

智慧医务管理平台

2025 年 3 月 19 日

目 录

1. 总体方案	6
1.1. 系统概述	6
1.2. 当前现状和存在问题	6
1.3. 技术路线设计	7
1.3.1. 开发语言	7
1.3.2. 数据库	7
1.3.3. 系统性能	8
2. 系统功能	9
2.1. 督导检查管理	9
2.1.1. 督查项目管理	9
2.1.2. 督查表单管理	9
2.1.3. 督查计划管理	9
2.1.4. 督查结果管理	9
2.1.5. 科室督查结果改进	9
2.1.6. 督查整改复查	9
2.2. 会议管理	9
2.2.1. 会议记录	9
2.3. 医疗应急管理	10
2.3.1. 队伍管理	10
2.3.2. 演练管理	10
2.3.3. 预案管理	10
2.3.4. 医疗保障管理	10
2.3.5. 突发事件管理	10
2.4. 放射卫生管理	10
2.4.1. 放射设备管理	10
2.4.2. 放射工作人员管理	10
2.4.3. 个人剂量监测	10

2.4.4. 职业健康培训	11
2.4.5. 职业健康体检	11
2.5. 重点专科建设管理	11
2.5.1. 评审项目与指标维护	11
2.5.2. 重点专科管理	11
2.5.3. 评审计划管理	11
2.5.4. 重点专科自评	11
2.5.5. 重点专科职能部门评审	11
2.5.6. 重点专科评审汇总	11
2.6. 医疗拓展管理	12
2.6.1. 合作协议管理	12
2.6.2. 义诊与健康宣教管理	12
2.6.3. 肿瘤联盟管理	12
2.6.4. 帮扶单位管理	12
2.6.5. 对口帮扶管理	12
2.7. 临床台账管理	12
2.7.1. 出院患者登记本	12
2.7.2. 差错事故登记本	12
2.7.3. 死亡病例讨论记录本	13
2.7.4. 住院超 30 天患者登记本	13
2.7.5. 非计划再次手术登记本	13
2.7.6. 重大疑难手术监测与管理	13
2.7.7. 疑难病例讨论台账本	13
2.7.8. 术前讨论记录本	13
2.7.9. 危重病人抢救登记本	13
2.7.10. 查房登记本	13
2.7.11. 业务学习记录本	14
2.7.12. 政治学习记录本	14
2.7.13. 急危重症病人接诊登记本	14
2.7.14. 患者医疗全周期信息管理	14
2.8. 医师档案管理	14

2.8.1. 信息采集.....	14
2.8.2. 综合查询.....	14
2.8.3. 医师全景视图.....	14
2.8.4. 系统集成.....	15
2.9. 医师资质管理.....	15
2.9.1. 手术分级授权.....	15
2.9.2. 处方授权（含中药）.....	15
2.9.3. 抗菌药、抗肿瘤药物授权.....	15
2.9.4. 综合查询.....	15
2.9.5. 越权行为提醒.....	15
2.9.6. 全院医师技术档案管理.....	15
2.9.7. 医务日常管理.....	16
2.10. 不良事件上报管理.....	16
2.10.1. 产品配置.....	16
2.10.2. 事件上报.....	16
2.10.3. 事件处置.....	16
2.10.4. 统计分析.....	16
2.10.5. 分析报告.....	17
2.11. 医疗投诉纠纷管理.....	17
2.11.1. 纠纷预警管理.....	17
2.11.2. 医疗投诉管理.....	17
2.11.3. 医疗纠纷管理.....	18
2.11.4. 文书管理.....	19
2.11.5. 基础配置.....	19
2.12. 医德医风管理.....	19
2.12.1. 医德医风事件管理.....	20
2.12.2. 医德医风考评管理.....	20
2.12.3. 医德医风个人档案.....	21
2.12.4. 基础配置.....	21
2.13. 不良执业管理.....	22
2.13.1. 记分管理.....	22

