板制作功能，基于指标、维度自定义报表，满足用户对报表统计的个性化需求。根据报表自动生成运营分析报告，通过对数据进行分析发现问题并提出解决思路。 |
| 第三方接口 | 与HIS、LIS、财务、绩效、物资等系统进行数据传输 |
| 医院成本核算 | 系统平台 | 为管理员、角色、用户赋予功能权限和数据权限，并提供统一权限查询功能 |
| 科室成本核算 | 1.基础设置：包括收入分类设置、收入项目设置、科室分类设置、成本分类设置、成本项目设置、分摊参数设置、分摊级次设置等； 2.数据采集：收入数据采集、成本费用数据采集、其他各类参数采集，同时支持手工录入、EXCEL导入、接口下载等方式； 3.分摊设置：科室分摊级次设置、分摊方法自定义、分摊规则设置； 4.成本计算：三级分摊、直接间接成本计算汇总、科室成本构成、支持对分摊的数据进行校验，确保分摊结果的准确性； 5.报表查询：医院科室直接成本表（医疗成本）、医院科室直接成本表（医疗全成本和医院全成本）、临床服务类科室全成本表（医疗成本）、临床服务类科室全成本表（医疗全成本和医院全成本）、医院临床服务类科室全成本构成分析表、医院科室成本分摊汇总表、医院诊次成本构成表、医院科室诊次成本表、医院床日成本构成表、医院科室床日成本表； |
| 项目成本核算 | 1.核算方法：待定； 2.基础设置：科室设置、收费项目设置、分摊方法设置； 3.数据采集：支出数据采集、收费项目的收入数据采集，同时支持EXCEL导入、接口下载方式； 4.成本计算：项目成本分摊计算； 5.报表查询：医院医疗服务项目成本明细表、医院医疗服务项目成本汇总表。 |
| 病种成本核算 | 1.核算方法：待定； 2.基础设置：科室设置、病种设置、分摊方法设置； 3.数据采集：支出数据采集、病人收入数据采集，支持EXCEL导入、接口下载方式； 4.成本计算：病种成本分摊计算； 5.报表查询：医院病种成本明细表、医院病种成本构成明细表、医院服务单元病种成本构成明细表。 |
| DRG成本核算 | 1.核算方法：待定； 2.基础设置：科室设置、DRG分组设置、分摊方法设置； 3.数据采集：支出数据采集、DRG病人数据采集，支持EXCEL导入、接口下载方式； 4.成本计算：分摊计算、结账； 5.报表查询：医院DRG成本明细表、医院DRG成本构成明细表、医院服务单元DRG成本构成明细表。 |
| 成本监测 | 支持对于医疗服务项目频次、门诊工作量、住院工作量、医院各科室成本、医院一次性医用耗材等进行监测。 |
| 成本考核 | 根据医院绩效考核需求，对收入进行二次分配，对纳入考核的成本进行汇总，生成绩效考核视角的收入成本数据。 |
| 成本分析功能 | 提供收支结余分析、综合分析、专项分析、保本点分析等分析功能。 |
| 第三方接口 | HIS系统接口 | HIS系统提供全成本核算需要的各维度收入数据及工作量等数据接口。 |
| 财务系统接口 | 财务系统提供全成本核算需要的科室总收入与总支出数据接口。 |
| 电子票据 | 医疗收费电子票据管理系统 | 实现各项医疗收费结算及时生成电子票据，与我院现有的HIS系统实现系统集成，实现高度的业务协同和数据共享。 |
| 电子档案管理 | 实现医院医疗收费电子票据及其他电子票据的查验、归档，满足财政统一规范财政电子票据管理的需求，实现与“四川省财政电子票据管理系统”的无缝对接 |
| 费用报销 | 集成化建设 | 实现费用报销系统、预算管理系统、医院协同办公平台（OA），联通整合。 |
| 职能报销系统 | 构建覆盖全院的智能报账平台，一是在个人客户端实现各种类别的资金支出业务的发起，能上传发票等附件资料；二是强化预算管控，能与各科室的预算相结合，科室发起时，实现超预算指标的智能识别与预警。 |
| 自动账务处理 | 根据报销类别，自动在财务系统中生成对应的财务与预算凭证。 |
| 电子发票查验 | 根据经办人上传的电子票据，实现自动查询发票真伪与是否重复报销的功能。 |
| 合同管理 | 系统平台 | 针对医院不同的合同角色，设置普通角色和领导角色，按照不同权限角色关注点汇聚合同信息。包含电脑端门户和移动端推送，让功能和数据主动的找人。 |
| 合同相对方管理 | 1.建立合同管理系统相对方数据库，支持导入现有的相对方基本信息，支持通过合同管理系统新建相对方； 2.建立相对方审核准入机制。要结合医院现有评估体系和具体情况，在系统中将相对方评估转换为简单易操作的形式。可利用多种方式，包括但不仅限于三要素认证、支付宝认证、银行卡认证的方式，确保相对方企业、法人以及被授权联系人的身份真实可信； |
