



广西国泰招标咨询有限公司

招 标 文 件

项目名称：柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目

项目编号：LZZC2026-G3-220002-GTZB

采购人：柳城县卫生健康局

采购代理机构：广西国泰招标咨询有限公司

2026 年 月 日

目 录

第一章 招标公告	2
第二章 采购需求	5
第三章 投标人须知	369
第四章 评标方法及评标标准	386

第一章 招标公告

广西国泰招标咨询有限公司关于柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目（LZZC2026-G3-220002-GTZB）的招标公告

项目概况

柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目招标项目的潜在投标人应在广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）获取招标文件，并于2026年 月 日09:20（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：LZZC2026-G3-220002-GTZB

项目名称：柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目

预算总金额（元）：25000000

采购需求：

标项名称：柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目

数量：1

预算金额（元）：25000000

简要规格描述或项目基本概况介绍、用途：柳城县县域医疗机构信息化能力提升项目1项，具体内容和数量以招标文件第二章采购需求为准。

最高限价（如有）：25000000

合同履行期限：自合同签订之日起120个日历天内完成整个项目的建设并交付使用。

本标项（否）接受联合体投标

备注：本项目为线上电子招标项目，采用远程异地评标，有意向参与本项目的供应商应当做好参与全流程电子招投标交易的充分准备。

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无；
3. 本项目的特定资格要求：无。

三、获取招标文件

时间：2026年 月 日至2026年 月 日，每天上午00:00至12:00，下午12:00至23:59（北京时间，法定节假日除外）。

地点（网址）：广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）

方式：网上下载。本项目不发放纸质文件，供应商应自行在广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）

zfcg.gxzf.gov.cn/) 下载招标文件（操作路径：登录广西政府采购云平台—项目采购—获取采购文件—找到本项目—点击“申请获取采购文件”），电子投标文件制作需要基于广西政府采购云平台获取的招标文件编制。

售价（元）：0

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

提交投标文件截止时间：2026年 月 日 09:20（北京时间）

投标地点（网址）：通过广西政府采购云平台在线提交。

开标时间：2026年 月 日 09:20

开标地点：本项目将在广西政府采购云平台电子开标大厅解密、开标。

五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

六、其他补充事宜

1. 投标保证金（人民币）：50000元。

2. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。

3. 根据财政部《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）的规定，对在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与政府采购活动。

4. 网上查询地址：中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、广西政府采购网（zfcg.gxzf.gov.cn）、广西柳州政府采购网（zfcg.lzscz.liuzhou.gov.cn）。

5. 本项目需要落实的政府采购政策：

- （1）政府采购促进中小企业发展。
- （2）政府采购支持采用本国产品的政策。
- （3）强制采购节能产品；优先采购节能产品、环境标志产品。
- （4）政府采购促进残疾人就业政策。
- （5）政府采购支持监狱企业发展。
- （6）扶持不发达地区和少数民族地区政策。

6. 投标注意事项：

（1）投标文件提交方式：本项目为全流程电子化政府采购项目，通过广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）实行在线电子投标，供应商应先安装“广西政府采购云平台客户端”（请自行前往广西政府采购云平台进行下载），并按照本项目招标文件和广西政府采购云平台的要求编制、加密后在投标截止时间前通过网络上传至广西政府采购云平台，**供应商在广西政府采购云平台提**

交电子版投标文件时，请填写参加远程开标活动经办人联系方式。

(2) 供应商应及时熟悉掌握电子标系统操作指南（见政采云电子卖场首页右上角—服务中心—帮助文档—项目采购）：<https://service.zcygov.cn/#/knowledges/tree?tag=AG1DtGwBFdiHx1NdhY0r>；及时完成 CA 申领和绑定（见广西壮族自治区政府采购网—办事服务—下载专区—政采云 CA 证书办理操作指南）。

(3) 未进行网上注册并办理数字证书（CA 认证）的供应商将无法参与本项目政府采购活动，潜在供应商应当在投标截止时间前，完成电子交易平台上的 CA 数字证书办理及投标文件的提交。完成 CA 数字证书办理预计 7 日左右，投标人只需办理其中一家 CA 数字证书及签章，建议各投标人抓紧时间办理。

(4) 为确保网上操作合法、有效和安全，请投标人确保在电子投标过程中能够对相关数据电文进行加密和使用电子签章，妥善保管 CA 数字证书并使用有效的 CA 数字证书参与整个采购活动。

注：投标人应当在投标截止时间前完成电子投标文件的上传、递交，投标截止时间前可以补充、修改或者撤回投标文件。补充或者修改投标文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新上传、递交。投标截止时间前未完成上传、递交的，视为撤回投标文件。投标截止时间以后上传递交的投标文件，广西政府采购云平台将予以拒收。

7. CA 证书在线解密：供应商投标时，需携带制作投标文件时用来加密的有效数字证书（CA 认证）登录广西政府采购云平台电子开标大厅现场按规定时间对加密的投标文件进行解密，否则后果自负。

8. 若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>），点击右侧咨询小采，获取采小蜜智能服务管家帮助，或拨打广西政府采购云平台服务热线 95763 获取热线服务帮助。

七、对本次采购提出询问，请按以下方式联系

1. 采购人信息

名称：柳城县卫生健康局

地址：柳城县大埔镇湾塘路 18 号

项目联系人：邱工

项目联系方式：0772-7611808

2. 采购代理机构信息

名称：广西国泰招标咨询有限公司

地址：柳州市河东路 1 号秀景园底层住宅区 5-10 号

项目联系人：梁凤柳

项目联系方式：0772-3263818

广西国泰招标咨询有限公司

2026 年 月 日

第二章 采购需求

1. “实质性要求”是指招标文件中已经指明不满足则投标无效的条款，或者不能负偏离的条款，或者采购需求中带“★”的条款。标注“▲”的参数均为重要参数，允许负偏离，不作为废标条件，但负偏离作扣分处理。未标注“▲”的参数均为一般技术参数，允许负偏离，不作为废标条件，但负偏离作扣分处理。

2. 本项目所属行业为：软件和信息技术服务业。

3. 本项目中，属于柳城县人民医院的标的最高限价为 1750 万元；属于柳城县中医院的标的最高限价为 630 万元；属于柳城县妇幼保健院标的最高限价为 120 万元。

序号	标的名称	数量	单位	技术要求
1. 柳城县人民医院				
1-1	医院信息管理系统	1	套	<p>一、门诊收款</p> <p>（一）患者管理 支持新建、查询、修改、合并患者信息。 支持锁定、更换、注销就诊卡。</p> <p>（二）门诊挂号 支持预约挂号、当日挂号、退号、挂号转科、收取工本费等。</p> <p>（三）收款退款 收款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询出医生或护士为患者开立的待结算项目，然后通过微信、支付宝、现金等多种渠道为患者结算，并打印发票。 退款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询到患者医嘱信息，选择其中需要退费的，输入可退数量，申请退款，确认退费申请，待患者完成退药后，收款员在收退款处完成退款操作；支持补收操作。</p> <p>（四）卡支付 支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式进行卡充值。 当卡余额不足，患者为特殊人群，如贫困户等，支持在担保的情况下开放卡透支功能，先看病后付款。 支持收款员打印患者发票。</p> <p>（五）日结 结账：支持展示当次结账的票据支付方式、金额、票据信息、收入明细、充值金概览，收款员核对账务无误后，日清当天的收款费用。支持自</p>

			<p>动日结。</p> <p>打印：完成日结后，可对本次日结的信息进行打印。</p> <p>取消日结：支持对于日结错误的操作可取消日结，并有弹框提示取消日结成功。</p> <p>（六）发票</p> <p>发票查询：支持选择患者就诊卡号、发票号、姓名三项（下拉菜单）中的一项作为主条件，根据结算时间、费别、收款员、结账状态、费用范围、报销状态、冲红状态、居民类别、医疗类别查询已生成的发票；同时，支持当收款员打开该页面时，系统自动查询发票数据，并按照生成发票的时间倒序在发票列表区域展示发票信息。</p> <p>费用明细：支持查看发票明细信息。</p> <p>发票打印：支持打印纸质发票或电子发票、患者费用明细、医保报销明细。</p> <p>预览：支持预览医保报销费用。</p> <p>打印凭条：支持打印医保报销纸质凭条。</p> <p>（七）单位账户管理</p> <p>单位账户入账：支持建立单位账户，记录交款人与交款金额，打印收款凭证，退款；同时支持查询单位账户变动历史记录。</p> <p>单位账户分配：支持根据患者档案中单位信息，将单位账户金额分配至员工卡中；支持查看历史分配记录。</p> <p>（八）事后报销</p> <p>支持通过身份证、社保卡、医保电子凭证查询患者未参与报销的所有发票。</p> <p>支持对未参与报销的发票进行报销，报销金额根据原发票支付方式原路退还；支持展示报销明细；支持未报销发票进行拆分报销。</p> <p>二、住院管理</p> <p>（一）入院登记</p> <p>入院登记：应包含普通入院、急症入院、分娩入院、留置患者入院、家庭病床入院、转入住院等多种入院方式；支持对入院信息进行修改。</p> <p>联网登记：支持联网报销患者通过医保农合接口进行联网登记，待出院结算时再进行联网报销。</p> <p>腕带打印：支持为患者打印腕带；支持通过腕带进行信息查询、身份核对。</p>
--	--	--	--

			<p>身份证读取：支持通过高拍仪保存患者证件图片；</p> <p>撤销入院：办理完入院的患者，还未真正产生费用，以及押金余额为0的情况下，支持对其进行撤销入院，作废此次的入院记录。</p> <p>（二）押金管理</p> <p>预交押金：支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式预交押金；支持收取押金时录入备注信息。</p> <p>作废押金：支持将患者缴纳的某笔押金作废，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>（三）担保管理</p> <p>支持添加、启用、作废担保信息。</p> <p>（四）出院结算</p> <p>出院审核：支持审核人员通过就诊卡、住院号、床位号等多种查询条件，查询患者信息、费用信息，为患者进行出院审核。</p> <p>出院结算：支持联网报销结算、普通出院结算，为患者结清所有未结清的住院费用。</p> <p>中间结算：支持对正常住院但不出院的患者进行一次结算，结清部分费用（联网报销患者，支持进行医保报销结算）。</p> <p>撤销出院：支持患者办理完出院结算后，作废当次结算，重新进行出院结算。</p> <p>撤销中间结算：支持患者进行中间结算后，作废当次结算，重新进行中间结算。</p> <p>逆结算：支持住院处人员进行收回患者当次结算的发票，退回当次结算时从患者手中交回的押金单据。</p> <p>欠款归还：支持多次归还、一次全部归还等归还方式。</p> <p>（五）住院处结账</p> <p>个人日结：支持住院处收款员在指定时间结清手中账目。</p> <p>住院处日结：支持住院处在指定时间结清手中账目。</p> <p>结账报表：支持按日期及结账次数查询及打印结账报表。</p> <p>（六）查询打印</p> <p>住院查询：查询条件应包括科室、病区、费别、姓名、身份证号、住院号、就诊号；查询结果包括，就诊号、住院号、姓名、性别、年龄、身份证号、出院诊断、电话号码、年龄、状态、住院天、住院次数、费用情况、押金情况、管床医生、居民类别、联网登记状态、地址、出院情况。</p>
--	--	--	---

			<p>预交金查询：查询条件应包括记账日期、实际日期、患者姓名、住院号、预交金号、支付方式、操作员、类型；查询结果包括，预交金号、患者姓名、住院号、住院次数、操作员、日期、各支付方式的金额明细。</p> <p>住院发票查询：查询条件应包括实际日期、出院时间、入院时间、结算时间、发票号、结账时间、住院号、患者姓名；查询结果包括，姓名、住院号、费别、入院时间、出院时间、出院科室、发票号、收款人、结算类型。</p> <p>（七）被服押金</p> <p>预交被服押金：支持根据患者本次住院的住院号或姓名、就诊卡号、床号获取患者信息，收款员收取被服押金。患者缴纳押金时支持如下支付方式：现金、银行卡、微信、支付宝等。</p> <p>退回被服押金：支持将患者缴纳的被服押金退回操作，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>（八）预约出院</p> <p>支持对满足出院条件的患者进行预约出院。</p> <p>（九）门急诊费用转入</p> <p>支持对患者入院前产生的门诊、急诊费用发起转入申请，支持对转入申请进行审核，完成转入或驳回转入申请并输入原因；支持查看患者门急诊费用转入记录。</p> <p>支持院内自定义转入条件，从费用发生时间、具体项目、开单科室、费用来源控制转入。</p> <p>（十）事后报销</p> <p>支持根据住院号、就诊卡号、身份证、社保卡、医保电子凭证、发票号获取患者未报销发票信息。</p> <p>支持对未报销发票进行事后报销，报销金额通过线下现金退还给患者；支持撤销事后报销。</p> <p>三、药库管理</p> <p>入库管理：包含入库列表、药库调拨、采购计划、药品验收、智能补货、请领计划。</p> <p>入库列表：支持新建入库单、新建退货单，记账、删除、打印单据或验收单，导出明细或单据。</p> <p>药库调拨：支持新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p> <p>采购计划：支持新建采购计划，提交、修改、审核、驳回、打印、导</p>
--	--	--	---

			<p>出汇总或明细。</p> <p>药品验收：支持新建验收单、导出、打印验收记录或拒收通知。</p> <p>智能补货：根据补货范围、科室计算范围、补货天数等条件生成补货数据。</p> <p>请领计划：支持查询请领计划单，审核、驳回、汇总采购、打印。</p> <p>出库管理：包含药房请领、科室消耗、破损出库、其他出库。</p> <p>药房请领：支持新建请领单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>科室消耗：支持新建消耗单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>库存管理：包含药材调价、药材盘点、包装切换、批次管理、库存预警、药品养护、效期管理、库存预警看板。</p> <p>字典管理：包含药品字典、生产厂商维护、上市许可持有人维护、产地维护、货架维护、摆药方式维护、药品属性维护、原产地维护、供应商维护、同种药品维护、采购目录供应商管理、药品合并、最大用药限制维护。</p> <p>查询业务：包含药库出库查询、入库统计表(供应商)、台账查询、新入库药品查询、药库入库查询、新建药品查询、库存查询、全院药品销售统计、药材明细查询、批次查询、药品/材料日结合计、药库进销存、追溯码查询、基本药物入库品类统计、全部抗生素销售排名、清资表、麻精一处方登记册、药库出库汇总统计、药房销售汇总查询、药品入库汇总统计、药库药房盘点分类查询。</p> <p>其他：包含供应商结算、发票核收、请领科室设置、发票列表、供应商采购目录。</p> <p>四、药房管理</p> <p>（一）门诊业务</p> <p>门诊发药：支持工作人员刷就诊卡后读取患者的发药请求信息，从而完成患者的取药操作。</p> <p>门诊退药：支持对正常取药后的患者进行退药申请操作。</p> <p>门诊退药申请：支持刷患者卡号，显示退药申请信息，进行申请退款操作。</p> <p>门诊煎药：支持刷患者卡号，可显示待煎药、待发送的处方信息。</p> <p>处方流转：支持显示选定时间范围内的待审核、已审核、已驳回的处</p>
--	--	--	--

			<p>方列表。</p> <p>（二）住院业务</p> <p>住院发药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出护士站发送的待发药品信息，可按病区或患者发放药品。</p> <p>住院退药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出退药信息，药房人员核对药品后，进行退药操作。</p> <p>住院煎药：支持显示未煎药、未发送的患者列表，可打印煎药单，煎药操作。</p> <p>药品直发：支持刷卡后显示患者的西药、中草药的信息，进行直接发药。</p> <p>住院药品接收核对：支持住院患者信息获取后可进行药单接收、药单核对操作。</p> <p>（三）入库管理</p> <p>药材请领：支持药房向上级药库科室请领药品，支持填写药材请领单，请领单内容包括选择的药品、批次、数量等信息。</p> <p>药材调拨：支持药房向同级别药房科室调拨药品。请领单请领药房填写调拨请领单，由出库科室进行记账。</p> <p>智能补货：请领单根据缺货计算公式自动计算缺货量，从而减少人工核对的工作量，提高工作效率。</p> <p>请领计划：请领单新建并提交请领计划。</p> <p>（四）出库管理</p> <p>科室消耗：支持医院所有科室均可向药房（或药库）科室进行消耗请领，也可由药房在系统中主动发起消耗出库，实现对请领科室所请领药材的消耗使用。</p> <p>破损出库：支持由药房进行填写报损请领单，系统可控制记账权限分配给相应人员完成审核记账。记账后药房库存相应减少。</p> <p>其他出库：可根据实际情况填写出库原因、出往科室，生成出库单。</p> <p>（五）库存管理</p> <p>药房药品盘点：可实现全库存盘点、指定药品等方式的盘点，并实现月季年度等分类盘点。盘点记账权限可实现本科室管理及财务审核记账等方式的管理。盘点数据以盘点单生成时库存为准进行差额处置。所有在盘点单生成后，药房药库即可正常进行业务处置。</p> <p>批次管理：可实现对批次信息的维护。同时可进行销售冻结、药品停</p>
--	--	--	---

			<p>用、批次货架维护等。</p> <p>库存管理其余业务：支持库存预警、包装切换、货位维护、失效药品列表、药房药品设置、库存预警看板、药品养护、滞销药材管理。</p> <p>五、材料库管理</p> <p>（一）入库管理</p> <p>入库列表：可新建入库单、新建退货单，记账、删除、导出、打印、打印验收单。</p> <p>材料库调拨：可新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p> <p>采购计划：可查询新建采购计划单据，修改、审核、驳回、删除、打印、导出汇总或明细。</p> <p>请领计划：查询请领计划单和明细，审核、驳回、汇总采购、打印、导出明细或单据。</p> <p>（二）出库管理</p> <p>材料请领：可查询请领单据，新建请领单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>科室消耗：可查询消耗单据，新建消耗单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>破损出库：可查询破损单，新建破损单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>其他出库：可查询其他出库单，新建出库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>（三）库存管理</p> <p>材料调价：可查询调价单，新建调价单、记账、删除、打印。</p> <p>材料盘点：可查询盘点单，新建盘点单，单独盘点、记账、删除、打印、导出、汇总子盘点单。</p> <p>包装切换：可进行药材检索，查看库存批次列表信息，切换包装。</p> <p>批次管理：检索材料，查询批次信息，修改批号/有效期，停用启用数量等。</p> <p>库存预警：检索材料，批量维护预警等信息。</p> <p>有效期管理：查询材料信息，可失效处理、撤销处理、打印、导出。</p> <p>（四）字典管理</p> <p>主要包含：材料字典、生产厂商维护、货架维护、材料属性维护、供应商维护、同种材料维护、采购目录供应商管理、上市许可持有人维护。</p> <p>（五）查询业务</p>
--	--	--	---

			<p>主要包含：入库统计表(供应商)、材料库出库查询、材料库入库查询、台账查询、新建材料查询、新入库材料查询、库存查询、全院材料销售统计、材料明细查询、批次查询、科室领用汇总。</p> <p>(六) 其他</p> <p>主要包含：发票核收、供应商结算、请领科室设置、发票列表。</p> <p>六、护士站</p> <p>(一) 安床</p> <p>支持护士对办理入院手续的患者安床。</p> <p>(二) 病区日报</p> <p>支持每日实时统计临床科室入院、出院、转出、转入患者；支持可视化展示病区患者的出入转情况。</p> <p>(三) 医嘱校对</p> <p>支持护士对医生下的医嘱进行校对和补录护理医嘱；需提示护士患者有待校对医嘱。</p> <p>(四) 医嘱发送</p> <p>支持护士将校对的医嘱进行本科室执行或发送医嘱执行科室执行；</p> <p>(五) 医嘱查对</p> <p>支持护士对已发送的医嘱进行预览查对。</p> <p>(六) 打印任务</p> <p>支持护士对药品、检验、检查、护理、输血进行执行打印；支持打印样本回执提醒。</p> <p>(七) 批量计价</p> <p>支持护士对病区患者批量追加计价、统一计价处理。</p> <p>(八) 退费申请</p> <p>支持护士对已计费的医嘱进行申请退费。</p> <p>(九) 费用查询</p> <p>支持护士对已计费的医嘱进行费用核对查看、打印费用清单。</p> <p>(十) 药事管理</p> <p>支持护士对待领药品、领药历史进行查看、打印领药单；支持护士取消领药单、支持逆向操作；对已经取消的领药单可以继续发药。</p> <p>(十一) 母婴同室</p> <p>支持妇产科护士对婴儿信息录入，医生下婴医嘱；支持区分母医嘱和婴医嘱，支持对婴儿进行出院或召回操作。</p>
--	--	--	---

			<p>(十二) 用法派生、医嘱派生</p> <p>医嘱派生、用法派生和检验派生，支持对医嘱、用法和检验项目自动追加相对应计价；支持不同的派生规格。</p> <p>七、系统管理</p> <p>配置管理：支持修改系统配置以及院级、科室级自定义配置。</p> <p>患者档案合并：支持显示患者档案合并任务日志。</p> <p>免密登录维护：支持设置自助机设备无需密码进入系统。</p> <p>医院管理：支持新建和编辑 his 的医院信息。</p> <p>科室与人员管理：支持对院内的人事科室以及人事档案等组织架构的基础信息进行新增、删除、修改、查询等。</p> <p>科室管理：支持对业务科室进行管理，维护进行后续业务必须的属性。</p> <p>用户管理：支持给用户进行业务系统模块的授权。</p> <p>角色管理：支持维护系统权限组。</p> <p>业务操作权限：支持根据人员角色维护其业务操作权限。</p> <p>职称维护：支持对职称对应的挂号类别进行维护。</p> <p>挂号类别维护：支持对医院所使用的挂号类别进行新增、删除、修改、查询。</p> <p>卡类型维护：支持维护医院使用的就诊卡类型。</p> <p>费别维护：支持维护医院使用的费别以及涉及费别的业务的设置。</p> <p>企业信息维护：支持维护公司信息。</p> <p>特殊人群：支持导入需要在业务中特殊处理的特殊患者，比如贫困患者的三免两减半等。</p> <p>居民类别维护：支持维护居民的类别，用于开展不同业务的使用。</p> <p>项目分类维护：支持维护计价项目在不同的使用层面（结算、病案、核算、医保报销）的分类方式。</p> <p>计价字典：支持维护医院使用的计价信息。</p> <p>计价套餐维护：支持维护计价套餐。</p> <p>医嘱字典维护：支持维护医嘱、护嘱的基本属性。</p> <p>医嘱套餐维护：支持维护检验、检查所使用的申请单套餐。</p> <p>批量调价：支持增加调价计划，在规定时间内对某些计价进行统一调整。</p> <p>频率维护：支持维护医生开药品、材料时所选择的频率。</p> <p>用法维护：支持维护开药品处方时选择的用法信息同时包括（草药用法、小用法、煎药方式等）</p>
--	--	--	--

			<p>临床诊断维护：支持维护诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术诊断维护：支持维护手术诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术相关配置维护：支持维护手术麻醉方式、手术体位、手术部位的基础字典。</p> <p>病区管理：支持维护医院的病区信息。</p> <p>床位类别维护：支持维护医院使用的床位类别，用于不同的收费标准。</p> <p>支付方式配置：支持维护医院使用的支付方式，以及相关业务属性的设置。</p> <p>电子发票相关：支持对接第三方电子发票厂商。</p> <p>卡账户类型维护：支持修改各种类型账户的项目消费控制、启用状态、是否允许充值、是否允许取现，修改之后点击保存即可完成修改。</p> <p>黑名单维护：支持维护黑名单记录，可根据卡号、身份证号添加，此身份证号所有患者档案都会成为黑名单，档案有效期过后，档案取消，黑名单可在预约管理中维护黑名单在挂号、收款等就诊流程中进行提示。</p> <p>八、医保核心服务</p> <p>医保报销：支持通过身份证、社保卡读取患者的医保信息（从医保局获取患者的医保信息），支持通过录入基本信息、录入生育信息给不同险种类型的患者进行医保联网结算，支持共济结算等二次结算，支持查看患者的费用信息和预结算信息。</p> <p>读卡配置：支持配置医保报销页面读卡按钮的顺序以及层级。</p> <p>页面窗体配置：支持配置医保联网页面录入基本信息和录入生育信息是否展示以及设置必填项和默认值。</p> <p>医保目录：支持下载西药中成药、中药饮片、医疗服务等医保目录，支持下载医保目录的医保信息，例如甲乙丙类、自付比例和限定说明等信息。支持查看目录的更新详情和同一条目录更新医保信息时的变更信息。</p> <p>目录对照：支持 HIS 目录与医保局目录进行对照，对照后医生开单 HIS 项目时可以看到对照医保局目录的医保信息（甲乙丙、自付比例、限定说明），支持目录对照过期提醒以及预对照功能，同时可以通过智能对照、批量对照和更新 HIS 目录对照的医保目录信息。</p> <p>特殊病种维护：支持维护单病种、生育病种等病种用于医保联网结算，维护完成后可在联网报销界面病种名称列选择病种。</p> <p>双通道药品：支持导入、批量删除、清空双通道药品，也支持通过调整接口下载双通道药品。</p>
--	--	--	---

			<p>医保数据审核：支持审核住院患者已计费费用，支持修改费用的上报标志/自付比例，支持住院患者状态为已审核时允许患者出院。</p> <p>门诊审核：支持审核门诊患者的费用，审核不通过的驳回后由医生重新开单，支持在费别审核页面维护需要门诊审核的费别，审核通过后才允许进行医保联网结算。</p> <p>对账规则：支持对总账、对明细账规则维护，用于医保联网对账。</p> <p>清算规则：支持清算规则维护，用于医保对账对平之后的医保清算。</p> <p>对总账：支持查询本地数据汇总 HIS 结算数据，支持与医保局对总账查看是否有不平账，如果有不平账支持对明细账进行查看是哪条结算数据不平。</p> <p>对明细账：根据对总账展示的不平账的清算类别以及时间段进行对明细账，HIS-本地医保对账支持先汇总 HIS 明细结算数据再点击医保联网对账与医保局对明细账，对明细账完成后可以查询哪条结算数据不平。</p> <p>数据处理：支持对不平账的 HIS 结算数据进行编辑和调用，处理与医保中心的不平账。</p> <p>医保清算：支持对总账和对明细账平之后进行医保清算，支持根据年月以及清算规则进行清算，也支持撤销清算和查看历史清算记录。</p> <p>医保冲正：支持处理医保登记和医保联网结算产生的单边、异常数据，支持选择原交易编号进行冲正。</p> <p>备案：支持患者进行转院备案、重大疾病备案、慢特病备案、定点备案、意外伤害备案、医保特药备案、两病备案，门诊生育备案、双通道药品等备案，也支持撤销备案以及查看患者的历史备案信息。</p> <p>门诊事后报销：支持患者进行门诊事后报销，可以根据患者的就诊号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销。</p> <p>住院事后报销：支持患者进行住院事后报销，可以根据患者的住院号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销，同时支持患者门诊未报销的发票转入住院一起报销。</p> <p>住院日费用上传：支持每日定时上传患者的住院费用，上传成功的患者会自动进行预结算，预结算成功后可以更新患者的可用余额。患者出院医保结算时，若上传的费用没有发生变动已上传的费用支持不用再次上传，从而提高出院患者的结算效率。</p> <p>结算信息查询：支持对院内参与医保结算患者的结算信息进行查询，可以多条件筛选结算信息并支持导出，支持查看患者的结算详情、上传费</p>
--	--	--	--

			<p>用信息和结算明细，支持补打患者的医保结算单。</p> <p>医保交互记录：支持查看患者各种交易类型的交互日志，支持通过交互日志查询患者具体的交易日志。</p> <p>交易日志：支持查看患者详细医保交易日志，支持根据医保交互记录页面的追踪 ID 来查询患者的详细交易日志。</p> <p>定时任务调用：支持配置住院日费用上传、ICPC 上传、日结对账、医生评分更新的定时调用，支持配置每小时定时、每天定时等定时调用时间。</p> <p>人员信息查询：支持查询患者的参保、待遇等多种医保信息。</p> <p>就诊信息查询：支持查询患者在医保中心的就诊信息，同时支持撤销就诊信息。</p> <p>14 天就诊记录查询：支持查询患者 14 天内 在定点医疗机构的就诊记录。</p> <p>异地患者备案查询：支持查询省内异地、省外异地患者的备案记录。</p> <p>住院患者登记：支持查询在院患者的信息并给患者进行医保联网登记，同时支持撤销患者的医保联网登记。</p> <p>电子凭证应用：支持查询患者在医院各个场景下使用电子凭证扫码的记录，支持导出。</p>
1-2	医院检验系统	1	<p>（一）检验</p> <p>一、采样管理</p> <p>人员查找：应支持根据姓名和日期查找已经开检验项目的患者信息，方便检验技师查看该患者是否正常计费 and 开的检验项目。</p> <p>条码查询：应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>条码生成：应支持检验技师通过刷患者就诊卡获取患者信息和费用信息，生成并打印检验条码。应支持根据已经校对执行完的医嘱会自动生成条码打印列表，供护士站打印检验条码。</p> <p>绿色通道：绿色通道登记应支持仅需填写部分必要信息，即可完成整个检验过程。</p> <p>二、样本周转</p> <p>样本接收：应支持能根据条码号识别样本信息，对于初步符合标准的样本进行接收，不符合标准的样本（如样本容器错误、样本量过少、样本污染、溶血等）进行拒收，样本接收功能支持对于不合格标本的跟踪追责提供查询依据，同时对标本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p>

			<p>样本查询：应支持能根据条码号、住院号或就诊号、姓名、时间、样本状态和报告单类型查看样本信息，有助于检验技师及时了解某一样本当前的状态，避免出现样本超时未处理的情况。</p> <p>样本采集：应支持根据条码号记录实际准确的采血时间、采集科室、采集人，形成详细的样本采集信息，对标本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p> <p>样本送达：应支持根据条码号记录标本从临床送到检验科的运送人员（一般为有自己工号的护工），形成准确的样本送达信息，对于临床标本送至检验科过程监管提供数据依据。</p> <p>样本预处理：应支持提前可以对标本可以进行预处理，为了更好的保存标本，供第二天进行检验，系统支持记录预处理人及时间。</p> <p>样本存储：应支持按照样本审核时间、工作组、仪器、样本类型筛选未存储的标本，并批量选择进行存储。</p> <p>样本销毁：应支持按照样本存储时间、工作组、仪器、样本类型筛选未销毁的标本，并批量选择进行销毁。</p> <p>三、样本上机</p> <p>1. 普通仪器检验</p> <p>应支持对普通样本（血液、尿液等）进行样本检验的相关工作</p> <p>（1）扫码上机</p> <p>应支持通过扫描样本条码或手工输入条码号获得样本信息并且记录为上机检验状态，应支持连续扫码并支持上机后变更仪器；同时若有流水线需求，可同时满足自动上机的需求。</p> <p>（2）审核/召回</p> <p>审核：应支持仪器上传结果后，可对所有未审核的报告进行审核。</p> <p>召回：应支持当已审核报告有问题需修改，或者要作废报告（例如退费）时需要召回，对报告做重新处理。</p> <p>应支持满足科室管理中检验者和审核者为不同人的需求，同时满足值班时间检验者和审核者为同一人的要求；支持批量审核和批量召回。</p> <p>（3）操作</p> <p>1) 查看病历</p> <p>应支持检验技师查看门诊和住院患者的病历，帮助分析病情。</p> <p>住院：应支持检验技师查看住院患者的电子病历；</p> <p>门诊：应支持检验技师查看门诊病历、医嘱信息、检验报告、影像报告单。</p>
--	--	--	--

			<p>2) 隐藏报告</p> <p>应支持勾选一项或多项样本记录，隐藏当前报告，报告项目列表自动加载下一病人的报告信息，该样本记录为已隐藏状态。</p> <p>3) 批量审核</p> <p>应支持提供报告批量审核与召回功能，支持对未审核列表中的正常的检验报告进行批量审核。</p> <p>4) 批量召回</p> <p>应支持对已经审核但是仍有问题需要修改的报告，或者需要作废（如退费）的报告，进行报告批量召回，即已审核的报告变为未审核状态。</p> <p>5) 变更仪器/标本号</p> <p>应支持对已经上机的报告进行仪器标本号变更，避免出现上机之后仪器出现故障或者试剂不足导致不能正常发报告的情况。</p> <p>6) 报告合并</p> <p>应支持对于同一患者类型（同为门诊或住院），同一卡号，同一患者，同一样本类型，不同检验项目（但是可以发送同一份报告）的患者提供报告合并功能，将不同报告合并为一份报告。</p> <p>7) 报告拆分</p> <p>应支持把合并后的报告拆分为合并前的报告。</p> <p>8) 打印列表</p> <p>应支持对于单工仪器或者特殊情况可以将检验列表打印出来，满足手工上机的需求；同时可打印外检业务列表，满足外检业务需求。因仪器、试剂、退费等原因导致的错误报告应支持隐藏。</p> <p>9) 上机拒收</p> <p>应支持按照规范检查样本，检验科对无法进行正常检验工作的样本（样本变质，试管破损等）进行拒收。</p> <p>10) 打印申请单</p> <p>应支持选择某一份报告后打印纸质检验申请单。</p> <p>11) 批量调整结果</p> <p>应支持批量调整报告明细项目的结果。</p> <p>12) LIS 重传数据</p> <p>应支持如果检验仪器数据出现错误，将 LIS 系统上的检验项目手动重新上传到检验仪器上。</p> <p>(4) 查询</p>
--	--	--	--

			<p>应支持按照姓名、标本号、条码号、检验项目、申请科室、门诊号/住院号的条件，查询上机样本信息。</p> <p>(5) 结果详情/历史结果</p> <p>结果详情：应支持选中一项样本后，默认显示该样本的检验结果详情界面，并且可以手动修改明细项目结果列。</p> <p>历史结果：应支持查看患者历史检验报告，默认显示当前仪器的检验历史数据。</p> <p>(6) 复查/取消复查</p> <p>应支持对需要重新做检验的未审核项目标记复查，或取消未审核样本的复查操作。</p> <p>(7) 其他操作</p> <p>删除/新增明细：样本报告处理过程中，不想让某个明细项目出现在报告中，应支持可对其进行删除，或在样本报告处理过程中，出现某个样本缺少检验明细的情况，可以单独对检验明细项目进行添加。</p> <p>项目重构：应支持检验明细参考值和上传结果，重新刷新报告后获取最新结果。</p> <p>(8) 报告打印</p> <p>应支持只对已审核样本显示，未审核报告此功能不显示；支持对检验项目的结果进行报告打印。</p> <p>(9) 辅助功能区</p> <p>图像：应支持显示样本检验相关图像。</p> <p>费用：应支持显示样本的检验费用。</p> <p>样本追踪：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>外检报告：应支持将外检报告结果上传到相应患者的报告单下；只支持对未审核项目进行外检报告的上传。</p> <p>(10) 检验信息更改</p> <p>应支持在未审核样本报告处理过程中，可以更换检验医师、审核医师和标本号。</p> <p>(11) 患者信息修改</p> <p>应支持只针对绿色通道检验项目。在绿通检验样本报告处理过程中，可以修改患者信息。</p> <p>2. 手工报告检验</p>
--	--	--	--

			<p>检验项目需要检验人员观察后给出结果，需要支持手工输入检验结果。</p> <p>检验结果：应支持选中样本，修改检验结果。</p> <p>引入模板：应支持为检验引入结果模板。</p> <p>标本类型修改：应支持用于检验时修改样本类型。</p> <p>3. 微生物检验</p> <p>应支持细菌及微生物检验相关内容。</p> <p>（1）阴性结果</p> <p>检验项目的培养结果若无细菌真菌生长，应支持在“阴性结果”页面签进行填写涂片结果和检验结果。</p> <p>（2）鉴定结果</p> <p>若培养皿结果有菌产生，应支持相关报告在“鉴定结果”页面签操作。应支持仪器直接传输或手动填写细菌结果，应支持填写抗生素结果和专家评语。</p> <p>（3）生长评估</p> <p>支持对培养皿细菌生长情况进行记录，并支持扫描多个样本条码号批量进行记录。</p> <p>（4）过程记录</p> <p>支持对微生物检验过程进行记录，包括进行样本评估、记录涂片镜检结果、接种绑定培养基条码、进行二级报告等。</p> <p>4. 骨髓报告</p> <p>应提供骨髓报告模板，支持用户对骨髓报告结果进行录入，并发布骨髓报告。</p> <p>5. 过敏原报告</p> <p>支持增加过敏原级别，并支持根据结果进行判断。</p> <p>6. 分仪器上机</p> <p>如果一张条码上有多个项目，需要在不同仪器进行上机，则在一台仪器上机后，应支持会对该样本中未上机的项目进行提示。</p> <p>7. 上机外检报告上传</p> <p>如要在院内看到其在第三方系统的报告，应支持上传外检报告及第三方厂商结果回传的功能。</p> <p>8. 个性化设置</p> <p>应支持对样本上机页面的个性化设置。</p> <p>应支持对报警标识、患者信息栏等样式、功能、布局、提醒信息进行</p>
--	--	--	---

			<p>个性化设置。</p> <p>9. 样本追踪权限配置</p> <p>应支持根据角色配置是否展示追踪信息。</p> <p>四、综合查询</p> <p>1. 报告查询</p> <p>应支持根据姓名、就诊号、条码号、上机时间、打印类型、仪器、报告状态等查询检验报告信息。</p> <p>(1) 查询报告：应支持对检验后的样本进行查询，用以确认报告状态等信息。</p> <p>(2) 打印预览，打印报告：应支持打印之前可以对报告进行预览，查看打印效果。</p> <p>2. 条码查询</p> <p>应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>(1) 查询条码：应支持对样本条码进行查询。用以确认样本状态等信息。</p> <p>(2) 追踪详情：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>(3) 打印条码：应支持打印已经生成相应患者检验的条码。</p> <p>五、同步患者信息</p> <p>应支持对患者基本信息进行修改。</p> <p>(二) 质控</p> <p>一、质控字典维护</p> <p>应支持对仪器质控相关功能、涉及质控物、质控物对应批次、质控项目的数据进行维护。</p> <p>二、质控图</p> <p>应支持可以查看检验仪器的质控结果是否处于靶值的可控（有效）区间，并且可以在选择时间对特定仪器的结果进行查看。</p> <p>三、质控数据</p> <p>应支持显示详细质控数据信息。</p> <p>四、质控统计</p> <p>应支持显示并汇总质控数据信息。</p> <p>五、室内质控上报</p>
--	--	--	---

			<p>应支持按照批次统计实验室内该批次下质控项目的累计数据，满足室内质控数据上报的要求。</p> <p>六、质控批次统计</p> <p>应支持统计某个质控批次下按照日期展示所有质控项目的结果，并统计质控数据的个数。</p> <p>七、室内质评</p> <p>1. 质评计划：应支持由医院将国家下发的标本在院内维护室内质评计划。</p> <p>2. 质控品测定：应支持将计划的标本进行上机出结果，结果回传到该页面。</p> <p>3. 质控品统计：支持将测定的结果进行统计查询、导出。</p> <p>(三) 科室</p> <p>一、基础数据维护</p> <p>1. 基础字典维护</p> <p>样本类型维护：应支持对样本类型进行维护。检验科所需的所有样本类型的添加、删除、修改。</p> <p>报告单类型维护：应支持维护报告单信息。</p> <p>工作组&仪器维护：应支持对每台仪器所属的工作组进行维护。</p> <p>仪器&报表维护：应支持仪器基本信息维护，支持对应仪器配置和报表信息维护。</p> <p>2. 业务字典维护</p> <p>(1) 组合项目维护</p> <p>应支持维护每个检验项目具体信息（分组号、样本类型、报告类型等）以及检验项目包含需要做的具体明细检验项目。</p> <p>(2) 医嘱对照组合项目</p> <p>应支持维护医院检验项目医嘱到检验系统。只有门诊医生站、住院电子病历的医嘱与检验科的检验项目数据一致才能开展正常检验业务。</p> <p>(3) 仪器对应检验项目维护</p> <p>应支持每个仪器下面的检验明细项目维护，即每个仪器能做的检验项目维护。 检验项目的参考值信息维护。</p> <p>(4) 外送项目对照</p> <p>应支持对检验外送机构及其对应的送检项目进行维护。</p> <p>(5) 智能提示规则维护</p>
--	--	--	--

			<p>生理期相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>历史用药相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>申请单开立规则维护：支持维护后，根据维护规则，在申请单开具页面进行提示。</p> <p>（6）智能审核规则维护</p> <p>结果范围规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>项目逻辑规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>仪器质控规则维护：应支持条件维护后，根据质控数据判断仪器是否质控。</p> <p>历史结果规则维护：应支持条件维护后，在报告页面自动判断报告明细结果。</p> <p>提示信息设置：应支持条件维护后，在报告页面自动判断结果是否提示。</p> <p>（7）第三方对接规则维护</p> <p>应支持与第三方软件厂商对接参数配置新增、修改、删除。</p> <p>（8）传染病维护</p> <p>应支持条件维护后、当报告明细审核触发后，会自动提示开单科室。</p> <p>3. 模板数据维护</p> <p>报告备注管理：对报告备注的模板进行维护。</p> <p>报告说明维护：报告说明维护后、检验科室人员支持在上机页面进行查看。</p> <p>样本操作原因：支持维护拒收原因字典、报告召回原因字典、样本复检原因字典、退费原因字典。</p> <p>样本性状维护：支持维护样本状态。</p> <p>检验方法维护：支持维护检验方法。</p> <p>检验结果维护（手工）：支持维护检验手工结果。</p> <p>绿色通道&合作单位模板：支持维护绿色通道、合作单位项目模版。</p> <p>骨髓特征和骨髓意见模板：支持维护骨髓特征、骨髓意见模板。</p> <p>4. 系统管理</p>
--	--	--	--

			<p>应支持可以对所有的用户具体的权限进行分配对应的工作组以及相应的权限。</p> <p>二、接口管理</p> <p>应支持通过对接仪器，可以捕捉异常数据，并进行获取，方便问题的排查。</p> <p>三、退费管理</p> <p>应支持临床申请退费之后检验科确认退费进行退费操作。</p> <p>四、细菌数据维护</p> <p>细菌库维护：应支持对微生物报告中的细菌的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>抗生素维护：应支持对微生物报告中的抗生素的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>细菌归属维护：应支持对微生物报告中的细菌归属的具体信息进行维护。</p> <p>抗生素组维护：应支持对微生物报告中的抗生素组的具体信息进行维护。</p> <p>报告模板维护：应支持科室可以自行维护相关的报告术语以及模板的内容。</p> <p>五、WhoNet 数据导出</p> <p>应支持从后台导出科室满足细菌耐药监测网站上报的需求数据。</p> <p>六、合作单位导入</p> <p>应支持对合作单位的项目进行导入，以及生成的条码打印。</p> <p>七、自助打印</p> <p>应支持患者通过扫描唯一标识自助打印报告单。</p> <p>八、日志查看</p> <p>应支持当检验科数据出现异常变更时，可根据操作日志，查看操作时间、操作人相关信息。</p> <p>1. 材料管理</p> <p>药品请领：应支持对科室药品进行请领。</p> <p>库存查询：应支持对当前科室库存进行查询。</p> <p>科室消耗：应支持对科室消耗品，医务人员可以手动录入消耗单进行记录。</p> <p>库存盘点：应支持可以根据天、周、月、季、年进行库存盘点。</p>
--	--	--	---

			<p>请领计划：应支持科室可以根据自身消耗情况进行新建请领计划。</p> <p>其他出库：应支持可将科室库存出库到其他科室进行材料流转。</p> <p>2. 会诊管理</p> <p>应支持查看院内会诊管理。</p> <p>(四) 统计</p> <p>一、工作量统计</p> <p>1. 工作组&项目统计：应支持对工作组的工作量分别进行统计，也可以通过选择不同选项进行查询；应支持对所有检验项目的统计，可以显示相应的工作组以及相应的数量和金额统计；应支持统计所有明细项目以及相应的仪器名称和检验数量进行统计。</p> <p>2. 个人工作量统计：应支持统计相应检验组个人和对应的仪器名称的所作的检验数量、审核数量以及合计。</p> <p>3. 工作量趋势统计：应支持根据不同维度条件，利用同比环比折线图展示检验科工作量。</p> <p>二、质量指标上报</p> <p>应支持从样本可接受性、检验报告、周转时间、周转时间（具体项目）、血培养污染指标、IQC\EQA、申请单、标本指标、微生物标本污染、检验结果、检验报告多个维度对 LIS 的质量指标进行统计。</p> <p>三、综合统计</p> <p>应支持从日期、患者类型、住院号/就诊号、姓名、性别、年龄、科室、检验结果、维度对 LIS 的检验进行统计，也可以通过特定范围进行查询。</p> <p>四、细菌指标统计</p> <p>1. 多重耐药统计：应支持统计各个科室的各种细菌的耐药率，每种细菌对应不同指标全部进行统计。</p> <p>2. 血培养污染指标统计：应支持统计发生的血培养污染的细菌名称、阳性数量、污染数量（手工输入）、同期血培养总数以及污染率数据。</p> <p>3. 病原菌分布率统计：应支持统计门诊、的病原菌。</p> <p>4. 抗菌药物耐药率统计：应支持统计检验科的抗菌药物耐药率。</p> <p>5. 细菌按标本分布统计：应支持统计检验科的细菌标本。</p> <p>6. 微生物阳性率统计：应支持统计检验科的微生物阳性率。</p> <p>五、报告召回统计</p> <p>应支持统计召回 LIS 检验系统中普通报告（门诊、住院）的召回记录。</p> <p>六、传染病统计</p>
--	--	--	--

			<p>应支持根据上传不同口径，自定义选择条件及属性，进行报表查询导出。</p> <p>七、TAT 周转统计</p> <p>1. TAT 汇总统计：应支持统计 LIS 检验系统中住院（病区、仪器）、门诊（仪器）周转详情。</p> <p>2. TAT 明细统计：应支持统计 LIS 检验系统中样本的检验前周转时间和实验室内周转时间。</p> <p>九、检验报表</p> <p>应支持根据医院需求进行报表的挂载。</p> <p>（五）试剂</p> <p>1. 试剂信息维护：应支持试剂字典维护页签，可以维护试剂字典。</p> <p>2. 试剂申购：应支持检验科根据实际需求，向采购部门提交申购单，申请购买所需试剂和耗材的过程。</p> <p>3. 条码生成：应支持对试剂生成条码包括试剂单号、试剂编码、试剂名称、批次号、有效期、规格、厂家、价格、数量、出入库、出入库数量信息，并且可以通过相关数据查询条码信息。</p> <p>4. 入库管理：应支持在签收试剂之后，可以执行入库操作（显示条码生成的所有信息）、一件入库以及撤销入库的操作，并且试剂库存自动改变。</p> <p>5. 出库管理：应支持通过扫描条码（显示条码生成的所有信息）对需要出库的试剂进行操作，并且库存会自动减少，并且做出库使用记录。</p> <p>6. 试剂启用：应支持通过输入相关的条码号、工作组、仪器对试剂启用或下机，并且会显示启用或下机的试剂的条码号、编号、名称、有效期、工作组、仪器、状态、试剂操作人、启用时间、下机时间等信息。</p> <p>7. 库存查询：应支持可以查询相应试剂的条码号、编号、名称、厂家、价格、入库人、入库时间、有效期等数据。并且不同颜色代表不同的试剂库存的不同时间段。</p> <p>8. 库存预警：应支持会根据试剂字典维护的库存预警数量，对达到库存预警线的试剂进行提醒，以提醒检验科及时补充库存。</p> <p>9. 试剂统计：应支持统计检验试剂出入库情况及利用率。</p> <p>10. 试剂盘点：应支持对检验科中所有试剂进行定期的清点和记录，以确保试剂的准确性和完整性。</p> <p>（六）待办事项</p>
--	--	--	--

				<p>▲应支持查询当前工作组下样本上机超时预警、报告审核超时预警数据。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p>
1-3	医学影像系统	1	套	<p>1. 登记</p> <p>1) 普通登记功能：应支持通过刷卡、读卡、扫码等操作进行项目的登记。</p> <p>2) 绿色通道登记：应支持急诊患者在未开申请单，未交费的情况下先做检查，后面开单以后再由科室医生置换数据。</p> <p>3) 绿色通道置换功能：应支持绿色通道患者登记后，后续由临床医生补开申请单，在相应的检查科室进行置换。</p> <p>4) 合作单位登记：应支持合作单位选择，应支持先不收费登记检查。</p> <p>5) 默认登记诊室功能：应支持在登记页设置本地诊室后，对于普通的检查项目（不存在部位对应诊室以及预约的情况）默认选择本地诊室。</p> <p>6) 查询患者所有检查医嘱状态功能：应支持患者在刷卡后可在登记页查询该患者近七天所有检查项目的执行情况，以及执行科室等等。</p> <p>7) 登记台添加备注功能：应支持对于有特殊情况的患者，登记员在登记时可以给患者添加备注。</p> <p>8) 查看患者信息功能：应支持在登记台时医护人员能够快速查看患者的基础信息。</p> <p>9) 患者信息修改功能：应支持登记时进行患者信息修改，如果患者信息有误，可在登记时快速更正。</p> <p>10) 查看费用明细功能：应支持在登记时快速查看患者的检查项目里的费用明细。</p> <p>11) 查看申请单功能：应支持在登记时查看患者的申请单信息，方便根据申请单查看相应的检查项目，检查目的等等。</p> <p>12) 特殊属性标注功能：应支持在登记时对患者进行特殊属性：急诊、隔离、麻醉、优抚、军人等标注，方便在后续流程实现优先就诊、以及麻醉、隔离检查等操作。</p> <p>13) 材料费用补录功能：应支持在登记后给患者补录相应的材料费以及药品费等，补录的材料或者药品直接扣除科室的库存，应支持直接在科室二级库中进行拿取材料。</p> <p>14) 登记列表及右键功能：</p> <p>(1) 选择诊室应支持通过选择查看全部诊室和单独的诊室的相关患者信息</p>

			<p>(2) 患者检索应支持通过患者的姓名、住院号、流水号、卡号、患者来源、登记类型、时间条件来查询某患者，或者某段时间的数据</p> <p>(3) 状态检索应支持通过患者状态进行查询显示</p> <p>(4) 列表配置应支持根据个人账号进行配置的个人级列表配置</p> <p>(5) 列表合计应支持汇总显示整个列表的总人次，未检查的人次和总金额</p> <p>(6) 右键功能应支持右键集成一些关于登记的，登记员常用的一些快捷功能，如下：</p> <p> 申请单：应支持查看患者的电子申请单。</p> <p> 费用管理：应支持查看患者收费的具体费用明细和进行费用的退费补录。</p> <p> 体检取消登记：应支持进行体检患者的取消登记操作。</p> <p> 合并登记：应支持将同一个患者多次检查记录进行合并，合并后可写一份报告。</p> <p> 拆分登记：应支持将一条多部位的检查记录进行拆分登记。</p> <p> 患者信息修改：应支持登记的患者信息如果发现姓名、性别、年龄、诊室等信息错误应支持进行修改。</p> <p> 补打登记条码：登记时患者的登记条码如果丢失，应支持进行补打登记条码。</p> <p> 绿色通道置换：应支持绿色通道做检查的患者，新登记正常费用后，可进行置换，将绿色通道的检查结果转移到普通登记的数据上，可在临床和门诊医生进行查看。</p> <p> 状态跟踪日志：应支持查看患者从登记、叫号、检查、写报告的整个流程节点、时间、操作人。</p> <p> 绿色通道取消登记：应支持对未做检查的绿色通道数据进行取消作废。</p> <p> 上传 PDF 报告：应支持将单独的 pdf 报告上传到选中的患者。</p> <p> 设为 VIP 报告：应支持将患者的选中的检查记录设置为隐私，未分配权限的用户无法查看该类 VIP 报告。</p> <p> 标记为复检患者：应支持开启分诊配置后已登记、已叫号、已过号、已检查状态的患者可以标记为复检患者，复检患者在检查队列中和叫号屏上排序置顶，并有复检标记，主要用于四维彩超、NT 等有事一次性检查不好的项目。</p> <p> 删除图像：应支持删除患者的所有或部分检查图像</p>
--	--	--	---

			<p>图像交换：应支持两个患者的图像数据的转移和交换操作</p> <p>更改患者叫号状态：应支持在开启分诊叫号的情况下标记患者为憋尿或复检状态，以及可暂时锁定患者的叫号状态，让科室人员暂时无法进行叫号，等到患者可进行就诊时直接叫号就诊，避免过号。</p> <p>查看录像：应支持查看患者在检查时的录像视频，并可以在此处删除。</p> <p>2. 检查</p> <p>检查列表：应支持默认展示本地诊室的患者，给检查技师使用，应支持进行查看申请单。</p> <p>图像采集：需应支持采集图像、录像，应支持放大功能。</p> <p>3. 报告</p> <p>1) 报告书写：应支持报告书写。</p> <p>2) 模板快速录入功能：应支持书写报告时使用模板快捷输入，应支持科室模板整个科室所有人员可用，个人模板保存在个人账户下，仅个人可使用。应支持在书写报告时将已审核的报告单诊断和所见的内容快速更新到想要的模板中。</p> <p>3) 诊断模板根据部位或诊断匹配功能：应支持通过部位或临床诊断选择对应的诊断模板，在书写报告时根据当前报告的诊断和部位进行匹配，部位或诊断对应时就会将此部位或临床诊断对应的诊断模板展示在匹配模板中。</p> <p>Dicom 类报告插图功能：应支持放射、磁共振等模态在报告单中插入图像。</p> <p>5) 查看 360 视图功能：应支持查看当前患者在院的所有就诊记录，包括门诊病历医嘱。住院病历医嘱、体检检查报告等等。</p> <p>6) 搜索查询：该功能应支持对已登记的患者根据患者信息查询报告。姓名应支持首字母简拼和模糊搜索，住院号、患者卡号、检查流水号应支持精确查询。</p> <p>7) 报告编辑工具栏：应支持调整输入内容的字体大小、斜体、加粗、下划线、角标、左对齐、右对齐，以及调整编辑器界面大小，以及输入内容一键清空的功能。</p> <p>8) 历史报告插入功能：应支持查看患者的历史报告，历史报告需包含当前患者在 pacs 所有的就诊记录，并应支持快速引用。</p> <p>历史图像查看功能：应支持查看历史图像，并追加对比功能。</p> <p>自定义刷新列表功能：应支持配置列表是否自动刷新以及刷新时长。</p>
--	--	--	--

			<p>报告收藏夹：应支持对典型报告进行收藏，方便以后进行教学作用。</p> <p>医学影像浏览器：应支持 dicom 类报告使用医学影像浏览器进行查看图像，并在该软件上进行图像相关的操作</p> <p>报告取余功能：应支持输入报告人数和自己要写的余数，精准分配报告数量。</p> <p>报告插入示意图功能：应支持在报告中插入相应部位的示意图并进行标注</p> <p>报告插图可下拉选择部位：胃镜和肠镜项目图像下方应支持部位选择，应支持字典中进行配置可选部位</p> <p>报告预分发功能：应支持对当日报告进行预分发报告医生和预分发审核医生</p> <p>常用语功能：应支持在书写报告时插入常用语，实现快速书写报告。</p> <p>危急值自动提醒功能：应支持书写报告时出现危机值字样系统自动弹出提示。</p> <p>报告单字体自动缩小功能：书写报告时如果报告内容过多，系统应支持自动缩小诊断所见的字体，保证报告固定一页。</p> <p>护眼模式功能：应支持开启护眼模式。</p> <p>图像报告质控：应支持采集类的科室对书写的报告进行质控，后期用作考核标准。Dicom 类报告应支持对报告和图像分别进行质控，报告等级分为甲乙丙丁。</p> <p>报告中图像可拖动调整顺序：应支持报告单中的插图拖拽进行调整顺序。</p> <p>图像快捷交换复制功能：应支持采集类的报告采集图像快速进行转移和复制。</p> <p>签名可自动签名或下拉选择功能：应支持医生签名根据不同场景设置为登录用户自动签名或下拉签名。</p> <p>报告单模板自定义功能：报告单的模板应支持根据医院和科室的需求自定义设置成不同的样式。</p> <p>患者列表卡片样式自定义功能：应支持患者列表卡片自定义样式。</p> <p>快捷查看患者病理心电报告单功能：应支持在书写报告时快捷查看患者的相关检查检验等相关报告信息，辅助诊断。</p> <p>4. 统计</p> <p>工作量统计：应支持对审核医生、报告医生、检查技师等的工作量进</p>
--	--	--	--

			<p>行统计，能统计不通类型的患者对人次和部位进行统计。</p> <p>阳性率统计：应支持根据起止时间、患者类型、检查诊室、分组条件和检查模态等查询条件统计阳性率。</p> <p>检查工作量统计：应支持根据时间类型，时间，检查科室，检查诊室，检查模态，检查方法，检查设备，患者类型，分组条件进行查询。</p> <p>危急值进度查询：应支持查询危急值处理进度。</p> <p>早癌筛查数据：应支持内镜科室查询内镜过程中申请病理的数据。</p> <p>工作量统计明细：应支持按报告查询工作量明细数据。</p> <p>图像报告质控记录：应实现对报告和图像的质控记录进行查询，放射类科室可以进行图像和报告的质控查询。</p> <p>检查数据状态跟踪记录：应支持查询当前已登记患者的检查进度，以及各个节点的完成时间。</p> <p>5. 图像浏览</p> <p>浏览图像。</p> <p>调节窗值：可自定义调整图像窗宽窗位，可通过键盘输入对应快捷键来调整窗值。</p> <p>移动：可对图像进行移动操作。</p> <p>缩放：可对图像进行放大、缩小操作。</p> <p>旋转：可对图像进行自定义及预设旋转操作。</p> <p>MPR：用于 CT、MR 图像的多平面重建。</p> <p>对比检查：用于同一患者跨时段检查的影像对比。</p> <p>划动翻页：通过点击鼠标左键并拖动实现图像翻页功能。</p> <p>放大镜：放大镜模式下，鼠标滚轮控制放大或缩小显示区域；区域边界可拖动调整大小。</p> <p>裁剪：可自定义裁剪图像区域，仅展示并放大裁剪区域。</p> <p>测量：可对图像进行长度测量、曲线长度测量、角度长度测量、Cobb 角测量、圆的面积测量、矩形的面积测量、椭圆的面积测量、多边形面积测量、测量心脏与胸廓横径的比例、A/N 比值测量。</p> <p>单点 CT 值：可在图像上标注多个点的 CT 值信息，包括坐标（X、Y）及像素灰度值（Val）。</p> <p>拼接：针对影像未完整覆盖检查部位的情况，应用拼接功能整合相邻图像，确保浏览影像的完整性。</p> <p>交叉十字：适用于 MPR 视图，可在 MPR 视图中出现十字线，在 MPR 的</p>
--	--	--	--

			<p>任一平面调整十字线位置，其他相关平面的十字线自动匹配至相同位置。</p> <p>添加注释：可在图像上添加文字注解。</p> <p>保存注释：可保存添加的注释，以便在下次查看该图像时，能直接看到包含注释的内容。</p> <p>2) 打印胶片</p> <p>CT/MR 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CT 和 MR 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>CR/DR/DX 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CR、DR、DX 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>普通打印：发送打印任务至普通打印机执行打印。</p> <p>3) 其他操作</p> <p>回传：可将图像回传到指定地址，例如后处理工作站。</p> <p>保存：可将图像导出到电脑本地，支持各种格式。</p> <p>打开文件夹：可访问并展示本地计算机上的医学图像文件，在软件界面中呈现。</p> <p>刻录：可将图像数据刻录至光盘。</p>
1-4	电子病历系统	1	<p>(一) 住院电子病历系统</p> <p>1. 患者列表</p> <p>患者列表：支持展示患者的床号、姓名、性别、入院时间、住院号、对应医生、护理等级、病情状况等信息；支持通过患者床号、姓名和住院号对患者进行快速检索。</p> <p>2. 医嘱</p> <p>下医嘱：支持为患者下医嘱，应包含长期医嘱和临时医嘱；支持医生查阅已下的医嘱；支持医生为患者下医疗和药品类医嘱，下医嘱时支持选择特殊属性、医嘱名称、频率、用法、剂量、执行科室、备注等；支持医生下医嘱后，对医嘱进行复制医嘱、粘贴医嘱、引用模板、药品说明书（仅限药品医嘱）、设置是否上报、另存为模板等处理操作。</p> <p>支持智能推荐医嘱常用的频次、用法。</p> <p>申请单：支持医生为患者开具多种申请单。会诊申请单支持单科室会诊和多科室会诊，应包含常规会诊和急会诊。</p> <p>医嘱单：支持展示患者的长期医嘱单和临时医嘱单；支持医嘱单的查看、打印和续打。</p> <p>临床路径：支持临床路径的选择。</p>

			<p>3. 病历</p> <p>支持书写患者的病历。病历类型应包含入院记录、病程记录、出院记录、手术记录、知情文件、死亡记录、其他记录等。支持医生书写患者的病历并签名；支持本地存储备份；支持结构化存储方式。</p> <p>▲输入助手：支持引用病历模板、医嘱、检查报告、检验报告、病历记录、诊断结果和会诊记录等。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>病历书写流程：支持选择病历类型、添加病历标题、引用模板等功能。</p> <p>另存为模板流程：支持将书写的病历另存为模板，以供复用。</p> <p>病历模板编辑：支持对病历模板进行编辑。</p> <p>功能菜单：功能菜单应包含编辑、插入、格式、视图、工具等功能。</p> <p>4. 信息</p> <p>支持展示检验、检查等医技报告；支持展示患者历次住院记录的列表；支持查看患者在历次住院过程中产生的医嘱单、病历记录、报告单等信息；支持查询患者产生的费用；支持分类展示患者可以打印的所有文件。</p> <p>5. 医保</p> <p>支持对医生下的诊断进行预分组，分组后可以对此病种显示支付标准和当前费用等信息。</p> <p>6. 360 视图</p> <p>▲360 视图应包含门诊、住院方面的就诊记录以及具体的文书数据。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>7. 医嘱、病历、报告下自定义二级菜单</p> <p>支持添加或删除菜单；支持二级菜单患者信息页面的编辑。</p> <p>8. 科室患者信息</p> <p>患者信息（床头牌）：支持展示患者列表、患者的费别、余额、入院天数、诊断、过敏源、对应护士等信息。</p> <p>9. 病历检索</p> <p>归档/未归档病历查询：支持通过病历是否归档、出/入院时间、病房、主治医生、住院医生、诊断内容、住院号、患者姓名等信息检索患者的病历。支持通过“全部”、“未归档（在床）”、“已归档”、“未归档（在院）”和“未归档（出院）”的查询条件查询病历。</p> <p>高级病历内容检索：支持通过其他信息、入院记录、病程记录、出院记录等对患者进行高级检索。</p> <p>10. 医嘱模板</p>
--	--	--	--

			<p>医嘱模板维护：支持创建医嘱模板、管理创建的医嘱模板；医嘱模板分为西药模板和中草药模板。</p> <p>11. 会诊管理</p> <p>普通会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；查询条件应包含邀请类型、会诊类型、会诊状态和医生；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>多学科会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；支持医务科修改申请单的内容、在签名前对申请单进行作废；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>12. 病历模板</p> <p>病历模板维护：支持创建病历模板、管理创建的病历模板；病历模板分为个人级、科室级和院级。</p> <p>元素维护：病历元素的维护分别为文件夹、大类和元素。</p> <p>13. 诊疗管理</p> <p>支持对抗菌药物管理及跨科管理。</p> <p>14. 病历管理</p> <p>应包含病历模板样式维护、病历样式维护、病历元素维护、病历常用语维护。</p> <p>15. 信息查询</p> <p>信息查询应包含医生交接班报告、血透信息查询、双渠道药品查询、输血信息查询等。</p> <p>16. 上报管理</p> <p>上报管理应包含院感上报、疾病上报、不良事件上报、单病种上报等功能。</p> <p>(二) 门诊电子病历系统</p> <p>一、患者管理</p> <p>门诊建档：支持门诊医生对患者建档、绑定就诊卡号操作，根据自助挂号的配置判断是否为患者自助挂号就诊。</p> <p>刷卡自助挂号：采取三级策略默认挂号类别：若当前存在排班，则取排班信息，若不存在排班，则取医生职称对应的挂号类别，若未维护职称，则取当时科室维护的挂号类别，且支持医生根据自己职称权限进行挂号类别切换，如主任医师默认是专家号，其也可以针对某个患者切换为普通号。</p> <p>患者信息修改：支持门诊医生同步修改患者建卡基本信息。</p>
--	--	--	---

			<p>诊疗记录：支持门诊医生查看患者在本院历次诊疗数据，支持引用历史诊疗数据帮助完成就诊。</p> <p>结构化病历书写。</p> <p>获取就诊病历：支持以结构化形式展示患者就诊病历簿。</p> <p>获取历史病历：支持挂号有效期内，医生再次修改当次就诊病历，支持通过诊疗记录将患者历史病历引入到当前病历当中辅助完成就诊。</p> <p>常规病历录入：支持通过电脑完成病历簿书写并存储在云端，支持医生通过诊疗记录功能或者就诊记录查询功能查询患者历史病历数据。</p> <p>病历续写：支持科室医生之间患者数据共享，签名病历不可修改，支持对病历内容完善。</p> <p>智能诊断推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床诊断治疗。</p> <p>智能病历推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床病历书写。</p> <p>病历打印：支持一键病历打印。</p> <p>▲专科化节点控制：支持根据不同的科室配置不同的结构化节点。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>辅助病历书写：支持书写病历时一键引用检验项目的异常值、检查项目的诊断、医生开立的医嘱、申请单项目。</p> <p>过敏史自动引入：支持对已录入过敏信息患者再次就诊时自动引入以往的过敏史信息以及处理意见，无需手动引用。</p> <p>辅助检查：支持引入报告结果，其中 lis 项目支持一键引入异常值，检查支持引入诊断结果。</p> <p>二、辅助诊疗</p> <p>特殊符号使用：提供特殊符号库。</p> <p>CA 电子签名：提供电子签名服务。</p> <p>三、医疗处方管理</p> <p>1. 西药处方管理。</p> <p>1) 支持西药、成药处方录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 历史处方一键引用。</p> <p>3) 提供处方模板，辅助开方。</p> <p>4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品以及用法用量。</p> <p>5) 支持根据时间段自动切换急诊药房。</p>
--	--	--	---

			<p>6) 支持处方动态随患者动作而变化。</p> <p>(7)药方拆装：《处方管理办法》中规定，一张处方中不得超过五种药品。支持对大于五种药品的处方根据医嘱类型、取药药房进行拆分，节省医生下医嘱的时间以及取药时间。</p> <p>(8)输液单：支持根据医院情况来配置哪些用法的药品需要打印到输液单当中，当医生开立处方时，如果处方中存在配置用法的药品，则会显示打印输液单按钮，输液单中只显示配置用法的药品，输液单样式打印。</p> <p>2. 中药处方管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 以中医纸质处方笺为原型进行设计。 2) 支持处方自动保存。 3) 支持通过诊疗记录引用历史处方。 4) 支持处方剂模板维护以及引用。 5) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品。 6) 支持处方动态随患者动作而变化。 7) 支持中药费用自定义规则自动加收。 <p>3. 医疗医嘱管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 支持门诊科室治疗以及费用等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。 2) 支持医疗医嘱模板辅助开立。 3) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐。 4) 支持医嘱动态随患者动作而变化。 5) 本科室治疗支持开立时自动从患者卡余额中扣除费用。 <p>4. 医嘱清单</p> <p>支持查看患者在院内所有的医嘱列表以及医嘱明细，并提供医嘱闭环图来查看医嘱执行进度。</p> <p>四、医技管理</p> <p>1. 申请单管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 支持检验、检查等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。 2) 支持自定义配置自动带入病历内容。 3) 支持开立单子时，若三天（可配）内存在重复的项目且未执行给出提醒。 4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐适合的检验检查项目。 <p>2. 报告单管理</p>
--	--	--	---

			<p>支持接收检验检查等功能科室返回的报告单信息，支持按照时间展示报告单。</p> <p>3. 检验队列查询 支持门诊医生查看当前检验队列。</p> <p>4. 检查队列查询 支持门诊医生查看当前检查队列。</p> <p>五、会诊</p> <p>1. 院内会诊 会诊申请：支持门诊医生发起会诊申请，邀请其他科大夫进行会诊。 病历摘要自动获取：支持自定义配置自动带入病历内容。</p> <p>六、住院管理 入院申请：支持门诊医生为患者填写入院申请，并打印住院登记卡，且进入界面后，支持根据患者情况计算出患者大致住院费用，医生告知患者后，让患者决定是否住院，且给预交金额一个参考。</p> <p>七、科室管理</p> <p>1. 退费申请</p> <p>1) 支持医生可在此页面发起退费申请。</p> <p>2) 支持撤销退费申请。</p> <p>3) 支持根据医院需要自定义检验检查项目到达哪个环节如上机后，不允许再发起退费申请。</p> <p>4) 开立的费用支持三模式任选：仅可由本人可退或本科室可退，或全院都可退。</p> <p>2. 就诊记录查询 支持查询一定时间内本科室内所有患者的就诊记录，且可对其中的病历、处方、报告等进行补打。</p> <p>3. 会诊管理 支持完成会诊、查看会诊进度操作。</p> <p>4. 处方点评 支持接收药师返回的处方点评结果，支持医生查看后改进，同时也可以进行申诉。</p> <p>5. 报表查询 应包含个人开单收入、门诊就诊记录、收费汇总统计、收费明细统计、诊疗费统计、药占比统计。</p>
--	--	--	---

				<p>八、系统管理</p> <p>1. 病历模板维护</p> <p>支持模板中支持插入元素，适应病情的多样化。</p> <p>2. 医嘱模板维护</p> <p>支持医生按照诊断将常用处置维护成模板，辅助开方。</p> <p>3. 用法频次维护</p> <p>支持维护常用用法及频次，过滤掉不需要的用法频次，且支持自定义选择顺序。</p> <p>4. 知情文件维护</p> <p>支持维护可能会用到的知情同意书。</p> <p>5. 派生维护</p> <p>支持用法派生维护以及医嘱派生维护，实现当医生开立输液药品时，自动派生针管以及费用的功能。</p> <p>6. 二级库管理</p> <p>对接药房的材料二级库，应包含：药品请领、库存查询、科室消耗以及库存盘点。</p>
1-5	手术麻醉系统	1	套	<p>1. 手术申请</p> <p>门诊手术申请：支持对门诊类型患者进行手术申请。</p> <p>住院手术申请：支持对住院类型患者进行手术申请。</p> <p>绿色通道手术申请：支持对有急症或急诊患者，来不及下办理住院手续，可以通过系统走绿色通道入口申请。</p> <p>手术风险评估：支持填写手术开始前进行校验是否对患者进行手术风险评估。</p> <p>2. 管理人员首页</p> <p>麻醉主任/护士长首页：应包含手术统计、今日手术、手术间等内容。</p> <p>3. 手术排班</p> <p>护理排班：支持护士长根据实际情况对该手术安排确立手术时间、手术间、洗手护士和巡回护士。</p> <p>麻醉排班：支持麻醉主任对排班表中的手术进行麻醉医生、麻醉助手排班。</p> <p>排班形式：排班默认以列表的形式选择手术间、手术台次以及排班人员进行排班，同时支持根据手术间进行卡片式排班。</p> <p>4. 麻醉围术期管理</p>

			<p>手术风险评估：支持麻醉医生填写手术风险评估单，表单支持根据医院需求进行制作，支持麻醉医生保存、修改、签名和打印填写的手术风险评估表单；支持根据填写的手术风险评估单自动计算 NNIS 分值。</p> <p>麻醉术前访视：支持智能获取既往史、手术史、自动获取临床三测单上体格信息、检验数据。</p> <p>知情同意书：支持书写大量的知情同意书模板。</p> <p>麻醉风险评估：支持对麻醉所做的风险进行评估。</p> <p>麻醉计划：支持根据患者的情况拟施的麻醉方式以及备选的麻醉方式。</p> <p>手术安全核查：支持麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查。</p> <p>麻醉记录：支持从术中调取电子病历、检验检查等临床信息；支持根据排班人员信息设置权限，根据排班人员控制对自己的病人操作麻醉记录单；支持从手术安排结果中获取患者基本信息、手术人员安排信息自动填充到麻醉记录单中；支持自动记录麻醉医生录入麻醉事件时间作为事件发生时间（或持续事件的起始时间），自动匹配该事件对应的剂量、途径、持续情况等；支持在现有用药事件基础上实现快速追加录入；支持配置快捷药品事件栏以及药品常用量，实现常用药品、事件的快速录入。</p> <p>术中输血：支持对术中患者下输血医嘱，并且执行。</p> <p>麻醉复苏：支持通过填写出入室时间，支持填写术前特殊情况描述、病人复苏过程中的意识情况、特殊病情、出室等情况填写麻醉复单；支持根据排班人员信息设置权限，可以根据排班人员控制对自己的病人操作麻醉复单；支持从手术安排结果中获取患者基本信息、手术人员安排信息自动填充到麻醉复单中。</p> <p>术后镇痛随访：支持术后对患者进行镇痛随访工作。</p> <p>术后镇痛观察：支持术后镇痛观察单据填写，内容应包含镇痛方式、镇痛配方、镇痛模式、随访记录等相关内容。</p> <p>麻醉术后访视：支持对患者进行麻醉术后访视并提供术后访视过程记录单。</p> <p>麻醉总结：支持自动获取姓名、麻醉方式、手术名称等基本信息；</p> <p>术中医生手术交接班：支持手术过程中麻醉医生术中交接班功能。</p> <p>费用计费管理：可以根据不同药房筛选不同药房药品、材料进行检索，并支持模板引用。</p> <p>5. 护理围术期管理</p>
--	--	--	--

			<p>手术风险评估：支持通过手术切口清洁程度、麻醉分级、手术时长的评估计算手术的风险评估级别。</p> <p>术前宣教：支持根据宣教内容进行保存宣教人、宣教时间和患者签名；支持打印表单内容。</p> <p>护理术前访视：支持护士对患者进行术前访视，填写护理术前访视单。</p> <p>术前交接：支持术前交接基础版本；支持根据客户需求进行制作。</p> <p>手术安全核查：支持在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查。</p> <p>手术物品清点：支持自动计算手术开始前和术中加数进行与术后进行数量比对，当数量不正确时进行自动提醒手术器械护士；支持器械模板维护。</p> <p>护理记录：支持术中护理记录填写，需与麻醉记录单麻醉方式病情评估出入量等一致。</p> <p>手术压疮：手术室护士根据患者情况对压疮风险进行评估，若有压疮情况发生支持填写手术压疮记录。支持手术室护士根据压疮风险评估标准对患者进行压疮评估。</p> <p>术后交接：支持术后交接基础版本；支持根据客户需求进行制作。</p> <p>护理术后访视：支持术后护理访视，通过术后回访反馈病人意见，及时调节护士在围术期对患者实施的护理措施。</p> <p>麻醉质控指标：需提供术麻醉质控指标信息填报表，支持科室根据实际情况进行填写，支持直接查阅和统计相关指标进行上报，方便快捷。</p> <p>术后镇痛观察：提供术后镇痛观察基础版本，表单支持根据客户需求进行制作，支持手术室护士保存、修改、签名和打印填写的术后护理访视单。</p> <p>支持术后镇痛观察。</p> <p>支持手术备皮安全核。</p> <p>6. 协同大屏功能</p> <p>排班公告大屏：支持大屏显示手术患者排班情况的功能。</p> <p>家属公告大屏：支持家属通过手术室外大屏查看手术的进度的功能。</p> <p>7. 手术计费</p> <p>门诊计费：支持给门诊手术患者的麻醉、材料、护理等进行计费执行。</p> <p>住院计费：支持给门诊手术患者的麻醉、材料、护理等进行计费执行。</p> <p>住院医嘱：支持通过医嘱的形式给患者进行诊疗、开药品、记录耗材。由手术护士针对医生下的医嘱校对发送执行。在执行过程中同步完成计费。</p>
--	--	--	---

			<p>(由此功能记录的费用需同步体现到医嘱单上。)</p> <p>8. 统计分析</p> <p>▲手术麻醉查询：支持通过手术时间、手术等级、切口类型、麻醉方式等多种查询条件进行筛选患者。(提供系统功能截图，需加盖投标人公章)</p> <p>工作量统计：支持统计指定时间段内手术医生手术例数及手术时长。支持统计指定时间段内麻醉医生麻醉台数及麻醉时长。支持统计指定时间段内护士作为不同角色参与的手术例数及手术时长。</p> <p>麻醉方式统计：支持指定时间段内按照查询类别统计。</p> <p>手术例数统计：支持指定时间段内按照查询类别统计。</p> <p>手术类型统计：支持统计不同手术状态下择期、限期、急诊为手术类型的例数和总计。</p> <p>手术麻醉时长统计：支持统计指定日期内、统计类型麻醉时长。</p> <p>9. 质量管理</p> <p>麻醉指标统计：支持麻醉指控指标统计内容包含 2022 版质控指标。</p> <p>10. 系统管理</p> <p>麻醉路径管理：支持根据手术、麻醉方式、科室、角色进行设置麻醉路径。</p> <p>检验项配置：支持根据检验项配置进行设置系统统一获取 LIS 数据项目，用于手术申请单自动获取检验检查，配置支持控制检验项是否开启。</p> <p>手术间管理：支持动态设置新增科室下的手术间，可以设置手术间名称、手术间编码、手术间标志、科室、排序和是否启用手术间。</p> <p>院区手术室管理：支持设置院区的手术室。</p> <p>生命体征管理：支持设置术中麻醉记录单获取的患者生命体征，设置生命体征的阈值上限和下限、正常的默认值。</p> <p>麻醉事件管理：支持维护术中事件、麻药、用药、输血、输液、输氧、出液、插管、拔管、自定义事件、吸痰、辅助呼吸、镇痛泵、机械通气开始、机械通气结束、松肌药、诱导药、控制呼吸、体位、体外循环等事件新增、修改。</p> <p>手术安排管理：支持根据科室、手术室角色进行维护设置，支持设置排班显示项是否显示、固定、对齐方式、排序、列表宽度等。</p> <p>计量单位字典：支持维护单位类型、组别名称、单位编码、中文单位名称、是否为基本单位、换算系数、是否启用进行设置。</p>
--	--	--	--

				<p>手术状态管理：支持设置系统的状态字典明细、手术状态合并。</p> <p>常用术语管理：支持自定义常用用语。</p> <p>品名器械字典：支持维护手术器械品名器械字典维护。</p> <p>打印签名配置：支持统一进行维护管理表单打印，打印签名字段、是否是签名图片、充填内容、签名颜色进行设置。</p>
1-6	重症监护系统	1	套	<p>1. 护理项目</p> <p>1) 横向、纵向综合记录的功能：应支持多种形式的记录方式，通过自动采集监护仪患者体征信息，包括体温、心率、呼吸、血氧、脉搏、有创血压、无创血压等，相关数据可回溯查看，补录，修改等，能够自定义设置设备采集频率及显示间隔。提供患者日常体征或观察项目的记录，如包含包括神志、瞳孔大小、对光反射等。应支持基础护理的结构化配置与录入。</p> <p>2) 预警设置：提供默认的常规患者生命体征报警阈值，同时应支持自定义修改。对于超出报警值范围的体征，系统会给出报警提示信息，应支持采集体征的手动修正</p> <p>3) 病历查看：结合一体化平台对患者住院过程中相关医嘱，检验，检查，病程报告可供查看。系统自动对患者的监护信息、护理信息、治疗信息进行整合，配合以表格、图表、折线图等形式完整展现给使用人员，从而精确了解患者当前的症状、体征、监护数据、出入液量，检验检查等。</p> <p>2. 体液监测</p> <p>1) 医嘱查看与转抄：结合一体化平台自动提取患者所有医嘱，按照班次或自定条件展示，同时对医嘱进行自动分类转抄，并能在医嘱执行过程中将医嘱执行记录（包括执行时间，途径，剂量，频次等）自动记录在护理记录单上，自动计入患者入量，减少护士统计书写工作量。能够根据医嘱途径以及属性自动将医嘱进行分类并显示（泵入医嘱、静脉输液、口服、吸入、肌肉注射、皮下注射等），便于随时查询需要执行的医嘱。</p> <p>2) 出入量统计监测：通过医嘱执行记录或手动记录相关出入量（痰，尿，大便，引流等），也能够自动获取来自医嘱的入量，获取引流管的出量，并自动计算。也可以手动记录患者出入量情况。同时提供出入量的平衡变化及数据对比、总结，包括图形化的出入量趋势图，应支持任意时间段出入量及平衡的自动计算。</p> <p>3) 泵入药管理：针对泵入相关医嘱，系统会按照设定的流速自动计算每小时的执行量和预计完成时间。</p>

			<p>3. 评估计算</p> <p>1) 风险评估：系统内置常见评估（如镇静、GCS、CPOT、MEWS、肌力评分、跌倒评估、疼痛、CPOT等），同时可以个性化维护评估表单。可提供历史数据的查询和分析，生成曲线图。</p> <p>4. 管道与皮肤黏膜</p> <p>详细记录患者的导管插管与皮肤黏情况，管道包括部位、深度、管道监测时间等相关操作、管道流出物等，及时提醒过期管道。皮肤应支持对皮肤情况的详细记录。</p> <p>1) 管路管理：应支持对管路的名称、材料、规格、留置时间、留置深度、刻度、有效期、通畅度、色、质、量、味、用药、管路周围皮肤状态等信息，进行详细记录。应支持常规的导管更换，导管新增，导管拔除、删除导管等特殊操作。后台会生成导管质控数据的自动统计。另外系统提供管路知识库，如导管有效期，危险度，护理措施等知识文档。</p> <p>2) 皮肤情况管理：皮肤模块应支持对皮肤的名称、位置、状态、分期、颜色、气味、面积、用药等信息，进行详细记录。并应支持多种格式的图片上传及查看功能。</p> <p>5. 护理记录与病情观察</p> <p>1) 基础护理：内置常见基础护理措施，快速录入患者特殊病情变化、特殊护理等。提供常用观察内容和事件内容模板，且可以自主维护新增、删除、修改各类模板。</p> <p>应支持通过采集的体征、医嘱、评估评分等内容自动生成护理记录，应支持检验数据，医嘱信息，出入量总结的数据快速导入生成病情记录功能。应支持历史护理记录的查询及增删改功能。</p> <p>2) 交班报告：应支持科室级的交班功能，自动获取患者当前班次基本情况及患者历史数据。包含历史记录查询功能，便于医护回顾患者诊疗信息。</p> <p>6. 数据采集平台</p> <p>1) 监护数据查看：通过接入（组建）医疗设备专用网络，实现医疗设备数据（当前仅支持监护仪设备数据的统一管理，利用系统中数据采集模块自动筛选临床监护的关键数据，并进行合理展现，自动采集床旁监护仪设备的数据，并发送到服务器进行数据存储。内置应支持多种型号的监护仪设备，应支持网络及串口数据采集方式。</p> <p>2) 预警设置：医生会将患者的生命体征控制在一定范围，当超过合理</p>
--	--	--	--

			<p>范围时，护士需要对异常的体征监护数据向医生进行报告，及时进行处理。护士可以通过预警设置功能对每个不同的患者进行合理体征数据的设置，当患者的体征数据超出正常范围时，系统会对异常体征数据进行提示。</p> <p>3) 设备管理：应支持自动采集床边仪器上的数据，数据可自动记录在重症护理记录单上，应支持多品牌型号的设备同时采集，仪器设置功能可以通过将设备、患者、床位进行绑定，可追溯监护设备使用情况并可对历史数据进行分析。</p> <p>4) 监护大屏功能：应支持同屏展示多患者实时监护数据，并对异常数据进行提醒，针对特定型号监护设备，应支持心电波形数据显示</p> <p>7. 患者总览</p> <p>1) 表单预览与打印：整合数据生成完整特护单、评估单等相应表单预览与打印与导出 PDF 功能，也可进行无纸化保存。</p> <p>2) 数据分析报告：全方位多维度的展示患者 24 小时的生命体征，出入量，评估单，导管，皮肤，检验报告等信息，方便对患者详细情况的全面了解。包括体征趋势分析、血流动力学分析、呼吸与血氧饱和度分析、各类事件统计与分析等，医护可以快速掌握病情演变全过程。</p> <p>8. 科室管理</p> <p>1) 质控统计：系统应支持质控指标的统计功能。</p> <p>2) 护患数据统计：系统应支持按照患者或护士不同维度，进行相应护理工作统计。</p>
1-7	医院血液系统	1	套 <p>1. 登记</p> <p>(1) 申请登记</p> <p>应支持进行血样登记。通过刷卡或者扫描输血条码、申请单号或者输入住院号找到相应输血申请，或者通过申请列表中的申请信息。</p> <p>(2) 查询</p> <p>应支持通过输血条码、住院号、登记时间（段）、申请单类型（未配血申请单、全部申请单、紧急计费申请单）等条件进行查询输血申请信息。</p> <p>(3) 查看输血申请</p> <p>应支持在查看病人的输血申请单。</p> <p>(4) 查看电子病历</p> <p>应支持查看病人的电子病历信息。</p> <p>(5) 快速计费</p> <p>如果患者急需血液，并且血液稀少，支持先计费后发血。</p>

			<p>(6) 退费</p> <p>应支持在发血前进行紧急退费，应支持对已经处于“紧急计费”状态的申请单进行退费。</p> <p>(7) 查看输血史</p> <p>应支持很方便的查询该患者本次住院的输血记录。</p> <p>(8) 血样接收复检</p> <p>已登记的输血申请应支持进行血样复检。</p> <p>2. 交叉配血</p> <p>应支持根据临床输血申请进行交叉配血。配血范畴应支持填写主侧交叉结果，次侧交叉结果。</p> <p>(1) 配血</p> <p>应支持扫描“申请单号”或者输入“住院号”。默认选中一条输血申请，出现相应的患者信息。在献血码的输入框中扫描血袋号，系统支持自动根据血袋号查询库存中的血液信息并展示。应支持通过查看库存，检索库存中所有的血袋信息进行添加。应支持在添加好血袋后填写配血信息，保存配血。</p> <p>(2) 配血报告单</p> <p>应支持在配血完成后打印相应的配血报告的功能。</p> <p>(3) 配血条码</p> <p>配血完成后应支持打印相应的配血条码的功能</p> <p>(4) 申请列表</p> <p>在交叉配血页面中，不同状态的输血申请应支持以不同颜色代表，并有状态提示。同时应支持将已配血未发血的配血信息作废。</p> <p>(5) 输血史</p> <p>应支持查看患者本次住院期间的输血信息。</p> <p>(6) 复检信息</p> <p>应支持查看患者血样复检信息。</p> <p>3. 发血</p> <p>(1) 发血</p> <p>通过输入住院号或扫码献血码，进入“待发血液”列表。应支持展开查看血液的费用。应支持通过双击待发血液列表的血液，将血液从“待发血液”转到“已选血液”。应支持核对费用。应支持进行发血记账。</p> <p>4. 科室管理</p>
--	--	--	---

			<p>(1) 大量用血审批</p> <p>在临床输血规范中，患者 24 小时内申请备血量大于 800ml 时需要科主任审批，申请备血量大于 1600ml 时需要科主任审批后再由输血科和医务科审批。系统规范大量用血上报流程，自动计算患者 24 小时内申请备血量，达到审批条件后自动提醒临床医生填写大量用血审批单，根据用血量的不同自动判断是否需要输血科、医务科审批，完成审批流程后才能继续申请用血。临床医生填写大量用血审批申请后系统会自动发送消息到输血科提醒有大量用血申请。</p> <p>(2) 输血不良反应上报</p> <p>应支持医生填写不良反应上报单。</p> <p>(3) 血袋回收</p> <p>应支持输血结束后血袋回收处理。</p> <p>(4) 院内退血</p> <p>应支持发血记账后进行退血。</p> <p>应支持通过输入“住院号”以及“献血码”，按下回车键将获取“待退血液”，点击可以查看费用详情，支持对退费项用进行勾选。</p> <p>(5) 二次发血</p> <p>应支持先操作退回，记录退回人、接收人。再操作发血时需重新选择发血人、取血人，发血成功后自动打印二次发血记录单。</p> <p>(6) 交班记录</p> <p>应支持添加和查询交班人、接班人信息及交班具体内容。</p> <p>(7) 冰箱温度记录</p> <p>应支持维护冰箱设备信息，然后根据时间点维护每一个设备的温度信息，支持根据日期进行查询。</p> <p>(8) 取血退回暂存</p> <p>应支持对于血袋信息的查询；</p> <p>同时支持对于不需要输血的血袋进行血液退回暂存，当需要输血的时候再次进行发血。</p> <p>(9) 血样销毁</p> <p>应支持对采血标本进行销毁操作，同时支持查询待销毁的采血标本。</p> <p>(10) 血样管理</p> <p>应支持对采血标本进行查询，通过申请单号、采血条码查询血样的状态及基本信息。</p>
--	--	--	--

			<p>(11) 费用管理</p> <p>应支持对门诊或住院患者通过就诊卡号或住院号进行补录费用，同时应支持对材料进行补录，并且支持患者诊间进行结算。</p> <p>(12) 单据打印</p> <p>应支持对申请单、取血单、发血单、输血观察记录进行补打； 应支持对申请单、发血单、输血观察记录进行重新无纸化上传。</p> <p>(13) 用血审核</p> <p>应支持对用血申请进行审批，同意或者驳回，同时支持对已同意或者驳回的申请单进行查询。</p> <p>5. 库存管理</p> <p>血液入库：应支持通过建立入库单页面进行血液入库，应支持新增入库单、扫码入库、确认入库单、删除入库单。</p> <p>血液出库：应支持新增出库单、删除出库单。</p> <p>绿色通道：应支持保存绿色通道、置换绿色通道。</p> <p>应支持将绿色通道已发血液置换到该申请单上，给患者补费。</p> <p>6. 综合查询</p> <p>(1) 库存统计</p> <p>血液入库查询：应支持按“入库日期”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”、“入库方式”、“血液来源”、“入库单号”、“献血码”等条件进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>血液出库查询：应支持按“出库时间”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”、“出库方式”、“出库单号”、“献血码”进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>血液库存查询：应支持按“献血码”、“产品码”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”查询，应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>失效预警查询：应支持查询血液失效情况，支持自定义修改查询时间。</p> <p>库存预警查询：应支持查询血液种类库存量，支持查询近三天的申请量和用量。</p> <p>历史库存查询：应支持查询结余日期时的库存量，支持通过输血码、产品码、血液种类、血型查询血袋明细，同时支持查询汇总数据。</p> <p>库存月报表：应支持按“时间”、“血液种类”、“血型”、查询，可以查看期初库存、期末库存、本期增加、本期减少的血液数量、袋数、金额，按血液种类分类查询。</p>
--	--	--	--

			<p>(2) 用血统计</p> <p>应支持科室用血统计。</p> <p>支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按科室查询各个血液类别或血液种类的用血情况。</p> <p>支持汇总分析：应支持以柱状图的形式查询各个科室用血情况，并且可以设置查询前多少位的科室用血，对比更加直观。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“时间”、“科室”、“患者类型”、“血液种类”、“血型”、“医生”、“姓名/住院号”查询哪个科室具体用了哪袋血。</p> <p>应支持外院用血统计。</p> <p>支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按外院用血机构查询各个血液类别或血液种类的用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“出库时间”、“发往对象”、“血液种类”、“血型”、“rh 血型”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持手术分级用血统计。</p> <p>支持汇总查询：应支持按“手术时间”、“血型”查询，按各个手术级别（一级、二级、三级、四级）的用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“手术时间”、“手术级别”、“血液种类”、“血型”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持单病种用血统计。</p> <p>支持汇总查询：应支持按“发血时间”、“血型”查询单病种用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“时间”、“病种名称”、“血液种类”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持季度用血统计。</p> <p>支持表格查询：应支持按“年份”、“季度”查询该季度、上一季度、以及去年同期季度各个血液种类的用血情况。</p> <p>支持图标分析：应支持按照血液类别查询该季度、上一季度、以及去年同期季度的用血情况。</p> <p>应支持出院患者用血统计。</p> <p>支持按“申请时间”、“科室”查询这一段时间已出院患者的用血情况。</p> <p>(3) 配发血统计</p>
--	--	--	---

			<p>应支持申请单发血查询。</p> <p>应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“血液种类”、“时间”查询时间段内已发血的申请单数据，点击每个申请单最左侧的加号图标，可以展示该申请单具体的发血血液信息。</p> <p>应支持打印发血记录、配血记录，可以在此处补打发血记录单、交叉配血报告单。</p> <p>应支持发血单查询。</p> <p>应支持按“出库单号”、“住院号/就诊号”、“姓名”、“时间”查询时间段内的发血单数据，点击每个发血单最左侧的加号图标，可以展示该发血单具体的发血血液信息。</p> <p>应支持打印发血记录、配血记录，可以在此处补打发血记录单、交叉配血报告单。</p> <p>应支持配发血液统计。</p> <p>已发血查询：应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“献血码”、“血液种类”、“输血性质”、“出库标记”、“血型”、“发血时间”查询时间段内的已发血液信息。</p> <p>待发血查询：应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“献血码”、“血液种类”、“输血性质”、“血型”、“配血时间”查询时间段内的已配血、待发血信息。</p> <p>应支持备血发血统计。</p> <p>应支持按“时间”、“科室”查询时间段内各个血液种类的备血（申请）量与发血量对比。</p> <p>（4）输血申请统计</p> <p>应支持申请单合格率统计。</p> <p>应支持按“申请时间”、“血液种类”、“输血性质”、“科室”、“是否合格”、“是否备血”、“是否复检”、“是否发血”查询输血申请单数据。</p> <p>支持汇总查询：支持以饼状图的形式体现合格与不合格申请单的比例。</p> <p>应支持医生申请用血统计。</p> <p>应支持按“申请时间”、“科室”、“血液种类”、“申请医生”查询时间段内各科室医生的申请用血量。</p> <p>（5）血样标本统计</p> <p>应支持血样接收记录统计。</p>
--	--	--	---

