

操作系统算法分析题 操作系统实验报告 心得体会(模板5篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

操作系统算法分析题篇一

死锁的产生是指两个或两个以上的进程在执行过程中，因争夺资源而造成的一种互相等待的现象，若无外力作用，它们都将无法推进下去。此时称系统处于死锁状态或系统产生了死锁，这些永远在互相等待的进程称为死锁进程。由于资源占用是互斥的，当某个进程提出申请资源后，使得有关进程在无外力协助下，永远分配不到必需的资源而无法继续运行，这就产生了一种特殊现象死锁。我觉得操作系统所讲的死锁就好像两个人竞过独木桥，两辆车竞过单行桥等阻塞现象，原因是共享资源，即道路。

为提高系统资源的利用率，避免死锁并不严格限制死锁必要条件的存在，而是在资源的动态分配过程中，使用某种方法去防止系统进入不安全状态，从而避免死锁的最终出现。然而，最有代表性的避免死锁的算法，是dijkstra的银行家算法。在该方法中把系统的状态分为安全状态和不安全状态，只要能使系统始终都处于安全状态，便可以避免发生死锁。银行家算法的基本思想是分配资源之前，判断系统是否是安全的；若是安全的，才分配。

我们可以把操作系统看作是银行家，操作系统管理的资源相当于银行家管理的资金，进程向操作系统请求分配资源相当于用户向银行家贷款。为保证资金的安全，银行家规定：

(1) 当一个顾客对资金的最大需求量不超过银行家现有的资金时就可接纳该顾客;

(2) 顾客可以分期贷款, 但贷款的总数不能超过最大需求量;

(4) 当顾客得到所需的全部资金后, 一定能在有限的时间里归还所有的资金。

另外, 我们也可以把操作系统看作是建造房子, 操作系统的资源看作是造房子的起吊机台数, 进程向操作系统请求分配资源相当于建造房子时申请的起吊机台数。为保证工程的顺利进行, 其操作过程如下:

当建造的房子得到所需的全部起吊机后, 一定能在有限的时间里归还所有的起吊机数。

进程同步问题

一个进程到达了确定的点后, 除非另一些进程已经完成了某些操作, 否则不得不停下来等待另一进程为它提供的消息, 在未获得消息前, 该进程处于等待状态, 获得消息后被唤醒处于就绪状态, 这就是进程同步。我们在生活中也可以找到相应的例子:

例如汽车司机和售票员, 汽车司机负责开车、进站、开车门、关车门与进站;

售票员负责售票、进出站后观察车门, 给司机发开关门信息; 正常状态下, 各自活动, 司机开车, 售票员售票; 在进出站时双方要进行进程同步。

小结:

总而言之，操作系统的一些原理在生活中都可以找到相应的例子。结合生活中的例子，可以化抽象为具体，我们会更加清楚地了解到其原理与操作过程。我觉得通过我们的不断学习，结合生活中的实际问题，我们就会把操作系统学得更好。

操作系统算法分析题篇二

住院病案首页数据填写质量规范（暂行）

第一章 基本要求

第一条 为提高住院病案首页数据质量，促进精细化、信息化管理，为医院、专科评价和付费方式改革提供客观、准确、高质量数据，提高医疗质量，保障医疗安全，依据《中华人民共和国统计法》、《病历书写基本规范》等相关法律法规，制定本规范。