2.13.2. 奖惩管理	22
2.13.3. 统计分析	23
2.14. 医疗技术管理	23
2.14.1. 新技术管理	23
2.14.2. 医疗技术监管	23
2.14.3. 医疗技术目录	23
2.14.4. 医疗技术运营分析	24
2.14.5. 限制类技术上报	24
2.14.6. 限制类技术培训基地	24
2.15. 统计与分析	24
2.15.1. 运营数据可视化管理	24
2.15.2. 国考数据采集	24
2.15.3. 临床路径数据监测	24
2.15.4. 质控指标分析	24
2.15.5. 医疗大数据应用	25
2.16. 培训考核	25
2.16.1. 三基三严题库，能够组织考试。	25
2.16.2. 专项考试，比如处方。	25
2.16.3. 利用医院历史诊疗数据，结合手术操作数据，制作虚拟培训平台，学员可通过 VR 进行训练。	25

1. 总体方案

1.1. 系统概述

医务管理是医院医疗管理的核心，如何做好医务管理，提供优质的医疗服务，保证医院的稳定运营，一直是医院管理的重点和难点，也是医院的长久发展之本。随着互联网、大数据等现代信息技术的发展和应用，以及医院内部信息系统的互联互通，使得运用信息化的手段来开展医务精细化管理成为必然趋势。

从信息化的角度来说，当前医务管理仍以手工、人工的方式为主，管理方式滞后，各个业务系统之间的数据信息交互存在壁垒，管理流程复杂繁琐、全流程无法追踪管理，传统的管理手段费时低效已无法满足当前医务管理的需求。

医务管理系统以国家政策和发文为依据，基于医务管理实际业务要求，对整体数据进行梳理和分类，辅助医院形成全方位规范化、精细化医院医务管理制度及信息化保障措施，通过构建医师技术档案管理系统、医师资质授权管理系统、医疗投诉纠纷管理系统、培训考试系统、医德医风管理系统等，实现对全院医务管理的监控及分析，促进医院医务管理精细化与科学化发展。

1.2. 当前现状和存在问题

随着医院规模的不断发展，实现医务管理信息化是确保医院可持续发展的迫切需要，医务管理信息化系统作为医院专业技术人员各方面成长的原始记录，为客观、准确地评价他们在专业技术实践工作中的理论水平、实际工作能力与贡献，发挥十分重要的作用。因此只有详实全面地掌握人员信息材料，才能合理使用人才，充分发挥人才的作用，确保医院事业的可持续发展。

虽然目前市面上已有许多和日常医务工作相关的各类医务信息化产品，但是大部分系统还是从使用者角度来设计的，从医务管理者角度出发的系统并不多。同时，与医务相关的功能就像散沙一样分散在不同的医务系统中，不同产品线之间都是独立的，数据相互之间不通，甚至是有关联的数据也可能存在不一致，工作效率低还容易发生失误，医务工作人员操作起来极其不方便。而想要全方位的进行医务信息化，意味着要上线全产品线的所有系统，能做到这一点的医院少之又少。

目前，医院医务管理存在以下痛点：

1) 医务部工作复杂

医务部是医院的重要职能科室，是为医院发展战略决策提供重要依据的部门，是医疗质量标准控制和医疗安全管理的核心部门，也是医疗投诉纠纷的管理部门。医务部管理范围包含科研、继续教育、培训、新技术新项目准入、医疗纠纷、绩效考核、医师资质以及医疗日常工作等等，管理的内容多、覆盖面广、工作繁杂，存在管不过来和管不好的现象。

2) 医务部人员配置不足

随着医院的快速发展，医务部临时性工作，交叉性工作逐渐增多，在医务部不增加人员的情况下，不足以高质量的完成目前需要做的工作。导致很多工作疲于应付，停留在表面，不能向纵深和精细化推进。

3) 信息化管理水平低

目前很多医院的医务管理部门存在信息技术应用不够，几乎停留于传统的人工或半人工管理模式。导致医务管理部门上报各种报告仍采取手工采集、人工填报的方式。这造成了医务工作人员一上班就被各类报告工作包围，还要应对各类考核、三甲复审、智慧医院分级评估等等，每天都陷入收集数据、整理报表、编制报告的繁琐工作中。

4) 医师资质管理环节缺失

为了保障医疗质量和安全，医院有很强烈地对医师资质审核、监管的诉求。但是缺少信息系统支撑，医师资质由各业务系统自己管理，医务处管理人员无法完全获知每个医师的资质权限以及资质授权后的使用情况。

1.3. 技术路线设计

1.3.1. 开发语言

系统的前端开发采用面向对象的编程语言及模块化组件设计，可以有效提高开发速度。J2EE 系统架构，即业界标准的 MVC 架构，完全支持 B/S 模式应用，提供基于 Web 方式的系统访问。