			<p>应支持按“申请时间”、“科室”查询时间段内接收的血样记录。</p> <p>应支持血样复检率统计。</p> <p>应支持按“时间”、“申请单号”、“采血条码”、“住院号”、“科室”、“是否复检”查询时间段内血样记录。</p> <p>支持汇总查询：支持以饼状图的形式展示已接收未复检的与已接收的血样比率。</p> <p>(6) 科室质量统计</p> <p>应支持大量用血报批统计。</p> <p>应支持按“申请时间”、“住院号”、“申请单号”查询时间段内产生的大量用血审批记录，查询生成时间、科主任审批时间、输血科审批时间、医务科审批时间，以及总用时。</p> <p>应支持输血不良反应统计。</p> <p>应支持按“不良反应发生时间”、“科室”查询时间段内的输血不良反应记录。</p> <p>支持汇总查询：以饼状图的形式展示不良反应例数与总输血人次的占比。</p> <p>应支持血袋回收统计。</p> <p>应支持按“发血时间”、“科室”、“血液类别”、“血液种类”、“血型”、“Rh 血型”查询时间段内的血袋回收数据，已回收、已发血未回收的、与总用量对比。</p> <p>(7) 血库费用统计</p> <p>应支持汇总查询：支持按“收费时间”、“科室类别”、“费用类别”、“费用名称”查询时间段内，每个费用项目的总价。</p> <p>应支持住院费用明细查询：支持按“收费时间”、“住院号”、“费用名称”、“开单科室”、“费用类别”统计住院患者血液费用明细。</p> <p>应支持门诊费用明细查询：支持按“收费时间”、“住院号”、“费用名称”、“开单科室”、“费用类别”统计门诊发血的血液费用明细。</p> <p>(8) 输血闭环流程追踪</p> <p>应支持按申请单页签追踪：应支持按“申请单号”、“申请时间”查询输血申请单列表，显示申请单追踪记录，操作该申请单各个流程的时间点、操作人。支持展示该申请单的发血血液信息，支持展示该血袋的追踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。</p> <p>应支持按血袋页签追踪：应支持直接按血袋号查询血袋，显示血袋追</p>
--	--	--	--

				<p>踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。展示血袋执行记录的表格明细。</p> <p>(9) 临床用血质控指标上报</p> <p>应支持按照时间查询规范要求的输血十项质控指标数据。</p>
1-8	医院病案系统	1	套	<p>1. 病案管理</p> <p>(1) 系统首页</p> <p>支持展示当前病例病案情况，包括已回收、已归档、待编码、待回收、待归档的数量以及进行病例申请、撤档、撤销、借阅的审核情况；支持概览整个病案的工作进展和待办事项，方便病案管理者统筹把控。</p> <p>支持展示病案回收率、病案归档率。</p> <p>(2) 病案首页</p> <p>支持自动采集患者基本信息以及由大部分的诊疗信息生成患者的病案首页，自动提取率应可达百分之九十。支持手动修改，对修改的病案首页进行保存和提交。</p> <p>支持提交时系统对首页进行质控校验，质控校验不通过时无法提交。</p> <p>支持切换中医版/西医版病案首页。</p> <p>(3) 回收归档</p> <p>支持提供回收功能。支持采用扫码、查询、导入三种方式进行批量操作。</p> <p>(4) 病案查询</p> <p>支持按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询病案首页所有的信息。</p> <p>(5) 综合查询</p> <p>支持按照患者基本信息进行查询，支持常用查询及自定义查询条件查询，支持维护查询模板，方便下次查询。</p> <p>2. 质控</p> <p>(1) 特例审批</p> <p>支持对医生已申请、未审批的病案进行特例审批申请及审批操作。</p> <p>(2) 撤档审批</p> <p>支持对医生已申请、未审批的病案进行撤档申请，以及撤档审批操作，支持控制撤档审核是否需要由医务科审核。</p> <p>(3) 撤销提交审批</p> <p>支持对已经编码完成的首页，医生若要修改，需要进行撤销提交申请，</p>

			<p>编码员同意后，进行撤销提交。</p> <p>(4) 病历封存</p> <p>支持对有纠纷的患者病历进行封存操作。</p> <p>3. 编码</p> <p>(1) 编码工作台</p> <p>▲支持为编码员提供编码工作台，支持分屏展示患者病历、报告和首页，方便编码员编码，对已提交的病案首页进行编码，支持连续编码。(提供系统功能截图，需加盖投标人公章)</p> <p>(2) 编码知识库</p> <p>支持提供诊断编码、手术编码、病理诊断、外部原因等知识库辅助编码。</p> <p>4. 示踪</p> <p>(1) 病案示踪</p> <p>▲支持按患者病案号、姓名或者身份证进行检索，支持以时间轴的形式展示患者病案的编码、归档、借阅、归还等过程，支持直观体现出病案自产生到当前时间的所有状态。(提供系统功能截图，需加盖投标人公章)</p> <p>(2) 病案借阅</p> <p>支持对病案进行电子和纸质版借阅，并对借阅进行审批和驳回。</p> <p>(3) 病案复印</p> <p>支持对病案的复印申请进行审批和驳回。</p> <p>(4) 痕迹对比</p> <p>▲支持对修改情况进行跟踪对比分析。(提供系统功能截图，需加盖投标人公章)</p> <p>5. 统计</p> <p>(1) 归档率统计</p> <p>支持对本院病案的归档率进行按科室、按月多维度统计。</p> <p>(2) 上报导出</p> <p>支持一键导出符合二三级公立医院及省卫统上报要求的数据，帮助医院按时保质的完成数据上报工作。</p> <p>(3) 其他统计</p> <p>支持按照基础类、病种类、手术类、费用类、工作量等方面对本院患者病案信息进行统计、查询、导出。</p> <p>6. 设置</p>
--	--	--	--

			<p>(1) 打印用途维护</p> <p>支持对打印用途进行维护，不同的打印用途可以对应不同的文件，在打印病历时选择相应的用途即可打印相应的病历文件。</p> <p>(2) 上报字典对照</p> <p>支持按照不同上报类型（省卫统、国家卫统），对科室、费用、字典、默认值进行对照。</p> <p>(3) 首页项目控制</p> <p>对病案首页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。</p>
1-9	医疗质量基础管理系统	1	套 <p>1、首页管理</p> <p>质控问题占比：系统应支持通过饼状图，按照质控规则类型展示月/季/半年/年质控问题占比情况。</p> <p>科室问题排名：系统应支持通过柱状图，按照质量规则类型展示月/季/半年/年质控各科室问题占比情况，并按照质控问题数量进行科室排名。</p> <p>质控问题趋势：系统应支持通过折线图，按照质量规则类型展示近两年本期比同期质控问题趋势。</p> <p>2、病历质量管理</p> <p>2.1 病历查询</p> <p>2.1.1 运行病历检查</p> <p>该功能应支持对在院患者的病历进行检查，第一级页面统计出全院及各科室的在院、待人工检查、人工已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规，给予管理人员一种较为宏观的展示方式重点关注科室的情况。第二级页面根据条件查询科室病人的信息。并且在该页面应能够看到质控出的问题及病历得分。</p> <p>2.1.2 住院申请单查询</p> <p>提供查询门诊患者转住院的申请单数据，支持按患者入院时间段、科室、患者入院状态、患者就诊号、姓名等信息的筛选检索，同时支持查询出的患者详细列表导出功能。</p> <p>2.1.3 终末病历检查</p> <p>应支持统计按科室查询的已出院、待检查、已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规信息。支持查看住院患者的基本信息和病历得分，质控问题等信息。患者列表信息中支持展开患者的病历详细信息，对患者的病历直接进行人工质控。</p> <p>2.2 特定病历检查</p>

			<p>2.2.1 危重患者病历检查</p> <p>系统应支持危重病人信息的统计查询，应包括按科室统计病重患者人次、病危患者人次、抢救次数、抢救成功次数、抢救成功率及明细数据对应的科室名称，住院号，床号，姓名，医嘱名称，录入时间，入院诊断，入院时间，患者状态，抢救次数等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。</p> <p>2.2.2 手术患者病历检查</p> <p>系统应支持手术患者信息的统计查询，分别按手术类型、手术级别、切口类型统计出每个科室的数据，及明细数据对应的住院号、科室、姓名、年龄、入院时间、手术开始时间、手术结束时间、手术医生、手术一助、麻醉医生、麻醉类型、手术类型、ASA 分级等。应支持查看个人电子病历对手术患者病历书写进行质控。</p> <p>2.2.3 输血患者病历检查</p> <p>系统应支持输血患者信息的统计查询，应包括住院号、姓名、性别、年龄、科室、主要诊断、入院时间、出院时间、申请医生、申请科室、申请血量、实际血量、用血类型、输血目的、输血知情文件、输血记录、等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。</p> <p>2.2.4 死亡患者病历检查</p> <p>系统应支持对死亡患者进行病历检查，支持根据时间、科室进行汇总统计，支持查看患者详细信息，查看患者病历信息功能，同时支持按科室汇总数据的导出功能。</p> <p>2.2.5 会诊病历检查</p> <p>系统应支持会诊患者进行病历检查，支持根据时间、科室汇总常规会诊、紧急会诊和多学科会诊的数量，支持查看患者详细信息，应包括住院号、姓名、入院时间、申请时间、申请医生、申请医师职称、申请科室、应诊科室、被邀医生、应诊医生、应诊医师职称等。应支持查看病患的病历内容对会诊记录进行质控。</p> <p>2.3 门诊病历管理</p> <p>2.3.1 门诊病历检查</p> <p>应支持对门诊患者的病历在质控规则范围内进行自动质控。应支持门诊患者信息的统计查询功能，应质控门诊病历的主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查和处理意见是否完整。应支持查看病患的病历内容，支持自动统计全院及各科室的病历完成率情况，提高门诊病历质量。</p>
--	--	--	--

			<p>系统还应支持打印控制和门诊申请单查询功能。打印控制功能可以限制患者打印病历的次数。门诊申请单查询功能支持对门诊各项检查申请进行查询。</p> <p>2.4 病历归档审核</p> <p>应支持医疗质量管理部门对病历进行审核并进行相应的扣分。</p> <p>2.5 整改通知追踪</p> <p>应支持整改通知发起后相关执行人员实时收到整改提醒并进行确认功能。整改通知追踪菜单应包含患者姓名，住院号，责任人，科室，问题类型，质控员，质控时间，追踪内容（即整改内容）以及整改状态。应支持Excel 导出功能。</p> <p>3、指标与统计查询</p> <p>3.1 质控已检查病历查询</p> <p>系统应支持将质控员已经检查过的病历单独进行展示，应支持根据检查时间、患者所在科室，住院号、检查人、质控指标等条件进行分类检索，并应支持数据导出功能。</p> <p>3.2 病理报告质控</p> <p>系统应支持对做过病理检查的患者信息进行统计查询，应提供包括出院日期，患者住院科室，病理诊断状态等条件的检索。应支持查看个人电子病历，同时应支持将检索出的患者列表数据进行导出</p> <p>3.3 病历缺陷统计</p> <p>支持针对已经质控的病历缺陷进行统计，提供按住院日期、质控日期、住院科室、患者住院号、患者姓名、当前的质控状态、患者在院状态等条件进行查询，并支持查询列表数据的导出。</p> <p>3.4 住院超过 30 天管理</p> <p>系统应支持对长期住院患者的统计查询和质控功能，应支持按入院时间、住院科室进行检索，应支持按科室统计住院超 30 天患者的数量、完成阶段小结的患者数量、完成率等数据，应支持患者详细列表查看的功能并应支持查看或质控患者的病历。</p> <p>3.5 病历审核情况查询</p> <p>系统应支持对质控出问题的病历医生修改后质控员查看修改前后的变化情况的功能，应支持根据入院日期，住院科室、患者住院号、姓名，病历阶段进行查询，并应支持数据的导出功能。应支持查看患者的病历详情信息。</p>
--	--	--	--

			<p>4、资质与权限管理</p> <p>4.1 病历授权</p> <p>4.1.1 病历访问审批</p> <p>应支持对医生权限限制，仅能访问本科室患者的病历；</p> <p>4.1.2 病历解锁</p> <p>应支持病历加锁和解锁功能，应支持对普通出院患者默认3天后进行锁定，死亡患者出院3天后进行锁定排除非工作日，达到锁定条件后电子病历应只能查看不能进行编辑，应支持设置开放时限，开始时间、结束时间及书写解锁原因进行病历解锁。</p> <p>4.2 抗菌药物管理</p> <p>4.2.1 抗菌药物等级查询</p> <p>系统应支持根据药物名称、拼音简码、抗菌药物等级名称等信息筛选查询抗菌药物等级。</p>
1-10	医院心电系统	1	套 <p>1. 心电业务门诊类业务管理</p> <p>登记：应支持展示患者相关诊疗信息。</p> <p>综合查询：支持门诊患者综合查询，查询医生操作日志信息进行展示。</p> <p>绿色通道：应支持绿色通道登记与查询。</p> <p>患者登记：门诊患者多卡合一信息识别，应支持对接多卡合一设备功能。</p> <p>采集：应支持心电图数据信息自动的实时采集。</p> <p>报告：门诊患者心电报告，应支持为心电图室的医技工作者提供专业的测量工具。</p> <p>危急：门诊患者报告发送危急值，应支持心电科室发现心电图报告危机值。</p> <p>收藏：门诊患者心电图收藏，应支持收藏有意义的临床报告。</p> <p>重新检查：门诊患者心电图重新采集，应支持对患者进行心电图的重新采集。</p> <p>置换：门诊患者心电绿色通道置换，应支持对绿色通道的心电图结果置换到患者的档案信息上。</p> <p>院内未诊断报告提醒：门诊患者心电图未发报告提醒功能，应支持播报语音提示。</p> <p>对比：门诊患者历史心电图对比，应支持查看同一个人历次心电图记录。</p>

			<p>自定义报告样式：应支持设置院内统一样式心电图模板。</p> <p>退费确认：门诊患者退费确认，应支持心电图室对门诊已检查的患者在系统中确认退费。</p> <p>采集：门诊患者平板心电采集，应支持蓝牙连接心电系统和心电采集盒自动采集，应支持将采集的心电图上传到服务器并进行计费。</p> <p>报告：门诊患者平板心电平板端查看并发送报告，应支持文件列表查看心电图报告并进行报告的发送。应支持医生查询患者未发送下的心电图报告并进行报告的发送。</p> <p>2. 心电业务住院临床类业务管理</p> <p>绿色通道：住院临床患者绿色通道登记管理，应支持绿色通道登记。</p> <p>综合查询：住院临床患者综合查询，支持住院临床患者综合查询，支持查询医生操作日志信息进行展示。</p> <p>采集：住院临床患者心电图自动化采集，应支持心电图信息自动的实时采集。</p> <p>报告：住院临床患者心电图多功能工作站，需为心电图室的医技工作者提供专业的测量工具，应包含：标尺、心电向量、频谱心电等。</p> <p>收藏：住院临床患者心电图收藏，应支持收藏有意义的临床报告。</p> <p>重新检查：住院临床患者心电图重新采集，对于需要二次采集的患者，应支持对患者进行心电图的重新采集。</p> <p>置换：住院临床患者心电绿色通道置换，对于绿色通道登记的患者，应支持对其进行绿色通道置换，将绿色通道的心电图结果置换到患者的档案信息上。</p> <p>院内未诊断报告提示：住院临床患者心电图未发报告提醒，对于未及时发送报告的心电图检查，应支持播报语音提示。</p> <p>▲对比：住院临床患者历史心电图对比，应支持查看同一个人历次心电图记录。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>自定义报告样式：应支持设置院内统一样式心电图模板。</p> <p>退费确认：住院临床患者心电检查确认退费，应支持住院临床已检查的患者申请退费后，心电图室在系统中确认退费。</p> <p>采集：住院临床患者床旁平板心电采集，应支持蓝牙连接心电系统和心电采集盒，自动采集并保存，应支持将采集的心电图上传到服务器并进行计费。</p> <p>报告：住院临床患者平板心电平板端查看并发送报告，应支持通过文</p>
--	--	--	--

			<p>件列表查看心电图报告并进行报告的发送，应支持文件列表查看心电图报告并进行报告的发送。</p> <p>3. 心电科室业务统计</p> <p>本科：本科室登记医师统计，本科室检查医师统计，本科室报告医师统计，本科室审核医师统计；</p> <p>全院：全院登记医师统计，全院检查医师统计，全院报告医师统计，全院审核医师统计。统计指标应包含门诊人次，门诊金额，住院人次，住院金额，合计人次，合计金额。</p> <p>质控：应支持根据医院需要对每天得心电报告进行质控，对于采集得数据以及审核得报告进行质控。</p> <p>全院医嘱闭环统计：应支持对于操作的患者能够进行快速定位，了解患者的状态。</p>
1-11	医院病理系统	1	套 <p>一 申请单模块</p> <p>1. 病理申请单：支持在电子病历中填写病理申请单；支持送检部位记忆功能。</p> <p>2. 冰冻预约单：支持冰冻预约、冰冻申请。</p> <p>3. 病理标本条码打印：支持将标本及患者基本信息打印到病理条码上。</p> <p>4. 病理报告查看：支持查看患者已经审核过的电子病理检查报告、外送会诊报告。</p> <p>二、登记</p> <p>1. 待登记列表查询：支持查询所有未登记患者信息。</p> <p>2. 申请单登记：接收送检的标本和申请单进行登记，登记后系统自动生成病理号，并扣费。</p> <p>3. 标本、申请单登记质控：支持标本、申请单质控评价功能。</p> <p>4. 费用补录：登记时可以进行费用补录。</p> <p>5. 病理登记本：支持电子版病理登记本，配合手写板实现标本交接电子签名的功能，可以代替手工填写登记本。</p> <p>三、取材</p> <p>1. 取材处理：支持记录取材大体描述和蜡块信息，能够通过模板快速录入大体描述和蜡块信息；支持大体描述模板维护；支持打印取材明细。</p> <p>2. 查看患者基本信息：支持取材医生查看患者住院、门诊电子病历、检查检验结果、申请单等信息。</p> <p>3. 大体拍照：支持大体标本图像采集；支持采集到的图像添加到报告</p>

			<p>上。</p> <p>4. 打印包埋盒条码：可以根据实际情况对接已有的包埋盒打印机，将所需条码打印到包埋盒上，方便医生查看，并且方便长久保存。</p> <p>5. 费用管理：如果取材时发现患者费用需要加收或者退费，可以点击费用管理按钮根据实际情况对患者进行计费、退费。</p> <p>四、切片</p> <p>1. 包埋列表查询、打印、移交：根据条件查询所有已包埋和未包埋的病例。根据需要可以打印出包埋盒移交表进行包埋盒移交工作，方便病理科内部进行核对，可以有效避免包埋盒丢失、损坏的情况。在此列表也可以集成包埋盒打印机打印包埋盒条码。</p> <p>2. 切片标签查询、打印、移交：支持查询所有已打印、未打印的切片信息；支持打印切片标签、切片列表；支持切片移交。</p> <p>3. 自定义条码打印：系统支持手工录入自定义条码号；支持打印自定义条码号。</p> <p>4. 技术医嘱查询和执行：支持技术医嘱查询；支持技术医嘱执行状态变更；支持技术医嘱列表打印。</p> <p>五、报告</p> <p>1. 书写病理报告：支持自动引用大体描述、蜡块信息；支持查看患者的电子病历、检验检查结果、申请单、患者历史报告等信息；支持维护和引用诊断模板；支持报告预览。</p> <p>2. 病理报告列表：支持通过时间、检查方法等条件查询已审核和未审核的报告。</p> <p>3. 切片质控：支持对患者的切片、蜡块、免疫组化切片质控评分；评分规则支持根据医院实际情况设置，应包含评分项目、等级、分制等。</p> <p>4. 报告图像采集：支持采集显微镜下图像添加到报告上。</p> <p>5. 技术医嘱下达：支持深切、重切、免疫组化等技术医嘱下达；免疫组化医嘱支持报告医生直接录入免疫组化结果。</p> <p>6. 补发报告：如果出现病理科给患者发的报告出现诊断不全、描述有误等问题，或患者标本分两次送到病理科等情况，报告在已审核并且不能撤销的情况下，报告医生需要再发一个报告，可以在报告处理界面直接找到此患者，在原报告的基础上直接进行补发报告，无需二次登记，省去了临床开申请单的麻烦，也省去了病理科重新登记的时间。</p> <p>7. 上传外送报告：系统支持将非本系统发出的会诊报告或者外送检查</p>
--	--	--	---

			<p>报告上传、录入到系统进行备份。</p> <p>六、借阅</p> <p>1. 资料归档：系统支持对报告进行归档标记，区分已归档和未归档的资料。</p> <p>2. 切片、蜡块借阅归还：对病例的切片、蜡块提供专业的借阅流程；支持打印借阅单；提供信息录入功能，方便切片、蜡块归还时备份借阅信息及报告；支持以列表形式展示所有借阅信息，借阅信息应包含借阅的切片号、蜡块号、病理号、姓名等。</p> <p>七、质控</p> <p>1. 质控汇总分析</p> <p>2. 系统的质控符合国家要求，覆盖病理各个流程，对蜡块质控、切片质控、报告质控等环节提供专业的质控和数据查询分析，自动对临床诊断符合率、冰冻符合率、术前术后一致率进行统计分析。</p> <p>八、统计</p> <p>1. 登记查询：根据登记时间、检查方法、病理号等多个条件查询已登记的登记信息，包含包括病理号、登记时间、姓名、性别、年龄、卡号、送检科室、送检标本等信息</p> <p>2. 报告查询：根据“登记时间”、“病理诊断”、“送检标本”、“患者姓名”等多种类条件自由组合查询自己想要的报告信息，包括病理号、登记时间、姓名、性别、年龄、卡号、送检科室、送检标本、临床诊断、大体描述、病理诊断、报告医师、审核医师、审核时间等信息。</p> <p>3. 费用统计：支持查询患者做病理检查的所有费用明细及科室费用汇总查询。</p> <p>4. 送检标本统计：针对申请单送检标本的类型（大标本、小标本、传染标本）进行统计，在此列表可以查询患者的病理号，姓名，送检标本，送检人等基本信息。</p> <p>5. 工作量统计：支持根据时间段查询病理科人员登记、取材、报告、审核报告的数量的操作数目、明细、执行的操作和操作时间。</p> <p>九、设置</p> <p>1. 科室人员权限配置：支持根据病理科人员角色配置科室人员的权限。</p> <p>2. 自定义系统基础信息配置：支持更改检查方法的名称、新增或删除检查方法、设置报告的签名方式（双签名/单签名）、设置当前检查方法的病理号规则和序号；支持配置系统使用的信息，应包含模板、医嘱费用、</p>
--	--	--	--

			<p>免疫组化项目等基础信息；支持调整打印表单的内容及样式；支持配置申请单、报告页面的样式。</p> <p>3. 自助调整、修改病理号：支持查询登记后的所有病理号；支持病理科人员在列表中修改、删除病理号。</p> <p>4. 业务流程管控：可以自定义设置活检、液基等检查的业务流程节点，控制哪些业务节点强制使用，保证医院等级评审时病理业务数据完整性。</p>
1-12	康复管理系统	1套	<p>1. 患者列表</p> <p>住院患者：治疗师对康复系统的住院患者进行统一管理。应支持治疗师查询康复患者的基本信息、评定量表、评定记录、治疗记录、治疗方案、治疗单等信息，支持对患者进行刷新、结束治疗、恢复治疗等操作。</p> <p>早期患者：治疗师对院内其他科室的住院患者进行统一管理（其他科室指有正在进行康复治疗的患者科室，比如神经内科、神经外科、骨科、ICU等）。应支持治疗师查询康复患者的基本信息、评定量表、评定记录、治疗记录、治疗方案、治疗单等信息，支持对患者进行刷新、结束治疗、恢复治疗等操作。</p> <p>出院患者：应支持治疗师对已出院的患者进行管理，应支持查询出院患者的基本信息、评定量表、评定记录、治疗记录、治疗方案、治疗单等信息。当已出院患者需再次入院时，应支持通过周转功能引入患者先前的康复项目、评定量表、评定记录、治疗记录、排班等信息。</p> <p>我的患者：应支持治疗师对分配给自己的患者进行管理，可以查询自己患者的基本信息、评定量表、评定记录、治疗记录、治疗方案、治疗单等信息。患者的治疗项目分配给治疗师后，此患者自动成为治疗师的“我的患者”。</p> <p>临床科室患者：治疗师可在康复系统查看全院所有临床科室的患者，可以查看患者的基本信息，可以根据实际情况把对应患者导入到康复系统中，在康复系统中进行康复治疗。</p> <p>患者病历、检验、检查报告查看：应支持治疗师查看康复患者的临床病历及各项检验、检查报告，充分、全面的了解患者病情。</p> <p>患者治疗单：应支持康复医生在治疗方案下达康复治疗项目后，生成患者每日治疗单。应支持查看每日治疗单内容及每天的执行情况。</p> <p>患者周转：应支持当已出院患者需再次入院时，应支持通过周转功能引入患者以前住院时治疗的项目、评定量表、评定记录、治疗记录、排班等信息。</p>

			<p>2. 康复治疗</p> <p>康复申请单：在电子病历系统中，应支持康复医生对初诊或已经治疗一段时间的康复治疗患者治疗或评定申请。康复医生下达治疗或评定申请后，由康复治疗组长在康复系统中把康复医生的治疗或评定申请分配给康复治疗师进行治疗或评定。</p> <p>治疗申请单：应支持康复医生提交治疗或评定申请后，康复治疗组长把治疗或评定申请分配给治疗师去做治疗或评定。应支持分配后更换治疗师。应支持分配好的治疗或评定更换治疗师操作。</p> <p>治疗方案：应支持康复医生在电子病历系统或者康复系统选择患者后下达评定项目或治疗项目。应支持选择项目、数量、频率、备注和治疗师等信息。应支持治疗师在康复系统下康复项目，医生审核流程。应支持查看患者的执行计划。</p> <p>患者历史：应支持直接在电子病历康复申请单引用患者历史住院的康复项目和康复记录。</p> <p>项目审核：康复医生在电子病历系统中审核治疗师申请的康复项目，审核后生成对应的医嘱。审核时可以修改项目、数量、频率、备注和治疗师等信息，如果康复项目不符合规范也可以进行退回操作。</p> <p>治疗分配：应支持康复医生给患者下达康复治疗项目后，治疗组长将治疗任务分配给治疗师。</p> <p>治疗执行：应支持治疗师每天给患者完成治疗后，查询已做项目并执行计费。应支持手机端计费，应支持退费操作。治疗项目和材料可以分开退费，可以指定退费数量。可以查看用户对治疗项目的执行、代执行、退费等操作日志。</p> <p>门诊治疗：治疗师为门诊患者完成治疗后，查询门诊患者治疗项目并执行，收费与退费，删除与取消执行。还可以为门诊患者编写评定量表、评定记录、治疗记录等康复记录。应支持查看用户对门诊项目的执行、删除、计费、退费等操作日志。</p> <p>材料计费：支持查询患者已计费材料列表，也可为患者使用的材料进行计费、退费。</p> <p>治疗排课：规定治疗师的哪个患者的哪个治疗项目在哪个时段进行。一个时间段内可以为一个或多个治疗师安排治疗任务。时段可以根据科室需求进行设置。</p> <p>计费查询：支持查看在院患者的治疗费用。</p>
--	--	--	--

			<p>3. 康复记录</p> <p>评定量表：应支持治疗师对患者进行评定记录，应支持查看患者的临床病历信息，也可查看、调整记录好的评定量表，并对评定量表进行签名。</p> <p>评定记录：应支持治疗师使用评定量表等工具完成评定后，书写评定记录（或称评估报告）。评定记录应包含患者基本信息、临床信息、应用到的评定量表的结果、功能障碍情况、治疗目标和治疗计划等内容。应支持查看并对比评定记录每次操作记录和变更内容。应支持手写板签名。</p> <p>治疗记录：应支持治疗师对患者进行康复治疗时，每隔一段时间需做一次康复治疗记录，记录患者的治疗情况和治疗进展。应支持查看并对比治疗记录每次操作记录和变更内容。应支持手写板签名。</p> <p>4. 统计查询</p> <p>工作量统计：应支持统计每天、每月治疗师的工作情况，并结合康复治疗流程，根据治疗项目的绩效权重自动计算治疗师的绩效得分，进行精细化绩效管理。省去科室管理者手工统计的工作量的工作，只需进行查询核对即可。</p> <p>治疗师患者统计：应支持查看康复科所有/单个治疗师治疗的患者信息。</p> <p>项目统计：应支持按照执行日期、出院日期查看治疗项目汇总以及治疗项目明细。支持查询指定时间内各治疗项目的执行数量和执行金额等信息。支持查询患者所做的具体项目及金额等信息。</p> <p>科室月收入分析：应支持统计科室指定月份的住院和门诊收入。支持查询单个科室康复治疗患者的收入情况。</p> <p>患者医嘱统计：应支持统计患者正在执行的所有医嘱。</p> <p>患者治疗单统计：应支持统计指定时间内某科室所有患者或某个患者，已执行、未执行、执行失败或全部状态的项目。</p> <p>康复介入率：应支持统计全院患者的康复介入率和院内各科室的康复介入率。</p> <p>未执行项目统计：应支持统计一段时间内科室里所有未执行的项目。</p> <p>评定量表统计：应支持统计一段时间内科室或者患者的评定量表，可以查看并导出 PDF。</p> <p>综合查询：可以以患者、科室、诊断、治疗师四个统计口径，查询患者、项目、康复记录等。</p> <p>退费查询：应支持查询一段时间内全部或某个治疗师退费的项目。</p>
--	--	--	--

			<p>工作量对比：应支持对比康复科室或治疗师之间的执行项目情况，计费、权重等情况。</p> <p>康复记录：支持查看患者的项目执行轨迹，如签名-分配-执行，可以查看轨迹。</p> <p>患者信息：支持对接 360 视图，可以查看患者的相关资料。</p> <p>三级医院质控指标：支持统计评审三级医院时，需要的指标数据，共 23 个大指标。</p> <p>5. 数据维护</p> <p>人员维护：应支持维护康复系统内的用户信息及用户权限。</p> <p>科室维护：应支持维护使用康复系统的科室信息。</p> <p>项目分类维护：应支持维护康复系统使用的项目分类。</p> <p>工作分类维护：应支持维护康复治疗不同的工作场景。</p> <p>传染病字典维护：应支持维护进行传染病查询的检验项目，患者有传染病会自动发消息通知给治疗师。</p> <p>项目维护：应支持维护康复科的治疗项目，应包含项目类型、项目名称、计价单位、权重、操作类型、绑定材料、价格等信息。可以修改和作废项目。</p> <p>模板维护：应支持维护康复科需要的评定量表（且系统自带一套通用评定量表）、评定记录、治疗记录、治疗项目模板。应分为个人级、科室级、全院级。</p> <p>排课维护：应支持维护治疗师排课模板排课时间段。</p> <p>二级库：应支持维护科室的二级库。</p>
1-13	医院感染系统	1	<p>套</p> <p>1. 病例预警</p> <p>系统应支持每天自动抓取有可能发生医院感染的患者，列举出每个预警病历存在的易感因素，预警内容主要包括体温、检出阳性菌、手术后发热、长期使用三大管、血常规/尿常规异常、抗菌药物过量使用、影像检查异常中可能有感染迹象的病例。系统默认展示待处理的患者，同时也应支持查看已处理的预警患者，每条预警病例都需要院感和临床（排除感染/确认感染）处理，同时还应支持设置强制处理功能，临床医生所在科室有预警信息后自动弹出预警处理框，对存在感染的病例直接填写医院感染上报卡进行上报。</p> <p>2. 暴发预警</p> <p>暴发预警：系统应根据全院的病原体，科室现患率例次，全院多重耐</p>

			<p>药菌检出例次，科室多重耐药菌进行感染暴发的监测进行预警提示。</p> <p>3. 高危因素预警</p> <p>高危因素预警：应支持展示最近一段时间内同科室发热、检出阳性菌、使用三大管人数。</p> <p>4. 医院感染现患率预警</p> <p>医院感染现患率预警：应支持选定日期科室现患率展示，并且展示科室近 2 周的现患率变化。</p> <p>5. 消毒防护</p> <p>环境卫生学登记：应支持申请监测环境检测报告单。</p> <p>环境卫生学统计：应支持对不同科室环境卫生监测类型以及结果做详细统计。</p> <p>手卫生上报查询：应支持对手卫生上报情况进行统计，通过申报应支持上报手卫生，通过查看明细应支持查看手卫生上报的明细。</p> <p>职业暴露登记：应支持对职业暴露进行的上报卡进行查询和审核，应支持填写追踪记录。</p> <p>6. 质量督导</p> <p>督导查询：应支持对科室发起督导，并且应支持维护督导的分类。</p> <p>督导统计：应支持针对已经督导问题进行统计，统计达标率等。</p> <p>工作量统计：应支持在此功能下完成感染上报卡、手术监测上报卡、环境卫生学、手卫生和职业防护等上报卡上报数、审核数的统计。</p> <p>感染风险评估：对患者在医院内可能面临的感染风险进行评估，帮助医院识别患者的感染风险，并采取相应的预防和控制措施，以减少医院内感染的发生率。</p> <p>干预消息列表：应支持在此功能下进行历史干预消息查询。</p> <p>7. ICU 监测</p> <p>能够完成对重症病房三大管使用情况、患者感染情况、病原体检出情况监测，应支持通过其中小的标题实现对不同条件下各类的监测。</p> <p>ICU 检测日志：为统计 ICU 病房的住院情况和三大管的使用情况。</p> <p>临床病情等级评定：对当时住在 ICU 的患者按“临床病情分类标准及分值”进行病情评定，每周一次(时间相对固定)，按当时患者的病情进行评定。系统根据上报的数据计算出平均病情严重程度，也应支持编辑评定表。</p> <p>调整感染发病率：反映医院感染发生的强度，描述医院感染的分布情况，帮助我们更准确的评估科室的感染控制效果，从而采取更有效的措施</p>
--	--	--	--

			<p>来降低感染率。</p> <p>ICU 目标性监测综合汇总：对 ICU 科室每个月份、季度、年度的三大管使用情况以及感染情况做出一个综合的汇总。</p> <p>住院患者信息查询：应支持对全院住院病人的基本住院信息查询，支持通过点击患者的住院号应支持通过跳转电子病历查看病人的检查信息、影像信息等详细信息；查看之后应支持标注病历已读状态。</p> <p>8. 手术监测</p> <p>手术信息查询：根据查询条件应支持搜索某个科室或者某个住院病人的基本住院信息以及手术相关的信息。</p> <p>预防使用抗菌药物术前 0.5-2 小时给药率：统计预防试用抗菌药物的手术中手术当天首次给药时间在术前 0.5-2 小时的手术例次占比。</p> <p>预防使用抗菌药物术前 0.5-1 小时给药率：统计预防试用抗菌药物的手术中手术当天首次给药时间在术前 0.5-1 小时的手术例次占比。</p> <p>不同感染风险指数手术部位感染发生率：按手术感染风险指数的手术发生手术部位感染的频率。</p> <p>I 类切口手术术后抗菌药物停药率：I 类切口手术术后预防试用抗菌药物的例次中术后 24/48 小时内停用抗菌药物的例次占比。</p> <p>NNIS 分级手术部位感染发病率：根据科室进行汇总统计，对每个科室的手术例数、不同 NNIS 分级手术例数及手术感染的例次、手术感染发生率、平均危险指数做出的汇总报表，同时添加了柱状统计图。</p> <p>手术外科医生专率：对每个医师时间段内做的手术例数、手术感染例数以及 NISS 分级情况、平均危险指数进行汇总统计，同时添加了柱状统计图。</p> <p>9. 细菌耐药性监测</p> <p>微生物报告信息查询：应支持对时间段内每个患者微生物检查检出的结果进行汇总，根据查询条件能够组合查询。</p> <p>送检阳性率（科室）：应支持对每个科室标本区别阳性标本、阴性标本并做出汇总。</p> <p>送检阳性率（标本）：应支持对每个标本区别阳性标本、阴性标本和多重耐药菌并做出汇总。</p> <p>检出菌科室分布：应支持汇总每个科室检出菌的情况。</p> <p>检出菌标本分布：应支持汇总送检标本检出菌的情况。</p> <p>病原体药敏结果统计：应支持对住院患者检出的病原体对抗菌药物的</p>
--	--	--	---

			<p>耐药情况（敏感、耐药、中介）做出汇总。</p> <p>多重耐药菌查询：应支持查询检出多重耐药菌的患者相关信息，支持患者多重耐药菌从发现到解除隔离全过程管理，包括检验科检出多重耐药菌、临床隔离、护士首次隔离消毒记录、每天的消毒隔离记录、解除隔离记录、院感科督导。。</p> <p>10. 抗菌药物监测</p> <p>住院患者使用率：应支持查看各个科室的住院人数、观察内抗菌药物使用人数、使用率、抗菌药物总送检人数、送检率以及未送检人数、未送检率，并应支持查看患者信息。</p> <p>住院患者联用情况：应支持对不同科室使用抗菌药物联合使用的情况进行汇总。</p> <p>出院患者使用率：应支持对不同科室出院的患者使用抗菌药物的情况进行汇总，应支持查看一段时间内出院患者使用抗菌药物的占比。</p> <p>出院患者联用情况：应支持对不同科室出院的患者的联合使用抗菌药物的情况进行汇总，应支持查看患者信息。</p> <p>联合使用重点抗菌药物前病原学送检率：应支持对不同科室患者接受两个或两个以上重点药物联合使用前病原学送检的情况统计。</p> <p>11. 指标 2015 感控指标</p> <p>医院感染发病（例次）率：统计一段时间内的不同科室的感染人数、例次、感染率。</p> <p>医院感染现患（例次）率：表示某一个时段不同科室患者处于感染状态的感染情况，包括时段之前感染现在未排除和时间段内新发的感染。</p> <p>医院感染病例漏报率：对一个时段不同科室出院之后才上报的患者做出漏报统计。</p> <p>多重耐药菌医院感染发生率：反映医院内多重耐药菌感染的情况。</p> <p>多重耐药菌检出率：对一个时段不同科室检出多重耐药菌的情况做出详细统计。</p> <p>住院患者抗菌药物使用率：对一个时段不同科室使用抗菌药物的情况做出详细统计。</p> <p>抗菌药物治疗前病原学送检率：对一个时段不同科室使用抗菌药物的送检情况做出详细统计。</p> <p>I 类切口手术部位感染率：对一个时段不同科室 I 类切口手术部位的感染情况做出详细统计。</p>
--	--	--	--

			<p>I类切口手术抗菌药物预防使用率：对一个时段不同科室I类切口手术患者使用预防性抗菌药物的情况统计。</p> <p>血管内导管相关血流感染发病率：对一个时段不同科室手术使用血管置管的患者做出详细统计。</p> <p>呼吸机相关肺炎发病率：对一个时段不同科室使用呼吸机的患者做出详细统计。</p> <p>导尿管相关泌尿系统感染发病率：对一个时段不同科室使用导尿管的患者做出详细统计。</p> <p>医务人员手卫生依从率：对不同科室手卫生依从率做出详细统计。</p> <p>医疗质量管理与控制指标：应支持展示不同科室医院感染发病（例次）率、医院感染现患（例次）率、医院感染病例漏报率、I类切口手术部位感染率、医务人员手卫生依从率、住院患者抗菌药物使用率、抗菌药物治疗前病原学送检率、多重耐药菌检出率、多重耐药菌医院感染发生率、导尿管相关泌尿系感染发病率、血管内导管相关血流感染发病率、呼吸机相关肺炎发病率等详细信息。</p> <p>12. 指标 2024 感控指标</p> <p>医疗机构工作人员手卫生依从率：对不同科室手卫生依从率做出详细统计。</p> <p>千日医院感染例次发病率：对新发医院感染例次数与同期住院患者累计住院天数的统计。</p> <p>新生儿千日医院感染例次发病率：对新生儿新发医院感染例次数与同期住院患者累计住院天数的统计。</p> <p>住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率：同期住院患者接受两个或两个以上重点药物联合使用病人数/接受两个或两个以上重点药物联合使用前病原学送检人数×100%。</p> <p>住院患者一类切口手术抗菌药物预防使用率：住院患者中I类切口手术预防性应用抗菌药物的手术例次数/同期住院患者中I类切口手术例次数×100%。</p> <p>住院患者一类切口手术部位感染率：手术发生手术部位感染的手术例次数/同期手术例次数×100%。</p> <p>千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率：住院患者中检出导致医院感染的特定多重耐药细菌的例次数/同期住院患者住院天数×1000%。</p> <p>血管内导管相关血流感染发病率：对一个时段不同科室手术使用血管</p>
--	--	--	--

			<p>置管的医嘱做出详细统计。</p> <p>呼吸机肺炎相关发病率：对一个时段不同科室手术使用呼吸机的医嘱做出详细统计。</p> <p>导尿管相关泌尿系统感染发病率：对一个时段不同科室手术使用导尿管的医嘱做出详细统计。</p> <p>13. 感染监测</p> <p>医院感染诊断相关病原学送检率：对一个时段不同科室感染病例数、感染送检病例数、感染病原学送检率做出详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染病原体统计：对一个时段不同病原体同期新发感染例次致病菌检出数、感染部位做出详细统计。</p> <p>医院感染科室分布：对一个时段不同科室感染病例数、感染率、漏报、迟报、送检做出详细统计。</p> <p>医院感染性别统计：对一个时段不同科室感染病例次、感染例次率、男性感染率、女性感染率详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染年龄段统计：对一个时段不同科室感染病例次、感染例次率、不同年龄段感染率做详细统计，包含新生儿期、婴幼儿期、学龄前期、少年 7-17 岁、青年 18-44 岁、中年 45-59 岁、老年 60 岁及以上等阶段，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染日感染率：对一个时段不同科室住院人数、住院日数、人均住院日、同期感染人数、日感染率、同期感染例次数、同期感染例次率做详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染易感因素统计：对一个时段不同科室易感因素做详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>手消领用量汇总：对一个时段不同科室手消物资使用情况做详细统计，应支持根据科室、手消类型进行检索。</p> <p>14. 全院监测</p> <p>住院患者信息：应支持查看住院患者个人详细信息，包括姓名、住院次数、性别、年龄身份证号、住址、联系方式、患者住院状态、院感科及临床处理状态、出入院日期、HIS 出入院诊断、入院科室、诊断医生姓名做详细统计。</p> <p>15. 三管监测</p> <p>三大管监测查询：查询住院使用三管的信息。</p>
--	--	--	--

				<p>导尿相关尿路感染目标性监测查询：提供导尿管监测查询功能，用于医院进行导尿管相关感染的监测。</p> <p>呼吸机相关肺炎感染目标性监测查询：提供呼吸机监测查询功能，用于医院进行呼吸机相关感染的监测。</p> <p>导管相关血流感染目标性监测查询：提供中心静脉导管监测查询功能，用于医院进行中心静脉导管相关感染的监测。</p> <p>16. 系统管理</p> <p>用法(用药类型)设置：应支持对用法及用药是否全身给药方式进行维护。</p> <p>送检项目(指向性和非指向性)设置：应支持对病原学项目是否特定送检进行维护。</p> <p>职业暴露追踪周期设置：应支持对不同疾病类型根据接触时间显示指定标签。</p> <p>医院科室类型设置：应支持对科室类型进行维护。</p> <p>表格导出配置：应支持对导出模板进行维护。</p> <p>多重耐药菌监测种类设置：应支持对院感需要监测的多重耐药菌类型进行维护。</p> <p>环境卫生学设置：应支持对环境检测项目、检查方法、单位、标准进行维护。。</p> <p>干预预案设置：应支持对预案及预案内容进行维护。</p> <p>(精细化)预警规则设置：应支持对预警规则进行维护、包括感染诊断、子感染诊断危险因素进行维护。</p> <p>三大管对应医嘱设置：应支持对三管类型下医嘱名称进行维护。</p> <p>手术分类设置：应支持对手术大类名称进行维护。</p> <p>手术 75 百分位设置：应支持对 75 百分位数据进行处理维护。</p> <p>医疗质控设置：应支持对各指标名称、标识、指标值、指标单位、指标方向进行维护。</p> <p>送检样本的无菌类型设置：应支持对无菌标本进行维护。</p>
1-14	公共卫生上报系统	1	套	<p>一、上报管理</p> <p>(1) 上报提醒：医生在门诊电子病历以及电子病历中下诊断的时候，系统应支持智能判断该诊断属于哪种疾病，并弹出相应的报告卡。</p> <p>(2) ▲强制上报：应根据医生下的不同诊断，弹出相应疾病的上报卡，如果医生没有进行上报，系统应支持通过限制临床医生的操作强制临床医</p>

			<p>生进行上报。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>(3)数据上传</p> <p>传染病上传：支持国家传染病前置软件数据对接功能。</p> <p>食源性上传：支持通过上报系统在查询页面点击上传，上报到平台，并提供的上传小工具（如果公卫科的电脑无法同时访问内网和接口时使用，需要前置机同时访问内网与接口），直接查询医院内网上报的数据，并将数据传往国家平台系统，此工具应支持实现定时自动上传。</p> <p>发热、流感数据上传:发热门诊上传工具支持导出上传所需要的的文件，通过平台提供的上传工具自动上传到国家 HQMS 平台。</p> <p>流感患者上传:流感上传工具支持导出上传所需要的的文件，通过平台提供的上传工具自动上传到国家 HQMS 平台。</p> <p>(4)感染监测上报:</p> <p>传染病上报卡：报告卡按照国家以及省级的规范来制定的，存在不同地区上报卡版式要求不同的情况，系统支持按照相应版式要求进行配置。中华人民共和国传染病报告卡应包含患者基本信息、疾病信息、发病的时间以及上报时间、上报人等信息。</p> <p>脑炎上报卡：报告卡按照国家以及省级的规范来制定的，包括患者基本信息、疾病信息发病的时间以及上报时间、上报人等信息。</p> <p>食源性上报卡：应包含病例的基本信息、暴露信息、症状信息、诊断结论、既往病史、生物样本采集、病例附件、填报机构信息等内容。</p> <p>住院超过 30 天上报卡：针对住院超过三十天的患者进行上报，应包含诊疗方式、住院时间长的原因分析等内容。</p> <p>(5)妇幼上报</p> <p>孕产妇死亡报告卡：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、报告单位等信息。</p> <p>缺陷儿报告卡：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、具体缺陷表现信息、报告单位等信息。</p> <p>(6)死亡监测上报</p> <p>居民死因报告卡：应包含患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、死亡调查记录、报告单位等信息。</p> <p>(7)慢病监测上报</p>
--	--	--	--

			<p>肿瘤报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>心脑血管疾病报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>伤害住院报告卡：应包含患者一般信息、姓名、性别、年龄、联系电话、身份证号码、户籍文化程度、职业、伤害事件的基本情况、伤害发生时间、患者就诊时间、伤害发生原因、伤害发生地点、伤害发生时活动等。</p> <p>慢阻肺报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>(8) 危险因素上报</p> <p>一氧化碳中毒报告表：应包含患者的基本信息、主要临床表现、急救及治疗情况、实验室检测结果、中毒原因、调查人员意见、调查结论等信息。</p> <p>农药中毒报告表：应包含患者的基本信息、中毒农药品种数量、中毒农药类别、农药中毒名称、中毒原因、中毒日期、首诊后转归、诊断日期等信息。</p> <p>二、查询管理</p> <p>(1) 感染监测查询</p> <p>传染病查询：应包含报告时间、报告科室、以及患者的姓名等条件查询传染病信息并支持对查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>食源性病例查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取想要审核状态、是否补报、上传食源性平台、返回结果、门诊号、住院号、姓名、性别、出生日期、患者职业、发病日期、就诊日期、填报科室等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>住院超过 30 天上报卡查询：应包含报告时间、报告科室，以及患者的姓名等条件进行综合查询获取想要的的数据，支持报卡数据修改、审核等。</p> <p>(2) 死亡监测查询</p> <p>居民死因查询：应包含报告时间、报告科室、以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、是否补报、住院号、患者姓名、性别、年龄、职业、生前工作单位、婚姻状况、是否有吸烟史、文化程度、死者生前详细地址、户籍地址、死亡患者住址、联系方式、死亡身份证号、发病日期、就诊日期、死亡时间、报告时间、死亡地点、死亡诊断、根本死亡原因、死亡前与传染病有关的诊断、最高诊断单位、最高诊断依据、报</p>
--	--	--	--

			<p>告人、审核人、报告科室、医院名称、是否打印过等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>(3) 妇幼上报卡查询</p> <p>孕产妇死亡报告卡查询：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、报告单位等信息，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>缺陷儿报告卡查询：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、具体缺陷表现信息、报告单位等信息，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>(4) 慢病监测查询</p> <p>肿瘤查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取姓名、身份证号、性别、出生日期、联系电话、联系人、报卡状态、职业、文化程度、诊断(中文描述)、病理学类型描述、原发部位、TNM分期、ICD-10、ICD-O-3解剖学、形态学、确诊日期、报告地区、户籍详细地址、常住详细地址、报告单位、填卡医生、填卡科室、审核人、填卡日期等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>心脑血管疾病查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名、诊断等条件来进行综合查询，获取姓名、审核状态、门诊号、住院号、性别、年龄、身份证号码、其他证件类型、其他证件号码、联系电话、出生年月、联系人姓名、与患者关系、联系人电话、文化程度、民族、职业、诊断依据、疾病名称、ICD10编号、诊断信息、首诊日期、发病日期、发病次数、转归、最后接触日期、最后接触状态、死亡日期、死因编号、死亡地点、死亡报告医师、具体工种、户籍详细地址、常住详细地址、工作单位、确诊单位级别、确诊日期、报告日期、报告医师、审核人、死亡日期、死亡原因、报告科室等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>伤害住院查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取病人姓名、审核状态、住院号、性别、年龄、户籍、职业或工种、就诊时间、是否首次就诊、住院时间、出院时间、伤害部位、临床诊断、结局、伤害发生时间、伤害发生地点、伤害发生时活动、伤害机制、填报部门、报告人、审核人、报告时间、审核时间等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>慢阻肺查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取姓名、审核状态、门诊号、住院号、性别、年龄、身份</p>
--	--	--	---

			<p>证号码、其他证件类型、其他证件号码、联系电话、出生年月、联系人姓名、与患者关系、联系人电话、文化程度、民族、职业、诊断依据、疾病名称、ICD10 编号、诊断信息、首诊日期、发病日期、发病次数、转归、最后接触日期、最后接触状态、死亡日期、死因编号、死亡地点、死亡报告医师、具体工种、户籍详细地址、常住详细地址、工作单位、确诊单位级别、确诊日期、报告日期、报告医师、审核人、死亡日期、死亡原因、报告科室等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>(5) 危险因素查询</p> <p>一氧化碳中毒查询表：应包含报告时间，报告科室，以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、患者姓名、性别、年龄、职业、住址、中毒情况、中毒类型、中毒日期、报告日期、报告人、审核人、科室、医院名称、备注等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>农药中毒查询表：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、门诊号、住院号、患者姓名、性别、年龄、单位或地址、中毒农药名称、中毒性质、转归情况、中毒日期、报告日期、登记日期、报告人、审核人、科室、医院名称、备注等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>三、统计分析</p> <p>(1) 感染监测统计分析：</p> <p>传染病上报趋势：支持统计对比一段时间内，全院上报的传染病数量变化趋势、月份之间变化趋势以及年份之间变化趋势。</p> <p>疫情分析统计：支持对一段时间内上报的传染病进行统计。统计出甲、乙、丙类传染病数量，病毒性肝炎、肺结核、艾滋病、手足口病、流行性腮腺炎、水痘、包虫病等重点传染病所报数量，生成所需要的 word 文档。</p> <p>传染病统计分析：支持根据年度、季度、月份或者自定义时间。统计这段时间各个科室上报的传染病卡片数量、生成上报科室占比的饼状图，统计每种疾病数量、每种疾病所占的比例。</p> <p>(2) 全院综合监测平台</p> <p>门诊病人查询：支持查询时间段内的门诊就诊患者的诊断、病历、血压、等诊疗信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>住院病人查询：支持查询时间段内的住院就诊患者的诊断、病历等诊疗信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>检查/检验查询：支持查询时间段内的患者的检验结果单、检查结果单</p>
--	--	--	---

			<p>等信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>漏报综合查询：支持根据患者的门诊诊断、出入院诊断、病案诊断等，筛查漏报患者。若发现有漏报患者，公卫科可向门诊医生站或者住院医生站推送及时上报相应报卡的消息，并支持查看消息的读取状态。</p> <p>(3)漏报监测</p> <p>支持对门诊、住院的待报患者和全部患者进行统计。</p> <p>四、对接平台</p> <p>食源性平台：支持把医务人员上报的食源性数据上传到国家食源性平台的功能。</p> <p>发热门诊上传方式：支持医务人员导出上传所需要的文件，自动上传到国家 HQMS 平台。</p> <p>国家传染病智能监测预警前置软件：对接了国家传染病智能监测预警前置软件的所有数据集和接口，实现传染病数据接口上报。</p>
1-15	医院不良事件系统	1	套 <p>1. 上报</p> <p>医疗医技不良事件：至少应包含患者基本信息、事件基本信息、处理情况、当事人、填报人的信息等。</p> <p>护理不良事件：至少应包含患者基本信息、事件基本信息、处理情况、当事人、填报人的信息等。</p> <p>行政后勤不良事件：至少应包含患者基本信息、事件基本信息、处理情况、当事人、填报人的信息等。</p> <p>治安不良事件：至少应包含患者基本信息、事件基本信息、处理情况、当事人、填报人的信息等。</p> <p>医疗器械不良事件：支持对器械缺陷等造成的不良事件进行上报，需与国家平台上报卡内容一致。</p> <p>药品不良反应事件：支持对患者在使用药品的过程中产生的不良事件进行上报，需与国家平台的上报卡一致。</p> <p>输血不良反应事件：支持对患者输血时产生的不良后果进行上报。</p> <p>2. 查询</p> <p>(1) 全院不良事件查询：</p> <p>支持汇总医疗医技、护理、行政治安、用药错误和用药临界差错等全院所有不良事件的查询这几类事件，支持根据各种查询条件进行汇总查询。</p> <p>(2) 药品不良事件查询：</p> <p>具有汇总、查询药品不良反应事件的功能，可以根据各种查询条件进</p>

			<p>行汇总查询，并且具有不良事件的导出、打印等功能。</p> <p>(3) 职业暴露事件查询： 该页面可直接抽取院感上报过的职业暴露数据，避免重复上报，并具有导出汇总功能。</p> <p>(4) 医院感染事件查询： 该页面可直接抽取院感上报过的医院感染数据，并具有导出汇总功能</p> <p>(5) 事件分享： 该页面可由职能科室或质管办对一些不良事件案例进行全院或科室的分享。并具有撤回、删除等功能</p> <p>(6) 护理质量数据查询： 该页面是按照国家护理质量平台提供的模板所在的数据汇总功能，报卡模板配置完成后，可直接导出平台所需的护理质量数据。</p> <p>(7) 国家不良事件数据报送： 该页面是按照国家医疗质量(安全)不良事件报告平台提供的模板，字典对照完成后，可直接查询并导出平台所需数据，登录平台后可进行导入。</p> <p>3. 追踪 追踪模块支持事件发生后的措施落实及追踪。临床科室可以先对事件进行科室级的分析讨论，再对整改后的事件进行督导落实，最后由职能部门对事件进行督导落实。督导流程全面覆盖。预防同类事件同种原因的二次发生。</p> <p>4. 统计 (1) 全院事件统计分析 支持调整统计行以及统计列配置。 (2) 上报人-事件分类统计 支持查看上报人每类事件上报情况。 (3) 上报人-事件级别统计 支持查看上报人每类事件级别情况。</p> <p>5. 设置 支持维护字典数据、报卡内容、流程配置等功能维护。</p>	
1-16	血液透析系统	1	套	<p>1. 透前准备 自助测量体重、血压：支持对接电子体重秤、血压计的功能，患者可以自助刷卡，自助完成体重、血压的测量，患者的体重、血压数据自动传输到系统中。</p>

			<p>透析方案：医生根据透析患者的情况制定透析治疗方案，支持录入透析患者的默认透析方式、管路、透析器、透析时长、抗凝剂、透析液类型、透析频次、透析用药方案等。</p> <p>透析登记：支持确定当次透析的血管通路、透析方式、透析器、透析机、透析时长、拟脱水量等透析治疗处方信息后进行透析登记。</p> <p>透析医嘱：支持医生根据透析患者情况，决定患者的用药，下达透析用药医嘱等。</p> <p>2. 护理治疗</p> <p>基本信息：支持展现透析患者的体重、血压、体温、透前症状等基本信息。</p> <p>透析处方：支持护士对医生下达的透析处方进行核对并进行核对签名。</p> <p>透析医嘱：支持护士在血透平板程序上查看医生下达的透析医嘱，并进行医嘱执行。</p> <p>治疗记录：支持护士在血透平板程序上录入患者透析过程中透析机产生的透析患者的生理体征数据、患者脱水量等。</p> <p>通路评估：支持护士在血透平板程序上评估记录患者内瘘、导管、穿刺点、穿刺区域等通路状况是否良好。</p> <p>护理评估：支持护士通过血透平板程序上录入跌倒（坠床）风险评估，记录预防措施，中心静脉置管评估等，支持根据科室的要求自行维护评估表的内容。</p> <p>健康宣教：支持护士在血透平板程序上记录患者健康宣教信息。</p> <p>透析小结：支持医护人员录入此次透析后的患者透后体重、脱水量、并发症、透后症状等数据。</p> <p>机器消毒：支持护士录入机器消毒情况，并支持查看录入的记录。</p> <p>记录单：支持展现患者透析记录信息，应包括透前信息、治疗记录、医嘱、透后信息等。</p> <p>3. 患者病历</p> <p>患者信息：支持查看、维护患者的基础信息，维护阳性信息，维护患者的转归信息。</p> <p>透析方案：医生根据透析患者的情况制定透析治疗方案，支持录入透析患者的默认透析方式、管路、透析器、透析时长、抗凝剂、透析液类型、透析频次、透析用药方案等。</p> <p>血管通路：支持维护患者的血管通路类型，通路位置等信息。</p>
--	--	--	--

			<p>口服药物：支持记录患者最近在服用的口服药物信息。</p> <p>医技报告：支持查看患者在院的检验报告。支持查看患者在院的检查报告，CT、彩超信息。</p> <p>透析病历：支持入院记录、病程记录、病历首页、患者小结、门诊病历、手术记录书写，维护患者的入院记录、病程记录等信息，维护并引入病历模板，引入检验检查的信息，实现快速书写病历，支持打印、打印预览等功能。</p> <p>支持对知情文件的编写、模板的维护。</p> <p>转归记录：支持维护患者的透析转归记录，记录患者转出、死亡、转院、回院信息。</p> <p>诊断记录：支持维护透析患者的原发病诊断信息。</p> <p>▲患者 360 视图：可以查看患者历次的门诊、住院、体检记录，血透的治疗记录也可以共享到 360 视图中提供给临床查看。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>4. 精细化科室管理</p> <p>患者管理：支持在患者管理中新增、删除或者修改患者信息，支持查看目前科室中在透、死亡、转出等转归信息的人次。</p> <p>排班管理：支持对科室患者集中、批量的排班，支持维护患者的透析模板规律，支持在排班管理页面调整个别患者的排班信息。</p> <p>设备管理：支持管理血透室的血透机、水处理机以及其他一些医疗设备。应包含录入水处理机操作记录、血透机使用记录、设备的维修与保养、区内物品消毒、紫外线消毒记录等。</p> <p>计费管理：</p> <p>（1）门诊流程：系统内支持开费以及查看历史开费记录，支持引入历史开费信息。支持展现患者药品库存和费用库存，支持根据护士执行的医生医嘱自动扣除患者的药品库存，支持根据透析方式和透析器扣除对应的费用库存。</p> <p>（2）住院流程：支持将患者的透析医嘱传到电子病历，由血透室的护士进行校对和发送。</p> <p>（3）批量执行：可以执行门诊、住院患者的费用信息。</p> <p>（4）退费管理：可以发起门诊、住院患者的退费申请，查看待退费申请。</p> <p>交接班管理：应支持医护人员交接班管理，支持自动提取每日透析人</p>
--	--	--	---

			<p>次、内瘘人次、导管人次、在透人次等数据。患者异常信息可自动提取治疗记录中的异常数据。</p> <p>会诊管理：可以接收其他科室发起的会诊申请，处理会诊信息。</p> <p>5. 配置</p> <p>应包括透析相关项目维护、病情快捷引入维护、机器消毒时间维护、评估表单维护、健康宣教维护、透析器对应关系维护、病历模板维护、小结模板自动生成维护、取消已执行医嘱、大屏模板内容维护、设备管理记录单、智能提醒维护、住院交接单维护功能。</p> <p>6. 数据统计</p> <p>基本信息统计：应包括科室基本信息统计、透前准备、透析方式透析器统计、护士工作量统计、患者透析用药分析、透析次数统计、预约信息统计、血透机消毒档案、新增转归患者统计、溶栓记录统计、患者血压统计分析、体重增长统计分析、透后体重统计、并发症统计、kt/v 分析、透析器凝血统计分析、通路情况统计、护理评估统计分析、透析小结相关数据统计。</p> <p>检验检查统计：应包含 PTH 等数据统计（应包括 PTH、K、Ca、P、CO₂）、WBC 等数据统计（应包括 WBC、HGB、PLT、FER、BNP、CRP）、术前八项统计、透析充分性评估统计、关键指标统计（支持查询任意离子的患者查血明细）、检验指标自定义统计。</p> <p>信息打印类：应包括患者标签打印、药品标签打印、通路穿刺针标签打印。</p> <p>三级医院质控指标：应包括三级医院评审需要的相关数据，有患者高血压控制率、体重增长率、传染病检验完成率、血常规定时检验率、肾性贫血控制率、矿物质与骨异常控制率等统计。</p>
1-17	临床路径系统	1	套 <p>一、临床路径申请</p> <p>医务科对临床科室路径模板的使用进行监管。</p> <p>可以申请要使用的病种路径模板。</p> <p>二、临床路径维护</p> <p>支持导入国家卫健委公布的 1436 个临床路径模板，实现在此基础上进行模板规范的维护。根据需要维护路径模板中的诊疗工作、护理工作、医嘱、病种对应的诊断、准入条件等相关信息。</p> <p>支持临床科室提交启用申请。</p> <p>支持临床科室提交停用申请。</p>

			<p>三、临床路径审核</p> <p>临床科室提交路径模板启用或停用请求后，由医务科进行审核并启用或停用。</p> <p>四、临床路径使用</p> <p>患者进入病种路径：支持根据病种路径所需的进入条件，自主选择进入所需病种路径。</p> <p>病种路径各个阶段的执行：支持医生在下达医嘱或删除医嘱时同步更新病种路径中相应医嘱的执行状态，实现数据的高度同步。</p> <p>支持护士执行护理路径中各个阶段的护理工作。</p> <p>▲并发症引入：支持系统引入“并发症治疗分支”，在路径执行过程中，选择相应并发症治疗分支，引用治疗模板。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>额外医嘱：支持医生根据需要在电子病历系统中下达当前路径模板外的医嘱，支持录入下达额外医嘱的原因。</p> <p>路径跳转：支持选择跳转到适用当前病情的诊疗路径中，录入此次路跳转的原因。</p> <p>完成路径：完成路径后路径状态应更新为正常完成路径状态。</p> <p>中途退出：支持路径中途退出并需要录入中途退出的原因。</p> <p>五、临床路径管理</p> <p>患者表单查询：支持实时监测全院入径前、路径中、完成后的情况，支持入径前通过选择病人类型为“输入原因未进入”，可以查询出符合条件入径却未入径的病人，对于输入原因的还可以查询出具体的未入原因；支持路径中通过选择病人类型为“正在执行路径”，可以查询出科室里入径的病人列表；支持完成后通过选择病人类型为“正常完成路径”、“中途退出路径”、“中途转径”，可以查询出科室完成路径的病人列表，并可以通过右键一查看标准表单，可以打印患者的路径表单。</p> <p>符合路径病人：支持根据临床科室在院患者的临床诊断和科室病种路径模板对应的诊断进行匹配计算并提示临床科室存在符合但未进入路径的患者。</p> <p>医嘱变异统计：支持为临床科室提供某个病种医嘱变异汇总情况统计，查看变异医嘱、变异原因等信息。</p> <p>出院科室路径统计：支持临床路径系统展示单病种临床路径应用情况，包含入径人数、入径率、变异退出、入径、完成、覆盖率等指标。</p>
--	--	--	---

			<p>路径患者综合统计：支持统计路径患者的入径信息、住院天数、费用信息及药占比等。支持导出成 excel 表格。</p> <p>路径患者综合指标查询：支持根据分组查询类型，汇总统计出各个病种的路径情况，应包含完成率、变异率、治疗收入情况、平均费用、平均住院天数、住院费用、药品费用、材料支出费、各费用占比等。并且支持导出成 excel 表格，方便进行医院管理事务使用。</p> <p>科室路径信息查询：可以查询全院路径的信息，包括编码、路径状态、对应诊断等。</p> <p>临床路径指标查询：对标国家要求一季度一上报的《临床路径招待情况监控平台数据上报》表格，导出即可上报。</p> <p>六、基础字典维护</p> <p>并发症维护：支持维护医院实际开展临床工作中常见疾病的并发症、合并症。</p> <p>变异维护：支持将临床路径使用过程中可能会出现的变异原因进行维护。</p> <p>药品替换：支持根据医院现场情况，筛选路径内的药品、材料替换成其它新材料。</p>
1-18	门诊输液系统	1	套 <p>1、患者信息</p> <p>1.1. 输液信息牌</p> <p>应支持显示已接单的患者，患者信息应包含姓名、时间、费用状态等信息。</p> <p>1.2. 输液接单信息</p> <p>药品信息：应支持显示患者已开药品情况，支持选择药品进行输液接单或皮试接单。支持打印输液签、皮试签以及录入异常、录入皮试结果等。</p> <p>输液床位：应支持显示患者所在输液区域、床位选择，如果是新患者，可支持输液区域、床位分配，达到精细化管理。</p> <p>费用：应支持开立医疗费用和材料计费功能。</p> <p>1.3. 档案管理</p> <p>对患者信息档案进行查询</p> <p>1.4. 过敏信息</p> <p>应支持查看患者历史过敏信息、并支持新增过敏信息</p> <p>1.5. 模版引用</p> <p>应支持护士引用科室级或院级费用模版。</p>

			<p>1.6. 输血</p> <p>应支持由门诊输液系统对门诊输血进行全流程闭环式管理。包括输血信息打印、自体输血信息打印、输血观察记录、血袋回收、输血明细查询、输血汇总查询、输血质控查询。</p> <p>1.7. 列设置</p> <p>应支持对护士对列表进行个性化的自定义设置，例如排序、固定列、列宽设置等。</p> <p>2、皮试（PC 端）</p> <p>2.1. 皮试接单</p> <p>应对本次输液的皮试药品进行皮试接单，同时支持自动打印皮试签。</p> <p>2.2. 皮试结果录入及反馈</p> <p>在做完皮试后，支持护士在患者的皮试药品处录入皮试结果（阴性、阳性（+）、阳性（++）阳性（+++）），录入的皮试结果会自动同步到门诊电子病历系统中。</p> <p>3、输液接单</p> <p>应支持护士将医生处方与患者交于门诊输液护士的药品进行初次核对（既 1. 查药品的有效期，配伍禁忌。2. 查药品有无变质、浑浊。3. 查药品的安瓶有无破损，瓶盖有无松动。）接单后分配给患者的床位应完全符合三查七对要求（查对床号、查对姓名、查对药名、查对剂量、查对时间、查对浓度、查对用法）。</p> <p>应显示患者的信息，应包含药品名称、开单时间、药品剂量、药品规格、执行频次、药品用法、处方天数、发药数量等。支持将输液单自动打印患者身份签、输液签（用于贴于输液药品）等。</p> <p>应支持一天一接单，按照处方天数，每天只接单当天的量，第二天再接单第二天需要输液的药品量。</p> <p>应支持打印患者身份签、患者腕带签、患者皮试签、患者输液签、输液执行单。</p> <p>4、综合查询</p> <p>4.1. 医嘱异常记录</p> <p>应支持根据就诊卡号、开始时间、结束时间等条件查询在输液接单时标记的异常医嘱。查询后显示内容应包含异常描述、药品名称、是否皮试、药品剂量、执行频率、药品用法、处方天数、发药数量、开单时间、医生等</p>
--	--	--	--

			<p>4.2. 皮试结果记录</p> <p>应支持根据就诊号、开始 时间、结束时间等条件查询患者皮试情况。查询后显示内容应包含姓名、药品名称、皮试结果、药品剂量、执行频率、药品用法、处方天数、发药数量、开单时间、开单医生等。</p> <p>4.3. 输液就诊记录</p> <p>应支持根据科室、就诊号、姓名、开始时间、结束时间等条件查询科室输液就诊记录。查询后显示内容包含：患者卡号、患者姓名、输液状态、输液区域、座号、接单人员、日期等。</p> <p>4.4. 输液人次统计</p> <p>应支持根据工作人员姓名、开始时间、结束时间等条件查询当前输液室工作量。查询后显示内容应包含：门诊输液人员姓名、以及一段时间内接单、穿刺、续瓶、拔针、配液、皮试、肌注、雾化、吸氧的次数等。</p> <p>4.5. 工作量统计</p> <p>可查询科室人员详细工作量</p> <p>4.6. 科室费用查询</p> <p>可查询患者详细费用，按照明细，汇总情况</p> <p>4.7. 输液质量统计</p> <p>应支持可自定义时间查询条件，查看每天输液人次、配液率、巡视率、执行开始率、执行结束率、总闭环率汇总，支持报表导出、查看每天患者输液明细。</p> <p>4.8. 医嘱异常记录</p> <p>应支持查看药品异常记录报表。</p> <p>5、退费申请</p> <p>5.1. 退费申请</p> <p>应支持根据就诊号、日期等条件查询患者费用情况。查询后显示内容应包含：医嘱名称、单价、数量、总价、可退数量、申请数量、执行状态等。支持勾选相应费用后可申请退款、申请全额退款等。</p> <p>6、系统设置</p> <p>6.1. 输液区域设置</p> <p>应支持维护患输液所在的固定区域。维护项目应包含输液区域名称、所属名称、数量等。</p> <p>6.2. 医嘱模板维护</p> <p>应支持针对不同类型患者制定固定的医嘱模板，支持在输液工作室可</p>
--	--	--	--

			<p>以直接引用后标签名。维护内容应包含：模板大类名称、医嘱名称、数量、备注等。</p> <p>6.3. 输液用法显示 应支持维护需要在输液工作室页面的医嘱的用法等。</p> <p>6.4. 待缴费短信内容设置 应支持自定义短信内容</p> <p>6.5. 打印字段显示 应支持打印字段显示页面可查看系统各种打印报表的字段，点击相应的字段可复制字段内容，方便医院运维人员或售后人员维护报表。</p> <p>6.6. 闭环流程设置 应支持医务人员可根据科室需求修改闭环流程。</p>
1-19	临床药学系统	1套	<p>一、处方点评系统功能要求</p> <p>1、系统应结合《医院处方点评管理规范（试行）》、《处方管理办法》、《处方点评监测网工作手册》、《三级综合医院评审标准实施细则》、《药事管理专业医疗质量控制指标》、《抗菌药物临床指导原则》等处方点评相关政策要求，实现对医院处方（医嘱）的电子化评价功能。</p> <p>2、系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提供审查规则自定义功能，使得点评结果更加符合医院实际用药情况。</p> <p>3、系统应能实现从抽样、分配、求助、专家复核、反馈医生、医生申述、药师审结的点评闭环管理，并在点评求助、复核完毕、反馈医生、医生申述的环节进行消息提示。</p> <p>4、系统应支持点评任务随机分配、按管辖科室、药品分配，点评人只能查看自己相关的任务，无权查看他人的任务信息。</p> <p>5、系统应提供双盲点评，在需要时隐藏医生、药师的姓名。</p> <p>6、系统应提供逾期设置，规定医生处理点评结果的时间期限。</p> <p>7、系统应能自定义点评模板及点评点，实现个性化点评需求。</p> <p>8、系统应能自动生成住院患者用药联用图，直观查看药品使用（联用）情况，联用图支持自定义。</p>

			<p>9、系统应能自动生成住院患者时序图，包括患者体征（体温、脉搏、呼吸、疼痛评分、血糖、出/入量、血压）、用药、手术和检验信息，时序图支持自定义。</p> <p>10、系统应能高亮显示被点评药品，当选择某一（类）药品时，将其成组药品一并显示。</p> <p>11、系统应支持处方（医嘱）批量点评，应能将点评结果反馈医生或科主任，医生（工作站）可直接填写申述理由或确认，无需登录系统查看点评结果。</p> <p>12、系统应支持增补处方或病人，将需要的处方或病人批量添加至点评任务中。</p> <p>13、系统应能自动生成点评工作表、点评结果统计表、存在问题统计表、点评结果差异明细表、点评问题明细表。点评相关报表支持自定义显示和导出字段。</p> <p>14、系统应能自动生成个人任务完成情况表、点评任务完成情况表、医生反馈统计表、点评结果汇总统计表等管理报表。</p> <p>15、系统应包含以下点评模块：</p> <p>（1）全处方点评</p> <p>（2）全医嘱点评</p> <p>（3）门急诊/住院抗菌药物专项点评，含药物选择不合适、无适应症、药物选择不符合抗菌药物分级管理、联合用药不适宜、更换药物不适宜、用药效果欠佳等点评点</p> <p>（4）围手术期抗菌药物专项点评，含选药不合理、预防药物更换不合理、术前给药时机不合理、术中用药不合理、手术预防用药疗程不合理等点评点</p> <p>（5）门急诊/住院专项药品点评，可点评任意（类）药品</p> <p>（6）门急诊/住院抗肿瘤药物专项点评，含医师超权限使用抗肿瘤药、用药顺序错误、化疗方案不合理等点评点</p> <p>（7）住院病人特殊级抗菌药物专项点评</p> <p>（8）住院病人碳青霉烯类及替加环素专项点评，应能针对适应证、品种选择、用法用量及配伍、病原学及疗效评估、用药权限与会诊等评价项目进行人工评价及自动扣分</p> <p>（9）住院病人人血白蛋白专项点评</p> <p>（10）门（急）诊/住院中药饮片专项点评，含超过规定味数、未按照</p>
--	--	--	--

			<p>君臣佐使顺序书写、用药与辩证不符、中药配伍禁忌、联用不适宜或者不良相互作用、未按要求标注药物调剂和煎煮特殊要求、开具毒麻饮片未执行国家有关规定等点评点</p> <p>(11) 门(急)诊中成药处方专项点评</p> <p>(12) 用药排名医嘱点评, 应能对门急诊/住院使用金额、数量或 DDDs 排名前 N 位的科室和医生开具的处方(医嘱)进行点评</p> <p>(13) 住院用药医嘱点评</p> <p>(14) 出院带药医嘱点评</p> <p>(15) 门(急)诊基本药物专项点评, 含用药方案与《国家基本药物临床应用指南》不一致等点评点</p> <p>(16) 住院病人肠外营养专项点评, 可自动计算热量、补液量、氮量、糖/脂肪乳/氨基酸总量、氨基酸供给量、糖脂比、热氮比、丙氨酰谷氨酰胺用量占比、钠/钾/钙/镁/磷/电解质一价及二价阳离子浓度、渗透压摩尔浓度等指标</p> <p>(17) 住院病人自备药专项点评</p> <p>(18) 门(急)诊外延处方点评</p> <p>二、药品指标分析功能要求</p> <p>系统应根据《三级综合医院评审标准实施细则》、《药事管理专业医疗质量控制指标》、《抗菌药物临床应用管理评价指标及要求》等相关规定的要求, 提供对医院合理用药指标及药品使用情况的信息化统计分析。</p> <p>系统应利用图文并茂的形式, 通过趋势分析、构成分析、主从分析、排名分析等分析手段, 提供了大量统计分析报表。</p> <p>系统应提供常用报表收藏及报表人工填写功能。</p> <p>系统应提供报表示例模板, 在生成报表前了解统计内容。</p> <p>系统应提供自定义显示和导出报表功能。</p> <p>系统应提供关键字检索功能, 便于快速查询指标。</p> <p>1、合理用药指标</p> <p>(1) 指标统计</p> <p>1) 系统应提供合理用药相关指标的统计, 包括: 平均用药品种数、注射剂使用率、特殊级抗菌药物使用率、预防使用抗菌药物病人的百分率、治疗使用抗菌药物病人的百分率、抗菌药物患者使用前病原送检率、X 类切口手术预防用抗菌药物百分率、X 类切口手术术前 0.5-1.0 小时预防给药百分率、X 类切口手术患者预防用抗菌药物时间 <24h、>24h 且 ≤48h、</p>
--	--	--	--

			<p>>48h 且 ≤72h、>72h 百分率等。</p> <p>2) 系统应能将上述合理用药指标重新组合并生成新的报表。</p> <p>3) 系统应能按全院、大科室、科室、医疗组、医生分别进行统计。</p> <p>(2) 趋势分析</p> <p>系统应能实现抗菌药物使用强度、抗菌药物使用率、抗菌药物使用量、I 类切口手术预防用抗菌药物百分率、国家基本药物药占比同比、环比分析。</p> <p>2、自定义合理用药指标</p> <p>系统应提供自定义合理用药指标功能，可自行设置指标分子、分母进行统计。</p> <p>自定义要素包含药品、治疗金额、药品金额、处方数、病人数、药品品种数、使用量 DDDs、人天数、用药医嘱条目数。</p> <p>3、药品使用强度统计</p> <p>(1) 药品使用强度统计</p> <p>系统应能分别按出院时间（费用使用量）、收费时间（费用使用量）和出院时间（医嘱使用量）统计使用强度。可选择排除结核用药、特殊病人。</p> <p>(2) 药品使用强度趋势变化分析</p> <p>系统应能分别按月度（自然月或非自然月）、季度、半年和年度统计药品使用强度及浮动率。</p> <p>4、药品金额、数量、DDD_s 统计</p> <p>(1) 药品金额、数量及 DDD_s 使用量统计</p> <p>(2) 药品金额、数量及 DDD_s 趋势变化分析，系统应能分别按月度、季度、半年和年度统计药品金额、数量、DDD_s 及浮动率，应能分别提供药品金额、数量、DDD_s 同比环比分析</p> <p>(3) 药品金额、数量统计并排名</p> <p>5、药品使用人次统计</p> <p>6、注射剂/大容量注射液统计</p> <p>7、药品品种/费用构成统计</p> <p>8、门（急）诊大处方分析</p> <p>可实现超 N 种处方、超 N 元处方、超 N 天处方、超 N 次就诊患者统计</p> <p>9、抗菌药物使用清单及统计</p> <p>可实现门（急）诊/出院病人及围术期抗菌药物使用情况、送检率（可</p>
--	--	--	---

			<p>自定义送检项目)、越权用药情况、抗菌药物使用情况分析等统计</p> <p>10、基本药物使用清单及统计</p> <p>可实现基药品种数、基物品种总数所占比例等统计</p> <p>11、麻精药品管理处方登记表</p> <p>12、国家三级公立医院绩效考核</p> <p>(1) 国家三级公立医院绩效考核评价指标</p> <p>(2) 国家三级公立医院绩效评价指标科室统计表</p> <p>(3) 国家三级公立中医医院绩效考核评价指标</p> <p>(4) 剔除药品使用情况统计表</p> <p>(5) 罕见病用药情况统计表</p> <p>13、药事管理专业医疗质量控制指标</p> <p>14、全国抗菌药物临床应用管理</p> <p>(1) 医疗机构碳青霉烯类抗菌药物及替加环素使用情况统计</p> <p>(2) 医疗机构含酶抑制剂复合制剂抗菌药物使用情况统计</p> <p>(3) 抗菌药物临床应用管理评价指标及要求统计</p> <p>15、国家卫生计生委抗菌药物临床应用管理数据上报</p> <p>(1) 医疗机构一般情况调查</p> <p>(2) 临床科室指标持续改进情况统计表</p> <p>(3) 全院使用量排名前十位抗菌药物</p> <p>(4) 抗菌药物分级管理目录</p> <p>(5) 临床微生物标本送检率</p> <p>(6) 医疗机构药品经费使用情况调查表</p> <p>(7) 医疗机构抗菌药物品种、规格和使用量统计调查表</p> <p>(8) 医疗机构抗菌药物临床应用指标数据上报表</p> <p>(9) 医疗机构 I 类切口手术用药情况清单表</p> <p>(10) 医疗机构 I 类切口手术用药情况调查表</p> <p>16、全国合理用药监测系统</p> <p>(1) 药物临床应用监测信息 (西药、中成药)</p> <p>(2) 处方监测信息 (门、急诊处方)</p> <p>(3) 处方监测信息 (医嘱)</p> <p>17、抗肿瘤药物临床应用情况调查表</p> <p>18、住院患者静脉输液使用情况抽样</p> <p>三、抗菌药物临床应用监测系统功能要求</p>
--	--	--	---

				<p>1、高级填报</p> <p>系统应根据卫生部《抗菌药物临床应用监测方案》中的相关规定，完成抗菌药物临床应用监测网要求的抗菌药物使用情况统计及上报工作。系统应提供手术/非手术抗菌药物使用情况调查表、门诊/急诊/住院患者抗菌药物使用情况统计报表的离线上报功能，可直接上传文档至监测网完成填报工作，避免二次填写。</p> <p>2、普通填报</p> <p>系统应提供非手术抗菌药物使用情况调查表、手术抗菌药物使用情况调查表、门(急)诊处方用药情况和住院病人抗菌药物使用情况的数据生成和人工上报功能。</p> <p>四、电子药历系统功能要求</p> <p>1、教学药历</p> <p>系统应提供教学药历的书写功能，帮助用户快速生成电子化的教学药历；同时，系统应提供教学药历的审阅功能。</p> <p>教学药历应提供导出功能，方便用户导出电子化文档进行存档。</p> <p>系统应提供教学药历的模板自定义功能，用户应根据管理需要进行开启、关闭、新增、删除相应字段。</p> <p>2、工作药历</p> <p>系统应提供工作药历的书写功能，帮助用户快速生成电子化的工作药历；同时，系统应提供工作药历的审阅功能。</p> <p>工作药历应提供导出功能，方便用户导出电子化文档进行存档。</p> <p>系统应提供工作药历的模板自定义功能，用户应根据管理需要进行开启、关闭、新增、删除相应字段。</p> <p>3、查房记录</p> <p>系统应提供查房记录的书写功能，帮助用户快速生成电子化的查房记录；同时，系统应提供查房记录的审阅功能。</p> <p>查房记录应提供导出功能，方便用户导出电子化文档进行存档。</p> <p>系统应提供查房记录的模板自定义功能，用户应根据管理需要进行开启、关闭、新增、删除相应字段。</p> <p>4、工作量统计</p> <p>系统应提供教学药历、工作药历、查房记录的书写工作量和审阅工作量的统计功能。</p>
1-20	临床辅助决	1	套	1. 数据管理

策支持系统			<p>(1) 数据采集</p> <p>支持 SQL Server、Oracle、Cache、Mysql 等多种数据库接入；支持 ETL 方式对采集数据进行转换和抽取；支持实时及增量数据采集。</p> <p>(2) 数据清洗</p> <p>支持对采集的数据进行数据质量校验，对于脏数据进行快速清洗；支持数据对比校验；支持重复值和缺失值检测和处理。</p> <p>(3) 数据集成标准化</p> <p>支持不同数据来源的数据集成，如不同的数据库格式、文本文件格式、XML 格式、JSON 格式等，支持结构化数据、半结构化或非结构化数据。</p> <p>(4) 数据质量管理</p> <p>产品效果依赖基础数据质量监控，至少包含以下业务：</p> <p>1) 自动对病房医师、门诊医师、检查科室、检验处理等业务项目自动进行数据质量评分</p> <p>2) 针对病房医师，纳入数据质量监控的业务项目至少包含：医嘱处理、检验报告、检验申请、检查报告、检查申请、病历记录。针对检查科室，纳入数据质量监控的业务项目至少包含：申请与预约、检查记录、检查报告。</p> <p>3) 对各个业务数据的编码对照率、字段有值率、字段关联率、时间顺序正确率进行自动统计并支持对于缺陷数据下钻至记录明细，记录明细至少包含：角色、业务项目、评价标准、评价项目、未通过记录 ID、患者标识。</p> <p>4) 可直接查看任意评价项目的 sql 配置。</p> <p>(5) 自然语言处理</p> <p>可对各类非结构化医疗文书进行实时后结构化处理，如对于整段文本形式的出院记录可进行实时智能分析，至少包括：</p> <p>1) 自动分段、分句：自动解析出入院日期、出院日期、入院情况、入院诊断、诊疗经过、出院情况、出院诊断、出院医嘱。并将每段文本中的句子进行自动分段。</p> <p>2) 自动分词：自动对每句文本中的医学实体进行正确识别。</p> <p>(6) 后结构化数据服务</p> <p>1) 实体关联：对于不同实体之间的关系进行正确关联，如：对于肿瘤 TNM 分期可识别并与临床诊断进行关联。</p> <p>2) 实体抽取：以数据库视图形式展示抽取的实体类型及值。</p>
-------	--	--	--

			<p>3) API 视图: 支持以 RESTful API 接口方式调用自然语言处理引擎并返回相应识别结果。</p> <p>2. 知识库</p> <p>(1) 知识库检索</p> <p>支持通过多种方式(关键字、标题首字母)检索知识库内容, 涉及疾病知识、检验检查知识、评估表、药品说明书等知识内容。</p> <p>(2) 疾病详情</p> <p>疾病知识库能够提供 3000 种疾病的详细知识内容, 知识内容应包含病因、病理、临床表现、检查、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗、预防等。</p> <p>(3) 处置建议</p> <p>1) 提供具有独立入口的疾病的处置知识库, 至少提供 1000 种疾病处置建议, 且具有权威来源。</p> <p>2) 知识库支持开放给用户进行编辑、审核、驳回、发布上线。例如, 非小细胞肺癌疾病, 系统根据最新版本《CSCO 非小细胞肺癌诊疗指南》、《中华医学会肺癌临床诊疗指南》等权威指南, 提供肺癌筛查人群、结节管理、分期治疗、随访等处置建议;</p> <p>3) 对于重要急症应提供必要的紧急处理诊疗流程图, 例如脑梗死疾病处置知识中应包含卒中诊疗流程图。</p> <p>4) 知识库可由用户自行进行编辑、审核、驳回、发布上线。</p> <p>(4) 用药建议</p> <p>除药品说明书知识库以外, 系统另提供具有独立入口的用药建议知识库, 至少覆盖 800 余种疾病的用药建议, 内容来源于指南、诊疗规范、权威书籍等权威出处, 知识库支持开放给用户进行编辑、审核、驳回、发布上线。</p> <p>(5) 检查建议</p> <p>知识库提供具有独立入口的检查建议知识库, 包含 900 余种疾病的检查建议, 内容来源于指南、诊疗规范、权威书籍等权威出处。知识库支持开放给用户进行编辑、审核、驳回、发布上线。</p> <p>(6) 患者指导</p> <p>知识库能够提供 700 余种疾病相关的患者出院指导说明。例如, 青光眼疾病, 系统提供生活方式干预、术前指导、术后指导以及随诊建议, 辅助医生为患者提供健康指导。</p> <p>(7) 诊断依据</p>
--	--	--	--

			<p>知识库能提供 1000 余种疾病的诊断依据，供医生查看。内容来源于指南、诊疗规范、权威书籍等权威出处，知识库支持开放给用户进行编辑、审核、驳回、发布上线。</p> <p>(8) 检验/检查知识库</p> <p>1) 知识库能够提供 1400 多条检验/检查项目说明。检验项目说明涵盖检验项目定义、合理参考范围和临床意义等内容；检查项目说明涵盖检查项目定义、检查适用范围以及影像学结果说明等内容。</p> <p>2) 检验质控点：可提供涵盖性别禁忌、年龄禁忌、临床表现禁忌、诊断禁忌、检验结果禁忌等 1000+检验合理性质控点，对检验申请禁忌进行提醒。</p> <p>3) 检查质控点：可提供涵盖性别禁忌、年龄禁忌、临床表现禁忌、诊断禁忌、检验结果禁忌、用药禁忌等不少于 1000 个检查合理性质控点，对检查申请禁忌进行提醒。</p> <p>(9) 药品说明书</p> <p>1) 支持 10000+药品信息查询，包括药名、商品名、剂型、药理作用、适应证、禁忌证、注意事项、不良反应、用法用量、药物相互作用等，支持展示药品说明书的出处来源。包括特殊人群（儿童、老年、肝肾功能损害、妊娠期和哺乳期）禁慎用信息。</p> <p>2) 药品医嘱合理性质控点：可提供涵盖性别禁忌、年龄禁忌、临床表现禁忌、诊断禁忌、检验结果禁忌、用药禁忌等不少于 5000 个药品医嘱合理性质控点，对药品申请禁忌进行提醒。</p> <p>(10) 评估表及医学计算公式</p> <p>知识库至少能够提供 1000 张临床常见评估表，支持根据不同勾选项，得出不同的的分值和评估结论。</p> <p>支持评估表打印预览、打印、以 PDF 格式下载到本地。</p> <p>支持在同一个界面中查看该患者的所有历史评估记录。支持点击历史评估结论立即调取评估表详情，支持修改评估结果、重新评估、对历史评估记录进行作废处理。</p> <p>(11) 手术知识库</p> <p>1) 知识库提供手术操作相关知识，不少于 400 种术式，供医生在电子病历界面同屏查看，例如“移植肾切除术”包含手术编码、适应症、术前准备、手术步骤、术后处理、手术意外的预防与处理等内容。</p> <p>2) 知识内容标注来源出处。</p>
--	--	--	--

			<p>3) 可提供不少于 2000 个手术合理性质控点, 对手术申请是否存在禁忌进行实时提醒, 支持用户本地自行新增质控点或修改已有质控点, 更新或修改后即刻可发布上线使用。</p> <p>(12) 护理知识库</p> <p>护理知识库能够提供护理、治疗相关知识 700 篇, 包含操作前准备、操作程序及方法、适应症、禁忌症、注意事项、患者健康指导、护理措施等, 为医护人员继续学习提供丰富的素材。</p> <p>(13) 中医诊断知识库</p> <p>医学知识库至少提供 1100 种中医诊断知识。</p> <p>(14) 中药方剂</p> <p>医学知识库至少提供 50000+中药方剂, 中药方剂有权威出处, 例如《伤寒论》、《备急千金要方》、《金匱要略》等中医典籍, 医生可在临床端通过关键字、首字母等多种方式自主检索中药方剂知识, 可查看每个中药方剂的来源、方剂名称、来源、组成、用法、主治等内容。</p> <p>(15) 文献库</p> <p>该知识库跟踪专业领域重要国际性期刊, 遴选高质量文献, 供医生在诊疗过程中查阅, 数量不少于 15000 篇。临床医师可以在本地上传更多文献资料以丰富文献库内容。</p> <p>(16) 医管视频课程</p> <p>在知识库中提供不少于 10 个医管视频课程资源, 从医生端进入知识库后, 可通过移动终端观看国内知名医院专家讲授的视频课程, 内容至少应包括高质量发展、医院评审准备、临床路径实践与智能化、三级公立医院绩效考核指标解读、DRG 支付下的精益管理等。</p> <p>3. 医院自建知识库</p> <p>(1) 知识应用</p> <p>1) 支持医院自行对知识内容进行配置, 提供与 His、电子病历等应用系统对接, 并支持提醒与警示功能。</p> <p>2) 支持决策类知识的维护, 可根据医院自身、临床专科的特点对知识库进行补充、完善。</p> <p>(2) 智能关联</p> <p>支持 HIS 通过接口调用知识库内容, 在 HIS 系统中展示疾病知识、检查知识、检验知识及药品说明书。</p> <p>(3) 字典对照</p>
--	--	--	---