| 合同起草 | 1.合同管理系统中主要管理经济合同、非经济合同、科研合同等，经济合同又分为收款合同、付款合同、无金额合同等。按照合同类型统一入口管理，关联不同合同表单及审批流程。可以较为快捷的进入到合同起草的界面，方便用户快速定位，查找到对应的合同类型起草界面； 2.合同表单信息包括但不限于：合同编号、合同分类、合同名称、合同相对方、相对方开户银行、相对方帐号、约定款项明细、合同经办人、经办科室、提交日期、签订日期、开始日期、终止日期、合同签约金额、合同状态、合同标的、自定义属性和备注等信息，能够灵活的添加调整，能够按照领导的权限，显示相应的表单字段； 3.建立合同模板库，支持不同合同类型：各类采购合同、信息化合同、后勤处合同、三方协议、工程合同、体检合同、三方协议等；能够实现合同模板套用生成合同正文功能； 4.使用对方合同时如为word版需支持附件上传和编辑，非word版支持以附件形式上传合同扫描件进行审批； 5.合同表单能以导出/打印，表单应根据医院的实际情况设定，如合同表单样式调整，届时需要系统能够快速响应变化，保障系统正常运行。 |
| 合同审批 | 1.为经济合同、非经济合同、科研合同等多种合同提供模板（提供同济、协和医院的模板）支撑，提供模板修改功能，落地法务和财务条款，定期更新和审核，降低文本风险，快速便捷起草。在线查看合同，根据相应权限在线修改合同内容，无需下载操作； 2.建立涵盖全医院的审批权限，通过流程配置表，管理科室可根据需要维护、修改流程，而不影响系统的正常使用； 3.可灵活设置流程返回的节点，如：退回发起人或某一指定节点； 4.能够根据合同各类型、院区、金额按照设置的审批规则自动预判后续审批领导，便于跟踪，提高效率； 5.可以对审批时间进行统一设置，系统需显示每一个审批步骤的实际完成时间及合同完成审批的总时间，超出审批时间的系统需进一步提醒。 |
| 合同签订 | 1.能够独立设定印章管理员，电子合同经最终审批人审批完成后，返回合同承办人处，并自动给印章管理员发送提醒； 2.支持纸质合同签署扫描上传，支持电子合同签章； 3.电子签章，支持在预设位置放置合同签章，并做好权限控制； 4.能够提供电子合同防篡改，提供合同防伪打印功能；提供签章使用记录功能，能够自动记录电子签章的使用次数、使用时间、使用人等信息。 5.合同留痕及定位，记录合同的修改过程、方便定位修改的内容，方便对比； 6.合同水印，支持水印功能，可自由定义水印显示内容； 7.报表查询：医院DRG成本明细表、医院DRG成本构成明细表、医院服务单元DRG成本构成明细表。 |
| 合同履约执行 | 通过建立合同卡片台账，将合同基本信息、收付款计划、付款情况、借阅记录、风险记录、变更记录、验收信息等与该合同相关的所有内容聚合起来，找到一个合同就可以直观了解到合同目前的详细信息； |
| 合同档案管理 | 1.医院合同签署完毕后双方用电子文件自动归档，提升效率降低成本，避免来回快递，同时规避风险，让合同始终处于系统权限控制，防篡改，签署的合同电子文件具备法律效力。 2.系统能够提供对于合同档案的电子归档功能，不仅仅是合同文本内容、合同表单、审批意见都能够一键归档，同时提供数字化技术，保障归档合同的安全，防止篡改。 3.合同档案多维度检索，合同自身的时间、金额信息以及相关项目、订单、供应商以及收付款、发票、产品信息都能够成为合同检索的要素，同时提供全文检索。 4.合同的借阅权限与归还的电子化管理。 |
| 收付款管理 | 1.建立收/付款列表模块，系统中应将所有含收/付款的合同，同时可监测支付进度与合同状态。 2.对状态为执行的合同，合同承办人员可以直接通过查询相应的合同卡片提出付款申请，在系统中生成付款审批单，审批单应包含付款基本信息、合同编号、付款计划、实际付款等信息。 3.对与合同相关的付款，必须按照系统生成的付款审批单进行付款审批流程，财务科室应按照经审批的接受格式化付款审批单进行款项支付。 |
| 风险预警管理 | 1.能够提供相对方资信情况查询，防范资信风险； 2.能够对于财务法务审核要求形成自动预审功能，可以根据实际情况对合同进行风险分析，判定异常合同，及时预警； 3.能够提供自定义的合同风险项目设定，对于合同延期、付款逾期、发票逾期等等多种状况按照自定义风险设定进行预警； 4.系统必须能够提供可信任和有效的审批痕迹和相关资料，使进入法律诉讼程序的合同，有据可依； |
| 系统集成功能 | 合同管理需要集成采购管理系统，OA 系统，确保采购业务和合同业务的无缝集成； |

