附件1

巴中市中心医院

纸质病案数字化扫描服务采购项目

招标需求参数

甲方：巴中市中心医院

乙方：投标供应商

**一、总体要求\*（实质性要求）**

1. 整体要求：按甲方要求完成病案数字化项目相关工作。
2. 病案数量: 在合同签订日期12个月内完成院方住院的纸质病案数字化工作，约350万页，具体以实际翻拍加工数量结算项目款项。
3. 人员要求：翻拍人员2-3人
4. 硬件要求：乙方自行提供病案数字化扫描及数据存储使用的所需硬件，包括高拍仪、电脑、打印机、条码打印机、条码枪、存储扩容等。
5. 场地要求：由甲方提供场地，乙方按照采购人要求安装设备。
6. 纸质病案使用条形码技术装箱保存，可实现条形码定位管理。
7. 扫描病案图片质量满足医院需求，必须有严格的质量控制措施，保证图像质量。图像须清晰、不失真、完整、不影响图像的利用效果，倾斜度达到视觉上基本不感觉偏斜为准，不允许有折叠或缺损。
8. 所提供软件须拥有自主知识产权，且已经稳定运行三年以上。同时所提供软件甲方享有永久使用权,费用包含在此次报价内。
9. 项目不得转包给第三方完成。
10. 新院区病案数字化加工服务，所有院区均可以访问查看病案信息，提供患者病案打印服务。
11. 乙方有责任对采购人数据保密，不得将采购人数据内容全部或部分泄露给第三方，否则，甲方将通过法律手段追究乙方的泄密责任。
12. 为医院下一步建设无纸化病案打下坚实基础，支持与无纸化病案系统无缝对接，形成历史完整的数字化病案大数据，乙方需具备无纸化建设能力。
13. 本项目成果的所有权归属甲方，在项目结束时都必须完整移交。

**二、技术要求\*（实质性要求）**

1. 对我院的纸质病案进行数字化处理。根据医院实际工作需要，具体进度根据实际应用进行调整。
2. 系统能够支持详细信息，可录入的姓名，年龄，住院日期，出院日期，科室、主要诊断、主要诊断编码，主要手术和主要手术编码。
3. 对原始纸质病案应用数码技术分页数字化加工制作，形成数码图像。
4. 图像高清，数字化病案的图像尺寸为2048×1536（500万像素）及以上，必须同时提供彩色图像和黑白图像二份图片。
5. 原始纸质病案可以使用条形码技术装箱保存，定位管理，便于对原始纸质病案的快速查找。
6. 病案数字化系统是医院信息化建设的重要组成部分，需要整合到电子病历系统以及医院病案数字化信息平台中，以实现医院各系统的互联互通。
7. 乙方需提供病案质量自动审核功能，达到自动筛选出问题病案，并实现导出功能。

**三、软件功能要求**

1. 系统符合国家、卫建委等各种标准和规范，符合医院实际需求。
2. 系统采用开放性设计，能根据医院实际需求进行应用系统的功能重组、二次开发。
3. 系统病案检索有单一和组合模式，按使用者需求检索所需病案。
4. 阅读显示病案图像具有水印，能防范数码相机偷拍。屏蔽非法拷贝病案，具有彩色和黑白阅读打印功能。
5. 设有使用权限数字化病案功能；设有网络申请和审批使用数字化病案功能；设有授权的时段内（永久、年、月、日、小时）功能（超出时间范围自动屏蔽）；医保、商业保险公司以及公检法等外部用户可以按系统临时授予的权限查看病案。
6. 病案访问权限分为阅读、打印和导出三类，每一级权限向下兼容，访问控制包括用户组权限、科室权限、有效期限制、医学分类限制、IP地址限制、显示字段限制和特殊病案锁定。
7. 系统自动记录用户在系统内所有操作的详细日志，并可形成报表，便于回溯追踪。
8. 系统可实现对病案数据的磁盘备份，提供定时定期的数据备份以及还原功能。
9. 数字化病案的图像清晰、无歪斜、打印清晰，每幅图像均有属性标注，病历索引数据与病历图像对应完全正确。
10. 系统可支持自助打印功能。
11. 支持同一患者生成唯一患者病案号，设置长度、生成格式。
12. 支持病案同屏显示即左边填写当前病案的时候，右侧可以看到数字化扫描后历史病案图片；死亡病例和非医嘱离院病例费用清单的合并自动上报