			<p>1) 支持系统字典与院内知识库字典进行对应。可进行字典对应、对应关系删除、对应删除历史检索、对应关系覆盖、对应关系查改等操作。</p> <p>2) 覆盖的字典类型包含：药品、检验检查、手术、药品频率、护理医嘱字典。</p> <p>3) 支持为住院、门诊、急诊等三个来源的字典分别配置应用场景（住院、门诊、急诊）。</p> <p>4) 具有字典自动匹配、自动关联、批量确认、设置主键等功能。</p> <p>(4) 知识维护</p> <p>支持医院自行知识维护，至少应包含：</p> <p>1) 支持的知识类型：文献、评估表、疾病详情、患者指导、处置建议、用药建议、检查建议、药品说明书、出院指导、检验检查、护理说明、手术说明等内容的自行维护。</p> <p>2) 可查看各类知识的日志，支持通过操作用户、操作类型、标题、操作时间等参数筛选日志记录。支持知识更新后进行即刻数据同步。</p> <p>3) 知识编辑：支持关联多个诊断，可标注关键词、文章摘要。可建立多级目录，对正文内容支持图文混合编辑。</p> <p>4) 支持上传图片、PDF 文档。支持备注多个知识来源。</p> <p>5) 预览：支持对新编辑的知识内容进行效果预览。</p> <p>6) 知识管理：支持通过知识标题、关联检索、知识状态、知识来源、创建人、审核人、创建时间、操作时间进行知识检索。</p> <p>(5) 检验医嘱合理性质控点维护</p> <p>支持医院维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄等情况相关的检验合理性质控点。</p> <p>(6) 检查医嘱合理性质控点维护</p> <p>支持医院根据（门/急诊、住院）检查字典，维护与患者症状、体征、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的检查合理性质控点。例如患者的超声心动图报告提示：LVEF≤35%，此时医生开立乙状结肠镜检查申请时，系统自动弹窗提醒患者存在临床禁忌。</p> <p>(7) 手术申请合理性质控点维护</p> <p>支持自定义手术申请合理性质控点。可对质控点的提醒文案形式、禁忌级别、禁忌年龄区间、禁忌性别进行设置。质控点的主要条件、否定条件可进行复杂设置即多条件可以“或”及“且”的形式进行复杂的逻辑设置，并通过质控点同步、质控点生效功能实时生效。条件的范围需覆盖：</p>
--	--	--	--

			<p>症状（如餐后腹痛）、体征（例如体温>39℃）、诊断（例如胆石症）、检验检查结果（例如血钾<3.8mmol/L）等。</p> <p>（8）药物医嘱合理性质控点维护</p> <p>支持医院自定义用药合理性质控点。医院可根据医院用药字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄等相关的用药合理性质控点。</p> <p>（9）用药后监测质控点维护</p> <p>用药后需要监测患者病情状态时，可根据设置的监测指标（如生命体征、检验指标、检查指标）自动监测患者用药后的身体状态。例如，医生开立“阿奇霉素”、“醋硝香豆素片”医嘱时，系统自动监测用药后凝血酶原时间(PT)检查结果。</p> <p>（10）诊断合理性质控点维护</p> <p>支持维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的诊断合理性质控点。</p> <p>（11）检验危急值质控点维护</p> <p>1) 支持医院自定义各项检验危急值质控点。对于定量结果，可设置参考值区间、高值备注、低值备注。对于定性结果，可设置参考值为阳性或阴性。可设置提醒的性别、年龄等参数。可设置应用场景为门诊和或住院。可设置质控点应用科室、提醒强度。对于危急检验结果，能够主动通知（如系统弹窗）医师、护士。</p> <p>2) 可针对药物对检验项目的影响自定义预警质控点，当某患者某项检验结果异常且正在使用对该检验结果有影响的药物时，系统在医生端自动提醒某检验结果异常可能受到某药物的影响，如甲磺酸-a-二氢麦角隐亭可降低血 PRL 水平。</p> <p>3) 可针对检验结果的内容解读设置质控点，当最新一次检验结果符合提醒质控点时，系统在医生端自动提醒。</p> <p>（12）质控点管理</p> <p>1) 支持下线、上线、审核、删除、编辑、新增知识和质控点；</p> <p>2) 支持医院按照项目分工安排不同的角色，不同的角色对应不同的权限；</p> <p>4. 病房医生辅助系统</p> <p>（1）智能推荐诊断</p> <p>支持结合患者的临床表现（主诉、现病史等病历信息以及检验值信</p>
--	--	--	---

			<p>息)，智能判断患者疑似疾病，实时引导医生全面考虑患者病情，避免漏诊、误诊。支持显示诊断可能性，并按可能性从高到低排列。</p> <p>(2) 危急重症提示</p> <p>支持危急重疾病诊断的智能分析判断，当患者病情可能存在危急重症时，优先对危急重疾病进行提示，避免误诊漏诊造成重大医疗差错。</p> <p>(3) 疾病知识库快速入口</p> <p>在推荐诊断/鉴别诊断旁，提供疾病详情知识库的一键进入链接，可查看该疾病的详细信息，如：疾病详情、疾病概述、临床表现、治疗方法等信息，内容可根据用户实际需要进行修改。</p> <p>(4) 文献速递</p> <p>可根据患者诊断信息，直接在浮窗页面推荐知识库中与诊断相关的最新的临床研究进展信息，点击后可查看要点信息、应用来源、摘要地址。也可在文献速递栏一键跳转至文献知识库，并展示该诊断所对应的文献检索结果，可查看文献库内容。</p> <p>(5) 智能推荐评估表</p> <p>根据患者当前病情，系统可实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估表，数量不少于 1000 种，且至少包含以下功能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医生确定初步诊断时系统能自动推荐相关评估表，医生可直接点击查看评估表详情。例如，当患者初步诊断为脑梗死时，系统自动推 NIHSS 卒中量表、卒中静脉溶栓禁忌、mRS 量表、TOAST 缺血性卒中分型等量表供医生选用。 2) 根据患者评分情况给出病情严重风险程度建议，并自动累加勾选中的细项分值。 3) 支持评分结果及分析自动写回患者电子病历中（需要第三方厂商配合）。通过是否点选“结论不回填至病历”可控制回填功能。 4) 支持以两种方式单独或合并回填评估结论：1. 评估表结果说明。2. 各细项的评分情况。 5) 支持查阅在本系统中评估的历史评估记录。 6) 支持评估完成的评估表进行在线打印或以 PDF 格式下载。 7) 支持对历史评估表进行作废处理，但需备注作废理由。 <p>医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，并支持与电子病历系统进行接口对接，在完成评估时将评估结果写回电子病历中。</p> <p>(6) 推荐检查</p>
--	--	--	--

			<p>在医生下达检查/检验申请时，可根据指南推荐，为医生推荐适宜的多套检查/检验方案，供医生选择。对于危重疾病，如急性脑梗死，推荐的检查方案应包括：紧急检查（凝血功能监测）、确诊检查（头颅CT）、鉴别检查（头颅MRI等）一般检查、合并症检查（超声心动图、动态心电图），并说明各项检查的检查目的。支持与电子病历、HIS 系统进行对接实现检查项回写到 HIS。</p> <p>（7）智能推荐治疗方案</p> <p>智能推荐治疗方案，根据患者病情推荐诊疗方案：</p> <p>1）如诊断为“乳腺癌”患者，系统推荐完善 TNM 分期、分子分型、ECOG 评分等，推荐的综合治疗方案中应包含生物靶向药物治疗、辅助内分泌治疗、化疗药物的具体用药方案。</p> <p>2）如在辅助检查中补充检查结果：HER2 阴性、PR 阴性、ER 阴性，则系统解读为三阴性乳腺癌，推荐治疗方案中增加 MDT 会诊讨论三阴性乳腺癌治疗方案。</p> <p>支持与电子病历、HIS 系统进行对接实现医嘱回写到 HIS。</p> <p>（8）检查报告解读</p> <p>系统自动判断检查结果是否异常并做出提醒，提供结果解读，并推荐诊断。</p> <p>（9）检验报告解读</p> <p>根据患者的检验结果，系统自动判断检验值是否异常并做出提醒，进行检验结果解读。</p> <p>查阅报告时，对于多正常参考值的项目能够根据检验结果和诊断、性别、生理周期等自动给出正常结果的判断与提示。</p> <p>（10）危急值预警</p> <p>1）根据患者的检验结果，自动审核检验值是否落在危急值高值/阳性或低值的范围内，对大于危急值高值或低于危急值低值的检验细项进行标识。</p> <p>2）对于危急检验结果，医师、护士能够在系统中看到。支持危急值详情查看，包括检验报告、检验细项、样本、检验结果、单位、报告时间等信息。</p> <p>3）支持危急值质控点出处查看。</p> <p>（11）术后并发症预警</p> <p>结合患者手术类型、手术时间及术后患者的临床表现，检查/检验结</p>
--	--	--	--

			<p>果，对术后有可能引起并发症的相关内容进行预警提示，避免医生遗漏。</p> <p>(12) 检验医嘱合理性审核</p> <p>1) 支持开立化验申请时触发相应质控点，结合患者的基本信息、主诉症状、诊断、用药、检查结果等基础信息进行综合预警。</p> <p>2) 支持住院检验与年龄的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，结合患者年龄进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗；</p> <p>3) 支持住院检验与特殊人群的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，结合患者自身性质进行特殊人群合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>4) 支持对重复开具的检验项目进行审核提示，例如，医生开立“HIV血清学检测”72小时内，再开立“HIV抗体初筛试验”时，系统推送检验重复性开立提醒。支持对重复开立的时间限制进行个性化设置。</p> <p>5) 支持住院检验与症状的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，结合患者症状进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>6) 支持住院检验与诊断的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，结合患者诊断进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗；</p> <p>7) 支持住院检验与患者检查结果的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，自动结合患者当前检查结果进行辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>8) 支持住院检验与患者用药的合理性校验，在住院医生下达检验申请时，结合患者所用药品进行合理性校验，辅助临床诊疗。</p> <p>(13) 检查医嘱合理性审核</p> <p>1) 支持医生开立检查申请时触发相应质控点。结合患者的基本信息、主诉症状、诊断、用药、检验结果等基础信息进行综合预警。</p> <p>2) 支持住院检查与年龄的合理性校验，在住院医生下达检查申请时，结合患者年龄进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>3) 支持住院检查与特殊人群的合理性校验，在住院医生下达检查申请时，结合患者自身性质进行特殊人群合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>4) 支持对重复开具的检查项目进行审核提示，例如，医生开立“冠状动脉CT”24小时内再开立“冠状动脉造影成像(CTA)”时，系统推送检查重复开立提醒，支持对重复开立的时间限制进行个性化设置。</p> <p>5) 支持住院检查与患者用药的合理性校验，在住院医生下达检查申请时，结合患者当前所用药品进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p> <p>6) 支持住院检查与症状的合理性校验，在住院医生下达检查申请时，结合患者症状进行合理性辅助决策，辅助临床诊疗。</p>
--	--	--	--

			<p>7)支持住院检查与诊断的合理性校验,在住院医生下达检查申请时,结合患者诊断进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>8)支持住院检查与检验结果的合理性校验,在住院医生下达检查申请时,结合患者检验结果进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>(14) 诊断合理性审核</p> <p>1)支持根据医院诊断字典,结合主诉症状、检验结果、检查结果以及性别、年龄等基础信息进行诊断合理性质控点的判断。</p> <p>2)支持住院诊断与性别的合理性校验,在住院医生下达诊断时,结合患者基本信息的性别进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗;</p> <p>3)支持住院诊断与年龄的合理性校验,在住院医生下达诊断时,结合患者基本信息的年龄进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>4)支持住院诊断与检验结果的合理性校验,在住院医生下达诊断时,结合患者特定时段内的检验结果进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>5)支持住院诊断与检查结果的合理性校验,在住院医生下达诊断时,结合患者特定时段内的检查结果进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>6)支持住院诊断与症状的合理性校验,在住院医生下达诊断时,结合患者症状、体征等临床表现进行合理性辅助决策,辅助临床诊疗。</p> <p>(15) 用药合理性审核</p> <p>1)支持结合患者性别、年龄、过敏史、用药情况、检验检查结果等情况,在医生开立药品医嘱时,自动进行用药合理性审核,对不合理用药、高危用药项目进行提示。</p> <p>2)患者用药一旦触发合理性质控点,系统会提示用药合理性质控点的制订依据及患者的触发依据。触发依据用来展示患者的用药、症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄等信息与质控点的匹配情况。</p> <p>支持从提示信息关联查看不合理药品的药品说明书。</p> <p>(16) 治疗合理性</p> <p>支持根据患者性别、年龄、症状、人群等情况,在医生开具治疗医嘱时,自动审核合理性,对禁忌和相对禁忌的项目主动提示。</p> <p>(17) 手术/操作合理性审核</p> <p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果 等情况,在医生开具手术医嘱/手术申请单时,自动审核合理性,对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。</p>
--	--	--	---

			<p>(18) 卡控位置配置</p> <p>支持危急值预警卡控位置配置。可配置检验预警信息在书写病程页面、检验医嘱界面、处方医嘱界面、手术医嘱界面、护理医嘱界面，格式化诊断界面、检验报告单页面进行提醒。</p> <p>(19) 提醒时效配置</p> <p>支持检验预警和危急值提醒时效配置，例如可配置危急值提醒在一定时间后消失。时间单位可选择小时、天、周、月。</p> <p>(20) 合理性提醒强度设置</p> <p>支持对检验、手术、检查/检查重复性、用血、检查、用药、诊断、处置等医嘱的合理性提醒强度进行三级提醒自定义（强/中/弱）。</p> <p>5. 反馈管理</p> <p>(1) 反馈管理</p> <p>支持反馈情况统计分析，统计指标包含反馈总数、回复总数、提缺陷、提建议等指标。</p> <p>(2) 用户反馈</p> <p>支持在医生工作站进行用户反馈，医生可按照提建议、提缺陷、提需求等不同情况提交用户反馈。支持文字描述和图片上传，支持默认自动截图当前提醒框并上传。</p> <p>6. 门诊医生辅助系统</p> <p>(1) 智能推荐鉴别诊断</p> <p>1) 支持基于患者的主诉、现病史、辅助检查、医嘱及其他病史内容推荐疑似疾病。</p> <p>2) 支持显示诊断可能性，并按可能性从高到低排列。</p> <p>3) 支持将推荐诊断结果回填写入初步诊断（需要第三方系统对接）。</p> <p>4) 支持医生根据系统推荐的鉴别诊断，直接查阅诊断相关的疾病详情介绍以及文献。</p> <p>系统应支持危重疾病疑似诊断，根据医生录入患者的病历信息，系统进行智能判断后，智能推荐患者存在的疑似危重疾病和疑似诊断详情，帮助医生进行鉴别诊断疾病，支持医生在诊疗过程参考疾病信息，快速确诊疾病。当主诉更改后，系统应智能识别主诉信息，并自动进行重新识别推荐。</p> <p>(2) 智能推荐评估表工具</p> <p>根据患者当前病情，系统实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估</p>
--	--	--	---

			<p>表。</p> <p>医生进行评估时，系统自动累加勾选中的细项分值，根据患者评分情况给出病情严重风险程度建议。</p> <p>支持在线完成评估，可将评分结果及分析自动写回患者电子病历中。</p> <p>医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，支持通过与电子病历系统接口对接后在完成评估时将评估结果写回电子病历中。</p> <p>支持查阅历史评估记录。</p> <p>支持评估完成的评估表进行在线打印。</p> <p>(3) 智能推荐治疗方案</p> <p>根据患者当次就诊病情，为医生智能推荐符合指南要求的治疗方案。</p> <p>支持与 HIS 系统通过接口实现医嘱回写 HIS。</p> <p>(4) 智能推荐检验检查</p> <p>支持根据患者病情，推荐检验检查项目。例如，确诊检查、一般检查、鉴别检查、合并症检查等，并以列表形式分类展示，辅助疾病确诊。支持与 HIS 系统通过接口实现检查检验项写回。</p> <p>(5) 检查报告解读</p> <p>结合患者当次诊断、主诉、病史等病情情况，对患者的检查报告结果进行解读，并推荐诊断。</p> <p>(6) 检验报告解读</p> <p>根据患者的检验结果，系统应支持自动判断检验值是否异常及提醒，并进行检验结果解读。提示检验结果解读时，提示结果原因，帮助医生快速判断校验。</p> <p>查阅报告时，对于多正常参考值的项目能够根据检验结果和诊断、性别、生理指标等自动给出正常结果的判断与提示。</p> <p>(7) 检查合理性审核</p> <p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检查结果等情况，在医生开具检查医嘱时，自动审核合理性，对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。</p> <p>(8) 检验合理性审核</p> <p>根据患者的症状、临床表现、诊断、检验结果等情况，在医生开具检验医嘱时，自动审核合理性，对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。</p> <p>(9) 检查/检验重复性审核</p> <p>支持对重复开具的检验 / 检查项目可以进行审核提示。</p> <p>(10) 诊断合理性审核</p>
--	--	--	--

			<p>支持根据患者情况（性别、年龄）审查诊断是否合理，并继续实时提示。</p> <p>（11）治疗合理性审核</p> <p>支持根据患者性别、年龄、症状、人群等情况，在医生开具治疗医嘱时，自动审核合理性，对禁忌和相对禁忌的项目主动提示。</p> <p>（12）用药合理性审核</p> <p>支持结合患者性别、年龄、过敏史、用药情况、检验检查结果等情况，在医生开立药品医嘱时，自动进行用药合理性审核，对不合理用药、高危用药项目进行提示。</p> <p>支持从提示信息关联查看不合理药品的药品说明书。</p> <p>（13）智能辅助问诊</p> <p>问诊推荐：根据患者的症状、临床表现为医生智能推荐相关问诊路径，协助医生完成患者临床问诊。</p> <p>可视化问诊路径：提供图形可视化问诊路径，从主要症状出发，以流程图的形式将相关问诊要点呈树状串联在一起，医生可直接点击每个问诊要点是否存在（点击“√”或“×”）逐步完善问诊过程，并最终得出最可能的诊断，以及相应的处置措施。</p> <p>危险信号提醒，针对该症状需要优先排除/确认的症状、体征，在图形问诊页面的最上方用“危险信号”进行提醒。在问诊路径中，对急症用红色线框以及警示标示进行提醒并提供紧急处理意见。</p> <p>路径跳转：从某个症状出发进行图形可视化问诊的过程中，当该症状与其他症状合并存在时，可直接跳转至相关症状的问诊路径。</p> <p>根据医生问诊结论能够提供相应的处理方案。</p> <p>7. CDS 统计平台</p> <p>（1）预警总览</p> <p>对科室、医生诊疗过程中产生的诊疗预警情况进行统计分析，支持总预警次数和预警次数时间趋势统计分析。</p> <p>支持检验合理性、检查合理性、手术合理性、药品合理性、诊断合理性、术后并发症、检验检查重复性等不同预警类型的预警次数统计分析，支持下钻到患者明细列表，明细列表可下载。</p> <p>支持不同预警类型预警时间趋势统计分析，可按天、周、月进行展示。</p> <p>支持预警科室排名，展示预警科室 top10。</p> <p>支持合理性预警-禁忌类型统计分析，如相对禁忌和绝对禁忌。</p>
--	--	--	--

			<p>支持预警质控点排名，展示预警质控点 top10。</p> <p>支持按照时间、科室、医生、预警类型进行统计范围筛选。</p> <p>(2) 智能推荐</p> <p>支持对系统各模块智能推荐情况进行统计分析。统计指标包括疑似危重推荐数、常见疑似诊断推荐数、检查解读推荐数、检查检验推荐数、治疗方案推荐数、评估表推荐数、文献推荐数、护理处置推荐数、出院指导推荐数、护理评估表推荐数、推荐用药、回填总数等。</p> <p>支持以上统计指标的环比分析。</p> <p>支持智能推荐指标数据下钻和患者明细下载；支持对每个患者提醒条数进一步下钻至推荐内容明细页面，可查看该次提醒对应的常见疑似诊断、鉴别依据，初次触发页面、提醒时间、是否回写等信息。</p> <p>支持对一定时间段内不同推荐项目的变化趋势进行统计分析，以天、周、月进行展示，支持用户根据需求勾选推荐项目调整显示的趋势图。</p> <p>支持智能推荐项目回填率统计分析。</p> <p>支持推荐项目排名，展示推荐内容 top10。</p> <p>(3) 预警审核</p> <p>1) 支持按照预警类别、审核人、科室、状态、医嘱名称等条件筛选触发的预警合理性质控点。</p> <p>2) 支持对检验合理性、检查合理性、手术合理性、治疗合理性、诊断合理性、检验/检查重复性、用药合理性、术后并发症等系统触发的提醒进行人工审核。</p> <p>3) 支持对预警质控点进行审核、通过、不通过、备注等操作。</p> <p>4) 支持对每个预警质控点对应的患者的病历信息溯源。</p> <p>(4) 用户点击数据</p> <p>支持对整体点击量、覆盖患者数、覆盖医生数、智能推荐数进行统计分析。</p> <p>支持对 CDSS 点击数和覆盖患者数的时间趋势进行统计分析，按天、周、月进行可视化图表展示。</p> <p>支持对不同科室点击量进行统计并排名，可视化展示科室点击量 top15。</p> <p>支持对不同医生点击量进行统计并排名，可视化展示医生点击量 top15。</p>	
1-21	CA 电子签名	1	项	一、移动医疗签署系统：1 套

				<p>1. 提供基础用户信息管理功能，能够根据组织架构维护用户基础信息，实现整个平台进行权限的管控。针对账号、角色、权限、数据、接口等数据进行统一管理，支持多种管理员角色，可根据业务需要灵活配置，权责分离更合规。</p> <p>2. 支持医生信息批量导入白名单，系统支持审核/认证成为可信医护信息。生成初审医师列表和可信医师列表。支持批量导入、单个导入。支持账号禁用/启用/删除，关联管控医护用户登录小程序权限。</p> <p>3. 提供数字证书管理功能，系统支持对接符合国家卫生行业要求的第三方电子认证服务机构（CA 认证中心），在线签发 CA 数字证书，满足业务连续性需求，能够验证 CA 机构的电子签名有效性。</p> <p>4. 支持院内移动根据科室等多维度进行证书发证、证书状态、证书使用情况的统计分析。</p> <p>5. 支持签名数据根据科室/医生/日期等多维度综合分析签署量。</p> <p>6. 支持创建、批量导入科室 ID，匹配院内系统科室 ID。数据关联医院、签署。</p> <p>7. 提供签名数据可查、预览，签名信息编码标识，记录签署数据名目。支持模糊查询、批量导出签名数据。</p> <p>8. 为能保障数据安全，对平台用户身份进行信息脱敏处理，敏感数据采用加密的方式，对个人信息进行去标识化脱敏处理的方法，确保信息的可用性和完整性。</p> <p>9. 支持一键出证，为电子签名出具的证据报告，包含“真实身份，真实意愿，签名未改，原文未改”等相关签署事实。</p> <p>10. 支持出具验签报告，验证数字证书持有人身份信息、证书信息、电子签章信息；证明文档中所有电子签章/签名和文档未被篡改。</p> <p>二、数字证书服务：600 份/年</p> <p>1. 标识人员用户网络身份。</p> <p>2. 数字证书应支持 SM2 等国产密码算法。</p> <p>3. 证书支持找回、下载、删除功能。</p> <p>4. 支持证书远程快速开通服务。</p>
1-22	电子病历归档系统	1	套	<p>1. 终末质控</p> <p>支持对已经经过三级质控的患者病历进行质控审核，审核生成的 PDF，进行最终的核对，核对无误通过后即对此患者病历进行归档。</p> <p>2. 文件翻拍</p>

			<p>支持对无法自动生成的文件进行翻拍。支持由临床科室或病案室完成翻拍工作。</p> <p>3. 文件管理</p> <p>支持对生成的文件进行管理，支持对生成的病历进行重新归类、重新命名、删除、批量下载。</p> <p>4. 报告回传</p> <p>支持对于非本医院生成的电子 pdf 文件进行数据上传到电子病历归档系统中。</p> <p>5. 统计</p> <p>支持对电子病历的下载次数与打印病历的人员进行统计分析。</p> <p>6. 归档文件维护</p> <p>支持对文件进行归档以及指定归档顺序。</p> <p>7. 用途维护</p> <p>支持对文件设置打印用途。</p>
1-23	危急值管理系统	1	套 <p>1. 危急值预警</p> <p>检验科危急值报告判断：支持维护检验科报告明细项目危急值范围，当检验结果在该范围内时会有危急值预警提醒。</p> <p>影像科危急值报告判断：支持影像科技师在审核报告时发现当前患者报告中存在异常。</p> <p>2. 危急值通知</p> <p>锁屏：当检验技师审核通过有危急值的患者报告时，支持屏幕锁屏。</p> <p>定时弹窗提醒：如果有未处理的危急值患者，系统应每隔一定时间进行弹窗提醒。</p> <p>3. 危急值处理</p> <p>接收危急值消息：支持临床医生接收来自于医技科室的危急值消息并进行确认。</p> <p>查看危急值数据：支持临床大夫查看患者的危急值报告。</p> <p>填写处理意见：支持填写处理意见。</p> <p>危急值列表：支持对危急值消息列表进行查看。</p> <p>处置方案：支持在危急值处理的处置方案中给患者下达医疗医嘱和检查、检验申请单。</p> <p>4. 危急值监管</p> <p>危急值当日数据查看：支持查看当日危急值数据、已处理数据、未处</p>

			<p>理数、已接收未处理数据；支持展示接收、处理两饼型图；支持对列表有不同的颜色展示。</p> <p>历史危急值患者记录：支持按照科室、患者类型、日期查询历史危急值患者记录。</p> <p>危急值超时监管：支持实时查看危急值处理进度，一键呼叫临床医生。</p> <p>科室危急值统计：支持对全院危急值总数、处理数、及时处理数量、处理率、及时处理率等进行统计。支持根据科室名称及时间进行筛选。</p>
1-24	病案首页质控系统	1套	<p>1. 事前质控</p> <p>病案质量得分：依据国卫办医发[2016]24号文《住院病案首页数据质量评价标准》，根据病案质控错误、警告内容计算出病案质量得分。</p> <p>质控问题详情：需详细列出病案的质控结果，质控问题分为错误、警告、提示共三级。错误级别是填写错误或错填、漏填，要求必须修改；警告级别是负向的提示，建议修改；提示级别是正向提示，虽无重大问题或无问题，但是建议更合理的修改，多数是针对编码的提示。</p> <p>病案首页智能质控功能应包含以下核心内容：当医生提交填写完成的病案首页时，系统自动触发质控检查；检查后，需在页面中展示具体质控问题清单，并对页面中对应问题字段进行视觉高亮，以辅助医生精准、快速定位需修改之处；自动进行二次质控验证。</p> <p>2. 事中质控</p> <p>病案室使用时对医生填写首页内容及编码员编码内容进行质控，主要是质控病案首页的诊断及编码、手术操作及编码、逻辑合理性等，质控形式以右侧弹框方式展示。</p> <p>3. 事后质控</p> <p>事后质控是针对全国HQMS上报要求而进行的预上报校验，需要从病案系统导出上报要求的数据，在事后上报功能中上传该数据进行病案数据批量质控。该功能能够发现上报前由于病案系统数据导出映射转化等所产生的数据问题，针对这些问题，可以通过修改导出视图、修改上报表方式予以处理。</p> <p>4. 实时质控情况</p> <p>系统首页提供每天实时质控数量，累计质控数量，通过趋势图展示一周累计质控变化情况。</p> <p>通过表格展示全院质控问题错误最多的前10位，可从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据，支持查看质控问题详细列表。</p>

			<p>5. 全院质控情况</p> <p>全院统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据，可从临床端、病案室两个来源查看该院的病案首页质控情况。通过饼状图展示医院当前时间范围内质控问题种类占比、质控问题级别占比。</p> <p>6. 科室统计</p> <p>科室统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据。</p> <p>支持查看质控问题详细列表，方便对各科室填写病案首页情况进行管理。</p> <p>7. 医生统计</p> <p>医生统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据。</p> <p>支持查看质控问题详细列表，方便对临床医生填写病案首页情况进行管理。</p> <p>8. 质控分析报告</p> <p>支持按月生成质控分析报告，默认上个月内容，在页面下面可看到该月质控报告，并支持下载。</p> <p>9. 编码员工作量统计</p> <p>支持将临床端最后一次和编码员端最后一次数据进行比对，用于统计编码员对哪些内容做了修改，例如主要诊断和主要手术选择错误等，方便对编码员修改病案首页进行管理。</p> <p>编码员工作量统计，可从病案号、编码员、出院时间和编码时间四个内容进行检索。</p>
1-25	医保医生助手系统	1	<p>套</p> <p>1. 患者基本信息</p> <p>(1) 患者分组信息：</p> <p>支持界面可显示姓名、医保类型、病例类型、高低倍率、病组类型，为临床医师查看患者进行预分组关注的重要信息。</p> <p>(2) 预分组信息：</p> <p>界面可显示患者预分组编码、预分组名称、病组权重、病例类型、患者当前总费用、支付标准、高倍率区间、低倍率区间范围等重要信息。</p> <p>(3) 诊断信息：</p> <p>支持显示诊断名称、诊断编码、医保名称、医保编码、DRG 分组、DRG 名称、支付标准、DRG 病组权重、病例类型；支持自动获取病案首页的出院诊断信息；支持临床医生添加、删除诊断并对相应的诊断信息进行 DRG 预分组；支持临床医生对诊断信息次序进行调整，进行 DRG 预分组，便于</p>

			<p>临床医生查看最新预分组信息；支持临床医生进行模拟主诊断操作，重新进行预分组，查看最新预分组信息。</p> <p>（4）手术操作信息：</p> <p>支持显示手术名称、手术编码、医保名称、医保编码、DRG 分组、DRG 名称、支付标准、DRG 病组权重、病例类型；支持自动获取病案首页的手术操作信息；支持临床医生添加、删除诊断并对相应的手术信息进行 DRG 预分组；支持临床医生对手术信息次序进行调整，进行 DRG 预分组，便于临床医生查看最新预分组信息。</p> <p>该诊断院内已开展的主手术权重列表：支持根据临床医生选择的主诊断信息展示院内已开展的手术名称、手术编码、医保名称、医保编码、DRG 分组、DRG 名称、支付标准、DRG 病组权重。</p> <p>（5）同步到病案首页：</p> <p>支持临床医生手动对出院诊断信息以及手术操作信息同步到病案首页。</p> <p>2. 费用信息</p> <p>（1）费用明细：</p> <p>支持将费用按照医保十四项分类进行统计；并支持对各类费用进行详细展示，包括计费时间、费用名称、单价、数量、金额、规格、执行科室、开单科室、开单医生、操作时间等内容；支持选择科室类别、科室名称、时间段、费用名称等进行查询。</p> <p>（2）费用汇总：</p> <p>支持将费用按照医保十四项分类进行统计；并支持对各类费用进行汇总展示，包括费用名称、单价、数量、金额、规格等内容；支持选择科室类别、科室名称、时间段、费用名称等进行查询。</p>
1-26	医保智能审核系统	1 套	<p>1. 医保数据审核要求：应支持查看患者所用限制性药品使用情况，支持医保办审核某患者所用限制性药品、诊疗项目是否报销，支持查看患者的费用汇总以及费用详情，支持查看开药医生以及开药时间。支持查看费用详细信息及汇总信息，同时支持查看电子病历。</p> <p>2. 医保数据分析要求：应支持查看所用限制性药品各科室使用情况，支持查看各科室限定用药医嘱遵从率整体情况，支持查看各科室具体用药情况。支持查看费用详细信息及汇总信息，同时支持查看电子病历。</p> <p>3. 患者数据分析要求：应支持查看患者所用限制性药品各科室使用情况，支持查看各患者的限定用药使用数量情况和具体药品内容。</p>

			<p>4. 医保违规统计要求：应支持查看患者所用诊疗违规情况。</p> <p>5. 医保违规住院用药提醒要求：应支持与住院医生站结合，临床医生在开具限定用药时，根据医保办限定用药违规的内容进行提醒，如果临床医师选择纳入统筹报销需要填写原因才允许签名成功，如果选择自费可以不填写原因。</p> <p>6. 住院出院医嘱审核要求：应支持与住院医生站结合，临床医生在开具出院医嘱时，强制弹出医保办维护限定用药审核页面，由临床医师再次确认该药品是否报销，点击审核后才允许继续签名。</p> <p>7. 护士预约出院审核要求：应支持与护士站结合，有待出院患者需要先进行“预约出院审核”后才能预约出院，根据诊疗规则确认患者是否存在多收费或少收费情况，如果多收费可以直接退费操作。如果有漏收费会给出提示，护士根据患者实际住院情况进行补费名。</p> <p>8. 医保办审核要求：应根据医院自己情况，是否需要医保办最后审核，支持通过配置，医保办审核通过后，才能进行结算出院，医保办未审核，无法进行出院。医保办的审核包含：限定用药审核、限定天数审核、诊疗规则审核等。</p> <p>9. 14 天同主诊断入院要求：应支持查看患者同主诊断 14 天再入院情况汇总和详情，支持查看患者病历信息。</p> <p>10. 规则库维护要求：医院可以看到具体规则内容和描述，系统应支持维护药品违规规则，按照国家相关规则标准进行规则导入、新增、编辑等功能，支持规则的提醒类型选择必提醒或违规提醒，支持按照限诊断、限手术、限检验、限检查、限年龄、限医疗机构等级、限性别维护限制条件。系统应支持维护诊疗违规规则，按照国家相关规则标准进行规则导入、导出、新增、编辑、启用/废弃等功能。系统应支持维护诊疗项目，可新增诊疗项目名称、项目编码、项目类型等内容、支持按照超时间收费、超标准收费、超限次、限性别等维度进行诊疗规则的维护。</p>
1-27	DRG 运营分析系统	1 套	<p>1. 首页(全院级分析要求)</p> <p>系统应支持按照不同时间段展示数据，分别可以选择展示最近三个月、最近半年、最近一年的全院 DRG 运营数据。</p> <p>应支持全院的 DRG 运营汇总数据，包括结余、医疗总费用、DRG 支付标准、结算清单总例数、DRG 结算总例数、入组率、正常病例数、高倍率病例数、低倍率病例数、例均住院费用、例均住院日、CMI 等。</p> <p>应支持全院各月份的明细数据，包括病例数、CMI、总权重、支付标准、</p>

			<p>总费用、结余、例均费用、例均住院日、例均结余、DRG 组数、科室数量、医生数量、费用结构等。</p> <p>系统应支持数据下钻，从病例数、DRG 组数、科室数量、医生数量可以分别下钻至患者明细列表、病组结余分析列表、科室结余分析列表以及医师明细列表。</p> <p>2. 科室结余分析</p> <p>系统应支持按月份、科室为条件精确检索科室各个月度的数据明细，为医院管理者、医院管理职能部门、科室医生分别提供不同的角色权限和数据查看范围，提供全面化、个性化的数据检索服务。</p> <p>系统应提供科室月度明细数据，包括病例数、结余病例、CMI、总权重、支付标准、总费用、科室结余、例均费用、例均住院日、例均结余、DRG 组数、医生数量、入组率、费用结构等数据。</p> <p>系统应支持数据下钻，从病例数、DRG 组数、医生数量可以分别下钻至患者明细列表、病组结余分析列表以及医师明细列表。</p> <p>3. 医生结余分析</p> <p>系统应支持按月份、科室、病组、医师为条件精确检索各个医师月度的数据明细，为医师提供定制化的个人数据分析，提升医生的诊疗行为。</p> <p>系统应提供各个医师月度明细数据，包括病例数、CMI、总权重、支付标准、总费用、科室结余、例均费用、例均住院日、例均结余、费用结构、高倍率病例数、低倍率病例数等数据。系统支持数据下钻，从病例数可以下钻至患者明细列表。</p> <p>4. 患者明细</p> <p>系统支持按照结算时间或出院时间查询指定时间段内的患者明细数据，可根据科室、病组、医师、患者姓名、住院号、费率类型、死亡等级、离院方式、异地人员类型、医保类型、MDC、是否入组、病组类型等维度进行综合查询。</p> <p>系统支持展示查询时间内患者的明细数据，包含患者入院时间、出院时间、患者姓名、科室、住院号、病组编码、病组名称、病组类型、是否入组、手术操作、手术等级、是否入径、权重、支付标准、总费用、统筹支付金额、应支付金额、个人自付金额、个人自费金额、住院天数、结余、药费、药费占比、耗材费、耗材占比、检查费用、检查占比、检验费用、检验占比、医疗服务费用、医疗服务费占比、主治医师、费率类型、险种类型、医保类型、死亡等级、离院方式、异地人员类型、住院次数等信息。</p>
--	--	--	--

			<p>系统可以链接到当前患者的结算清单、电子病历，通过结算清单和电子病历可以更加详细地查询患者的诊断数据、治疗数据、医疗费用数据。</p> <p>系统应支持查看患者的结算清单数据，调取结算患者的结算清单，查询患者具体清单内容，排查相关数据。</p> <p>系统应支持查看患者花费的费用明细，并按照医保 14 项费用分类进行准确划分，清晰展示患者花费的各项费用结构占比情况。支持按照明细数据和汇总数据分别查询，并支持按照开单科室和执行科室进行查询。</p> <p>系统应支持调取患者住院期间的电子病历信息，管理员可以通过查询患者的病程记录来分析患者的诊疗情况，以此判断分组及结余数据出现问题的可能的原因。</p> <p>5. 全院病组分析</p> <p>全院病组分析要求：系统应支持从全院角度，按月份、病组为条件精确检索全院病组的数据明细，包括病组编码、病组名称、病组类型、病例数、结余病例、病组权重、总权重、支付标准、统筹支付金额、应支付金额、总费用、总结余、例均费用、例均住院日、例均结余、结算科室数、医生数量、费用结构（药费、耗材费、检查费、检验费、医疗服务费及各项费用的占比）等数据。系统应支持数据下钻，从病例数、结算科室数、医生数量可以分别下钻至患者明细列表、科室病组明细列表以及医师病组明细列表。</p> <p>科室病组分析：系统应支持从科室角度，按月份、科室、病组为条件精确检索各科室病组的数据明细，包括病组编码、病组名称、病组类型、科室、结算病例数、结余病例、病组权重、总权重、支付标准、统筹支付金额、应支付金额、总费用、总结余、例均费用、例均住院日、例均结余、结算科室数、医生数量、费用结构（药费、耗材费、检查费、检验费、医疗服务费及各项费用的占比）等数据。系统支持数据下钻，从病例数、结算医生数量可以分别下钻至患者明细列表、及医师病组明细列表。</p> <p>医生病组分析：系统应支持从医生角度，按月份、科室、病组、医生为条件精确检索每位医生收治的病组的数据明细，包括病组编码、病组名称、病组类型、医生姓名、所在科室、结算病例数、总权重、支付标准、统筹支付金额、应支付金额、总费用、总结余、例均费用、例均住院日、例均结余、结算科室数、医生数量、费用结构（药费、耗材费、检查费、检验费、医疗服务费及各项费用的占比）等数据。系统应支持数据下钻，从病例数可以下钻至患者明细列表。</p>
--	--	--	---

			<p>6. MDC 与 ADRG 分析要求</p> <p>系统应支持统计 MDC 的数量以及超支的数量、结余数量进行展示，可以清晰看到每个科室的进入 MDC 的情况以及 ADRG 的数量、DRG 数量、收治人数、总花费、结余情况。</p> <p>系统应支持统计 ADRG 的数量以及超支的数量、结余数量进行展示，可以看到每个科室的进入 ADRG 的情况以及 DRG 数量、收治人数、总花费、结余。</p> <p>7. 医疗服务要求</p> <p>系统应支持按照月份查询各科室时间消耗指数-费用消耗指数、DRG 组数-CMI、CMI-次均结余之间的关系，以象限图形式展现各科室相关指标的分布情况。</p> <p>系统应支持展示科室名称、DRG 组数、CMI、次均结余等内容。</p> <p>系统应支持按科室分别统计全院各科室分组情况，以象限图形式清晰展现 RW-次均结余、时间/费用消耗指数对应关系，以象限图形式进行展示。</p> <p>8. 患者监测要求</p> <p>在院患者首页要求：系统支持对当前在院患者进行模拟分组，查看在当前治疗阶段下患者的入组情况及结余情况。系统支持展示在院患者汇总数据，包含当前结余差值、医疗总费用、医保预支付费用、在院患者总数、超支患者数、结余患者数、例均费用、例均差值、例均住院日、DRG 组数、总权重、CMI 等数据。系统支持展示在院患者明细数据，包含科室、在院患者总数、DRG 组数、CMI、总权重、支付标准、总费用、差值、例均差值、超支人数、超支金额、例均费用、例均住院日、药费、药费占比、耗材费、耗材费占比、检查费用、检查费占比、检验费用、检验费占比、医疗服务费用、医疗服务费占比、当天住院人数、住院 1-2 天、3-5 天、6-10 天、11-30 天、31-60 天、大于 60 天的人数。</p> <p>在院患者分析要求：系统应支持针对在院患者进行相关数据分析，查看在当前治疗阶段下患者的入组情况及结余情况。系统支持查询全院或具体科室在院患者总人数、亏损患者人数、DRG 组数、亏损的 DRG 组数及总差值数据。系统支持按照全院、本科或医生本人收治患者进行查询，展示患者姓名、床位号、住院号、科室、入院主诊断、出院主诊断、手术操作、是否入经、病组编码、病组名称、差值、预付费权重、支付标准、低倍率金额、高倍率金额、医疗总费用、费用消耗率、住院天数、药费、药费占比、耗材费、耗材费占比、管床医生、险种类型等数据内容。系统应支持</p>
--	--	--	--

			<p>每位用户自定义列表展示内容和列表展示顺序，方便使用者根据个人使用习惯进行灵活调整。</p> <p>9. 管理与统计要求</p> <p>系统应支持标杆值管理，可由医院制定各项费用占比标杆值后导入系统中，对费用占比情况进行管理。</p> <p>系统应支持按月度或年度统计科室指标数据，可统计各科室结算清单上传人数、医疗总费用、住院费用增长率、总权重、出院人数、出院人数人次比、低住院天数人数、出院 14 天内同一 ADRG 再入院人数、14 天非计划再入院人数、基础病组病例人数/占比等信息。</p> <p>10. DRG 模拟分组要求</p> <p>系统应支持 DRG 模拟分组，可以支持通过人工录入 DRG 入组所需相关指标进行 DRG 模拟分组。</p>
1-28	医保结算清单系统	1 套	<p>1. 待办事项功能</p> <p>待完善配置信息展示：统计展示所有待完善配置信息，如：医保经办机构代码未配置、医保经办机构经办人代码未配置、未维护科室医保编码、患者的相关医生护士编码未维护等；</p> <p>即将超出上传时间的清单展示：统计展示即将超出上传时间的所有清单，方便快捷及时处理超出上传时间的清单。</p> <p>上传失败待处理展示：统计展示上传失败待处理的问题，方便快捷及时查看处理上传失败的结算清单。</p> <p>数据变化清单展示：统计展示未上传且审核通过的结算清单源数据发生改变，提醒及时处理。点击处理可直接进入处理界面，快速查看调整前后的结算清单相关数据。</p> <p>灰码与分组展示：统计展示未处理的诊断灰码、手术灰码、DRG 未入组、高倍率、低倍率、QY 组等待处理信息，通过当前页面可快速进入相关处理界面。</p> <p>2. 重点关注指标分析</p> <p>结算清单总数量统计：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，统计结算清单总数量。</p> <p>上传情况环形图分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，支持对上传情况相关的上传成功数、上传失败数、未上传数进行统计展示，并以环形图进行分析展示。</p> <p>基础数据校验情况条形图统计分析：</p>

			<p>按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，支持统计质控统计数量，并支持点击质控统计数量，快速跳入质控具体详情界面；</p> <p>按照条件支持错误级别数量统计，并支持点击错误级别数量，直接跳入质量异常数量详情界面，进行具体信息查看；</p> <p>按条件支持统计支持警告级别数量统计，并支持点击警告级别数量，直接跳入质控警告详情界面，进行具体信息查看。</p> <p>支持错误级别排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：责任护士代码不能为空、单位名称不能为空、单位电话不能为空、新生儿入院体重不能为空时入院类型不能为空、新生儿年龄不为空时新生儿入院类型必须填写、诊断重复、单位地址不能为空、性别与身份证号不对应、出生日期与身份证号不对应、当离院方式为医嘱转院或医嘱转社区/乡镇卫生院需要填写机构对应的医保定点医疗机构代码等问题，发现容易出现的问题，便于统一管理整改。</p> <p>支持警告排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：单位名称不能为空、单位电话不能为空、单位地址不能为空、患者以门诊常见疾病住院疑似低标准住院、住院天数大于 60 天会影响 DRG 入组支付等问题，统计排名前 10 问题，便于统一管理整改。</p> <p>审核情况饼状图统计分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，对审核情况进行统计分析，统计展示待提交清单数量并支持点击数量直接跳入待提交清单详情查看，进行具体信息查看；统计展示清单审核通过数量并支持点击数量直接进行具体详情查看；清单待提交与审核通过数量支持通过饼状图进行展示分析，并展示占比分析。</p> <p>其他可配置指标：可根据医院疫情情况进行首页个性化指标统计分析展示。</p> <p>3. 清单查询</p> <p>多条件查询结算清单：查询条件包含大于等于超结算天数、住院类型、科室、病案归档状态、病案编码状态、查看状态、更改状态、审核状态、上传状态、姓名/病案号/医生、编码员姓名/工号、异地人员类型、结算类型、DRG 付费、医保类型、参保地、病案回收状态、费别、编码开始日期至编码结束日期、时间段选择、入院日期至入院结束日期、出院开始日期至出院结束日期等条件进行查询。</p> <p>病例类型条件包含全部、高倍率、低倍率、诊断灰码、手术灰码、住院大于 60 天病例、QY 组病例、DRG 正常病例、DRG 未入组病例、低风险死</p>
--	--	--	---

			<p>亡、质控异常数量、质控警告数量、伴严重并发症、伴一般并发症、不伴并发症、不区分并发症等条件进行查询</p> <p>批量退回功能：支持对按条件查询后的清单进行批量退回</p> <p>重新生成功能：支持对按条件查询后的清单进行重新生成</p> <p>上传：支持对按条件查询后的清单上传</p> <p>批量审核功能：支持对按条件查询后的清单进行批量审核</p> <p>导出功能：支持对按条件查询后的清单进行批量导出</p> <p>4. 清单生成</p> <p>支持后台定时任务自动获取已结算的病案首页数据生成结算清单，也支持手动根据结算时间或者病案号和住院次数获取病案首页数据生成结算清单。并可以实时查看数据抽取的进度。支持查看清单生成历史记录。</p> <p>支持实时查询历史遗漏清单数据并支持系统自动补充遗漏数据和手动一键获取遗漏数据。</p> <p>支持查看清单生成历史记录。可按照清单生成历史条件进行查询，并进行清单生成的数据展示。</p> <p>5. 结算清单质控</p> <p>结算清单完整性质控：医保结算清单基础质控包括支持字段非空校验、字典值域校验数据格式等，确保结算清单数据的完整性，上传的及时性和合格率。</p> <p>结算清单医保编码质控：支持诊断手术灰码提示和替换编码推荐，编码和名称不对应、非医保码、诊断手术编码重复等进行质控，提高入组准确性和入组率，避免因编码原因导致入组异常。</p> <p>结算清单费用质控：支持根据费用构成信息提示是否低标准入院，避免医保违规罚款。</p> <p>6. 清单审核</p> <p>▲医保结算清单支持根据不同条件查询相应的结算清单，并支持查看清单详细数据。支持结算清单数据修改。支持院内自定义审核流程，并支持医保办人员对医保结算清单进行修改，确保结算清单经过多方确认，同时支持单项以及批量审核。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态，可以检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且在右侧会提示清单可能存在的问题和解决方案，</p>
--	--	--	---

			<p>方便用户针对数据问题专项处理。同时支持查看历史住院结算信息、联网结算信息、联网结算信息。</p> <p>7. 清单上传</p> <p>上传管理：结算清单支持后台定时任务批量上传，也支持手动批量和单个上传。结算清单支持全国所有清单上传参数模板，并可以根据医保上传接口调整做相应的模板修改。</p> <p>上传查询：结算清单支持对所有上传情况进行查询，支持多种查询方式，包括结算清单类型、科室、姓名/病案号/医生/结算 ID、时间段、上传状态、结算类型、费别、上传失败原因、解决方案、错误类型等多种条件进行查询，所有查询内容，以列表方式展示结算清单的具体信息，应包含就医流水号、患者姓名、住院号、病案号、科室、清单来源、院内结算日期、上传状态、上传失败原因，并支持根据病案号信息进行数据下钻，查看详细信息，并支持查看上传日志。</p> <p>上传日志查询：支持按照结算清单类型、科室、上传状态、异地人员类型、错误类型、姓名/病案号/医生/结算 ID、上传失败原因、时间段、是否仅展示最后一次上传等多条件查询。</p> <p>上传日志展示：支持以列表方式统计展示结算清单上传的详情，支持针对某条结算清单的信息，进行查看日志、查看清单、重新生成、重新上传等操作。</p> <p>上传日志导出：结算清单支持实时查看结算清单上传日志，及时查看上传失败的错误原因，并及时修改。</p> <p>上传核对：支持将医保局要求上传的结算清单数据整理好，导入系统中与系统的结算清单数据进行核对，可以查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单。</p> <p>上传核对导出：支持将上传核对结果以 EXCEL 形式导出</p> <p>上传核对统计：支持将上传核对结果以饼图的形式展示，可以清晰的查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单的数量。</p> <p>批量删除：支持按照导入的数据将系中的结算清单数据进行批量删除。</p> <p>下载模版：系统应提供导入模板，可以下载模板，按模板将需要核对的数据进行整理，导入到系统中进行核对。</p> <p>导入数据：支持将医保局下发的需要上传的结算清单数据进行导入到系统中</p> <p>上传核对查看：支持以表格的形式展示核对结果。</p>
--	--	--	--

			<p>上传核对删除：支持将核对出来的多余的清单进行删除</p> <p>8. 清单查询与明细</p> <p>清单按条件查询：包含病人类型、科室、审核状态、上传状态、时间段选择、排序条件（结算时间、入院时间、出院时间、科室、主治医生）、降序、升序、设置搜索条件（姓名/病案号/医生、病案归档状态、病案编码状态、异地人员类型、结算类型、入院时间、出院时间）</p> <p>9. 数据变化提醒</p> <p>条件查询功能：查询条件包含住院号、住院次数、科室、上传状态、审核状态、异地人员类型、结算开始结束日期进行查询。</p> <p>数据变化信息展示：对所有数据产生变化的患者以列表的方式进行展示，支持对单个患者进行详细数据变化对比查看，清楚展示调整前的结算清单数据与调整后的数据集，调整变动指出进行红色字段展示。支持对于变化的数据进行，取消、忽略同步操作。</p> <p>一键同步功能：对于结算清单数据产生变化的所有信息，支持批量操作数据同步</p> <p>一键忽略功能：对于结算清单数据产生变化的所有信息，支持批量操作忽略</p> <p>10. 上游数据追溯</p> <p>条件查询功能：对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态。</p> <p>数据信息分析展示：支持检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数据问题专项处理。</p> <p>联网登记记录查询功能：支持查看患者医保联网登记的联网登记流水号、参保地、医保就诊 id 等信息。</p> <p>信息查询功能：支持查看历史住院结算信息。</p> <p>11. 统计分析</p> <p>支持医保结算清单上传失败信息的统计分析、驳回统计、审核统计分析。</p> <p>12. 结算清单相关接口</p> <p>医保结算清单提供标准数据接口，可以通过数据接口与其他产品、系统进行数据交互。</p>
--	--	--	---

1-29	单病种管理系统	1	<p>套</p> <p>1. 统计模块</p> <p>(1) 医生工作量统计</p> <p>支持统计各科室各医生的工作量内容，应包括：应上报数量、已上报数量、未上报数量、上报率。支持通过时间、科室、医生进行查询。支持查看、导出操作。</p> <p>(2) 按病种统计</p> <p>支持按病种统计住院天数及住院费用等情况，应包括：平均费用、总费用、平均住院天数、最少住院天数、最多住院天数。支持通过时间、病种进行查询。支持查看、导出操作。</p> <p>(3) 按科室统计</p> <p>支持按科室统计住院天数及住院费用等情况，应包括：平均费用、总费用、平均住院天数、最少住院天数、最多住院天数。支持通过时间、科室进行查询。支持查看、导出操作。</p> <p>(4) 按医生统计</p> <p>支持按医生统计住院天数及住院费用等情况，应包括：平均费用、总费用、平均住院天数、最少住院天数、最多住院天数。支持通过时间、医生进行查询。支持查看、导出操作。</p> <p>(5) 上报时限统计</p> <p>支持根据时间、科室、医生姓名进行查询医生提交 7 天内、超过 15 天、超过 30 天的数据。</p> <p>2. 上报模块</p> <p>(1) 一键获取</p> <p>应严格按照“国家单病种质量管理与控制平台”接口标准对接 55 个病种。应在患者出院，病案首页归档后，医生在填写上报卡时，支持通过病案号获取已对接的数据，应包括患者基本信息、费用信息、医嘱信息、检查检验信息、急诊、心电、输血、手术麻醉等相关指标数据。</p> <p>对接单病种包括：</p> <p>呼吸系统疾病（慢阻性肺疾病，成人急性发作住院哮喘，儿童住院哮喘，社区获得性成人肺炎，社区获得性儿童肺炎）；口腔系统疾病（口腔种植术，腮腺肿瘤，舌鳞状细胞癌）；泌尿系统疾病（糖尿病肾病，终末期肾病腹膜透析，终末期肾病血液透析）神经系统疾病（急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血，惊厥性癫痫持续状态，胶质瘤，垂体腺瘤，帕金森病，脑梗死）；生殖系统疾病（剖宫产，异位妊娠，子宫肌瘤）心血管系统疾病</p>
------	---------	---	---

			<p>（房颤，房间隔缺损手术，主动脉瓣置换术，冠状动脉旁路移植术，心力衰竭，二尖瓣置换术，急性心肌梗死，室间隔缺损手术）眼科系统疾病（原发性急性闭角型青光眼，复杂性视网膜脱离）；运动系统疾病（发育性髋关节发育不良，髋关节置换术，膝关节置换术）；肿瘤（乳腺癌，宫颈癌，结肠癌，胃癌，肺癌，甲状腺癌）；其他疾病（儿童急性淋巴细胞白血病，儿童急性早幼粒细胞白血病，围手术期预防深静脉血栓，住院精神病，HBV感染分娩母婴阻断，围手术期预防感染，甲状腺结节，中高危风险患者预防深静脉血栓，严重脓毒症和脓毒症休克早期治疗）。</p> <p>（2）上报记录管理</p> <p>支持为上报医生提供数据质量状态，上报的数据是否审核通过，是否驳回；支持对退回的数据加以整改重新提交。</p> <p>（3）全院记录管理</p> <p>支持医务科把控全院单病种数据信息，对上报数据进行监管。对查看无误的数据应支持直接上报到国家卫健委数据平台。</p> <p>（4）上报失败查询</p> <p>支持查询医务科上报卫健委时存储数据错误信息的日志，支持直观看到数据的错误信息。</p> <p>（5）待上报记录管理</p> <p>支持根据病案首页的主要诊断、主要手术编码从病案首页中筛选属于单病种的数据。支持根据出院时间范围，单病种类型，病案号，患者姓名，医护信息，诊断编码，手术编码，科室筛选到需要上报的数据。</p> <p>（6）审核流程查询</p> <p>支持查询某人对某条数据进行了操作，应包括病案号、病种名称、上报科室、上报人、上报时间、审核人、审核时间、审核后状态。支持通过时间、病种名称、科室、病案号、上报人进行查询。</p> <p>删除查询日志：支持查询医生删除了哪些数据。应包括单病种类型、病案号、患者名称、操作科室、操作人、删除理由、删除时间进行查询。支持对数据进行还原。</p> <p>（7）数据传输至国家卫健委</p> <p>支持通过自动采集信息和手工补充上报方式进行数据获取，确保上报及时性。</p>	
1-30	预约管理系统	1	套	<p>一. 门诊医生预约</p> <p>预约首页：需要支持门诊预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需</p>

			<p>要对门诊预约人次、门诊预约率、门诊预约就诊人数、预约就诊率、门诊平均预约率、预约平均就诊率数据统计展示。</p> <p>院内预约：需要支持拥有预约管理系统权限的用户，登录进入系统，在院内为患者进行刷卡预约、无卡预约（电话预约）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持根据科室进行检索，查询指定科室下的医生排班情况。 2. 需要支持从横向医生维度，实时展示未来一周的医生排班情况。 3. 需要支持根据筛选条件导出一定格式排班数据。 <p>预约信息查询：需要支持预约信息查询，根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件对全院预约记录进行检索的功能。同时应支持用户自定义数据列展示，应支持按照用户账号维度进行个性化设置。</p> <p>门诊预约统计：需支持对门诊预约进行统计，应包含总就诊数、总预约数、总预约就诊数、就诊预约率；渠道预约数、渠道预约就诊数、渠道爽约数、渠道预约就诊率、渠道爽约率；</p> <p>需支持时间范围查询统计；</p> <p>需支持导出表格。</p> <p>多学科预约查询：需支持根据患者姓名、卡号、多学科、日期等主要条件进行多学科预约记录进行检索的功能。应支持患者通过手机终端进行多学科申请，系统会将申请消息推送给多学科组负责人，医院根据患者上传资料进行审核，同时将审核结果以消息形式反馈给患者。</p> <p>候补申请查询：应支持根据自动排队顺序候补预约，支持根据患者姓名、卡号、候补科室、候补医生、候补预约日期、候补状态等主要条件进行检索医院患者候补申请记录信息。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据医生实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要排班的医生或者科室模板（支持多选），点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。
--	--	--	--

			<p>3. 需要支持点击日排班或点击月排班上的日期数字查看当日排班详情。</p> <p>4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。</p> <p>5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。</p> <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改医生排班；需要支持对已发布排班进行替诊、停诊操作；需要支持停诊记录、替诊记录的查看。需要支持在停诊、替诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>专业设置：需支持维护专业数据。需要支持新建专业的时候，维护专业简介，应支持设置专业是否开启预约。</p> <p>一级科室设置：预约需要支持三种模式，科室模式、专业模式、科室+专业模式，科室模式：科室绑定二级科室。可以设置某个科室否可预约。专业模式需在专业设置功能维护相关专业并将其绑定在相应的一级科室，在专业上绑定排班医生并进行使用。科室+专业模式分为两个页签绑定二级科室和绑定专业。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>需要针对不同预约渠道，扩展号源动态调整功能，挂号当天可支持所有渠道剩余号源都开放给特定渠道，实现动态调整号源开放规则，提高号源使用率。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>出诊率统计：需针对不同科室、不同医生进行总排班数、总医生出诊排班数、医生准时出诊数、医生出诊率统计、医生准时出诊率统计。</p>
--	--	--	--

			<p>需支持准时出诊时间的浮动设置，需支持数据导出。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况；应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，可以快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p> <p>当日出诊医生：需支持对本院当日出诊医生进行展示。支持展示本日出诊医生剩余号源数。</p> <p>停替诊统计：需支持根据科室、出诊时间查看本科室停诊班次数、总排班次数、被替诊班次数、被替诊总班次数、停诊受影响人数、门诊停诊率、门诊替诊率等信息。</p> <p>二. 医技预约</p> <p>预约首页：需要支持医技预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对医技预约人数、医技检查人数数据统计展示。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据诊室设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要诊室，点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改诊室排班；需要支持对已发布排班进行停诊操作；需要支持停诊记录的查看。需要支持在停诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。</p> <p>支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p>
--	--	--	---

			<p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>黑名单提示：应支持增加名单提示，告知无法预约的患者具体原因。</p> <p>黑名单人员：需支持对违反规则的预约患者，自动或手动添加为黑名单人员。</p> <p>医技待约项目：需支持根据患者姓名、项目名称、医技类别、申请科室等主要条件检索出相对应的检查项目；然后对各自项目进行单个或者多个合并预约，占用诊室检查时间号源，为后续排队检查做基础。</p> <p>医技预约记录：需支持通过不同请求渠道灵活控制是否可以取消预约、改约操作，需可以打印医技预约导引单。</p> <p>医技预约统计：需针对不同科室、不同医技类别进行总检查人数、总预约人数、预约检查数、检查预约率、爽约率进行数据统计。</p> <p>规则引擎：</p> <p>准备规则：需支持维护检查项目及部位是否需要空腹，所做检查需耗时、是否床旁项目设置。</p> <p>权重规则：需支持按照医技检查项目所属医技类别维护自动预约权重。</p> <p>诊室规则：需要支持设置对应医技检查部位可预约的诊室，医技检查部位和诊室关系，需要支持诊室多选，医技检查部位多选。</p> <p>科室规则：需要支持设置对应操作科室的执行诊室，科室和执行诊室关系，需要支持新增科室和医技诊室关系。</p> <p>登记规则：需支持设置检查项目的所检查部位是否允许在线上登记。</p> <p>时间规则：需支持维护哪些科室开申请单的什么项目部位，可以预约什么时间段的号源，是否当日开始预约。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况。</p>
--	--	--	---

			<p>应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p> <p>三. 康复预约</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班及模板维护：需要支持根据诊室实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要排班科室模板（支持多选），点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改诊室模板；需要支持对已发布排班进行停诊操作；需要支持停诊记录的查看。需要支持在停诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。</p> <p>支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>康复待约项目：需支持根据患者姓名、项目名称、医技类别、申请科室等主要条件检索出相对应的康复项目；应支持对各自项目进行单个或者</p>
--	--	--	---

			<p>多个合并预约，占用康复设备时间号源。</p> <p>康复预约记录：需支持查询全院康复预约记录信息，同时可以基于预约记录进行改约操作；</p> <p>规则引擎：</p> <p>准备规则：需支持维护康复项目规则设置。部位是否需要空腹，所做检查所需耗时；</p> <p>诊室规则：需要支持可以设置对应康复项目可预约的诊室，康复项目和诊室关系；</p> <p>科室规则：需要支持设置对应操作科室的执行诊室，科室和执行诊室关系，应支持设置特定操作预约科室，只能预约特定诊室的场景。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况。</p> <p>应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，支持快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p> <p>四. 体检预约</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班及模板维护：需要支持根据医生实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要排班的医生或者科室模板（支持多选），点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改医生模板；需要支持对已发布排班进行停诊操作；需要支持停诊记录的</p>
--	--	--	--

			<p>查看。需要支持在停诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。</p> <p>支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况。</p> <p>应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p>
1-31	分诊叫号系统	1	套 <p>一、门诊分诊叫号</p> <p>1. 分诊台</p> <p>需要支持普通分诊和以预约挂号记录为根据的分诊；需要支持患者刷卡识别患者信息；需要支持查看诊室医生的患者队列；需要支持查看已诊记录。需要支持查看分诊日志功能</p> <p>2. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>3. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>4. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>5. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>6. 工作站</p>

			<p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息以及查看医生是否登录功能</p> <p>7. 屏幕样式</p> <p>需支持门诊大屏样式调整屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性</p> <p>8. 叫号规则</p> <p>需支持设置叫号次数实现自动过号。叫号业务中触发过号的规则，可设置同一个患者连续叫号达到多少次后，系统自动将其执行过号操作，继续呼叫下一位患者</p> <p>9. 回诊规则</p> <p>需支持进行回诊患者分诊规则的配置。设置患者在回诊场景下如何分配医生的逻辑。</p> <p>10. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑，支持特殊患者分诊的插队处理，支持队列类型变动日志查询。</p> <p>11. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景：门诊(医生)</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置；</p> <p>12. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>13. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士账号进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作，控制每个分诊台只需要关注自己权限下的诊区队列。</p> <p>14. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置</p> <p>15. 自助分诊</p> <p>需要支持刷卡后自助进行选择诊区、选择医生、预约签到等操作。</p> <p>16. 门诊预约</p> <p>需要支持分诊台护士可以直接帮助患者预约需要就诊的医生，完成预约挂号，减少患者排队次数，如果患者在院内没有档案，也可以快速进行无卡预约，无卡预约的时候，系统会自动完成档案的创建，提高整体效率</p>
--	--	--	--

			<p>17. 预约号源</p> <p>需支持分诊台护士可以通过此功能给排班医生号源进行加号、启用、禁用、移动号源平台、临停等操作，也可以查看该排班的相关日志</p> <p>18. 门诊预约信息查询</p> <p>需要支持分诊护士可以查询患者所有门诊预约记录，在有需要的时候，可以根据上次预约记录做参考，功能上可以根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件进行检索，可以清晰的查看患者从什么途径进行预约，当前处于什么状态等。</p> <p>19. 门诊平均等待时长</p> <p>需支持查看和导出门诊平均等待时长，区分科室维度、诊区维度分别展示。</p> <p>20. 门诊实时数据</p> <p>需支持统计已经就诊、正在就诊、等待就诊和过号的患者情况；直观展示各个诊区的患者情况以及当前患者预计等待叫号时间。</p> <p>21. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>二、pacs 分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式</p>
--	--	--	---

			<p>需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑。支持特殊患者分诊的插队处理。</p> <p>8. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景：PACS(检查)；</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置。</p> <p>9. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>10. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>12. pacs 自助报道机</p> <p>需要支持患者可以自助完成检查项目的登记报到，减轻登记台护士的压力，释放更多的时间服务患者。</p> <p>13. 医技预约</p> <p>需要支持在分诊系统里面进行医技检查项目预约，也可以查询患者待预约项目的数据状态。</p> <p>14. 医技预约信息查询</p> <p>需要支持可以查看患者的医技检查预约记录信息，同时可以进行取消预约、改约、打印导引单等操作。</p> <p>15. 医技平均等待时长</p> <p>需支持统计展示医技诊室的患者平均等待时间，查看医技平均等待时长。</p> <p>16. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。提供诊区大屏、诊室小屏用来选择实现叫号屏幕信息展示。</p> <p>三、lis 分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支</p>
--	--	--	--

			<p>持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式</p> <p>需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>8. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景：LIS(检验)；</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置；</p> <p>③日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>9. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>10. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. Lis 报道机</p> <p>需要支持患者自助报到方式，患者可以在机器上刷卡完成分诊报到，进入排队队列。</p> <p>12. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>13. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>四. 心电分诊叫号</p> <p>1. 分诊台</p>
--	--	--	---

			<p>需要支持查看诊室中的患者队列；需要支持查看分诊日志。</p> <p>2. 场景管理 需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>3. 屏幕管理 需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>4. 诊区管理 需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>5. 诊室管理 需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>6. 工作站 需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>7. 屏幕样式 需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>8. 队列类型 需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>9. 分诊规则 分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导： ①包含以下场景：心电； ②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置； ③日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>10. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>11. 分诊台权限 需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>12. 心电报道机 需要支持患者自助报到方式，患者可以在机器上刷卡完成分诊报到，进入排队队列。</p> <p>13. 分诊文本维护</p>
--	--	--	---

			<p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>14. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>五. 血透分诊叫号</p> <p>1. 分诊台 需要支持查看诊室中的患者队列；需要支持查看分诊日志。</p> <p>2. 场景管理 需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>3. 屏幕管理 需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>4. 诊区管理 需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>5. 诊室管理 需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>6. 工作站 需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>7. 屏幕样式 需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>8. 队列类型 需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>9. 分诊规则 分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导： ①包含以下场景：血透； ②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置； ③日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>10. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>11. 分诊台权限</p>
--	--	--	--

			<p>需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>12. 分诊网页叫号</p> <p>需支持血透屏幕叫号，播放叫号文字。</p> <p>六. 药房分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式</p> <p>需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>8. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导： 包含以下场景：药房（取药）； 区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置； 日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>9. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分</p> <p>10. 分诊台权限</p> <p>需要支持对医生进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 药房报道机</p>
--	--	--	---

			<p>需要支持患者刷卡可以自动分诊到有权限的药房诊区，患者可根据成功结果提示信息到指定药房窗口取药。</p> <p>12. 分诊文本维护 需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>13. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>七. 急诊分诊叫号</p> <p>1. 场景管理 需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理 需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理 需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>4. 诊室管理 需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站 需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式 需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型 需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>8. 分诊规则 分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导： 包含以下场景：急诊（急诊医生）； 区配置为系统管理配置及分诊系统内配置； 日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>9. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p>
--	--	--	---

			<p>10. 分诊台权限 需要支持对医生进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 分诊文本维护 需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>12. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。</p>
1-32	随访管理系统	1	套 <p>一、首页</p> <p>1. 待办事项、科室满意度、电话分布图：支持显示住院或门诊的统计数据，分别为待办事项、科室满意度、电话分布图，其中科室满意度显示全院的一个折线统计数据。同时支持本年度、去年度、前年度数据的查询统计；科室的首页根据登录科室的属性显示住院或门诊的统计数据，科室满意度以月份统计显示。</p> <p>2. 消息弹窗：支持提示近一段时间内待随访的人数，并弹窗进行展示。</p> <p>3. 随访间隔时间设置：支持对患者随访时间的间隔时长设置。</p> <p>4. 隐私设置：支持对患者的隐私进行保护处理；支持隐私字段设置，如姓名、身份证号、家庭住址等。</p> <p>5. 默认菜单设置：支持把经常使用的功能页面设置为默认展示菜单。</p> <p>6. 随访状态更新自动设置：支持对患者的随访状态自动更新。</p> <p>7. 帮助中心：支持对系统所有页面的简单介绍，可以查看对应页面的详细说明。</p> <p>二、随访</p> <p>1. 出院患者随访</p> <p>需支持常规患者随访，需支持根据出院时间检索出出院患者信息，需支持只展示自己的患者，需支持自定义显示列，设置列的显示顺序以及是否显示。需支持更多筛选条件进行进一步检索，需支持将筛选出来的患者数据以 Excel 表格形式导出，需支持开始随访、排除、打开病历等操作。</p> <p>需支持展示知识库，以便相关人员在电话随访时根据知识库的辅助对患者进行健康宣教工作。</p> <p>微信推送：需支持对关注过医院的公众号的患者，直接发送消息给患者的公众号。消息需支持自己编辑或引用模板中的一些信息。</p> <p>表扬人、批评人记录：需支持根据被随访者反馈选择表扬、批评人员，并填写对应的表扬、批评内容。</p> <p>悬浮按钮“随访记录”：需支持在整个页面中拖动，需支持双击弹出</p>

			<p>此患者的随访记录页面。</p> <p>2. 在院患者随访</p> <p>需要实现检索出在院患者列表，检索条件包含入院时间、科室、住院号、患者姓名、入院诊断等，对在院患者进行点击开始任务进行随访，随访过程中根据患者的交流填写调查问卷内容，最后提交则此患者随访工作结束。</p> <p>需支持展示知识库，以便相关人员在电话随访时根据知识库的辅助对患者进行健康宣教工作。</p> <p>微信推送：需支持对关注过医院的公众号的患者，直接发送消息给患者的公众号。消息需支持自己编辑或引用模板中的一些信息。</p> <p>表扬人、批评人记录：需支持根据被随访者反馈选择表扬、批评人员，并填写对应的表扬、批评内容。</p> <p>悬浮按钮“随访记录”：需支持在整个页面中拖动，需支持双击弹出此患者的随访记录页面。</p> <p>3. 专题随访</p> <p>需要实现自动根据诊断、医疗项目、住院药品、耗材自动去匹配特殊患者，然后根据设定的周期规则对匹配的患者自动生成周期随访计划，随访人员根据生成的计划去随访。或者人工手动检索出特殊患者，然后手动制定周期性随访计划，然后根据生成的计划进行随访。</p> <p>应支持双击患者或点击开始任务，页面可直接跳转到随访调查问卷页面。该页面应支持连续随访、查看 360 视图、切换患者、电话功能、详细信息、调查问卷（应支持建立多次随访计划）、随访记录功能；</p> <p>4. 院内科室互评调查</p> <p>需支持创建问卷、修改问卷、维护问卷，能够完成院内科室满意度互评。</p> <p>三、统计分析</p> <p>数据统计分析：需支持展示各种报表：住院随访统计汇总表、各科室回访问卷统计分析、在院患者随访统计表、临床科室回访统计表、个人工作量统计、出院患者随访明细、门诊随访统计汇总表、门诊患者随访记录明细表。所有报表分为院级和科室级。</p> <p>管理级监管：支持院级和科室级对出院患者随访的情况统计，需支持查看不满意患者的随访详情页，查看随访相关信息。</p> <p>随访汇总报告单：需支持随访汇总报告单按照患者来源、随访类型、</p>
--	--	--	---

			<p>年份、月份获取对应的统计数据。页面中的数据通过柱状图和折线图进行展示，并支持导出功能。</p> <p>四、设置</p> <p>问卷设置：需支持问卷模板维护、问卷模板明细维护。</p> <p>字典设置：需支持随访状态、意见类型、随访满意度列表的设置。</p> <p>权限设置：需支持设置管理级账号权限。</p> <p>坐席设置：需支持坐席工号管理，根据工号和坐席电话绑定，通过工号去控制电话。随访工作人员可以根据自己的工号和电话绑定，实现一部电话多个电脑共同使用的功能。</p> <p>随访科室设置：需支持添加不启用的科室，设置不启用随访科室后，随访系统中不再展示与本科室有关的所有数据和功能。</p> <p>知识库维护：需支持医生在该页面维护相关的医护信息，包括医护名称、对应的诊断类型，以及病种的注意事项，以及如何改善该病情的方法。需支持搜索框汉字、简拼、全拼查询。</p> <p>短信自动发送设置：需支持自动给体检阳性患者、体检检后人员发送短信提醒。</p> <p>区号管理：需支持管理级账号维护区号信息。</p> <p>号码库管理：需支持管理级账号维护号码库。</p> <p>自动分配随访任务：</p> <p>随访规则设置：应支持设置科室级、院级随访比例，当天多次就诊只随访一次，应支持设定多少天内已回访过的患者不再进行随访，排除在院患者每天晚上随访定时任务，会根据设置的规则自动生成第二天的随访计划。</p>
1-33	床旁结算系统	1	套 <p>1. 预交押金</p> <p>应支持患者直接在护士站缴纳押金。</p> <p>2. 急诊费用转住院</p> <p>应支持患者本次就诊中符合医保报销条件的急诊自费费用并入住院费用中一起报销。</p> <p>3. 床旁中间结算</p> <p>床旁结算前均应支持进行床旁中间结算。</p> <p>1) 母婴同室分开结算：应支持床旁中间结算先将婴儿费用结算完成，后床旁结算结算母亲费用。</p> <p>2) 医保分段结算：跨年需要结算两次的，应支持床旁中间结算结算一</p>

			<p>次，床旁结算结算一次。</p> <p>3) 纯自费费用结算：对于部分不能上传到医保的费用，例如：空调费、餐费等费用应支持使用床旁中间结算先结算完成，再使用床旁结算进行结算出院。</p> <p>4. 床旁结算</p> <p>应支持护士站给患者办理床旁结算，患者无需前往住院处办理出院。</p> <p>通过床旁结算系统界面，应支持查看本病区所有申请预约出院的床旁结算患者；</p> <p>应支持按照出院时间进行筛查，可按照当日、一周内、一月内等条件筛选患者；</p> <p>应支持展示患者的床号、姓名、住院号、入院时间。</p> <p>根据筛选的患者，应支持查看患者的基本信息，包含住院号、姓名、科室、病区、费别、居民类型、费用总额等信息。</p> <p>应支持选择可用的支付方式（如微信、支付宝、银联等）进行补收或退款（不包含现金退款），应支持银联代付，通过收款人姓名、身份证号、银行卡号来核实确认信息。</p> <p>5. 住院发票</p> <p>住院患者出院结算后，应支持对生成的费用发票信息进行管理，包括发票查询、发票打印、自费报销、打印凭条、打印费用明细、打印医保报销明细等功能。</p>
1-34	医院体检系统	1	<p>套</p> <p>1. 首页</p> <p>应支持展示科室按照日期：日、周、月，类别：登记日期、体检日期、总检日期进行展示体检人数总览、开单项目 TOP10、团检进度、体检人次占比进行显示。</p> <p>2. 登记</p> <p>(1) 个人登记</p> <p>应支持快速读取个人基本信息如身份证、医保卡、门诊卡等在 HIS 里完成个人档案的建立，或手动输入体检者个人基本信息，选择需要体检的项目或套餐进行人员信息登记。</p> <p>个人体检导引单自动打印：应支持个人体检登记完成后可以自动打印导引单，方便体检人员查看自己的体检项目，对整体体检进程有一个把控。</p> <p>(2) 单位个人登记</p> <p>应支持将预登记人员转为正式登记人员，可以将未预登记人员添加到</p>

			<p>某个单位下并登记。</p> <p>(3) 单位团体登记</p> <p>应支持单个人员可以通过增加预登进行体检登记，批量人员可填写 excle 表格，支持在表格内填写人员的基本信息，就可以批量导入体检人员，导入后的人员信息也可以修改，并对导入的人员批量进行转正式登记操作。</p> <p>(4) 团体备单管理</p> <p>应支持对体检团队中每个成员的准备工作进行管理，以确保体检过程的顺利进行。</p> <p>(5) 预约管理</p> <p>预约管理应支持三种类型的预约操作，分别是团检预约、个检预约、健康证预约；</p> <p>团检预约：应支持当团检人员在预登记列表或备单列表的时候，体检人员可以预约在某天体检。</p> <p>个检预约：应支持体检人员可以选择某个体检套餐预约在某天体检。</p> <p>健康证预约：应支持体检人员提前预约并安排进行体检，以便及时获得健康证明。</p> <p>(6) 复查登记</p> <p>医生在总检时针对发现的异常结果应支持创建复查记录，体检人员可根据医生建议进行复查登记，针对重点项目进行复查。</p> <p>3. 单位</p> <p>(1) 单位登记</p> <p>应支持对团检单位信息进行增、删、改操作，可根据年份增加或删除体检记录，方便区分体检人员的体检次数，团检单位完成体检后可进行完成体检操作，表明该团检单位已完成体检，同样应支持进行取消完成操作。</p> <p>(2) 单位分组</p> <p>应支持对某一团检单位体检人员进行管理分组、管理分组对应的套餐或项目，应支持根据性别或项目的区别不同的团检单位分组，并可以对该单位分组的价格进行打折。</p> <p>(3) 单位申请缴费</p> <p>应支持对团检单位选择单位内需要交费的人员进行收费申请操作，可在此对总价进行打折，查询体检费用收取状态，应支持对团检单位已经缴费信息进行确认收费，可选择就诊卡、现金、银行卡等多种支付方式进行</p>
--	--	--	--

			<p>支付，支付完成后该团检单位下申请人员的缴费状态将变为已缴费。</p> <p>(4) 单位缴费记录</p> <p>应支持当某单位申请缴费后，可以在该页面查询申请记录并可以进行取消申请、申请退费，取消退费等操作。</p> <p>(5) 团检报告</p> <p>应支持团体体检结束后，会将该团检单位内的人员体检情况、异常率进行一个汇总，生成一份详细分析该团检单位员工身体状态的团检报告。</p> <p>4. 进度</p> <p>(1) 进度管理</p> <p>应支持所有转正式登记的人员可以在该页面查出，该页面可以管理操作人员医嘱项目及人员自身信息、关注体检人员体检进度、打印所需报表（体检报告、检验条码、导引单等）等操作。</p> <p>1) 个人体检缴费</p> <p>应支持个检人员选择完套餐或项目登记完成后，可以将需要支付的费用推送给 HIS 系统或患者智能服务进行支付，收费成功后才可以进行正常体检。</p> <p>2) 个人体检体检进度展示</p> <p>应支持个人人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>3) 个人体检退费</p> <p>应支持个检人员登记后，对于不做的项目可在进度管理页面进行退费处理，退费后该项目变为不可做状态。</p> <p>4) 个人体检加项、删项</p> <p>应支持个检人员登记后，可在进度管理页面对人员进行加项操作，加项后需要交费完成后项目才可做，同时将有项目删除后项目变为不可做。</p> <p>5) 个人体检人员删除</p> <p>应支持对于登记有误或放弃体检的个检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>6) 个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显示项目结果。</p>
--	--	--	---

			<p>7) 团体体检进度查询</p> <p>应支持团检人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>8) 团体体检批量加项、删项</p> <p>应支持团检人员登记后，可在进度管理页面对人员进行加项操作，加项时选择单位支付还是个人支付，选择个人支付时缴费完成后项目才可做，同时将有项目删除后项目变为不可做。</p> <p>9) 团体体检人员删除</p> <p>应支持对于登记有误或放弃体检的团检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>10) 团体个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显示项目结果。</p> <p>11) 代付</p> <p>应支持体检人使用他人就诊卡代付。</p> <p>(2) 导引单回收</p> <p>当体检人员做完项目后，将导引单送到科室人员手中，科室人员应支持可以将体检人员不做的项目进行弃检操作。</p> <p>(3) 报告管理</p> <p>体检报告管理是指对体检过程中产生的报告进行收集、整理、存储、分析和利用，以实现体检结果的科学、准确、及时、有效利用，为健康管理和疾病预防提供依据。</p> <p>5. 诊台</p> <p>(1) 科室诊台</p> <p>应支持当体检人员登记并缴费后（团检可先不缴费），人员信息可在科室诊台显示，在该页面可以给手工类项目（例如：一般检查、眼科检查等）保存检查结果。检查结果保存后，可由总检医生下诊断。</p> <p>1) 检查医生自动显示科室</p> <p>应支持不同科室的检查医生可根据设置的科室权限进入所属科室诊台，可确保各个科室只会看到本科室的检查项目，有助于检查医生避免漏检、多检项目的情况。</p>
--	--	--	--

			<p>2) 科室待检查人员展示</p> <p>应支持科室诊台会显示待检人员列表，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>3) 科室检查结果默认功能</p> <p>应支持对于某些项目可以设置默认结果，若没有阳性结果会自动填充设置好的默认结果，可以大大减少检查医生的录入结果的工作量。</p> <p>4) 科室检查设置常见结果</p> <p>应支持对于录入比较复杂或者多样化的检查结果，可提前设置项目的常见结果，并可以设置结果的阴阳性，在检查医生录入项目结果时，应支持直接选择已经维护好的结果，可以大大减少检查医生工作量。</p> <p>5) 科室诊台患者阴/阳性选择</p> <p>应支持检查医生根据检查情况选择检查结果是否为阳性。</p> <p>6) 科室检查阳性结果自动生成科室小结</p> <p>应支持检查结果里有阳性结果，可以将检查项目名称和阳性结果自动添加到科室小结，并可根据血压、身高、血压自动计算 BMI，根据血压的结果自动判断高血压等级。</p> <p>7) 科室取消检查结果</p> <p>应支持对于需要修改的检查结果可以进行取消检查结果操作，取消检查结果后可以重新修改检查结果。</p> <p>(2) 总检诊台</p> <p>当体检人员所做项目完成时，人员信息应支持可以显示在该页面人员列表内，在该页面总检医生可以对已完成的项目根据项目结果进行诊断添加及诊断完成后的审核。</p> <p>1) 待总检人员基本信息展示</p> <p>应支持总检医生诊台显示待检人员列表，可以查看体检人员的体检状态以及体检类型，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>2) 待总检人员检查项目阳性展示</p> <p>应支持选择要进行总检的人员后，可以显示该体检人员的检查结果明细，可以选择只显示有阳性结果的项目进行显示，方便总检医生进行诊断。</p> <p>3) 总检诊台阳性结果智能匹配体检建议</p> <p>系统应支持根据体检人员的阳性检查结果智能的自动从丰富的体检建议库匹配出相应的体检建议，且可在体检报告中显示，让体检人员一目了然。</p>
--	--	--	---

			<p>然地了解阳性结果，应支持总检医生可以根据自己个人习惯对体检建议进行关键词的维护，方便总检医生使用。</p> <p>4) 总检诊台患者检验检查（检验、影像等）报告查询</p> <p>应支持在总检诊台可以单独查看检验、影像的报告，尤其是影像的报告通常都有图，总检医生可以更直观地看检查检验结果。</p> <p>5) 总检报告建议添加/修改/删除</p> <p>应支持维护体检建议总检时自动匹配建议，方便总检医生习惯使用，可以维护建议的关键词，只要满足其中一个关键词就可在总检诊台根据阳性结果自动匹配出健康建议。</p> <p>6) 总检报告审核功能</p> <p>应支持对于已经下完诊断和建议的体检人员，总检医生可以进行总检报告审核功能，代表该体检人员本次体检已经结束，总检审核完成后诊断和建议将无法再修改。</p> <p>7) 总检报告撤销审核功能</p> <p>如果想对已总检人员的诊断或建议进行修改，应支持进行总检报告撤销审核，总检报告撤销审核后可以修改诊断或建议。</p> <p>8) 生成体检报告预览/打印</p> <p>总检完成后，应支持生成完整的体检报告，在总检诊台可直接预览或进行打印。</p> <p>6. 审核</p> <p>(1) 绿色通道审核</p> <p>对登记人员为绿色通道的患者类型进行审核或者驳回。</p> <p>7. 统计</p> <p>(1) 登记医生工作量</p> <p>应支持统计登记医生在某个时间段内登记的人员数量及人员详情，明确展示出登记总人数、未体检人数、正体检人数、待总检人员、已总检人员。</p> <p>(2) 科室工作量</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人员数量、科室检查人员详情、项目检查的人员数量、项目检查人员详情。</p> <p>(3) 总检医生工作量</p> <p>应支持统计总检医生在某个时间段内审核的人员数量及人员详情，明确展示出总检总人数、总检个检人员和总检人数。</p>
--	--	--	---

			<p>(4) 疾病分析统计 应支持多条件统计疾病患病人数、患病比例、男女患病比例及年龄段患病比例，充分让医生了解该疾病的情况并作出分析。</p> <p>(5) 未检项目统计 应支持统计某个时间段或某个单位有哪些人员哪些项目未检查。</p> <p>(6) 体检开单统计 应支持统计某个时间段或某个单位开单项目。</p> <p>(7) 科室医生工作量统计 应支持统计某个时间段执行科室检查的人次数量、科室检查的人员详情、科室医生检查的人次数量、科室医生检查人员详情。</p> <p>(8) 项目开单占比及阳性率 应支持根据人员登记时间和项目名称查询一段时间内所有的开单项目、开单数、开单项目占有所有开单的比值和阳性患者占项目开单数的比值。应支持根据项目名称筛选，查看一段时间内某个开单项目的开单数和占比。</p> <p>(9) 重大阳性统计 统计总检医生在总检诊台标注的重大异常结果列表。</p> <p>(10) 体检质控指标 根据国家质控指标统计标准统计相关数据内容。</p> <p>(11) 团检完成情况 (New) 应支持查看单位人员的具体检查情况，男女比例及人员详情信息。</p> <p>(12) 团检综述统计 应支持根据日期（日期可选登记日期、体检日期、终审日期，默认登记日期）、单位、体检次数、单位分组、部门、体检状态可多选（体检状态可选全部、未体检、正在体检、待总检、已初审、已终审，默认全部）查询人员。</p> <p>8. 基础</p> <p>(1) 检查项目维护 应支持用户维护科室诊台页面手工类项目下的子项检查项目，例如：一般检查项目下的身高、体重、血压等检查项目。</p> <p>(2) 医嘱项目维护 应支持获取体检可以开单的医嘱项目，并对医嘱项目修改体检个性化操作。</p> <p>(3) 体检类型维护</p>
--	--	--	---

			<p>应支持自定义维护体检类型，满足医院流程。</p> <p>(4) 派生维护 应支持提前维护项目与材料或项目与项目之间的派生关系。</p> <p>(5) 报表设置 应支持在报表设置页面维护相应的报表。</p> <p>(6) 套餐管理 应支持设置多个常开医嘱项目组合成套餐。</p> <p>(7) 科室信息维护 可同步 his 中的科室列表，维护相应的科室维护等信息。</p> <p>(8) 常见结果维护 应支持显示在科室诊台页面手工类项目下的检查项目可以勾选的常见结果。</p> <p>(9) 科室诊断范围维护 科室诊断范围应用于科室诊台项目，应支持一般检查下的检查项目身高与体重比值 BMI 值和舒张压与收缩压比值 BP 值、腰臀比自动根据维护的范围判读是否阴阳性。</p> <p>(10) 诊断建议维护 应支持维护总检医生在总检诊台页面根据医嘱项目下达的诊断结果，体检人员可以根据总检医生下的诊断更明了的了解自己的体检结果。</p> <p>(11) 医生与诊室关系配置 应支持将科室医生与诊室相关联，给科室医生添加操作科室诊台项目的权限，一个医生可以对应多个诊室权限。</p> <p>(12) 重大阳性维护 应支持自由维护阳性分类及对应的随访周期，可关联总检诊台。</p>
1-35	职业病体检系统	1	<p>套</p> <p>1. 登记</p> <p>(1) 个人登记 应支持对从业人员的工种、接害日期、接害工龄、总工龄、防护用品佩戴信息等进行登记。应支持根据职业病危害因素选择项目，并录入职业病信息。</p> <p>应支持快速读取个人基本信息如身份证、医保卡、门诊卡等在 HIS 里完成个人档案的建立。应支持手动修改体检者个人基本信息、体检项目、危害因素等信息。</p> <p>(2) 导引单回收</p>

			<p>应支持体检人员登记后，体检科打印导引单信息，指引体检人员到对应诊室检查，检查完毕后，应支持对导引单信息进行回收。</p> <p>2. 单位</p> <p>(1) 新增单位</p> <p>应支持在单位页面对单位信息进行维护，比如维护单位名称、组织机构代码、经济类型、行业类型、企业规模、单位地址等信息。</p> <p>(2) 体检记录</p> <p>单位信息创建完成后，应支持维护单位体检记录信息（体检单位每组织一次到院体检，维护一次体检记录信息），应支持添加体检记录日期。</p> <p>(3) 单位分组</p> <p>应支持选择要增加分组的单位以及具体的体检次数，选择支付方式、岗位状态等信息后应支持选择危害因素信息，应支持自动推荐当前岗位状态下危害因素对应的必检项目，应支持对项目设置折扣信息。</p> <p>1) 团检分组操作</p> <p>应支持职业健康团检单位的信息进行增、删、改等操作。</p> <p>应支持按“上岗前、在岗期间、离岗时、应急、离岗后”等进行单位分组。</p> <p>应支持按国标字典的危害因素名称进行添加体检项目，该体检项目为针对该危害因素所需体检的所有必须体检的项目。</p> <p>2) 团检体检加项目、删项、修改危害因素</p> <p>团检人员登记后，应支持在进度管理页面对人员进行加项、删项、修改危害因素操作。选择个人支付时缴费完成后项目才可做；将项目删除后项目变为不可做。</p> <p>(4) 团检登记</p> <p>应支持单个人员通过增加预登进行体检登记，批量人员可填写 excel 表格，在表格内填写人员的登记检查相关信息，也可填写职业史信息，应实现批量导入体检人员，导入后的人员信息支持修改，并支持对导入的人员批量进行转正式登记操作。</p> <p>团检人员删除：</p> <p>对于登记有误或放弃职业病体检的团检人员，应支持在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>(5) 缴费记录</p> <p>应支持在本页面展示缴费的记录信息。</p>
--	--	--	---

			<p>团检体检缴费：</p> <p>应支持团检单位选择单位内需要交费的人员进行收费申请操作，总价支持打折，应支持查询体检费用收取状态，应支持对团检单位已经缴费信息确认收费，应支持选择就诊卡、现金、银行卡等多种支付方式进行支付，支付完成后该团检单位下申请人员的缴费状态将变为已缴费。</p> <p>3. 诊断</p> <p>(1) 科室诊台</p> <p>体检人员登记后，人员信息应支持在科室诊台页面人员列表显示，应支持保存手工类项目（例如：一般检查、眼科检查等）检查结果。检查结果保存后，可由总检医生下诊断。</p> <p>应支持查看、查询未检查、已检查或所有的职业健康体检人员。</p> <p>应支持在同一个页面展示个人信息、项目名称、项目信息。</p> <p>1) 按检查医生自动显示科室</p> <p>不同科室的检查医生应支持根据设置的科室权限进入所属科室诊台，应实现各个科室只会看到本科室的检查项目。</p> <p>2) 科室待检查人员展示</p> <p>科室诊台应支持显示待检人员列表，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>3) 科室检查结果默认功能</p> <p>对于某些项目应支持设置默认结果，若没有阳性结果会自动填充设置好的默认结果，可以大大减少检查医生的录入结果的工作量。</p> <p>4) 科室检查设置常见结果</p> <p>对于录入比较复杂或者多样化的检查结果，应支持提前设置项目的常见结果，并支持设置结果的阴阳性，在检查医生录入项目结果时，支持直接选择已经维护好的结果，可以大大减少检查医生工作量。</p> <p>5) 科室诊台患者阴/阳性选择</p> <p>应支持检查医生根据对职业健康体检人员的检查情况选择检查结果是否为阳性。</p> <p>6) 科室检查阳性结果自动生成科室小结</p> <p>若检查结果里有阳性结果，应支持将检查项目名称和阳性结果自动添加到科室小结。</p> <p>7) 科室取消检查结果</p> <p>对于需要修改的检查结果应支持进行取消检查结果操作，取消检查结</p>
--	--	--	---