第二条 住院病案首页是医务人员使用文字、符号、代码、数字等方式，将患者住院期间相关信息精炼汇总在特定的表格中，形成的病例数据摘要。

住院病案首页包括患者基本信息、住院过程信息、诊疗信息、费用信息。

第三条 住院病案首页填写应当客观、真实、及时、规范，项目填写完整，准确反映住院期间诊疗信息。

第四条 住院病案首页中常用的标量、称量应当使用国家计量标准和卫生行业通用标准。

第五条 住院病案首页应当使用规范的疾病诊断和手术操作名称。诊断依据应在病历中可追溯。

第六条 疾病诊断编码应当统一使用icd-10,手术和操作编码应当统一使用icd-9-cm-3

使用疾病诊断相关分组〔drgs〕开展医院绩效评价的地区，应当使用临床版icd-10和临床版icd-9-cm-3

第七条 医疗机构应当建立病案质量管理与控制工作制度，确保住院病案首页数据质量。

第二章 填写规范

第八条 入院时间是指患者实际入病房的接诊时间；出院时间是指患者治疗结束或终止治疗离开病房的时间，其中死亡患者是指其死亡时间；记录时间应当精确到分钟。

第九条 诊断名称一般由病因、部位、临床表现、病理诊断等要素构成。

出院诊断包括主要诊断和其他诊断（并发症和合并症）。第十条 主要诊断一般是患者住院的理由，原则上应选择本次住院对患者健康危害最大、消耗医疗资源最多、住院时间最长的疾病诊断。

第十一条 主要诊断选择的一般原则

（一）病因诊断能包括疾病的临床表现，则选择病因诊断作为主要诊断。

（二）以手术治疗为住院目的的，则选择与手术治疗相一致的疾病作为主要诊断。

（三）以疑似诊断入院，出院时仍未确诊，则选择临床高度怀疑、倾向性最大的疾病诊断作为主要诊断。

（四）因某种症状、体征或检查结果异常入院，出院时诊断

仍不明确，则以该症状、体征或异常的检查结果作为主要诊断。

（五）疾病在发生发展过程中出现不同危害程度的临床表现，且本次住院以某种临床表现为诊治目的，则选择该临床表现作为主要诊断。

疾病的临终状态原则上不能作为主要诊断。

（六）本次住院仅针对某种疾病的并发症进行治疗时，则该并发症作为主要诊断。

第十二条 住院过程中出现比入院诊断更为严重的并发症或疾病时，按以下原则选择主要诊断：

（一）手术导致的并发症，选择原发病作为主要诊断。

（二）非手术治疗或出现与手术无直接相关性的疾病，按第十条选择主要诊断。

第十三条 肿瘤类疾病按以下原则选择主要诊断：

（一）本次住院针对肿瘤进行手术治疗或进行确诊的，选择肿瘤为主要诊断。

（二）本次住院针对继发肿瘤进行手术治疗或进行确诊的，即使原发肿瘤依然存在，选择继发肿瘤为主要诊断。

（三）本次住院仅对恶性肿瘤进行放疗或化疗时，选择恶性肿瘤放疗或化疗为主要诊断。

（四）本次住院针对肿瘤并发症或肿瘤以外的疾病进行治疗的，选择并发症或该疾病为主要诊断。

第十四条 产科的主要诊断应当选择产科的主要并发症或合并

症。没有并发症或合并症的，主要诊断应当由妊娠、分娩情况构成，包括宫内妊娠周数、胎数□g□□产次□p□□胎方位、胎儿和分娩情况等。

第十五条 多部位损伤，以对健康危害最大的损伤或主要治疗的损伤作为主要诊断。

第十六条 多部位灼伤，以灼伤程度最严重部位的诊断为主要诊断。在同等程度灼伤时，以面积最大部位的诊断为主要诊断。

第十七条 以治疗中毒为主要目的的，选择中毒为主要诊断，临床表现为其他诊断。

第十八条 其他诊断是指除主要诊断以外的疾病、症状、体征、病史及其他特殊情况，包括并发症和合并症。

并发症是指一种疾病在发展过程中引起的另一种疾病，后者即为前者的并发症。

合并症是指一种疾病在发展过程中出现的另外一种或几种疾病，后发生的疾病不是前一种疾病引起的。合并症可以是入院时已存在，也可以是入院后新发生或新发现的。

第十九条 填写其他诊断时，先填写主要疾病并发症，后填写合并症；先填写病情较重的疾病，后填写病情较轻的疾病；先填写已治疗的疾病，后填写未治疗的疾病。

第二十条 下列情况应当写入其他诊断：入院前及住院期间与主要疾病相关的并发症；现病史中涉及的疾病和临床表现；住院期间新发生或新发现的疾病和异常所见；对本次住院诊治及预后有影响的既往疾病。