**四、软件模块要求**

（一）数字化病案应用系统

1. **权限管理模块**

1.1用户管理：管理内部及外部用户的信息，可以对系统登录用户的信息进行查询/添加/修改/删除。

1.2用户组管理：查询/添加/修改/删除用户组，并可设置人员所属的用户组。

1.3用户组权限：设置用户组所拥有的系统功能的权限。

1.4科室管理：查询/添加/修改/删除科室信息，并可维护科室下包含的人员。

1.5★病案权限配置：配置病案浏览的权限（按用户及按用户组），可以按照用户的方式一个个地进行病案权限的配置，也可以按照用户组的方式进行整体分配（如直接将某个科室的病案分配给用户组），同时也可以设置病案图片医学分类的权限，可以分别设置病案的阅读，打印及导出的权限。(响应时需提供系统截图并加盖单位公章（鲜章）)

1.6医学分类模板：设置病案图片的医学分类权限模板，在为病案分配权限时可以直接引用该模板，无需重复设置。

1.7访问权限控制：可以设置禁止访问的机器的IP，被禁止访问的IP对应的机器就无法使用本系统。

1.8显示字段控制：可以设置在浏览器中浏览病案时列表中所显示的字段。可以在用户级别和用户组级别上进行显示权限的控制。

1.9水印设置：可以制作在打印时叠加上去的水印，并且在打印病案的时候可以将其叠加到病案图片上。

1.10病案锁定：可以将一些特殊的病案进行锁定，被锁定的病案将无法在浏览器中被查询到。

1.11病案申请审批：对浏览器中提交过来的病案阅读申请进行审批，可为申请的病案设定阅读的时限等。

1.12监控中心：查看各个系统的用户的使用的情况，至少包括：用户是否在前，用户有申请需要审批，用户的浏览病案的历史情况，用户权限。

1.13病案错误报告：处理病案浏览器上用户反馈上来的病案错误（如：图片缺页/分类错误）。

1.14病案定位：查询病案在库房中的位置，可按病人姓名，病案号，出院日期，条码号，打包号，库房号或库位名查询，并生成统计报表。

1.15病案导出：可以将选择好病案进行打包压缩导出，配合相应的浏览工具可在离线的环境下浏览。

1.16随访项目审批：审批随访工作站提交上来的项目申请。

1.17病案浏览统计：可查询用户、科室在某一时间段内数字化病案使用情况，并生成统计报表。

1. **检索模块**

2.1★关键词搜索：一个简洁的搜索方式，类似Google的搜索方式。可以选择搜索分类（病案号/疾病/手术/科室/病人姓名/医生），多关键词搜索（可以填写多个搜索关键词及指定关键词之间的关系），精确与模糊的搜索方式。

2.2高级搜索：可以按照列出的各种查询条件对病案进行查询，这种检索方式常用于检索条件比较多的情况下。

2.3自定义搜索：可以自定义组织查询条件的组合进行搜索。这种检索方式常用于需检索的条件比较复杂的情况下。

2.4★经典搜索：传统的检索方式，左边是检索条件右边是检索结果。在检索时还可设定病案图片的医学分类，以便在查看病案图片时过滤掉无需查看的图片。

2.5病案搜索结果：拥有两种显示结果的模式：列表方式与自由布局方式。列表方式为最常见的一行一行的显示，自由布局方式为卡片时效果，一份病案即一张卡片，显示效果清晰。

2.6★病案图片浏览：对病案图片的浏览进行了严格的权限控制（阅读/打印/导出）。可以设置需要过滤的图片分类（例如只显示病案首页或病程录），查看病案图片的同时可利用提供的‘浏览工具箱’对图片进行一系列的处理（如放大/缩小/全屏/黑白彩色切换/裁剪/打印）。浏览期间可对感兴趣的病案收藏到收藏夹并且可以填写笔记。显示病案图片时可以设置阅读水印，用于病案的保护。(响应时需提供承系统截图并加盖单位公章（鲜章）)。