			<p>果后可以重新修改检查结果。</p> <p>(2) 问诊</p> <p>应支持对体检人员进行问诊，支持查看个人信息档案，支持通过身份证、姓名、问诊状态进行查询。</p> <p>应支持自定义除了国标中进行的 84 项问诊之外的问诊信息。</p> <p>对于进行的问诊重点内容，应支持根据不同人选择的危害因素而定。危害因素与国标字典对应。</p> <p>1) 个人档案</p> <p>问诊页面应支持预览、编辑个人信息档案，支持显示采集的职业病人员照片。</p> <p>应支持个人信息展示:支持显示姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、联系电话、民族、婚姻、教育程度、通讯地址、邮政编码、所属行业、工种、其他工种、接害日期、接害工龄、总工龄、所在单位、单位分组、所属部门、岗位状态、危害因素、紧急联系人、紧急联系人电话等信息进行展示、编辑和修改。</p> <p>2) 职业病史问诊</p> <p>职业史：应支持将职业开始日期、职业结束日期、工作单位、车间、工种、危害因素、防护措施、放射类职业史等信息以一行列表进行显示。可以对其进行新增、修改删除等操作。</p> <p>职业病史：应支持将病名、诊断日期、诊断单位、是否痊愈等信息以一行列表进行显示。可以对其进行新增、修改删除等操作。</p> <p>既往病史：应支持将病名、诊断日期、诊断单位、是否痊愈等信息以一行列表进行显示。可以对其进行新增、修改删除等操作。</p> <p>吸烟史：应支持将体检人员的吸烟情况进行选择，如：从不吸烟、偶尔吸烟等。</p> <p>饮酒史：应支持将体检人员的饮酒情况进行选择，如：从不饮酒、偶尔饮酒等。</p> <p>家族史：应支持对家族史等病史进行填写。</p> <p>其他史：应支持对其他史进行填写，如：配偶职业及健康、配偶接触放射线情况等。</p> <p>应支持一键导入上次问诊信息，支持编辑修改。</p> <p>3) 职业健康症状问询</p> <p>应支持根据不同的职业病因素进行相关的症状问询。健康症状问询的</p>
--	--	--	--

			<p>重点根据不同的职业病因素而定。其问询症状与国标字典自动对应。</p> <p>应支持将症状名称、程度以列表形式展示，并进行填写。</p> <p>症状的程度应支持以下拉列表的形式对症状进行选择，如：偶尔、较轻、中等、明显等程度。</p> <p>应支持可以手动选择日期进行出现时间的填写，支持手动输入备注信息。</p> <p>(3)电测听</p> <p>应支持通过气导、骨导两种方式对体检人员的左耳、右耳进行听阈测量。</p> <p>(4)总检诊台</p> <p>应支持待总检人员基本信息展示、待总检人员检查项目阳性展示、总检诊台阳性结果智能匹配体检建议、总检诊台患者检验检查（检验、影像等）报告查询、总检报告建议添加/修改/删除、危害因素检查结论、总检报告审核和撤销审核、生成体检报告预览/打印。</p> <p>1)待总检人员基本信息展示</p> <p>总检医生诊台应支持职业健康待检人员列表，可以查看体检人员的体检状态以及体检类型，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>2)待总检人员检查项目阳性展示</p> <p>应支持选择要进行总检的人员后，可以显示该体检人员的检查结果明细，可以选择只显示有阳性结果的项目进行显示，方便总检医生进行诊断。</p> <p>3)总检诊台阳性结果智能匹配体检建议</p> <p>系统应支持会根据体检人员的阳性检查结果智能的自动从丰富的体检建议库匹配出相应的体检建议，且可在体检报告中显示，让体检人员一目了然地了解阳性结果，总检医生可以根据自己个人习惯对体检建议进行关键词的维护，方便总检医生使用。</p> <p>4)总检诊台患者检验检查报告查询</p> <p>应支持在总检诊台可以单独查看检验、影像、病理、心电的报告，尤其是影像、病理、心电的报告通常都有图，总检医生可以更直观地看检查检验结果。</p> <p>5)总检报告建议添加/修改/删除</p> <p>应支持用于维护体检建议供总检时自动匹配建议，方便总检医生习惯使用，可以维护建议的关键词，只要满足其中一个关键词就可在总检诊台</p>
--	--	--	---

			<p>根据阳性结果自动匹配出健康建议。</p> <p>6) 危害因素检查结论</p> <p>应支持总检诊台可根据危害因素下总结论。主检结论页面支持将危害因素、体检结论、添加类型、体检建议等信息以列表形式展示。支持以下拉列表的形式添加体检结论、支持手动输入体检建议。</p> <p>7) 总检报告审核功能</p> <p>应支持对于已经下完诊断和建议的体检人员，总检医生可以进行总检报告审核功能，代表该体检人员本次体检已经结束，总检审核完成后诊断和建议将无法再修改。</p> <p>8) 总检报告撤销审核功能</p> <p>应支持如果想对已总检人员的诊断或建议进行修改，可进行总检报告撤销审核，总检报告撤销审核后可以修改诊断或建议。</p> <p>9) 生成体检报告预览/打印</p> <p>应支持总检完成后，可生成完整的体检报告，在总检诊台可直接预览或进行打印。</p> <p>4. 基础</p> <p>(1) 自定义数据</p> <p>应支持职业病问诊时可以选择自定义页面-防护措施中维护的数据，无需手动再次填写。</p> <p>(2) 基础资料维护</p> <p>应支持经济类型维护、行业维护、工种维护、照射源种类维护、症状维护、企业规模维护、总检结论维护。</p> <p>应支持根据名称和编码进行查询。</p> <p>应支持行业编码和行业名称依照国标字典数据进行参考维护，用户无需手动维护。</p> <p>(3) 危害因素管理</p> <p>应支持岗位状态维护、危害因素分类、危害因素维护、职业病分类、职业病维护、职业禁忌证维护。其编码和名称依照国标字典数据进行参考维护，用户无需手动维护。</p> <p>(4) 检查项目维护</p> <p>应支持对检查项目维护。其检查项目依照国家字典标准。</p> <p>应支持对检查项目按项目名称、科室、结果类型进行查询。</p> <p>应支持对项目名称进行编辑。</p>
--	--	--	---

			<p>应支持项目新增：按项目名称、科室名称、适用性别、显示排序、结果类型、计量单位、默认结果、上传代码进行新增。</p> <p>应支持对检查项目进行删除和批量删除。</p> <p>(5) 体检项目维护</p> <p>应支持对职业病体检项目维护。支持对 BMI 范围维护和 BP 范围维护。其编号和名称依据国标字典。</p> <p>(6) 自动诊断维护</p> <p>应支持自动诊断维护。支持 BMI 范围维护和 BP 范围维护。支持查询功能。</p> <p>(7) 诊断建议维护</p> <p>应支持诊断建议维护。支持根据关键字进行查询。支持新增和删除诊断建议。</p> <p>(8) Lis 项目上报对照</p> <p>应支持检验项目上报对照，项目名称依照国标字典，医院科室只需要手动将名称进行关联即可。</p> <p>(9) 体检项目上报维护</p> <p>应支持对上报的体检项目进行维护，手动关联国标名和医院 HIS 项目名称。</p> <p>应支持根据国标体检项目进行查询，支持根据职业病危害因素进行分类，支持根据在岗状态进行分类。</p> <p>应支持上报项目依据国标字典录入的国标名称、职业病危害因素。</p> <p>(10) 医院科室信息维护</p> <p>应支持对医院科室、科室以及科室电话、邮编、地址、资质证书等信息进行维护。</p> <p>5. 统计</p> <p>(1) 科室工作量统计</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人员数量、科室检查人员详情、项目检查的人员数量、项目检查人员详情。</p> <p>(2) 总检医生工作量统计</p> <p>应支持统计某个时间段总检医生信息的工作情况，展示的数据为总检医生、审核人数、占总比例情况。应支持预览详细的人员名单信息，支持导出统计信息，人员名单信息包括：姓名、性别、年龄、单位、登记时间、审核时间等。</p>
--	--	--	--

			<p>(3) 科室医生工作量统计</p> <p>应支持统计某个时间段科室以及各个科室下医生检查项目数量、项目明细以及项目占科室比例情况。应支持预览详细的人员名单并支持导出。</p> <p>(4) 职业病和禁忌证统计</p> <p>应支持统计单位体检人员的患病情况，展示的数据为：单位名称、单位体检次数、总人数、患病人数等。</p> <p>(5) 单位体检进度统计</p> <p>应支持统计单位的体检人员总信息，计算单位来体检的人数与在每个阶段的人数。展示信息为：单位名称、单位体检次数、单位总人数、未登记人数等。</p> <p>(6) 人员汇总统计</p> <p>应支持按月对体检价位、人数进行汇总统计。</p> <p>(7) 体检结果统计</p> <p>应支持统计单位体检人员的体检结果，展示的数据为：姓名、性别、年龄、工龄、单位、部门、工种、接害年龄、职业病危害因素、职业健康检查结果、结论、处理意见等。</p> <p>(8) 危害因素分类统计</p> <p>应支持统计某时间段内危害因素类型检查情况，展示信息包括：危害因素类型、总体检人数、人次情况，以及危害因素类型下具体危害因素、危害因素对应的人数、人次等信息，也支持查看详细的人员体检信息名单，人员名单信息包括：体检流水号、就诊卡号、姓名、性别、年龄、单位、岗位状态、危害因素类型、危害因素等信息。</p> <p>(9) 复查项目统计</p> <p>应支持统计单位的复查人员信息。展示信息为：单位名称、流水号、姓名、身份证号、性别、危害因素、体检结果、复查项目以及复查处理意见等信息。</p> <p>(10) 检查结果异常率统计</p> <p>统计某个时间段执行科室检查医嘱项目数量以及异常结果占比情况，以及科室下项目具体数量以及各项目异常占比情况、科室检查项目详情等。</p> <p>6. 管理</p> <p>(1) 复查管理</p> <p>应支持通过定期对职业病患者进行复查，以确保他们的健康状况得到及时跟踪和有效管理，从而为患者提供更好的治疗和康复支持。</p>
--	--	--	--

			<p>(2)个人报告管理</p> <p>应支持确保每位员工的职业病体检结果得到准确记录、及时更新并保密，以便跟踪健康状况和采取必要的预防措施。</p> <p>(3)团检报告管理</p> <p>应支持对团体体检报告的收集、整理、分析和存档，以确保报告的准确性和完整性，为职业病预防和治疗提供依据。</p> <p>(4)疑似职业病管理</p> <p>应支持在职业病体检中，对疑似患有职业病的人员进行进一步检查、诊断和治疗。</p> <p>(5)疑似禁忌证管理</p> <p>应支持在职业病体检中，对疑似患有禁忌证的人员进行进一步检查、诊断和治疗。</p> <p>7. 系统</p> <p>(1) 诊室维护</p> <p>应支持对查询内容一键清空操作。</p> <p>应支持对诊室进行查询、新增和删除操作。</p> <p>(2) 报表设置</p> <p>应支持根据报表名称和报表类型进行查询。支持对报表进行新增、删除和修改操作。</p> <p>应支持按列表的方式进行展示，内容包括：序号、报表名称、报表类型、是否隐藏、报表关键字、备注、显示排序等信息。</p> <p>(3) 系统配置项维护</p> <p>应支持根据配置名称进行查询。支持对配置进行修改，内容包括：配置名称、配置内容、配置描述、备注。</p> <p>(4) 医生与诊室配置</p> <p>应支持进行诊室关系配置，支持将医生和诊室进行关系配置。</p> <p>应支持根据医生姓名进行查询。</p>	
1-36	患者服务系统	1	套	<p>1. 电子健康卡服务</p> <p>1.1. 出示二维码</p> <p>出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。</p> <p>1.2. 在线办卡</p> <p>扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信</p>

			<p>息，帮助用户快速电子就诊卡。</p> <p>手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡。</p> <p>在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。</p> <p>新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人信息和新生儿信息相关办卡的功能。</p> <p>2. 门诊服务</p> <p>2.1. 挂号分诊</p> <p>2.1.1. 智能导诊</p> <p>为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。</p> <p>2.1.2. 预约挂号</p> <p>支持医院开展按科室、按专业（疾病）多种方式开展预约诊疗服务，支持按时段、时间点等号源模式。同时更关注流程优化例如专家标签、特色科室、挂号上下游业务的衔接，例如：挂号成功后在挂号详情页可以让用户进行分诊报道、查看排队人数、填写预问诊内容，便捷程度更高。</p> <p>2.1.3. 预问诊</p> <p>挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。</p> <p>2.1.4. 在线分诊</p> <p>在线分诊就是将分诊台搬到线上为就诊患者提供在线签到的功能，患者挂号完成可以点击在线分诊功能，进行在线签到，签到完成为用户展示实时队列信息。</p> <p>2.2. 在线缴费</p> <p>2.2.1. 就诊卡充值</p> <p>就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完后可在线退掉剩余的金額，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。</p> <p>2.2.2. 诊间支付</p> <p>医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机</p>
--	--	--	---

			<p>上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。</p> <p>2.3. 查询服务</p> <p>2.3.1. 门诊导引单</p> <p>门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可以清晰的展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。</p> <p>2.3.2. 费用查询</p> <p>费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。</p> <p>2.3.3. 报告查询</p> <p>用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。</p> <p>2.3.4. 电子发票</p> <p>用户缴费完成可以在线查询电子发票，电子发票可以为节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。</p> <p>2.3.5. 自选套餐</p> <p>医院为较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往执行地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。</p> <p>3. 住院服务</p> <p>3.1. 入院申请</p> <p>入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。</p> <p>3.2. 住院押金</p> <p>进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。</p> <p>3.3. 住院清单</p> <p>患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单，患者也可查询本次或过往的住院消费清单，支持根据日期、项目、类别等展示给住</p>
--	--	--	---

			<p>院患者。</p> <p>3.4. 住院报告查询</p> <p>为患者提供住院报告查询的功能，用户可在线查询查询到住院期间产生的报告，也有对应的消息推送。</p> <p>3.5. 出院带药</p> <p>患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细，可明确告知患者药品的用法剂量等。</p> <p>4. 体检服务</p> <p>4.1. 体检报告查询</p> <p>患者通过体检报告查询功能，可以查看自己的体检记录和体检报告详情，方便患者及时的了解自己的健康状况。</p> <p>4.2. 团检预约</p> <p>企业机构与体检中心维护团检项目、企业人员名单后，企业员工可以通过团检预约功能在线完成团检项目的预约，根据预约的时间前往体检中心体检。</p> <p>4.3. 个检预约</p> <p>患者通过个检预约功能在线完成体检中心体检项目预约的功能，预约完成在线缴费，根据预约时间到体检中心进行登记查体。</p> <p>4.4. 电子健康证</p> <p>电子健康证系统打通了用户端到院内体检系统，构建了从体检预约云存储、数据可视化、智能提醒等闭环的从业人员健康管理系统。用户通过电子健康证功能即可申请从业人员健康证，实现持证上岗。</p> <p>5. 便民服务</p> <p>医院微官网：医院微官网功能包括医院介绍，医院导航，科室介绍，医生介绍，健康生活等，用户可以通过此功能了解到医院的详细信息。</p>
1-37	药材追溯码管理系统	1	<p>套</p> <p>一、销售查询</p> <p>1. 应支持根据“结算时间”、“上传状态”、“就诊流水号”、“医保结算 id”等条件查询药品销售记录。</p> <p>2. 应支持查看当前销售记录的追溯码信息。</p> <p>3. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>4. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>二、盘存查询</p> <p>1. 应支持根据“盘点时间段”、“上传状态”、“药品名称”、“国</p>

			<p>家医保编码”等条件查询药品盘点记录。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 应支持查看当前盘点记录的追溯码信息。 3. 应支持查看上传日志详情。 4. 应支持对数据进行重新上传。 <p>三、采购查询</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 界面应支持根据“采购入库记账时间段”、“上传状态”、“药品名称”、“国家医保编码”等条件查询药品采购记录。 2. 应支持查看上传日志详情。 3. 应支持对数据进行重新上传。 <p>四、追溯码上传</p> <p>应支持按照医保要求对 3501 盘存信息, 3503 采购信息, 3504 退货信息, 3505 销售信息, 3506 销售退货信息进行上传。</p> <p>五、上传设置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 应支持设置上传场景。 2. 应支持设置定时上传时间。 3. 应支持立即调用接口补传数据。
1-38	智慧急诊系统	1	套 <p>1. 院前急救</p> <p>患者档案：支持有就诊卡或身份证的患者通过扫描或者手动输入就诊卡号获取患者基本信息；支持没有就诊卡的患者扫描新的就诊卡或者手动输入卡号，扫描患者身份证获取患者信息后进行建卡；支持点击“自动生成”电子就诊卡进行建卡、建档、挂号，到院后无需再去排队建卡挂号，可直接进行诊疗。支持建档时勾选开启绿色通道，患者到院后甚至可直接绕行急诊进行诊疗，节省宝贵时间。</p> <p>分级分诊：针对于急诊科与 120 出车医护人员为同一科室的医院，支持对患者进行分级分诊。</p> <p>院前急救病历：病历基本信息的填写, 支持患者手写签字, 生成 PDF 文档；支持院内的医生直接进行查阅并打印, 提前准备就诊接车工作。</p> <p>心电图查看：支持心电图采集后自动保存并进行上传至心电图室, 由心电图室审阅报告, 支持报告列表显示；支持院内医生直接进行查阅与打印。</p> <p>院前计费：支持院前医护人员对患者进行院前的计费操作, 并支持二维码扫码付款, 无需患者到院后再次缴费, 同时也避免患者漏费情况的发生。</p> <p>快速入院：支持重患者从 120 急救车直接入院, 快速将患者送往目标</p>

			<p>科室进行入院抢救。</p> <p>申请单：在 120 救护车上为患者进行检验、检查申请，患者到院后甚至可直接绕行急诊到检验科、影像科进行检验、检查。</p> <p>病情评估：院前对患者进行创伤评分、GCS 评分、GRACE 评分、EWS 评分、FAST 评分、NIHSS 评分、疼痛评分、ISS 评分。</p> <p>交接单：支持 120 出车医护填写交接记录，院内医护人员可直接查阅。</p> <p>会诊申请：支持院前医护人员进行远程会诊的申请。</p> <p>2. 智慧急诊</p> <p>预检分诊：支持有就诊卡的患者通过刷就诊卡、身份证、医保卡、电子就诊卡等方式获取患者基本信息；支持通过点击“建档”创建电子就诊卡进行建卡；支持对接监护仪直接提取患者生命体征，对病人进行创伤、GCS、GRACE、EWS、NIHSS、疼痛、FAST、ISS 等 8 项评分进行病情评估；支持提供专业、灵活的分级知识库，对患者进行推荐分级，支持选择就诊科室、患者病种、患者分类、分诊区域等。支持开启“绿色通道”流程，先治疗后缴费。</p> <p>医嘱执行：支持对医生下达的医嘱进行执行。</p> <p>计费录入：支持进行急诊患者的费用计费。</p> <p>护理文书：可对患者进行体征采集、动态评估、护理记录、知情文件、其他记录的填写、打印等操作。</p> <p>打印任务：患者打印集成页面，支持打印医嘱单、输液签、口服单、治疗单、腕带、患者签、检验条码。</p> <p>院前急救病历：支持院内护理人员对院前急救病历进行查阅并打印。</p> <p>退费申请：对可退费项目进行退费申请。</p> <p>费用清单：查看患者费用清单；点击医嘱状态(详情)，可查看医嘱跟踪记录、门诊药品闭环等信息。</p> <p>病历信息：方便护理人员查看医生为患者写的病历信息</p> <p>床头牌管理：支持对需留观、抢救的患者进行留观安床、抢救安床并可进行相关护理文书的填写、对待缴费、待执行医嘱等进行提醒。</p> <p>交接记录：支持对需要住院的患者，填写急诊患者转出交接单完成交接。</p> <p>心电：支持对自行来院的患者，尤其是胸痛患者进行心电图的采集和查阅。</p> <p>交接班：支持对护士的各个班次进行患者、药品、物品、材料等交接</p>
--	--	--	--

			<p>工作，一键完成交接，形成交接记录。</p> <p>采样管理：支持检验医嘱条码生成及打印。</p> <p>360 视图：可查阅门诊、住院、体检、透析、其他 五个方面的就诊记录以及具体的文书数据。</p> <p>PDA 医嘱执行：扫码实现急诊科药物的收药、配液、配液审核、执行、巡视、结束，完成医嘱闭环图。</p> <p>3. 门诊电子病历</p> <p>西药处方：支持对患者进行诊疗，录入诊断信息, 药品、医疗、材料等。</p> <p>病历书写：支持引用病历模板，对患者就诊期间的病历、知情文件、病案首页等进行填写。</p> <p>申请单：开具申请单，主要包括医技科室的各种申请（检验、检查、心电、病理、输血、手术等）。</p> <p>报告单：查询检验、检查、心电等报告单。</p> <p>收住院：对需住院的患者进行收住院申请。</p> <p>危急值：支持查阅并处理危急值。</p> <p>会诊：支持会诊申请、会诊消息的查阅与处理。</p> <p>转诊：包括挂号转科、院内转诊、双向转诊。</p> <p>上报：进行疾病上报。</p> <p>退费申请：对可退费项目进行退费申请。</p> <p>360 视图：可查阅门诊、住院、体检、透析、其他 五个方面的就诊记录以及具体的文书数据。</p> <p>4. 系统管理</p> <p>系统包括模板维护、字典维护、分诊知识库维护、床位维护、监护仪维护、诊断维护、二级库管理、交接班大屏、医务管控大屏、胸痛大屏、护士排班大屏等功能。</p> <p>模板维护：包括抢救记录单模版维护、留观记录单模版维护、院前急救病历模板维护。</p> <p>字典维护：包括院前快速入院入院方式维护、急诊质控 ROSE 医嘱维护、预检分诊准备措施提示等。</p> <p>分诊知识库维护：支持对预检分诊分诊知识库进行新增、修改、删除操作。</p> <p>床位维护：支持对抢救区、留观区床位进行维护。</p> <p>监护仪维护：支持对预检分诊监护仪进行设备管理维护。</p>
--	--	--	--

				<p>诊断维护：维护对应的院内诊断,用于胸痛、卒中患者分类及纳入操作。</p> <p>二级库管理：对材料进行请领、对库存进行查询和盘点、科室消耗、药房调拨等</p> <p>交接班大屏：通过电子化管理和智能化展示留观、抢救交接班数据</p> <p>医务管控大屏：集中展示智慧急诊系统数据资源的综合监控平台。</p> <p>胸痛大屏：通过大屏可视化技术，将胸痛数据以图形化的方式展示出来。</p> <p>护士排班大屏：立体详细展示护士责任到岗排班大屏。</p> <p>5. 急诊质控</p> <p>急诊质控指标：包括急诊医患比、急诊护患比、急诊各级患者比例、抢救室滞留时间中位数、急诊抢救室患者死亡率、ROSC 成功率、非计划重返抢救室率、急诊手术死亡率、中毒死亡率 等 10 大急诊质控指标。</p> <p>2024 版急诊质控指标：包括急诊医患比、急诊护患比、抢救室滞留时间（中位数）、急诊分级分诊执行率、急诊IV级患者输液使用率等 16 大急诊质控指标。</p> <p>6. 统计分析</p> <p>统计分析包括分诊错误率、患者分类统计、患者分级统计、急诊分诊人次统计、急诊患者住院票统计等。</p> <p>分诊错误率：根据预检分诊时分诊级别、患者分诊区域错误进行统计。</p> <p>患者分类统计：根据预检分诊时患者类型（普通急诊、胸痛、卒中、创伤等）进行统计。</p> <p>患者分级统计：根据预检分诊时患者分诊级别（一级、二级、三级、四级）进行统计。</p> <p>急诊分诊人次统计：根据预检分诊时分诊患者数据进行人次统计。</p> <p>急诊患者住院票统计：查询开住院票的急诊患者数据。</p>
1-39	高值耗材管理系统	1	套	<p>1. 基础信息</p> <p>（1）基础字典维护</p> <p>支持维护医用高值耗材本身属性信息，比如名称、分类、规格、型号、生产商、医保编码等信息。</p> <p>支持维护耗材的供应商供应信息，将供应商供应哪些耗材进行严格筛选，提高医院准入门槛。</p> <p>（2）供应关系审核</p> <p>供应关系审核是针对使用供应商平台，支持由供应商主动发起供货申</p>

			<p>请的业务。医院相关管理人员只有审核通过后该供应商才能向医院进行供货。</p> <p>(3) 调价管理</p> <p>支持高值耗材价格增降需要进行严格控制。如果价格随意变更就会导致入库和使用价格产生差异,造成账务混乱。当高值耗材价格发生变更后,由专门人员负责审核,审核后决定是否修改最新的供应价格以及现有库存价格,确保价格调整保持统一。</p> <p>(4) 厂商维护</p> <p>支持对供应商和生产商的信息进行检索、新增,并查看数据修改日志。具体内容包括厂商名称、名称、业务员、联系方式、许可证号、联系方式、启用状态、编辑权限等。</p> <p>2. 耗材采购</p> <p>(1) 采购申请</p> <p>支持由临床科室或者仓库发起备货申请,备货申请可以通过主动筛选添加明细、按常备量、按自定义备货模板三种方式进行采购申请内容的添加。其中按常备量是给仓库发起补货申请来使用的,临床科室发起的备货申请同时支持按照具体患者以及手术进行备货。</p> <p>支持申请人确认备货信息无误后提交管理科室进行审批。</p> <p>(2) 采购审核</p> <p>支持归口主任对于临床科室或者仓库发起的备货申请进行审核,审核时系统会根据耗材的供应商自动进行单据的拆分汇总。</p> <p>支持具体情况根据医院需要是否将审核后的订单同步发送到供应商协同平台。</p> <p>3. 库存管理</p> <p>(1) 耗材入库</p> <p>支持供应商将耗材送到医院设备科后,由科室相关人员进行扫码入库验收(验收方式为电脑端逐个扫验收)。确认耗材通过后记账可形成科室库存。</p> <p>同时支持在该环节进行院内唯一码打印。对于入库错误的耗材也支持扫码退货流程。</p> <p>(2) 耗材出库</p> <p>支持由设备科人员扫码将耗材从仓库出到具体二级库,出库方式包含根据入库单的整单出库以及挨个耗材扫码出库。出库完毕后仓库库存减少,</p>
--	--	--	--

			<p>二级库库存增加。</p> <p>支持对于出错科室的耗材也能够支持扫码退库之后重新出库。</p> <p>(3) 耗材库存</p> <p>支持可通过科室、供应商、耗材、条码、类别、厂家、批号、距有效期(天)、规格等条件查询库存信息。查询结果包含序号、操作、国家医保名称、规格、型号、单价、批号、数量、源码、院内赋码、有效期、剩余天数、供应商、生产厂商、入库时间等内容。</p> <p>支持同时对于现有库存数据可进行仓库间调拨、更换供应商、调价等。</p> <p>4. 费用管理</p> <p>(1) 住院计退费</p> <p>支持通过选择住院患者以及扫高值耗材的UDI码完成给患者计费的业务。</p> <p>支持在护士站、手术麻醉等临床系统进行直接扫码计费无需切换系统，提高计费效率。</p> <p>支持计费场景备货和跟台，备货的就是走正常入出库的耗材，跟台的是指暂时未入库供应商直接将耗材送到手术室紧急使用的耗材。</p> <p>(2) 门诊计退费</p> <p>支持通过选择门诊患者(读就诊卡或医保卡)以及扫高值耗材的UDI码完成给患者计费的业务。</p> <p>支持在门诊电子病历、门诊手术麻醉等临床系统进行直接扫码计费无需切换系统，提高计费效率。</p> <p>支持计费场景为备货和跟台，备货的就是走正常入出库的耗材，跟台的是指暂时未入库供应商直接将耗材送到手术室紧急使用的耗材。</p> <p>(3) 供应商结算</p> <p>支持供应商供应的耗材结算分为两个场景，入库结算或者用后结算。医院根据实际管理选择任何一种结算方式，入库结算是根据入库单进行供应商结算，用后结算是指高值耗材使用后再给供应商结算，从而达到零库存管理的目的。</p> <p>同时支持对于已经结算错误的结算单据支持撤销结算。</p> <p>5. 供应商协同平台</p> <p>(1) 供应商资质管理</p> <p>支持用来维护供应商资质以及供应物品的相关者资质信息。供应商资质包含供应商基本信息、经营许可证信息、营业执照信息。供应耗材资</p>
--	--	--	---

			<p>质信息包含产品注册证信息、生产许可证信息。</p> <p>支持供应商以及耗材的相关资质是后续耗材准入和使用的保证。</p> <p>(2) 订单接收</p> <p>支持供应商登录协同平台能够查看到各个医疗组织发给自己的相关订单，确认耗材相关信息(下单医院、下单时间、耗材明细等)后可以选择接单或者驳回。当订单节后就需要供应商准备下一步备货。</p> <p>(3) 订单配货</p> <p>支持供应商备好货之后，找到对应的订单开始扫耗材的 UDI 进行发货。如果当前订单一次不能完全发货，系统也能够支持进行拆单部分发货。完成发货后，供应商在系统的打印随货同行单。</p> <p>支持随货同行单的目的是为了配送到医院之后，能够通过扫随货同行单号完成一键验收，提高院内验收效率。</p>
1-40	门急诊诊疗信息页管理系统	1	套 <p>1. 信息页管理</p> <p>自动提取：支持自动从 HIS 系统中抓取患者信息、诊疗信息，进而生成门（急）诊诊疗信息页，待医生细致核对内容后进行提交。</p> <p>信息页质控：支持根据自动提取到的信息以及医生填写的信息进行全面且严谨的质控工作。</p> <p>信息变更提示：对于已经保存过的信息页，HIS 系统中数据发生变更后，打开信息页可进行信息变更提醒，医生自行决定是否采用到信息页中。</p> <p>2. 首页</p> <p>系统首页：支持展示当前病例情况，已就诊、已提交信息页、未提交信息页、已签名病历、未签名病历的数量，以及进行特例申请的审核情况，概览整个门诊病案的工作进展和待办事项。</p> <p>病案查询：按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询诊疗信息页的信息。</p> <p>综合查询：按照患者基本信息进行查询，支持自定义查询条件查询，支持维护查询模板。</p> <p>3. 统计</p> <p>上报导出：能够一键导出符合《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的数据。</p> <p>其他统计：从就诊量、就诊类型、急诊分级、急诊去向、就诊时效几方面进行数据分析。</p> <p>4. 示踪</p>

				<p>病历复印：支持患者申请门诊病历复印。</p> <p>5. 病历归档</p> <p>病历归档：对已经提交的门诊病历，进行质控，质控通过后完成归档。</p> <p>撤档审批：对于已经归档的病历，如果医生想撤销归档，需要提交申请，由病案室管理员审核，审核通过后方可重新编辑、提交病历。</p> <p>6. 设置</p> <p>字典对照：按照《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的字典要求，对照院内 HIS 中的字典，实现信息的自动提取。</p> <p>项目控制：对信息页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。</p>
1-41	云胶片	1	项/年	<p>1. 手机验证码登录：患者检查完成后扫描报告单二维码，通过手机验证码登录(患者通过公众号访问云胶片则系统自动完成登录，不需要患者输入身份信息)。</p> <p>2. 身份证后六位登录：患者检查完成后扫描报告单二维码，通过身份证后六位登录。</p> <p>3. 查看报告内容：登录完成后在云胶片主界面查看报告内容。</p> <p>4. AI 智能解读报告：支持 AI 报告解读，基于统一的行业标准或知识库生成解读，解析报告中的文本内容，用通俗的语言解释其可能的意义。</p> <p>5. 查看历史检查记录：支持查看患者历史检查记录。</p> <p>6. 窗宽窗位调节：通过滑动调节影像窗宽窗位,调整影像对比度和亮度，让医生更容易分清病变。</p> <p>7. 影像移动：支持通过滑动可以拖动图像的显示位置。</p> <p>8. 影像翻页：支持通过滑动实现影像的翻页。</p> <p>9. 影像自动播放：在播放模块，可以实现影像的匀速、全速、慢速、缓慢、幻灯片播放，支持影像的播放或暂停。</p> <p>10. 影像反色：支持影像反色，更好的突出病灶点。</p> <p>11. 影像旋转：支持影像旋转。</p> <p>12. 影像伪彩：支持实现影像的多种伪彩效果，可以更好的突出病灶点。</p> <p>13. 箭头标注：支持添加箭头标注，并标记文字。</p> <p>14. 直线标注：支持添加直线标注，显示长度，支持多次测量。</p> <p>15. 角度标注：支持添加角度标注，显示角度值，支持多次测量。</p> <p>16. 圆形标注：支持添加圆形标注，并测量区域内的面积和 CT 值。</p> <p>17. 椭圆标注：支持添加椭圆标注，并测量区域内的面积和 CT 值。</p> <p>18. 矩形标注：支持添加矩形标注，并测量区域内的面积和 CT 值。</p>

			<p>19. 勾画标注：支持添加勾画标注，并测量长度。</p> <p>20. 双向线标注：支持添加双向线标注，并测量长度。</p> <p>21. 梯度角标注：支持添加梯度角标注，并测量角度值。</p> <p>22. CT 值标注：支持添加 CT 值标注，并测量 CT 值。</p> <p>23. 调整影像布局：支持选择不同的布局选项，可以实现影像的多窗口显示。</p> <p>24. 三维重建 (VR、MPR)：支持实现影像的多平面重建 (MPR) 和三维重建。</p> <p>25. 检查资料分享：支持对患者检查资料的分享，支持选择有效时长、启用加密分享、设置是否运行查看历史记录、是否匿名分享操作。</p> <p>26. 分享至 QQ 和微博：支持通过生成分享二维码分享至 QQ，通过生成短链接分享至微博。</p> <p>27. 面对面分享：支持通过生成短链接、分享二维码实现面对面分享。</p> <p>28. 影像下载：支持影像原始 DICOM 文件下载。</p>
1-42	三维重建系统	1	套 <p>调节窗值：应可对 MPR 视图进行窗宽、窗位的调整，应预设多种调窗类型以供快速调节。</p> <p>移动：应可对 MPR 视图和三维重建视图进行移动操作。</p> <p>缩放：应可对 MPR 视图和三维重建视图进行放大、缩小操作。</p> <p>旋转：应可对 MPR 视图和三维重建视图进行旋转操作，应预设了多种旋转方式以供选择。</p> <p>划动翻页：应实现 MPR 视图的翻页功能。按住鼠标左键并拖动，应可实现 MPR 视图的翻页。</p> <p>直线长度测量：应可对 MPR 视图和三维重建视图进行直线长度测量，单位毫米。</p> <p>三维体渲染预设：应可调整三维重建视图的体渲染效果，应预设 16 种体渲染模式。</p> <p>密度投影：应可调整 MPR 视图的密度投影方式。</p> <p>交叉十字：应可在 MPR 视图和三维重建视图中显示十字线，通过点击或拖动十字线实现 MPR 各视图间的同步定位。</p> <p>限定区域三维重建：应通过边框实时调整 VR 重建区域。</p> <p>3D 组合模式：应将三维重建视图与 MPR 视图组合于同一视图上显示。</p> <p>曲面重建：应可在 MPR 视图上使用鼠标绘制路径，三维重建视图将根据鼠标经过的位置生成并展示相应的平面。应可输入具体的层数和层间距数值，以精确设置鼠标绘制路径的层数和层间距。</p>

				<p>去除骨骼：应适用于 CT 图像的三维重建模型，可隐藏骨骼结构。</p> <p>去除床板：应可隐藏三维重建视图中床板的显示。</p> <p>3D 播放：应可对三维重建视图进行旋转播放，播放速度可选：慢速、中速、快速。</p>
1-43	后勤物资管理系统	1	套	<p>1. 首页</p> <p>需支持快捷入口，包含入库单、新建入库单、材料字典等功能。</p> <p>2. 基础信息</p> <p>需支持进行供应商、生产商、材料数据维护。</p> <p>1) 物资分类维护</p> <p>需支持对材料字典进行分类维护，支持科室仓库分类的创建。</p> <p>需支持对检索材料以及库存数据选择模糊查或首字母查询。</p> <p>需支持根据医院现场客户的偏好来设置不同的操作方式。</p> <p>2) 物资目录维护</p> <p>物资目录：需支持依据材料名称、材料类别、启用状态、规格等信息对物资目录进行查询、新增、导出。</p> <p>新增材料单位检索：需支持新增物资单位。</p> <p>请领限制维护：需支持以排他式、仅有式、独占式等方式对请领进行限制。</p> <p>字典数据导入 excel 文件：需支持对字典信息进行导入 excel 文件。</p> <p>需支持科室材料设置常备量以及上下限维护。</p> <p>物资信息维护日志：需支持依据时间查询物资信息的维护日志，查询结果包含操作类型、材料名称、操作类型、操作人、操作时间等内容。</p> <p>厂商维护日志：需支持依据时间查询厂商管理日志，查询结果包含操作类型、耗材名称、操作类型、操作人、操作时间、修改值等内容。</p> <p>3) 供应商管理</p> <p>需支持依据供应商名称、字母等信息对供应商信息进行查询、新增等操作。</p> <p>4) 厂商管理</p> <p>需支持依据生产厂商名称或字母等条件对生产商信息进行管理及新增等操作。</p> <p>5) 配置管理</p> <p>需支持分为管理员角色、归口科室角色等不同权限进行配置。</p> <p>需支持根据科室情况人员自行月结；是否开启后勤物资与 SPD 系统对</p>

			<p>接接口。</p> <p>需支持对临床科室在院内进行采购不同方式的管理；是否发送短信添加配置等功能。</p> <p>3. 采购管理</p> <p>1) 采购计划</p> <p>需支持根据采购方式、时间段等条件进行采购计划的填写，填写内容包含材料名称、规格、型号、批号、单位、数量等内容。可对填写完成后的记录进行保存、删除等操作。</p> <p>2) 采购单据</p> <p>需支持临床科室查看审核单的状态、管理科可以对审核完后的单据进行打印、查询、记账(即生成采购订单)等操作。可设置建议采购数量等参数。</p> <p>3) 采购审核</p> <p>需支持管理科室通过时间、审核状态等条件查询采购单，查询结果包含单号、单据时间、状态、制单人等信息。</p> <p>需支持对采购单进行驳回或通过的操作。</p> <p>4) 未审核前修改采购单</p> <p>需支持对于已提交但未审核的采购单，有编辑单据的权限。</p> <p>4. 入库管理</p> <p>1) 入库</p> <p>需支持根据采购科室、仓库、入库类型、供应商、发票号等条件检索材料名称、规格、型号、批号、包装单位、生产厂商、条码、数量、进价、进价金额、有效期、备注等信息。</p> <p>需支持根据供应商端提供的发货单号、供应商、接收科室查询供应商订单信息，查询结果包含序号、编码、名称、规格、发货时间、单位、发货数量、价格、生产时间、有效期、批号等信息，支持根据供应商订单转入库等操作。</p> <p>需支持对记录进行保存、清空、删除等操作。</p> <p>2) 记账</p> <p>需支持依据时间、供应商、材料名称等条件进行查询入库记录信息，查询结果包含打印次数、单号、入库时间、采购科室、入库科室、仓库、入库人、记账时间、记账人等信息。</p> <p>需支持显示对应记录的详细信息，包含材料名称、规格、数量、包装、</p>
--	--	--	--

			<p>有效期、价格、批号、生产厂商、分类、条码、备注等信息。</p> <p>需支持对查询记录进行记账、打印、批量打印、删除、冲红、编辑、查看发票号等操作。</p> <p>5. 出库管理</p> <p>1) 出库</p> <p>需支持依据出库时间、出库类型、科室、供应商等条件查询出库信息。出库单信息可包括：打印次数、单号、仓库、出库科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人等信息。</p> <p>需支持显示对应记录的详细信息，包含编码、材料名称、规格、型号、数量、可用数量、价格、批号、批次、生产时间、有效期、包装等内容。</p> <p>需支持对查询记录进行记账、打印、批量打印、冲红、删除等操作。</p> <p>2) 材料退库</p> <p>需支持对科室退回已领用的材料进行记录，可根据出库类型、仓库、退库科室材料名称等条件查询材料信息。</p> <p>需支持根据退回仓库、科室、退回材料等信息新建退库单。</p> <p>3) 根据类别查询单据</p> <p>需支持对科室正常出库单据、请领出库单据进行查询。</p> <p>所有出库需包含：出库单、请领单、冲红单、退库单等内容。</p> <p>请领出库需包含：请领单等内容。</p> <p>正常出库需包含：出库单等内容。</p> <p>需支持对查询结果进行打印。</p> <p>4) 退库申请</p> <p>需支持对单据进行审核、编辑、冲红等操作，实现审核后可将二级库库存退到一级库库存的操作。</p> <p>需支持对单据进行基本的耗材删除以及添加或修改数量，冲红功能可将单据当中的耗材以及数量回归到二级库库存当中。</p> <p>5) 科室退库</p> <p>需支持依据仓库、供应商、物资名称、类别、时间等条件查询物资库存信息，查询内容包含科室、仓库、编码、名称、分类、入库时间、单位、数量、规格、批次、有效期、批号等内容。</p> <p>需支持根据出库类型、仓库、退库科室、领用人、备注、材料名称等信息查询退库信息，并保存退库信息。</p> <p>需支持修改退库数量、打印等操作。</p>
--	--	--	---

			<p>6) 物资多维度查询并打印导出</p> <p>需支持通过出库时间、出库类型、科室、供应商等信息进行物资查询，查询结果包含单号、出库类型、名称、规格、单位、数量、价格、金额、供应商、仓库、领用科室、操作人、创建时间等信息，并可对查询结果进行导出。</p> <p>6. 科室请领</p> <p>1) 电脑端请领</p> <p>需支持根据请领科室、请领人、材料名称等条件查询科室请领信息，查询结果包含材料名称、规格、批号、单位、供应商、生产商、仓库、可用数量、数量、金额、备注等内容。</p> <p>需支持对请领单进行保存、编辑、删除等操作。</p> <p>2) 护士站请领</p> <p>需支持在耗材请领界面的材料列表显示材料名称、可用数量、规格、单位、批号、仓库、单价、分类、类别、图片、备注等信息。</p> <p>3) 请领耗材查看</p> <p>应支持通过滚动条的方式查看多条材料明细。</p> <p>4) 仓库未记账可撤回单据</p> <p>需支持对请领列表中未记账的单据进行撤回。</p> <p>5) 申请退库仓库确认</p> <p>需支持依据时间、出库类型、科室、供应商、材料名称等信息查询退库申请，查询的结果列表中包含打印次数、单号、出库类型、仓库、领用科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人、备注、来源等信息，可对退库申请进行确认等操作。</p> <p>6) 选择不同仓库请领</p> <p>需支持根据仓库选择科室不同仓库的材料进行请领。</p> <p>7. 物资盘点</p> <p>1) 物资盘点</p> <p>需支持根据盘点方式、盘点科室、物资类型等信息新建盘点单对科室进行物资数据的盘点记录。</p> <p>需支持通过日期等条件查询盘点单，查询结果包含审核状态、盘点科室等内容。</p> <p>需支持对已有盘点单进行保存、审核、打印、删除等操作。</p> <p>2) 盘点备注</p>
--	--	--	--

				<p>需支持对盘点单进行备注。</p> <p>8. 查询统计</p> <p>1) 入库、出库单报表</p> <p>需支持按时间段、供应商、材料名称等关键字进行相关物资出入库信息查询。</p> <p>需支持打印预览、直接打印、导出 PDF、导出 Excel、导出 CSV 等功能。</p> <p>2) 分类汇总</p> <p>需支持对材料入库、出库进行分类汇总，支持按照时间段、类别等条件进行查询，对查询结果进行打印等操作。</p> <p>9. 库存管理</p> <p>1) 材料库库存</p> <p>需支持统计当前库存中的所有库存数量以及材料库存的金额总合计。</p> <p>需支持显示仓库库存和消耗库存等不同仓库情况。</p> <p>须具备显示库存材料周转率的相关信息，包含材料名称、仓库、包装、供应商、初期数量、出库数量、结余数量等内容。</p> <p>需支持根据日期、仓库、供应商、物资名称、类别等条件进行查询仓库材料数据，查询结果包含编码、名称、规格、数量、单位、批次、价格、分类、入库时间、供应商、有效期、仓库等信息。需支持对查询结果进行打印。</p> <p>2) 材料月结</p> <p>需支持根据自然月对物资的期初金额数量、入库金额数量、出库金额数量、库存余额等信息进行汇总。</p> <p>需支持对月结结果进行明细查询、打印、导出等操作。</p> <p>10. 库存预警</p> <p>1) 常备量维护</p> <p>需支持按照常备量、上下限进行设置，可实现在首页位置库存预警，显示该科室在库存中常备量低于库存数量的材料。</p>
1-44	云运维服务	1	年	<p>云服务具体需求：vCPU\geq492 核、内核\geq1728GB、系统盘\geq3400GB、数据盘\geq48812GB、备份盘\geq4096GB。</p> <p>一、云运维服务总体要求</p> <p>应支持基于业界主流的微服务架构体系进行开发和建设，运维人应具有丰富的云平台运维管理和具备故障排查解决经验，确保能够解决、修复所使用的软件中的问题。</p>

			<p>二、基础服务</p> <p>1. 应提供业务系统所需的整体计算能力和业务承载能力保障。</p> <p>2. 云平台可靠性服务：应支持在容错、故障、攻击等场景下，通过冗余、高可用集群、应用与底层设备松耦合等特性来体现，从硬件设备冗余、链路冗余、应用容错等方面充分保证整体系统的可用性，来实现系统在故障或攻击时服务的正常使用或服务降级时的核心服务确保一定的服务能力。应能够快速恢复故障应用系统，确保业务的连续性。</p> <p>3. 云平台建设服务：应支持对云平台上业务系统的整体建设，对各个业务系统模块建设资源应支持具体动态调整、网络支持动/静态 BGP 接入、支持 x86 及异构算力等保证业务平稳健康运行满足业务需求。应提供计算、存储、网络、安全、容器、数据库、中间件、大数据、人工智能、物联网等多种服务，满足当前及未来业务的扩展。</p> <p>4. 平台高可用性服务：云平台业务系统建设过程中所需的中间件支持，应提供稳定的消息队列服务支撑、稳定的高速缓存存储能力支撑、大数据量写入存储能力支持、大数据量日志的数据搜索引擎能力支撑等。</p> <p>5. 云平台服务系统持续集成与持续发布，应支持为整个业务系统敏捷版本发布提供稳定的持续集成与发布能力，提供无故障感知的服务升级能力，提供服务升级灰度发布以及滚动升级能力。</p> <p>三. 云平台日常运维服务</p> <p>1. 专门的运维团队，应支持全时段运维服务，制定科学的管理制度、服务流程、质量管控策略等，形成稳定高效的服务管控体系，做到管理规范、流程合理、职责明确、服务高效。</p> <p>2. 监控服务：云平台基础资源的实时监控与告警，应包括云主机计算资源、内存资源、存储资源等维度的实时监控与分析，对日常业务运行提供业务异常监控，对日常网络带宽提供预警监控，对以上所有监控维度的实时监控与实时告警能力支撑。</p> <p>3. 云平台故障处理服务：应支持根据业务运行需要，对云平台各组件、各项参数进行针对性的调优，如调整资源虚拟化比例、虚拟 CPU 类型与型号、服务线程数量，对业务运行过程中的故障进行分析监测，故障解决，提供 7x24 的检测与处理能力。</p> <p>4. 云平台容量规划与调整服务。应支持对业务需求统计分析，对云平台进行容量规划，包括计算能力、存储容量、网络 IP 地址空间等；实施网络隔离，保障网络安全。</p>
--	--	--	---

1-45	合理用药信息支持系统	1	年	<p>1、药物信息参考</p> <p>1.1 系统应提供国内外上市药品的详细临床用药信息，内容包括药物的各种名称、临床应用、用法与用量、注意事项、不良反应、药物相互作用、给药说明、药理、制剂与规格等信息。</p> <p>1.2 应可查看特殊人群（老人、儿童、妊娠期妇女、哺乳期妇女）及特殊疾病状态（如肝功能不全、肾功能不全、心力衰竭等）患者用药的注意事项。</p> <p>1.3 应提供与药物临床应用密切相关的信息如不良反应处理方法、药物对检验值或诊断的影响等。</p> <p>1.4 应提供高警讯药物、国外专科信息供临床参考。</p> <p>1.5 所有信息均应提供参考文献。</p> <p>2、药品说明书</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准的厂家药品说明书，应可查看 NMPA 发布的说明书修订通知。还应提供高级检索的功能。</p> <p>3、用药教育</p> <p>系统应为专业人员提供便于辅导病人用药的信息，以通俗易懂的语言，借助图片等形式描述药品的用途、副作用、用药期间注意事项、特殊给药方式图示等信息。</p> <p>4、ICD</p> <p>系统应提供 ICD10、ICD-9-CM-3、肿瘤形态学编码、ICD-11 和国家医疗保障 DRG 分组的查询功能。</p> <p>5、ATC 编码与 DDD 值</p> <p>系统应提供国内外权威机构发布的药物 ATC 编码与 DDD 值，应可查看药物对应的上市药品信息。</p> <p>6、检验值</p> <p>系统应提供常用检验项目信息，应包含检验项目正常参考值范围、结果及临床意义、药物对检验结果的影响等内容。可按检验类别查询，也可按检验名称查询检验值信息。</p> <p>7、药品基本信息</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准上市药品的信息，包括药品的通用名、商品名、剂型、规格、批准文号/药品编码、生产厂家，并标注基本药物、社保品种、OTC 药物、兴奋药品、精神类药品、麻醉类药品、原研药、仿制药等。可查询药品生产企业获批生产的药品信息，并可</p>
------	------------	---	---	--

			<p>查看药品说明书。可查询国家集采药品数据及替代药品参考监测范围、兴奋剂目录、国家重点监控合理用药药品目录。</p> <p>8、临床路径</p> <p>系统应提供国家卫健委发布的临床路径，应覆盖临床常见疾病品种。可按临床科室分类浏览，也可按疾病关键词检索临床路径。</p> <p>9、医药公式</p> <p>系统应提供常用医药公式、评分、分级标准量表等，内容涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、神经科等，公式应提供计算功能。可按临床科室分类浏览，也可按公式名称检索。</p> <p>10、医药时讯</p> <p>系统应提供国内外政府网站和医药学专业数据库、核心期刊发布的最新药物研究成果、药物警戒信息、新药研发和上市资讯等内容。</p> <p>11、医药法规</p> <p>系统应收录国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会等权威机构发布的关于药品管理、传染病防治、医疗事故管理、医疗机构管理等方面的法律法规文件。应支持关键词检索，可通过发布部门、效力级别分类浏览。</p> <p>12、药物相互作用审查</p> <p>(1) 系统应提供药物-药物、药物-食物、药物-咖啡因、药物-酒精、药物-保健品、保健品-保健品之间的相互作用信息，应提供西药和西药、中药和中药、中药和西药的相互作用信息。</p> <p>(2) 内容应包括药物相互作用的结果、机制、临床处理、严重级别、案例评价及讨论等内容。</p> <p>(3) 应可实现单药相互作用分析及多药相互作用审查。</p> <p>(4) 参考文献应包含国内外的期刊文献、数据库等。</p> <p>13、注射剂配伍审查</p> <p>系统应提供注射药物配伍的信息，内容包括了注射药物配伍的物理化学变化及药效学变化、支持配伍结论的实验数据等。应可实现单药注射剂配伍分析及多药注射配伍进行审查。</p> <p>14、其他功能</p> <p>(1) 系统应支持分类浏览、关键词检索，可通过适应症、禁忌症、不良反应、全文检索等方式检索，支持名称及拼音简码检索，支持单数据库检索及多数据库检索。</p> <p>(2) 系统应支持对药物信息进行比较。</p>
--	--	--	--

				<p>(3) 系统应支持数据库之间相互关联和快速跳转。</p> <p>(4) 定期更新，更新频率应不少于 10 次/年。</p>
1-46	医共体管理平台	1	套	<p>1. 首页</p> <p>(1) 医共体成员单位信息</p> <p>▲区域行政规划地图：应支持显示县域内区域行政地图，并且支持表明各个分院的名称。（提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>机构总数：应支持显示县级医院总数、乡镇卫生院总数、卫生室总数等信息。</p> <p>常驻人口：应支持显示医共体的总常驻人口数。</p> <p>建档率：应支持显示医共体的建档人口数、户籍人口数、总建档率。</p> <p>(2) 医共体建设关键指标分析</p> <p>就医格局：系统应支持显示县域内住院人次占比、县域内就诊率、县域内基层医疗卫生机构门急诊占比、县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比、牵头医院下转患者数量占比、慢病患者基层医疗卫生机构管理率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入比值。</p> <p>县域医疗卫生服务能力：应支持显示牵头医院是否达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准、牵头医院出院患者三四级手术比例、区域内万人口全科医生数、牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量、“优质服务基层行”活动达到基本标准和推荐标准的机构数量、国家基本公共卫生服务项目实施情况。</p> <p>医疗卫生资源利用：应支持显示牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次、基层医疗卫生机构床位使用率、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例。</p> <p>医保基金使用：应支持显示医保基金县域内支出率(不含药店)、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比、医保考核结果、县域门诊次均费用、参保人员年住院率、住院费用实际报销比等关键指标分析。</p> <p>2. 医共体管理</p> <p>系统应支持对区域内医共体组织进行维护，至少包括医共体名称、牵头医院以及成员机构等信息，并且应支持区域内有多个医共体同时存在。</p> <p>3. 系统管理</p> <p>(1) 用户管理</p> <p>系统应支持将医院用户同步到医共体系统，保证用户拥有登录医共体</p>

			<p>系统的权限。</p> <p>4. 业务协同管理</p> <p>(1) 医共体检查医嘱项目下沉</p> <p>系统应支持将医共体内上级医院检查医嘱项目同步至基层医疗机构，实现检查医嘱项目的统一。</p> <p>(2) 医共体检验医嘱项目下沉</p> <p>系统应支持将医共体内上级医院检验医嘱项目同步至基层医疗机构，实现检查医嘱项目的统一。</p>
1-47	卫生统计与决策分析系统	1	套 <p>1. 医疗质量</p> <p>门诊人次情况：系统应支持查看区域内医疗机构门诊人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。</p> <p>住院人次情况：系统应支持查看区域内医疗机构住院人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。</p> <p>平均住院日：系统应支持查看区域内医疗机构平均住院日的统计数据，应显示平均住院日、各机构平均住院日情况、平均住院日趋势图、平均住院日排名。</p> <p>三四级手术占比：系统应支持区域内医疗机构显示出院三四级手术人次占比、出院三四级手术人次排名图、出院手术人次等级分布图、各机构出院手术人次情况，并支持各机构出院手术人次情况的导出及打印。</p> <p>床位使用率：系统应支持显示区域内医疗机构床位使用率，显示在院人次、实际开放总床位日数、床位使用率趋势图、各机构床位使用率情况、床位使用率排名图，并支持各机构床位使用率情况的导出及打印。</p> <p>检查阳性率：系统应支持查询区域内医疗机构检查阳性率、检查人次、检查阳性人次、检查阳性率趋势图、各机构检查阳性率情况、检查阳性率排名图，并支持各机构检查阳性率情况导出及打印。</p> <p>疾病排名：系统应支持按照年度、季度、月度、日查询区域内各机构疾病排名情况。</p> <p>2. 运营效率</p> <p>医疗收入情况：系统应支持查询区域内医疗机构总收入，显示门诊收入占其总收入的收入及比例、住院收入占其总收入的收入及比例、总收入趋势图、总收入排名图，应支持导出各机构收入情况。</p>

			<p>医保收入情况：系统应支持查询区域内医疗机构基本医疗保险统筹基金支出总额、居民医保基金支付总额、职工医保基金支付总额、基本医疗保险统筹基金支出趋势图等数据。</p> <p>次均费用情况：系统应支持查询区域内医疗机构的门诊次均费用、住院次均费用、处方次均费用的数据。</p> <p>基本药物使用：系统应支持统计区域内医疗机构的门诊基本药物使用率、住院基本药物使用率。</p> <p>固定资产管理：系统应支持查询区域内医疗机构的设备概览及设备库存等信息。支持显示总数、新入、在用闲置、维修、待报废、已报废、已处置、亏盘出库的设备数量。</p> <p>人力资源管理：系统应支持查询区域内医疗机构的员工信点统计、员工性别与年龄分布统计、政治面貌分布统计、职称分布统计等数据。员工信点统计应支持统计员工人数、平均年龄、党员占比、在编人员占比、近五年离职人员数、近五年退休人员数。职称分布统计应支持统计医师、副主任医师、护士、主治医师、技师等职称。</p> <p>3. 公共卫生</p> <p>居民建档管理：系统应支持查询区域内医疗机构居民建档率排名、居民建档年龄分布，支持导出居民建档患者管理表。</p>
1-48	居民电子健康档案信息系统	1 套	<p>一、健康档案调阅</p> <p>健康档案浏览器应支持为终端用户提供基于 Web 的访问健康档案的应用，实现对平台整合后业务数据的访问。</p> <p>二、隐私安全</p> <p>脱敏处理：健康信息需要被调阅时，应支持对姓名、身份证号、手机号、联系人姓名等敏感信息进行脱敏处理，防止患者信息泄露。</p> <p>健康档案授权：系统应提供健康档案访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否许可医生访问其非本院产生的健康档案。系统应提供健康档案患者访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否同意医生查看本人全健康档案。若患者同意医生查看本人全健康档案，医生在调阅患者健康档案时，患者需签字确认授权书，有效期为 72 小时，过期失效。</p> <p>三、展示项管理</p> <p>应支持查询居民健康档案中的检查、心电报告、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块处于展示还是不展</p>

				示状态。支持对检查、心电报告、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块的状态进行关闭或开启。
1-49	便民服务系统	1	套	<p>1. 电子健康卡服务</p> <p>1.1. 出示二维码</p> <p>出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。</p> <p>1.2. 在线办卡</p> <p>扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信息，帮助用户快速电子就诊卡。</p> <p>手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡。</p> <p>在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。</p> <p>新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人信息和新生儿信息相关办卡的功能。</p> <p>2. 门诊服务</p> <p>2.1. 挂号分诊</p> <p>2.1.1. 智能导诊</p> <p>为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。</p> <p>2.1.2. 预问诊</p> <p>挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。</p> <p>2.1.3. 在线分诊</p> <p>在线分诊就是将分诊台搬到线上为就诊患者提供在线签到的功能，患者挂号完成可以点击在线分诊功能，进行在线签到，签到完成为用户展示实时队列信息。</p> <p>2.2. 在线缴费</p> <p>2.2.1. 就诊卡充值</p> <p>就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完后可在线退掉剩余的</p>

			<p>金额，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。</p> <p>2.2.2. 诊间支付</p> <p>医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。</p> <p>2.3. 查询服务</p> <p>2.3.1. 门诊导引单</p> <p>门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可以清晰的展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。</p> <p>2.3.2. 费用查询</p> <p>费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。</p> <p>2.3.3. 报告查询</p> <p>用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。</p> <p>2.3.4. 电子发票</p> <p>用户缴费完成可以在线查询电子发票，电子发票可以为节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。</p> <p>2.3.5. 自选套餐</p> <p>医院为较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往执行地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。</p> <p>3. 住院服务</p> <p>3.1. 入院申请</p> <p>入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。</p> <p>3.2. 住院押金</p> <p>进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。</p>
--	--	--	--

				<p>3.3. 住院清单</p> <p>患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单，患者也可查询本次或过往的住院消费清单，支持根据日期、项目、类别等展示给住院患者。</p> <p>3.4. 住院报告查询</p> <p>为患者提供住院报告查询的功能，用户可在线查询查询到住院期间产生的报告，也有对应的消息推送。</p> <p>3.5. 出院带药</p> <p>患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细，可明确告知患者药品的用法剂量等。</p> <p>4. 便民服务</p> <p>医院微官网：医院微官网功能包括医院介绍，医院导航，科室介绍，医生介绍，健康生活等，用户可以通过此功能了解到医院的详细信息。</p>
1-50	可视化监管 大屏系统	1	套	<p>1. 行政管理大屏</p> <p>▲应支持展示以公共卫生服务为核心的指标，包含建档人群、慢性病服务人口、重点人群以及各医院的医疗资源情况，在数据支持的情况下应支持展示从乡镇卫生院到卫生室最后可精确到个人的公共卫生服务记录。 （提供系统功能截图，需加盖投标人公章）</p> <p>2. 人财物统一管理大屏</p> <p>应支持展示医共体统一人事管理、统一资产管理的内容，从财产和人力资源的角度进行统计数据。</p> <p>3. 业务架构大屏</p> <p>应支持展示医共体内业务架构体系，方便管理部门闭环管理。</p> <p>4. 医保信息统计中心大屏</p> <p>应支持展示医共体内医保资金支出以及流转情况，包含门诊统筹基金总支出、门诊慢特病支出、住院职工医疗保险支出、住院居民医疗保险支出，还应支持展示住院患者实时报销比、医保患者总费用分析、医保资金支出趋势、住院患者医保例均支出费用等。</p>
1-51	合理用药监 测系统	1	套	<p>一、处方（医嘱）用药审查功能</p> <p>系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、</p>

			<p>重复用药（重复成分、重复治疗）审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、监测指标审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提示医生。</p> <p>二、药品信息提示功能</p> <p>可快捷查看药品相关重要信息；药品厂家说明书；查询相应药品的中药材专论信息。</p> <p>三、质子泵抑制药专项管控</p> <p>1. 医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。</p> <p>2. 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。</p> <p>3. 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。</p> <p>四、协定方专项管控</p> <p>系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。</p> <p>五、经验性用药专项管控</p> <p>系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。</p> <p>六、抗菌药物专项管控</p> <p>1. 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手术预防用药和手术预防用药。</p> <p>2. 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。</p> <p>七、审查提示屏蔽功能</p> <p>系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。</p> <p>八、审查规则自定义功能（医院专家知识库）</p> <p>1. 系统可以提供多种自定义方式：</p> <p>（1）基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；</p> <p>（2）可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。</p> <p>2. 用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。</p> <p>3. 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制</p>
--	--	--	---

			<p>到被选择的药品上。</p> <p>4. 豁免对象：可根据药品、医生、科室等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。</p> <p>5. 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。</p> <p>九、统计分析功能</p> <p>1. 问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。</p> <p>2. 用药理由统计</p> <p>十、区域合理用药审查</p> <p>1. 支持结合多个机构的历史处方做审查，结合病人在不同机构的过敏信息进行药物过敏审查。</p> <p>2. 支持区域内共用一套审查规则，无需各机构分别制定审查规则。</p>	
1-52	药师审方干预系统	1	套	<p>一、审方时机和过程</p> <p>系统可以为药师提供专门的审方工作平台，帮助门诊药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查、住院药师在护士领药前完成住院医嘱审查。系统先自动审查出问题处方（医嘱），再由药师人工审查，审查过程中药师可以与医生实时互动，直到处方（医嘱）通过。必要时，药师可同时接收门诊、住院任务。</p> <p>二、审方干预功能</p> <p>1. 系统可主动分配任务给药师，任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。</p> <p>2. 药师审查时，可在审查界面一体化查看当前处方（医嘱）历史干预记录，如医生操作、用药理由等。</p> <p>3. 药师审查时可查看当前处方（医嘱）历史修改版本信息。</p> <p>4. 药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核。</p> <p>5. 系统支持根据医生提交至药师处的中药处方智能检索近似经典方剂供药师参考。</p> <p>三、质量评价功能</p> <p>1. 系统提供多种筛选方案设置功能，进行待评价任务筛选。评价人可对每个任务输入审核意见并打分。系统可自动生成任务评分表，并可导出到 Excel。</p> <p>2. 评价人可评估历史审核任务并设置问题推荐处置方案，供审方药师审核同一问题时参考。</p>

				<p>四、审方干预自定义功能</p> <p>1. 可将任意科室、医生、患者、疾病、药品设置为重点关注，可按科室、医生、患者、疾病、药品、问题类型、警示级别多条件组合设置重点关注，包含重点关注信息的处方由药师进行全面审查。</p> <p>2. 用户可根据使用习惯进行个性化设置，如任务提示音（支持上传），处置按钮顺序及样式，审方界面字体及颜色，发送给医生的常用语等。</p> <p>3. 用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。</p> <p>五、患者信息查看</p> <p>1. 药师审方界面：可查看患者基本信息、患者过敏史、手术信息、检验检查信息、会诊信息，检验结果异常项可单独显示。可链接 EMR 系统查看患者详细信息。</p> <p>2. 可标记门诊特殊病人。</p> <p>3. 可标记慢病处方。</p> <p>4. 药师审查时可查看当前患者的其他处方。</p> <p>六、系统审查</p> <p>系统审查项目、规则等应与医生端审方系统保持一致，并能实现无缝对接，即药师端可查看医生端审方系统的详细审查结果信息，同时药师审核问题标准可按医生端审方系统的审查项目和问题级别进行设置。</p> <p>七、统计分析</p> <p>可以分别统计门诊、住院任务的审核率、干预率、合格率等重要指标，并可提供统计图。可按照科室、医生、药品、药师、药物类进行干预情况分类统计。</p> <p>八、区域审方</p> <p>1. 支持审方中心的药师收到多家机构的处方/医嘱，进行集中审方。</p> <p>2. 药师审方时，可查看患者在区域内其他机构就诊的处方，并且可查看到审方处置意见推荐。</p> <p>3. 可对区域内药师审方结果进行质量评价和一致性评价。</p> <p>4. 支持区域审方情况数据合并统计，也支持分机构单独统计。</p>
1-53	慢病管理系统	1	套	<p>1. 首页</p> <p>1.1. 首页</p> <p>支持直观的看到区域内慢病的已纳入管理数、慢病人群性别分布、慢</p>

			<p>病人群年龄分布、所患病种数分布、慢病病种分布、各病种性别分布、各病种年龄分布三色色标分布、心血管分层分布、管理方案分布、公卫建档分布的统计数据。</p> <p>支持将高血压统计数据展示其中应包含：高血压红标人数、高血压黄标人数、高血压绿标人数。</p> <p>支持将糖尿病统计数据展示，其中应包含：糖尿病红标人数、糖尿病患者黄标人数、糖尿病绿标人数。</p> <p>支持将冠心病统计数据展示，其中应包含冠心病患者红标人数、冠心病黄标人数、糖尿病绿标人数。</p> <p>支持将脑卒中的统计数据展示，其中应包含脑卒中患者红标人数、脑卒黄标人数、脑卒中绿标人数。</p> <p>2. 慢病人群管理</p> <p>2.1. 慢病人群</p> <p>支持对慢病人群信息进行查询，支持按姓名、身份证号、疾病分类；人群基础属性：性别、年龄；纳入属性：纳入方式、纳入时间、纳入来源机构、纳入医生、地域属性：行政区划；疾病属性：三色色标、疾病危险分层、心血管风险分层；管理属性：管理方案是否制定、管理方案制定时间、管理路径、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预；公卫属性：所属慢病机构、是否已建公卫档案进行查询。</p> <p>支持对慢病患者进行慢病人群档案进行新建、修改、销档、导出等操作。</p> <p>查询到的信息支持以列表的方式展示，展示内容包括姓名、性别、年龄、出生日期、本人手机号、现住址、疾病分类、纳入来源机构、纳入时间。</p> <p>支持对慢病人群信息进行查看，可以看到个人基本情况等信息。支持对血压、血糖血脂等关键指标进行展示。支持对门诊、随访、体检的当前用药进行展示。支持对血常规、血生化、尿常规等检验报告进行展示。支持对心电、影响的检查报告进行展示。支持对签约的团队签约的日期进行展示，支持对服务项目、执行机构、待履约次数、已经履约次数、共需履约次数、服务进度进行展示。</p> <p>2.2. 慢病移除记录</p> <p>支持对专病档案的移除记录进行查询，支持按照所属机构、姓名,身份证号、销档日期,销档人进行查询。</p>
--	--	--	--

			<p>查询到的信息支持以列表的方式展示，展示内容包括所在机构,姓名、证件号码、性别,销档原因,销档人,销档时间。</p> <p>支持查看居民专病档案详情，专病档案记录档案归属机构、患者基本信息、患者管理状态、疾病信息（所患慢病病种、三色色标、疾病分级分层、管理方案、纳入方式、纳入来源机构、纳入来源科室、操作纳入医生、纳入时间）、慢病管理流程图。</p> <p>3. 慢病易患管理</p> <p>3.1. 一般人群</p> <p>支持自动提取公卫数据、门诊数据、体检数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素小于三条的居民纳入一般人群。</p> <p>支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。</p> <p>3.2. 慢病高危人群</p> <p>支持自动提取公卫数据、门诊数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素大于等于三条的居民纳入高危人群。</p> <p>支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。</p> <p>支持后续开展专病筛查，通过填写筛查问卷系统评估患者专病风险，定位专病高危人群。</p> <p>3.3. 专病高危人群</p> <p>支持通过疾病分类、姓名、身份证号码、评估机构、评估医生、评估医生、评估日期进行查询已经做过专病高危筛查的人群。</p> <p>查询后支持展示姓名、疾病分类、出生日期、年龄、性别、现住址、本人电话和筛查记录。</p> <p>4. 筛查评估</p> <p>4.1. 专病综合筛查</p> <p>支持以条件为患者姓名/身份证号、筛查人员、疾病分类、筛查结果、筛查时间基础条件进行查询。</p> <p>支持对专病综合筛查进行高级查询包括人群基础属性：性别、年龄区间、地域属性：行政区划、筛查属性：诊断性检查状态、诊断评估状态、诊断评估结果、诊断评估详情、管理属性：管理方案是否制定、管理方案制定时间、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预。</p> <p>支持新增筛查患者以及批量导入。</p>
--	--	--	---

			<p>查询的档案支持以列表的形式查看，列表内容包括：姓名、性别、年龄、出生日期、现住址、本人手机号、疾病分类、筛查结果、筛查时间、筛查人员。</p> <p>5. 慢病随访</p> <p>5.1. 慢病精细化随访</p> <p>支持以今日、近七日、近三十日、自定义时间、三色色标、随访机构、纳入医生进行查询。</p> <p>查询的结果为应随访、已随访、待随访、超期未随访数量, 和应随访和超期未随访的需要随访的数据列表。</p> <p>5.2. 全部随访记录</p> <p>支持以姓名\身份证号、居民疾病分类、随访方式、接听状态、随访问卷填写状态、随访疾病、随访机构、随访人员、计划随访时间、实际随访时间进行查询。</p> <p>查询的患者档案显示支持以姓名、居民疾病分类、本期随访问卷、随访疾病、随访方式、随访机构、随访人员、电话接听状态、随访问卷填写状态, 计划随访时间, 实际随访时间, 随访详情进行展示。</p> <p>支持根据查询条件导出列表数据。</p> <p>5.3. 随访计划</p> <p>支持以姓名、身份证号、居民疾病分类、计划随访机构、随访人员、计划随访时间来查询患者的随访计划列表。</p> <p>查询的档案支持以列表的形式查看，列表内容包括：姓名、身份证号、居民疾病分类、随访问卷、计划随访机构、计划随访人员、计划随访时间、随访记录。</p> <p>6. 健康宣教</p> <p>6.1. 手动分组宣教</p> <p>支持对慢病个体进行健康宣教, 可以手动输入患者姓名和手机号给患者发送公众号消息，宣教的内容可以引用宣教知识库文章，患者需要有慢病人群档案。</p> <p>7. 慢病知识库</p> <p>7.1. 病种管理</p> <p>支持对高血压、糖尿病、慢性肾病、高血脂、冠心病、脑卒中、慢阻肺、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变、高脂血症、尘肺病、高尿酸、肾病综合征、肾脏病变等进行病种维护。</p>
--	--	--	---

			<p>数据列表展示内容包括疾病名称、相关 icd 诊断编码、诊断关键词、启用状态。</p> <p>7.2. 病种规则详情</p> <p>可单独对病种进行规则维护，维护的内容包括相关 icd10 编码、诊断关键词、疾病危险分层、心血管风险分层、三色分层法、筛查规则说明、纳入弹窗显示的分层法、默认管理路径。</p> <p>7.3. 管理路径</p> <p>支持新增各个病种的管理路径。</p> <p>支持维护管理路径的路径基础信息：路径名称，所属病种，慢病管理路径分类，已关联分组，路径人数，启用状态，简要说明、服务项目、随访任务、健康宣教、绑定的服务清单。在线随访任务包括：开始时间，随访时间，循环周期，随访方式，随访机构，随访问卷，随访注意事项；健康宣教包括：循环周期，健康宣教名称，宣教类型，宣教开始时间，宣教日期，宣教时间，宣教方式，操作；服务清单包括使用哪个服务清单模板。</p> <p>7.4. 健康宣教库</p> <p>支持根据标题内容、所属人群分类、病种、内容类别进行查询。</p> <p>查询到的健康宣教内容包括：标题、人群分组、所属病种、内容类别、内容，内容支持预览模板消息的推送效果。</p> <p>支持新增宣教内容、预览宣教模版、修改、删除。</p> <p>7.5. 疾病问卷库</p> <p>支持根据问卷名称、病种进行查询。</p> <p>查询到的疾病问卷内容包括：问卷名称、所属病种、创建时间、修改人、修改时间。</p> <p>支持新增疾病问卷、修改、复制、预览、问题管理，问题管理支持自定义问题内容，问题类型包括，判断，单选，多选，文本填空，血压值，血糖值，身高值，体重值。</p> <p>8. 统计管理</p> <p>8.1. 中心随访业务统计</p> <p>支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按随访人员、按日期）、按照医院、病种、日期、随访日期、随访人员、值班人员进行查询。</p> <p>支持统计应随访数、有效随访数、无效随访数、当日未完成数、超期未随访数、有效随访率、随访完成度。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p>
--	--	--	---

			<p>8.2. 纳入质控统计</p> <p>支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按医生、按日期）、按照医院、病种、日期、随访日期、医生进行查询。</p> <p>查询到的慢病纳入内容包括：提示纳入数、已纳入数、未纳入数、纳入完成率，医院名称，提示纳入，已纳入，漏纳入次数，纳入完成率。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p> <p>8.3. 慢病检查质控</p> <p>支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按医生、按日期）、按照医院、病种、检查类别、日期进行查询。</p> <p>查询到的慢病检查质控内容包括：提醒开单数、已开单数、未开单数、检查完成率。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p>
2. 柳城县中医院			
2-1	医院信息管理系统	1	套 <p>(一) 门诊收款</p> <p>一、患者管理</p> <p>支持新建、查询、修改、合并患者信息。</p> <p>支持锁定、更换、注销就诊卡。</p> <p>二、门诊挂号</p> <p>支持当日挂号、退号、挂号转科、收取工本费等。</p> <p>三、收款退款</p> <p>收款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询出医生或护士为患者开立的待结算项目，然后通过微信、支付宝、现金等多种渠道为患者结算，并打印发票。</p> <p>退款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询到患者医嘱信息，选择其中需要退费的，输入可退数量，申请退款，确认退费申请，待患者完成退药后，收款员在收退款处完成退款操作；支持补收操作。</p> <p>四、卡支付</p> <p>支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式进行卡充值。</p> <p>当卡余额不足，患者为特殊人群，如贫困户等，支持在担保的情况下开放卡透支功能，先看病后付款。</p> <p>支持收款员打印患者发票。</p> <p>五、日结</p> <p>结账：支持展示当次结账的票据支付方式、金额、票据信息、收入明</p>

			<p>细、充值金概览，收款员核对账务无误后，日清当天的收款费用。支持自动日结。</p> <p>打印：完成日结后，可对本次日结的信息进行打印。</p> <p>取消日结：支持对于日结错误的操作可取消日结，并有弹框提示取消日结成功。</p> <p>六、发票</p> <p>发票查询：支持选择患者就诊卡号、发票号、姓名三项（下拉菜单）中的一项作为主条件，根据结算时间、费别、收款员、结账状态、费用范围、报销状态、冲红状态、居民类别、医疗类别查询已生成的发票；同时，支持当收款员打开该页面时，系统自动查询发票数据，并按照生成发票的时间倒序在发票列表区域展示发票信息。</p> <p>费用明细：支持查看发票明细信息。</p> <p>发票打印：支持打印纸质发票或电子发票、患者费用明细、医保报销明细。</p> <p>预览：支持预览医保报销费用。</p> <p>打印凭条：支持打印医保报销纸质凭条。</p> <p>七、单位账户管理</p> <p>单位账户入账：支持建立单位账户，记录交款人与交款金额，打印收款凭证，退款；同时支持查询单位账户变动历史记录。</p> <p>单位账户分配：支持根据患者档案中单位信息，将单位账户金额分配至员工卡中；支持查看历史分配记录。</p> <p>八、事后报销</p> <p>支持通过身份证、社保卡、医保电子凭证查询患者未参与报销的所有发票。</p> <p>支持对未参与报销的发票进行报销，报销金额根据原发票支付方式原路退还；支持展示报销明细；支持未报销发票进行拆分报销。</p> <p>（二）住院管理</p> <p>一、入院登记</p> <p>入院登记：应包含普通入院、急症入院、分娩入院、留置患者入院、家庭病床入院、转入住院等多种入院方式；支持对入院信息进行修改。</p> <p>联网登记：支持联网报销患者通过医保农合接口进行联网登记，待出院结算时再进行联网报销。</p> <p>腕带打印：支持为患者打印腕带；支持通过腕带进行信息查询、身份</p>
--	--	--	--

			<p>核对。</p> <p>身份证读取：支持通过高拍仪保存患者证件图片；</p> <p>撤销入院：办理完入院的患者，还未真正产生费用，以及押金余额为0的情况下，支持对其进行撤销入院，作废此次的入院记录。</p> <p>二、押金管理</p> <p>预交押金：支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式预交押金；支持收取押金时录入备注信息。</p> <p>作废押金：支持将患者缴纳的某笔押金作废，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>三、担保管理</p> <p>支持添加、启用、作废担保信息。</p> <p>四、出院结算</p> <p>出院审核：支持审核人员通过就诊卡、住院号、床位号等多种查询条件，查询患者信息、费用信息，为患者进行出院审核。</p> <p>出院结算：支持联网报销结算、普通出院结算，为患者结清所有未结清的住院费用。</p> <p>中间结算：支持对正常住院但不出院的患者进行一次结算，结清部分费用（联网报销患者，支持进行医保报销结算）。</p> <p>撤销出院：支持患者办理完出院结算后，作废当次结算，重新进行出院结算。</p> <p>撤销中间结算：支持患者进行中间结算后，作废当次结算，重新进行中间结算。</p> <p>逆结算：支持住院处人员进行收回患者当次结算的发票，退回当次结算时从患者手中交回的押金单据。</p> <p>欠款归还：支持多次归还、一次全部归还等归还方式。</p> <p>五、住院处结账</p> <p>个人日结：支持住院处收款员在指定时间结清手中账目。</p> <p>住院处日结：支持住院处在指定时间结清手中账目。</p> <p>结账报表：支持按日期及结账次数查询及打印结账报表。</p> <p>六、查询打印</p> <p>住院查询：查询条件应包括科室、病区、费别、姓名、身份证号、住院号、就诊号；查询结果包括，就诊号、住院号、姓名、性别、年龄、身份证号、出院诊断、电话号码、年龄、状态、住院天、住院次数、费用情</p>
--	--	--	---

			<p>况、押金情况、管床医生、居民类别、联网登记状态、地址、出院情况。</p> <p>预交金查询：查询条件应包括记账日期、实际日期、患者姓名、住院号、预交金号、支付方式、操作员、类型；查询结果包括，预交金号、患者姓名、住院号、住院次数、操作员、日期、各支付方式的金额明细。</p> <p>住院发票查询：查询条件应包括实际日期、出院时间、入院时间、结算时间、发票号、结账时间、住院号、患者姓名；查询结果包括，姓名、住院号、费别、入院时间、出院时间、出院科室、发票号、收款人、结算类型。</p> <p>七、被服押金</p> <p>预交被服押金：支持根据患者本次住院的住院号或姓名、就诊卡号、床号获取患者信息，收款员收取被服押金。患者缴纳押金时支持如下支付方式：现金、银行卡、微信、支付宝等。</p> <p>退回被服押金：支持将患者缴纳的被服押金退回操作，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>八、预约出院</p> <p>支持对满足出院条件的患者进行预约出院。</p> <p>九、门急诊费用转入</p> <p>支持对患者入院前产生的门诊、急诊费用发起转入申请，支持对转入申请进行审核，完成转入或驳回转入申请并输入原因；支持查看患者门急诊费用转入记录。</p> <p>支持院内自定义转入条件，从费用发生时间、具体项目、开单科室、费用来源控制转入。</p> <p>十、事后报销</p> <p>支持根据住院号、就诊卡号、身份证、社保卡、医保电子凭证、发票号获取患者未报销发票信息。</p> <p>支持对未报销发票进行事后报销，报销金额通过线下现金退还给患者；支持撤销事后报销。</p> <p>（三）药库管理</p> <p>入库管理：包含入库列表、药库调拨、采购计划、药品验收、智能补货、请领计划。</p> <p>入库列表：支持新建入库单、新建退货单，记账、删除、打印单据或验收单，导出明细或单据。</p> <p>药库调拨：支持新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p>
--	--	--	--

			<p>采购计划：支持新建采购计划，提交、修改、审核、驳回、打印、导出汇总或明细。</p> <p>药品验收：支持新建验收单、导出、打印验收记录或拒收通知。</p> <p>智能补货：根据补货范围、科室计算范围、补货天数等条件生成补货数据。</p> <p>请领计划：支持查询请领计划单，审核、驳回、汇总采购、打印。</p> <p>出库管理：包含药房请领、科室消耗、破损出库、其他出库。</p> <p>药房请领：支持新建请领单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>科室消耗：支持新建消耗单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>库存管理：包含药材调价、药材盘点、包装切换、批次管理、库存预警、药品养护、效期管理、库存预警看板。</p> <p>字典管理：包含药品字典、生产厂商维护、上市许可持有人维护、产地维护、货架维护、摆药方式维护、药品属性维护、原产地维护、供应商维护、同种药品维护、采购目录供应商管理、药品合并、最大用药限制维护。</p> <p>查询业务：包含药库出库查询、入库统计表(供应商)、台账查询、新入库药品查询、药库入库查询、新建药品查询、库存查询、全院药品销售统计、药材明细查询、批次查询、药品/材料日结合计、药库进销存、追溯码查询、基本药物入库品类统计、全部抗生素销售排名、清资表、麻精一处方登记册、药库出库汇总统计、药房销售汇总查询、药品入库汇总统计、药库药房盘点分类查询。</p> <p>其他：包含供应商结算、发票核收、请领科室设置、发票列表、供应商采购目录。</p> <p>（四）药房管理</p> <p>一、门诊业务</p> <p>门诊发药：支持工作人员刷就诊卡后读取出患者的发药请求信息，从而完成患者的取药操作。</p> <p>门诊退药：支持对正常取药后的患者进行退药申请操作。</p> <p>门诊退药申请：支持刷患者卡号，显示退药申请信息，进行申请退款操作。</p> <p>门诊煎药：支持刷患者卡号，可显示待煎药、待发送的处方信息。</p>
--	--	--	---

			<p>处方流转：支持显示选定时间范围内的待审核、已审核、已驳回的处方列表。</p> <p>二、住院业务</p> <p>住院发药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出护士站发送的待发药品信息，可按病区或患者发放药品。</p> <p>住院退药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出退药信息，药房人员核对药品后，进行退药操作。</p> <p>住院煎药：支持显示未煎药、未发送的患者列表，可打印煎药单，煎药操作。</p> <p>药品直发：支持刷卡后显示患者的西药、中草药的信息，进行直接发药。</p> <p>住院药品接收核对：支持住院患者信息获取后可进行药单接收、药单核对操作。</p> <p>三、入库管理</p> <p>药材请领：支持药房向上级药库科室请领药品，支持填写药材请领单，请领单内容包括选择的药品、批次、数量等信息。</p> <p>药材调拨：支持药房向同级别药房科室调拨药品。请领单请领药房填写调拨请领单，由出库科室进行记账。</p> <p>智能补货：请领单根据缺货计算公式自动计算缺货量，从而减少人工核对的工作量，提高工作效率。</p> <p>请领计划：请领单新建并提交请领计划。</p> <p>四、出库管理</p> <p>科室消耗：支持医院所有科室均可向药房（或药库）科室进行消耗请领，也可由药房在系统中主动发起消耗出库，实现对请领科室所请领药材的消耗使用。</p> <p>破损出库：支持由药房进行填写报损请领单，系统可控制记账权限分配给相应人员完成审核记账。记账后药房库存相应减少。</p> <p>其他出库：可根据实际情况填写出库原因、出往科室，生成出库单。</p> <p>五、库存管理</p> <p>药房药品盘点：可实现全库存盘点、指定药品等方式的盘点，并实现月季年度等分类盘点。盘点记账权限可实现本科室管理及财务审核记账等方式的管理。盘点数据以盘点单生成时库存为准进行差额处置。所有在盘点单生成后，药房药库即可正常进行业务处置。</p>
--	--	--	---

			<p>批次管理：可实现对批次信息的维护。同时可进行销售冻结、药品停用、批次货架维护等。</p> <p>库存管理其余业务：支持库存预警、包装切换、货位维护、失效药品列表、药房药品设置、库存预警看板、药品养护、滞销药材管理。</p> <p>（五）材料库管理</p> <p>一、入库管理</p> <p>入库列表：可新建入库单、新建退货单，记账、删除、导出、打印、打印验收单。</p> <p>材料库调拨：可新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p> <p>采购计划：可查询新建采购计划单据，修改、审核、驳回、删除、打印、导出汇总或明细。</p> <p>请领计划：查询请领计划单和明细，审核、驳回、汇总采购、打印、导出明细或单据。</p> <p>二、出库管理</p> <p>材料请领：可查询请领单据，新建请领单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>科室消耗：可查询消耗单据，新建消耗单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>破损出库：可查询破损单，新建破损单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>其他出库：可查询其他出库单，新建出库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>三、库存管理</p> <p>材料调价：可查询调价单，新建调价单、记账、删除、打印。</p> <p>材料盘点：可查询盘点单，新建盘点单，单独盘点、记账、删除、打印、导出、汇总子盘点单。</p> <p>包装切换：可进行药材检索，查看库存批次列表信息，切换包装。</p> <p>批次管理：检索材料，查询批次信息，修改批号/有效期，停用启用数量等。</p> <p>库存预警：检索材料，批量维护预警等信息。</p> <p>有效期管理：查询材料信息，可失效处理、撤销处理、打印、导出。</p> <p>四、字典管理</p> <p>主要包含：材料字典、生产厂商维护、货架维护、材料属性维护、供应商维护、同种材料维护、采购目录供应商管理、上市许可持有人维护。</p>
--	--	--	---

			<p>五、查询业务</p> <p>主要包含：入库统计表(供应商)、材料库出库查询、材料库入库查询、台账查询、新建材料查询、新入库材料查询、库存查询、全院材料销售统计、材料明细查询、批次查询、科室领用汇总。</p> <p>六、其他</p> <p>主要包含：发票核收、供应商结算、请领科室设置、发票列表。</p> <p>(六) 护士站</p> <p>一、安床</p> <p>支持护士对办理入院手续的患者安床。</p> <p>二、病区日报</p> <p>支持每日实时统计临床科室入院、出院、转出、转入患者；支持可视化展示病区患者的出入转情况。</p> <p>三、医嘱校对</p> <p>支持护士对医生下的医嘱进行校对和补录护理医嘱；需提示护士患者有待校对医嘱。</p> <p>四、医嘱发送</p> <p>支持护士将校对的医嘱进行本科室执行或发送医嘱执行科室执行；</p> <p>五、医嘱查对</p> <p>支持护士对已发送的医嘱进行预览查对。</p> <p>六、打印任务</p> <p>支持护士对药品、检验、检查、护理、输血进行执行打印；支持打印样本回执提醒。</p> <p>七、批量计价</p> <p>支持护士对病区患者批量追加计价、统一计价处理。</p> <p>八、退费申请</p> <p>支持护士对已计费的医嘱进行申请退费。</p> <p>九、费用查询</p> <p>支持护士对已计费的医嘱进行费用核对查看、打印费用清单。</p> <p>十、药事管理</p> <p>支持护士对待领药品、领药历史进行查看、打印领药单；支持护士取消领药单、支持逆向操作；对已经取消的领药单可以继续发药。</p> <p>十一、母婴同室</p> <p>支持妇产科护士对婴儿信息录入，医生下婴医嘱；支持区分母医嘱和</p>
--	--	--	--

			<p>婴医嘱，支持对婴儿进行出院或召回操作。</p> <p>十二、用法派生、医嘱派生</p> <p>医嘱派生、用法派生和检验派生，支持对医嘱、用法和检验项目自动追加相对应计价；支持不同的派生规格。</p> <p>(七) 系统管理</p> <p>配置管理：支持修改系统配置以及院级、科室级自定义配置。</p> <p>患者档案合并：支持显示患者档案合并任务日志。</p> <p>免密登录维护：支持设置自助机设备无需密码进入系统。</p> <p>医院管理：支持新建和编辑 his 的医院信息。</p> <p>科室与人员管理：支持对院内的人事科室以及人事档案等组织架构的基础信息进行新增、删除、修改、查询等。</p> <p>科室管理：支持对业务科室进行管理，维护进行后续业务必须的属性。</p> <p>用户管理：支持给用户进行业务系统模块的授权。</p> <p>角色管理：支持维护系统权限组。</p> <p>业务操作权限：支持根据人员角色维护其业务操作权限。</p> <p>职称维护：支持对职称对应的挂号类别进行维护。</p> <p>挂号类别维护：支持对医院所使用的挂号类别进行新增、删除、修改、查询。</p> <p>卡类型维护：支持维护医院使用的就诊卡类型。</p> <p>费别维护：支持维护医院使用的费别以及涉及费别的业务的设置。</p> <p>企业信息维护：支持维护公司信息。</p> <p>特殊人群：支持导入需要在业务中特殊处理的特殊患者，比如贫困患者的三免两减半等。</p> <p>居民类别维护：支持维护居民的类别，用于开展不同业务的使用。</p> <p>项目分类维护：支持维护计价项目在不同的使用层面（结算、病案、核算、医保报销）的分类方式。</p> <p>计价字典：支持维护医院使用的计价信息。</p> <p>计价套餐维护：支持维护计价套餐。</p> <p>医嘱字典维护：支持维护医嘱、护嘱的基本属性。</p> <p>医嘱套餐维护：支持维护检验、检查所使用的申请单套餐。</p> <p>批量调价：支持增加调价计划，在规定时间内对某些计价进行统一调整。</p> <p>频率维护：支持维护医生开药品、材料时所选择的频率。</p> <p>用法维护：支持维护开药品处方时选择的用法信息同时包括（草药用</p>
--	--	--	---

			<p>法、小用法、煎药方式等)</p> <p>临床诊断维护：支持维护诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术诊断维护：支持维护手术诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术相关配置维护：支持维护手术麻醉方式、手术体位、手术部位的基础字典。</p> <p>病区管理：支持维护医院的病区信息。</p> <p>床位类别维护：支持维护医院使用的床位类别，用于不同的收费标准。</p> <p>支付方式配置：支持维护医院使用的支付方式，以及相关业务属性的设置。</p> <p>电子发票相关：支持对接第三方电子发票厂商。</p> <p>卡账户类型维护：支持修改各种类型账户的项目消费控制、启用状态、是否允许充值、是否允许取现，修改之后点击保存即可完成修改。</p> <p>黑名单维护：支持维护黑名单记录，可根据卡号、身份证号添加，此身份证号所有患者档案都会成为黑名单，档案有效期过后，档案取消，黑名单可在预约管理中维护黑名单在挂号、收款等就诊流程中进行提示。</p> <p>(八) 医保核心服务</p> <p>医保报销：支持通过身份证、社保卡读取患者的医保信息（从医保局获取患者的医保信息），支持通过录入基本信息、录入生育信息给不同险种类型的患者进行医保联网结算，支持共济结算等二次结算，支持查看患者的费用信息和预结算信息。</p> <p>读卡配置：支持配置医保报销页面读卡按钮的顺序以及层级。</p> <p>页面窗体配置：支持配置医保联网页面录入基本信息和录入生育信息是否展示以及设置必填项和默认值。</p> <p>医保目录：支持下载西药中成药、中药饮片、医疗服务等医保目录，支持下载医保目录的医保信息，例如甲乙丙类、自付比例和限定说明等信息。支持查看目录的更新详情和同一条目录更新医保信息时的变更信息。</p> <p>目录对照：支持 HIS 目录与医保局目录进行对照，对照后医生开单 HIS 项目时可以看到对照医保局目录的医保信息（甲乙丙、自付比例、限定说明），支持目录对照过期提醒以及预对照功能，同时可以通过智能对照、批量对照和更新 HIS 目录对照的医保目录信息。</p> <p>特殊病种维护：支持维护单病种、生育病种等病种用于医保联网结算，维护完成后可在联网报销界面病种名称列选择病种。</p> <p>双通道药品：支持导入、批量删除、清空双通道药品，也支持通过调</p>
--	--	--	--

