

智慧医院建设及核心改造

# 公开招标文件

采购单位名称：北京大学肿瘤医院内蒙古医院

采购代理机构名称：内蒙古自治区公共资源交易中心

项目编号：**NMGZC-G-H-250071**

2025年04月

# 目录

第一章 投标邀请

第二章 投标人须知

第三章 招标内容与技术要求

第四章 投标人应当提交的资格、资信证明文件

第五章 评标

第六章 合同与验收

第七章 投标文件格式与要求

# 第一章 投标邀请

内蒙古自治区公共资源交易中心 受 北京大学肿瘤医院内蒙古医院 委托，采用公开招标方式组织采购 智慧医院建设及核心改造 。欢迎符合资格条件的投标人参加投标。

## 一.项目概述

1.名称与编号

项目名称： 智慧医院建设及核心改造

项目编号： NMGZC-G-H-250071

采购计划备案号： 内政采计划[2025]03124

2.内容及划分采购包情况

采购包1：

采购包预算金额（元）： 20,802,000.00

序号	标的名称	数量	标的金额 （元）	计量 单位	所属行业	是否核 心产品	是否允许 进口产品	是否属于 节能产品	是否属于环境 标志产品
1	智慧医院建设及核 心系统改造	1. 0 0	20,802,0 00.00	套	软件和信息技术 服务业	否	否	否	否

## 二.投标人的资格要求

1.投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.开标后资格审查时，投标人未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询。

3.落实政府采购政策需满足的资格要求：（如属于专门面向中小企业采购的项目,投标人应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位）。

4.本项目的特定资格要求：

采购包1：

无

## 三.获取招标文件的时间、地点、方式

详见招标公告

其他要求：

无

## 四.招标文件售价

本次招标文件的售价为0元人民币。

## 五.提交投标文件截止时间、开标时间和地点

详见招标公告

## 六.联系方式

采购代理机构名称： 内蒙古自治区公共资源交易中心

地址： 内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区内蒙古呼和浩特市赛罕区敕勒川大街6号

邮编： 010055

联系人： 李婉君

联系电话： 0471-5332600

采购单位名称： 北京大学肿瘤医院内蒙古医院

地址： 挂内蒙古医科大学附属肿瘤医院、内蒙古自治区肿瘤医院、内蒙古自治区癌症中心牌子

邮编： 010010

联系人： 毛田

联系电话： 13754015627

## 第二章 投标人须知

### 一.前附表

序号	条款名称	内容及要求
1	划分采购包情况	共 1 包
2	采购方式	公开招标
3	开标方式	远程开标
4	评标方式	现场网上评标
5	评标方法	采购包1：综合评分法
6	获取招标文件时间	详见招标公告
7	保证金缴纳截止时间（同投标文件提交截止时间）	详见招标公告
8	电子投标文件递交	加密的电子投标文件1份，电子投标文件在投标截止时间前上传至内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台。技术支持电话：400-0471-010转2键
9	投标文件数量	（1）加密的电子投标文件1份（需在投标截止时间前上传至“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”） （2）若现场无法使用系统进行电子开评标的，投标人须开标现场递交非加密电子版投标文件U盘（或光盘）0份。 （3）纸质投标文件（正本）0份；纸质投标文件（副本）0份。
10	中标人确定	甲方授权评标委员会（非招标采购，如谈判、磋商、协商、询价小组）按照采购文件规定的方式确定中标（成交）供应商。
11	联合体投标	采购包1：不接受
12	采购代理机构代理费用	本项目不收取代理服务费
14	投标保证金	不收取保证金
15	电子投标文件签字、盖章要求	应按照第七章“投标文件格式与要求”，使用单位电子签章（CA）进行签字、加盖公章。 说明：若涉及到授权代表签字的可将文件签字页先进行签字、扫描后导入加密电子投标文件。
17	投标客户端	投标客户端需要投标人登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”自行下载。下载地址： <a href="https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/gp-auth-center/login?systemRegion=150001&amp;systemRegion=150001">https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/gp-auth-center/login?systemRegion=150001&amp;systemRegion=150001</a>
18	面向中小企业采购	采购包1：不属于专门面向中小企业采购。
19	有效投标人家数	采购包1：3家
20	中标供应商数量	采购包1：1名
21	中标候选人数量	采购包1：3名

22	报价形式	采购包1：总价
23	现场踏勘	采购包1：组织现场踏勘：否
24	兼投不兼中规则	本项目可兼投1包，本项目可兼中1包
25	投标有效期	从提交投标（响应）文件的截止之日起 90 日历天
26	其他	质疑联系人：阮佳 联系电话：0471-5332613

## 二.投标须知

### 1.投标方式采用网上投标，流程如下：

投标人应当在内蒙古自治区政府采购云平台申请或注册账号，完善信息后，才可进行网上投标操作，办理流程请登录内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn>）进行查询。

-投标人登录内蒙古自治区政府采购网页面，点击“政府采购云平台”，输入用户名、密码、验证码完成登录后，点击左侧“交易执行—应标—项目应标”，在未参与项目列表中选择要投标的项目，点击项目的“未参与项目”按钮，进入项目投标信息页面，在右侧选择要投标的采购包，填写“联系人姓名”、“联系人手机号”、“联系人邮箱”等信息点击“确认参与”按钮后，获取所投项目招标文件，并按照招标文件的要求制作、上传电子投标文件。

### 2.投标保证金

#### 2.1投标保证金缴纳（如需缴纳保证金）

本采购项目支持“电子保函”和“虚拟子账户”两种方式收取投标保证金，同时允许投标人按照相关法律法规自主选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金。

2.1.1投标人选择“电子保函”方式缴纳保证金的，在所投项目下采购包选择电子保函模式，跳转到内蒙古自治区金融服务平台开具电子保函，投标人需要确保在开标之前完成电子保函的开具。

2.1.2投标人选择“虚拟子账户”方式缴纳保证金的，在进行投标信息确认后，应通过“交易执行—应标—项目应标—已参与项目”，选择缴纳银行并获取对应不同采购包的缴纳金额以及虚拟子账号信息，并在开标时间前，缴纳至上述账号中。付款人名称必须为投标单位全称，且与其投标信息一致。

若出现账号缴纳不一致、缴纳金额与投标人须知前附表规定的金额不一致或缴纳时间超过开标时间，将导致保证金缴纳失败。投标人应认真核对账户信息，将投标保证金足额汇入以上账户，并自行承担因汇错投标保证金而产生的一切后果。投标人在转账或电汇的凭证上应按照“项目编号：\*\*\*、采购包：\*\*\*的投标保证金”格式注明，以便核对。

2.1.3投标人选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金的，投标人将相关证明材料原件扫描添加至投标文件中，同时现场提供证明材料。

2.1.4缴纳保证金时间以保证金到账时间为准，由于投标保证金到账需要一定时间，请投标人在投标截止前及早缴纳。

#### 2.2投标保证金的退还

投标人在投标截止时间前放弃投标的，自所投采购包结果公告发出后5个工作日内退还，但因投标人自身原因导致无法及时退还的除外。

未中标人投标保证金，自中标通知书发出之日起5个工作日内退还；中标人投标保证金，自政府采购合同签订之日起5个工作日内退还。

#### 2.3有下列情形之一的，投标保证金将不予退还：

- （1）中标后，无正当理由放弃中标资格的；
- （2）中标后，无正当理由不与采购人签订合同的；
- （3）在签订合同时，向采购人提出附加条件的；
- （4）不按照招标文件要求提交履约保证金的；
- （5）在签订合同时，投标人要求修改、补充和撤销投标文件的实质性内容的；

- (6) 投标文件中提供虚假材料的;
- (7) 与采购人、其他投标人或者采购代理机构恶意串通的;
- (8) 投标人在提交投标文件截止时间后, 撤回投标文件的;
- (9) 法律法规和招标文件规定的其他情形。

### 3.全流程电子化交易

各投标人应当在内蒙古自治区政府采购云平台开展与本项目有关的政府采购活动。

各投标人应当在响应文件开启时间前上传加密的最终版电子响应文件至“内蒙古自治区政府采购网”, 未在响应文件开启时间前上传电子响应文件的, 视为自动放弃。投标人因系统问题无法上传电子响应文件时, 请在工作时间及时拨打联系电话400-0471-010。

各投标人应当使用数字证书或者政府采购云平台生成的账号密码登录电子交易系统进行系统操作, 并对其操作行为和电子签名、电子印章确认的事项承担法律责任。

#### 3.1远程不见面方式(投标人无需到现场)

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件, 同时生成“备用标书”, 投标人自行留存, 涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间等要求参加开标, 在开标时间前30分钟, 应当提前登录电子交易系统确认联系人姓名与联系电话。

开标时, 投标人应当使用CA证书在开始解密后30分钟内完成全部已招标采购包的投标文件在线解密, 若出现系统异常情况, 工作人员可适当延长解密时长。如在开标过程中出现意外情况导致无法继续进行, 由代理机构会同采购人决定是否允许投标人导入“备用标书”继续开标。本项目采用电子评标, 只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。投标人在参加开标以前自行对使用电脑的网络环境、驱动安装、客户端安装以及CA证书的有效性等进行检测, 保证可以正常使用。具体要求请通过“内蒙古自治区政府采购网-政采业务指南”查询相关操作手册。

开标时出现下列情况的, 采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- (1) 投标人未在规定时间内完成电子投标文件在线解密的;
- (2) CA证书无法解密投标文件的;
- (3) 投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

#### 3.2现场网上方式(投标人需到现场)

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件, 同时生成“备用标书”, 由投标人自行刻录、存储, 涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。投标人必须保证电子存储设备能够正常读取“备用标书”, 电子存储设备(U盘或光盘)表面、外包装上应简要载明项目编号、项目名称、投标单位名称等信息。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间和地点参加开标。开标时, 投标人应当使用CA证书完成全部已招标采购包的投标文件在线解密。如在开标过程中出现意外情况导致无法继续进行, 由代理机构会同采购人决定是否允许投标人导入“备用标书”继续进行。本项目采用电子评标, 只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。

开标时出现下列情况的, 采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- (1) CA证书无法解密投标文件的;
- (2) 投标人未按招标文件要求提供“备用标书”的;
- (3) 投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

4.投标人可以通过“交易执行-应标-项目应标-已参与项目”查看有无本项目信息。

## 三.说明

### 1.总则

本招标文件依据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》和《政府采购货物和服务招标投标

标管理办法》（财政部令第87号）及国家和自治区有关法律、法规、规章制度编制。

投标人应仔细阅读本项目信息公告及招标文件的所有内容（包括澄清或者修改），按照招标文件要求以及格式编制投标文件，并保证其真实性，否则一切后果自负。

本次公开招标项目，是以招标公告的方式邀请非特定的投标人参加投标。

## 2.适用范围

本招标文件仅适用于本次招标公告中所涉及的项目和内容。

## 3.相关费用

投标人应自行承担所有与准备、参加投标有关的费用。不论投标结果如何，采购人或采购代理机构均无义务和责任承担相关费用。

## 4.各参与方

4.1“采购人”是指依法进行政府采购的国家机关、事业单位、团体组织。本招标文件的采购人特指北京大学肿瘤医院内蒙古医院。

4.2“采购代理机构”是指集中采购机构和集中采购机构以外的采购代理机构。本招标文件的采购代理机构特指内蒙古自治区公共资源交易中心。

4.3“投标人”是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。

4.4“评标委员会”由采购人代表和评审专家组成。

4.5“中标人”是指取得与采购人签订合同资格的投标人。

## 5.合格的投标人

5.1符合本招标文件规定的资格要求，并按照要求提供相关证明材料。

5.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5.3为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

6.以联合体形式进行政府采购的，应符合以下规定：

6.1联合体各方应签订联合体协议书，明确联合体牵头人和各方权利义务，并作为投标文件组成部分。

6.2联合体各方均应当具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，并在投标文件中提供联合体各方的相关证明材料。

6.3联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录。

6.4联合体中有同类资质的投标人按照联合体分工承担相同工作的，应当按照资质等级较低的投标人确定资质等级。

6.5以联合体形式参加政府采购活动的，联合体各方不得再单独参加或者与其他投标人另外组成联合体参加同一合同项下的政府采购活动。

6.6联合体各方应当共同与采购人签订采购合同，就采购合同约定的事项对采购人承担连带责任。

6.7如要求缴纳保证金，以联合体牵头人名义缴纳，对联合体各方均具有约束力。

## 7.语言文字以及计量单位

7.1所有文件使用的语言文字为简体中文。专用术语使用外文的，应附有简体中文注释，否则视为无效。

7.2所有计量均采用中华人民共和国法定的计量单位。

7.3所有报价一律使用人民币，货币单位：元。

## 8.现场踏勘

8.1招标文件规定组织踏勘现场的，采购人或者采购代理机构按招标文件规定的时间、地点组织潜在投标人踏勘项目现场。

8.2投标人自行承担踏勘现场发生的责任、风险和自身费用。

8.3采购人在踏勘现场中介绍的资料和数据等，不构成对招标文件的修改或不作为投标人编制投标文件的依据。



## 9.其他条款

无论中标与否，投标人递交的投标文件均不予退还。

## 四.招标文件的澄清或者修改

采购人或采购代理机构对已发出的招标文件进行必要的澄清或修改的，澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或者采购代理机构应当在投标截止时间至少**15**日前，在“内蒙古自治区政府采购网”上发布更正公告进行通知；不足**15**日的，采购人或者采购代理机构应当顺延提交投标文件截止时间，更正公告的内容为招标文件的组成部分，投标人应自行上网查询，采购人或采购代理机构不承担投标人未及时关注相关信息的责任。

## 五.投标文件

### 1.投标文件的构成

投标文件应按照招标文件第七章“投标文件格式与要求”进行编写，可以增加附页，并作为投标文件的组成部分。

### 2.投标报价

**2.1** 投标人应按照第三章“招标内容与技术要求”进行报价。投标总价中不得包含招标文件要求以外的内容，否则，在评审时不予核减。

**2.2** 投标报价包括本项目采购需求和投入使用、实施的所有费用，如主件、标准附件、备品备件、施工、服务、专用工具、安装、调试、检验、培训、运输、保险、税款等。

**2.3** 投标报价不得有选择性报价和附加条件的报价。

**2.4** 投标文件报价出现前后不一致的，按下列规定修正：

- （1）投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；
- （2）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；
- （3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表（报价表）的总价为准，并修改单价。
- （4）总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

修正后的报价投标人应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字确认后产生约束力，但不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容，投标人不确认的，其投标无效。

**2.5** 投标人应在“投标客户端”对【报价部分】进行填写，“投标客户端”软件将自动根据投标人填写信息在西安生成“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，若在响应文件中出现非系统生成的“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，且与“投标客户端”生成的“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”信息内容不一致，以“投标客户端”在线填写报价并生成的内容为准。

### 3.投标有效期

**3.1** 投标有效期从提交投标文件的截止之日起算。投标文件中承诺的投标有效期应当不少于招标文件中载明的投标有效期。

**3.2** 出现特殊情况需要延长投标有效期的，采购人以书面形式通知所有投标人延长投标有效期。同意延长投标有效期的投标人少于**3**个的，招标人应当重新招标。投标人同意延长的，应相应延长其投标保证金的有效期，但不得要求或被允许修改或撤销其投标文件；投标人拒绝延长的，其投标失效，但投标人有权收回其投标保证金。

### 4.投标文件的递交

投标人应当在投标截止时间前递交投标文件，否则视为自动放弃投标。

### 5.投标文件的修改和撤回

投标人在投标截止时间前，可以对所递交的投标文件进行补充、修改或者撤回。投标人应当在投标截止时间前上传加密的最终版电子投标文件至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”。

在提交投标截止时间后，投标人不得补充、修改、替代或者撤回其投标文件。

### 6.样品

采购人、采购代理机构一般不得要求投标人提供样品，仅凭书面方式不能准确描述采购需求或者需要对样品进行主观判断以确认是否满足采购需求等特殊情况除外。

6.1 招标文件规定投标人提交样品的，样品属于投标文件的组成部分。样品的生产、运输、安装、保全等一切费用由投标人自理。

6.2 开标前，投标人应将样品送达至指定地点，并按要求摆放并做好展示。若需要现场演示的，投标人应提前做好演示准备（包括演示设备）。

6.3 采购活动结束后，对于未中标投标人提供的样品，应当及时退还或者经未中标投标人同意后自行处理；对于中标投标人提供的样品，应当按照招标文件的规定进行保管、封存，并作为履约验收的参考。

## 六.开标、评标、中标公告、中标通知书

### 1. 开标

#### 1.1 程序

（1）宣布纪律；

（2）宣布相关人员；

（3）投标人对已提交的加密文件进行解密，由采购人或者采购代理机构工作人员宣布投标人名称、投标价格和招标文件规定需要宣布的其他内容（以开标一览表要求为准）；

（4）参加人员对开标结果进行确认；

（5）开标结束。

#### 1.2 疑义

投标人代表对开标过程和开标记录有疑义，以及认为采购人、采购代理机构相关工作人员有需要回避情形的，应当场提出询问或者回避申请。采购人、采购代理机构对投标人代表提出的询问或者回避申请应当及时处理。

投标人对远程不见面方式过程和开标记录有疑义，应在“政府采购云平台-远程开标大厅”中提出，采购代理机构应及时查看、回复。

#### 1.3 备注说明

1.3.1 投标人不足3家的，不得开标。

1.3.2 开标时,投标人使用CA证书参与投标文件解密，投标人用于解密的CA证书应为生成、加密、上传投标文件的同一CA证书。

### 2. 资格审查

2.1 公开招标采购项目开标结束后，采购人或者采购代理机构应当依法对投标人的资格进行审查，以确定投标人是否具备投标资格。

2.2 资格审查中有任意一项未通过的，审查结果为未通过，未通过资格审查的投标人按无效投标处理。

#### 2.3 信用记录查询

查询渠道：通过“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))和“中国政府采购网”（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）进行查询；查询截止时点：本项目资格审查时查询；

查询记录：对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单、信用报告进行查询；

采购人或采购代理机构应当按照查询渠道、查询时间节点、查询记录内容进行查询，并存档。对信用记录查询结果中显示被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标人作无效投标处理。

## 资格审查表

一般资格要求

采购包1:

序号	资格审查要求概况	评审点具体描述
1	具有独立承担民事责任的能力	供应商的营业执照（需提供工商行政管理部门核发加载统一社会信用代码的营业执照）（复印件加盖公章）
2	具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度	银行出具的资信证明（2024年1月1日之后开具的资信证明原件或复印件）或2023年度会计师事务所出具财务审计报告（包含资产负债表、利润表、现金流量表及其附注）（若为2024年1月1日后成立的企业，需提供企业成立日期之日起至项目公示日截止日期前的财务报表复印件加盖公章）
3	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（供应商须提供开标前六个月中任一月纳税和社保的凭证复印件加盖公章）
4	具有履行合同所必须的设备和专业技术能力	供应商具备履行合同所必需的设备和专业技术能力(提供承诺书并加盖投标单位公章)
5	参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录	供应商提供评审日前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提供承诺书并加盖投标单位公章）
6	信用记录	开标结束后资格审查时，投标人未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。
7	联合体投标（若有）	符合关于联合体投标的相关规定。

特定资格要求

采购包1：

资格审查要求概况	评审点具体描述
----------	---------

落实政府采购政策的资格要求

采购包1：

资格审查要求概况	评审点具体描述
----------	---------

3.评标

详见第五章

4.中标公告

中标人确定后，采购代理机构在内蒙古自治区政府采购网上发布中标结果公告，同时将中标结果以公告形式通知未中标的投标人，中标结果公告期为1个工作日。

5.中标通知书

发布中标结果的同时，中标人可自行登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”打印中标通知书，中标通知书是合同的组成部分，中标通知书对采购人和中标人具有同等法律效力。

中标通知书发出后，采购人不得违法改变中标结果，中标人无正当理由不得放弃中标。

七.询问、质疑与投诉

1.询问

投标人对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购人或采购代理机构提出询问，采购人或采购代理机构应当在3个工作日内作出答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。投标人提出的询问超出采购人对采购代理机构委托授权范围的，采购代理机构应当告知其向采购人提出。

2.质疑

2.1 投标人认为招标文件、采购过程、中标结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

投标人在法定质疑期内应当一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。提出质疑的投标人应当是参与所质疑项目采购活动的投标人。

潜在投标人已依法获取其可质疑的招标文件的，可以对该文件提出质疑。对招标文件提出质疑的，应当在获取招标文件或者招标文件公告期限届满之日起7个工作日内提出。

2.2 采购人、采购代理机构应当在收到投标人的书面质疑后7个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑投标人和其他有关投标人，但答复的内容不得涉及商业秘密。

2.3 询问或者质疑事项可能影响中标结果的，采购人应当暂停签订合同，已经签订合同的，应当中止履行合同。

2.4 投标人提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

- （一）投标人的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑项目的名称、编号；
- （三）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- （四）事实依据；
- （五）必要的法律依据；
- （六）提出质疑的日期。

投标人为自然人的，应当由本人签字；投标人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

投标人可以委托代理人进行质疑，代理人提出质疑时应当提交投标人签署的授权委托书。其授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。

2.5 投标人提交的质疑函，应按照内蒙古自治区政府采购网中的“质疑函范本”制作。

2.6 接收质疑函的方式。为了使提出的质疑事项在规定时间内得到有效答复、处理，质疑可以由法定代表人或授权代表亲自将质疑函递交至采购人或采购代理机构，也可以通过邮寄、快递等方式提交。质疑函以邮寄、快递方式递交的，以邮寄件上的戳记日期、邮政快递件上的戳记日期和非邮政快递件上的签注日期为质疑提起日期。

接收质疑函的联系部门、联系电话、通讯地址（详见第一章 投标邀请）。

### 3. 投诉

3.1 质疑人对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出书面答复的，可以在答复期满后15个工作日内向财政部门提起投诉。

投标人投诉的事项不得超出已质疑事项的范围，但基于质疑答复内容提出的投诉事项除外。

3.2 投诉人投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉采购人、采购代理机构（以下简称被投诉人）和与投诉事项有关的投标人数量提供投诉书的副本。投诉书应当包括下列内容：

- （一）投诉人和被投诉人的姓名或者名称、通讯地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑和质疑答复情况说明及相关证明材料；
- （三）具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；
- （四）事实依据；
- （五）法律依据；
- （六）提起投诉的日期。

投诉人为自然人的，应当由本人签字；投诉人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

3.3 投诉人提交的投诉书，应严格按照内蒙古自治区政府采购网中的“投诉书范本”制作。



### 第三章 招标内容与技术要求

#### 一.项目概况

北京大学肿瘤医院内蒙古医院为推进现代化医院管理，促进医疗机构加强自身建设，不断提高医疗质量，保证医疗安全，改善医疗服务，提高医疗行业整体服务水平与服务能力，遵照国家和地方相关法律法规，依据国家卫生行政部门发布的相关规范和要求，遵循卫生部《三级综合医院医疗质量管理与控制指标》、《卫生部三级综合医院评审标准》、《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（试行）》、《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案》等，分析各项标准和规范都离不开信息化的支持，甚至必须基于信息系统的部署才能进行相关的工作，同时当前医院信息化面临等级医院“等级医院评审、“电子病历评测”、“互联互通评测”、“智慧管理”、“智慧服务”等信息化高质量建设和改造，且需求迫切。

#### 二.主要商务要求、技术要求

##### 1.主要商务要求

采购包1：

序号	参数性质	类型	要求
1		交货时间	2. 签订合同后12个月内完成供货且完成质保期内约定义务
2		交货地点	北京大学肿瘤医院内蒙古医院
3		合同支付方式	1、合同签订后60日内，达到付款条件起30日，支付合同总金额的30.00% 2、初步验收合格后30日内，达到付款条件起30日，支付合同总金额的60.00% 3、终验合格后30日内，达到付款条件起30日，支付合同总金额的10.00%
4		履约保证金	需要缴纳履约保证金：缴纳 缴纳方式：保函/保险 缴纳比例：10 缴纳说明：自合同签订后15个工作日内提供银行出具的成交金额10%履约保函，保函有效期一年，到期后自动失效。

##### 2.技术标准与要求

采购包1：

标的名称：智慧医院建设及核心系统改造

序号	参数性质	技术参数与性能指标		
		序号	参数	科室需求
		一.	技术条款	

1	不良事件上报系统	<p>具体功能要求包括：产品配置、事件上报、事件处置、统计分析、系统管理。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)产品配置：要求对不良事件的分类定义、填报内容、审核流程、不良事件等级及严重程度等基础信息维护，同时提供事件评估因素知识库的维护。</p> <p>2)事件上报：要求支持对医疗不良事件、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、治安消防不良事件、信息安全不良事件、后勤不良事件、非计划再次手术事件、医疗投诉纠纷事件、锐器伤不良事件、医技检查不良事件等不同类别的不良事件进行在线填报。要求支持实名/匿名上报。要求填报时可直接从HIS系统获取病人基本信息。</p> <p>3)事件处置：要求支持实时查询不良事件报告所处的状态，可进行报告的逐级审批、归档等操作。针对不良事件报告要求具有审批、撤销审批、驳回、传阅、反馈、科室评估、打印、抄送、归档、案例共享、重点关注、分享、鱼骨图分析、事件查询、统计超时填报/审批等功能。</p> <p>4)统计分析：要求通过不同维度对上报表单进行统计，分析院内不良事件的发生情况，为医疗质量管理者提供决策数据。支持报告质量分析、处置质量分析、事件分析、综合查询等功能。</p> <p>5)系统管理：要求支持对医院医疗安全（不良）事件相关的业务字典、系统用户、科室信息、资源权限等基础信息的管理。</p>
2	传染病上报系统	

2.1	重症预警处置平台	<p>要求提供：数据采集、规则管理、筛查预警、处置管理、数据查询。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1) 数据采集：要求支持配置管理和数据接口，定义指标的标识编码、描述、含义，生效规则，数据有效期，数据采集接口，展示方式等，配置每个指标数据的计算规则，分值，规则版本等，一个指标支持多个版本的规则配置。从业务系统采集病人的各项指标数据，包括呼吸频率、血氧饱和度、收缩压、心率、意识、体温、氧疗医嘱、升压药使用情况等。</p> <p>2)规则管理：要求支持规则集定义、监测项目配置、监测范围、使用权限配置。支持配置监测规则集标识、名称、描述、生效状态等。支持组合指标的计分规则，将指标组合成监测项目，需要配置项目的计算规则（取最高分，取最低分，取总分，单项计分），关联指标和指标的规则版本等。</p> <p>3)筛查预警：要求支持数据计算服务、数据存储服务、风险等级配置、预警规则配置、预警服务。根据运行配置的规则集、应用范围，使用采集的指标数据，按照配置的指标计算规则、项目计算规则，计算出综合得分，记录每一个综合得分所使用的规则和基础数据。</p> <p>4)处置管理：要求支持根据不同的风险等级和预警对象，配置相应的处置选项，选项支持分组多选和分组互斥配置。提供一个页面展示病人的综合信息，包括会诊记录、转科信息、当前指标数据、历史指标数据、评分趋势等。记录每一个预警的处置信息，提供处置日志。</p> <p>5)数据查询：要求支持查询所有的监测记录数据，提供完整的全流程数据展示，提供数据导出服务。提供汇总统计数据信息展示，提供数据导出服务。提供查询转入ICU病人详细数据功能，方便与监测结果对比分析。</p>
-----	----------	--



			<p>要求提供诊间填报、主动填报、报告查询、报告审核、报告导出和打印、传染病监控等功能</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)诊间填报：要求支持临床医生在下诊断时，系统自动检查诊断是否传染病诊断，如果是传染病诊断，并根据传染病的分类、时效性要求、年龄要求、历史报告来判断强制报卡或提示报卡。</p> <p>2)主动填报：要求支持临床确诊传染病后主动报卡，登记病人基本信息、诊断信息等。其中病人基本信息大部分可从系统中自动提取，且保存报告时系统会进行数据完整性、正确性检测。</p> <p>3)报告查询：要求支持可按照报告时间、科室、院区、报告状态进行传染病报告查询，查询结果包含报告基本信息和患者基本信息等，查询结果可导出，便于统计分析。</p> <p>4)报告审核：要求支持临床医生填报报告后，管理人员可在报告查询页面查到该份报告，打开报告对填写内容进行审核。</p> <p>5)报告导出和打印：要求支持对于已经审核的报告，支持报告导出和打印。</p> <p>6)传染病监控：要求支持基于临床诊断、检验结果、影像检查结果进行传染病筛查，结合传染病报卡情况筛查传染病漏报、误报，管理科室对筛查结果进行处置，处置结果反馈给临床科室，提示补录报卡或订正报卡。</p>
2.2	传染病管理系统		<p>具体功能要求包括：死亡患者信息登记、报告编码审核、首联打印、三联打印、三联打印授权、首联打印授权、儿童死亡报告信息采集、孕产妇死亡信息采集、死亡报告监控月报表、帮助文档、死亡报告查询、死亡患者查询、儿童死亡报告查询、报告单号管理、纸单号管理、死亡报告按年龄统计报表、死亡证明书质量监控报表等。</p> <p>功能详细要求说明如下：</p> <p>1)死亡患者信息登记：要求针对死亡证明书临床数据采集，实现死亡患者相关信息的自动提取；临床医护人员对报告信息进行核对、修改及补录工作；具体完成内容包括：病人基本信息全部数据采集；死亡证明明细信息部分数据采集（导致死亡的疾病或情况、时间间隔、损伤中毒、诊断单位、诊断依据等，编码部分除外）；调查记录全部数据采集。</p> <p>2)报告编码审核：要求针对死亡证明书疾病编码与登记信息审核工作。</p> <p>3)首联打印：要求支持居民医学死亡证明书的首联打印，与病历一起归档。</p>

2.3	死亡证明书 管理	<p>4)三联打印：要求为患者家属、公安、火葬场提供居民死亡证明书的三联打印</p> <p>5)三联打印授权：要求基于居民医学死亡证明书严格管控的要求，实现打印授权功能。</p> <p>6)首联打印授权：要求基于居民医学死亡证明书严格管控的要求，实现打印授权功能。</p> <p>7)死亡报告查询：要求根据查询条件，查询各临床科室填报的居民医学死亡证明书列表；可查看居民医学死亡证明书登记信息；并进行相应的审核操作等。</p> <p>8)死亡患者查询：要求根据查询条件查询满足条件且开立死亡医嘱的患者，可在该页面为死亡患者登记死亡证明书报告信息，并导出查询内容。</p> <p>9)监控月报表：要求基于HIS系统就诊记录及死亡标记，查询各科室死亡患者、漏报情况等；确认病区链接，可查看死亡患者列表。</p> <p>10)报告编号管理：要求针对需要手动编写死亡证明书编号的医院，对各科室分配死亡报告编号</p> <p>11)纸单号管理：要求用于分配各科室打印死亡证明书报告打印时纸张单号</p> <p>12)死亡患者按年龄统计：要求统计日期时间段内，符合查询条件的死亡报告，按年龄断进行排列生成柱状图和饼图展示统计数据</p> <p>13)▲死亡证明书质量监控报表：要求根据日期时间段内查询符合条件的死亡报告、根据科室维度统计报告数据。</p>
-----	-------------	---

2.4	重大病疾病 上报系统	<p>要求实现对符合重大疾病上报（肿瘤报卡、慢病报卡、心脑血管报卡、糖尿病报卡、意外伤害报卡、疑似职业病报卡、高温中暑报卡、农药中毒报卡、非职业CO中毒报卡、出生缺陷儿报卡等）审核及上报工作，应支持按照区域疾病控制中心直接提供网络直报功能。</p> <p>要求提供报告填报、报告审核、报告导出和打印、查询统计等功能。</p> <p>1)报告填报：要求支持登记病人基本信息、诊断信息以及上报重大疾病所要求填写的疾病相关信息等。其中病人基本信息可从系统中自动提取，且保存报告时系统会进行数据完整性检测。</p> <p>2)报告审核：要求支持临床医生填报报告卡后，管理人员可在报告查询页面查到该份报告，打开报告对填写内容进行审核。</p> <p>3)报告导出和打印：要求对于已经审核的报告支持报告导出和打印。在报告查询页面也可对查询出的报告记录做导出操作。</p> <p>4)查询统计：要求系统支持通过报告时间查询报告记录，查询出的结果包含报告基本信息和患者基本信息。并且查询出的结果可支持导出操作。</p>
-----	---------------	---

			<p>具体功能要求包括：抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物权限管理、抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物流程配置、抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物功能配置、抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物用药以及越级查询、抗菌药物疗效评价和统计、抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物越级控制、抗菌药物特殊会诊科室控制、抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物有效申请管理等。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物权限管理：要求实现不同的就诊类型，医生对各级别抗菌抗肿瘤药物以及PPIS药物的权限管理，系统中权限分为级别权限和医生权限。</p> <p>2)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物流程配置：要求针对某种级别的抗菌抗肿瘤药物以及PPIS药物医生无权限时，如何去向上级部门申请的流程管理。</p> <p>3)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物功能配置：要求实现对抗抗肿瘤菌药物以及PPIS药物各功能进行配置化管理。包括产品开关、公用配置、抗菌药物配置等。</p> <p>4)抗菌药物疗效评价和统计：要求实现对长期抗菌药物医嘱进行疗效评价，以及后续的抗菌药物疗效评价统计查询。</p> <p>5)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物用药及越级查询：要求实现对抗菌药物、抗肿瘤药物、PPIS药物的用药信息查询，以及越级信息查询，24h未审核查询等。</p> <p>6)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物越级控制：要求实现对抗菌药物、抗肿瘤药物、PPIS药物的越级次数的、以及越级未审核不能再越级等控制。</p> <p>7)抗菌药物特殊会诊科室控制：要求实现抗菌药物特殊会诊科室，针对副高以上职称的医生可以不需要进行审核和会诊，可以直接开具相关级别的抗菌药物。</p> <p>8)抗菌抗肿瘤药物+PPIS药物有效申请管理：要求对于当前医生存在有效申请的情况下，再次开具抗菌药物等药品时，是否需要填写申请单等控制。</p>
2.5	抗菌抗肿瘤药物分级管理系统		<p>要求提供互联网应用、体检前台、分诊排队、体检采血、体检科室医生、体检收表管理、体检总检医生、体检报告管理、体检收费、体检卡管理、体检主任管理、体检高危信息管理、统计查询、职业病体检、基础数据配置等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>互联网应用：要求支持借助互联网技术平台，为体检机构提供广泛的体检预约途径。网上预约要求涵盖微信、支付宝、APP、官网等各种在线预约渠道，可为体检机构开发互联网新客户，基于存量业</p>

务提供在线增值服务。

具体功能包括：要求支持在线调查问卷；预约号源排期；个人预约（1+X模式）；团体预约（公费加项、自费加项）；在线缴费；查看体检报告。

1)在线调查问卷：要求支持基于系统健康评估模块维护的问卷内容，在线对用户进行预约前的基本信息筛查。通过科学的问卷评估模型可初步掌握用户身体状况，对用户可能存在的潜在疾病进行评估，为用户自主在线选择项目提供科学的依据，进而提升用户体检质量，助于体检机构进行精准筛查。

2)预约号源排期：要求支持根据体检机构容纳量，可对网上预约限额进行管理。目前号源维护是基于VIP等级（套餐类型）、性别、预约类型（个人或团体）、日期、科室五个维度进行划分。可通过限额模板批量生成限额信息。要求支持每日按时段预约。特殊团体可维护成主场团体，进行该团体私有的号源维护。

3)个人预约（1+X模式）：要求支持个人预约，在线可以选择一个基础体检套餐加自助选择体检项目的模式进行体检预约。可在线查询预约记录、改期、取消预约记录。

4)团体预约：要求支持团体预约记录通过线下生成，分组并导入名单后，团体成员可在线选择公费项目或自费项目进行预约，可以针对预约记录进行项目修改和体检日期修改。

5)在线缴费：要求支持个人预约或团体自费加项完成后，可自动在体检系统登记，线上完成项目缴费。到达体检机构后可通过自助机打印导诊单，根据分诊信息进行科室检查。

6) 查看体检报告：要求支持个人线上查询体检报告进度、历年报告记录及报告结果；可以调阅、下载PDF、OFD体检报告。

7)体检前台：要求支持体检前台预约提供个人体检业务办理，单位体检业务办理，预约记录查询及体检单据打印的功能。个人体检业务主要是建立客户信息、预约体检时间、体检项目等。在建立客户信息时，系统支持通过姓名检索历史记录，支持通过就诊卡、身份证获取信息，支持拍照并保存客户照片。单位体检业务办理，系统支持批量导入体检人员、批量加项等。

具体功能包括：预约管理、个人基本信息维护、个人预约、个人预约查询、网上预约查询、团体合同、团体基本信息维护、团体预约、团体预约查询、退费申请等。

1)预约管理：要求支持设置体检中心网络预约及现场预约的限额，当到达预约数量时提示前台已达预约限额。

2)个人基本信息维护：要求支持通过姓名、身份证等查询系统中的

个人基本信息记录；没有记录的、可新建客户基本信息；有记录的可以修改已有的客户基本信息；信息维护时可以拍照并保存客户的照片。可以维护家庭成员之间的关系，供后面体检过程中对于家庭成员体检信息的参考；设置体检客户的特殊身份，对于后续的体检过程进行特殊的提醒。

3)个人预约：要求支持通过就诊卡、身份证、姓名获取已有的客户信息直接预约、也可以建立客户信息后进行预约，预约时可以拍照并保存客户照片，预约界面显示的套餐和项目根据客户的VIP等级、性别、婚姻状况等自动进行过滤，选择套餐和项目支持模糊查询，选择完成可以按需打印体检指引单、检查检验条码。职业病体检提供职业病相关的基本信息、职业史、病史、职业病史等内容的录入保存功能。登记完当前体检记录后可将项目自动带入下一体检记录，也可以通过复制其他体检记录的项目快速添加体检项目。支持检查项目部位选择、按部位折扣和计费。

4)个人预约查询：要求支持系统支持登记号、姓名、团体、预约状态等条件的组合查询功能，也支持通过读身份证直接查找预约记录。确认预约记录，可以设置先体检后交费、可以对费用进行折扣、销售金额优惠，可以打印指引单、检查检验条码、病理单等单据，可以给客户进行报到，对已约未报到的记录可以修改体检日期或者进行取消体检。体检客户体检完成后可以进行收表，并对体检项目进行弃检或者延期，可以对接电子签字版，实现知情同意书的电子签名。

5)团体基本信息维护：要求支持通过团体名称或者负责人查询团体档案、可以新建团体基本信息、也可以修改已有的团体基本信息，针对职业病团体可以录入职业病相关的团体信息，供上传职业病平台使用。

6)团体预约：要求支持团体预约可以新建团体预约记录、设置团体体检的起始日期和截止日期、支付方式为团体统结或者团体人员自结、是否先体检后缴费以及其他必要设置等，系统支持自动进行分组并将团体人员批量导入到对应分组中，并可以为分组中人员批量增加项目，系统还支持对分组中选定的人员以公费或自费的形式增加项目，支持设置公费加项限额，设置分组自费、公费不同折扣率。

7)团体预约查询：要求支持团体预约查询可以查询团体的预约记录，可以计算团体的总费用，可以对团体进行折扣或者销售金额的优惠，可以查看打印团体的已检未检人员情况，也可以导出团体的费用清单；系统还提供复制历史团体预约记录的分组和项目。

分诊排队：要求支持为诊室提供叫号、顺延、过号功能，在诊室检查结束时为体检客户分配下一站诊室。对系统自动分配的诊室，可进行人工干预，对不想检查的诊室进行放弃等。分诊排队结合体检中心的检查区域安排、各诊室的检查时间、基本医疗规则实现让体检客户排队时间最短，提升客户满意度；结合门头屏、自助机等体检中心可安排体检客户参加体检。

具体功能包括：体检诊室维护、诊室调整、采血台及诊室叫号，分配诊室

1)体检诊室维护：要求支持根据体检中心诊室的物理位置，设置分区，每个分区下的诊室信息，设置电脑诊室对照，控制排队叫号的顺序、优先级等。

2)诊室调整：要求支持展示各诊室的等候人数、时间、过号人数；查询体检客户的第一诊室或者当前诊室；对已分配的诊室进行人工干预；

3)采血台及诊室叫号，分配诊室：要求支持采血护士或诊室医生对当前分配到自己诊室的体检客户依次进行叫号、对未到达的客户进行顺延、过号；完成采血或者检查喉为客户分配下一站体检诊室。

体检采血：要求支持体检采血根据诊室分配人员依次叫号采集标本、记录采集时间和采集人；标本运送员运送标本可建运送单并将标本记录到对应运单、可以查询运送单的处理状态；

具体功能包括：采集标本、标本采集一览、标本运送；

详细功能说明如下：

1)标签打印：要求支持打印标签功能，并将数据同步至LIS。

2)采集标本：要求支持根据诊室分配人员依次叫号采集标本、记录采集时间和采集人

3)标本采集一览：要求支持直观展示各采血人员标本采集数量、可导出标本采集详细数据

4)标本运送：要求支持运送员可以建运送单并将标本记录到对应运单、可以查询运送单的处理状态；

5)采集标本的使用，要求支持详细记录客户的标本采集时间、采集人、也记录下各采血护士的工作量；标本运送有效解决了标本的遗漏问题。

体检科室医生：要求支持系统提供当前诊室的未检队列和已检队列；体检医生给客户录入体检结果、给出诊断建议、发现高危时可保存高危，在医生录入同时方便的查看本科室历次体检结果以及其它科室本次的体检结果。支持自动同步LIS报告。

				<p>具体功能要求包括：结果录入、获取数据、图片报告上传</p> <p>1)结果录入：要求支持体检结果的模板化录入，系统已维护了结果的关键词、体检医生调出关键词模板进行选择、亦可以自行进行修改，体检医生还可以查看客户当前项目的历史体检结果、也可以查看本次体检其他项目的检查结果。录入完成保存结果，可以为客户添加诊断建议、对建议可进行修改、最后对本诊室进行提交。系统支持自动提交。支持二次呼气试验提醒。</p> <p>2)获取数据：要求支持从身高体重及血压设备直接获取数据并保存到系统。</p> <p>3)图片报告上传：要求支持将骨密度、动脉硬化等单机设备的图片报告上传到体检系统，最后在报告中打印。</p> <p>4)体检收表管理：要求支持体检完成时收回客户的指引单、核对客户已完成全部项目的体检、预防客户没做完体检离开；未检的项目客户拒绝检查并签字确认、或者做退费申请去退费；要求支持收表时客户预约体检报告的领取时间和领取方式；可以查找当天未交表的体检客户、核实实际情况做具体操作。</p> <p>5)要求支持通过扫码查找客户、显示就诊记录，选择就诊记录显示客户无结果项目及未提交的诊室，支持患者谢绝检查的项目进行记录。</p> <p>6)要求支持收表管理可有效预防体检客户未做全部检查离开体检中心、并为客户预约报告领取时间和方式。</p> <p>体检总检医生：要求支持三级报告审核，支持系统对各诊室体检结果的异常进行汇总、根据综合检查结果自动生成总检结论建议，并由总检医生完成审核。系统可以提供历史结果对比、检查检验原始报告浏览功能。对健康证等特殊类别体检，可用发证管理给出结论并打印相关证件。根据医生建议可以生成体检客户相应的疾病信息以及推荐的就诊科室。总检医生也可以根据客户的体检结果制定针对体检客户的随访计划，后续有人根据随访计划，完成对体检客户的随访工作。</p> <p>具体功能包括：总检初审、总检复审、发证管理、批量初审、批量复审。</p> <p>1)总检初审：要求支持总检医生通过组合条件查询未总检、已初审、已复审的体检客户，系统会自动汇总各诊室体检结果的异常进行汇总、并自动生成总检结论建议，要求支持总检医生可继续调出建议库添加建议、也可以对已有的建议进行修改，要求系统支持对建议进行合并排序，最终由总检医生审核并提交。总检医生可在总检界面浏览客户的历史结果、检查检验原始报告。发现高危可进行保存上报。</p>
--	--	--	--	---



				<p>2)总检复审：要求支持对初审的建议进行审核和修改，完成最终的体检审核。</p> <p>3)批量初审：要求支持根据体检客户到达日期，查询时间段内可以总检的人员，选择人员批量总检，根据异常结果自动生成建议，并对有异常客户可以进行复核。</p> <p>4)批量复审：要求支持对于日期范围的已初审体检客户，进行批量复审操作，批量复审仅修改了复审状态。</p> <p>5)发证管理：要求支持对特殊类型的体检给出结论，打印出相关证件。</p> <p>6)要求支持根据设置的体检结果和医生建议的关联实现自动总检功能。</p> <p>体检报告管理：要求支持个人报告和单位汇总分析报告的打印、领取和邮寄，支持导出报告的电子版，支持历年报告数据对比。</p> <p>具体功能要要求包括：个人报告、保密报告、到期报告、团体报告</p> <p>1)个人报告：要求支持通过组合条件查询出需要打印的报告、单打或者批量打印体检报告、支持导出Word、PDF、OFD格式的体检报告、支持导出体检结论，支持多模板报告格式，可以按照不同的体检类型打印不同格式的体检报告。</p> <p>2)保密报告：要求支持查询保密报告，保密报告不会出现在个人报告中。</p> <p>3)报告已完成：要求支持报告入库并告知客户报告已准备好，并短信通知客户来体检中心领取报告。</p> <p>4)取报告：要求支持记录报告领取人和领取时间。</p> <p>5)到期报告：要求支持查询收表管理约取报告未取的报告。</p> <p>6)团体报告：要求支持自动生成团体体检报告分析，各种常见疾病的患病率、患病人数等；可以导出团体人员的异常值和体检结果</p> <p>体检收费：要求支持收费员对体检中心打折审核后的费用进行结算，给客户打印出体检发票及收费明细；系统支持包括现金、银行卡、体检预交金、体检卡、医保卡余额、微信支付宝等多种支付方式。收费员可进行结账并打印日结账报表。可对体检中心已审核的退费申请进行退费。</p> <p>具体功能要求包括：费用管理、收费员日结账、退费等功能</p> <p>1)费用管理：要求支持账单按折优惠、项目优惠、销售定价多种优惠方式；支持单人结算、将多个单人体检结算到一起、支持将团体费用按人、按分组、按项目拆分进行结算，支持定义发票名称，并能支持各种支付方式。结算打印出发票。按需可打印</p>
--	--	--	--	---

				<p>收费明细小票。</p> <p>2)收费员日结账：要求支持收费员对当天已收的体检费用进行扎账。</p> <p>3)退费：要求支持对于前台已经做过退费的申请的收据，进行退费操作，所退项目是由体检前台确定。</p> <p>体检卡管理：要求支持体检卡管理包含了体检卡的新建、充值、挂失、冻结等操作。按是否本人消费区分为体检预缴金和体检代金卡，其中代金卡不限制本人消费，预缴金与客户基本信息绑定。</p> <p>具体功能包括：体检卡管理、体检卡明细查询、体检卡状态查询、卡金额转移等功能</p> <p>1)体检卡管理：要求支持可查询客户的体检卡记录，可新建体检卡、体检卡充值并打印发票。</p> <p>2)体检卡明细查询：要求支持查询体检卡的金额变动明细、退费、可以补打充值发票。</p> <p>3)体检卡状态查询：要求支持查询体检卡的状态及变更记录。</p> <p>4)卡金额转移：要求支持卡之间的转账操作，可以批量新建卡并进行充值。</p> <p>体检主任管理</p> <p>具体功能包括：挂账折扣权限设置、质量上报统计、体检中心工作量统计、体检中心年度报表</p> <p>1)挂账折扣权限设置：要求支持设置相关人员是否可以挂账、折扣的操作权限</p> <p>2)质量上报统计：根据初检、复检时质量管理的上报，按照责任人、上报人分别统计进行奖惩的管理。进行体检过程的体检质量控制。</p> <p>3)体检中心工作量报表：要求支持查询时间段内人员的各种工作量及明细。</p> <p>4)体检中心年度报表：要求支持多种维度查询体检人次及收入情况。</p> <p>高危信息管理：以《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》为依据，形成异常结果AB分类知识库，可以在检中过程及时给出预警，方便相应工作人员针对不对类别的异常结果及时干预或随访，进行提高体检机构体检质量，提升体检客户满意度，增强用户粘性。</p> <p>具体功能包括：高危字典维护、高危上报、高危随访。</p> <p>1)高危字典维护：要求支持高危分组、高危类型定义（AB类等）</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>、高危条件自定义等。</p> <p>2)高危上报：要求支持体检医生接诊时手工选择高危项目上报、总检医生总检时自动提取高危数据和手工选择数据上报。</p> <p>3)高危随访：要求支持按照不同维度检索高危上报记录，治定随访计划，记录随访内容；支持发送高危短信通知。</p> <p>体检统计查询</p> <p>体检统计查询从收入、工作量、人次、体征及结果等多个维度提供查询功能，具体要求说明包括：</p> <p>1)费用统计类：要求支持体检卡汇总报表、团体费用统计、收费员统计报表、科室收入统计、体检收入统计、体检费用统计。</p> <p>2)疾病体征类：要求支持疾病统计、体检结果分析、高危信息查询</p> <p>3)工作量类：要求支持体检中心工作量统计、体检中心年度报表、医生工作量统计、医嘱数量查询、科室工作量统计。</p> <p>4)其他统计：要求支持排队叫号统计、质量上报统计、体检自费人员未交费已检统计</p> <p>5)日常查询类：要求支持体检已检未检弃检查询、未回传结果项目查询、体检状态查询、体检综合查询</p> <p>职业病体检：职业病体检是集成于体检系统中的一个功能模块，用于对有毒有害作业劳动者进行上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康体检。职业病体检不仅能共用体检系统中已维护的基础数据，具有一套职业健康体检中特殊的知识库，并且在业务流程及操作上与体检系统基本一致，能满足大多数体检机构对职业健康体检的检查工作。</p> <p>具体功能要求包括：</p> <p>基础数据维护、个人预约职业病信息维护、团体人员职业病信息批量导入、快速选项、检查结论、个人报告、团体汇总报告、数据上报、统计查询等</p> <p>1)基础数据维护：要求支持检查种类维护、目标疾病维护、诊断依据维护、工种维护、防护措施维护、危害因素维护、危害因素对应目标疾病、危害因素对应诊断依据、危害因素对应检查项目、检查结论维护、处理意见模板维护；</p> <p>2)个人预约职业病信息维护：要求支持个人预约职业病体检成功后，能直接填写职业病体检中需要的信息（检查种类、危害因素、总工龄、接害工龄、职业史、病史、职业病史等）。也可进行修改；</p> <p>3)团体人员职业病信息批量导入：要求支持团体人员导入职业病信息；</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>4)快速选项：要求支持在个人加项、分组加项时，能根据维护的检查种类和危害因素快速选择对应的职业病体检项目；团体客户可通过分组加项批量选取项目；</p> <p>5)检查结论：要求支持录入医生可对职业体检客户进行问诊，并通过颜色标注提醒医生重点检查细项；总审医生可快速选择检查结论、检查依据；处理意见能进行多选及随时编辑等。</p> <p>6)个人报告：要求支持将个人体检中的基本信息、职业病信息、检查结果、检查结论等汇总，形成职业病体检报告；</p> <p>7)团体报告：要求支持团体客户自动生成团体职业健康汇总报告，包含各检查种类及危害因素的检查人数、检查依据、对应目标疾病、各个检查结论人数、处理意见；同时包含各检查结论对应的附表（具体人员的基本信息，详细处理意见等）。</p> <p>8)数据上报：要求支持各级机构职业病数据上报。</p> <p>9)查询统计：要求支持职业健康体检结果统计、职业健康体检人次查询。</p> <p>10)基础数据配置：要求支持体检基础数据的设置与维护，支持数据集团化管理模式，包含但不限于体检项目维护、医生建议、住院体检设置、体检医嘱套维护、导检单顺序设置、客户VIP等级维护、体检医嘱扩展、体检医生权限管理、短信模板维护、体检配置、健康问卷配置、体检授权管理、体检签名模板维护、体检设备维护、体检设备维护、健康宣教等。</p>
		<p>要求提供体检库参数维护、体检设备维护、健康宣教信息上报、医保信息查询为一体的应用系统。</p> <p>具体功能包括：医保目录维护、医保目录对照、医保目录对照审核、医保目录对照查询、医保诊断维护、临床诊断对照、医保基础数据导入、医保系统配置、医保字典维护、医保字典对照、医保接口配置、医保数据上传维护、住院医保医嘱审核、门诊医保医嘱审核、医保住院审批、目录下载、目录查询、人员慢特病备案、人员定点备案、转院备案、人员信息查询、基础信息查询、医保服务查询、定点医药机构信息查询、医药机构服务查询、其他信息查询、对账明细分析、对账清算上传、冲正管理、基金结算清单信息上传、医保数据上传管理、电子处方上传、院内门诊对账、门诊医保明细查询、住院医保明细查询、科室信息管理、医保统计报表、读医保卡、医保门诊挂号、医保门诊费用上传、门诊医保结算、门诊医保退费、住院医保登记、住院医保费用上传、住院医保出院登记、住院医保结算、住院医保退费。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)医保目录维护：要求支持医保中心三大目录信息（药品、诊疗、耗材、服务设施）的维护以及数据批量导出；支持查看医保目录与机构收费目录的关联信息。</p>

- 2)医保目录对照：要求支持医院收费项与医保目录的对照、撤销，自动对照，批量导入、导出对照关系，上传对照关系功能。支持明细上传时按费用发生时间取到生效的目录对照。
- 3)医保目录对照审核：要求支持按照不同条件进行医保目录对照数据的检索与查看，支持对机构收费目录与医保三大目录对照完成后的医保目录对照关系再次进行审核保证目录对照的准确性。
- 4)医保目录对照查询：要求支持根据医保目录信息或者收费项信息查询医保目录对照后的对照关系信息及收费项对应的医嘱项。
- 5)医保诊断维护：要求支持对医保诊断信息的新增、修改以及批量导入功能，支持按照不同条件进行医保诊断数据的检索与查看功能。
- 6)临床诊断对照：要求支持临床诊断与医保诊断的对照、撤销，自动对照，导入、导出功能，支持按照不同条件进行临床诊断对照数据的检索与查看功能。
- 7)医保基础数据导入：要求支持对医保基础数据相关表模板下载功能以及对医保基础数据相关表数据导入预览、保存功能。
- 8)医保系统配置：要求支持对医保字典数据的增、改、查功能。
- 9)医保字典维护：要求支持对医保接口文档中医保字典数据的增、改、查功能。
- 10)医保字典对照：要求支持医院字典数据与医保字典数据手动对照功能；支持按照不同条件进行医保字典对照数据的检索与查看功能。
- 11)医保接口配置：要求支持配置医保交互参数、业务控制参数维护功能，支持按照不同条件进行医保接口配置数据的检索与查看功能。
- 12)医保数据上传维护：要求支持用于两定数据采集信息接口的参数维护及对应取值接口维护；支持固定模版的批量数据导入，模板配置的增、改、查以及公共参数、根节点的配置操作。
- 13)住院医保医嘱审核：要求支持住院医保患者医嘱明细检索查看以及对医保标志、自付比例的调整，费用明细上传、撤销，查看患者病历功能。
- 14)门诊医保医嘱审核：要求支持门诊医保患者医嘱明细检索查看以及对医保标志、自付比例的调整。
- 15)医保住院审批：要求支持某些医疗类别办理医保入院登记前，需要进行医保入院申请，并在该功能界面完成对医保入院申请的审批。

