

附：

广西中吉银工程项目管理有限公司
广西骨伤医院智慧医院建设（一期）项目（GXZC2026-G3-000742-GXZJ）
公开招标文件预公示内容

一、公开招标公告

项目概况

广西骨伤医院智慧医院建设（一期）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 9 时 30 分（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：GXZC2026-G3-000742-GXZJ

项目名称：广西骨伤医院智慧医院建设（一期）项目

预算总金额（元）：4639430.00

采购需求：

标项名称：广西骨伤医院智慧医院建设（一期）项目

数量：1

预算金额（元）：4639430.00

简要规格描述或项目基本概况介绍、用途：广西骨伤医院智慧医院建设（一期）项目 1 套，具体详见本项目采购需求。

最高限价（如有）：4639430.00 元

合同履行期限：详见本项目采购需求。

本标项（否）接受联合体投标。

备注：/

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 8 时 30 分至 12 时 00 分，下午 15 时 00 分至

18 时 00 分（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。本项目不提供纸质文件，潜在供应商需请登录广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）进行报名并获取采购文件；未注册的供应商可在广西政府采购云平台完成注册后再行报名。如在操作过程中遇到问题或需技术支持，请致电广西政府采购云平台客服热线：95763。提示：供应商只有在广西政府采购云平台完成获取采购文件申请并下载了采购文件后才视作依法获取采购文件（法律法规所指的供应商获取采购文件时间以供应商完成获取采购文件申请后下载采购文件的时间为准）。

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 09:30（北京时间）。

投标地点（网址）：广西政府采购云平台（<https://www.gcy.zfcg.gxzf.gov.cn/>）（本项目为全流程电子化项目，供应商应派法定代表人或委托代理人准时在线出席电子评审会议，随时关注评审进度，如在评审过程中有电子询标，应在规定的时间内对电子询标函进行澄清回复）。

开标时间：2026 年 月 日 09:30（北京时间）

开标地点：广西政府采购云平台电子开标大厅。

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 45000.00 元。（须足额缴纳）

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采购代理机构指定账户并且到账（开户银行：广西北部湾银行南宁市嘉宾支行，开户名称：广西中吉银工程项目管理有限公司，银行账号：805021372200001）；采用支票、汇票、本票或者保函等方式的，在投标截止时间前，投标人必须递交单独密封的支票、汇票、本票或者保函原件。否则视为无效投标保证金。（财务部联系方式：0771-3147550）

2. 网上查询地址

中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、广西壮族自治区政府采购网（zfcg.gxzf.gov.cn）、广西壮族自治区公共资源交易中心网（gxggzy.gxzf.gov.cn）。

3. 本项目需要落实的政府采购政策

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

4. 在线投标响应（电子投标）说明：

（1）本项目通过广西政府采购云平台实行在线投标响应（电子投标），投标人需要先安装“广西政府采购云平台电子交易客户端”，并按照本招标文件和广西政府采购云平台的要求，通过“广西政府采购云平台电子交易客户端”编制并加密投标文件。投标人未按规定编制并加密的投标文件，广西政府采购云

平台将予以拒收。

“广西政府采购云平台电子交易客户端”请自行前往广西政府采购网下载并安装；下载路径：广西政府采购网（访问地址 <http://zfcg.gxzf.gov.cn/>）—办事服务—下载专区；通过广西政府采购云平台参与在线投标时如遇平台技术问题详询 95763。

（2）为确保网上操作合法、有效和安全，投标人应当在投标文件递交截止时间前完成在广西政府采购云平台的身份认证，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。使用“广西政府采购云平台电子交易客户端”需要提前申领 CA 数字证书，申领流程详见附件《CA 证书办理操作指南》（完成 CA 数字证书办理预计一周左右，建议供应商获取招标文件后立即办理）；

（3）投标人应当在投标文件递交截止时间前，将生成的“电子加密投标文件”上传递交至广西政府采购云平台。投标文件递交截止时间前可以补充、修改或者撤回电子投标文件。补充或者修改电子投标文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新传输递交，投标文件递交截止时间前未完成传输的，视为撤回投标文件。

（4）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。投标文件提交截止时间后，代理机构向各供应商发出电子加密投标文件【开始解密】通知，代理机构发起解密通知后 30 分钟内，投标供应商必须在此时间段内登录广西政府采购云平台，用“项目采购-开标评标”功能完成电子投标文件的解密。若供应商在规定时间内无法解密或解密失败，视为投标无效。

5. 若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登陆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、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名 称：广西壮族自治区中医骨伤科研究所

地 址：南宁市青秀区东葛路 1 号

项目联系人：邓老师

项目联系方式：0771-2622251

2. 采购代理机构信息

名 称：广西中吉银工程项目管理有限公司

地 址：南宁市青秀区民族大道 159 号凤岭·新新家园 A 区 2 栋 15 层

项目联系人（询问）：米凉求

项目联系方式（询问）：0771-3146887、3120820

广西中吉银工程项目管理有限公司

2026 年__月__日

二、招标项目采购需求

招标项目采购需求

说明：

1. 本需求表中标注“★”的条款均为实质性要求或条件，投标人必须作出满足或者优于该要求和条件的承诺（另有要求的除外），否则投标无效。标注“▲”条款为“重要技术指标”，会影响投标人的评审得分情况，但不作为无效投标条款。
2. 投标人所投标货物或服务如有国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范要求的按相关规定执行，若执行标准有修改或更新按最新版本执行。
3. 服务项目中伴随货物的，根据《财政部发展改革委生态环境部市场监管总局关于调整优化节能产品、环境标志产品政府采购执行机制的通知》（财库〔2019〕9号）和《关于印发节能产品政府采购品目清单的通知》（财库〔2019〕19号）的规定，采购需求中的产品属于节能产品政府采购品目清单内标注“★”的，投标人的投标货物必须使用政府强制采购的节能产品，投标人必须在投标文件中提供所投标产品的节能产品认证证书扫描件（加盖投标人电子公章），否则投标文件作无效处理。如本项目包含的货物属于品目清单内非标注“★”的产品时，应优先采购。
4. 采购标的对应的中小企业划分标准所属行业：根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号），本次采购标的属于：软件和信息技术服务业。

本项目采购预算：4639430.00 元（最高限价金额：4639430.00 元）

项 号	标 的 名 称	数 量 及 单 位	服 务 内 容 和 要 求
1	广西骨 伤医院 智慧医 院建设 （一 期）项 目	1 套	一、项目概况 在国家推动公立医院高质量发展及广西完善医疗卫生服务体系的政策背景下，智慧医院建设已成为医院发展的核心支撑。依据国家《关于推动公立医院高质量发展的意见》及广西《关于进一步完善广西医疗卫生服务体系实施方案》、《广西医疗卫生服务体系“十四五”规划》，广西骨伤医院将建设以电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”为核心的智慧医院信息系统。 二、项目要求 1.广西骨伤医院智慧医院建设项目总体建设目标：以国家电子病历系统功能应用水平分级评价和医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评为指引，旨在

		将广西骨伤医院建设成为国内先进、区内领先的智慧医院。远期目标为：通过2-4年分期建设，达到国家电子病历系统应用水平分级评价五级和国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评四级甲等水平，实现临床诊疗全流程闭环、数据资产统一管理、医疗质量智能管控及患者服务便捷高效。本期项目目标：以通过国家电子病历系统应用水平分级评价四级为目标进行建设。系统设计须具备平滑升级至五级的扩展能力，投标人须在技术方案中详细阐述从四级向五级升级的演进路径、建设内容及保障措施，避免未来重复投资建设。 2.标准规范建设：建立总体标准、应用规范、数据类标准等，涵盖数据元规范、代码规范、医院信息互联互通标准等，确保系统建设标准化、规范化。 3.应用系统建设：包括便民服务（全资源预约平台）、医疗服务（门急诊医疗、住院医疗、护理业务、医技管理、临床决策等系统）、医疗管理（医务管理、药事管理、数据上报、院内协同等系统）、运营管理（财务管理系统）、运维管理（综合查询报表、实施管理等系统）。 4.第三方接口建设：对接国家医保接口、国家传染病智能监测预警前置软件接口及广西全民健康信息平台接口等，实现与上级系统的数据共享。 5.电子病历评级支持：提供数据质量工具和电子病历四级评级过程支持服务，助力医院通过评级审核。 6.下属医疗机构推广：将 HIS、BMR、LIS 等基础医疗业务模块延伸至两个社区医疗机构。 7.安全与运维保障：完善网络安全、密码应用体系，建立健全运行维护机制，保障系统稳定安全运行。 8.全系列系统技术架构要求：须采用基于浏览器的 B/S（Browser/Server）多层体系架构，客户端零安装、零维护，支持通过主流浏览器访问。系统应天然支持响应式布局或提供独立的移动端门户，适配移动查房、床旁护理等场景。 9.根据国家战略及医院信息化国产替代的明确方向，本项目中全系列系统须满足国产化信创要求。 10.本项目建设须严格遵循 GB/T 22239-2019《信息安全技术网络安全等级保护基本要求》及 GB/T 28448-2019《信息安全技术 网络安全等级保护测评要求》，项目涉及的核心业务系统须满足第三级安全保护能力要求。根据《密码法》、GB/T 39786、等保 2.0 的法定合规要求，本项目须满足 GB/T 39786-2021《信息安全技术 信息系统密码应用基本要求》第三级安全要求，并能够通过商用密码应用安全性评估（密评）。 三、技术需求 具体技术需求参数要求详见后“附件”。
商务要求表		

实施期限和地点	1、实施期限：自签订合同之日起 8 个月内实施完成并通过验收（签订合同后 7 天内项目团队需进场施工）。 2、服务地点：广西骨伤医院、南宁市长虹社区卫生服务中心、南宁市方园社区卫生服务中心。
合同签订期限	自中标通知书发出之日起 15 个工作日。
质保期	1. ★质量保证期 3 年，自验收合格之日起计，在质保期内提供所有软件系统升级更新，提供产品原厂家技术支持服务。（投标文件中提供承诺函） 2. ★国家或自治区政策性接口在建设期、质保期和维保期内免费。（投标文件中提供承诺函） 3. ★建设期和质保期内业主满足信创条件后，信创适配免费迁移。（投标文件中提供承诺函） 4. 质保期后，每年的维保服务金额在合同总价的 8%以内，如有其他的增值服务双方友好协商。
售后服务要求	1. 售后服务技术人员要求：实施周期内不少于 3 人。 2. 故障响应时间：24 小时（全天候）电话支持，中标供应商接到故障通知后在 2 小时内到达采购人指定现场解决故障。 3. 系统巡检要求：质量保证期内要求提供不少于每年 2 次巡检，并提供巡检报告。 4. 入场服务要求：提供中标供应商和投标产品生产厂家的服务工程师的姓名、联系方式和身份证明信息，确保该工程师未来 1 年内驻场提供技术服务支持，为保障项目按期完成，合同签订后一周内项目经理及技术工程师务必完成入场服务。 5. 在质量保证期内，中标供应商必须按采购方的业务要求，实现本项目采购的设备在不同的网络环境进行安装，确保能正常运行。其余按供应商提交的售后服务承诺书执行。所有非故意性损坏以及在要求质量标准范围内的正常使用造成的损坏均要免费维修。对因采购方人员的不正当使用所造成的损坏不归中标人负责保修，但中标人也要积极帮助采购人修理，并保证提供优惠价格的配件和服务。 6. 在质保期过后，中标供应商需提供产品售后专人联系电话，并提供免费技术咨询服务；如需要维修更换零配件，价格不能高于市场价。 7. 培训要求：对用户现场提供原厂培训。中标供应商培训讲师到采购方现场对用户进行免费现场培训，培训人数和次数不限，一直到用户可以对设备进行熟练操作并能进行日常维护为止。 8. 备品备件要求：备有设备配件，能及时处理、更换损坏的零部件。 9. 其他：提供完整的操作维修手册，其余按供应商及厂家承诺进行。
报价要求	报价为履行本采购项目合同的所有费用，包含（但不限于）以下费用且不因各种风险或其它成本、费用等的变化而调整/增加。包括但不限于项目开发建设、软件硬件采购费用、测试、功能调整、接口费（含采购人及第三方公司）、第三方开放能力平台服务费、人员培训、差旅费、开发人员费用、运行维护、故障处理、技术服务费用、试运行、配合验收费用、保险费、采购代理服务费、系统（软件）的永久使用权利等一切完成本项目服务期限内工