第二十一条 由于各种原因导致原诊疗计划未执行、且无其他

治疗出院的，原则上选择拟诊疗的疾病为主要诊断，并将影响原诊疗计划执行的原因（疾病或其他情况等）写入其他诊断。

第二十二条 手术及操作名称一般由部位、术式、入路、疾病性质等要素构成。

多个术式时，主要手术首先选择与主要诊断相对应的手术。一般是技术难度最大、过程最复杂、风险最高的手术，应当填写在首页手术操作名称栏中第一行。

既有手术又有操作时，按手术优先原则，依手术、操作时间顺序逐行填写。

仅有操作时，首先填写与主要诊断相对应的、主要的治疗性操作（特别是有创的治疗性操作），后依时间顺序逐行填写其他操作。

第三章 填报人员要求

第二十三条 临床医师、编码员及各类信息采集录入人员，在填写病案首页时应当按照规定的格式和内容及时、完整和准确填报。第二十四条 临床医师应当按照本规范要求填写诊断及手术操作等诊疗信息，并对填写内容负责。

第二十五条 编码员应当按照本规范要求准确编写疾病分类与手术操作代码。临床医师已作出明确诊断，但书写格式不符合疾病分类规则的，编码员可按分类规则实施编码。

第二十六条 医疗机构应当做好住院病案首页费用归类，确保每笔费用类别清晰、准确。

第二十七条 信息管理人员应当按照数据传输接口标准及时上传数据，确保住院病案首页数据完整、准确。

操作系统算法分析题篇三

一、实验题目

医院病案首页管理系统的应用。

二、实验课时

4课时。

三、实验目的1. 了解病案首页的信息内涵。

2. 能正确根据提示安装系统。

3. 通过操作软件，掌握病案首页管理系统的功能，信息的处理方法。

4. 通过对本系统的分析，掌握系统的数据库的设计方法。

5. 培养分析问题、解决问题的能力，提高查询资料和撰写书面文件的能力。

四、实验准备要求

1. 了解卫生部病案首页的规范；

2. 模拟二份以上的病案首页信息。

五、实验内容

1. 正确安装病案首页管理系统；

2. 完成至少二份病案首页信息的输入，包括录入、修改、检索、查询等。

六、实验观察及记录

1. 根据系统的功能结构，列出病案首页管理系统的详细功能框架；
2. 选取三个有代表的窗体，具体说明其功能，主要信息及其处理过程。
3. 注明数据库主表的结构和字段说明。

七、实验总结

谈一谈本次实验的收获。

八、其它

必须用实验报告纸书写，下次课前提交。

操作系统算法分析题篇四

一、病案首页的重要性

病案首页是病案信息的综合反映, 是医院统计、医疗管理和临床医学研究的重要原始数据来源, 采用先进的计算机技术, 对病案首页所反映的信息数据资料进行系统分析, 为医院的管理和决策提供依据。病案首页信息也是国家卫生资料的主要来源, 集中反映了我国的卫生状况, 也是我国卫生资源投入、卫生行政管理及决策的依据。病案首页蕴涵了大量的信息内容, 随着信息化的不断深入发展, 通过姓名、年龄、性别、身份证号码、地址、电话号码等等信息点, 可以快捷地进行病案首页数据的多途径交叉检索查询、分类采集, 为日常的病案借阅、科研随访、病人满意度调查、流行病学调查等多项工作的顺利开展得以实现提供信息支持。

二、卫生院的医疗服务情况

我院属于中心卫生院，全院在职职工

人，全院开设病床

张。2014年门急诊人次

人次，出院人数

人次；2015年1—8月急诊人次

人次，出院人数

人次

三、病案首页填写主要成绩

根据8月初市卫计委对本单位病案首页督导提出的问题，我们制定了一系列提高病案首页书写质量的方法。安排了病案首页质控兼职人员，针对病案首页的完整性、规范性、逻辑性等进行培训，质控员到临床科室讲解病案首页填写规范，使每一个医生了解病案首页书写的重要性及如何规范书写。整改后本院病案首页质量检查中药物过敏、损伤中毒的外部原因、签名信息、身份证号、门诊接诊医师等项目误填或漏填例数均有明显下降。