1.3.2. 数据库

系统支持基于 OpenGauss、Oracle10G/11G、MySQL、SQL Server 等主流数据库和面向对象的关系数据库，支持大型主流数据库间的迁移。

1.3.3. 系统性能

- 1) 采用 B/S 架构设计，采用 SOA 体系架构，系统间应采用 Web Service 消息接口，各系统间满足松耦合，不会因其他系统故障导致本系统无法使用。
- 2) 系统设计基于成熟的数据平台方案设计，平均故障间隔时间 MTBF 不小于 2000 小时，系统中断时间<12 小时/年。
- 3) 系统应具有良好的软件架构，各部分定义完成明确，局部修改不影响全局和其他部分的正常运行。

2. 系统功能

2.1. 督导检查管理

2.1.1. 督查项目管理

支持全院督查项目知识库的新增、编辑、删除、查询操作。

2.1.2. 督查表单管理

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。

2.1.3. 督查计划管理

督查计划管理可根据医务质量管理要求，制定相应的督查计划。支持多督查表单、督查科室、督查周期、督查专家组进行设置。

2.1.4. 督查结果管理

督查结果管理可在督查计划执行完成后，可实时查看各科室督查评分结果，督查问题和问题处理进展。

2.1.5. 科室督查结果改进

在督查计划执行完成后，各科室可对督查情况进行查看，针对督查问题可以进行任务指派和问题跟进进展进行登记。

2.1.6. 督查整改复查

督查专家根据整改结果进行复查，达标后关闭相关问题。否则打回整改申请，科室继续进行改进。直到满足督查要求。

2.2. 会议管理

2.2.1. 会议记录

支持对会议主题、地点、内容、参与人员、时间、状态进行详细记录。可上传会议通知、签到表、会议材料、现场照片、会议总结等附件资料，并可按要求导出。

2.3. 医疗应急管理

2.3.1. 队伍管理

维护院内各个应急队伍的成员信息，并支持 Excel 导入应急管理小组成员名单。

2.3.2. 演练管理

维护应急演练计划，并实现事先提醒功能。在演练结束后填写演练总结，并支持导入及导出演练信息。

2.3.3. 预案管理

上传已制定的所有应急预案文件，可根据关键词进行搜索、查询以及下载。

2.3.4. 医疗保障管理

支持医务科录入医疗保障活动，并实现事先提醒功能。在活动结束后填写活动详情，并支持导入及导出活动信息。

2.3.5. 突发事件管理

支持管理科室录入突发事件信息，并提醒相关科室响应并处理。在突发事件处理结束后，填写救治情况与紧急医疗救援措施详情。

2.4. 放射卫生管理

2.4.1. 放射设备管理

记录放射设备信息、厂家、型号、所在位置及年度检测等信息。

2.4.2. 放射工作人员管理

记录了放射工作人员信息、所在科室、放射工作年限、相关证书、工作岗位等信息。

2.4.3. 个人剂量监测

可维护异常值预警信息，同时记录放射工作人员的日常剂量监测信息，并生成监测记录表与折线图统计。

2.4.4. 职业健康培训

维护职业健康培训计划，并实现事先提醒功能。并支持导入及导出培训信息，录入培训成绩。

2.4.5. 职业健康体检

维护职业健康体检计划，并实现事先提醒功能，体检结束后，支持上传员工体检结果文件。

2.5. 临床重点专科建设管理

2.5.1. 评审项目与指标维护

维护院内国家级、省级临床重点专科（含建设项目）评审时的评审项目及具体的评审指标信息。

2.5.2. 重点专科管理

维护国家级、省级临床重点专科（含建设项目）信息，如专科名称、专科类别、关联科室及评审内容等。

2.5.3. 评审计划管理

维护院内国家级、省级临床重点专科（含建设项目）的评审计划信息，包含计划名称、评审周期、评审专家组等信息。

2.5.4. 临床重点专科（含建设项目）自评

支持所管理的科室进行自评打分，支持填写扣分原因、上传佐证材料，完成填写后提交至管理科室。

2.5.5. 临床重点专科（含建设项目）职能部门评审

支持查看各专科科室提交的数据，并填写实际得分，支持下载佐证材料中的文件，并可导出 EXCEL 格式文件。

2.5.6. 临床重点专科（含建设项目）评审汇总

支持查看各个专科下的自评结果汇总表，支持导出 EXCEL 格式文件。

2.6. 医疗拓展管理

2.6.1. 合作协议管理

维护医院与合作医院的的合作信息，并支持合作协议书的上传与下载。

2.6.2. 义诊与健康宣教管理

维护义诊与健康宣教工作计划，并实现事先提醒功能，活动结束后填写活动小结，并支持导入及导出活动信息。