2.7病案收藏夹：用于显示及搜索在浏览病案时收藏的病案并且可以显示当时记录的病案笔记，类似IE浏览器的网页收藏夹。

2.8申请查看：可以浏览并查询用户曾经申请过的需要查阅的病案的记录，及时了解审批情况。

2.9浏览历史：查询用户曾经浏览过的病案记录，类似IE浏览器的历史记录，可以方便用户查看以往浏览过的病案，而无须再一次搜索。

2.10★个性化设置：可以按照用户个人的喜好设置一些系统设置，如：首页显示（进入系统后显示的第一个界面），浏览结果的显示方式（检索结果每页显示的条数/检索结果排列的方式），医学分类的设置（用于在浏览图片时预先过滤无需查看的病案），病案图片打印的设置（纸张/水印）。(响应时需提供承系统截图并加盖单位公章（鲜章）)。

1. **打印模块**

3.1★打印申请：维护申请打印人员的信息及申请分类（打印或复印），可拍摄证件并归档保存，查询并选择需打印的病案，同时统计所需费用，并可自己调整实际收费。(响应时需提供承系统截图并加盖单位公章（鲜章）)

3.2快速打印：仅登记简单的打印申请信息，选择病案直接打印。

3.3集中打印：未打印过的病案可以统一处理，按照申请人的记录完成打印任务。

3.4双模打印：数字化病案打印支持黑白、彩色两种打印方式

3.5集中复印：对未复印的病案进行集中统一处理。

3.6申请查询：查询申请过打印或复印的申请人信息，并可查看申请人相应的申请信息，证件照，打印的病案记录，费用。

3.7打印参数：设置默认的打印参数（纸张大小/图片色彩/打印份数/打印分类及顺序/收费模式）

3.8打印明细：按时间段及申请人统计申请人打印的病案的明细记录。

3.9复印明细：按时段及申请人统计申请人复印的病案的明细记录。

3.10邮寄明细：按时间段、申请人及邮寄状态统计病案邮寄的明细记录。

1. **科研模块**

4.1科研项目管理：维护科研项目的基本信息，如课题编号、课题名称、课题说明以及费用等。

4.2科研模板：根据不同需要，用户可自行设计并制作科研模板，生成科研记录表，以供病案科研使用。

4.3病案科研：浏览当前项目中研究库内的所有病案，并在科研记录表中填写相关数据。

4.4科研研究库：根据条件，查询出所需研究的病案，加入研究库，以供病案科研使用。

4.5科研记录：查阅每份病案所对应的记录表。

4.6数据导出：导出当前科研项目中各项记录的数据，生成XLS格式的文档用于导入SPSS等软件进行建模。

**5 随访模块**

5.1随访项目管理：维护随访项目的基本信息，如负责人、总次数、开始、结束时间、相关科室等。

5.2随访问卷：根据不同需要，用户可自行设计并制作随访的问卷，更可导入已有的随访问卷，加以修改，生成新的随访问卷。问卷题型分为三种：选择题，问答题，填空题。

5.3随访规则：根据当前随访的要求，制定随访规则，自动获取符合规则的所需要进行随访的患者。

5.4样本数据：按条件查询出符合记录，获取当前随访所需要进行随访的患者。

5.5电话随访：用电话对患者进行随访，通过回放电话录音填写随访问卷。

5.6信件随访：对患者进行信件随访，可打印信件的标签，打印随访的信件，保存随访的结果。随访记录：查看当前随访项目中，每位患者的随访记录。

5.7费用统计：添加相关的费用，统计出当前随访项目所产生的费用。

5.8数据导出：导出当前随访项目中各项记录的数据。

5.9随访统计：统计当前随访项目中随访问卷中每一项目的值，计算百分比例。

**6 病案归档方案模块**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 模块 | 功能 | 描述 |
|  | 数据采集 | 入院信息 | 无纸化病案系统的数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历入院信息 |
|  | 出院信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历出院信息 |
|  | 入出院取消信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历入出院取消信息 |
|  | 转科信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历转科信息 |
|  | 首页信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历首页信息 |
|  | 医生信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历医生信息 |
|  | 科室信息 | 无纸化病案系统数据信息平台采集HIS系统或其他系统提供的病历科室信息 |