	作全部费用的总和；除非另有明确约定，采购人不再向中标供应商支付任何其他费用。
验收标准	验收标准、验收方法及方案 （1）投标人按要求安装、调试至正常运行、培训完成后，用户保留 30 天的测试期进行验收准备，所提供软件系统能够稳定无故障运行 30 天之后，才能进行验收工作，验收通过后签署最终验收报告。 （2）投标人所供货物必须是全新按国家或国际有关质量标准制造，且能满足本项目技术指标。 （3）验收过程中所产生的一切费用均由中标人承担，报价时应考虑相关费用。 （4）中标人在货物验收时由采购人对照采购文件的功能目标及技术指标全面核对检验，对所有要求出具的证明文件进行核查，如不符合采购文件的技术需求及提供虚假承诺的，按相关规定做退货处理及违约处理，中标人承担所有责任和费用，采购人保留进一步追究责任的权利。 （5）检查供货范围或服务范围 产品到达现场后，中标人应在采购人人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，作出开箱记录，双方签字确认。中标人应保证货物到达采购人指定地点完好无损，如有缺漏、损坏，由中标人负责调换、补齐或赔偿。 （6）中标人应提供完备的技术或服务资料、装箱单和合格证等，并派遣专业人员进行现场安装调试。 （7）中标人提供的货物或服务未达到招标文件规定要求，且对采购人造成损失的，由中标人承担一切责任，并赔偿所造成的损失。 （8）采购人需要制造商对中标人交付的产品或服务（包括质量、参数等）进行确认的，制造商应予以配合并出具书面意见，相关配合事项由中标人与制造商协调。 （9）产品包装材料归采购人所有。 （10）其他未尽事宜应严格按照《关于印发广西壮族自治区政府采购项目履约验收管理办法的通知》[桂财采（2015）22 号]以及《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》[财库（2016）205 号]规定执行。
付款条件	（1）自签订合同之日起 10 个工作日内，支付合同金额的 40%；项目所有系统安装、调试完毕，上线稳定运行 30 日并出具上线报告后 10 个工作日内支付至合同金额的 80%；经验收合格之日起 10 个工作日内支付至合同金额的 100%。 （2）每笔款项支付前，供应商应按采购人要求开具同等额度发票给采购人，采购人在收到完整的请款资料后的 10 个工作日内支付相应金额的合同款给供应商。在支付周期内不计利息，如采购人有相应资金安排提前支付货款，供应商应给予配合提供相应的请款资料和开具发票等。
履约保证金	1. 本项目收取履约保证金：履约保证金金额：按照合同金额的 5%缴纳（中小企业按合同金额的 2%），在签订合同之前，中标人需把履约保证金足额交到采购人指定账户。未提交履

	约保证金的，不予签订本合同。 2. 履约保证金退还约定：履约保证金自投标人履行质保期责任和义务后，扣除违约金额后（如有），由采购人于 5 个工作日内无息退还。 3. 履约保证金递交方式：银行转账、支票、本票或者银行出具的保函等非现金方式。 履约保证金指定账户： 开户名：广西骨伤医院 开户行：交通银行股份有限公司南宁东葛西支行 账 号：451060701018000175729
知识产权要求	★须保证采购人在使用过程中不受到第三方关于侵犯专利权等知识产权的指控。任何第三方如果提出指控，投标人须与第三方交涉并承担可能发生的一切法律责任和费用。（投标文件中提供承诺函）
保密要求	★投标人应承诺遵守知识产权与安全保密有关规定，投标人必须承诺对本项目技术文件以及由采购人提供的所有内部资料、技术文档和信息予以保密；未经采购人书面许可，不得以任何形式向第三方透露本目标书以及本项目的任何内容；如采购人要求，投标人必须按照采购人的要求签订相关的保密协议。（投标文件中提供承诺函）
其他要求	★本项目中涉及采购的货物不接受进口产品投标（即通过中国海关报关验放进入中国境内且产自关境外的产品），如有此类产品参与投标的作无效投标处理。 ★相关货物材质、环保等级符合国家强制性或行业标准。

附件：

技术需求参数			
(对服务的标准、时间、质量等详细要求)			
总体要求： 带★号的为实质性要求，不满足视为无效投标； 带▲的为重要性参数；			
一级 指标	二级 指标	三级 指标	技 术 要 求
建设内容			建设内容包括但不限于以下内容：
便民服务	预 约 服务	预 约 内容	门诊预约系统 门诊预约系统包含预约管理、分诊管理、大屏叫号管理等，通过有效门诊预约管理实现门诊患者有序的就诊。 1.1 门诊预约 根据排班所生成的号源将在统一号源池进行集中管理，对外为患者提供多渠道预约服务，预约时根据预约规则进行限制，例如：年龄，性别，同班次号源重复预约等，实现号源不浪费节约医疗资源。 1.1.1 预约规则 提供多维度的预约规则配置，包括：性别，年龄，提前预约天数和放号时间，取消预约、同班次同科室预约规则等，满足不同科室的定制化预约管理要求。 1.1.2 放号规则 放号规则用于设置号源预约开放天数。根据医院需要，可给不同预约渠道分配不同的放号天数。例如：设置微信公众号放号天数为 7 天，则患者可预约 7 天内的号源；如给医生工作站设置放号天数 15 天，则医生可帮患者预约 15 天内的号源。 1.1.3 性别规则 系统支持预约时对性别的限制，如：男性患者不能预约妇科、产科、妇产科门诊。 1.1.4 年龄规则 系统支持预约时对年龄的限制，如：儿科只允许 14 岁以下患者预约。 1.1.5 黑名单 为防止发生黄牛倒号及患者多次爽约导致号源浪费等情况，可设定指定天数内（如 30 天）爽约次数（预约未就诊）达到上限时自动将患者加入黑名单，也可设置几天后自动移除黑名单。系统支持手动将患者加入或移除黑名单。 1.1.6 同班次同科室预约规则 为防止发生黄牛倒号，医院可根据需要设置相应规则：患者不可多次预约同班次、同科室医生。 1.2 多渠道预约 对外提供标准化接口，支持多渠道预约，如分诊台、收费窗口、自助机、微信公众号、医生工作站等（按照院内支持渠道提供）。 1.2.1 分诊台预约 提供分诊台预约功能，支持为患者预约该分诊台管理的科室范围的预约号源，包括

		预约号取号和现场号取号。 1.2.2 收费窗口预约 支持收费窗口预约功能，可为患者提供预约全院预约号。 1.2.3 诊间预约 支持医生工作站诊间的预约功能，医生在诊间可为患者预约自己或者其他医生。 1.2.4 自助机预约 支持与自助机对接提供自助机预约功能，支持检索医生或者按照科室-医生进行预约。 1.2.5 公众号/APP 预约 支持与微信公众号或者 APP 对接提供移动端的门诊预约功能，支持检索医生或者按照科室-医生进行预约。 1.2.6 电话预约 支持电话预约，患者通过电话联系医院客服人员，支持客服人员通过患者身份证或者卡号为患者预约就诊医生。 1.2.7 专家号/科室普通号预约 系统支持普通号预约与专家号预约。普通号预约只预约到具体科室的号源，支持按照科室普通号进行预约，也支持多位医生共享叫号普通队列。专家号预约可预约到指定的医生，预约成功后进入该医生的队列。 1.2.8 取消预约 支持已预约的患者取消预约，取消预约支持线上取消和线下取消，取消后的号源会被释放提供给其他患者预约。 1.2.9 号源查询 支持查看某时间段内科室医生的预约情况，包括预约人数、剩余号源情况、总号源数、已预约未签到人数及相应的特殊预约情况。 1.2.10 预约记录查询 支持查看指定患者的预约详情，包括预约时间、预约科室、预约状态等信息。 1.3 通知管理 1.3.1 预约成功通知 预约成功后，系统支持以短信、公众号等形式通知患者，包括预约信息，注意事项等。 1.3.2 取消预约通知 取消预约成功后，系统会以短信，公众号等形式通知患者。 1.3.3 候诊通知 患者通过公众号/自助机/分诊台进行签到后，提供候诊队列查询和候诊通知，告知患者候诊排队情况，提醒患者及时就诊。 1.3.4 停诊通知 在医生因为某些原因无法出诊或设备无法正常使用时，将会通过发送停诊通知告知预约患者，方便患者及时调整就诊时间。 1.4 排班管理 系统通过完善的排班管理功能对科室医生进行排班操作。计划排班与临时排班并行
--	--	---

		满足医院日常排班需求，排班设置完成后根据排班生成号源，同时通过节假日管理和时令管理确保号源只在医院工作日内的上下班时间生成。为了满足不同科室的需求，系统支持不同科室个性化配置可预约渠道，并支持为不同渠道设置不同的可预约号源上限数，同时搭配便捷快速的停诊和替诊操作，使排班更加合理化和智能化。 1.4.1 计划排班管理 系统支持对医生进行周期性计划排班，可根据各科室的医生资源，为每个医生设定周一到周日的排班计划，包括计划开始日期、计划结束日期、医生号别、坐诊诊室、各班次号源等。支持专家/普通号、单医生多科室、单医生多号别、医生无固定诊室坐诊等多种排班模式，做到有计划有秩序的预约资源管理。 支持医生排班的模板化配置，能够根据模板动态生成排班，无需手动操作。号源提前生成天数可配置，系统根据生成的排班计划生成排班总览表，方便排班人员查看核对。 1.4.2 临时排班管理 支持临时排班，可用于处理计划排班之外的排班。如法定节假日等需要特殊排班时，无需修改计划排班，只需添加临时排班即可。临时排班当日系统将按照临时排班生成号源替换原计划排班的号源。 1.4.3 多渠道号源限制 系统支持对自助机、公众号、网站等各预约渠道号源数的上限进行限制。例如：总号源为 50，可设置自助机可预约数为 20，公众号可预约数为 30。则自助机最多可预约 20 个号源，公众号最多可预约 30 个号源。 1.4.4 节假日管理 系统支持法定节假日时全院级的休假及补班管理。 支持法定节假日指定选择日期进行全院休假处理，如可设定 10 月 1 日到 10 月 3 日全院休假，则这期间不生成号源，无法预约。 支持选择指定日期补周几的班，如设定 10 月 4 日全院补周五的班，则 10 月 4 日这天系统会根据周五的排班生成号源。 1.4.5 替诊管理 出现排班医生无法正常出诊，需要该科室的其他医生替代排班医生进行看诊时，排班管理人员可通过替诊管理将已预约排班的患者转移到替诊的医生手中，并发送替诊通知告知预约患者（需要院内支持短信/消息推送接口对接）。 1.4.6 停诊管理 支持医生单次停诊和周期性停诊。停诊后将通过短信、微信公众号等渠道发送停诊通知（基于院内支持的通知渠道），提前告知已预约该医生的患者。 同时系统支持对于已停诊的医生进行一键恢复，恢复原定的计划排班并生成号源。 1.4.7 号源管理 在号源详情管理可以查看所有已生成的号源信息，包括科室医生的号源使用情况和具体的号源预约信息。支持对指定医生、指定班次进行停诊及加号操作。 1.4.8 时令管理 支持冬、夏时令的维护管理，医院可设定冬、夏时令开始日期与结束日期，也可根据医院提供的其他时令设定不同的排班作息时间。
--	--	--

	就 诊 服 务	挂 号 方 式	门急诊挂号收费系统 门急诊挂号收费系统主要针对患者信息以及收费结算的管理系统，通过系统进行病人注册挂号、就诊卡管理以及门急诊费用的结算收费退费。患者入院后到收费处进行注册信息获取院内就诊卡以便后续的就诊，通过身份证或医保卡的方式读取病人信息减少收费员的操作录入成本，并且可依据患者的简述帮助患者直接进行院内科室的挂号和缴费。 注册登记/实名建档 病人注册 患者入院时通过收费员进行病人信息注册获取院内就诊卡方便后续的就诊，收款员可通过就诊卡、身份证、居民健康卡、社会保障卡、金融 IC 卡、市民服务卡等读取患者的基本信息，减少录入成本和准确性，提高注册效率。注册完成后在患者需要的情况下可帮助患者进行挂号预约。 病人信息修改 针对于已注册患者，部分信息录入存在问题或者如电话信息更新时允许在此进行修改更新，提供修改日志查询，做到有据可循保障管理者的追溯。 就诊卡管理 患者入院注册后提供院内就诊卡，就诊卡是患者在院内的身份标识，通过卡号和 ID 关联相应的患者就诊信息。患者可根据就诊卡进行就诊，收费员通过就诊卡管理进行卡的换卡、补卡、退卡等管理操作。 换卡 当患者的实体卡存在特殊异常时，允许患者到收费窗口进行实体卡的更换，更换后患者信息会更新新的卡号，并将原卡号携带的余额自动转入到新卡中，同时系统将旧卡作废。 补卡 支持补卡，患者身份信息读取补卡。根据患者的身份证号、姓名、年龄、家庭住址、联系方式等属性检索患者信息，查询患者记录，系统自动读取患者历次办理的就诊卡号，确认患者身份之后，补发新卡。 退卡 当患者在院就诊完成且有意向对院内卡进行退卡时，收费员支持在就诊卡管理中对患者进行退卡并返还办卡押金，退卡前需要确保患者未欠费或存在余额，患者待下次入院仍可重新办理新的就诊卡。 挂失 当患者意外将就诊卡丢失时支持到收费窗口进行就诊卡挂失，挂失后该就诊卡将停止使用，保护了患者的院内费用安全，防止他人拾到冒名顶替而产生不必要的麻烦，挂失时遇到病人存在未完成的项目，系统将友情提示收费员是否继续挂失行为。 就诊卡修改记录 就诊卡的每次修改操作都将记录到系统中，并通过日志查询到操作人以及修改前后信息，这样保障系统中数据变更有迹可循。 挂号服务 系统支持患者通过就诊卡、身份证、居民健康卡、社会保障卡、金融 IC 卡、市民
--	------------	------------	--