2.6.3. 肿瘤联盟管理

维护华东肿瘤联盟的相关信息，如联盟名称、联盟模式、合作内容、成员单位等。

2.6.4. 帮扶单位管理

维护帮扶单位的相关信息，如医院名称、等级、类型、地址等信息。

2.6.5. 对口帮扶管理

记录卫生技术人员支持基层工作的详细信息。支持创建支援工作计划，并实现提前提醒功能。

2.7. 临床台账管理

系统可自动对部分数据异常进行校验，形成告警或阻断。

2.7.1. 出院患者登记本

提供对出院患者台账本的管理功能：包括但不限于对患者基本情况、手术信息、手术日期、临床病历诊断、治疗组、主要治疗经过等信息的维护。

2.7.2. 差错事故登记本

提供对差错事故台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、入院诊断、事情经过、定性等信息的维护。

2.7.3. 死亡病例讨论记录本

提供对死亡病例讨论记录台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、病情间接、讨论情况、死亡原因、经验教训等信息的维护。

2.7.4. 住院超 30 天患者登记本

提供对住院超三十天患者台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况，诊疗科室、入院情况、入院诊断、诊疗经过等信息的维护。

2.7.5. 非计划再次手术登记本

提供对非计划再次手术台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况，第一次手术情况、再次手术情况等信息的维护。

增加：手术并发症登记本

重大疑难手术监测与管理

提供对全院手术的监测，并可预警重大疑难手术预警与管理。

2.7.6. 疑难病例讨论台账本

提供对疑难病例讨论记录台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、参与人员、诊断、病情简介、讨论情况等信息的维护。

2.7.7. 术前讨论记录本

提供对术前讨论记录台账本的管理功能，包括但不限于患者基本情况、参与人员、术前诊断、手术时间、手术方案、病情简介等信息的维护。

2.7.8. 危重病人抢救登记本

提供对危重病人抢救台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、参与人员、病情简介、主要抢救措施等信息的维护。

2.7.9. 查房登记本

提供对住院查房台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、查房问题记录、

后续治疗计划等信息等信息的维护。

2.7.10. 业务学习记录本

提供对业务学习台账本的管理功能，包括但不限于对培训主题、培训时间、培训地点、主持人、培训内容等信息的维护。

2.7.11. 政治学习记录本

提供对政治学习台账本的管理功能，包括但不限于对培训主题、培训时间、培训地点、主持人、培训内容等信息的维护。

2.7.12. 急危重症病人接诊登记本

提供对急危重症病人抢救台账本的管理功能，包括但不限于对患者基本情况、接诊医务人员、危急症状、治疗经过及措施维护等信息的维护。

2.7.13. 患者医疗全周期信息管理

提供对患者的在院全部诊疗活动的管理功能，可进行诊疗内容查询。

2.8. 医师档案管理

2.8.1. 信息采集

信息采集模块可以录入并管理医生的各类档案信息，包括基本信息、医疗权限数据、不良执业记分、医德医风、不良事件以及手术医师的手术业务情况。

2.8.2. 综合查询

系统提供查询功能，允许用户根据医生的姓名、科室、手术级别、权限状态等多种条件进行综合查询，快速获取医生的权限和考核信息。用户可以通过条件筛选的方式查找特定医生的档案。

2.8.3. 医师全景视图

提供医师、科室、医务部三个维度的医师统一视图，可以对院内医师的各项信息进行查阅，短时间内对医师信息有整体了解。

通过历史数据，结合有关诊疗规范、行业标杆，作出医师评价，并提出改进方向与措施。

2.8.4. 系统集成

系统支持与医院人事系统、HIS、资质管理系统等其他业务系统的无缝对接，通过数据集成和接口调用，实时联动更新医生的权限和资质信息。

2.9. 医师资质管理

2.9.1. 手术分级授权

医师填写手术权限申请单，提交经科室权限管理小组、党支部参与科室重要事项讨论会、医务部、技术授权管理委员会审批通过之后，按照手术目录逐一进行授权；系统跟手麻做接口进行医师手术权限校验，没有权限的不能进行手术；支持给考核不合格的医师取消手术授权。