|  | 文档采集 | 标准文档上传接口 | 业务系统通过调用标准无纸化文档上传接口上传文档基本信息及文档 |
|  | 标准文档视图接口 | 无纸化病案系统通过标准视图接口从业务系统抓取文档基本信息及文档 |
|  | 病案制作 | 对于存在的纸质文档，可通过集中高拍的方式采集文档基本信息及文档 |
|  | 启动归档 | 出院通知 | 出院通知作为病历启动归档的触发条件 |
|  | 临床通知 | 由临床医生在无纸化病案提交系统中直接启动归档 |
|  | 电子病历通知 | 由临床医生在电子病历系统中向无纸化病案平台发送启动归档通知 |
|  | 辅助校验 | 基本文档分类校验 | 对必须文档分类做完整校验 |
|  | 病历归档 | 临床单级 | 临床只有主管医生参与病历审核，审核通过直接到职能科室审核 |
|  | 职能科室单级审核 | 职能科室只有单级进行病历审核，比如病案室 |
|  | 批量审核 | 对业务系统提交的病历文档可进行批量审核 |
|  | 文档变更提示 | 当病历状态处在审核中、已归档等状态，业务系统上传的文档可在审核系统上提示给审核人员文档变更的提示 |
|  | 校验结果信息提示 | 可将文档完整性校验的信息提示在审核系统界面，可供审核人员查看 |
|  | 病历文档删除 | 审核人员可对上传的垃圾文档进行删除操作 |
|  | 病历归档CA | 可与CA进行对接，在审核通过后对病历进行归档签名 |
|  | 撤销归档 | 文档变更对比 | 对于变更的文档，可与旧文档放在一个界面上，审核人员通过对比决定是否接受变更 |
|  | 归档文档变更自动接收定义 | 可将变更的文档自动接入到无纸化病案文档平台，接入方式需与院方确认 |
|  | 文档变更人工接收 | 文档发生变更时，可人工判断是否将变更文档进行接收 |
|  | 病案封存 | 封存队列 | 通过封存审批的病历加入到封存队列中，由封存人员进行下一步封存审核 |
|  | 封存审核 | 职能科室浏览病案文档，审核是否可以完成封存 |
|  | 封存验证 | 可对待封存的病案可进行完整性验证 |
|  | 封存导出 | 将封存的病历导出成PDF包 |
|  | 封存打印 | 封存完成后可将封存的病历进行打印 |
|  | 封存CA | 封存完成后，可对封存的病历文档进行打包，然后进行CA签章 |
|  | 消息通知 | 归档状态通知 | 归档状态通知临床业务系统 |
|  | 撤销状态通知 | 撤销状态通知临床业务系统 |
|  | 封存状态通知 | 封存状态通知临床业务系统 |
|  | 打印状态通知 | 打印状态通知临床业务系统 |
|  | 后台服务 | 数据服务 | 用于接入医院的出入院、病案首页、人员、科室等基础信息 |
|  | 文档服务 | 用于收集整理各业务系统上传的文档 |
|  | 索引服务 | 将无纸化病案文档按照病案管理规范要求进行整理和组织 |
|  | 校验服务 | 可以对将要归档的病历文档进行智能辅助校验 |
|  | 文件传输服务 | 用于客户端从服务器浏览病案文档 |
|  | 转换服务 | 根据病案文档索引，对病案进行文档转换处理 |
|  | 调阅服务 | 为院内第三方系统提供浏览无纸化病案服务。 |
|  | 转储服务 | 对无纸化病案系统产生的业务跟踪日志，可根据定义的规则进行业务数据转储，有效降低在线业务的压力 |
|  | 消息服务 | 为无纸化病案系统与院内各业务系统提供双向通讯服务 |
|  | 服务平台 | 作业管理 | 无纸化病案服务平台可以根据整体归档要求，进行自定义服务的作业运行配置。 |
|  | 作业调度 | 可灵活的设置各作业的运行调度时间。 |
|  | 作业跟踪 | 对各个服务运行过程中产生的错误进行自动报警。 |
|  | 纸质文档采集 | 归档前高拍 | 支持病案归档前做高拍 |
|  | 归档后高拍 | 支持病案归档后做高拍自动补传 |
|  | 同分类高拍文档覆盖电子档 | 支持同分类文档直接覆盖处理已有的电子档 |
|  | 同分类高拍文档和电子档并存 | 支持同分类文档直接和已有的电子档并存 |
|  | 同分类显示高拍文档隐藏电子档 | 同分类高拍和电子文档可以做选择显示 |
|  | 系统管理 | 配置拍摄人员账户信息、拍摄权限等。 |
|  | 文档拍摄 | 使用特定设备将纸质文档制作成图片，并对其进行分类，需提供条形码自动识别功能。 |
|  | 文档修改 | 对高拍有问题的文档进行修改 |
|  | 已拍摄病案提交 | 将已拍摄的病案图片进行提交，供后续质检。 |
|  | 已提交病案质检 | 对提交的病案图片逐页进行质量检查，将发现的错误反馈给制作人员，并监督其修正错误。 |
|  | 合格病案发布 | 将质检通过的病案发布到正式库，发布过程中可以进行CA签名。 |
