|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **系统架构** | 管理、使用用户权限分开，相应权限的用户只能查看、管理相应的系统功能，责任明确。 |
| 系统支持双密码用户。 |
| 所有系统数据都支持加密传输，防止信息外泄。 |
| 系统的时间可以和关键服务器中的数据库的时间进行同步，确保记录时间的一致性。 |
| 具备用户行为记录功能，记录用户所有的操作（业务访问、系统维护、策略配置等）。 |
| 系统配置文件支持导入、导出。 |
| 采用B/S架构，提供中文WEB管理界面以便于管理。 |
| 支持集群,系统支持冗余备份。 |
| 系统内置故障排错系统，判断故障所在，帮助管理人员快速排查问题。 |
| 2 | **防统方模块** | 内置防统方知识库，且具有独立自主统方学习功能，帮助医院深化党风廉政建设和反腐败工作,规范药品统计权限管理。支持对接医院智慧党建平台进行管理，具有该智慧党建对接模块的《软件著作权登记证书》。 |
| 旁路部署，不需要更改现有网络结构、服务器相关配置，系统运行不得影响现有网络和业务的正常运行。系统能独立完成审计数据采集和防统方告警，不依赖于数据库自身审计日志系统，不得在现有服务器上安装可能带来风险的程序。 |
| 分析可疑对象的信息，包括IP、端口、MAC、主机名、程序信息、数据库连接信息。 |
| ▲系统从业务流程角度入手，结合核心数据特征，提供了高度集成的“事前+事中+事后”数据防护手段，该模块获得《信息化创新医疗服务模式》认证。 |
| ▲应AI人工智能对数据进行分析，，并生成报告和相关建议规则反馈给用户，帮助用户加强医德医风行为管控。（提供医德医风《软件著作权登记证书》）。 |
| 支持医院信息管理系统多层结构，提供全方位的三层（应用层、中间层、数据库层）的访问审计，三层关联必需支持自动关联，以提升关联准确度和审计人员追踪索源难度，同时需要支持手动关联，可以直接追踪到前端业务的操作人员IP地址、MAC地址和用户。 |
| ▲抗菌药物中不少为贵重药品，可能存在药品使用回扣等腐败现象，需预留一定的接口，支持双向对接抗菌药物用量管理系统进行展示，具有抗菌药物用量管理系统《软件著作权登记证书》，支持对指定时间内全院抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、使用金额，使用量和使用金额分别排名前N位的抗菌药物品种进行分析，以便医院了解可能存在回扣的药品，提供产品截图。 |
| ▲支持医院各生产系统中财务数据、病人资料、药品信息、医院资产等核心数据的操作审计监控，该医院内部审计管理模块具有《软件著作权登记证书》。 |
| ▲能够出具针对纪委、监察室相关人员使用的审计报告（支持每天或多天生成统方审计报告，报告需简单明了，且具有主动将所有的计算机语言翻译成通俗易懂的自然语言的系统机制，支持将整条SQL语句翻译成中文，帮助医院建立基于内部网络的党风廉政、廉洁警示、院内敏感职权使用的防控专网，支持对接清廉医院管理系统，具有清廉医院模块的《软件著作权登记证书》。 |
| ▲具备防统方工作闭环管理机制，从个人报备-->三级审核（信息部门、监察部分、院领导），系统可过滤报备过的统方事件-->在统方事件定性后，可对统方事件进行归档，形成最终归档报表，报表能永久保存。 |
| 统方白名单权限的设置，可对授权统方行为的操作人员工号、操作类型、IP地址、客户端工具、操作系统用户名、主机名、MAC地址、SQL语句和操作的时间范围等条件进行设置，只有通过了授权和验证才可以获得统方权限。 |
| 支持对双向数据包的解析、识别及还原，不仅对请求进行实时监控，而且还可对返回结果进行完整的还原，根据非法统计医嘱\处方行为的特征实时告警。 |
| 3 | **告警模块** | ▲可根据用户自定义规则实时发出手机短信通知和邮件提醒等多种方式的告警信息，为了告警的及时性和稳定性，提供防统方专用短信平台模块（非SIM卡插入方式的短信模块，报价含所有短信费用），提供证明材料或厂家承诺函。 |
| 4 | **系统兼容** | ▲系统应能完全兼容我院his系统，能自动解析我院his系统内置所有表、存储过程，能自动甄别哪些表或存储过程存在统方威胁，以保证统方数据无一遗漏。报价应含有与his系统接口费用，医院内网网络接入费用，我院不再单独支付第三方接口费及网络对接费。 |
| 5 | **硬件要求** | ▲标准机架式1U设备；吞吐量：≥5000Mbps，SQL事务数/秒：≥50,000；接口：≥10/100/1000M自适应电口 \*6；运行内存：≥4G；存储容量：≥2TB； |
| 6 | **售后要求** | ▲系统提供至少1年7x24小时原厂质保服务，且可根据医院要求提供现场驻场服务，报价需包含驻场人员费用。 |
| 7 | **其他要求** | ▲系统应终身免费开放二次开发，随时可根据医院需求进行驻场二次开发，不得再另外收取其他费用。请提供原厂盖章承诺函。 |

# 申请人信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | | | 联系电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | |  | |
| 统一社会信用代码 |  | | 高级职称人员 | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | |
| 类似项目成功案例 |  | | | | | | |