		服务卡等读取患者的身份信息，通过患者信息办理就诊卡号相关联，为患者建档发卡，再根据患者基本情况为患者进行相应科室的挂号。 注册挂号 患者挂号时可选择现场挂号、预约挂号、复诊挂号、分时段挂号等不同类型的挂号服务。系统提供患者基本信息录入、患者信息修改、配置挂号限制规则，允许同一个患者同时挂多个门诊号源，支持患者选择就诊医生。收费员可实时参考各门诊当日限额与已挂号人数，确定是否允许挂号，合理分配号源避免挂号扎堆的情况产生。 挂号结算 结算时根据患者选择的挂号科室、就诊医生和就诊身份类别，结算患者挂号、换号、退号等相关费用。对医保患者，结算费用包括医保统筹支付金额、医保账户支付金额、个人自费金额等不同内容。患者通过多种支付方式完成线上或线下支付。 挂号查询 每天窗口人工服务或自助服务等渠道挂号、换号、退号等相关费用的详细信息可通过挂号查询界面进行查阅，并且能够查看到该挂号的就诊状态。支持根据患者姓名、挂号类型以及科室挂号人等查询条件对相关数据进行查询。 退号 收费员能够查看到患者近期的挂号信息，对于尚未就诊的号源支持退号操作，默认按原支付方式进行退款，涉及医保支付费用需通过医保接口做相应处理。
	排队 叫号	门诊分诊管理 门诊分诊管理帮助分诊人员根据情况，可调整患者看诊优先次序，可通过签到、回诊上屏、优先叫号等分诊规则实现分诊队列调整，解决患者在看病中所遇到的各种排队、拥挤和混乱等现象，避免患者反复进出诊室、打乱诊疗秩序。 1.1 查看候诊情况 支持分诊台护士在队列管理中对多个诊室队列进行管理，可实时同步各科室的候诊情况，帮助护士实时掌握候诊情况，包括未签到、候诊、呼叫中、已过号、已就诊等排队情况。护士还可查看号源使用情况及呼叫情况。 1.2 签到管理 1.2.1.正常签到时间规则 可设置提前多少分钟、延后多少分钟可签到。例如：设置提前 30 分钟、延后 30 分钟，则预约到 8:00-8:30 的患者，可在 7:30-9:00 正常签到。 或可设置各班次的具体可签到时间。例如：设置上午号源可签到时间为 7:30-12:00，则预约在上午时段的患者在 7:30-12:00 都可以正常签到。 1.2.2.正常签到候诊顺序 若根据时间段预约，则预约在同一时段内的患者，先签到先就诊。 若根据时间点预约，则按照患者预约号源的先后顺序进行排队候诊。 1.3 迟到管理 主要针对未能按时签到的患者设定的管理规则。迟到规则支持对迟到时间范围进行设置，例如：可设置超过预约时间 30 分钟后未签到视为迟到。 迟到规则支持对迟到患者设置延后看诊顺序。 1.3.1.迟到患者原预约号源失效，患者需重新预约。

		1.3.2.迟到患者签到后排在当前时间段的最后一个，即医生优先看诊同一时段未迟到的患者。 1.3.3.迟到患者签到后自动延后几位。 1.4 过号管理 主要针对已签到但是未能及时就诊的患者进行二次叫号。系统支持多种过号规则。 1.4.1.过号患者安排在当前时间段的最后一位。 1.4.2.过号后自动延后几位。 1.5 回诊管理 患者优先回诊到原医生，若回诊当天跨班次原医生无排班，则可选择同科室其他医生进行回诊。 1.5.1.回诊天数管理 回诊规则用于配置回诊患者的预约规则，回诊规则支持设置可回诊天数，例如：设置回诊天数设为 3，则 3 天内患者看诊相同科室时无需重新挂号，直接到院进行回诊签到即可。 1.5.2.回诊顺序管理 支持对回诊患者候诊队列顺序进行配置，提供多种方式可自行配置。 可配置间隔几个初诊号插入一个回诊号，即隔几插 1。例如：设置隔 2 插 1，则回诊患者签到后，分诊排队队列自动根据配置规则，在 2 个初诊号源后插入 1 个回诊号，即可实现 2 个初诊患者、1 个回诊患者交替看诊。 1.6 优先管理 支持对老人、儿童、军人及孕妇等特殊身份的患者配置不同的优先规则。例如：可设置 70 岁老人签到后自动插入到当前队列的第一位，则 70 岁老人可免除长时间的等候优先看诊。 1.7 动态加号 分诊人员可以根据号源剩余情况及候诊情况，给指定医生进行加号，加号后患者即可在预约渠道进行预约，从而避免发生因患者迟到爽约导致医生空闲等情况。 1.8 锁号管理 医生临时有事无法继续看诊时，可通过锁号功能将后续未预约号源锁号，被锁号的号源无法预约。 1.9 转诊管理 已签到患者需要更换医生时，支持通过转诊功能，转诊到指定医生的指定号源。原号源自动释放，可给其他患者预约。 1.10 诊室变更 因特殊情况医生需要更换坐诊诊室时，可通过分诊台变更诊室，同步更新大屏显示信息，医生叫号时会通知患者到新诊室就诊。 1.11 门诊药房发药 系统自动接单后，前台发药窗口可以看到待发药列表（待上屏），系统支持手动、自动上屏。发药页面可查询待发药患者的处方信息，系统对特殊药品也进行了标识（毒麻精、冰箱药品），便于药师提醒患者保存及用药注意事项。 页面针对不同发药状态的患者，也进行相应的区分，包括待上屏、正在呼叫、已下
--	--	---

			屏的患者，方便药师快速查询定位患者，系统对发药过程中各种异常情况做全面的考虑和设计，例如患者走错窗口，插卡提示患者应该到 X 号窗口取药；患者长时间未取药，系统支持手动下屏等 1.12 患者呼叫上屏 系统支持与第三方大屏系统对接，通过配置第三方大屏地址，当药师叫号上屏后，通过大屏系统呼叫患者排队取药。
医 疗 服 务	医 疗 业 务 (门 急 诊)	门 急 诊 电 子 病 历	门诊电子病历系统 门诊电子病历是在门诊医疗活动中，医护人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成的医疗活动记录。 门诊电子病历系统按照《病历书写基本规范》要求，确保病历书写及时、完整、规范。支持集成到医疗机构的门诊医生工作站中，采用结构化结合自由文本的录入模式书写病历，提供历史病历、检查检验报告查阅、病种引用等辅助病历快速书写。 门诊电子病历首页 按照《医疗机构门（急）诊病案首页质量管理规定（试行）》要求，在患者完成就诊后能按自动汇总患者一般信息、诊断、治疗费用等信息。 病历分类和模板 门诊电子病历主要包括初诊电子病历、复诊电子病历、电子传染病报告、电子出生证明和电子死亡医学证明等。 提供结构化病历模板、内容段落模板两级模板。结构化模板可包含单选题、多选题、必填项、填空、不可修改文本等元素，在病历书写过程中更好的引导和提示医生书写内容的形式和必填项。 病历内容 门诊病历首页内容包括患者姓名、性别、出生年月日、民族、婚姻状况、职业、工作单位、住址、药物过敏史等项目。病历记录书写内容包括初诊标识、就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史，阳性体征、必要的阴性体征、辅助检查结果、诊断及治疗意见和医师签名等。系统会根据医生的书写习惯和词汇书写频率，在书写的时候，自动匹配联想接下来的内容。 诊断录入 疾病诊断采用 ICD10 疾病分类编码作为诊断字典，可模糊检索诊断名称定位诊断，可查看诊断编码、传染病标识等信息，也可对疾病诊断补充进行说明。医院可自定义诊断，对应到 ICD10 疾病分类编码，医生在下诊断的时候可以选择自定义诊断字典。有中医业务的医院在下诊断的时候，需要同时下达中医证型和病名，在保存诊断时，会进行校验提示。 续写病历 ▲针对复诊患者，可选择初诊病历进行查看初诊的病历信息，复诊医生可以在初诊病历的基础上进行本来病历内容的书写。当出现初诊医生和复诊医生不是同一个人时，病历上会同时保存这两个医生的签名，医生可以根据当前患者的实际情况补充录入诊断信息。（投标文件中提供系统功能截图） 离线病历保存 ▲在工作过程中，如果程序因为网络、断电等情况异常关闭，病历来不及保存，系

		统支持自动离线保存病历，当程序恢复工作，再次打开系统时，可选择是否恢复之前书写的病历，减少因为意外情况导致医生重复工作的增加。（投标文件中提供系统功能截图） 传染病上报 医生诊治过程中，发现患者属于传染病类型，需及时上报。系统在医生录入传染病诊断后，提示医生需要进行传染病上报，医生可根据实际情况选择立即上报或者填写暂不上报原因。系统提供电子传染病报告卡由医生填写，并对必填项等填报规则内置校验。对于患者要求的开具疾病证明需求，支持引用病人基本信息和诊断信息，填充疾病证明的内容。 病种引用 医生在病历书写过程中，可对病历进行按专业归类并另存为病种模板，在下次书写病历时，可根据患者的主诉等信息，快速引用相似病种模板，支持在引用后的病种模板基础上，根据实际情况修改病历，保存病历，从而快速完成病历的书写。病种共享权限分为个人、科室、全院，支持根据个人、科室、全院不同的行政范围维护病种模板，使用模板。 辅助工具 1.提供辅助工具，可输入常用字符、特殊字符，满足多种格式的书写需求。 2.提供结构化模板辅助录入功能，也可自由文本录入。 3.可在病历记录中嵌入图片、表格、多媒体数据并进行编辑。 4.常用术语词库辅助录入，术语词库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称等。 5.提供智能录入功能，根据书写习惯，智能联系上下文书写病历。 文档段管理 对于医生常用的词组、文档片段、段落内容，支持维护成模板，在病历书写中可一键引用，便于书写和提高书写效率。文档段新增支持医生自由维护个人文档段或科室文档段。支持文档段关联病历结构化节点，在引用时可自动匹配结构化节点，准确引用文档段内容，填充节点信息。也支持对文档段进行修改、删除、目录排序等操作。 检查检验数据引用 支持查看历次就诊的检查检验报告数据，对报告结果可进行全部或部分引用到病历中。 历史数据引用 病历书写可查阅患者在本机构的历次就诊信息，包含个人身份识别的基本信息、检查检验信息、处方处置信息、既往病历信息。在查阅信息过程中，对于与本次诊疗相关的信息，可一键引用到当前病历，既浏览了病人的病史和生命体征，又快速完成病历的书写。 处方引用 本次就诊开治的处方和处置记录，可设置引用处方的具体内容，支持一键引用至病历中，不需重复录入，完成病历用药和处置描述模块的快速填充。 病历打印
--	--	---