				<p>16)目录下载：要求支持调用医保局接口下载医疗目录信息保存到医院数据功能；包含以下目录：西药中成药目录、中药饮片目录、机构制剂目录、医疗服务项目目录、医用耗材目录、疾病与诊断目录、手术操作目录、门诊慢特病种目录、按病种付费病种目录、日间手术治疗病种目录、肿瘤形态学目录、中医疾病目录、中医证候目录。</p> <p>17)目录查询：要求支持调用医保局接口下载医疗目录查询相关信息保存到医院数据功能；包含以下目录：下载民族药品目录查询、医保目录信息查询、医疗目录与医保目录匹配信息查询、医药机构目录匹配信息查询、医保目录限价信息查询、医保目录先自付比例信息查询。</p> <p>18)人员慢特病备案：要求支持职工医保患者慢特病备案、撤销、查询及备案数据导出功能。</p> <p>19)人员定点备案：要求支持职工医保患者定点备案、撤销、修改、查询功能。</p> <p>20)转院备案：要求支持职工医保患者转院备案、撤销、查询及备案数据导出功能。</p> <p>21)人员信息查询：要求支持根据就诊凭证信息获取参保人员信息和人员累计信息功能，支持医师信息对照功能。</p> <p>22)基础信息查询：要求支持科室信息查询、医执人员信息查询功能。</p> <p>23)医保服务查询：要求支持就诊信息查询、诊断信息查询、结算信息查询、费用明细查询、慢特病用药查询功能。</p> <p>24)定点医药机构信息查询：要求支持医药机构查询功能。</p> <p>25)医药机构服务查询：要求支持门慢特病查询、人员定点信息查询、在院信息查询功能。</p> <p>26)其他信息查询：要求支持字典信息查询功能。</p> <p>27)对账明细分析：要求支持调用医保交易对账明细下载医保中心明细到医院与医院结算流水表数据进行对账、单边数据处理、数据的导出以及医保明细数据导入功能，支持在医院切换系统时可以导入第三方医保结算数据对原系统的数据进行对账。</p> <p>28)对账清算上传：要求支持调用医保对账总账，清算申请，清算申请撤销，完成医院的医保对账清算业务，对账明细的导出、对账异常明细的处理、月对账、日对账功能。支持在医院切换系统时可以导入第三方医保结算数据对原系统的数据进行医保对账。</p> <p>29)冲正管理：要求支持查询可用于冲正的交易日志记录及可对单</p>
--	--	--	--	--

边交易冲正处理，其中 可被冲正的交易包括：门诊结算、门诊结算撤销、住院结算、住院结算撤销、入院办理。

- 30)基金结算清单信息上传：要求支持用于医疗基金结算清单信息上传；功能包括：清单上传（支持批量上传）、清单预览、清单查询、清单提交状态修改、质控查询、统计查询功能，要求支持调取DIP分组结果。
- 31)医保数据上传管理：要求支持用于患者门急诊业务、住院业务、临床辅助业务、医疗管理业务、电子病历业务产生的数据从医院端上传到医保。
- 32)电子处方上传：要求支持医保电子处方上传、撤销、处方信息查询、审核结果查询、取药结果查询、HIS处方预览、医保处方预览、接口调用入参查看功能。
- 33)院内门诊对账：要求支持门诊发票流水表数据与医保结算数据对账功能。
- 34)门诊医保明细查询：要求支持查询门诊医保明细上传的时候返回的医保明细报销情况功能。
- 35)住院医保明细查询：要求支持查询住院医保明细上传时候返回的医保明细报销情况功能。
- 36)科室信息管理：要求支持医院科室信息上传、变更、撤销功能（支持批量操作）。
- 37)医保统计报表：要求支持根据结算日期、统筹区、病人类型条件统计对应的医保结算汇总、明细报表，方便医院和医保中心数据对账。
- 38)读医保卡：要求支持在门诊界面读患者医保凭证，获取患者的基本信息、医保账户余额、慢特病情况、定点情况。支持医保卡读取信息，用于院内患者基本信息的完善，方便医院建档。
- 39)医保门诊挂号：要求支持患者在挂号时，将挂号费用上传医保中心，用于患者医保卡账户消费或者医保挂号费用报销，也支持挂慢特病号。
- 40)医保门诊费用上传：要求支持将患者在门诊产生的医嘱费用上传给医保中心。
- 41)医保门诊结算：要求支持调用职工、居民、异地医保中心提供的接口，将已经上传的费用进行结算，获取到病人的账户支付情况和报销情况，显示到门诊发票上面。实现病人在医院内的医保待遇报销。也支持门特病、生育、工伤医保待遇的报销。
- 42)医保门诊退费：要求支持调用职工、居民、异地医保中心提供的接口，将已经结算的门诊费用进行退费。

		<p>43)医保住院登记：要求支持患者办理住院之后，将患者就诊信息上传医保进行登记，登记成功后，患者才能享受医保实时报销。</p> <p>44)医保住院费用上传：要求支持将患者在住院产生的医嘱费用上传给医保中心，对于费用审核成自费的费用，当作自费项目上传。</p> <p>45)医保出院登记：要求支持将医保患者的出院日期、出院诊断信息上传医保中心，医保出院登记之后办理医保结算。</p> <p>46)医保住院结算：要求支持调用职工、居民、异地医保中心提供的接口，将已经上传的费用进行结算，获取到病人的账户支付情况和报销情况，并显示到住院发票。实现病人在医院内的医保待遇实时报销。</p> <p>47)医保住院退费：要求支持调用职工、居民、异地医保中心提供的接口，将已经结算的住院费用进行退费。</p>
5	运营决策支持	
		<p>要求提供医疗质量、运营效率、满意度评价等3个方面的指标，满足数据上报要求。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)医疗质量：要求通过医疗质量控制、合理用药、检查检验同质化等指标，考核医院医疗质量和医疗安全。</p> <p>2)运营效率：运营效率体现医院的精细化管理水平，是实现医院科学管理的关键。要求通过人力资源配比和人员负荷指标考核医疗资源利用效率。</p> <p>3)满意度评价：医院满意度由患者满意度和医务人员满意度两部分组成。患者满意度是三级公立医院社会效益的重要体现，提高医务人员满意度是医院提供高质量医疗服务的重要保障。</p> <p>4)具体指标要求如下：</p> <p>（1）支持统计或填报门诊人次数与出院人次数比、下转患者人次数（门急诊、住院）、日间手术占择期手术比例、出院患者手术占比、出院患者微创手术占比、出院患者四级手术比例、特需医疗服务占比指标。</p> <p>（2）支持统计或填报手术患者并发症发生率、Ⅰ类切口手术部位感染率、单病种质量控制、大型医用设备检查阳性率、通过国家室间质量评价的临床检验项目数、低风险组病例死亡率、优质护理服务病房覆盖率指标。</p> <p>（3）支持统计或填报点评处方占处方总数的比例、抗菌药物</p>



		5.1	三级医院绩效考核系统	<p>使用强度（DDDs）、门诊患者基本药物处方占比、住院患者基本药物使用率、基本药物采购品种数占比、国家组织药品集中采购中标药品使用比例指标。</p> <p>（4）支持统计或填报门诊患者平均预约诊疗率、门诊患者预约后平均等待时间、电子病历应用功能水平分级指标。</p> <p>（5）支持统计或填报每名执业医师日均住院工作负担、每百张病床药师人数指标。</p> <p>（6）支持统计或填报门诊收入占医疗收入比例、门诊收入中来自医保基金的比例、住院收入占医疗收入比例、住院收入中来自医保基金的比例、医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例、辅助用药收入占比、人员支出占业务支出比重、万元收入能耗支出、资产负债率、收支结余指标。</p> <p>（7）支持统计或填报医疗收入增幅、门诊次均费用增幅、门诊次均药品费用增幅、住院次均费用增幅、住院次均药品费用增幅指标。</p> <p>（8）支持统计或填报卫生技术人员职称结构、在岗的麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比、医护比指标</p> <p>（9）支持统计或填报医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比、医院住院医师首次参加医师资格考试通过率、医院承担培养医学人才的工作成效指标</p> <p>（10）支持统计或填报每百名卫生技术人员科研项目经费、每百名卫生技术人员科研成果转化金额指标</p> <p>（11）支持统计或填报门诊患者满意度、住院患者满意度、医务人员满意度指标</p> <p>（12）支持统计或填报重点监控高值医用耗材收入占比指标。</p> <p>要求提供资源配置与运行数据指标、医疗服务能力与医院质量安全指标、重点专业质量控制指标、单病种（术种）质量控制指标、重点医疗技术临床应用质量控制指标。包含74节 240条监测指标。内容包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测、DRG评价、单病种和重点医疗技术质控等日常监测数据。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>功能说明</p> <p>1)支持统计或填报床位配置相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求</p> <p>2)支持统计或填报科研专利相关指标，具体指标参照三级医院等级</p>
--	--	-----	------------	--

				评审2022要求
				3)支持统计或填报卫生技术人员配备相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				4)支持统计或填报相关科室资源配置相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				5)支持统计或填报相关手术科室相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				6)支持统计或填报人员支出比重相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				7)支持统计或填报收治病种数量相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				8)支持统计或填报住院术种数量相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				9)支持统计或填报十大改进指标相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				10)支持统计115低风险病种相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				11)支持统计手术并发症相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				12)支持统计其他并发症相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				13)支持统计或填报DRG相关指标统计相关指标，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
				14)支持统计或填报麻醉专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2022）161号）
				15)支持统计或填报重症医学专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2015）252号）
				16)支持统计或填报产科专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2019）854号）
				17)支持统计或填报临床检验专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2015）252号）
				18)支持统计或填报护理专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2020）654号）
				19)支持统计或填报呼吸内科专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2019）854号）
				20)支持统计或填报急诊专业医疗质量控制指标（国卫办医函（20
		5.2	医院等级评审系统	

			15) 252 号)
			21)支持统计临床用血质量控制指标（国卫办医函（2019）620号）
			22)支持统计或填报肾病专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2020）13 号）
			23)支持统计或填报神经系统疾病医疗质量控制指标（国卫办医函（2020）13 号）
			24)支持统计或填报医院感染管理医疗质量控制指标（国卫办医函（2015）252 号）
			25)支持统计或填报病理专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2015）252 号）
			26)支持统计药事管理专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2020）654 号）
			27)支持统计或填报心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2021）70 号）
			28)支持统计超声诊断专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2022）161 号）
			29)支持统计或填报康复医学专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2022）161 号）
			30)支持统计或填报临床营养专业医疗质量控制指标（国卫办医函（2022）161 号）
			31)支持统计或填报病案管理质量控制指标（国卫办医函（2021）28 号）
			32)支持统计51项病种例数、平均住院日、死亡人次、死亡率及电子病历查看，具体指标参照三级医院等级评审2022要求
			33)根据医院情况支持统计对应医疗技术疾病例数、平均住院日、死亡人次、死亡率、并发症人次、并发症死亡率

		5.3	医保分析与评价系统	<p>要求提供医保驾驶舱、医保单指标统计。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)医保驾驶舱：要求根据医保结算数据给医保办主任一个完整的医院管理指标概述，概述中含有各类指标横向、纵向、基值对比，可以根据管理专题或者指标进行钻取，实现院级、科室组、科室、医疗组、医生、患者的多层级数据查看；可以进行年分析、月分析、周分析、日分析等时间维度的分析。</p> <p>2)医保单指标统计：要求提供门诊医保人次、住院医保人次、门诊医保费用、住院医保费用、次均费用等指标统计，支持对医保类型、患者来源、科室对比等维度进行统计分析功能。</p>
				<p>要求提供驾驶舱、全院用药分析、住院抗菌药物分析、门诊抗菌药房分析等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)驾驶舱</p> <p>医疗收入是衡量医院效益的重要指标，因此统计医院收入(费用)相关指标是必须的内容。医疗收入分析体系，可以按照按年、月、周、日作为时间维度，全院，分院，科室组，科室，医生组，医生作为纵向维度，进行收入分析和对比。不断完善医疗收入分析体系，分析影响医疗收入的各种因素，以利于医院管理层有效进行管理决策，从而提高医院综合收益。</p> <p>支持如下配置指标：</p> <p>(1) 全院业务总收入</p> <p>(2) 门急诊医疗收入</p> <p>(3) 门急诊药品总收入</p> <p>(4) 住院医疗收入</p> <p>(5) 住院药品总收入</p> <p>(6) 全院饮片总收入</p> <p>(7) 门急诊人次</p> <p>(8) 门急诊处方数</p> <p>(9) 出院人数</p> <p>(10) 出院患者实际占用总床日</p> <p>2)全院用药分析</p> <p>医疗收入中，药品收入占医疗收入比率过高，是医疗费用增长的重要因素，我们从药品收入为主，分析医院医药费用变化，找出药费增长的原因，降低药品费用，控制卫生费用的增长，从而切实减轻患者的经济负担，达到控制药费合理增长的目的。</p>

					要求支持如下配置指标：  (1) 全院药品总收入 (2) 住院药品总收入 (3) 门急诊药品总收入 (4) 药占比 (5) 住院药占比 (6) 门诊药占比 (7) 门诊抗菌药物金额比例 (8) 住院抗菌药物金额比例 (9) 门诊基本药物金额比例 (10) 住院基本药物金额比例 (11) 全院西药占比 (12) 全院中成药占比 (13) 全院中草药占比 (14) 门诊次均药费 (15) 住院次均药费 (16) 门诊大处方数 (17) 全院业务总收入 (18) 门急诊业务总收入 (19) 住院业务总收入  3)住院抗菌用药分析 根据真实抗菌药物指标数据，加强抗菌药物的管理，规范抗菌药物临床应用行为，提高抗菌药物临床应用水平，促进临床合理应用抗菌药物，控制细菌耐药，保障医疗质量安全，使得抗菌药物的使用逐步转向合理用药。 要求支持如下配置指标：  (1) 出院人数 (2) 出院患者使用抗菌药物总人数 (3) 住院患者抗菌药物种类数 (4) 住院使用抗菌药物总费用 (5) 住院抗菌药物金额比例 (6) 住院人均抗菌药物费用 (7) 出院患者使用抗菌药物总人数	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>(8) 住院抗菌药物使用率人次)</p> <p>4)门诊抗菌药分析:</p> <p>根据真实抗菌药物指标数据, 加强抗菌药物的管理, 规范抗菌药物临床应用行为, 提高抗菌药物临床应用水平, 促进临床合理应用抗菌药物, 控制细菌耐药, 保障医疗质量安全, 使得抗菌药物的使用逐步转向合理用药。</p> <p>要求支持配置指标:</p> <p>(1) 全院药品总收入</p> <p>(2) 门诊使用抗菌药物总费用</p> <p>(3) 门诊就诊使用抗菌药物人数</p> <p>(4) 门诊人次</p> <p>(5) 门急诊抗菌药物处方数</p> <p>(6) 门诊抗菌药物处方使用率</p>
--	--	--	--

		<p>要求包括门诊实时监测、住院实时监测、当日手术监测、管理专题设计、门诊周报、门诊医疗收入、住院医疗收入、门诊医疗服务、住院医疗服务、住院工作效率等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)门诊实时监测：应支持对当天住院患者人数，床位，病种，手术，缴费等指标进行实时监控。</p> <p>2)住院实时监测：应支持对当天住院患者人数，床位，病种，手术，缴费等指标进行实时监控。</p> <p>3)当日手术监测：应支持对当日入院、出院、在院、病危、病重、抢救、死亡等人次，出院平均住院日，出院次均费用，出院次均药费和入院病种进行监控。</p> <p>4)▲管理专题：应支持指标分类管理，允许医院自定义管理指标。</p> <p>5)门诊周报：应支持统计分析从年、月、日角度对就诊人次进行统计分析，并且以曲线图形式按天展示过去门急诊人次、门诊人次、急诊人次、留观人次的变动情况及科室对比。</p> <p>6)门诊医疗收入：应支持统计分析从年、月、日角度对门诊收入、门诊药品收入、门诊耗材收入、门诊检查收入、门诊检验收入、门诊医疗服务收入等指标进行统计分析，并且支持以曲线图形科室对比体现。</p> <p>7)住院医疗收入：应支持统计分析从年、月、日角度对住院收入、住院药品收入、住院耗材收入、住院检查收入、住院检验收入、住院医疗服务收入及占比等指标进行统计分析，并且支持以曲线图形科室对比体现。</p> <p>8)门诊医疗服务：应支持统计分析从年、月、日角度对门诊人次、急诊人次等指标从预约方式、出诊级别、患者来源、科室排名、趋势变化体现。。</p> <p>9)住院医疗服务：应支持统计分析出入转情况从年、月、日角度对入院人数、出院人数、原有人数、现有人数、退院人数、死亡人数、固定床位数、加床数等指标。</p> <p>10)住院工作效率：应支持统计分析从年、月、日角度对床位使用率、床位周转次数、平均住院日等指标，并且支持以曲线图形科室对比体现。</p>
5.5	门诊住院综合管理系统	
6	ODR运营数据中心	
		<p>要求提供收入主题、挂号主题、出入转主题、门诊处方主题、门诊发药主题、住院发药主题、门诊就诊主题、住院就诊主题、麻醉主题、手术主题、预约挂号主题、资源排班主题、病人诊断主题、医</p>

					保主题、病案主题、病案诊断明细（手术明细主题）、重点病种（手术）主题、并发症主题、人力资源主题、不良事件主题、院感主题、重症主题的分析及指标数据采集等。
					功能详细需求说明如下：
					1)收入主题分析：要求记录医院收入流水明细，数据粒度包含科室（开单科室、接收科室、执行科室）、医生（开单医生、接收医生、执行医生）、收费项目、医嘱项及各种收费分类等。
					2)收入主题指标：要求包含全院总收入、门诊收入、住院收入、急诊收入、门诊药品收入、住院药品收入、全院药品收入、门诊材料收入、住院材料收入、门诊中药收入、住院中药收入、体验收入、门诊药占比、住院药占比、门诊材料占比、住院材料占比、全院医嘱数量等指标。
					3)挂号主题分析：要求记录门急诊患者挂记录，包含挂号科室、医生、患者、预约方式、出诊级别、节假日等。
					4)挂号主题指标：要求包含门诊挂号人次、门诊退号人次、门诊退号人次、门诊挂号工作量、门诊挂号费、门诊诊查费、门诊病历本费、门诊节假日挂号人次、门诊节日挂号人次、门诊假日挂号人次、门诊工作日挂号人次、门诊初诊挂号人次、门诊复诊挂号人次、门急诊初诊率、预约人次、门急诊复诊率等指标。
					5)出入转主题分析：要求从科室、病区二个角度记录住院患者在院期间流转情况及医院床位使用情况。
					6)出入转主题指标：要求包括实际床位数、原有人数、入院人数、出院人数、现有人数、死亡人数、固定床位数、实有床位数、出院患者住院总天数、平均开放病床数、实际占用总床日数、实际开放总床日数、出院人次等指标。
					7)门诊处方主题分析：要求记录门诊患者就诊期间医生所开处方信息，数据粒度包含科室、医生、患者、处方号、处方类型等。
					8)门诊处方主题指标：要求包括门急诊处方数、门急诊处方金额、门急诊处方药品品种数、门急诊中成药处方数、门急诊中成药处方金额、门急诊中草药处方数、门急诊中草药处方金额、门急诊中草药处方代煎数、门急诊中草药处方自煎数、门急诊西药处方数、门急诊西药处方金额、门急诊中药处方数、门急诊中药处方金额、门急诊当日配发药处方数、门诊处方数、门诊处方金额、门诊处方药品品种数、门诊中成药处方数等指标。
					9)门诊发药主题分析：要求包括记录门诊药房发药历史情况，包含药房、开单科室、开单医生、发药人、金额、数量等。
					10)门诊发药主题指标：要求包括门诊发药金额、门诊发药数量、



				基本药品金额、基本药品数量等。	
				11)住院发药主题分析：要求记录住院药房发药历史情况，数据粒度包含药房、开单科室、开单医生、发药人、金额、数量等。	
				12)住院发药主题指标：要求包括住院发药金额、住院发药数量、基本药品金额、基本药品数量等指标。	
				13)门诊就诊主题分析：要求记录门急诊患者就诊信息，数据粒度包含：就诊科室、就诊医生、费用、主诊、就诊记录各种标志（抗菌、基本药物等）。	
				14)门诊就诊主题指标：要求包括门诊就诊人次、门诊就诊总费用、门诊就诊总药费、门诊就诊使用口服剂人次、门诊就诊静脉输液人次、门诊就诊使用注射剂人次、门诊就诊使用抗菌药物人次、门诊使用基本药物人次数、门诊次均费用、门诊次均药品、门诊就诊使用抗菌药物使用率、门诊使用基本药物使用率等。	
				15)住院就诊主题分析：要求记录住院患者就诊信息，包含：就诊科室、就诊医生、费用、主诊、就诊记录各种标志（抗菌、基本药物等）。	
				16)住院就诊主题指标：要求包括出院人次、住院就诊总费用、住院就诊总药费、住院就诊使用口服剂人次、住院就诊静脉输液人次、住院就诊使用注射剂人次、住院就诊使用抗菌药物人次、住院使用基本药物人次数、住院次均费用、住院次均药品、住院就诊使用抗菌药物使用率、住院使用基本药物使用率等指标。	
				17)麻醉主题分析：要求按照手术台次记录手术申请及麻醉的过程情况，数据粒度包含：申请科室、申请医生、麻醉医师、主刀医师、手术级别、麻醉方式等。	
				18)麻醉主题指标：要求包括手术总台数、择期手术总台数、日间手术总台数、介入手术总台数、微创手术总台数、一级手术总台数、二级手术总台数、三级手术总台数、四级手术总台数、重返手术总台数、麻醉总例数(三甲)、全身麻醉例数(三甲)、体外循环例数(三甲)、脊髓麻醉例数(三甲)、其他类麻醉例数(三甲)、手术时长等指标。	
				19)手术主题分析：要求按照手术手术例数记录手术申请及麻醉过程，数据粒度包含：申请科室、申请医生、麻醉医师、主刀医师、手术级别、麻醉方式等。	
				20)手术主题指标：要求包括手术总例数、手术总例数、择期手术总例数、急诊手术总例数、日间手术总例数、介入手术总例数、微创手术总例数、一级手术总例数、二级手术总例数、三级	

		6.1	ODR运营数据平台	<p>手术总例数、四级手术总例数、重返手术总例数等指标。</p> <p>21)预约挂号主题分析：要求记录门诊患者预约情况，数据粒度包含：预约操作时间、预约方式、预约科室、预约就诊时间等。</p> <p>22)预约挂号主题指标：要求包括号源数、可预约号源数、预约人次、预约取号人次、预约爽约人次、预约取消人次、预约取号退号人次、初诊预约取号人次、复诊预约取号人次、本地预约取号人次、本地初诊预约取号人次、本地复诊预约取号人次等指标。</p> <p>23)资源排班主题分析：要求记录门诊医生排班情况，数据粒度包含：医生级别、预约数量、医生出诊时间等。</p> <p>24)资源排班主题指标：要求包括应出诊医生人次、实出诊医生人次、停诊医生人次、替诊医生人次、被替诊医生人次、可挂号数量、可预约数量、加号数量等指标。</p> <p>25)病人诊断主题分析：要求记录患者在院期间医生所开诊断情况，数据粒度包含：开单科室、开单医生、诊断名称、患者类型、诊断类型、年龄等。</p> <p>26)病人诊断主题指标：要求包括全院诊断数量、门急诊诊断数量、门诊诊断数量、急诊诊断数量、住院诊断数量、体检诊断数量等指标。</p> <p>27)医保主题分析：要求记录医保患者费用报销情况，数据粒度包含：医保类型、病人费别、个人支付额、基金支付额、统筹支付额、大病支付额、个人自付等</p> <p>28)医保主题指标：要求包括医保总金额、个人支付额、基金支付额、统筹支付额、大病支付额、住院天数、医保人次、医保次均费用、医保次均药费等指标。</p> <p>29)病案主题分析：要求包括记录住院患者病案首页编目后相关信息，数据粒度包含：患者基本信息、诊断情况、手术情况、费用等。</p> <p>30)病案主题指标：要求包括出院人次、住院患者死亡人次(三甲)、住院手术死亡人次(三甲)、新生儿出院患者人次(三甲)、新生儿出院患者死亡人次(三甲)、新生儿死亡率、出院患者抢救人次、出院患者抢救成功率、手术患者并发症发生例数等指标。</p> <p>31)病案诊断明细、要求包括手术明细主题分析：记录住院患者病案首页编目后相关诊断相关信息，包含：入院情况、诊断idc、诊断名称、诊断序号、手术名称等。</p> <p>32)病案诊断明细、手术明细主题指标：要求包括诊断例数、手术列数、入院情况、诊断idc、诊断名称、诊断序号、手术名称</p>
--	--	-----	-----------	---

等。

33)重点病种、手术主题分析：要求记录医院重点病种、重点手术患者情况：出院科室、主治医生、患者信息、费用等。

34)重点病种、手术主题指标：要求包括住院重点疾病总例数(病种)(三甲)、出院患者死亡人数(病种)(三甲)、出院当天再住院患者人次(病种)(三甲)\出院15天内再住院患者人次(重点病种)(三甲)、出院31天内再住院患者人次(重点病种)(三甲)、出院患者住院总天数(重点病种)(三甲)、出院患者总费用(重点病种)(三甲)、出院患者总药费(重点病种)(三甲)、住院重点手术总例数(重点手术)(三甲)、出院患者死亡人数(重点手术)(三甲)、术后非预期再手术例数(重点手术)(三甲)、出院患者住院总天数(重点手术)(三甲)、出院患者总费用(重点手术)(三甲)等指标。

35)并发症主题分析：要求包括记录医院并发症患者情况：出院科室、主治医生、患者信息、费用等。

36)并发症主题指标：要求包括并发症总例数、并发症死亡人次、并发症死亡率、并发症总费用、并发症总药费、并发症次均药费、并发症次均费用等指标。

37)人力资源主题分析：要求包括记录医院人力情况，数据粒度包含：入职日期、年龄、职称、在院状态等。

38)人力资源主题指标：要求包括卫生人员数、护理人数、医技人数、麻醉医生人数、离职率、医护比、麻醉医生比等指标。

39)不良事件主题分析：要求包括记录医院患者发生不良事件，数据粒度包含：不良事件类型、时间、原因、处理方式等。

40)不良事件主题指标：要求包括住院患者压疮发生率、医院内跌倒/坠床发生率、产伤发生率、产伤——新生儿人次、产伤——器械辅助阴道分娩人次、产伤——非器械辅助阴道分娩人次、因用药错误导致患者死亡发生率、输血/输液反应发生率、手术过程中异物遗留发生率、医源性气胸发生率、医源性意外穿刺伤或撕裂伤发生率等指标。

41)院感主题分析：要求记录医院患者发生感染情况。

42)院感主题指标：要求包括呼吸机相关肺炎发病率（‰）、留置导尿管相关泌尿系感染发病率（‰）、血管导管相关血流感染率（‰）、不同感染风险指数手术部位感染发病率（%）、新生儿科两项侵入性操作相关感染等指标

43)重症主题分析：要求包括记录医院患者发生重症情况。

重症主题指标：要求包括 I C U-1 非预期的24/48 小时重返重症医学科率（%）、I C U-2 呼吸机相关肺炎（V A P）的预防率（‰）、I C U-3 呼吸机相关肺炎（V A P）发病率（‰）、I

		C U-4 中心静脉置管相关血流感染发生率（‰）、I C U-5 留置导尿管相关泌尿系感染发病率（‰）、I C U-6 重症患者死亡率（%）、I C U-7 重症患者压疮发生率（%）、I C U-8 人工气道脱出例数等指标。
		<p>具体功能要求包括：用户维护、权限维护、账套信息、会计期间、编码规则、部门信息、职工信息、项目信息、供应链信息、客户信息、生产厂商信息、库房信息、支付信息、其他信息、消息管理等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p><b>1)用户维护</b></p> <p>用户维护：要求维护系统登陆用户账号并将账号同员工进行绑定。</p> <p>角色维护：要求维护系统用角色信息，角色是权限的集合体，一个角色可以包含多个用户，一个用户可以同时从属于多种角色。</p> <p><b>2)权限维护</b></p> <p>要求系统支持集团、医院、科室等不同层级对应相应的权限和数据查看范围。集团用户，能查看整个集团汇总后的报表和数据，也能查看单个医院、具体科室数据；医院用户。</p> <p>用户权限：要求支持设置单个用户的系统功能权限。</p> <p>角色权限：要求设置单个角色的系统功能权限。</p> <p>数据权限：要求赋予用户或角色根据档案属性（业务）数据的不同而区分的不同权限。</p> <p>数据权限查询：要求查询某角色或用户所拥有的权限。</p> <p><b>3)账套信息</b></p> <p>要求支持设置多个账套信息，每个账套信息可以实行不同的行业规范。</p> <p>会计期间</p> <p>要求支持设置账套的会计期间，支持按照自然月或非自然月划分会计期间。</p> <p>编码规则</p> <p>要求支持基础档案类或业务单据的编码规则设定。</p> <p><b>4)部门信息</b></p> <p>部门分类：要求支持按照部门核算属性不同自定义部门分类。</p> <p>部门维护：要求支持维护部门信息，包括编码、名称、性质等。支持保存部门修改历史记录。</p> <p><b>5)职工信息</b></p>

				<p>学历：要求支持维护学历字典信息。</p> <p>岗位：要求支持维护岗位字典信息。</p> <p>职务：要求支持维护职务字典信息。</p> <p>职工分类：要求支持维护职工分类字典信息。</p> <p>职工维护：要求支持维护职工基本信息，包括姓名、身份证号、部门等。支持保存职工修改历史记录。</p> <p><b>6)项目信息</b></p> <p>项目类型：要求支持维护项目类型字典信息。</p> <p>项目级别：要求支持维护项目级别字典信息。</p> <p>项目用途：要求支持维护项目用途字典信息。</p> <p>▲项目维护：要求支持维护项目基本信息，包括项目编码、项目名称、项目负责人等。支持保存修改历史记录。</p> <p><b>7)供应商信息</b></p> <p>供应商类别：要求支持维护供应商类别字典信息。</p> <p>供应商维护：要求支持维护供应商基本信息，包括编码、名称、供应商供货类型等。支持保存修改历史记录。</p> <p><b>8)客户信息</b></p> <p>客户类别：要求支持维护客户类别字典信息</p> <p>客户维护：要求支持维护客户基本信息，包括编码、名称、客户类型等。支持保存修改历史记录。</p> <p><b>9)生产厂商信息</b></p> <p>生产厂商分类：要求支持维护生产厂商分类字典信息。</p> <p>生产厂商维护：要求支持维护生产厂商基本信息，包括编码、名称、生产厂商类型等。支持保存修改历史记录。</p> <p><b>10)库房信息</b></p> <p>库房分类：要求支持维护库房分类字典信息。</p> <p>库房维护：要求支持维护库房基本信息，包括编码、名称、类别、是否为采购库房等。支持保存修改历史记录。</p> <p><b>11)支付信息</b></p> <p>支付方式维护：要求支持维护支付方式字典信息。</p> <p><b>12)其他信息</b></p> <p>计量单位：要求支持维护计量单位字典信息。</p> <p>病人类别：要求支持维护病人类比字典信息。</p> <p>资金来源：要求支持维护资金来源字典信息。</p>
--	--	--	--	--

			<p><b>13)消息管理</b></p> <p>消息定义：要求支持定义各业务系统模块的消息信息，包括业务编号、业务名称、消息类型、消息标题、业务动作等。</p> <p>消息配置：要求支持配置消息的接受用户或角色以及是否启用消息。</p> <p>消息设置：要求支持设置消息的轮询间隔等信息。</p>	
6.3	HRP数据交换平台		<p>具体功能要求包括：平台设置、HIS基础字典、HIS收入接口、药品接口、科室成本接口、项目成本接口、病种成本接口、设备效益分析接口、财政一体化接口、OA审批集成接口、供应链云平台接口等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p><b>1)平台设置</b></p> <p>（1）要求支持设置第三方数据源、数据业务内容、任务调度、任务调度模式以及数据库相关对应功能配置和平台特殊参数配置。</p> <p>（2）数据源：需支持对多种类型的数据源进行动态描述和注册，支持oracle、IRIS、SQLServer、MySQL等主流数据库。</p> <p>（3）平台参数：要求实现对服务一些动态参数的配置。</p> <p><b>2)HIS基础字典</b></p> <p>（1）HIS科室：要求支持导入并查询HIS的科室编码和名称。</p> <p>（2）HIS科室对照：要求将HRP科室与HIS科室进行对照，以便在接口处理的时候将HIS数据对照转换为HRP数据。</p> <p><b>3)HIS收入接口</b></p> <p>基础字典：要求支持导入HIS收入接口中要用的基础档案字典，包括HIS科室、患者类别、支付方式、收费分类、收费项目等。</p> <p><b>4)药品接口</b></p> <p>基础字典：要求支持导入药品接口中要用到的基础档案字典，包括药品业务类型、药品类别、药库药房、药品供应商等。</p> <p><b>5)科室成本接口</b></p> <p>（1）住院收费：要求支持下载并查看HIS住院收费业务数据。</p> <p>（2）门诊收费：要求支持下载并查看HIS门诊收费业务数据。</p> <p>（3）门急诊人次：要求支持下载并查看HIS门急诊人次业务数据。</p> <p>（4）住院床日和出院人次：要求支持下载并查看HIS住院床日和出院人次业务数据。</p>	

		<p>6)项目成本接口</p> <p>(1) 基础字典：要求支持导入并查看项目成本用到的诊断字典和手术字典等信息。</p> <p>(2) 业务数据：要求支持下载并查看项目成本用到的手术耗时时间等业务数据。</p> <p>7)病种成本接口</p> <p>(1) 基础字典：要求支持导入并查看病种的病组分类字典信息。</p> <p>(2) 业务数据：要求支持下载并查看病种成本核算用到的业务数据，包括病种标杆、病历分组明细、病案诊断数据、病案手术数据、病案基本信息、诊疗医嘱、材料医嘱、药品医嘱等。</p> <p>8)设备效益分析接口</p> <p>(1) 基础字典：要求支持导入并查看接口用到的LIS（RIS)仪器信息、LIS（RIS)服务项目、LIS（RIS)服务细项等信息。</p> <p>(2) 业务数据：要求支持下载并查看接口用到的LIS仪器使用记录、RIS仪器使用记录等业务数据。</p> <p>9)财政一体化接口</p> <p>(1) 基础配置：要求支持导入并查看接口用到的辅助核算类别对应、会计科目对应关系、平台科目与辅助核算等档案类信息。</p> <p>(2) API执行记录：要求支持记录接口具体执行结果信息。</p> <p>要求支持OA审批集成接口</p>
		<p>1.人事管理系统</p> <p>具体功能要求包括：组织架构、人事档案管理、人事业务、医务管理、护理管理、其他档案管理、合同管理、招聘管理、职称评定管理类、考核管理、员工自助等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)组织架构</p> <p>(1) 部门管理：要求支持对医院各级部门的维护功能，查看其图形展示和卡片展示。</p> <p>(2) ▲工作团队：要求支持创建和维护工作团队的功能，为每个团队分配成员人员和维护其团队领导属性。</p> <p>(3) 岗位管理：要求提供对岗位维护功能，包括部门下岗位信息、岗位资格、岗位职责、岗位技能等岗位说明书功能。</p>

				<p>(4) 职务管理：要求提供职务维护功能，包括职务字典和组织职务及成员管理功能。</p> <p>2)人事档案管理</p> <p>(1) 简单统计：要求提供自定义查询功能，实现对医院员工档案的快速查询操作。</p> <p>(2) 人事档案：要求提供对不同类型职工的基本信息和子集的维护功能。包括人员基础信息、家庭关系、教育经历、工作经历、职称信息、证书信息、论文信息、著作信息、银行信息、基层服务、项目课题、专利成果、专业成果、考核信息、荣誉信息、学术活动、学会任职、继续教育、进修培训、教学带教、业务考核、职务信息、合同信息、附件信息等内容。</p> <p>(3) 档案审核：要求提供员工自助信息采集功能，包括员工基本情况和相关子表。</p> <p>(4) 人员变动信息：要求提供人事档案所有人事字段的增删改等操作记录，清晰记录操作日期、操作人和具体操作字段及其变化前后的值信息。</p> <p>(5) 人事业务：要求实现人员入职、院内不同部门的流转、离职等业务功能。</p> <p>(6) 新入职审批流程：要求支持招聘入职和手工入职方式，支持入职流程审批功能。</p> <p>(7) 转正审批：要求提供对转正人员的审批功能，转正人员提交转正申请资料，经过审批后变为正式员工。</p> <p>(8) 调科审批：提供科室调动审批管理功能，员工的调科申请经过相关职能部门审批后做科室变动。</p> <p>(9) 离职审批：要求提供人员离职申请审批功能，离职人员发起离职申请经过审批后方可完成离职确认，离职过程中需要确认工作交接内容。</p> <p>(10) 退休管理：提供人员退休申请审批功能，人力等相关部门根据规定对申请退休人员进行审批确认。</p> <p>(11) 返聘管理：提供返聘人员管理功能，用人科室需要提交返聘人员申请，经过审核后方可返聘。</p> <p>(12) 医务管理：要求系统支持设置每一个医生的个人信息，支持设置不同医生不同权限。能够通过技术准入设置每位医生能够做什么项目。</p> <p>(13) 医务档案管理：要求支持对医务人员基本信息、手术毒麻药相关权限、系统授权记录、投诉纠纷和下乡支援等情况的维护 and 统计功能，支持对个人投诉和纠纷的维护功能。</p>
--	--	--	--	--



(14) 技术管理：要求支持对医务人员技术准入发记录维护和统计功能。提供对医生会诊能力，创新能力，门诊能力和MDT会议等方面的维护功能。

(15) 医疗安全管理：要求提供医务人员的不良事件维护记录功能，投诉纠纷的处理过程记录以及赔款处理统计等功能。

(16) 护理管理：要求系统支持护理人员培训管理，包括成长记录、学习记录、发表论文等；系统支持记录护理人员考核结果；系统支持设置护理人员晋级标准，护理人员晋级全流程管理。

### 3)护理晋级

(1) 护理人员晋级申请：要求提供护理人员晋级申请功能，支持检索和打印功能。

(2) 年度在职教育：要求支持护理人员年度教育维护功能，提供护理培训课程维护记录功能。

(3) 学术能力：要求支持对护理人员学术能力维护、审核和统计功能。

(4) 考试成绩：要求支持对护理人员各类考试成绩的维护和统计功能。

(5) 同行评价成绩：要求支持医院同事对护理人员工作的评价功能。

(6) 教学能力：要求实现对护理人员教学能力的维护和统计功能。

(7) 护理晋级：要求提供护理人员晋级标准，晋级申请和审批管理，支持统计查询功能。

### 4)护理培训

(1) 护理成长记录：要求提供护理人员成长记录维护和查询功能。

(2) 护理学习记录：要求提供护理人员学习记录维护和查询功能。

(3) 论文发表：要求提供护理人员论文发表记录维护和查询功能。

(4) 护理考核：要求支持对护理人员考核标准设置，考核记录维护和统计功能。

### 5)其他档案管理

(1) 教学管理：要求系统支持住院医师规培、轮转登记，规培成绩登记等功能。并能够登记带教老师补贴。

- (2) 院办管理：要求系统支持院办等行政职能部门对全院考勤记录进行查询、审核，支持行政职能部门对全院奖励、处罚情况进行记录。
- (3) 党办管理：要求实现党员党籍记录功能，支持医德考评功能。
- (4) 后勤管理：要求实现医院宿舍管理、宿舍登记等功能。并能够记录各宿舍水电费消耗情况。
- (5) 合同管理：要求支持未签订合同人员管理，已签订合同人员的变更、续签、终止等功能，提供合同变更查询和协议管理等功能。
- (6) 未签订合同：要求支持未签订合同人员管理功能，提供对签订合同人员快速签订合同功能。
- (7) 已签订合同：要求支持已签订合同人员的变更、续签、终止等功能，提供合同到期提醒功能。
- (8) 合同变更：要求提供按职工或科室进行查询时合同变更记录的功能。
- (9) 协议管理：要求提供对劳动合同外的协议管理功能，包括违约金和协议效期管理。对终止的协议提供存档和附件管理功能。

## 6)招聘管理系统

要求系统提供从招聘需求采集到应聘人员入职的全流程管理功能，减少用人科室和人力部门的沟通成本，用人科室和人力部门可以实时查看应聘人员的数量及简历信息。应聘人员通过各项考核可直接办理入职操作。

具体功能要求包括：招聘主题、招聘需求采集、招聘需求审核、简历初选、人事科筛选、人才储备。

- (1) 招聘主题：要求实现对医院的招聘计划进行招聘活动的设置。包括招聘主题的编辑和发布功能，提供招聘主题对应招聘岗位的展示功能。
- (2) 招聘需求采集：要求招聘需求采集主要是科室、人力资源部对招聘计划内的岗位进行需求反馈及设置。
- (3) 招聘需求审核：要求提供人力部门对科室上报的招聘岗位需求进行审批、编辑和查询功能。
- (4) 应聘人员投递岗位：要求系统提供可供应聘者浏览投递岗位的网站。
- (5) 简历初选：要求实现各招聘岗位的应聘人员预览和简历查询功能。

				<p>(6) 科室筛选：要求提供科室对应聘本科室的人员简历浏览和附件查看功能。</p> <p>(7) 人力部门筛选：要求支持人力部门对通过简历初选和科室考核的人员继续考核，进而确定入职或转入后备人才库功能。</p> <p>(8) 人才储备：支持人才储备库人员管理，可以作为后备人才库在简历初选引用到下一轮的招聘甄选过程中。</p> <p>7)职称评定管理系统</p> <p>职称评定管理提供职称评定的全流程管理，要求包括基础信息设置和评定过程管理。</p> <p>基础设置</p> <p>(1) 基础设置包含了职称评定业务流程涉及到一些基础数据的设置。</p> <p>(2) 申报规则设置：要求职称申报必须满足的一些客观条件。</p> <p>(3) 申报材料设置：要求职称申报必须要提交的一些材料。</p> <p>(4) 申报流程设置：要求职称申报流程涉及到的审核节点。</p> <p>(5) 职能科室设置：要求职能科室审核节点涉及到的职能部门，以及职能部门参与审核的信息。</p> <p>职称评定管理</p> <p>(1) 职称评审通知：要求支持发布职称评审通知。</p> <p>(2) 职称评审申报：要求支持个人职称申报资料填报。</p> <p>(3) 职称评审环节：要求职称评定流程中涉及到党委、人力资源部、职能部门、专家打分、院办审议等环节。</p> <p>(4) 学术讲座：要求支持对评审人的学术讲座打分功能。</p> <p>(5) 评审委员会审议：要求支持评审委员会对评审人的审议功能。</p> <p>(6) 院办审议：要求支持院办审议功能</p> <p>(7) 职称评审结果汇总：要求查看职称评审结果查询功能。</p> <p>8)员工简历浏览</p> <p>(1) 提供员工简历信息浏览功能，要求包括基本信息和人事子集信息的查看、导出、打印功能。</p> <p>(2) 员工考勤查询：要求为员工提供多种方式查询考勤记录信息功能。</p> <p>(3) 员工工资查询：要求为员工提供历史工资查询和统计功能。</p> <p>9)考核管理系统</p> <p>系统提供包括试用期考核、年度考核、聘期考核功能。</p>
--	--	--	--	---

6.4

人力资源管理

- (1) 试用期考核功能要求包括：个人申请、科室审批、党支部书记审批、人力资源部审批、试用期满考核结果汇总；
- (2) 年度考核功能要求包括：工作量化评分方案、医疗工作量、考核审批流程、年度考核任务、个人申请、党支部审批、护士长审批、护理部审批、科室审批、人力资源部审批、年度考核结果汇总；
- (3) 聘期考核功能要求包括：专业能力、聘期考核任务、个人申请、医务部审批、护士长审批、护理部审批、科室审批、人力资源部审批、聘期期满考核结果汇总。

#### 10)工作量化评分方案

工作量化评分方案是考核功能的基础配置，要求实现对考核过程中用到的考评方案和考评方案下的考评项目内容维护和查询功能。

- (1) 医疗工作量：要求医疗工作量是对考核人的客观评价，提供对考核人的诊疗人次、工作量等内容的维护、导入、查询和打印功能。
- (2) 考核审批流程：要求考核审批流程提供考核流程中的专用审批节点的简单配置功能，包括考核流程定义以及考核审批节点的维护功能。

#### 11)试用期考核

- (1) 个人申请：要求支持员工发起试用期申请，填写自我鉴定信息，上传附件等。
- (2) 各级审批：要求按照审批流程配置提供对试用期员工提交的试用期考核申请，填写审核意见等。
- (3) 试用期考核结果汇总：要求支持查看试用期考核结果。

#### 12)年度考核

- (1) 年度考核任务：要求支持人力部门维护年度考核任务，给考核员工发送提醒消息。
- (2) 个人申请：要求支持员工发起年度考核申请，包括医疗工作量、教学工作、科研工作、服务管理公众、培训情况、奖惩情况等内容，维护考核信息。
- (3) 各级审批：要求按照审批流程配置提供对考核人的各项信息进行审批功能。
- (4) 年度考核结果汇总：要求支持查看年度考核结果。

#### 13)聘期考核

- (1) 专业能力维护：要求支持对聘期考核员工的民主测评和专业

				<p>能力信息维护功能。</p> <p>(2) 聘期考核任务：要求支持人力部门维护聘期考核任务，确定考核人员名单，发送考核提醒消息。</p> <p>(3) 个人申请：要求支持员工发起聘期考核申请，维护考核申请信息。</p> <p>(4) 各级审批：要求按照审批流程配置提供对考核人的各项信息进行审批。</p> <p>(5) 聘期期满考核结果汇总：要求支持查看聘期考核结果。</p> <p>(6) 员工自助：模块要求展示个人工资明细、绩效奖金、夜班补助、个税明细等多种类薪资数据；提供在职证明、收入证明打印等，为职工办理个人薪资业务提供便利。</p> <p>(7) 员工信息采集：要求提供员工自助维护人员基本信息和人员子集信息的功能，员工维护信息经过人力部门审核后变更为正式信息。</p> <p><b>2.培训管理系统</b></p> <p>具体功能要求包括：培训计划、培训记录、培训考核、报表查询。</p> <p>(1) 培训计划：要求根据医院需求制定培训计划，并支持网上自动查询培训计划；支持多级次培训计划制定，可以按照院级、部级、科级。</p> <p>(2) 培训记录：要求提供培训讲师、培训场所、培训课程等信息维护功能，并支持网上查询培训课程；支持上传多媒体培训资料，并支持考试并打印培训证书。</p> <p>(3) 培训考核：要求实现需要考核的培训课程，进行考试安排，考核结果登记等功能；支持将考核结果相关文档上传功能。</p> <p>(4) 报表查询：要求系统能够提供签到表、考核表等多种培训报表；系统支持员工培训自助查询本人已培训记录、培训计划等。</p> <p><b>3.工资管理系统</b></p> <p>具体功能要求包括：基础设置、职工薪资。</p> <p>1)基础信息：要求预设事业单位薪资标准、薪酬项目、计算公式等工资基础信息设置和编辑功能。</p> <p>2)职工薪资：要求满足不同类型员工不同薪酬项目的工资录入、保存、计算等功能。满足各类薪资报表查询功能。</p> <p>3)工资录入：要求提供对不同工资套下各工资项目的维护功能，支持套用工资标准数据、手工维护和导入功能。工资套合并：要求提供对各工资套下的工资项目合并计算功能。</p>
--	--	--	--	---

- 4)工资发放：要求支持薪资管理员对工资标准维护、社保税率设置。薪资管理员对工资的发放导入与校验。支持根据人会员科室工资发放日期范围以及操作状态过滤查询。支持导入财务工资单信息。
- 5)工资查询：要求支持查询与导出个人工资单明细。普通职工只能查询自己的工资单。管理员可过滤查询所有。
- 6)薪酬查询：要求支持查询员工薪资级别、职务补贴和职称、岗位工资、薪级工资，特区津贴、护龄补贴、岗位津贴、生活补贴、奖励性绩效工资、基础绩效奖、管理性绩效工资、应发工资、实发工资、工会费缴交、五险一金单位及个人缴交、代扣个税、代扣其他。
- 7)薪酬变动：要求支持过滤查寻各种工资类型（岗位工资、薪级工资、职务补贴）的变动记录。要求支持根据岗位聘任信息或职务变动做一个操作自动生成，并根据每年的考核结果自动增加薪级工资。
- 8)薪酬调整：要求支持管理员查询需要调整的列表，进行批量调整。可检验导出，打印等。
- 9)职工补贴调整：要求根据条件列出职工补贴调整后的补贴明细。可以对人员标识修改、查询职补名单、调整职补功能，导出等。
- 10)房贴查询：要求支持查询房贴信息，每个人查询自己的房贴信息。信息数据来源可导入。
- 11)节假日加班、年终奖管理：要求OA申请的节假日加班汇总到人事系统查询导出，年终奖与请休假、各类考核结果关联。
- 12)收入证明：要求薪酬板块及奖金板块可获取全年平均收入水平，自动生成打印收入证明。
- 13)薪资变动：要求支持与档案管理联动，通过不同薪资变动类型的设置，自动调整岗位、薪级工资。要求工资管理可与财务管理、人事管理、考勤管理、绩效管理、工资发放等系统对接，可直接生成银行格式工资文件，提高工资处理效率。

#### 4.考勤管理

具体功能要求包括：考勤设置、加班管理、积休管理、考勤结果。  
详细要求如下：

- 1)考勤设置：要求系统支持考勤项目设置、非工作日设置、考勤周期设置。
- 2)加班管理：要求实现加班登记、加班审核等功能，并能够实现上级部门审批功能。

		<p>3)积休管理：要求实现初始积休设置、积休录入、积休审核等功能。</p> <p>4)考勤结果：要求实现考勤数据维护、考勤表审核上报等功能，并能够与积休、排班等系统联动；支持按照核算科室、出勤科室不同科室进行考勤统计；支持每天考勤登记自定义天数。</p> <p>5)要求基于组织结构和排班，设定考勤管理单元，和考勤位置。统一处理科室人员的考勤信息，包括正常出勤、排班调整、休假等信息，确保信息的准确性和一致性。</p> <p>要求实现考勤数据分科室填报、审核、汇总、统计等功能，人事变动、薪资调整、考勤信息高度协同，实现数据实时共享。作为薪资、奖金系统的计算依据。</p>
6.5	抗菌药物统计查询分析	<p>具体功能要求包括：抗菌用药分析（门急诊科室抗菌用药分析、出院患者科室抗菌药物分析、全院抗菌药物消耗排名等）、静脉输液分析、国家谈判药品消耗分析、重点监控药物消耗分析。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)抗菌用药分析：要求提供门急诊科室抗菌用药分析、出院患者科室抗菌药物分析、出院转科科室抗菌药物分析、全院抗菌药物消耗排名等。</p> <p>2)静脉输液分析：要求提供门急诊科室静脉输液分析、住院科室静脉输液分析。</p> <p>3)国家谈判药品消耗分析：要求提供全院国家谈判药品消耗排名、全院国家谈判药品消耗科室排名。</p> <p>重点监控药物消耗分析：提供全院重点监控药品消耗排名、全院重点监控药品科室消耗排名。</p>

6.6	统计室报表系统	<p>具体功能要求包括：挂号类报表、手术类报表、出入转类报表、项目统计类报表、六簿、其他报表。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)挂号类报表：提供各科室，各医生的挂号工作量。</p> <p>2)手术类报表：提供各科室、手术医生、手术护士、麻醉医生的手术工作量等统计。</p> <p>3)出入转类报表：要求提供各科室的入院/出院/转入转出等相关的住院日志信息。</p> <p>4)项目统计类报表：要求提供各收费项或者医嘱项的费用情况或者使用情况以及工作量统计。</p> <p>5)六簿：要求提供统计首页上6种情况，包含出院病人登记簿、出院传染病人登记簿、出院感染病人登记簿、出院抢救病人登记簿、出院手术病人登记簿、出院死亡病人登记簿功能。</p> <p>其他报表：要求包括入院收治情况、收治入院明细表、医院调查表-门诊、医院调查表-住院、护士工作量、医疗服务价格项目使用频次表、科室白/晚夜班工作量统计查询、病区白/晚夜班工作量统计查询等。</p>
6.7	院长查询系统	<p>产品功能包括：历史数据查询首页、实时数据查询首页、全院工作动态分析、全院人次分析、全院收入分析。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)历史数据查询首页：要求提供集团化医院模式，提供门诊挂号人次、住院出入转人次、收入、次均费用等的历史数据查询。</p> <p>2)实时数据查询首页：要求提供实时查询医院当前的运营情况，默认日期为查询的当天。</p> <p>3)全院工作动态分析：要求提供集团化医院模式，提供挂号人次、入院人次、出院人次、门诊住院总费用、医疗费、药品费及人均费用、人均药品费等工作状态分析。</p> <p>4)全院人次分析：要求提供集团化医院模式，提供挂号人次、入院人次、出院人次及变化值、同比、环比分析。</p> <p>全院收入分析：要求提供集团化医院模式，提供查询医院当期、上期、同期的费用及变化值、同比、环比分析。</p>