2.9.2. 处方授权（含中药）

医师填写处方权限申请单，提交经科室、医务部审批通过之后，进行授权；系统跟HIS做接口进行医师处方权限校验，没有权限的不能开具处方；支持给考核不合格的医师取消处方授权。

2.9.3. 精麻、抗菌药、抗肿瘤药物授权

医师参加年度考核合格后填写抗菌药权限申请单，提交经科室、药学、医务审批通过之后，进行授权；系统跟HIS做接口进行医师抗菌药权限校验，没有权限的不能开具抗菌药；支持给考核不合格的医师取消抗菌药授权。抗肿瘤药物流程同抗菌药物。

2.9.4. 综合查询

提供全院医师职称统计、年度授权分析等功能。

2.9.5. 越权行为提醒

提供全院医师超权限行为统计分析功能。系统可自动对部分数据异常进行校验，形成告警或阻断。

2.9.6. 全院医师技术档案管理

提供全院医师技术档案汇总、分析与管理。

2.9.7. 医务日常管理

提供全院医师值班、进修、下乡、培训的计划。

2.10. 不良事件上报管理

系统可自动对部分数据异常进行校验，形成告警或阻断。

2.10.1. 产品配置

实现不良事件相关信息维护及不良事件上报处置流程的维护和个人工作台维护。包括事件分类、分级，各类事件表单及 workflow、事件因素知识库维护等功能，实现全院不良事件的标准、统一化管理。

2.10.2. 事件上报

针对院内医疗安全事件、护理不良事件、药品不良事件、输血不良事件、器械不良事件、职业暴露不良事件、感染不良事件、非计划再次手术事件、投诉纠纷不良事件、信息安全不良事件、后勤不良事件、治安消防不良事件、锐器伤不良事件、医技检查不良事件、治疗与处置使用管理类、手术不良事件、麻醉不良事件、体内假体装置植入物与移植物事件不良事件、其他不良事件等 19 大类不良事件，对事件发生的情况进行详细的填报并上报给职能部门进行审批。

2.10.3. 事件处置

事件处置模块能实时查询填报的报告所处的状态，并且针对事件的内容进行相关上报的操作、进行逐级审批和归档等。

2.10.4. 统计分析

通过不同维度对上报表单进行统计分析，主要有报告质量、处置质量、事件分析等角度，统计全院不良事件发生情况。

2.10.5. 分析报告

根据提前预制好的模板，自动生成全院不良事件质控报告，并可对不良事件进行追踪分析。

2.11. 医疗投诉纠纷管理

2.11.1. 纠纷预警管理

2.11.1.1. 纠纷预警上报

包括对纠纷预警事件的上报、修改、提交和查看。纠纷预警事件上报是指对纠纷预警事件信息的填写保存，包括事件信息、院方信息、资料上传等。修改纠纷预警事件是指对纠纷预警事件信息内容的修改，提交纠纷预警事件则是将纠纷预警信息提交到处理人员处，并且当处理人员未处理时可对提交的信息撤回。查看纠纷预警事件则是对纠纷预警事件信息以及处理记录的查看和跟踪。

2.11.1.2. 纠纷预警处理

包括对纠纷预警事件的处理和查看。纠纷预警事件处理中对提交的纠纷预警事件内容的查看、资料的补充、处理情况的说明以及对存在错误的纠纷预警的退回。查看纠纷预警事件则是对纠纷预警事件信息以及处理记录的查看和跟踪。

2.11.1.3. 纠纷预警查询

对除未提交状态外的纠纷预警事件信息内容以及处理记录进行筛选、查看和跟踪。

2.11.1.4. 纠纷预警综合统计

以图表化的方式统计纠纷预警事件的预警事件分布、预警事件科室分布、预警事件级别分布和预警事件投诉原因分布。

2.11.2. 医疗投诉管理

2.11.2.1. 投诉登记

包括对医疗投诉事件的登记、修改、提交和查看。医疗投诉登记是指对医疗投诉事件信息的填写保存，包括事件信息、患者及投诉人信息、院方信息、资料上传等，可根据关联的纠纷预警事件进行医疗投诉信息填充。修改医疗投诉事件是指对医疗投诉事件