		提供门诊电子病历诊间打印，支持门诊电子病历导出到本地。 病历修改日志 支持病历修改操作记录日志，对于病历书写修改痕迹，通过颜色和下划线在病历中高亮显示标识，也支持在病历详细结构化节点修改记录查看。
		门诊医生工作站 实现门急诊处方、检查、检验、治疗、手术等处方和处置的全流程管理。具体功能包括：处方和处置的录入、审核、分析等。所有处方处置录入和处理时显示患者支付方式、医保信息、药物过敏等标志。支持结构化或自由文本等多种方式录入、复制历史处方处置记录、处方处置合理性检查、处方处置费用实时自动计算、健康档案信息调阅、医保政策查询、合规性自动检查和提示功能。可以在门诊医生站进行诊间医技预约、床位预约等操作。 处方录入 支持药品处方录入，包括药品名称、剂型、规格、剂量、使用频次、天数、给药途径、数量、滴速、录入时间、使用备注、执行药房、皮试类型等内容。自动获取和显示药品字典信息。可以引用模板、常用项目、历史处方等数据开具处方。 中药处方录入 中药处方能提供按治疗类别的中药方剂名称索引及自动导入功能。 药品字典录入 可以自动获取药品字典，查看药品名称、医保编码、规格、剂型、零售价、各药房库存等信息，支持模糊检索药品名称，选择药品后，带入药品的默认用药方法和执行科室等信息，快速填充处方的部分信息。 模板引用录入 医生在开治处方的时候，可以把药品名称、用药方法、剂量、频次、天数等信息另存为处方模板，在下次开治处方的时候可以一键引用处方模板的药品信息。也可以查看病人的历史处方，支持一键引用药品名称、用药方法、剂量、频次、天数等信息，完成处方的快速开治。对于慢性病人需要开治的慢性药品，提供慢性药品信息的数据集，由医生根据需要去选择要开治的药品。在医生日常的处方开治过程中，会记录医生高频开治的药品信息，医生可以在自己的常用药品数据里，选择本次要开的药品信息，实现处方的开治。 检验申请 自动获取和显示检验项目字典信息，包括项目名称、取材部位、标本材料、价格、医保费用类别等信息。录入检验申请时自动获取患者的基本信息和临床诊疗信息。支持检验申请加急、重复检验项目提醒、检验申请执行状态查询、检验项目的参考知识、检验结果与报告数据获取等。支持模板和常用项目，历史处方引用录入。 检验项目字典申请 支持自动获取检验项目，查看项目价项明细，可通过项目分类或模糊检索项目关键字查找要申请的检验项目，选择项目后，带入默认的次数和检验标本，快速填充检验项目的部分信息。 检验项目模板引用申请 医生在开具检验项目的时候，可以把项目名称、标本等信息另存为模板，在下次开

		具检验项目的时候可以一键引用模板的项目信息。也可以查看病人的历史处方，支持一键引用检验项目名称、标本等信息，完成项目的快速开治。在医生日常的项目开具过程中，会记录医生高频开治的项目信息，医生可以在自己的常用项目数据里，选择本次要开的检验项目信息，实现项目的开治。 检查申请 自动获取和显示检查项目字典信息，包括项目名称、检查部位、价格、医保费用类别等信息。录入申请时自动获取患者的基本信息和临床诊疗信息。支持申请检查加急、重复检查项目提醒、检查申请执行状态查询、提供检查项目的参考知识、检查报告和图像查阅等，支持查阅报告时，根据结果和患者诊断、生理指标、历史检查结果对比等自动检查并给出提示。 检查项目字典申请 支持自动获取检查项目字典信息，可选择对应的项目查看价项明细，可模糊检索检查项目选择开具。支持自动获取检查项目，查看项目价项明细，可通过项目分类或模糊检索项目关键字查找要申请的检查项目，选择项目后，带入默认的次数和检查标本，快速填充检查项目的部分信息。 检查项目模板引用申请 医生在开具检查项目的时候，可以把项目名称、部位、执行科室等信息另存为模板，在下次开具检查项目的时候可以一键引用模板的项目信息。也可以查看病人的历史处方，支持一键引用检查项目名称、部位等信息，完成项目的快速开治。在医生日常的项目开具过程中，会记录医生高频开治的项目信息，医生可以在自己的常用项目数据里，选择本次要开的检查项目信息，实现项目的开治。 手术、治疗申请 自动获取和显示手术、治疗项目字典信息，包括项目名称、价格、医保费用类别等信息。在录入申请时可以自动获取患者的病人姓名、性别、年龄等基本信息和过敏史、传染史等临床诊疗信息。支持申请加急、重复项目提示、申请执行状态查询、项目的参考知识等。 字典录入申请 自动获取和显示手术、治疗项目字典信息，包括项目名称、价格、医保费用类别等信息，可对应查看项目的价项信息，项目的知识参考。可以通过关键字模糊检索需要申请的项目和手术，选择项目后，自动带入项目名称、执行科室等信息，快速完成开治。 模板引用申请 医生在开具手术、治疗项目的时候，可以把项目名称、执行科室等信息另存为模板，在下次开具项目的时候可以一键引用模板的项目信息。也可以查看病人的历史处方，支持一键引用项目名称、执行科室等信息，完成项目的快速开治。在医生日常的项目开具过程中，会记录医生高频开治的项目信息，医生可以在自己的常用项目数据里，选择本次要开的项目信息，实现项目的开治。 处方处置模板 支持在开治处方处置的时候，把当前的处方处置另存为模板，并可根据需要设置模板的使用范围和模板关联的诊断，在下次开治处方处置的时候，可以根据当前病人
--	--	---

医 疗 业 （ 住 院）		的诊断快速定位到符合诊断的医嘱模板，可以选择模板快速引用开治。对已经保存过的模板，可以进行模板名称、使用权限范围、关联诊断、处方处置内容的修改和个人模板的授权设置，修改后的模板也可重新另存为新的模板使用。对于不需要的模板也可进行删除操作。 申请单书写查看 电子化的申请单书写，在书写的时候可自动填入病人的基本信息和临床诊疗信息，可以根据填写状态和申请单类型查找申请单。在申请单列表可以看到申请单的当前状态，项目名称和项目类别等信息，也可以根据需要打印申请单。 诊疗项目扣费执行 本科室执行的诊疗项目，在保存处置的时候，可以直接进行扣费和执行，也可在执行界面进行扣费和执行。
	住 院 病 历 书 写	住院电子病历系统 住院电子病历系统按照《病历书写基本规范》要求，提供完整的、方便的、结构化病历书写功能以及书写权限控制。 病历编辑器 1.提供电子病历编辑器，涵盖病历书写的基本文字编辑功能和病历专业书写工具，包含：文字字体颜色、段落、表格插入、图片插入、医学表达式、牙位图等功能。 2.编辑器打印支持打印预览、按页数打印、双面打印、按指定区域打印、隔页打、续打等功能。 病历创建 1.支持按照指定病历类型使用系统提供的标准病历模板或者自定的病历模板进行创建病历。 2.支持针对手术病历可以关联具体的手术信息进行创建，相关手术的所有记录都在对应手术下。 病历结构化 1.支持病历结构化书写，提供文本、数字、日期、表格、下拉单选、下拉多选、级联录入、联想段落录入等多种录入方式。 2.支持病历数据按照数据元进行结构化解析，将病历填写的数据（例如：主诉、现病史等）存储到指定表和字段，方便数据获取查询。 3.能够根据病历模板上需要填写的信息，自动从病人临床信息和其他结构化病历已存储信息获取填充到病历上，无需医生手工填写，例如：病人基本信息、诊断信息、主诉、现病史等。 病程记录 1.支持病程记录联合浏览，将所有病程合并成一份文档进行浏览和打印，联合浏览时支持转科患者的病程记录题头科室信息根据实际书写时科室自动切换显示，支持转床患者的病程记录题头床位信息自动根据实际书写时床位自动切换显示。 2.支持书写病程时能够方便浏览其他病程并引用，能够修改病程记录时间。 3.支持病程默认按照病程记录时间升序进行列表展示，用户可调整病历列表展示顺序。 4.支持记录病程记录打印的最后位置，下次打印时在前次位置后续打。

		诊断录入 1.支持诊断独立录入，录入后可以将诊断信息同步到病历里需要写诊断的节点。 2.支持录入和查看患者住院期间的所有诊断，可直接引用患者已录入诊断，支持父子诊断录入。 3.可查询患者既往住院录入的诊断并支持引用诊断，引用时支持诊断编码有效性校验，对失效诊断编码进行提示。 4.支持录入诊断后对符合临床路径患者进行入路径提示。 病历痕迹记录 能够记录病历操作人日志，包含创建人、创建时间、修改人、修改时间等。 能够在病历上按不同颜色标识出不同用户的修改痕迹，例如标识删除的文字、新增的文字，提供痕迹列表总览病历内容所有修改记录，支持根据列表定位到病历修改点。 病历复制粘贴权限控制 支持根据医院要求设置不同等级的粘贴权限，包含：是否允许从 HIS 系统外部复制粘贴，是否允许从其他患者的病历复制粘贴，是否允许从该患者的其他病历复制粘贴，支持以上权限叠加生效。 病历签名 提供住院病历记录双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员书写病历时，应当经过本医疗机构注册的医师审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名。 支持与数字签名厂商进行对接后进行病历数字签名，可插入一个或者多个用户的签名图片，可查看数字签名的时间戳等信息。 病历独占 支持患者的同一份病历在多个客户端同时打开，在多人都能够打开编辑该病历时，按照打开时间先后顺序进行编辑权限设置，第一个打开的人为编辑，后面打开的人为只读，并提示用户由谁在哪台电脑上在编辑病历。 病历异常恢复 ▲支持针对在病历编辑过程中，对未进行保存的病历每 30 秒进行自动存储在本地 sqlit 数据库，病历保存成功后缓存文件自动删除。 支持当出现网络故障、操作系统故障等异常情况后重新打开该病历时，系统可自动侦测是否存在缓存文件，当有缓存文件用户可通过缓存备份进行恢复病历文档。（投标文件中提供系统功能截图） 文档段管理 1.支持医生自由维护文档段类别与内容，可设置使用范围为个人或科室，支持将所有文档段共享到其他科室使用。 2.文档段支持插入数据元进行结构化录入。 文档段支持关联病历节点，配置后可自动引用到病历对应节点内。 数据查看与引用
--	--	--

		1.支持查看和引用用户个人以及科室、共享到科室的文档段内容。 2.支持查看和引用患者本次住院以及既往住院和门诊的检验结果，可快速过滤检验异常结果，可配置检验结果引用格式，在引用时按照指定格式引用，支持多个结果批量引用。 3.支持查看和引用患者本次住院以及既往住院和门诊的检查结果，可查看检查图像报告，支持引用检查结果说明。 4.支持按时间和医嘱状态查看和引用患者医嘱记录内容。 5.支持按时间查看和引用患者护理记录结构化内容。 6.支持查看和引用患者本次住院和既往住院的所有类型的诊断内容。 病历权限 1.支持按照角色创建对应病历，例如医生可创建医生病历，护士可创建护理病历。 2.支持病历里内容按角色书写，医护共同书写病历可区分医护书写区域，非对应角色可写区域打开为只读。 3.支持对病历里患者的个人信息进行保护，非主管医生或者接管患者的医疗组人员打开病历时，患者的个人信息进行特殊处理。 4.提供上级医师审签病历的功能，允许上级医师修改并修改下级医师创建的病历记录，上级医生修改后下级医生不可再修改病历。 支持配置患者转科后哪些病历可续写。 病历内容质控 1.提供病历质控自查功能，医师可通过病历质控自查功能对病历缺陷进行提醒。 2.提供病历保存质控提醒，针对病历中的重要缺陷，支持医生病历保存时的质控提醒，可根据管理要求设置为“仅提醒可保存”或“不能保存”。 3.提供医师病历自评功能。病人出院后，可按照病案质量要求进行评分，支持自动评分和手动评分，并自动计算和显示病历质量的等级情况。 4.提供病历质控消息应用。针对病历质控问题，能够通过消息提醒方式实时通知相关医师。 5.提供质控缺陷智能定位功能。针对医师收到的病历质控消息，可直接点击质控消息并定位到缺陷位置，同时可查看对病历缺陷内容的评价和要求。 病历传染病上报 提供电子传染病报告填写和上报的功能，根据患者诊断自动触发上报录入界面。 病历证明 提供电子死亡医学证明填写和上报功能，也提供疾病证明等其他证明材料。 交接班病历 提供住院医师交接班记录功能。可根据模板自动生成交接班记录，内容可包括科室患者概况，新入院、病危、手术、特殊检查等患者的基本信息和诊疗情况，再由交接班医师签名存档。
	住院 医 嘱 管理	住院医生工作站 医嘱管理 实现住院用药、检查、检验、手术、治疗、输血等医嘱管理。具体功能包括:医嘱录入、检验检验申请、医嘱管理、医嘱打印以及医嘱校验。