6.8	阳光用药系统	<p>具体功能要求包括：门诊用药监控、出院用药监控、基本药物监控、单品种药物监控、急诊抗菌药物监控、全院用药监控。</p> <p>详细功能详细要求如下：</p> <p>1)门诊用药监控：要求提供门诊基本情况分析、门诊科室用药监控、门诊医生用药监控、医生用药综合分析、门诊用药处方监控、门诊处方品种监控功能。</p> <p>2)出院用药监控：要求提供出院基本情况分析、出院科室用药监控、主管医生用药监控、出院药品明细监控功能。</p> <p>3)基本药物监控：要求提供门诊基本药物监控、住院基本药物监控、门诊科室基本药物监控、出院科室基本药物监控、门诊医师基本药物监控、出院医师基本药物监控、基本药物加成比例排名功能。</p> <p>4)单品种药物监控：要求提供药品消耗排名监控、抗菌药物专项监控、抗菌药物调查表分析、在科科室抗菌药物调查表、科室抗菌药物使用明细表、转科病人科室指标监控、转科开单医师指标监控、抗菌消耗门诊科室排名、抗菌消耗住院科室排名、抗菌药物消耗医师排名、抗菌药物消耗药品排名、抗菌药物消耗药理子分类排名、抗菌消耗门诊排名前十名、抗菌消耗住院排名前十名功能。</p> <p>5)急诊抗菌药物监控：要求提供急诊抗菌药物监控、急诊科室抗菌药物监控、急诊科室医生抗菌药物监控功能。</p> <p>全院用药监控：要求提供指标监控、门诊人次平均消耗、全院药占比监控、门诊药占比监控、住院药占比监控、科室药占比监控功能。</p>
-----	--------	---

		<p>产品功能要求包括：科室部分核算报表、医生部分核算报表、项目工作量、明细部分核算报表。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)科室部分核算报表：要求提供科室的核算费用分类的相关数据报表，科室核算分类报表(医嘱)、科室核算分类报表(结算)、科室组核算分类报表(医嘱)、科室组核算分类报表(结算)等。</p> <p>2)医生部分核算报表：要求提供细项到医生的相关核算分类费用报表，开单科室医生核算分类报表(医嘱)、开单科室医生核算分类报表(结算)、病人科室医生核算分类报表(医嘱)、病人科室医生核算分类占比报表(医嘱)、科室医生核算分类占比报表(结算)、科室医生核算分类占比报表(医嘱)等。</p> <p>3)项目工作量：要求提供医嘱项目查询报表、收费项查询报表查询项科室医生项目金额数量等相关费用数量信息等。</p> <p>明细部分核算报表：要求提供对本组收表的明细查询，和一些特殊报表等。</p>
		<p>具体功能要求包括：在院患者费用统计报表、在院患者费用核对、在院患者费用科室费用分类统计、在院患者费用数据核对、门诊人次费用、门急诊科室结算报表、住院人次费用、住院科室结算报表查询、住院收款员结算报表、住院科室应收统计报表等功能。详细功能要求如下：</p> <p>1)在院患者费用统计报表：在院患者费用统计报表主要是统计住院患者的费用情况，可以多维度地展示住院患者的上期余额、本期借方、本期贷方以及本期余额，帮助医院财务部门跟踪每个科室的住院费用支付情况，确保财务的清晰和准确。</p> <p>2)在院患者费用核对：在院患者费用核对主要是核对医院在不同日期的住院患者费用，包括上期余额、本期借方、本期贷方、本期余额、明日医嘱[已结]、未结费用。通过这些数据，医院可以确保每日的财务核算准确无误，并进行患者费用的动态追踪和管理。</p> <p>3)在院患者费用科室费用分类统计：在院患者费用科室费用分类统计主要是统计各科室住院患者的本期余额（即费用发生但患者未支付的金额）的费用分布情况，包括床位费、护理费、药品费、治疗费、检查费等项目，报表通过按科室、费用分类汇总各类费用，帮助医院管理者了解不同科室的欠费费用结构和患者消费情况。</p> <p>4)在院患者费用数据核对：在院患者费用数据核对全面记录和监控住院患者的财务情况，为结算、对账、催缴、管理决策等提供支持，并为运营分析和审计提供财务依据。通过此报表，医院</p>

			能够有效跟踪住院患者的资金动向，保持良好的财务健康。
6.10	财务报表系统		<p>5)在院患者费用数据核对统计报表: 在院患者费用数据核对统计报表是记录住院患者的本期余额（即费用发生但患者未支付的金额）费用分布情况，包括床位费、护理费、药品费、治疗费、检查费等。报表详细记录每个患者，通过按费用分类统计各项费用，帮助医院管理者了解每个患者的欠费费用结构。在院患者费用科室费用分类统计: 在院患者费用科室费用分类统计主要是统计各科室住院患者的本期余额（即费用发生但患者未支付的金额）的费用分布情况，包括床位费、护理费、药品费、治疗费、检查费等项目，报表通过按科室、费用分类汇总各类费用，帮助医院管理者了解不同科室的欠费费用结构。</p> <p>6)门诊人次费用:门诊人次费用主要是统计门急诊科室的就诊人次、各类费用情况以及次均费用。这些数据为医院的管理、服务质量提升、成本控制和政策制定提供了重要依据，有助于提高医院的运行效率和患者满意度。</p> <p>7)门急诊科室结算报表:门急诊科室结算报表主要是根据不同的费用分类对各门急诊科室的结算收入进行分类展示，帮助医院管理层和财务人员了解每个科室的运营情况，确保门急诊费用的准确核算以及各科室财务工作的透明和有序。</p> <p>8)门急诊收款员结算报表:门急诊收款员结算报表主要是统计某一时段内收款员的总收入，按费用分类汇总展示，可以对门急诊各类费用的详细核对，确保各类收入准确无误，也可对医院门急诊业务收款员在一定时间段内的收款工作进行核对、汇总和统计，帮助财务人员以及医院管理层了解和掌握收款员的工作情况，确保医院资金的准确管理和收付情况的详细记录。</p> <p>9)住院人次费用:住院人次费用统计住院科室的出院人次、各类费用情况以及次均费用。这些数据为医院的运营管理、财务规划、成本控制和服务质量改进提供了坚实的依据，帮助医院实现更高效、更优质的医疗服务。</p> <p>10)住院科室结算报表查询:住院科室结算报表主要是统计住院科室在某一时间段内结算的各类收入进行详细汇总，包括床位费、护理费、药品费、手术费、检查费等，确保各项收入清晰明了。帮助医院管理层了解各住院科室的收入情况，并为财务决策提供数据支持。</p> <p>11)住院收款员结算报表:住院收款员结算报表主要是统计某一时段内收款员的总收入，按费用分类汇总展示，为财务分析和住院收费管理提供数据支持，可以对住院收款员在一定时间段内的收款工作进行核对、汇总和监督，确保住院期间的各项费用和款项准确无误，帮助财务部门进行有效的资金管理。</p>

		住院科室应收统计报表:住院科室应收统计报表主要是对住院科室的各类费用进行详细的记录和核算，即在费用实际发生时进行统计，而不论是否已经支付，确保财务核算的完整性和及时性。为医院管理层或财务提供更为精确的科室经营数据，有助于评估各科室的财务表现和盈利能力，并作为绩效考核的依据。
7	辅助诊断数据中心	
7.1	多学科会诊（MDT）管理系统（含	<p>要求提供数据管理、资源管理、MDT申请、预约安排、签到执行、会诊中心、病历中心、MDT数据库、排量修改专家、消息通知、追踪随访、诊疗时间轴、质控统计等功能</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)数据管理：要求支持在线维护MDT病种库及专家库；要求支持按病种维护MDT申请权限、预约资源、费用管理、会诊目的引用模板等功能。</p> <p>2)资源管理：要求提供资源预约管理模块：要求支持对MDT病种资源进行排班模板维护，要求支持通过排班模板自动生成对应排班记录，要求支持通过线上预约的方式完成资源占用；要求支持对资源排班记录进行调整及修改。</p> <p>3)MDT申请：要求支持申请专家可直接在平台上调阅患者完整的临床资料，了解患者病情；要求支持提供组内和院内专家列表；要求支持对病人基础就诊数据的引用(包括：病历、医嘱、检查、检验、手术等诊疗数据)；要求支持提供专业的病种会诊目的模板。</p> <p>4)预约安排：要求支持疑难病会诊中心护士会诊，支持实时查询会诊申请，要求支持预约安排合适的时间和诊室，确定院外和院内专家名单。要求支持预约完成后生成患者告知单，通知患者来诊时间以及注意事项，按预约日期生成挂号预约记录。要求支持会诊中心管理员可以实时查询已缴费的会诊申请，统一提交通知MDT医生科室、病案室。</p> <p>5)签到执行：要求支持按会诊申请中的参与医生签到，要求支持医生填写会诊病历，支持MDT团队医生在线查看患者病历包括用药医嘱、检验、检查、过敏史等记录，要求支持编写总结评估病历内容，包括记录会诊参与科室、医生、会诊意见、后续去向等。要求支持患者在自助机打印会诊病历。要求支持医生可以开检验、检查医嘱并预约下次挂号记录。</p> <p>6)会诊中心：要求支持全面的MDT会诊统计管理功能以及预约、排班快捷入口，包括今日会诊、本周安排、本月MDT会诊病种分布、待处理申请、本月MDT患者来月分布以及待处理的申请</p>

		<p>门诊及住院)</p> <p>会诊。</p> <p>7)病历中心：要求支持病例报告多维度查询和病人诊疗全景视图查看，要求支持编辑病历数据，支持查看患者时间轴、患者详情、既往病历、检查、会诊信息等诊疗数据，实现对患者病例资料的全量获取与高效整理。</p> <p>8)MDT数据库：要求支持可将每次MDT会议讨论的病例资料沉淀入库，并且对于数据库内的病例实现可查询、可调阅、可根据治疗方案、转归情况进行统计分析。要求支持对MDT患者后续治疗情况的跟踪和评价，包含治疗方案的执行情况、患者转归情况以及个人随访情况。</p> <p>9)批量修改专家：要求支持批量修改MDT会诊专家组信息（含院内、院外专家）。</p> <p>10)消息通知：在预约安排会诊服务时要求支持即时将会诊申请信息以短信(自定义短信模板)或信封消息的方式发送至专家手机和收件箱中。</p> <p>11)追踪随访：要求支持对已完成的MDT进行后续随访管理，可针对每种疑难病的特殊性单独设置随访次数及时间，自动提醒；要求支持对本次MDT会诊诊疗情况及结果录入，同时提供快速录入医嘱入口；要求支持MDT相关参与人查看跟踪执行和随访结果，同时专家成员可对随访内容进行评估和建议。</p> <p>12)诊疗时间轴：要求支持查看MDT患者全诊疗时间轴以及MDT治疗时间轴，并支持通过MDT时间戳，查看讨论内容、结果以及随访内容。</p> <p>13)质控统计：要求支持按MDT申请医生、疑难病种、时间段等多条件组合进行统计分析，提供多种可视化图形分析界面(MDT全院统计、MDT全院病种统计、MDT全院科室会诊统计、MDT全院医生工作量统计、MDT会诊数据统计、MDT会诊数据统计、MDT各组会诊总量统计、MDT各组会诊费用统计、MDT各组会诊质控统计、MDT病历不同分期情况所占比例)。</p>
		<p>患者管理平台医生PC端工作站</p> <p>产品功能要求包括登录、病历夹、专题、统计分析、就诊视频监管、统计分析等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>登录：要求提供登录验证功能。</p> <p>病历夹</p> <p>1)团队切换：要求提供切换团队权限；</p> <p>2)添加病历：要求提供单个录入患者、HIS导入、Excel批量导入</p>

方式;

- 3)添加病程: 要求支持医护人员给患者添加病程, 包括发生日期、病情名称、表单名称、主诉、症状、体征、病情描述、支持附件上传, 病程数据保存在患者管理平台系统;
- 4)病历搜索: 要求支持姓名、手机号、身份证号、登记号、住院号、病案号、诊断、治疗项目、病程标题、就诊卡号条件精确查询, 要求支持模糊搜索;
- 5)病历统计: 要求支持图形展示医生病历统计数量、专题组病历统计数量;
- 6)病历类型: 要求支持查看全部入组患者数量, 各专题组患者数量;
- 7)患者类型: 要求支持按全部病历、正常随访病历、结束随访病历、失访病历、死亡病历条件检索出对应类型患者列表;
- 8)患者列表: 要求支持按医生分组展示、患者列表展示;
- 9)患者数据: 要求支持查看患者基本信息、就诊信息、专题分组;
- 10)随访计划: 要求支持医护人员查看、添加、删除、修改患者随访计划;
- 11)集成视图: 要求支持医护人员查看患者管理平台系统内的就诊记录视图;
- 12)重点关注: 要求支持医护人员对患者进行重点关注标记, 备注信息, 支持取消关注;
- 13)结束随访: 要求支持医护人员对患者进行结束随访操作;
- 14)删除: 要求支持医护人员删除患者病历;
- 15)批量操作: 要求支持医护人员对患者进行批量转换专题组操作;
- 16)转组: 要求支持医护人员对患者进行转换专题组操作, 转换专题组后转入、转出团队医护人员都可查看患者基本信息、就诊信息、随访计划;
- 17)转诊: 要求支持医护人员对患者进行转诊操作, 转诊后仅转入团队医护人员可查看患者基本信息、就诊信息、随访计划;
- 18)留言: 要求支持给单个患者发送微信消息, 支持引用消息模板、支持给全部 / 专题组患者群发微信消息, 支持引用消息模板;
- 19)短信: 要求支持给单个患者发送短信消息, 支持引用消息模板、支持给全部 / 专题组患者群发短信消息, 支持引用消息模板;

				<p>20)表单审核：要求支持医护人员对患者填写的表单进行审核，进行审核通过、患者重填操作；</p> <p>21)表单统计：要求支持完成/查看率：查询单个 / 全部专题组的随访表单/科普宣教填写率/查看率；已完成表单；</p> <p>22)团队二维码：要求支持生成团队二维码生成、实现患者微信扫码加入患者管理平台。</p> <p>专题</p> <p>23)随访表单：要求支持表单内容制作、周期设置、提醒规则设置、得分评价、异常提醒设置、贴签、一键群发、批量生成计划功能；</p> <p>24)宣教表单：要求支持宣教内容制作、周期设置、提醒规则设置、一键群发、批量生成计划功能；</p> <p>25)复查提醒：要求支持提醒内容设置、周期设置、提醒规则设置功能；</p> <p>26)产检提醒：要求支持提醒内容设置、周期设置、提醒规则设置功能；</p> <p>27)内置模型：要求支持推送周期设置、提醒规则设置功能。</p> <p>消息</p> <p>28)我的消息：要求支持查看患者咨询列表，支持消息提醒，支持插入消息模板；</p> <p>29)团队消息：要求支持查看团队其他医护人员与患者的互动详情；</p> <p>30)日志管理：要求支持查询所有发送的微信消息、短信消息日志；</p> <p>31)复查提醒：要求支持根据系统推送的复查提醒时间，查询当天或一定周期内需复查患者列表；</p> <p>32)异常提醒：要求支持异常提醒指标设置，支持查看已提交表单中异常指标患者</p> <p>33)转组记录：要求支持查询患者转换专题组记录。</p> <p>权限管理</p> <p>34)所属科室：要求支持修改团队所属科室；</p> <p>35)团队名称：要求支持编辑团队名称；</p> <p>36)团队简介：要求支持编辑团队简介；</p> <p>37)团队封面：要求支持上传团队封面，支持jpg、gif、png、bmp格式的图片；</p>
--	--	--	--	---

				<p>38)团队成员：要求支持添加、删除团队成员；</p> <p>39)角色管理：要求支持添加团队管理员角色；</p> <p>40)我的医院和/联盟：要求支持将医院内多个团队组成联盟，支持多中心科研项目。</p> <p>41)统计分析</p> <p>42)入组情况：要求支持按时间段周、月、年或自定义时间段，查询专题组患者入组人数/人次及图表展示；</p> <p>43)数据分析：要求支持对已填写的表单内容进行查询、分析、导出Excel操作；</p> <p>44)图表分析：要求支持已完成表单内容数据分析详情以柱状图、饼状图、折线图三种图形分析；</p> <p>45)查询模板：要求支持所有查询条件可保存成模板，便于下次使用。</p> <p>个人中心</p> <p>46)修改密码：要求支持登录密码修改；</p> <p>47)留言设置：要求支持设置开通/关闭免费留言；</p> <p>48)入组信息：要求支持配置患者入组基本信息选项、就诊信息选项、入组短信内容；</p> <p>49)登录团队：要求支持配置默认登录团队；</p> <p>50)功能设置：要求支持配置病历夹页面就诊展示、病历夹页面展示样式；</p> <p>51)患者转移：要求支持医护人员离职或转科室后，将该医生名下患者批量转移至其他医护人员名下；</p> <p>52)我的文章：要求支持发布文章内容。</p> <p>患者管理平台医生端APP应用</p> <p>产品功能要求包括注册账号、添加病历、专题分组、发送微信留言消息、短信消息等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>53)注册账号：要求支持注册患者管理平台账号，医护人员使用手机号注册患者管理平台账号。</p> <p>54)登录：要求支持登录验证功能。</p> <p>55)忘记密码：要求支持重新设置登录密码。</p> <p>病历夹</p> <p>56)筛选：要求支持按专题组、病历、医生展示患者数量；</p> <p>57)病历搜索：要求支持全部、入组日期、就诊日期、入院日期、</p>
--	--	--	--	---



手术日期、出院日期、性别、主管医生、床号条件搜索患者，支持模糊搜索；

58)添加病历：要求支持文字录入信息、拍照创建新病历；

59)专题分组：要求支持医护人员手动给患者进行专题组分组；

60)病程：要求支持查看、编辑患者信息、支持查看、编辑患者就诊信息、支持查看患者就诊记录；

61)随访：要求支持查看全部计划（宣教、表单、复查提醒），支持个性化修改、添加；

62)留言：要求支持给单个患者发送微信消息，支持引用消息模板、支持给全部 / 专题组患者群发微信消息，支持引用消息模板；

63)短信：要求支持给单个患者发送短信消息，支持引用消息模板、支持给全部 / 专题组患者群发短信消息，支持引用消息模板；

64)重点关注：要求支持医护人员对患者进行重点关注标记；

65)结束随访：要求支持对单个患者进行结束随访；

66)删除：要求支持删除患者病历。

工作台

67)配置工作台：要求支持配置工作台页面功能模块入口；

68)消息：要求支持查看患者与当前医生的留言、图文咨询消息、医医会诊消息、团队成员与患者之间的互动消息；

69)门诊患者：要求支持对接HIS，根据医生工号权限查看病区当前在院患者列表，支持查看患者就诊信息、检验报告、检查报告、医嘱信息；

70)住院患者：要求支持对接HIS，根据医生工号权限查看近7天门诊未就诊患者列表、门诊已就诊患者列表，支持查看患者就诊信息、患者检验报告、检查报告、医嘱信息；

71)复查患者：要求支持查看当天或一定周期内需复查患者列表；

72)异常提醒：要求支持异常提醒指标设置，支持查看已提交表单中异常指标患者；

73)表单填写：要求支持医护人员填写表单；

74)入组统计：要求支持按时间段周、月、年或自定义时间段查询入组患者人数及图表展示、分析；

75)已/未完成表单：要求支持按参考日期、表单填写人、专题、表单名称、主管医生姓名条件查询患者列表，支持给未完成患者群发消息；

76)完成/查看率：要求支持按参考日期、随访表单、宣教表单、专题，表单名称条件查询；

77)日志查询：要求支持查询所有发送微信消息、短信消息日志。

78)切换团队：要求支持切换团队权限；

79)编辑个人信息：要求支持进行个人信息维护；

80)账单：要求支持查询收费咨询的账单明细，支持绑定银行卡；

81)服务管理：要求支持设置是否开通电话咨询、图文咨询，设置咨询价格；

82)设置：要求支持设置开通 / 关闭免费留言、修改默认随访页面、修改密码、修改手机号；

83)帮助与反馈：要求提供APP使用常见问题和问题反馈；

84)医生二维码：要求支持生成医生二维码，可进行微信分享。

患者管理平台患者端微信小程序

产品功能要求包括表单填写、健康讲堂、健康日记等功能。

详细功能要求如下：

85)登录：要求支持手机号+验证码登录登记号登录、支持就诊医院+姓名+登记号登录。

86)账号切换：要求支持切换家庭成员。

87)患者服务

88)健康讲堂：要求支持健康宣教内容查看，支持宣教内容检索；

89)表单填写：要求支持根据医生制定的表单推送计划。

90)消息推送：要求支持微信公众号消息模板配置。

91)健康日记

92)体重：要求支持进行体重数据监测记录；

93)血压：要求支持进行血压数据监测记录；

94)血糖：要求支持进行血糖数据监测记录。

95)团队医生：要求支持查看该科室临床医护人员简介和擅长、查看该科室临床医护人员列表、支持按医生、护士角色分组展示。

96)消息

97)通知：要求支持接收推送的随访表单、宣教表单、复查提醒、内置模型消息推送；

98)聊天：要求支持患者可与该科室临床医护人员进行互动沟通。

99)我的

		<p>100)退出账号：要求支持患者端退出绑定手机号账号；</p> <p>101)换绑手机号：要求支持患者更换绑定手机号；</p> <p>102)就诊人管理：要求支持患者添加、删除就诊人；</p> <p>103)我的医生：要求支持查看关注医生列表；</p> <p>104)咨询记录：要求支持查看图文咨询、电话咨询记录；</p> <p>105)设备管理：要求支持查看已绑定的血压、血糖可穿戴设备。</p>
	电子病历内涵质控系统	<p><b>住院电子病历内涵质控管理</b></p> <p>住院病历环节内涵质控管理</p> <p>临床医生：</p> <p>要求临床医生在书写病历过程中，完成对入院记录、首程、会诊记录、手术记录等病历信息的质控，主要要求包括以下内容：</p> <p>1)质控范围：要求包括入院记录、首程、会诊记录、手术记录等所有病历文书内容。</p> <p>2)质控内容：要求对医疗文书中的完整性、一致性、及时性和合规性进行智能判断。</p> <p>3)自动评分：要求实现对临床医生医疗文书的自动评分功能。</p> <p>4)智能提醒：要求在医生书写病历保存、签名、打印、提交过程中对病历内容进行实时内涵质控，主动提示质控缺陷。</p> <p>5)强制性修改：要求当病历质控时发现的明显缺陷时可以可强制控制医生修改。</p> <p>科室质控员：</p> <p>要求对本科在院患者病历中的内容进行环节内涵质控，建立医院全流程质控管理模式，实现从患者入院直到患者出院全面的实时质量检测质控模式，主要要求包括以下内容：</p> <p>1)本科在院患者查询：要求提供按病历号、患者姓名、入出院日期、主管医生等基本条件查询患者。</p> <p>2)本科重点患者病历查询：要求提供按住院超过<b>31</b>天、病危病重、手术、会诊等查询患者。</p> <p>3)住院病历浏览：要求提供患者病历、检查结果、检验结果、医嘱等相关内容的查看功能。</p> <p>4)病历内涵质控自动评价：要求系统可以根据内置质控规则自动对每一份住院病历进行自动质控评价。</p> <p>5)手工质控评价：要求质控员可以在病历质控自动评价的基础上根据实际情况手工核查并增加手工质控内容。</p> <p>6)质控消息闭环：要求能够实现质控流程闭环管理：质控员将质控缺陷发送给临床医生，临床医生在医生工作站可以实时进行消息接收、病历修正、消息处理/申诉等，质控员根据临床医生</p>

处理的结果确认质控缺陷修复的情况。

院级质控员：

要求对全院在院患者病历中的内容进行环节内涵质控，建立医院全流程质控管理模式，实现从患者入院直到患者出院全面的实时质量检测质控模式，主要要求包括以下内容：

1)全院在院患者病历查询：要求提供按科室/病区、病历号、患者姓名、入出院日期、主管医生等基本条件查询患者。

2)全院重点患者病历查询：要求提供按住院超过31天、病危病重、手术、会诊等查询患者。

住院病历浏览：要求提供患者病历、检查结果、检验结果、医嘱等相关内容的查看功能。

3)病历内涵质控自动评价：要求系统可以根据内置质控规则自动对每一份住院病历进行自动质控评价。

4)手工质控：要求质控员可以在病历质控自动评价的基础上根据实际情况手工核查并增加手工质控内容。

5)质控消息闭环：要求能够实现质控流程闭环管理：质控员将质控缺陷发送给临床医生，临床医生在医生工作站可以实时进行消息接收、病历修正、消息处理/申诉等，质控员根据临床医生处理的结果确认质控缺陷修复的情况。

6)病历退回：要求能够在系统中退回质控不合格的病历到临床医生端，同时放开终末病历修改缺陷，待临床医生修改后再次提交病历直至终末质控通过。

住院病历终末内涵质控

科室质控员：

要求对本科出院院患者病历中的内容进行终末内涵质控，建立医院全流程质控管理模式，实现从患者入院直到患者出院全面的实时质量检测质控模式，主要要求包括以下内容：

1)本科出院患者查询：要求提供按病历号、患者姓名、入出院日期、主管医生等基本条件查询患者。

2)本科重点患者病历查询：要求提供按住院超过31天、病危病重、手术、会诊、死亡等查询患者。

3)住院病历浏览：要求提供患者病历、检查结果、检验结果、医嘱等相关内容的查看功能。

4)病历内涵质控自动评价：要求系统可以根据内置质控规则自动对每一份住院病历进行自动质控评价。

5)手工质控：要求质控员可以在病历质控自动评价的基础上根据实际情况手工核查并增加手工质控内容。

6)质控消息闭环：要求能够实现质控流程闭环管理：质控员将质控缺陷发送给临床医生，临床医生在医生工作站可以实时进行消息接收、病历修正、消息处理/申诉等，质控员根据临床医生处理的结果确认质控缺陷修复的情况。

7)病历退回：要求能够在系统中退回质控不合格的病历到临床医生端，同时放开终末病历修改缺陷，待临床医生修改后再次提交病历直至科室终末质控通过。

院级质控员：

要求对全院出院患者病历中的内容进行环节内涵质控，建立医院全流程质控管理模式，实现从患者入院直到患者出院全面的实时质量检测质控模式，主要要求包括以下内容：

1)全院出院患者病历查询：要求提供按科室/病区、病历号、患者姓名、入出院日期、主管医生等基本条件查询患者。

2)全院重点患者病历查询：要求提供按住院超过31天、病危病重、手术、会诊、死亡等查询患者。

3)住院病历浏览：要求提供患者病历、检查结果、检验结果、医嘱等相关内容的查看功能。

4)病历内涵质控自动评价：要求系统可以根据内置质控规则自动对每一份住院病历进行自动质控评价。

5)手工质控：要求质控员可以在病历质控自动评价的基础上根据实际情况手工核查并增加手工质控内容。

6)质控消息闭环：要求能够实现质控流程闭环管理：质控员将质控缺陷发送给临床医生，临床医生在医生工作站可以实时进行消息接收、病历修正、消息处理/申诉等，质控员根据临床医生处理的结果确认质控缺陷修复的情况。

7)病历退回：要求能够在系统中退回质控不合格的病历到临床医生端，同时放开终末病历修改缺陷，待临床医生修改后再次提交病历直至终末质控通过。

8)住院病历质控指标分析

提供《病案管理质量控制指标（2021年版）》要求的病历书写相关指标自动统计，图形化展示分析，数据导出。同时支持医疗核心制度相关指标的自动统计，图形化展示分析，数据导出

1)指标总览：要求提供所有指标完成情况总览界面，支持所有指标数据导出，通过总览界面链接到详细的指标明细界面。

2)病历书写时效性指标：要求提供入院记录24小时内完成率、出院记录24小时内完成率、手术记录24小时内完成率、病案首页24小时内完成率等指标的发生折线趋势图，占比饼状图，科室排名柱状图，医生排名柱状图，指标明细表、数据导出。

- 3)诊疗行为记录符合率指标：要求提供抗菌药物使用记录符合率、手术相关记录完整率、医师查房记录完整率、患者抢救记录及时完成率等指标的发生折线趋势图，占比饼状图，科室排名柱状图，医生排名柱状图，指标明细表、数据导出。
- 4)重大检查记录符合率指标：要求提供CT/MRI检查记录符合率、病理检查记录率、细菌培养检查记录符合率等指标的发生折线趋势图，占比饼状图，科室排名柱状图，医生排名柱状图，指标明细表、数据导出。
- 5)病历归档质量指标：要求提供出院患者2日归档率、不合理复制病历发生率、甲级病历率等指标的发生折线趋势图，占比饼状图，科室排名柱状图，医生排名柱状图，指标明细表、数据导出。
- 6)医疗核心制度指标：要求提供首次病程记录8小时内完成率、普通会诊记录24小时内完成率、交接班记录完成率、术前讨论记录完成率、死亡讨论记录完成率等指标的发生折线趋势图，占比饼状图，科室排名柱状图，医生排名柱状图，指标明细表、数据导出。
- 7)质量报告：要求提供按照月报、季报、年报、自定义等形式生成病历书写时效性指标、诊疗行为记录符合率指标、重大检查记录符合率指标、病历归档质量指标、医疗核心制度指标的质量报告，支持报告查看、打印。
- 8)质控统计报表：要求提供住院病历质控相关病历等级报表、环节质控明细报表、终末质控明细报表、手工质控明细报表、质控条目查询报表、质控医生工作量报表等，支持数据导出打印。

住院病历内涵质控评估体系和评价标准管理

评估体系管理

要求提供定义评估住院病历范围的功能，支持多级管理，提供定义病历范围分数的功能。包括病案首页、入院记录、首次病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录、上级医师首次查房记录、交班记录、接班记录、转入记录、转出记录、疑难病例讨论记录、手术记录、术前讨论记录、术前小结、术后首次病程记录、危急值记录、会诊记录、抢救记录、出院记录、死亡记录、死亡病历讨论记录。

评价标准管理

要求提供定义质控项目的功能，包括质控项目的分值、单否、多次评定、是否启用、显示位置等属性的定义。

住院病历内涵质控项目管理

要求系统应支持自然语言处理智能分析病历文书、医嘱文书、护理记录、检验检查结果等多维度病历信息，要求系统自带内涵质控点

，对病历实质内容质控、病历内容矛盾、病历查重管理、诊疗合理性等方面进行内涵质控。

要求支持如下内涵质控项目：

- 1)病案首页.离院方式与出院记录不符
- 2)病案首页.既往史.过敏史描述情况与病案首页不符
- 3)病案首页.检验报告提示的疾病未加入诊断
- 4)病案首页.检查报告提示的疾病未加入诊断
- 5)病案首页.医嘱提示疾病未加入诊断
- 6)既往史中确诊疾病在病案首页入院病情类型选择错误
- 7)现病史中确诊疾病在病案首页入院病情类型选择错误
- 8)入院记录.主诉描述错误
- 9)入院记录.主诉持续时间与患者年龄矛盾
- 10)入院记录.主诉与现病史不符
- 11)入院记录.现病史.发病的时间未记录
- 12)入院记录.现病史.起病缓急描述不清
- 13)入院记录.现病史.记录不全
- 14)入院记录.现病史.未描述发病后到入院前，在院内、外接受检查与治疗的详细经过及效果或缺
- 15)入院记录.现病史.缺一般情况描述或描述不全面
- 16)入院记录.既往史.未描述或不规范
- 17)入院记录.既往史.手术史矛盾
- 18)入院记录.婚育史.未描述或不规范
- 19)入院记录.月经史.未描述或不规范
- 20)入院记录.家族史.未描述或不规范
- 21)入院记录.个人史.未描述或不规范
- 22)入院记录.体格检查.未描述或不规范
- 23)入院记录.专科检查不规范
- 24)入院记录.体格检查.生命体征不完整
- 25)入院记录.体格检查.生命体征范围不合理
- 26)入院记录.体格检查.体温与皮肤描述不一致
- 27)入院记录.体格检查遗漏主要阳性体征
- 28)入院记录.体格检查与现病史症状不符
- 29)入院记录.既往有手术史患者查体时应对皮肤疤痕有描述
- 30)入院记录.辅助检查书写不规范
- 31)入院记录.入院初步诊断主次顺序错误或次要诊断有重要遗漏
- 32)入院记录.体格检查与专科检查不符
- 33)入院记录.初步诊断与体格检查不符
- 34)入院记录.初步诊断中的次要诊断遗漏既往史疾病
- 35)入院记录.主诉不能导致第一诊断
- 36)入院记录.无完全民事行为能力的患者填为病史陈述者
- 37)首次病程记录.诊断依据不充分

- 38)首次病程记录.无鉴别诊断
- 39)首次病程记录.病历特点未归纳或完全复制现病史
- 40)首次病程记录.诊疗计划不全面、不具体
- 41)日常病程记录.重要的检查结果未记录。
- 42)日常病程记录.重要医嘱、药物、治疗方式更改未记录并说明理由
- 43)病程记录、查房记录.内容相似度过高
- 44)上级医师首次查房.缺需补充的病史和体征及诊断依据与鉴别诊断分析及诊疗计划及缺对病情评估
- 45)上级医师查房.无病情分析或欠缺、无诊疗意见
- 46)危急值记录.危急值报告对检查结果异常未处理
- 47)危急值记录.危急值报告未记录相应危急值
- 48)抢救记录.描述不清（病情变化情况、抢救时间、措施及抢救结果、参加抢救的医务人员姓名及专业技术职称）或抢救记录无标题
- 49)抢救记录.未体现抢救用药
- 50)病危(重)通知书.描述不清（患者姓名、性别、年龄、科别，目前诊断及病情危重情况，患方签名、医师签名并填写日期
- 51)疑难病例讨论记录.描述不清（讨论日期、主持人、参加人员姓名及专业技术职务、具体讨论意见及主持人小结意见）
- 52)有创诊疗操作记录.描述不清（操作名称、操作时间、操作步骤、结果及患者一般情况，记录过程是否顺利、有无不良反应，术后注意事项及是否向患者说明，操作医师签名）
- 53)输血病人未做输血前相关九项检查
- 54)术后首次病程记录.描述不清（手术时间、术中诊断、麻醉方式、手术方式、手术简要经过、术后处理措施、术后应当特别注意观察的事项）
- 55)术前小结.描述不规范（简要病情、术前诊断、手术指征、拟施手术名称和方式、拟施麻醉方式、注意事项，并记录手术者术前查看患者相关情况）
- 56)术前讨论记录.不完善，请先补充完整
- 57)手术记录.描述不清[一般项目(患者姓名、性别、科别、病房、床位号、住院病历号或病案号)、手术日期]。
- 58)手术记录.描述不清[术前诊断、术中诊断、手术名称、手术者及助手姓名、麻醉方法、手术经过、术中出现的情况及处理]。
- 59)手术记录.手术名称与手术经过内容不符
- 60)手术记录.手术记录内容与麻醉记录描述不符
- 61)手术记录.记录者签名需要是主刀医生
- 62)出院记录.出院诊断填写错误
- 63)出院记录.无出院医嘱或出院医嘱不全



64)出院记录.缺项或内容不全（入院日期、出院日期、入院情况、入院诊断、诊疗经过、出院诊断、出院情况、出院医嘱、医师签名）
65)出院记录.治疗经过不详细
66)出院记录.出院带药不正确
67)死亡记录.死亡记录缺项或内容不全
68)死亡病例讨论记录.描述不清
69)出院记录的入院情况与入院记录的现病史相完全一致
70)交班记录入院情况与入院记录现病史完全一致
71)接班记录.入院情况与入院记录现病史完全一致
72)阶段小结.入院情况与入院记录现病史完全一致
73)转出记录.入院情况与入院记录现病史完全一致
74)转入记录.他科住院情况与入院记录现病史完全一致
门诊电子病历内涵质控管理
门诊病历书写内涵质控
门诊医生：
要求门诊医生在书写门诊病历过程中进行内涵质控，主要要求包括以下内容：
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要求门诊医生保存门诊病历时，实时提醒该门诊病历问题缺陷；</li> <li>2. 要求实时展示门诊病历缺陷内容详情，包括：缺陷项扣分值、缺陷问题明细；</li> <li>3. 要求医生可以对系统自动提醒的质控缺陷项进行问题反馈，同时支持录入反馈原因；</li> </ol>
要求病历智能质控时发现的明显缺陷时可以可强制控制医生修改。
门诊病历内涵质控
门诊质控员：
要求对完成就诊的门诊病历进行内涵质控，主要包括以下内容
1)门诊患者查询：要求提供按病历号、患者姓名、入出院日期、主管医生等基本条件查询患者。
2)门诊患者自动抽取/分配：要求系统可以随机抽取，自动分配给门诊病历给质控员进行门诊病历质控。
3)门诊病历浏览：要求提供患者病历、检查结果、检验结果、医嘱等相关内容的查看功能。
4)门诊病历内涵质控自动评价：要求系统可以根据内置质控规则自动对每一份门诊病历进行自动质控评价。
5)手工质控：要求质控员可以在病历质控自动评价的基础上根据实际情况手工核查并增加手工质控内容。
6)质控消息闭环：要求能够实现质控流程闭环管理：质控员将质控缺陷发送给门诊医生，门诊医生在医生工作站可以实时进行消

			<p>息接收、病历修正、消息处理/申诉等，质控员根据门诊医生处理的结果确认质控缺陷修复的情况。</p> <p>门诊病历质控数据统计报表</p> <p>要求提供门诊病历质控相关报表，包括病门诊病历完成率报表、门诊病历手工质控报表、门诊病历质控明细报表、质控医生工作量报表等，支持报表数据导出打印。</p> <p>门诊病历内涵质控评估体系和评价标准管理</p> <p>评估体系管理</p> <p>要求提供定义评估门诊病历范围的功能，支持多级管理，提供定义病历范围分数的功能。</p> <p>评估标准管理</p> <p>要求提供定义质控项目的功能，包括质控项目的分值、单否、多次评定、是否启用、显示位置等属性的定义。</p> <p>要求支持如下门诊病历内涵质控项目：</p> <p>1)主诉书写不规范</p> <p>2)现病史书写不规范</p> <p>3)既往史书写不规范</p> <p>4)查体书写不规范或有遗漏</p> <p>5)处理书写不规范</p> <p>6)主诉不能导出第一诊断</p> <p>7)签名不规范</p> <p><b>医疗文本结构化系统</b></p> <p>医疗文本实体管理</p> <p>要求提供医疗文本实体管理的功能，包括实体、实体关系、实体属性的管理。包括病案首页、入院记录、首次病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录、上级医师首次查房记录、交班记录、接班记录、转入记录、转出记录、疑难病例讨论记录、手术记录、术前讨论记录、术前小结、术后首次病程记录、危急值记录、会诊记录、抢救记录、出院记录、死亡记录、死亡病历讨论记录、检查结果、检验结果、医嘱、护理病历等医疗文书中的结构化和非结构化数据。</p> <p>医疗文本结构化处理</p> <p>要求提供基于医疗文本实体的自然语言处理和结构化的功能。包括结合电子病历的特点，建立命名实体和实体关系标注体系，构建命名实体和实体关系标注语料库，通过语料库将需要的实体及关系在语料中标出，训练标注模型后，抽取病历文本中的实体及关系。从而实现非结构化的病历文本的结构化输出的功能。</p>
--	--	--	--

8	互联网诊疗服务系统	
		<p>要求提供具体功能包括：智能导诊、预约挂号、挂号支付（自费、医保）、在线缴费（自费、医保）、扫码报到、排队候诊、报告出具、报告单查询、住院预交金、日清单查询、就诊信息查看、诊断记录、处方记录、医保处方流转、信息公示、医院信息查看、关注医生、满意度评价、登录授权、OCR就诊实名识别系统、绑定手机/建档授权用户验证、人脸核身、绑定就诊卡、就诊人管理、用户建卡模块、用户绑卡模块、就诊人切换、就诊二维码、药品清单、微信头像昵称显示、消息通知、地址管理、住院登记（自费、医保）、出院结算（自费、医保）、病案复印邮寄、检查预约等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)智能导诊：要求可根据自身症状、不适部位，进行自我诊断引导就医。支持疾病、症状的准确搜索，给出指导性建议。</p> <p>2)预约挂号：要求支持患者可预约选择一定期限内开放的号源，根据自身病情选择对应科室，根据不同日期或医生并选择就诊时间段进行预约。预约成功后，系统向患者推送预约挂号成功通知（科室、医生、日期、就诊位置等）。</p> <p>3)挂号支付（自费、医保）：要求支持在线支付挂号费用；</p> <p>4)在线缴费（自费、医保）：要求支持查看待缴费和已缴费详细数据；在线支付，缴费成功通知，预充值缴费等。</p> <p>5)扫码报到：要求支持患者到院后通过扫码签到，进入医院排队叫号系统，提高就诊效率。</p> <p>6)排队候诊：要求支持门诊排队签到、门诊排队号查询、排队人数查询、个性化定制的近号提醒；</p> <p>7)报告出具：要求支持提醒当有新的报告单出结果时，通过微信自动提醒患者。</p> <p>8)报告单查询：要求支持检验、检查报告单列表及详情查看。</p> <p>9)住院预交金：要求支持住院预交金充值；</p> <p>10)日清单查询：要求支持针对住院患者，提供日清单费用查询。</p> <p>11)就诊信息查看：要求可在医院微信公众号平台中查看就诊信息。</p> <p>12)诊断记录：要求可在医院微信公众号平台中查看诊断记录。</p> <p>13)处方记录：要求可在医院微信公众号平台中查看处方记录。</p> <p>14)医保处方流转:要求支持实现医保处方在机构、零售药店等之间</p>

				<p>的开具、传输、支付的信息化管理和操作。</p> <p>15)信息公示：要求支持搜索查看物品价格信息。</p> <p>16)医院信息查看：要求可在医院微信公众号平台中查看医院信息。</p> <p>17)关注医生：要求支持通过医生主页关注医生，支持在关注医生列表查看已关注的医生。</p> <p>18)满意度评价：要求支持用户对医院的专业度，服务态度，整体服务，就诊环境等进行综合评价。</p> <p>19)登录授权：要求通过登录开放接口获取用户登录凭证，进而换取用户登录态信息，包括用户身份唯一标识Openid以及该次登录的会话密钥。授权用户微信身份（头像、昵称）。</p> <p>20)OCR就诊实名识别系统：要求支持通过上传患者身份证照片OCR自动识别患者姓名、身份证号码等身份证信息。</p> <p>21)绑定手机/建档授权用户验证：要求支持通过输入信息和短信等方式认证绑定/新建就诊卡</p> <p>22)人脸核身：要求参照公安部“互联网+”可信身份认证服务平台标准，依托生物识别技术，建立微信“实名实人信息校验能力”，即通过人脸识别+公安比对，校验用户实名信息和本人操作（简称人脸核验）。</p> <p>23)绑定就诊卡：要求通过系统查询院内HIS历史建档记录绑定患者就诊卡。</p> <p>24)就诊人管理：要求支持患者端实现非本人的“就诊人”信息，可选择默认就诊人，实现对就诊人的增删改查操作。公众号与小程序实现卡数据同步，在一方建卡另一方实时同步数据。</p> <p>25)用户建卡模块：要求患者通过上传身份证照片OCR自动识别患者姓名、身份证号码等身份证信息，并输入个人手机号码，通过验证码注册建卡。</p> <p>26)用户绑卡模块：要求通过系统查询院内HIS历史建档记录绑定患者就诊卡。</p> <p>27)就诊人切换：要求可以在添加的就诊人之间进行切换当前就诊患者。</p> <p>28)就诊二维码：要求支持在就诊人列表中选择就诊人二维码，在使用时，向医生出示此就诊码，其中包含姓名、登记号、手机号、就诊卡号、身份证号等信息。</p> <p>29)药品清单：要求可以查看当前患者的医生开具的医嘱药品详细清单，包括历史清单。</p> <p>30)微信头像昵称显示：要求系统关联用户微信账号，并默认为当</p>
--	--	--	--	---

8.1

微信公众号

		<p>前就诊人，显示当前用户微信头像昵称。</p> <p>31)消息通知：要求支持包括挂号、就诊、视频、医生回复、退款等消息通知提醒。</p> <p>32)地址管理：要求支持患者填写药品配送的收件人信息，包括姓名、电话和地址。</p> <p>33)住院登记（自费、医保）：要求支持为患者完善基本信息，并建立入院档案生成住院号。</p> <p>34)出院结算（自费、医保）：要求支持患者出院结算功能。</p> <p>35)病案复印邮寄：要求支持病案复印申请、病案归档状态查询、物流信息查看、病历查询、复印内容设置、费用设置、申请须知维护等功能。</p> <p>36)检查预约：要求支持展示可用的预约资源时间段信息并进行预约。</p>
		<p>要求提供具体功能包括：就诊人管理、身份认证（人脸识别）、绑定/新建就诊卡、预约挂号（线下）、挂号支付、排队候诊、展示二维码、门诊缴费、查看报告、自助开单、院内制剂、住院预交金、住院日清单、信息公示、就诊记录、处方记录、关注医生、地址管理、预约挂号（互联网医院）、预约列表、疾病描述、图片的上传、图文咨询、视频咨询、视频录制、视频录播、医嘱建议、门诊病历和建议查看、物流信息、在线支付等。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)就诊人管理：要求支持单个微信小程序账号绑定多个就诊人，并对相关就诊人进行添加、删除、修改等操作。公众号与小程序实现卡数据同步，在一方建卡另一方实时同步数据。</p> <p>2)身份认证（人脸识别）：要求支持通过身份证和短信等方式进行身份认证。</p> <p>3)绑定/新建就诊卡：要求支持通过输入信息和短信等方式认证绑定/新建就诊卡。</p> <p>4)预约挂号（线下）：要求支持患者选择开放的号源，根据自身病情选择对应科室、日期、医生、就诊时间段进行预约挂号。</p> <p>5)挂号支付：要求支持在线支付挂号费用。</p> <p>6)排队候诊：要求支持门诊排队签到、门诊排队号查询、排队人数查询、个性化定制的近号提醒。</p> <p>7)展示二维码：要求支持查看患者基本信息及二维码。</p> <p>8)门诊缴费：要求支持查看待缴费和已缴费详细数据。</p> <p>9)查看报告：要求支持检验、检查报告单列表及详情查看。</p> <p>10)自助开单：要求支持患者自助申请常规检验或检查项目，支持</p>

8.2	互联网医院 患者小程序	<p>院区选择、查看就诊须知及缴费。</p> <p>11)院内制剂：要求支持患者查看院内制剂药品列表、药品组成、功能、规则、用法用量等内容，支持数量输入及缴费。</p> <p>12)住院预交金：要求支持住院预交金充值。</p> <p>13)住院日清单：要求支持住院记录及住院账单查看。</p> <p>14)信息公示：要求支持搜索查看物品价格信息。</p> <p>15)就诊记录：要求支持患者就诊记录信息查看。</p> <p>16)处方记录：要求支持处方记录查看。</p> <p>17)关注医生：要求支持通过医生主页关注医生，支持在关注医生列表查看已关注的医生。</p> <p>18)地址管理：要求支持患者填写药品配送的收件人信息，包括姓名、电话和地址。</p> <p>19)预约挂号（互联网医院）：要求支持预约互联网医院科室医生网络门诊号源。</p> <p>20)预约列表：要求提供互联网医院科室医生排班在线号源列表。</p> <p>21)疾病描述：要求支持患者填写病情描述以及相关主述。</p> <p>22)图片的上传：要求支持患者上传与本次问诊相关的病情资料，支持手机拍照上传图片。</p> <p>23)图文咨询：要求支持患者预约图文咨询，包括语音、文字、图片等方式交流。</p> <p>24)视频咨询：要求支持医患之间通过语音视频方式进行一对一交流。</p> <p>25)视频录制：要求支持音视频问诊资料的录制、转码、归档存储，支持对象云端存储。</p> <p>26)视频录播：要求支持问诊过程录播。</p> <p>27)医嘱建议：要求支持线上问诊诊疗建议查看，包括医生建议、处方、检验检查项目等信息。</p> <p>28)门诊病历和建议查看 要求支持患者调阅线上门诊病历以及医嘱建议查看。</p> <p>29)物流信息：要求支持患者查看药品配送的实时物流信息。</p> <p>30)在线支付：要求支持患者在线支付挂号、处方、检验检查以及物流配送订单。</p>
-----	----------------	---

		8.3	院内药品配送系统	<p>要求提供具体功能包括：提供互联网医院药品配送、互联网医院药品自提、对接第三方物流配送系统、在线处方药品费用支付等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)互联网医院药品配送：要求支持互联网医院电子处方药品配送，以及物流状态查询。</p> <p>2)互联网医院药品自提：要求支持互联网医院电子处方药品自提，以及自提地点、自提方法、自提时间查询。</p> <p>3)对接第三方物流配送系统：要求支持对接第三方物流配送系统。</p> <p>4)在线处方药品费用支付：要求支持互联网医院线上线下一体化电子处方药品在线支付。</p>
				<p>要求提供具体功能包括：授权管理、未接诊提醒、会诊管理、抗生素管理、危急值管理、科室选择、在院患者、诊断信息、医嘱信息、检验报告、诊检查报告、体温单、电子病历、多媒体病历、出诊信息、停诊管理、就诊记录、患者查询、手术列表、诊断录入、医嘱录入、图文咨询、视频咨询、诊疗建议、网络诊室呼入、视频咨询服务、自助排班、我的小程序码、常用回复、电子签名设置、历次结果对比等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)授权管理：医生第一次使用系统需绑定本人人脸信息，第一次使用工号密码登录-拍摄医生人脸图片上传-重新登录；后期可以使用工号、密码登录或使用人脸识别快捷登录。</p> <p>2)未接诊提醒：要求支持有未接诊互联网就诊患者提醒功能，提醒医生及时处理。</p> <p>3)会诊管理：要求支持医生查看本科室申请的会诊信息、需处理会诊信息、已完成会诊信息；</p> <p>4)抗生素管理：▲要求支持医生查看已处理、未处理抗菌药物申请信息。</p> <p>5)危急值管理：▲要求支持医生查询检验危机值信息，可查看报告详情。</p> <p>6)科室选择：要求支持医生切换HIS对应科室查看科室患者信息。</p> <p>7)在院患者：要求支持医生查看医生权限下在院患者信息。</p> <p>8)诊断信息：要求支持医生查看患者的本次诊断和历史诊断信息。</p> <p>9)医嘱信息：要求支持医生查看在院及门诊患者的已有医嘱信息。</p> <p>10)检验报告：要求支持医生查看患者的历史检验报告、单个检验项目历史曲线图、相同检验项目历史数据对比。</p>

8.4	互联网医院 医生APP应用	<p>11)检查报告：要求支持医生查看患者的历史检查报告、有条件情况下可查看pdf、OFD报告及影像报告。</p> <p>12)体温单：要求支持医生查看在院患者体温单信息。</p> <p>13)电子病历：要求支持医生查看在院患者电子病历信息。</p> <p>14)多媒体病历：要求支持医生查房过程中拍照及语音录音。</p> <p>15)出诊信息：要求支持医生按日期检索查看排班及患者预约挂号信息。</p> <p>16)停诊管理：可对相关停诊信息进行管理。</p> <p>17)就诊记录：要求支持医生查看患者历史就诊记录。</p> <p>18)患者查询：要求支持在院患者按名字、登记号检索查询相关信息。</p> <p>19)手术列表：要求支持医生查询本科室手术申请信息；</p> <p>20)诊断录入：要求支持医生对住院及门诊患者录入诊断、修改诊断备注、撤销诊断；</p> <p>21)医嘱录入：要求支持医生对住院及门诊患者录入医嘱；</p> <p>22)图文咨询：要求支持医生开展图文咨询服务。</p> <p>23)视频咨询：要求支持医生开展视频咨询服务；</p> <p>24)诊疗建议：▲要求支持医生针对患者线上问诊录入诊疗建议，包括检验、检查、处方等。</p> <p>25)网络诊室呼入：要求支持医生呼叫患者进入网络诊间进行问诊。</p> <p>26)自助排班：要求支持医生利用碎片化时间进行互联网诊间排班，可自定义个数及选择时段等。</p> <p>27)我的小程序码：要求支持医生分享自己的小程序码方便患者就诊。</p> <p>28)常用回复：要求支持医生维护互联网图文咨询常用回复。</p> <p>29)电子签名设置：要求支持对接移动CA签名。</p> <p>30)历次结果对比：需支持医生查看某项检验的历史数据对比。帮助医生更好的对比患者在历次就诊过程中某项检验结果的变化情况。</p>
-----	------------------	--



8.5	互联网医院 医生PC端工 作站	<p>要求提供具体功能包括：工号登录、查看患者病情描述、图文咨询、实时音视频问诊、查看历次就诊信息、诊断医嘱录入、电子病历录入、结束问诊等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)工号登录：要求支持医生使用HIS系统工作站工号登录。</p> <p>2)查看患者病情描述：要求支持医生问诊之前实时查看患者相关病情描述以及近期的检验检查报告。</p> <p>3)图文咨询：要求支持医生通过图文、语音等方式与患者进行一对一的病情咨询。</p> <p>4)视频咨询：要求支持医生向患者发起客户端视频请求，与患者进行一对一的实时音视频咨询。</p> <p>5)查看历次就诊信息：▲要求支持医生在线实时查看患者历次的就诊信息、电子病历等内容。</p> <p>6)诊断医嘱录入：要求支持医生在线录入诊断、检验、检查等医嘱信息。</p> <p>7)电子病历录入：要求支持医生在线录入电子病历。</p> <p>8)结束问诊：要求支持医生结束问诊，患者进行后续医嘱处方药品配送、订单支付等业务。</p>
-----	-----------------------	--

8.6	互联网消息平台	<p>要求提供消息推送、消息订阅、消息免打扰、<b>APP</b>消息管理、小程序订阅模板、消息后台配置管理、工具、消息记录、消息统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)消息推送：要求支持多渠道多用户推送，渠道包括微信公众号、微信小程序、支付宝生活号、支付宝小程序、<b>APP</b>消息、短信-多渠道运营商，<b>IM</b>推送；</p> <p>2)消息订阅：要求支持获取可订阅消息列表；支持用户添加订阅消息；支持用户取消订阅消息；支持用户订阅后台管理；</p> <p>3)消息免打扰：要求支持自建应用免打扰设置、取消<b>API</b>及后台管理；</p> <p>4)<b>APP</b>消息管理：要求提供未读消息个数、消息列表、消息更改状态；支持更新已读消息、删除消息；支持根据就诊号更新即时通讯状态、根据就诊号获取消息；</p> <p>5)小程序订阅模板：要求提供小程序各种业务场景下的订阅模板<b>id</b>获取<b>API</b>，方便用户自行订阅消息；后台新增修改删除业务节点对应的模板<b>id</b>；</p> <p>6)消息后台配置管理：要求支持机构管理，新增修改删除医院机构；要求支持应用管理，多渠道应用管理；要求支持消息配置管理，根据业务配置对应应用的消息；要求支持消息组管理，组合需要同时发送的消息，支持使用组消息<b>code</b>同时发送多条消息；</p> <p>7)工具：要求提供调试工具；调试发送接口，便于排错和测试；支持缓存清理查询；</p> <p>8)消息记录：要求提供展示发送的消息列表；要求支持根据消息<b>code</b>、应用渠道、接收用户查询已发送的消息以及发送详情查看；</p> <p>9)消息统计：要求提供消息发送数据统计，包含消息实时统计、消息历史统计。</p>
-----	---------	---