四、问题与不足

1、本月病案首页质量检查中仍有一些顽固性缺陷有所增加：其中患者抗菌药物是否合理用；死亡患者尸检错填或漏填；诊断符合情况误填。

2、本月有部医生的主要诊断填写错误，主要为涉及病情复杂相关的诊断未遵循以下原则：对身体健康危害最大，花费医

疗资源最多，住院时间最长的疾病即为主要诊断。

五、质量分析

1、本月份入院、出院病人较多，住院时间短，周转较快，工作量较大，虽然对病历书写重视程度有所提高但由于工作繁忙以至于出现上述情况。

2、本院临床医师对病历书写标准已基本掌握，但个别重要内容仍有疏漏，反映了有关主管医师责任心不强，粗心马虎。

3、门诊医生未详细询问患者住院信息，导致病案首页缺项。

六、改进措施

1、提高认识，高度重视规范病历书写的重要性，进一步增强病案书写和审核的责任心，明确各级医师在病案质量管理中自己承担的责任，认真负责、相互监督、严格把关。

2、下级医师应认真全面的病历整理和自查。上级医师应认真负责地审核病历质量，严格要求，严格把关。发现病案首页质量问题，及时通知相关人员补充完善、整改，注重事前预防、跟踪控制，促使病案首页质量控制落到实处，确保病案首页的完整性、规范性和逻辑性。

3、对反复出现和涉及重大原则问题的病案质量问题有针对性的进行整改。例如首页空项，缺医师签名，主要诊断符合率低等，一经发现问题，纳入绩效考核并责成当事人立即纠正。

操作系统算法分析题篇五

总费用指患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和，凡可由医院信息系统提供住院费用清单的，住院病案首页中可不填写。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农

合即时结报的地区，应当填写“自付金额”。

住院费用共包括以下10个费用类型：

1. 综合医疗服务类：各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用。（1）一般医疗服务费：包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨询等费用。

（2）一般治疗操作费：包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救、重症监护等费用。

（3）护理费：患者住院期间等级护理费用及专项护理费用。

（4）其他费用：病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等。

2. 诊断类：用于诊断的医疗服务项目发生的费用

（1）病理诊断费：患者住院期间进行病理学有关检查项目费用。（2）实验室诊断费：患者住院期间进行各项实验室检验费用。（3）影像学诊断费：患者住院期间进行透视、造影、ct、磁共振检查、b超检查、核素扫描、pet等影像学检查费用。

（4）临床诊断项目费：临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。3. 治疗类：（1）非手术治疗项目费：临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用。

（2）手术治疗费：临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。

4. 康复类：对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗。5. 中医类：利用中医手段进行治疗产生的费用。

6. 西药类：包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。（1）西药费：患者住院期间使用西药所产生的费用。

（2）抗菌药物费用：患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于“西药费”中。

7. 中药类：包括中成药和中草药费用。

（1）中成药费：患者住院期间使用中成药所产生的费用。中成药是以中草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品。（2）中草药费：患者住院期间使用中草药所产生的费用。中草药主要由植物药（根、茎、叶、果）、动物药（内脏、皮、骨、器官等）和矿物药组成。8. 血液和血液制品类：

（1）血费：患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费。

（2）白蛋白类制品费：患者住院期间使用白蛋白的费用。

（3）球蛋白类制品费：患者住院期间使用球蛋白的费用。

（4）凝血因子类制品费：患者住院期间使用凝血因子的费用。

（5）细胞因子类制品费：患者住院期间使用细胞因子的费用。

9. 耗材类：当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目（包括“非手术治疗”、“临床物理治疗”、“康复”、“中医治疗”）中使用的耗材均列入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归

入“手术用一次性医用材料费”。

(1) 检查用一次性医用材料费：患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用。

(2) 治疗用一次性医用材料费：患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用。

(3) 手术用一次性医用材料费：患者住院期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。10. 其他类：

其他费：患者住院期间未能归入以上各类的费用总和。