		医嘱录入 1.支持长期医嘱和临时医嘱的录入，包括检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、输血、护理、会诊、转科、出院等。 2.支持将常用的医嘱项目作为一个医嘱模板保存，录入时可根据医嘱模板快速录入多个项目，支持对引用项目的项目代码有效性进行验证，能够对失效项目提示。 3.所有医嘱均提供备注，医生可以输入相关注意事项。 4.支持根据医生的处方权、抗生素分级管理、特殊药品(毒麻、精神类等)权限、手术权限等判断是否能够开具对应医嘱。 5.支持与合理用药与临床决策系统对接，在开医嘱时给予提示，如药品剂量、药品相互作用、配伍禁忌、适应证等的自动提醒与检索功能。 6.系统支持在医生站开立医嘱时，选择医嘱开始时间的范围，根据实际需要选择当前时间之后的日期、时间。 检验、检查申请单 1.支持检查检验医嘱自动生成对应申请单并提示用户填写，申请单中的主诉、现病史等基本信息支持从病历中可自动获取填充。 医嘱管理 1.支持对医嘱进行作废或停止申请，护士可接收申请并审核，审核后医嘱不能被执行。 系统支持在停止医嘱的操作窗口中，由医生选择停止时间，该时间可以是已经停止的医嘱的实际停止时间，也可以是计划停止的时间。 2.相关部门接收并查询患者相关的检查、检验、诊断、处方、治疗处理、手术、输血、转科、出院等诊疗信息以及相关的费用信息，在医嘱有效的状态下对医嘱进行执行操作，医嘱执行后医生不能再对医嘱进行作废，医嘱执行时自动计费。 医嘱打印 提供长期医嘱、临时医嘱打印功能，支持医嘱单的部分选择打印、按页数打印、续打、重打。 医嘱校验 可配置诊疗项目校验规则，例如项目性别限制、项目是否允许重复开具等校验规则，支持在医嘱发送时进行规则校验并提示。 审批管理 实现各类医疗流程的审批管理，支持审批类型有：会诊审批、用血审批、自备药审批等。 提供审批 workflow 配置模块，能够支持医院各类特有的审批流程配置。 会诊审批 支持配置科室人员会诊审批权限。 支持查看所以请求到本科室的会诊申请流程信息，包含会诊申请单、会诊患者信息等。 支持对跨科室的会诊申请进行审批操作。 输血审批 支持配置科室人员输血审批权限。
--	--	--

		支持查看输血申请流程信息，包含输血申请单、输血患者信息等。 支持本科室需要输血的患者输血申请进行审批。 自备药审批 支持配置科室人员自备药审批权限。 支持查看自备药申请流程信息，包含自备药申请单、自备药患者信息等。 支持本科室需要自备药的患者自备药申请进行审批。 审批 workflow 配置 提供审批流程配置模块，支持对审批节点、审批人角色、审批通知对象、对应业务申请单以及审批后的下一个流程进行自定义配置。 费用管理 费用管理有住院病人费用担保、住院单据扣费和住院退费管理等功能。 病人费用担保 支持为病人设置担保费用以及担保金额，调整病人就医欠费额度，支持设置担保额度、担保有效期，可以手动取消担保。 住院单据扣费 住院单据扣费可以对病人治疗过程中产生的费用项目进行扣费与作废，还可以补开遗漏的收费项目。 住院退费管理 住院退费管理可以对病人本次住院已经收费的项目进行退费开单、退费执行以及退费查询，支持指定数量部分退费。 患者管理 实现患者床位导航、患者陪护以及 GCP 病人登记等功能。 床位导航 床位导航可以查看本科室所有病人的床位信息，并且支持各类患者标识的展示。另外还支持各类病人的查看，方便医生快速定位病人。 患者陪护 支持对陪护患者的人员进行登记，包含登记人员的身份证、电话等基本信息以及疫苗等健康信息。 支持对陪护人员进行特殊项目开单，例如核酸检测等。 特殊患者管理 1.提供黑名单人员类型字典功能。包括：精神病史、攻击性暴力行为、高危传染病、经济纠纷等，可根据医院要求增添修改。 2.支持医生对特殊人员进行标识。 3.支持诊室医师对黑名单人员接诊时，系统界面患者基本信息栏中，黑名单患者姓名自动以红色加粗字体显示。 数据管理 数据管理实现自定义模板维护和管理、医疗组维护、附属账号管理、自定义诊断和手术等功能。 自定义病历模板维护 1.支持医生制作指定类型的自定义病历模板，例如病程记录和知情同意书类型病历，
--	--	---

		医生可以在模板上录入相关内容以及插入各类书写控件，新建病历时可选择对应自定义模板。 2.支持医生从个人已经书写完成的病历另存为个人的病历模板，下次新建病历模板时可使用该模板快速生成病历。 3.支持设置自定义模板的使用范围，可支持个人使用或者所在科室通用，科室通用模板需在科主任审核后可使用。 医疗组维护 1.支持配置科室医疗组维护人员权限。 2.支持一个科室可创建多个医疗组，科室医生可在多个医疗组中。 3.支持配置医疗组人员权限级别，一个用户在一个医疗组只能有一个权限等级，业务进行权限判断时使用分配的权限级别。 附属账号管理 1.支持医生或者管理部门创建附属账号，账号绑定在导师主账号下，可分发导师已有的菜单权限给附属账号，可分发指定业务权限给附属账号。 2.附属账号使用业务时，支持默认签名为附加上导师。 3.支持附属账号自主申请科室流转，由接收科室审批并进行权限分发后可流转到对应科室。 自定义诊断/手术 支持医生进行自定义诊断/手术申请，由病案室进行编码确认后在临床使用过程中即可使用该诊断或手术。 医嘱模板管理 1.提供医院、科室、医生常用的长期医嘱和临时医嘱模板，并提供模板可视化管理和维护功能。 2.提供编辑模板需要的统一的诊断和药品字典。
	临床 路 径 管理	临床路径管理系统 按照《临床路径管理指导原则(试行)》，实现疾病规范化的医疗服务。具体功能包括：病种定义、路径医嘱方案维护、医嘱方案管理、进入路径规则管理等。 病种定义 定义需要执行临床路径的病种，支持指定病种适用的科室、路径费用设置、路径审核、路径停用配置等。 路径医嘱方案维护 1.支持以时间为主线对路径表单内容进行定义，针对不同病种制定不同临床路径，一个病种可制定多条治疗路径和子路径。 2.支持设置每个路径的准入条件及性别，以及路径日（阶段日）需完成治疗内容，路径内容主要包括常规诊疗项目、检验项目、检查项目、药品、手术项目、营养项目、护理项目、中医特色治疗项目等，同时针对路径支持设置豁免变异项目。 医嘱方案管理 1.提供常用模板的配置功能，如医嘱模板、护理模板、检查模板、检验模板、手术模板等。 2.支持模板按不同属性分类，如按模板类型、西医诊断分类。

		3.在设置临床路径时，支持调用临床路径内容模板对模板进行选择引用，支持在模板引用后修改，模板类型至少包括引用时间模板(如入院第一天所需完成的项目和术后三天所需完成的项目)、引用临床业务模板(如医嘱模板、护理模板、检查模板、检验模板等)、引用执行人类型模板(如护理人员模板等)。 进入路径规则管理 1.提供多种入径判断规则配置，如西医诊断名称匹配、中医诊断名称匹配、中医证型名称匹配等、年龄性别匹配等多种条件组合。 2.支持配置医生录入路径相关诊断时自动提示进入入径和医生将病人进入入径两种方式规则。 路径执行管理 支持医生对患者的路径项目进行执行和停止。 路径变异规则管理 1.提供多种变异规则配置，包括完整性规则：路径中规定必须限时完成的路径内容，未完成路径必须填写变异原因。 2.支持医生在路径变异时输入变异原因。 退出路径规则管理 1.支持设置路径准出条件，如治愈、好转、未愈等情况； 2.支持未按准出条件出路径时提示录入医生异常退出路径原因。 查询统计 提供面向医院管理层、临床科室管理者、临床路径执行者等不同角色级别的查询功能。包括全院级、科室级使用的各个临床路径的使用人次、变更人次、终止人次、完成人次、执行率、治愈率、变异率、平均住院费用、平均住院天数等指标的统计分析。
护 理 业务	护 理 记录	护理电子病历系统 协助护理人员对患者的病情观察和实施护理措施的记载，包括病人、体温单、医嘱单、护理入院录、首次护程录、一般患者护理记录、特殊患者护理记录等项目，并能够根据相应记录生成各类图表。 护理文书 护理记录 支持根据科室需求选择不同护理记录模板录入，录入时支持从体温单、医嘱、历史护理记录、检查检验报告等进行引用录入，可使用辅助输入及智能联想书写方式快速录入病情措施，支持指定日期范围和全部打印，持根据时间范围进行入出量统计和自动插入到护理记录里。 体征录入 1.支持所见即所得录入体征信息，录入体征信息时同时自动生成体温单，可录入患者各项体征、出入量等护理信息以及手术、过敏史等其他患者临床信息。 2.支持预先定义好的验证规则，对患者体征(体温、血压、呼吸)等进行验证，对于不合理或者错误的录入，自动给出验证结果并提示护士。

		3.可根据科室需求自定义配置体征录入项目。 4.支持在一个界面同时批量录入科室患者的体征信息，可进行全键盘操作快速录入，支持母婴分开进行批量录入体征信息。 护理评估 1.支持创建各类结构化护理相关评估单，评估单内容支持自动以格式以及项目。 2.护理评估能够自动计算分数，评估异常可触发护理决策进行提，评估分数能引用到相关病历。 3.评估内容可生成趋势图便于了解病人病情变化以及护理效果。 4.评估结果可以生成患者特殊标识用于临床，如有压疮风险病人生成压疮标识，医护能够快速了解病人特殊情况。 产程图 可根据孕妇情况录入宫缩时间、产程时段、孕次、孕周、胎盘娩出时间等信息，记录各个检查时间段宫口、宫缩情况以及胎心、胎方位等胎儿信息，根据录入的信息自动生成产程图，所见即所得。 支持自定义配置产程图录入界面的录入项目。 婴儿登记 支持登记婴儿身高、体重、出生日期、分娩方式、孕周、产次、Apgar 评分等信息，支持多个婴儿一起登记。 护理会诊 支持护理进行会诊，护士可以发起会诊，填写会诊申请单，描述病人护理情况，选择需要会诊的护理科室或者护理人员。被要求护理科室或者护理人员可以接受应答会诊，进行会诊意见书写。 护理记录维护 可进行个性化定制各类护理表单格式和录入内容，包含护理录入项目的名称、代码、关联字典、录入方式以及正确性校验等属性。 可以根据科室需求自定义维护出入量录入项目。 批量录入 批量录入成人体温单 可批量进行成人体征信息录入，支持按照时间点选择需要录入体温信息的病人，录入项目支持自定义增加录入项目，录入时支持全键盘录入，录入完成可选择病人打印体温单。 批量录入婴儿体温单 可批量进行婴儿体征信息录入，支持按照时间点选择需要录入体温信息的婴儿，录入项目支持自定义增加录入项目，录入时支持全键盘录入，录入完成可选择病人打印体温单。 表格病历批量录入 可对表格式的护理评估进行批量录入，支持选择表格病历模板进行录入，支持批量录入不同时间的评估信息，根据录入的评估项自动计算分数。
--	--	--

		护理质量管理质控 1.对护理记录质量问题以消息形式提示护士；护士通过点击消息快速查看问题记录的缺陷情况，自动定位缺陷位置便于护士的及时修改；护士在护理记录录入时，能根据护理质量验证规则对输入项目进行验证及提醒。 2.护理管理部门或护士根据护理管理部门质控要求，对重点患者进行筛查管理和质量统计分析(如:危重患者、围术期患者、院内感染患者、高度跌倒风险患者等)，并将问题以消息的形式发送给护士。
		住院护士工作站 医嘱管理 医嘱处理 1.提供医嘱统一处理界面，无需反复切换系统，支持在一个页面下进行医嘱校对、医嘱申请、用药打印、护理打印、医嘱查询、停嘱审核、作废审核、费用处理等护理日常工作。 2.支持同时对全区多个病人的医嘱一起显示与处理，可根据用户所选的医嘱批量进行校对和申请执行等操作。 医嘱校对 1.支持长期医嘱和临时医嘱进行分开校对，校对时能够根据患者情况进行校对判断，例如患者有皮试但未登记皮试结果不能校对正确等。 2.校对医嘱时能够根据长期医嘱的频次自动拆分成多天的摆药单。 3.支持根据医嘱属性、病人状态等条件筛选医嘱进行查看和校对，支持母亲和婴儿的医嘱分开校对，多胎情况下可以查看和校对指定胎的医嘱。 4.支持校对时对有问题的医嘱回退给医生。 支持对全区多个病人的医嘱批量进行校对。 医嘱申请执行 1.支持对药品和非药品分开申请执行，药品类支持修改发药药房以及用药方法。 支持添加执行医嘱需要附加的费用项目，例如输液接瓶费等，可将常用项目配置为模板，下次可使用模板快速添加。 2.支持通过药品、非药品、性质、剂型、药房、按需给药、用药日期、胎数等进行过滤显示医嘱。 医嘱查询 支持按照病人以及医嘱状态查询病人所有医嘱信息，支持直接进行医嘱打印。 停嘱审核 1.支持对医生提交的患者在执行的医嘱的停嘱申请进行审核，支持回退审核申请。 2.系统支持自动过滤待审核患者给护士。 作废医嘱审核 1.支持对医生提交的患者在执行的医嘱的作废申请进行审核，支持回退审核申请。 2.系统支持自动过滤待审核患者给护士。