			<p>整接口下载双通道药品。</p> <p>医保数据审核：支持审核住院患者已计费费用，支持修改费用的上报标志/自付比例，支持住院患者状态为已审核时允许患者出院。</p> <p>门诊审核：支持审核门诊患者的费用，审核不通过的驳回后由医生重新开单，支持在费别审核页面维护需要门诊审核的费别，审核通过后才允许进行医保联网结算。</p> <p>对账规则：支持对总账、对明细账规则维护，用于医保联网对账。</p> <p>清算规则：支持清算规则维护，用于医保对账对平之后的医保清算。</p> <p>对总账：支持查询本地数据汇总 HIS 结算数据，支持与医保局对总账查看是否有不平账，如果有不平账支持对明细账进行查看是哪条结算数据不平。</p> <p>对明细账：根据对总账展示的不平账的清算类别以及时间段进行对明细账，HIS-本地医保对账支持先汇总 HIS 明细结算数据再点击医保联网对账与医保局对明细账，对明细账完成后可以查询哪条结算数据不平。</p> <p>数据处理：支持对不平账的 HIS 结算数据进行编辑和调用，处理与医保中心的不平账。</p> <p>医保清算：支持对总账和对明细账平之后进行医保清算，支持根据年月以及清算规则进行清算，也支持撤销清算和查看历史清算记录。</p> <p>医保冲正：支持处理医保登记和医保联网结算产生的单边、异常数据，支持选择原交易编号进行冲正。</p> <p>备案：支持患者进行转院备案、重大疾病备案、慢特病备案、定点备案、意外伤害备案、医保特药备案、两病备案，门诊生育备案、双通道药品等备案，也支持撤销备案以及查看患者的历史备案信息。</p> <p>门诊事后报销：支持患者进行门诊事后报销，可以根据患者的就诊号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销。</p> <p>住院事后报销：支持患者进行住院事后报销，可以根据患者的住院号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销，同时支持患者门诊未报销的发票转入住院一起报销。</p> <p>住院日费用上传：支持每日定时上传患者的住院费用，上传成功的患者会自动进行预结算，预结算成功后可以更新患者的可用余额。患者出院医保结算时，若上传的费用没有发生变动已上传的费用支持不用再次上传，从而提高出院患者的结算效率。</p> <p>结算信息查询：支持对院内参与医保结算患者的结算信息进行查询，</p>
--	--	--	---

			<p>可以多条件筛选结算信息并支持导出，支持查看患者的结算详情、上传费用信息和结算明细，支持补打患者的医保结算单。</p> <p>医保交互记录：支持查看患者各种交易类型的交互日志，支持通过交互日志查询患者具体的交易日志。</p> <p>交易日志：支持查看患者详细医保交易日志，支持根据医保交互记录页面的追踪 ID 来查询患者的详细交易日志。</p> <p>定时任务调用：支持配置住院日费用上传、ICPC 上传、日结对账、医生评分更新的定时调用，支持配置每小时定时、每天定时等定时调用时间。</p> <p>人员信息查询：支持查询患者的参保、待遇等多种医保信息。</p> <p>就诊信息查询：支持查询患者在医保中心的就诊信息，同时支持撤销就诊信息。</p> <p>14 天就诊记录查询：支持查询患者 14 天内在定点医疗机构的就诊记录。</p> <p>异地患者备案查询：支持查询省内异地、省外异地患者的备案记录。</p> <p>住院患者登记：支持查询在院患者的信息并给患者进行医保联网登记，同时支持撤销患者的医保联网登记。</p> <p>电子凭证应用：支持查询患者在医院各个场景下使用电子凭证扫码的记录，支持导出</p>
2-2	医院检验系统	1	<p>套</p> <p>(一) 检验</p> <p>一、采样管理</p> <p>人员查找：应支持根据姓名和日期查找已经开检验项目的患者信息，方便检验技师查看该患者是否正常计费 and 开的检验项目。</p> <p>条码查询：应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>条码生成：应支持检验技师通过刷患者就诊卡获取患者信息和费用信息，生成并打印检验条码。应支持根据已经校对执行完的医嘱会自动生成条码打印列表，供护士站打印检验条码。</p> <p>绿色通道：绿色通道登记应支持仅需填写部分必要信息，即可完成整个检验过程。</p> <p>二、样本周转</p> <p>样本接收：应支持能根据条码号识别样本信息，对于初步符合标准的样本进行接收，不符合标准的样本（如样本容器错误、样本量过少、样本污染、溶血等）进行拒收，样本接收功能支持对于不合格标本的跟踪追责提供查询依据，同时对标本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p>

			<p>样本查询：应支持能根据条码号、住院号或就诊号、姓名、时间、样本状态和报告单类型查看样本信息，有助于检验技师及时了解某一样本当前的状态，避免出现样本超时未处理的情况。</p> <p>样本采集：应支持根据条码号记录实际准确的采血时间、采集科室、采集人，形成详细的样本采集信息，对本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p> <p>样本送达：应支持根据条码号记录标本从临床送到检验科的运送人员（一般为有自己工号的护工），形成准确的样本送达信息，对于临床标本送至检验科过程监管提供数据依据。</p> <p>样本预处理：应支持提前可以对标本可以进行预处理，为了更好的保存标本，供第二天进行检验，系统支持记录预处理人及时间。</p> <p>样本存储：应支持按照样本审核时间、工作组、仪器、样本类型筛选未存储的标本，并批量选择进行存储。</p> <p>样本销毁：应支持按照样本存储时间、工作组、仪器、样本类型筛选未销毁的标本，并批量选择进行销毁。</p> <p>三、样本上机</p> <p>1. 普通仪器检验</p> <p>应支持对普通样本（血液、尿液等）进行样本检验的相关工作</p> <p>（1）扫码上机</p> <p>应支持通过扫描样本条码或手工输入条码号获得样本信息并且记录为上机检验状态，应支持连续扫码并支持上机后变更仪器；同时若有流水线需求，可同时满足自动上机的需求。</p> <p>（2）审核/召回</p> <p>审核：应支持仪器上传结果后，可对所有未审核的报告进行审核。</p> <p>召回：应支持当已审核报告有问题需修改，或者要作废报告（例如退费）时需要召回，对报告做重新处理。</p> <p>应支持满足科室管理中检验者和审核者为不同人的需求，同时满足值班时间检验者和审核者为同一人的要求；支持批量审核和批量召回。</p> <p>（3）操作</p> <p>1) 查看病历</p> <p>应支持检验技师查看门诊和住院患者的病历，帮助分析病情。</p> <p>住院：应支持检验技师查看住院患者的电子病历；</p> <p>门诊：应支持检验技师查看门诊病历、医嘱信息、检验报告、影像报告单。</p> <p>2) 隐藏报告</p>
--	--	--	--

			<p>应支持勾选一项或多项样本记录，隐藏当前报告，报告项目列表自动加载下一病人的报告信息，该样本记录为已隐藏状态。</p> <p>3) 批量审核</p> <p>应支持提供报告批量审核与召回功能，支持对未审核列表中的正常的检验报告进行批量审核。</p> <p>4) 批量召回</p> <p>应支持对已经审核但是仍有问题需要修改的报告，或者需要作废（如退费）的报告，进行报告批量召回，即已审核的报告变为未审核状态。</p> <p>5) 变更仪器/标本号</p> <p>应支持对已经上机的报告进行仪器标本号变更，避免出现上机之后仪器出现故障或者试剂不足导致不能正常发报告的情况。</p> <p>6) 报告合并</p> <p>应支持对于同一患者类型（同为门诊或住院），同一卡号，同一患者，同一样本类型，不同检验项目（但是可以发送同一份报告）的患者提供报告合并功能，将不同报告合并为一份报告。</p> <p>7) 报告拆分</p> <p>应支持把合并后的报告拆分为合并前的报告。</p> <p>8) 打印列表</p> <p>应支持对于单工仪器或者特殊情况可以将检验列表打印出来，满足手工上机的需求；同时可打印外检业务列表，满足外检业务需求。因仪器、试剂、退费等原因导致的错误报告应支持隐藏。</p> <p>9) 上机拒收</p> <p>应支持按照规范检查样本，检验科对无法进行正常检验工作的样本（样本变质，试管破损等）进行拒收。</p> <p>10) 打印申请单</p> <p>应支持选择某一份报告后打印纸质检验申请单。</p> <p>11) 批量调整结果</p> <p>应支持批量调整报告明细项目的结果。</p> <p>12) LIS 重传数据</p> <p>应支持如果检验仪器数据出现错误，将 LIS 系统上的检验项目手动重新上传到检验仪器上。</p> <p>(4) 查询</p> <p>应支持按照姓名、标本号、条码号、检验项目、申请科室、门诊号/住院号的条件，查询上机样本信息。</p>
--	--	--	---

			<p>(5) 结果详情/历史结果</p> <p>结果详情：应支持选中一项样本后，默认显示该样本的检验结果详情界面，并且可以手动修改明细项目结果列。</p> <p>历史结果：应支持查看患者历史检验报告，默认显示当前仪器的检验历史数据。</p> <p>(6) 复查/取消复查</p> <p>应支持对需要重新做检验的未审核项目标记复查，或取消未审核样本的复查操作。</p> <p>(7) 其他操作</p> <p>删除/新增明细：样本报告处理过程中，不想让某个明细项目出现在报告中，应支持可对其进行删除，或在样本报告处理过程中，出现某个样本缺少检验明细的情况，可以单独对检验明细项目进行添加。</p> <p>项目重构：应支持检验明细参考值和上传结果，重新刷新报告后获取最新结果。</p> <p>(8) 报告打印</p> <p>应支持只对已审核样本显示，未审核报告此功能不显示；支持对检验项目的结果进行报告打印。</p> <p>(9) 辅助功能区</p> <p>图像：应支持显示样本检验相关图像。</p> <p>费用：应支持显示样本的检验费用。</p> <p>样本追踪：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>外检报告：应支持将外检报告结果上传到相应患者的报告单下；只支持对未审核项目进行外检报告的上传。</p> <p>(10) 检验信息更改</p> <p>应支持在未审核样本报告处理过程中，可以更换检验医师、审核医师和标本号。</p> <p>(11) 患者信息修改</p> <p>应支持只针对绿色通道检验项目。在绿通检验样本报告处理过程中，可以修改患者信息。</p> <p>2. 手工报告检验</p> <p>检验项目需要检验人员观察后给出结果，需要支持手工输入检验结果。</p> <p>检验结果：应支持选中样本，修改检验结果。</p> <p>引入模板：应支持为检验引入结果模板。</p>
--	--	--	---

			<p>标本类型修改：应支持用于检验时修改样本类型。</p> <p>3. 微生物检验</p> <p>应支持细菌及微生物检验相关内容。</p> <p>(1) 阴性结果</p> <p>检验项目的培养结果若无细菌真菌生长，应支持在“阴性结果”页面签进行填写涂片结果和检验结果。</p> <p>(2) 鉴定结果</p> <p>若培养皿结果有菌产生，应支持相关报告在“鉴定结果”页面签操作。应支持仪器直接传输或手动填写细菌结果，应支持填写抗生素结果和专家评语。</p> <p>(3) 生长评估</p> <p>支持对培养皿细菌生长情况进行记录，并支持扫描多个样本条码号批量进行记录。</p> <p>(4) 过程记录</p> <p>支持对微生物检验过程进行记录，包括进行样本评估、记录涂片镜检结果、接种绑定培养基条码、进行二级报告等。</p> <p>4. 骨髓报告</p> <p>应提供骨髓报告模板，支持用户对骨髓报告结果进行录入，并发布骨髓报告。</p> <p>5. 过敏原报告</p> <p>支持增加过敏原级别，并支持根据结果进行判断。</p> <p>6. 分仪器上机</p> <p>如果一张条码上有多个项目，需要在不同仪器进行上机，则在一台仪器上机后，应支持会对该样本中未上机的项目进行提示。</p> <p>7. 上机外检报告上传</p> <p>如要在院内看到其在第三方系统的报告，应支持上传外检报告及第三方厂商结果回传的功能。</p> <p>8. 个性化设置</p> <p>应支持对样本上机页面的个性化设置。</p> <p>应支持对报警标识、患者信息栏等样式、功能、布局、提醒信息进行个性化设置。</p> <p>9. 样本追踪权限配置</p> <p>应支持根据角色配置是否展示追踪信息。</p> <p>四、综合查询</p>
--	--	--	---

			<p>1. 报告查询</p> <p>应支持根据姓名、就诊号、条码号、上机时间、打印类型、仪器、报告状态等查询检验报告信息。</p> <p>(1) 查询报告：应支持对检验后的样本进行查询，用以确认报告状态等信息。</p> <p>(2) 打印预览，打印报告：应支持打印之前可以对报告进行预览，查看打印效果。</p> <p>2. 条码查询</p> <p>应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>(1) 查询条码：应支持对样本条码进行查询。用以确认样本状态等信息。</p> <p>(2) 追踪详情：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>(3) 打印条码：应支持打印已经生成相应患者检验的条码。</p> <p>五、同步患者信息</p> <p>应支持对患者基本信息进行修改。</p> <p>(二) 质控</p> <p>一、质控字典维护</p> <p>应支持对仪器质控相关功能、涉及质控物、质控物对应批次、质控项目的数据进行维护。</p> <p>二、质控图</p> <p>应支持可以查看检验仪器的质控结果是否处于靶值的可控（有效）区间，并且可以在选择时间对特定仪器的结果进行查看。</p> <p>三、质控数据</p> <p>应支持显示详细质控数据信息。</p> <p>四、质控统计</p> <p>应支持显示并汇总质控数据信息。</p> <p>五、室内质控上报</p> <p>应支持按照批次统计实验室内该批次下质控项目的累计数据，满足室内质控数据上报的要求。</p> <p>六、质控批次统计</p> <p>应支持统计某个质控批次下按照日期展示所有质控项目的结果，并统计质控数据的个数。</p>
--	--	--	--

			<p>七、室间质评</p> <p>1. 质评计划：应支持由医院将国家下发的标本在院内维护室间质评计划。</p> <p>2. 质控品测定：应支持将计划的标本进行上机出结果，结果回传到该页面。</p> <p>3. 质控品统计：支持将测定的结果进行统计查询、导出。</p> <p>(三) 科室</p> <p>一、基础数据维护</p> <p>1. 基础字典维护</p> <p>样本类型维护：应支持对样本类型进行维护。检验科所需的所有样本类型的添加、删除、修改。</p> <p>报告单类型维护：应支持维护报告单信息。</p> <p>工作组&仪器维护：应支持对每台仪器所属的工作组进行维护。</p> <p>仪器&报表维护：应支持仪器基本信息维护，支持对应仪器配置和报表信息维护。</p> <p>2、业务字典维护</p> <p>(1) 组合项目维护</p> <p>应支持维护每个检验项目具体信息（分组号、样本类型、报告类型等）以及检验项目包含需要做的具体明细检验项目。</p> <p>(2) 医嘱对照组合项目</p> <p>应支持维护医院检验项目医嘱到检验系统。只有门诊医生站、住院电子病历的医嘱与检验科的检验项目数据一致才能开展正常检验业务。</p> <p>(3) 仪器对应检验项目维护</p> <p>应支持每个仪器下面的检验明细项目维护，即每个仪器能做的检验项目维护。 检验项目的参考值信息维护。</p> <p>(4) 外送项目对照</p> <p>应支持对检验外送机构及其对应的送检项目进行维护。</p> <p>(5) 智能提示规则维护</p> <p>生理期相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>历史用药相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>申请单开立规则维护：支持维护后，根据维护规则，在申请单开具页面进行提示。</p>
--	--	--	--

			<p>(6) 智能审核规则维护</p> <p>结果范围规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>项目逻辑规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>仪器质控规则维护：应支持条件维护后，根据质控数据判断仪器是否质控。</p> <p>历史结果规则维护：应支持条件维护后，在报告页面自动判断报告明细结果。</p> <p>提示信息设置：应支持条件维护后，在报告页面自动判断结果是否提示。</p> <p>(7) 第三方对接规则维护</p> <p>应支持与第三方软件厂商对接参数配置新增、修改、删除。</p> <p>(8) 传染病维护</p> <p>应支持条件维护后、当报告明细审核触发后，会自动提示开单科室。</p> <p>3. 模板数据维护</p> <p>报告备注管理：对报告备注的模板进行维护。</p> <p>报告说明维护：报告说明维护后、检验科室人员支持在上机页面进行查看。</p> <p>样本操作原因：支持维护拒收原因字典、报告召回原因字典、样本复检原因字典、退费原因字典。</p> <p>样本性状维护：支持维护样本状态。</p> <p>检验方法维护：支持维护检验方法。</p> <p>检验结果维护（手工）：支持维护检验手工结果。</p> <p>绿色通道&合作单位模板：支持维护绿色通道、合作单位项目模版。</p> <p>骨髓特征和骨髓意见模板：支持维护骨髓特征、骨髓意见模板。</p> <p>4. 系统管理</p> <p>应支持可以对所有的用户具体的权限进行分配对应的工作组以及相应的权限。</p> <p>二、接口管理</p> <p>应支持通过对接仪器，可以捕捉异常数据，并进行获取，方便问题的排查。</p> <p>三、退费管理</p> <p>应支持临床申请退费之后检验科确认退费进行退费操作。</p>
--	--	--	--

			<p>四、细菌数据维护</p> <p>细菌库维护：应支持对微生物报告中的细菌的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>抗生素维护：应支持对微生物报告中的抗生素的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>细菌归属维护：应支持对微生物报告中的细菌归属的具体信息进行维护。</p> <p>抗生素组维护：应支持对微生物报告中的抗生素组的具体信息进行维护。</p> <p>报告模板维护：应支持科室可以自行维护相关的报告术语以及模板的内容。</p> <p>五、WhoNet 数据导出</p> <p>应支持从后台导出科室满足细菌耐药监测网站上报的需求数据。</p> <p>六、合作单位导入</p> <p>应支持对合作单位的项目进行导入，以及生成的条码打印。</p> <p>七、自助打印</p> <p>应支持患者通过扫描唯一标识自助打印报告单。</p> <p>八、日志查看</p> <p>应支持当检验科数据出现异常变更时，可根据操作日志，查看操作时间、操作人相关信息。</p> <p>1. 材料管理</p> <p>药品请领：应支持对科室药品进行请领。</p> <p>库存查询：应支持对当前科室库存进行查询。</p> <p>科室消耗：应支持对科室消耗品，医务人员可以手动录入消耗单进行记录。</p> <p>库存盘点：应支持可以根据天、周、月、季、年进行库存盘点。</p> <p>请领计划：应支持科室可以根据自身消耗情况进行新建请领计划。</p> <p>其他出库：应支持可将科室库存出库到其他科室进行材料流转。</p> <p>2. 会诊管理</p> <p>应支持查看院内会诊管理。</p> <p>(四) 统计</p> <p>一. 工作量统计</p> <p>1. 工作组&项目统计：应支持对工作组的工作量分别进行统计，也可以通过选择不同选项进行查询；应支持对所有检验项目的统计，可以显示相</p>
--	--	--	--

			<p>应的工作组以及相应的数量和金额统计；应支持统计所有明细项目以及相应的仪器名称和检验数量进行统计。</p> <p>2. 个人工作量统计：应支持统计相应检验组个人和对应的仪器名称的所作的检验数量、审核数量以及合计。</p> <p>3. 工作量趋势统计：应支持根据不同维度条件，利用同比环比折线图展示检验科工作量。</p> <p>二、质量指标上报</p> <p>应支持从样本可接受性、检验报告、周转时间、周转时间（具体项目）、血培养污染指标、IQC\EQA、申请单、标本指标、微生物标本污染、检验结果、检验报告多个维度对 LIS 的质量指标进行统计。</p> <p>三、综合统计</p> <p>应支持从日期、患者类型、住院号/就诊号、姓名、性别、年龄、科室、检验结果、维度对 LIS 的检验进行统计，也可以通过特定范围进行查询。</p> <p>四、细菌指标统计</p> <p>1. 多重耐药统计：应支持统计各个科室的各种细菌的耐药率，每种细菌对应不同指标全部进行统计。</p> <p>2. 血培养污染指标统计：应支持统计发生的血培养污染的细菌名称、阳性数量、污染数量（手工输入）、同期血培养总数以及污染率数据。</p> <p>3. 病原菌分布率统计：应支持统计门诊、的病原菌。</p> <p>4. 抗菌药物耐药率统计：应支持统计检验科的抗菌药物耐药率。</p> <p>5. 细菌按标本分布统计：应支持统计检验科的细菌标本。</p> <p>6. 微生物阳性率统计：应支持统计检验科的微生物阳性率。</p> <p>五、报告召回统计</p> <p>应支持统计召回 LIS 检验系统中普通报告（门诊、住院）的召回记录。</p> <p>六、传染病统计</p> <p>应支持根据上传不同口径，自定义选择条件及属性，进行报表查询导出。</p> <p>七、TAT 周转统计</p> <p>1. TAT 汇总统计：应支持统计 LIS 检验系统中住院（病区、仪器）、门诊（仪器）周转详情。</p> <p>2. TAT 明细统计：应支持统计 LIS 检验系统中样本的检验前周转时间和实验室内周转时间。</p> <p>九、检验报表</p> <p>应支持根据医院需求进行报表的挂载。</p>
--	--	--	--

				<p>(五) 试剂</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 试剂信息维护：应支持试剂字典维护页签，可以维护试剂字典。 2. 试剂申购：应支持检验科根据实际需求，向采购部门提交申购单，申请购买所需试剂和耗材的过程。 3. 条码生成：应支持对试剂生成条码包括试剂单号、试剂编码、试剂名称、批次号、有效期、规格、厂家、价格、数量、出入库、出入库数量信息，并且可以通过相关数据查询条码信息。 4. 入库管理：应支持在签收试剂之后，可以执行入库操作（显示条码生成的所有信息）、一件入库以及撤销入库的操作，并且试剂库存自动改变。 5. 出库管理：应支持通过扫描条码（显示条码生成的所有信息）对需要出库的试剂进行操作，并且库存会自动减少，并且做出库使用记录。 6. 试剂启用：应支持通过输入相关的条码号、工作组、仪器对试剂启用或下机，并且会显示启用或下机的试剂的条码号、编号、名称、有效期、工作组、仪器、状态、试剂操作人、启用时间、下机时间等信息。 7. 库存查询：应支持可以查询相应试剂的条码号、编号、名称、厂家、价格、入库人、入库时间、有效期等数据。并且不同颜色代表不同的试剂库存的不同时间段。 8. 库存预警：应支持会根据试剂字典维护的库存预警数量，对达到库存预警线的试剂进行提醒，以提醒检验科及时补充库存。 9. 试剂统计：应支持统计检验试剂出入库情况及利用率。 10. 试剂盘点：应支持对检验科中所有试剂进行定期的清点和记录，以确保试剂的准确性和完整性。 <p>(六) 待办事项</p> <p>应支持查询当前工作组下样本上机超时预警、报告审核超时预警数据。</p>
2-3	医学影像系统	1	套	<ol style="list-style-type: none"> 1. 登记 <ol style="list-style-type: none"> 1) 普通登记功能：应支持通过刷卡、读卡、扫码等操作进行项目的登记。 2) 绿色通道登记：应支持急诊患者在未开申请单，未交费的情况下先做检查，后面开单以后再由科室医生置换数据。 3) 绿色通道置换功能：应支持绿色通道患者登记后，后续由临床医生补开申请单，在相应的检查科室进行置换。 4) 合作单位登记：应支持合作单位选择，应支持先不收费登记检查。 5) 默认登记诊室功能：应支持在登记页设置本地诊室后，对于普通的

			<p>检查项目（不存在部位对应诊室以及预约的情况）默认选择本地诊室。</p> <p>6) 查询患者所有检查医嘱状态功能：应支持患者在刷卡后可在登记页查询该患者近七天所有检查项目的执行情况，以及执行科室等等。</p> <p>7) 登记台添加备注功能：应支持对于有特殊情况的患者，登记员在登记时可以给患者添加备注。</p> <p>8) 查看患者信息功能：应支持在登记台时医护人员能够快速查看患者的基础信息。</p> <p>9) 患者信息修改功能：应支持登记时进行患者信息修改，如果患者信息有误，可在登记时快速更正。</p> <p>10) 查看费用明细功能：应支持在登记时快速查看患者的检查项目里的费用明细。</p> <p>11) 查看申请单功能：应支持在登记时查看患者的申请单信息，方便根据申请单查看相应的检查项目，检查目的等等。</p> <p>12) 特殊属性标注功能：应支持在登记时对患者进行特殊属性：急诊、隔离、麻醉、优抚、军人等标注，方便在后续流程实现优先就诊、以及麻醉、隔离检查等操作。</p> <p>13) 材料费用补录功能：应支持在登记后给患者补录相应的材料费以及药品费等，补录的材料或者药品直接扣除科室的库存，应支持直接在科室二级库中进行拿取材料。</p> <p>14) 登记列表及右键功能：</p> <p>(1) 选择诊室应支持通过选择查看全部诊室和单独的诊室的相关患者信息。</p> <p>(2) 患者检索应支持通过患者的姓名、住院号、流水号、卡号、患者来源、登记类型、时间条件来查询某患者，或者某段时间的数据。</p> <p>(3) 状态检索应支持通过患者状态进行查询显示。</p> <p>(4) 列表配置应支持根据个人账号进行配置的个人级列表配置。</p> <p>(5) 列表合计应支持汇总显示整个列表的总人次，未检查的人次和总金额。</p> <p>(6) 右键功能应支持右键集成一些关于登记的，登记员常用的一些快捷功能，如下：</p> <p>申请单：应支持查看患者的电子申请单。</p> <p>费用管理：应支持查看患者收费的具体费用明细和进行费用的退费补录。</p>
--	--	--	--

			<p>体检取消登记：应支持进行体检患者的取消登记操作。</p> <p>合并登记：应支持将同一个患者多次检查记录进行合并，合并后可写一份报告。</p> <p>拆分登记：应支持将一条多部位的检查记录进行拆分登记。</p> <p>患者信息修改：应支持登记的患者信息如果发现姓名、性别、年龄、诊室等信息错误应支持进行修改。</p> <p>补打登记条码：登记时患者的登记条码如果丢失，应支持进行补打登记条码。</p> <p>绿色通道置换：应支持绿色通道做检查的患者，新登记正常费用后，可进行置换，将绿色通道的检查结果转移到普通登记的数据上，可在临床和门诊医生进行查看。</p> <p>状态跟踪日志：应支持查看患者从登记、叫号、检查、写报告的整个流程节点、时间、操作人。</p> <p>绿色通道取消登记：应支持对未做检查的绿色通道数据进行取消作废。</p> <p>上传 PDF 报告：应支持将单独的 pdf 报告上传到选中的患者。</p> <p>设为 VIP 报告：应支持将患者的选中的检查记录设置为隐私，未分配权限的用户无法查看该类 VIP 报告。</p> <p>标记为复检患者：应支持开启分诊配置后已登记、已叫号、已过号、已检查状态的患者可以标记为复检患者，复检患者在检查队列中和叫号屏上排序置顶，并有复检标记，主要用于四维彩超、NT 等有事一次性检查不好的项目。</p> <p>删除图像：应支持删除患者的所有或部分检查图像。</p> <p>图像交换：应支持两个患者的图像数据的转移和交换操作</p> <p>更改患者叫号状态：应支持在开启分诊叫号的情况下标记患者为憋尿或复检状态，以及可暂时锁定患者的叫号状态，让科室人员暂时无法进行叫号，等到患者可进行就诊时直接叫号就诊，避免过号。</p> <p>查看录像：应支持查看患者在检查时的录像视频，并可以在此处删除。</p> <p>2. 检查</p> <p>检查列表：应支持默认展示本地诊室的患者，给检查技师使用，应支持进行查看申请单。</p> <p>图像采集：需应支持采集图像、录像，应支持放大功能。</p> <p>3. 报告</p> <p>1) 报告书写：应支持报告书写。</p>
--	--	--	--

			<p>2) 模板快速录入功能：应支持书写报告时使用模板快捷输入，应支持科室模板整个科室所有人员可用，个人模板保存在个人账户下，仅个人可使用。应支持在书写报告时将已审核的报告单诊断和所见的内容快速更新到想要的模板中。</p> <p>3) 诊断模板根据部位或诊断匹配功能：应支持通过部位或临床诊断选择对应的诊断模板，在书写报告时根据当前报告的诊断和部位进行匹配，部位或诊断对应时就会将此部位或临床诊断对应的诊断模板展示在匹配模板中。</p> <p>Dicom 类报告插图功能：应支持放射、磁共振等模态在报告单中插入图像。</p> <p>5) 查看 360 视图功能：应支持查看当前患者在院的所有就诊记录，包括门诊病历医嘱。住院病历医嘱、体检检查报告等等。</p> <p>6) 搜索查询：该功能应支持对已登记的患者根据患者信息查询报告。姓名应支持首字母简拼和模糊搜索，住院号、患者卡号、检查流水号应支持精确查询。</p> <p>7) 报告编辑工具栏：应支持调整输入内容的字体大小、斜体、加粗、下划线、角标、左对齐、右对齐，以及调整编辑器界面大小，以及输入内容一键清空的功能。</p> <p>8) 历史报告插入功能：应支持查看患者的历史报告，历史报告需包含当前患者在 pacs 所有的就诊记录，并应支持快速引用。</p> <p>历史图像查看功能：应支持查看历史图像，并追加对比功能。</p> <p>自定义刷新列表功能：应支持配置列表是否自动刷新以及刷新时长。</p> <p>报告收藏夹：应支持对典型报告进行收藏，方便以后进行教学作用。</p> <p>医学影像浏览器：应支持 dicom 类报告使用医学影像浏览器进行查看图像，并在该软件上进行图像相关的操作。</p> <p>报告取余功能：应支持输入报告人数和自己要写的余数，精准分配报告数量。</p> <p>报告插入示意图功能：应支持在报告单中插入相应部位的示意图并进行标注。</p> <p>报告插图可下拉选择部位：胃镜和肠镜项目图像下方应支持部位选择，应支持字典中进行配置可选部位。</p> <p>报告预分发功能：应支持对当日报告进行预分发报告医生和预分发审核医生。</p>
--	--	--	--

			<p>常用语功能：应支持在书写报告时插入常用语，实现快速书写报告。</p> <p>危急值自动提醒功能：应支持书写报告时出现危机值字样系统自动弹出提示。</p> <p>报告单字体自动缩小功能：书写报告时如果报告内容过多，系统应支持自动缩小诊断所见的字体，保证报告固定一页。</p> <p>护眼模式功能：应支持开启护眼模式。</p> <p>图像报告质控：应支持采集类的科室对书写的报告进行质控，后期用作考核标准。Dicom类报告应支持对报告和图像分别进行质控，报告等级分为甲乙丙丁。</p> <p>报告中图像可拖动调整顺序：应支持报告单中的插图拖拽进行调整顺序。</p> <p>图像快捷交换复制功能：应支持采集类的报告采集图像快速进行转移和复制。</p> <p>签名可自动签名或下拉选择功能：应支持医生签名根据不同场景设置为登录用户自动签名或下拉签名。</p> <p>报告单模板自定义功能：报告单的模板应支持根据医院和科室的需求自定义设置成不同的样式。</p> <p>患者列表卡片样式自定义功能：应支持患者列表卡片自定义样式。</p> <p>快捷查看患者病理心电报告单功能：应支持在书写报告时快捷查看患者的相关检查检验等相关报告信息，辅助诊断。</p> <p>4. 统计</p> <p>工作量统计：应支持对审核医生、报告医生、检查技师等的工作量进行统计，能统计不通类型的患者对人次和部位进行统计。</p> <p>阳性率统计：应支持根据起止时间、患者类型、检查诊室、分组条件和检查模态等查询条件统计阳性率。</p> <p>检查工作量统计：应支持根据时间类型，时间，检查科室，检查诊室，检查模态，检查方法，检查设备，患者类型，分组条件进行查询。</p> <p>工作量统计明细：应支持按报告查询工作量明细数据。</p> <p>图像报告质控记录：应实现对报告和图像的质控记录进行查询，放射类科室可以进行图像和报告的质控查询。</p> <p>检查数据状态跟踪记录：应支持查询当前已登记患者的检查进度，以及各个节点的完成时间。</p> <p>5. 图像浏览</p>
--	--	--	--

			<p>浏览图像</p> <p>调节窗值：可自定义调整图像窗宽窗位，可通过键盘输入对应快捷键来调整窗值。</p> <p>移动：可对图像进行移动操作。</p> <p>缩放：可对图像进行放大、缩小操作。</p> <p>旋转：可对图像进行自定义及预设旋转操作。</p> <p>MPR：用于 CT、MR 图像的多平面重建。</p> <p>对比检查：用于同一患者跨时段检查的影像对比。</p> <p>划动翻页：通过点击鼠标左键并拖动实现图像翻页功能。</p> <p>放大镜：放大镜模式下，鼠标滚轮控制放大或缩小显示区域；区域边界可拖动调整大小。</p> <p>裁剪：可自定义裁剪图像区域，仅展示并放大裁剪区域。</p> <p>测量：可对图像进行长度测量、曲线长度测量、角度长度测量、Cobb 角测量、圆的面积测量、矩形的面积测量、椭圆的面积测量、多边形面积测量、测量心脏与胸廓横径的比例、A/N 比值测量。</p> <p>单点 CT 值：可在图像上标注多个点的 CT 值信息，包括坐标（X、Y）及像素灰度值（Val）。</p> <p>拼接：针对影像未完整覆盖检查部位的情况，应用拼接功能整合相邻图像，确保浏览影像的完整性。</p> <p>交叉十字：适用于 MPR 视图，可在 MPR 视图中出现十字线，在 MPR 的任一平面调整十字线位置，其他相关平面的十字线自动匹配至相同位置。</p> <p>添加注释：可在图像上添加文字注解。</p> <p>保存注释：可保存添加的注释，以便在下次查看该图像时，能直接看到包含注释的内容。</p> <p>2) 打印胶片</p> <p>CT/MR 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CT 和 MR 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>CR/DR/DX 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CR、DR、DX 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>普通打印：发送打印任务至普通打印机执行打印。</p> <p>3) 其他操作</p> <p>回传：可将图像回传到指定地址，例如后处理工作站。</p> <p>保存：可将图像导出到电脑本地，支持各种格式。</p>
--	--	--	--

				<p>打开文件夹：可访问并展示本地计算机上的医学图像文件，在软件界面中呈现。</p> <p>刻录：可将图像数据刻录至光盘。</p>
2-4	电子病历系统	1	套	<p>(一) 住院电子病历系统</p> <p>1. 患者列表</p> <p>患者列表：支持展示患者的床号、姓名、性别、入院时间、住院号、对应医生、护理等级、病情状况等信息；支持通过患者床号、姓名和住院号对患者进行快速检索。</p> <p>2. 医嘱</p> <p>下医嘱：支持为患者下医嘱，应包含长期医嘱和临时医嘱；支持医生查阅已下的医嘱；支持医生为患者下医疗和药品类医嘱，下医嘱时支持选择特殊属性、医嘱名称、频率、用法、剂量、执行科室、备注等；支持医生下医嘱后，对医嘱进行复制医嘱、粘贴医嘱、引用模板、药品说明书（仅限药品医嘱）、设置是否上报、另存为模板等处理操作。</p> <p>支持智能推荐医嘱常用的频次、用法。</p> <p>申请单：支持医生为患者开具多种申请单。会诊申请单支持单科室会诊和多科室会诊，应包含常规会诊和急会诊。</p> <p>医嘱单：支持展示患者的长期医嘱单和临时医嘱单；支持医嘱单的查看、打印和续打。</p> <p>3. 病历</p> <p>支持书写患者的病历。病历类型应包含入院记录、病程记录、出院记录、手术记录、知情文件、死亡记录、其他记录等。支持医生书写患者的病历并签名；支持本地存储备份；支持结构化存储方式。</p> <p>输入助手：支持引用病历模板、医嘱、检查报告、检验报告、病历记录、诊断结果和会诊记录等。</p> <p>病历书写流程：支持选择病历类型、添加病历标题、引用模板等功能。</p> <p>另存为模板流程：支持将书写的病历另存为模板，以供复用。</p> <p>病历模板编辑：支持对病历模板进行编辑。</p> <p>功能菜单：功能菜单应包含编辑、插入、格式、视图、工具等功能。</p> <p>4. 信息</p> <p>支持展示检验、检查等医技报告；支持展示患者历次住院记录的列表；支持查看患者在历次住院过程中产生的医嘱单、病历记录、报告单等信息；支持查询患者产生的费用；支持分类展示患者可以打印的所有文件。</p>

			<p>5.360 视图</p> <p>360 视图应包含门诊、住院方面的就诊记录以及具体的文书数据。</p> <p>6. 医嘱、病历、报告下自定义二级菜单</p> <p>支持添加或移除菜单；支持二级菜单患者信息页面的编辑。</p> <p>7. 科室患者信息</p> <p>患者信息（床头牌）：支持展示患者列表、患者的费别、余额、入院天数、诊断、过敏源、对应护士等信息。</p> <p>8. 病历检索</p> <p>归档/未归档病历查询：支持通过病历是否归档、出/入院时间、病房、主治医生、住院医师、诊断内容、住院号、患者姓名等信息检索患者的病历。支持通过“全部”、“未归档（在床）”、“已归档”、“未归档（在院）”和“未归档（出院）”的查询条件查询病历。</p> <p>高级病历内容检索：支持通过其他信息、入院记录、病程记录、出院记录等对患者进行高级检索：</p> <p>9. 医嘱模板</p> <p>医嘱模板维护：支持创建医嘱模板、管理创建的医嘱模板；医嘱模板分为西药模板和中草药模板。</p> <p>10. 会诊管理</p> <p>普通会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；查询条件应包含邀请类型、会诊类型、会诊状态和医生；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>多学科会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；支持医务科修改申请单的内容、在签名前对申请单进行作废；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>11. 病历模板</p> <p>病历模板维护：支持创建病历模板、管理创建的病历模板；病历模板分为个人级、科室级和院级。</p> <p>元素维护：病历元素的维护分别为文件夹、大类和元素。</p> <p>12. 诊疗管理</p> <p>支持对抗菌药物管理及跨科管理。</p> <p>13. 病历管理</p> <p>应包含病历模板样式维护、病历样式维护、病历元素维护、病历常用语维护。</p>
--	--	--	--

			<p>14. 信息查询</p> <p>信息查询应包含医生交接班报告、双渠道药品查询等。</p> <p>(二) 门诊电子病历系统</p> <p>一、患者管理</p> <p>门诊建档：支持门诊医生对患者建档、绑定就诊卡号操作，根据自助挂号的配置判断是否为患者自助挂号就诊。</p> <p>刷卡自助挂号：采取三级策略默认挂号类别：若当前存在排班，则取排班信息，若不存在排班，则取医生职称对应的挂号类别，若未维护职称，则取当时科室维护的挂号类别，且支持医生根据自己职称权限进行挂号类别切换，如主任医师默认是专家号，其也可以针对某个患者切换为普通号。</p> <p>候诊队列查询：支持根据患者就诊状态、姓名、就诊卡号查询患者分诊后信息，支持查看科室其他医生处置过的患者，支持查看 3 天内或者 7 天内挂号就诊的患者信息，解决急诊留观病历的问题。</p> <p>患者信息修改：支持门诊医生同步修改患者建卡基本信息。</p> <p>诊疗记录：支持门诊医生查看患者在本院历次诊疗数据，支持引用历史诊疗数据帮助完成就诊。</p> <p>结构化病历书写</p> <p>获取就诊病历：支持以结构化形式展示患者就诊病历簿。</p> <p>获取历史病历：支持挂号有效期内，医生再次修改当次就诊病历，支持通过诊疗记录将患者历史病历引入到当前病历当中辅助完成就诊。</p> <p>常规病历录入：支持通过电脑完成病历簿书写并存储在云端，支持医生通过诊疗记录功能或者就诊记录查询功能查询患者历史病历数据。</p> <p>病历续写：支持科室医生之间患者数据共享，签名病历不可修改，支持对病历内容完善。</p> <p>智能诊断推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床诊断治疗。</p> <p>智能病历推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床病历书写。</p> <p>病历打印：支持一键病历打印。</p> <p>专科化节点控制：支持根据不同的科室配置不同的结构化节点。</p> <p>辅助病历书写：支持书写病历时一键引用检验项目的异常值、检查项目的诊断、医生开立的医嘱、申请单项目。</p> <p>过敏史自动引入：支持对已录入过敏信息的患者再次就诊时自动引入</p>
--	--	--	--

			<p>以往的过敏史信息以及处理意见，无需手动引用。</p> <p>辅助检查：支持引入报告结果，其中 lis 项目支持一键引入异常值，检查支持引入诊断结果。</p> <p>二、辅助诊疗</p> <p>特殊符号使用：提供特殊符号库。</p> <p>三、医疗处方管理</p> <p>1. 西药处方管理。</p> <p>1) 支持西药、成药处方录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 历史处方一键引用。</p> <p>3) 提供处方模板，辅助开方。</p> <p>4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品以及用法用量。</p> <p>5) 支持根据时间段自动切换急诊药房。</p> <p>6) 支持处方动态随患者动作而变化。</p> <p>(7)药方拆装：《处方管理办法》中规定，一张处方中不得超过五种药品。支持对大于五种药品的处方根据医嘱类型、取药药房进行拆分，节省医生下医嘱的时间以及取药时间。</p> <p>(8)输液单：支持根据医院情况来配置哪些用法的药品需要打印到输液单当中，当医生开立处方时，如果处方中存在配置用法的药品，则会显示打印输液单按钮，输液单中只显示配置用法的药品，输液单样式打印。</p> <p>2. 中药处方管理</p> <p>1) 以中医纸质处方笺为原型进行设计。</p> <p>2) 支持处方自动保存。</p> <p>3) 支持通过诊疗记录引用历史处方。</p> <p>4) 支持处方剂模板维护以及引用。</p> <p>5) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品。</p> <p>6) 支持处方动态随患者动作而变化。</p> <p>7) 支持中药费用自定义规则自动加收。</p> <p>3. 医疗医嘱管理</p> <p>1) 支持门诊科室治疗以及费用等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 支持医疗医嘱模板辅助开立。</p> <p>3) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐。</p> <p>4) 支持医嘱动态随患者动作而变化。</p>
--	--	--	---

			<p>5) 本科室治疗支持开立时自动从患者卡余额中扣除费用。</p> <p>4. 医嘱清单</p> <p>支持查看患者在院内所有的医嘱列表以及医嘱明细，并提供医嘱闭环图来查看医嘱执行进度。</p> <p>四、医技管理</p> <p>1. 申请单管理</p> <p>1) 支持检验、检查等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 支持自定义配置自动带入病历内容。</p> <p>3) 支持开立单子时，若三天（可配）内存在重复的项目且未执行给出提醒。</p> <p>4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐适合的检验检查项目。</p> <p>2. 报告单管理</p> <p>支持接收检验检查等功能科室返回的报告单信息，支持按照时间展示报告单。</p> <p>3. 检验队列查询</p> <p>支持门诊医生查看当前检验队列。</p> <p>4. 检查队列查询</p> <p>支持门诊医生查看当前检查队列。</p> <p>五、会诊</p> <p>1. 院内会诊</p> <p>会诊申请：支持门诊医生发起会诊申请，邀请其他科大夫进行会诊。</p> <p>病历摘要自动获取：支持自定义配置自动带入病历内容。</p> <p>六、住院管理</p> <p>入院申请：支持门诊医生为患者填写入院申请，并打印住院登记卡，且进入界面后，支持根据患者情况计算出患者大致住院费用，医生告知患者后，让患者决定是否住院，且给预交金额一个参考。</p> <p>七、科室管理</p> <p>1. 退费申请</p> <p>1) 支持医生可在此页面发起退费申请。</p> <p>2) 支持撤销退费申请。</p> <p>3) 支持根据医院需要自定义检验检查项目到达哪个环节如上机后，不允许再发起退费申请。</p> <p>4) 开立的费用支持三模式任选：仅可由本人可退或本科室可退，或全</p>
--	--	--	--

				<p>院都可退。</p> <p>2. 就诊记录查询</p> <p>支持查询一定时间内本科室内所有患者的就诊记录，且可对其中的病历、处方、报告等进行补打。</p> <p>3. 会诊管理</p> <p>支持完成会诊、查看会诊进度操作。</p> <p>4. 处方点评</p> <p>支持接收药师返回的处方点评结果，支持医生查看后改进，同时也可以进行申诉。</p> <p>5. 报表查询</p> <p>应包含个人开单收入、门诊就诊记录、收费汇总统计、收费明细统计、诊疗费统计、药占比统计。</p> <p>八、系统管理</p> <p>1. 病历模板维护</p> <p>支持模板中支持插入元素，适应病情的多样化。</p> <p>2. 医嘱模板维护</p> <p>支持医生按照诊断将常用处置维护成模板，辅助开方。</p> <p>3. 用法频次维护</p> <p>支持维护常用用法及频次，过滤掉不需要的用法频次，且支持自定义选择顺序。</p> <p>4. 知情文件维护</p> <p>支持维护可能会用到的知情同意书。</p> <p>5. 派生维护</p> <p>支持用法派生维护以及医嘱派生维护，实现当医生开立输液药品时，自动派生针管以及费用的功能。</p> <p>6. 二级库管理</p> <p>对接药房的材料二级库，应包含：药品请领、库存查询、科室消耗以及库存盘点。</p>
2-5	手术麻醉系统	1	套	<p>1. 手术申请</p> <p>门诊手术申请：支持对门诊类型患者进行手术申请。</p> <p>住院手术申请：支持对住院类型患者进行手术申请。</p> <p>绿色通道手术申请：支持对有急症或急诊患者，来不及下办理住院手续，可以通过系统走绿色通道入口申请。</p>

			<p>手术风险评估：支持填写手术开始前进行校验是否对患者进行手术风险评估。</p> <p>2. 管理人员首页</p> <p>麻醉主任/护士长首页：应包含手术统计、今日手术、手术间等内容。</p> <p>3. 手术排班</p> <p>护理排班：支持护士长根据实际情况对该手术安排确立手术时间、手术间、洗手护士和巡回护士。</p> <p>麻醉排班：支持麻醉主任对排班表中的手术进行麻醉医生、麻醉助手排班。</p> <p>排班形式：排班默认以列表的形式选择手术间、手术台次以及排班人员进行排班，同时支持根据手术间进行卡片式排班。</p> <p>4. 麻醉围术期管理</p> <p>手术风险评估：支持麻醉医生填写手术风险评估单，表单支持根据医院需求进行制作，支持麻醉医生保存、修改、签名和打印填写的手术风险评估表单；支持根据填写的手术风险评估单自动计算 NNIS 分值。</p> <p>麻醉术前访视：支持智能获取既往史、手术史、自动获取临床三测单上体格信息、检验数据。</p> <p>知情同意书：支持书写大量的知情同意书模板。</p> <p>麻醉风险评估：支持对麻醉所做的风险进行评估。</p> <p>麻醉计划：支持根据患者的情况拟施的麻醉方式以及备选的麻醉方式。</p> <p>手术安全核查：支持麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查。</p> <p>麻醉记录：支持从术中调取电子病历、检验检查等临床信息；支持根据排班人员信息设置权限，根据排班人员控制对自己的病人操作麻醉记录单；支持从手术安排结果中获取患者基本信息、手术人员安排信息自动填充到麻醉记录单中；支持自动记录麻醉医生录入麻醉事件时间作为事件发生时间（或持续事件的起始时间），自动匹配该事件对应的剂量、途径、持续情况等；支持在现有用药事件基础上实现快速追加录入；支持配置快捷药品事件栏以及药品常用量，实现常用药品、事件的快速录入。</p> <p>麻醉复苏：支持通过填写出入室时间，支持填写术前特殊情况描述、病人复苏过程中的意识情况、特殊病情、出室等情况填写麻醉复苏单；支持根据排班人员信息设置权限，可以根据排班人员控制对自己的病人操作麻醉复苏单；支持从手术安排结果中获取患者基本信息、手术人员安排信息</p>
--	--	--	---

			<p>自动填充到麻醉复苏单中。</p> <p>术后镇痛随访:支持术后对患者进行镇痛随访工作。</p> <p>术后镇痛观察:支持术后镇痛观察单据填写,内容应包含镇痛方式、镇痛配方、镇痛模式、随访记录等相关内容。</p> <p>麻醉术后访视:支持对患者进行麻醉术后访视并提供术后访视过程记录单。</p> <p>麻醉总结:支持自动获取姓名、麻醉方式、手术名称等基本信息。</p> <p>术中医生手术交接班:支持手术过程中麻醉医生术中交接班功能。</p> <p>费用计费管理:可以根据不同药房筛选不同药房药品、材料进行检索,并支持模板引用。</p> <p>5. 护理围术期管理</p> <p>手术风险评估:支持通过手术切口清洁程度、麻醉分级、手术时长的评估计算手术的风险评估级别。</p> <p>术前宣教:支持根据宣教内容进行保存宣教人、宣教时间和患者签名;支持打印表单内容。</p> <p>护理术前访视:支持护士对患者进行术前访视,填写护理术前访视单。</p> <p>术前交接:支持术前交接基础版本;支持根据客户需求进行制作。</p> <p>手术安全核查:支持在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查。</p> <p>手术物品清点:支持自动计算手术开始前和术中加数进行与术后进行数量比对,当数量不正确时进行自动提醒手术器械护士;支持器械模板维护。</p> <p>护理记录:支持术中护理记录填写,需与麻醉记录单麻醉方式病情评估出入量等一致。</p> <p>手术压疮:手术室护士根据患者情况对压疮风险进行评估,若有压疮情况发生支持填写手术压疮记录。支持手术室护士根据压疮风险评估标准对患者进行压疮评估。</p> <p>术后交接:支持术后交接基础版本;支持根据客户需求进行制作。</p> <p>护理术后访视:支持术后护理访视,通过术后回访反馈病人意见,及时调节护士在围术期对患者实施的护理措施。</p> <p>麻醉质控指标:需提供术麻醉质控指标信息填报表,支持科室根据实际情况进行填写,支持直接查阅和统计相关指标进行上报,方便快捷。</p> <p>术后镇痛观察:提供术后镇痛观察基础版本,表单支持根据客户需求进</p>
--	--	--	---

			<p>行制作，支持手术室护士保存、修改、签名和打印填写的术后护理访视单。</p> <p>支持术后镇痛观察。</p> <p>支持手术备皮安全核。</p> <p>6. 协同大屏功能</p> <p>排班公告大屏：支持大屏显示手术患者排班情况的功能。</p> <p>家属公告大屏：支持家属通过手术室外大屏查看手术的进度的功能。</p> <p>7. 手术计费</p> <p>门诊计费：支持给门诊手术患者的麻醉、材料、护理等进行计费执行。</p> <p>住院计费：支持给门诊手术患者的麻醉、材料、护理等进行计费执行。</p> <p>住院医嘱：支持通过医嘱的形式给患者进行诊疗、开药品、记录耗材。由手术护士针对医生下的医嘱校对发送执行。在执行过程中同步完成计费。（由此功能记录的费用需同步体现到医嘱单上。）</p> <p>8. 统计分析</p> <p>手术麻醉查询：支持通过手术时间、手术等级、切口类型、麻醉方式等多种查询条件进行筛选患者。</p> <p>工作量统计：支持统计指定时间段内手术医生手术例数及手术时长。支持统计指定时间段内麻醉医生麻醉台数及麻醉时长。支持统计指定时间段内护士作为不同角色参与的手术例数及手术时长。</p> <p>麻醉方式统计：支持指定时间段内按照查询类别统计。</p> <p>手术例数统计：支持指定时间段内按照查询类别统计。</p> <p>手术类型统计：支持统计不同手术状态下择期、限期、急诊为手术类型的例数和总计。</p> <p>手术麻醉时长统计：支持统计指定日期内、统计类型麻醉时长。</p> <p>9. 质量管理</p> <p>麻醉指标统计：支持麻醉指控指标统计内容包含 2022 版质控指标。</p> <p>10. 系统管理</p> <p>麻醉路径管理：支持根据手术、麻醉方式、科室、角色进行设置麻醉路径。</p> <p>检验项配置：支持根据检验项配置进行设置系统统一获取 LIS 数据项目，用于手术申请单自动获取检验检查，配置支持控制检验项是否开启。</p> <p>手术间管理：支持动态设置新增科室下的手术间，可以设置手术间名称、手术间编码、手术间标志、科室、排序和是否启用手术间。</p> <p>院区手术室管理：支持设置院区的手术室。</p>
--	--	--	---

			<p>生命体征管理：支持设置术中麻醉记录单获取的患者生命体征，设置生命体征的阈值上限和下限、正常的默认值。</p> <p>麻醉事件管理：支持维护术中事件、麻药、用药、输血、输液、输氧、出液、插管、拔管、自定义事件、吸痰、辅助呼吸、镇痛泵、机械通气开始、机械通气结束、松肌药、诱导药、控制呼吸、体位、体外循环等事件新增、修改。</p> <p>手术安排管理：支持根据科室、手术室角色进行维护设置，支持设置排班显示项是否显示、固定、对齐方式、排序、列表宽度等。</p> <p>计量单位字典：支持维护单位类型、组别名称、单位编码、中文单位名称、是否为基本单位、换算系数、是否启用进行设置。</p> <p>手术状态管理：支持设置系统的状态字典明细、手术状态合并。</p> <p>常用术语管理：支持自定义常用用语。</p> <p>品名器械字典：支持维护手术器械品名器械字典维护。</p> <p>打印签名配置：支持统一进行维护管理表单打印，打印签名字段、是否是签名图片、充填内容、签名颜色进行设置。</p>
2-6	CA 电子签名	1	<p>项</p> <p>一、移动医疗签署系统：1 套</p> <p>1. 提供基础用户信息管理功能，能够根据组织架构维护用户基础信息，实现整个平台进行权限的管控。针对账号、角色、权限、数据、接口等数据进行统一管理，支持多种管理员角色，可根据业务需要灵活配置，权责分离更合规。</p> <p>2. 支持医生信息批量导入白名单，系统支持审核/认证成为可信医护信息。生成初审医师列表和可信医师列表。支持批量导入、单个导入。支持账号禁用/启用/删除，关联管控医护用户登录小程序权限。</p> <p>3. 提供数字证书管理功能，系统支持对接符合国家卫生行业要求的第三方电子认证服务机构（CA 认证中心），在线签发 CA 数字证书，满足业务连续性需求，能够验证 CA 机构的电子签名有效性。</p> <p>4. 支持院内移动根据科室等多维度进行证书发证、证书状态、证书使用情况的统计分析。</p> <p>5. 支持签名数据根据科室/医生/日期等多维度综合分析签署量。</p> <p>6. 支持创建、批量导入科室 ID，匹配院内系统科室 ID。数据关联医院、签署。</p> <p>7. 提供签名数据可查、预览，签名信息编码标识，记录签署数据名目。支持模糊查询、批量导出签名数据。</p>

				<p>8. 为能保障数据安全，对平台用户身份进行信息脱敏处理，敏感数据采用加密的方式，对个人信息进行去标识化脱敏处理的方法，确保信息的可用性和完整性。</p> <p>9. 支持一键出证，为电子签名出具的证据报告，包含“真实身份，真实意愿，签名未改，原文未改”等相关签署事实。</p> <p>10. 支持出具验签报告，验证数字证书持有人身份信息、证书信息、电子签章信息；证明文档中所有电子签章/签名和文档未被篡改。</p> <p>二、数字证书服务：320 份/年</p> <p>1. 标识人员用户网络身份。</p> <p>2. 数字证书应支持 SM2 等国产密码算法。</p> <p>3. 证书支持找回、下载、删除功能。</p> <p>4. 支持证书远程快速开通服务。</p>
2-7	医院血液系统	1	套	<p>1. 登记</p> <p>(1) 申请登记</p> <p>应支持进行血样登记。通过刷卡或者扫描输血条码、申请单号或者输入住院号找到相应输血申请，或者通过申请列表中的申请信息。</p> <p>(2) 查询</p> <p>应支持通过输血条码、住院号、登记时间（段）、申请单类型（未配血申请单、全部申请单、紧急计费申请单）等条件进行查询输血申请信息。</p> <p>(3) 查看输血申请</p> <p>应支持在查看病人的输血申请单。</p> <p>(4) 查看电子病历</p> <p>应支持查看病人的电子病历信息。</p> <p>(5) 快速计费</p> <p>如果患者急需血液，并且血液稀少，支持先计费后发血。</p> <p>(6) 退费</p> <p>应支持在发血前进行紧急退费，应支持对已经处于“紧急计费”状态的申请单进行退费。</p> <p>(7) 查看输血史</p> <p>应支持很方便的查询该患者本次住院的输血记录。</p> <p>(8) 血样接收复检</p> <p>已登记的输血申请应支持进行血样复检。</p> <p>2. 交叉配血</p>

			<p>应支持根据临床输血申请进行交叉配血。配血范畴应支持填写主侧交叉结果，次侧交叉结果。</p> <p>(1) 配血</p> <p>应支持扫描“申请单号”或者输入“住院号”。默认选中一条输血申请，出现相应的患者信息。在献血码的输入框中扫描血袋号，系统支持自动根据血袋号查询库存中的血液信息并展示。应支持通过查看库存，检索库存中所有的血袋信息进行添加。应支持在添加好血袋后填写配血信息，保存配血。</p> <p>(2) 配血报告单</p> <p>应支持在配血完成后打印相应的配血报告的功能。</p> <p>(3) 配血条码</p> <p>配血完成后应支持打印相应的配血条码的功能</p> <p>(4) 申请列表</p> <p>在交叉配血页面中，不同状态的输血申请应支持以不同颜色代表，并有状态提示。同时应支持将已配血未发血的配血信息作废。</p> <p>(5) 输血史</p> <p>应支持查看患者本次住院期间的输血信息。</p> <p>(6) 复检信息</p> <p>应支持查看患者血样复检信息。</p> <p>3. 发血</p> <p>(1) 发血</p> <p>通过输入住院号或扫码献血码，进入“待发血液”列表。应支持展开查看血液的费用。应支持通过双击待发血液列表的血液，将血液从“待发血液”转到“已选血液”。应支持核对费用。应支持进行发血记账。</p> <p>4. 科室管理</p> <p>(1) 大量用血审批</p> <p>在临床输血规范中，患者 24 小时内申请备血量大于 800ml 时需要科主任审批，申请备血量大于 1600ml 时需要科主任审批后再由输血科和医务科审批。系统规范大量用血上报流程，自动计算患者 24 小时内申请备血量，达到审批条件后自动提醒临床医生填写大量用血审批单，根据用血量的不同自动判断是否需要输血科、医务科审批，完成审批流程后才能继续申请用血。临床医生填写大量用血审批申请后系统会自动发送消息到输血科提醒有大量用血申请。</p>
--	--	--	--

			<p>(2) 输血不良反应上报 应支持医生填写不良反应上报单。</p> <p>(3) 血袋回收 应支持输血结束后血袋回收处理。</p> <p>(4) 院内退血 应支持发血记账后进行退血。 应支持通过输入“住院号”以及“献血码”，按下回车键将获取“待退血液”，点击可以查看费用详情，支持对退费项用进行勾选。</p> <p>(5) 二次发血 应支持先操作退回，记录退回人、接收人。再操作发血时需重新选择发血人、取血人，发血成功后自动打印二次发血记录单。</p> <p>(6) 交班记录 应支持添加和查询交班人、接班人信息及交班具体内容。</p> <p>(7) 冰箱温度记录 应支持维护冰箱设备信息，然后根据时间点维护每一个设备的温度信息，支持根据日期进行查询。</p> <p>(8) 取血退回暂存 应支持对于血袋信息的查询； 同时支持对于不需要输血的血袋进行血液退回暂存，当需要输血的时候再次进行发血。</p> <p>(9) 血样销毁 应支持对采血标本进行销毁操作，同时支持查询待销毁的采血标本。</p> <p>(10) 血样管理 应支持对采血标本进行查询，通过申请单号、采血条码查询血样的状态及基本信息。</p> <p>(11) 费用管理 应支持对门诊或住院患者通过就诊卡号或住院号进行补录费用，同时应支持对材料进行补录，并且支持患者诊间进行结算。</p> <p>(12) 单据打印 应支持对申请单、取血单、发血单、输血观察记录进行补打； 应支持对申请单、发血单、输血观察记录进行重新无纸化上传。</p> <p>(13) 用血审核 应支持对用血申请进行审批，同意或者驳回，同时支持对已同意或者</p>
--	--	--	---

			<p>驳回的申请单进行查询。</p> <p>5. 库存管理</p> <p>血液入库：应支持通过建立入库单页面进行血液入库，应支持新增入库单、扫码入库、确认入库单、删除入库单。</p> <p>血液出库：应支持新增出库单、删除出库单。</p> <p>绿色通道：应支持保存绿色通道、置换绿色通道。</p> <p>应支持将绿色通道已发血液置换到该申请单上，给患者补费。</p> <p>6. 综合查询</p> <p>(1) 库存统计</p> <p>血液入库查询：应支持按“入库日期”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”、“入库方式”、“血液来源”、“入库单号”、“献血码”等条件进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>血液出库查询：应支持按“出库时间”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”、“出库方式”、“出库单号”、“献血码”进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>血液库存查询：应支持按“献血码”、“产品码”、“血液种类”、“血型”、“Rh(D)血型”查询，应支持查看明细结果和汇总结果。</p> <p>失效预警查询：应支持查询血液失效情况，支持自定义修改查询时间。</p> <p>库存预警查询：应支持查询血液种类库存量，支持查询近三天的申请量和用血量。</p> <p>历史库存查询：应支持查询结余日期时的库存量，支持通过输血码、产品码、血液种类、血型查询血袋明细，同时支持查询汇总数据。</p> <p>库存月报表：应支持按“时间”、“血液种类”、“血型”、查询，可以查看期初库存、期末库存、本期增加、本期减少的血液数量、袋数、金额，按血液种类分类查询。</p> <p>(2) 用血统计</p> <p>应支持科室用血统计</p> <p>支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按科室查询各个血液类别或血液种类的用血情况。</p> <p>支持汇总分析：应支持以柱状图的形式查询各个科室用血情况，并且可以设置查询前多少位的科室用血，对比更加直观。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“时间”、“科室”、“患者类型”、“血液种类”、“血型”、“医生”、“姓名/住院号”查询哪个科室具体用了</p>
--	--	--	---

			<p>哪袋血。</p> <p>应支持外院用血统计</p> <p>支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按外院用血机构查询各个血液类别或血液种类的用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“出库时间”、“发往对象”、“血液种类”、“血型”、“rh 血型”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持手术分级用血统计</p> <p>支持汇总查询：应支持按“手术时间”、“血型”查询，按各个手术级别（一级、二级、三级、四级）的用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“手术时间”、“手术级别”、“血液种类”、“血型”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持单病种用血统计</p> <p>支持汇总查询：应支持按“发血时间”、“血型”查询单病种用血情况。</p> <p>支持明细查询：应支持按照“时间”、“病种名称”、“血液种类”查询具体用了哪袋血。</p> <p>应支持季度用血统计</p> <p>支持表格查询：应支持按“年份”、“季度”查询该季度、上一季度、以及去年同期季度各个血液种类的用血情况。</p> <p>支持图标分析：应支持按照血液类别查询该季度、上一季度、以及去年同期季度的用血情况。</p> <p>应支持出院患者用血统计</p> <p>支持按“申请时间”、“科室”查询这一段时间已出院患者的用血情况。</p> <p>(3) 配发血统计</p> <p>应支持申请单发血查询</p> <p>应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“血液种类”、“时间”查询时间段内已发血的申请单数据，点击每个申请单最左侧的加号图标，可以展示该申请单具体的发血血液信息。</p> <p>应支持打印发血记录、配血记录，可以在此处补打发血记录单、交叉配血报告单。</p> <p>应支持发血单查询</p> <p>应支持按“出库单号”、“住院号/就诊号”、“姓名”、“时间”查</p>
--	--	--	---

			<p>询时间段内的发血单数据，点击每个发血单最左侧的加号图标，可以展示该发血单具体的发血血液信息。</p> <p>应支持打印发血记录、配血记录，可以在此处补打发血记录单、交叉配血报告单。</p> <p>应支持配发血液统计</p> <p>已发血查询：应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“献血码”、“血液种类”、“输血性质”、“出库标记”、“血型”、“发血时间”查询时间段内的已发血液信息。</p> <p>待发血查询：应支持按“住院号/就诊号”、“姓名”、“献血码”、“血液种类”、“输血性质”、“血型”、“配血时间”查询时间段内的已配血、待发血信息。</p> <p>应支持备血发血统计</p> <p>应支持按“时间”、“科室”查询时间段内各个血液种类的备血（申请）量与发血量对比。</p> <p>（4）输血申请统计</p> <p>应支持申请单合格率统计</p> <p>应支持按“申请时间”、“血液种类”、“输血性质”、“科室”、“是否合格”、“是否备血”、“是否复检”、“是否发血”查询输血申请单数据。</p> <p>支持汇总查询：支持以饼状图的形式体现合格与不合格申请单的比例。</p> <p>应支持医生申请用血统计</p> <p>应支持按“申请时间”、“科室”、“血液种类”、“申请医生”查询时间段内各科室医生的申请用血量。</p> <p>（5）血样标本统计</p> <p>应支持血样接收记录统计</p> <p>应支持按“申请时间”、“科室”查询时间段内接收的血样记录。</p> <p>应支持血样复检率统计</p> <p>应支持按“时间”、“申请单号”、“采血条码”、“住院号”、“科室”、“是否复检”查询时间段内血样记录。</p> <p>支持汇总查询：支持以饼状图的形式展示已接收未复检的与已接收的血样比率。</p> <p>（6）科室质量统计</p> <p>应支持大量用血报批统计</p>
--	--	--	--

			<p>应支持按“申请时间”、“住院号”、“申请单号”查询时间段内产生的大量用血审批记录，查询生成时间、科主任审批时间、输血科审批时间、医务科审批时间，以及总用时。</p> <p>应支持输血不良反应统计</p> <p>应支持按“不良反应发生时间”、“科室”查询时间段内的输血不良反应记录。</p> <p>支持汇总查询：以饼状图的形式展示不良反应例数与总输血人次的占比。</p> <p>应支持血袋回收统计</p> <p>应支持按“发血时间”、“科室”、“血液类别”、“血液种类”、“血型”、“Rh 血型”查询时间段内的血袋回收数据，已回收、已发血未回收的、与总用量对比。</p> <p>(7) 血库费用统计</p> <p>应支持汇总查询：支持按“收费时间”、“科室类别”、“费用类别”、“费用名称”查询时间段内，每个费用项目的总价。</p> <p>应支持住院费用明细查询：支持按“收费时间”、“住院号”、“费用名称”、“开单科室”、“费用类别”统计住院患者血液费用明细。</p> <p>应支持门诊费用明细查询：支持按“收费时间”、“住院号”、“费用名称”、“开单科室”、“费用类别”统计门诊发血的血液费用明细。</p> <p>(8) 输血闭环流程追踪</p> <p>应支持按申请单页签追踪：应支持按“申请单号”、“申请时间”查询输血申请单列表，显示申请单追踪记录，操作该申请单各个流程的时间点、操作人。支持展示该申请单的发血血液信息，支持展示该血袋的追踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。</p> <p>应支持按血袋页签追踪：应支持直接按血袋号查询血袋，显示血袋追踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。展示血袋执行记录的表格明细。</p>
2-8	临床路径系统	1	套 <p>一、临床路径申请</p> <p>医务科对临床科室路径模板的使用进行监管。</p> <p>可以申请要使用的病种路径模板。</p> <p>二、临床路径维护</p> <p>支持导入国家卫健委公布的 1436 个临床路径模板，实现在此基础上进行模板规范的维护。根据需要维护路径模板中的诊疗工作、护理工作、医</p>

			<p>嘱、病种对应的诊断、准入条件等相关信息。</p> <p>支持临床科室提交启用申请。</p> <p>支持临床科室提交停用申请。</p> <p>三、临床路径审核</p> <p>临床科室提交路径模板启用或停用请求后，由医务科进行审核并启用或停用。</p> <p>四、临床路径使用</p> <p>患者进入病种路径：支持根据病种路径所需的进入条件，自主选择进入所需病种路径。</p> <p>病种路径各个阶段的执行：支持医生在下达医嘱或删除医嘱时同步更新病种路径中相应医嘱的执行状态，实现数据的高度同步。</p> <p>支持护士执行护理路径中各个阶段的护理工作。</p> <p>并发症引入：支持系统引入“并发症治疗分支”，在路径执行过程中，选择相应并发症治疗分支，引用治疗模板。</p> <p>额外医嘱：支持医生根据需要在电子病历系统中下达当前路径模板外的医嘱，支持录入下达额外医嘱的原因。</p> <p>路径跳转：支持选择跳转到适用当前病情的诊疗路径中，录入此次路跳转的原因。</p> <p>完成路径：完成路径后路径状态应更新为正常完成路径状态。</p> <p>中途退出：支持路径中途退出并需要录入中途退出的原因。</p> <p>五、临床路径管理</p> <p>患者表单查询：支持实时监测全院入径前、路径中、完成后的情况，支持入径前通过选择病人类型为“输入原因未进入”，可以查询出符合条件入径却未入径的病人，对于输入原因的还可以查询出具体的未入原因；支持路径中通过选择病人类型为“正在执行路径”，可以查询出科室里入径的病人列表；支持完成后通过选择病人类型为“正常完成路径”、“中途退出路径”、“中途转径”，可以查询出科室完成路径的病人列表，并可以通过右键—查看标准表单，可以打印患者的路径表单。</p> <p>符合路径病人：支持根据临床科室在院患者的临床诊断和科室病种路径模板对应的诊断进行匹配计算并提示临床科室存在符合但未进入路径的患者。</p> <p>医嘱变异统计：支持为临床科室提供某个病种医嘱变异汇总情况统计，查看变异医嘱、变异原因等信息。</p>
--	--	--	--

			<p>出院科室路径统计：支持临床路径系统展示单病种临床路径应用情况，包含入径人数、入径率、变异退出、入径、完成、覆盖率等指标。</p> <p>路径患者综合统计：支持统计路径患者的入径信息、住院天数、费用信息及药占比等。支持导出成 excel 表格。</p> <p>路径患者综合指标查询：支持根据分组查询类型，汇总统计出各个病种的路径情况，应包含完成率、变异率、治疗收入情况、平均费用、平均住院天数、住院费用、药品费用、材料支出费、各费用占比等。并且支持导出成 excel 表格，方便进行医院管理事务使用。</p> <p>科室路径信息查询：可以查询全院路径的信息，包括编码、路径状态、对应诊断等。</p> <p>临床路径指标查询：对标国家要求一季度一上报的《临床路径招待情况监控平台数据上报》表格，导出即可上报。</p> <p>六、基础字典维护</p> <p>并发症维护：支持维护医院实际开展临床工作中常见疾病的并发症、合并症。</p> <p>变异维护：支持将临床路径使用过程中可能会出现变异原因进行维护。</p> <p>药品替换：支持根据医院现场情况，筛选路径内的药品、材料替换成其它新材料。</p>
2-9	医院病案系统	1	<p>套</p> <p>1. 病案管理</p> <p>(1) 系统首页</p> <p>支持展示当前病例病案情况，包括已回收、已归档、待编码、待回收、待归档的数量以及进行病例申请、撤档、撤销、借阅的审核情况；支持概览整个病案的工作进展和待办事项，方便病案管理者统筹把控。</p> <p>支持展示病案回收率、病案归档率。</p> <p>(2) 病案首页</p> <p>支持自动采集患者基本信息以及由大部分的诊疗信息生成患者的病案首页，自动提取率应可达百分之九十。支持手动修改，对修改的病案首页进行保存和提交。</p> <p>支持提交时系统对首页进行质控校验，质控校验不通过时无法提交。</p> <p>支持切换中医版/西医版病案首页。</p> <p>(3) 回收归档</p> <p>支持提供回收功能。支持采用扫码、查询、导入三种方式进行批量操</p>

			<p>作。</p> <p>(4) 病案查询 支持按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询病案首页所有的信息。</p> <p>(5) 综合查询 支持按照患者基本信息进行查询，支持常用查询及自定义查询条件查询，支持维护查询模板，方便下次查询。</p> <p>2. 质控</p> <p>(1) 特例审批 支持对医生已申请、未审批的病案进行特例审批申请及审批操作。</p> <p>(2) 撤档审批 支持对医生已申请、未审批的病案进行撤档申请，以及撤档审批操作，支持控制撤档审核是否需要由医务科审核。</p> <p>(3) 撤销提交审批 支持对已经编码完成的首页，医生若要修改，需要进行撤销提交申请，编码员同意后，进行撤销提交。</p> <p>(4) 病历封存 支持对有纠纷的患者病历进行封存操作。</p> <p>3. 编码</p> <p>(1) 编码工作台 支持为编码员提供编码工作台，支持分屏展示患者病历、报告和首页，方便编码员编码，对已提交的病案首页进行编码，支持连续编码。</p> <p>(2) 编码知识库 支持提供诊断编码、手术编码、病理诊断、外部原因等知识库辅助编码。</p> <p>4. 示踪</p> <p>(1) 病案示踪 支持按患者病案号、姓名或者身份证进行检索，支持以时间轴的形式展示患者病案的编码、归档、借阅、归还等过程，支持直观体现出病案自产生到当前时间的所有状态。</p> <p>(2) 病案借阅 支持对病案进行电子和纸质版借阅，并对借阅进行审批和驳回。</p> <p>(3) 病案复印</p>
--	--	--	--

			<p>支持对病案的复印申请进行审批和驳回。</p> <p>(4) 痕迹对比</p> <p>支持对修改情况进行跟踪对比分析。</p> <p>5. 统计</p> <p>(1) 归档率统计</p> <p>支持对本院病案的归档率进行按科室、按月多维度统计。</p> <p>(2) 上报导出</p> <p>支持一键导出符合二三级公立医院及省卫统上报要求的数据，帮助医院按时保质的完成数据上报工作。</p> <p>(3) 其他统计</p> <p>支持按照基础类、病种类、手术类、费用类、工作量等方面对本院患者病案信息进行统计、查询、导出。</p> <p>6. 设置</p> <p>(1) 打印用途维护</p> <p>支持对打印用途进行维护，不同的打印用途可以对应不同的文件，在打印病历时选择相应的用途即可打印相应的病历文件。</p> <p>(2) 上报字典对照</p> <p>支持按照不同上报类型（省卫统、国家卫统），对科室、费用、字典、默认值进行对照。</p> <p>(3) 首页项目控制</p> <p>对病案首页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。</p>
2-10	医疗质量基础管理系统	1	套 <p>1、首页管理</p> <p>质控问题占比：系统应支持通过饼状图，按照质控规则类型展示月/季/半年/年质控问题占比情况。</p> <p>科室问题排名：系统应支持通过柱状图，按照质量规则类型展示月/季/半年/年质控各科室问题占比情况，并按照质控问题数量进行科室排名。</p> <p>质控问题趋势：系统应支持通过折线图，按照质量规则类型展示近两年本期比同期质控问题趋势。</p> <p>2、病历质量管理</p> <p>2.1 病历查询</p> <p>2.1.1 运行病历检查</p> <p>该功能应支持针对在院患者的病历进行检查，第一级页面统计出全院及各科室的在院、待人工检查、人工已检查、全部违规患者、机器质控违</p>

			<p>规、人工质控违规，给予管理人员一种较为宏观的展示方式重点关注科室的情况。第二级页面根据条件查询科室病人的信息。并且在该页面应能够看到质控出的问题及病历得分。</p> <p>2.1.2 住院申请单查询</p> <p>提供查询门诊患者转住院的申请单数据，支持按患者入院时间段、科室、患者入院状态、患者就诊号、姓名等信息的筛选检索，同时支持查询出的患者详细列表导出功能。</p> <p>2.1.3 终末病历检查</p> <p>应支持统计按科室查询的已出院、待检查、已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规信息。支持查看住院患者的基本信息和病历得分，质控问题等信息。患者列表信息中支持展开患者的病历详细信息，对患者的病历直接进行人工质控。</p> <p>2.2 特定病历检查</p> <p>2.2.1 危重患者病历检查</p> <p>系统应支持危重病人信息的统计查询，应包括按科室统计病重患者人次、病危患者人次、抢救次数、抢救成功次数、抢救成功率及明细数据对应的科室名称，住院号，床号，姓名，医嘱名称，录入时间，入院诊断，入院时间，患者状态，抢救次数等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。</p> <p>2.2.2 手术患者病历检查</p> <p>系统应支持手术患者信息的统计查询，分别按手术类型、手术级别、切口类型统计出每个科室的数据，及明细数据对应的住院号、科室、姓名、年龄、入院时间、手术开始时间、手术结束时间、手术医生、手术一助、麻醉医生、麻醉类型、手术类型、ASA 分级等。应支持查看个人电子病历对手术患者病历书写进行质控。</p> <p>2.2.3 输血患者病历检查</p> <p>系统应支持输血患者信息的统计查询，应包括住院号、姓名、性别、年龄、科室、主要诊断、入院时间、出院时间、申请医生、申请科室、申请血量、实际血量、用血类型、输血目的、输血知情文件、输血记录、等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。</p> <p>2.2.4 死亡患者病历检查</p> <p>系统应支持对死亡患者进行病历检查，支持根据时间、科室进行汇总统计，支持查看患者详细信息，查看患者病历信息功能，同时支持按科室</p>
--	--	--	--

			<p>汇总数据的导出功能。</p> <p>2.2.5 会诊病历检查</p> <p>系统应支持会诊患者进行病历检查，支持根据时间、科室汇总常规会诊、紧急会诊和多学科会诊的数量，支持查看患者详细信息，应包括住院号、姓名、入院时间、申请时间、申请医生、申请医师职称、申请科室、应诊科室、被邀医生、应诊医生、应诊医师职称等。应支持查看病患的病历内容对会诊记录进行质控。</p> <p>2.3 门诊病历管理</p> <p>2.3.1 门诊病历检查</p> <p>应支持对门诊患者的病历在质控规则范围内进行自动质控。应支持门诊患者信息的统计查询功能，应质控门诊病历的主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查和处理意见是否完整。应支持查看病患的病历内容，支持自动统计全院及各科室的病历完成率情况，提高门诊病历质量。</p> <p>系统还应支持打印控制和门诊申请单查询功能。打印控制功能可以限制患者打印病历的次数。门诊申请单查询功能支持对门诊各项检查申请进行查询。</p> <p>2.4 病历归档审核</p> <p>应支持医疗质量管理部门对病历进行审核并进行相应的扣分。</p> <p>2.5 整改通知追踪</p> <p>应支持整改通知发起后相关执行人员实时收到整改提醒并进行确认功能。整改通知追踪菜单应包含患者姓名，住院号，责任人，科室，问题类型，质控员，质控时间，追踪内容（即整改内容）以及整改状态。应支持Excel 导出功能。</p> <p>3、指标与统计查询</p> <p>3.1 质控已检查病历查询</p> <p>系统应支持将质控员已经检查过的病历单独进行展示，应支持根据检查时间、患者所在科室，住院号、检查人、质控指标等条件进行分类检索，并应支持数据导出功能。</p> <p>3.2 病历缺陷统计</p> <p>支持针对已经质控的病历缺陷进行统计，提供按住院日期、质控日期、住院科室、患者住院号、患者姓名、当前的质控状态、患者在院状态等条件进行查询，并支持查询列表数据的导出。</p> <p>3.3 住院超过 30 天管理</p>
--	--	--	---

			<p>系统应支持对长期住院患者的统计查询和质控功能，应支持按入院时间、住院科室进行检索，应支持按科室统计住院超 30 天患者的数量、完成阶段小结的患者数量、完成率等数据，应支持患者详细列表查看的功能并应支持查看或质控患者的病历。</p> <p>3.4 病历审核情况查询</p> <p>系统应支持对质控出问题的病历医生修改后质控员查看修改前后的变化情况的功能，应支持根据入院日期，住院科室、患者住院号、姓名，病历阶段进行查询，并应支持数据的导出功能。应支持查看患者的病历详情信息。</p> <p>4、资质与权限管理</p> <p>4.1 病历授权</p> <p>4.1.1 病历访问审批</p> <p>应支持对医生权限限制，仅能访问本科室患者的病历。</p> <p>4.1.2 病历解锁</p> <p>应支持病历加锁和解锁功能，应支持对普通出院患者默认 3 天后进行锁定，死亡患者出院 3 天后进行锁定排除非工作日，达到锁定条件后电子病历应只能查看不能进行编辑，应支持设置开放时限，开始时间、结束时间及书写解锁原因进行病历解锁。</p> <p>4.2 抗菌药物管理</p> <p>4.2.1 抗菌药物等级查询</p> <p>系统应支持根据药物名称、拼音简码、抗菌药物等级名称等信息筛选查询抗菌药物等级。</p>
2-11	医保结算清单系统	1	套 <p>1. 待办事项功能</p> <p>待完善配置信息展示：统计展示所有待完善配置信息，如：医保经办机构代码未配置、医保经办机构经办人代码未配置、未维护科室医保编码、患者的相关医生护士编码未维护等。</p> <p>即将超出上传时间的清单展示：统计展示即将超出上传时间的所有清单，方便快捷及时处理超出上传时间的清单。</p> <p>上传失败待处理展示：统计展示上传失败待处理的问题，方便快捷及时查看处理上传失败的结算清单。</p> <p>数据变化清单展示：统计展示未上传且审核通过的结算清单源数据发生改变，提醒及时处理。点击处理可直接进入处理界面，快速查看调整前后的结算清单相关数据。</p>

			<p>灰码与分组展示：统计展示未处理的诊断灰码、手术灰码、DRG 未入组、高倍率、低倍率、QY 组等待处理信息，通过当前页面可快速进入相关处理界面。</p> <p>2. 重点关注指标分析</p> <p>结算清单总数量统计：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，统计结算清单总数量。</p> <p>上传情况环形图分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，支持对上传情况相关的上传成功数、上传失败数、未上传数进行统计展示，并以环形图进行分析展示。</p> <p>基础数据校验情况条形图统计分析：</p> <p>按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，支持统计质控统计数量，并支持点击质控统计数量，快速跳入质控具体详情界面；</p> <p>按照条件支持错误级别数量统计，并支持点击错误级别数量，直接跳入质量异常数量详情界面，进行具体信息查看；</p> <p>按条件支持统计支持警告级别数量统计，并支持点击警告级别数量，直接跳入质控警告详情界面，进行具体信息查看。</p> <p>支持错误级别排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：责任护士代码不能为空、单位名称不能为空、单位电话不能为空、新生儿入院体重不能为空时入院类型不能为空、新生儿年龄不为空时新生儿入院类型必须填写、诊断重复、单位地址不能为空、性别与身份证号不对应、出生日期与身份证号不对应、当离院方式为医嘱转院或医嘱转社区/乡镇卫生院需要填写机构对应的医保定点医疗机构代码等问题，发现容易出现的问题，便于统一管理整改。</p> <p>支持警告排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：单位名称不能为空、单位电话不能为空、单位地址不能为空、患者以门诊常见疾病住院疑似低标准住院、住院天数大于 60 天会影响 DRG 入组支付等问题，统计排名前 10 问题，便于统一管理整改。</p> <p>审核情况饼状图统计分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，对审核情况进行统计分析，统计展示待提交清单数量并支持点击数量直接跳入待提交清单详情查看，进行具体信息查看；统计展示清单审核通过数量并支持点击数量直接进行具体详情查看；清单待提交与审核通过数量支持通过饼状图进行展示分析，并展示占比分析。</p> <p>其他可配置指标：可根据医院疫情情况进行首页个性化指标统计分析</p>
--	--	--	---

			<p>展示。</p> <p>3. 清单查询</p> <p>多条件查询结算清单：查询条件包含大于等于超结算天数、住院类型、科室、病案编码状态、查看状态、更改状态、审核状态、上传状态、姓名/病案号/医生、编码员姓名/工号、异地人员类型、结算类型、DRG 付费、医保类型、参保地、病案回收状态、费别、编码开始日期至编码结束日期、时间段选择、入院日期至入院结束日期、出院开始日期至出院结束日期等条件进行查询。</p> <p>病例类型条件包含全部、高倍率、低倍率、诊断灰码、手术灰码、住院大于 60 天病例、QY 组病例、DRG 正常病例、DRG 未入组病例、低风险死亡、质控异常数量、质控警告数量、伴严重并发症、伴一般并发症、不伴并发症、不区分并发症等条件进行查询</p> <p>批量退回功能：支持对按条件查询后的清单进行批量退回</p> <p>重新生成功能：支持对按条件查询后的清单进行重新生成</p> <p>上传：支持对按条件查询后的清单上传</p> <p>批量审核功能：支持对按条件查询后的清单进行批量审核</p> <p>导出功能：支持对按条件查询后的清单进行批量导出</p> <p>4. 清单生成</p> <p>支持后台定时任务自动获取已结算的病案首页数据生成结算清单，也支持手动根据结算时间或者病案号和住院次数获取病案首页数据生成结算清单。并可以实时查看数据抽取的进度。支持查看清单生成历史记录。</p> <p>支持实时查询历史遗漏清单数据并支持系统自动补充遗漏数据和手动一键获取遗漏数据。</p> <p>支持查看清单生成历史记录。可按照清单生成历史条件进行查询，并进行清单生成的数据展示。</p> <p>5. 结算清单质控</p> <p>结算清单完整性质控：医保结算清单基础质控包括支持字段非空校验、字典值域校验数据格式等，确保结算清单数据的完整性，上传的及时性和合格率。</p> <p>结算清单医保编码质控：支持诊断手术灰码提示和替换编码推荐，编码和名称不对应、非医保码、诊断手术编码重复等进行质控，提高入组准确性和入组率，避免因编码原因导致入组异常。</p> <p>结算清单费用质控：支持根据费用构成信息提示是否低标准入院，避</p>
--	--	--	--

			<p>免医保违规罚款。</p> <p>6. 清单审核</p> <p>医保结算清单支持根据不同条件查询相应的结算清单，并支持查看清单详细数据。支持结算清单数据修改。支持院内自定义审核流程，并支持医保办人员对医保结算清单进行修改，确保结算清单经过多方确认，同时支持单项以及批量审核。</p> <p>对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态，可以检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且在右侧会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数据问题专项处理。同时支持查看历史住院结算信息、联网结算信息、联网结算信息。</p> <p>7. 清单上传</p> <p>上传管理：结算清单支持后台定时任务批量上传，也支持手动批量和单个上传。结算清单支持全国所有清单上传参数模板，并可以根据医保上传接口调整做相应的模板修改。</p> <p>上传查询：结算清单支持对所有上传情况进行查询，支持多种查询方式，包括结算清单类型、科室、姓名/病案号/医生/结算 ID、时间段、上传状态、结算类型、费别、上传失败原因、解决方案、错误类型等多种条件进行查询，所有查询内容，以列表方式展示结算清单的具体信息，应包含就医流水号、患者姓名、住院号、病案号、科室、清单来源、院内结算日期、上传状态、上传失败原因，并支持根据病案号信息进行数据下钻，查看详细信息，并支持查看上传日志。</p> <p>上传日志查询：支持按照结算清单类型、科室、上传状态、异地人员类型、错误类型、姓名/病案号/医生/结算 ID、上传失败原因、时间段、是否仅展示最后一次上传等多条件查询。</p> <p>上传日志展示：支持以列表方式统计展示结算清单上传的详情，支持针对某条结算清单的信息，进行查看日志、查看清单、重新生成、重新上传等操作。</p> <p>上传日志导出：结算清单支持实时查看结算清单上传日志，及时查看上传失败的错误原因，并及时修改。</p> <p>上传核对：支持将医保局要求上传的结算清单数据整理好，导入系统中与系统的结算清单数据进行核对，可以查看上传成功、上传失败、未上</p>
--	--	--	--

			<p>传和系统缺少清单。</p> <p>上传核对导出：支持将上传核对结果以 EXCEL 形式导出。</p> <p>上传核对统计：支持将上传核对结果以饼图的形式展示，可以清晰的查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单的数量。</p> <p>批量删除：支持按照导入的数据将系中的结算清单数据进行批量删除。</p> <p>下载模版：系统应提供导入模板，可以下载模板，按模板将需要核对的数据进行整理，导入到系统中进行核对。</p> <p>导入数据：支持将医保局下发的需要上传的结算清单数据进行导入到系统中。</p> <p>上传核对查看：支持以表格的形式展示核对结果。</p> <p>上传核对删除：支持将核对出来的多余的清单进行删除。</p> <p>8. 清单查询与明细</p> <p>清单按条件查询：包含病人类型、科室、审核状态、上传状态、时间段选择、排序条件（结算时间、入院时间、出院时间、科室、主治医生）、降序、升序、设置搜索条件（姓名/病案号/医生、病案归档状态、病案编码状态、异地人员类型、结算类型、入院时间、出院时间）。</p> <p>9. 数据变化提醒</p> <p>条件查询功能：查询条件包含住院号、住院次数、科室、上传状态、审核状态、异地人员类型、结算开始结束日期进行查询。</p> <p>数据变化信息展示：对所有数据产生变化的患者以列表的方式进行展示，支持对单个患者进行详细数据变化对比查看，清楚展示调整前的结算清单数据与调整后的数据集，调整变动指出进行红色字段展示。支持对于变化的数据进行，取消、忽略同步操作。</p> <p>一键同步功能：对于结算清单数据产生变化的所有信息，支持批量操作数据同步。</p> <p>一键忽略功能：对于结算清单数据产生变化的所有信息，支持批量操作忽略。</p> <p>10. 上游数据追溯</p> <p>条件查询功能：对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态。</p> <p>数据信息分析展示：支持检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数</p>
--	--	--	---

			<p>据问题专项处理。</p> <p>联网登记记录查询功能：支持查看患者医保联网登记的联网登记流水号、参保地、医保就诊 id 等信息。</p> <p>信息查询功能：支持查看历史住院结算信息。</p> <p>11. 统计分析</p> <p>支持医保结算清单上传失败信息的统计分析、驳回统计、审核统计分析。</p> <p>12. 结算清单相关接口</p> <p>医保结算清单提供标准数据接口，可以通过数据接口与其他产品、系统进行数据交互。</p>
2-12	药材追溯码管理系统	1	套 <p>一、销售查询</p> <p>1. 应支持根据“结算时间”、“上传状态”、“就诊流水号”、“医保结算 id”等条件查询药品销售记录。</p> <p>2. 应支持查看当前销售记录的追溯码信息。</p> <p>3. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>4. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>二、盘存查询</p> <p>1. 应支持根据“盘点时间段”、“上传状态”、“药品名称”、“国家医保编码”等条件查询药品盘点记录。</p> <p>2. 应支持查看当前盘点记录的追溯码信息。</p> <p>3. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>4. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>三、采购查询</p> <p>1. 界面应支持根据“采购入库记账时间段”、“上传状态”、“药品名称”、“国家医保编码”等条件查询药品采购记录。</p> <p>2. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>3. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>四、追溯码上传</p> <p>应支持按照医保要求对 3501 盘存信息, 3503 采购信息, 3504 退货信息, 3505 销售信息, 3506 销售退货信息进行上传。</p> <p>五、上传设置</p> <p>1. 应支持设置上传场景。</p> <p>2. 应支持设置定时上传时间。</p>

				3、应支持立即调用接口补传数据。
2-13	公共卫生上报系统	1	套	<p>一、上报管理</p> <p>1. 上报提醒：医生在门诊电子病历以及电子病历中下诊断的时候，系统应支持智能判断该诊断属于哪种疾病，并弹出相应的报告卡。</p> <p>2. 强制上报：应根据医生下的不同诊断，弹出相应疾病的上报卡，如果医生没有进行上报，系统应支持通过限制临床医生的操作强制临床医生进行上报。</p> <p>3. 数据上传</p> <p>传染病上传：支持国家传染病前置软件数据对接功能。</p> <p>食源性上传：支持通过上报系统在查询页面点击上传，上报到平台，并提供的上传小工具（如果公卫科的电脑无法同时访问内网和接口时使用，需要前置机同时访问内网与接口），直接查询医院内网上报的数据，并将数据传往国家平台系统，此工具应支持实现定时自动上传。</p> <p>发热、流感数据上传：发热门诊上传工具支持导出上传所需要的的文件，通过平台提供的上传工具自动上传到国家 HQMS 平台。</p> <p>流感患者上传：流感上传工具支持导出上传所需要的的文件，通过平台提供的上传工具自动上传到国家 HQMS 平台。</p> <p>4. 感染监测上报：</p> <p>传染病上报卡：报告卡按照国家以及省级的规范来制定的，存在不同地区上报卡版式要求不同的情况，系统支持按照相应版式要求进行配置。中华人民共和国传染病报告卡应包含患者基本信息、疾病信息、发病的时间以及上报时间、上报人等信息。</p> <p>脑炎上报卡：报告卡按照国家以及省级的规范来制定的，包括患者基本信息、疾病信息发病的时间以及上报时间、上报人等信息。</p> <p>食源性上报卡：应包含病例的基本信息、暴露信息、症状信息、诊断结论、既往病史、生物样本采集、病例附件、填报机构信息等内容。</p> <p>住院超过 30 天上报卡：针对住院超过三十天的患者进行上报，应包含诊疗方式、住院时间长的原因分析等内容。</p> <p>5. 妇幼上报</p> <p>孕产妇死亡报告卡：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、报告单位等信息。</p> <p>缺陷儿报告卡：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、</p>

			<p>文化程度、就诊信息、家属的信息、具体缺陷表现信息、报告单位等信息。</p> <p>6. 死亡监测上报</p> <p>居民死因报告卡：应包含患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、死亡调查记录、报告单位等信息。</p> <p>7. 慢病监测上报</p> <p>肿瘤报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>心脑血管疾病报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>伤害住院报告卡：应包含患者一般信息、姓名、性别、年龄、联系电话、身份证号码、户籍文化程度、职业、伤害事件的基本情况、伤害发生时间、患者就诊时间、伤害发生原因、伤害发生地点、伤害发生时活动等。</p> <p>慢阻肺报告卡：应包含患者的基本信息、发病报告信息、填报单位信息等。</p> <p>8. 危险因素上报</p> <p>一氧化碳中毒报告表：应包含患者的基本信息、主要临床表现、急救及治疗情况、实验室检测结果、中毒原因、调查人员意见、调查结论等信息。</p> <p>农药中毒报告表：应包含患者的基本信息、中毒农药品种数量、中毒农药类别、农药中毒名称、中毒原因、中毒日期、首诊后转归、诊断日期等信息。</p> <p>二、查询管理</p> <p>1. 感染监测查询</p> <p>传染病查询：应包含报告时间、报告科室、以及患者的姓名等条件查询传染病信息并支持对查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>食源性病例查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取想要审核状态、是否补报、上传食源性平台、返回结果、门诊号、住院号、姓名、性别、出生日期、患者职业、发病日期、就诊日期、填报科室等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>住院超过 30 天上报卡查询：应包含报告时间、报告科室，以及患者的姓名等条件进行综合查询获取想要的的数据，支持报卡数据修改、审核等。</p> <p>2. 死亡监测查询</p>
--	--	--	---