信息内容的修改，提交医疗投诉事件则是将医疗投诉信息提交到处理人员处，并且当处理人员未处理时可对提交的信息撤回。查看医疗投诉事件则是对医疗投诉事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录等进行查看和跟踪。

2.11.2.2. 投诉处理

包括对医疗投诉事件的处理和查看。医疗投诉事件处理是对提交的医疗投诉事件内容的查看、资料的补充、处理情况的说明、事件的传阅、处置方式的切换以及对存在错误的医疗投诉的退回，同时也可以添加投诉事件相关记录，包括调节记录、材料记录、非理性维权记录等查看医疗投诉事件则是对医疗投诉事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录等进行查看和跟踪。

2.11.2.3. 投诉查询

对除未提交状态外的医疗投诉事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录等进行查看和跟踪。

2.11.2.4. 医疗投诉综合统计

以图表化的方式统计医疗投诉事件的投诉事件分布、投诉事件科室分布、投诉事件来源分布和投诉事件投诉原因分布。

2.11.3. 医疗纠纷管理

2.11.3.1. 纠纷立案

包括对医疗纠纷事件的立案、修改、提交和查看。医疗纠纷立案是指对医疗投诉事件信息的填写保存，包括事件信息、患者及投诉人信息、院方信息、资料上传等，可根据关联的纠纷预警事件进行医疗纠纷信息填充。修改医疗纠纷事件是指对医疗纠纷事件信息内容的修改，提交医疗纠纷事件则是将医疗纠纷信息提交到处理人员处，并且当处理人员未处理时可对提交的信息撤回。查看医疗纠纷事件则是对医疗纠纷事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录、转办记录等进行查看和跟踪。

2.11.3.2. 纠纷处理

包括对医疗纠纷事件的处理和查看。医疗纠纷事件处理是对提交的医疗纠纷事件内容的查看、资料的补充、处理情况的说明、事件的传阅、处置方式的切换、事件的转办以及对存在错误的医疗纠纷的退回，同时也可以添加纠纷事件相关记录，包括调节记录、

材料记录、非理性维权记录、鉴定记录、调解记录、回访记录、保险理赔记录等。查看医疗纠纷事件则是对医疗纠纷事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录、转办记录等进行查看和跟踪。

2.11.3.3. 纠纷查询

对除未提交状态外的医疗纠纷事件信息、处理记录、传阅记录、回复记录、处置方式切换记录、转办记录等进行查看和跟踪。

2.11.3.4. 医疗纠纷综合统计

以图表化的方式统计医疗纠纷事件的纠纷事件分布、纠纷事件科室分布、纠纷事件来源分布和纠纷事件投诉原因分布。

2.11.4. 文书管理

2.11.4.1. 投诉受理告知书模板管理

维护医疗投诉、医疗纠纷事件的告知书模板，填写模板信息，包括模板名称、适用投诉来源、备注等，并上传模板附件。

2.11.4.2. 投诉受理告知书管理

对各医疗投诉、医疗纠纷事件所用到的投诉受理告知书进行登记记录，同时记录相关信息，包括关联事件、投诉受理日期、患者姓名、投诉人姓名、投诉来源等信息。

2.11.5. 基础配置

2.11.5.1. 字典维护

对系统中出现的下拉选项列表参数进行统一字典维护。

2.11.5.2. 超时条件维护

对系统中纠纷预警、医疗投诉、医疗纠纷处理进行的处理时间限定条件维护，保证对医疗纠纷投诉事件的及时处理。

2.12. 医德医风管理

2.12.1. 医德医风事件管理

2.12.1.1. 事件上报

个人通过对事件名称、发生时间、关联患者等信息进行填写，选择维护好的事件分类，以及关联医师进行事件的上报，关联医师可以选择自己，对自己的事件上报，也可以选择他人事件进行上报。对于已经上报且未审核的事件，支持撤回处理，而对于不符合要求的事件信息，也支持管理人员退回给上报人