		床位管理 床位管理 1.支持维护本病区床位的床位号、床位类型、床位等级、属性、清洁状态、隔离状态、房间号、地理位置、排序号等信息。 2.支持查看和维护床位费属性以及床位绑定的费用项目。 3.可根据床位属性等条件筛选查询床位信息。 床位导航 提供床位导航展示页面，显示患者的护理等级、患者入出转状态、护理评估结果、手术状态等信息，支持在导航上快速进入业务处理界面，例如患者转科、出院等业务界面。 费用管理 住院单据扣费 1.支持查看用药的各种材料费、诊疗费等需要扣费的项目并进行直接扣费。 2.支持新增诊疗或材料费用项目单据，可将常用项目配置成单据模板，下次可使用单据快速新增。 3.支持对皮试单据进行皮试结果登记，可根据皮试结果控制是否执行单据。 住院退费管理 支持按照需要退费的数量进行退费单开具，执行科室审核后可进行退费，支持退费单状态查询。 预交金预警 1.支持查询当前病区的患者预交金信息。 2.支持配置设定预交金预警阈值，根据设定的值进行查询超过阈值的病人，可以打印超过阈值病人的催交单。 患者管理 入科 1.支持查询待入科、待转入、待迁入、取消入科、取消转入、取消迁出、取消挂床、取消出院等各个状态需要入科的患者。 2.支持对患者进行分配主管医生、主管护士、床位等。 3.支持入科任务提示与执行，包含入院评估、入院体征录入、入院宣教等。 转科 1.支持对患者进行转科操作，包含处理患者未完事项以及设置转入科室信息。 2.能够查看待转科病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息，能够提示护士患者待处理的医嘱以及单据的数量并且能够在界面直接处理。 出院 1.支持对患者进行出院操作，包含处理患者未完事项以及设置患者为出院状态。 2.能够查看待出院病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息，能够提示护士患者待处理的医嘱以及单据的数量并且能够在界面直接处理。
--	--	---

		迁出 1.支持对患者进行护理迁出操作，包含处理患者未完事项以及设置迁入科室信息和原因。 1.能够查看待迁出病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息，能够提示护士患者待处理的医嘱以及单据的数量并且能够在界面直接处理。 挂床 1.支持对患者进行挂床操作，包含处理患者未完事项以及设置患者为挂床状态。 2.能够查看待挂床病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息，能够提示护士患者待处理的医嘱以及单据的数量并且能够在界面直接处理。 住院信息修改 支持修改住院患者的住院信息，包含患者基本信息和住院信息，支持更新的数据同步到病历等其他系统。 共享病人分发 1.支持将病人共享给其他病区进行护理操作，可设置共享的有效时间范围以及收回共享病人，可批量进行共享病人分发。 2.支持对共享过来的病人进行医生文书查看以及护理记录书写。 患者陪护 支持对陪护患者的人员进行登记，包含登记人员的身份证、电话等基本信息以及疫苗等健康信息。 打印管理 用药打印 支持按照医院定制格式打印输液卡、执行单、巡视单、床头卡、口服卡等，支持按单个病人打印或多个病人合并打印。 费用清单打印 1.支持根据医院格式打印指定患者的费用清单信息，支持切换不同的清单格式模板。 护理打印 2.支持根据医院自定义格式选择病人打印医嘱执行单、医嘱本、指引单等，可以选择不同的格式模板进行打印，支持按照床位或者项目进行排序打印。 变更医嘱打印 支持当每日医嘱变更时打印医生今天新开、停嘱、作废的医嘱。 医嘱打印 医嘱打印支持打印患者的长期医嘱单和临时医嘱单，可以按照奇偶页、指定页数进行打印、续打和重打。 科室事务 交班本 1.可根据患者状态、护理评估结果快速选择需要交接班的患者。 2.支持按护理责任组交接患者。 3.支持引用患者体征、检查检验、手术、医嘱等信息到交班本。
--	--	--

			责任组 支持维护病区的护士责任组，包含分发责任组人员以及责任组管理床位范围。 科室药品管理 1.支持科室开具本科需要药房备药的药品申请单，药房可接收申请单并进行审核摆药。 2.支持将常用的备药申请单存为模板，下次申请时可使用模板快速申请。 3.支持查询药品申领状态以及历史备药详情。 文档段维护 1.支持维护书写护理相关记录的文档段内容，包含文字描述以及各类书写控件。 2.支持设置文档段的使用范围：个人使用或者全科室通用。 3.支持将文档段全部内容共享到其他科室使用。
		药 品 医 嘱 执行	1.为保证用药安全，通过患者身份及药品的核对实现针剂、口服药、外用药等全过程管理。 2.具备配药管理、标签管理、患者身份查对、药品查对、患者及医嘱信息自动获取和比对等功能。
		输 液 管理	门诊护理业务 门诊护士工作站 支持门诊单据扣费、执行、退费操作，实现科室备药的领用申请，支持皮试结果登记和查询。实现病人病史、费用等基本信息的查看。 门诊单据扣费 支持门诊单据的新开、扣费、执行，可通过检索查询病人的单据金额，申请时间、申请科室等单据信息。对于不需要执行的单据，可以进行作废处理。 模板维护 对于常用的项目和诊疗，可以维护成模板，在新开的时候，可以直接引用模板新开单据。模板可设置使用范围权限，分为个人模板、科室模板、全院模板，根据选择的使用范围，在调用模板的时候，显示相应的模板信息进行调用。 皮试管理 对于一些门诊病人开需要皮试的药品，病人需要根据医院具体的皮试流程，去做皮试，护士在皮试结果出来后，对皮试结果进行录入，并且会同步到病人的基本信息显示区，当病人有多种皮试药物需要皮试时，可以增加多条皮试记录，记录皮试类型、皮试药品、皮试时间、皮试结果等信息，对皮试结果阳性的病人在保存皮试结果时弹出提示，再次提醒护士。 门诊退费管理 支持门诊单据部分退费开单或全部退费开单，并且可执行退费单。支持通过退费时间、单据状态等信息查询病人的退费单据信息，可查看病人扣费项目、数量、时间等单据信息，并且可以查看单据退费状态、操作人、操作科室，一目了然查看单据的退费进度。 门诊费用清单 支持按不同格式展示病人门诊费用清单并打印。可通过选择病人列表或读卡等多种入口查询并定位病人，可查看病人姓名、年龄、费用、余额等基本信息，费用项目、

		数量、单位、单价、总额、医保比例等费用清单明细内容。 门急诊输液管理 门急诊输液管理具备功能菜单导航，医护人员可通过 PC 端查询当前床位资源的使用情况，为患者进行转床、清床、入床等操作，避免床位资源的浪费；同时可查询患者处方记录、查询患者的处方执行记录等信息。 床位维护 支持增加、修改和查询输液室的输液区和床/座位。 床位管理 支持各输液区的床位使用情况查看、支持对在床病人进行清床、换床、用药查询、补打排队号以及一键清床、批量清床操作。 输液登记 支持手动输入卡号或读卡等方式获取患者基本信息和处方信息，支持为患者分配床位、打印输液瓶签、打印输液卡、打印病人标签。支持根据开单时间、输液室等条件筛选可配药的数据记录。 输液执行 支持通过读卡获取单个患者的输液药品信息，对患者进行输液执行登记。支持根据选择的输液室和日期查询目前所有在床患者的用药信息。
	护 理 信 息 提醒	1.规范护理相关信息提醒的内容、流程等。 2.具备书写错误、内容完整性、书写及时性、内容重复、未执行医嘱、护理审核医嘱、检验结果、检查结果、检验危急值、检查危急值、费用、输液完成等提醒功能。
	医 技 业 务	临床检验信息管理系统 1.采血条码管理 条码管理 1) 支持打印条码与预置条码两种模式； 2) 支持条码重打 3) 支持门诊取消采样 智能回执单管理 1) 取报告时间根据采集时间精确计算； 2) 可设置节假日，取报告时间自动过滤节假日顺延； 3) 回单可打印一维码、二维码。 门诊标本流转 1) 门诊采样确认 2) 门诊标本送出 智能合并、拆分 1) 自动按照标本类型、采集要求、检验项目等条件合并 2) 自动按照拆分规则进行条码拆分，例如：糖耐量等 门诊采血知识库 1) 自动显示提醒采血管颜色、采血量 2) 对标本类型错误、性别错误等实时报警提示；

		3) 具备检验知识库浏览功能，可在线查看项目的知识库内容 其他 1) 智能预交金确费：可按照项目条码智能生成试管费进行确费 2) 核酸混检：支持核酸混检功能，并且混检后合并的条码支持签收入库； 3) 标本跟踪查询：支持标本全流程查询，可查看标本绑定，签收，入库，发布报告、撤销、拒绝等信息； 4) 补充项目录入：如用药情况等，备注情况可下载至常规，微生物等系统，支持特殊项目录入填报信息功能，如内生肌酐清除率试验； 5) 特殊患者提醒：精神病、传染病等特殊患者标记功能，提醒采集护士注意防护； 6) 支持采样时拍照； 7) 信息加密：支持特殊病人信息加密 2.标本流转 1) 标本分拣机集成 2) 包条码接收 3) 单个条码接收 4) 护工签名 5) 标签重打 6) 外送标本送出 3.检验自动编号 自动编号规则设置 1) 申请项目设置自动编号分组 2) 设置自动编号开始样本号、结束样本号 3) 设置周几检验 4) 设置样本号格式 5) 设置规则适用病人类型 6) 设置规则适用急诊类型 7) 设置规则适用标本类型 自动编号使用场景 1) 采血打印完成后根据预设规则自动分配实验室样本号 2) 标本签收后根据预设规则自动分配实验室样本号 3) 标本上机后根据预设规则自动分配实验室样本号 4) 完成检测后根据预设规则自动分配实验室样本号 4.检验日常管理 个性化设置 1) 界面分辨率自定义 2) 患者信息顺序调整自定义 3) 结果框显示列调整自定义 4) 结果状态颜色自定义 5) 可以根据报告单元自定义调整 6) 自定义右键功能
--	--	---

		信息录入 1) 单个扫描条码核收 2) 批量扫描条码核收 3) 自动获取采血自动编号样本信息 4) 核收按照自动编号规则编号 数据处理功能 1) 所有操作都有日志记录 2) 支持对报告的项目数据进行批量校正，可对指定项目，通过普通公式或特殊公式来校正数据结果； 3) 方便的数据增加、删除、修改操作； 4) 支持单个项目增加 5) 支持批输入项目模板 6) 支持条码重打 7) 多种形式的结果自动合并功能； 8) 自动复查标本处理功能，能记录多次复查结果 9) 手工复查标记，输入复查结果 10) 手工费用补给 11) 支持手工镜检功能； 12) 支持单个、批量报告打印 13) 支持单个、批量标本审核 14) 支持报告解除审核 15) 支持标本合并 16) 支持标本审核、报告审核以及结果审核； 17) 支持填写报告备注 18) 支持填写实验室意见 19) 支持报告 TAT 超时报警； 20) 支持急诊、危机值结果自动报警； 21) 能进行不同日期的检验结果处理； 22) 支持电子签名系统对接 特殊功能 1) 支持查看电子病历 2) 支持病人信息加密 3) 支持图像窗口悬浮 4) 集成检验知识库内容 5.图文报告 图像采集 1) 显微镜图像采集：通过集成显微镜摄像头直接进行图像采集，形成图文报告 2) 自动读取第三方图片：通过接口自动读取第三方系统的图片，形成图文报告 3) 手工导入：可以手工选择已经形成的图片，导入到 LIS 系统中形成图文报告 4) 图片种类至少包括：骨髓图像、脱离细胞图像、染色体图像、精子运动图像、
--	--	---

		尿粪沉渣镜检图像、蛋白电泳曲线图、蛋白电泳条带图、血细胞直方图、血细胞散点图、流式细胞散点图、基因图谱、标本照片等。 报告格式 1) 报告设计功能强大、方便、实用，普通用户均可设计出漂亮、强悍、专业的报告单。 2) 提供院标添加功能，添加院标简单可实现。 3) 可以和电子签名系统对接 4) 提供报告单上所有项目的自定义功能：病人信息、图片框数量等。 5) 报告所有项目的位置、大小、数量、颜色、字体均可自由调整 6.骨髓报告 图像采集 1) 显微镜图像采集：通过集成显微镜摄像头直接进行图像采集，形成图文报告 2) 自动读取第三方图片：通过接口自动读取第三方系统的图片，形成图文报告 3) 手工导入：可以手工选择已经形成的图片，导入到 LIS 系统中形成图文报告 图像查看、处理 1) 可随时放大、缩小查看采集后的图片 2) 可对图像进行删除、排序 诊断模版 1) 特征、结论可以编辑模板 2) 报告界面可进行模板选择和编辑 报告格式 1) 报告设计功能强大、方便、实用，普通用户均可设计出漂亮、强悍、专业的报告单。 2) 提供院标添加功能，添加院标简单可实现。 3) 可以和电子签名系统对接 4) 提供报告单上所有项目的自定义功能：病人信息、图片框数量等。 5) 报告所有项目的位置、大小、数量、颜色、字体均可自由调整 7.仪器数据联机 仪器联机方式 1) 支持 RS232 通讯 2) 支持 TCP/IP 通讯； 3) 支持读取仪器软件数据库 4) 支持读取仪器软件文件 仪器联机内容 1) 支持仪器传输结果解析 2) 支持仪器传输图形解析 3) 支持仪器结果报警信息解析 4) 支持仪器质控结果解析 8.流水线联机 支持的流水线内容
--	--	---