			<p>居民死因查询：应包含报告时间、报告科室、以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、是否补报、住院号、患者姓名、性别、年龄、职业、生前工作单位、婚姻状况、是否有吸烟史、文化程度、死者生前详细地址、户籍地址、死亡患者住址、联系方式、死亡身份证号、发病日期、就诊日期、死亡时间、报告时间、死亡地点、死亡诊断、根本死亡原因、死亡前与传染病有关的诊断、最高诊断单位、最高诊断依据、报告人、审核人、报告科室、医院名称、是否打印过等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>3. 妇幼上报卡查询</p> <p>孕产妇死亡报告卡查询：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、导致死亡的疾病信息、报告单位等信息，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>缺陷儿报告卡查询：应包括患者的基本信息、住址、工作单位、婚姻状况、文化程度、就诊信息、家属的信息、具体缺陷表现信息、报告单位等信息，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>4. 慢病监测查询</p> <p>肿瘤查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取姓名、身份证号、性别、出生日期、联系电话、联系人、报卡状态、职业、文化程度、诊断(中文描述)、病理学类型描述、原发部位、TNM分期、ICD-10、ICD-O-3解剖学、形态学、确诊日期、报告地区、户籍详细地址、常住详细地址、报告单位、填卡医生、填卡科室、审核人、填卡日期等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>心脑血管疾病查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名、诊断等条件来进行综合查询，获取姓名、审核状态、门诊号、住院号、性别、年龄、身份证号码、其他证件类型、其他证件号码、联系电话、出生年月、联系人姓名、与患者关系、联系人电话、文化程度、民族、职业、诊断依据、疾病名称、ICD10编号、诊断信息、首诊日期、发病日期、发病次数、转归、最后接触日期、最后接触状态、死亡日期、死因编号、死亡地点、死亡报告医师、具体工种、户籍详细地址、常住详细地址、工作单位、确诊单位级别、确诊日期、报告日期、报告医师、审核人、死亡日期、死亡原因、报告科室等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>伤害住院查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取病人姓名、审核状态、住院号、性别、年龄、户籍、</p>
--	--	--	---

			<p>职业或工种、就诊时间、是否首次就诊、住院时间、出院时间、伤害部位、临床诊断、结局、伤害发生时间、伤害发生地点、伤害发生时活动、伤害机制、填报部门、报告人、审核人、报告时间、审核时间等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>慢阻肺查询：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取姓名、审核状态、门诊号、住院号、性别、年龄、身份证号码、其他证件类型、其他证件号码、联系电话、出生年月、联系人姓名、与患者关系、联系人电话、文化程度、民族、职业、诊断依据、疾病名称、ICD10 编号、诊断信息、首诊日期、发病日期、发病次数、转归、最后接触日期、最后接触状态、死亡日期、死因编号、死亡地点、死亡报告医师、具体工种、户籍详细地址、常住详细地址、工作单位、确诊单位级别、确诊日期、报告日期、报告医师、审核人、死亡日期、死亡原因、报告科室等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>5. 危险因素查询</p> <p>一氧化碳中毒查询表：应包含报告时间，报告科室，以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、患者姓名、性别、年龄、职业、住址、中毒情况、中毒类型、中毒日期、报告日期、报告人、审核人、科室、医院名称、备注等数据，查询的报卡数据支持修改，审核等。</p> <p>农药中毒查询表：应包含报告时间、报告科室以及患者的姓名等条件来进行综合查询，获取审核状态、门诊号、住院号、患者姓名、性别、年龄、单位或地址、中毒农药名称、中毒性质、转归情况、中毒日期、报告日期、登记日期、报告人、审核人、科室、医院名称、备注等数据，查询的报卡数据支持修改、审核等。</p> <p>三、统计分析</p> <p>1. 感染监测统计分析：</p> <p>传染病上报趋势：支持统计对比一段时间内，全院上报的传染病数量变化趋势、月份之间变化趋势以及年份之间变化趋势。</p> <p>疫情分析统计：支持对一段时间内上报的传染病进行统计。统计出甲、乙、丙类传染病数量，病毒性肝炎、肺结核、艾滋病、手足口病、流行性腮腺炎、水痘、包虫病等重点传染病所报数量，生成所需要的 word 文档。</p> <p>传染病统计分析：支持根据年度、季度、月份或者自定义时间。统计这段时间各个科室上报的传染病卡片数量、生成上报科室占比的饼状图，统计每种疾病数量、每种疾病所占的比例。</p>
--	--	--	--

			<p>2. 全院综合监测平台</p> <p>门诊病人查询：支持查询时间段内的门诊就诊患者的诊断、病历、血压、等诊疗信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>住院病人查询：支持查询时间段内的住院就诊患者的诊断、病历等诊疗信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>检查/检验查询：支持查询时间段内的患者的检验结果单、检查结果单等信息，提醒临床科室及时上报相关疾病。</p> <p>漏报综合查询：支持根据患者的门诊诊断、出入院诊断、病案诊断等，筛查漏报患者。若发现有漏报患者，公卫科可向门诊医生站或者住院医生站推送及时上报相应报卡的消息，并支持查看消息的读取状态。</p> <p>3. 漏报监测</p> <p>支持对门诊、住院的待报患者和全部患者进行统计。</p> <p>四、对接平台</p> <p>食源性平台：支持把医务人员上报的食源性数据上传到国家食源性平台的功能。</p> <p>发热门诊上传方式：支持医务人员导出上传所需要的文件，自动上传到国家 HQMS 平台。</p>
2-14	预约管理系统	1	套 <p>一. 门诊医生预约</p> <p>预约首页：需要支持门诊预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对门诊预约人次、门诊预约率、门诊预约就诊人数、预约就诊率、门诊平均预约率、预约平均就诊率数据统计展示。</p> <p>院内预约：需要支持拥有预约管理系统权限的用户，登录进入系统，在院内为患者进行刷卡预约、无卡预约（电话预约）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持根据科室进行检索，查询指定科室下的医生排班情况。 2. 需要支持从横向医生维度，实时展示未来一周的医生排班情况。 3. 需要支持根据筛选条件导出一定格式排班数据。 <p>预约信息查询：需要支持预约信息查询，根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件对全院预约记录进行检索的功能。同时应支持用户自定义数据列展示，应支持按照用户账号维度进行个性化设置。</p> <p>门诊预约统计：需支持对门诊预约进行统计，应包含总就诊数、总预约数、总预约就诊数、就诊预约率；渠道预约数、渠道预约就诊数、渠道爽约数、渠道预约就诊率、渠道爽约率；</p> <p>需支持时间范围查询统计；</p>

			<p>需支持导出表格。</p> <p>多学科预约查询：需支持根据患者姓名、卡号、多学科、日期等主要条件进行多学科预约记录进行检索的功能。应支持患者通过手机终端进行多学科申请，系统会将申请消息推送给多学科组负责人，医院根据患者上传资料进行审核，同时将审核结果以消息形式反馈给患者。</p> <p>候补申请查询：应支持根据自动排队顺序候补预约，支持根据患者姓名、卡号、候补科室、候补医生、候补预约日期、候补状态等主要条件进行检索医院患者候补申请记录信息。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据医生实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要排班的医生或者科室模板（支持多选），点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持点击日排班或点击月排班上的日期数字查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改医生排班；需要支持对已发布排班进行替诊、停诊操作；需要支持停诊记录、替诊记录的查看。需要支持在停诊、替诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>专业设置：需支持维护专业数据。需要支持新建专业的时候，维护专业简介，应支持设置专业是否开启预约。</p> <p>一级科室设置：预约需要支持三种模式，科室模式、专业模式、科室+</p>
--	--	--	---

			<p>专业模式，科室模式：科室绑定二级科室。可以设置某个科室是否可预约。专业模式需在专业设置功能维护相关专业并将其绑定在相应的一级科室，在专业上绑定排班医生并进行使用。科室+专业模式分为两个页签绑定二级科室和绑定专业。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>需要针对不同预约渠道，扩展号源动态调整功能，挂号当天可支持所有渠道剩余号源都开放给特定渠道，实现动态调整号源开放规则，提高号源使用率。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>出诊率统计：需针对不同科室、不同医生进行总排班数、总医生出诊排班数、医生准时出诊数、医生出诊率统计、医生准时出诊率统计。</p> <p>需支持准时出诊时间的浮动设置，需支持数据导出。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况；应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，可以快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p> <p>当日出诊医生：需支持对本院当日出诊医生进行展示。支持展示本日出诊医生剩余号源数。</p> <p>停替诊统计：需支持根据科室、出诊时间查看本科室停诊班次数、总排班次数、被替诊班次数、被替诊总班次数、停诊受影响人数、门诊停诊率、门诊替诊率等信息。</p> <p>二、医技预约</p> <p>预约首页：需要支持医技预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对医技预约人数、医技检查人数数据统计展示。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，</p>
--	--	--	--

			<p>禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据诊室设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要诊室，点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改诊室排班；需要支持对已发布排班进行停诊操作；需要支持停诊记录的查看。需要支持在停诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。</p> <p>支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>黑名单提示：应支持增加名单提示，告知无法预约的患者具体原因。</p> <p>黑名单人员：需支持对违反规则的预约患者，自动或手动添加为黑名单人员。</p> <p>医技待约项目：需支持根据患者姓名、项目名称、医技类别、申请科</p>
--	--	--	--

			<p>室等主要条件检索出相对应的检查项目；然后对各自项目进行单个或者多个合并预约，占用诊室检查时间号源，为后续排队检查做基础。</p> <p>医技预约记录：需支持通过不同请求渠道灵活控制是否可以取消预约、改约操作，需可以打印医技预约导引单。</p> <p>医技预约统计：需针对不同科室、不同医技类别进行总检查人数、总预约人数、预约检查数、检查预约率、爽约率进行数据统计。</p> <p>规则引擎：</p> <p>准备规则：需支持维护检查项目及部位是否需要空腹，所做检查需耗时、是否床旁项目设置。</p> <p>权重规则：需支持按照医技检查项目所属医技类别维护自动预约权重。</p> <p>诊室规则：需要支持设置对应医技检查部位可预约的诊室，医技检查部位和诊室关系，需要支持诊室多选，医技检查部位多选。</p> <p>科室规则：需要支持设置对应操作科室的执行诊室，科室和执行诊室关系，需要支持新增科室和医技诊室关系。</p> <p>登记规则：需支持设置检查项目的所检查部位是否允许在线上登记。</p> <p>时间规则：需支持维护哪些科室开申请单的什么项目部位，可以预约什么时间段的号源，是否当日开始预约。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况。</p> <p>应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p>
2-15	医院体检系统	1套	<p>1. 首页</p> <p>应支持展示科室按照日期：日、周、月，类别：登记日期、体检日期、总检日期进行展示体检人数总览、开单项目 TOP10、团检进度、体检人次占比进行显示。</p> <p>2. 登记</p> <p>(1) 个人登记</p> <p>应支持快速读取个人基本信息如身份证、医保卡、门诊卡等在 HIS 里完成个人档案的建立，或手动输入体检者个人基本信息。</p> <p>个人体检导引单自动打印：应支持个人体检登记完成后可以自动打印导引单，方便体检人员查看自己的体检项目，对整体体检进程有一个把控。</p> <p>(2) 单位个人登记</p>

			<p>应支持将预登记人员转为正式登记人员，可以将未预登记人员添加到某个单位下并登记。</p> <p>(3) 单位团体登记</p> <p>应支持单个人员可以通过增加预登进行体检登记，批量人员可填写 excle 表格，支持在表格内填写人员的基本信息，就可以批量导入体检人员，导入后的人员信息也可以修改，并对导入的人员批量进行转正式登记操作。</p> <p>(4) 团体备单管理</p> <p>应支持对体检团队中每个成员的准备工作进行管理，以确保体检过程的顺利进行。</p> <p>(5) 复查登记</p> <p>医生在总检时针对发现的异常结果应支持创建复查记录，体检人员可根据医生建议进行复查登记，针对重点项目进行复查。</p> <p>3. 单位</p> <p>(1) 单位登记</p> <p>应支持对团检单位信息进行增、删、改操作，可根据年份增加或删除体检记录，方便区分体检人员的体检次数，团检单位完成体检后可进行完成体检操作，表明该团检单位已完成体检，同样应支持进行取消完成操作。</p> <p>(2) 单位分组</p> <p>应支持对某一团检单位体检人员进行管理分组、管理分组对应的套餐或项目，应支持根据性别或项目的区别不同的团检单位分组，并可以对该单位分组的价格进行打折。</p> <p>(3) 单位申请缴费</p> <p>应支持对团检单位选择单位内需要交费的人员进行收费申请操作，可在此对总价进行打折，查询体检费用收取状态，应支持对团检单位已经缴费信息进行确认收费，可选择就诊卡、现金、银行卡等多种支付方式进行支付，支付完成后该团检单位下申请人员的缴费状态将变为已缴费。</p> <p>(4) 单位缴费记录</p> <p>应支持当某单位申请缴费后，可以在该页面查询申请记录并可以进行取消申请、申请退费，取消退费等操作。</p> <p>(5) 团检报告</p> <p>应支持团体体检结束后，会将该团检单位内的人员体检情况、异常率进行一个汇总，生成一份详细分析该团检单位员工身体状态的团检报告。</p>
--	--	--	--

			<p>4. 进度</p> <p>(1) 进度管理</p> <p>应支持所有转正式登记的人员可以在该页面查出，该页面可以管理操作人员医嘱项目及人员自身信息、关注体检人员体检进度、打印所需报表（体检报告、检验条码、导引单等）等操作。</p> <p>1) 个人体检缴费</p> <p>应支持个检人员选择完套餐或项目登记完成后，可以将需要支付的费用推送给 HIS 系统或患者智能服务进行支付，收费成功后才可以进行正常体检。</p> <p>2) 个人体检体检进度展示</p> <p>应支持个人人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>3) 个人体检退费</p> <p>应支持个检人员登记后，对于不做的项目可在进度管理页面进行退费处理，退费后该项目变为不可做状态。</p> <p>4) 个人体检人员删除</p> <p>应支持对于登记有误或放弃体检的个检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>5) 个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显示项目结果。</p> <p>6) 团体体检进度查询</p> <p>应支持团检人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>7) 团体体检批量加项、删项</p> <p>应支持团检人员登记后，可在进度管理页面对人员进行加项操作，加项时选择单位支付还是个人支付，选择个人支付时缴费完成后项目才可做，同时将有项目删除后项目变为不可做。</p> <p>8) 团体体检人员删除</p>
--	--	--	---

			<p>应支持对于登记有误或放弃体检的团检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>9) 团体个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显示项目结果。</p> <p>10) 代付</p> <p>应支持体检人使用他人就诊卡代付。</p> <p>(2) 导引单回收</p> <p>当体检人员做完项目后，将导引单送到科室人员手中，科室人员应支持可以将体检人员不做的项目进行弃检操作。</p> <p>(3) 报告管理</p> <p>体检报告管理是指对体检过程中产生的报告进行收集、整理、存储、分析和利用，以实现体检结果的科学、准确、及时、有效利用，为健康管理和疾病预防提供依据。</p> <p>5. 诊台</p> <p>(1) 科室诊台</p> <p>应支持当体检人员登记并缴费后（团检可先不缴费），人员信息可在科室诊台显示，在该页面可以给手工类项目（例如：一般检查、眼科检查等）保存检查结果。检查结果保存后，可由总检医生下诊断。</p> <p>1) 检查医生自动显示科室</p> <p>应支持不同科室的检查医生可根据设置的科室权限进入所属科室诊台，可确保各个科室只会看到本科室的检查项目，有助于检查医生避免漏检、多检项目的情况。</p> <p>2) 科室待检查人员展示</p> <p>应支持科室诊台会显示待检人员列表，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>3) 科室检查结果默认功能</p> <p>应支持对于某些项目可以设置默认结果，若没有阳性结果会自动填充设置好的默认结果，可以大大减少检查医生的录入结果的工作量。</p> <p>4) 科室检查设置常见结果</p> <p>应支持对于录入比较复杂或者多样化的检查结果，可提前设置项目的常见结果，并可以设置结果的阴阳性，在检查医生录入项目结果时，应支持直接选择已经维护好的结果，可以大大减少检查医生工作量。</p>
--	--	--	--

			<p>5) 科室诊台患者阴/阳性选择 应支持检查医生根据检查情况选择检查结果是否为阳性。</p> <p>6) 科室检查阳性结果自动生成科室小结 应支持检查结果里有阳性结果，可以将检查项目名称和阳性结果自动添加到科室小结，并可根据血压、身高、血压自动计算 BMI，根据血压的结果自动判断高血压等级。</p> <p>7) 科室取消检查结果 应支持对于需要修改的检查结果可以进行取消检查结果操作，取消检查结果后可以重新修改检查结果。</p> <p>(2) 总检诊台 当体检人员所做项目完成时，人员信息应支持可以显示在该页面人员列表内，在该页面总检医生可以对已完成的项目根据项目结果进行诊断添加及诊断完成后的审核。</p> <p>1) 待总检人员基本信息展示 应支持总检医生诊台显示待检人员列表，可以查看体检人员的体检状态以及体检类型，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>2) 待总检人员检查项目阳性展示 应支持选择要进行总检的人员后，可以显示该体检人员的检查结果明细，可以选择只显示有阳性结果的项目进行显示，方便总检医生进行诊断。</p> <p>3) 总检诊台阳性结果智能匹配体检建议 系统应支持根据体检人员的阳性检查结果智能的自动从丰富的体检建议库匹配出相应的体检建议，且可在体检报告中显示，让体检人员一目了然地了解阳性结果，应支持总检医生可以根据自己个人习惯对体检建议进行关键词的维护，方便总检医生使用。</p> <p>4) 总检诊台患者检验检查（检验、影像等）报告查询 应支持在总检诊台可以单独查看检验、影像的报告，尤其是影像的报告通常都有图，总检医生可以更直观地看检查检验结果。</p> <p>5) 总检报告建议添加/修改/删除 应支持维护体检建议总检时自动匹配建议，方便总检医生习惯使用，可以维护建议的关键词，只要满足其中一个关键词就可在总检诊台根据阳性结果自动匹配出健康建议。</p> <p>6) 总检报告审核功能</p>
--	--	--	---

			<p>应支持对于已经下完诊断和建议的体检人员，总检医生可以进行总检报告审核功能，代表该体检人员本次体检已经结束，总检审核完成后诊断和建议将无法再修改。</p> <p>7) 总检报告撤销审核功能</p> <p>如果想对已总检人员的诊断或建议进行修改，应支持进行总检报告撤销审核，总检报告撤销审核后可以直接修改诊断或建议。</p> <p>8) 生成体检报告预览/打印</p> <p>总检完成后，应支持生成完整的体检报告，在总检诊台可直接预览或进行打印。</p> <p>6. 审核</p> <p>(1) 绿色通道审核</p> <p>对登记人员为绿色通道的患者类型进行审核或者驳回。</p> <p>7. 统计</p> <p>(1) 登记医生工作量</p> <p>应支持统计登记医生在某个时间段内登记的人员数量及人员详情，明确展示出登记总人数、未体检人数、正体检人数、待总检人员、已总检人员。</p> <p>(2) 科室工作量</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人员数量、科室检查人员详情、项目检查的人员数量、项目检查人员详情。</p> <p>(3) 总检医生工作量</p> <p>应支持统计总检医生在某个时间段内审核的人员数量及人员详情，明确展示出总检总人数、总检个检人员和总检人数。</p> <p>(4) 疾病分析统计</p> <p>应支持多条件统计疾病患病人数、患病比例、男女患病比例及年龄段患病比例，充分让医生了解该疾病的情况并作出分析。</p> <p>(5) 未检项目统计</p> <p>应支持统计某个时间段或某个单位有哪些人员哪些项目未检查。</p> <p>(6) 体检开单统计</p> <p>应支持统计某个时间段或某个单位开单项目。</p> <p>(7) 科室医生工作量统计</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人次数量、科室检查的人员详情、科室医生检查的人次数量、科室医生检查人员详情。</p>
--	--	--	---

			<p>(8) 项目开单占比及阳性率</p> <p>应支持根据人员登记时间和项目名称查询一段时间内所有的开单项目、开单数、开单项目占有所有开单的比值和阳性患者占项目开单数的比值。应支持根据项目名称筛选, 查看一段时间内某个开单项目的开单数和占比。</p> <p>(9) 重大阳性统计</p> <p>统计总检医生在总检诊台标注的重大异常结果列表。</p> <p>(10) 体检质控指标</p> <p>根据国家质控指标统计标准统计相关数据内容。</p> <p>(11) 团检完成情况 (New)</p> <p>应支持查看单位人员的具体检查情况, 男女比例及人员详情信息。</p> <p>(12) 团检综述统计</p> <p>应支持根据日期 (日期可选登记日期、体检日期、终审日期, 默认登记日期)、单位、体检次数、单位分组、部门、体检状态可多选 (体检状态可选全部、未体检、正在体检、待总检、已初审、已终审, 默认全部) 查询人员。</p> <p>8. 基础</p> <p>(1) 检查项目维护</p> <p>应支持用户维护科室诊台页面手工类项目下的子项检查项目, 例如: 一般检查项目下的身高、体重、血压等检查项目。</p> <p>(2) 医嘱项目维护</p> <p>应支持获取体检可以开单的医嘱项目, 并对医嘱项目修改体检个性化操作。</p> <p>(3) 体检类型维护</p> <p>应支持自定义维护体检类型, 满足医院流程。</p> <p>(4) 派生维护</p> <p>应支持提前维护项目与材料或项目与项目之间的派生关系。</p> <p>(5) 报表设置</p> <p>应支持在报表设置页面维护相应的报表。</p> <p>(6) 套餐管理</p> <p>应支持设置多个常开医嘱项目组合成套餐。</p> <p>(7) 科室信息维护</p> <p>可同步 his 中的科室列表, 维护相应的科室维护等信息。</p> <p>(8) 常见结果维护</p>
--	--	--	---

			<p>应支持显示在科室诊台页面手工类项目下的检查项目可以勾选的常见结果。</p> <p>(9) 科室诊断范围维护</p> <p>科室诊断范围应用于科室诊台项目，应支持一般检查下的检查项目身高与体重比值 BMI 值和舒张压与收缩压比值 BP 值、腰臀比自动根据维护的范围判读是否阴阳性。</p> <p>(10) 诊断建议维护</p> <p>应支持维护总检医生在总检诊台页面根据医嘱项目下达的诊断结果，体检人员可以根据总检医生下的诊断更明了的了解自己的体检结果。</p> <p>(11) 医生与诊室关系配置</p> <p>应支持将科室医生与诊室相关联，给科室医生添加操作科室诊台项目的权限，一个医生可以对应多个诊室权限。</p> <p>(12) 重大阳性维护</p> <p>应支持自由维护阳性分类及对应的随访周期，可关联总检诊台。</p>
2-16	分诊叫号系统	1 套	<p>一. 门诊分诊叫号</p> <p>1. 分诊台</p> <p>需要支持普通分诊和以预约挂号记录为根据的分诊；需要支持患者刷卡识别患者信息；需要支持查看诊室医生的患者队列；需要支持查看已诊记录。需要支持查看分诊日志功能。</p> <p>2. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>3. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>4. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>5. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>6. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏</p>

			<p>幕信息以及查看医生是否登录功能。7. 屏幕样式</p> <p>需支持门诊大屏样式调整屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性</p> <p>8. 叫号规则</p> <p>需支持设置叫号次数实现自动过号。叫号业务中触发过号的规则，可设置同一个患者连续叫号达到多少次后，系统自动将其执行过号操作，继续呼叫下一位患者。</p> <p>9. 回诊规则</p> <p>需支持进行回诊患者分诊规则的配置。设置患者在回诊场景下如何分配医生的逻辑。</p> <p>10. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑，支持特殊患者分诊的插队处理，支持队列类型变动日志查询。</p> <p>11. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景：门诊(医生)</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置。</p> <p>12. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>13. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士账号进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作，控制每个分诊台只需要关注自己权限下的诊区队列。</p> <p>14. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>15. 自助分诊</p> <p>需要支持刷卡后自助进行选择诊区、选择医生、预约签到等操作。</p> <p>16. 门诊预约</p> <p>需要支持分诊台护士可以直接帮助患者预约需要就诊的医生，完成预约挂号，减少患者排队次数，如果患者在院内没有档案，也可以快速进行无卡预约，无卡预约的时候，系统会自动完成档案的创建，提高整体效率。</p> <p>17. 预约号源</p> <p>需支持分诊台护士可以通过此功能给排班医生号源进行加号、启用、禁用、移动号源平台、临停等操作，也可以查看该排班的相关日志。</p>
--	--	--	--

			<p>18. 门诊预约信息查询</p> <p>需要支持分诊护士可以查询患者所有门诊预约记录, 在有需要的时候, 可以根据上次预约记录做参考, 功能上可以根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件进行检索, 可以清晰的查看患者从什么途径进行预约, 当前处于什么状态等。</p> <p>19. 门诊平均等待时长</p> <p>需支持查看和导出门诊平均等待时长, 区分科室维度、诊区维度分别展示。</p> <p>20. 门诊实时数据</p> <p>需支持统计已经就诊、正在就诊、等待就诊和过号的患者情况; 直观展示各个诊区的患者情况以及当前患者预计等待叫号时间。</p> <p>21. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>二、pacs 分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景, 可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕, 需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作, 支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面, 并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面, 并进行查询删除编辑操作, 需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作, 如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式</p> <p>需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小, 实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑。支持特殊患者分诊的插队处理。</p>
--	--	--	--

			<p>8. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景： PACS(检查)</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置。</p> <p>9. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>10. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>12. pacs 自助报道机</p> <p>需要支持患者可以自助完成检查项目的登记报到，减轻登记台护士的压力，释放更多的时间服务患者。</p> <p>13. 医技平均等待时长</p> <p>需支持统计展示医技诊室的患者平均等待时间，查看医技平均等待时长。</p> <p>14. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。提供诊区大屏、诊室小屏用来选择实现叫号屏幕信息展示。</p> <p>三、药房分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支</p>
--	--	--	---

			<p>持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式 需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型 需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>8. 分诊规则 分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导。 包含以下场景：药房（取药）； 区配置为系统管理配置及分诊系统内配置； 日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>9. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分</p> <p>10. 分诊台权限 需要支持对医生进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作</p> <p>11. 药房报道机 需要支持患者刷卡可以自动分诊到有权限的药房诊区，患者可根据成功结果提示信息到指定药房窗口取药</p> <p>12. 分诊文本维护 需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置</p> <p>13. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。</p>
2-17	患者服务系统	1	套 <p>1. 电子健康卡服务</p> <p>1.1. 出示二维码 出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。</p> <p>1.2. 在线办卡 扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信息，帮助用户快速电子就诊卡。 手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡。 在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。 新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人</p>

			<p>信息和新生儿信息相关办卡的功能。</p> <p>2. 门诊服务</p> <p>2.1. 挂号分诊</p> <p>2.1.1. 智能导诊</p> <p>为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。</p> <p>2.1.2. 预约挂号</p> <p>支持医院开展按科室、按专业（疾病）多种方式开展预约诊疗服务，支持按时段、时间点等号源模式。同时更关注流程优化例如专家标签、特色科室、挂号上下游业务的衔接，例如：挂号成功后在挂号详情页可以让用户进行分诊报道、查看排队人数、填写预问诊内容，便捷程度更高。</p> <p>2.1.3. 预问诊</p> <p>挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。</p> <p>2.1.4. 在线分诊</p> <p>在线分诊就是将分诊台搬到线上为就诊患者提供在线签到的功能，患者挂号完成可以点击在线分诊功能，进行在线签到，签到完成为用户展示实时队列信息。</p> <p>2.2. 在线缴费</p> <p>2.2.1. 就诊卡充值</p> <p>就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完后可在线退掉剩余的金额，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。</p> <p>2.2.2. 诊间支付</p> <p>医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。</p> <p>2.3. 查询服务</p> <p>2.3.1. 门诊导引单</p> <p>门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可</p>
--	--	--	---

			<p>以清晰的展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。</p> <p>2.3.2. 费用查询</p> <p>费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。</p> <p>2.3.3. 报告查询</p> <p>用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。</p> <p>2.3.4. 电子发票</p> <p>用户缴费完成可以在线查询电子发票，电子发票可以为节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。</p> <p>2.3.5. 自选套餐</p> <p>医院为较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往执行地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。</p> <p>3. 住院服务</p> <p>3.1. 入院申请</p> <p>入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。</p> <p>3.2. 住院押金</p> <p>进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。</p> <p>3.3. 住院清单</p> <p>患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单，患者也可查询本次或过往的住院消费清单，支持根据日期、项目、类别等展示给住院患者。</p> <p>3.4. 住院报告查询</p> <p>为患者提供住院报告查询的功能，用户可在线查询查询到住院期间产生的报告，也有对应的消息推送。</p> <p>3.5. 出院带药</p>
--	--	--	--

				<p>患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细，可明确告知患者药品的用法剂量等。</p> <p>4. 体检服务</p> <p>体检报告查询：患者通过体检报告查询功能，可以查看自己的体检记录和体检报告详情，方便患者及时的了解自己的健康状况。</p> <p>5. 便民服务</p> <p>医院微官网：医院微官网功能包括医院介绍，医院导航，科室介绍，医生介绍，健康生活等，用户可以通过此功能了解到医院的详细信息。</p>
2-18	门急诊诊疗 信息页管理 系统	1	套	<p>1. 信息页管理</p> <p>自动提取：支持自动从 HIS 系统中抓取患者信息、诊疗信息，进而生成门（急）诊诊疗信息页，待医生细致核对内容后进行提交。</p> <p>信息页质控：支持根据自动提取到的信息以及医生填写的信息进行全面且严谨的质控工作。</p> <p>信息变更提示：对于已经保存过的信息页，HIS 系统中数据发生变更后，打开信息页可进行信息变更提醒，医生自行决定是否采用到信息页中。</p> <p>2. 首页</p> <p>系统首页：支持展示当前病例情况，已就诊、已提交信息页、未提交信息页、已签名病历、未签名病历的数量，以及进行特例申请的审核情况，概览整个门诊病案的工作进展和待办事项。</p> <p>病案查询：按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询诊疗信息页的信息。</p> <p>综合查询：按照患者基本信息进行查询，支持自定义查询条件查询，支持维护查询模板。</p> <p>3. 统计</p> <p>上报导出：能够一键导出符合《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的数据。</p> <p>其他统计：从就诊量、就诊类型、急诊分级、急诊去向、就诊时效几方面进行数据分析。</p> <p>4. 示踪</p> <p>病历复印：支持患者申请门诊病历复印</p> <p>5. 设置</p> <p>字典对照：按照《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的字典要求，对照院内 HIS 中的字典，实现信息的自动提取。</p>

				项目控制：对信息页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。
2-19	血液透析系统	1	套	<p>1. 透前准备</p> <p>自助测量体重、血压：支持对接电子体重秤、血压计的功能，患者可以自助刷卡，自助完成体重、血压的测量，患者的体重、血压数据自动传输到系统中。</p> <p>透析方案：医生根据透析患者的情况制定透析治疗方案，支持录入透析患者的默认透析方式、管路、透析器、透析时长、抗凝剂、透析液类型、透析频次、透析用药方案等。</p> <p>透析登记：支持确定当次透析的血管通路、透析方式、透析器、透析机、透析时长、拟脱水量等透析治疗处方信息后进行透析登记。</p> <p>透析医嘱：支持医生根据透析患者情况，决定患者的用药，下达透析用药医嘱等。</p> <p>2. 护理治疗</p> <p>基本信息：支持展现透析患者的体重、血压、体温、透前症状等基本信息。</p> <p>透析处方：支持护士对医生下达的透析处方进行核对并进行核对签名。</p> <p>透析医嘱：支持护士在血透平板程序上查看医生下达的透析医嘱，并进行医嘱执行。</p> <p>治疗记录：支持护士在血透平板程序上录入患者透析过程中透析机产生的透析患者的生理体征数据、患者脱水量等。</p> <p>通路评估：支持护士在血透平板程序上评估记录患者内瘘、导管、穿刺点、穿刺区域等通路状况是否良好。</p> <p>护理评估：支持护士通过血透平板程序上录入跌倒（坠床）风险评估，记录预防措施，中心静脉置管评估等，支持根据科室的要求自行维护评估表单的内容。</p> <p>健康宣教：支持护士在血透平板程序上记录患者健康宣教信息。</p> <p>透析小结：支持医护人员录入此次透析后的患者透后体重、脱水量、并发症、透后症状等数据。</p> <p>机器消毒：支持护士录入机器消毒情况，并支持查看录入的记录。</p> <p>记录单：支持展现患者透析记录信息，应包括透前信息、治疗记录、医嘱、透后信息等。</p> <p>3. 患者病历</p> <p>患者信息：支持查看、维护患者的基础信息，维护阳性信息，维护患</p>

			<p>者的转归信息。</p> <p>透析方案：医生根据透析患者的情况制定透析治疗方案，支持录入透析患者的默认透析方式、管路、透析器、透析时长、抗凝剂、透析液类型、透析频次、透析用药方案等。</p> <p>血管通路：支持维护患者的血管通路类型，通路位置等信息。</p> <p>口服药物：支持记录患者最近在服用的口服药物信息。</p> <p>医技报告：支持查看患者在院的检验报告。支持查看患者在院的检查报告，CT、彩超信息。</p> <p>透析病历：支持入院记录、病程记录、病历首页、患者小结、门诊病历、手术记录书写，维护患者的入院记录、病程记录等信息，维护并引入病历模板，引入检验检查的信息，实现快速书写病历，支持打印、打印预览等功能。</p> <p>支持对知情文件的编写、模板的维护。</p> <p>转归记录：支持维护患者的透析转归记录，记录患者转出、死亡、转院、回院信息。</p> <p>诊断记录：支持维护透析患者的原发病诊断信息。</p> <p>患者 360 视图：可以查看患者历次的门诊、住院、体检记录，血透的治疗记录也可以共享到 360 视图中提供给临床查看。</p> <p>4. 精细化科室管理</p> <p>患者管理：支持在患者管理中新增、删除或者修改患者信息，支持查看目前科室中在透、死亡、转出等转归信息的人次。</p> <p>排班管理：支持对科室患者集中、批量的排班，支持维护患者的透析模板规律，支持在排班管理页面调整个别患者的排班信息。</p> <p>设备管理：支持管理血透室的血透机、水处理机以及其他一些医疗设备。应包含录入水处理机操作记录、血透机使用记录、设备的维修与保养、区内物品消毒、紫外线消毒记录等。</p> <p>计费管理：</p> <p>(1) 门诊流程：系统内支持开费以及查看历史开费记录，支持引入历史开费信息。支持展现患者药品库存和费用库存，支持根据护士执行的医生医嘱自动扣除患者的药品库存，支持根据透析方式和透析器扣除对应的费用库存。</p> <p>(2) 住院流程：支持将患者的透析医嘱传到电子病历，由血透室的护士进行校对和发送。</p>
--	--	--	---

				<p>(3) 批量执行：可以执行门诊、住院患者的费用信息。</p> <p>(4) 退费管理：可以发起门诊、住院患者的退费申请，查看待退费申请。</p> <p>交接班管理：应支持医护人员交接班管理，支持自动提取每日透析人次、内瘘人次、导管人次、在透人次等数据。患者异常信息可自动提取治疗记录中的异常数据。</p> <p>会诊管理：可以接收其他科室发起的会诊申请，处理会诊信息。</p> <p>5. 配置</p> <p>应包括透析相关项目维护、病情快捷引入维护、机器消毒时间维护、评估表单维护、健康宣教维护、透析器对应关系维护、病历模板维护、小结模板自动生成维护、取消已执行医嘱、大屏模板内容维护、设备管理记录单、智能提醒维护、住院交接单维护功能。</p> <p>6. 数据统计</p> <p>基本信息统计：应包括科室基本信息统计、透前准备、透析方式透析器统计、护士工作量统计、患者透析用药分析、透析次数统计、预约信息统计、血透机消毒档案、新增转归患者统计、溶栓记录统计、患者血压统计分析、体重增长统计分析、透后体重统计、并发症统计、kt/v 分析、透析器凝血统计分析、通路情况统计、护理评估统计分析、透析小结相关数据统计。</p> <p>检验检查统计：应包含 PTH 等数据统计（应包括 PTH、K、Ca、P、CO₂）、WBC 等数据统计（应包括 WBC、HGB、PLT、FER、BNP、CRP）、术前八项统计、透析充分性评估统计、关键指标统计（支持查询任意离子的患者查血明细）、检验指标自定义统计。</p> <p>信息打印类：应包括患者标签打印、药品标签打印、通路穿刺针标签打印。</p> <p>三级医院质控指标：应包括三级医院评审需要的相关数据，有患者高血压控制率、体重增长率、传染病检验完成率、血常规定时检验率、肾性贫血控制率、矿物质与骨异常控制率等统计。</p>
2-20	医院感染系统	1	套	<p>1. 病例预警</p> <p>系统应支持每天自动抓取有可能发生医院感染的患者，列举出每个预警病历存在的易感因素，预警内容主要包括体温、检出阳性菌、手术后发热、长期使用三大管、血常规/尿常规异常、抗菌药物过量使用、影像检查异常中可能有感染迹象的病例。系统默认展示待处理的患者，同时也应支</p>

			<p>持查看已处理的预警患者，每条预警病例都需要院感和临床（排除感染/确认感染）处理，同时还应支持设置强制处理功能，临床医生所在科室有预警信息后自动弹出预警处理框，对存在感染的病例直接填写医院感染上报卡进行上报。</p> <p>2. 暴发预警</p> <p>暴发预警：系统应根据全院的病原体，科室现患率例次，全院多重耐药菌检出例次，科室多重耐药菌进行感染暴发的监测进行预警提示。</p> <p>3. 高危因素预警</p> <p>高危因素预警：应支持展示最近一段时间内同科室发热、检出阳性菌、使用三大管人数。</p> <p>4. 医院感染现患率预警</p> <p>医院感染现患率预警：应支持选定日期科室现患率展示，并且展示科室近 2 周的现患率变化。</p> <p>5. 消毒防护</p> <p>环境卫生学登记：应支持申请监测环境检测报告单。</p> <p>环境卫生学统计：应支持对不同科室环境卫生监测类型以及结果做详细统计。</p> <p>手卫生上报查询：应支持对手卫生上报情况进行统计，通过申报应支持上报手卫生，通过查看明细应支持查看手卫生上报的明细。</p> <p>职业暴露登记：应支持对职业暴露进行的上报卡进行查询和审核，应支持填写追踪记录。</p> <p>6. 质量督导</p> <p>督导查询：应支持对科室发起督导，并且应支持维护督导的分类。</p> <p>督导统计：应支持针对已经督导问题进行统计，统计达标率等。</p> <p>工作量统计：应支持在此功能下完成感染上报卡、手术监测上报卡、环境卫生学、手卫生和职业防护等上报卡上报数、审核数的统计。</p> <p>感染风险评估：对患者在医院内可能面临的感染风险进行评估，帮助医院识别患者的感染风险，并采取相应的预防和控制措施，以减少医院内感染的发生率。</p> <p>干预消息列表：应支持在此功能下进行历史干预消息查询。</p> <p>7. ICU 监测</p> <p>能够完成对重症病房三大管使用情况、患者感染情况、病原体检出情况监测，应支持通过其中小的标题实现对不同条件下各类的监测。</p>
--	--	--	--

			<p>ICU 检测日志：为统计 ICU 病房的住院情况和三大管的使用情况。</p> <p>临床病情等级评定：对当时住在 ICU 的患者按“临床病情分类标准及分值”进行病情评定,每周一次(时间相对固定),按当时患者的病情进行评定。系统根据上报的数据计算出平均病情严重程度,也应支持编辑评定表。</p> <p>调整感染发病率：反映医院感染发生的强度,描述医院感染的分布情况,帮助我们更准确的评估科室的感染控制效果,从而采取更有效的措施来降低感染率。</p> <p>ICU 目标性监测综合汇总：对 ICU 科室每个月份、季度、年度的三大管使用情况以及感染情况做出一个综合的汇总。</p> <p>住院患者信息查询：应支持对全院住院病人的基本住院信息查询,支持通过点击患者的住院号应支持通过跳转电子病历查看病人的检查信息、影像信息等详细信息;查看之后应支持标注病历已读状态。</p> <p>8. 手术监测</p> <p>手术信息查询：根据查询条件应支持搜索某个科室或者某个住院病人的基本住院信息以及手术相关的信息。</p> <p>预防使用抗菌药物术前 0.5-2 小时给药率：统计预防试用抗菌药物的手术中手术当天首次给药时间在术前 0.5-2 小时的手术例次占比。</p> <p>预防使用抗菌药物术前 0.5-1 小时给药率：统计预防试用抗菌药物的手术中手术当天首次给药时间在术前 0.5-1 小时的手术例次占比。</p> <p>不同感染风险指数手术部位感染发生率：按手术感染风险指数的手术发生手术部位感染的频率。</p> <p>I 类切口手术术后抗菌药物停药率：I 类切口手术术后预防试用抗菌药物的例次中术后 24/48 小时内停用抗菌药物的例次占比。</p> <p>NNIS 分级手术部位感染发病率：根据科室进行汇总统计,对每个科室的手术例数、不同 NNIS 分级手术例数及手术感染的例次、手术感染发生率、平均危险指数做出的汇总报表,同时添加了柱状统计图。</p> <p>手术外科医生专率：对每个医师时间段内做的手术例数、手术感染例数以及 NISS 分级情况、平均危险指数进行汇总统计,同时添加了柱状统计图。</p> <p>9. 细菌耐药性监测</p> <p>微生物报告信息查询：应支持对时间段内每个患者微生物检查检出的结果进行汇总,根据查询条件能够组合查询。</p> <p>送检阳性率(科室)：应支持对每个科室标本区别阳性标本、阴性标</p>
--	--	--	---

			<p>本并做出汇总。</p> <p>送检阳性率（标本）：应支持对每个标本区别阳性标本、阴性标本和多重耐药菌并做出汇总。</p> <p>检出菌科室分布：应支持汇总每个科室检出菌的情况。</p> <p>检出菌标本分布：应支持汇总送检标本检出菌的情况。</p> <p>病原体药敏结果统计：应支持对住院患者检出的病原体对抗菌药物的耐药情况（敏感、耐药、中介）做出汇总。</p> <p>多重耐药菌查询：应支持查询检出多重耐药菌的患者相关信息，支持患者多重耐药菌从发现到解除隔离全过程管理，包括检验科检出多重耐药菌、临床隔离、护士首次隔离消毒记录、每天的消毒隔离记录、解除隔离记录、院感科督导。</p> <p>10. 抗菌药物监测</p> <p>住院患者使用率：应支持查看各个科室的住院人数、观察内抗菌药物使用人数、使用率、抗菌药物总送检人数、送检率以及未送检人数、未送检率，并应支持查看患者信息。</p> <p>住院患者联用情况：应支持对不同科室使用抗菌药物联合使用的情况进行汇总。</p> <p>出院患者使用率：应支持对不同科室出院的患者使用抗菌药物的情况进行汇总，应支持查看一段时间内出院患者使用抗菌药物的占比。</p> <p>出院患者联用情况：应支持对不同科室出院的患者的联合使用抗菌药物的情况进行汇总，应支持查看患者信息。</p> <p>联合使用重点抗菌药物前病原学送检率：应支持对不同科室患者接受两个或两个以上重点药物联合使用前病原学送检的情况统计。</p> <p>11. 指标 2015 感控指标</p> <p>医院感染发病（例次）率：统计一段时间内的不同科室的感染人数、例次、感染率。</p> <p>医院感染现患（例次）率：表示某一个时段不同科室患者处于感染状态的感染情况，包括时段之前感染现在未排除和时间段内新发的感染。</p> <p>医院感染病例漏报率：对一个时段不同科室出院之后才上报的患者做出漏报统计。</p> <p>多重耐药菌医院感染发生率：反映医院内多重耐药菌感染的情况。</p> <p>多重耐药菌检出率：对一个时段不同科室检出多重耐药菌的情况做出详细统计。</p>
--	--	--	---

			<p>住院患者抗菌药物使用率：对一个时段不同科室使用抗菌药物的情况做出详细统计。</p> <p>抗菌药物治疗前病原学送检率：对一个时段不同科室使用抗菌药物的送检情况做出详细统计。</p> <p>I类切口手术部位感染率：对一个时段不同科室I类切口手术部位的感染情况做出详细统计。</p> <p>I类切口手术抗菌药物预防使用率：对一个时段不同科室I类切口手术患者使用预防性抗菌药物的情况统计。</p> <p>血管内导管相关血流感染发病率：对一个时段不同科室手术使用血管置管的患者做出详细统计。</p> <p>呼吸机相关肺炎发病率：对一个时段不同科室使用呼吸机的患者做出详细统计。</p> <p>导尿管相关泌尿系统感染发病率：对一个时段不同科室使用导尿管的患者做出详细统计。</p> <p>医务人员手卫生依从率：对不同科室手卫生依从率做出详细统计。</p> <p>医疗质量管理与控制指标：应支持展示不同科室医院感染发病（例次）率、医院感染现患（例次）率、医院感染病例漏报率、I类切口手术部位感染率、医务人员手卫生依从率、住院患者抗菌药物使用率、抗菌药物治疗前病原学送检率、多重耐药菌检出率、多重耐药菌医院感染发生率、导尿管相关泌尿系感染发病率、血管内导管相关血流感染发病率、呼吸机相关肺炎发病率等详细信息。</p> <p>12. 指标 2024 感控指标</p> <p>医疗机构工作人员手卫生依从率：对不同科室手卫生依从率做出详细统计。</p> <p>千日医院感染例次发病率：对新发医院感染例次数与同期住院患者累计住院天数的统计。</p> <p>新生儿千日医院感染例次发病率：对新生儿新发医院感染例次数与同期住院患者累计住院天数的统计。</p> <p>住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率：同期住院患者接受两个或两个以上重点药物联合使用病人数/接受两个或两个以上重点药物联合使用前病原学送检人数×100%。</p> <p>住院患者一类切口手术抗菌药物预防使用率：住院患者中I类切口手术预防性应用抗菌药物的手术例次数/同期住院患者中I类切口手术例次</p>
--	--	--	---

			<p>数×100%。</p> <p>住院患者一类切口手术部位感染率：手术发生手术部位感染的手术例次数/同期手术例次数×100%。</p> <p>千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率：住院患者中检出导致医院感染的特定多重耐药细菌的例次数/同期住院患者住院天数×1000%。</p> <p>血管内导管相关血流感染发病率：对一个时段不同科室手术使用血管置管的医嘱做出详细统计。</p> <p>呼吸机肺炎相关发病率：对一个时段不同科室手术使用呼吸机的医嘱做出详细统计。</p> <p>导尿管相关泌尿系统感染发病率：对一个时段不同科室手术使用导尿管的医嘱做出详细统计。</p> <p>13. 感染监测</p> <p>医院感染诊断相关病原学送检率：对一个时段不同科室感染病例数、感染送检病例数、感染病原学送检率做出详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染病原体统计：对一个时段不同病原体同期新发感染例次致病菌检出数、感染部位做出详细统计。</p> <p>医院感染科室分布：对一个时段不同科室感染病例数、感染率、漏报、迟报、送检做出详细统计。</p> <p>医院感染性别统计：对一个时段不同科室感染病例次、感染例次率、男性感染率、女性感染率详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染年龄段统计：对一个时段不同科室感染病例次、感染例次率、不同年龄段感染率做详细统计，包含新生儿期、婴幼儿期、学龄前期、少年 7-17 岁、青年 18-44 岁、中年 45-59 岁、老年 60 岁及以上等阶段，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染日感染率：对一个时段不同科室住院人数、住院日数、人均住院日、同期感染人数、日感染率、同期感染例次数、同期感染例次率做详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>医院感染易感因素统计：对一个时段不同科室易感因素做详细统计，应支持查看具体感染患者详细信息。</p> <p>手消领用量汇总：对一个时段不同科室手消物资使用情况做详细统计，应支持根据科室、手消类型进行检索。</p> <p>14. 全院监测</p>
--	--	--	--

			<p>住院患者信息：应支持查看住院患者个人详细信息，包括姓名、住院次数、性别、年龄身份证号、住址、联系方式、患者住院状态、院感科及临床处理状态、出入院日期、HIS 出入院诊断、入院科室、诊断医生姓名做详细统计。</p> <p>15. 三管监测</p> <p>三大管监测查询：查询住院使用三管的信息。</p> <p>导尿相关尿路感染目标性监测查询：提供导尿管监测查询功能，用于医院进行导尿管相关感染的监测。</p> <p>呼吸机相关肺炎感染目标性监测查询：提供呼吸机监测查询功能，用于医院进行呼吸机相关感染的监测。</p> <p>导管相关血流感染目标性监测查询：提供中心静脉导管监测查询功能，用于医院进行中心静脉导管相关感染的监测。</p> <p>16. 系统管理</p> <p>用法(用药类型)设置：应支持对用法及用药是否全身给药方式进行维护。</p> <p>送检项目(指向性和非指向性)设置：应支持对病原学项目是否特定送检进行维护。</p> <p>职业暴露追踪周期设置：应支持对不同疾病类型根据接触时间显示指定标签。</p> <p>医院科室类型设置：应支持对科室类型进行维护。</p> <p>表格导出配置：应支持对导出模板进行维护。</p> <p>多重耐药菌监测种类设置：应支持对院感需要监测的多重耐药菌类型进行维护。</p> <p>环境卫生学设置：应支持对环境卫生检测项目、检查方法、单位、标准进行维护。</p> <p>干预预案设置：应支持对预案及预案内容进行维护。</p> <p>(精细化)预警规则设置：应支持对预警规则进行维护、包括感染诊断、子感染诊断危险因素进行维护。</p> <p>三大管对应医嘱设置：应支持对三管类型下医嘱名称进行维护。</p> <p>手术分类设置：应支持对手术大类名称进行维护。</p> <p>手术 75 百分位设置：应支持对 75 百分位数据进行处理维护。</p> <p>医疗质控设置：应支持对各指标名称、标识、指标值、指标单位、指标方向进行维护。</p>
--	--	--	---

				送检样本的无菌类型设置：应支持对无菌标本进行维护。
2-21	合理用药信息支持系统	1	年	<p>1、药物信息参考</p> <p>1.1 系统应提供国内外上市药品的详细临床用药信息，内容包括药物的各种名称、临床应用、用法与用量、注意事项、不良反应、药物相互作用、给药说明、药理、制剂与规格等信息。</p> <p>1.2 应可查看特殊人群（老人、儿童、妊娠期妇女、哺乳期妇女）及特殊疾病状态（如肝功能不全、肾功能不全、心力衰竭等）患者用药的注意事项。</p> <p>1.3 应提供与药物临床应用密切相关的信息如不良反应处理方法、药物对检验值或诊断的影响等。</p> <p>1.4 应提供高警讯药物、国外专科信息供临床参考。</p> <p>1.5 所有信息均应提供参考文献。</p> <p>2、药品说明书</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准的厂家药品说明书，应可查看 NMPA 发布的说明书修订通知。还应提供高级检索的功能。</p> <p>3、用药教育</p> <p>系统应为专业人员提供便于辅导病人用药的信息，以通俗易懂的语言，借助图片等形式描述药品的用途、副作用、用药期间注意事项、特殊给药方式图示等信息。</p> <p>4、ICD</p> <p>系统应提供 ICD10、ICD-9-CM-3、肿瘤形态学编码、ICD-11 和国家医疗保障 DRG 分组的查询功能。</p> <p>5、ATC 编码与 DDD 值</p> <p>系统应提供国内外权威机构发布的药物 ATC 编码与 DDD 值，应可查看药物对应的上市药品信息。</p> <p>6、检验值</p> <p>系统应提供常用检验项目信息，应包含检验项目正常参考值范围、结果及临床意义、药物对检验结果的影响等内容。可按检验类别查询，也可按检验名称查询检验值信息。</p> <p>7、药品基本信息</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准上市药品的信息，包括药品的通用名、商品名、剂型、规格、批准文号/药品编码、生产厂家，并标注基本药物、社保品种、OTC 药物、兴奋药品、精神类药品、麻醉类药</p>

			<p>品、原研药、仿制药等。可查询药品生产企业获批生产的药品信息，并可查看药品说明书。可查询国家集采药品数据及替代药品参考监测范围、兴奋剂目录、国家重点监控合理用药药品目录。</p> <p>8、临床路径</p> <p>系统应提供国家卫健委发布的临床路径，应覆盖临床常见疾病品种。可按临床科室分类浏览，也可按疾病关键词检索临床路径。</p> <p>9、医药公式</p> <p>系统应提供常用医药公式、评分、分级标准量表等，内容涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、神经科等，公式应提供计算功能。可按临床科室分类浏览，也可按公式名称检索。</p> <p>10、医药时讯</p> <p>系统应提供国内外政府网站和医药学专业数据库、核心期刊发布的最新药物研究成果、药物警戒信息、新药研发和上市资讯等内容。</p> <p>11、医药法规</p> <p>系统应收录国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会等权威机构发布的关于药品管理、传染病防治、医疗事故管理、医疗机构管理等方面的法律法规文件。应支持关键词检索，可通过发布部门、效力级别分类浏览。</p> <p>12、药物相互作用审查</p> <p>(1) 系统应提供药物-药物、药物-食物、药物-咖啡因、药物-酒精、药物-保健品、保健品-保健品之间的相互作用信息，应提供西药和西药、中药和中药、中药和西药的相互作用信息。</p> <p>(2) 内容应包括药物相互作用的结果、机制、临床处理、严重级别、案例评价及讨论等内容。</p> <p>(3) 应可实现单药相互作用分析及多药相互作用审查。</p> <p>(4) 参考文献应包含国内外的期刊文献、数据库等。</p> <p>13、注射剂配伍审查</p> <p>系统应提供注射药物配伍的信息，内容包括了注射药物配伍的物理化学变化及药效学变化、支持配伍结论的实验数据等。应可实现单药注射剂配伍分析及多药注射配伍进行审查。</p> <p>14、其他功能</p> <p>(1) 系统应支持分类浏览、关键词检索，可通过适应症、禁忌症、不良反应、全文检索等方式检索，支持名称及拼音简码检索，支持单数据库检索及多数据库检索。</p>
--	--	--	---

				<p>(2) 系统应支持对药物信息进行比较。</p> <p>(3) 系统应支持数据库之间相互关联和快速跳转。</p> <p>(4) 定期更新，更新频率应不少于 10 次/年。</p>
2-22	后勤物资管理系统	1	套	<p>1. 首页</p> <p>需支持快捷入口，包含入库单、新建入库单、材料字典等功能。</p> <p>2. 基础信息</p> <p>需支持进行供应商、生产商、材料数据维护。</p> <p>1) 物资分类维护</p> <p>需支持对材料字典进行分类维护，支持科室仓库分类的创建；</p> <p>需支持对检索材料以及库存数据选择模糊查或首字母查询；</p> <p>需支持根据医院现场客户的偏好来设置不同的操作方式。</p> <p>2) 物资目录维护</p> <p>物资目录：需支持依据材料名称、材料类别、启用状态、规格等信息对物资目录进行查询、新增、导出；</p> <p>新增材料单位检索：需支持新增物资单位；</p> <p>请领限制维护：需支持以排他式、仅有式、独占式等方式对请领进行限制；</p> <p>字典数据导入 excel 文件：需支持对字典信息进行导入 excel 文件；</p> <p>需支持科室材料设置常备量以及上下限维护；</p> <p>物资信息维护日志：需支持依据时间查询物资信息的维护日志，查询结果包含操作类型、材料名称、操作类型、操作人、操作时间等内容。</p> <p>厂商维护日志：需支持依据时间查询厂商管理日志，查询结果包含操作类型、耗材名称、操作类型、操作人、操作时间、修改值等内容。</p> <p>3) 供应商管理</p> <p>需支持依据供应商名称、字母等信息对供应商信息进行查询、新增等操作。</p> <p>4) 厂商管理</p> <p>需支持依据生产厂商名称或字母等条件对生产商信息进行管理及新增等操作。</p> <p>5) 配置管理</p> <p>需支持分为管理员角色、归口科室角色等不同权限进行配置；</p> <p>需支持根据科室情况人员自行月结；是否开启后勤物资与 SPD 系统对接接口；</p>

			<p>需支持对临床科室在院内进行采购不同方式的管理；是否发送短信添加配置等功能。</p> <p>3. 采购管理</p> <p>1) 采购计划</p> <p>需支持根据采购方式、时间段等条件进行采购计划的填写，填写内容包含材料名称、规格、型号、批号、单位、数量等内容。可对填写完成后的记录进行保存、删除等操作。</p> <p>2) 采购单据</p> <p>需支持临床科室查看审核单的状态、管理科可以对审核完后的单据进行打印、查询、记账(即生成采购订单)等操作。可设置建议采购数量等参数。</p> <p>3) 采购审核</p> <p>需支持管理科室通过时间、审核状态等条件查询采购单，查询结果包含单号、单据时间、状态、制单人等信息。</p> <p>需支持对采购单进行驳回或通过的操作。</p> <p>4) 未审核前修改采购单</p> <p>需支持对于已提交但未审核的采购单，有编辑单据的权限。</p> <p>4. 入库管理</p> <p>1) 入库</p> <p>需支持根据采购科室、仓库、入库类型、供应商、发票号等条件检索材料名称、规格、型号、批号、包装单位、生产厂商、条码、数量、进价、进价金额、有效期、备注等信息。</p> <p>需支持根据供应商端提供的发货单号、供应商、接收科室查询供应商订单信息，查询结果包含序号、编码、名称、规格、发货时间、单位、发货数量、价格、生产时间、有效期、批号等信息，支持根据供应商订单转入库等操作。</p> <p>需支持对记录进行保存、清空、删除等操作。</p> <p>2) 记账</p> <p>需支持依据时间、供应商、材料名称等条件进行查询入库记录信息，查询结果包含打印次数、单号、入库时间、采购科室、入库科室、仓库、入库人、记账时间、记账人等信息。</p> <p>需支持显示对应记录的详细信息，包含材料名称、规格、数量、包装、有效期、价格、批号、生产厂商、分类、条码、备注等信息。</p>
--	--	--	---

			<p>需支持对查询记录进行记账、打印、批量打印、删除、冲红、编辑、查看发票号等操作。</p> <p>5. 出库管理</p> <p>1) 出库</p> <p>需支持依据出库时间、出库类型、科室、供应商等条件查询出库信息。出库单信息可包括：打印次数、单号、仓库、出库科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人等信息。</p> <p>需支持显示对应记录的详细信息，包含编码、材料名称、规格、型号、数量、可用数量、价格、批号、批次、生产时间、有效期、包装等内容。</p> <p>需支持对查询记录进行记账、打印、批量打印、冲红、删除等操作。</p> <p>2) 材料退库</p> <p>需支持对科室退回已领用的材料进行记录，可根据出库类型、仓库、退库科室材料名称等条件查询材料信息。</p> <p>需支持根据退回仓库、科室、退回材料等信息新建退库单。</p> <p>3) 根据类别查询单据</p> <p>需支持对科室正常出库单据、请领出库单据进行查询；</p> <p>所有出库需包含：出库单、请领单、冲红单、退库单等内容；</p> <p>请领出库需包含：请领单等内容；</p> <p>正常出库需包含：出库单等内容；</p> <p>需支持对查询结果进行打印。</p> <p>4) 退库申请</p> <p>需支持对单据进行审核、编辑、冲红等操作，实现审核后可将二级库库存退到一级库库存的操作；</p> <p>需支持对单据进行基本的耗材删除以及添加或修改数量，冲红功能可将单据当中的耗材以及数量回归到二级库库存当中。</p> <p>5) 科室退库</p> <p>需支持依据仓库、供应商、物资名称、类别、时间等条件查询物资库存信息，查询内容包含科室、仓库、编码、名称、分类、入库时间、单位、数量、规格、批次、有效期、批号等内容。</p> <p>需支持根据出库类型、仓库、退库科室、领用人、备注、材料名称等信息查询退库信息，并保存退库信息。</p> <p>需支持修改退库数量、打印等操作。</p> <p>6) 物资多维度查询并打印导出</p>
--	--	--	---

			<p>需支持通过出库时间、出库类型、科室、供应商等信息进行物资查询，查询结果包含单号、出库类型、名称、规格、单位、数量、价格、金额、供应商、仓库、领用科室、操作人、创建时间等信息，并可对查询结果进行导出。</p> <p>6. 科室请领</p> <p>1) 电脑端请领</p> <p>需支持根据请领科室、请领人、材料名称等条件查询科室请领信息，查询结果包含材料名称、规格、批号、单位、供应商、生产商、仓库、可用数量、数量、金额、备注等内容。</p> <p>需支持对请领单进行保存、编辑、删除等操作。</p> <p>2) 护士站请领</p> <p>需支持在耗材请领界面的材料列表显示材料名称、可用数量、规格、单位、批号、仓库、单价、分类、类别、图片、备注等信息。</p> <p>3) 请领耗材查看</p> <p>应支持通过滚动条的方式查看多条材料明细。</p> <p>4) 仓库未记账可撤回单据</p> <p>需支持对请领列表中未记账的单据进行撤回。</p> <p>5) 申请退库仓库确认</p> <p>需支持依据时间、出库类型、科室、供应商、材料名称等信息查询退库申请，查询的结果列表中包含打印次数、单号、出库类型、仓库、领用科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人、备注、来源等信息，可对退库申请进行确认等操作。</p> <p>6) 选择不同仓库请领</p> <p>需支持根据仓库选择科室不同仓库的材料进行请领。</p> <p>7. 物资盘点</p> <p>1) 物资盘点</p> <p>需支持根据盘点方式、盘点科室、物资类型等信息新建盘点单对科室进行物资数据的盘点记录。</p> <p>需支持通过日期等条件查询盘点单，查询结果包含审核状态、盘点科室等内容。</p> <p>需支持对已有盘点单进行保存、审核、打印、删除等操作。</p> <p>2) 盘点备注</p> <p>需支持对盘点单进行备注。</p>
--	--	--	---

				<p>8. 查询统计</p> <p>1) 入库、出库单报表</p> <p>需支持按时间段、供应商、材料名称等关键字进行相关物资出入库信息查询。</p> <p>需支持打印预览、直接打印、导出 PDF、导出 Excel、导出 CSV 等功能。</p> <p>2) 分类汇总</p> <p>需支持对材料入库、出库进行分类汇总，支持按照时间段、类别等条件进行查询，对查询结果进行打印等操作。</p> <p>9. 库存管理</p> <p>1) 材料库库存</p> <p>需支持统计当前库存中的所有库存数量以及材料库存的金额总合计；</p> <p>需支持显示仓库库存和消耗库存等不同仓库情况；</p> <p>须具备显示库存材料周转率的相关信息，包含材料名称、仓库、包装、供应商、初期数量、出库数量、结余数量等内容。</p> <p>需支持根据日期、仓库、供应商、物资名称、类别等条件进行查询仓库材料数据，查询结果包含编码、名称、规格、数量、单位、批次、价格、分类、入库时间、供应商、有效期、仓库等信息。需支持对查询结果进行打印。</p> <p>2) 材料月结</p> <p>需支持根据自然月对物资的期初金额数量、入库金额数量、出库金额数量、库存余额等信息进行汇总。</p> <p>需支持对月结结果进行明细查询、打印、导出等操作。</p> <p>10. 库存预警</p> <p>1) 常备量维护</p> <p>需支持按照常备量、上下限进行设置，可实现在首页位置库存预警，显示该科室在库存中常备量低于库存数量的材料。</p>
2-23	云运维服务	1	年	<p>一、云运维服务总体要求</p> <p>应支持基于业界主流的微服务架构体系进行开发和建设，运维人应具有丰富的云平台运维管理和具备故障排查解决经验，确保能够解决、修复所使用的软件中的问题。</p> <p>二、基础服务</p> <p>1. 应提供业务系统所需的整体计算能力和业务承载能力保障。</p> <p>2. 云平台可靠性服务：应支持在容错、故障、攻击等场景下，通过冗</p>

				<p>余、高可用集群、应用与底层设备松耦合等特性来体现，从硬件设备冗余、链路冗余、应用容错等方面充分保证整体系统的可用性，来实现系统在故障或攻击时服务的正常使用或服务降级时的核心服务确保一定的服务能力。应能够快速恢复故障应用系统，确保业务的连续性。</p> <p>3. 云平台建设服务：应支持对云平台上业务系统的整体建设，对各个业务系统模块建设资源应支持具体动态调整、网络支持动/静态 BGP 接入、支持 x86 及异构算力等保证业务平稳健康运行满足业务需求。应提供计算、存储、网络、安全、容器、数据库、中间件、大数据、人工智能、物联网等多种服务，满足当前及未来业务的扩展。</p> <p>4. 平台高可用性服务：云平台业务系统建设过程中所需的中间件支持，应提供稳定的消息队列服务支撑、稳定的高速缓存存储能力支撑、大数据量写入存储能力支撑、大数据量日志的数据搜索引擎能力支撑等。</p> <p>5. 云平台服务系统持续集成与持续发布，应支持为整个业务系统敏捷版本发布提供稳定的持续集成与发布能力，提供无故障感知的服务升级能力，提供服务升级灰度发布以及滚动升级能力。</p> <p>三、云平台日常运维服务</p> <p>1. 专门的运维团队，应支持全时段运维服务，制定科学的管理制度、服务流程、质量管控策略等，形成稳定高效的服务管控体系，做到管理规范、流程合理、职责明确、服务高效。</p> <p>2. 监控服务：云平台基础资源的实时监控与告警，应包括云主机计算资源、内存资源、存储资源等维度的实时监控与分析，对日常业务运行提供业务异常监控，对日常网络带宽提供预警监控，对以上所有监控维度的实时监控与实时告警能力支撑。</p> <p>3. 云平台故障处理服务：应支持根据业务运行需要，对云平台各组件、各项参数进行针对性的调优，如调整资源虚拟化比例、虚拟 CPU 类型与型号、服务线程数量，对业务运行过程中的故障进行分析监测，故障解决，提供 7x24 的检测与处理能力。</p> <p>4. 云平台容量规划与调整服务。应支持对业务需求统计分析，对云平台进行容量规划，包括计算能力、存储容量、网络 IP 地址空间等；实施网络隔离，保障网络安全。</p>
2-24	医共体管理平台	1	套	<p>1. 首页</p> <p>(1) 医共体成员单位信息</p> <p>区域行政规划地图：应支持显示县域内区域行政地图，并且支持表明</p>

			<p>各个分院名称。</p> <p>机构总数：应支持显示县级医院总数、乡镇卫生院总数、卫生室总数等信息。</p> <p>常驻人口：应支持显示医共体的总常驻人口数。</p> <p>建档率：应支持显示医共体的建档人口数、户籍人口数、总建档率。</p> <p>(2) 医共体建设关键指标分析</p> <p>就医格局：系统应支持显示县域内住院人次占比、县域内就诊率、县域内基层医疗卫生机构门急诊占比、县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比、牵头医院下转患者数量占比、慢病患者基层医疗卫生机构管理率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入比值。</p> <p>县域医疗卫生服务能力：应支持显示牵头医院是否达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准、牵头医院出院患者三四级手术比例、区域内万人口全科医生数、牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量、“优质服务基层行”活动达到基本标准和推荐标准的机构数量、国家基本公共卫生服务项目实施情况。</p> <p>医疗卫生资源利用：应支持显示牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次、基层医疗卫生机构床位使用率、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例。</p> <p>医保基金使用：应支持显示医保基金县域内支出率(不含药店)、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比、医保考核结果、县域门诊次均费用、参保人员年住院率、住院费用实际报销比等关键指标分析。</p> <p>2. 医共体管理</p> <p>系统应支持对区域内医共体组织进行维护，至少包括医共体名称、牵头医院以及成员机构等信息，并且应支持区域内有多个医共体同时存在。</p> <p>3. 系统管理</p> <p>(1) 用户管理</p> <p>系统应支持将医院用户同步到医共体系统，保证用户拥有登录医共体系统的权限。</p> <p>4. 业务协同管理</p> <p>(1) 医共体检查医嘱项目下沉</p> <p>系统应支持将医共体内上级医院检查医嘱项目同步至基层医疗机构，实现检查医嘱项目的统一。</p>
--	--	--	--

				<p>(2) 医共体检验医嘱项目下沉</p> <p>系统应支持将医共体内上级医院检验医嘱项目同步至基层医疗机构，实现检查医嘱项目的统一。</p>
2-25	卫生统计与决策分析系统	1	套	<p>1. 医疗质量</p> <p>门诊人次情况：系统应支持查看区域内医疗机构门诊人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。</p> <p>住院人次情况：系统应支持查看区域内医疗机构住院人次的统计数据，应显示总人次、总人次趋势图、各机构总人次情况、总人次排名图等相关数据。</p> <p>平均住院日：系统应支持查看区域内医疗机构平均住院日的统计数据，应显示平均住院日、各机构平均住院日情况、平均住院日趋势图、平均住院日排名。</p> <p>三四级手术占比：系统应支持区域内医疗机构显示出院三四级手术人次占比、出院三四级手术人次排名图、出院手术人次等级分布图、各机构出院手术人次情况，并支持各机构出院手术人次情况的导出及打印。</p> <p>床位使用率：系统应支持显示区域内医疗机构床位使用率，显示在院人次、实际开放总床位日数、床位使用率趋势图、各机构床位使用率情况、床位使用率排名图，并支持各机构床位使用率情况的导出及打印。</p> <p>检查阳性率：系统应支持查询区域内医疗机构检查阳性率、检查人次、检查阳性人次、检查阳性率趋势图、各机构检查阳性率情况、检查阳性率排名图，并支持各机构检查阳性率情况导出及打印。</p> <p>疾病排名：系统应支持按照年度、季度、月度、日查询区域内各机构疾病排名情况。</p> <p>2. 运营效率</p> <p>医疗收入情况：系统应支持查询区域内医疗机构总收入，显示门诊收入占其总收入的收入及比例、住院收入占其总收入的收入及比例、总收入趋势图、总收入排名图，应支持导出各机构收入情况。</p> <p>医保收入情况：系统应支持查询区域内医疗机构基本医疗保险统筹基金支出总额、居民医保基金支付总额、职工医保基金支付总额、基本医疗保险统筹基金支出趋势图等数据。</p> <p>次均费用情况：系统应支持查询区域内医疗机构的门诊次均费用、住院次均费用、处方次均费用的数据。</p>

				<p>基本药物使用：系统应支持统计区域内医疗机构的门诊基本药物使用率、住院基本药物使用率。</p> <p>固定资产管理：系统应支持查询区域内医疗机构的设备概览及设备库存等信息。支持显示总数、新入、在用闲置、维修、待报废、已报废、已处置、亏盘出库的设备数量。</p> <p>人力资源管理：系统应支持查询区域内医疗机构的员工信点统计、员工性别与年龄分布统计、政治面貌分布统计、职称分布统计等数据。员工信点统计应支持统计员工人数、平均年龄、党员占比、在编人员占比、近五年离职人员数、近五年退休人员数。职称分布统计应支持统计医师、副主任医师、护士、主治医师、技师等职称。</p> <p>3. 公共卫生</p> <p>居民建档管理：系统应支持查询区域内医疗机构居民建档率排名、居民建档年龄分布，支持导出居民建档患者管理表。</p>
2-26	居民电子健康档案信息系统	1	套	<p>一、健康档案调阅</p> <p>健康档案浏览器应支持为终端用户提供基于 Web 的访问健康档案的应用，实现对平台整合后业务数据的访问。</p> <p>二、隐私安全</p> <p>脱敏处理：健康信息需要被调阅时，应支持对姓名、身份证号、手机号、联系人姓名等敏感信息进行脱敏处理，防止患者信息泄露。</p> <p>健康档案授权：系统应提供健康档案访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否许可医生访问其非本院产生的健康档案。系统应提供健康档案患者访问授权制开启与关闭的灵活性，开启授权后，患者可选择是否同意医生查看本人全健康档案。若患者同意医生查看本人全健康档案，医生在调阅患者健康档案时，患者需签字确认授权书，有效期为 72 小时，过期失效。</p> <p>三、展示项管理</p> <p>应支持查询居民健康档案中的检查、心电报告、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块处于展示还是不展示状态。支持对检查、心电报告、入院记录、出院记录、病程记录、医嘱、病历、处方、病案首页、检验等模块的状态进行关闭或开启。</p>
2-27	便民服务系统	1	套	<p>1. 电子健康卡服务</p> <p>1.1. 出示二维码</p> <p>出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码</p>

			<p>就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。</p> <p>1.2. 在线办卡</p> <p>扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信息，帮助用户快速电子就诊卡</p> <p>手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡。</p> <p>在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。</p> <p>新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人信息和新生儿信息相关办卡的功能</p> <p>2. 门诊服务</p> <p>2.1. 挂号分诊</p> <p>2.1.1. 智能导诊</p> <p>为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。</p> <p>2.1.2. 预问诊</p> <p>挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。</p> <p>2.1.3. 在线分诊</p> <p>在线分诊就是将分诊台搬到线上为就诊患者提供在线签到的功能，患者挂号完成可以点击在线分诊功能，进行在线签到，签到完成为用户展示实时队列信息。</p> <p>2.2. 在线缴费</p> <p>2.2.1. 就诊卡充值</p> <p>就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完后可在线退掉剩余的金额，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。</p> <p>2.2.2. 诊间支付</p> <p>医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。</p>
--	--	--	--

			<p>2.3. 查询服务</p> <p>2.3.1. 门诊导引单</p> <p>门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可以清晰的展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。</p> <p>2.3.2. 费用查询</p> <p>费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。</p> <p>2.3.3. 报告查询</p> <p>用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。</p> <p>2.3.4. 电子发票</p> <p>用户缴费完成可以在线查询电子发票，电子发票可以为节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。</p> <p>2.3.5. 自选套餐</p> <p>医院为较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往执行地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。</p> <p>3. 住院服务</p> <p>3.1. 入院申请</p> <p>入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。</p> <p>3.2. 住院押金</p> <p>进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。</p> <p>3.3. 住院清单</p> <p>患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单，患者也可查询本次或过往的住院消费清单，支持根据日期、项目、类别等展示给住院患者。</p> <p>3.4. 住院报告查询</p>
--	--	--	---

				<p>为患者提供住院报告查询的功能，用户可在线查询查询到住院期间产生的报告，也有对应的消息推送。</p> <p>3.5. 出院带药</p> <p>患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细，可明确告知患者药品的用法剂量等。</p> <p>4. 便民服务</p> <p>医院微官网：医院微官网功能包括医院介绍，医院导航，科室介绍，医生介绍，健康生活等，用户可以通过此功能了解到医院的详细信息。</p>
2-28	可视化监管 大屏系统	1	套	<p>1. 行政管理大屏</p> <p>应支持展示以公共卫生服务为核心的指标，包含建档人群、慢性病服务人口、重点人群以及各医院的医疗资源情况，在数据支持的情况下应支持展示从乡镇卫生院到卫生室最后可精确到个人的公共卫生服务记录。</p> <p>2. 人财物统一管理大屏</p> <p>应支持展示医共体统一人事管理、统一资产管理的内容，从财产和人力资源的角度进行统计数据。</p> <p>3. 业务架构大屏</p> <p>应支持展示医共体内业务架构体系，方便管理部门闭环管理。</p> <p>4. 医保信息统计中心大屏</p> <p>应支持展示医共体内医保资金支出以及流转情况，包含门诊统筹基金总支出、门诊慢特病支出、住院职工医疗保险支出、住院居民医疗保险支出，还应支持展示住院患者实时报销比、医保患者总费用分析、医保资金支出趋势、住院患者医保例均支出费用等。</p>
2-29	合理用药监 测系统	1	套	<p>一、处方（医嘱）用药审查功能</p> <p>系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药（重复成分、重复治疗）审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、监测指标审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提示医生。</p> <p>二、药品信息提示功能</p> <p>可快捷查看药品相关信息；药品厂家说明书；查询相应药品的中药材专论信息。</p>

			<p>三、质子泵抑制药专项管控</p> <p>1. 医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。</p> <p>2. 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。</p> <p>3. 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。</p> <p>四、协定方专项管控</p> <p>系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。</p> <p>五、经验性用药专项管控</p> <p>系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。</p> <p>六、抗菌药物专项管控</p> <p>1. 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手术预防用药和手术预防用药。</p> <p>2. 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。</p> <p>七、审查提示屏蔽功能</p> <p>系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。</p> <p>八、审查规则自定义功能（医院专家知识库）</p> <p>1. 系统可以提供多种自定义方式：</p> <p>（1）基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；</p> <p>（2）可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。</p> <p>2. 用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。</p> <p>3. 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。</p> <p>4. 豁免对象：可根据药品、医生、科室等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。</p> <p>5. 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。</p> <p>九、统计分析功能</p> <p>1. 问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。</p>
--	--	--	--

				<p>2. 用药理由统计</p> <p>十、区域合理用药审查</p> <p>1. 支持结合多个机构的历史处方做审查，结合病人在不同机构的过敏信息进行药物过敏审查。</p> <p>2. 支持区域内共用一套审查规则，无需各机构分别制定审查规则。</p>
2-30	药师审方干预系统	1	套	<p>一、审方时机和过程</p> <p>系统可以为药师提供专门的审方工作平台，帮助门诊药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查、住院药师在护士领药前完成住院医嘱审查。系统先自动审查出问题处方（医嘱），再由药师人工审查，审查过程中药师可以与医生实时互动，直到处方（医嘱）通过。必要时，药师可同时接收门诊、住院任务。</p> <p>二、审方干预功能</p> <p>1. 系统可主动分配任务给药师，任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。</p> <p>2. 药师审查时，可在审查界面一体化查看当前处方（医嘱）历史干预记录，如医生操作、用药理由等。</p> <p>3. 药师审查时可查看当前处方（医嘱）历史修改版本信息。</p> <p>4. 药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核。</p> <p>5. 系统支持根据医生提交至药师处的中药处方智能检索近似经典方剂供药师参考。</p> <p>三、质量评价功能</p> <p>1. 系统提供多种筛选方案设置功能，进行待评价任务筛选。评价人可对每个任务输入审核意见并打分。系统可自动生成任务评分表，并可导出到 Excel。</p> <p>2. 评价人可评估历史审核任务并设置问题推荐处置方案，供审方药师审核同一问题时参考。</p> <p>四、审方干预自定义功能</p> <p>1. 可将任意科室、医生、患者、疾病、药品设置为重点关注，可按科室、医生、患者、疾病、药品、问题类型、警示级别多条件组合设置重点关注，包含重点关注信息的处方由药师进行全面审查。</p> <p>2. 用户可根据使用习惯进行个性化设置，如任务提示音（支持上传），处置按钮顺序及样式，审方界面字体及颜色，发送给医生的常用语等。</p>

			<p>3. 用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。</p> <p>五、患者信息查看</p> <p>1. 药师审方界面：可查看患者基本信息、患者过敏史、手术信息、检验检查信息、会诊信息，检验结果异常项可单独显示。可链接 EMR 系统查看患者详细信息。</p> <p>2. 可标记门诊特殊病人。</p> <p>3. 可标记慢病处方。</p> <p>4. 药师审查时可查看当前患者的其他处方。</p> <p>六、系统审查</p> <p>系统审查项目、规则等应与医生端审方系统保持一致，并能实现无缝对接，即药师端可查看医生端审方系统的详细审查结果信息，同时药师审核问题标准可按医生端审方系统的审查项目和问题级别进行设置。</p> <p>七、统计分析</p> <p>可以分别统计门诊、住院任务的审核率、干预率、合格率等重要指标，并可提供统计图。可按照科室、医生、药品、药师、药物类进行干预情况分类统计。</p> <p>八、区域审方</p> <p>1. 支持审方中心的药师收到多家机构的处方/医嘱，进行集中审方。</p> <p>2. 药师审方时，可查看患者在区域内其他机构就诊的处方，并且可查看看到审方处置意见推荐。</p> <p>3. 可对区域内药师审方结果进行质量评价和一致性评价。</p> <p>4. 支持区域审方情况数据合并统计，也支持分机构单独统计。</p>
2-31	慢病管理系统	1	<p>套</p> <p>1. 首页</p> <p>1.1. 首页</p> <p>支持直观的看到区域内慢病的已纳入管理数、慢病人群性别分布、慢病人群年龄分布、所患病种数分布、慢病病种分布、各病种性别分布、各病种年龄分布三色色标分布、心血管分层分布、管理方案分布、公卫建档分布的统计数据。</p> <p>支持将高血压统计数据展示其中应包含：高血压红标人数、高血压黄标人数、高血压绿标人数。</p> <p>支持将糖尿病统计数据展示，其中应包含：糖尿病红标人数、糖</p>

			<p>尿病患者黄标人数、糖尿病绿标人数。</p> <p>支持将冠心病统计数据进行展示，其中应包含冠心病患者红标人数、冠心病黄标人数、糖尿病绿标人数。</p> <p>支持将脑卒中的统计数据进行展示，其中应包含脑卒中患者红标人数、脑卒黄标人数、脑卒中绿标人数。</p> <p>2. 慢病人群管理</p> <p>2.1. 慢病人群</p> <p>支持对慢病人群信息进行查询，支持按姓名、身份证号、疾病分类；人群基础属性：性别、年龄；纳入属性：纳入方式、纳入时间、纳入来源机构、纳入医生、地域属性：行政区划；疾病属性：三色色标、疾病危险分层、心血管风险分层；管理属性：管理方案是否制定、管理方案制定时间、管理路径、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预；公卫属性：所属慢病机构、是否已建公卫档案进行查询。</p> <p>支持对慢病患者进行慢病人群档案进行新建、修改、销档、导出等操作。</p> <p>查询到的信息支持以列表的方式展示，展示内容包括姓名、性别、年龄、出生日期、本人手机号、现住址、疾病分类、纳入来源机构、纳入时间。</p> <p>支持对慢病人群信息进行查看，可以看到个人基本情况等信息。支持对血压、血糖血脂等关键指标进行展示。支持对门诊、随访、体检的当前用药进行展示。支持对血常规、血生化、尿常规等检验报告进行展示。支持对心电、影响的检查报告进行展示。支持对签约的团队签约的日期进行展示，支持对服务项目、执行机构、待履约次数、已经履约次数、共需履约次数、服务进度进行展示。</p> <p>2.2. 慢病移除记录</p> <p>支持对专病档案的移除记录进行查询，支持按照所属机构、姓名,身份证号、销档日期,销档人进行查询。</p> <p>查询到的信息支持以列表的方式展示，展示内容包括所在机构,姓名、证件号码、性别,销档原因,销档人,销档时间。</p> <p>支持查看居民专病档案详情，专病档案记录档案归属机构、患者基本信息、患者管理状态、疾病信息（所患慢病病种、三色色标、疾病分级分层、管理方案、纳入方式、纳入来源机构、纳入来源科室、操作纳入医生、纳入时间）、慢病管理流程图。</p>
--	--	--	--

			<p>3. 慢病易患管理</p> <p>3.1. 一般人群</p> <p>支持自动提取公卫数据、门诊数据、体检数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素小于三条的居民纳入一般人群。</p> <p>支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。</p> <p>3.2. 慢病高危人群</p> <p>支持自动提取公卫数据、门诊数据等对居民按照指标法进行疾病风险分析，风险因素大于等于三条的居民纳入高危人群。</p> <p>支持按照行政区划、姓名、身份证号查询居民信息，支持查看居民姓名、身份证号、年龄、性别、现住址、联系电话以及风险详情。</p> <p>支持后续开展专病筛查，通过填写筛查问卷系统评估患者专病风险，定位专病高危人群。</p> <p>3.3. 专病高危人群</p> <p>支持通过疾病分类、姓名、身份证号码、评估机构、评估医生、评估医生、评估日期进行查询已经做过专病高危筛查的人群。</p> <p>查询后支持展示姓名、疾病分类、出生日期、年龄、性别、现住址、本人电话和筛查记录。</p> <p>4. 筛查评估</p> <p>4.1. 专病综合筛查</p> <p>支持以条件为患者姓名/身份证号、筛查人员、疾病分类、筛查结果、筛查时间基础条件进行查询。</p> <p>支持对专病综合筛查进行高级查询包括人群基础属性：性别、年龄区间、地域属性：行政区划、筛查属性：诊断性检查状态、诊断评估状态、诊断评估结果、诊断评估详情、管理属性：管理方案是否制定、管理方案制定时间、服务清单状态、服务清单制定时间、有无健康干预。</p> <p>支持新增筛查患者以及批量导入。</p> <p>查询的档案支持以列表的形式查看，列表内容包括：姓名、性别、年龄、出生日期、现住址、本人手机号、疾病分类、筛查结果、筛查时间、筛查人员。</p> <p>5. 慢病随访</p> <p>5.1. 慢病精细化随访</p> <p>支持以今日、近七日、近三十日、自定义时间、三色色标、随访机构、</p>
--	--	--	--

			<p>纳入医生进行查询。</p> <p>查询的结果为应随访、已随访、待随访、超期未随访数量, 和应随访和超期未随访的需要随访的数据列表。</p> <p>5. 2. 全部随访记录</p> <p>支持以姓名\身份证号、居民疾病分类、随访方式、接听状态、随访问卷填写状态、随访疾病、随访机构、随访人员、计划随访时间、实际随访时间进行查询。</p> <p>查询的患者档案显示支持以姓名、居民疾病分类、本期随访问卷、随访疾病、随访方式、随访机构、随访人员、电话接听状态、随访问卷填写状态, 计划随访时间, 实际随访时间, 随访详情进行展示。</p> <p>支持根据查询条件导出列表数据。</p> <p>5. 3. 随访计划</p> <p>支持以姓名、身份证号、居民疾病分类、计划随访机构、随访人员、计划随访时间来查询患者的随访计划列表。</p> <p>查询的档案支持以列表的形式查看, 列表内容包括: 姓名、身份证号、居民疾病分类、随访问卷、计划随访机构、计划随访人员、计划随访时间、随访记录。</p> <p>6. 健康宣教</p> <p>6. 1. 手动分组宣教</p> <p>支持对慢病个体进行健康宣教, 可以手动输入患者姓名和手机号给患者发送公众号消息, 宣教的内容可以引用宣教知识库文章, 患者需要有慢病人群档案。</p> <p>7. 慢病知识库</p> <p>7. 1. 病种管理</p> <p>支持对高血压、糖尿病、慢性肾病、高血脂、冠心病、脑卒中、慢阻肺、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变、高脂血症、尘肺病、高尿酸、肾病综合征、肾脏病变等进行病种维护。</p> <p>数据列表展示内容包括疾病名称、相关 icd 诊断编码、诊断关键词、启用状态。</p> <p>7. 2. 病种规则详情</p> <p>可单独对病种进行规则维护, 维护的内容包括相关 icd10 编码、诊断关键词、疾病危险分层、心血管风险分层、三色分层法、筛查规则说明、纳入弹窗显示的分层法、默认管理路径</p>
--	--	--	--

			<p>7.3. 管理路径</p> <p>支持新增各个病种的管理路径。</p> <p>支持维护管理路径的路径基础信息:路径名称,所属病种,慢病管理路径分类,已关联分组,路径人数,启用状态,简要说明、服务项目、随访任务、健康宣教、绑定的服务清单。在线随访任务包括:开始时间,随访时间,循环周期,随访方式,随访机构,随访问卷,随访注意事项;健康宣教包括:循环周期,健康宣教名称,宣教类型,宣教开始时间,宣教日期,宣教时间,宣教方式,操作;服务清单包括使用哪个服务清单模板。</p> <p>7.4. 健康宣教库</p> <p>支持根据标题内容、所属人群分类、病种、内容类别进行查询。</p> <p>查询到的健康宣教内容包括:标题、人群分组、所属病种、内容类别、内容,内容支持预览模板消息的推送效果。</p> <p>支持新增宣教内容、预览宣教模版、修改、删除。</p> <p>7.5. 疾病问卷库</p> <p>支持根据问卷名称、病种进行查询。</p> <p>查询到的疾病问卷内容包括:问卷名称、所属病种、创建时间、修改人、修改时间。</p> <p>支持新增疾病问卷、修改、复制、预览、问题管理,问题管理支持自定义问题内容,问题类型包括,判断,单选,多选,文本填空,血压值,血糖值,身高值,体重值。</p> <p>8. 统计管理</p> <p>8.1. 中心随访业务统计</p> <p>支持按照不同统计维度(按医院、按病种、按随访人员、按日期)、按照医院、病种、日期、随访日期、随访人员、值班人员进行查询。</p> <p>支持统计应随访数、有效随访数、无效随访数、当日未完成数、超期未随访数、有效随访率、随访完成度。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p> <p>8.2. 纳入质控统计</p> <p>支持按照不同统计维度(按医院、按病种、按医生、按日期)、按照医院、病种、日期、随访日期、医生进行查询。</p> <p>查询到的慢病纳入内容包括:提示纳入数、已纳入数、未纳入数、纳入完成率,医院名称,提示纳入,已纳入,漏纳入次数,纳入完成率。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p>
--	--	--	--

				<p>8.3. 慢病检查质控</p> <p>支持按照不同统计维度（按医院、按病种、按医生、按日期）、按照医院、病种、检查类别、日期进行查询。</p> <p>查询到的慢病检查质控内容包括：提醒开单数、已开单数、未开单数、检查完成率。</p> <p>查询的列表支持 excel 表格导出。</p>
3. 柳城县妇幼保健院				
3-1	医院信息管理系统	1	套	<p>(一) 门诊收款</p> <p>一、患者管理</p> <p>支持新建、查询、修改、合并患者信息。</p> <p>支持锁定、更换、注销就诊卡。</p> <p>二、门诊挂号</p> <p>支持当日挂号、退号、挂号转科、收取工本费等。</p> <p>三、收款退款</p> <p>收款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询出医生或护士为患者开立的待结算项目，然后通过微信、支付宝、现金等多种渠道为患者结算，并打印发票。</p> <p>退款：支持收款员通过就诊卡、身份证、医保卡等介质查询到患者医嘱信息，选择其中需要退费的，输入可退数量，申请退款，确认退费申请，待患者完成退药后，收款员在收退款处完成退款操作；支持补收操作。</p> <p>四、卡支付</p> <p>支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式进行卡充值。</p> <p>当卡余额不足，患者为特殊人群，如贫困户等，支持在担保的情况下开放卡透支功能，先看病后付款。</p> <p>支持收款员打印患者发票。</p> <p>五、日结</p> <p>结账：支持展示当次结账的票据支付方式、金额、票据信息、收入明细、充值金概览，收款员核对账务无误后，日清当天的收款费用。支持自动日结。</p> <p>打印：完成日结后，可对本次日结的信息进行打印。</p> <p>取消日结：支持对于日结错误的操作可取消日结，并有弹框提示取消日结成功。</p> <p>六、发票</p>

			<p>发票查询：支持选择患者就诊卡号、发票号、姓名三项（下拉菜单）中的一项作为主条件，根据结算时间、费别、收款员、结账状态、费用范围、报销状态、冲红状态、居民类别、医疗类别查询已生成的发票；同时，支持当收款员打开该页面时，系统自动查询发票数据，并按照生成发票的时间倒序在发票列表区域展示发票信息。</p> <p>费用明细：支持查看发票明细信息。</p> <p>发票打印：支持打印纸质发票或电子发票、患者费用明细、医保报销明细。</p> <p>预览：支持预览医保报销费用。</p> <p>打印凭条：支持打印医保报销纸质凭条。</p> <p>十一、单位账户管理</p> <p>单位账户入账：支持建立单位账户，记录交款人与交款金额，打印收款凭证，退款；同时支持查询单位账户变动历史记录。</p> <p>单位账户分配：支持根据患者档案中单位信息，将单位账户金额分配至员工卡中；支持查看历史分配记录。</p> <p>十二、事后报销</p> <p>支持通过身份证、社保卡、医保电子凭证查询患者未参与报销的所有发票。</p> <p>支持对未参与报销的发票进行报销，报销金额根据原发票支付方式原路退还；支持展示报销明细；支持未报销发票进行拆分报销。</p> <p>（二）住院管理</p> <p>一、入院登记</p> <p>入院登记：应包含普通入院、急症入院、分娩入院、留置患者入院、家庭病床入院、转入住院等多种入院方式；支持对入院信息进行修改。</p> <p>联网登记：支持联网报销患者通过医保农合接口进行联网登记，待出院结算时再进行联网报销。</p> <p>腕带打印：支持为患者打印腕带；支持通过腕带进行信息查询、身份核对。</p> <p>身份证读取：支持通过高拍仪保存患者证件图片；</p> <p>撤销入院：办理完入院的患者，还未真正产生费用，以及押金余额为0的情况下，支持对其进行撤销入院，作废此次的入院记录。</p> <p>二、押金管理</p> <p>预交押金：支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式预交押金；</p>
--	--	--	--