2.12.1.2. 事件审核

事件上报后会来到科室由相关科室领导进行审核，审核通过则事件生效，不通过则退回给上报人，若由医德医风管理员上报事件则不需要审核。对于不符合要求的事件信息，也支持管理人员退回给上报人。

2.12.1.3. 医德医风事件综合统计

按照事件奖惩的不同对院内的事件进行综合统计，分别展示奖励事件、惩罚事件、一票否决事件的分布，且会对事件分数按个人、科室进行排名。

2.12.2. 医德医风考评管理

2.12.2.1. 新增考评

对考评名称、编码、类型、开始时间、结束时间、描述等信息进行填写，考评人员可以选择全员参与、按部门选择、Excel 导入三种方式任意一种选择。发布考评时会按照考评模板分配维护，将模板与具体人员关联，且会根据人员部门信息查询考评流程。已发布的考评信息，支持撤回后重新编辑。

2.12.2.2. 个人考评

基于日常个人医德行为，为每项考评主题及内容进行打分，并填写个人医德总结，并且对个人医德总结进行了最少字数的限制。点击考评主题关联事件图标，可展示个人相关的医德医风事件信息。

2.12.2.3. 科室初评

基于日常个人医德行为，为每项考评主题及内容进行打分，并填写科室初评短语。点击考评主题关联事件图标，可展示个人相关的医德医风事件信息。

2.12.2.4. 职能部门考评

基于个人考评与科室初评的结果，为每项考评主题及内容进行打分，并填写职能部门考评短语。点击考评主题关联事件图标，可展示个人相关的医德医风事件信息。

2.12.2.5. 医德委员会总评

基于个人考评、科室初评以及职能部门考评的结果，填写职能部门考评短语，并确定最终的考评等级。

2.12.2.6. 医德医风考评结果公示

在考评完成后，展示本次参加医德医风考评的所有医务人员的考评结果，用于院内公示，点击查看按钮，可实现数据明细下钻。

2.12.2.7. 医德医风考评综合统计

医德医风考评综合统计页面会展示某次考评的医德医风考评完成情况和医德医风考评等级情况，通过页面上部分可根据考评过滤查询医德医风考评综合统计，点击图表可实现数据下钻功能。

2.12.3. 医德医风个人档案

通过历次医德医风考评结果与医德医风事件信息，为每位医务人员生成个人的医德医风档案，可为日常的评优、晋级等活动提供数据参考。

2.12.4. 基础配置

考评主题及内容维护

支持以配置化的方式维护考评活动中所使用的考评主题及内容。

2.12.4.1. 考评模板维护

基于维护好的考评主题及内容信息，配置考评所使用的模板。

2.12.4.2. 考评模板分配

基于人员的岗位、科室等信息不同，为每位医务人员分配对应的考评模板，实现一次考评中采用不同的模板。

2.12.4.3. 考评流程维护

基于人员的岗位、科室等信息不同，为每位医务人员配置对应的考评流程，实现一次考评中应用不同的考评流程。

2.12.4.4. 考评专员维护

为科室初评、职能部门考评、医德委员会总评维护相应的考评专员，负责对应环节考评信息的填写。

2.12.4.5. 医德医风事件维护

维护医德医风事件分类与医德医风事件名称，用于事件上报时进行选取。同时维护审核人，可实现按事件类别的不同分配不同的审核人。

2.13. 不良执业管理

2.13.1. 记分管理

建立负面清单，维护不良执业行为目录。负面清单主要是围绕卫生法律法规及医疗核心制度等内容，结合医院医疗管理突出问题而设定的。根据负面清单维护负面扣分指标，负面清单在使用过程中，可以根据实际记分指标变化进行更新升级。

其次依据负面清单对临床医技科室及其医务人员不良执业行为进行记分管理。医务处、药剂科、感染办、输血科、门诊部、病案科、医保处等相关职能管理部门负责业务范围内医务人员不良执业行为记分管理的具体实施工作，包括录入分值、下发记分通知书、申诉复核、确认记分等流程管理。医务处可统一汇总全院的记分管理工作，形成医务人员不良执业行为记分档案，深度匹配《医疗行为监督管理制度》