		1) 支持通过中间体软件实现对流水线、前处理集成； 2) 支持直接对流水线、前处理各个模块通讯并作集成； 3) 支持流水线、前处理全过程通讯（上机、离心、拔盖、分样、上线、下线、归档）； 4) 支持流水线、前处理报警信息采集； 5) 支持流水线、前处理技术审核信息采集； 6) 采集检验数据的分析单元和检验完成时间； 7) 支持流水线、前处理对检验标本自动核收； 8) 支持流水线、前处理线上线下载标本分配管理； 9) 支持流水线、前处理标本自动编号； 10) 实现对流水线、前处理的异常监控； 9.检验报告管理 报告格式调整 1) 报告格式调整统一管理 2) 报告设计功能强大、方便、实用，普通用户均可设计出漂亮、强悍、专业的报告单。 3) 提供报告单上所有项目的自定义功能：病人信息、图片框数量等。 4) 报告所有项目的位置、大小、数量、颜色、字体均可自由调整 报告单格式 1) 报告单支持打印院标 2) 可以和电子签名对接，支持打印电子签名 3) 报告单支持打印二维码 4) 报告单支持二维码验证真伪 10.临床报告浏览管理 1) 采用浏览器查看可以集成到医院第三方系统中 2) 提供专业的对检验报告、数据进行浏览、阅读、打印、分析的工具； 3) 含盖所有种类的检验报告，包括：常规检验报告、微生物检验报告、图像检验报告； 4) 提供报告单每张打印功能； 5) 提供报告单合并打印功能； 6) 提供历史检验结果比较 7) 提供检验结果的分析功能； 8) 提供检验结果一键复制 9) 提供检验项目直接链接到相关知识库功能。 11.自助取单 功能自定义 1) 界面背景自定义 2) 界面分布格式自定义 3) 界面提示语句自定义 4) 界面提示文字自定义
--	--	---

		取卡介质 1) 支持回执单 2) 支持就诊卡 3) 支持医保卡 4) 支持身份证 5) 支持手工输入 常见报告提示 1) 无打印报告信息提示； 2) 正在检验报告信息提示； 3) 可打印报告信息提示； 4) 特殊报告信息提示； 异常报告打印 1) 门诊重新采血单打印 2) 门诊报告延时单打印 12.实验室全流程监控 计划维护功能 1) 对系统的主要业务流程全面引入计划管理，以便对主要业务做到全程监控，开单--采样--送出--接收--报告都可以自定义计划。 2) 可以针对门、急诊、住院病人分别制定计划。 3) 可以针对不同的标本类型/分单类别/加急标志/检验项目制定计划。 4) 标本流转到各个环节时，根据预设规则会提前自动提醒或者报警，避免遗漏、超时。 5) 标本流转全过程监控，每个节点操作信息可查看与统计分析。 常见监控提醒方式 1) 软件弹窗提醒 2) 大屏提醒 3) 短信提醒 常见提醒功能 1) 样本采集时效监控 2) 临床标本流转时效监控 3) 临床与实验室交接时效监控 13.不合格标本管理 不合格标本字典管理 1) 不合格标本类型标准化，包括：标本容器错误、标本类型错误、标本采集量不合格、标本容器损坏、标本丢失、标签损坏、脂血、溶血、抗凝标本凝集、微生物标本污染、采集时机不准确、运转时间不当、运转温度不当、信息错误、信息与完整、其它等； 2) 支持用户自定义不合格类型并与标准作对照； 不合格标本检验科管理 1) 不合格标本退回
--	--	---

		2) 部分不合格标本登记备注信息 3) 不合格标本拍照 不合格标本临床管理 1) 不合格标本临床提醒 2) 不合格标本临床确认 3) 不合格标本临床作废 4) 不合格标本临床重打 14.危急值闭环 危急值设置 1) 支持按照性别设置危急值 2) 支持按照年龄设置危急值 3) 支持按照标本类型设置危急值 4) 支持按照诊断设置危急值 5) 支持按照生理周期设置危急值 6) 支持按照科室设置危急值 7) 支持相邻两次结果差异大时进行危急值设置 危急值上报方式 1) 支持危急值短信上报 2) 支持网络上报 3) 支持通过接口上报到 HIS 临床危急值弹窗 1) 支持临床右下角弹窗 2) 支持临床全屏弹窗 3) 支持锁屏弹窗 危急值记录 1) 检验危急值报警时间 2) 检验危急值复核完成时间 3) 检验危急值上报时间 4) 临床危急值阅读时间 5) 危急值上报超时时间 6) 危急值确认超时时间 15.复查标本管理 1) 能够根据预先设定的审核规则对复查标本进行自动筛选; 2) 能够准确、完整记录每次复查情况和结果记录; 3) 手工项目能够标记复查, 输入复查结果; 4) 能够对复查率进行统计和分析。 16.大屏管理 大屏设置 1) 背景颜色自定义 2) X\Y 轴自定义
--	--	--

		3) 刷新周期自定义 4) SQL 语句自定义 5) 展现形式自定义 17.自动审核 自动审核启用 1) 支持按照项目启用 2) 支持按照报告单元启用 3) 支持按照仪器启用 4) 支持按照病人类型启用 5) 支持按照标本区间启用 自动审核规则分析 1) 自动审核范围分析 2) 危急值范围分析 3) 项目质控分析 4) 仪器报警信息分析 5) 项目差值分析 6) 项目逻辑分析 7) 项目关联性分析 8) 项目未收费分析 9) 项目是否漏做分析 18.质控管理系统 基础数据维护 1) 质控项目维护 2) 质控品维护 3) 质控靶值维护 4) 质控规则维护 5) 按照 ISO15189 要求需要填写水平、批号、效期、质控生产厂家、质控供应商、方法学、试剂供应商、试剂批号、校准品批号 质控种类 1) 一般定量项目质控； 2) 定性---半定量质控； 3) 细菌质控； 常用质控图形 1) WestGard 质控图 2) Youden 质控图 3) Westgard-Sigma 西格玛质控规则分析方法 丰富的质控方法 1) 常用质控规则包括：12S, 12.5S, 13S, 13.5S, 14S, 22S, R4S 31S, 2) 41S, (2of3)2S, (3of6)2S7T, 7X, 8X, 9X, 10X, 12X; 3) 计算控制限规则：10.05, 10.01, 20.05, 20.01, 20.002, X0.05, X0.01, R0.01,
--	--	--

		R0.02; 4) 累计和规则: CS(1.0S:2.7S), CS(1.0S:3.0S, CS(0.5S:5.1S); 5) 自定义质控规则; 6) 极差规则; 7) 质控规则组合: N=1: 12S/41S N=2: 13S/22S/R4S/41S/10X(Westgard) N=3: 13S/(2 of 3)2S/R4S/9X 或 12X N=4: 13S/22S/R4S/41S/8X 或 12X N=6: 13S/22S/R0.05/41S/12X 自定义质控组合 【失控处理填写】 1) 失控原因填写 2) 失控处理填写 3) 处理结果填写 4) 临床影响填写 5) 预防措施填写 6) 填写内容可以形成模板, 自由选择模板 【常用质控报表】 1) 质控月汇总表 2) 质控品项目统计 3) 质控 CV 统计 4) 质控月统计表 5) 质控月度统计 6) 检验专科质控标准指标统计 19.TAT 统计 用于 TAT 全过程时间节点: 申请时间-采样时间-归集时间-送出时间-送达时间-接收时间-上机时间-分析完成时间-报告时间-阅读时间; 1) 标本全局: 申请-报告、采集-报告 2) 采集及时性: 申请-采集 3) 送检及时性: 采集-接收 4) 采集-送出、归集-送出、归集-送达 5) 检验及时性: 接收-报告 6) 接收-上机、上机-结果完成、结果完成-报告 7) 应用及时性: 报告-报告应用 8) 总体指标包括: 总标本数、有效标本数、最长时间、最短时间、平均时间、合格标本数、不合格标本数; 9) TAT 时间指标包括: 平均 TAT 时间、MAX、MIN、P2.5、P25、P50、P75、P97.5; 10) 分析条件包括: 申请项目单元、分析项目单元、分析单元、送检部门单元、医
--	--	--

		疗机构单元、标本类型单元、患者类型单元； 11) 汇总表栏目包括：分析单元、送检部门单元、医疗机构单元、标本类型单元、患者类型单元、时间单元（时间段、日、周、月、年）； 12) 汇总表项目包括：申请项目、报告项目 20.微生物无纸化 全过程信息化管理 实现微生物检验从标本接收、接种、涂片镜检、培养鉴定分析、菌落观察、鉴定药敏、报告处理、培养基配制、菌种保存、危急值处理、质控管理、复检、数据统计上报及报警、环境卫生学监测等全智能流程。 数据标准化管理 细菌名称、细菌分类、抗生素名称、抗生素折点、天然耐药、药敏结果分组、耐药机制等数据通过和 WHONET 紧密结合实现标准化 全流程条码化 通过标本条形码、培养瓶条码化、培养皿条形码、玻片条形码实现微生物检验全程条码化管理 全过程无纸化 通过院感标本申请-院感标本采集-院感报告发布的信息化结合细菌涂片标本管理、血培养标本管理、常规细菌标本管理实现所有标本无纸化管理 标本接收登记 根据检验目的+标本类型获取检验目的 多检验目的是否拆分登记生成多个样本号 根据检验目的自动选择培养基方案 根据培养基方案自动生成标本编号 根据培养基方案+编号自动打印条码 血培养自动称重，判断血量是否合格 不合格标本退回 已登记标本的信息修改和撤销登记 标签打印（标签设置）、补打标签 仪器培养 血培养对接仪器、自动接收培养时间、标本位置 图形化显示培养瓶所在培养箱位置 阳性结果自动提醒 阳性结果选择转种方案，自动打印转种条码 涂片镜检 采集镜下图像 通过模板填写图像描述 涂片结果批量输入 菌落观察 阴性续培操作记录 菌落形态、计数操作记录
--	--	--

		涂片、纯分、鉴定、药每日操作记录 涂片、药敏标签打印 阳性结果一级报告、二级报告发布 鉴定药敏 鉴定药敏清单：当日鉴定药敏工作清单自动过滤显示 虚拟鉴定药敏架子功能虚拟鉴定药敏架子，可在架子上排序或调整 打印清单：打印每日上机登记药敏清单 结果报告 专家规则功能：根据预设规则，自动提示专家规则(天然耐药、耐药机制等) 过程记录浏览：查询指定标本接收、涂片、血培养、菌落观察、鉴定药敏、报告等所有过程记录信息 电子病历：支持浏览该病人电子病历信息 折点判断：利用最新 WHONET 折点规则对仪器结果重新判断 仪器结果接收：自动提取鉴定药敏仪上传的结果 药敏组合：可选择药敏组合来批量选择药敏 菌种保存 保存方案：根据预设规则自动分配菌种保存方案。 虚拟菌种保存盒：虚拟菌种保存盒，可以查询冰箱内留存菌种息。 菌种使用记录。 菌种销毁记录。 统计与分析 1) 工作量统计。 2) 细菌阳性率统计 3) 细菌分布-按标本。 4) 细菌分布-检出率。 5) 抗生素敏感度统计。 6) 常见 10 中细菌耐药统计。 7) 支持导入 WHONET 8) 支持通过接口上传中间件直接上报国家耐药监测网 21.院感申请模块 院感申请项目维护 1) 申请项目名称、标本类型维护 2) 申请项目采样时间、采样方法维护 院感申请模板维护 1) 选择项目位置维护模板 2) 支持计划周期维护 院感申请、条码打印 1) 支持模板申请 2) 支持按照模板维护计划周期自动生成申请 3) 支持临时申请
--	--	--