			<p>支持收取押金时录入备注信息。</p> <p>作废押金：支持将患者缴纳的某笔押金作废，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>三、担保管理</p> <p>支持添加、启用、作废担保信息。</p> <p>四、出院结算</p> <p>出院审核：支持审核人员通过就诊卡、住院号、床位号等多种查询条件，查询患者信息、费用信息，为患者进行出院审核。</p> <p>出院结算：支持联网报销结算、普通出院结算，为患者结清所有未结清的住院费用。</p> <p>中间结算：支持对正常住院但不出院的患者进行一次结算，结清部分费用（联网报销患者，支持进行医保报销结算）。</p> <p>撤销出院：支持患者办理完出院结算后，作废当次结算，重新进行出院结算。</p> <p>撤销中间结算：支持患者进行中间结算后，作废当次结算，重新进行中间结算。</p> <p>逆结算：支持住院处人员进行收回患者当次结算的发票，退回当次结算时从患者手中交回的押金单据。</p> <p>欠款归还：支持多次归还、一次全部归还等归还方式。</p> <p>五、住院处结账</p> <p>个人日结：支持住院处收款员在指定时间结清手中账目。</p> <p>住院处日结：支持住院处在指定时间结清手中账目。</p> <p>结账报表：支持按日期及结账次数查询及打印结账报表。</p> <p>六、查询打印</p> <p>住院查询：查询条件应包括科室、病区、费别、姓名、身份证号、住院号、就诊号；查询结果包括，就诊号、住院号、姓名、性别、年龄、身份证号、出院诊断、电话号码、年龄、状态、住院天、住院次数、费用情况、押金情况、管床医生、居民类别、联网登记状态、地址、出院情况。</p> <p>预交金查询：查询条件应包括记账日期、实际日期、患者姓名、住院号、预交金号、支付方式、操作员、类型；查询结果包括，预交金号、患者姓名、住院号、住院次数、操作员、日期、各支付方式的金额明细。</p> <p>住院发票查询：查询条件应包括实际日期、出院时间、入院时间、结算时间、发票号、结账时间、住院号、患者姓名；查询结果包括，姓名、</p>
--	--	--	--

			<p>住院号、费别、入院时间、出院时间、出院科室、发票号、收款人、结算类型。</p> <p>七、被服押金</p> <p>预交被服押金：支持根据患者本次住院的住院号或姓名、就诊卡号、床号获取患者信息，收款员收取被服押金。患者缴纳押金时支持如下支付方式：现金、银行卡、微信、支付宝等。</p> <p>退回被服押金：支持将患者缴纳的被服押金退回操作，资金按收取时的支付方式原路退回。</p> <p>八、预约出院</p> <p>支持对满足出院条件的患者进行预约出院。</p> <p>九、门急诊费用转入</p> <p>支持对患者入院前产生的门诊、急诊费用发起转入申请，支持对转入申请进行审核，完成转入或驳回转入申请并输入原因；支持查看患者门急诊费用转入记录。</p> <p>支持院内自定义转入条件，从费用发生时间、具体项目、开单科室、费用来源控制转入。</p> <p>十、事后报销</p> <p>支持根据住院号、就诊卡号、身份证、社保卡、医保电子凭证、发票号获取患者未报销发票信息。</p> <p>支持对未报销发票进行事后报销，报销金额通过线下现金退还给患者；支持撤销事后报销。</p> <p>（三）药库管理</p> <p>入库管理：包含入库列表、药库调拨、采购计划、药品验收、智能补货、请领计划。</p> <p>入库列表：支持新建入库单、新建退货单，记账、删除、打印单据或验收单，导出明细或单据。</p> <p>药库调拨：支持新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p> <p>采购计划：支持新建采购计划，提交、修改、审核、驳回、打印、导出汇总或明细。</p> <p>药品验收：支持新建验收单、导出、打印验收记录或拒收通知。</p> <p>智能补货：根据补货范围、科室计算范围、补货天数等条件生成补货数据。</p> <p>请领计划：支持查询请领计划单，审核、驳回、汇总采购、打印。</p>
--	--	--	--

			<p>出库管理：包含药房请领、科室消耗、破损出库、其他出库。</p> <p>药房请领：支持新建请领单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>科室消耗：支持新建消耗单、新建退库单，记账、删除、打印、导出明细或单据。</p> <p>库存管理：包含药材调价、药材盘点、包装切换、批次管理、库存预警、药品养护、效期管理、库存预警看板。</p> <p>字典管理：包含药品字典、生产厂商维护、上市许可持有人维护、产地维护、货架维护、摆药方式维护、药品属性维护、原产地维护、供应商维护、同种药品维护、采购目录供应商管理、药品合并、最大用药限制维护。</p> <p>查询业务：包含药库出库查询、入库统计表(供应商)、台账查询、新入库药品查询、药库入库查询、新建药品查询、库存查询、全院药品销售统计、药材明细查询、批次查询、药品/材料日结合计、药库进销存、追溯码查询、基本药物入库品类统计、全部抗生素销售排名、清资表、麻精一处方登记册、药库出库汇总统计、药房销售汇总查询、药品入库汇总统计、药库药房盘点分类查询。</p> <p>其他：包含供应商结算、发票核收、请领科室设置、发票列表、供应商采购目录。</p> <p>(四) 药房管理</p> <p>一、门诊业务</p> <p>门诊发药：支持工作人员刷就诊卡后读取患者的发药请求信息，从而完成患者的取药操作。</p> <p>门诊退药：支持对正常取药后的患者进行退药申请操作。</p> <p>门诊退药申请：支持刷患者卡号，显示退药申请信息，进行申请退款操作。</p> <p>门诊煎药：支持刷患者卡号，可显示待煎药、待发送的处方信息。</p> <p>处方流转：支持显示选定时间范围内的待审核、已审核、已驳回的处方列表。</p> <p>二、住院业务</p> <p>住院发药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出护士站发送的待发药品信息，可按病区或患者发放药品。</p> <p>住院退药：支持药房发药人员按病区、住院号、床位号等信息筛选出</p>
--	--	--	---

			<p>退药信息，药房人员核对药品后，进行退药操作。</p> <p>住院煎药：支持显示未煎药、未发送的患者列表，可打印煎药单，煎药操作。</p> <p>药品直发：支持刷卡后显示患者的西药、中草药的信息，进行直接发药。</p> <p>住院药品接收核对：支持住院患者信息获取后可进行药单接收、药单核对操作。</p> <p>三、入库管理</p> <p>药材请领：支持药房向上级药库科室请领药品，支持填写药材请领单，请领单内容包括选择的药品、批次、数量等信息。</p> <p>药材调拨：支持药房向同级别药房科室调拨药品。请领单请领药房填写调拨请领单，由出库科室进行记账。</p> <p>智能补货：请领单根据缺货计算公式自动计算缺货量，从而减少人工核对的工作量，提高工作效率。</p> <p>请领计划：请领单新建并提交请领计划。</p> <p>四、出库管理</p> <p>科室消耗：支持医院所有科室均可向药房（或药库）科室进行消耗请领，也可由药房在系统中主动发起消耗出库，实现对请领科室所请领药材的消耗使用。</p> <p>破损出库：支持由药房进行填写报损请领单，系统可控制记账权限分配给相应人员完成审核记账。记账后药房库存相应减少。</p> <p>其他出库：可根据实际情况填写出库原因、出往科室，生成出库单。</p> <p>五、库存管理</p> <p>药房药品盘点：可实现全库存盘点、指定药品等方式的盘点，并实现月季年度等分类盘点。盘点记账权限可实现本科室管理及财务审核记账等方式的管理。盘点数据以盘点单生成时库存为准进行差额处置。所有在盘点单生成后，药房药库即可正常进行业务处置。</p> <p>批次管理：可实现对批次信息的维护。同时可进行销售冻结、药品停用、批次货架维护等。</p> <p>库存管理其余业务：支持库存预警、包装切换、货位维护、失效药品列表、药房药品设置、库存预警看板、药品养护、滞销药材管理。</p> <p>（五）材料库管理</p> <p>一、入库管理</p>
--	--	--	---

			<p>入库列表：可新建入库单、新建退货单，记账、删除、导出、打印、打印验收单。</p> <p>材料库调拨：可新建调拨单，打印、记账、删除、导出。</p> <p>采购计划：可查询新建采购计划单据，修改、审核、驳回、删除、打印、导出汇总或明细。</p> <p>请领计划：查询请领计划单和明细，审核、驳回、汇总采购、打印、导出明细或单据。</p> <p>二、出库管理</p> <p>材料请领：可查询请领单据，新建请领单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>科室消耗：可查询消耗单据，新建消耗单、新建退库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>破损出库：可查询破损单，新建破损单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>其他出库：可查询其他出库单，新建出库单、记账、删除、导出、打印。</p> <p>三、库存管理</p> <p>材料调价：可查询调价单，新建调价单、记账、删除、打印。</p> <p>材料盘点：可查询盘点单，新建盘点单，单独盘点、记账、删除、打印、导出、汇总子盘点单。</p> <p>包装切换：可进行药材检索，查看库存批次列表信息，切换包装。</p> <p>批次管理：检索材料，查询批次信息，修改批号/有效期，停用启用数量等。</p> <p>库存预警：检索材料，批量维护预警等信息。</p> <p>有效期管理：查询材料信息，可失效处理、撤销处理、打印、导出。</p> <p>四、字典管理</p> <p>主要包含：材料字典、生产厂商维护、货架维护、材料属性维护、供应商维护、同种材料维护、采购目录供应商管理、上市许可持有人维护。</p> <p>五、查询业务</p> <p>主要包含：入库统计表(供应商)、材料库出库查询、材料库入库查询、台账查询、新建材料查询、新入库材料查询、库存查询、全院材料销售统计、材料明细查询、批次查询、科室领用汇总。</p> <p>六、其他</p> <p>主要包含：发票核收、供应商结算、请领科室设置、发票列表。</p>
--	--	--	---

			<p>(六) 护士站</p> <p>一、安床 支持护士对办理入院手续的患者安床。</p> <p>二、病区日报 支持每日实时统计临床科室入院、出院、转出、转入患者；支持可视化展示病区患者的出入转情况。</p> <p>三、医嘱校对 支持护士对医生下的医嘱进行校对和补录护理医嘱；需提示护士患者有待校对医嘱。</p> <p>四、医嘱发送 支持护士将校对的医嘱进行本科室执行或发送医嘱执行科室执行；</p> <p>五、医嘱查对 支持护士对已发送的医嘱进行预览查对。</p> <p>六、打印任务 支持护士对药品、检验、检查、护理、输血进行执行打印；支持打印样本回执提醒。</p> <p>七、批量计价 支持护士对病区患者批量追加计价、统一计价处理。</p> <p>八、退费申请 支持护士对已计费的医嘱进行申请退费。</p> <p>九、费用查询 支持护士对已计费的医嘱进行费用核对查看、打印费用清单。</p> <p>十、药事管理 支持护士对待领药品、领药历史进行查看、打印领药单；支持护士取消领药单、支持逆向操作；对已经取消的领药单可以继续发药。</p> <p>十一、母婴同室 支持妇产科护士对婴儿信息录入，医生下婴医嘱；支持区分母医嘱和婴医嘱，支持对婴儿进行出院或召回操作。</p> <p>十二、用法派生、医嘱派生 医嘱派生、用法派生和检验派生，支持对医嘱、用法和检验项目自动追加相对应计价；支持不同的派生规格。</p> <p>(七) 系统管理 配置管理：支持修改系统配置以及院级、科室级自定义配置。</p>
--	--	--	--

			<p>患者档案合并：支持显示患者档案合并任务日志。</p> <p>免密登录维护：支持设置自助机设备无需密码进入系统。</p> <p>医院管理：支持新建和编辑 his 的医院信息。</p> <p>科室与人员管理：支持对院内的人事科室以及人事档案等组织架构的基础信息进行新增、删除、修改、查询等。</p> <p>科室管理：支持对业务科室进行管理，维护进行后续业务必须的属性。</p> <p>用户管理：支持给用户进行业务系统模块的授权。</p> <p>角色管理：支持维护系统权限组。</p> <p>业务操作权限：支持根据人员角色维护其业务操作权限。</p> <p>职称维护：支持对职称对应的挂号类别进行维护。</p> <p>挂号类别维护：支持对医院所使用的挂号类别进行新增、删除、修改、查询。</p> <p>卡类型维护：支持维护医院使用的就诊卡类型。</p> <p>费别维护：支持维护医院使用的费别以及涉及费别的业务的设置。</p> <p>企业信息维护：支持维护公司信息。</p> <p>特殊人群：支持导入需要在业务中特殊处理的特殊患者，比如贫困患者的三免两减半等。</p> <p>居民类别维护：支持维护居民的类别，用于开展不同业务的使用。</p> <p>项目分类维护：支持维护计价项目在不同的使用层面（结算、病案、核算、医保报销）的分类方式。</p> <p>计价字典：支持维护医院使用的计价信息。</p> <p>计价套餐维护：支持维护计价套餐。</p> <p>医嘱字典维护：支持维护医嘱、护嘱的基本属性。</p> <p>医嘱套餐维护：支持维护检验、检查所使用的申请单套餐。</p> <p>批量调价：支持增加调价计划，在规定时间内对某些计价进行统一调整。</p> <p>频率维护：支持维护医生开药品、材料时所选择的频率。</p> <p>用法维护：支持维护开药品处方时选择的用法信息同时包括（草药用法、小用法、煎药方式等）</p> <p>临床诊断维护：支持维护诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术诊断维护：支持维护手术诊断信息，用于门诊和住院业务中。</p> <p>手术相关配置维护：支持维护手术麻醉方式、手术体位、手术部位的基础字典。</p> <p>病区管理：支持维护医院的病区信息。</p>
--	--	--	---

			<p>床位类别维护：支持维护医院使用的床位类别，用于不同的收费标准。</p> <p>支付方式配置：支持维护医院使用的支付方式，以及相关业务属性的设置。</p> <p>电子发票相关：支持对接第三方电子发票厂商。</p> <p>卡账户类型维护：支持修改各种类型账户的项目消费控制、启用状态、是否允许充值、是否允许取现，修改之后点击保存即可完成修改。</p> <p>黑名单维护：支持维护黑名单记录，可根据卡号、身份证号添加，此身份证号所有患者档案都会成为黑名单，档案有效期过后，档案取消，黑名单可在预约管理中维护黑名单在挂号、收款等就诊流程中进行提示。</p> <p>（八）医保核心服务</p> <p>医保报销：支持通过身份证、社保卡读取患者的医保信息（从医保局获取患者的医保信息），支持通过录入基本信息、录入生育信息给不同险种类型的患者进行医保联网结算，支持共济结算等二次结算，支持查看患者的费用信息和预结算信息。</p> <p>读卡配置：支持配置医保报销页面读卡按钮的顺序以及层级。</p> <p>页面窗体配置：支持配置医保联网页面录入基本信息和录入生育信息是否展示以及设置必填项和默认值。</p> <p>医保目录：支持下载西药中成药、中药饮片、医疗服务等医保目录，支持下载医保目录的医保信息，例如甲乙丙类、自付比例和限定说明等信息。支持查看目录的更新详情和同一条目录更新医保信息时的变更信息。</p> <p>目录对照：支持 HIS 目录与医保局目录进行对照，对照后医生开单 HIS 项目时可以看到对照医保局目录的医保信息（甲乙丙、自付比例、限定说明），支持目录对照过期提醒以及预对照功能，同时可以通过智能对照、批量对照和更新 HIS 目录对照的医保目录信息。</p> <p>特殊病种维护：支持维护单病种、生育病种等病种用于医保联网结算，维护完成后可在联网报销界面病种名称列选择病种。</p> <p>双通道药品：支持导入、批量删除、清空双通道药品，也支持通过调整接口下载双通道药品。</p> <p>医保数据审核：支持审核住院患者已计费费用，支持修改费用的上报标志/自付比例，支持住院患者状态为已审核时允许患者出院。</p> <p>门诊审核：支持审核门诊患者的费用，审核不通过的驳回后由医生重新开单，支持在费别审核页面维护需要门诊审核的费别，审核通过后才允许进行医保联网结算。</p>
--	--	--	--

			<p>对账规则：支持对总账、对明细账规则维护，用于医保联网对账。</p> <p>清算规则：支持清算规则维护，用于医保对账对平之后的医保清算。</p> <p>对总账：支持查询本地数据汇总 HIS 结算数据，支持与医保局对总账查看是否有不平账，如果有不平账支持对明细账进行查看是哪条结算数据不平。</p> <p>对明细账：根据对总账展示的不平账的清算类别以及时间段进行对明细账，HIS-本地医保对账支持先汇总 HIS 明细结算数据再点击医保联网对账与医保局对明细账，对明细账完成后可以查询哪条结算数据不平。</p> <p>数据处理：支持对不平账的 HIS 结算数据进行编辑和调用，处理与医保中心的不平账。</p> <p>医保清算：支持对总账和对明细账平之后进行医保清算，支持根据年月以及清算规则进行清算，也支持撤销清算和查看历史清算记录。</p> <p>医保冲正：支持处理医保登记和医保联网结算产生的单边、异常数据，支持选择原交易编号进行冲正。</p> <p>备案：支持患者进行转院备案、重大疾病备案、慢特病备案、定点备案、意外伤害备案、医保特药备案、两病备案，门诊生育备案、双通道药品等备案，也支持撤销备案以及查看患者的历史备案信息。</p> <p>门诊事后报销：支持患者进行门诊事后报销，可以根据患者的就诊号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销。</p> <p>住院事后报销：支持患者进行住院事后报销，可以根据患者的住院号和发票号查询患者未报销的发票信息进行事后报销，同时支持患者门诊未报销的发票转入住院一起报销。</p> <p>住院日费用上传：支持每日定时上传患者的住院费用，上传成功的患者会自动进行预结算，预结算成功后可以更新患者的可用余额。患者出院医保结算时，若上传的费用没有发生变动已上传的费用支持不用再次上传，从而提高出院患者的结算效率。</p> <p>结算信息查询：支持对院内参与医保结算患者的结算信息进行查询，可以多条件筛选结算信息并支持导出，支持查看患者的结算详情、上传费用信息和结算明细，支持补打患者的医保结算单。</p> <p>医保交互记录：支持查看患者各种交易类型的交互日志，支持通过交互日志查询患者具体的交易日志。</p> <p>交易日志：支持查看患者详细医保交易日志，支持根据医保交互记录页面的追踪 ID 来查询患者的详细交易日志。</p>
--	--	--	---

			<p>定时任务调用：支持配置住院日费用上传、ICPC 上传、日结对账、医生评分更新的定时调用，支持配置每小时定时、每天定时等定时调用时间。</p> <p>人员信息查询：支持查询患者的参保、待遇等多种医保信息。</p> <p>就诊信息查询：支持查询患者在医保中心的就诊信息，同时支持撤销就诊信息。</p> <p>14 天就诊记录查询：支持查询患者 14 天内在定点医疗机构的就诊记录。</p> <p>异地患者备案查询：支持查询省内异地、省外异地患者的备案记录。</p> <p>住院患者登记：支持查询在院患者的信息并给患者进行医保联网登记，同时支持撤销患者的医保联网登记。</p> <p>电子凭证应用：支持查询患者在医院各个场景下使用电子凭证扫码的记录，支持导出。</p>
3-2	医院检验系统	1	<p>（一）检验</p> <p>一、采样管理</p> <p>人员查找：应支持根据姓名和日期查找已经开检验项目的患者信息，方便检验技师查看该患者是否正常计费 and 开的检验项目。</p> <p>条码查询：应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>条码生成：应支持检验技师通过刷患者就诊卡获取患者信息和费用信息，生成并打印检验条码。应支持根据已经校对执行完的医嘱自动生成条码打印列表，供护士站打印检验条码。</p> <p>绿色通道：绿色通道登记应支持仅需填写部分必要信息，即可完成整个检验过程。</p> <p>二、样本周转</p> <p>样本接收：应支持能根据条码号识别样本信息，对于初步符合标准的样本进行接收，不符合标准的样本（如样本容器错误、样本量过少、样本污染、溶血等）进行拒收，样本接收功能支持对于不合格标本的跟踪追责提供查询依据，同时对标本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p> <p>样本查询：应支持能根据条码号、住院号或就诊号、姓名、时间、样本状态和报告单类型查看样本信息，有助于检验技师及时了解某一样本当前的状态，避免出现样本超时未处理的情况。</p> <p>样本采集：应支持根据条码号记录实际准确的采血时间、采集科室、采集人，形成详细的样本采集信息，对标本 TAT 时间统计提供数据支撑。</p> <p>样本送达：应支持根据条码号记录标本从临床送到检验科的运送人员</p>

			<p>(一般为有自己工号的护工)，形成准确的样本送达信息，对于临床标本送至检验科过程监管提供数据依据。</p> <p>样本预处理：应支持提前可以对标本可以进行预处理，为了更好的保存标本，供第二天进行检验，系统支持记录预处理人及时间。</p> <p>样本存储：应支持按照样本审核时间、工作组、仪器、样本类型筛选未存储的标本，并批量选择进行存储。</p> <p>样本销毁：应支持按照样本存储时间、工作组、仪器、样本类型筛选未销毁的标本，并批量选择进行销毁。</p> <p>三、样本上机</p> <p>1. 普通仪器检验</p> <p>应支持对普通样本（血液、尿液等）进行样本检验的相关工作</p> <p>(1) 扫码上机</p> <p>应支持通过扫描样本条码或手工输入条码号获得样本信息并且记录为上机检验状态，应支持连续扫码并支持上机后变更仪器；同时若有流水线需求，可同时满足自动上机的需求。</p> <p>(2) 审核/召回</p> <p>审核：应支持仪器上传结果后，可对所有未审核的报告进行审核。</p> <p>召回：应支持当已审核报告有问题需修改，或者要作废报告（例如退费）时需要召回，对报告做重新处理。</p> <p>应支持满足科室管理中检验者和审核者为不同人的需求，同时满足值班时间检验者和审核者为同一人的要求；支持批量审核和批量召回。</p> <p>(3) 操作</p> <p>1) 查看病历</p> <p>应支持检验技师查看门诊和住院患者的病历，帮助分析病情。</p> <p>住院：应支持检验技师查看住院患者的电子病历；</p> <p>门诊：应支持检验技师查看门诊病历、医嘱信息、检验报告、影像报告单。</p> <p>2) 隐藏报告</p> <p>应支持勾选一项或多项样本记录，隐藏当前报告，报告项目列表自动加载下一病人的报告信息，该样本记录为已隐藏状态。</p> <p>3) 批量审核</p> <p>应支持提供报告批量审核与召回功能，支持对未审核列表中的正常的检验报告进行批量审核。</p> <p>4) 批量召回</p>
--	--	--	--

			<p>应支持对已经审核但是仍有问题需要修改的报告，或者需要作废（如退费）的报告，进行报告批量召回，即已审核的报告变为未审核状态。</p> <p>5) 变更仪器/标本号 应支持对已经上机的报告进行仪器标本号变更，避免出现上机之后仪器出现故障或者试剂不足导致不能正常发报告的情况。</p> <p>6) 报告合并 应支持对于同一患者类型（同为门诊或住院），同一卡号，同一患者，同一样本类型，不同检验项目（但是可以发送同一份报告）的患者提供报告合并功能，将不同报告合并为一份报告。</p> <p>7) 报告拆分 应支持把合并后的报告拆分为合并前的报告。</p> <p>8) 打印列表 应支持对于单工仪器或者特殊情况可以将检验列表打印出来，满足手工上机的需求；同时可打印外检业务列表，满足外检业务需求。因仪器、试剂、退费等原因导致的错误报告应支持隐藏。</p> <p>9) 上机拒收 应支持按照规范检查样本，检验科对无法进行正常检验工作的样本（样本变质，试管破损等）进行拒收。</p> <p>10) 打印申请单 应支持选择某一份报告后打印纸质检验申请单。</p> <p>11) 批量调整结果 应支持批量调整报告明细项目的结果。</p> <p>12) LIS 重传数据 应支持如果检验仪器数据出现错误，将 LIS 系统上的检验项目手动重新上传到检验仪器上。</p> <p>（4）查询 应支持按照姓名、标本号、条码号、检验项目、申请科室、门诊号/住院号的条件，查询上机样本信息。</p> <p>（5）结果详情/历史结果 结果详情：应支持选中一项样本后，默认显示该样本的检验结果详情界面，并且可以手动修改明细项目结果列。 历史结果：应支持查看患者历史检验报告，默认显示当前仪器的检验历史数据。</p> <p>（6）复查/取消复查</p>
--	--	--	--

			<p>应支持对需要重新做检验的未审核项目标记复查，或取消未审核样本的复查操作。</p> <p>(7) 其他操作</p> <p>删除/新增明细：样本报告处理过程中，不想让某个明细项目出现在报告中，应支持可对其进行删除，或在样本报告处理过程中，出现某个样本缺少检验明细的情况，可以单独对检验明细项目进行添加。</p> <p>项目重构：应支持检验明细参考值和上传结果，重新刷新报告后获取最新结果。</p> <p>(8) 报告打印</p> <p>应支持只对已审核样本显示，未审核报告此功能不显示；支持对检验项目的结果进行报告打印。</p> <p>(9) 辅助功能区</p> <p>图像：应支持显示样本检验相关图像。</p> <p>费用：应支持显示样本的检验费用。</p> <p>样本追踪：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>外检报告：应支持将外检报告结果上传到相应患者的报告单下；只支持对未审核项目进行外检报告的上传。</p> <p>(10) 检验信息更改</p> <p>应支持在未审核样本报告处理过程中，可以更换检验医师、审核医师和标本号。</p> <p>(11) 患者信息修改</p> <p>应支持只针对绿色通道检验项目。在绿通检验样本报告处理过程中，可以修改患者信息。</p> <p>2. 手工报告检验</p> <p>检验项目需要检验人员观察后给出结果，需要支持手工输入检验结果。</p> <p>检验结果：应支持选中样本，修改检验结果。</p> <p>引入模板：应支持为检验引入结果模板。</p> <p>标本类型修改：应支持用于检验时修改样本类型。</p> <p>3. 微生物检验</p> <p>应支持细菌及微生物检验相关内容。</p> <p>(1) 阴性结果</p> <p>检验项目的培养结果若无细菌真菌生长，应支持在“阴性结果”页面签进行填写涂片结果和检验结果。</p>
--	--	--	--

			<p>(2) 鉴定结果</p> <p>若培养皿结果有菌产生，应支持相关报告在“鉴定结果”页面签操作。应支持仪器直接传输或手动填写细菌结果，应支持填写抗生素结果和专家评语。</p> <p>(3) 生长评估</p> <p>支持对培养皿细菌生长情况进行记录，并支持扫描多个样本条码号批量进行记录。</p> <p>(4) 过程记录</p> <p>支持对微生物检验过程进行记录，包括进行样本评估、记录涂片镜检结果、接种绑定培养基条码、进行二级报告等。</p> <p>4. 骨髓报告</p> <p>应提供骨髓报告模板，支持用户对骨髓报告结果进行录入，并发布骨髓报告。</p> <p>5. 过敏原报告</p> <p>支持增加过敏原级别，并支持根据结果进行判断。</p> <p>6. 分仪器上机</p> <p>如果一张条码上有多个项目，需要在不同仪器进行上机，则在一台仪器上机后，应支持会对该样本中未上机的项目进行提示。</p> <p>7. 上机外检报告上传</p> <p>如要在院内看到其在第三方系统的报告，应支持上传外检报告及第三方厂商结果回传的功能。</p> <p>8. 个性化设置</p> <p>应支持对样本上机页面的个性化设置。</p> <p>应支持对报警标识、患者信息栏等样式、功能、布局、提醒信息进行个性化设置。</p> <p>9. 样本追踪权限配置</p> <p>应支持根据角色配置是否展示追踪信息。</p> <p>四、综合查询</p> <p>1. 报告查询</p> <p>应支持根据姓名、就诊号、条码号、上机时间、打印类型、仪器、报告状态等查询检验报告信息。</p> <p>(1) 查询报告：应支持对检验后的样本进行查询，用以确认报告状态等信息。</p> <p>(2) 打印预览，打印报告：应支持打印之前可以对报告进行预览，查</p>
--	--	--	--

			<p>看打印效果。</p> <p>2. 条码查询</p> <p>应支持根据日期、患者类型、条码状态、就诊号、住院号、条码号等条件查询条码信息。</p> <p>(1) 查询条码：应支持对样本条码进行查询。用以确认样本状态等信息。</p> <p>(2) 追踪详情：应支持显示样本所经历的检验流程的详细时间以及处理负责人。</p> <p>(3) 打印条码：应支持打印已经生成相应患者检验的条码。</p> <p>五、同步患者信息</p> <p>应支持对患者基本信息进行修改。</p> <p>(二) 质控</p> <p>一、质控字典维护</p> <p>应支持对仪器质控相关功能、涉及质控物、质控物对应批次、质控项目的数据进行维护。</p> <p>二、质控图</p> <p>应支持可以查看检验仪器的质控结果是否处于靶值的可控（有效）区间，并且可以在选择时间对特定仪器的结果进行查看。</p> <p>三、质控数据</p> <p>应支持显示详细质控数据信息。</p> <p>四、质控统计</p> <p>应支持显示并汇总质控数据信息。</p> <p>五、室内质控上报</p> <p>应支持按照批次统计实验室内该批次下质控项目的累计数据，满足室内质控数据上报的要求。</p> <p>六、质控批次统计</p> <p>应支持统计某个质控批次下按照日期展示所有质控项目的结果，并统计质控数据的个数。</p> <p>七、室间质评</p> <p>1. 质评计划：应支持由医院将国家下发的标本在院内维护室间质评计划。</p> <p>2. 质控品测定：应支持将计划的标本进行上机出结果，结果回传到该页面。</p> <p>3. 质控品统计：支持将测定的结果进行统计查询、导出。</p>
--	--	--	--

			<p>(三) 科室</p> <p>一、基础数据维护</p> <p>1. 基础字典维护</p> <p>样本类型维护：应支持对样本类型进行维护。检验科所需的所有样本类型的添加、删除、修改。</p> <p>报告单类型维护：应支持维护报告单信息。</p> <p>工作组&仪器维护：应支持对每台仪器所属的工作组进行维护。</p> <p>仪器&报表维护：应支持仪器基本信息维护，支持对应仪器配置和报表信息维护。</p> <p>2. 业务字典维护</p> <p>(1) 组合项目维护</p> <p>应支持维护每个检验项目具体信息（分组号、样本类型、报告类型等）以及检验项目包含需要做的具体明细检验项目。</p> <p>(2) 医嘱对照组合项目</p> <p>应支持维护医院检验项目医嘱到检验系统。只有门诊医生站、住院电子病历的医嘱与检验科的检验项目数据一致才能开展正常检验业务。</p> <p>(3) 仪器对应检验项目维护</p> <p>应支持每个仪器下面的检验明细项目维护，即每个仪器能做的检验项目维护。 检验项目的参考值信息维护。</p> <p>(4) 外送项目对照</p> <p>应支持对检验外送机构及其对应的送检项目进行维护。</p> <p>(5) 智能提示规则维护</p> <p>生理期相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>历史用药相关规则维护：支持维护后，根据维护规则，在样本接收页面进行提示。</p> <p>申请单开立规则维护：支持维护后，根据维护规则，在申请单开具页面进行提示。</p> <p>(6) 智能审核规则维护</p> <p>结果范围规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>项目逻辑规则维护：应支持条件维护后，在上机页面自动判断报告明细结果。</p> <p>仪器质控规则维护：应支持条件维护后，根据质控数据判断仪器是否</p>
--	--	--	---

			<p>质控。</p> <p>历史结果规则维护：应支持条件维护后，在报告页面自动判断报告明细结果。</p> <p>提示信息设置：应支持条件维护后，在报告页面自动判断结果是否提示。</p> <p>（7）第三方对接规则维护</p> <p>应支持与第三方软件厂商对接参数配置新增、修改、删除。</p> <p>（8）传染病维护</p> <p>应支持条件维护后、当报告明细审核触发后，会自动提示开单科室。</p> <p>3. 模板数据维护</p> <p>报告备注管理：对报告备注的模板进行维护。</p> <p>报告说明维护：报告说明维护后、检验科室人员支持在上机页面进行查看。</p> <p>样本操作原因：支持维护拒收原因字典、报告召回原因字典、样本复检原因字典、退费原因字典。</p> <p>样本性状维护：支持维护样本状态。</p> <p>检验方法维护：支持维护检验方法。</p> <p>检验结果维护（手工）：支持维护检验手工结果。</p> <p>绿色通道&合作单位模板：支持维护绿色通道、合作单位项目模版。</p> <p>骨髓特征和骨髓意见模板：支持维护骨髓特征、骨髓意见模板。</p> <p>4. 系统管理</p> <p>应支持可以对所有的用户具体的权限进行分配对应的工作组以及相应的权限。</p> <p>二、接口管理</p> <p>应支持通过对接仪器，可以捕捉异常数据，并进行获取，方便问题的排查。</p> <p>三、退费管理</p> <p>应支持临床申请退费之后检验科确认退费进行退费操作。</p> <p>四、细菌数据维护</p> <p>细菌库维护：应支持对微生物报告中的细菌的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>抗生素维护：应支持对微生物报告中的抗生素的具体信息以及专业中英文名称等进行维护。</p> <p>细菌归属维护：应支持对微生物报告中的细菌归属的具体信息进行维</p>
--	--	--	---

			<p>护。</p> <p>抗生素组维护：应支持对微生物报告中的抗生素组的具体信息进行维护。</p> <p>报告模板维护：应支持科室可以自行维护相关的报告术语以及模板的内容。</p> <p>五、WhoNet 数据导出</p> <p>应支持从后台导出科室满足细菌耐药监测网站上报的需求数据。</p> <p>六、合作单位导入</p> <p>应支持对合作单位的项目进行导入，以及生成的条码打印。</p> <p>七、自助打印</p> <p>应支持患者通过扫描唯一标识自助打印报告单。</p> <p>八、日志查看</p> <p>应支持当检验科数据出现异常变更时，可根据操作日志，查看操作时间、操作人相关信息。</p> <p>1. 材料管理</p> <p>药品请领：应支持对科室药品进行请领。</p> <p>库存查询：应支持对当前科室库存进行查询。</p> <p>科室消耗：应支持对科室消耗品，医务人员可以手动录入消耗单进行记录。</p> <p>库存盘点：应支持可以根据天、周、月、季、年进行库存盘点。</p> <p>请领计划：应支持科室可以根据自身消耗情况进行新建请领计划。</p> <p>其他出库：应支持可将科室库存出库到其他科室进行材料流转。</p> <p>2. 会诊管理</p> <p>应支持查看院内会诊管理。</p> <p>(四) 统计</p> <p>一、工作量统计</p> <p>1. 工作组&项目统计：应支持对工作组的工作量分别进行统计，也可以通过选择不同选项进行查询；应支持对所有检验项目的统计，可以显示相应的工作组以及相应的数量和金额统计；应支持统计所有明细项目以及相应的仪器名称和检验数量进行统计。</p> <p>2. 个人工作量统计：应支持统计相应检验组个人和对应的仪器名称的所作的检验数量、审核数量以及合计。</p> <p>3. 工作量趋势统计：应支持根据不同维度条件，利用同比环比折线图展示检验科工作量。</p>
--	--	--	--

			<p>二、质量指标上报</p> <p>应支持从样本可接受性、检验报告、周转时间、周转时间（具体项目）、血培养污染指标、IQC\EQA、申请单、标本指标、微生物标本污染、检验结果、检验报告多个维度对 LIS 的质量指标进行统计。</p> <p>三、综合统计</p> <p>应支持从日期、患者类型、住院号/就诊号、姓名、性别、年龄、科室、检验结果、维度对 LIS 的检验进行统计，也可以通过特定范围进行查询。</p> <p>四、细菌指标统计</p> <p>1. 多重耐药统计：应支持统计各个科室的各种细菌的耐药率，每种细菌对应不同指标全部进行统计。</p> <p>2. 血培养污染指标统计：应支持统计发生的血培养污染的细菌名称、阳性数量、污染数量（手工输入）、同期血培养总数以及污染率数据。</p> <p>3. 病原菌分布率统计：应支持统计门诊、的病原菌。</p> <p>4. 抗菌药物耐药率统计：应支持统计检验科的抗菌药物耐药率。</p> <p>5. 细菌按标本分布统计：应支持统计检验科的细菌标本。</p> <p>6. 微生物阳性率统计：应支持统计检验科的微生物阳性率。</p> <p>五、报告召回统计</p> <p>应支持统计召回 LIS 检验系统中普通报告（门诊、住院）的召回记录。</p> <p>六、传染病统计</p> <p>应支持根据上传不同口径，自定义选择条件及属性，进行报表查询导出。</p> <p>七、TAT 周转统计</p> <p>1. TAT 汇总统计：应支持统计 LIS 检验系统中住院（病区、仪器）、门诊（仪器）周转详情。</p> <p>2. TAT 明细统计：应支持统计 LIS 检验系统中样本的检验前周转时间和实验室内周转时间。</p> <p>九、检验报表</p> <p>应支持根据医院需求进行报表的挂载。</p> <p>（五）试剂</p> <p>1. 试剂信息维护：应支持试剂字典维护页签，可以维护试剂字典。</p> <p>2. 试剂申购：应支持检验科根据实际需求，向采购部门提交申购单，申请购买所需试剂和耗材的过程。</p> <p>3. 条码生成：应支持对试剂生成条码包括试剂单号、试剂编码、试剂名称、批次号、有效期、规格、厂家、价格、数量、出入库、出入库数量</p>
--	--	--	---

			<p>信息，并且可以通过相关数据查询条码信息。</p> <p>4. 入库管理：应支持在签收试剂之后，可以执行入库操作（显示条码生成的所有信息）、一件入库以及撤销入库的操作，并且试剂库存自动改变。</p> <p>5. 出库管理：应支持通过扫描条码（显示条码生成的所有信息）对需要出库的试剂进行操作，并且库存会自动减少，并且做出库使用记录。</p> <p>6. 试剂启用：应支持通过输入相关的条码号、工作组、仪器对试剂启用或下机，并且会显示启用或下机的试剂的条码号、编号、名称、有效期、工作组、仪器、状态、试剂操作人、启用时间、下机时间等信息。</p> <p>7. 库存查询：应支持可以查询相应试剂的条码号、编号、名称、厂家、价格、入库人、入库时间、有效期等数据。并且不同颜色代表不同的试剂库存的不同时间段。</p> <p>8. 库存预警：应支持会根据试剂字典维护的库存预警数量，对达到库存预警线的试剂进行提醒，以提醒检验科及时补充库存。</p> <p>9. 试剂统计：应支持统计检验试剂出入库情况及利用率。</p> <p>10. 试剂盘点：应支持对检验科中所有试剂进行定期的清点和记录，以确保试剂的准确性和完整性。</p> <p>（六）待办事项</p> <p>应支持查询当前工作组下样本上机超时预警、报告审核超时预警数据。</p>
3-3	医学影像系统	1	<p>套</p> <p>1. 登记</p> <p>1) 普通登记功能：应支持通过刷卡、读卡、扫码等操作进行项目的登记。</p> <p>2) 绿色通道登记：应支持急诊患者在未开申请单，未交费的情况下先做检查，后面开单以后再由科室医生置换数据。</p> <p>3) 绿色通道置换功能：应支持绿色通道患者登记后，后续由临床医生补开申请单，在相应的检查科室进行置换。</p> <p>4) 合作单位登记：应支持合作单位选择，应支持先不收费登记检查。</p> <p>5) 默认登记诊室功能：应支持在登记页设置本地诊室后，对于普通的检查项目（不存在部位对应诊室以及预约的情况）默认选择本地诊室。</p> <p>6) 查询患者所有检查医嘱状态功能：应支持患者在刷卡后可在登记页查询该患者近七天所有检查项目的执行情况，以及执行科室等等。</p> <p>7) 登记台添加备注功能：应支持对于有特殊情况的患者，登记员在登记时可以给患者添加备注。</p> <p>8) 查看患者信息功能：应支持在登记台时医护人员能够快速查看患者</p>

			<p>的基础信息。</p> <p>9) 患者信息修改功能：应支持登记时进行患者信息修改，如果患者信息有误，可在登记时快速更正。</p> <p>10) 查看费用明细功能：应支持在登记时快速查看患者的检查项目里的费用明细。</p> <p>11) 查看申请单功能：应支持在登记时查看患者的申请单信息，方便根据申请单查看相应的检查项目，检查目的等等。</p> <p>12) 特殊属性标注功能：应支持在登记时对患者进行特殊属性：急诊、隔离、麻醉、优抚、军人等标注，方便在后续流程实现优先就诊、以及麻醉、隔离检查等操作。</p> <p>13) 材料费用补录功能：应支持在登记后给患者补录相应的材料费以及药品费等，补录的材料或者药品直接扣除科室的库存，应支持直接在科室二级库中进行拿取材料。</p> <p>14) 登记列表及右键功能：</p> <p>(1) 选择诊室应支持通过选择查看全部诊室和单独的诊室的相关患者信息</p> <p>(2) 患者检索应支持通过患者的姓名、住院号、流水号、卡号、患者来源、登记类型、时间条件来查询某患者，或者某段时间的数据</p> <p>(3) 状态检索应支持通过患者状态进行查询显示</p> <p>(4) 列表配置应支持根据个人账号进行配置的个人级列表配置</p> <p>(5) 列表合计应支持汇总显示整个列表的总人次，未检查的人次和总金额</p> <p>(6) 右键功能应支持右键集成一些关于登记的，登记员常用的一些快捷功能，如下：</p> <p>申请单：应支持查看患者的电子申请单。</p> <p>费用管理：应支持查看患者收费的具体费用明细和进行费用的退费补录。</p> <p>体检取消登记：应支持进行体检患者的取消登记操作。</p> <p>合并登记：应支持将同一个患者多次检查记录进行合并，合并后可写一份报告。</p> <p>拆分登记：应支持将一条多部位的检查记录进行拆分登记。</p> <p>患者信息修改：应支持登记的患者信息如果发现姓名、性别、年龄、诊室等信息错误应支持进行修改。</p>
--	--	--	---

			<p>补打登记条码：登记时患者的登记条码如果丢失，应支持进行补打登记条码。</p> <p>绿色通道置换：应支持绿色通道做检查的患者，新登记正常费用后，可进行置换，将绿色通道的检查结果转移到普通登记的数据上，可在临床和门诊医生进行查看。</p> <p>状态跟踪日志：应支持查看患者从登记、叫号、检查、写报告的整个流程节点、时间、操作人。</p> <p>绿色通道取消登记：应支持对未做检查的绿色通道数据进行取消作废。</p> <p>上传 PDF 报告：应支持将单独的 pdf 报告上传到选中的患者。</p> <p>设为 VIP 报告：应支持将患者的选中的检查记录设置为隐私，未分配权限的用户无法查看该类 VIP 报告。</p> <p>标记为复检患者：应支持开启分诊配置后已登记、已叫号、已过号、已检查状态的患者可以标记为复检患者，复检患者在检查队列中和叫号屏上排序置顶，并有复检标记，主要用于四维彩超、NT 等有事一次性检查不好的项目。</p> <p>删除图像：应支持删除患者的所有或部分检查图像</p> <p>图像交换：应支持两个患者的图像数据的转移和交换操作</p> <p>更改患者叫号状态：应支持在开启分诊叫号的情况下标记患者为憋尿或复检状态，以及可暂时锁定患者的叫号状态，让科室人员暂时无法进行叫号，等到患者可进行就诊时直接叫号就诊，避免过号。</p> <p>查看录像：应支持查看患者在检查时的录像视频，并可以在此处删除。</p> <p>2. 检查</p> <p>检查列表：应支持默认展示本地诊室的患者，给检查技师使用，应支持进行查看申请单。</p> <p>图像采集：需应支持采集图像、录像，应支持放大功能。</p> <p>3. 报告</p> <p>1) 报告书写：应支持报告书写。</p> <p>2) 模板快速录入功能：应支持书写报告时使用模板快捷输入，应支持科室模板整个科室所有人员可用，个人模板保存在个人账户下，仅个人可使用。应支持在书写报告时将已审核的报告单诊断和所见的内容快速更新到想要的模板中。</p> <p>3) 诊断模板根据部位或诊断匹配功能：应支持通过部位或临床诊断选择对应的诊断模板，在书写报告时根据当前报告的诊断和部位进行匹配，</p>
--	--	--	---

			<p>部位或诊断对应时就会将此部位或临床诊断对应的诊断模板展示在匹配模板中。</p> <p>Dicom 类报告插图功能：应支持放射、磁共振等模态在报告中插入图像。</p> <p>5) 查看 360 视图功能：应支持查看当前患者在院的所有就诊记录，包括门诊病历医嘱。住院病历医嘱、体检检查报告等等。</p> <p>6) 搜索查询：该功能应支持对已登记的患者根据患者信息查询报告。姓名应支持首字母简拼和模糊搜索，住院号、患者卡号、检查流水号应支持精确查询。</p> <p>7) 报告编辑工具栏：应支持调整输入内容的字体大小、斜体、加粗、下划线、角标、左对齐、右对齐，以及调整编辑器界面大小，以及输入内容一键清空的功能。</p> <p>8) 历史报告插入功能：应支持查看患者的历史报告，历史报告需包含当前患者在 pacs 所有的就诊记录，并应支持快速引用。</p> <p>历史图像查看功能：应支持查看历史图像，并追加对比功能。</p> <p>自定义刷新列表功能：应支持配置列表是否自动刷新以及刷新时长。</p> <p>报告收藏夹：应支持对典型报告进行收藏，方便以后进行教学作用。</p> <p>医学影像浏览器：应支持 dicom 类报告使用医学影像浏览器进行查看图像，并在该软件上进行图像相关的操作。</p> <p>报告取余功能：应支持输入报告人数和自己要写的余数，精准分配报告数量。</p> <p>报告插入示意图功能：应支持在报告中插入相应部位的示意图并进行标注。</p> <p>报告插图可下拉选择部位：胃镜和肠镜项目图像下方应支持部位选择，应支持字典中进行配置可选部位。</p> <p>报告预分发功能：应支持对当日报告进行预分发报告医生和预分发审核医生。</p> <p>常用语功能：应支持在书写报告时插入常用语，实现快速书写报告。</p> <p>危急值自动提醒功能：应支持书写报告时出现危机值字样系统自动弹出提示。</p> <p>报告单字体自动缩小功能：书写报告时如果报告内容过多，系统应支持自动缩小诊断所见的字体，保证报告固定一页。</p> <p>护眼模式功能：应支持开启护眼模式。</p>
--	--	--	---

			<p>图像报告质控：应支持采集类的科室对书写的报告进行质控，后期用作考核标准。Dicom类报告应支持对报告和图像分别进行质控，报告等级分为甲乙丙丁。</p> <p>报告中图像可拖动调整顺序：应支持报告单中的插图拖拽进行调整顺序。</p> <p>图像快捷交换复制功能：应支持采集类的报告采集图像快速进行转移和复制。</p> <p>签名可自动签名或下拉选择功能：应支持医生签名根据不同场景设置为登录用户自动签名或下拉签名。</p> <p>报告单模板自定义功能：报告单的模板应支持根据医院和科室的需求自定义设置成不同的样式。</p> <p>患者列表卡片样式自定义功能：应支持患者列表卡片自定义样式。</p> <p>快捷查看患者病理心电报告单功能：应支持在书写报告时快捷查看患者的相关检查检验等相关报告信息，辅助诊断。</p> <p>4. 统计</p> <p>工作量统计：应支持对审核医生、报告医生、检查技师等的工作量进行统计，能统计不通类型的患者对人次和部位进行统计。</p> <p>阳性率统计：应支持根据起止时间、患者类型、检查诊室、分组条件和检查模态等查询条件统计阳性率。</p> <p>检查工作量统计：应支持根据时间类型，时间，检查科室，检查诊室，检查模态，检查方法，检查设备，患者类型，分组条件进行查询。</p> <p>工作量统计明细：应支持按报告查询工作量明细数据。</p> <p>图像报告质控记录：应实现对报告和图像的质控记录进行查询，放射类科室可以进行图像和报告的质控查询。</p> <p>检查数据状态跟踪记录：应支持查询当前已登记患者的检查进度，以及各个节点的完成时间。</p> <p>5. 图像浏览</p> <p>浏览图像</p> <p>调节窗值：可自定义调整图像窗宽窗位，可通过键盘输入对应快捷键来调整窗值。</p> <p>移动：可对图像进行移动操作。</p> <p>缩放：可对图像进行放大、缩小操作。</p> <p>旋转：可对图像进行自定义及预设旋转操作。</p>
--	--	--	--

				<p>MPR：用于 CT、MR 图像的多平面重建。</p> <p>对比检查：用于同一患者跨时段检查的影像对比。</p> <p>划动翻页：通过点击鼠标左键并拖动实现图像翻页功能。</p> <p>放大镜：放大镜模式下，鼠标滚轮控制放大或缩小显示区域；区域边界可拖动调整大小。</p> <p>裁剪：可自定义裁剪图像区域，仅展示并放大裁剪区域。</p> <p>测量：可对图像进行长度测量、曲线长度测量、角度长度测量、Cobb 角测量、圆的面积测量、矩形的面积测量、椭圆的面积测量、多边形面积测量、测量心脏与胸廓横径的比例、A/N 比值测量。</p> <p>单点 CT 值：可在图像上标注多个点的 CT 值信息，包括坐标（X、Y）及像素灰度值（Val）。</p> <p>拼接：针对影像未完整覆盖检查部位的情况，应用拼接功能整合相邻图像，确保浏览影像的完整性。</p> <p>交叉十字：适用于 MPR 视图，可在 MPR 视图中出现十字线，在 MPR 的任一平面调整十字线位置，其他相关平面的十字线自动匹配至相同位置。</p> <p>添加注释：可在图像上添加文字注解。</p> <p>保存注释：可保存添加的注释，以便在下次查看该图像时，能直接看到包含注释的内容。</p> <p>2) 打印胶片</p> <p>CT/MR 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CT 和 MR 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>CR/DR/DX 打印：可打印所有检查类型的图像，预设了 CR、DR、DX 的常用打印模板，同时提供自定义布局功能以满足不同需求。</p> <p>普通打印：发送打印任务至普通打印机执行打印。</p> <p>3) 其他操作</p> <p>回传：可将图像回传到指定地址，例如后处理工作站。</p> <p>保存：可将图像导出到电脑本地，支持各种格式。</p> <p>打开文件夹：可访问并展示本地计算机上的医学图像文件，在软件界面中呈现。</p> <p>刻录：可将图像数据刻录至光盘。</p>
3-4	电子病历系统	1	套	<p>(一) 住院电子病历系统</p> <p>1. 患者列表</p> <p>患者列表：支持展示患者的床号、姓名、性别、入院时间、住院号、</p>

			<p>对应医生、护理等级、病情状况等信息；支持通过患者床号、姓名和住院号对患者进行快速检索；</p> <p>2. 医嘱</p> <p>下医嘱：支持为患者下医嘱，应包含长期医嘱和临时医嘱；支持医生查阅已下的医嘱；支持医生为患者下医疗和药品类医嘱，下医嘱时支持选择特殊属性、医嘱名称、频率、用法、剂量、执行科室、备注等；支持医生下医嘱后，对医嘱进行复制医嘱、粘贴医嘱、引用模板、药品说明书（仅限药品医嘱）、设置是否上报、另存为模板等处理操作。</p> <p>支持智能推荐医嘱常用的频次、用法。</p> <p>申请单：支持医生为患者开具多种申请单。会诊申请单支持单科室会诊和多科室会诊，应包含常规会诊和急会诊。</p> <p>医嘱单：支持展示患者的长期医嘱单和临时医嘱单；支持医嘱单的查看、打印和续打。</p> <p>3. 病历</p> <p>支持书写患者的病历。病历类型应包含入院记录、病程记录、出院记录、手术记录、知情文件、死亡记录、其他记录等。支持医生书写患者的病历并签名；支持本地存储备份；支持结构化存储方式。</p> <p>输入助手：支持引用病历模板、医嘱、检查报告、检验报告、病历记录、诊断结果和会诊记录等。</p> <p>病历书写流程：支持选择病历类型、添加病历标题、引用模板等功能。</p> <p>另存为模板流程：支持将书写的病历另存为模板，以供复用。</p> <p>病历模板编辑：支持对病历模板进行编辑。</p> <p>功能菜单：功能菜单应包含编辑、插入、格式、视图、工具等功能。</p> <p>4. 信息</p> <p>支持展示检验、检查等医技报告；支持展示患者历次住院记录的列表；支持查看患者在历次住院过程中产生的医嘱单、病历记录、报告单等信息；支持查询患者产生的费用；支持分类展示患者可以打印的所有文件。</p> <p>5. 360 视图</p> <p>360 视图应包含门诊、住院方面的就诊记录以及具体的文书数据。</p> <p>6. 医嘱、病历、报告下自定义二级菜单</p> <p>支持添加或移除菜单；支持二级菜单患者信息页面的编辑。</p> <p>7. 科室患者信息</p> <p>患者信息（床头牌）：支持展示患者列表、患者的费别、余额、入院天</p>
--	--	--	--

			<p>数、诊断、过敏源、对应护士等信息。</p> <p>8. 病历检索</p> <p>归档/未归档病历查询：支持通过病历是否归档、出/入院时间、病房、主治医生、住院医生、诊断内容、住院号、患者姓名等信息检索患者的病历。支持通过“全部”、“未归档（在床）”、“已归档”、“未归档（在院）”和“未归档（出院）”的查询条件查询病历。</p> <p>高级病历内容检索：支持通过其他信息、入院记录、病程记录、出院记录等对患者进行高级检索：</p> <p>9. 医嘱模板</p> <p>医嘱模板维护：支持创建医嘱模板、管理创建的医嘱模板；医嘱模板分为西药模板和中草药模板。</p> <p>10. 会诊管理</p> <p>普通会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；查询条件应包含邀请类型、会诊类型、会诊状态和医生；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>多学科会诊管理：支持查询和查看自己邀请或被邀请的会诊记录列表；支持医务科修改申请单的内容、在签名前对申请单进行作废；支持应诊医生查看患者信息并对会诊邀请进行应诊。</p> <p>11. 病历模板</p> <p>病历模板维护：支持创建病历模板、管理创建的病历模板；病历模板分为个人级、科室级和院级。</p> <p>元素维护：病历元素的维护分别为文件夹、大类和元素。</p> <p>12. 诊疗管理</p> <p>支持对抗菌药物管理及跨科管理。</p> <p>13. 病历管理</p> <p>应包含病历模板样式维护、病历样式维护、病历元素维护、病历常用语维护。</p> <p>（二）门诊电子病历系统</p> <p>一、患者管理</p> <p>门诊建档：支持门诊医生对患者建档、绑定就诊卡号操作，根据自助挂号的配置判断是否为患者自助挂号就诊。</p> <p>刷卡自助挂号：采取三级策略默认挂号类别：若当前存在排班，则取排班信息，若不存在排班，则取医生职称对应的挂号类别，若未维护职称，</p>
--	--	--	---

			<p>则取当时科室维护的挂号类别，且支持医生根据自己职称权限进行挂号类别切换，如主任医师默认是专家号，其也可以针对某个患者切换为普通号。</p> <p>患者信息修改：支持门诊医生同步修改患者建卡基本信息。</p> <p>诊疗记录：支持门诊医生查看患者在本院历次诊疗数据，支持引用历史诊疗数据帮助完成就诊。</p> <p>结构化病历书写。</p> <p>获取就诊病历：支持以结构化形式展示患者就诊病历簿。</p> <p>获取历史病历：支持挂号有效期内，医生再次修改当次就诊病历，支持通过诊疗记录将患者历史病历引入到当前病历当中辅助完成就诊。</p> <p>常规病历录入：支持通过电脑完成病历簿书写并存储在云端，支持医生通过诊疗记录功能或者就诊记录查询功能查询患者历史病历数据。</p> <p>病历续写：支持科室医生之间患者数据共享，签名病历不可修改，支持对病历内容完善。</p> <p>智能诊断推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床诊断治疗。</p> <p>智能病历推荐：支持系统后台通过大数据学习，不断收集医生数据，并反哺于临床病历书写。</p> <p>病历打印：支持一键病历打印。</p> <p>专科化节点控制：支持根据不同的科室配置不同的结构化节点。</p> <p>辅助病历书写：支持书写病历时一键引用检验项目的异常值、检查项目的诊断、医生开立的医嘱、申请单项目。</p> <p>过敏史自动引入：支持对已录入过敏信息患者再次就诊时自动引入以往的过敏史信息以及处理意见，无需手动引用。</p> <p>辅助检查：支持引入报告结果，其中 lis 项目支持一键引入异常值，检查支持引入诊断结果。</p> <p>二、辅助诊疗</p> <p>特殊符号使用：提供特殊符号库。</p> <p>三、医疗处方管理</p> <p>1. 西药处方管理。</p> <p>1) 支持西药、成药处方录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 历史处方一键引用。</p> <p>3) 提供处方模板，辅助开方。</p> <p>4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品以及用法用量。</p>
--	--	--	---

			<p>5) 支持根据时间段自动切换急诊药房。</p> <p>6) 支持处方动态随患者动作而变化。</p> <p>(7)药方拆装：《处方管理办法》中规定，一张处方中不得超过五种药品。支持对大于五种药品的处方根据医嘱类型、取药药房进行拆分，节省医生下医嘱的时间以及取药时间。</p> <p>(8)输液单：支持根据医院情况来配置哪些用法的药品需要打印到输液单当中，当医生开立处方时，如果处方中存在配置用法的药品，则会显示打印输液单按钮，输液单中只显示配置用法的药品，输液单样式打印。</p> <p>2. 中药处方管理</p> <p>1) 以中医纸质处方笺为原型进行设计。</p> <p>2) 支持处方自动保存。</p> <p>3) 支持通过诊疗记录引用历史处方。</p> <p>4) 支持处方剂模板维护以及引用。</p> <p>5) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐药品。</p> <p>6) 支持处方动态随患者动作而变化。</p> <p>7) 支持中药费用自定义规则自动加收。</p> <p>3. 医疗医嘱管理</p> <p>1) 支持门诊科室治疗以及费用等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 支持医疗医嘱模板辅助开立。</p> <p>3) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐。</p> <p>4) 支持医嘱动态随患者动作而变化。</p> <p>5) 本科室治疗支持开立时自动从患者卡余额中扣除费用。</p> <p>4. 医嘱清单</p> <p>支持查看患者在院内所有的医嘱列表以及医嘱明细，并提供医嘱闭环图来查看医嘱执行进度。</p> <p>四、医技管理</p> <p>1. 申请单管理</p> <p>1) 支持检验、检查等的录入、修改、签名等所有基本处置功能。</p> <p>2) 支持自定义配置自动带入病历内容。</p> <p>3) 支持开立单子时，若三天（可配）内存在重复的项目且未执行给出提醒。</p> <p>4) 支持结合医生历史数据及患者病情推荐适合的检验检查项目。</p>
--	--	--	---

			<p>2. 报告单管理</p> <p>支持接收检验检查等功能科室返回的报告单信息，支持按照时间展示报告单。</p> <p>3. 检验队列查询</p> <p>支持门诊医生查看当前检验队列。</p> <p>4. 检查队列查询</p> <p>支持门诊医生查看当前检查队列。</p> <p>五、会诊</p> <p>1. 院内会诊</p> <p>会诊申请：支持门诊医生发起会诊申请，邀请其他科大夫进行会诊。</p> <p>病历摘要自动获取：支持自定义配置自动带入病历内容。</p> <p>六、住院管理</p> <p>入院申请：支持门诊医生为患者填写入院申请，并打印住院登记卡，且进入界面后，支持根据患者情况计算出患者大致住院费用，医生告知患者后，让患者决定是否住院，且给预交金额一个参考。</p> <p>七、科室管理</p> <p>1. 退费申请</p> <p>1) 支持医生可在此页面发起退费申请。</p> <p>2) 支持撤销退费申请。</p> <p>3) 支持根据医院需要自定义检验检查项目到达哪个环节如上机后，不允许再发起退费申请。</p> <p>4) 开立的费用支持三模式任选：仅可由本人可退或本科室可退，或全院都可退。</p> <p>2. 就诊记录查询</p> <p>支持查询一定时间内本科室内所有患者的就诊记录，且可对其中的病历、处方、报告等进行补打。</p> <p>3. 会诊管理</p> <p>支持完成会诊、查看会诊进度操作。</p> <p>4. 报表查询</p> <p>应包含个人开单收入、门诊就诊记录、收费汇总统计、收费明细统计、诊疗费统计、药占比统计。</p> <p>八、系统管理</p> <p>1. 病历模板维护</p>
--	--	--	--

			<p>支持模板中支持插入元素，适应病情的多样化。</p> <p>2. 医嘱模板维护</p> <p>支持医生按照诊断将常用处置维护成模板，辅助开方。</p> <p>3. 用法频次维护</p> <p>支持维护常用用法及频次，过滤掉不需要的用法频次，且支持自定义选择顺序。</p> <p>4. 知情文件维护</p> <p>支持维护可能会用到的知情同意书。</p> <p>5. 派生维护</p> <p>支持用法派生维护以及医嘱派生维护，实现当医生开立输液药品时，自动派生针管以及费用的功能。</p> <p>6. 二级库管理</p> <p>对接药房的材料二级库，应包含：药品请领、库存查询、科室消耗以及库存盘点。</p>
3-5	临床路径系统	1	套 <p>一、临床路径申请</p> <p>医务科对临床科室路径模板的使用进行监管。</p> <p>可以申请要使用的病种路径模板。</p> <p>二、临床路径维护</p> <p>支持导入国家卫健委公布的 1436 个临床路径模板，实现在此基础上进行模板规范的维护。根据需要维护路径模板中的诊疗工作、护理工作、医嘱、病种对应的诊断、准入条件等相关信息。</p> <p>支持临床科室提交启用申请。</p> <p>支持临床科室提交停用申请。</p> <p>三、临床路径审核</p> <p>临床科室提交路径模板启用或停用请求后，由医务科进行审核并启用或停用。</p> <p>四、临床路径使用</p> <p>患者进入病种路径：支持根据病种路径所需的进入条件，自主选择进入所需病种路径。</p> <p>病种路径各个阶段的执行：支持医生在下达医嘱或删除医嘱时同步更新病种路径中相应医嘱的执行状态，实现数据的高度同步。</p> <p>支持护士执行护理路径中各个阶段的护理工作。</p> <p>并发症引入：支持系统引入“并发症治疗分支”，在路径执行过程中，选</p>

			<p>择相应并发症治疗分支，引用治疗模板。</p> <p>额外医嘱：支持医生根据需要在电子病历系统中下达当前路径模板外的医嘱，支持录入下达额外医嘱的原因。</p> <p>路径跳转：支持选择跳转到适用当前病情的诊疗路径中，录入此次路跳转的原因。</p> <p>完成路径：完成路径后路径状态应更新为正常完成路径状态。</p> <p>中途退出：支持路径中途退出并需要录入中途退出的原因。</p> <p>五、临床路径管理</p> <p>患者表单查询：支持实时监测全院入径前、路径中、完成后的情况，支持入径前通过选择病人类型为“输入原因未进入”，可以查询出符合条件入径却未入径的病人，对于输入原因的还可以查询出具体的未入原因；支持路径中通过选择病人类型为“正在执行路径”，可以查询出科室里入径的病人列表；支持完成后通过选择病人类型为“正常完成路径”、“中途退出路径”、“中途转径”，可以查询出科室完成路径的病人列表，并可以通过右键--查看标准表单，可以打印患者的路径表单。</p> <p>符合路径病人：支持根据临床科室在院患者的临床诊断和科室病种路径模板对应的诊断进行匹配计算并提示临床科室存在符合但未进入路径的患者。</p> <p>医嘱变异统计：支持为临床科室提供某个病种医嘱变异汇总情况统计，查看变异医嘱、变异原因等信息。</p> <p>出院科室路径统计：支持临床路径系统展示单病种临床路径应用情况，包含入径人数、入径率、变异退出、入径、完成、覆盖率等指标。</p> <p>路径患者综合统计：支持统计路径患者的入径信息、住院天数、费用信息及药占比等。支持导出成 excel 表格。</p> <p>路径患者综合指标查询：支持根据分组查询类型，汇总统计出各个病种的路径情况，应包含完成率、变异率、治疗收入情况、平均费用、平均住院天数、住院费用、药品费用、材料支出费、各费用占比等。并且支持导出成 excel 表格，方便进行医院管理事务使用。</p> <p>科室路径信息查询：可以查询全院路径的信息，包括编码、路径状态、对应诊断等。</p> <p>临床路径指标查询：对标国家要求一季度一上报的《临床路径招待情况监控平台数据上报》表格，导出即可上报。</p> <p>六、基础字典维护</p>
--	--	--	--

				<p>并发症维护：支持维护医院实际开展临床工作中常见疾病的并发症、合并症。</p> <p>变异维护：支持将临床路径使用过程中可能会出现变异原因进行维护。</p> <p>药品替换：支持根据医院现场情况，筛选路径内的药品、材料替换成其它新材料。</p>
3-6	医院病案系统	1	套	<p>1. 病案管理</p> <p>(1) 系统首页</p> <p>支持展示当前病例病案情况，包括已回收、已归档、待编码、待回收、待归档的数量以及进行病例申请、撤档、撤销、借阅的审核情况；支持概览整个病案的工作进展和待办事项，方便病案管理者统筹把控。</p> <p>支持展示病案回收率、病案归档率。</p> <p>(2) 病案首页</p> <p>支持自动采集患者基本信息以及由大部分的诊疗信息生成患者的病案首页，自动提取率应可达百分之九十。支持手动修改，对修改的病案首页进行保存和提交。</p> <p>支持提交时系统对首页进行质控校验，质控校验不通过时无法提交。</p> <p>支持切换中医版/西医版病案首页。</p> <p>(3) 回收归档</p> <p>支持提供回收功能。支持采用扫码、查询、导入三种方式进行批量操作。</p> <p>(4) 病案查询</p> <p>支持按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询病案首页所有的信息。</p> <p>(5) 综合查询</p> <p>支持按照患者基本信息进行查询，支持常用查询及自定义查询条件查询，支持维护查询模板，方便下次查询。</p> <p>2. 质控</p> <p>(1) 特例审批</p> <p>支持对医生已申请、未审批的病案进行特例审批申请及审批操作。</p> <p>(2) 撤档审批</p> <p>支持对医生已申请、未审批的病案进行撤档申请，以及撤档审批操作，支持控制撤档审核是否需要由医务科审核。</p>

			<p>(3) 撤销提交审批</p> <p>支持对已经编码完成的首页，医生若要修改，需要进行撤销提交申请，编码员同意后，进行撤销提交。</p> <p>(4) 病历封存</p> <p>支持对有纠纷的患者病历进行封存操作。</p> <p>3. 编码</p> <p>(1) 编码工作台</p> <p>支持为编码员提供编码工作台，支持分屏展示患者病历、报告和首页，方便编码员编码，对已提交的病案首页进行编码，支持连续编码。</p> <p>(2) 编码知识库</p> <p>支持提供诊断编码、手术编码、病理诊断、外部原因等知识库辅助编码。</p> <p>4. 示踪</p> <p>(1) 病案示踪</p> <p>支持按患者病案号、姓名或者身份证进行检索，支持以时间轴的形式展示患者病案的编码、归档、借阅、归还等过程，支持直观体现出病案自产生到当前时间的所有状态。</p> <p>(2) 病案借阅</p> <p>支持对病案进行电子和纸质版借阅，并对借阅进行审批和驳回。</p> <p>(3) 病案复印</p> <p>支持对病案的复印申请进行审批和驳回。</p> <p>(4) 痕迹对比</p> <p>支持对修改情况进行跟踪对比分析。</p> <p>5. 统计</p> <p>(1) 归档率统计</p> <p>支持对本院病案的归档率进行按科室、按月多维度统计。</p> <p>(2) 上报导出</p> <p>支持一键导出符合二三级公立医院及省卫统上报要求的数据，帮助医院按时保质的完成数据上报工作。</p> <p>(3) 其他统计</p> <p>支持按照基础类、病种类、手术类、费用类、工作量等方面对本院患者病案信息进行统计、查询、导出。</p> <p>6. 设置</p>
--	--	--	--

				<p>(1) 打印用途维护</p> <p>支持对打印用途进行维护，不同的打印用途可以对应不同的文件，在打印病历时选择相应的用途即可打印相应的病历文件。</p> <p>(2) 上报字典对照</p> <p>支持按照不同上报类型（省卫统、国家卫统），对科室、费用、字典、默认值进行对照。</p> <p>(3) 首页项目控制</p> <p>对病案首页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。</p>
3-7	医疗质量基础管理系统	1	套	<p>1、首页管理</p> <p>质控问题占比：系统应支持通过饼状图，按照质控规则类型展示月/季/半年/年质控问题占比情况。</p> <p>科室问题排名：系统应支持通过柱状图，按照质量规则类型展示月/季/半年/年质控各科室问题占比情况，并按照质控问题数量进行科室排名。</p> <p>质控问题趋势：系统应支持通过折线图，按照质量规则类型展示近两年本期比同期质控问题趋势。</p> <p>2、病历质量管理</p> <p>2.1 病历查询</p> <p>2.1.1 运行病历检查</p> <p>该功能应支持针对在院患者的病历进行检查，第一级页面统计出全院及各科室的在院、待人工检查、人工已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规，给予管理人员一种较为宏观的展示方式重点关注科室的情况。第二级页面根据条件查询科室病人的信息。并且在该页面应能够看到质控出的问题及病历得分。</p> <p>2.1.2 住院申请单查询</p> <p>提供查询门诊患者转住院的申请单数据，支持按患者入院时间段、科室、患者入院状态、患者就诊号、姓名等信息的筛选检索，同时支持查询出的患者详细列表导出功能。</p> <p>2.1.3 终末病历检查</p> <p>应支持统计按科室查询的已出院、待检查、已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规信息。支持查看住院患者的基本信息和病历得分，质控问题等信息。患者列表信息中支持展开患者的病历详细信息，对患者的病历直接进行人工质控。</p> <p>2.2 特定病历检查</p>

			<p>2.2.1 危重患者病历检查</p> <p>系统应支持危重病人信息的统计查询，应包括按科室统计病重患者人次、病危患者人次、抢救次数、抢救成功次数、抢救成功率及明细数据对应的科室名称，住院号，床号，姓名，医嘱名称，录入时间，入院诊断，入院时间，患者状态，抢救次数等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。</p> <p>2.2.2 死亡患者病历检查</p> <p>系统应支持对死亡患者进行病历检查，支持根据时间、科室进行汇总统计，支持查看患者详细信息，查看患者病历信息功能，同时支持按科室汇总数据的导出功能。</p> <p>2.2.3 会诊病历检查</p> <p>系统应支持会诊患者进行病历检查，支持根据时间、科室汇总常规会诊、紧急会诊和多学科会诊的数量，支持查看患者详细信息，应包括住院号、姓名、入院时间、申请时间、申请医生、申请医师职称、申请科室、应诊科室、被邀医生、应诊医生、应诊医师职称等。应支持查看病患的病历内容对会诊记录进行质控。</p> <p>2.3 门诊病历管理</p> <p>2.3.1 门诊病历检查</p> <p>应支持对门诊患者的病历在质控规则范围内进行自动质控。应支持门诊患者信息的统计查询功能，应质控门诊病历的主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查和处理意见是否完整。应支持查看病患的病历内容，支持自动统计全院及各科室的病历完成率情况，提高门诊病历质量。</p> <p>系统还应支持打印控制和门诊申请单查询功能。打印控制功能可以限制患者打印病历的次数。门诊申请单查询功能支持对门诊各项检查申请进行查询。</p> <p>2.4 病历归档审核</p> <p>应支持医疗质量管理部门对病历进行审核并进行相应的扣分。</p> <p>2.5 整改通知追踪</p> <p>应支持整改通知发起后相关执行人员实时收到整改提醒并进行确认功能。整改通知追踪菜单应包含患者姓名，住院号，责任人，科室，问题类型，质控员，质控时间，追踪内容（即整改内容）以及整改状态。应支持Excel 导出功能。</p> <p>3、指标与统计查询</p>
--	--	--	--

				<p>3.1 质控已检查病历查询</p> <p>系统应支持将质控员已经检查过的病历单独进行展示，应支持根据检查时间、患者所在科室，住院号、检查人、质控指标等条件进行分类检索，并应支持数据导出功能。</p> <p>3.2 病历缺陷统计</p> <p>支持针对已经质控的病历缺陷进行统计，提供按住院日期、质控日期、住院科室、患者住院号、患者姓名、当前的质控状态、患者在院状态等条件进行查询，并支持查询列表数据的导出。</p> <p>3.3 住院超过 30 天管理</p> <p>系统应支持对长期住院患者的统计查询和质控功能，应支持按入院时间、住院科室进行检索，应支持按科室统计住院超 30 天患者的数量、完成阶段小结的患者数量、完成率等数据，应支持患者详细列表查看的功能并应支持查看或质控患者的病历。</p> <p>3.4 病历审核情况查询</p> <p>系统应支持对质控出问题的病历医生修改后质控员查看修改前后的变化情况的功能，应支持根据入院日期，住院科室、患者住院号、姓名，病历阶段进行查询，并应支持数据的导出功能。应支持查看患者的病历详情信息。</p> <p>4、资质与权限管理</p> <p>4.1 病历授权</p> <p>4.1.1 病历访问审批</p> <p>应支持对医生权限限制，仅能访问本科室患者的病历。</p> <p>4.1.2 病历解锁</p> <p>应支持病历加锁和解锁功能，应支持对普通出院患者默认 3 天后进行锁定，死亡患者出院 3 天后进行锁定排除非工作日，达到锁定条件后电子病历应只能查看不能进行编辑，应支持设置开放时限，开始时间、结束时间及书写解锁原因进行病历解锁。</p> <p>4.2 抗菌药物管理</p> <p>4.2.1 抗菌药物等级查询</p> <p>系统应支持根据药物名称、拼音简码、抗菌药物等级名称等信息筛选查询抗菌药物等级。</p>
3-8	医保结算清单系统	1	套	<p>1. 待办事项功能</p> <p>待完善配置信息展示：统计展示所有待完善配置信息，如：医保经办</p>

			<p>机构代码未配置、医保经办机构经办人代码未配置、未维护科室医保编码、患者的相关医生护士编码未维护等。</p> <p>即将超出上传时间的清单展示：统计展示即将超出上传时间的所有清单，方便快捷及时处理超出上传时间的清单。</p> <p>上传失败待处理展示：统计展示上传失败待处理的问题，方便快捷及时查看处理上传失败的结算清单。</p> <p>数据变化清单展示：统计展示未上传且审核通过的结算清单源数据发生改变，提醒及时处理。点击处理可直接进入处理界面，快速查看调整前后的结算清单相关数据。</p> <p>灰码与分组展示：统计展示未处理的诊断灰码、手术灰码、DRG 未入组、高倍率、低倍率、QY 组等待处理信息，通过当前页面可快速进入相关处理界面。</p> <p>2. 重点关注指标分析</p> <p>结算清单总数量统计：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，统计结算清单总数量。</p> <p>上传情况环形图分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间条件进行统计分析，支持对上传情况相关的上传成功数、上传失败数、未上传数进行统计展示，并以环形图进行分析展示。</p> <p>基础数据校验情况条形图统计分析：</p> <p>按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，支持统计质控统计数量，并支持点击质控统计数量，快速跳入质控具体详情界面；</p> <p>按照条件支持错误级别数量统计，并支持点击错误级别数量，直接跳入质量异常数量详情界面，进行具体信息查看；</p> <p>按条件支持统计支持警告级别数量统计，并支持点击警告级别数量，直接跳入质控警告详情界面，进行具体信息查看。</p> <p>支持错误级别排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：责任护士代码不能为空、单位名称不能为空、单位电话不能为空、新生儿入院体重不能为空时入院类型不能为空、新生儿年龄不为空时新生儿入院类型必须填写、诊断重复、单位地址不能为空、性别与身份证号不对应、出生日期与身份证号不对应、当离院方式为医嘱转院或医嘱转社区/乡镇卫生院需要填写机构对应的医保定点医疗机构代码等问题，发现容易出现的问题，便于统一管理整改。</p> <p>支持警告排名前 10 问题排序由高到低条形图展示，比如：单位名称不</p>
--	--	--	--

			<p>能为空、单位电话不能为空、单位地址不能为空、患者以门诊常见疾病住院疑似低标准住院、住院天数大于 60 天会影响 DRG 入组支付等问题，统计排名前 10 问题，便于统一管理整改。</p> <p>审核情况饼状图统计分析：按照住院/门诊慢特病、科室、费别、时间相关条件，对审核情况进行统计分析，统计展示待提交清单数量并支持点击数量直接跳入待提交清单详情查看，进行具体信息查看；统计展示清单审核通过数量并支持点击数量直接进行具体详情查看；清单待提交与审核通过数量支持通过饼状图进行展示分析，并展示占比分析。</p> <p>其他可配置指标：可根据医院疫情情况进行首页个性化指标统计分析展示。</p> <p>3. 清单查询</p> <p>多条件查询结算清单：查询条件包含大于等于超结算天数、住院类型、科室、病案编码状态、查看状态、更改状态、审核状态、上传状态、姓名/病案号/医生、编码员姓名/工号、异地人员类型、结算类型、DRG 付费、医保类型、参保地、病案回收状态、费别、编码开始日期至编码结束日期、时间段选择、入院日期至入院结束日期、出院开始日期至出院结束日期等条件进行查询。</p> <p>病例类型条件包含全部、高倍率、低倍率、诊断灰码、手术灰码、住院大于 60 天病例、QY 组病例、DRG 正常病例、DRG 未入组病例、低风险死亡、质控异常数量、质控警告数量、伴严重并发症、伴一般并发症、不伴并发症、不区分并发症等条件进行查询。</p> <p>批量退回功能：支持对按条件查询后的清单进行批量退回。</p> <p>重新生成功能：支持对按条件查询后的清单进行重新生成。</p> <p>上传：支持对按条件查询后的清单上传。</p> <p>批量审核功能：支持对按条件查询后的清单进行批量审核</p> <p>导出功能：支持对按条件查询后的清单进行批量导出。</p> <p>4. 清单生成</p> <p>支持后台定时任务自动获取已结算的病案首页数据生成结算清单，也支持手动根据结算时间或者病案号和住院次数获取病案首页数据生成结算清单。并可以实时查看数据抽取的进度。支持查看清单生成历史记录。</p> <p>支持实时查询历史遗漏清单数据并支持系统自动补充遗漏数据和手动一键获取遗漏数据。</p> <p>支持查看清单生成历史记录。可按照清单生成历史条件进行查询，并</p>
--	--	--	---

			<p>进行清单生成的数据展示。</p> <p>5. 结算清单质控</p> <p>结算清单完整性质控：医保结算清单基础质控包括支持字段非空校验、字典值域校验数据格式等，确保结算清单数据的完整性，上传的及时性和合格率。</p> <p>结算清单医保编码质控：支持诊断手术灰码提示和替换编码推荐，编码和名称不对应、非医保码、诊断手术编码重复等进行质控，提高入组准确性和入组率，避免因编码原因导致入组异常。</p> <p>结算清单费用质控：支持根据费用构成信息提示是否低标准入院，避免医保违规罚款。</p> <p>6. 清单审核</p> <p>医保结算清单支持根据不同条件查询相应的结算清单，并支持查看清单详细数据。支持结算清单数据修改。支持院内自定义审核流程，并支持医保办人员对医保结算清单进行修改，确保结算清单经过多方确认，同时支持单项以及批量审核。</p> <p>对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态，可以检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且在右侧会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数据问题专项处理。同时支持查看历史住院结算信息、联网结算信息、联网结算信息。</p> <p>7. 清单上传</p> <p>上传管理：结算清单支持后台定时任务批量上传，也支持手动批量和单个上传。结算清单支持全国所有清单上传参数模板，并可以根据医保上传接口调整做相应的模板修改。</p> <p>上传查询：结算清单支持对所有上传情况进行查询，支持多种查询方式，包括结算清单类型、科室、姓名/病案号/医生/结算 ID、时间段、上传状态、结算类型、费别、上传失败原因、解决方案、错误类型等多种条件进行查询，所有查询内容，以列表方式展示结算清单的具体信息，应包含就医流水号、患者姓名、住院号、病案号、科室、清单来源、院内结算日期、上传状态、上传失败原因，并支持根据病案号信息进行数据下钻，查看详细信息，并支持查看上传日志。</p> <p>上传日志查询：支持按照结算清单类型、科室、上传状态、异地人员</p>
--	--	--	--

			<p>类型、错误类型、姓名/病案号/医生/结算 ID、上传失败原因、时间段、是否仅展示最后一次上传等多条件查询。</p> <p>上传日志展示:支持以列表方式统计展示结算清单上传的详情,支持针对某条结算清单的信息,进行查看日志、查看清单、重新生成、重新上传等操作。</p> <p>上传日志导出:结算清单支持实时查看结算清单上传日志,及时查看上传失败的错误原因,并及时修改。</p> <p>上传核对:支持将医保局要求上传的结算清单数据整理好,导入系统中与系统的结算清单数据进行核对,可以查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单。</p> <p>上传核对导出:支持将上传核对结果以 EXCEL 形式导出。</p> <p>上传核对统计:支持将上传核对结果以饼图的形式展示,可以清晰的查看上传成功、上传失败、未上传和系统缺少清单的数量。</p> <p>批量删除:支持按照导入的数据将系中的结算清单数据进行批量删除。</p> <p>下载模版:系统应提供导入模板,可以下载模板,按模板将需要核对的数据进行整理,导入到系统中进行核对。</p> <p>导入数据:支持将医保局下发的需要上传的结算清单数据进行导入到系统中。</p> <p>上传核对查看:支持以表格的形式展示核对结果。</p> <p>上传核对删除:支持将核对出来的多余的清单进行删除。</p> <p>8. 清单查询与明细</p> <p>清单按条件查询:包含病人类型、科室、审核状态、上传状态、时间段选择、排序条件(结算时间、入院时间、出院时间、科室、主治医师)、降序、升序、设置搜索条件(姓名/病案号/医生、病案归档状态、病案编码状态、异地人员类型、结算类型、入院时间、出院时间)。</p> <p>9. 数据变化提醒</p> <p>条件查询功能:查询条件包含住院号、住院次数、科室、上传状态、审核状态、异地人员类型、结算开始结束日期进行查询。</p> <p>数据变化信息展示:对所有数据产生变化的患者以列表的方式进行展示,支持对单个患者进行详细数据变化对比查看,清楚展示调整前的结算清单数据与调整后的数据集,调整变动指出进行红色字段展示。支持对于变化的数据进行,取消、忽略同步操作。</p> <p>一键同步功能:对于结算清单数据产生变化的所有信息,支持批量操</p>
--	--	--	---

			<p>作数据同步。</p> <p>一键忽略功能：对于结算清单数据产生变化的所有信息，支持批量操作忽略。</p> <p>10. 上游数据追溯</p> <p>条件查询功能：对于部分清单生成时出现生成失败或抽取不到的情况，系统支持通过住院号和住院次数查询清单状态。</p> <p>数据信息分析展示：支持检测出此结算信息是否存在撤销，联网登记作废等异常情况，所有结果都以页面形式展示，数据字段异常时会以显眼的红色标记，且会提示清单可能存在的问题和解决方案，方便用户针对数据问题专项处理。</p> <p>联网登记记录查询功能：支持查看患者医保联网登记的联网登记流水号、参保地、医保就诊 id 等信息。</p> <p>信息查询功能：支持查看历史住院结算信息。</p> <p>11. 统计分析</p> <p>支持医保结算清单上传失败信息的统计分析、驳回统计、审核统计分析。</p> <p>12. 结算清单相关接口</p> <p>医保结算清单提供标准数据接口，可以通过数据接口与其他产品、系统进行数据交互。</p>
3-9	药材追溯码管理系统	1	套 <p>一、销售查询</p> <p>1. 应支持根据“结算时间”、“上传状态”、“就诊流水号”、“医保结算 id”等条件查询药品销售记录。</p> <p>2. 应支持查看当前销售记录的追溯码信息。</p> <p>3. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>4. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>二、盘存查询</p> <p>1. 应支持根据“盘点时间段”、“上传状态”、“药品名称”、“国家医保编码”等条件查询药品盘点记录。</p> <p>2. 应支持查看当前盘点记录的追溯码信息。</p> <p>3. 应支持查看上传日志详情。</p> <p>4. 应支持对数据进行重新上传。</p> <p>三、采购查询</p> <p>1. 界面应支持根据“采购入库记账时间段”、“上传状态”、“药品</p>

			<p>名称”、“国家医保编码”等条件查询药品采购记录。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 应支持查看上传日志详情。 3. 应支持对数据进行重新上传。 <p>四、追溯码上传</p> <p>应支持按照医保要求对 3501 盘存信息, 3503 采购信息, 3504 退货信息, 3505 销售信息, 3506 销售退货信息进行上传。</p> <p>五、上传设置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 应支持设置上传场景。 2. 应支持设置定时上传时间。 3. 应支持立即调用接口补传数据。
3-10	预约管理系统	1 套	<p>一、门诊医生预约</p> <p>预约首页：需要支持门诊预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对门诊预约人次、门诊预约率、门诊预约就诊人数、预约就诊率、门诊平均预约率、预约平均就诊率数据统计展示。</p> <p>院内预约：需要支持拥有预约管理系统权限的用户，登录进入系统，在院内为患者进行刷卡预约、无卡预约（电话预约）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持根据科室进行检索，查询指定科室下的医生排班情况。 2. 需要支持从横向医生维度，实时展示未来一周的医生排班情况。 3. 需要支持根据筛选条件导出一定格式排班数据。 <p>预约信息查询：需要支持预约信息查询，根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件对全院预约记录进行检索的功能。同时应支持用户自定义数据列展示，应支持按照用户账号维度进行个性化设置。</p> <p>门诊预约统计：需支持对门诊预约进行统计，应包含总就诊数、总预约数、总预约就诊数、就诊预约率；渠道预约数、渠道预约就诊数、渠道爽约数、渠道预约就诊率、渠道爽约率。</p> <p>需支持时间范围查询统计。</p> <p>需支持导出表格。</p> <p>多学科预约查询：需支持根据患者姓名、卡号、多学科、日期等主要条件进行多学科预约记录进行检索的功能。应支持患者通过手机终端进行多学科申请，系统会将申请消息推送给多学科组负责人，医院根据患者上传资料进行审核，同时将审核结果以消息形式反馈给患者。</p> <p>候补申请查询：应支持根据自动排队顺序候补预约，支持根据患者姓名、卡号、候补科室、候补医生、候补预约日期、候补状态等主要条件进</p>

			<p>行检索医院患者候补申请记录信息。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据医生实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要支持选择需要排班的医生或者科室模板（支持多选），点击日期进行排版。 2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。 3. 需要支持点击日排班或点击月排班上的日期数字查看当日排班详情。 4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。 5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。 <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改医生排班；需要支持对已发布排班进行替诊、停诊操作；需要支持停诊记录、替诊记录的查看。需要支持在停诊、替诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>专业设置：需支持维护专业数据。需要支持新建专业的时候，维护专业简介，应支持设置专业是否开启预约。</p> <p>一级科室设置：预约需要支持三种模式，科室模式、专业模式、科室+专业模式，科室模式：科室绑定二级科室。可以设置某个科室否可预约。专业模式需在专业设置功能维护相关专业并将其绑定在相应的一级科室，在专业上绑定排班医生并进行使用。科室+专业模式分为两个页签绑定二级科室和绑定专业。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，</p>
--	--	--	---

			<p>需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>需要针对不同预约渠道，扩展号源动态调整功能，挂号当天可支持所有渠道剩余号源都开放给特定渠道，实现动态调整号源开放规则，提高号源使用率。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>出诊率统计：需针对不同科室、不同医生进行总排班数、总医生出诊排班数、医生准时出诊数、医生出诊率统计、医生准时出诊率统计。</p> <p>需支持准时出诊时间的浮动设置，需支持数据导出。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况；应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，可以快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p> <p>当日出诊医生：需支持对本院当日出诊医生进行展示。支持展示本日出诊医生剩余号源数。</p> <p>停替诊统计：需支持根据科室、出诊时间查看本科室停诊班次数、总排班次数、被替诊班次数、被替诊总班次数、停诊受影响人数、门诊停诊率、门诊替诊率等信息。</p> <p>二、医技预约</p> <p>预约首页：需要支持医技预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对医技预约人数、医技检查人数数据统计展示。</p> <p>平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。</p> <p>号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。</p> <p>排班与模板维护：需要支持根据诊室设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。</p>
--	--	--	--

			<p>1. 需要支持选择需要诊室，点击日期进行排版。</p> <p>2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。</p> <p>3. 需要支持查看当日排班详情。</p> <p>4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。</p> <p>5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。</p> <p>快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改诊室排班；需要支持对已发布排班进行停诊操作；需要支持停诊记录的查看。需要支持在停诊、全部中查看排班的日志。</p> <p>号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。</p> <p>支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。</p> <p>班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。</p> <p>请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。</p> <p>黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消预约与爽约规则。</p> <p>黑名单提示：应支持增加名单提示，告知无法预约的患者具体原因。</p> <p>黑名单人员：需支持对违反规则的预约患者，自动或手动添加为黑名单人员。</p> <p>医技待约项目：需支持根据患者姓名、项目名称、医技类别、申请科室等主要条件检索出相对应的检查项目；然后对各自项目进行单个或者多个合并预约，占用诊室检查时间号源，为后续排队检查做基础。</p> <p>医技预约记录：需支持通过不同请求渠道灵活控制是否可以取消预约、改约操作，需可以打印医技预约导引单。</p> <p>医技预约统计：需针对不同科室、不同医技类别进行总检查人数、总预约人数、预约检查数、检查预约率、爽约率进行数据统计。</p> <p>规则引擎：</p>
--	--	--	---

			<p>准备规则：需支持维护检查项目及部位是否需要空腹，所做检查需耗时、是否床旁项目设置。</p> <p>权重规则：需支持按照医技检查项目所属医技类别维护自动预约权重。</p> <p>诊室规则：需要支持设置对应医技检查部位可预约的诊室，医技检查部位和诊室关系，需要支持诊室多选，医技检查部位多选。</p> <p>科室规则：需要支持设置对应操作科室的执行诊室，科室和执行诊室关系，需要支持新增科室和医技诊室关系。</p> <p>登记规则：需支持设置检查项目的所检查部位是否允许在线上登记。</p> <p>时间规则：需支持维护哪些科室开申请单的什么项目部位，可以预约什么时间段的号源，是否当日开始预约。</p> <p>资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况。</p> <p>应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。</p>
3-11	医院体检系统	1	套 <p>1. 首页</p> <p>应支持展示科室按照日期：日、周、月，类别：登记日期、体检日期、总检日期进行展示体检人数总览、开单项目 TOP10、团检进度、体检人次占比进行显示。</p> <p>2. 登记</p> <p>(1) 个人登记</p> <p>应支持快速读取个人基本信息如身份证、医保卡、门诊卡等在 HIS 里完成个人档案的建立，或手动输入体检者个人基本信息。</p> <p>个人体检导引单自动打印：应支持个人体检登记完成后可以自动打印导引单，方便体检人员查看自己的体检项目，对整体体检进程有一个把控。</p> <p>(2) 单位个人登记</p> <p>应支持将预登记人员转为正式登记人员，可以将未预登记人员添加到某个单位下并登记。</p> <p>(3) 单位团体登记</p> <p>应支持单个人员可以通过增加预登进行体检登记，批量人员可填写 excle 表格，支持在表格内填写人员的基本信息，就可以批量导入体检人员，导入后的人员信息也可以修改，并对导入的人员批量进行转正式登记操作。</p>

			<p>(4) 团体备单管理</p> <p>应支持对体检团队中每个成员的准备工作进行管理，以确保体检过程的顺利进行。</p> <p>(5) 复查登记</p> <p>医生在总检时针对发现的异常结果应支持创建复查记录，体检人员可根据医生建议进行复查登记，针对重点项目进行复查。</p> <p>3. 单位</p> <p>(1) 单位登记</p> <p>应支持对团检单位信息进行增、删、改操作，可根据年份增加或删除体检记录，方便区分体检人员的体检次数，团检单位完成体检后可进行完成体检操作，表明该团检单位已完成体检，同样应支持进行取消完成操作。</p> <p>(2) 单位分组</p> <p>应支持对某一团检单位体检人员进行管理分组、管理分组对应的套餐或项目，应支持根据性别或项目的区别不同的团检单位分组，并可以对该单位分组的价格进行打折。</p> <p>(3) 单位申请缴费</p> <p>应支持对团检单位选择单位内需要交费的人员进行收费申请操作，可在此对总价进行打折，查询体检费用收取状态，应支持对团检单位已经缴费信息进行确认收费，可选择就诊卡、现金、银行卡等多种支付方式进行支付，支付完成后该团检单位下申请人员的缴费状态将变为已缴费。</p> <p>(4) 单位缴费记录</p> <p>应支持当某单位申请缴费后，可以在该页面查询申请记录并可以进行取消申请、申请退费，取消退费等操作。</p> <p>(5) 团检报告</p> <p>应支持团体体检结束后，会将该团检单位内的人员体检情况、异常率进行一个汇总，生成一份详细分析该团检单位员工身体状态的团检报告。</p> <p>4. 进度</p> <p>(1) 进度管理</p> <p>应支持所有转正式登记的人员可以在该页面查出，该页面可以管理操作人员医嘱项目及人员自身信息、关注体检人员体检进度、打印所需报表（体检报告、检验条码、导引单等）等操作。</p> <p>1) 个人体检缴费</p> <p>应支持个检人员选择完套餐或项目登记完成后，可以将需要支付的费</p>
--	--	--	---