8.7	综合调查平台	<p>要求提供具体功能包括：门诊满意度调查、住院满意度调查、投诉与建议付等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)门诊满意度调查：要求支持关联门诊就诊流程，根据就诊节点实时推送门诊满意度调查问卷，问卷支持微信、支付宝、官网多渠道填写；管理端要求支持自定义查询分析并导出数据。</p> <p>2)住院满意度调查：要求支持关联住院流程，根据出院结算等节点实时推送住院满意度调查问卷，问卷支持微信、支付宝、官网多渠道填写；管理端要求支持自定义查询分析并导出数据。</p> <p>3)投诉与建议：要求支持对投诉意见分类处理，支持微信、支付宝、官网多渠道填写；要求支持客服人员自定义条件查询并回复投诉内容，支持数据查询和导出。</p>
8.8	内容管理平台	<p>要求提供具体功能包括：提供文章新增、文章修改、文章删除、文章分类、用户体系、阅读列表、阅读详情、阅读数量统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)文章新增：要求支持账号密码登录，支持新增文章，包含文章标题、分类、缩略图、正文、作者、发布时间；</p> <p>2)文章修改：要求支持对已经发布的文章进行修改更新，包括文章的标题、分类、缩略图、正文等内容；</p> <p>3)文章删除：要求支持对已发布的文章进行删除操作；</p> <p>4)文章分类：要求支持超级管理员自定义文章分类，包括新建、修改、删除文章分类；</p> <p>5)用户体系：要求支持超级管理员管理用户权限，包括增加、修改、删除用户权限；</p> <p>6)阅读列表：要求支持维护的文章在患者小程序显示文章列表，包括文章的标题、作者</p> <p>7)发布时间以及文章的阅读量和收藏量等，支持患者自由切换分类；</p> <p>8)阅读详情：要求支持患者通过文章列表进入查看文章详情，支持患者收藏文章，文章点赞；</p> <p>9)阅读数量统计：要求支持文章的阅读数、点赞数、关注数统计。</p>

8.9	互联网支付平台	<p>要求提供具体功能包括：提供支付网关、医保支付、订单管理、财务对账、坏账处理、交易数据展示、交易数据分析、系统管理、安全管理等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)支付网关：要求支持连接微信、支付宝移动支付系统包括扫码支付、快捷支付，为用户提供统一的费用清算功能，实现个人医疗健康服务结算的在线支付以及退款处理业务；</p> <p>2)医保支付：要求支持医保在线脱卡支付，与医保系统对接，实现包括患者身份信息实名认证核实、医保挂号费用支付、医保诊间支付以及医保账户管理、医保财务对账和消息推送等功能；</p> <p>3)订单管理：要求提供包括订单/流水号、交易日期、订单内容、交易金额、交易状态等交易记录的查询功能，以及单边账的退款功能；</p> <p>4)财务对账：要求提供第三方和HIS订单总金额和总笔数、以及单笔明细的对账，支持包括自助机、微信/支付宝移动支付在内的多个渠道的账务对账功能，仅需在后台收单行绑定医院开户行，无需单独与各银行人工逐一对账，支持自动完成账务核对工作；</p> <p>5)坏账处理：要求提供差异帐单明细统计；提供坏账、单边账的查询、预警、监控和处理；支持通过系统定时任务（一致性校验）自动处理坏账，系统定期自动处理累积的坏账；</p> <p>6)交易数据展示：要求提供总体交易金额和交易笔数，各个支付渠道的交易金额和笔数的饼状图；要求提供一周交易总金额和交易笔数，各个支付渠道的交易金额和笔数的表格和曲线图；要求支持实时查看当日交易金额，交易笔数，退费金额和退费笔数的数据呈现以及走势图，支持图文形式直观展示实时交易数据，使数据呈现可视化；</p> <p>7)交易数据分析：要求提供可视化呈现交易数据走势进行分析，根据不同时间段数据交易量的大小来分析院内业务系统的承载能力，分配相应的医疗资源，有效支撑疾病科研和组织决策分析；</p> <p>8)系统管理：要求提供入驻商户/支付账户的信息管理、微信/支付宝/银行/医保等多渠道管理、系统业务应用对接管理、后台管理操作员信息的增删改查、系统菜单授权以及用户分组权限角色管理等功能；</p> <p>9)安全管理：要求支持对订单支付交易关键数据加密和痕迹的保留。</p>
-----	---------	--

8.10	互联网开放平台	<p>要求提供<b>OpenAPI</b>、公共服务与工具，帮助医院构建基于互联网+医疗服务生态圈，实现医疗服务创新以及医院业务管理创新。</p> <p>要求提供具体功能包括：<b>API</b>生命周期管理、<b>API</b>网关、消息管理、实时监控、就诊视频监管、统计分析、运营分析等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)<b>API</b>生命周期管理：要求提供完整的接口服务发布和管理流程，包括应用分类管理、服务发布管理、接口维护管理、应用授权管理、接口订阅管理和接口分配管理；要求提供在线文档维护和在线接口调试等；要求支持生命周期管理,包括<b>API</b>创建、测试、发布、下线、升级、维护等；</p> <p>2)<b>API</b>网关：要求对外要求提供统一的<b>API</b>接口，所有发布在本平台的服务，需调用<b>API</b>网关获取对应的服务，<b>API</b>网关包含的功能有安全认证（数据签名、加密、令牌）、单向访问（包含数据和文件的单向访问）、缓存管理、服务转发（支持同时将消息转发给多个通道、支持<b>restful</b>和<b>soap</b>协议）、服务限流；服务熔断、动态路由和支持消息队列等；</p> <p>3)消息管理：要求管理调用平台网关产生的消息和日志信息，包括消息采集、消息存储和消息的分析；要求提供消息追踪功能，便于管理人员快速搜索消息定位问题和审计；</p> <p>4)实时监控：要求提供全面的监控与报警功能；要求提供可视化实时监控，包括硬件监控、应用监控、流量监控等功能；要求提供历史情况查询及统筹分析；要求提供多种预警方式（短信、Email），实时掌握系统运行情况；</p> <p>5)就诊视频监管：要求提供就诊过程视频回放；</p> <p>6)统计分析：要求提供多维度的系统统计分析功能，包括综合统计、访问量统计、接口统计、后台统计等功能；要求提供综合统计，对平台整体进行统计，包括应用数量、接口数量、用户数量、设备数量等；要求提供访问量统计，包括接口访问量实时统计、接口调用成功率、接口覆盖率等；要求提供接口统计，接口日/周/月的调用量、接口的平均访问时间、接口的最大耗时等；要求提供后台统计，包括服务调用量、消费者数量、服务器数量、用户量等；</p> <p>7)运营分析：要求支持互联网医院运营数据分析，包括就诊分析、科室工作量统计、医生工作量统计、患者反馈与建议、统计分析等。</p>
------	---------	--

8.11	营养膳食点餐系统	<p>具体功能包括：治疗膳食、营养膳食、财务结帐、营养分析。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)治疗膳食：治疗膳食医嘱，根据病人病情治疗，支持组套、单个开具膳食医嘱。膳食医嘱审核，护士对开具的膳食医嘱进行审核，膳食治疗嘱托，可以根据患者个体情况，在治疗膳食医嘱上，添加膳食治疗嘱托，并且支持打印《配餐清单》和《膳食治疗嘱托》。配餐，食堂可以通过网络查询、汇总配餐清单，并打印《配送单》。执行膳食医嘱。</p> <p>2)营养膳食：单病种菜单点餐，通过网络门户提供单病种的营养膳食科普知识，提供单病种菜单的组套模式。自助点餐，支持移动点餐，网络点餐。</p> <p>3)财务结帐：根据患者在院其间使用的营养膳食清单，生成消费明细，可供患者查询，并且在发生之后，确认减患者押金。</p> <p>4)营养分析：根据在院患者治疗膳食和营养膳食的分析，形成适合患者的单病种菜单。</p> <p>5)读取医生站与饮食相关的医嘱：读取护士站确认执行的与饮食相关的医嘱</p>
9	互联网智慧服务系统	
9.1	AI导诊服务	<p>要求提供采用人工智能技术识别患者可能患有的疾病并给出就医指导。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)可实现通过智能终端（APP、微信等）与医院信息系统连接，结合大数据平台疾病知识图谱、数据挖掘方面的导诊算法、语义分析等工具，让患者在线完成导诊分诊服务。</p> <p>2)通过建立相关专科疾病、症状、治疗方式知识库，利用问题生成器和病历分类器，建立知识库内容与提问内容、推荐科室之间的联系，实现分诊科室的智能推荐。</p> <p>3)通过对医学教科书和患者病例的学习，匹配最佳就诊科室；</p> <p>4)要求支持通俗语言高度识别，提高易用性；减少患者手动输入内容，给患者流畅的产品体验；</p> <p>5)要求支持根据分诊结果校验，持续优化疾病知识图谱、提升数据挖掘方面的导诊算法及语义分析。</p>

9.2	院内实时导航	<p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)全院区室内<b>3D</b>高精地图：要求支持为医院构建一张高精<b>3D</b>室内图和一个全院覆盖的室内定位网。地图可任意旋转和缩放，支持跨楼层/跨楼栋的导航路径规划和导航。</p> <p>2)院内外地图一体化，实时动态导航：要求支持院内外地图一体化功能，室内外定位无缝切换。将医院<b>3D</b>高精地图整体融入到高德地图等室外大地图当中统一展示。</p> <p>3)室内外<b>720度VR</b>全景图：要求支持将室内导航技术与<b>VR</b>（虚拟现实）技术融合。结合<b>VR</b>技术，在模拟导航时，可事先观看关键节点位置的<b>720</b>全景图，协助用户对室内关键节点记忆深刻；在用户实际导航过程中，关键节点位置周围的<b>720</b>全景图会自动弹出，并且在左转或者右转时，全景图会随路径方向自动转动。</p> <p>4)导航路线分时段管控：要求支持智能导航系统针对全院导航路线可分时段进行管控和路径规划，系统能自动提示当前时间此通道关闭，并自动为用户规划新的导航路线进行实时导航。</p> <p>5)扫导诊单二维码的流程导航：要求支持导航系统与医院线下场景结合，可以实现基于就诊流程的扫码导航。将室内定位<b>SDK</b>与医院自助挂号缴费机对接，医院的自助挂号缴费机的缴费凭证也提供导航目的地二维码，实现微信扫码功能，即可进行院内实时导航，快速抵达就诊科室。</p> <p>6)来院导航：要求支持当用户不在院区范围内时，系统提示用户可使用来院导航功能，并自动完成室外导航。</p> <p>7)院内导航数据统计分析：要求院内导航数据统计分析系统可为用户提供详细的导航使用数据，通过可视化的图形化界面呈现出来，为医院管理者提供决策依据。</p>
-----	--------	---

9.3	智能预问诊系统	<p>具体功能要求包括：智能问诊交互、自动生成电子病历、支持复诊、特殊定制、OCR上传图片、确认发送报告、医生端智能生成电子病历、AI病情分析、导入EMR。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)智能问诊交互：要求根据患者的疾病情况，动态计算后自动生成下一个问题。</p> <p>2)自动生成电子病历：要求将问诊记录转换成规范的电子病历，自动匹配到医院的电子病历系统，为医生提供一个初步的病史信息。</p> <p>3)支持复诊：要求提供上传病历照片，可选择既往就诊记录。</p> <p>4)特殊定制：要求提供特殊人群特殊病史定制，（女性）月经婚育史、（儿童）喂养史、（儿童）产伤窒息史、（儿童）预防接种史等，各个模块根据人群、科室和症状进行动态配置。</p> <p>5)OCR上传图片：要求选择既往病历，上传病历信息，进行问题的补充或者直接开始问诊；</p> <p>6)确认发送报告：要求当患者完成了整个预问诊（病史采集）流程后，需要患者确认自己的报告信息，保证当前报告的内容，满足患者想表达的内容；同时需要患者进行真实性声明的勾选，保证当前报告内容，为真实情况。</p> <p>7)医生端智能生成电子病历：要求患者完成对话内容后，智能生成符合规范要求的电子病历，包含一诉五史等内容，可查看电子记录。</p> <p>8)AI病情分析：要求包含疾病知识图谱和病情分析两个模块。</p> <p>9)导入EMR：要求生成的预问诊（病史采集）病历可以一键导入EMR或者HIS系统，其中一键导入的功能需要进行对接处理。</p>
9.4	患者便民服务	<p>具体功能要求包括：为患者提供集成订餐、泊车、充电服务等功能。</p>



9.5	智能分诊系统	<p>具体功能要求包括：语音及普通输入、症状输入结构化、门诊电子病历数据挖掘、科室及医生推荐、导诊-预约挂号系统对接。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)语音及普通输入在导诊系统前端添加人工智能语音输入模块，用户/患者家属可选择普通输入或语音输入描述症状。</li> <li>2)症状输入结构化</li> <li>3)针对病人输入的症状，利用NLP技术，结合同义词、近义词库，医学知识图谱技术等进行结构化处理，获得结构化主诉描述，供匹配科室及医生使用。</li> <li>4)门诊电子病历数据挖掘</li> <li>5)利用NLP技术，结合医学知识图谱等技术对过往门诊电子病历数据进行挖掘，获得主诉与科室的统计学关联关系，以此作为科室及医生匹配重要依据。</li> <li>6)科室及医生推荐</li> <li>7)按照结构化所得的症状描述，自动筛选匹配科室及医生。</li> <li>8)导诊-预约挂号系统对接</li> <li>9)对接预约挂号系统，方便患者直接跳转进入预约挂号操作环节。</li> <li>10)患者使用自有移动设备及PC设备可查询科室、医师、出诊信息等；</li> <li>11)患者在诊前通过系统录入症状、病史等信息，可供医师参考。</li> <li>12)系统可根据患者历史诊疗情况、检查、治疗安排等，给出分诊建议；</li> <li>13)患者可在移动端根据部位、病情等信息进行简单的分诊。</li> </ol>
-----	--------	--

9.6	移动门诊药房管理系统	<p>要求提供使用移动设备进行门诊处方的调剂管理，实现门诊处方分配、处方调剂以及库存盘点和工作量的查询等。</p> <p>具体功能要求包括：配药、发药、盘点、库存查询、处方查询、工作量查询、药品信息维护、退药。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)配药：要求支持红色数字显示待配药处方,同时支持两种配药方式：分配处方和选取处方。要求支持按患者交费或报到的时间顺序分配处方，支持配置每次分配的处方数量，同一患者处方可一次性获取。选取处方适用于急诊药房或者夜间处方。</p> <p>2)发药：要求支持扫描处方条码或患者就诊条码查找已配处方，并进行发药。支持按照日期对待发药列表进行检索，并进行发药。</p> <p>3)盘点：要求支持选择类组、库存分类、起始货位、截止货位、仅管理药、批次品种等条件生成盘点单。同时支持可选择按品种或按批次进行盘点录入，可以在盘点过程中快速检索药品。支持按大包装和小包装单位组合录入数量，可以查看药品的所有实盘录入明细。盘点录入完成进行多设备录入的数量汇总，最后盘点调整完成。</p> <p>4)库存查询：要求支持按药品查询当前药房的库存情况。</p> <p>5)处方查询：要求支持按日期或者登记号检索对应处方状态（新处方，调配中，已完成）查询处方列表及查看每张处方明细。要求支持补打药品用药说明或标签。</p> <p>6)工作量查询：要求支持查询个人配药处方量、总张数和总类目数。</p> <p>7)药品信息维护：要求支持扫描货位码或唯一确定药品的编码查询药品，支持维护多个编码，可以拍照上传药品图片。</p> <p>退药：要求支持扫描处方条码或患者就诊条码查找待退药处方，并进行退药药。支持按照日期检索待退药列表，并进行退药。</p>
-----	------------	--

9.7	移动中草药房管理系统	<p>要求提供对门诊、住院草药处方的调剂、发药管理，实现无纸化快速处方调配。</p> <p>具体功能要求包括：配药、贵重药调配、处方核对、发药、处方查询、工作量查询、个人已调处方查询、上药、物流装箱、物流交接、物流交接-装箱、物流交接-接收、个性配置。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)配药：要求支持配药前通过合理用药审核处方进行通过或拒绝。支持按收费时间分配处方，可根据个人习惯选择列表模式或单项模式进行配药，操作完成确认配药，支持贵重药与普通药一起配或分开调配。支持按照药品味数获取分配处方。</li> <li>2)贵重药调配：要求支持在处方中包含贵重药品时进行提示，并且需要单独进行专人调配。贵重药调配完成该处方才能算是配药完成。</li> <li>3)处方核对：要求支持调配后打印处方清单或二维码，按照清单或在移动端扫码，进行处方药品逐一核对。</li> <li>4)发药：要求支持门诊处方和住院处方发药。支持通过扫描处方二维码或者登记号条码对配药完成的处方进行发药。</li> <li>5)处方查询：要求支持根据时间、处方类别、处方调配状态（新处方、调配中、已完成）检索处方，可以查看处方明细，配药过程中上传的图片，以及时间轴。要求支持置可退以及补打标签或者配药单。</li> <li>6)工作量查询：要求支持查询个人配药处方量，可按门诊、住院分别查询，支持查询贵重药处方。</li> <li>7)个人已调处方查询:要求支持查询个人未完成、已完成处方，支持查看处方明细，支持补打处方签和补打贵重药标签。</li> <li>8)上药：要求支持在配药过程中在发放药品缺少时可以一键呼叫上药，上药人员可随时接收消息，及时按药品品种按货位进行上药。</li> <li>9)物流装箱：要求支持按照日期对需批量发送到病区，或者需要送到煎药中心的处方进行装箱操作。</li> <li>10)物流交接:要求支持分别扫码药房人员、物流人员、封箱条码进行物流交接操作。</li> <li>11)物流交接-装箱：要求支持对需发送到病区，或者需要送到煎药中心的处方进行扫处方码之后进行装箱操作。</li> <li>12)物流交接-配送：要求支持分别扫码药房人员、接收人员、封箱条码进行接收操作。</li> </ol> <p>个性配置：要求支持个性配置配药模式、列表模式和单项模式。支持配药线路选择配置，支持处方类型配置，支持配置是否按照数量排序。支持验证是否申请退费。</p>
-----	------------	---

9.8	移动住院药房管理系统	<p>要求提供使用移动设备（平板电脑或PDA）进行住院医嘱的按病区按类别进行调剂的管理，实现住院药品医嘱无纸化快速调剂、物流交接管理、药品库存盘点以及其业务的查询功能。</p> <p>具体功能要求包括：配发备药、发配备药、装箱核对、物流交接、盘点、药品信息维护、备药单查询、物流箱查询、请领单查询、发药单查询、备药工作量查询、物流工作量查询。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)发配备药：要求支持按照病区发药，同时支持查看各个病区的发药单。可按备药人员配置发药的病区，支持根据发药单备药。扫码备药或者是确认药品备药，支持配置线路。</li> <li>2)配发备药：要求支持查看各个病区的医嘱请领单数量，可选择发药类别备药。可按备药人员配置备药的病区，支持根据病区确认完成请领标志开始备药，支持根据请领单药。可以支持扫码备药或者是确认药品进行备药，支持对配药线路的配置。</li> <li>3)装箱核对：要求支持对完成的备药信息进行核对，核对实物与系统的一致性，核对过程中对医嘱撤销或停止的数量进行实时判断并提醒，并可以选择医嘱取消备药，并将库存加回。</li> <li>4)物流交接：要求支持通过扫码药箱、物流人员工牌、发药人员工牌进行药房交接。可在病区扫描病区护士工牌条码进行交接。</li> <li>5)盘点：要求支持选择类组、库存分类、起始货位、截止货位、仅管理药、批次品种等条件生成盘点单。同时支持可选择按品种或按批次进行盘点录入，可以在盘点过程中快速检索药品。支持按大包装和小包装单位组合录入数量，可以查看药品的所有实盘录入明细。盘点录入完成支持多设备录入的数量汇总，最后可以完成盘点调整。</li> <li>6)药品信息维护：要求支持扫描货位码或唯一确定药品的编码查询药品，支持维护多个编码，支持拍照上传药品图片。</li> <li>7)发药单查询：要求支持根据日期范围、发药单号或状态条件进行发药单的查询。</li> <li>8)备药单查询：要求支持根据日期范围、备药单号或状态条件进行备药单查询。</li> <li>9)请领单查询：要求支持根据日期范围、请领单号或状态条件进行医嘱请领单查询。</li> <li>10)物流箱查询：要求支持根据日期范围、物流箱号或状态条件进行物流箱的查询。</li> <li>11)备药工作量查询：要求支持根据日期范围、操作人员姓名进行备药工作量的查询，并用柱状图显示。</li> </ol> <p>物流工作量查询：要求支持根据日期范围、操作人员姓名进行物流工作量的查询，并用柱状图显示。</p>
-----	------------	---

		<p>移动煎药中心管理系统</p> <p>要求提供院内代煎草药处方的煎药管理，能使用移动设备（PDA）实现煎药过程的扫码管理、提醒管理等，可以进行煎药业务的查询功能。</p> <p>具体功能要求包括：煎药流程管理、打印标签、发放管理、装箱、交接配送、追溯管理、物流箱查询、综合查询。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)煎药流程管理：要求支持配置需系统记录的煎药流程，包括收方、浸泡、首煎、二煎、制膏、打签贴签、清场、储存、加工等。</p> <p>2)收方:要求支持扫码处方进行收方以及扫码绑定煎药设备，记录收方时间以及操作人。</p> <p>3)先煎:要求支持扫码处方进行先煎以及扫码绑定煎药设备，记录先煎时间以及操作人。</p> <p>4)浸泡:要求支持扫码处方进行浸泡以及扫码绑定煎药设备，记录浸泡时间以及操作人。</p> <p>5)首煎:要求支持扫码处方进行首煎以及扫码绑定煎药设备，记录首煎时间以及操作人。</p> <p>6)后下:要求支持扫码处方进行后下以及扫码绑定煎药设备，记录后下时间以及操作人。</p> <p>7)二煎:要求支持扫码处方进行二煎以及扫码绑定煎药设备，记录二煎时间以及操作人。</p> <p>8)制膏:要求支持扫码处方进行制膏，记录制膏时间以及操作人。</p> <p>9)打签:要求支持扫码处方进行打签，记录打签时间以及操作人。</p> <p>10)发放:要求支持扫码处方进行发放，记录发放时间以及操作人。</p> <p>11)加工:要求支持扫码处方进行加工，记录加工时间以及操作人。</p> <p>12)发放管理：要求支持门诊患者直接发放。支持按病区批量发放，支持发放回门诊药房。</p> <p>13)装箱：要求支持按病区对未发放的处方批量装箱，生成装箱条码，打印封箱标签。</p> <p>14)交接配送：要求支持对住院装箱的药品可以通过扫描封箱条码、配送人员、煎药室人员或病区护士进行交接记录。</p> <p>15)追溯管理：要求支持扫描或输入处方号查询处方，查看处方具体明细，查看煎药流程记录、发放记录、接收记录。</p> <p>16)物流箱查询：要求支持按时间、按状态查询物流箱，通过明细可以进行补打封箱贴。</p> <p>综合查询：要求支持查询不同状态的处方，支持按门诊、住院分别查询，按不同的煎药流程和时间查询处方，支持扫描处方条码进行查询。支持按付数补打处方标签。</p>
	9.9	<p>要求提供输液配液、输液穿刺、输液巡视、输液续液、输液结束、皮试配液、皮试、采血复核、采血、注射配液、注射、医嘱执行等</p>

				功能。
				功能详细需求说明如下：
				1)输液配液
				要求支持扫描患者输液条码，展现本次输液的所有医嘱信息，并记录配液人、配液时间、核对人、核对时间。
				2)输液穿刺
				要求支持扫描患者输液条码，展现本次输液的所有医嘱信息，并呼叫患者，再扫描患者信息条码执行医嘱，记录穿刺情况和滴速等信息。
				3)输液巡视
				要求支持扫描患者输液条码，展现本次输液的所有医嘱信息，并记录患者滴速、是否异常、异常情况等信息。
				4)输液续液
				要求支持扫描患者输液条码，展现本次输液的所有医嘱信息，并结束上一袋液体，开始当前液体，并记录输液人、输液时间、滴速等信息。
				5)输液结束
				扫描患者输液条码，展现本次输液的所有医嘱信息，并结束当前液体，记录输液情况、拔针人、拔针时间等信息。
				6)皮试配液
				要求支持扫描皮试条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录皮配液人、配液时间。
				7)皮试
				要求支持扫描皮试条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录皮试开始时间。
				8)采血复核
				要求支持扫描采血条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录采血复核人、采血复核时间。
				9)采血
				要求支持扫描采血条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录采血人、采血时间。
				10)注射配液
				要求支持扫描注射条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录注射配液人、注射配液时间。
				11)注射

9.10

门诊移动输液系统

		<p>要求支持扫描注射条码，展现当前扫描的医嘱信息，并记录注射人、注射时间。</p> <p><b>12)医嘱执行</b></p> <p>要求支持扫描患者信息条码，展现当前各类医嘱，勾选医嘱执行记录执行人和执行时间。</p>
10	电子病历改造	
	门急诊电子病历	<p>具体功能要求：门诊病历文书创建功能、编辑功能、信息回写功能、诊疗信息引用功能、病历签名功能、病历打印功能、病历删除功能、病历数据绑定功能、病历引用功能、界面显示大小配置功能、病历目录管理功能、病历模板管理功能、病历文档片段管理功能、病历模板版本管理功能、基础字典管理功能、数据引用管理功能、图库管理功能、系统参数管理功能、操作权限管理功能、浏览权限管理功能、加载权限管理功能、授权权限管理功能、创建权限管理功能、脚本仓库功能、病历权限院区配置功能、诊断证明书审核诊断证明书保存功能、诊断证明书签名功能、门诊办公室审核功能、医师或者自助机打印功能、门（急）诊病历补打等功能、病历模版后台管理系统配置功能。</p> <p>功能详细要求如下：</p> <p>门（急）诊病历编辑相关详细要求如下：</p> <p><b>1)病历创建:</b>要求支持提供患者就诊后，医师可以创建患者的病历记录的功能。创建病历可以选择<b>4</b>种创建方式，分别是：基础模版创建、科室模版创建、个人模版创建、历史病历引用创建，历史病历引用创建可以直接带出历史就诊病历中的非本次诊疗的信息内容，提高病历的书写效率。</p> <p><b>2)病历编辑:</b> 要求支持提供门（急）诊医师创建病历后，可以书写、保存病历的功能，病历编辑提工剪切、复制、粘贴等文本操作快捷键操作。</p> <p><b>3)诊疗信息回写:</b>要求在门诊病历中支持录入患者的诊断、医嘱、中草药、过敏史等信息后并按设定的书写格式回写到病历中，提高医生门诊病历的书写效率。</p> <p><b>4)▲诊疗信息引用:</b> 要求门诊病历书写过程中支持查看本次及历次就诊过程中的检验、检查、医嘱等相关信息并按特定的格式回写到门诊病历中。</p> <p><b>5)病历签名:</b> 要求提供病历书写完成后，医师可以签名保存，签名可以灵活配置宋体签名或图片的功能，同时支持<b>CA</b>数字认证签名功能，所有病历支持<b>CA</b>数字认证签名。</p> <p><b>6)病历打印:</b> 要求门诊医师可将签名后的病历打印出来，提供打印预览功能，清洁打印功能，分诊护士补打病历功能。</p> <p><b>7)病历删除:</b> 要求门诊医师可以删除保存过的有问题的病历，删除病历提供身份验证功能，无有效身份验证无法删除病历。</p>

- 8)病历数据绑定：要求提供门诊医师在创建患者病历时，引用该患者的基本信息、诊断、医嘱、中草药等相关信息的功能。
- 9)病历引用：要求门诊医师可以引用患者历次就诊的病历创建病历，提高了慢病患者多次就诊，门诊病历历史数据书写问题。
- 10)▲界面显示大小配置功能：要求门诊病历书写界面可以根据用户的使用习惯显示对应的界面比例大小。

病历模板库管理功能相关详细要求如下：

- 11)病历目录管理:要求提供按照电子病历基本架构标准管理的标准病历目录数据的功能，满足电子病历系统建设的标准数据规范。
- 12)病历模板管理： 要求提供对病历模板进行维护管理的功能，可以对基础模版、科室模版进行审核，只有通过审核的基础模版和科室模版才能在临床系统中使用。
- 13)▲病历文档片段管理: 要求提供对病历文档片段进行维护管理，提供文档片段的审核查验功能，未审核通过的模版无法下发到临床进行使用，有效的避免了不合格的文档片段内容写入到病历文书中。
- 14)病历模板版本管理： 要求提供修改基础模板和科室模版，得到医务科确认后发布版本的功能，每个版本都有严格的申请审批流程，只有审核通过的病历模版才能发送到临床科室使用。

系统配置管理功能相关详细要求如下：

- 15)基础字典管理： 要求提供项目实施、信息管理人员通过基础字典管理新增、修改字典显示的HIS系统数据的功能，所有在HIS系统的基础数据表涉及到在病历中使用的都可以配置。
- 16)数据引用管理： 要求提供项目实施或产品实施维护病历结构化单元需要引用的患者基本信息、医嘱信息、诊断信息、费用信息的功能。
- 17)图库管理： 要求提供高级用户和信息管理人员维护医学图库的功能，方便医生在书写病历的时候可以引用需要的医学图片。
- 18)系统参数管理:要求提供项目实施或产品组实施时使用系统参数配置用户各项个性化需求，提供定制化的系统功能配置。

病历权限管理要求如下：

- 19)操作权限管理： 要求提供高级用户根据医务科的管理规定，用脚本对病历的操作进行权限管理的功能。
- 20)浏览权限管理： 要求提供高级用户根据医务科的管理规定，用脚本对病历的浏览进行权限管理的功能。
- 21)加载权限管理:要求提供高级用户根据医务科的管理规定，用脚本对病历的加载进行权限管理的功能。
- 22)授权权限管理:要求提供高级用户根据医务科的管理规定，用脚本对病历的授权进行权限管理的功能。



		<p>23)创建权限管理： 要求提供高级用户根据医务科的管理规定，用脚本对病历的创建进行权限管理的功能。</p> <p>24)脚本仓库： 要求提供丰富的病历权限规则控制脚本，方便用户根据医务科的管理规定个性化配置对应的权限规则。</p> <p>25)病历权限院区配置功能： 要求病历的权限规则可以按照院区进行配置，满足不同院区不同的病历权限的管理规定。</p> <p>26)诊断证明书保存功能： 要求提供门诊医师对诊断证明书创建、编辑、保存的功能。</p> <p>27)诊断证明书签名功能： 要求提供门诊医师对诊断证明书签名的功能，签名支持ca数字认证签名和系统签名。</p> <p>28)门诊办公室审核功能： 要求提供门诊办公室审核已签名的诊断证明书的功能，只有审核通过的诊断证明书才可以打印。</p> <p>29)医师或者自助机打印： 要求提供门诊医师或者自助机打印门（急）诊病历的功能，可以在自助机上查询出门诊医生已签名的病历文书并打印，未签名的病历文书不允许打印。</p> <p>30)门（急）诊病历补打： 提供门诊病历的预览，打印，以及打印记录留存功能。</p> <p>31)病历模版后台管理系统配置功能： 要求电子病历模版后台管理功能支持根据不同的用户安全组配置不同的菜单权限、数据权限。</p>
	住院医生电子病历（包含肿瘤专科病历）	<p>具体功能要求包括：病历目录管理功能、病历模板管理功能、病历文档片段管理功能、病历模板审核管理功能、病历创建功能、病历编辑功能、病历签名功能、病历打印功能、病历删除功能、病历数据引用功能、病历引用功能、病历收藏功能、病历文书浏览功能、检查检验医嘱单体温单浏览功能、事件维护功能、病历批量创建功能、病案首页集中签名功能、病历申请上级医师签名功能、住院病历个人模版管理功能、文档片段管理功能、住院病历提交功能、住院病历留痕功能、病历结构化查询功能、病历签名功能功能、术语目录管理功能、术语管理功能、术语对照管理功能、基础字典管理功能、数据引用管理功能、图库管理功能、系统参数管理功能、权限脚本仓库功能、操作权限管理功能、浏览权限管理、加载权限管理、授权权限管理功能、创建权限管理功能、 病历权限院区配置功能、病历模版后台管理系统配置功能。</p> <p>功能详细要求说明如下：</p> <p>病历模板库管理功能要求详细要求如下：</p> <p>1)病历目录管理： 要求提供按照电子病历基本架构标准管理的标准病历目录数据的功能，满足电子病历系统建设的标准数据规范。</p> <p>2)病历模板管理： 要求提供病历模板进行维护管理的功能，可以对基础模版、科室模版、肿瘤专科模版进行审核，只有通过审核的基础模版和科室模版才能在临床系统中使用。</p>

- 3)病历文档片段管理：要求提供对病历文档片段进行维护管理，包含肿瘤专科知识库管理，提供文档片段的审核查验功能，未审核通过的模版无法下发到临床进行使用，有效的避免了不合格的文档片段内容写入到病历文书中。
- 4)病历模板审核管理：要求提供修改基础模板和科室模版，得到医务科确认后发布版本的功能，每个版本都有严格的申请审批流程，只有审核通过的病历模版才能发送到临床科室使用。
- 5)病历创建：要求支持提供患者就诊后，医师可以创建患者的病历记录的功能。创建病历可以选择4种创建方式，分别是：基础模版创建、科室模版创建、个人模版创建、历史病历引用创建，历史病历引用创建可以直接带出历史就诊病历中的非本次诊疗的信息内容，提高病历的书写效率。
- 6)病历编辑：要求支持住院临床医师创建病历后，可以书写、保存病历的功能，病历编辑提供剪切、复制、粘贴等文本操作快捷键操作，支持图片的插入编辑（支持肿瘤部位标注），表格的插入删除设计编辑功能。
- 7)病历签名：要求提供病历书写完成后，医师可以签名保存，签名可以灵活配置宋体签名或图片的功能。
- 8)病历打印：要求提供医师将签名后的病历打印出来的功能，支持病历打印预览功能，支持病历单独打印功能，支持批量勾选病历文书打印，病历续打印，打印记录记录标记显示。
- 9)病历删除：要求住院医师可以删除保存过的有问题的病历，删除病历提供身份验证功能，。
- 10)病历数据引用：要求提供住院医师在创建患者病历时，引用该患者的基本信息、诊断、医嘱、中草药、肿瘤分期等诊疗相关信息到病历中的功能。
- 11)病历引用：要求提供医师可以引用患者历次就诊的病历的功能。
- 12)▲病历收藏：要求对医生在对病人诊疗过程中发现的有重要价值的病例进行收纳。
- 13)要求提供自定义的病例分类目录功能，医生根据实际工作需要，管理病例的分类目录，允许医生建立自定义的多级分组目录，并提供默认的分组目录（科研，教学，随诊，文章，VIP，其它）。
- 电子病历浏览器功能详细要求如下：
- 14)病历文书浏览：要求提供护士或手术科室等浏览患者历次就诊的病历文书的功能。
- 15)检查、检验、医嘱单、体温单浏览：要求提供护士或手术科室等查看患者历史就诊的检查、检验、医嘱单、体温单等的功能。
- 16)事件维护：要求在his业务系统进行闭环管理的相关诊疗可以

1		10.2	<p>在病历文书中体现，危急值、手术、输血等事件创建的病历可以分类管理。</p> <p>17)病历批量创建功能：要求提供病历文书组合批量创建功能，患者入院后需要签署几份甚至多份的知情告知书，医生可以把需要患者一次签署的多份知情告知书保存为一套文书。</p> <p>18)病案首页集中签名功能：要求提供病案首页集中签名功能。</p> <p>19)病历申请授权功能：要求提供病历文书的权限申请和授权功能，当病历没有权限修改、签名的时候可以提供申请授权功能。</p> <p>20)病历待签列表查询功能：要求提供查询需要签名的病历并列举出来，临床医师通过查询列表进行待签病历的签名，提高了病历签名的工作效率。</p> <p>21)病历申请上级医师签名功能：要求支持查房记录、疑难病历讨论记录等需要上级医师或则其他医师签字的病历文书在签名的时候可以给上级医师通过HIS消息平台发送消息。</p> <p>22)住院病历个人模版管理功能：要求临床医生可以在书写病历过程中维护自己的个人病种病历模版，在审核个人分享后的科室模版后可以在本科室进行使用。</p> <p>23)文档片段管理功能：要求临床医师在书写住院病历过程中可以引用资源区的已经维护好的文档片段。</p> <p>24)病历资源区检验、检查、医嘱、生命体征、血糖等诊疗信息引用功能：要求在书写病历过程中需要参考引用患者的本次就诊诊疗信息。</p> <p>25)住院病历提交功能：要求提供病历的提交功能并提供提交撤回的日志留痕记录功能。</p> <p>26)▲住院病历留痕功能：要求提供病历留痕功能，在病历文书完成并签名后，再次修改的病历内会在病历文书中记录修改人、修改时间、修改IP等相关信息方便后续对病历文书的修改记录进行追溯。</p> <p>27)▲病历结构化查询功能：要求提供病历的结构化查询功能，临床医生可以根据自己的科研和诊疗需要对本科室或则全院的病历文书进行结构化检索，病历结构化内容可以作为检索查询条件维护，也可以作为查询结果输出列进行输出。</p> <p>28)病历签名功能：要求提供电子病历文书的数字认证，支持UKEY签名、PHONE签名、微信小程序签名、患者手写板签名等多种数字认证方式。</p> <p>电子病历术语管理要求如下：</p> <p>29)术语目录管理： 要求提供按照标准病历目录数据的标准术语目录数据的功能。</p> <p>30)术语管理： 要求提供高级用户或项目实施人员依据卫计委的标准电子病历数据集标准WS445的功能。</p>
---	--	------	--

		<p>31)术语对照管理: 提供高级用户或项目实施人员对术语和模板元素进行关联的维护管理功能,方便后续对病历结构化数据进行取值。</p> <p>32)系统配置管理功能相关详细要求如下:</p> <p>33)基础字典管理: 要求提供基础字典管理新增、修改字典显示的HIS系统数据的功能,所有在HIS系统的基础数据表涉及到在病历中使用的都可以配置。</p> <p>34)数据引用管理: 要求提供维护病历结构化单元需要引用的患者基本信息、医嘱信息、诊断信息、费用信息的功能。</p> <p>35)图库管理: 要求提供维护医学图库的功能,方便医生在书写病历的时候可以引用需要的医学图片。</p> <p>36)系统参数管理:要求提供系统参数配置用户各项个性化需求,提供定制化的系统功能配置。</p> <p>病历权限管理要求如下:</p> <p>37)权限脚本仓库: 要求提供丰富的病历权限规则控制脚本,方便用户根据医务科的管理规定个性化配置对应的权限规则。</p> <p>38)操作权限管理: 要求根据医务科的管理规定,用脚本对病历的操作进行权限管理的功能。</p> <p>39)浏览权限管理: 要求根据医务科的管理规定,用脚本对病历的浏览进行权限管理的功能。</p> <p>40)加载权限管理:要求根据医务科的管理规定,用脚本对病历的加载进行权限管理的功能。</p> <p>41)授权权限管理:要求根据医务科的管理规定,用脚本对病历的授权进行权限管理的功能。</p> <p>42)创建权限管理: 要求根据医务科的管理规定,用脚本对病历的创建进行权限管理的功能。</p> <p>43)病历权限院区配置: 要求支持病历权限规则配置,满足不同院区不同的病历权限的管理规定。</p> <p>44)病历模版后台管理系统配置: 要求支持电子病历模版根据不同的用户,配置不同的菜单权限、数据权限,方便病历模版管理人员对模版修改权限的管控。</p> <p>45)临床试验病历不依赖于挂号,直接就可以写,融入患者大病历,在门诊及住院都可以查看及使用</p>
	病历质控系统	<p>要求提供质控维护管理平台、医生端质控、科室/院级环节质控、科室/院级终末质控、交叉质控、门诊病历质控、质控消息闭环管理、质控报表等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下:</p> <p>1.质控维护管理平台</p> <p>要求支持系统基础字典管理、公共函数管理、重点患者管理、医嘱项目管理、检查条件管理、病历范畴管理、质控结构管理、质控标准管理、质控条目管理、启动选项管理、权限管理等。</p>

- 1)基础字典管理：应支持对系统的基础字典进行新增、删除、修改功能。
  - 2)公共函数管理：应支持公共函数新增、删除、修改、查询功能。
  - 3)检查条件管理：应支持包括24小时正常入出院患者、24小时入出院死亡患者、女性患者、死亡患者、正常出院患者、院感患者、转科患者、已婚患者、无条件必填、产科患者等检查条件的管理功能。
  - 4)病历范畴管理：应支持对住院病历质控范畴和门诊病历质控范畴的管理功能。
  - 5)质控结构管理：应支持将质控结构与电子病历系统结构进行关联功能。
  - 6)质控标准管理：应支持包括主观评分标准、提示列表标准、保存提示标准、签名控制标准、打印控制标准、自动任务在院质控标准、自动任务出院质控标准、确认病历全部完成标准、住院病历内涵质控标准、病案首页质控标准等质控标准的管理功能。
  - 7)病历条目配置管理：应支持对质控条目的分值、质控结构、检查条件、单否等维护管理功能。
  - 8)启动选项管理：应支持实施配置质控功能时，能够维护质控标准和启动选项，将相关质控标准和启动选项设置为有效/无效，强制/提示控制，开启医院等。
- 2.医生端质控
- 要求支持质控问题总览、环节/终末质控缺陷查看、质控消息处理、时效性质控缺陷查看、病历书写保存/签名/打印/提交实时质控。
- 1)质控问题总览：应支持在医生站患者列表展示本人/本科/本单元所管患者的质控问题总览功能。
  - 2)环节/终末质控缺陷查看：应支持在患者信息总览界面查看患者的环节/终末质控缺陷。
  - 3)质控消息处理：应支持在医生站质控消息平台查看管理科室实时发送的质控消息，支持通过质控消息直接定位打开病历书写界面，对病历进行修改，支持质控消息的处理/申诉功能。
  - 4)时效性质控缺陷查看：应支持在患者信息总览进行时效性质控缺陷查看功能。
  - 5)病历书写保存/签名/打印/提交实时质控：应支持在医生书写/保存/签名/打印/提交病历的过程中进行实时质控提示。应支持通过质控点进行定位功能。
- 3.科室/院级环节质控
- 要求支持病历环节质控患者列表、病历浏览、病历环节质控等功能。
- 6)病历环节质控患者列表：应支持环节质控患者列表查询功能，可以通过院区、科室、住院时间、患者姓名、登记号、病案号、

诊断、重点患者类型等查询患者。

7)病历浏览：应支持对患者病历文书，医嘱，检查检验结果等浏览功能。

8)病历环节质控：应支持选中病历文书内容进行批注病历缺陷、评分、发送质控消息的功能。

#### 4. 科室/院级终末质控

要求支持病历终末质控患者列表、病历浏览、病历终末质控等功能。

1)病历终末质控患者列表：应支持环节质控患者列表查询功能，支持通过院区、科室、出院时间、患者姓名、登记号、病案号、诊断、重点患者类型、质控结果、医生提交状态等查询患者。

2)病历浏览：应支持对患者病历文书，医嘱，检查检验结果等浏览功能。

3)病历终末质控：应支持选中病历文书内容进行批注病历缺陷、评分、发送/撤回质控消息、退回病历、质控通过等功能。

#### 5. 交叉质控

要求支持质控员维护、质控抽取分配、待质控病历查询、交叉质控复核等功能。

质控员维护：应支持进行交叉质控的质控员维护功能，包括质控范围，质控时间，质控科室等。

1)质控抽取分配：应支持按照比例、数量、院区、科室、重点患者、质控范围随机抽取患者，并进行分配的功能。

2)待质控病历查询：应支持质控员按照分配时间，质控结果，质控范围查询分给自己的患者信息；支持对患者的病历进行浏览查看，手工质控，批注评分，发送质控消息等功能。

3)交叉质控复核：应支持上级质控员对下级在质控员完成的质控病历进行复核的功能，可以通过病历范围，复核状态，分配时间，质控时间，登记号等查询患者列表。

#### 6. 门诊病历质控

要求支持门诊质控员维护，门诊质控抽取分配，门诊质控等功能。

1)门诊质控员维护：应支持进行门诊质控的质控员维护功能，包括质控范围，质控时间，质控科室等。

2)门诊质控抽取分配：应支持按照比例、数量、科室随机抽取患者，并进行分配的功能。

3)门诊病历质控：应支持质控员按照分配时间，质控结果，质控范围查询分给自己的门诊患者信息，支持对患者的病历进行浏览查看，手工质控，批注评分，发送质控消息等功能。

#### 7. 质控消息闭环管理

要求支持质控质控消息发送、查看、处理/申诉、确认/驳回的功能。

#### 8. 质控报表

			<p>1)要求支持病历等级报表、单否分类报表、环节质控明细报表、终末质控明细报表、手工质控报表、质控消息查询报表、质控工作量报表、质控条目查询报表等。</p> <p>2)病历等级报表：应支持终末病历等级的统计功能，支持查询科室、全院某段时间内病历终末质控等级比例的分布情况，以及相关的终末质控甲乙丙级病历的占比，支持对查询结果导出。</p> <p>3)病历单分类报表：应支持病历单否类质控项目的统计功能，支持查询科室、全院在某段时间内单项否决质控项目比例分布情况，支持对查询结果导出。</p> <p>4)终末质控明细报表：应支持病历终末质控详细缺陷的统计功能，支持查询一段时间内科室、全院患者病历的终末质控明细缺陷，支持浏览患者病历，支持对查询结果导出。</p> <p>5)环节质控明细报表：应支持病历环节质控详细缺陷的统计功能，支持查询一段时间内科室、全院患者病历的环节质控明细缺陷，支持浏览患者病历，支持对查询结果导出。</p> <p>6)手工质控报表：应支持病历手工质控缺陷的统计功能，支持查询一段时间内科室、全院患者病历的手工质控缺陷，支持浏览患者病历，支持对查询结果导出。</p> <p>7)质控消息查询报表：应支持病历质控消息统计功能，支持查询一段时间内科室、全院患者病历质控消息，支持对查询结果导出。</p> <p>8)质控工作量报表：应支持病历质控工作量统计功能，支持查询一段时间内科室、全院质控员的质控工作量，支持对查询结果导出。</p> <p>9)病历质控条目查询报表：应支持病历质控项目的查询统计功能，支持查询选定质控项目科室、全院的触犯情况，支持查看触犯质控项目的病历和医护人员信息，支持对查询结果导出。</p>	
		电子病历归档系统	<p>要求提供病历提交、电子病案归档、病案扫描、归档病历审核、病案召回、电子病案复印、病案借阅、电子病历封存、归档病案检索导出、统计报表、系统配置、归档病案存储、安全和审计日志等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1.病历提交</p> <p>1)患者出院后，在医生病历书写完成、护士将护理等相关病历完成后，归档系统应根据相关状态的完成情况判断是否触发电子病案的归档操作</p> <p>2)应支持医生护士通过接口方式提交电子病历和纸质病历，记录病历科室审核的状态。</p> <p>3)应支持医生护士集中提交或撤销提交病历。</p> <p>2.电子病案归档</p>	

应支持多种归档方式，包括但不限于以下内容：

- 1)出院提交归档：应支持在患者出院后由医生护士提交对病历进行整体归档，支持通过虚拟打印或标准接口方式对病历文书进行归档。
- 2)补充归档：应支持通过CDR报告回传机制或定时补充归档接口自动归档迟归的报告。
- 3)单机报告虚拟打印归档：应支持通过虚拟打印方式对未联网单机报告进行电子化归档。
- 4)单机报告高拍归档：应支持通过高拍仪对单机报告进行拍照归档。

### 3.病案扫描对接

- 1)病案扫描：系统应支持通过高拍仪、扫描仪设备对纸质病历进行数字化转换，统一转换为PDF、OFD文件进行归档；应支持插扫、替扫、追扫操作；应支持手工导入图片和PDF、OFD文件归档；应支持扫描工作量统计；应支持扫描日志查询功能。
- 2)扫描分类：系统应支持对归档目录设定快速检索，用于病案分类；应支持纸质报告对应医嘱功能以满足病案完整性检测要求；应支持通过OCR识别病案类型实现自动分类；应支持分类工作量统计；应支持分类日志查询。
- 3)扫描病案质控：系统应支持支持对病案扫描质量的质控，自动识别扫描病案是否有黑边、倾斜、空白页、模糊等；应支持对有缺陷的扫描病历按页进行标记，应支持对缺陷病历的统计。
- 4)病案扫描修订：系统应支持对已归档扫描病历进行修订，包括插扫、替扫、删除操作，并记录日志。
- 5)纸质病案装箱管理：系统应支持箱信息维护功能；支持装箱操作嵌入扫描系统；提供装箱日志；提供箱内病案信息查询。
- 6)临床科室扫描：系统应支持通过高拍仪在临床科室、医技科室将纸质病历或报告拍照归档。

### 4.归档病案审核

- 1)病案审核：系统应支持查看病案的医护提交状态和提交时间、医护病案归档状态以及归档时间；应支持查看病案操作记录，包括入院、转科、出院、医护病历提交、科室质控等各环节；应支持查看病案的归档记录，包括医生归档、护士归档、补充归档、封存归档等各种归档操作；应支持以病案目录查看归档病案PDF、OFD文件；应支持退回医生、退回护士操作，并撤销归档状态；应支持病案中某份归档文件的缺陷，应支持按文件为单位退回给临床医护或医技科室，待修改完成后重新归档。
- 2)归档完成率：系统应支持按照病案类别显示归档完成进度，对于不完整归档的类别区别显示。
- 3)病案完整性配置：系统应支持按照病案分类设置完整性规则，应支持“强制性”规则和“提示性”规则；应支持对检验报告按照条



码号进行完整性规则设定；应支持对其他检查报告按照医嘱、申请单、接收科室等设定完整性校验规则。

4)归档病案完整性：系统应支持查看归档病案整体的完整性检测状态；应支持按照病案分类查看病案完整性检测结果。

#### 5.病案召回

1)病案召回申请：系统应支持以单个文书/报告为单位的病案召回申请；应支持按照业务系统提供召回申请功能；应支持召回申请历史记录的查看。

2)病案召回审批：系统应支持查看医生、护士、医技医生的病案召回申请；应支持查看召回修改完成后的文书/报告内容对比。

3)召回审批业务闭环：系统应支持从临床科室发起召回、病案科审批、修改病历、重新归档、病案科审核的业务闭环。

4)病案修改历史版本：系统应支持病案文件的多版本存储，保留修改前的版本为历史版本，对外服务提供最新版本。

#### 6.电子病案复印

1)窗口复印：系统应支持按照病案号、登记号、身份证号快速检索病案，支持通过读取二代身份证快速检索病案；应支持待复印病案的浏览；应支持通过二代身份证生成证件留存信息；应支持通过高拍仪拍照留存申请人证件信息；应支持病案复印费用产生HIS缴费记录，纳入医院大财务管理；应支持复印多次就诊病案，一次付费。

2)App预约复印：系统应支持与医院App或微信小程序对接，实现预约复印申请-病案科审核-患者支付费用-打印患者病案-邮寄病案-服务评价全流程预约管理。

3)自助机复印：系统应支持与病案自助复印设备的对接，实现患者自助复印病案。

4)复印方案：系统应支持按照病案目录组合为复印方案。

5)电子签章：系统应支持对复印的电子病案进行电子签章，含骑缝章。

6)电子水印：系统应支持打印的病案文件带有水印，水印可由用户自定义。

#### 7.病案借阅

7)病案借阅申请：系统应支持病案借阅申请，支持上传OA审批截图作为病案借阅申请的附件；应支持借阅申请延期申请。

8)病案借阅审批：系统应支持按照借阅方案为病案借阅申请设置借阅病案权限；系统应支持创建科研团队，以支持团队模式借阅病案；应支持批量导入借阅申请人和借阅病案，自动生成借阅申请/审批记录。

9)病案借阅统计：系统应支持病案借阅工作量统计

#### 8.电子病历封存

- 1)运行病历封存/解封：系统应支持运行病历封存、解封管理，支持可配置封存病历的范围，支持查看待封存病历文书/报告的电子签名状态，并在封存时收集封存当事人、医生、医务处人员信息，自动生成封存病案目录清单。
  - 2)归档病历封存/解封：系统应支持已归档病历封存、解封，支持在封存时收集封存当事人，医生，医务处人员信息；提供归档病历封存记录查询。
- 9.归档病案检索导出
- 1)归档病案检索：系统应支持按照患者基本信息、就诊信息检索归档病案；
  - 2)归档病案浏览：系统应支持归档病案浏览功能；
  - 3)归档病案导出：系统应支持将检索出的病案批量导出；应支持导出PDF、OFD文件时进行电子签章；应支持导出PDF、OFD增加用户密码，拥有者密码和权限支持自定义设置PDF、OFD标签；
- 10.统计报表
- 要求提供医院需求的统计报表，包括但不限于科室病历提交统计报表；无纸化率统计报表（按科室）；无纸化率统计报表（按文书类型）；电子签名率统计表（按科室）；电子签名率统计表（按文书类型）；归档病历完整性统计等。
- 11.系统配置
- 1)方案管理：系统应支持通过基于病案归档目录，设置归档方案、复印方案、浏览方案、借阅方案等。
  - 2)接入系统：系统应支持定义归档接入系统以及对外服务系统，对外服务系统应提供鉴权机制。
  - 3)节假日维护：系统应支持节假日维护功能，以准确的计算迟归天数、归档率等。
12. 归档病案存储
- 1)存储介质：系统应支持主流的文件存储方式。
  - 2)分布式部署：系统应支持文件存储分布式部署，可横向扩展不同的存储方式。
  - 3)加密存储：系统应支持归档文件加密存储。
  - 4)存储容量监控：系统应支持设定存储容量剩余值，在存储余量接近设定值后，给系统管理员发消息提醒。
  - 5)多级存储：系统应支持通过多级存储机制，确保归档病案的安全存储。
  - 6)在线存储：系统应支持在线存储应存储自归档系统建设以来的全部电子病案文件。
  - 7)离线存储：系统应支持定期将增量的归档电子文件存储在可靠且经济的介质中。
  - 8)近线存储：系统应支持将未写入离线存储的归档电子病案文件自