2.13.2. 奖惩管理

当记分数据被确认后，触发奖惩计算，记分数据如果满足一次性扣分奖惩规则，会生成一条一次性扣分类型的奖惩数据，记分数据会计入当前周期的累计记分，累计记分满足周期性扣分奖惩规则后，会将当前记分周期的周期性扣分类型的奖惩数据更新。一条一次性扣分数据会关联一条记分数据，一条周期性扣分数据会关联发生时间在该数据周期内的所有记分数据。奖惩数据有三种状态：未下发(初始状态)、已下发、已结束。医务部将未下发数据，下发至医生处，数据变为已下发状态，由于某些特殊情况，奖惩不能正常下发或者其他原因，可以做其他处理，数据状态变为已结束。状态更新均点对

点通知当事人，未查看的反复通知。

2.13.3. 统计分析

科室医生扣分排名以部门为单位，统计了各部门的扣分情况以及各部门下属人员的扣分情况，并进行排名。违规科室统计，将记分数据按照扣分所在部门进行分组，以图表的形式统计科室内有违反不良执业行为规范的人员的扣分详情，没有扣分数据的人员和科室不会被统计。

2.14. 医疗技术管理

2.14.1. 新技术管理

医疗技术负责人通过对技术信息、开展意义、引入原因、实施条件、技术团队、知情同意等信息进行填写，对医院引入的新技术进行审批。技术提交申请后将流转至科室负责人进行审核，通过后则提交至医务科进行审批，不通过则退回给负责人，若科室领导申请新技术则不需要由科室审核。

新技术通过科室、医务部、院感管理委员会、伦理委员会、医疗技术管理小组审批后公示，审批流转、修改记录等细节能够在系统中体现，具有专家库，能够浏览材料审批、投票等，设有基金申请、基金使用追踪管理功能。

2.14.2. 医疗技术监管

对监管期内的新技术进行评估。可提交、查询进展报告、结题报告。监管期内的技术经评估不适宜继续实施的可进行终止；监管期满的技术在完成结题报告可申请转常规或延长监管期。采集医疗技术监管期内发生的不良事件。提供不良事件的查询和统计页面。提供不良事件件数分布科室柱状图、不良事件程度分布饼图、事件类别分布饼图。

新技术开展连接 HIS，追踪开展病例，获取不良事件、并发症等数据，展开评价。

2.14.3. 医疗技术目录

建立医疗技术目录。系统内置国家发布的限制类、禁止类技术目录内的技术及其对应手术。当技术在系统内完成审批后，涉及该技术的手术可由技术负责人进行实施，并进行病例上报、提交进展报告、结题报告。可在目录内对特定的医疗技术病例上报页面

进行设计。

2.14.4. 医疗技术运营分析

实现医疗技术的工作量统计。包括医师工作量、护理工作量、培训工时、设备使用工时统计。实现医疗技术的成本统计。包括开展新技术前后的成本对比折线图和开展新技术的成本、收入、利润对比图。根据各医疗技术的关键指标，实现医疗技术运营情况的综合分析。系统针对各类限制类技术内置统计指标。限制类技术以外的新技术，系统提供参数配置功能，可由负责人自行选择重点指标进行统计分析。

2.14.5. 限制类技术上报

提供病例上报页面。根据规定对监管期内的限制内技术进行逐例上报。系统需同时实现手动填报和从 HIS 系统直接获取病例的功能。

2.14.6. 限制类技术培训基地

对接进修系统，限制类技术基地培训基本功能，线上课程、会议，学员档案管理等。

2.15. 统计与分析

2.15.1. 运营数据可视化管理

统计分析医院运营医疗数据并形成图文形式报表。

2.15.2. 国考数据采集

提供按国考要求的数据采集，形成报表格式。

2.15.3. 临床路径数据监测

采集 HIS、EMR 系统数据，提供医院临床路径入径数据、出径率、变异率等数据报表。

2.15.4. 质控指标分析

对照医务部设定的临床质控指标进行分析并预警。

2.15.5. 医疗大数据应用

结合医院医疗运营数据，为管理人员提供医疗资源分配、人员安排、培训计划进行决策分析与指导。

应用医院医疗运营数据与质量数据，结合历史大数据，预测医疗风险点，发现潜在的医疗纠纷并预警。

2.16. 培训考核

2.16.1. 三基三严题库，能够组织考试。

2.16.2. 专项考试，比如处方。

2.16.3. 利用医院历史诊疗数据，结合手术操作数据，制作虚拟培训平台，学员可通过 VR 进行训练。