采购需求

一、配置需求：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 名 称 | 单 位 | 数 量 |
| 1. | “健康180”调度指挥系统 | 套 | 1 |
| 2. | “健康180”一键呼叫系统 | 套 | 1 |
| 3. | “健康180”家庭医生签约服务系统 | 套 | 1 |
| 4. | “健康180”慢病管理系统 | 套 | 1 |
| 5. | 大数据管理平台系统 | 套 | 1 |

二、“健康180”调度指挥系统：

1.支持工作台功能，提供订单响应预警，方便管理员及时跟踪需处理的订单，工作台需提供业务概览数据、各类业务统计分析图表，方便管理员查看平台整体业务运营情况。

2.支持接单响应预警的订单进行手动指派。

3.支持订单管理功能，可查看订单的详细信息，支持对订单数据的统一管理。

4.支持订单统计功能，从订单总量、医生接单统计、机构接单统计对订单进行统计分析。

5.支持与医生工作站平台进行数据对接，获取医生工作站平台的设备信息与报告数据。

6.支持与定位服务平台的对接，获取定位平台的定位数据。

7.支持医生工作站的统一管理，支持通过定位设备编号绑定定位设备。

8.支持已登记医生的信息管理，可查看医生基本信息。

9.支持注册居民的信息管理，可查看居民基本信息。

10.支持区域及区域门户管理，支持配置区域登录页的背景等元素、区域服务时间、区域收费标准。

11.支持各类业务数据配置，如订单自动取消时间、全局客户电话、订单预警时间、加价金额等业务相关的配置。

三、“健康180”一键呼叫系统：

1.支持居民注册功能，居民注册时需提供姓名、手机号、证件号等基本信息，支持手机号的校验功能。

2.支持一键呼叫功能，提供即时单与预约单服务，即时单医生接单后需要在2小时之内上门服务，预约单医生需要在预定的时间范围内上门为居民服务。

3.支持派单功能，居民下单成功后，平台根据居民下单的服务地址，以及服务医生的接单设置（范围、人群和时间）进行匹配，满足要求的订单会被系统推送至医生。

4.支持加价功能，长时间无医生接单的订单，居民可尝试通过加价，提高医生接单效率，加价金额需支持用户自定义。

5.支持订单管理功能，居民通过订单管理可查看订单状态及不同状态订单的信息。

6.支持居民查看接单医生的信息，如医生姓名、位置等信息。

7.支持评价功能，支持居民针对医生的服务进行综合评价。

8.支持用户查看报告信息。

9.支持客服电话，当居民有疑惑时，支持通过客服电话进行咨询。

10.支持居民可对个人信息进行查看、编辑。

11.支持已登记的医生通过账号密码登录系统。

12.支持医生接单设置，支持从接单状态、接单范围、服务偏好等维度进行接单设置，接单设置成功后，系统将根据接单设置为医生指派符合条件的订单。

13.支持医生接单功能，居民下单成功后由平台自动指派至符合条件的医生，医生可自行决定接单或拒绝。

14.支持医生工作站插件，支持医生可在医生工作站端进行订单数据的查看，并关联检测报告。

15.支持医生查看个人信息，支持医生退出应用。

16.支持短信提醒功能，在特定的订单节点支持短信发送功能。

四、“健康180”家庭医生签约服务系统：

1.家庭医生签约服务系统为基层医疗卫生机构（社区卫生服务中、服务站、乡镇卫生院、村卫生室）的家庭医生、基层医疗卫生服务管理人员、卫生健康委行政管理人员，提供家庭医生签约服务的资源管理、居民诊疗信息和健康档案信息共享调阅、签约协议管理、签约包管理、签约服务内容管理、签约居民服务管理、签约服务绩效管理、信息查询及统计分析等功能。