7、分布式存储，预估金额300000元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **主要技术要求** | **数量** | **单位** |
| 分布式存储一体机 | 1. 单个存储节点配置满足如下：配置≥2U标准机架式服务器，≥2\*12核 2.1GHz CPU，≥128GB DDR4 内存，≥2\*480GB SATA SSD 系统盘（读密集型），≥3\*960GB SATA SSD 缓存盘（混合读写型），≥5\*8TB SATA HDD 数据盘，≥1\*LSI控制器 RAID卡（支持RAID 0/1和直通），≥2\*双端口万兆光接口网卡（含多模光模块），≥1\*4端口千兆电接口网卡。   2.配置相关存储容量许可授权；支持且实配iSCSI，Local SCSI ，CSI和 RBD 原生协议访问；同时支持且实配NFS/CIFS/FTP文件协议访问；支持且实配Amazon S3标准接口，兼容S3生态体系，支持NFS、HDFS协议。  3.为保证分布式存储的兼容性和稳定性，支持软硬件分离部署架构。  4.分布式存储软件拥有自主知识产权，非OEM产品，非联合的软件产品。  5.支持且实配FC协议使用许可，支持iSCSI、FC块存储接口，支持多路径及vip漂移，可对指定卷实现缓存加速；支持在业务无感知的情况下，实现业务卷在线跨池迁移。  6.支持不同服务器品牌及硬件型号，可兼容标准x86、ARM架构服务器，支持同一存储资源池混插磁盘或异构服务器。  7.分布式存储平台支持最小三节点一个池即可同时支持块，文件，对象，各项存储服务数据可以共池，提升空间利用率，降低运维复杂度。  8.为满足数据安全及容量要求，软件需支持2~6副本，可在线修改副本数；同时支持优选的EC纠删码，支持2+1，4+2，4+2:1，8+2，8+2:1等多种纠删保护机制，策略可自定义；为有效解决多副本存储空间利用率低下（33％～50％）问题，要求此次采购块存储均采用EC技术模式，实现存储空间利用率≥66％。  9.支持快速数据重建，1TB数据恢复时间不超过5分钟。  10.为保障业务的连续性，分布式存储软件须支持块、文件、对象的全场景双活，以保障发生未知灾难时，数据不丢失，业务不中断。  11.支持卷和一致性组ROW无损定时快照技术，在连续创建多个快照，前后读写IOPS性能下降不超过5%。  12.支持数据流动，业务应用调用数据流动API，按需实现快速数据流动，只需关注数据流动结果，不需要关注中间具体的数据流动过程。  13.支持纳管第三方存储系统，实现数据在线纳管，业务在线瞬切。支持从源站存储读取数据并返回给应用，本地集群灾难毁坏后，从分层到次级存储的数据反向重建对象数据到新建集群，实现灾难重建。  14.为保障海量对象数据安全性，支持多站点数据容灾功能，可以根据前缀、后缀、元数据、标签、拥有者等过滤条件定义不同的数据集，按对应数据同步规则在指定站点间完成数据同步以支持多站点数据容灾。  15.块存储卷、文件数据、对象存储桶均支持回收站功能，当发生误操作或需要找回删除的数据时，可以在回收站恢复删除的数据。  16.支持硬盘点灯功能；支持通过磁盘漫游实现非磁盘故障的主机更换，通过磁盘快速重建一键完成新盘在线替换；支持全方位性能监控、磁盘和网络健康管理、主动告警和事件通知及日志查询导出。  17.需与现有分布式存储平台（星辰天合 XEDP V5）兼容，本次在原分布式存储基础上扩容，不改变现有存储架构和界面，实现统一管理和资源分配，非OEM。 | 2 | 套 |

8、光盘库，预估金额300000元

|  |
| --- |
| 1、光盘匣3 个，单光盘匣可容量光盘数量 50 张，单库可容纳光盘数量 150 张（100GB光盘，最大容量15TB；）；最大可配蓝光驱动器数量 4 个 ，最大读写速度72MB/S。 |
| 2、尺寸：240\*595\*645（宽\*高\*深mm）；重量：43.5KG；电源：220V；功率：400W；端口：2个千兆电口（可选配万兆光口）。 |
| 3、含光存储管理系统软件、3个光盘匣、1台网络交换机。 |
| 4、15系列CPU、16GB内存、1\*500GB SSD（系统盘）+1\*8TB HDD。 |
| 5、企业级 BD 光驱4倍速定制级蓝光光驱\*4个，支持多光驱并发处理。 |
| 6、用户现场服务，提供现场安装、排除故障维修、集成咨询与配置等，设备整体质保一年。 |