		<p>动同步至近线存储中，以实现离线、近线存储对全量电子病案文件的全面备份。</p> <p>13.安全和审计日志</p> <p>1)系统应支持提供自定义水印功能，在病案浏览、病案复印、病案导出等场景下防止病案被非法拍摄或复制，水印格式按照使用场景可自定义。</p> <p>2)系统应支持根据用户的病案密级权限，限制用户只能浏览或操作的相应密级的病案。</p> <p>3)系统应支持在电子病案的所有操作环节，记录操作日志，操作日志至少包含操作人、操作时间、操作电脑IP。</p>	
	住院病案管理系统	<p>要求提供病案管理、病案回收、病案退回、病案送交、病案召回、滞归管理、病案编目、病案借阅、病案封存与启封、病案复印、统计查询、系统维护等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1.病案管理</p> <p>1)要求支持定义不同院区的病案类型、并对不同的类型病案下号码类型维护以及和科室院区的关系维护。</p> <p>2)修改病案号：要求支持通过多种条件查询病案信息，并允许管理人员修改病案号信息。</p> <p>3)号码发放统计:要求支持通过多种条件查询病案号发放数据。</p> <p>2.病案回收</p> <p>4)要求支持对病案的批量回收、打印病案卷条码、病案条码标签；要求支持通过多种条件查询已回收病案；要求支持已回收病案进行撤销回收操作；要求支持数据导出。</p> <p>3.病案退回</p> <p>1)要求支持通过多种条件查询满足 workflow 配置的可退回的病案数据；要求支持病案管理员可对问题病案的批量退回，填写退回原因并发送系统消息告知主管医生。</p> <p>4.病案送交</p> <p>1)要求支持通过多种条件查询满足 workflow 配置的待送交病案数据，支持对病案的批量送交；要求支持对对已送交病案进行撤销送交操作，支持数据导出。</p> <p>5.病案召回</p> <p>1)要求支持病案召回申请和撤销申请功能；要求支持多层级审批功能，包括但不限于科主任审核、病案室审核；要求支持部分召回回收功能；要求支持通过多种条件查询召回明细数据。</p> <p>6. 滞归管理</p> <p>1)滞归登记:要求支持登记病案滞归项目，查询已登记的滞归记录，支持撤销登记功能。</p> <p>2)滞归病案回收:要求支持滞归病案回收和撤销功能，并支持数据统计。</p>	

				<p>7. 病案编目</p> <p>1)病案编目: 要求支持病案编目管理, 支持对多个版本ICD进行加工, 以满足不同数据上传的编码版本要求。</p> <p>2)编目日志:要求支持查询病案编目日志记录, 查看病案历次修改记录和详细的变动内容。</p> <p>3)编目质控日志:要求支持查询病案编目信息质控记录, 支持记录导出。</p> <p>4)编目修改明细:要求支持查询病案编目数据修改记录, 支持记录导出。</p> <p>8. 病案借阅</p> <p>1)病案借阅申请:要求支持对已归档病案提交借阅申请; 要求支持按条件查询本人借阅申请记录; 要求支持对借阅申请进行撤销功能。</p> <p>2)借阅申请审核:要求支持对借阅申请记录进行审核包括科主任审核和病案室审核。</p> <p>3)病案借出:要求支持病案借出功能, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>4)病案还回:要求支持病案还回功能, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>5)借阅查询: 要求支持病案借阅功能, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>9. 病案封存与启封</p> <p>1)病案封存: 要求支持病案封存功能, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>2)病案启封: 要求支持病案启封功能, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>10. 病案复印</p> <p>1)要求支持对病案进行复印登记并提交复印登记操作, 同时支持相应的数据统计和查询。</p> <p>11. 统计查询</p> <p>1)接诊日志查询: 要求支持通过多种条件查看对应的病案建档日志明细。</p> <p>2)出院病案查询: 要求支持通过多种条件实现出院病案查询。</p> <p>3)迟归率统计: 要求支持通过多种条件查询病案迟归信息, 支持向下钻取明细; 同时支持汇总数据、明细数据的导出。</p> <p>4)归档率统计: 要求支持通过多种条件查询病案归档率, 支持向下钻取明细; 同时支持汇总数据、明细数据的导出。</p> <p>5)病案逾期统计: 要求支持通过多种条件查询病案预期情况, 支持向下钻取明细; 同时支持汇总数据、明细数据的导出。</p> <p>6)病历回收统计: 要求支持通过多种条件查询各科室回收明细、未回收明细, 支持汇总数据、明细数据导出。</p>
		10.5		

- 7)病历提交率统计: 要求支持通过多种条件查询电子病历提交率,支持向下钻取明细,支持汇总数据、明细数据的导出。
  - 8)归档情况统计: 要求支持通过多种条件查询病案归档率,归档数、未归档数、未归档率,支持向下钻取明细,同时支持汇总数据、明细数据的导出。
  - 9)病案退回查询: 要求支持通过多种条件查询病案退回数据,支持数据导出。
  - 10)归档完整率统计: 要求支持通过多种条件查询病案归档完整率,支持查看归档不完整病案明细数据,支持汇总数据、明细数据导出。
  - 11)首页诊断、手术填写正确率统计:要求支持病案首页诊断、手术填写正确率、正确病历数、错误病历数统计。
  - 12)病案查找:通过选择院区、病案类型、就诊日期、出院科室、出院病区、出院日期、病案号、登记号、归档号、病人姓名、病人证件号等信息查询病案信息;病案管理员可通过查询结果查看病案的当前状态、历史操作、编目首页数据、打印编目首页。
  - 13)病案综合查询:提供建立个人病案检索方案,自定义数据项组合条件,数据项输出内容;通过选择院区、查询数据源(首页数据、编目数据)、编目版本、日期类型、日期范围检索符合方案条件的病案数据,并根据方案维护的输出内容进行字段输出;数据项组合条件可进行并且、或者逻辑组合。
  - 14)工作量统计:要求支持科室工作量统计,支持汇总数据、明细数据导出。
  - 15)回收质控编目统计:要求支持回收质控编目统计,支持汇总数据、明细数据导出。
- ## 12. 系统维护
- 1)编目数据项管理:要求支持查看结构化编目数据项目数据信息,维护编目数据项目数据信息。
  - 2)编目数据项分类管理:要求支持查看结构化编目数据项目分类数据信息,维护编目数据项目分类数据信息。
  - 3)编目数据项对照管理:要求支持查看编目数据项对照病历术语集信息,维护编目数据项目与术语集的对照关系信息。
  - 4)ICD版本管理:要求支持查看不同版本的疾病编码、手术编码信息,提供对编码信息的增删改,可对编码库进行导入导出并记录日志。
  - 5)ICD类目管理:要求支持查看ICD类目数据信息,维护ICD类目数据信息。
  - 6)ICD编码对照:要求支持查看不同版本的疾病编码、手术编码编码对照信息,提供对编码对照信息的增删改,可对编码对照进行

			<p>导入导出。</p> <p>7)ICD日志管理:要求支持通过选择日志日期、ICD版本查询ICD的维护日志。</p> <p>8)任务分配管理:要求支持查看编目任务分配信息，可按科室、出院日期、出院病区范围对编码员进行编码任务分配。</p> <p>9)操作项目管理:要求支持查看病案流通中的所有操作项目定义，维护操作项目信息。</p> <p>10)工作流维护:要求支持住院病案的流通流程定义，维护病案流通</p>
			<p>流程中的各个流程节点的顺序、约束等信息。</p> <p>具体功能要求包括：路径字典、表单导入、表单维护、科室常用路径、关联医嘱批处理、发布审核、医嘱白名单、出入径管理、表单执行、添加变异、表单打印、质量质控、住院统计分析等功能</p> <p>详细功能要求说明如下：</p> <p>1)路径字典：要求针对临床路径字典进行增删改查，是临床路径系统的基础。</p> <p>2)表单导入：要求系统支持导入特定格式的excel表单，以简化制作表单过程。</p> <p>3)路径字典：要求系统支持直接引用国家发布的路径或手动创建新路径并可以直接在页面上对国家发布路径进行医院适配性调整。</p> <p>4)表单维护：要求支持对路径各种信息进行检索并展示表单基本信息、路径的准入信息、排除信息、阶段信息、项目信息以及项目关联医嘱信息等内容的增加、修改、删除(阶段、项目、医嘱都可复制)；方便管控路径表单内容可控制此路径是否需要进行审核后使用；可按要求格式导出表单内容及关联的医嘱内容或可在线查看表单全部信息；系统支持对路径进行费用测试，实现路径费用控制；系统支持对比两个不同版本的路径表单，可直观查看版本间的差异。</p> <p>5)科室常用路径：要求路径支持科室使用，可查看具体科室下正使用的路径。</p> <p>6)关联医嘱批处理：要求系统可以检索出某条医嘱在所有路径使用情况并且可以用新医嘱替换掉原有医嘱。</p> <p>7)发布审核：要求待使用的路径内容可根据配置判断是否需要审核通过后才能使用，若未通过可让路径制定人根据备注重新修改表单内容后再次提交审核。</p> <p>8)医嘱白名单：要求系统对医嘱项、大类、子类、药学分类提前维护，对维护过的医嘱信息不进行变异判断。</p> <p>9)出入径管理：要求系统支持两种入径方式，一是提醒入径，即在临床医生录入诊断时，自动判断是否符合入径标准；另一种主</p>
	10.6	临床路径管理系统	

动入径，即直接打开临床路径，选择路径后执行。

10)表单执行：要求护士可以对表单中的主要护理工作执行、撤销操作；医生可以对表单中的主要诊疗工作和重点医嘱进行执行、撤销操作；路径执行过程中会自动匹配路径内医嘱并自动执行具体项目；若执行过程中有其他病症也通过关联合并症方式继续执行路径不需要出径及变异；在每阶段执行结束后医生、护士将分别做签名操作，表示本阶段工作已经完成，并自动进入到下一个阶段，路径切换阶段时会校验此阶段必选功能执行情况，针对未执行的工作给出提示添加变异或者执行项目内容；当表单各阶段内容都执行完后，可以进行完成操作，标志本次临床路径正常结束

11)添加变异：首先，在医生录入医嘱时，要求系统支持自动判断是否为表单外的医嘱。其次，在签名时，要求系统支持筛查出未执行的项目，提醒医生、护士去执行或者添加不执行的变异原因。

12)表单打印：要求系统支持三种打印，一是打印患者知情同意书，二是打印表单执行记录，三是临床路径调查问卷打印，问卷内容支持自定义。

13)质量质控：要求可查看全院或科室的在院人数以及入径情况，费用、住院信息等；可按入径(出径、入院、出院)日期、科室、状态（入径、出径、完成）查询出入径记录。

住院统计分析：要求对在院、出院数据进行全局查看，支持展示信息可配置；可根据不同维度(科室/病区，科室/病区-路径，科室-医疗组-路径)统计时间内路径指标信息，也可同比及环比时间内指标信息；针对费用及住院日，项目执行以及医嘱执行情况都可根据时间统计路径信息。

10.7	医师资质授权	<p>具体功能要求包括：信息管理、手术授权、抗菌药授权、处方授权、综合查询、系统管理。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)信息管理：要求采集医师的证书信息，包含职称证书、资格证书、执业证书等。</p> <p>2)手术授权：要求可维护手术分级目录，可实现医师手术权限的申请，审批和授予功能。可跟手麻系统做接口，进行实时的权限校验。可根据考核结果，决定手术权限继续使用，还是暂停。暂停的手术权限，医师需要重新进行申请。</p> <p>3)抗菌药授权：要求可维护抗菌药分级目录，可实现医师抗菌药权限的申请，审批和授予功能。可跟his做接口，进行权限校验，管控医师的抗菌药开药操作。医院会定期对医师进行考核，考核不通过的，可以暂停对应的抗菌药权限。</p> <p>4)处方授权：要求可维护处方权限目录，可实现医师处方权限的申请，审批和授予功能。可跟his做接口，进行权限校验。医院会定期对医师进行考核，对于考核不通过的，可以暂停对应的处方权限。</p> <p>5)综合查询：要求能统计院内不同职称对应的医师数量、科室分布；能统计年度内各类权限授权与暂停的数量。</p> <p>系统管理：要求支持灵活的用户管理、角色管理、部门管理、字典管理等基础配置功能。</p>
		<p>具体功能要求包括：数据采集、质量监测、质量预警、专家评审、质量改进、质量报告、风险预测、质量资讯、组织活动、专项检查、统计报表、科室质控、系统管理。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)数据采集：要求根据指标监测需要，能从HIS、手麻、病案等门急诊、住院信息系统进行数据自动采集。采集内容包括：患者基本信息、就诊信息、诊断信息、医嘱信息、手术信息、会诊信息、病案首页信息等。可配置数据采集必需字段，基于必需字段对采集到数据的完整性进行校验。</p> <p>2)质量监测：要求利用信息化手段，建立涵盖从诊断、治疗过程到治疗结果关键诊疗过程的质量管理指标体系，对各指标进行动态监测。每个指标支持按照科室、时间等维度对指标监测结果进行动态查询，支持从指标发生趋势、科室排名、医师排名维度对指标进行分析，支持指标数据统计及逐级钻取，支持指标统计数据及患者明细数据的检索及导出。监测指标包括：诊断质量、会诊质量、手术质量、重返质量、治疗质量、医疗安全、重点关注对象、服务能力。其中，诊断质量主要实现门诊诊</p>



			<p>断与出院诊断符合率、入院诊断与出院诊断符合率、术前诊断与术后诊断符合率、三日确诊率等诊断指标的监测。会诊质量主要实现院内总会诊及时率、普通会诊及时率、急会诊及时率等会诊质量相关指标监测。手术质量主要实现手术并发症类指标（手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率、手术患者术后深静脉血栓发生例数和发生率、手术患者术后脓毒症发生例数和发生率、手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率、手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率、手术患者手术后猝死发生例数和发生率、手术患者术后呼吸衰竭发生例数和发生率、手术患者手术后生理或代谢乱发生例数和发生率、与术操作相关感染发生例数和发生率、手术患者麻醉并发症发生例数和发生率、手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率、手术后急性肾衰竭发生例数和发生率、移植的并发症、再植和截肢的并发症、介入操作与手术后患者其他并发症、各系统/器官术后并发症、植入物并发症等等）、全麻手术术前禁食医嘱下达率、取消预约手术操作发生率等手术质量指标监测。重返质量主要实现重返住院、重返手术室、重返ICU、非计划重返住院等重返患者的自动筛查及指标统计。治疗质量主要实现对医院治愈好转率、危重患者抢救成功率以及死亡类等治疗质量相关指标的监测。医疗安全主要实现对新生儿产伤、阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症、剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症、2期及以上院内压力性损伤、输注反应、输血反应、医源性气胸等医疗安全指标进行监测。重点关注对象对放弃治疗自动出院患者、超长住院患者、抢救患者、输血患者、24小时入出院患者、重点术种患者、重点病种患者等重点关注对象相关指标进行动态监测。服务能力主要实现对医疗服务能力指标进行动态监测统计，具体指标包含门诊量、急诊量、收治量、手术量、出院患者手术占比、四级手术占比、日间手术占比、微创手术占比、平均住院日、平均住院费用等。</p>
10.8	医疗质量综合监管平台	<p>3)▲质量预警：要求构建医疗质量分级预警体系，对指标达标/不达标情况实现及时预警，提供指标预警、未达标指标及异常预警功能。</p> <p>4)专家评审：要求系统提供对死亡、非计划重返住院等重点监测病例的专家评审功能。支持评审任务创建,能够自动查询某个时间段的重点监测病例明细；支持对每个病例进行评审专家分配；支持评审专家登录系统，进行评审任务查询及病例评审意见填写。</p> <p>5)质量改进：要求系统能够对指标落实差的科室创建整改任务并下发；支持改进科室通过系统及时反馈改进情况；支持对即将超时整改任务进行催办；支持构建分析图形，对整改指标改进前</p>	

		<p>、改进中及改进后的效果进行对比。</p> <p>6)质量报告：要求系统能够根据指标监测结果，按照模板自动生成质量分析报告。支持能够选择报告类型、起止时间生成对应类型的质量分析报告。支持质量分析报告的在线预览及下载。</p> <p>7)风险预测：要求系统提供医疗质量风险预测功能。支持对医院周、月、季、年医疗质量风险值进行评估；支持基于历史数据对指标走势进行预测和可视化展示；支持对可能发生风险的指标进行标注及提示；支持对可能发生风险的科室、医师等风险因素进行深度分析及可视化预警提醒。</p> <p>8)质量资讯：要求实现医疗质量资讯文件管理和质控论坛功能。资讯文件支持文件目录的自定义，包括新增、修改、删除；支持文件的新增、批量导入、删除、下载、预览及检索。质控论坛支持版块管理、发帖、浏览、收藏、回复等操作，实现便捷的院内质控交流。</p> <p>9)组织活动：要求提供对学习、培训、会议等日常组织活动的管理功能。支持活动记录、附件上传功能；支持活动查询及活动记录导出功能。</p> <p>10)专项检查：要求提供对日常专项检查的管理功能。支持记录检查名称、检查内容、检查时间、检查科室、检查人员、检查结果、原因分析、整改措施等内容通；支持附件上传；支持专项检查的查询及导出功能。</p> <p>11)统计报表：要求灵活生成统计报表。支持诊断质量、会诊质量、手术质量、重返质量、治疗质量、医疗安全等统计报表；支持报表数据的灵活查询及数据导出。</p> <p>12)综合分析：要求提供全院质量综合评价分析功能。支持全院医疗质量安全得分、质控指标得分、科室质量综合评价、全院预警指标统计、未达标情况统计等功能；支持利用饼状图、柱状图、仪表盘、象限图等展示分析结果。</p> <p>13)科室质控：要求支持科室角色登录，进行数据查询及业务操作。支持科主任及科室质控员进行质量监测，包括诊断质量、会诊质量、手术质量、重返质量、治疗质量、医疗安全、重点关注对象、服务能力。支持科室使用质量预警、专家评审、质量改进、统计报表、资讯文件、质控论坛等功能。</p> <p>系统管理：要求系统能够提供基础信息的灵活配置功能及日志管理、在线用户管理等系统监管功能。</p>
		<p>具体功能要求包括：重点患者分类管理、重点患者特因管理、重点患者筛查规则管理、手术并发症分级及类型管理。重点患者管理、手术并发症登记查询、重点患者登记报告查询。临床重点患者管理</p>

			<p>。重点患者统计分析、手术并发症病例统计、非计划重返手术病例统计、长期住院医疗因素原因分析统计。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)重点患者分类管理：要求支持维护重点患者分类和分类标志，可根据实际需要定义重点患者分类。目前重点患者分类是事先定义的标准分类，都是与医疗质量相关的。</p> <p>2)重点患者特因管理：要求支持维护特因字典分类和重点患者特因字典，特因字典主要服务于不同重点患者分类。</p> <p>3)重点患者筛查规则管理：要求用户可以根据需求自定义患者分类的筛查规则，可定义筛查规则和排除条件，满足筛查规则会标记该患者，同时满足排除条件则不会标记分类。</p> <p>4)手术并发症分级及类型管理：要求支持手术并发症分级及类型字典维护主要用于手术并发症分级及类型上报。</p> <p>5)重点患者管理：要求根据定义的筛查规则和关键词筛查，系统自动筛查出符合定义的患者数据，根据科室显示患者。可根据重点患者分类、姓名、登记号、病案号、床号查询患者。</p> <p>6)手术并发症登记查询：要求支持查询手术并发症患者报告登记信息。</p> <p>7)重点患者登记报告查询：要求支持查询重点患者登记后的报告信息，并可以根据相应分类进行不同的分类患者的报告查询而且可以通过操作对相关报告进行审核和操作等。</p> <p>8)临床重点患者管理：要求根据定义的筛查规则和关键词筛查，系统自动筛查出符合定义的患者数据。显示本科室患者。可根据重点患者分类、姓名、登记号、病案号、床号查询患者。临床手术并发症登记对手术并发症患者进行上报填报。非计划重返手术登记对非计划重返手术患者进行上报填报。要求系统自动获取患者基本信息，分别对两次手术信息进行填写。要求支持非计划重返住院登记对非计划重返住院患者进行上报填报。要求系统自动获取患者基本信息，分别填写首次和再次住院情况。</p> <p>9)▲重点患者统计分析：要求统计全院筛查的重点患者病例，根据科室进行展示。</p> <p>10)手术并发症病例统计：要求统计手术并发症病例，根据科室和来统计发生率、筛查人数、确诊人数、手动标记人数、排除人数上报人数等。</p> <p>11)非计划重返手术病例统计：要求统计全院非计划重返手术发生率，根据科室统计显示重返发生率、24小时非计划重返手术室发生率、2-15天非计划重返手术室发生率、16-31天非计划重</p>
--	--	--	---

10.9

重点患者质量管理系统

		<p>返手术室发生率。</p> <p>长期住院医疗因素原因分析统计：要求根据科室显示发生并发症人数占比、发生医院感染人数占比、非计划再次手术人数占比等。</p>
10.10	核心制度监管平台	<p>具体功能包括：制度监测、制度预警、制度整改、能力提升、分析报告、制度管理、系统管理。</p> <p>详细功能描述如下：</p> <p>1)制度监测：要求能够通过量化指标或现场查验指标方式对每类核心制度落实情况进行动态监测。可通过数据量化的核心制度，细化成量化指标，通过抽取的HIS、手麻、会诊、危急值、病历质控等数据，对指标结果进行计算。量化指标包含首诊负责制的新入院患者2小时接诊及时率，首诊转诊申请专科会诊落实率，门诊患者2小时接诊及时率；会诊制度的总会诊及时率，急会诊及时率，普通会诊及时率，总会诊评价率；危急值管理制度的门诊危急值规范处置率，急诊危急值规范处置率，病区危急值规范处置率，门诊危急值规范接收率，急诊危急值规范接收率，病区危急值规范接收率，门诊危急值书写率，急诊危急值书写率，病区危急值书写率；急危重患者抢救制度的死亡患者死亡前抢救医嘱缺失率，死亡患者病危病重医嘱缺失率；临床用血审核制度的输血知情同意书书写及时率，临床用血记录书写及时率；三级查房制度的主任医师首次查房记录书写及时率，主治医师首次查房记录书写及时率；术前讨论制度的择期手术术前讨论及时率；病历管理制度的入院记录书写及时率，首次病程记录书写及时率，手术记录书写及时率，出院记录书写及时率，死亡记录书写及时率等；死亡病例讨论制度的死亡病例讨论记录书写及时率；要求量化指标实现从指标落实趋势图、科室和医师完成情况排行图以及明细统计表来反馈指标执行结果。现场查验指标能够支持对每类制度现场检查项目问题的记录。</p> <p>2)制度预警：要求对量化指标提供分级预警功能。支持对指标达标及预警情况进行分级提醒；支持对指标异常信息进行筛选，包括科室、医师，并可查看具体患者就诊情况；支持指标问题鱼骨图展示。</p> <p>3)制度整改：要求针对异常的制度或者指标提供制度整改功能。根据根因分析法排查根本原因，并对根本原因制定整改计划；可追踪整改任务全过程落实情况，支持任务提醒、进度维护、执行情况反馈等。</p> <p>4)能力提升：要求提供核心制度的培训及考试功能。支持创建线上培训，发布培训资源在线学习；培训可关联考试，学习完成后自动提醒考试；可统计学习时长、考试成绩。支持创建线上考</p>

		<p>试，设置考试题目、考试人员，进行在线考试；可自动统计成绩。</p> <p>5)分析报告：要求通过系统自动生成任意时间段的医疗安全核心制度落实情况分析报告；支持报告的在线预览及下载。</p> <p>6)制度管理：要求能够实现灵活的制度维护、量化指标管理、现场查验指标管理等功能。实现核心制度基本内容、考核要点的维护；量化指标支持维护指标计算公式、目标值、正负向、筛选规则、统计维度等信息；支持维护现场查验指标的检查方法、检查标准、指标名称等信息。</p> <p>系统管理：要求能够提供组织机构、用户、角色、权限、字典等基础信息的灵活配置功能及日志管理、在线用户管理等系统监管功能。</p>
10.11	医疗纠纷投诉管理系统	<p>具体功能要求包括：医疗投诉纠纷预警管理、医疗投诉纠纷管理以及医疗纠纷系统配置等。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)医疗投诉纠纷预警管理：要求实现医疗投诉纠纷预警事件的电子化登记功能，同时支持对接HIS，进而实现患者信息的快速抓取及表单字段的自动填充。基于所上报的投诉纠纷预警事件，系统支持从事件上报科室、投诉纠纷预警级别等多维度呈现图表统计，并支持对应的数据下钻功能。</p> <p>2)医疗投诉纠纷管理：要求实现医疗投诉纠纷事件的电子化登记功能，同时支持对接HIS，进而实现患者信息的快速抓取及表单字段的自动填充。支持按建议、投诉、表扬、纠纷等类型对事件进行分类。系统提供处置流程切换的功能。随着投诉纠纷处理工作的开展，系统支持对后续投诉纠纷的处置情况记录功能，并且对重要文件提供上传保存功能等。系统支持管理科室向临床科室下达纠纷处理任务，并自动生成科室转办记录。支持以时间、科室等维度来查询院内医疗投诉纠纷信息，并对查询出来的数据支持多维度的图表分析及数据下钻功能。</p> <p>3)医疗纠纷系统配置：要求支持对医疗投诉纠纷预警登记、医疗投诉纠纷登记信息表单中的填报内容选项进行维护，投诉方式、事件类型、纠纷处置方式等。同时可对科室转办的投诉纠纷事件信息的查看、编辑、删除权限进行维护。</p> <p>医疗投诉纠纷管理系统要求可对接HIS，在医生为患者进行接诊时，动态提示医生该患者过往是否存在医疗投诉纠纷事件，提醒医生谨慎接诊。并可对接不良事件系统，当不良事件登记后自动创建一条医疗投诉纠纷预警记录。</p>

10.12	病案统计系统	<p>产品功能要求包括：<b>30种疾病统计报表、50种疾病统计报表、疾病统计报表、疾病分类统计报表、科室统计报表、手术统计报表、损伤中毒统计报表、重点疾病统计报表、重点手术统计报表、再入院统计报表、人次排名统计报表、台账统计报表、死亡人次统计报表、病案患者明细统计报表。</b></p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)30种疾病统计报表：要求提供按照卫生部通用<b>30种疾病名称</b>顺序统计病案首页信息功能。</p> <p>2)50种疾病统计报表：要求提供按照卫生部通用<b>50种疾病名称</b>顺序统计病案首页信息功能。</p> <p>3)疾病统计报表：要求提供疾病统计报表，按照患者主要诊断统计相关信息功能。</p> <p>4)▲疾病分类统计报表：要求提供疾病分类统计报表，按照疾病分类统计相关信息功能。</p> <p>5)科室统计报表：要求提供科室统计报表，按照科室统计病案首页相关信息功能。</p> <p>6)手术统计报表：要求提供手术统计报表，按照患者主手术统计病案首页相关信息功能。</p> <p>7)损伤中毒统计报表：要求提供损伤中毒统计报表，按照首页损伤中毒名称统计相关信息功能。</p> <p>8)重点疾病统计报表：要求提供按照<b>18种重点疾病</b>统计功能。</p> <p>9)重点手术统计报表：要求提供按照<b>18种重点手术</b>统计功能。</p> <p>10)再入院统计报表：要求提供再入院统计报表。统计当天、当周、当月再入院患者统计功能。</p> <p>11)人次排名统计报表：要求提供人次排名统计报表。分别按照科室、手术、疾病、医生等统计出院人次并按照人次由大到小排序功能。</p> <p>12)台账统计报表：要求提供台账统计报表。按年统计相关信息功能。</p> <p>13)死亡人次统计报表：要求提供死亡人次统计报表，死亡患者明细功能。</p> <p>病案患者明细统计报表：患者明细查询（可以通过出院日期、主要诊断、手术等查询：要求可以通过出院日期、主要诊断、手术等查询）功能。</p>
-------	--------	---

10.13	门诊病案管理系统	<p>要求提供病案建档、修改病案号、建档信息查询、出库入库、借阅综合查询、未归还病案查询、病案复印、复印统计、工作量统计。功能详细需求说明如下：</p> <p>1)病案建档:要求支持根据配置规则产生门诊病案号并打印门诊病案首页，同时为患者进行病案建档。</p> <p>2)修改病案号:要求支持通过选择院区、病案类型、号码类型、输入病案号等查询病案信息，检索患者病案号并提供修改功能。</p> <p>3)建档信息查询:要求支持通过选择院区、病案类型、建档日期、初诊科室等查询门诊病案建档信息并导出、打印。</p> <p>4)出库入库：要求支持对已出库病案进行入库操作；要求支持对未出库的复诊门诊病案自动打印门诊病案出库条信息，管理人员根据出库条开展门诊病案出库送出工作。</p> <p>5)借阅综合查询:要求支持通过选择院区、病案类型、出库日期、出库科室、出库医生、门诊病案号等对门诊病案借阅进行查询。</p> <p>6)未归还病案查询:要求支持通过选择院区、病案类型、出库日期等汇总门诊病案未归还病案。</p> <p>7)病案复印:要求支持对门诊病案进行复印登记。</p> <p>8)复印统计:要求支持对门诊病案复印信息进行统计。</p> <p>9)工作量统计:要求支持人员工作量统计，支持汇总数据、明细数据导出；</p>
11	HIS系统改造	
		<p>要求提供基础数据管理、产品配置管理、权限管理配置、日志管理、基础数据导入导出等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1.基础数据管理：要求支持对基础数据的维护管理，支持根据医院需求提供完善的标准化基础数据管理，其中包括系统管理、组织架构、医护人员、科室/部门/病区、医嘱项与医嘱套、医嘱与结果、病人管理、地理信息、诊断字典、库存、手术/过程、新生儿、药学、资源预约、计费字典、检验字典等多个数据维护模块。</p> <p>1)要求支持数据实时校验和快捷键操作等，同时需要保证基础数据的准确性，并通过多方位数据安全保障方案。</p> <p>2)用户医护人员管理:要求支持新增、修改、删除用户及医护人员信息，并给用户分配科室和登录权限。要求支持给每个用户分配默认的登录权限，要求支持给用户分配多个登录权限，用户可通过切换授权来访问不同的HIS界面，实现人员在系统的分工维护。要求支持限制医护人员开立处方时的权限。</p> <p>3)科室病区管理:要求支持科室基本信息、科室分类、门诊/住院科</p>

				<p>室设置、科室与病区关联关系、科室与医护人员管理关系维护等数据的增删改查维护。要求支持给科室分配接收消息权限。</p> <p>支持病区、病区床位信息、床位费用设置的增删改查维护。</p> <p>4)医嘱项管理:要求支持医嘱项信息、医嘱项别名、医嘱项关联外部代码、医嘱项年龄性别限制、医嘱项关联医院、医嘱项接收科室、医嘱项与收费项对照等的增删改查功能。要求支持将数据导出到表格。</p> <p>5)收费项管理:要求支持收费项基本信息、收费项价格信息、收费项别名信息、收费项与医嘱项关联、收费项与医保目录对照信息的增删改查功能。要求支持根据收费项分类下自动补全同样的分类信息，减少维护量。要求支持同步生成一对一的医嘱项数据。</p> <p>2.▲产品配置管理：产品配置管理要求集成HIS系统等多个产品的配置，要求实现一站式产品配置管理与服务，包含对药品、计费、患者信息、医生站等多维度的配置管理功能。</p> <p>3.权限管理系统：要求支持三维权限管理和医院级数据隔离，要求支持菜单授权、功能元素授权、基础数据授权、医院级别授权，要求满足医院信息化建设中需要将基础数据维护权限分配给各职能科室的问题。</p> <p>1)菜单授权：要求支持授权用户所能看到的菜单功能，要求实现维护界面分离，保障数据安全；</p> <p>2)基础数据授权：要求支持授权用户在当前界面所能查看的数据，实现数据隔离；</p> <p>3)功能元素授权：要求支持限制用户所能对数据的权限管理；</p> <p>4)医院级别授权：要求支持院区级别的数据隔离，要求特定用户只能查看所在医院的数据。</p> <p>4.▲安全日志管理系统：要求支持基础数据维护的日志管理，对数据的新增、修改、删除操作都存有日志，要求支持记录操作用户、IP地址、时间以及操作前后数据的变化等信息。要求支持查看数据的变更记录。要求支持查看页面数据的变动记录；</p> <p>1)数据生命周期功能：要求支持将一条记录从新增、修改、删除等整个过程用时间轴的方式展示出来，显示数据的历史变动记录及明细；</p> <p>2)日志审计：要求支持能够由专门的人对历史日志进行审核，发现违规操作后可以将日志记录标记为异常，数据的正常变动则标记为正常。</p> <p>5.▲基础数据导入导出系统：要求系统支持从界面上对基础数据进</p>
--	--	--	--	--

11.1

基础数据管  
理平台



		<p>行批量导入和批量导出。</p> <p>1)导入功能：要求支持表格文件导入，能够在页面上直接下载导入模板，并支持自定义顺序。要求支持追加数据，与数据库中已有的数据进行比对，相同的跳过导入，数据库不存在的则新增；支持新装数据，能够把数据中这个页面的数据全部清除掉，再增加新数据。数据导入时要求支持对数据提前校验，并可以将导入失败或者校验失败的数据提示出来,支持能够直接导出到表格文件以便重新整理。</p> <p>2)导出功能：要求支持基础数据按照菜单分别进行导出，生成表格文件,生成的表格文件整理数据后也支持在导入功能里使用。</p>
--	--	--

		<p>要求提供登录管理、用户管理、 workflow 管理器、界面编辑器、列编辑器、组件/菜单管理器、图表管理器、图标管理、消息管理、操作日志及审核、翻译管理、客户端应用管理等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)登录管理：要求实现多种用户身份认证并管理用户的会话，支持用户自由切换不同角色及位置进入系统。具体要求包括以下几个方面：用户认证、密码管理、会话管理、客户端防护、登录日志。</p> <p>2)用户管理：要求实现通过授权方式对用户所能使用的系统功能进行限制，达到系统安全控制的目的；要求支持对用户的数字证书进行管理、对用户的指纹信息进行管理。</p> <p>3)▲workflow 管理器：要求允许用户按照自己的工作情况、性质以及触发条件建立自己的工作序列，从而完成一次临床服务。</p> <p>4)界面编辑器：要求支持按用户、用户组、角色、医院灵活定义界面内容和风格，要求支持每个用户可以定义自己的页面。</p> <p>5)列编辑器：对于列表格式的组件，要求列编辑器可以定义列表要显示对象的字段，排列顺序、数据排序方式等属性。</p> <p>6)组件/菜单管理器：要求实现将一个 workflow、组件、工作列表等定义为一个菜单项。能够支持多个菜单项定义为一个菜单容器 (Menu Header)。可以将菜单容器赋予某一角色，组成一个专业科室工作站。</p> <p>7)图表管理器：要求实现可按角色权限维护界面页签，要求不同菜单可关联不同页签，从页让用户能在集中统一的界面中，完成一次临床服务。</p> <p>8)图标管理：要求实现按工作站分类不同医疗状态图标组，在病人信息上标注出图标，以便医护人员快速直观的知道病人的状态。</p> <p>9)消息管理：要求实现按不同业务类型定义出消息，在业务发生时，可按预先定义好的接收相关人员发出消息及及时提示，且可回复讨论，及快速进入业务处理界面，以便医护完成临床服务。</p> <p>10)操作日志及审核：要求实现业务主要操作记录保存日志，以便管理员追溯发生时的条件及结果，且可让审计员进行日志审计。</p> <p>11)客户端管理：要求实现客户端管理应用，管理客户端业务插件，提供安装，升级，调用功能，以便实现系统与客户端信息交互。</p>
--	--	--

				<p>要求提供门户展示、单点登录、组件注册、工作站模板、工作站设计、工作站授权、快捷方式管理、快捷方式授权、工作提醒、个性化设置等功能。功能详细需求说明如下：</p> <p>1)门户展示：门户系统要求支持多窗口、多应用、多桌面、统一的应用接入、统一日程管理、统一消息待办。</p> <p>2)单点登录：要求实现用户通过平台身份认证访问多个服务系统，实现一次登录，多次访问的功能，让各个应用系统之间互联互通，用户只需拥有一个账号，便可登录其他应用系统办事。</p> <p>3)组件注册：要求实现组件拖拽布局成工作站，组件的类型包含图表、指标、列表、富文本、日历等类型，要求支持自定义扩展并实现个性化需求。</p> <p>（1）图表组件要求支持柱状图、折线图、饼图等常见的图表的配置。要求支持配置图表所展示数据来源和显示的字段；要求支持配置图表检索条件；要求支持配置图表组件标题以及背景颜色等属性。</p> <p>（2）指标组件要求支持多种展示风格。要求支持配置指标组件所展示数据来源和显示的字段；要求支持配置指标图表、自定义名称、消息数量的展示；要求支持配置跳转链接进行相关作业的处理；要求支持配置指标组件标题以及背景颜色等属性。</p> <p>（3）列表组件要求支持配置列表所展示数据来源和显示的字段；要求支持配置列表内容包含翻页的设置、每列显示的样式、列的操作链接等属性；要求支持配置列表组件的标题以及背景颜色等属性。</p> <p>（4）富文本组件要求支持动态字段的展示以及对文本信息的自定义。</p> <p>4)工作站设计：要求提供工作站设计模块，要求支持高度定制化的框架布局、门户布局、组件设定等能力，实现对于工作站可视化的向导功能，零活高效构建门户工作站。</p> <p>（1）要求支持组件夹，方便整理和归类。</p> <p>（2）要求支持主副屏，主屏的内容展示不下，可新建副屏进行展示。</p> <p>（3）要求支持可选择模板，统一工作站的样式风格。</p> <p>（4）要求支持版本发布，设计时不影响运行版本。</p> <p>5)工作站授权：要求根据业务和岗位给工作站授权，要求实现针对工作站中的组件进行配置。</p> <p>6)工作站模块：为了方便设计和统一风格，要求门户系统提供工作</p>
		11.3	门户管理平台	

		<p>站模板，支持设计模板，在工作站设计时选择模板，实现所有工作站风格一致，方便高效。</p> <p>7)快捷方式管理：要求系统支持快捷方式模块，维护任务栏中的快捷方式。</p> <p>（1）快捷方式要求支持四种类型：菜单、组件、应用系统、链接。</p> <p>（2）要求支持把已注册好的组件、应用系统设置为快捷方式。快捷方式要求支持有层级关系，菜单类型快捷方式要求支持新建子快捷方式。</p> <p>8)快捷方式授权：要求支持根据业务和岗位给快捷方式授权，可控制到每层节点。</p> <p>9)工作提醒：要求支持危急值、院感上报、抗菌药物审核、会诊、病历质控等消息提醒功能。</p> <p>10)个性化设置：要求支持用户对自己的门户系统进行个性化的设置，真正实现千人千面的工作站。</p> <p>（1）壁纸设置：要求支持更换壁纸。</p> <p>（2）任务栏设置：要求支持自定义任务栏常用操作视图。任务栏可配置显示位置居左或者居中。</p> <p>（3）应用系统设置：要求支持设置应用系统是否展示以及展示顺序。</p> <p>（4）快捷方式设置：要求支持自定义快捷方式、设置快捷方式是否展示以及展示顺序。</p>
		<p>要求提供建卡、基本信息采集、数据质量控制、患者主索引注册、患者信息修改、卡信息合并、患者信息查询、卡管理、特殊患者管理等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)建卡：要求窗口建卡模块可以通过读取患者医保卡、电子医保卡、身份证等有效证件信息以及人脸识别等方式快速准确的完成患者基本信息的采集、发卡操作。采集的基本信息要求包含：患者姓名、性别、年龄、出生日期、联系电话、家庭住址、身份证、患者类型、患者照片信息等。要求支持多类型姓名管理，可录入简体中文、繁体中文、英文、藏文等类型。要求支付方式有现金，微信，支付宝，银行卡等。要求支持建临时卡、转正式卡、同步母亲信息、打印条码、快速跳转到挂号等操作。为了方便患者进行信息采集登记，减少窗口压力，要求系统能够支持除窗口建卡以外的自助机，app，微信等多种建卡渠道，能协助患者在线自助完成开卡建档等工作。</p>

				<p>2)基本信息采集：要求支持通过居民健康卡、电子健康卡、身份证、军官证、驾驶证、护照、外国人永久居住证等身份证件识别，人脸识别和人工录入患者个人信息，包括姓名、性别、民族、籍贯、出生地、出生日期、婚姻、户籍地址、现住址、工作单位、职业、联系电话（本人）、联系电话（家属）等方式进行基本信息采集，并且要求支持通过社保卡号、商业保险号等保险类别识别患者的医保信息。</p> <p>3)数据质量控制：要求可通过校验和跟踪实现对数据质量问题的管理，要求支持从数据格式、数据值域、数据间的逻辑关系等角度做质量审核，要求可按照空值校验、重复校验、格式校验、一致性校验和逻辑校验等审核规则对患者基本信息数据进行质量控制。</p> <p>4)患者主索引注册：要求支持根据录入的患者基本信息，注册生成患者在院的唯一主索引，作为患者在本院就诊的唯一标识，并支持与院内各系统之间进行关联，并且可以关联患者历次就诊的诊疗信息。</p> <p>5)患者信息修改：要求信息修改模块支持在患者基本信息发生变化时，同步变更院内电子档案信息。要求支持针对系统中患者基本信息发生的变更做详细的日志记录，自动记录相应的操作内容、操作人员和操作日期，用于对操作的追溯和审计。实现患者基本信息的变更管理。</p> <p>6)卡信息合并：患者电子档案信息因特殊原因导致同一患者在院内有多条档案记录时，要求系统支持将患者基本信息做信息合并处理，保留患者需要的档案信息，做到患者在医院内存在唯一档案信息，更加方便对档案信息的灵活管理，并且要求提供卡信息合并操作的操作日志信息。</p> <p>7)患者信息查询：要求支持对患者基本信息进行多条件组合查询，以及对患者基本信息进行多维度统计，并且要求提供对查询和统计结果的导出功能。要求该系统模块可以支持自助机，app，微信等多渠道，能协助患者在线完成自己院内卡信息的查询。</p> <p>8)卡管理：要求支持对患者卡记录进行挂失、启用、换卡、补卡、退卡、充值等操作，可通过多组合条件查询获取需要操作的卡记录。要求支持针对系统中的卡记录信息变更做详细的日志记录，自动记录相关操作内容，操作人员和操作日期，用于对操作的追溯和审计。要求支持多组合条件的卡查询，以及建/换/补卡统计。</p> <p>9)特殊患者管理：要求支持配置不同的特殊类型，不同的患者类型可以设置对应的管控代码；根据实际情况可新增不同类型的特</p>
--	--	--	--	--

11.4

患者基本信  
息管理系统

		<p>殊患者记录，需录入患者姓名、身份证号信息，支持录入备注，维护的记录会在对应的业务节点根据管控代码进行对应的操作（包括但不限于提示，确认、限制等）。支持修改特殊患者记录和置无效操作。</p>
		<p>要求提供门诊挂号/取号、诊间预约/加号、窗口预约、退号、预约管理、预约信息一览表、挂号查询、医生坐诊信息调整、排班模板维护、生成排班记录、挂号权限维护、出诊查询、停替诊查询、黑名单维护等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)门诊挂号/取号：要求支持操作员通过医保卡、就诊卡、电子医保卡、人脸识别等检索患者基本信息，要求支持根据患者病情或患者要求为患者选择对应的就诊科室、专业组和就诊资源，进行挂号收费操作或选择已有的预约/加号信息进行取号缴费操作。就诊资源支持卡片或列表视图展示，用户可根据操作习惯切换。要求支持缴费时可支持但不限于使用现金、院内账户、银行卡等多种支付方式进行支付操作，同时也根据当地医保规定可进行医保直连上传就诊信息和进行报销操作。挂号结束后根据需要可以为患者进行挂号凭证和收费凭证的打印，患者可凭此进行有效就医。要求系统模块可以支持自助机，app，微信等多渠道接口实现线上直接挂号/取号、支付的流程，挂号成功后向患者推送相应的就诊信息。就诊大时段支持分时段就诊，可按时段号源总数和分时段间隔生成分时段信息，操作员可以按实际情况为患者选择对应的分时段挂号。</p> <p>2)窗口预约：要求支持操作员根据患者病情或患者要求选择对应的就诊科室、就诊日期、可用出诊资源为患者进行就诊预约并打印预约凭证。出诊资源支持卡片或列表视图展示，用户可根据操作习惯切换。要求该系统模块可以支持自助机，app，微信等多渠道实现线上直接进行预约，按自身需要选择需要就诊的时段进行预约。就诊大时段支持分时段就诊，可按时段号源总数和分时段间隔生成分时段信息，支持设置分时段预约限额，操作员可以按患者要求以及实际资源可用情况，选择对应的分时段进行预约。</p> <p>3)退号：要求支持患者在挂号支付后，由于特殊原因不能就诊，在符合医院退号政策的前提下为患者进行退号退费或换号的操作。要求支持原号重打、作废重打、挂号小条重打等打印操作。要求支持在退号的过程中可以选择对应的退号操作原因，要求可以进行后期质控数据查询。要求该系统模块可以支持自助机，app，微信等多渠道接口，实现在满足医院退号政策控制的前提下，进行自助退号退费操作。</p> <p>4)预约管理：要求可以通过多条件索引进行执行预约信息的查询，</p>

				<p>要求支持对查询出来的有效的预约数据，在满足医院政策的前提下进行取消预约或改约的操作。该系统模块要求可以支持自助机，app，微信等多渠道接口，实现在满足医院取消预约政策控制的前提下，要求支持进行自助查询预约记录并取消预约操作。</p> <p>5)预约信息一览表：要求支持操作员可在预约信息一览表中通过多条件联查询，要求实现对系统的预约数据进行按就诊科室汇总查询或对全部明细进行汇总查询，并且要求提供对查询结果的导出功能。</p> <p>6)挂号查询：要求支持通过多条件联合查询，可以查询对应的就诊登记时所产生的详细挂号信息记录，并支持导出和挂号小条重打。要求包括但不限于以下信息：就诊人姓名，就诊人登记号，就诊科室，就诊号别，收费金额，支付详情，发票号，挂号人，挂号日期，挂号时间。</p> <p>7)医生坐诊信息调整：要求支持通过该功能可以对已经生成的出诊医生资源进行调整，包括正号限额，加号限额，分时段信息，各预约途径可预约数量等。要求支持对已生成的资源进行停诊操作或对为生成的资源进行临时加诊操作，医生坐诊信息的调整。要求支持对新增、停诊、撤销停诊、替诊、撤销替诊等操作提供申请审核流程，可审核或拒绝，审核通过后，操作生效；支持排班审批配置维护不受限制的安全组、科室，需审批的操作和审配拒绝原因等。要求对于已经生成的出诊信息调整会提供完整的调整信息日志功能，用于对操作的追溯和审计实现出诊信息的变更管理。要求支持维护排班扩展设置，可限制挂号费别、性别、年龄、默认诊断、医嘱等。要求支持分时段模版维护，专业组维护；长时段停诊，批量停诊、撤销停诊、替诊、撤销替诊、删除排班，导出等操作。要求支持按一周内的开始、结束日期的出诊记录样板批量生成开始、结束日期内的全院医生的排班记录。要求支持基于出诊记录的挂号及分诊常规配置数据监测，方便获取未正确配置的数据信息，方便及时更正。</p> <p>8)排班模板维护：要求支持对需要出诊科室资源进行出诊班次和出诊资源模板维护。模板数据要求包括：科室，医生，星期，时段，级别，正号限额，加号限额，预约限额，分时段信息等。要求模板信息可以用来批量生成出诊记录。要求支持打印、导出、导入，拖拽复制，激活、取消激活等操作。要求支持维护排班模版扩展设置，可限制挂号费别、性别、年龄、默认诊断、医嘱等，</p> <p>9)同时支持维护新的扩展项目。要求支持排班模版的批量删除，批</p>
--	--	--	--	---

11.5

门诊预约挂号系统

			<p>量修改挂号支持职称。</p> <p>10)生成排班记录：要求支持通过维护的排班模板生成一段时间的出诊资源。可以根据需要选择部分科室和部分号别来进行生成也可已选择全部进行生成，若对应日期的排班已存在且未产生业务会按对应排班模版进行更新。</p> <p>11)出诊查询：要求可以通过多条件联合查询对应科室的出诊排班报表，并提供导出功能。</p> <p>12)停替诊查询：要求可以通过多条件联合查询可以查询对应的日期范围内的停替诊出诊记录，要求支持对资源的变更可以进行审计操作，更直观的进行管理查询，并提供打印功能。</p> <p>13)号源信息汇总：要求支持对出诊信息的使用情况进行汇总查询，要求支持通过查询可以随时进行号源资源投放的优化调整。</p> <p>14)黑名单维护：要求支持根据医院实际情况，制定相关信用规则，针对诊疗活动中，恶意占用医院诊疗资源的行为进行系统甄别，形成黑名单，对违反预约挂号规则或频繁爽约的患者给予必要提示、限制；要求支持对恶意占用号源的患者进行信用跟踪，同时对信用不良的患者采取停用或限制预约次数和范围等增加管理措施。</p>
			<p>要求提供分诊、分诊挂号、出诊查询、分诊工作量统计、危急值查询、医生实时出诊信息、信息获取、诊室分配、就诊排队干预、时间段设置、统计查询等功能</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)分诊：要求支持自动获取操作员默认分诊区的患者就诊队列记录，可根据诊室、号别、医生，以及其他组合查询条件进行患者就诊记录筛选。支持对就诊队列记录进行报到、复诊、优先，以及相关逆操作，获取等候人数，专科表单填写等功能。要求对就诊队列的状态变更记录完整的日志（包括操作时间，操作人员等），用于后续的数据溯源，状态追踪。支持查看就诊队列的就诊流程，以及添加备注信息。同时要求支持报到机、自助机等多渠道接口，以实现满足医院报到规则的患者自助报到。</p> <p>2)分诊挂号：要求支持操作员通过卡号、登记号检索，读卡（身份证、医保卡、电子医保卡、人脸识别）等方式快速获取患者基本信息，要求支持根据患者病情或患者要求为患者选择对应的就诊科室、专业组和就诊资源，进行挂号收费操作或选择已有的预约/加号信息进行取号缴费操作。就诊资源支持卡片或列表视图展示，用户可根据操作习惯切换。要求支持缴费时可支持但不限于使用现金、院内账户、银行卡等多种支付方式进</p>



11.6	门诊分诊系统	<p>行支付操作，同时也根据当地医保规定可进行医保直连上传就诊信息和进行报销操作。挂号结束后根据需要可以为患者进行挂号凭证和收费凭证的打印，患者可凭此进行有效就医。</p> <p>3)出诊查询：要求支持根据组合查询条件获取出诊的资源记录。出诊记录内容包含出诊日期、诊室名称、科室、医生、时段。</p> <p>4)分诊工作量统计：要求支持查询操作员在一定日期内的分诊人数。</p> <p>5)危急值查询：要求支持按照不同的组合查询条件获取患者的危急值报到记录，支持导出功能。</p> <p>6)医生实时出诊信息：要求支持自动获取分诊区科室医生实时出诊信息，包括待诊人数、已接诊人数、当前接诊病人、剩余号源等信息。</p> <p>7)分诊规则设置：要求支持按照医院业务要求，设置分诊规则，要求可按诊区、出诊医生、专家、诊室、时间段、序号和初诊/复诊等条件配置。</p> <p>8)信息获取：要求支持自动获取患者挂号或就诊信息，包括姓名、性别、身份证号码等患者基本信息以及挂号科室、预检、历史就诊信息等。</p> <p>9)诊室分配：要求支持按照分诊规则形成队列，支持自动或者人工进行诊室分配。</p> <p>10)就诊排队干预：要求提供就诊队列设置，能够支持多个队列的叫诊模式，要求可根据实际情况为患者设置优先、撤销、暂离等状态。</p> <p>11)时间段设置：要求支持配置不同时间段的就诊人数，要求可以根据医院门诊科室排班情况，将候诊患者分配到设定的时间段内。</p> <p>12)就诊提醒：要求提供语音、显示屏幕、移动终端等多种方式的就诊提醒服务。</p> <p>13)统计查询：要求可统计每日窗口人工服务或自助服务等渠道分诊人数信息。要求支持分诊日期查询条件对相关明细进行查询</p>
		<p>要求提供门诊预交金充值、门诊预交金退款、门诊账户结算、门诊预交金查询、门诊发票管理、门诊收费结算、锁定就诊、跳号、门诊收费异常处理、门诊退费申请、门诊退费审核、门诊退费、发票集中打印、门诊收据查询、收费员日结、收费员日结汇总、医保业务处理等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)门诊预交金充值：要求支持就诊卡充值一定金额的预交金，在患</p>

				<p>者就诊、取药、在医技科室做诊疗时可以刷卡消费，不用再排队等候。</p> <p>2)门诊预交金退款：要求支持在患者就诊结束后，可以医院将储存在就诊卡中的钱退回。</p> <p>3)门诊账户结算：要求支持在患者就诊结束后，做账户结算、退卡。患者再就医时则需要重新建卡。</p> <p>4)门诊预交金查询：要求支持按日期、登记号、读就诊卡、收费员、支付方式等条件查询门诊预交金充值、退款明细，同时支持打印明细报表，方便收费员统计预交金收退费情况。</p> <p>5)门诊发票管理：要求支持财务科对购入的纸质发票进行管理，提供发票购入、发放、转交功能。财务科购入发票后可将发票号码、发票张数和发票类型等数据录入系统，录入完成后，可将购入的发票发放给办理收费员，同时支持收费员将未使用的发票转交给其他收费员。</p> <p>6)门诊收费结算：要求支持根据不同患者类别，自动确定收费比例，计算患者自付金额与记账金额。收银台支持展示患者此次支付的费用总额、折扣金额等信息，要求支持患者从线上线下等多种支付方式中选择一种完成结算，实现聚合支付。要求支持收银台可通过配置快捷键实现全键盘操作选择支付方式。结算成功后，可将结算完毕的药品处方同步传递给对应药房的摆药机。要求支持根据不同患者类别打印不同格式的发票。</p> <p>7)锁定就诊：要求支持在门诊收费界面查询出就诊记录锁定就诊，在医生界面提示就诊被锁定，反之，医生界面打开就诊，在收费界面提示该就诊被锁定，不能结算。</p> <p>8)跳号：要求支持发票因为某些原因导致该发票不能继续使用时，进行发票的作废。即在HIS系统中将此发票号作废，下一个患者结算时就可以打印正常的发票，且保证HIS系统中的号码跟实际发票号一致。</p> <p>9)门诊收费异常处理：要求支持在收费或退费过程中因为网络等原因产生异常而未能完成收费或退费的业务，支持进行撤销收费、完成收费的操作。</p> <p>10)门诊退费申请：医院相关部门需要对患者退费进行把控确认，要求支持由原开单科室医生或超级管理员对患者已经缴过费且未执行、未发药的医嘱做退费申请，以便后面进行退费。在相关配置允许该医嘱进行部分退费后，支持在退费申请界面填写申请数量进行部分退费。</p> <p>11)门诊退费审核：要求支持对退费申请做二次把控确认，则可由负责审核的专员进行审核或者撤销，审核通过则可以后续退费</p>
--	--	--	--	--