|  | 病案状态查询 | 可以对病案所在状态做查询和控制 |
|  | 病案补拍 | 对已经完成高拍病案继续补拍处理 |
|  | 病案图像清理 | 本地病案图片做清理 |
|  | 病案复位 | 清理掉已高拍的病案 |
|  | 病案拆分 | 支持高拍的病案做拆分出来 |
|  | 病案打包 | 对高拍的病案做装箱处理 |
|  | 临床提交 | 病案查询 | 查询具备启动归档条件的病历列表，可浏览病案/病历已上传文档，病案的归档状态。 |
|  | 病案提交 | 将病历提交至病案室，相当于纸质病案送交病案室步骤。 |
|  | 质控审核 | 配置管理 | 对归档有要求的必须分类项、权限、流程等相关信息进行配置。 |
|  | 文档必要分类配置 | 文档分类校验配置 |
|  | 文档分类匹配 | 文档分类和病案分类对应配置 |
|  | 节假日配置 | 国定假日设定 |
|  | 病案查询 | 查询已上传文档但未进入审核队列的病案，查看病案中各个分类下的文档情况。 |
|  | 病历审核 | 通过查看病案文档，对病案进行审核。审核过程中，如果文档发生变化，会及时告知用户文档变更的详细情况。 |
|  | CA签名 | 对病案归档后CA签名 |
|  | 病案归档 | 审核通过后，病案可以自动进行归档。 |
|  | 撤销归档 | 对已归档的病案进行撤销处理（可定义规则进行自动撤销），重新进入审核队列。 |
|  | CA验证 | 对上传文档做CA合法验证 |
|  | 病案封存 | 争议的病历文档进行打包签名，并记录封存档案。 |
|  | 文档补传 | 归档后新增的文档可以自动归档 |
|  | 个性化设置 | 对系统使用上可以有个性化设置，符合使用习惯 |
|  | 病历审核日志 | 可将审核过的日志、审核人员、审核时间等审核信息已报表的形式展现给审核系统相关报表里。 |
|  | 报表中心 | 归档率统计 | 针对归档率进行统计，最终已报表的形式展现给审核系统相关报表里。 |
|  | 病历封存统计 | 针对病历封存相关信息进行统计，最终已报表的形式展现给审核系统相关报表里； |
|  | 病历信息 | 可将病历信息进行统计，最终已报表的形式展现给审核系统相关报表里； |
|  | 病历状态统计分析 | 针对病历状态统计分析相关信息进行统计，最终已报表的形式展现给审核系统相关报表里； |
|  | 病案室工作量统计 | 可将病案室工作量统计进行分析统计，最终已报表的形式展现给审核系统相关报表里； |
|  | 无纸化应用 | 病案浏览 | 提供借阅与浏览功能 |
|  | 病案管理 | 提供人员科室配置、借阅浏览权限配置、患者隐私基本信息脱敏等功能 |
|  | 病案打印 | 提供病案打印、打印登记等功能 |
|  | 关键词搜索 | 一个简洁的搜索方式，类似google的搜索方式。可以选择搜索分类（病案号/疾病/手术/科室/病人姓名/医生），多关键词搜索（可以填写多个搜索关键词及指定关键词之间的关系），精确与模糊的搜索方式。 |
|  | 高级搜索 | 可以按照列出的各种查询条件对病案进行查询，这种检索方式常用于检索条件比较多的情况下。 |
|  | 自定义搜索 | 灵活设计报表，自行增加文本域、计算域、排列对齐方式；针对某一域可以自定义函数，取值SQL |
|  | 经典搜索 | 传统的检索方式，左边是检索条件右边是检索结果。在检索时还可设定病案图片的医学分类，以便在查看病案图片时过滤掉无需查看的图片。 |
|  | 病案搜索结果 | 拥有两种显示结果的模式：列表方式与自由布局方式。列表方式为最常见的一行一行的现实，自由布局方式为卡片时效果，一份病案即一张卡片，显示效果清晰。 |
|  | 病案图片浏览 | 对病案图片的浏览进行了严格的权限控制（阅读/打印/导出）。可以设置需要过滤的图片分类（例如只显示病案首页或病程录等）。查看病案图片的同时可利用提供的‘浏览工具箱’对图片进行一系列的处理（如放大/缩小/全屏/黑白彩色切换/裁剪/打印等等）。浏览期间可对感兴趣的病案收藏到收藏夹并且可以填写笔记。显示病案图片时可以设置阅读水印，用于病案的保护。 |
|  | 病案收藏夹 | 用于显示及搜索在浏览病案时收藏的病案并且可以显示当时记录的病案笔记，类似IE浏览器的网页收藏夹。 |
|  | 查阅申请 | 用户可以查询需要查看的病案，通过填写申请原因提交查阅申请。 |
|  | 申请查看 | 可以浏览并查询用户曾经申请过的需要查阅的病案的记录，及时了解审批情况。 |
|  | 浏览历史 | 查询用户曾经浏览过的病案记录，类似IE浏览器的历史记录，可以方便用户查看以往浏览过的病案，而无须再一次搜索。 |
|  | 个性化设置 | 可以按照用户个人的喜好设置一些系统设置，如：首页显示（进入系统后显示的第一个界面），浏览结果的显示方式（检索结果每页显示的条数/检索结果排列的方式等），医学分类的设置（用于在浏览图片时预先过滤无需查看的病案），病案图片打印的设置（纸张/水印等）等。 |