			<p>用推送给 HIS 系统或患者智能服务进行支付，收费成功后才可以进行正常体检。</p> <p>2) 个人体检体检进度展示</p> <p>应支持个人人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>3) 个人体检退费</p> <p>应支持个检人员登记后，对于不做的项目可在进度管理页面进行退费处理，退费后该项目变为不可做状态。</p> <p>4) 个人体检加项、删项</p> <p>应支持个检人员登记后，可在进度管理页面对人员进行加项操作，加项后需要交费完成后项目才可做，同时将有项目删除后项目变为不可做。</p> <p>5) 个人体检人员删除</p> <p>应支持对于登记有误或放弃体检的个检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>6) 个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显示项目结果。</p> <p>7) 团体体检进度查询</p> <p>应支持团检人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、报告打印次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。</p> <p>8) 团体体检批量加项、删项</p> <p>应支持团检人员登记后，可在进度管理页面对人员进行加项操作，加项时选择单位支付还是个人支付，选择个人支付时缴费完成后项目才可做，同时将有项目删除后项目变为不可做。</p> <p>9) 团体体检人员删除</p> <p>应支持对于登记有误或放弃体检的团检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。</p> <p>10) 团体个人体检报告打印</p> <p>应支持总检完成后，可以打印个人体检报告，汇总本次体检结果、显</p>
--	--	--	--

			<p>示项目结果。</p> <p>11) 代付 应支持体检人使用他人就诊卡代付。</p> <p>(2) 导引单回收 当体检人员做完项目后，将导引单送到科室人员手中，科室人员应支持可以将体检人员不做的项目进行弃检操作。</p> <p>(3) 报告管理 体检报告管理是指对体检过程中产生的报告进行收集、整理、存储、分析和利用，以实现体检结果的科学、准确、及时、有效利用，为健康管理和疾病预防提供依据。</p> <p>5. 诊台</p> <p>(1) 科室诊台 应支持当体检人员登记并缴费后（团检可先不缴费），人员信息可在科室诊台显示，在该页面可以给手工类项目（例如：一般检查、眼科检查等）保存检查结果。检查结果保存后，可由总检医生下诊断。</p> <p>1) 检查医生自动显示科室 应支持不同科室的检查医生可根据设置的科室权限进入所属科室诊台，可确保各个科室只会看到本科室的检查项目，有助于检查医生避免漏检、多检项目的情况。</p> <p>2) 科室待检查人员展示 应支持科室诊台会显示待检人员列表，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>3) 科室检查结果默认功能 应支持对于某些项目可以设置默认结果，若没有阳性结果会自动填充设置好的默认结果，可以大大减少检查医生的录入结果的工作量。</p> <p>4) 科室检查设置常见结果 应支持对于录入比较复杂或者多样化的检查结果，可提前设置项目的常见结果，并可以设置结果的阴阳性，在检查医生录入项目结果时，应支持直接选择已经维护好的结果，可以大大减少检查医生工作量。</p> <p>5) 科室诊台患者阴/阳性选择 应支持检查医生根据检查情况选择检查结果是否为阳性。</p> <p>6) 科室检查阳性结果自动生成科室小结 应支持检查结果里有阳性结果，可以将检查项目名称和阳性结果自动</p>
--	--	--	---

			<p>添加到科室小结，并可根据血压、身高、血压自动计算 BMI，根据血压的结果自动判断高血压等级。</p> <p>7) 科室取消检查结果</p> <p>应支持对于需要修改的检查结果可以进行取消检查结果操作，取消检查结果后可以重新修改检查结果。</p> <p>(2) 总检诊台</p> <p>当体检人员所做项目完成时，人员信息应支持可以显示在该页面人员列表内，在该页面总检医生可以对已完成的项目根据项目结果进行诊断添加及诊断完成后的审核。</p> <p>1) 待总检人员基本信息展示</p> <p>应支持总检医生诊台显示待检人员列表，可以查看体检人员的体检状态以及体检类型，可根据流水号、身份证号、时间等条件指定的查找待检人员。</p> <p>2) 待总检人员检查项目阳性展示</p> <p>应支持选择要进行总检的人员后，可以显示该体检人员的检查结果明细，可以选择只显示有阳性结果的项目进行显示，方便总检医生进行诊断。</p> <p>3) 总检诊台阳性结果智能匹配体检建议</p> <p>系统应支持根据体检人员的阳性检查结果智能的自动从丰富的体检建议库匹配出相应的体检建议，且可在体检报告中显示，让体检人员一目了然地了解阳性结果，应支持总检医生可以根据自己个人习惯对体检建议进行关键词的维护，方便总检医生使用。</p> <p>4) 总检诊台患者检验检查（检验、影像等）报告查询</p> <p>应支持在总检诊台可以单独查看检验、影像的报告，尤其是影像的报告通常都有图，总检医生可以更直观地看检查检验结果。</p> <p>5) 总检报告建议添加/修改/删除</p> <p>应支持维护体检建议总检时自动匹配建议，方便总检医生习惯使用，可以维护建议的关键词，只要满足其中一个关键词就可在总检诊台根据阳性结果自动匹配出健康建议。</p> <p>6) 总检报告审核功能</p> <p>应支持对于已经下完诊断和建议的体检人员，总检医生可以进行总检报告审核功能，代表该体检人员本次体检已经结束，总检审核完成后诊断和建议将无法再修改。</p> <p>7) 总检报告撤销审核功能</p>
--	--	--	--

			<p>如果想对已总检人员的诊断或建议进行修改，应支持进行总检报告撤销审核，总检报告撤销审核后可以修改诊断或建议。</p> <p>8) 生成体检报告预览/打印</p> <p>总检完成后，应支持生成完整的体检报告，在总检诊台可直接预览或进行打印。</p> <p>6. 审核</p> <p>(1) 绿色通道审核</p> <p>对登记人员为绿色通道的患者类型进行审核或者驳回。</p> <p>7. 统计</p> <p>(1) 登记医生工作量</p> <p>应支持统计登记医生在某个时间段内登记的人员数量及人员详情，明确展示出登记总人数、未体检人数、正体检人数、待总检人员、已总检人员。</p> <p>(2) 科室工作量</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人员数量、科室检查人员详情、项目检查的人员数量、项目检查人员详情。</p> <p>(3) 总检医生工作量</p> <p>应支持统计总检医生在某个时间段内审核的人员数量及人员详情，明确展示出总检总人数、总检个检人员和总检人数。</p> <p>(4) 疾病分析统计</p> <p>应支持多条件统计疾病患病人数、患病比例、男女患病比例及年龄段患病比例，充分让医生了解该疾病的情况并作出分析。</p> <p>(5) 未检项目统计</p> <p>应支持统计某个时间段或某个单位有哪些人员哪些项目未检查。</p> <p>(6) 体检开单统计</p> <p>应支持统计某个时间段或某个单位开单项目。</p> <p>(7) 科室医生工作量统计</p> <p>应支持统计某个时间段执行科室检查的人次数量、科室检查的人员详情、科室医生检查的人次数量、科室医生检查人员详情。</p> <p>(8) 项目开单占比及阳性率</p> <p>应支持根据人员登记时间和项目名称查询一段时间内所有的开单项目、开单数、开单项目占有所有开单的比值和阳性患者占项目开单数的比值。应支持根据项目名称筛选，查看一段时间内某个开单项目的开单数和占比。</p>
--	--	--	--

			<p>(9) 重大阳性统计 统计总检医生在总检诊台标注的重大异常结果列表。</p> <p>(10) 体检质控指标 根据国家质控指标统计标准统计相关数据内容。</p> <p>(11) 团检完成情况 (New) 应支持查看单位人员的具体检查情况，男女比例及人员详情信息。</p> <p>(12) 团检综述统计 应支持根据日期（日期可选登记日期、体检日期、终审日期，默认登记日期）、单位、体检次数、单位分组、部门、体检状态可多选（体检状态可选全部、未体检、正在体检、待总检、已初审、已终审，默认全部）查询人员。</p> <p>8. 基础</p> <p>(1) 检查项目维护 应支持用户维护科室诊台页面手工类项目下的子项检查项目，例如：一般检查项目下的身高、体重、血压等检查项目。</p> <p>(2) 医嘱项目维护 应支持获取体检可以开单的医嘱项目，并对医嘱项目修改体检个性化操作。</p> <p>(3) 体检类型维护 应支持自定义维护体检类型，满足医院流程。</p> <p>(4) 派生维护 应支持提前维护项目与材料或项目与项目之间的派生关系。</p> <p>(5) 报表设置 应支持在报表设置页面维护相应的报表。</p> <p>(6) 套餐管理 应支持设置多个常开医嘱项目组合成套餐。</p> <p>(7) 科室信息维护 可同步 his 中的科室列表，维护相应的科室维护等信息。</p> <p>(8) 常见结果维护 应支持显示在科室诊台页面手工类项目下的检查项目可以勾选的常见结果。</p> <p>(9) 科室诊断范围维护 科室诊断范围应用于科室诊台项目，应支持一般检查下的检查项目身</p>
--	--	--	---

			<p>高与体重比值 BMI 值和舒张压与收缩压比值 BP 值、腰臀比自动根据维护的范围判读是否阴阳性。</p> <p>(10) 诊断建议维护</p> <p>应支持维护总检医生在总检诊台页面根据医嘱项目下达的诊断结果，体检人员可以根据总检医生下的诊断更明了的了解自己的体检结果。</p> <p>(11) 医生与诊室关系配置</p> <p>应支持将科室医生与诊室相关联，给科室医生添加操作科室诊台项目的权限，一个医生可以对应多个诊室权限。</p> <p>(12) 重大阳性维护</p> <p>应支持自由维护阳性分类及对应的随访周期，可关联总检诊台。</p>
3-12	分诊叫号系统	1	套 <p>一、门诊分诊叫号</p> <p>1. 分诊台</p> <p>需要支持普通分诊和以预约挂号记录为根据的分诊；需要支持患者刷卡识别患者信息；需要支持查看诊室医生的患者队列；需要支持查看已诊记录。需要支持查看分诊日志功能。</p> <p>2. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>3. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>4. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>5. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>6. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息以及查看医生是否登录功能</p> <p>7. 屏幕样式</p> <p>需支持门诊大屏样式调整屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p>

			<p>8. 叫号规则</p> <p>需支持设置叫号次数实现自动过号。叫号业务中触发过号的规则，可设置同一个患者连续叫号达到多少次后，系统自动将其执行过号操作，继续呼叫下一位患者。</p> <p>9. 回诊规则</p> <p>需支持进行回诊患者分诊规则的配置。设置患者在回诊场景下如何分配医生的逻辑。</p> <p>10. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑，支持特殊患者分诊的插队处理，支持队列类型变动日志查询。</p> <p>11. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景：门诊(医生)</p> <p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置。</p> <p>12. 午别管理</p> <p>需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>13. 分诊台权限</p> <p>需要支持对分诊护士账号进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作，控制每个分诊台只需要关注自己权限下的诊区队列。</p> <p>14. 分诊文本维护</p> <p>需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>15. 自助分诊</p> <p>需要支持刷卡后自助进行选择诊区、选择医生、预约签到等操作。</p> <p>16. 门诊预约</p> <p>需要支持分诊台护士可以直接帮助患者预约需要就诊的医生，完成预约挂号，减少患者排队次数，如果患者在院内没有档案，也可以快速进行无卡预约，无卡预约的时候，系统会自动完成档案的创建，提高整体效率。</p> <p>17. 预约号源</p> <p>需支持分诊台护士可以通过此功能给排班医生号源进行加号、启用、禁用、移动号源平台、临停等操作，也可以查看该排班的相关日志。</p> <p>18. 门诊预约信息查询</p> <p>需要支持分诊护士可以查询患者所有门诊预约记录，在有需要的时候，可以根据上次预约记录做参考，功能上可以根据患者姓名、卡号、科室、</p>
--	--	--	--

			<p>日期等主要条件进行检索，可以清晰的查看患者从什么途径进行预约，当前处于什么状态等。</p> <p>19. 门诊平均等待时长</p> <p>需支持查看和导出门诊平均等待时长，区分科室维度、诊区维度分别展示。</p> <p>20. 门诊实时数据</p> <p>需支持统计已经就诊、正在就诊、等待就诊和过号的患者情况；直观展示各个诊区的患者情况以及当前患者预计等待叫号时间。</p> <p>21. 分诊网页叫号</p> <p>需支持多种形式的分诊网页叫号。</p> <p>二、pacs 分诊叫号</p> <p>1. 场景管理</p> <p>需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理</p> <p>需要支持新增屏幕，需要在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理</p> <p>需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等信息。</p> <p>4. 诊室管理</p> <p>需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。</p> <p>5. 工作站</p> <p>需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式</p> <p>需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型</p> <p>需要支持对队列类型进行编辑。支持特殊患者分诊的插队处理。</p> <p>8. 分诊规则</p> <p>分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：</p> <p>①包含以下场景： PACS(检查)</p>
--	--	--	---

			<p>②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置。</p> <p>9. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分</p> <p>10. 分诊台权限 需要支持对分诊护士进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 分诊文本维护 需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>12. pacs 自助报道机 需要支持患者可以自助完成检查项目的登记报到，减轻登记台护士的压力，释放更多的时间服务患者。</p> <p>13. 医技预约 需要支持在分诊系统里面进行医技检查项目预约，也可以查询患者待预约项目的数据状态。</p> <p>14. 医技预约信息查询 需要支持可以查看患者的医技检查预约记录信息，同时可以进行取消预约、改约、打印导引单等操作。</p> <p>15. 医技平均等待时长 需支持统计展示医技诊室的患者平均等待时间，查看医技平均等待时长。</p> <p>16. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。提供诊区大屏、诊室小屏用来选择实现叫号屏幕信息展示</p> <p>三、药房分诊叫号</p> <p>1. 场景管理 需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。</p> <p>2. 屏幕管理 需要支持新增屏幕，需要支持在屏幕页面进行查询删除编辑操作，支持屏幕中队列信息及样式进行实时预览。</p> <p>3. 诊区管理 需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称、绑定屏幕等基本信息。</p> <p>4. 诊室管理 需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基</p>
--	--	--	---

			<p>本信息。</p> <p>5. 工作站 需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作，如绑定机器码以确保设备唯一性、绑定屏幕信息。</p> <p>6. 屏幕样式 需支持可以更改各屏幕字体的具体颜色和大小，实现屏幕的可变性。</p> <p>7. 队列类型 需要支持对队列类型进行编辑。</p> <p>8. 分诊规则 分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导。 包含以下场景：药房（取药）； 区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置； 日志功能，可以通过日期及关键字查询部分修改日志。</p> <p>9. 午别管理 需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。</p> <p>10. 分诊台权限 需要支持对医生进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作。</p> <p>11. 药房报道机 需要支持患者刷卡可以自动分诊到有限权的药房诊区，患者可根据成功结果提示信息到指定药房窗口取药 提示信息到指定药房窗口取药。</p> <p>12. 分诊文本维护 需要支持可以维护屏幕的叫号文本，按照医院想要的内容进行设置。</p> <p>13. 分诊网页叫号 需支持多种形式的分诊网页叫号。</p>
3-13	门急诊诊疗 信息页管理 系统	1	<p>套</p> <p>1. 信息页管理 自动提取：支持自动从 HIS 系统中抓取患者信息、诊疗信息，进而生成门（急）诊诊疗信息页，待医生细致核对内容后进行提交。 信息页质控：支持根据自动提取到的信息以及医生填写的信息进行全面且严谨的质控工作。 信息变更提示：对于已经保存过的信息页，HIS 系统中数据发生变更后，打开信息页可进行信息变更提醒，医生自行决定是否采用到信息页中。</p> <p>2. 首页</p>

			<p>系统首页：支持展示当前病例情况，已就诊、已提交信息页、未提交信息页、已签名病历、未签名病历的数量，以及进行特例申请的审核情况，概览整个门诊病案的工作进展和待办事项。</p> <p>病案查询：按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询诊疗信息页的信息。</p> <p>综合查询：按照患者基本信息进行查询，支持自定义查询条件查询，支持维护查询模板。</p> <p>3. 统计</p> <p>上报导出：能够一键导出符合《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的数据。</p> <p>其他统计：从就诊量、就诊类型、急诊分级、急诊去向、就诊时效几方面进行数据分析。</p> <p>4. 示踪</p> <p>病历复印：支持患者申请门诊病历复印</p> <p>5. 设置</p> <p>字典对照：按照《门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的字典要求，对照院内 HIS 中的字典，实现信息的自动提取。</p> <p>项目控制：对信息页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。</p>
3-14	患者服务系统	1	套 <p>1. 电子健康卡服务</p> <p>1.1. 出示二维码</p> <p>出示二维码功能可以将卡号转化成二维码，在就医过程中出示二维码就可以，无需再携带实体就诊卡或身份证。</p> <p>1.2. 在线办卡</p> <p>扫描身份证办卡：患者扫描身份证，可以直接识别身份证上的个人信息，帮助用户快速电子就诊卡。</p> <p>手填办卡：患者手动输入个人信息办理电子就诊卡。</p> <p>在线绑卡：通过院内卡号获取患者信息，将患者院内卡号绑定到线上使用。</p> <p>新生儿办卡：主要是为刚出生没有身份证的宝宝提供通过填写监护人信息和新生儿信息相关办卡的功能。</p> <p>2. 门诊服务</p> <p>2.1. 挂号分诊</p> <p>2.1.1. 智能导诊</p>

			<p>为患者提供精准的科室推荐服务。特别是对症状复杂的慢性病患者和老年群体，智能导诊能有效避免因挂错号导致的重复排队问题，同时支持医院自定症状对照库实现医院定制化开发。</p> <p>2.1.2. 预约挂号</p> <p>支持医院开展按科室、按专业（疾病）多种方式开展预约诊疗服务，支持按时段、时间点等号源模式。同时更关注流程优化例如专家标签、特色科室、挂号上下游业务的衔接，例如：挂号成功后在挂号详情页可以让用户进行分诊报道、查看排队人数、填写预问诊内容，便捷程度更高。</p> <p>2.1.3. 预问诊</p> <p>挂号成功后主动提示患者进行预问诊，根据患者病情自动生成预问诊内容，通过语音聊天的形式收集患者病情，收集完成后自动总结成门诊病历，医生在接诊患者后会立即看到总结的预问诊病历，可以直接引用到门诊电子病历中，通过预问诊帮助医生提前了解患者病情，节约医生问诊和书写病历时间。</p> <p>2.1.4. 在线分诊</p> <p>在线分诊就是将分诊台搬到线上为就诊患者提供在线签到的功能，患者挂号完成可以点击在线分诊功能，进行在线签到，签到完成为用户展示实时队列信息。</p> <p>2.2. 在线缴费</p> <p>2.2.1. 就诊卡充值</p> <p>就诊卡余额不足时，直接可以在线充值；就诊完后可在线退掉剩余的金额，方便快捷，并且能减轻医院缴费窗口的压力。</p> <p>2.2.2. 诊间支付</p> <p>医生医嘱签名后，系统自动将生成的待缴费通过消息推送到患者手机上，用户可通过门诊缴费功能查询待缴费，用户发起支付时候会自动引导使用自费、医保不同的支付方式完成缴费。</p> <p>2.3. 查询服务</p> <p>2.3.1. 门诊导引单</p> <p>门诊导引功能主要解决医院就医服务流程串联和就医指导的问题。可以清晰的展示待办事项、地点，大大减少患者往返跑腿、各种咨询的时间。</p> <p>2.3.2. 费用查询</p> <p>费用查询功能会通过用户卡号查询用户在公众号上所有医院的门诊缴费记录，点击相应记录可查看缴费明细。</p>
--	--	--	--

			<p>2.3.3. 报告查询</p> <p>用户进行检验检查后，当报告生成时系统自动推送报告生成消息，用户可以在线查看报告详细信息，方便用户及时了解就诊信息，做到检查检验项目一目了然。</p> <p>2.3.4. 电子发票</p> <p>用户缴费完成可以在线查询电子发票，电子发票可以为节省发票成本，还能减少发票管理的间接成本；同时，电子发票在保管、查询、调阅时更加方便。</p> <p>2.3.5. 自选套餐</p> <p>医院为较为常规的检验、检查、治疗项目等，患者可以在线完成购买，然后前往执行地点核销，大大优化了排队挂号、医生下医嘱的流程。</p> <p>3. 住院服务</p> <p>3.1. 入院申请</p> <p>入院申请（入院登记）将住院处搬到线上为患者办理住院，门诊就诊后门诊医生提交住院申请，推送消息到用户手机上，用户在手机端就可支付住院押金办理入院，直接去护士站安床即可，不需要再去住院处办理。</p> <p>3.2. 住院押金</p> <p>进行线上押金缴纳，无需再去住院处缴纳。可以看到本次住院的费用总额，押金总额，押金余额，可用余额，方便患者随时查看，并及时缴纳押金。押金不足时他还会推送押金缴纳清单，进一步提示患者，以免耽误治疗。</p> <p>3.3. 住院清单</p> <p>患者住院后系统会自动为患者推送前一日的住院消费清单，患者也可查询本次或过往的住院消费清单，支持根据日期、项目、类别等展示给住院患者。</p> <p>3.4. 住院报告查询</p> <p>为患者提供住院报告查询的功能，用户可在线查询查询到住院期间产生的报告，也有对应的消息推送。</p> <p>3.5. 出院带药</p> <p>患者出院后可通过出院带药功能查看医生给自己下的医嘱和开的药品明细，可明确告知患者药品的用法剂量等。</p> <p>4. 体检服务</p> <p>体检报告查询：患者通过体检报告查询功能，可以查看自己的体检记</p>
--	--	--	--

			<p>录和体检报告详情，方便患者及时的了解自己的健康状况。</p> <p>5. 便民服务</p> <p>医院微官网：医院微官网功能包括医院介绍，医院导航，科室介绍，医生介绍，健康生活等，用户可以通过此功能了解到医院的详细信息。</p>
3-15	云运维服务	1	年 <p>一、云运维服务总体要求</p> <p>应支持基于业界主流的微服务架构体系进行开发和建设，运维人应具有丰富的云平台运维管理和具备故障排查解决经验，确保能够解决、修复所使用的软件中的问题。</p> <p>二、基础服务</p> <p>1. 应提供业务系统所需的整体计算能力和业务承载能力保障。</p> <p>2. 云平台可靠性服务：应支持在容错、故障、攻击等场景下，通过冗余、高可用集群、应用与底层设备松耦合等特性来体现，从硬件设备冗余、链路冗余、应用容错等方面充分保证整体系统的可用性，来实现系统在故障或攻击时服务的正常使用或服务降级时的核心服务确保一定的服务能力。应能够快速恢复故障应用系统，确保业务的连续性。</p> <p>3. 云平台建设服务：应支持对云平台上业务系统的整体建设，对各个业务系统模块建设资源应支持具体动态调整、网络支持动/静态 BGP 接入、支持 x86 及异构算力等保证业务平稳健康运行满足业务需求。应提供计算、存储、网络、安全、容器、数据库、中间件、大数据、人工智能、物联网等多种服务，满足当前及未来业务的扩展。</p> <p>4. 平台高可用性服务：云平台业务系统建设过程中所需的中间件支持，应提供稳定的消息队列服务支撑、稳定的高速缓存存储能力支撑、大数据量写入存储能力支持、大数据量日志的数据搜索引擎能力支撑等。</p> <p>5. 云平台服务系统持续集成与持续发布，应支持为整个业务系统敏捷版本发布提供稳定的持续集成与发布能力，提供无故障感知的服务升级能力，提供服务升级灰度发布以及滚动升级能力。</p> <p>三、云平台日常运维服务</p> <p>1. 专门的运维团队，应支持全时段运维服务，制定科学的管理制度、服务流程、质量管控策略等，形成稳定高效的服务管控体系，做到管理规范、流程合理、职责明确、服务高效。</p> <p>2. 监控服务：云平台基础资源的实时监控与告警，应包括云主机计算资源、内存资源、存储资源等维度的实时监控与分析，对日常业务运行提供业务异常监控，对日常网络带宽提供预警监控，对以上所有监控维度的</p>

			<p>实时监控与实时告警能力支撑。</p> <p>3. 云平台故障处理服务：应支持根据业务运行需要，对云平台各组件、各项参数进行针对性的调优，如调整资源虚拟化比例、虚拟 CPU 类型与型号、服务线程数量，对业务运行过程中的故障进行分析监测，故障解决，提供 7x24 的检测与处理能力。</p> <p>4. 云平台容量规划与调整服务。应支持对业务需求统计分析，对云平台进行容量规划，包括计算能力、存储容量、网络 IP 地址空间等；实施网络隔离，保障网络安全。</p>
3-16	合理用药信息支持系统	1 年	<p>1. 药物信息参考</p> <p>(1) 系统应提供国内外上市药品的详细临床用药信息，内容包括药物的各种名称、临床应用、用法与用量、注意事项、不良反应、药物相互作用、给药说明、药理、制剂与规格等信息。</p> <p>(2) 应可查看特殊人群（老人、儿童、妊娠期妇女、哺乳期妇女）及特殊疾病状态（如肝功能不全、肾功能不全、心力衰竭等）患者用药的注意事项。</p> <p>(3) 应提供与药物临床应用密切相关的信息如不良反应处理方法、药物对检验值或诊断的影响等。</p> <p>(4) 应提供高警讯药物、国外专科信息供临床参考。</p> <p>(5) 所有信息均应提供参考文献。</p> <p>2. 药品说明书</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准的厂家药品说明书，应可查看 NMPA 发布的说明书修订通知。还应提供高级检索的功能。</p> <p>3. 用药教育</p> <p>系统应为专业人员提供便于辅导病人用药的信息，以通俗易懂的语言，借助图片等形式描述药品的用途、副作用、用药期间注意事项、特殊给药方式图示等信息。</p> <p>4. ICD</p> <p>系统应提供 ICD10、ICD-9-CM-3、肿瘤形态学编码、ICD-11 和国家医疗保障 DRG 分组的查询功能。</p> <p>5. ATC 编码与 DDD 值</p> <p>系统应提供国内外权威机构发布的药物 ATC 编码与 DDD 值，应可查看药物对应的上市药品信息。</p> <p>6. 检验值</p>

			<p>系统应提供常用检验项目信息，应包含检验项目正常参考值范围、结果及临床意义、药物对检验结果的影响等内容。可按检验类别查询，也可按检验名称查询检验值信息。</p> <p>7. 药品基本信息</p> <p>系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准上市药品的信息，包括药品的通用名、商品名、剂型、规格、批准文号/药品编码、生产厂家，并标注基本药物、社保品种、OTC 药物、兴奋药品、精神类药品、麻醉类药品、原研药、仿制药等。可查询药品生产企业获批生产的药品信息，并可查看药品说明书。可查询国家集采药品数据及替代药品参考监测范围、兴奋剂目录、国家重点监控合理用药药品目录。</p> <p>8. 临床路径</p> <p>系统应提供国家卫健委发布的临床路径，应覆盖临床常见疾病品种。可按临床科室分类浏览，也可按疾病关键词检索临床路径。</p> <p>9. 医药公式</p> <p>系统应提供常用医药公式、评分、分级标准量表等，内容涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、神经科等，公式应提供计算功能。可按临床科室分类浏览，也可按公式名称检索。</p> <p>10. 医药时讯</p> <p>系统应提供国内外政府网站和医药学专业数据库、核心期刊发布的最新药物研究成果、药物警戒信息、新药研发和上市资讯等内容。</p> <p>11. 医药法规</p> <p>系统应收录国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会等权威机构发布的关于药品管理、传染病防治、医疗事故管理、医疗机构管理等方面的法律法规文件。应支持关键词检索，可通过发布部门、效力级别分类浏览。</p> <p>12. 药物相互作用审查</p> <p>(1) 系统应提供药物-药物、药物-食物、药物-咖啡因、药物-酒精、药物-保健品、保健品-保健品之间的相互作用信息，应提供西药和西药、中药和中药、中药和西药的相互作用信息。</p> <p>(2) 内容应包括药物相互作用的结果、机制、临床处理、严重级别、案例评价及讨论等内容。</p> <p>(3) 应可实现单药相互作用分析及多药相互作用审查。</p> <p>(4) 参考文献应包含国内外的期刊文献、数据库等。</p> <p>13. 注射剂配伍审查</p>
--	--	--	---

			<p>系统应提供注射药物配伍的信息，内容包括了注射药物配伍的物理化学变化及药效学变化、支持配伍结论的实验数据等。应可实现单药注射剂配伍分析及多药注射配伍进行审查。</p> <p>14、其他功能</p> <p>(1) 系统应支持分类浏览、关键词检索，可通过适应症、禁忌症、不良反应、全文检索等方式检索，支持名称及拼音简码检索，支持单数据库检索及多数据库检索。</p> <p>(2) 系统应支持对药物信息进行比较。</p> <p>(3) 系统应支持数据库之间相互关联和快速跳转。</p> <p>(4) 定期更新，更新频率应不少于 10 次/年。</p>
3-17	合理用药监测系统	1	套 <p>一、处方（医嘱）用药审查功能</p> <p>系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药（重复成分、重复治疗）审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、监测指标审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提示医生。</p> <p>二、药品信息提示功能</p> <p>可快捷查看药品相关信息；药品厂家说明书；查询相应药品的中药材专论信息。</p> <p>三、质子泵抑制药专项管控</p> <p>1. 医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。</p> <p>2. 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。</p> <p>3. 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。</p> <p>四、协定方专项管控</p> <p>系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。</p> <p>五、经验性用药专项管控</p> <p>系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。</p> <p>六、抗菌药物专项管控</p> <p>1. 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手</p>

			<p>术预防用药和手术预防用药。</p> <p>2. 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。</p> <p>七、审查提示屏蔽功能</p> <p>系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。</p> <p>八审查规则自定义功能（医院专家知识库）</p> <p>1. 系统可以提供多种自定义方式：</p> <p>（1）基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；</p> <p>（2）可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。</p> <p>2. 用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。</p> <p>3. 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。</p> <p>4. 豁免对象：可根据药品、医生、科室等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。</p> <p>5. 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。</p> <p>九、统计分析功能</p> <p>1. 问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。</p> <p>2. 用药理由统计</p> <p>十、区域合理用药审查</p> <p>1. 支持结合多个机构的历史处方做审查，结合病人在不同机构的过敏信息进行药物过敏审查。</p> <p>2. 支持区域内共用一套审查规则，无需各机构分别制定审查规则。</p>
3-18	药师审方干预系统	1	<p>套</p> <p>一、审方时机和过程</p> <p>系统可以为药师提供专门的审方工作平台，帮助门诊药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查、住院药师在护士领药前完成住院医嘱审查。系统先自动审查出问题处方（医嘱），再由药师人工审查，审查过程中药师可以与医生实时互动，直到处方（医嘱）通过。必要时，药师可同时接收门诊、住院任务。</p> <p>二、审方干预功能</p>

			<p>1. 系统可主动分配任务给药师，任务来临时可用弹框提醒药师，点击弹框后即可跳转至审方页面。</p> <p>2. 药师审查时，可在审查界面一体化查看当前处方（医嘱）历史干预记录，如医生操作、用药理由等。</p> <p>3. 药师审查时可查看当前处方（医嘱）历史修改版本信息。</p> <p>4. 药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核。</p> <p>5. 系统支持根据医生提交至药师处的中药处方智能检索近似经典方剂供药师参考。</p> <p>三、质量评价功能</p> <p>1. 系统提供多种筛选方案设置功能，进行待评价任务筛选。评价人可对每个任务输入审核意见并打分。系统可自动生成任务评分表，并可导出到 Excel。</p> <p>2. 评价人可评估历史审核任务并设置问题推荐处置方案，供审方药师审核同一问题时参考。</p> <p>四、审方干预自定义功能</p> <p>1. 可将任意科室、医生、患者、疾病、药品设置为重点关注，可按科室、医生、患者、疾病、药品、问题类型、警示级别多条件组合设置重点关注，包含重点关注信息的处方由药师进行全面审查。</p> <p>2. 用户可根据使用习惯进行个性化设置，如任务提示音（支持上传），处置按钮顺序及样式，审方界面字体及颜色，发送给医生的常用语等。</p> <p>3. 用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。</p> <p>五、患者信息查看</p> <p>1. 药师审方界面：可查看患者基本信息、患者过敏史、手术信息、检验检查信息、会诊信息，检验结果异常项可单独显示。可链接 EMR 系统查看患者详细信息。</p> <p>2. 可标记门诊特殊病人。</p> <p>3. 可标记慢病处方。</p> <p>4. 药师审查时可查看当前患者的其他处方。</p> <p>六、系统审查</p> <p>系统审查项目、规则等应与医生端审方系统保持一致，并能实现无缝</p>
--	--	--	---

			<p>对接，即药师端可查看医生端审方系统的详细审查结果信息，同时药师审核问题标准可按医生端审方系统的审查项目和问题级别进行设置。</p> <p>七、统计分析</p> <p>可以分别统计门诊、住院任务的审核率、干预率、合格率等重要指标，并可提供统计图。可按照科室、医生、药品、药师、药物类进行干预情况分类统计。</p> <p>八、区域审方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支持审方中心的药师收到多家机构的处方/医嘱，进行集中审方。 2. 药师审方时，可查看患者在区域内其他机构就诊的处方，并且可看到审方处置意见推荐。 3. 可对区域内药师审方结果进行质量评价和一致性评价。 4. 支持区域审方情况数据合并统计，也支持分机构单独统计。
--	--	--	---

一、商务要求

<p>★基本要求</p>	<p>一、项目概况</p> <p>结合县域医疗机构信息化的现状、国家政策要求及行业改革实践，通过数字化手段强化人财物一体化管理效能，提升各级医疗机构服务能力，实现“管理垂直化、资源集约化、服务同质化”的建设目标。</p> <p>项目建设内容为医疗服务的提供和资源整合，以实现医疗卫生服务的优化和提升，更加细化对人力资源管理、财务管理、物资管理等信息数据的采集与分析；提升医疗服务水平，实现信息系统数据互联互通。</p> <p>二、总体采购需求</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 要求基于云原生技术，构建高可用服务。 <p>需面向医院的业务要求，利用云原生简单易扩展的优势，提供稳定可靠的应用服务。</p> <p>需利用云原生特性，保障系统在应用快速迭代变化的同时，既可以保持高度的可用性、多节点、负载均衡、弹性扩展等特性，又具备高效处理、水平扩展和数据高并发访问的能力。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 各个业务模块应具有统一的前端框架、设计风格、高度一致的交互体验。 <p>要求系统从样式、组件、框架、组件交互四个维度实现体验标准化，保障基础体验、交互体验的高度一致。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 采用微服务架构，搭建业务中台、数据中台等中台服务。 <p>要求能够将不同模块、不同业务单元、不同应用程序有机且良好的结合起来，实现服务的轻量化、标准化、快速响应化。</p> <p>需构建业务中台、数据中台等中台服务，使系统能够提供高可用、高稳定、快速访问和响应的同时，还能够做到服务模块化、可配置化。</p>
--------------	--

	<p>4. 应用+中台架构，支持快速响应政策要求变更。</p> <p>支持在业务中台基础之上，根据国家政策要求变更，复用中台基础能力，快速构建应用支持。</p> <p>5. 要求支持无感升级。</p> <p>应支持在系统升级过程中，无感知、无影响、无侵入；支持灰度发布、金丝雀发布、蓝绿发布、AB 发布等常见过渡发布方式。要求业务系统具有完善的预警、监测机制。</p>
★投标报价要求	<p>1. 投标人须就《项目需求清单》中全部的建设内容作完整唯一报价。</p> <p>2. 本次报价须为人民币报价，投标报价包含为了实施和完成服务所需的各种费用及合同包含的所有风险、责任等各项应有的费用，即采购、设计、开发、集成、劳务、管理、利润、税金、保险、协调、安装、调试、接口、培训、驻场、售后服务以及所有的不定因素的风险等对于本文件中未列明，而投标人认为必需的费用也需列入总报价。</p> <p>3. 不论投标结果如何，投标人均应自行承担所有与投标有关的全部费用。</p>
★建设周期和地点	<p>1. 建设周期：自合同签订之日起 120 个日历天内完成整个项目的建设并交付使用。</p> <p>2. 地点：柳城县内采购人指定地点。</p>
★付款条件	<p>1. 自合同签订之日起，采购人向中标人预付合同总金额 20%的款项，采购人在收到中标人开具的真实有效的相应金额的增值税专用发票或普通发票后，原则上在 10 个工作日内支付。</p> <p>2. 系统上线并验收合格后，采购人收到中标人开具的真实有效的相应金额的增值税专用发票或普通发票之日后，采购人在五年内向中标人在每个季度平均支付合同总金额剩余 80%的款项。</p>
★免费运维期（质保期）	<p>整体项目质保期不少于 1 年（采购需求中除另行特别注明的除外，以单项标的的技术要求中的质保期或原厂的售后标准服务为准）。维保服务自最终验收合格之日计算，原厂质保期内系统运行故障（因人为因素损坏除外），中标人须免费提供上门、排错、调优、维护服务。</p>
★实施要求	<p>1. 中标人应结合实际情况，拟定详细的实施部署计划，保证系统的平稳运行，保证能按采购人的需求进行深化设计与实施规划且经采购人认可后方可实施。</p> <p>2. 在项目实施期间，中标人须配备至少 1 名专职项目经理全程负责项目管理，至少 6 名具备上线实施经验软件技术人员（其中软件开发工程师占比$\geq 50\%$）进行系统实施、个性化需求开发服务、客户化修改、测试、培训、试运行等工作的开展，持续服务至系统验收完成。</p> <p>3. 免费运维期须派遣至少 3 名技术人员提供驻场服务，服务期限为 1 年。</p> <p>4. 免费运维期须定期对系统进行客户化修改、测试、培训、试运行、运维等工作的开展。</p> <p>5. 免费运维期须提供软件及数据资源维护服务，其中软件至少包括：应用软件、操作系统、数据库等。数据资源至少包括：应用软件、操作系统产生的数据等。维护内容应至少包括：日常性维护、完善性维护、预防性维护、数据资源维护等。</p>
★售后服务	<p>1. 中标人应结合实际情况，制定详细的售后服务方案，保证能够为采购人提供及时、高效的技术支持和维护服务。</p> <p>2. 免费安装调试。</p>

	<p>3. 提供 7×24 小时技术支持服务, 包括提供远程支援、电话咨询和现场技术处理等服务。</p> <p>4. 中标人应针对招标人现状提供完备的项目应急方案, 在产品出现故障时, 能够及时响应采购人需求、修复系统故障。免费运维期内, 如产品出现故障, 中标人应在 24 小时内提供免费上门维护服务。如使用热线电话和远程网络提供技术咨询和即时服务, 应在 30 分钟内给予明确的响应, 一般故障 4 小时内解决。</p> <p>6. 若因中标人延误未及时修复、排除故障, 造成的一切损失由中标人承担。</p> <p>7. 免费培训: 投标人应针对本项目提供专业的培训团队, 针对本次采购内容对招标人进行培训。培训对象应包括系统管理员、管理人员、操作员, 系统管理人员培训内容为系统中涉及的相关技术内容; 管理人员培训内容为系统流程和相关管理思想; 操作员为系统的操作培训。</p> <p>8. 中标人应具备一定的综合技术能力, 应具备丰富的项目经验和专业知识, 能够针对项目的具体需求提供切实可行的技术解决方案; 应配备专业的项目实施团队, 确保项目顺利实施; 应具备良好的数据管理及对接能力, 保障数据共享信息互联互通; 应能够提供高效、可靠、安全的信息技术服务, 保障良好的运维服务, 保护采购人的隐私和数据安全, 保障云端业务体系顺利运行。</p>
<p>★安全及保密要求</p>	<p>1. 中标人在实施项目过程中, 应为实施服务人员配备全套办公设备及网络, 要求电子计算机设备符合性能需求和安全管理要求, 并接受采购人的统一安全管理, 如安装必须的防病毒和网管软件等。</p> <p>2. 中标人对项目服务中涉及的软硬件资料、网络拓扑、账号、密码、网络参数等负有安全保密责任, 并需承担因为未尽安全保密责任而引起的损失。中标人不得在任何环节擅自修改或额外设置用户和密码。中标人需做好相关信息的安全保密工作。</p> <p>3. 本项目服务所生成、取得或交换而来的数据归采购人所有, 未经采购人书面同意, 中标人不得擅自对数据进行存储、提取、分析、截留、阻断、加密等行为, 中标人亦无权对第三方泄露本项目产生的任何数据信息内容。</p> <p>4. 中标人在入场实施前, 需与采购人签订保密协议。</p>
<p>★安装、测试及验收要求</p>	<p>1. 按照国家相关法律规定、现行行业标准与规范进行验收。</p> <p>2. 中标人必须按照本项目服务期要求完成项目实施, 并配合采购人组织做好以下工作:</p> <p>(1) 安装调试: 中标人须向采购人提供本项目系统的安装和维护服务全部内容, 进行安装调试, 搭建测试环境, 并在上线前配合采购人完成整个系统的网络联调工作。若本项目采购的系统配置或要求中出现不合理或不完整的问题时, 中标人有责任和义务在投标文件中提出补充修改方案并征得采购人同意后实施。</p> <p>(2) 系统测试: 采购人按照招标文件中系统模块功能进行逐一测试。中标人应负责在项目验收后把系统的全部有关产品说明书、安装手册、技术文件、资料、验收报告等文档以 U 盘形式交付采购人。</p>

	<p>(3) 系统验收：中标人将系统交付采购人测试，在此基础上，中标人根据采购人的测试意见完善系统功能，并向采购人提交试运行系统，采购人检验合格后组织进行系统验收，验收通过后系统及相关技术文档正式交付给采购人。</p> <p>(4) 系统运行正常且满足验收条件后，中标人需按合同所列需求、产品标准，向采购人提供完成验收申请及相关资料，包括但不限于本合同涉及的全部有关产品说明书、安装手册、维护手册、测试报告、试运行合格报告、培训材料、接口文档、技术文档等文档，汇集成册交予采购人（纸质版或电子版）。</p> <p>(5) 采购人收到中标人提交的验收申请及相关资料后 5 个工作日内组织有关单位验收，并在验收后 10 个自然日给予认可或提出修改意见。中标人应当按修改意见进行修改，并承担由自身原因导致再次修改的成本。</p> <p>(6) 中标人所提供材料必须保证符合线上环境，如有变更需有变更痕迹，并保证材料、文档等内容的实时更新。</p>
★其他要求	<p>1. 对同一参数指标如技术响应表参数与相关证明材料中相应参数有不一致的，以相关证明材料中参数为准。</p> <p>3. 中标人应保证投标产品涉及到的知识产权和所提供的相关技术资料是合法取得，并享有完整的知识产权，不会因为采购人的使用而被责令停止使用、追偿或要求赔偿损失，如出现此情况，一切经济 and 法律责任均由中标人承担。</p> <p>4. 中标人不能虚假应标，若中标人提供的产品与投标参数不符，取消中标资格并报同级采购管理部门，由此带来的一切损失由该中标人承担。</p>

第三章 投标人须知

投标人须知前附表

条款号	编列内容
3	投标人的资格要求：详见招标公告。
6.1	本项目是否接受联合体投标：详见招标公告。
7.2	本项目不允许分包。
11.5	本项目不组织现场考察。 本项目不组织召开开标前答疑会。
13.1	<p>报价文件：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 投标函（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理）2. 开标一览表（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理）3. 投标人针对报价需要说明的其他文件和说明（格式自拟）。 <p>注：投标函、开标一览表必须由法定代表人或者委托代理人在规定签章处逐一签字并加盖投标人公章，否则按无效投标处理。</p> <p>资格证明文件：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 投标人为法人或者其他组织的，证明文件为其营业执照扫描件（如营业执照或者事业单位法人证书或者执业许可证等）；投标人为自然人的，证明文件为其身份证扫描件；（必须提供，否则按无效投标处理）2. 政府采购供应商资格信用承诺函（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理）3. 投标人直接控股、管理关系信息表（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理）4. 投标声明（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理）5. 除招标文件规定必须提供以外，投标人认为需要提供的其他证明材料。 <p>注：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖投标人公章，否则按无效投标处理。2. 投标声明必须由法定代表人或委托代理人在规定签章处签字并加盖投标人公章，否则按无效投标处理。3. 投标人直接控股、管理关系信息表必须由法定代表人或者委托代理人在规定签章处签字并加盖投标人公章，否则按无效投标处理。4. 分公司参加投标的，应当取得总公司授权，否则按无效投标处理。

	<p>商务文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 无串通投标行为的承诺函（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 2. 投标保证金提交凭证；（必须提供，否则按无效投标处理） 3. 法定代表人身份证明及法定代表人有效身份证正反面复印件（格式后附）；（除自然人投标外必须提供，否则按无效投标处理） 4. 授权委托书及委托代理人有效身份证正反面复印件（格式后附）；（委托时必须提供，否则按无效投标处理） 5. 商务要求偏离表（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 6. 中小企业声明函（格式后附）或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或残疾人福利性单位声明函（格式后附）；（如有，请提供） 7. 投标人业绩情况一览表（格式后附）；（如有，请提供） 8. 投标人情况介绍（格式自拟）；（如有，请提供） 9. 除招标文件规定必须提供以外，投标人认为需要提供的其他证明材料（格式自拟）。（投标人根据“第二章 采购需求”及“第四章 评标方法及评标标准”提供有关证明材料）。 <p>注：以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖投标人公章，否则按无效投标处理。</p>
	<p>技术文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 技术要求偏离表（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 2. 总体设计方案（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 3. 实施方案（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 4. 培训方案（格式自拟）；（必须提供，否则按无效投标处理） 5. 服务方案（格式自拟）；（必须提供，否则按无效投标处理） 6. 应急方案（格式后附）；（必须提供，否则按无效投标处理） 7. 除招标文件规定必须提供以外，投标人需要说明的其他文件和说明（格式自拟）。 <p>注：以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖投标人公章，否则按无效投标处理。</p>
16.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 投标人须就《项目需求清单》中全部的建设内容作完整唯一报价。 2. 本次报价须为人民币报价，投标报价包含为了实施和完成服务所需的各种费用及合同包含的所有风险、责任等各项应有的费用，即采购、设计、开发、集成、劳务、管理、利润、税金、保险、协调、安装、调试、接口、培训、驻场、售后服务以及所有的不定因素的风险等对于本文件中未列明，而投标人认为必需的费用也需列入总报价。 3. 不论投标结果如何，投标人均应自行承担所有与投标有关的全部费用。

17.2	<p>投标有效期：投标截止之日起 60 天内。</p>
18.1	<p>本项目收取投标保证金，具体规定如下： 投标保证金（人民币）：50000 元。 投标保证金的交纳方式：银行转账、支票、汇票、本票或者金融、担保机构出具的保函，禁止采用现钞方式。采用银行转账方式的，在投标截止时间前交至指定账户并且到账（开户银行：柳州市区农村信用合作联社河东分社，开户名称：广西国泰招标咨询有限公司柳州分公司，银行账号：268312010103592980）；采用支票、汇票、本票或者保函等方式的，在投标截止时间前，投标人必须递交支票、汇票、本票或者保函原件。否则视为无效投标保证金。 相关要求： 1. 投标保证金采用银行转账交纳方式的，在投标截止时间前交至指定账户并且到账，投标人应将银行转账底单的复印件作为投标保证金提交凭证，放置于商务文件中，否则投标无效。 2. 投标保证金采用支票、汇票、本票或者金融、担保机构出具的保函交纳方式的，投标人应将支票、汇票、本票或者金融、担保机构出具的保函的复印件作为投标保证金提交凭证，放置于商务文件中，否则投标无效。投标人必须在投标截止时间前将支票、汇票、本票或者金融、担保机构出具的保函原件提交给采购代理机构，由采购代理机构向投标人出具回执，并妥善保管。 备注： 1. 投标保证金在投标截止时间后提交的，或者不按规定交纳方式交纳的，或者未足额交纳的（包含保函额度不足的），视为无效投标保证金。 2. 投标人采用现钞方式或者从个人账户（自然人投标除外）转出的投标保证金，视为无效投标保证金。 3. 支票、汇票或者本票出现无效或者背书情形的，视为无效投标保证金。 4. 保函有效期低于投标有效期的，视为无效投标保证金。 5. 采用金融、担保机构出具保函的，必须为无条件保函，否则视为无效投标保证金。 6. 投标保证金凭证应注明正确的项目编号，否则，信息不明确或有误的将可能被视为无效投标保证金，并有可能影响投标保证金的及时退付。</p>
19.2	<p>投标文件应按报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件分别编制，并按广西政府采购云平台的要求编制、加密、上传。</p>
20.1	<p>电子投标文件应在制作完成后，投标人应按广西政府采购云平台的要求进行加密，并在规定时间内解密，否则，由此产生的后果由投标人自行负责。</p>
21.1	<p>1. 投标截止时间：详见招标公告 2. 投标地点：详见招标公告</p>
23	<p>1. 开标时间：详见招标公告</p>

	2. 开标地点：详见招标公告
24.2	广西政府采购云平台按开标时间自动提取所有投标文件。采购代理机构依托广西政府采购云平台向各投标人发出电子加密投标文件【开始解密】通知，由投标人进行投标文件解密。 投标人的法定代表人或其委托代理人须携带加密时所用的CA锁准时登录到广西政府采购云平台电子开标大厅签到并在发起解密通知之时起30分钟内完成对电子投标文件解密。投标文件未按时解密的，视为无效投标。
25.3 (3)	<p>采购人或者采购代理机构在资格审查结束前，对投标人进行信用查询。</p> <p>查询渠道：“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)。</p> <p>信用查询截止时点：资格审查结束前。</p> <p>查询记录和证据留存方式：将查询网站中的查询记录截图并作为评审资料保存。</p> <p>信用信息使用规则：根据财政部《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）的规定，对在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与政府采购活动。</p>
26	评标委员会的人数：7人。
29.1	评标方法：综合评分法
29.2	<p>商务要求评审中允许负偏离的条款数为 0 项。</p> <p>技术要求评审中允许负偏离的条款数为：不限定。</p> <p>中标候选人推荐数量：3家</p>
30.1	采用综合评分法的采购项目，采购人确定中标人时，出现中标候选人并列的情形，采购人按以下方式确定中标人：按综合评分中技术、商务得分高低依次确定。
35.1	本项目不收取履约保证金。
36.1	<p>签订合同携带的证明材料：</p> <p>1. 委托代理人负责签订合同的，须携带授权委托书及委托代理人身份证原件等其他资格证件。</p> <p>2. 法定代表人负责签订合同的，须携带法定代表人身份证明原件及身份证原件等其他证明材料。</p>
38.2	<p>接收质疑函方式：以纸质书面形式</p> <p>质疑联系部门及联系方式：广西国泰招标咨询有限公司，质疑联系人：梁凤柳；联系电话：0772-3263818，通讯地址：柳州市河东路1号秀景园底层住宅区5-10号</p> <p>现场提交质疑办理业务时间：工作日，上午8：30-12：00，下午14：30-17：30（北京时间）</p>

39.1	<p>1. 采购代理服务费支付方式：本项目的招标代理服务费按以下收费标准向中标人收取，领取中标通知书前，中标人应向采购代理机构一次付清招标代理服务费，否则采购代理机构有权不予以办理。</p> <p>2. 采购代理服务费收取标准： 以中标金额为计费额，按本须知正文第 39.2 条规定的收费计算标准服务招标采用差额定率累进法计算出收费基准价格，采购代理服务费收费以收费基准价格收取。</p> <p>3. 账户名称： 开户银行：柳州市区农村信用合作联社河东分社 开户名称：广西国泰招标咨询有限公司柳州分公司 银行账号：268312010103592980</p>
40.1	<p>解释：构成本招标文件的各个组成文件应互为解释，互为说明；除招标文件中有特别规定外，仅适用于招标投标阶段的规定，按更正公告（澄清公告）、招标公告、采购需求、投标人须知、评标方法及评标标准、拟签订的合同文本、投标文件格式的先后顺序解释；同一组成文件中就同一事项的规定或者约定不一致的，以编排顺序在后者为准；同一组成文件不同版本之间有不一致的，以形成时间在后者为准；更正公告（澄清公告）与同步更新的招标文件不一致时以更正公告（澄清公告）为准。按本款前述规定仍不能形成结论的，由采购人或者采购代理机构负责解释。</p>
40.2	<p>1. 本招标文件中描述投标人的“公章”是指根据我国对公章的管理规定，用投标人法定主体行为名称制作的印章（含电子印章），除本招标文件有特殊规定外，投标人的财务章、部门章、分公司章、工会章、合同章、投标专用章、业务专用章及银行的转账章、现金收讫章、现金付讫章等其他形式印章均不能代替公章。</p> <p>2. 投标人为其他组织或者自然人时，本招标文件规定的法定代表人指负责人或者自然人。本招标文件所称负责人是指参加投标的其他组织营业执照或者执业许可证等证照上的负责人，本招标文件所称自然人指参与投标的自然人本人，且应具备独立承担民事责任能力，自然人应当为年满 18 岁以上成年人（十六周岁以上的未成年人，以自己的劳动收入为主要生活来源的，视为完全民事行为能力人）。</p> <p>3. 本招标文件中描述投标人的“签字”是指投标人的法定代表人或者委托代理人在文件规定签署处签名（含电子签名）的行为，法定代表人的私章、印鉴（含电子私章、电子印鉴）法律效力与法定代表人签字等同。</p> <p>4. 自然人投标的，招标文件规定盖公章处由自然人摁手指指印。</p> <p>5. 本招标文件所称的“以上”“以下”“以内”“届满”，包括本数；所称的“不满”“超过”“以外”，不包括本数。</p>
	<p>注：投标人可凭中标通知书、政府采购合同，通过中征应收账款融资服务平台向银行在线申</p>

请“政采贷”融资。

投标人须知正文

一、总 则

1. 适用范围

1.1 适用法律：本项目采购人、采购代理机构、投标人、评标委员会的相关行为均受《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》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》及本项目本级和上级财政部门政府采购有关规定的约束和保护。

1.2 本招标文件适用于本项目的所有采购程序和环节（法律、法规另有规定的，从其规定）。

2. 定义

2.1 “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。

2.2 “采购代理机构”是指政府采购集中采购机构和集中采购机构以外的采购代理机构。

2.3 “供应商”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。

2.4 “投标人”是指响应招标、参加投标竞争的法人、其他组织或者自然人。

2.5 “货物”是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等；“服务”是指除货物和工程以外的其他政府采购对象。

2.6 “售后服务”是指商品出售以后所提供的各种服务，包括但不限于投标人须承担的备品备件、包装、运输、装卸、保险、货到就位以及安装、调试、培训、保修以及其他各种服务。

2.7 “书面形式”是指合同书、信件和数据电文（包括电报、电传、传真、电子数据交换和电子邮件）等可以有形地表现所载内容的形式。

2.8 “实质性要求”是指招标文件中已经指明不满足则投标无效的条款，或者不能负偏离的条款，或者采购需求中带“★”的条款。

2.9 “正偏离”，是指投标文件对招标文件“采购需求”中有关条款作出的响应优于条款要求并有利于采购人的情形。

2.10 “负偏离”，是指投标文件对招标文件“采购需求”中有关条款作出的响应不满足条款要求，导致采购人要求不能得到满足的情形。

2.11 “允许负偏离的条款”是指采购需求中的不属于“实质性要求”的条款。

3. 投标人的资格要求

投标人的资格要求详见“投标人须知前附表”。

4. 投标委托

投标人代表参加投标活动过程中必须携带个人有效身份证件。如投标人代表不是法定代表人，须持有授权委托书（按第六章要求格式填写）。

5. 投标费用

投标费用：投标人应承担参与本次采购活动有关的所有费用，包括但不限于获取招标文件、勘查现场、编制和提交投标文件、参加澄清说明、签订合同等，不论投标结果如何，均应自行承担。

6. 联合体投标

6.1 本项目是否接受联合体投标，详见“投标人须知前附表”。

7. 转包与分包

7.1 本项目不允许转包。

7.2 本项目是否允许分包详见“投标人须知前附表”，本项目不允许违法分包。允许分包的非主体、非关键性工作，根据法律法规规定承担该工作需要行政许可的，如该工作由投标人自行承担，投标人应具备相应的行政许可，如投标人不具备相应的行政许可必须采用分包的方式，但分包投标人应具备相应行政许可。

7.3 投标人根据招标文件的规定和采购项目的实际情况，拟在中标后将中标项目的非主体、非关键性工作分包的，应当在投标文件中载明分包承担主体，分包承担主体应当具备相应资质条件且不得再次分包。

8. 特别说明

8.1 如果本招标文件要求提供投标人或制造商的资格、信誉、荣誉、业绩与企业认证等材料的，资格、信誉、荣誉、业绩与企业认证等必须为投标人或者制造商所拥有或自身获得。

8.2 投标人应仔细阅读招标文件的所有内容，按照招标文件的要求提交投标文件，并对所提供的全部资料的真实性承担法律责任。

8.3 投标人在投标活动中提供任何虚假材料，将报监管部门查处；中标后发现的，中标人须依法赔偿采购人，且民事赔偿并不免除违法投标人的行政与刑事责任。

9. 回避与串通投标

9.1 在政府采购活动中，采购人员及相关人员与供应商有下列利害关系之一的，应当回避：

- （1）参加采购活动前3年内与供应商存在劳动关系；
- （2）参加采购活动前3年内担任供应商的董事、监事；
- （3）参加采购活动前3年内是供应商的控股股东或者实际控制人；
- （4）与供应商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；
- （5）与供应商有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

供应商认为采购人员及相关人员与其他供应商有利害关系的，可以向采购人或者采购代理机构书面提出回避申请，并说明理由。采购人或者采购代理机构应当及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员应当回避。

9.2 有下列情形之一的视为投标人相互串通投标，投标文件将被视为无效：

- (1) 不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；
- (2) 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；
- (3) 不同的投标人的投标文件载明的项目管理员为同一个人；
- (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者个人账户转出。

9.3 供应商有下列情形之一的，属于恶意串通行为，将报同级监督管理部门：

- (1) 供应商直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关信息并修改其投标文件或者投标文件；
- (2) 供应商按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者投标文件；
- (3) 供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者投标文件的实质性内容；
- (4) 属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动；
- (5) 供应商之间事先约定一致抬高或者压低投标报价，或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标，或者事先约定由某一特定供应商中标，然后再参加投标；
- (6) 供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃中标；
- (7) 供应商与采购人或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标或者排斥其他供应商的其他串通行为。

二、招标文件

10. 招标文件的组成

- (1) 招标公告；
- (2) 采购需求；
- (3) 投标人须知；
- (4) 评标方法及评标标准；
- (5) 拟签订的合同文本；
- (6) 投标文件格式。

11. 招标文件的澄清、修改、现场考察和答疑会

11.1 投标人应认真审阅本招标文件，如有疑问，或发现其中有误或有要求不合理的，应在招标公告公告期限届满之日起7个工作日内以纸质书面形式要求采购人或采购代理机构对招标文件予以澄清；否则，由此产生的后果由投标人自行负责。

11.2 采购人或者采购代理机构可以对已发出的招标文件进行必要的澄清或者修改，但不得改变采购标的和资格条件。澄清或者修改将在原公告发布媒体上发布更正公告。澄清或者修改的内容为招标文件的组成部分。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，在原公告发布媒体上发布更正公告；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的截止时间。

11.3 采购人和采购代理机构可以视采购具体情况，变更投标截止时间和开标时间，并在原公告发布媒体上发布更正公告。

11.4 招标文件澄清、答复、修改、补充的内容为招标文件的组成部分。**当招标文件与招标文件的澄清、答复、修改、补充通知就同一内容的表述不一致时，以最后发出的文件为准。**

11.5 采购人或者采购代理机构可以在招标文件提供期限截止后，组织已获取招标文件的潜在投标人现场考察或者召开开标前答疑会，具体详见“投标人须知前附表”。

三、投标文件的编制

12. 投标文件的编制原则

投标人必须按照招标文件的要求编制投标文件。投标文件必须对招标文件提出的要求和条件作出明确响应。

13. 投标文件的组成

13.1 投标文件由报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件四部分组成。

- (1) 报价文件：具体材料见“投标人须知前附表”。
- (2) 资格证明文件：具体材料见“投标人须知前附表”。
- (3) 商务文件：具体材料见“投标人须知前附表”。
- (4) 技术文件：具体材料见“投标人须知前附表”。

14. 投标文件的语言及计量

14.1 语言文字

投标文件以及投标人与采购人就有关投标事宜的所有来往函电，均应以中文书写（除专用术语外，与招标投标有关的语言均使用中文。必要时专用术语应附有中文注释）。投标人提交的支持文件和印刷的文献可以使用别的语言，但其相应内容应同时附中文翻译文本，在解释投标文件时以中文翻译文本为主。对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

14.2 投标计量单位

招标文件已有明确规定的，使用招标文件规定的计量单位；招标文件没有规定的，应采用中华人民共和国法定计量单位，货币种类为人民币，否则视同未响应。

15. 投标的风险

投标人没有按照招标文件要求提供全部资料，或者投标人没有对招标文件作出实质性响应是投标人的风险，并可能导致其投标被拒绝。

16. 投标报价

16.1 投标报价应按“第六章 投标文件格式”中“开标一览表”格式填写。

16.2 投标报价具体包括内容详见“投标人须知前附表”。

16.3 投标人必须就所投每个分标的全部内容分别作完整唯一折扣率报价，不得存在漏项报价；投标人必须就所投分标的单项内容作唯一报价。

17. 投标有效期

17.1 投标有效期是指为保证采购人有足够的时间在开标后完成评标、定标、合同签订等工作而要求投标人提交的投标文件在一定时间内保持有效的期限。

17.2 投标有效期应按规定的期限作出承诺，具体详见“投标人须知前附表”。

17.3 投标人的投标文件在投标有效期内均保持有效。

18. 投标保证金

18.1 投标人须按“投标人须知前附表”的规定提交投标保证金。

18.2 投标保证金的退还

未中标人的投标保证金自中标通知书发出之日起4个工作日内退还；中标人的投标保证金自政府采购合同签订之日起4个工作日内退还。

18.3 除逾期退还投标保证金和终止招标的情形以外，投标保证金不计息。

18.4 投标人有下列情形之一的，投标保证金将不予退还：

- (1) 投标人在投标有效期内撤销投标文件的；
- (2) 未按规定提交履约保证金的；
- (3) 投标人在投标过程中弄虚作假，提供虚假材料的；
- (4) 中标人无正当理由不与采购人签订合同的；
- (5) 投标人出现本章第9.2、9.3情形的；
- (6) 法律法规规定的其他情形。

19. 投标文件的编制

19.1 投标人应按本招标文件规定的格式和顺序编制、装订投标文件并标注页码，投标文件内容不完整、编排混乱导致投标文件被误读、漏读或者查找不到相关内容的，由此引发的后果由投标人承担。

19.2 投标文件应按报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件分别编制电子文件，并按广西政府采购云平台的要求编制、加密、上传。

19.3 投标文件须由投标人在规定位置盖公章并签字（具体以投标人须知前附表或投标文件格式规定为准），否则按无效投标处理。

19.4 投标文件中标注的投标人名称应与主体资格证明（如营业执照、事业单位法人证书、执业许可证、自然人身份证等）及公章一致，否则按无效投标处理。

19.5 投标文件应尽量避免涂改、行间插字或者删除。如果出现上述情况，改动之处应由投标人的法定代表人或者其委托代理人签字或者加盖公章。投标文件因字迹潦草或者表达不清所引起的后果由投标人承担。

20. 投标文件的加密、解密

20.1 电子投标文件编制完成后，投标人应按广西政府采购云平台的要求进行加密，并在规定时间内解密，否则，由此产生的后果由投标人自行负责。

21. 投标文件的提交

21.1 投标人必须在“投标人须知前附表”规定的投标文件接收时间和投标地点提交投标文件。

21.2 本项目为全流程电子化政府采购项目，通过广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）实行在线电子投标。投标人必须在“投标人须知前附表”规定的投标文件接收时间内通过网络将电子投标文件上传至广西政府采购云平台，供应商在广西政府采购云平台提交电子版投标文件时，请填写参加远程开标活动经办人联系方式。

21.3 未在规定时间内上传或者未按广西政府采购云平台的要求编制、加密的电子投标文件，广西政府采购云平台将拒收。

21.4 电子投标文件提交方式见“招标公告”中“四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点”

22. 投标文件的补充、修改、撤回与退回

22.1 投标人应当在投标截止时间前完成电子投标文件的上传、递交，投标截止时间前可以补充、修改或者撤回投标文件。补充或者修改投标文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新上传、递交。投标截止时间前未完成上传、递交的，视为撤回投标文件。投标截止时间以后上传递交的投标文件，广西政府采购云平台将予以拒收。

22.2 在投标截止时间止提交投标文件的投标人不足3家时，不得开标，采购代理机构将根据广西政府采购云平台的操作将电子版投标文件退回，除此之外采购人和采购代理机构对已提交的投标文件概不退回。

22.3 投标人在投标截止时间后书面通知采购人、采购代理机构撤销投标文件的，将根据本须知正文18.4的规定不予退还其投标保证金。

四、开标

23. 开标时间和地点

23.1 开标时间及地点详见“投标人须知前附表”。

23.2 如投标人成功解密投标文件，但未在“广西政府采购云平台”电子开标大厅参加开标的，视同认可开标过程和结果，由此产生的后果由投标人自行负责。成功解密投标文件的投标人不足3家的，不得开标。

24. 开标程序

24.1 开标形式：

采购代理机构将按照招标文件规定的时间通过广西政府采购云平台组织线上开标活动、开启投标文件，所有供应商均应当准时在线参加。投标人如不参加开标大会的，视同认可开标结果，事后不得对采购相关人员、开标过程和开标结果提出异议，同时投标人因未在线参加开标而导致投标文件无法按时解密等一切后果由投标人自己承担。

24.2 开标程序：

(1) 解密电子投标文件。广西政府采购云平台按开标时间自动提取所有投标文件。采购代理机构依托广西政府采购云平台向各投标人发出电子加密投标文件【开始解密】通知，由投标人进行投标文件解密。投标人的法定代表人或其委托代理人须携带加密时所用的CA锁准时登录到广西政府采购云平台电子开标

大厅签到并在发起解密通知之时起30分钟内完成对电子投标文件解密。投标文件未按时解密的，视为无效投标。（解密异常情况处理：详见本章29.4 电子交易活动的中止）

（2）电子唱标。投标文件解密结束，各投标供应商报价均在广西政府采购云平台远程不见面开标大厅展示；

（3）签署电子《政府采购活动现场确认声明书》。通过邮件形式在远程不见面开标大厅发送各投标人签署电子《政府采购活动现场确认声明书》。

（4）开标过程由采购代理机构如实记录，并电子留痕，由参加电子开标的各投标人代表对电子开标记录在开标记录公布后15分钟内进行当场校核及勘误，并线上确认，未确认的视同认可开标结果。

（5）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的情形的，应当场提出在线询问或者回避申请。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。

（6）开标结束。

特别说明：如遇广西政府采购云平台电子化开标或评审程序调整的，按调整后执行。

五、资格审查

25. 资格审查

25.1 开标结束后，采购人或者采购代理机构依法对投标人的资格进行审查。

25.2 资格审查标准为本招标文件中载明对投标人资格要求条件。本项目资格审查采用合格制，凡符合招标文件规定的投标人资格要求的投标人均通过资格审查。

25.3 投标人有下列情形之一的，资格审查不通过，作无效投标处理：

（1）未按招标文件规定的方式获取本招标文件的投标人；

（2）不具备招标文件中规定的资格要求的；

（3）在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的；（注：其中信用查询规则见“投标人须知前附表”）

（4）同一合同项下的不同投标人，单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的；为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，再参加该采购项目的其他采购活动的；

（5）投标文件中的资格证明文件缺少任一项“投标人须知前附表”资格证明文件规定“必须提供”的文件资料的；

（6）投标文件中的资格证明文件出现任一项不符合“投标人须知前附表”资格证明文件规定“必须提供”的文件资料要求或者无效的。

25.4 合格投标人不足3家的，不得评标。

六、评标

26. 组建评标委员会

评标委员会由采购人代表和评审专家组成，具体人数详见“投标人须知前附表”，其中评审专家不得少于成员总数的三分之二。

参加过采购项目前期咨询论证的专家，不得参加该采购项目的评审活动。

27. 评标的依据

评标委员会以“第四章 评标方法和评标标准”为依据对投标文件进行评审，没有规定的方法、评审因素和标准，不作为评标依据。

28. 评标原则

28.1 评标原则。评标委员会评标时必须公平、公正、客观，不带任何倾向性和启发性；不得向外界透露任何与评标有关的内容；任何单位和个人不得干扰、影响评标的正常进行；评标委员会及有关工作人员不得私下与投标人接触，不得收受利害关系人的财物或者其他好处。

28.2 评委表决。评标委员会成员对需要共同认定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则作出结论。

28.3 评标的保密。采购人、采购代理机构应当采取必要措施，保证评标在严格保密（封闭式评标）的情况下进行。除采购人代表、评标现场组织人员外，采购人的其他工作人员以及与评标工作无关的人员不得进入评标现场。有关人员对评标情况以及在评标过程中获悉的国家秘密、商业秘密负有保密责任。

28.4 评标过程的监控。本项目评标过程实行全程录音、录像监控，**投标人在评标过程中所进行的试图影响评标结果的不公正活动，可能导致其投标无效。**

29. 评标方法及中标候选人推荐

29.1 本项目的评标方法详见“投标人须知前附表”。

29.2 中标候选人推荐数量详见“投标人须知前附表”。

29.3 评标委员会将按照“第四章 评标方法和评标标准”规定的方法、评审因素、标准和程序对投标文件进行评审。

29.4 电子交易活动的中止。采购过程中出现以下情形，导致电子交易平台无法正常运行，或者无法保证电子交易的公平、公正和安全时，采购代理机构可中止电子交易活动：

- (1) 电子交易平台发生故障而无法登录访问的；
- (2) 电子交易平台应用或数据库出现错误，不能进行正常操作的；
- (3) 电子交易平台发现严重安全漏洞，有潜在泄密危险的；
- (4) 病毒发作导致不能进行正常操作的；
- (4) 其他无法保证电子交易的公平、公正和安全的情况。

29.5 出现以上情形，不影响采购公平、公正性的，采购代理机构可以待上述情形消除后继续组织电子交易活动；影响或可能影响采购公平、公正性的，经采购代理机构确认后，应当重新采购。

七、中标和合同

30 确定中标人

30.1 采购代理机构在评标结束之日起2个工作日内将评标报告送采购人，采购人在收到评标报告之日

起5个工作日内，在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。中标候选人并列的，按照“投标人须知前附表”规定的方式确定中标人。采购人也可以事先授权评标委员会直接确定中标人。

30.2 采购人在收到评标报告5个工作日内未按评标报告推荐的中标候选人顺序确定中标人，又不能说明合法理由的，视同按评标报告推荐的顺序确定排名第一的中标候选人为中标人。

30.3 出现下列情形之一的，应予废标：

- (1) 符合专业条件的供应商或者对招标文件作实质响应的供应商不足三家的；
- (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，采购人不能支付的；
- (4) 因重大变故，采购任务取消的。

废标后，采购人应当将废标理由通知所有投标人。

30.4 中标人拒绝签订政府采购合同（包括但不限于放弃中标、因不可抗力不能履行合同而放弃签订合同），采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标人，也可以重新开展政府采购活动。拒绝签订政府采购合同的中标人不得参加对该项目重新开展的采购活动。

31. 结果公告

31.1 采购人或者采购代理机构应当自中标人确定之日起2个工作日内，在省级以上财政部门指定的媒体上公告中标结果，招标文件应当随中标结果同时公告。采购人或者采购代理机构发出中标通知书前，应当对中标人信用进行查询，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的投标人，取消其中标资格，并确定排名第二的中标候选人为中标人。排名第二的中标候选人因前款规定的同样原因被取消中标资格的，采购人可以确定排名第三的中标候选人为中标人，以此类推。以上信息查询记录及相关证据与采购文件一并保存。

31.2 中标人享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的中小企业扶持政策的，采购人、采购代理机构应当随中标结果公开中标人的《中小企业声明函》。

32. 发出中标通知书

在公告中标结果的同时，采购代理机构向中标人发出中标通知书。对未通过资格审查的投标人，应当告知其未通过的原因；采用综合评分办法评审的，还应当告知未中标人本人的评审得分与排序。

33. 无义务解释未中标原因

采购代理机构无义务向未中标的投标人解释未中标原因和退还投标文件。

34. 合同授予标准

合同将授予被确定实质上响应招标文件要求，具备履行合同能力的中标人（招标文件另有约定多名中标人的除外）。

35. 履约保证金

35.1 履约保证金的金额、提交方式、退付的时间和条件详见“投标人须知前附表”。中标人未按规定提交履约保证金的，视为拒绝与采购人签订合同。

35.2 在履约保证金退还日期前，若中标人的开户名称、开户银行、账号有变动的，请以书面形式通知履约保证金收取单位，否则由此产生的后果由中标人自行承担。

36. 签订合同

36.1 投标人领取中标通知书（书面或电子）后，按“投标人须知前附表”规定向采购人出示相关证明材料，经采购人核验合格后方可签订采购合同（书面或电子）。如中标人为联合体的，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。

36.2 签订合同时间：按中标通知书规定的时间与采购人签订合同（最长不能超过 25 日）。

36.3 中标人拒绝与采购人签订合同的，按照本须知正文第 30.4 条的规定执行。

37. 政府采购合同公告

采购人或者受托采购代理机构应当自政府采购合同签订之日起 2 个工作日内，将政府采购合同在省级以上人民政府财政部门指定的媒体上公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

38. 询问、质疑和投诉

38.1 供应商对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购人提出询问，采购人或者采购代理机构应当在 3 个工作日内对供应商依法提出的询问作出答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。

38.2 供应商认为招标文件、采购过程或者中标结果使自己的合法权益受到损害的，必须在知道或者应知其权益受到损害之日起 7 个工作日内，以纸质书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。采购人、采购代理机构接收质疑函的方式、联系部门、联系电话和通讯地址等信息详见“投标人须知前附表”。具体质疑起算时间如下：

- （1）对可以质疑的招标文件提出质疑的，为收到招标文件之日或者招标文件公告期限届满之日；
- （2）对采购过程提出质疑的，为各采购程序环节结束之日；
- （3）对中标结果提出质疑的，为中标结果公告期限届满之日。

38.3 供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料，针对同一采购程序环节的质疑必须在法定质疑期内一次性提出。质疑函应当包括下列内容（质疑函格式后附）：

- （1）供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
- （2）质疑项目的名称、编号；
- （3）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- （4）事实依据；
- （5）必要的法律依据；
- （6）提出质疑的日期。

供应商为自然人的，应当由本人签字；供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其委托代理人签字或者盖章，并加盖公章。

38.4 采购人、采购代理机构认为供应商质疑不成立，或者成立但未对中标结果构成影响的，继续开展采购活动；认为供应商质疑成立且影响或者可能影响中标结果的，按照下列情况处理：

- （1）对招标文件提出的质疑，依法通过澄清或者修改可以继续开展采购活动的，澄清或者修改招标

文件后继续开展采购活动；否则应当修改招标文件后重新开展采购活动。

(2) 对采购过程、中标结果提出的质疑，合格供应商符合法定数量时，可以从合格的中标候选人中另行确定中标人的，应当依法另行确定中标人；否则应当重新开展采购活动。

质疑答复导致中标结果改变的，采购人或者采购代理机构应当将有关情况书面报告本级财政部门。

38.5 质疑供应商对采购人、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时间内作出答复的，可以在答复期满后 15 个工作日内向《政府采购质疑和投诉办法》（财政部令第 94 号）第六条规定的财政部门提起投诉（投诉书格式后附）。

八、其他事项

39. 代理服务费

39.1 代理服务收取标准及缴费账户详见“投标人须知前附表”，投标人为联合体的，可以由联合体中的一方或者多方共同交纳代理服务费。

39.2 代理服务收费标准：

费率 中标金额	货物招标	服务招标	工程招标
100 万元以下	1.5%	1.5%	1.0%
100~500 万元	1.1%	0.8%	0.7%
500~1000 万元	0.8%	0.45%	0.55%
1000~5000 万元	0.5%	0.25%	0.35%
5000 万元~1 亿元	0.25%	0.1%	0.2%
1~5 亿元	0.05%	0.05%	0.05%
5~10 亿元	0.035%	0.035%	0.035%
10~50 亿元	0.008%	0.008%	0.008%
50~100 亿元	0.006%	0.006%	0.006%
100 亿以上	0.004%	0.004%	0.004%

注：

(1) 按本表费率计算的收费为采购代理的收费基准价格；

(2) 采购代理收费按差额定率累进法计算。

(3) 代理服务费参照原国家计委计价格[2002]1980 号及国家发改委发改价格[2011]534 号文规定的标准费率。

32.9 代理服务费交纳银行账号信息

开户银行：柳州市区农村信用合作联社河东分社

开户名称：广西国泰招标咨询有限公司柳州分公司

银行账号：268312010103592980

40. 需要补充的其他内容

40.1 本招标文件解释规则详见“投标人须知前附表”。

40.2 其他事项详见“投标人须知前附表”。

40.3 本招标文件所称中小企业，是指在中华人民共和国境内依法设立，依据国务院批准的中小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。在政府采购活动中，供应商提供的货物、工程或者服务符合下列情形的，享受本招标文件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，不对其中涉及的工程承建商和服务的承接商作出要求；

（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，不对其中涉及的货物的制造商和服务的承接商作出要求；

（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，不对其中涉及的货物的制造商和工程承建商作出要求。

在货物采购项目中，供应商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，不享受本招标文件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。

依据本招标文件规定享受扶持政策获得政府采购合同的，小微企业不得将合同分包给大中型企业，中型企业不得将合同分包给大型企业。

第四章 评标方法及评标标准

一、评标方法

综合评分法，是指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中标候选人的评标方法。

最低评标价法，是指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中标候选人的评标方法。

二、评标程序

1. 符合性审查

评标委员会应当对符合资格的投标人的投标文件进行投标报价、商务、技术等实质性内容符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

2. 符合性审查不通过而导致投标无效的情形

投标人的投标文件中存在对招标文件的任何实质性要求和条件的负偏离，将被视为投标无效。

2.1 在报价评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

- (1) 报价文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”的文件资料的；
- (2) 未采用人民币报价或者未按照招标文件标明的币种报价的；
- (3) 各分标报价超出招标文件相应分标规定最高限价，或者超出相应分标采购预算金额的；
- (4) 投标人未就所投分标进行报价或者存在漏项报价；投标人未就所投分标的单项内容作唯一报价；投标人未就所投分标的全部内容作完整唯一总价报价；存在有选择、有条件报价的（招标文件允许有备选方案或者其他约定的除外）；
- (5) 修正后的报价，投标人不确认的；
- (6) 投标人属于本章第 5.1 条（2）或者第 5.2 条（2）项情形的；
- (7) 报价文件响应的标的数量及单位与招标文件要求实质性不一致的。

2.2 在商务评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

- (1) 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的；
- (2) 委托代理人未能出具有效身份证或者出具的身份证与授权委托书中的信息不符的；
- (3) 为无效投标保证金的或者未按照招标文件的规定提交投标保证金的；
- (4) 投标文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”或者“委托时必须提供”的文件资料的；
- (5) 商务要求评审允许负偏离的条款数超过“投标人须知前附表”规定项数的；
- (6) 投标文件的实质性内容未使用中文表述、使用计量单位不符合招标文件要求的；
- (7) 投标文件中的文件资料因填写不齐全或者内容虚假或者出现其他情形而导致被评标委员会认定

无效的；

- (8) 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的；
- (9) 属于投标人须知正文第 9.2 条情形的；
- (10) 投标文件标注的项目名称或者项目编号与招标文件标注的项目名称或者项目编号不一致的；
- (11) 招标文件明确不允许分包，投标文件拟分包的；
- (12) 未响应招标文件实质性要求的；
- (13) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

2.3 在技术评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

- (1) 技术要求评审允许负偏离的条款数超过“投标人须知前附表”规定项数的；
- (2) 投标文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”的文件资料的；
- (3) 虚假投标，或者出现其他情形而导致被评标委员会认定无效的；
- (4) 招标文件未载明允许提供备选（替代）投标方案或明确不允许提供备选（替代）投标方案时，

投标人提供了备选（替代）投标方案的；

- (5) 未响应招标文件实质性要求的。

2.4 通过符合性审查的投标人不足 3 家，评标委员会不得继续评标，并出具评标报告。

3. 澄清补正

对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，评标委员会以电子澄清函形式要求投标人在规定时间内作出必要的澄清、说明或者纠正。投标人的澄清、说明或者补正必须采用电子回函形式，并加盖投标人公章，或者由法定代表人或者其授权的代表签字。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. 投标文件修正

4.1 投标文件报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

- (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。

同时出现两种以上不一致的，按照以上（1）-（4）规定的顺序修正。修正后的报价经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其**投标无效**。

4.2 经投标人确认修正后的报价若超过采购预算金额或者最高限价，**投标人的投标文件作无效投标处理**。

4.3 经投标人确认修正后的报价作为签订合同的依据，并以此报价计算价格分。

5. 比较与评价

5.1 采用综合评分法的

- (1) 评标委员会按照招标文件中规定的评标方法及评标标准，对符合性审查合格的投标文件进行商

务和技术评估，综合比较与评价。

(2) 评标委员会独立对每个投标人的投标文件进行评价，并汇总每个投标人的得分。

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，评标委员会将其作为无效投标处理。**

(3) 评标委员会按照招标文件中规定的评标方法和标准计算各投标人的报价得分。在计算过程中，不得去掉最高报价或者最低报价。

(4) 各投标人的得分为所有评委的有效评分的算术平均数。

(5) 评标委员会按照招标文件中的规定推荐中标候选人。

(6) 起草并签署评标报告。评标委员会根据评标委员会成员签字的原始评标记录和评标结果编写评标报告。评标委员会成员均应当在评标报告上签字，对自己的评标意见承担法律责任。对评标过程中需要共同认定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则做出结论。持不同意见的评标委员会成员应当在评标报告上签署不同意见及理由，否则视为同意评标报告。

5.2 采用最低评标价法的

(1) 评标委员会按照招标文件中规定的评标方法及评标标准，对符合性审查合格的投标文件报价进行比较。

(2) 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，评标委员会将其作为无效投标处理。**

(3) 评标委员会按照招标文件中的规定推荐中标候选人。

(4) 起草并签署评标报告。评标委员会根据评标委员会成员签字的原始评标记录和评标结果编写评标报告。评标委员会成员均应当在评标报告上签字，对自己的评标意见承担法律责任。对评标过程中需要共同认定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则做出结论。持不同意见的评标委员会成员应当在评标报告上签署不同意见及理由，否则视为同意评标报告。

6. 偏离认定说明

投标人根据采购需求中技术参数为基准，填写技术响应表，对于技术响应表或佐证材料与技术参数不符的，按如下规定认定偏离：

1. 技术响应表中响应的内容与佐证材料不一致的，以佐证材料为准作为评审依据。

2. 技术响应表与采购需求中技术参数比较有漏项的，如为实质性参数（标注“★”技术参数要求）漏项，视为未响应，投标无效；如为非实质性参数（未标注“★”技术参数要求）漏项，视为负偏离。

3. 一项技术参数有多条小项要求的，必须全部响应。如只响应部分参数，视为漏项，按照“2”判定。

4. 对于区间涵盖值类技术参数条款，例：“**范围 A~B”指参数需包含“A~B”区段，满足区间视为无偏离；不满足区间视为负偏离（如有一端负偏离，不管另一端如何，均视为负偏离）。此类参数不存在正偏离。

5. 对于区间任意值参数，例“A≤**≤B”或“**C±D”，满足区间视为无偏离；不满足区间视为负偏

离。此类参数不存在正偏离。

6. 对于单边任意参数的要求，例“** \geq A”“**A 以上”，若响应为 A，视为无偏离；若响应小于 A，视为负偏离；若响应大于 A，视为正偏离。例“** \leq A”、“**A 以下”，若响应为 A，视为无偏离；若响应大于 A，视为负偏离；若响应小于 A，视为正偏离。

7. 如采购需求中技术参数有特殊要求与上述说明不一致的，以特殊要求为准。

三、评标标准

综合评分法

序号	评审因素	分值	评标标准
1	投标报价	10分	<p>一、政府采购政策扣除</p> <p>1. 根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》的规定，投标人属于《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的小微企业的，对投标报价给予 20%的扣除，用扣除后的价格参加评审；大中型企业与小微企业组成联合体或者大中型企业向一家或者多家小微企业分包，且联合协议或者分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额 30%以上的，对联合体或者大中型企业的报价给予 6%的扣除，用扣除后的价格参加评审。符合上述规定对报价给予扣除的，扣除后的价格为评标价，即评标价=投标报价×（1-扣除比例）；不符合上述给予扣除情形的，评标价=投标报价。</p> <p>2. 按照《财政部、司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）的规定，监狱企业视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等促进中小企业发展的政府采购政策。监狱企业参加政府采购活动时，应当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。不重复享受政策。</p> <p>3. 按照《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等促进中小企业发展的政府采购政策。残疾人福利性单位参加政府采购活动时，应当提供该通知规定的《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真实性负责。残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。</p> <p>二、投标报价分（满分 10 分）</p> <p>1. 投标报价分采用低价优先法计算，满足招标文件要求且评标价最低的有效投标人的评标价为评标基准价，其投标报价分为满分。</p> <p>2. 其他投标人的价格分统一按照下列公式计算： 某有效投标人的投标报价分=（评标基准价 / 某有效投标人评标价）× 10 分</p>
2	技术	65分	<p>(1) 技术响应分（15分）</p> <p>所投标产品的技术性能参数全部符合或优于招标要求的得基本分 15 分；其中带“▲”项为重要技术参数，每负</p>

			<p>偏离一项扣 1 分；其余参数每负偏离一项扣 0.5 分。扣完为止。</p> <p>注：带“▲”项须根据招标文件要求提供相关功能的证明材料作为佐证，未提供相关证明材料或提供的证明材料无法佐证的，将视为负偏离。</p>
		<p>(2) 总体设计方案 (10 分)</p>	<p>由评委根据各投标人提供的总体设计方案，确定各投标人所属档次及分值。</p> <p>一档（0 分）：未提供方案或方案内容与本项目无关。</p> <p>二档（3 分）：单体应用设计，没有基础服务参与建设，没有实现高可用，升级服务需要停服的。</p> <p>三档（6 分）：支持 SOA 架构设计，固定的高可用架构，无法进行横向扩容，具有人工 AB 测试发布的能力的。</p> <p>四档（10 分）：支持微服务架构设计，具有高可用机制，能够提供多种负载均衡策略与高吞吐量的横向扩容机制，具有院级、科室级、用户级等进行灰度发布的能力。</p>
		<p>(3) 实施方案 (10 分)</p>	<p>由评委根据各投标人提供的实施方案，确定各投标人所属档次及分值。</p> <p>一档（0 分）：未提供方案或方案内容与本项目无关。</p> <p>二档（3 分）：实施计划不完整；人员配备不足且没有具体分工；质量保障思路不清晰；工期进度安排不合理。</p> <p>三档（6 分）：实施计划完整；人员配备齐全；质量保障思路清晰；工期进度安排合理。</p> <p>四档（10 分）：实施计划全面完整；人员配备齐全、经验丰富、分工合理；质量保障思路清晰、可行；工期进度安排细致、科学合理的。</p>
		<p>(4) 培训方案 (10 分)</p>	<p>由评委根据各投标人提供的培训方案，确定各投标人所属档次及分值。</p> <p>一档（0 分）：未提供方案或方案内容与本项目无关。</p> <p>二档（3 分）：培训方案内容简单、不具体明确的。</p> <p>三档（6 分）：培训计划详细；培训目标模糊；培训效果有效；培训方案整体具有针对性及可行性的。</p> <p>四档（10 分）：培训计划详细、全面、可操作性强；培训目标明确、全面；培训效果清晰、有效；培训方案整体详</p>

				细、具体，针对性及可行性强，有利于项目的实施。
			(5) 服务方案 (10分)	由评委根据各投标人提供的服务方案，确定各投标人所属档次及分值。 一档（0分）：未提供方案或方案内容与本项目无关。 二档（3分）：售后服务体系简单；服务人员配备不足；响应时间未明确；售后服务措施不完整的。 三档（6分）：售后服务体系健全；服务人员配备齐全；响应时间明确；售后服务措施合理可行。 四档（10分）：售后服务体系健全、覆盖全面；服务人员配备齐全、专业、分工合理；响应时间明确、及时；售后服务措施完整、合理、可行。
			(6) 应急方案 (10分)	由评委根据各投标人提供的应急方案，确定各投标人所属档次及分值。 一档（0分）：未提供方案或方案内容与本项目无关。 二档（3分）：响应及排除故障时间安排不及时，保障措施或应急预案不全面。 三档（6分）：响应及排除故障时间安排及时，保障措施或应急预案内容基本全面、可行。 四档（10分）：响应及排除故障时间安排不及时，保障措施或应急预案不全面。
3	商务	25分	(1) 项目业绩 (3分)	自2022年1月1日至今，投标人应具有类似项目案例。每提供一份有效案例得1分，本项满分3分。 注：须在响应文件中提供合同扫描件加盖公章，否则不予计分。同一业主的多个合同不可累计计分，不同业主可以累积计分。
			(2) 企业实力 (8分)	1. 投标人具有信息安全服务资质认证证书，认证范围包含：信息系统安全集成、信息系统安全运维，每提供一项得1分；本项满分2分。 2. 投标人具有信息安全管理体系认证证书的提供得1分。 3. 投标人具有信息技术服务管理体系认证证书的得1分。 4. 为保障数据的完整性和保密性，投标人具有DCMM数据管理能力成熟度等级证书，3级及以上的得2分，2级得1分，1级得0.5分；本项满分2分。

			<p>5. 为保障良好的运维服务，投标人具有 ITSS 信息技术服务标准认证（数据中心）证书，证书等级为二级及以上的得 2 分，证书等级为三级的得 1 分；本项满分 2 分。</p> <p>注：以上材料在响应文件中提供扫描件并加盖公章，否则不予计分。</p>
		<p>(3) 数据对接 (2 分)</p>	<p>为保障所投软件系统之间数据的对接及共享，确保数据质量及使用效果，投标人或软件生产厂商具有数据对接方面的能力，具有数据质量类、数据采集调度类、数据采集适配器类、数据总线系统类的著作权证书，每提供一类得 0.5 分；本项满分 2 分。</p> <p>注：以上材料在响应文件中提供扫描件并加盖公章，否则不予计分。</p>
		<p>(4) 著作权 (6 分)</p>	<p>因本项目要求基于云原生技术，构建高可用服务，投标人或软件生产厂商提供与本项目采购清单里的注册登记名称相近或类似或与系统技术参数要求相同的著作权登记证书，内容应包含医院信息管理系统、医院检验系统、医学影像系统、电子病历系统、手术麻醉系统、重症监护系统、医院血液系统、医院病案系统、医院心电系统、医院病理系统、医院感染系统、公共卫生上报系统、血液透析系统、临床路径系统、DRG 运营分析系统、医保结算清单系统、单病种管理系统、预约管理系统、随访管理系统、床旁结算系统、医院体检系统、职业病体检系统、药材追溯码管理系统、智慧急诊系统、门急诊诊疗信息页管理系统、云胶片、后勤物资管理系统、医共体管理平台、可视化监管大屏系统、慢病管理系统。全部提供得 6 分，少一个扣 0.2 分，扣完为止。</p> <p>注：投标人或软件生产厂商提供的系统著作权获得日期必须在本项目发布之前。但需包含关键字“云”，如不包含关键字，须同时提供相关证明材料证明所投产品采用云技术，以上材料需在投标文件中提供扫描件加盖公章，否则不予计分。</p>
		<p>(5) 项目人员 (6 分)</p>	<p>1. 拟派项目负责人 具有信息系统项目管理师证书得 2 分，未提供不得分。</p>

			<p>2. 拟配备其他人员（除项目负责人外）</p> <p>(1) 具有系统架构设计师证书，得 1 分；</p> <p>(2) 具有高级软件工程师证书，得 1 分；</p> <p>(3) 具有软件设计师证书，得 1 分；</p> <p>(4) 具有软件评测师证书，得 1 分。</p> <p>注：同一技术人员具备不同类证书的不重复计分，须在响应文件中提供下列证明材料：①相关证书扫描件；②投标人为上述人员缴纳的近半年中连续 3 个月的社保证明材料（新成立的投标人按实际情况提供），否则不得分。</p>
<p>总得分=1+2+3。</p>			

注：计分方法按四舍五入取至百分位。

四、中标候选人推荐原则

评标委员会将根据综合得分由高到低排列次序（得分相同时，按投标报价由低到高顺序排列；得分相同且投标报价相同的，按综合评分中技术、商务得分高低依次排列），并推荐综合得分前三名为中标候选人。采购人应当确定评标委员会推荐排名第一的中标候选人为中标人。