11.7

门诊收费系统

			<p>。</p> <p>12)门诊退费：要求支持自动部分退费，退费是否需要申请或审核，支持相应配置界面进行配置，当医嘱不能退费时弹出不可退费原因悬浮窗。根据医院流程，退费可以由收费处直接退费，也可以经过医生停医嘱以及财务人员的审批后再退费。要求支持按票据号、登记号、就诊卡号等方式查询患者缴费信息。非收费员补录的医嘱退费需院内相关部门确认后方可执行退费，而收费员补录的医嘱可直接退费。要求支持线上线下等多种退款途径。</p> <p>13)发票集中打印：要求支持对患者在科室卡消费、自助机、APP上缴费，或医保患者结算时先自费垫付但没有打印发票的费用进行医保报销且打印发票。</p> <p>14)门诊收据查询：要求支持按患者、收费员、日期、结算费别等条件查询收费、退费情况。要求支持打印患者费用清单、修改患者合同单位、查看对应发票的医保门诊结算支付信息等。</p> <p>15)收费员日结：要求支持收费员在下班前、交账时做结账。可提供日结报表和建卡、挂号、退号、门诊预交金充值退款、门诊收费退费等业务明细。方便收费员对自己手中的款项和票据进行核对，并给财务交账。</p> <p>16)收费员日结汇总：要求支持收费组长或财务对收费员交的账务进行核对并上交汇总表存档。要求支持收费组长或财务查看收费员进行日结并查看收费员日报，也可查看当日所有进行日结的收费员的汇总表。</p> <p>17)医保业务处理：要求支持与本区域医保中心提供的相关接口对接，要求包括登记信息上传、费用上传、费用预结算、费用结算、结算取消、医保数据对照、医保对账等。</p>
			<p>要求提供业务消息列表、患者列表、诊疗、申请、预约/加号、住院证、病历浏览、医政管理、配置维护、查询统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)业务消息列表：要求支持消息管理机制，可按照医生所关注内容，提供消息分类提醒功能，包括危急值、处方审核、皮试结果、会诊通知等消息的主动提醒。同时可按照日期、状态、消息紧急情况对消息类型进行检索。实现消息处理功能，能够在业务消息列表中对于紧急消息进行处理，在处理过程中能够查看患者相关信息。</p> <p>2)患者列表：要求支持选择患者接诊功能，可按照患者就诊状态分类显示患者信息并支持按照就诊日期、登记号、姓名等条件查询患者。要求支持医生接诊功能，提供医生临时离开、呼叫、</p>

重复呼叫、过号、就诊登记、退费申请、完成就诊、转诊、取消接诊、报到、修改加号限额等功能。要求支持患者列表中展示患者就诊序号、登记号、姓名、性别等基本信息，号别、诊室、优先级、来源等诊疗基本信息，以及病历状态、药品、化验、检查等当次就诊诊疗过程简要信息；要求支持16:9和21:9两种屏幕显示格式。

3)医生诊疗：要求支持门诊病历、诊断录入、医嘱录入、草药录入、总览打印、完成接诊、预扣费、取消接诊、本次医嘱、检查报告、检验报告、病历浏览、过敏记录、公共卫生事件、门诊临床路径等模块，支持患者诊疗信息集中处理。要求支持16:9和21:9两种屏幕格式。

4)门诊病历：要求支持引用知识库、检查报告、检验结果、历史就诊等信息。

5)诊断录入：要求支持根据诊断模板、历史诊断记录快速完成诊断填写；要求支持西医、中医、证型的标准ICD诊断的精确检索和模糊检索；要求支持非标本ICD的录入；要求支持诊断被病历、住院证、检查检验申请单等项目引用；要求支持诊断记录删除、修改、保存为诊断模板等操作；要求支持支持记录诊断增加、修改等操作的日志，便于追溯；要求支持专科表单填写；要求支持查询并维护长效诊断；要求支持结构化诊断；要求支持诊断数据的快捷键操作。

6)医嘱录入：要求支持医嘱的录入、展示、操作等功能；要求支持模糊检索、个人及科室和院区模板、历史医嘱复制、字典查询、常用医嘱用法、医嘱套、检查检验申请、治疗申请等多种录入方式；要求支持空格递进检索录入；要求支持在录入过程中结合用户习惯，对内容进行排序；要求支持展示医嘱明细数据；要求支持集成知识库系统；要求支持自定义当地医保管控，结合患者病种、特殊诊断等信息对医疗费用进行管控；要求支持医嘱审核后自动发送至对应的执行科室；要求支持医嘱审核后未缴费之前修改医嘱处理；要求支持对医嘱进行成组关联；要求支持显示已审金额和未审金额；要求支持医嘱数据的快捷键操作；要求支持同步医嘱备注、医嘱超量原因；要求支持放大/缩小医嘱录入区域；要求支持将医嘱另存为用户常用、医嘱套、医嘱模板；要求支持抗菌药从申请到审核再到开立的流程；要求支持管制药品录入权限判定以及填写代理人信息；要求支持检验医嘱按规则分管；要求支持判断检验医嘱当天是否可以重复开立；要求支持物资医嘱减库存；要求支持扫码录入高值耗材和低值耗材医嘱；要求支持处方关联诊断，并在处方单据上打印展示；要求支持免费药录入；要求支持根据药库“限制用药维护”配置、安全组“医嘱授权”、医嘱项“医嘱限制”

			<p>等配置，判断医生开立医嘱项的权限；要求支持按客户端锁定患者；要求支持按条件绑定附加医嘱；要求支持要求审核医嘱时需要校验用户密码；要求支持检验、检查、病理、治疗等申请类医嘱弹窗录入和直接在行上录入的方式进行开立；要求支持重复医嘱判断、药品库存量判断、药品适应症判断、根据诊断控制药品的用药疗程、限制某类医嘱的条数、限制处方的条数，根据处方类型限制医嘱的使用，根据上次就诊医嘱用量限制本次用量、加入用药备注，限制本次就诊的医嘱费用、要求支持依据用法、用量、疗程自动计算整包装、成组医嘱的自动匹配。</p> <p>7)草药医嘱录入：要求支持草药录入区和草药模板，且两部分可以通过配置控制布局方式；要求支持结合中草药处方的特性，提供草药饮品、颗粒剂、小包装、膏方等不同处方剂型的录入方式；要求支持协定处方；要求支持基本单位自动转化多种包装数量发药；要求支持按照设定的分处方规则，自动分处方；要求支持处方用药付数、用药方式、使用方式、一次用量、接收科室、备注、加急标志等录入；要求支持通过医嘱项检索、模板、医嘱套、处方复制、协定方录入等录入方式；要求支持医嘱项与库存项一对多，且无法自动计算出包装组合数时，提供医生手动选择的弹窗；要求支持按设定剂型限制医嘱子类录入；要求支持无中医诊断不可开立草药医嘱；要求支持剂量控制；要求支持按配置允许单次剂量录入小数；要求支持药量分开/齐开两种开医嘱习惯；要求支持显示单付数量、单付金额和总金额实时计算；要求支持增删待审医嘱，支持上、下、左、右调整医嘱显示顺序；要求支持通过新建处方和清除方子；要求支持草药处方剂型转换；要求支持发药单位数量组合数检测以及协议单位临近最大值、最小值提示；要求支持互斥医嘱检测；要求支持药食同源提醒；要求支持医嘱未发药前修改煎药方式；要求支持审核医嘱时校验用户密码；要求支持按条件绑定附加医嘱；要求支持处方关联诊断；要求支持将医嘱另存为用户常用、医嘱套、医嘱模板；要求支持查看国家医保患者医嘱项国家医保编码和名称。</p> <p>8)总览打印：要求支持单据类型列表、病历相关记录、诊断和处方信息查询条件和功能；要求支持通过开医嘱日期、收费状态查询医嘱；要求支持通过选择单据类型和具体单据实现一键预览和一键打印的操作；要求支持病历签名状态复核并支持快捷打开需签名病历；要求支持修改毒麻处方代办人信息；要求支持修改处方关联诊断；要求支持查看草药处方明细；要求支持撤销未结算医嘱。</p> <p>9)完成接诊：要求支持显示当前接诊人数、待接诊人数以及下一位</p>
--	--	--	---

11.8

门诊医生工  
作站

待接诊患者的名称及序号信息；要求支持选择呼叫下一患者、重复呼叫下一患者、过好并呼叫下一个、接诊下一患者等功能。

- 10)预扣费：要求支持为存有预交金的患者进行结算。
- 11)取消接诊：要求支持将当日的不存在有效诊断和医嘱的就诊记录撤销已就诊状态。
- 12)本次医嘱查询：要求支持费用合计查询，包括总费用、已缴费、未缴费、余额；要求支持全部、已撤销、未收费、已收费、已发药、未发药等查询；要求支持查看医嘱详细状态信息、国家医保编码和名称、医嘱明细等信息。
- 13)检查报告查询：要求支持根据条件检索并展示患者的检查与病理申请记录；要求支持查看并阅读已出的报告和图像；要求支持检索患者历史就诊的检查记录。
- 14)检验报告查询：要求支持根据条件检索并展示患者的检验申请记录；要求支持查看并阅读已回的报告明细。
- 15)病历浏览：要求支持选择历次就诊记录查看医嘱信息、诊断信息、电子病历、检查报告、检验报告等记录。
- 16)过敏记录：要求支持按列表显示患者历次的过敏记录；要求支持新增和作废过敏项；要求支持在医嘱录入时存在过敏冲突时进行提示。
- 17)公共卫生事件：要求支持填写各种报卡。
- 18)门诊临床路径：要求支持与临床路径系统关联，支持患者进行入径、出径等操作。
- 19)医嘱申请单：要求支持检验检查申请、治疗申请、手术申请、会诊申请和输血管理等功能。
- 20)检验检查申请：要求支持集中展示且可自定义树状结构；要求支持多部位检查申请、自定义病理申请、多标本检验申请；要求支持保存、发送、取消申请、打印申请单；要求支持查看检查资源预约明细。
- 21)治疗申请：要求支持通过治疗项目选择开立治疗项目；要求支持治疗项目资源排程查询；要求支持治疗申请工作量统计。
- 22)手术申请：要求支持申请门诊手术；支持门诊手术查询。
- 23)会诊申请：要求支持会诊列表和会诊处理功能；支持会诊统计；支持MDT会诊申请和执行。
- 24)输血管理：要求支持进入输血管理系统，显示患者的基本信息和临床用血说明。
- 25)预约/加诊：要求支持就诊登记、预约和加号功能。就诊登记要

		<p>求支持为患者进行挂号操作;预约/加号要求支持展示日期中的预约/加号限额、已预约/加号数、剩余限额;要求支持按日期进行预约和加号的操作;要求支持查询预约记录。</p> <p>26)▲住院证: 要求支持开立住院证和住院证查询, 要求在开立住院证时可自动获取相关信息, 在医生选择并补充相关信息后完成住院证发送功能。</p> <p>27)要求支持按照不同维度进行住院证信息的检索与查看功能。</p> <p>28)▲病历浏览: 要求支持患者历次门诊、住院的就诊信息总览, 包括医嘱浏览、病历浏览等就诊信息; 要求支持集成视图功能, 实现以时间轴的方式按周展示患者本次就诊的详细记录。</p> <p>29)药师审核查询: 要求支持查询门诊配伍审核拒绝的医嘱并进行接受和申诉操作。</p> <p>30)孕产妇信息: 要求支持维护医保生育患者报销时需要填写的生育信息, 非医保患者不能填写。</p> <p>31)危急值查询: 要求支持查询并处理本科室的危急值报告。</p> <p>32)配置维护: 要求支持常用用法维护、医嘱套维护、诊断模板维护、医嘱模板维护等功能。</p> <p>33)查询统计: 要求支持门急诊日志、患者查询、患者病历查询和医嘱字典查询等功能。门急诊日志: 要求支持按不同维度条件查询门急诊科室接诊记录; 要求支持查询汇总信息; 要求支持导出和打印功能。</p> <p>34)患者查询: 要求支持按不同维度条件查询门急诊和住院患者就诊记录; 要求支持导出和打印功能。</p> <p>35)患者病历查询: 要求支持简单查询和高级查询两种模式的病历检索并展示; 要求支持导出数据操作。</p> <p>36)医嘱字典查询: 要求支持按不同条件检索医嘱项和医嘱套; 要求支持维护和删除别名的功能。</p>
		<p>要求提供门诊输液座位图管理、门诊护士执行管理、皮试管理、生命体征管理、疫苗管理、护士预约管理、门诊采血排队、查询统计、输液座位配置、护士执行单配置、基础数据管理、产品功能配置等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下:</p> <p>1)座位图管理: 要求支持门诊输液座位展示功能, 要求支持座位图大小调整, 支持以明细、详情、紧密、位置等快捷方式修改座位图展现形式。</p> <p>2)要求支持按照性别、登记号、姓名、座位号、需执行医嘱等条件快速查询输液患者; 要求支持病人座位管理, 包括加入等候区</p>

				<p>、座位安排、调整、离座、座位卡打印、主管医生修改，支持刷卡确认身份并扣费。</p> <p>3)护士执行管理：要求支持输液座位患者列表、门诊输液患者清单、输液队列、皮试队列、治疗队列等多种队列显示病人。</p> <p>4)要求支持输液队列、治疗队列完成就诊、优先就诊、过号、过号重排；要求支持患者明细信息展现；要求支持患者按照不同医嘱类型分单据显示(输液单、注射单、皮试单、检验单全部医嘱等)；要求支持患者医嘱查询显示、执行、撤销执行、置皮试结果、贴瓶签打印、执行单打印、接单、加单、床头卡打印、安排座位、补录医嘱、预扣费等操作等功能。要求支持患者状态视图、医嘱费用查询、过敏记录查询。</p> <p>5)皮试管理：要求支持皮试计时，对皮试医嘱进行皮试计时；要求支持皮试结果录入，要求支持护士置皮试结果，皮试结果提供手动置皮试结果以及PPD皮试录入数据自动计算皮试结果两种方式。要求支持皮试批次录入和PDD历史数据的显示。</p> <p>6)生命体征维护：要求支持按照时间多次维护患者生命体征，多项生命体征趋势曲线变化显示。</p> <p>7)疫苗管理：要求支持患者医疗备药到注射全流程管理，药局领冰冻疫苗-&gt;进行疫苗解冻-&gt;入冰柜-&gt;从冰柜取出疫苗进行稀释或分装。</p> <p>8)疫苗解冻登记：要求支持对疫苗解冻登记、登记修改、打印、作废；要求支持按照日期、疫苗名称、疫苗批号、解冻效期、状态查询解冻登记；</p> <p>9)疫苗柜管理：要求支持疫苗入柜登记、取出、疫苗回收、支持按照疫苗名称、疫苗批号、解冻日期、疫苗柜、解冻编码、解冻效期查询疫苗柜管理信息；</p> <p>10)疫苗柜台账：要求支持疫苗柜台账查询、疫苗回收登记、台账信息导出、按照日期、疫苗名称、疫苗柜、解冻编码、状态查询台账信息；</p> <p>11)疫苗稀释分装：要求支持疫苗稀释分装登记、登记信息修改、信息查看、打印、分装作废、分装明细的打印、分装明细的作废、按照日期、疫苗名称、解冻日期、解冻编码、解冻效期查询疫苗稀释分装信息；</p> <p>12)疫苗登记：要求支持按照医嘱进行疫苗登记、疫苗登记作废、登记信息查询；</p> <p>13)疫苗登记查询：要求支持按照日期、疫苗登记、分装编码、状态、登记号、姓名、身份证号查询疫苗登记信息；要求支持疫苗信息导出。</p>
--	--	--	--	---

11.9

门诊护士工  
作站



		<p>14)护士预约管理：为合理安排化疗椅、治疗室等资源，要求支持门诊化疗/治疗患者医疗资源预约，要求支持对门诊护士预约模板维护、生成预约记录；要求支持预约排班信息、修改预约排班信息、启用预约排班信息、排班信息查询；要求支持卡号、登记号、预约资源进行预约，要求支持预约信息查询，排班资源总览、已约信息列表查询、预约报到、取消报道、取消预约、预约信息打印和导出；要求支持预约查询。</p> <p>15)门诊采血排队：要求支持读卡、登记号采血排队；要求支持排队日期、卡号、登记号、读卡查询排队信息；要求支持对采血排队列表患者优先、过号、完成采血等操作。</p> <p>16)查询统计：要求支持门诊采血护士采血总人次统计数、门诊采血护士采血管数统计汇总表、门诊采血护士采血管数明细报表、儿童医学中心输液病人统计表、四级患者静脉输液率统计、急诊输液病人统计表、输液记录查询、输液室完成各专业输液人次分布、采血工作量统计。</p> <p>17)输液座位配置：要求支持座位类别维护、按照医院、类别代码、描述查询；要求支持按照科室维护座位图。</p> <p>18)▲护士执行单配置：要求支持根据执行单类别，配置门诊执行单对应的显示项目和医嘱信息等；要求支持使用配置安全组/科室对应的执行单权限及进入护士执行界面默认的执行单显示。</p> <p>19)基础数据管理：要求支持对门诊护士工作站中的是需要的基础数据、本次医嘱类别、疫苗登记状态、疫苗柜、执行设置、护士预约状态、护士预约资源、预约权限、生命体征项目、生命体征字典等数据的管理及维护。</p> <p>20)产品功能配置：要求支持门诊采血护士采血总人次统计数、门诊采血护士采血管数统计汇总表、门诊采血护士采血管数明细报表、儿童医学中心输液病人统计表、四级患者静脉输液率统计、急诊年急诊输液病人统计表、输液记录查询、输液室完成各专业输液人次分布、采血工作量统计。</p>
		<p>要求提供配药、配药确认、发药、直接发药、欠药发药、基数药发药、退药申请、退药、发药查询、退药查询、工作量统计、日消耗查询、发药统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)配药：要求支持患者交费可以通过自助机、扫码报到等自动打印配药单；要求支持按照患者查询出处方信息以及处方明细，选择处方打印配药单。</p> <p>2)配药确认：要求支持用户按照配药单取药完成后，在系统中再次</p>

				确认，通知患者可来窗口取药。
				3)发药：要求支持选择对应的窗口号后，通过病人的登记号或者卡号，或刷卡后检索患者已经配药完成的处方列表，选择一个或多个处方进行发药；要求支持显示窗口等待发药患者列表，选择待发药患者后发药；要求支持对处方再次核对的功能；要求支持发药同时完成后台自动打印发药单，以及可以查询已发处方并提供补打功能；要求支持对有问题处方进行拒绝并将处方返回给医生处理，确认没有问题后再由药房发药。
				4)直接发药：要求支持选择对应的窗口号后，通过病人的登记号或者卡号，或刷卡后检索患者已经缴费但是没有发药的处方列表，选择一个或多个处方进行发药；要求支持显示窗口等待发药患者列表，选择待发药患者后发药；要求支持应急系统数据的恢复功能，支持对有需要患者先发一部药品，欠患者一部分药品的欠药管理；要求支持发药同时完成后台自动打印发药单，以及可以查询已发处方并提供补打功能；要求支持对有问题处方进行拒绝并将处方返回给医生处理，确认没有问题后再由药房发药。
				5)欠药发药：要求支持查询欠药患者记录，对欠药记录发药或再次部分记录欠药。要求支持对欠药记录进行退药处理。
	11.10	门诊药房管理系统		6)基数药发药：要求支持查询到药房取药的基数科室以及基数药科室取药的明细和汇总记录；要求支持按照明细或者汇总进行发药；要求支持基数药科室待退药数据冲减发药处理。
				7)退药申请：支持在处方发药后，由患者向医生申请医生发起处方的退药申请。
				8)退药：要求支持通过患者的登记号查询待退药处方对其进行直接退药操作，可以进行整体或部分退药；要求支持查询出患者退药申请记录，按照退药申请进行退药；要求支持对部分退药申请可以进行拒绝退药的处理
				9)发药查询：要求支持查询出整个药房或单个患者在一段时间内的发药信息；要求支持发药时自动按药品批次减库存，记录库存台账；要求支持当要对某种药品进行单据跟踪查询时，要输入该药品，系统就检索到药房在一段时间内的包含该药品的发药单据；要求显示处方的操作时间记录。
				10)退药查询：支持对一段时间内的退药信息进行查询，可以按照退药单据查询，也可以统计出所退药品的汇总。
				11)工作量统计：要求支持药房小组管理人员统计整个药房的发药和配药人员的工作量，要求支持“按窗口统计”和“按人员统计”等模式，要求统计药房人员的配药人次、发药人次、配药量、发药量等。

		<p>12)日消耗查询：要求支持查询出药房在一段时间的消耗情况，也可以在查询条件中输入药品，查询出单个药品的消耗情况。</p> <p>13)发药统计：要求根据每天的日报信息来生成药房的月报，该月的月报已生成时，支持重新生成确认。</p> <p>14)医保药品追溯码功能：要求支持多种绑定追溯码模式，可以根据扫码的追溯码与页面业务数据的标识码进行自动匹配，也可以选定药品进行追溯码绑定。支持入库、退库、门诊发药、退药等过程追溯。</p>
11.11	门诊配液管理系统	<p>要求提供配液申请、接收申请、配伍审核、配液打签、配液状态执行、配液综合查询、配液退药。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)配液申请：要求支持输液室护士根据病人的用药医嘱，向配液中心申请配液或申请打包，允许取消申请。要求支持查看配伍审核，配伍审核拒绝不允许申请。</p> <p>2)接收申请：要求支持配液中心对护士申请配液的确认，可以操作接收或者拒绝。医嘱接收后正式进入配液中心的配药环节。</p> <p>3)配伍审核：要求支持配液中心药师对的医嘱信息审核，要求支持嵌入合理用药软件，要求支持查看病人的病历、检查报告、检验结果等病人基本信息和就诊相关信息。</p> <p>4)配液打签：要求支持对已经接收且配伍审核通过的医嘱，进行批量打印配液标签，要求支持自动监听打印。</p> <p>5)配液状态执行：要求支持批量记录各状态执行的操作时间、操作人，状态包括但不限于分签、核对、舱内配置、复核、装车、病区接收，要求根据流程定制动态扩展。</p> <p>6)配液综合查询：要求支持查询接收到配液中心的所有医嘱信息，要求支持补打标签和补打排药单。</p> <p>7)配液退药：要求支持按退费申请退药，退药后可再去退费。要求支持打印退药单。退药需按成组医嘱退。</p>

11.12	门诊慢特病 管理系统	<p>要求提供用于管理和优化慢性疾病患者治疗过程的信息化工具，旨在提高医疗服务效率，改善患者的治疗效果，并帮助控制医疗成本。</p> <p>具体功能要求包括：慢特病维护、人员病种维护、慢特病用药范围维护、慢特病认定、慢特病审批、定点患者信息维护。</p> <p>详细功能要求说明如下：</p> <p>1)慢特病维护：要求支持慢特病字典信息维护，主要维护病种编码、名称、病种限额等信息，病种字典信息通常由医保管理部门提供。</p> <p>2)人员病种维护：要求支持维护定点的慢(特)病患者对应的病种信息、维护患者的月度限额以及各个病种的限额，此处的限额优先级高于病种维护界面。国家医保提供患者慢病信息查询接口的情况下，支持患者挂号时实时获取患者的特病信息并更新保存，后续的治疗过程中直接从系统中获取患者病种。</p> <p>3)慢特病用药范围维护：要求支持维护各个慢(特)病的用药范围，患者有多个慢(特)病的情况，用药范围为当次就诊时医生选择的病种。医生不选择任何病种的情况下，患者的各个病种对应的药品都可以使用。要求支持医嘱项目、医保目录和收费项目的维护和验证。</p> <p>4)慢特病认定：要求支持提供给医生的慢病认定、申请功能。患者就诊前没有慢特病的待遇，支持由医生发起慢特病的认定和申请功能。</p> <p>5)慢特病审批：要求支持医生认定患者为慢(特)病患者的情况下，医保办审批通过并在当地医保中心备案后，患者可到当前定点机构进行后续的治疗。要求支持打印慢特病申请单的功能。</p> <p>定点患者信息维护：要求支持维护本机构的慢特病患者信息。系统支持通过接口获取患者的慢特病信息，患者挂号时候同步患者信息即可。本功能主要用来导入或者维护系统上线前已经定点到本机构的患者信息。</p>
-------	---------------	---

			<p>要求提供基础数据同步、发票更新、就诊登记、就诊查询、诊断录入、收费、收费、收费记录查询、导回数据等功能</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)基础数据同步：要求系统可以每天定时将基础数据下载同步到客户端，保证客户端数据与数据库的一致性。</p> <p>2)发票更新：要求应急收费系统自动提示收费员核对发票并更改，保证系统票号与实际票号一致。</p> <p>3)就诊登记：要求支持录入患者信息，选择科室、就诊医生、患者类别等信息进行登记。</p> <p>4)就诊查询：要求支持根据日期、登记号、就诊号查询患者就诊记录，可选择就诊记录进行缴费，可修改患者基本信息。</p> <p>5)诊断录入：要求可以根据病人的情况开相应的诊断（ICD10）和病情。</p> <p>6)收费：要求支持录入患者需要缴费的项目、数量、用法等，系统根据不同患者类别，自动确定收费比例，计算患者自付金额、记账金额、折扣金额，药品可根据导入批次计价，打印发票。</p> <p>7)收费记录查询：要求可根据日期、发票号查询收费记录，支持收费记录导出、打印收费清单。</p> <p>8)导回数据：要求系统支持将应急系统业务数据导回数据库，包含患者信息、就诊记录、医嘱明细、收费记录等。并支持导回数据与系统数据汇总日结、查询统计、退费。</p>
11.13	门诊应急系统		<p>要求提供诊疗/病历、手术、会诊、治疗、出入院/费用、医政管理、病案病历、配置管理、查询统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)诊疗/病历：要求包含患者列表、患者基本信息、病历文书、信息总览、诊疗操作、辅助查询等功能。</p> <p>2)患者列表：要求支持按照在院患者、出院患者、转出患者、手术患者、危重患者、预入患者和会诊患者等患者类型展示患者列表；要求支持按照常规条件查询患者；要求支持标识出新入、病重、病危及其他特殊情况患者；在院患者支持本人、本科、本医疗组等条件快捷检索患者。</p> <p>3)患者基本信息：要求支持展示患者基本信息和重要就诊信息；支持身高、体重、血压等其他就诊信息填写。</p> <p>4)病历文书：要求支持对不同分类的病历文书进行操作；要求支持展示不同分类下已打印/已书写的病历数。</p> <p>5)信息总览：要求支持患者的病历质控、患者诊疗信息和医嘱信息</p>

展示；要求支持宽屏布局和方屏布局；电子病历质控提醒包含自动质控和人工质控；患者诊疗信息要求支持维护护理级别、饮食、引流信息，展现患者TPR、身高体重、检验、检查、危急值、治疗等信息。医嘱浏览要求支持医嘱浏览、执行、停止、撤销、作废等功能；要求支持展示医嘱的执行记录信息。

6)诊疗操作：要求支持诊断录入、医嘱录入、中草药录入、检验检查申请、治疗、会诊、临床路径、住院处方打印、诊疗计划单、过敏记录、公共卫生事件等功能。

7)诊断录入：要求支持根据诊断模板、历史诊断记录快速完成诊断填写；要求支持西医、中医、证型的标准ICD诊断的精确检索和模糊检索；支持非标本ICD的录入；支持诊断被病历、住院证、检查检验申请单等项目引用；支持诊断记录删除、修改、保存为诊断模板等；支持记录诊断增加、修改等操作的日志，便于追溯；支持专科表单填写；支持查询并维护长效诊断；支持结构化诊断；支持诊断数据的快捷键操作。

8)医嘱录入：要求支持医嘱的录入、展示、操作等功能；要求支持模糊检索、个人及科室和院区模板、历史医嘱复制、字典查询、常用医嘱用法、医嘱套、检查检验申请、治疗申请等多种录入方式；要求支持空格递进检索录入；要求支持在录入过程中结合用户习惯，对内容进行排名；要求可展示医嘱项明细数据；要求集成知识库系统，提供相互作用等辅助功能；要求支持自定义当地医保管控，结合患者病种、特殊诊断等信息对医疗费用进行管控；要求支持医嘱审核后自动发送至对应的执行科室；要求支持医嘱审核后未缴费之前修改医嘱处理；要求支持出院、转科、手术等特殊医嘱录入；要求支持根据患者在院状态，限制医嘱录入；要求支持对医嘱进行成组关联；要求支持显示已审金额和未审金额；要求支持医嘱数据的快捷键操作；要求支持医嘱项备注实时显示在医嘱录入界面上，要求支持医嘱表格手动局部刷新；要求支持同步医嘱备注、医嘱超量原因；要求支持放大/缩小医嘱录入区域；要求支持将医嘱另存为用户常用、医嘱套、医嘱模板；要求支持抗菌药从申请到审核再到开立的流程；要求支持管制药品录入权限判定以及填写代理人信息；要求支持检验医嘱按规则分管；要求支持检验医嘱当天是否可以重复开立；要求支持物资医嘱减库存；要求支持扫码录入高值耗材和低值耗材医嘱；要求支持处方关联诊断，并在处方单据上打印展示；要求支持免费药录入；要求支持按客户端锁定患者；要求支持按条件绑定附加医嘱；要求支持要求审核医嘱时需要校验用户密码；要求支持检验、检查、病理、治疗等申请类医嘱弹窗录入和直接在行上录入的方式进行开立；支持重复医嘱判断、药品库存量判断、药品适应症判断、

				<p>根据诊断控制药品的用药疗程、限制某类医嘱的条数、限制处方的条数，根据处方类型限制医嘱的使用，根据上次就诊医嘱用量限制本次用量、加入用药备注，限制本次就诊的医嘱费用、要求支持依据用法、用量、疗程自动计算整包装、成组医嘱的自动匹配。</p> <p>9)草药录入：要求支持结合中草药处方的特性，提供草药饮品、颗粒剂、小包装、膏方等不同处方剂型的录入方式；要求支持协定处方；要求支持基本单位自动转化多种包装数量发药；要求支持按照设定的分处方规则，自动分处方；要求支持处方用药付数、用药方式、使用方式、一次用量等录入；要求支持通过医嘱项检索、模板、医嘱套等录入方式；要求支持医嘱项与库存项一对多，且无法自动计算出包装组合数时，支持医生手动选择；要求支持按设定剂型限制医嘱子类录入；要求支持无中医诊断不可开立草药医嘱；要求支持剂量控制；要求支持按配置允许单次剂量录入小数；要求支持药量分开/齐开两种开医嘱习惯；要求支持显示单付数量、单付金额和总金额实时计算；要求支持增删待审医嘱，支持上、下、左、右调整医嘱显示顺序；要求支持草药处方剂型转换；要求支持发药单位数量组合数检测以及协议单位临近最大值、最小值提示；要求支持互斥医嘱检测；要求支持药食同源提醒；要求支持医嘱未发药前修改煎药方式；要求支持要求审核医嘱时需要校验用户密码；要求支持按条件绑定附加医嘱；要求支持处方关联诊断；支持将医嘱另存为用户常用、医嘱套、医嘱模板；要求支持查看国家医保患者医嘱项国家医保编码和名称。</p> <p>10)检验检查申请：要求支持多部位检查申请、自定义病理申请、多标本检验申请，集成显示已发送各种申请的当前状态；要求支持保存、发送、取消申请、打印申请单；要求支持查看检查资源预约明细。</p> <p>11)治疗申请：要求支持选中治疗项目并开立治疗项目；要求支持治疗项目资源排程查询；要求支持治疗申请工作量统计。</p> <p>12)会诊模块：要求支持普通会诊和MDT会诊。</p> <p>13)临床路径：要求支持对患者进行出入径操作。</p> <p>14)住院处方打印：要求支持按不同条件检索患者处方并进行打印操作；要求支持维护处方关联诊断；要求支持维护毒麻处方代办人信息。</p> <p>15)诊疗计划单：要求支持医护人员对患者病情治疗的计划记录。</p> <p>16)过敏记录：要求支持按列表显示患者历次的过敏记录；要求支持新增和作废过敏项；要求支持在医嘱录入时存在过敏冲突时进行提示并和根据选择判断是否继续录入。</p>
--	--	--	--	--

11.14

住院医生工  
作站

- 17)公共卫生：要求为患者填写各种报卡。
- 18)辅助查询：要求支持检查报告、检验结果、病情总览和危急值查询。
- 19)检查报告：要求支持根据条件检索并展示患者的检查与病理申请记录；要求支持查看并阅读已出的报告和图像；支持检索患者历史就诊的检查记录。
- 20)检验报告：要求支持根据条件检索并展示患者的检验申请记录；要求支持查看并阅读已回的报告明细。
- 21)病情总览：要求支持医嘱单查看并打印、生命体征查看并打印、既往病历浏览、护理病历浏览血糖单查看、危急值查询等功能。
- 22)手术：要求支持常规手术和麻醉功能。常规手术要求支持手术申请、手术查询、手术医师组维护、科室自定义手术维护等功能；麻醉包含麻醉预约申请和查询等功能。
- 23)会诊：要求支持会诊申请、会诊处理、MDT会诊申请、MDT会诊执行、会诊查询和会诊统计等功能。为医生提供完整的会诊流程管理。
- 24)治疗：要求支持治疗申请单、治疗状态查询、治疗资源排程查询、治疗申请工作量统计、治疗医嘱执行等模块。支持选择对应的治疗医嘱后可自定义治疗方案内容，治疗科室按照申请内容为患者进行预约治疗服务；支持对治疗工作进行统计。
- 25)出入院：要求支持需关注医嘱查询和处理、住院证查询和打印、医生交班本相关功能。
- 26)医保费用：要求支持医嘱费用查询和医嘱标识修改的功能。
- 27)医政管理：要求支持重点患者列表查询、危急值查询、院感管理和药品查询等功能。
- 28)重点患者列表：要求支持手术并发症登记、非计划重返手术登记、危重症病历报告登记、非计划重返住院登记、长期住院报告登记等功能。
- 29)危急值查询：要求支持查看危急值爆发、查看危急值关联的医嘱和病历、查看危急值闭环等功能。
- 30)院感管理：要求支持院感PDCA登记和医院感染管理两部分。
- 31)药品查询：要求支持药师审核查询，支持查询静配住院审方岗配伍审核拒绝的医嘱，可进行接受和申诉操作。
- 32)配置管理：要求支持常用用法维护、医嘱套维护、诊断模板维护、诊断计划单模板、医嘱模板维护等功能。
- 33)查询统计：要求支持检验报告批量查询、检查报告批量查询和



			患者查询等功能。检验报告批量查询本科室所有患者的检验报告。检查报告批量查询本科室所有患者的检查报告。患者查询要求支持按不同维度条件查询门急诊和住院患者就诊记录；要求支持导出和打印功能。
			<p>要求提供床位图、转科办理、患者列表、医嘱管理：、护士执行、医嘱单、体征、体温单预览、血糖、交班、分娩管理、患者出入转、日常工作、费用管理、常用维护、查询统计等</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p><b>1)床位图：</b>要求支持患者床位信息的展示、统计和管理功能。根据床位配置，统计在床患者、等候区患者和转出区患者的数量，并支持婴儿及母婴患者的特殊显示处理。系统还提供床位使用情况的统计，总床数、使用率和空床数等。床位图具备筛选和查询功能，用户可按组别、科室或病房等条件筛选患者。悬浮在患者信息上可查看详细数据，住院天数、医嘱等。床位卡上展示患者床位费、护理级别等信息，不同图标标识患者状态，医嘱、手术安排等。</p> <p><b>2)转科办理：</b>要求支持转科流程的管理功能。用户可以通过配置选项申请转科，填写转科科室、病区等必填信息后完成申请，患者从原科室转入新科室的等候区，直到分配床位后完成转科。系统支持跨院区转科，并根据患者的性别和年龄限制转科条件。转科流程可根据配置决定是否需要开立转科医嘱或处理需关注的医嘱。</p> <p><b>3)患者列表：</b>要求支持患者信息的检索、筛选和分组显示功能。用户可以通过姓名、登记号等进行模糊或精确搜索，并根据附件标识和图标进行筛选。列表显示的患者类型包括等候区、转出区、会诊患者、转科患者和出院患者，支持按责组或科室分组显示。</p> <p><b>4)医嘱管理：</b>要求支持医嘱的查询、录入、处理和管理功能。系统支持根据病区、患者状态、医嘱类别等筛选患者。医嘱列表提供按不同类别和条件筛选的功能，包括长嘱、临嘱等，还可按时间、医嘱类别、频次等进行排序查询。护士可进行医嘱处理，停止、撤销、作废等操作，权限及处理规则均可在医生站配置中进行设置。护士可以对未执行的医嘱进行撤销处理，并将医嘱保存为模板或套，供后续使用。补录医嘱功能支持根据主医嘱补录子医嘱，自动管理绑定关系，且在医嘱补录界面中，颜色标识用于区分不同医嘱状态。护士可以对已处理或待处理的医嘱进行进一步操作，停止、撤销等。系统支持护士对特定条件下的医生医嘱进行处理权限控制，并可通过配置决定是否允许护士作废或撤销医嘱。</p>

				<p>5)护士执行：要求支持全面的医嘱管理和操作功能，支持护士对各类医嘱的查询、筛选、执行及记录管理。通过该模块，护士可以根据日期、时间、医嘱类型等多种条件，快速筛选今日新开的、新停的医嘱，或按是否确认、打印等进行细化查询。系统还提供模糊和精确搜索功能，支持组合条件查询，以便护士迅速定位到所需处理的医嘱。执行过程中，系统会显示医嘱的详细信息，滴速标识、条码打印、皮试结果等，并通过红点等标识提醒护士处理未执行的医嘱。护士可以批量执行医嘱，也可按单独医嘱执行，执行完成后会自动更新执行记录。系统根据不同角色设定了权限，护士长可以撤销所有执行过的医嘱，而普通护士则只能撤销自己或本科室执行的医嘱。对于特殊医嘱，加急、预停医嘱，系统允许根据配置单独筛选，并显示与其相关的优先级信息。</p> <p>6)医嘱单：要求支持为护士提供了一个全面的患者医嘱管理界面，展示在院患者、转科未出院患者和已出院患者的基本信息，包括姓名、病区、年龄和病案号等。系统根据配置显示长期医嘱和临时医嘱，支持医嘱名称、开始时间、签名等信息的呈现，确保信息的清晰与完整。该模块允许根据需要配置医嘱表格的显示内容，优先级、顺序、撤销医嘱和成组医嘱的展示，同时提供多种日期和时间格式选项。中草药医嘱及其相关处方也可以根据需求显示或隐藏。</p> <p>7)药品管理：要求支持患者列表根据配置页面维护规则分类显示患者，并在当日库存不足的情况下提供相关医嘱图标。药品查询功能允许用户选择日期时间、药房和药品等条件，查询符合条件的医嘱信息，并支持基数药的显示。审核控制遵循设置页面的配置，特殊药品和医嘱会在审核时提示无法审核。明细审核中查看药品记录查看明细，支持审核和撤销操作。流程控制功能允许成组审核，库存提示，审核控制和处理未接受的医嘱等。护士还可以通知药房备药，查询已发药的明细记录，查看发药单和保留药的累计情况。科室发药查询功能提供了详细的已发和未发药品数据。</p> <p>8)体征：要求支持多人体征界面护士可以选择“单时间点”或“多时间点”模式进行操作，灵活录入体征数据。单时间点模式允许在固定时间点输入体征，时间点的设置由系统配置控制，而多时间点模式则支持在多个时间点快速录入。系统自动保存数据，并通过颜色标识异常值、正常值和无效数据，确保录入准确性。护士可以单查看详细数据和修改记录，同时支持打印体温单和质控检查，以确保体征测量符合要求。单人体征界面提供更专注的录入与管理功能，显示启用的体征项，支持趋势图展示体温、脉搏和血压变化。此外，婴儿体征的录入与单人体征</p>
		11.15	住院护士工作站	

一致，并且系统允许录入历史体征数据。

- 9)体温单预览：要求支持患者列表支持转科和出院患者的显示，并允许根据自定义排序和背景颜色进行筛选。体温单预览可以自动加载与患者类型（成人或婴儿）相应的体征项，支持多种字体样式和时间样式的自定义。体征录入区实现通过选择患者和日期进行数据录入，保存后自动同步至其他界面。同时，提供入院时间自动带入功能和详细数据跳转的链接。体温单可以实现根据适用范围优先显示本科室模板，支持自定义表头图片和床号显示格式，入院日期格式的个性化配置。绘线点和重合体征符号的显示位置和样式可自定义，支持事件的纵向或横向展示，以及时间点和页数的自定义设置。体征折线的颜色和图例也可根据需求调整，超出标尺的体征值可定义为断线显示，且关联最近体温以处理突发发热现象。体温单还支持显示过敏记录 and 皮试记录，并提供复测图标以提示重要变化。
- 10)血糖：要求支持按时间段和患者条件筛选血糖数据，表格展示测量时间、血糖值和预警状态，允许直接录入或编辑血糖值。当血糖值超出正常范围时，系统会自动触发预警提示，并记录相应的处理措施。此外，用户可自定义显示设置以隐藏或展示特定测量项和警示级别，并查看血糖趋势图，帮助临床判断。查询结果支持导出为Excel文件或生成打印预览，便于数据分析和整理。
- 11)病历相关：要求支持一系列综合的病历管理功能，支持出院病历授权申请、提交归档、护理病历和批量录入等服务。护士能够快速查询患者的历史就诊病历，以获取相关信息。文书查询功能包括护理病历查询、工作量统计和操作日志，确保文书工作透明和可追溯。用户可以全面查看和分析患者的电子病历。
- 12)交班：要求支持模块整合了交班项目数据，确保信息的一致性和准确性。护士可以记录交班和接班的签名信息，并通过设置撤销权限来控制签名的有效性，从而提高交班过程的透明度和责任追踪。系统支持根据不同交班项目筛选患者，确保内容的针对性。同时，护士可以添加患者到交班记录中，并利用“引用”功能从先前记录提取相关信息，提高录入效率。交班项目列表中的红色数字标识每个项目下患者数量，帮助护士关注重要项目。
- 13)患者出入转：要求支持护士进行全面的出院管理，包括出院流程、费用核对和相关材料录入。护士需核对医生开具的出院医嘱，打印出院带药单和退药申请单，并到药房办理相关手续。在出院审核过程中，住院处和医保办需审核出院资料，确保合规性，最终由护士通知患者办理出院手续。系统允许设置出院

		<p>配置，并在有需关注的医嘱时提示医生处理。婴儿的出院管理也可根据配置决定是否与母亲一同出院。出院召回功能可以通过病人卡号或登记号找到已出院患者，费用调整功能则支持在出院后调整费用，确保不影响出院时间。</p> <p>14)日常工作：要求支持护理人员的日常管理与工作流程。陪护人员信息登记功能允许护士录入陪护人员的基本信息，便于快速联系。标本运送功能记录和管理检验标本的采集与运输，提供状态追踪，确保标本及时送达，提高检验效率。检验标本记录模块帮助护士详细记录采血时间和人员，并与患者住院记录关联，支持批量更新和历史查询，以便分析检验结果。采血结果的报警功能确保及时处理异常情况。</p> <p>15)费用管理：要求支持患者费用的监控与管理。日清明细功能记录和查看每日费用，确保信息透明可追溯。费用查询功能允许按患者或项目检索费用，方便了解住院费用情况。费用核查功能提供审核机制，确保收费准确合规，减少错误收费问题。押金催款单功能生成催款通知，便于收回未结算押金。</p> <p>16)常用维护：要求支持新增、修改和删除个人、科室或全院的医嘱套，并查询现有医嘱套，支持草药和普通医嘱类型，确保医嘱的有效性和嵌套使用。此外，用户可以管理医嘱明细，设置必开项目和加急标志。医嘱查询配置帮助快速查找所需医嘱。护理分组功能按床位和患者分组管理护理任务。</p> <p>17)查询统计：要求支持提供多项高效的查询和统计功能。患者查询支持按出院状态、卡号、登记号、诊断、年龄等多条件筛选患者信息，允许打印出院患者统计表和费用明细。疼痛查询护士可以查看病区患者的疼痛评分，并通过登记号查询特定患者情况，床位图标识不同疼痛等级患者。医嘱查询提供患者医嘱执行情况的查看和管理功能。标本运送统计按天统计各科室的标本接收数量，并支持查询和导出。住院证查询支持查找预约到当天门诊开具住院证的患者，并进行统计与导出。</p>
		<p>要求提供入院登记、退院、医保登记、取消医保登记、床头卡/腕带打印、患者信息修改、患者信息修改查询、入院分床、入院撤销、出院、转科、需关注医嘱查询及处理、外出管理、出院召回、出院费用调整，结束费用调整等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1) 入院登记：要求支持患者录入完整的患者基本信息，初次就诊患者支持建立新的就诊档案并生成住院号，对于复诊患者，支持通过读取身份证、医保卡等有效证件检索病人的历次就诊记录并直接读取患者信息，也可根据患者姓名、身份证号等信息检索患者信息，同时支持根据实际情况对患者信息做出相应修</p>

				<p>改。对于已就诊但是尚未进入病区的患者，支持修改患者的就诊病区。</p> <p>2) 退院：要求支持对于已经进行登记但是未进入到病区的患者，支持直接为其办理退院。对于已经进入病区还未开立医嘱，未产生实际费用的患者，支持由病区护士为其办理出院，待病人办理出病区以后，再做退院。</p> <p>3) 医保登记：要求支持对于已入院或者已经做入院登记的患者，支持医保登记功能，该功能支持录入患者基本信息，患者基本就诊信息，患者医保信息。</p> <p>4)取消医保登记：要求支持对已经进行医保登记的患者，在未审核就诊记录的情况下，可取消医保登记。</p> <p>5)床头卡/腕带打印：要求支持列表展示本科室所有患者的详细信息（包括：姓名、床号、登记号、性别、年龄、入院时间等），并根据实际需要勾选需要打印床头卡/腕带的患者进行打印，支持根据实际需要配置不同的床头卡或者腕带的打印类型，以显示不同类型的患者所需要的信息（包含成人床头卡、成人腕带、新生儿床头卡、新生儿腕带等）</p> <p>6)患者信息修改功能：要求支持对已入院的患者的就诊信息和个人信息进行修改（包括：出生日期、证件号码、证件类型、籍贯、详细家庭住址等）。</p> <p>7) 患者信息修改查询：要求支持按照患者信息的修改日期（日期范围）、修改操作人、就诊记录、患者姓名、登记号等进行检索，查询到的详细信息包括登记号、患者姓名、入院时间、出院时间、修改项目、原纪录、新纪录、修改时间、修改人、科室病区、床号、来源等。</p> <p>8) 入院分床：要求支持患者分配床位，并分配主管医生和主管护士。同时，对于首次分配的患者，系统要求录入生命体征信息，这些信息可根据医院需求进行灵活配置。</p> <p>9)自助入院：要求支持患者可以直接到病房办理入院等相关功能。</p> <p>10) 入院撤销：要求支持在进入病区前以及进入病区和分床以后撤销患者的入院流程。患者还未进入病区，可直接进行退院。若患者已经进入病区的等候区或者已分配床位，则需病区护士将患者办出病区后再进行退院。</p> <p>11) 出院：要求支持医生开立出院诊断和出院医嘱后护士为病人办理出院，支持医嘱未处理或执行完全的情况下终止出院流程并提醒医生或护士及时处理相关医嘱，护士完成费用核对并确认住院期间的费用后办理出院。支持对出院前必须处理或者执行的医嘱进行个性化配置。支持对患者住院期间产生的费用进行</p>
		11.16	住院出入转系统	

			<p>核对并审核。</p> <p>12)转科：要求支持个性化配置医嘱，确保转科/转病区过程符合患者的具体医疗需求。在患者尚未被接收的情况下，可以灵活撤销转科申请。同时，用户能方便的查询转科历史记录，包含转科、分床、分配至等候区的情况。</p> <p>13)需关注医嘱查询及处理：要求支持按需关注的类型、医嘱对应科室（本科室或其他科室）、医嘱类型等进行筛选需关注的医嘱，显示的医嘱详细信息包括开医嘱日期、医嘱名称、医嘱优先级、开医嘱科室、开医嘱人、医嘱优先级、医嘱状态、医嘱ID等。支持通过颜色区分不同重要程度的需关注医嘱。支持直接在该页面操作医嘱（包括：处理，执行、撤销处理、撤销执行、领药审核等）。</p> <p>14)外出管理：要求支持查询单个或多个患者的外出信息，支持自定义查询条件，包括出病区的时间范围、外出类型、是否作废记录等。也可对查询的记录进行打印、修改、作废操作。</p> <p>15) 出院召回：要求支持对已出院的患者重新召回，以便进行费用更正等操作。召回患者时，可根据登记的出院日期、患者信息、出院操作人等确认是否需要召回的患者。</p> <p>16) 出院费用调整：要求支持对已出院的患者召回后进行费用调整，也支持费用调整期间补录医嘱。</p> <p>17) 结束费用调整：要求支持费用调整结束后，护士可根据登记的出院信息、患者信息等确认该患者是否可以结束费用调整。当系统判定费用核查未通过时，支持直接跳转至费用核查界面操作。</p>	
			<p>要求提供押金收据管理、住院发票管理、住院押金管理、出院管理、住院担保、中途结算、“欠费/结存”结算、欠费患者转出与补交、住院费用核查、出院结算、取消结算、打印押金退款单、打印每日费用明细单、打印费用明细单、收费员日结、收费员日结汇总等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)押金收据管理：要求支持押金收据购入、发放、转交。</p> <p>2)住院发票管理：要求支持发票购入、发放、转交。</p> <p>3)收押金：要求可以按照各种支付方式收取押金。</p> <p>4)退押金：要求支持在押金没有结算的情况下，可以给病人退押金，并打印押金收据；要求支持作废重复打印押金收据：要求支持在押金收据打印异常的情况下，可以作废异常的押金收据，并重复打印新的押金收据；</p>	

				<p>5)自助出院：患者可以从病房直接离院等相关功能。</p> <p>6)出院管理：要求支持出院登记；出院召回；出院查询。</p> <p>7)住院担保：要求支持为特殊患者、绿色通道患者进行住院费用担保。</p> <p>8)中途结算：要求支持可以按某段时间或某些医嘱等规则拆分出一个账单进行结算。支持医保病人结算。</p> <p>9)“欠费/结存”结算：年终由于涉及到结算本年度的账，要求支持后续产生的费用算入下一年。要求支持可以选择“欠费/结存”的支付方式来结算。</p> <p>10)欠费患者转出与补交：要求支持对以“欠费/结存”结算的费用，等后面患者来办理财务结算时，再“补交/退回”差额。</p> <p>11)住院费用核查：要求支持对费用有问题的医嘱或不合规的收费进行把控、调整、费用补查，减少因费用问题引起的不必要的医患矛盾。</p> <p>12)取消中途结算：要求支持针对做中途结算拆分出来的账单，提供撤销功能，即合并账单。</p> <p>13)出院结算：要求支持核对病人账单费用总额，自付金额和押金总额无误后，办理病人出院，可以对病人多退或少补选择一种或多种支付方式进行结算，打印出院发票，并做财务结算，并打印费用明细单给病人。支持医保病人结算。</p> <p>14)取消结算：要求支持病人出院结算后发现费用有错误，收款员可以取消病人出院结算，取消结算后，押金回到未结算的状态，然后医生对错误的医嘱调整后，收费员进行帐单，重新计算病人的费用总额，自付费用等，收费员确认费用无误后，重新办理病人出院结算，重新打印发票并打印费用明细单给病人。</p> <p>15)打印押金催款单：打印押金催款单：要求支持可以查询某个病区的欠费病人，同时显示欠费病人的费用总额，押金总额和欠费金额，要求支持可以录入需补交的押金，然后打印押金催款单给病人进行催款。要求支持办理住院登记后可以打印住院就诊卡给病人。</p> <p>16)打印病人费用明细单：要求支持可以查询并打印某个账单的医嘱费用明细，各分类的医嘱费用总额。</p> <p>17)打印病人每日费用明细单：要求支持可以查询并打印某个病区病人的费用明细单，可以单独查询并打印某个病人的费用明细单。</p> <p>18)打印病人预交金明细帐：要求支持可以查询并打印某段时间内的住院病人的收押金，退押金明细和出院病人的退押金明细。</p>	
--	--	--	--	---	--

11.17

住院收费系  
统

		<p>19)收款员日报表：要求支持查询收费员办理的所有押金明细和出院发票明细，统计收费员的收押金总额，退押金总额（包括住院退押金，出院退押金），出院结算病人的费用总额，以及应当上交的现金，支票等金额，对作废的押金收据和作废的发票在日报表中单独列出，并打印收费员日报表上交财务科，可以打印明细。</p> <p>20)住院收费查询：要求支持可以根据病人的就诊日期，病人的收费类别，科室，登记号，姓名等条件查询病人的未结算，已结算的账单信息。</p> <p>21)收费员日结：要求支持收费员在下班前、交账时做结账。提供报表和收退押金、结算、取消结算等业务明细方便收费员对自己手中的款项和票据进行核对，并给财务交账。</p> <p>22)收费员日结汇总：要求支持提供收费组长或财务对收费员交的账务进行核对并上交报表存档。</p>
11.18	住院中心药房系统	<p>要求提供住院药房科室维护、发药类别维护、发药、发药确认、退药申请、退药申请单查询、退药、护士药品核对、日常查询、药房统计。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)住院药房科室维护：要求支持对住院药房系统的参数设定，是否开启冲减功能、是否对接包药机、发药是否录入发药人等，方便结合实际场景设定参数。</p> <p>2)发药类别维护：要求支持针对发药业务对药品归类，口服药、大输液、毒麻药品等，支持设置发药单据的打印类型（汇总单、明细单、口服标签等）。</p> <p>3)发药：要求支持按条件检索出待发药信息，按病区发药、基数药发药、出院带药归类，按病区和发药类别汇总显示，可选择病区和发药类别后检索对应的待发药医嘱，确认后操作发药，发药时按先进先出效期优先的规则处理药品库存，完成后将打印发药单据。</p> <p>4)发药确认：要求支持对已经配药完成准备配送的单据的确认，支持批量操作、支持扫码确认。</p> <p>5)退药申请：要求支持病区护士根据医生要求的医嘱停止情况及患者情况，对需要退药的药品医嘱进行退药申请，退药申请后再由药房人员进行退药。支持在医嘱作废或者停止执行时自动建立退药申请。支持打印退药申请单。</p> <p>6)退药申请单查询：支持按病区查询退药申请单，可以查看各个单据的退药状态，可以查询退药申请明细，支持删除操作，支持使用权限控制的提前退费功能。支持合并打印单据。</p>