|  | 打印申请 | 可以记录申请打印人员的信息及申请分类（打印或复印）。可拍摄证件并归档保存。可记录邮寄信息。查询并选择需打印的病案，同时统计所需费用，并可自己调整实际收费。 |
|  | 打印套餐 | 可以根据打印窗口的业务需要，定制自己的打印套餐（例如：医保打印、商业保险等），打印人员选择套餐系统即可自动确定需要打印的病案内容。 |
|  | 快速打印 | 仅登记简单的打印申请信息，选择病案后可以自动计算收费金额，然后直接打印。后续可以由专门的登记人员登记详细信息。 |
|  | 集中打印 | 未打印过的病案可以统一处理，按照申请人的记录完成打印任务。 |
|  | 集中复印 | 对未复印的病案进行集中统一处理。 |
|  | 申请查询 | 查询申请过打印或复印的申请人信息，并可查看申请人相应的申请信息，证件照，打印的病案记录，费用等。 |
|  | 打印参数 | 设置默认的打印参数（纸张大小/图片色彩/打印份数/打印套餐/打印分类及顺序/收费模式） |
|  | 打印明细 | 按时间段及申请人统计申请人打印的病案的明细记录。 |
|  | 复印明细 | 按时间段及申请人统计申请人复印的病案的明细记录。 |
|  | 邮寄明细 | 按时间段、申请人及邮寄状态统计病案邮寄的明细记录。 |
|  | 已打印病案 | 按打印时间端、申请人、病案信息等查询打印病案的相关信息。 |
|  | 窗口收费 | 支持：现金、支付宝、微信扫码支付。 |
|  | 订单对账 | 根据窗口打印时支付记录、调用支付接口的记录整理出以打印订单为单位的数据报表，用于与财务系统数据进行核对。 |
|  | 用户管理 | 管理内部及外部用户的信息，可以对系统登录用户的信息进行查询/添加/修改/删除。 |
|  | 用户组管理 | 查询/添加/修改/删除用户组，并可设置人员所属的用户组。 |
|  | 用户组权限 | 设置用户组所拥有的系统功能的权限。 |
|  | 科室管理 | 查询/添加/修改/删除科室信息，并可维护科室下包含的人员。 |
|  | 病案权限配置 | 配置病案浏览的权限（按用户及按用户组），可以按照用户的方式一个个地进行病案权限的配置，也可以按照用户组的方式进行整体分配（如直接将某个科室的病案分配给用户组），同时也可以设置病案图片医学分类的权限，可以分别设置病案的阅读，打印及导出的权限。 |
|  | 医学分类模板 | 设置病案图片的医学分类权限模板，在为病案分配权限时可以直接引用该模板，无需重复设置。 |
|  | 访问权限控制 | 可以设置禁止访问的机器的IP，被禁止访问的IP对应的机器就无法使用本系统。 |
|  | 显示字段控制 | 可以设置在浏览器中浏览病案时列表中所显示的字段。可以在用户级别和用户组级别上进行显示权限的控制。 |
|  | 水印设置 | 可以制作在打印时叠加上去的水印，并且在打印病案的时候可以将其叠加到病案图片上。 |
|  | 病案标签 | 可以将一些的病案进行标签设定（例如：纠纷、死亡等）。同时可以控制每种标签的病案进行访问控制到。 |
|  | 病案申请审批 | 对浏览器中提交过来的病案阅读申请进行审批，可以为申请的病案设定阅读的时限等。 |
|  | 监控中心 | 查看各个系统的用户的使用的情况，包括：用户是否在前，用户有申请需要审批，用户的浏览病案的历史情况，用户权限等。 |
|  | 病案错误报告 | 处理病案浏览器上用户反馈上来的病案错误（如：图片缺页/分类错误等）。 |
|  | 病案定位 | 查询病案在库房中的位置，可按病人姓名，病案号，出院日期，条码号，打包号，库房号或库位名查询，并生成统计报表。 |
|  | 病案导出 | 可以将选择好病案进行打包压缩导出，配合相应的浏览工具可在离线的环境下浏览。 |
|  | 病案导出图片 | 可以将选择好的病案直接导出成图片。 |
|  | 病案浏览统计 | 可查询用户、科室在某一时间段内数字化病案使用情况，并生成统计报表。 |
|  | 病案调阅 | 提供调阅方案，允许移动端或业务系统调阅无纸化病案信息及病案文档。 |
|  | 一体化建设 | 数据文档一体化 | 数据文档与以往数字化病历数据文档一体化合并。 |
|  | 应用一体化 | 无纸化病案应用兼容所有数字化病案应用功能，并且不改变原有的操作模式。 |
|  | 数据安全 | 病案权限 | 严格按照用户身份进行权限划分，防止非法用户进入系统及用户越权查看病历。 |
|  | 日志管理 | 登录日志，操作日志，访问IP，访问用户全面记录。 |
|  | 加密水印 | 动态加密水印，病案文档被偷拍流失后溯源。 |
|  | 数据备份 | 支持异地定时自动备份数据库，可对备份周期进行设置。 |