2.服务项管理可管理家庭医生提供的服务项目，按照家庭医生签约服务项需求，可增加服务项，支持沿用上级机构的服务项。

3.服务包管理可管理家庭医生签约时提供的服务包内容管理，新增服务包时可以添加服务项，支持沿用上级机构的服务包。

4.协议管理可管理家庭医生签约时展示的电子协议，可对协议的服务包信息、服务包费用信息、机构信息等进行管理。

5.签约管理提供待签约居民管理、签约信息登记、签约认证、解约、续约、到期提醒。

6.已签约居民管理可查看所有已签约居民的信息，包括服务包，签约团队，签约医生等。

7.签约信息登记为居民提供签约时的详细信息，可查看本次签约的服务包内容，服务项内容，签约协议，并在进行签约前进行人脸识别，指纹识别，身份证识别等认证服务。

8.为已签约居民提供解约、续约、到期提醒等功能。

9.履约管理提供居民的履约情况展现，可查看服务包内服务项目的完成情况。

五、“健康180”慢病管理系统：

1.支持用户在系统内创建、查看居民健康档案、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理等内容。

2.居民档案健康管理服务包括个人基本信息、健康体检表、重点人群健康管理记录等内容。

3.个人基本信息包括姓名、性别等基础信息和既往史、家族史等基本健康信息。

4.健康体检表包括一般健康检查、生活方式、健康状况及其疾病用药情况、健康评价等。

5.重点人群健康管理记录包括0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病、严重精神障碍和肺结核患者等各类重点人群的健康管理记录。

6.高血压患者健康管理通过给居民建立高血压专项档案，分级管理，持续跟进居民的血压情况。

7.糖尿病患者健康管理通过给居民糖尿病专项档案，分级管理，持续跟进居民的血压和血糖情况。

8. 0~6岁儿童健康管理通过为儿童填写新生儿家庭访视记录表、1~8月龄儿童健康检查记录表、12~30月龄儿童健康检查记录表、3~6岁儿童健康检查记录表等信息，支持对新生儿的发育、健康情况的监测。

9.孕产妇健康管理通过为孕产妇进行第1次产前检查，第2~5次产前随访服务、产后访视、产后42天健康检查，支持对孕产妇的产前孕检、产后健康管理。

10.老年人健康管理包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导，对发现已确诊的原发性高血压和2型糖尿病等患者同事开展相应的慢性病患者健康管理；对患有其他疾病的（非高血压或糖尿病），应及时治疗或转诊；对发现有异常的老年人建议定期复查或向上级医疗机构转诊；告知或预约下一次健康管理服务时间。

11.严重精神障碍患者管理服务为患者每年至少随访4次，每次随访对患者进行危险性评估；检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等；询问和评估患者的躯体疾病、社会功能情况、用药情况及各项实验室检查结果等。

12.肺结核患者健康管理为患者提供肺结核随访评估服务，在接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后，72小时内访视患者，确定督导人员、对患者进行评估、落实宣教工作，若72小时内2次访视未见到患者，则将访视结果向上级专业机构报告。

13.肺结核患者健康管理在确定督导人员后至少每月对患者进行1次随访评估，评估患者情况，了解服药情况，确定干预措施等。

14.中医药健康管理服务每年为65岁以上老年人提供1次中医药健康管理服务，内容包括中医体质辨识和中医药保健指导。中医体质辨识按照老年人中医药健康管理服务记录表前33项问题采集信息，根据体质判定标准进行体质辨识，并将辨识结果告知服务对象。中医药保健指导会根据不同体质从情志调节、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导。

15.系统通过智能化的随访提醒，科学提醒医生对居民规范化管理。

六、大数据管理平台系统：

1.支持将各业务场景下产生的患者相关业务服务数据及采集设备动态采集的监测检查数据进行统一采集和存储，采集系统提供标准化接口，支持数据的采集、清洗、更新、存储、监控等功能。

2.支持对采集任务的定时任务调度，支持对采集数据的转换、聚合、清洗、交换分发、压缩、存储等离线处理任务；支持对任务定时规则的查看；支持对定时任务的执行进度和执行结果的查看；支持任务的重新触发。

3.支持指挥调度大屏，通过融合业务数据与GIS地图支持非结构化数据的云端可视化，通过地图清晰地呈现医生、医生工作站、订单等业务元素数据在地理空间的分布、频率、密度情况；

4.指挥调度大屏支持将业务数据融合，可查看医生、工作站、机构与订单的详情数据。

5.指挥调度大屏，当系统产生新订单、预警订单时，提供语音播报功能，支持客服人员对待接单状态的订单进行指派医生，并提供可视化的指派界面。

七、服务期限：5年