			<p>7)退药：要求支持申请单退药支持根据退药申请单进行退药，在核对护士的退药实物后进行退药操作，退药时要核对药品的名称和批次、数量等信息，退药完成后系统中增加药房的库存。支持在发药时根据病区发药品种和数量进行冲抵退药。支持打印退药单、支持拒绝退药。</p> <p>8)护士药品核对：要求支持护士对发药单的核对确认，由护士核对发药单与实际药品的品种数量，记录操作人和操作时间。</p> <p>9)日常查询：要求支持发药单查询支持查询发药单据和医嘱明细，可以补打发药单；退药单查询支持查询退药单据和医嘱明细，可以补打退药单；科室发药查询支持病区查询本科室药品的待发和已发总数，可以查看具体的医嘱明细；拒绝发药查询支持查询发药时进行拒绝的记录，支持取消拒绝。</p> <p>10)药房统计：要求支持药房工作量支持统计整个药房的发药和配药人员的工作量；保留药累积查询支持查看病区保留药品的保留数量以及产生数据的发退药记录；发药综合查询支持查询药品的发药、退药合计数，并能够查询对应药品的医嘱明细；发药统计支持查询出药房在一段时间的药品消耗情况，支持按分类、科室、剂型等汇总发退药金额，可按药品查看发退药的合计金额和数量；管制药品查询支持查询选择的管制分类的用药明细信息，支持导出和打印逐日登记表。</p> <p>11)医保药品追溯码功能：要求支持多种绑定追溯码模式，可以根据扫码的追溯码与页面业务数据的标识码进行自动匹配，也可以选定药品进行追溯码绑定。支持入库、退库、住院发药、退药等过程追溯。</p>
			<p>要求提供配液流程定制、药学成分指标公式、排批规则定义、配液分类维护、配液收费规则、配伍审核、配液排批、配液打签、配液排药统计、配液状态执行、配液扫描执行、物流交接、退药、配液拒绝、配液查询、配液统计、配液大屏等。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)配液流程定制：要求支持按配液中心的实际业务定制流程，实现减库存计费、收取配置费流程配置。可以实现需要调配的和需要打包的走两套流程。</p> <p>2)药学成分指标公式：要求支持药品药学成分支持按药品维护成分含量，钾离子、钠离子、葡萄糖含量等，药学指标公式支持按各类含量维护具体计算公式，常见的tpn指标中的糖脂比、总氨基酸量、钙磷乘积、渗透压、离子浓度等。极大简化针对公式计算的工作量。</p> <p>3)排批规则定义：要求支持时间规则支持按医嘱用药时间、是否管理按医嘱、医嘱类型进行基础批次的划分；容积规则支持按配</p>

				<p>液中心和病区设置每个批次允许的最大液体量，并能够按药品优先顺序，以实现1批超量，多出药品分2批的需求；固定规则支持按特定药品或者特定用法批次。</p> <p>4)配液分类维护：要求支持对营养药、化疗药等分类的规则定义。</p> <p>5)配液收费规则要求支持按配液分类维护调配药品时需要收取的配置费和材料费；支持设置收取费用的上限，以便在对应的业务流程由系统自动收取相关费用。</p> <p>6)配液审核：要求支持对医嘱的审核操作，可以查看医嘱明细；支持使用知识库或者第三方合理用药以辅助药师对医嘱进行配伍禁忌、超量等数据分析，提供TPN指标、合理用药辅助分析，支持查看病人用药的具体信息、诊断信息、过敏史、电子病历、检查、检验等信息；审核拒绝时能够在线通知医生；审核时可参考病人全天所有医嘱，不局限于当前医嘱；支持对医嘱进行标注。</p> <p>7)配液排批：要求支持对医嘱数据的一键分批，分批规则基于排批规则定义的内容，参考病人当日的全部有效的医嘱用药记录，由系统进行预分批；支持修改批次、操作打包、取消排批、拒绝配液等常用操作。</p> <p>8)配液打签：要求支持配液标签的批量打印，可以按系统预先定义顺序规则显示并打印标签，支持修改打签的顺序规则。</p> <p>9)配液排药统计：要求支持打印药品汇总清单，查询数据为已经打签准备排药的记录。</p> <p>10)配液状态执行：要求支持批量记录各状态执行的操作时间、操作人，状态包括但不限于分签、核对、舱内配置、复核、装车、病区接收，可根据流程定制动态扩展。状态执行时系统实时判断医嘱、库存等状态，拦截不允许执行通过的记录。</p> <p>11)配液扫描执行：要求支持使用扫描枪记录各状态执行的操作时间、操作人，页面内能够查看医嘱明细数据以及已扫描未扫描的总记录数。状态执行时系统实时判断医嘱状态等，拦截不允许执行通过的记录。支持限定扫描，即只能扫描页面内所选条件的记录。</p> <p>12)物流交接：要求支持扫描交接单和工牌，在物流人员准备配送时操作，记录物流相关的配送人、配送时间。</p> <p>13)配液拒绝：要求支持查询配液的医嘱记录，可以按医嘱记录进行拒绝，以实现暂时不配或者不予配液的目的，支持取消操作。</p> <p>14)配液大屏：要求支持通过大屏，实时滚动显示各病区各配液状态的袋数，对袋数有差异的进行颜色显著提醒。</p>
--	--	--	--	--

11.19

住院配液中心系统

			<p>15)配液查询：要求支持配液综合查询支持查询接收到配液中心的所有医嘱信息，支持补打标签、打印停止签；流程单据记录支持查询标签、排药单、交接单，并支持补打操作；配液医嘱查询支持按病人查看医嘱数据，可以查看医嘱的审核状态、批次、当前所处流程；流程时间段查询支持查看已经调配的医嘱到病区接收和病人开始输液的时间段，允许按时间段的大小筛选数据；退药单查询支持查询已经退药的单据和补打。</p> <p>16)配液统计：要求支持工作量统计支持按人员、病区、分类统计工作量；配伍审核统计支持按科室、按原因汇总统计，支持查看医嘱明细，支持统计干预医嘱成功率；配置费用统计支持统计调配产生的配置费和材料费用合计；配液状态统计支持按病区查看各个批次在各个流程的合计数，便于了解工作量分布；静配停止医嘱统计支持查看已经调配但医嘱作废的数据。</p>	
	11.20	床位管理中心	<p>要求提供开住院证、床位预约、全院病区概览、院前医嘱执行、补录费用、预住院转门诊/住院、预住院转入查询功能</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)开住院证：要求支持门诊医生住院证开立，实现对患者进行预住院状态的住院证开立并打印住院证，并可以选择意向病区、预约日期、收治类型等信息，意向病区默认显示本科室病区、其他允许病区、无收治限制。在开立住院证时可自动获取相关信息，在门诊医生选择并补充相关信息后完成住院证发送功能。</p> <p>2) 床位预约：要求支持预约登记和预约管理功能。预约登记模块可按照预约患者的信息，读取预约患者卡号、选择预约病区以及姓名进行查询。预约登记要求支持对未登记患者进行预约人姓名、电话和备注等信息进行登记，同时也能对已登记或者已分配的患者进行取消登记。作废功能实现对已登记、未登记和已分配的预住院患者住院证进行作废操作，未登记的患者住院证可直接作废，已登记或已分配的患者则需选择作废原因。预约管理模块要求支持预约患者后的患者信息以及该患者预约的病区床位情况并进行床位预约操作。可查看患者的预约科室、病区以及日期等基本信息。</p> <p>3) 全院病区概览：要求支持对当前院区所有病区的床位信息展示，包括病区的编制床位数、总床位数、已占用数、剩余床位数、床位使用率以及病区位置。支持病区名称的模糊查询和导出功能。</p> <p>4) 院前医嘱执行：要求支持预住院患者的查询以及患者的预住院医嘱的查询、执行以及单据打印。预住院患者查询可按照预约患者的信息，读取预约患者卡号、选择预约病区以及姓名进行查询。要求支持展示的页签可通过自定义配置，以未执行医嘱</p>	

		<p>、检验单、检查单和全部医嘱的查询为例。未执行页签下，展示患者的所有未执行医嘱，可对未执行的医嘱进行执行操作，并可以打印个人及病区执行单。</p> <p>5) 补录费用：要求支持医嘱补录，实现对预住院患者进行临时医嘱的补录，可以按照不同筛选条件查询预住院患者已开的所有医嘱，实现对医嘱的停止、撤销和作废。支持停医嘱，实现查询当前患者的医技医嘱，并可以进行停止和作废操作。</p> <p>6) 预住院转门诊/住院：要求支持查询预住院患者，满足查询条件的预住院患者信息展示，可通过日期、病区以及登记号等条件筛选预住院患者。要求支持预住院转门诊，实现对预住院患者进行预住院转门诊审核以及转门诊操作。要求支持预住院转常规手术，实现对预住院患者进行预住院转常规手术审核及转常规手术操作。</p> <p>7) 预住院转入查询：要求支持查询所有从预住院转入门诊或住院的患者信息，可通过时间、转入类型（住院/门诊）、转入科室以及操作员等条件对患者进行筛选。并且支持转入患者信息导出的功能。</p>
		<p>会诊管理系统要求分为医生会诊和护士会诊两大模块。</p> <p>医生会诊要求包含会诊申请（包含会诊申请、取消申请）、会诊审核、申请单列表、会诊处理（包含会诊接收、取消接收、拒绝接收、会诊完成、取消完成、会诊确认、取消确认、会诊评价）、抗菌药会诊、会诊打印、状态视图、开启授权、查看病历、医嘱录入、检查检验、历次会诊、会诊日志查看、编写病历、会诊值班表、查看体温单、质控统计、数据管理、会诊 workflow 配置管理、会诊医嘱配置管理等功能；要求支持护士会诊包含：会诊申请（包含会诊申请、取消申请）、会诊审核、申请单列表、会诊处理（包含会诊接收、取消接收、拒绝接收、会诊完成、取消完成、会诊确认、取消确认、会诊评价）、抗菌药会诊、会诊打印、开启授权、医嘱录入、历次会诊、会诊日志、编写病历、数据管理、会诊 workflow 配置管理、会诊医嘱配置管理等功能；</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)医生会诊：针对患者的疑难病症，医生发起会诊申请，邀请院内/院间/院际其他科室医生共同综合病情商讨制定治疗方案。</p> <p>2)会诊申请：要求支持会诊类型选择单科会诊、多科会诊、院际会诊；支持会诊性质普通会诊、急会诊；支持病情摘要直接引用患者诊断、检验、检查、医嘱、病理信息；支持发送会诊给会诊医生或会诊科室发消息；</p> <p>3)会诊审核：要求支持会诊审核，约定会诊地点时间人员等信息；</p>

支持对审核后的会诊记录取消审核，取消审核后可再审核；支持对不合适会诊申请填写驳回意见驳回申请；支持会诊打印

- 4)申请单列表：要求支持本人 / 本科会诊申请列表查询；支持本人 / 本科会诊列表查询；默认显示昨天今天两天的会诊记录，支持按照申请时间、会诊状态、会诊性质、亚专业、申请科室、登记号等条件进行查询，超时显示：普通会诊24小时，急会诊2小时。
- 5)会诊处理：要求支持对会诊进行会诊接收、取消接收、拒绝接收、暂存、会诊完成、取消完成、会诊确认、取消确认、会诊评价等操作；支持处理过程中对病情概要及会诊理由维护模板、引用模板；支持会诊结论引用功能，可对患者诊断、检验、检查、医嘱、病理等内容进行引用；支持因抗生素类药物发起的会诊，会诊决定是否同意抗菌药的使用；支持查看会诊状态时间轴；
- 6)会诊打印：要求支持支打印医生会诊申请单。
- 7)状态视图：要求支持动态显示会诊发送（审核）、接收、完成、确认、评价的会诊流程当前进度和已有历史操作人、操作时间。
- 8)开启授权：要求支持申请医生对会诊科室授权病历/医嘱的权限，按小时授权，可关闭/开启授权，会诊医生拥有生效中的授权才可查看病历或录入医嘱；病历授权可按配置是否发送时自动开启72小时授权。
- 9)查看病历：要求支持会诊医生也可以查看患者病历，便于掌握患者病情。
- 10)医嘱录入：要求支持会诊医生也可以录入医嘱。涵盖医嘱录入和中草药录入。
- 11)检查检验：要求支持会诊医生可以查看患者历次检验和检查的具体信息，查看每一次的检验报告和检查结果。
- 12)历次会诊：要求支持查询该患者历次会诊情况，方便医生了解更全面的患者情况。提供打印功能。
- 13)会诊值班表：要求支持按照科室、值班日期查看会诊医生值班表。
- 14)体温单：要求支持查看患者体温单变化趋势图。
- 15)会诊查询：会诊历史记录的查询。要求支持可按开始时间、结束时间查询一定时间段的会诊记录；可按申请科室、会诊科室、会诊状态、患者姓名、登记号、会诊性质、会诊类型、是否超时、就诊类型等条件查询；可弹窗查看会诊明细。支持打印、导出功能。会诊日志：会诊流转情况展示。全局动态掌控各

				状态变化和变化的日期、时间、操作人等信息。	
		11.21	会诊管理系统	<p>16)会诊统计：会诊历史记录统计。要求支持可按开始时间、结束时间统计一定时间段内的会诊记录，可按申请科室、统计类型、会诊性质、科室等条件查询；支持导出功能；支持弹窗查看会诊明细；</p> <p>17)数据管理：要求支持会诊基础字典维护、会诊申请医生权限维护、会诊科室组维护、会诊科室亚专业关联维护、会诊短信息配置管理；</p> <p>18)会诊医嘱配置：要求支持可灵活配置是否收费和何种费用。</p> <p>19)会诊 workflow 配置：要求支持会诊流程中是否需要审核由会诊 workflow 的配置决定。当配置需要审核时，未审核的会诊，会诊医生列表不显示。</p> <p>护理会诊：要求支持针对患者的疑难病症，护士发起会诊申请，邀请其他科室护士共同商讨制定治疗方案，会诊申请经审核、接收、完成、评价等流程，实现护士会诊过程信息化。</p> <p>20)会诊申请：要求支持会诊类型选择PICC会诊、护士会诊；支持会诊性质普通会诊、急会诊；支持病情摘要直接引用患者诊断、检验、检查、医嘱、病理信息；支持发送会诊给会诊护士或会诊科室发消息；</p> <p>21)会诊审核：要求支持会诊审核，约定会诊地点时间人员等信息；支持对审核后的会诊记录取消审核，取消审核后可再审核；支持对不合适会诊申请填写驳回意见驳回申请；支持会诊打印</p> <p>22)申请单列表：要求支持本人 / 本科会诊申请列表查询；支持本人 / 本科会诊列表查询；默认显示昨天今天两天的会诊记录，支持按照申请时间、会诊状态、会诊性质、亚专业、申请科室、登记号等条件进行查询，超时显示：普通会诊24小时，急会诊2小时。</p> <p>23)会诊处理：要求支持对会诊进行会诊接收、取消接收、拒绝接收、暂存、会诊完成、取消完成、会诊评价、取消评价等操作；支持处理过程中对病情概要及会诊理由维护模板、引用模板；支持会诊结论引用功能，可对患者诊断、检验、检查、医嘱、病理等内容进行引用；支持因抗生素类药物发起的会诊，会诊决定是否同意抗菌药的使用；支持查看会诊状态时间轴；</p> <p>24)会诊打印：要求支持打印医生会诊申请单。</p> <p>25)状态视图：要求支持动态显示会诊发送（审核）、接收、完成、确认、评价的会诊流程当前进度和已有历史操作人、操作时间。</p> <p>26)开启授权：要求支持申请护士对会诊科室授权病历/医嘱的权限</p>	

		<p>，按小时授权，可关闭/开启授权，会诊护士拥有生效中的授权才可查看病历或录入医嘱；查看病历：支持会诊医生也可以查看患者病历，便于掌握患者病情。</p> <p>27)医嘱录入：要求支持会诊护士也可以录入医嘱。</p> <p>28)历次会诊：要求支持查询该患者历次会诊情况，方便医生了解更全面的患者情况。提供打印功能。</p> <p>29)会诊查询：要求支持会诊历史记录查询。支持可按开始时间、结束时间查询一定时间段的会诊记录；可按申请科室、会诊科室、会诊状态、患者姓名、登记号、会诊性质、会诊类型、是否超时、就诊类型等条件查询；可弹窗查看会诊明细。支持打印、导出功能。会诊日志：会诊流转情况展示。全局动态掌控各状态变化和变化的日期、时间、操作人等信息。</p> <p>30)会诊统计：要求支持会诊历史记录的统计。要求支持可按开始时间、结束时间统计一定时间段内的会诊记录，可按申请科室、统计类型、会诊性质、科室等条件查询；支持导出功能；支持弹窗查看会诊明细；</p> <p>31)数据管理：要求支持会诊基础字典维护、会诊申请医生权限维护、会诊科室组维护、会诊科室亚专业关联维护、会诊短信息配置管理；</p> <p>32)会诊医嘱配置：要求支持可灵活配置是否收费和何种费用。</p> <p>33)会诊 workflow 配置：要求支持会诊流程中是否需要审核由会诊 workflow 的配置决定。当配置需要审核时，未审核的会诊，会诊护士列表不显示。</p>
		<p>要求提供预住院登记、院前医嘱开立、日间手术申请、缴纳住院押金、执行检验检查医嘱、日间手术麻醉术前评估、日间手术评估、床位预约、麻醉及手术安排、转入住院、退出日间、日间手术麻醉术后评估、入院前确认、入院通知、日间手术出院评估、日间手术随访、门诊费用转住院、日间手术的相关统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)预住院登记：要求支持门诊医生开立住院证时可以选择预住院或日间手术，保存时自动生成预住院记录，医生可以在此预住院记录上进行院前医嘱录入、日间手术申请等；可以灵活配置与业务模型转换。</p> <p>2)院前医嘱开立：要求支持门诊医生、日间手术中心医生、住院医生在预住院就诊记录上开立院前检查、检验、药品等医嘱。</p> <p>3)日间手术申请：要求支持不同角色在预住院记录上进行日间手术申请，手术申请时要求支持手术编码管理，能够对照管理原有</p>

				<p>院内手术编码以及医保手术编码；要求支持设置不同级别手术医生的日间手术权限，医生根据自身权限预约操作权限范围内的日间术式；要求日间手术科室维护，即定义哪些科室属于日间手术科室、日间手术科室可以处理哪些临床科室的病人。</p> <p>4)缴纳住院押金：要求支持预住院/日间手术的患者进行住院处交押金；</p> <p>5)执行检验检查医嘱：要求支持缴纳完押金后病人到预住院中心（或日间手术病房、病区护士站）采血，打印条码时会有“预”、“日间”的标示，并到检查科室做相关检查；要求支持医院自定义日间手术患者的欠费控制规则，即医院可以根据自身情况设置欠费额度，在执行时做欠费控制，患者欠费则不能执行检查检验。</p> <p>6)日间手术麻醉术前评估：要求支持麻醉医生根据患者术前检验检查结果填写术前麻醉评估单，根据麻醉结果执行相应的处置：评估通过，术科评估，等待治疗，未通过退出日间、转入门诊或转常规手术治疗；要求支持当天麻醉门诊挂号处理，支持通过门诊病历的方式书写麻醉术前评估单并能与日间手术申请关联；各角色能直接查看麻醉医生书写的麻醉门诊病历；要求支持配置麻醉评估是否为系统内，系统内要求支持麻醉医生可以在手术列表中查询拟日间手术申请，要求支持麻醉评估单个性化定制，支持麻醉评估单数据结构化，重点结果数据自动导入绑定；</p> <p>7)日间手术评估：要求支持主刀医生/门诊医生/住院医生再次评估，医生可以查看检查检验报告，根据检查检验结果评估是否可以住院，并提交处置：评估通过、不通过退出日间。</p> <p>8)床位预约：要求支持对全院床位统一预约、管理，支持日间手术预住院床位与真实床位管理，实现床位预约的动态管理，实现全院日间床位的资源动态管理；要求支持床位的多种模式管理：一日多次、半日间、一日间、两日间，支持病区批量预约日间床位。</p> <p>9)手术预约：要求支持日间手术预约，包括预约手术室及台次，医生或日间手术中心（视医院的情况而定）可以查看未来每日的预约情况，根据主刀医生的手术情况自主预约手术日期；要求支持开放的手术间台次信息自定义维护。</p> <p>10)麻醉及手术安排：要求支持手麻科室可以进行日间手术的安排，要求手术列表中日间手术的病人标注为“日间”，并能够自动提取统计，包括但不限于日间手术分级、微创手术统计、麻醉方式统计、日间手术取消人数统计等。</p> <p>11)转入住院：要求支持病人预约到床位及手术后，预约当天病人</p>
--	--	--	--	---

11.22

预住院日间  
手术管理



			<p>来院办理住院手续转入住院，要求支持转入院后院前开立的医嘱及产生的费用会划转至住院中；要求支持患者转入院后因个人意愿延期或者取消手术等，病区护士可以撤销转住院，将患者转入门诊等，减少流程参与。</p> <p>12)退出日间：要求支持退出日间的原因细化，供各角色记录患者退出原因，并能够自动提取统计数据，包括但不限于入院前/后日间手术退出率、退出原因、完成术前检查手术取消率、延迟出院患者人次/率、爽约率、手术当日取消率、开具住院证后取消率等。</p> <p>13)日间手术麻醉术后评估：要求支持转入住院后日间手术的患者进行手术后，日间手术术后麻醉医生在系统查看患者的相关病历，并在系统中进行术后麻醉评估，术后麻醉评估单支持用户自定义设置；</p> <p>14)入院前确认：要求支持对于开立住院证与手术日时间周期较长的患者进行入院前确认，要求支持记录患者确认情况，要求支持短信模版按科室、按术式自定义维护。</p> <p>15)入院通知：要求支持手术排程后护士短信通知患者具体的手术时间和患者须知等，要求支持短信模版按科室、按术式自定义维护。</p> <p>16)日间手术出院评估：要求支持日间手术的患者出院前进行出院评估，出院评估通过后，要求支持日间手术病人可以进行相应的出院，评估不通过，则一般会转入普通病区继续治疗直至出院。</p> <p>17)日间手术随访：要求支持日间手术患者出院随访，提供各种类型的随访表单；要求支持临床科室或者日间中心可以根据随访计划进行电话回访。</p> <p>18)门诊费用转住院：要求支持基于医保政策及医院管理的原因，将院前检查检验开立到门诊的记录上，住院后将门诊的费用转入住院报销。</p> <p>19)日间手术的相关统计：要求支持提供日间手术驾驶舱以及信息总览将全院日间手术核心数据进行集中展示与动态变更，同时要求支持重点数据指标饼图、数据表以及柱形图等综合展示对比。数据包含日间手术准入科室、准入医生、准入手术间、日间手术每日预约量/完成量/完成率、日间各级别手术占比、日间手术微创手术占比、非计划再手术率、非计划再就诊率、非计划再住院率、日间手术占择期手术比例、随访完成率等，驾驶舱、信息总览展示内容与展示形式支持差异化调整。</p>
			要求提供医技窗口服务台预约，自动预约、诊间预约、住院病区预

约、住院病区预约、自助预约、移动端预约、登记功能、二次分诊功能、检查知识库规则配置、预约统计分析等功能

功能详细需求说明如下：

- 1)要求支持提供医技窗口服务台预约功能，要求支持预约窗口的医护人员能够根据患者就诊卡、登记号、姓名等信息查询患者的检查类医嘱。要求支持在预约界自动展示最近几天的可用的预约资源时间段信息，选择患者合适的时间段就行预约，也可重新选择合适的日期进行预约。预约完成后也可以取消预约。要求支持查看申请单信息，病史及临床所见、临床诊断以及检查目的等；支持查看患者历史检查信息。
- 2)要求支持对资源预约数量和使用情况的查看和统计。
- 3)要求支持检查申请的操作记录查询，从申请到预约、修改预约、取消预约、登记报到、检查完成、出报告等全流程监控。
- 4)要求支持提供自动预约功能，要求支持根据时间规则、医学知识库规则，一键式自动批量预约患者的所有检查，智能规避检查时间冲突或医疗规则冲突。
- 5)要求支持根据制定的规则，自动分配合适的检查时间，减轻医护人员工作量，减少患者排队次数。
- 6)要求支持患者的多项检查在不冲突的情况下自动安排在同一天检查，减少患者来往医院次数。
- 7)▲要求提供诊间预约功用，要求支持开完检查申请后，弹出诊间预约界面进行预约，系统默认匹配、推荐预约资源。
- 8)要求支持诊间预约界面展示可用的预约时间段信息，默认推荐的最早的预约资源，还可根据实际情况询问患者或者相应的治疗安排进行检查资源的预约。
- 9)要求支持可以取消已经预约好的检查或修改预约时间，预约之后可以打印预约单，提示患者按时检查以及检查的注意事项。
- 10)要求支持对已预约且超出时间未缴费的申请单自动取消预约资源，防止资源浪费，后台任务定时执行释放未缴费资源。
- 11)要求支持按照科室配置是否提前检查释放资源，并可以配置提前多长时间检查释放资源。
- 12)要求支持提供住院病区预约功用，要求支持病区护士可以统一管理病区患者的所有检查项目，查看该病区所有患者的电子检查申请单。
- 13)要求支持病区护士可以对同一患者、多个患者的一批检查项目进行预约安排，可以对已预约检查就行取消、调整。
- 14)要求支持打印病区检查预约通知单。

				<p>15)要求支持可以查询本病区所有检查申请单的状态，可以整体了解待检查患者的检查安排及注意事项。</p> <p>16)要求支持可以查看病区当天所需进行检查的患者信息，可查看到患者的检查项目和检查状态等信息。</p> <p>17)要求支持与护工排班等医技运送系统的集成，合理安排住院患者的检查时间。</p> <p>18)要求支持提供自助预约功用，要求支持患者通过自助设备进行条码扫描或者读卡后，显示出患者可以操作的检查申请列表，进行预约。</p> <p>19)要求支持根据规则库以及患者的检查申请信息，智能筛选自动推荐合适的检查地点和预约时间，也可由患者自主调整检查地点和预约时间进行预约。</p> <p>20)要求支持预约成功后自动打印预约单。</p> <p>21)要求支持预约成功后，患者可以进行取消预约或者修改预约。</p> <p>22)要求支持提供移动端预约功用，要求支持自动展示出可操作的检查申请单列表，以便患者。</p> <p>23)要求支持系统可根据检查申请信息和医学规则知识库自动智能提供最优的检查时间和资源，患者也可以自行调整检查时间。</p> <p>24)要求支持检查在未到检之前取消预约或者修改预约时间。</p> <p>25)要求支持显示检查申请的详情；</p> <p>26)要求支持提供登记功能，要求支持对检查医嘱在服务台人工登记。</p> <p>27)要求支持提供自助机登记接口。</p> <p>28)要求支持提供二次分诊功能，要求支持在患者登记完成等待叫号检查时，在二次分诊页面直观展示患者登记队列。可进行查询诊间患者队列等待和呼叫情况，支持患者调整检查队列和呼叫状态。</p> <p>29)要求支持提供检查知识库规则配置功能，要求支持对科室、资源、时段进行维护，资源可以根据配置对应到诊室、设备或者设备组等，可以合理自定义时段资源区间。</p> <p>30)要求支持提供资源计划调整界面，方便操作者增减时间段内的预约数量和预约限制条件等信息。</p> <p>31)要求支持按周维护资源，可在上午/下午增加时段资源，可对时间段、资源数据量进行维护。</p> <p>32)要求支持资源规则维护，维护资源和检查项目的对应关系。</p> <p>33)要求支持维护检查项目的预约方式、注意事项等信息。</p>
--	--	--	--	---

		<p>34)要求支持维护资源的可预约诊区，实现分诊区预约</p> <p>35)要求支持提供预约统计分析功能，要求支持按日期、时间段统计所有的预约信息，可展示科室、资源、时段等资源池的统计分析。</p> <p>36)要求支持按统计检查开单量、预约量数据，对开单检查量比、预约率、爽约率等指标进行展示和趋势分析。</p> <p>37)要求支持对门诊、医技、患者自助等各类预约来源渠道，进行统计分析。</p>
--	--	---

		<p>要求提供治疗申请、治疗分诊、治疗执行、治疗预约、治疗报到、治疗处理、治疗评定、查询统计、移动工作站等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)治疗申请：要求系统支持治疗申请单独立申请，也支持医嘱录入直接录入医嘱审核申请。要求支持录入治疗评定项目。治疗申请单录入要求支持同医嘱的单次剂量、频次、疗程、数量、接收科室以及治疗方案、备注等内容，同时支持绑定医嘱，选择关联的部位、穴位，部位组、穴位组。</p> <p>2)治疗分诊：要求支持治疗分诊管理，支持治疗预约、治疗执行、评估等业务操作。</p> <p>3)▲治疗执行：要求支持治疗师按不同组合条件筛选治疗申请单，选中对应的治疗申请单，执行一条或多条治疗执行记录。</p> <p>4)治疗预约：要求支持治疗申请，包括直接执行和治疗预约。系统应支持为有可预约治疗项目的患者进行治疗资源预约，应支持为已预约的患者取消预约，可打印治疗预约凭证。</p> <p>5)治疗报到：应支持治疗报道功能，治疗报到支持为治疗预约未报到患者进行报到，报到后产生队列号，支持取消报到。</p> <p>6)治疗处理：要求支持治疗处理功能，系统支持对已治疗的治疗记录进行修改或撤销，同时支持对患者治疗申请单的多次评估，包括新增、修改、打印等功能。</p> <p>7)▲治疗评定：要求支持选中评定项目申请填写对应的评定量表，通过评定量表不同的选项选择可以获取评定分数，支持治疗师根据评定结果、分数以及患者实际情况开具治疗医嘱建议。</p> <p>8)查询统计：要求支持治疗站个人工作量、科室工作量的组合条件查询、支持工作量的打印和导出功能。支持治疗过程状态，治疗记录结果，治疗项目完成率，患者治疗图片，治疗患者，治疗预约时间表的统计查询。</p> <p>移动工作站：要求支持治疗师可在移动设备上进行同PC端的治疗预约、治疗报到、治疗处理、治疗执行等操作。</p>
11.24	治疗科室工作站	<p>要求提供营养风险预警、营养风险预警规则配置、预警记录查询、营养风险筛查、膳食调查、体格测量、体格检查、营养评估量表、患者住院记录查询、营养问诊、营养诊断、膳食处方、肠内医嘱、肠外方案、营养会诊、营养宣教、营养查房、营养监测、营养病历、人体成分检查管理、不良事件上报、历次营养诊疗记录查询、营养评估、特色诊疗、肠内医嘱执行、肠内医嘱配制、肠内医嘱配送、肠内库存管理、特医食品管理、工作量统计、质控月报统计、门诊营养诊疗、科研数据管理、营养诊疗APP、基础数据管理及系统</p>

管理等功能。

功能详细需求说明如下：

- 1)▲营养风险预警：要求支持筛查风险预警，对于营养筛查后存在营养风险的患者，系统可通过患者列表闪烁图标、系统消息等方式提示临床医生患者存在营养风险。
- 2)营养风险预警规则配置：要求支持可配置预警类型、规则类型、预警规则、状态等项目，并且预警规则可配置关联科室，该规则只针对关联科室的患者进行营养不良风险预警。
- 3)预警记录查询：要求支持查询预警记录及明细数据。
- 4)营养风险筛查：要求支持NRS2002初筛、NRS2002、STAMP、MNA-SF、STRONGkids等量表筛查，支持根据人群、性别等条件自动匹配合适的筛查量表，可复筛，可查询患者筛查记录，可进行修改和删除，可打印量表。要求支持筛查费用医嘱项目配置，并在完成患者营养筛查后自动向HIS系统插入患者的筛查费用医嘱，实现筛查计费。要求支持筛查和复筛提醒。
- 5)膳食调查：要求支持填报快速膳食调查表，录入食物份数或质量（质量和份数可切换）；要求支持填报患者在外院就诊时所使用的肠内医嘱情况；要求支持获取患者临床医生所开的肠外医嘱情况。
- 6)体格测量：要求支持填报患者体格测量表，系统可自动填充患者身高、体重等，可自动计算BMI、腰臀比(WHR)、上臂肌围(AMC)。
- 7)体格检查：要求支持对患者皮肤、头部、胸部、四肢等身体部位检查情况进行填报，可查询患者本次会诊的体格检查记录，并可进行修改和删除。
- 8)营养评估量表：要求支持营养评估量表SGA、PG-SGA、MNA、GLIM等填报，系统自动评分，可重新评估，可查询患者本次会诊的评估记录，并可进行修改和删除。
- 9)患者住院记录查询：要求支持查询患者基本信息、住院详情、临床诊断、临床医嘱等详细信息。
- 10)营养问诊：要求支持查看来自于HIS系统的患者的基本信息、主诉、病史、一般检查、临床诊断、膳食医嘱、检验等信息。
- 11)营养诊断：要求支持给患者开具营养诊断，通过选择常用诊断快速给患者开诊断，也可手动录入诊断信息，支持诊断的修改和删除，调整诊断顺序。
- 12)膳食处方：膳食处方支持保存和打印，并可将膳食指导意见同步到营养宣教患者移动端，供患者查看。

				<p>13)肠内医嘱：要求支持开具肠内食字号医嘱，支持临时医嘱、长期医嘱、自备医嘱、整取医嘱和出院带药医嘱等类型，支持医嘱单位切换、长期医嘱预停、医嘱保存、审核和打印等功能。</p> <p>14)肠外方案：要求支持开具肠外营养医嘱，系统可自动计算肠外营养医嘱的营养成分含量、总液体量、非蛋白热卡、氮热比、糖脂比、渗透压、离子浓度等。</p> <p>15)营养会诊：要求支持接收会诊、拒绝会诊、取消会诊、发布会诊等操作，可将操作信息同步到HIS系统，并赋相应的患者标识。</p> <p>16)营养宣教：要求支持患者营养宣教，系统应支持自动填充患者食物当前摄入量、临床饮食医嘱等信息，通过饮食医嘱系统自动带出其膳食原则、可选食物、禁用食物、注意事项等信息到膳食指导意见。</p> <p>17)营养查房：要求支持营养查房以及查房后书写查房记录；可将营养监测页面的检验项目、血糖监测等结果自动引入到查房记录中，可维护患者标识和下次查房时间；可维护查房记录模板，并可模板内容引入查房记录。</p> <p>18)营养监测：要求支持从HIS系统中同步患者检验结果、血糖、药品处方、膳食医嘱等数据，可监测患者检验项目、血糖的变化情况，可查看患者肠内处方，药品处方，可查看患者筛查、评估记录，可监测患者膳食医嘱情况。</p> <p>19)营养病历：要求支持自动汇总营养诊疗过程信息，包括但不限于：患者个人信息、首次病程记录、筛查评估结果、既往膳食史、检验结果、营养诊断、营养治疗、营养随诊，形成结构化的营养病历，并书写效果评估、阶段/出院小结。</p> <p>20)人体成分检查管理：要求支持录入人体成分检查医嘱，或获取临床科室开具的体成分检查医嘱，并可与体成分检查系统对接，自动获取患者体成分检查数据及报告文件。</p> <p>21)营养不良事件上报：要求支持填报营养不良反应事件，并同步到不良事件管理系统。</p> <p>22)历次营养诊疗记录查询：要求支持查询患者历次营养诊疗记录和营养病历。</p> <p>23)营养评估：要求支持接收临床医生为住院/门诊患者开具的营养评估医嘱，自动生成营养评估申请记录。</p> <p>24)特色诊疗：要求支持将有营养不良风险的非会诊患者加入不同的营养特色诊疗小组，对入组后的患者可进行营养评估、营养诊断、营养诊疗、营养监测等。</p> <p>25)肠内医嘱执行：要求支持开具肠内医嘱后生成相应的医嘱执行</p>
--	--	--	--	--

11.25

营养管理系统

记录，可查询待执行的肠内医嘱执行记录，可确认收费并执行医嘱；收费后可打印标签，标签格式可配置。

26)肠内医嘱配制：要求支持查询待配制的肠内医嘱，可打印或导出配制清单，可进行配制确认，可取消配制。

27)肠内医嘱配送：要求支持导出或打印配送记录，进行配送确认。

28)肠内库存管理：要求支持维护产品信息，支持产品与肠内医嘱项目关联管理，并支持产品进行入库和出库管理。

29)特医食品管理：要求支持接收HIS系统开具的特医食品医嘱，打印接收单，发放特医食品，打印发放单。

30)营养风险筛查统计：要求支持按照月份，科室，筛查量表等条件统计风险筛查报表，报表可打印、导出。

31)膳食医嘱统计：要求支持按入院月份，科室，医嘱子类，医嘱项等条件统计膳食医嘱报表，报表可打印、导出。

32)质控统计基础指标：要求支持质控统计基础指标维护，可维护关联相应的检验项目和医嘱项。

33)质控统计基础指标分类：要求支持质控统计报表及其基础指标分类维护，分类可维护排序序号；报表分类可与基础指标进行关联，可维护指标排序序号。

34)▲质控月报统计：要求支持按照统计报表基础指标分类定义的报表、分类及指标项目按序展示质控统计月报报表。

35)门诊营养诊疗：要求支持通过单点登录系统实现营养系统与HIS系统融合，将营养系统的门诊营养诊疗功能嵌入门诊医生工作站，对于选定的门诊就诊患者可进行营养风险筛查、营养评估。

36)科研数据管理：要求支持科研统计基础指标、分组的配置维护，并可根据配置生成科研数据，数据可查询、导出。

37)营养诊疗APP：要求支持PAD、PDA、手机等移动设备部署运行。

38)营养基础数据管理：要求支持营养相关的字典类型、字典、厂商、体质指数、能量消耗、筛查评估量表、血糖监测项目维护管理。要求支持HIS系统医嘱大类、HIS医嘱子类、HIS医嘱项维护管理。要求支持营养医嘱大类、营养医嘱子类、营养医嘱项、营养医嘱套维护管理。要求支持维护营养（肠内、肠外）医嘱及详细信息，并可配置其营养素信息。要求支持食物大类、食物子类、食物、食物营养成分、交换份大类、交换份子类、交换份食物、能量交换份等数据维护管理。要求支持检验项



			<p>目分类管理、营养检验项目管理、HIS检验项目查询。要求支持诊断管理、诊断模板管理、病种大类管理、病种管理和配置。要求支持机构管理、科室管理、病区管理、医护人员管理、工作组管理。</p> <p>系统管理：要求支持用户管理、页面管理、角色管理、角色页面权限管理。要求支持用户选择工作组登录，用户登录后不必重新登录就可以切换工作组，切换后自动加载新的工作组对应的页面权限。要求支持用户登录系统后存在待办事项时给予待办事项及数量提醒。</p>
11.26	化疗管理系统		<p>要求提供化疗方案模版维护、化疗方案开立、化疗不良事件评价、患者建档、AJCC肿瘤分期、化疗预约、化疗方案查询等。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)化疗方案模板维护：应支持数据模板导入和界面维护。应支持医生根据模板为患者制定化疗方案，应支持化疗方案实行三级审核制度。</p> <p>2)化疗方案开立：应支持医生在化疗单中开具化疗医嘱，并支持上级医生和药房药师审核。</p> <p>3)化疗不良事件评价：系统应支持不良事件评价标准（CTCAE）5.0，应支持医生根据患者病情，快速选择不同疾病系统的评价标准进行评价，并且可以通过历次评价形成折线图，直观查看每次治疗后患者相关疾病进展状况。</p> <p>4)患者建档：应支持将患者建档管理，并支持数据同步到护理病历、电子病历中。</p> <p>5)AJCC肿瘤分期：应支持将美国AJCC的癌症分期手册导入到诊断录入中，通过录入的ICD诊断关联对照的肿瘤病种，自动得出肿瘤分期的功能。</p> <p>6)化疗预约：应支持患者进行预约化疗，根据患者预约时间段进行治疗安排。</p> <p>化疗方案查询：应支持化疗患者方案的查询、可以根据相关条件进行检索。</p>
			<p>1.消毒供应中心管理</p> <p>具体功能要求包括：回收、清洗、包装、灭菌、发放、PDA等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1. 回收：要求实现对院内无菌物品的污包回收处理。支持手工创建回收单，扫描消毒包标签或标牌回收，也支持按照申请单回收。要求支持外来器械登记以、植入物登记、报损</p>

					登记。要求支持手术排班查看等功能。
					2. 清洗：要求根据清洗机、清洗程序、清洗方式等，对回收、登记、过期处理、清洗不合格、灭菌不合格等消毒包添加清洗，在规定的时间内，清洗完毕。支持清洗消毒机机器工作数据对接。
					3. 包装：要求对清洗验收过的批次进行打包以及标签生成、打印。支持按包属性分开、汇总处理。可进行标牌追溯包、普通循环包、外来器械、植入物等过滤打包。可批量或单个进行标签生成、标签打印（支持明细、无明细打印）。科室申请非循环包申请单，供应中心可查看对应的申请单完成标签生成、打印（支持明细、无明细打印）。
					4. 灭菌：要求灭菌流程可根据机器配置进行BD、测漏周期、生物监测周期等业务管控。支持消毒包逐个扫码、批量选择，亦支持灭菌架装载等辅助方式。支持物理监测、化学监测、生物监测的数据记录。根据生物监测结果，支持消毒包召回，并做业务管控。灭菌不合格可进行重新灭菌，也可重新清洗、重新包装再灭菌。支持灭菌器机器工作数据对接。
					5. 发放：要求根据回收单（或敷料申请单、借包单）发放。供应中心有备包，即可通过回收单生成发放单发放；无备包，则需要供应中心在回收的消毒包清洗、包装、灭菌完毕后再扫描发放。或直接扫码发放。供应中心部灭菌完毕，可手动创建发放单，扫描包外标签录入，亦支持批量选择录入。
					6. PDA：要求支持PC端、PDA端业务协同。包括：回收制单、清洗制单、清洗验收、灭菌制单、灭菌验收、供应中心消毒包发放、临床科室消毒包接收等，并支持拍照留痕功能。
					2.消毒供应临床管理
					要求对消毒包的申请、申请单跟踪查询、消毒包调拨、消毒包接收、消耗处理以及患者登记等操作。
					具体功能要求包括：回收申请、消毒包接收&调拨、消毒包患者登记&消耗处理、手麻系统对接等功能。
					详细功能要求如下：
					1. 回收申请：要求支持科室使用消毒包之后，可创建回收申请，科室提交申请单据后，供应中心安排回收处理。敷料类，可单独发起敷料申请单。
					2. 消毒包接收&调拨：要求手术室、其他临床科室可自行对供应中心发放的消毒包进行接收确认。支持科室间借包、

11.27

消毒供应室  
管理系统

			<p>调拨、归还操作。</p> <p>3. 消毒包患者登记&amp;消耗处理：要求科室使用的消毒包，可按患者登记。破损、过期的消毒包，也支持消毒包消耗处理、过期包处理。</p> <p>4. 手麻系统对接：要求支持在手术清点环节，同手麻系统进行数据对接。</p>	
	11.28	临床药理试验管理系统	<p>具体模块要求包括：基础设置、GCP项目查询、免费医嘱设置、汇款记录、添加GCP项目参与者、加入GCP项目受试者、临床药理医嘱录入、临床试验项目管理、临床试验伦理管理、临床试验文档管理、临床试验财务管理、临床试验看板管理、临床试验药品管理、临床试验器械管理、临床试验项目质控管理、培训管理、临床试验统计报表、一体化平台等实现北京大学肿瘤医院和内蒙古肿瘤医院联动项目信息共享和审批流结果互通，如科学性审查，伦理审查等，节约项目启动时间。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)基础设置：该部分要求支持设置系统中相关的基础参数。包括：药理设置、科研专业组设置、GCP项目立项。</p> <p>2)GCP项目查询：要求支持查询当前所有的CGP立项项目，并支持相关条件检索、项目修改。</p> <p>3)免费医嘱设置：要求实现对GCP项目的免费医嘱设置，并支持免费次数设置、起止时间设置。</p> <p>4)汇款记录：要求支持对GCP项目的汇款做相关的记录管理。</p> <p>5)添加GCP项目参与者：要求支持为GCP项目添加参与者、联系人，设置项目的余额提醒。</p> <p>6)加入GCP项目受试者：要求支持为GCP项目增加受试者，添加之后会进入到受试者列表中。</p> <p>7)临床药理医嘱录入：要求支持临床药理受试者与普通患者的有不同的医嘱录入入口，支持临床药理项目费用控制，关联提醒。</p> <p>8)临床试验项目管理：项目立项、立项审核会/启动会、项目流程图、人类遗传资源信息管理、项目结题、项目清理、预约管理、设备管理、接口对接等。</p> <p>9) 临床试验文档管理：文档管理、项目文件夹 机构/伦理文件夹等。</p> <p>10)临床试验财务管理：合同管理、机构/科室财务管理、项目财务管理等。</p> <p>11) 临床试验看板管理：医院指标看板、项目指标看板等。</p> <p>12)临床试验药品管理：临床试验药品的全流程跟踪全面的库存管理、规范化的药品操作流程与信息共享等。</p> <p>13)临床试验器械管理：临床试验器械的全流程跟踪。</p> <p>14) 临床试验项目质控管理：质控核查项目实施质控、AE/SAE管</p>	

			<p>理等</p> <p>15)培训管理： GCP培训管理等。</p> <p>16)临床试验统计报表：报表数据源配置、报表数据生成、报表权限配置等。</p> <p>17)一体化平台：任务及消息提醒、角色权限管理、用户档案管理、申办方SMO,CRO管理、字典管理、角色管理帮助中心、元数据管理、表单管理、日志管理。</p>	
	11.29	药库管理系统	<p>具体功能要求包括：药品信息维护、调价、入库、出库、报损、盘点、多库房管理、有效期管理、呆滞管理、动销管理、入库统计、出库统计、月报管理等功能。</p> <p>详细功能要求如下：</p> <p>1)药品信息维护：要求支持维护药品的基础字典信息，用于临床开药品医嘱、护士执行医嘱、药房发药、药品医嘱收费、医保报销等药品基础数据维护。</p> <p>2)调价：要求支持因政策原因或者采购价格变化等原因对药品进行价格的调整管理，可以由审核人审核调价信息，可以按约定生效日期自动生效。</p> <p>3)入库：要求支持以批次管理为模式，对药品的入库（可以实现扫码入库）管理，入库时记录入库采购的供应企业、发票信息、药品品种、数量、批号有效期等信息，入库时生成系统的药品批次和库存。</p> <p>4)出库：要求支持根据药房或者临床科室的请领单信息，进行药品的出库管理。出库是按照药品批次进行减库存，也可以由药库手工建出库单，审核人员审核出库后完成药库的出库，接收科室验货后进行转移入库审核。</p> <p>5)报损：要求支持因药品过期、破损等原因需要进行统一报损，由药库人员按照药品品种、报损数量、报损批次进行报损管理，报损后减药品库存。</p> <p>6)盘点：要求支持在月底或者季度末、年末，药库进行药品的盘点，比对药品的系统账面数和实物数量，按实物数量调整药品的库存到账面，生成盘点的盈亏损益报表。</p> <p>7)多库房管理：要求支持设置多个药品库房，自定义药品在库房之间的流向，可自定义药库、药房等各级包装单位及其换算关系。</p> <p>8)有效期管理：要求支持提供药品的有效期管理、可统计过期药品或即将过期药品的明细，并有库存量提示功能。</p> <p>9)呆滞管理：要求支持对长时间不用的药品定义为呆滞药品，统计出呆滞药品后可以退货处理。</p> <p>10)动销管理：要求可以查询出一段时间内在用的品种，可查询出相应的用量，进而判断药品库存的活性，是否需要备货采购等</p>	

		<p>。</p> <p>11)入库统计：要求支持按日期段、按供应商、按药品各种分类、按药品品种等汇总药品的采购入库和退药等情况，可用于财务报表的统计和医院领导需要查看的报表等等。</p> <p>12)出库统计：要求支持按日期段、按接收科室、按药品各种分类、按药品品种等汇总药品的出库情况，满足医院领导常用的查看报表、财务上报的报表等。</p> <p>13)月报管理：要求支持按财务要求生成每个月的月报，月报生成时间可以根据实际业务需要，随时可以生成，对有问题的月报也可以重新生成。日报生成后，可以查询一段时间内的日报情况，按照财务要求的月报表格式输出打印报表。</p> <p>14)医保药品追溯码功能：要求支持多种绑定追溯码模式，可以根据扫码的追溯码与页面业务数据的标识码进行自动匹配，也可以选定药品进行追溯码绑定。支持入库、退库等过程追溯。</p>
--	--	---

11.30	煎药室管理系统	<p>要求提供草药处方的代煎业务管理，完成草药煎药业务的全流程管理及其业务的查询和统计。</p> <p>具体功能要求包括收方、浸泡、煎药、制膏、包装、打签、送药、查询统计等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)收方：要求支持直接查询进行批量收方，要求支持扫描药房的配送单批量收方，要求可以逐个扫描处方进行收方。</li> <li>2)浸泡：要求支持记录开始浸泡时间，到时提醒服务，记录实际浸泡时间，并支持控制未达到定义时间不能进行煎药的流程。</li> <li>3)煎药：要求支持记录煎药所用设备，自定义煎药时间，煎药时间的定时提醒，支持按处方选择是否二煎、批量执行煎药，并支持单独扫描执行煎药操作。</li> <li>4)制膏：要求支持对膏剂、丸剂的制膏过程进行记录和管理。</li> <li>5)包装：要求支持记录包装时间、包装人员和包装袋数。</li> <li>6)状态执行：要求支持对所有非系统流程都可以在同一界面执行，并且能批量选择处方执行，在执行时可修改对应的煎药时长、加水量等信息。</li> <li>7)打签：要求支持可批量打印标签，可选择处方打印标签。要求可选择按袋数打印标签，或者按处方打印标签。</li> <li>8)查询统计：要求支持查询每个处方的当前煎药流程，支持查询处方的整个煎药过程。支持按病区、按协定处方、按门诊科室、按煎药人统计处方量及金额等。</li> <li>9)煎药方案维护：要求支持针对不同的处方剂型维护各个流程对应的加水量，操作时长，温度，压强等。在操作对应流程时按照此方案维护的数据执行。</li> <li>10)发放：要求支持科室按照患者使用频次按付发放煎药药袋，并且支持选择是否一次性全部发放。</li> <li>11)送药：要求支持可以根据用药时间，按病区批量打包配送，或者先放到低温库然后按用药时间逐日配送；要求支持批量打包送到药房；支持根据医院实际场景需求在煎药室直接发放给患者；支持与物流人员进行扫码交接。</li> <li>12)煎药流程定制：要求支持按照煎药科室、处方剂型维护所需煎药流程，并可以配置哪些流程自动执行。</li> </ol>
	中草药房管理系统	<p>要求提供中草药门诊、住院各种剂型（饮片、颗粒、小包装饮片、小包装颗粒）处方的调剂管理，实现草药处方配发药业务的闭环管理以及其业务的查询统计功能。</p> <p>具体功能要求包括门诊草药审方、门诊草药发药、门诊草药退药、住院草药审方，住院草药发药、住院草药已发药查询、发药查询、处方集中打印、直接退药、申请单退药等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p>

- 1)门诊草药业务：要求支持对门急诊患者的处方相关操作。包括门诊草药处方审核、门诊草药发放和门诊退药。
- 2)门诊草药审方：要求支持对于门急诊已经收费的处方可以进行手工审核，支持调用安全用药智能决策系统或者第三方系统进行自动分析。当处方被拒绝后，系统会把拒绝信息发送给开医嘱医生。
- 3)门诊草药发药：要求支持发放已经处方审核通过的草药处方。在发药界面发现问题时可以拒绝发放，支持取消拒绝。由于患者主观意愿的变化，要求支持在发药界面做煎药申请、修改煎药方式。发药的同时支持打印处方和煎药条。
- 4)门诊退药：要求支持药房对处方进行退药。对于那些满足退药条件的剂型或者被置为可退的处方支持退药操作，支持依据申请单退药，也支持直接按照处方退药。要求支持对于不可退的处方拒绝退药，已拒绝的退药单支持取消拒绝。
- 5)住院草药业务：要求支持住院草药业务，主要是对住院患者的处方相关操作。包括住院草药处方审核、住院草药发放和住院草药已发药查询。
- 6)住院草药审方：要求支持对于已经开立的处方按照病区检索，以预览的方式展示并进行审核。审核时支持手工审核，同时支持调用安全用药智能决策系统或者第三方系统进行自动分析。当处方被拒绝后，系统将拒绝信息发送给开医嘱医生，等医生反馈后再做进一步的操作。
- 7)住院草药发药：要求支持发放已经处方审核通过的草药处方。在发药界面发现问题时支持拒绝发放，同时支持取消拒绝。发药完成后支持打印处方和煎药条。
- 8)住院草药已发药查询：要求支持检索已经发放的草药处方。此界面支持重打煎药条和将处方置为可退。
- 9)处方追踪：要求支持按照病区或者登记号检索草药处方，并展示草药处方从医嘱开立到最后发放给患者所有流程的操作人员、操作日期、操作结果等信息。
- 10)发药查询：要求支持按照业务日期、患者卡号、登记号、处方号、药品名称等信息检索已经发放的处方，并支持导出处方汇总信息以及处方明细信息。
- 11)处方集中打印：要求支持对本药房的所有处方进行集中打印。要求支持按照日期、开单科室、处方类型以及患者登记号检索处方，然后对单个或者多个处方进行重打操作。
- 12)直接退药：要求支持药房直接进行退药操作。按照登记号检索该患者名下已经停止执行且未退药的所有处方，填写退药数量后退药。
- 13)申请单退药：要求支持药房对病区已提的退药申请单进行退药。