**五、系统接口要求**

1、病案首页系统接口：可导入已有的病案首页信息；

2、数字化病案调用接口：提供B/S形式或C/S形式的接口，方便电子病历系统等工作站调用。

**六、病案数字化验收要求\* （实质性要求）**

1. 验收方法：中标方协助采购人随机抽查一定数量的病案图像和纸质病案，比例为数字化病案图像总数的3%，前、中、后随机抽查，并与纸质病案对照核对数量及质量。

2. 验收标准：

① 数字化病案图像是否与纸质病案完全一致。

② 数字化病案图像格式和清晰度是否符合要求；

③ 数字化病案的文件夹命名是否合乎标准，是否已分段；

④ 差错率：依据“纸质档案数字化技术标准（中华人民共和国档案行业标准 DA/T31-2005）”11.2.2之规定，数字化转换质量抽检的合格率应≧95%。

⑤首页信息的主要数据项（姓名、病案号、出院日期、主要诊断、手术）的差错率不得超过3‰，否则不予以验收。

**七、付款方式\*（实质性要求）**

1、按年度进行结算，甲方验收通过后15个工作日内以转账或电汇方式向乙方支付翻拍病案所对应的金额。

2、甲方每次付款前，乙方应向甲方开具等额发票，否则，甲方有权顺延付款时间而无需承担违约责任。

备注：带**\*条款为实质性要求，不满足作无效投标处理。**