			<p>14)▲发药流程定制：要求支持按照科室、就诊类型灵活配置发药所需流程，支持按照需要配置减库的流程。</p>
	毒麻精特殊药品管理系统	11.32	<p>要求提供医院管理毒麻药品，以加强对毒麻药品的监控，实现毒麻药品医嘱的闭环管理。</p> <p>具体功能包括：用药登记、用药登记查询、毒麻药品回收、毒麻药品回收查询、登记回收（简版）、毒麻药品销毁、科室库存基数维护、科室库存基数台账、毒麻处方打印、交接班管理、交接班查询、综合查询、毒麻药品台账查询、毒麻药品统计报表、毒麻药品统计报表（按药品）、毒麻药品回收率报表、毒麻药品销毁报表等功能。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)用药登记：要求支持麻醉科对患者用药时或者用药之后进行药品登记，界面按照执行记录展示，支持在该界面录入一些用药信息。</p> <p>2)用药登记查询：要求支持配合“用药登记”的功能，科室用药登记之后支持在这个界面查询用药登记的用药信息和登记信息。</p> <p>3)毒麻药品回收：要求支持麻醉科用药之后，将用药之后的空安瓿、废贴回收集中起来，准备送到药房。支持在回收时根据用药登记的记录检索需要回收的信息，并完成科室回收。在科室完成回收之后，将需要回收的药品、空安瓿和废贴送到药房，支持查询需要药房回收的信息，并完成药房回收。</p> <p>4)毒麻药品回收查询：要求支持配合“毒麻药品回收”功能的查询，方便查询、汇总等，回收科室是必选项目。主要包括：明细列表和汇总列表。明细列表按执行记录展示数据，汇总列表按照药品、药品批次等展示数据。支持确认登记号，可以查询当前医嘱的相关信息。</p> <p>5)登记回收（简版）：要求支持简单版的回收登记，一步式完成“登记+回收”的操作。该功能可以打印和导出登记回收信息。</p> <p>6)毒麻药品销毁：要求支持药房或麻醉科对空安瓿/废贴回收之后，集中对空安瓿、废贴进行销毁处理以防止流入非法渠道。支持通过两种方式进行销毁制单。依据回收制单，支持选择已回收的毒麻药品数据进行制单，销毁之前必须先当前科室有回收记录，否则查询不到，无法根据回收的执行记录进行销毁操作。依据报损制单，先使用药库的“报损制单”功能进行报损操作，然后对报损的记录进行销毁操作。</p> <p>7)科室库存基数维护：要求支持维护和调整麻醉科、手术室、病区等科室库存基数。初次使用之前通过该功能录入科室的基数库存。</p> <p>8)科室库存基数台账：要求支持查询科室库存基数的变动情况，包含库存基数调整、发药业务、用药登记、撤销登记等业务。</p> <p>9)毒麻处方打印：要求支持麻醉科打印毒麻药品处方，该功能在医</p>



		<p>生医嘱之后即可打印出处方且支持处方预览功能，确认处方信息即可显示当前处方的预览样式。</p> <p>10)交接班管理：交接班管理是一个相对独立的功能，要求支持实现毒麻药品管理人员换班的时候，交班人和接班人确认系统记录的库存和实际的库存是否一致、并记录每次的交接班信息的功能。</p> <p>11)交接班查询：要求支持配合交接班管理功能使用，支持查询所有的交接单记录信息及其药品明细数据。</p> <p>12)综合查询：要求支持综合查询毒麻精特殊药品的操作记录和用药信息，支持看到某条执行记录当前所在的状态，从开医嘱开始到销毁的状态信息和操作记录。根据执行记录ID可以查看时间轴，根据登记号可以查询患者信息和医嘱信息。</p> <p>13)毒麻药品台账查询：要求支持查询毒麻精特殊药品在一段时间内的库存及金额的变化情况以及详细记录，支持查询每笔业务操作的库存变化记录。主要包含：发/退药台账查询和综合业务台账查询。</p> <p>14)毒麻药品统计报表：要求支持统计报表主要包含，登记报表（按时间）、综合报表等，医院可以根据自己的实际需求来选择打印或者导出。</p> <p>15)毒麻药品统计报表（按药品）：要求支持按药品统计的报表放在一个界面，方便查询统计。包含毒麻药品使用登记册、毒麻药品使用账册、科室使用记录表、交接班记录报表等。</p> <p>16)毒麻药品回收率报表：要求支持统计毒麻药品的回收率，用药登记之后，记录被回收的毒麻药品所占的总的比例。</p> <p>17)毒麻药品销毁报表：要求支持查询一段时间内执行销毁的情况，包含销毁明细报表和销毁汇总报表。明细报表按销毁的明细记录展示，汇总报表按药品进行汇总展示销毁的空安瓿/废贴数量和液体残量。</p>
	项目费用管理系统	<p>要求提供全面、及时的医院诊疗项目的费用管理。</p> <p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)违规审核：系统支持对传输的违规数据进行医保规则智能提醒或阻断。可以将HIS系统中门诊医生站、住院医生站、病区护士站、住院手术室等业务中处方、医嘱、收费记录等涉及到费用的业务场景中所开的医嘱或者费用明细，实时传送至系统中。系统会根据所传医嘱或费用信息，对比由医保目录或当地医保政策所生成的规则库，判断所传医嘱信息是否符合医保局、卫健委等相关部门的支付规定，不符合相关规定则判定为疑似违规数据，可以通过HIS系统利用弹窗的方式向医生提醒或阻断开方行为，减少违规数据。</p> <p>2)医保审核：系统支持医保科人员对患者就诊信息进行查看和审核</p>

。支持通过科室、医师、险种类型、违规类别、违规类型、审核类别等维度对患者就诊基础信息进行筛选展示，并可以对审核结果进行审核，医生反馈内容进行查验。主要功能包含：就诊信息展示、诊断信息展示、医嘱信息展示、违规信息展示和数据导出等。

3)医生审核：系统支持医生对本人负责患者就诊信息进行查看和审核。支持通过险种类型、违规类别、违规类型、审核类别等维度对患者就诊信息进行筛选展示，并对违规提醒内容进行反馈。主要功能包含：就诊信息展示、诊断信息展示、医嘱信息展示、违规信息展示和数据导出等。

4)违规审核查询：系统支持对患者就诊信息违规信息进行查询。支持通过就诊类型、科室、医师、违规类别、违规类型、审核类别等维度对患者就诊信息和违规信息进行筛选展示。主要功能包含：就诊信息展示、诊断信息展示、医嘱信息展示、违规信息展示和数据导出等。

5)医院就诊概况：系统支持对住院经营情况、门诊经营情况两部分进行分析。住院经营情况主要展示住院的就诊人次、总费用、均次费用、药占比、存疑病例数、违规率、就诊人数、统筹费用、平均住院天数、耗材占比、存疑金额统计结果，以及医疗费用统计top10图表、费用月度趋势图表；门诊经营情况主要展示门诊的就诊人次、总费用、均次费用、存疑病例数、违规率、就诊人数、统筹费用、药占比、存疑金额统计结果，以及医疗费用统计top10图表、费用月度趋势图表。

6)按科室统计：系统支持通过科室、险种类型、审核类别、违规类型、违规类别、就诊类型查询条件查询满足对应查询条件的按照科室维度进行统计的拦截次数统计图表及报表、违规情况统计图表和对应报表，同时相关统计报表支持导出操作。

7)按医师统计：系统支持通过医师、险种类型、审核类别、违规类型、违规类别、就诊类型查询条件查询满足对应查询条件的按照医师维度进行统计的拦截次数统计图表及报表、违规情况统计图表和对应报表，同时相关统计报表支持导出操作。

8)按病区统计：系统支持通过病区、险种类型、审核类别、违规类型、违规类别、就诊类型查询条件查询满足对应查询条件的按照病区维度进行统计的拦截次数统计图表及报表、违规情况统计图表和对应报表，同时相关统计报表支持导出操作。

9)医师违规统计：系统支持通过结算日期、就诊类型、医师姓名、项目编码、项目名称查询条件查询满足条件的按照医师违规统计的事后审核违规次数和违规基金金额排名图表和违规统计表，以及满足条件的药品违规统计表、诊疗违规统计表、耗材违

				规统计表，相关三目违规统计表支持导出操作。
			11.33	<p>10)科室违规统计：系统支持通过结算日期、就诊类型、科室名称、项目编码、项目名称查询条件查询满足条件的按照科室违规统计的事后审核违规次数和违规基金金额排名图表和违规统计表，以及满足条件的药品违规统计表、诊疗违规统计表、耗材违规统计表，相关三目违规统计表支持导出操作。</p> <p>11)按违规类型分析：系统支持通过结算年份、结算日期、就诊类型、违规类型、违规类别、违规项目查询条件查询违规类型作为统计维度的相关图表和报表：按违规类型统计报表、违规金额科室分布Top10、违规次数科室分布Top10、医保项目违规统计Top10，相关图表可以统计确认全部，查看相关的全部统计结果。</p> <p>12)按违规项目分析：系统支持通过结算年份、结算日期、就诊类型、违规类型、违规类别查询条件查询违规项目作为统计维度的相关图表和报表：按违规类型统计报表、违规金额科室分布Top10、违规次数科室分布Top10、医保项目违规统计Top10，相关图表可以统计确认全部，查看相关的全部统计结果。</p> <p>13)科室指标分析：系统支持通过院区、就诊类型、参保类型、科室、就诊日期查询条件查询相关科室指标分析报表，通过报表可以查看相关科室人次、西药费、中成药费、检查费、治疗费、耗材费、医疗费总额、个人自付、医保统筹费用、西药费占比、中成药费占比、检查费占比、治疗费占比、材料费占比、报销比例、次均医疗费用、次均统筹费用数据。</p> <p>14)年度费用分析：系统支持通过统计年份、就诊类型查询条件，查看不同年份不同就诊类型的年度不同科室的统计报表、费用月度趋势图表、总病例数图表、平均住院天数图表、次均费用图表、药品总费用报表、诊疗总费用报表、耗材总费用报表展示。平均住院天数、次均费用可以通过确认全部，查看全部统计结果报表。</p> <p>15)住院天数分析：系统支持通过统计年份作为查询条件，查看满足条件的全院平均住院天数、科室平均住院天数排名统计图、平均住院天数月度趋势图、医师平均住院天数排名统计图、诊断平均住院天数排名统计图。</p> <p>16)项目占比分析：系统支持通过统计年份及就诊类型作为查询条件，查看满足条件的项目金额统计图、收费项目金额统计图、药品项目统计表、诊疗项目统计表、耗材项目统计表。</p> <p>17)均次费用分析：系统支持通过统计年份及就诊类型作为查询条件，查看满足条件的全院次均费用、科室次均费用排名统计图、次均费用月度趋势统计图、医师次均费用排名统计图、诊断</p>

			<p>次均费用排名统计图、</p> <p>18)就诊人次分析：系统支持通过统计年份及就诊类型作为查询条件，查看满足条件的科室就诊人次饼状图、就诊人次/就诊频次月度趋势图、医师就诊人次/就诊频次排名统计图、诊断就诊人次/就诊频次排名统计图。</p> <p>19)科室指标监测统计：系统支持通过科室、险种类型、就诊类型、结算日期作为查询条件，查看不同科室的结算病例数、违规病例数、违规次数、违规次数全院占比、总费用、基金总额、违规基金金额、违规基金金额全院占比、平均住院日、次均费用、次均违规基金金额、违规基金占比、次均药品费用、药占比、次均耗材费用、耗材占比统计结果。同时支持报表导出。</p> <p>20)医师指标监测统计：系统支持通过医师、科室、险种类型、就诊类型、结算日期作为查询条件，查看不同医师的所属科室、结算病例数、违规病例数、违规次数、违规次数科室占比、总费用、基金总额、违规基金金额、违规基金金额全院占比、平均住院日、次均费用、次均违规基金金额、违规基金占比、次均药品费用、药占比、次均耗材费用、耗材占比统计结果。</p> <p>系统字典：系统支持通过启用状态、字典代码、字典名称查询满足条件的字典数据，同时支持新增字典、编辑字典、删除字典、查看字典，也可以对单个字典进行启用、禁用操作，同时新增和编辑时支持对字典进行排序。</p>
	医保知识库工具		<p>功能详细需求说明如下：</p> <p>1)医保规则知识库管理：系统支持对基础规则信息的管理和维护。支持通过规则分类、审核类别、就诊类别、审核类型、规则名称等维度对规则基础信息进行筛选展示。主要功能包含：规则新增、修改、删除、启用、停用、规则阈值设置、规则内涵库跳转、规则同步、规则内涵库同步等。</p> <p>2)医保规则知识库内涵库管理：系统支持对规则内涵库信息的管理和维护。支持通过内涵库规则名称等维度对规则内涵库信息进行筛选展示。主要功能包含：内涵库数据的新增、修改、删除、启用、停用、内涵库数据同步等。</p> <p>3)医保规则知识库逻辑配置：系统支持对基础规则的逻辑进行管理和维护。主要功能包括：规则逻辑的新增、修改、删除、启用、停用等。</p> <p>4)诊断目录管理：系统支持对系统中诊断基础数据进行查询和维护，支持通过诊断名称进行查询并展示查询结果，同时支持新增诊断、编辑诊断、删除诊断，通过同步功能进行数据往缓存库中同步操作。</p>

11.34		<p>5)药品目录：系统支持对三目中药品目录基础数据进行查询和维护，分为西药中成药、中医饮片。西药中成药可以通过药品名称、版本号、有效标识进行查询并展示查询结果，同时可以新增药品、编辑药品、删除药品，确认数据同步，可以进行数据往缓存库中同步操作；中医饮片可以通过药品名称、版本号、有效标识进行查询并展示查询结果，同时可以新增药品、编辑药品、删除药品，通过数据同步功能进行数据往缓存库中同步操作。</p> <p>6)耗材目录：系统支持对系统三目中耗材目录基础数据进行查询和维护，支持通过耗材名称、版本号、有效标识进行查询并展示查询结果，同时支持新增耗材、编辑耗材、删除耗材，通过数据同步功能进行数据往缓存库中同步操作。</p> <p>7)诊疗目录：系统支持对系统三目中诊类目录基础数据进行查询和维护，支持通过项目名称、版本号、有效标识进行查询并展示查询结果，同时可以新增诊疗数据、编辑诊疗数据、删除诊疗数据，通过数据同步功能进行数据往缓存库中同步操作。</p> <p>8)医师目录管理：系统支持对系统中医师基础数据进行查询和维护，支持通过姓名、执业人员分类、医保医师标志进行查询并展示查询结果，同时支持新增医师、编辑医师、删除医师。</p> <p>9)科室目录管理：系统支持对系统中科室基础数据进行查询和维护，支持通过科室名称进行查询并展示查询结果，同时支持新增科室、编辑科室、删除科室，通过同步功能进行数据往缓存库中同步操作。</p>
11.35	咨询服务	要求提供电子病历评测从申报、资料准备、系统流程改造设计研发、评审相关培训及咨询服务。

11.36	系统接口	<p>接口要求：基于目前医院已经在用的集成平台工具，本次接口建设要求实现数据的高度标准化和可复用，具有处理异常，能够重试、超时和恢复的能力。</p> <p>本次建设系统可通过可视化配置实现与第三方系统的交互服务，支持通过SOAP、HTTP、SQL等形式注册到总线上，供总线进行调用；需支持以下类型服务，包括SOAP（简单对象访问协议），File（文件），SQL（结构化查询语言），REST（URL定位资源,C RUD描述操作）/ HL7（国际卫生信息交换标准）。</p> <p>1)外部接口</p> <p>要求提供院外的接口服务，主要接口包括卫健、医保、疾控、财政、药监等部门要求的医保（监控、数据上传）、CDC、电子票据、采购平台、HQMS数据上报、国考数据上报、肿瘤上报等接口建设。</p> <p>2)内部接口</p> <p>要求提供院内的接口服务，实现院内数据的互联互通和业务协作，主要接口包括PACS、LIS、RIS、病理、超声、内镜、心电、手麻、重症、营养、VTE、CDSS、数据中心、药学审核体系等接口建设。</p>
12	超融合一体机系统	节点数量不低于6个，每个节点配置不低于2颗CPU，每CPU大于等于16核心，主频大于等于2.4GHz，高速缓存大于等于32M，配置内存不低于384GB，内存速度不低于4400MT/s，配置不少于4个10GbE SFP以太网端口，配置大于等于6块闪存盘，每块闪存盘容量不低于3.84TB，根据业务要求配套正版系统。
13	存储系统	配置双控制器，同时提供SAN和NAS服务，配置不低于128GB内存，不低于1TB二级读写缓存，配置不低于8个16GB FC端口，8个10GbE SFP以太网端口，配置大于等于10块闪存盘，每块闪存盘容量大于等于3.2TB，配置大于等于15块NLSAS（或SATA）硬盘，每块硬盘容量大于等于12TB。
14	以太网交换机	每台最大可提供36个端口，每个端口速率大于等于10G。配置不少于16个10GbE SFP模块，16条3米OM4光纤线。
15	PDA	操作系统Android 10及以上，针对医疗行业应用定制。CPU≥八核处理器、主频≥2.0GHz；内存≥2GB；存储≥16GB，SD卡可扩充到128 电池容量≥4000mAh，一体化设计，不可拆卸。续航时间12小时以上 显示屏≥5.45寸彩色1440X720多点触控屏，超明亮，阳光下可视 操作方式。支持湿手和手套模式。
16	系统架构	提供10个业务系统（要求投标人自有产品）全部为浏览器和服务架构模式的系统真实截图，在满足以上的基础上，提供至少五家上述所使用的系统全部为浏览器和服务架构模式的机构（三级及以上机构）证明文件，证明文件要求具备该机构信息中心主任或其他负责人（或证明人）电话备查。

17	整体建设方案	提供整体建设方案，并从需求分析与目标匹配、总体规划与设计合理性、技术方案先进性、风险管理与应对措施等方面进行详细阐述。
18	技术实施方案	提供技术实施方案，并从实施计划与资源分配、质量保障与测试方案、培训管理、文档管理与交付等方面进行详细阐述。
19	售后服务方案	提供售后服务方案，并从服务流程与管理、人员管理、维护与支持计划、应急响应等方面进行详细阐述。
20	大数据支持	提供国内机构HIS系统的生产数据库（不包含数据库日志信息、历史迁移数据及影像相关系统数据DICOM等非结构化数据）支持TB级别大数据量在线数据量存储能力
21	服务承诺函	<p>1、其提供的服务应与我院现有服务总线系统接口进行对接。在整个服务对接流程中所产生的一切费用，均由中标厂商自行承担。此外，投标人需确保在项目启动后的 1 个月内完成此项对接工作，并向我院提供接口服务承诺函。</p> <p>2、合同期内如有国产化替换要求涉及本次所采购的产品，中标方需要承诺免费更换或升级成国产化版本，不再收取任何费用，并向我院提供国产化替换承诺函。</p>
二.	商务条款	
1	质保期	提供自验收合格之日起软件 3 年、硬件整机5年免费质保期
2	到货要求	合同签订后9个月内
3	安装验收要求	<p>1、初验要求 (1)系统经测试和试运行合格，施工单位根据合同、招标文件、项目完成情况后向信息中心提出初验申请。(2)信息中心组织验收小组进行验收，验收小组由信息中心、使用科室、监理组成，对各项工作进行全面检查。(3)施工单位提供材料：初验申请书、完工报告资料。(4)验收小组编写验收报告，经验收小组成员签字后由信息中心存档。</p> <p>2、终验要求 (1)初验合格后，施工单位根据合同、招标文件、任务书，检查总结项目实施和完成情况后向医院提出验收申请，并提交验收方案。(2)经过第三方监理审核，材料齐全由信息中心组织验收小组验收。(3)验收小组成员由信息中心、使用科室、监理、外聘专家组成。验收时参照相关验收内容及标准以会议 评审方式进行，验收后提交验收报告。(4)验收签字，经过验收、评审形成的验收报告和评审报告，经验收小组成员签字后由信息中心存档。</p>
4	付款要求	<p>1期：支付比例30%，合同签订后180日内。</p> <p>2期：支付比例60%，初步验收合格后30日内。</p> <p>3期：支付比例10%，终验合格后30日内。</p> <p>自合同签订后15个工作日内提供银行出具的成交金额10%履约保函，保函有效期一年，到期后自动失效。</p>

			5	医院电子病历应用水平 评级用户案例	提供电子病历应用水平评级六级及以上用户案例。
			6	智慧服务分 级评估用户 案例	提供智慧服务分级评估三级及以上用户成功案例。
			打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不满足则导致响应无效。		
		7	培训保障	应用程序问题修改、业务部分需求开发及应用程序运维，提供培训承诺函并盖投标人单位公章。	



## 第四章 投标人应当提交的资格、资信证明文件

投标人应提交证明其有资格参加投标和中标后有能力履行合同的相关文件，并作为其投标文件的一部分，所有文件必须真实可靠、不得伪造，否则将按相关规定予以处罚。

一、法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。

法人包括企业法人、机关法人、事业单位法人和社会团体法人；其他组织主要包括合伙企业、非企业专业服务机构、个体工商户、农村承包经营户；自然人是指具有完全民事行为能力、能够承担民事责任和义务的公民。如投标人是企业（包括合伙企业），要提供在市场监督管理部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；如投标人是事业单位，要提供有效的“事业单位法人证书”；投标人是非企业专业服务机构，如律师事务所、会计师事务所，要提供有效的执业许可证等证明文件；如投标人是个体工商户，要提供有效的“个体工商户营业执照”；如投标人是自然人，要提供有效的自然人身份证明。

分公司不是独立法人，不具备政府采购法第二十二条规定的投标人应当具备独立承担民事责任能力的条件。分公司经总公司授权，可以以分公司的名义参加政府采购活动，但其民事责任由总公司承担。

二、财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（详见资格审查表）。

三、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。

四、参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

五、按照招标文件要求，投标人应当提交的其他资格、资信证明文件。

## 第五章 评标

### 一.评标要求

#### 1.评标方法

详见须知前附表

#### 2.评标原则

2.1评标活动遵循客观、公正、审慎的原则，以招标文件和投标文件为评标的基本依据，并按照招标文件规定的评标方法和评标标准进行评标。

2.2具体评标事项由评标委员会负责，并按招标文件规定的办法进行评审。

2.3合格投标人不足三家的，不得评标。

#### 3.评标委员会

由采购人代表和评审专家两部分共7人组成，其中由评审专家库产生的评审专家5人，由采购人派出的采购人代表2人。

3.1评标委员会由采购人代表和评审专家组成，成员人数应当为5人及以上单数，其中评审专家不得少于成员总数的三分之二。

3.2评标委员会成员有下列情形之一的，应当回避：

（1）参加采购活动前3年内,与投标人存在劳动关系,或者担任投标人的董事、监事,或者是投标人的控股股东或实际控制人；

（2）与投标人的法定代表人或者负责人有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；

（3）与投标人有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

3.3评标委员会负责具体评标事务，并独立履行下列职责：

（1）审查、评价投标文件是否符合招标文件的商务、技术等实质性要求；

（2）要求投标人对投标文件有关事项作出澄清或者说明；

（3）对投标文件进行比较和评价；

（4）确定中标候选人名单，以及根据采购人委托直接确定中标人；

（5）向采购人、采购代理机构或者有关部门报告评标中发现的违法行为；

（6）法律法规规定的其他职责。

#### 4.澄清

对于投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会应当以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或者补正。

投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字。投标人的澄清、说明或者补正不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

4.1评标委员会不接受投标人主动提出的澄清、说明或补正。

4.2评标委员会对投标人提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求投标人进一步澄清、说明或补正。

5.有下列情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效：

（1）不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制，包括但不限于不同投标人上传的投标文件项目内部识别码一致的情形；

（2）不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

（4）不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

(5) 不同投标人的投标文件相互混装;

(6) 不同投标人的投标保证金从同一单位或个人的账户转出;

6.有下列情形之一的,属于恶意串通投标,其投标无效,并追究法律责任:

(1) 投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关情况并修改其投标文件;

(2) 投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件;

(3) 投标人之间协商报价、技术方案等投标文件的实质性内容;

(4) 属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同参加政府采购活动;

(5) 投标人之间事先约定由某一特定投标人中标、成交;

(6) 投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标、成交;

(7) 投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间,为谋求特定投标人中标、成交或者排斥其他投标人的其他串通行为。

7.投标无效的情形

投标人存在下列情况之一的,投标无效:

(1) 未按照招标文件的规定提交投标保证金的;

(2) 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的;

(3) 不具备招标文件中规定的资格要求的;

(4) 报价超过招标文件中规定的预算金额或者最高限价的;

(5) 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的;

(6) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

8.废标的情形

出现下列情形之一的,应予以废标。

(1) 符合专业条件的投标人或者对招标文件作实质响应的投标人不足3家;或参与竞争的核心产品品牌不足3个的;

(2) 出现影响采购公正的违法、违规行为的;

(3) 投标人的报价均超过了采购预算的;

(4) 因重大变故,采购任务取消的;

9.定标

评标委员会按照招标文件确定的评标方法、步骤、标准,对投标文件进行评审。评标结束后,评标委员会根据采购人委托直接确定中标人或者由采购人在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。

## 二.落实政府采购政策

1.节约能源、保护环境

采购的产品属于品目清单范围的,将依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书,对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购,具体按照本招标文件相关要求执行。

2.促进中小企业发展

2.1采购人在政府采购活动中应当通过加强采购需求管理,落实预留采购份额、价格评审优惠、优先采购等措施,提高中小企业在政府采购中的份额,支持中小企业发展。

2.2《政府采购促进中小企业发展管理办法》所称中小企业,是指在中华人民共和国境内依法设立,依据国务院批准的小微企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业,但与大企业的负责人为同一人,或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。符合中小企业划分标准的个体工商户,在政府采购活动中视同中小企业。

2.3在政府采购活动中,投标人提供的货物、工程或者服务符合下列情形的,享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策:

- (1) 在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；
- (2) 在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；
- (3) 在服务采购项目中，服务由中小企业承接，即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

在货物采购项目中，投标人提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

2.4依照《政府采购促进中小企业发展管理办法》《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》和《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》的规定，凡符合要求的小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位，按照以下比例给予相应的价格扣除：

采购包1：

序号	情形	适用对象	比例	说明	关联格式
1	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	投标人或者联合体均为小型、微型企业	20.00%	1、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。 2、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。 3、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。	开标一览表 分项报价表

2.5在政府采购活动中，提供货物、工程或者服务符合享受中小企业扶持政策的，投标人应提供《中小企业声明函》；属于监狱企业的，应提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件；属于残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》。投标人应当按照《中小企业声明函》《残疾人福利性单位声明函》规定格式提供（格式附后，不可修改），未按规定提供的，不得享受相关中小企业扶持政策。

投标人应当对提供材料的真实性负责，若有虚假，将追究其法律责任。

### 三.评标程序

#### 1.符合性审查

1.1依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否满足招标文件的实质性要求。

1.2符合性审查中有任何一项未通过的，审查结果为未通过。投标人未通过符合性审查的，投标无效。

符合性审查表

采购包1：

序号	符合审查要求概况	评审点具体描述
1	投标及保证金缴纳情况	按要求进行网上投标、进行保证金缴纳。（审查汇款凭证）
2	投标报价	投标报价（包括分项报价，投标总报价）只能有一个有效报价且不超过采购预算或最高限价，投标报价不得缺项、漏项。
3	投标文件规范性、符合性	投标文件的签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合招标文件要求；投标文件文件的格式、文字、目录等符合招标文件要求或对投标无实质性影响。
4	主要商务条款	审查投标人出具的“满足主要商务条款的承诺书”，且进行盖章。
5	技术部分实质性内容	1.明确所投标的的产品品牌、规格型号或服务内容或工程量； 2.投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应并满足招标文件全部实质性要求。
6	其他要求	招标文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。

2.投标报价审查

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

3.政府采购政策功能落实

对于小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位给予价格扣除。

4.相同品牌审查

采用最低评标价法的采购项目，提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标；报价相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个参加评标的投标人，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他投标无效。

使用综合评分法的采购项目，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按上述规定处理。

5.详细评审

采购包1：

采购包1：

评审因素	评审标准
------	------

分值构成		技术部分 <b>60.00</b> 分 商务部分 <b>10.00</b> 分 报价得分 <b>30.00</b> 分		
评审因素分类	评审项	详细描述	分值	客观/主观
	系统架构	落实国务院办公厅关于促进互联网+健康，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化服务模式。实现架构的统一和先进性，减轻系统维护与升级的成本和工作量。投标人所投自主研发产品采用多层应用架构，要求如下业务系统采用浏览器和服务器架构模式：门诊挂号、门诊收费、门诊医生工作站、门诊护士工作站、门诊电子病历、药房系统、出入院管理系统、住院医生工作站、临床路径、住院护士工作站。 <b>1.</b> 要求提供上述 <b>10</b> 个业务系统（要求投标人自有产品）全部为浏览器和服务器架构模式的系统真实截图，若不提供截图或提供截图不完整，不得分。 <b>2.</b> 在满足 <b>1</b> 的基础上，要求提供至少五家上述所使用的系统全部为浏览器和服务器架构模式的机构（三级及以上机构）证明文件，证明文件要求具备该机构信息中心主任或其他负责人（或证明人）电话备查。每提供一家机构证明文件得 <b>1</b> 分，本项满分 <b>5</b> 分。证明文件不完整或有部分缺失，不得分。	5.00	客观
	整体建设方案	根据投标人提供的整体建设方案，依据需求分析与目标匹配、总体规划与设计合理性、技术方案先进性、风险管理与应对措施 <b>4</b> 个方面进行评审。 <b>1.</b> 需求分析与目标匹配：从需求分析全面性、目标量化清晰程度、方案满足性三个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。 <b>2.</b> 总体规划与设计合理性：从架构设计先进性、阶段划分清晰程度两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。 <b>3.</b> 技术方案先进性：从技术路线成熟度、技术细节清晰度、创新性三个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。 <b>4.</b> 风险管理与应对措施：从风险识别全面性、应对措施及监控机制完善性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。	10.00	主观

技术评审	技术实施方案	根据投标人提供的技术实施方案，依据实施计划与资源分配、质量保障与测试方案、培训管理、文档管理与交付等4个方面进行评审。 <b>1.实施计划与资源分配：</b> 从计划详细与可操作性、资源分配合理性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1.5</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。 <b>2.质量保障与测试方案:</b> 从测试用例数量充足性、覆盖范围全面性、文档齐全性三个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。 <b>3.培训管理：</b> 从培训计划完整性、培训管理科学性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1.5</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。 <b>4.文档管理与交付：</b> 从文档完整性、文档规范性、文档交付流程清晰度三个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>3</b> 分。	12.00	主观
	售后服务方案	根据投标人提供的售后服务方案，依据服务流程与管理、人员管理、维护与支持计划、应急响应等4个方面进行评审。 <b>1.服务流程与管理：</b> 从售后服务流程清晰程度、定期回访流程完整性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。 <b>2.人员管理：</b> 从人员管理科学性、可操作性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。 <b>3.维护与支持计划：</b> 从维护机制全面性、备份和灾难恢复演练方案详尽程度两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。 <b>4.应急响应：</b> 从应急响应方案全面性、事后总结机制规范性两个方面评审，每有一项最多得 <b>1</b> 分，本项最多得 <b>2</b> 分。	8.00	主观

大数据支持	为落实国务院关于促进大数据发展规划，考虑未来进行大数据方面信息化建设需求，同时减少后期成本投入，要求投标人的产品采用的数据库具有TB级别大数据量在线存储能力。提供国内机构HIS系统的生产数据库（不包含数据库日志信息、历史迁移数据及影像相关系统数据DICOM等非结构化数据）支持TB级别大数据量在线数据量存储能力。每提供一家数据库在线存储大于1TB小于等于4TB得1分；满分2分；每提供一家数据库在线存储大于4TB小于等于8TB得1.5分，满分3分；每提供一家数据库在线存储大于8TB得2分，满分4分。（说明：①三者得分不可兼得，以满足全部要求的最高得分计算；②要求提供机构数据库系统界面截图及该机构出具的数据库所存储的在线数据量达到相应TB级别以上证明文件（含证明（联系）人姓名、联系方式、及证明出具机构（部门）盖章）否则不得分。）	4.00	客观
服务承诺函	投标人必须明确承诺：1、其提供的服务应与我院现有服务总线系统接口进行对接。在整个服务对接流程中所产生的一切费用，均由中标厂商自行承担。此外，投标人需确保在项目启动后的1个月内完成此项对接工作，并向我院提供接口服务承诺函。2、合同期内如有国产化替换要求涉及本次所采购的产品，中标方需要承诺免费更换或升级成国产化版本，不再收取任何费用，并向我院提供国产化替换承诺函。上述要求每提供一份承诺函得0.5分，最多得1分，其他不得分	1.00	客观



	技术指标要求	<p>投标产品与招标文件规定的技术参数和要求的满足程度，完全满足招标文件技术参数要求得<b>20分</b>，有不满足项按下述标准扣分：<b>1</b>、根据投标人针对《技术指标及要求》中▲符号小项为重要参数，共计<b>30</b>项，每项功能满足标书要求得<b>0.5</b>分，不满足得<b>0</b>分（说明：▲符号项需提供真实系统截图证明材料，提供的系统截图功能错误或未提供相应截图不得分）本小项最高得<b>15</b>分。<b>2</b>、其他为一般指标项，共计<b>81</b>大项，每响应一大项得<b>0.06</b>分；每大项中的任一指标要求不满足，则该指标项得<b>0</b>分。投标人未提供相应佐证材料或者投标人的响应承诺与其佐证材料不一致的，视为负偏离，在进行本项分值计算时，最终结果需按照四舍五入的规则精确到小数点后<b>1</b>位。本大项最高得<b>5</b>分（注：如大项中涉及▲号项不重复计算）。</p>	20.00	客观
商务评审	电子病历应用水平评级用户案例	<p>投标人具有电子病历应用水平评级用户成功案例：每提供<b>1</b>家电子病历应用水平评级六级及以上用户案例得<b>1</b>分，提供电子病历应用水平评级六级（不含）以下不得分，本项最高得<b>5</b>分。（说明：<b>1</b>、提供项目合同或出具的电子病历评级承建厂商证明函。<b>2</b>、证明函（若提供）中应包含证明人姓名、联系电话及机构盖章。同时说明承建内容覆盖电子病历系统应用水平评级涉及到的相关系统，至少包括门诊挂号、门诊收费、门诊医生工作站、门诊护士工作站、门诊电子病历、药房系统、住院医生工作站、住院护士工作站。<b>3</b>、同时提供研究所发布的电子病历应用评价结果公示截图或通过电子病历应用水平评级证书（牌）复印件（或照片）。）</p>	5.00	客观
	智慧服务分级评估用户案例	<p>投标人具有智慧服务分级评估三级及以上用户成功案例。每提供一个成功案例得<b>1</b>分，满分<b>4</b>分。<b>1</b>、提供国家卫生健康委发布的评估结果公示截图<b>2</b>、提供用户合同证明文件，合同中需体现智慧服务内容</p>	4.00	客观

	培训保障	要求投标人培训至少 <b>2</b> 名技术人员，保证该名技术人员可以独立完成应用程序问题修改、业务部分需求开发及应用程序运维。（提供培训承诺函并盖投标人单位公章，否则不得分。）	<b>1.00</b>	客观
价格分	价格分	<b>1</b> 、经评标委员会评审，通过资格性和符合性审查，且投标报价最低的投标供应商的投标报价作为评标基准价； <b>2</b> 、投标报价得分= $(\text{评标基准价} / \text{投标报价}) \times 30$ 。说明：评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。	<b>30.00</b>	客观

#### 价格扣除

序号	情形	适用对象	比例	说明
<b>1</b>	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	投标人或者联合体均为小型、微型企业	<b>20.00%</b>	<b>1</b> 、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。 <b>2</b> 、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。 <b>3</b> 、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。

#### 6.汇总、排序

**最低评标价法：**评标结果按投标报价由低到高顺序排列。投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求且投标报价最低的投标人为排名第一的中标候选人。

**综合评分法：**评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

#### 7.确定中标人

采购人或者评标委员会按照中标候选人名单顺序确定中标人。中标候选人并列的，按采购人授权评标委员会按照评审原则直接确定中标（成交）人。规定的方式确定中标人。招标文件未规定的，采取随机抽取的方式确定。

## 第六章 合同与验收

### 一.合同

#### 1.合同要求

1.1采购人应当自中标（成交）通知书发出之日起30日内，按照招标（磋商、谈判）文件或询价通知书和中标（成交）供应商投标（响应）文件的规定，与中标（成交）供应商签订书面合同。所签订的合同不得对招标（磋商、谈判）文件或询价通知书确定的事项作实质性修改。采购人、供应商不得提出任何不合理的要求作为签订合同的条件。

1.2政府采购合同应当包括采购人与中标（成交）供应商的名称和住所、标的、数量、质量、价款或者报酬、履行期限及地点和方式、验收要求、违约责任、解决争议的方法等内容。

1.3采购人与中标（成交）供应商应当根据合同的约定依法履行合同义务。政府采购合同的履行、违约责任和解决争议的方法等适用《中华人民共和国民法典》。政府采购合同的双方当事人不得擅自变更、中止或者终止合同。

1.4采购人应当自政府采购合同签订之日起2个工作日内，将政府采购合同在内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/>）公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

1.5采购人应当自政府采购合同签订之日起7个工作日内，将合同副本向同级财政部门 and 有关部门备案。

2.合同内容及格式

政府采购合同

(货物类合同参考文本)

合同编号:

甲方:\*\*\* (填写采购单位名称)

地址:\*\*\* (填写详细地址)

乙方:\*\*\* (填写中标、成交供应商名称)

地址:\*\*\* (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及 \_\_\_\_\_项目 (填写项目名称) \_\_\_\_\_ (填写政府采购项目编号) 的中标 (成交) 结果、招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书、投标 (响应) 文件等文件的相关内容, 甲乙双方经平等协商, 就如下合同条款达成一致意见。

一、甲方向乙方采购的货物基本情况

(一) 根据招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书及中标 (成交) 结果公告, 甲方所采购的货物、服务 (如有) 基本情况如下: \_\_\_\_\_。

(二) 货物名称、数量、规格型号、生产厂家、品牌、单价、与货物相关的服务等详细内容, 见合同附件-货物清单。

二、乙方交付货物的时间及地点

(一) 交付时间: \_\_\_\_\_

(二) 交付地点: \_\_\_\_\_ (填写详细地址)

(三) 交付货物的名称及数量: \_\_\_\_\_

(四) 乙方交付货物代表及联系电话: \_\_\_\_\_ (填写姓名和联系电话)

(五) 甲方接收货物代表及联系电话: \_\_\_\_\_ (填写姓名和联系电话)

注: 货物为多批次交付的, 应详细列明每批次交付的内容、数量、交付时间、交付地点等。

三、乙方交付货物的质量

(一) 乙方交付的货物应同时满足: 1.符合国家法律法规和规范性文件对货物的质量要求; 2.符合甲方招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书对货物的质量要求; 3.符合乙方在投标 (响应) 文件中或磋商、谈判过程中对货物质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方货物质量的验收依据。

(二) 乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书的相关要求、投标 (响应) 文件及乙方承诺、声明或保证, 向甲方提供相应的货物质量证明文件。

四、乙方交付货物的包装及标识

(一) 乙方交付货物的包装和标识应同时满足: 1.符合国家法律法规和规范性文件对产品包装及标识的要求; 2.符合甲方招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书对货物包装及标识的要求; 3.符合乙方在投标 (响应) 文件中对货物包装及标识作出的承诺、声明或保证; 4.符合绿色环保、运输及安全性等要求。

(二) 货物的包装费用由乙方承担。

五、货物的运输要求

(一) 运输方式及运输线路: \_\_\_\_\_。

(二) 运输、保险及其他相关费用由乙方承担。

六、甲方对货物的验收

（一）乙方将货物送达至甲方指定的地点，应及时通知甲方。在甲方收到到货通知并在货物到达指定地点后\_\_\_\_\_日内，由甲乙双方及第三方（如有）对货物的数量、规格型号、生产厂家、品牌、外观进行验收，在条件允许的情况下，可以同步对货物质量进行初步验收，甲乙双方应签署书面验收记录，作为本项目的履行文件留存。

（二）在甲方收到货物\_\_\_\_\_日内，如发现质量问题，甲方应在\_\_\_\_\_日内向乙方提出书面异议，甲方逾期提出的，视为乙方所交付的货物质量符合合同的约定。乙方在收到甲方关于质量问题的书面异议后，应当在\_\_\_\_\_日内负责解决处理。

（三）乙方提交的货物数量、规格型号及质量不符合本合同要求的，甲方应在验收记录中作出明确记载，保留相关的证据，并有权拒绝接受货物，解除合同且不承担任何法律责任。

## 七、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的货物的前提下，本合同总金额为\_\_\_\_\_元（小写）\_\_\_\_\_（大写）

## 八、付款时间、金额及条件

（一）付款时间及付款金额：\_\_\_\_\_

（二）付款条件：\_\_\_\_\_

（三）乙方账户信息

乙方名称：\_\_\_\_\_

开户银行：\_\_\_\_\_

银行账号：\_\_\_\_\_

## 九、货物质量保证及售后服务

招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对货物质量保证期及售后服务作出明确要求的，适用招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对保证期和售后服务的规定，如乙方在投标（响应）文件及磋商、谈判过程中对货物质量保证期和售后服务作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

## 十、知识产权

乙方保证其提供的货物的全部及部分，均不存在任何侵犯第三方知识产权的情形。否则，乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

## 十一、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付货物的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日，甲方有权解除合同，拒付延期部分货物的相应货款，并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

（四）乙方交付的货物不符合质量约定或乙方未履行相应的质量保证责任及售后服务义务、或存在侵权行为的，甲方有权退货，并要求乙方支付合同总金额\_\_\_\_\_%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额\_\_\_\_\_%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

## 十二、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在\_\_\_\_\_天内提供有关不可抗力的相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，双方协商解决。

### 十三、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式解决：

（一）提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁。

（二）向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

### 十四、合同保存

合同文本一式\_\_\_\_\_份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、\_\_\_\_\_各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

### 十五、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的组成部分，其内容与本合同具有同等的法律效力：

- 1、货物清单（双方应盖章确认）
- 2、乙方出具的报价单（函）
- 3、中标（成交）结果公告及中标（成交）通知书
- 4、甲方招标（磋商、谈判）文件或询价通知书
- 5、乙方投标（响应）文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

### 十六、双方约定的其他条款

\_\_\_\_\_。

十七、本合同未尽事宜，由双方另行签订补充协议，补充协议是本合同的组成部分。

十八、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

# 政府采购合同

## （服务类合同参考文本）

合同编号：

甲方：\*\*\*（填写采购单位名称）

地址：\*\*\*（填写详细地址）

乙方：\*\*\*（填写中标、成交供应商名称）

地址：\*\*\*（填写详细地址）

甲乙双方根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及\_\_\_\_\_项目（填写项目名称）\_\_\_\_\_（填写政府采购项目编号）的中标（成交）结果、招标（磋商、谈判）文件、投标（响应）文件等文件的相关内容，经平等自愿协商一致，就如下合同条款达成一致意见。

### 一、乙方向甲方提供的服务内容

（一）根据招标（磋商、谈判）文件及中标（成交）结果公告，乙方向甲方提供的服务、货物（如有）内容如下：

\_\_\_\_\_。

（二）服务项目名称、服务具体内容、服务方式、服务要求、服务成果及与之相关的货物等详细内容，见合同附件—服务清单。

### 二、乙方服务成果的交付时间、地点

（一）服务期限：\_\_\_\_\_

（二）服务成果的交付时间和交付要求（如有）：\_\_\_\_\_

（三）服务地点：\_\_\_\_\_（填写详细地址）

（四）乙方代表及联系电话：\_\_\_\_\_（填写姓名和联系电话）

（五）甲方代表及联系电话：\_\_\_\_\_（填写姓名和联系电话）

注：服务成果分阶段交付的，应分别列明各阶段的交付时间、交付内容。

### 三、乙方提供服务成果的质量

（一）乙方提供的服务应同时满足：**1.**符合国家法律法规和规范性文件对服务质量的要求；**2.**符合甲方招标（磋商、谈判）文件对服务的质量要求；**3.**符合乙方在投标（响应）文件中或磋商、谈判过程中对服务质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方服务质量的验收依据。

（二）乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标（磋商、谈判）文件的相关要求、投标（响应）文件及乙方承诺、声明或保证，向甲方提供相应的服务质量证明文件。

### 四、乙方服务成果的交付方式及载体

乙方交付服务成果方式及载体应符合国家法律法规和规范性文件的要求，并符合甲方招标（磋商、谈判）文件的要求、乙方在投标（响应）文件中对服务成果交付方式及载体作出的承诺。

### 五、甲方对乙方服务的监督

甲方对乙方提供的服务有权进行监督，当乙方服务质量、服务内容不符合约定时，甲方有权要求乙方及时整改，对乙方拒不改正或整改不到位的，甲方有权随时解除合同，并根据具体情况扣除部分或全部服务费用。

### 六、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的 service 的前提下，本合同总金额为\_\_\_\_\_元（小写）\_\_\_\_\_（大写）。

### 七、付款时间及条件

（一）付款时间：\_\_\_\_\_

(二) 付款条件: \_\_\_\_\_

(三) 乙方账户信息

乙方名称: \_\_\_\_\_

开户银行: \_\_\_\_\_

银行账号: \_\_\_\_\_

#### 八、知识产权

乙方应保证其提供的服务及服务成果的全部及部分, 均不存在侵犯第三方知识产权的情形, 其服务成果的所有权由甲方享有。否则, 乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

#### 九、违约条款

(一) 甲方没有正当理由逾期支付合同款项的, 每延期一日, 甲方应按照逾期支付金额\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日, 乙方有权解除合同, 并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(二) 甲方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿乙方损失的, 乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(三) 乙方逾期提供服务成果的, 每延期一日, 乙方应按照合同总金额的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日, 甲方有权解除合同, 拒付延期部分的相应服务款项, 并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

(四) 乙方交付的服务不符合质量要求, 或其服务成果存在侵权行为的, 甲方有权解除合同, 并要求乙方支付合同总金额\_\_\_\_\_ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(五) 乙方在参与本项目采购活动过程中, 如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为, 除承担相应的行政责任外, 甲方有权解除合同, 并要求乙方承担合同总金额\_\_\_\_\_ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(六) 乙方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

#### 十、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的, 应及时通知另一方, 双方互不承担责任, 并在\_\_\_\_\_天内提供有关不可抗力的相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题, 由双方协商解决。

#### 十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时, 双方应协商解决, 协商不成, 可以采用下列方式解决:

(一) 提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁。

(二) 向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

#### 十二、合同保存

合同文本一式\_\_\_\_\_份, 采购单位、中标(成交)供应商、采购代理机构、\_\_\_\_\_各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

#### 十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分, 与本合同具有同等法律效力:

- 1、服务清单(双方应盖章确认)
- 2、乙方出具的报价单(函)
- 3、中标(成交)结果公告及中标(成交)通知书
- 4、甲方招标(磋商、谈判)文件
- 5、乙方投标(响应)文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

#### 十四、双方约定的其他事宜



\_\_\_\_\_。  
十五、合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

# 政府采购合同

(工程类合同参考文本)

合同编号:

甲方:\*\*\* (填写采购单位名称)

地址:\*\*\* (填写详细地址)

乙方:\*\*\* (填写中标、成交供应商名称)

地址:\*\*\* (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及\_\_\_\_\_项目(填写项目名称)\_\_\_\_\_填写政府采购项目编号)的成交结果、磋商(谈判)文件、响应文件等文件的相关内容,甲乙双方经平等协商,就如下合同条款达成一致意见。

## 一、工程项目的的基本情况

(一)根据磋商(谈判)文件及成交结果公告,乙方向甲方提供的工程项目及设施设备(如有)、服务(如有)基本情况如下:\_\_\_\_\_。

(二)工程项目的名称、建设地点、工程技术规范及要求、工程量等具体内容,乙方提供的材料及设备名称、规格型号、品牌、单价、产地以及与工程、材料、设施设备相关的服务等详细内容,见合同附件一工程清单

## 二、工程建设计划及相应的工期要求

\_\_\_\_\_。

注:如工程建设分阶段,应详细列明各阶段工程建设内容及工期要求。

## 三、工程质量要求

(一)乙方建设工程应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对工程的质量要求;2.符合甲方磋商(谈判)文件对工程的质量要求;3.符合乙方在响应文件中或磋商、谈判过程中对工程质量作出的书面承诺、声明或保证。上述工程质量要求作为甲方对乙方工程质量的验收依据

(二)乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、磋商(谈判)文件的相关要求、响应文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的工程质量满足要求的证明文件。

## 四、对工程验收的约定

(一)甲乙双方对工程建设过程中的各阶段验收、总验收及乙方提供的材料设备验收的条件和时间约定如下:

\_\_\_\_\_。

注:根据项目具体情况填写。

(二)如乙方未通过甲方组织的各阶段验收,甲方有权要求乙方在限定期限内整改,如整改不合格,甲方有权追究乙方违约责任,解除合同并要求乙方赔偿经济损失。

## 五、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的工程、材料、设施设备、服务的前提下,本合同总金额为\_\_\_\_\_元(小写)\_\_\_\_\_ (大写)。

## 六、付款时间及条件

(一)付款时间:\_\_\_\_\_

(二)付款条件:\_\_\_\_\_

(三)乙方账户信息

乙方名称:\_\_\_\_\_

开户银行：\_\_\_\_\_

银行账号：\_\_\_\_\_

#### 七、甲方对乙方工程的监督

甲方及甲方委派的代表有权对乙方工程、材料及设施设备、服务等质量及管理进行监督，当乙方工程质量、材料及设施设备、服务内容不符合约定时，甲方及授权代表有权要求乙方及时整改，对乙方拒不改正或整改不到位的，甲方有权随时解除合同，并根据具体情况扣除部分或全部工程费用。

#### 八、质量保证及售后服务

磋商（谈判）文件对工程质量保证期、材料设施设备质保期和售后、服务质量作出明确要求的，适用磋商（谈判）文件对工程质量保证期及材料设施设备质保期和售后、服务质量的规定，如乙方在响应文件及磋商（谈判）过程中对工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务质量作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

#### 九、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付工程的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的\_\_\_\_\_承担违约责任。延期达到\_\_\_\_\_日，甲方有权解除合同，拒付延期部分的相应工程款，并要求乙方赔偿甲方经济损失。

（四）乙方交付的工程及设施设备、服务质量不符合质量规定或乙方未履行相应的工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务义务的，甲方有权拒付相应的工程款，并要求乙方支付合同总金额\_\_\_\_\_%的违约金。违约金不足以赔偿损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额\_\_\_\_\_%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

#### 十、不可抗力条款

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在\_\_\_\_\_天内提供有关不可抗力相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，由双方协商解决。

#### 十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式\_\_\_\_\_解决：

（一）提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁。

（二）向\_\_\_\_\_人民法院起诉。

#### 十二、合同保存

合同文本一式\_\_\_\_\_份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、\_\_\_\_\_各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

#### 十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力：

- 1.工程清单（双方应盖章确认）
- 2.乙方出具的报价单（函）
- 3.成交结果公告及成交通知书
- 4.甲方磋商（谈判）文件

5.乙方响应文件

6.甲乙双方商定的其他文件

十四、双方约定的其他事宜

\_\_\_\_\_。

十五、本合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

## 二.验收

严格按照采购合同开展履约验收。采购人或者采购代理机构应当成立验收小组，按照采购合同的约定对投标人履约情况进行验收。验收时，应当按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，应当出具验收书（参考格式附后），列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。验收结果应当与采购合同约定的资金支付及履约保证金返还条件挂钩。履约验收的各项资料应当存档备查。

## 政府采购货物履约验收书

（参考格式）

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	<p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书</p> <p>3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书</p> <p>4.投标（响应）文件</p> <p>5.供应商的承诺、声明或保证（如有）</p> <p>注：验收依据可根据项目具体情况适当增加</p>
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	<p>注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的货物数量、货物规格型号、生产厂家、交货时间、交货地点、验收情况、货物质量、售后服务等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。</p>
采购人（使用人）对履约情况的确认	<p>注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。</p>
验收人员名单及组成	<p>1. 采购人代表：</p> <p>2. 采购代理机构代表：</p> <p>3. 第三方专业机构代表及专家：</p> <p>4. 其他供应商代表：</p>
验收评价及结论	<p>评价：</p> <p>结论：<input type="checkbox"/>通过 <input type="checkbox"/>不通过，具体说明：</p>
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<p><input type="checkbox"/>同意验收结论。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意验收结论。具体说明：</p> <p>年 月 日</p>
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

# 政府采购服务履约验收书

(参考格式)

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	<p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书</p> <p>3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书</p> <p>4.投标（响应）文件</p> <p>5.供应商的承诺、声明或保证（如有）</p> <p>注：验收依据可根据项目具体情况适当增加</p>
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	<p>注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的服务内容、服务要求、服务质量、人员配置、服务成果、服务成果的交付等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。</p>
采购人（使用人）对履约情况的确认	<p>注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。</p>
验收人员名单及组成	<p>1. 采购人代表：</p> <p>2. 采购代理机构代表：</p> <p>3. 第三方专业机构代表及专家：</p> <p>4. 其他供应商代表：</p>
验收评价及结论	<p>评价：</p> <p>结论：<input type="checkbox"/>通过 <input type="checkbox"/>不通过，具体说明：</p>
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<p><input type="checkbox"/>同意验收结论。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意验收结论。具体说明：</p> <p>年 月 日</p>
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

# 政府采购工程履约验收书

(参考格式)

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	1.政府采购合同（合同名称及编号） 2.成交公告及成交通知书 3.磋商、谈判文件 4.响应文件 5.供应商的承诺及保证（如有） 6.国家关于工程建设的相关法律法规及规范性文件 注：验收依据可根据项目具体情况适当增加
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的工程内容、工程质量、工程进度、工程各阶段验收、安全管理、材料及设施设备等进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。
采购人（使用人）对履约情况的确认	注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。
验收人员名单及组成	1. 采购人代表： 2. 采购代理机构代表： 3. 第三方专业机构代表及专家： 4. 其他供应商代表：
验收评价及结论	评价： 结论： <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过，具体说明：
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<input type="checkbox"/> 同意验收结论。 <input type="checkbox"/> 不同意验收结论。具体说明： 年 月 日
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日



## 第七章 响应文件格式与要求

### 采购包1:

#### 通用分册:

详见附件: 封面

详见附件: 目录

#### 资格符合分册:

详见附件: 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函

详见附件: 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料

详见附件: 联合体协议

详见附件: 中小企业声明函

详见附件: 投标人承诺函

详见附件: 缴纳投标保证金证明材料

详见附件: 投标人(供应商)应提交的相关证明

详见附件: 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料

详见附件: 具有独立承担民事责任的能力证明文件

详见附件: 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

详见附件: 投标人基本情况表

详见附件: 法定代表人授权委托书

详见附件: 监狱企业证明文件

详见附件: 残疾人福利性单位声明函

#### 技术商务分册:

详见附件: 其他材料

详见附件: 技术偏离表

详见附件: 项目组成人员一览表

详见附件: 主要商务要求承诺书

详见附件: 投标人业绩情况表

详见附件: 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺

#### 报价分册:

详见附件: 开标一览表

详见附件: 分项报价表