		4) 支持条码打印 院感报告打印 1) 支持院感结果查看 2) 支持院感报告打印 22.检验专业质量指标管理 满足国家卫计委颁布的临床检验专业质量指标管理。包括管理模块： 不合格标本登记 标本流转 TAT 管理 检验报告管理 危急值管理 无纸化微生物 通过以上实验室管理模块的优化和深度应用，实现对检验前、中、后质量的全面管理。并运用强大的智慧数据分析工具设计相应的分析实例实现对如下指标的统计分析，最终实现临床检验专业质量指标一键统计。 标本可接受性指标 标本检验前周转 TAT 指标 检验标本实验室内周转时间 TAT 指标 检验报告指标 危急值指标 血培养污染物 微生物标本污染实 23.标本库管理 1) 支持管理标本入库、标本出库、库位管理等。 2) 支持多种图表及报表查询统计功能，包括出库记录、入库记录、库位号、冻库或冰箱存储状态等； 3) 支持标本追溯功能,对标本的走向进行追溯，可完整追溯样本生命周期； 4) 与 LIS 互通，标本入库时可直接获取病人信息与标本信息，无需手工录入标本相关信息； 5) 支持过期标本预警功能； 6) 支持标本销毁管理，包括单个与批量标本销毁、销毁标本查询等； 24.检验知识库管理 1) 多知识点：检验知识库涵盖项目基本信息，适应症状和疾病，样本采集要求，试剂，质控，定标，检验方法过程，参考范围，危急值范围，临床意义，注意事项； 2) 标准化：《全国临床检验操作规程》关于检验项目的临床意义，样本采集要求；《诊断学（第 8 版）》中关于项目和疾病适应症的描述 3) 全流程：护士打印条码、医生查看报告、检验科报告审核中可以随时查看检验项目知识库的内容 4) 灵活性：可自定义诊断、用药和检验项目之间的规则同时可以维护规则自动触发事件 5) 开放性：检验知识库可以采用标准的接口提供第三方调用
--	--	---

		25.文档管理 1) 支持管理科室各类电子文档，进行集中分类存储、浏览、导出管理,包括论文、实验室文件、个人文件、SOP 文件等； 2) 支持文件目录操作，根据用户权限新增、删除、修改文件等，支持文档阅读、修改、审核与发布等，可查看操作变更记录，包括操作人、操作时间等； 3) 支持业务系统中的危急值等记录自动归档到文件管理子系统中，支持重要表格流程化管理，填写后自动归档到文件管理系统。 4) 支持查询统计功能； 26.人员管理 1) 支持管理科室人员个人基本资料、工作岗位、个人简历等档案信息； 2) 支持档案信息新增、修改、删除等，并可查看操作变更记录，包括操作人、操作时间等； 3) 支持人员档案、考核、授权、奖惩、科研等基本信息维护、新增与删除，相关附件上传、查看、下载与删除，支持查看操作变更记录，包括操作人、操作时间等； 4) 支持考排班功能，包括日常排班，假期管理、分配与记录等。 5) 支持汇总查询与统计功能； 27.设备管理 1) 设备档案名称、厂商、型号、供应商等设备信息登记 2) 设备维护计划内容、维护计划责任人设定 3) 设备维修保养记录登记 28.耗材管理 1) 支持耗材条码全流程管理 2) 支持批号条码管理 3) 支持耗材单品条码管理 4) 支持试剂耗材多级库存管理 5) 支持试剂耗材入库:扫商品码选取试剂，根据情况输入数量、有效期等信息入库，并根据设置判断是否打印条码及入库单。条码打印内容与格式可自定义。 6) 支持试剂耗材出库:扫描试剂耗材条码出库，记录出库时间、出库人信息。也可选择试剂出库，按照入库单据列表展现，默认以先入先出规则推荐出库 29.第三方接口 HIS，体检，电子病历，院感，平台等第三方接口。
	内 镜 信 息 管 理	内镜管理系统 提供内窥镜信息管理系统解决方案参数，支持医院常见的各种内窥镜；包括系统总体要求、登记、分诊、叫号、数据检索、内窥镜检查与诊断、病理标本送检、病历追踪、统计、主任管理、内窥镜清洗消毒等各模块技术参数。 系统总体要求 1.支持膀胱镜，耳鼻喉镜，胆道镜，腹腔镜，输尿管镜，支气管镜，椎间盘镜，胃肠镜，宫腔镜，不同类型内镜之间根据检查科室区分能有不同的登记界面、报告界

		面、主界面，不同科室之间的业务数据不对其它科室开放。 2.支持安全等保测评中对登录限制的要求：支持设置登录密码强度、定期更换密码、复用次数周期；支持两种或两种以上组合的鉴别技术对管理用户进行身份鉴别；支持对单个帐户的多重并发会话进行限制；具有登录失败处理功能，可采取结束会话、限制非法登录次数和自动退出等措施； 3.支持断网后的离线工作模式，网络恢复后数据可以自动上传至在线服务端； 登记分诊 1.可灵活设置用户的登记界面，登记项目分为病人姓名、姓名拼音、性别、年龄、检查项目、病人来源、检查方式、门诊号、住院号、申请科室、申请医生、床号、临床诊断、主诉、电话、优先级、检查费等。可设置登记项目是否显示、所占列宽、记住上次值、能否为空、最大值、最少值、输入法等。 2.支持通过条码、二维码、就诊卡、电子健康卡、来自平台或 HIS 的电子申请单信息提取病人检查申请信息； 3.支持扫描申请单功能；可根据纸质申请单输入病人申请信息； 4.支持登记时自动判断复诊病人或复诊弹框提醒； 5.支持快速新增病人，可以使用连续新增功能和连续预约功能； 6.患者预约：支持对就诊病人提前排队预约，以便于安排就诊注意事项； 7.预约登记后可取号，可设置排队小条格式，如排队号、检查项目、检查诊室位置、排队人数、时段、注意事项等信息； 8.可手工将病人分配到不同检查队列；支持根据检查项目自动匹配检查队列 9.支持与医技检查预约系统接口对接 叫号显示 1.支持以检查队列或检查诊室区分显示患者排队信息、已叫号信息、过号信息及正叫信息； 2.支持显示患者类型信息如急诊、预约等，按照优先级叫号。 3.支持语音叫号；可设置语音叫号的内容；通过纠正语音库对多音字识别的处理，自动匹配正确的多音字读音；可设置排队检查及取报告的呼叫的次数； 4.支持通过叫号显示屏呼叫当前选中病人家属 5.支持隐藏候诊列表病人信息敏感信息； 病人列表 1.支持检索结果列表的字段和顺序由用户灵活设置，并保存用户习惯。 2.病历追踪：提供补充其它临床或医技科室检查的内容及结果，以进行长期追踪对比； 3.病历检索：提供对系统已有病例的精确查找或模糊查找并支持导出为 EXCEL 文件； 医生叫号
--	--	---

		1.支持设置不同的颜色来区别不同的候诊状态； 2.支持按规则顺序呼叫、指定呼叫、重复呼叫、出本诊室重新排队（误叫/不满足检查条件）； 3.支持候诊列表按队列显示已呼叫人数、排队人数、暂停人数、过号人数、总人数； 4.支持限制诊室医生同时呼叫多个病人； 5.呼叫下一个：从叫号列表对应队列待叫号列表中，叫下一位等待的病人进入诊室就诊 图像采集与处理 1.支持各种内镜视频接口，包括 VGA、DVI、SDI、RGB、S-VIDEO、复合视频等；支持动静态采集； 2.支持接收内窥镜逆行胰胆管造影(ERCP)X 光设备的 DICOM 影像； 3.提供脚踏开关采集图像操作；支持键盘空格按键快速采集图像操作；支持将图像采集到缓冲区； 4.可对采集卡做各种裁剪模式设置，设置视频参数，设置边框；支持图像的自动裁剪； 支持动静态采集，采集图像数量不受限制； 5.支持查看、导出选中影像、导出全部影像； 6.支持将图像导出成 DCM 格式及 JPG 格式。 7.支持对动态文件的播放及进行时间轴裁剪，并从动态中采集静态图像，可对影像视频进行后处理，支持快速剪辑、合并、多个视频合并，不借助第三方软件； 8.提供多种图像操作，如放大、缩小、标注、翻转、旋转、复位、角度测试、矩形测量、椭圆测量、多边形测量等。 报告编辑 1.支持用户根据用户组或用户组赋予的权限来加载和使用系统功能。 2.报告模板知识库，根据病人的检查项目显示已定义的典型模板知识库，使用常用术语分类描述方式、典型病历术语方式等方式快速生成图文一体报告单，支持结构化模板； 3.支持将检查设置为“典型病历”，分为科研、教学、检查三种，可供科研或教学使用；医生可以建立个人典型病例收藏夹； 4.报告界面可设置危急值，标识是危急病历； 5.具有开放的体位图库选择功能。可对各个部位的体位图进行选择，连同报告一起打印出； 6.支持当前病人历史检查的调阅,并能进行当前检查和历史检查的图像对比分析； 报告留痕功能：在报告打印之后，任何对报告的修改都会保存修改记录；可查看修改历史。 7.手术登记：提供对内镜科室手术记录追踪； 8.危机值闭环管理；支持定义危急值关键字，根据关键字提示危急检查 9.支持设置检查阴阳性，可供后期统计阳性率
--	--	--

		10.具有自动匹配患者历史检查功能，并提示检查记录数量 11.支持当前检查图像与当前病人历史图像的对比显示 支持报告多医生签名审核，并一并在报告上打印出来 12.支持手术记录的编辑保存，记录手术名称、麻醉情况、用药信息、麻醉医生、手术协助护士，手术描述等信息并可打印出来 支持自动记录检查镜型 13.支持对肠镜清洁质控的评分。 14.支持检查状态回传，检查报告回传给平台或 HIS 系统 病理送检及结果管理 1.支持按活检部位瓶数打印病理活检条码 支持活检信息的选择及保存功能 2.设置病理申请单和手术记录单的模板 3.可在病人病历追踪模块输入病理结果。 4.自动提取病人的检查及诊断信息到病理申请单； 5.病理申请单打印； 6.能检索所有病历的病理登记状态，包括已登记、未登记； 病历追踪 1.按检查日期、追踪时间、姓名、性别、追踪状态、检查医生、符合情况、病历标签等条件进行查询； 2.对手术结果、病理结果、实验室结果、出院诊断、其他追踪等资料进行补充； 数据统计模块 1.报表设计：按照实际需求设计自定义报表； 2.常用统计报表：系统自带常规统计报表，如：诊断医生工作量、临床医生申请单、检查项目分类、诊断结果分类、阳性率、费用分类； 3.报表设计：按照实际需求设计自定义报表； 4.分类统计：分类统计的查询条件包括时间范围、检查部位、病人来源、检查科室、诊断医生、设备名称、费用等，视具体统计项目而定； 5.统计结果图表化显示：表格、对照表、趋势图等多种方式显示统计结果，支持按需要自定义统计项目； 6.预览和打印报表：预览和打印报表； 7.导出数据：数据列表页面下显示的统计数据都可导出，导出的格式为 Excel 文件； 消毒管理 1.消毒登记：设备类型、酶洗时间、清洗时间、末洗时间、水洗时间、普通消毒时间、特殊消毒时间等 2.依据检查时间、检查项目、检查诊室、登记状态、消毒镜型、内镜号、病人姓名等条件检索，显示消毒列表。
--	--	---

			3.提供对科室设备消毒的登记追踪记录，便于科室消毒管理，能查询所有未消毒登记的检查； 4.消毒镜头列表显示的所有信息都可导出为 Excel 文件。
		体 检 管 理	体检管理系统 1. 多种登记方式：支持现场客户采用单位、身份证号、姓名等多种方式进行快速调入基本信息进行登记，支持团体客户通过 EXCEL 花名册导入登记； 2. 身份证刷卡登记：可以通过身份证读卡器自动获取二代身份证里的个人信息，避免录入错误，并通过二代身份证的身份证号码进行档案关联； 3. 现场拍照：支持通过摄像头进行现场头像采集。 4. 申请单打印：支持根据体检套餐打印相应的条码及指引单，同时支持条码、指引单重打、补打及可选打印； 5. 双屏显示：支持双屏显示功能，体检者可以通过双屏显示功能清楚的知道自己的体检相关信息，如体检套餐、价格、项目意义、个人基本信息等，方便体检者进行确认； 6. 早餐管理：支持早餐管理模块，可将体检项目设置为餐前、餐后项目，如未做完餐前项目的体检者，可提醒其暂时不能吃早餐，需做完餐前项目才可以过来用餐，防止体检结果出现偏差；可以根据时间段统计发放的早餐人次； 7. 体检排期管理：支持体检排期管理，方便体检中心有效的安排每天的体检人次； 8. 智能自动分组：支持预设分组条件（常用条件）直接调用，快速自动分组，如一个单位分为男组和女组两个组别，设置好条件后，支持一个 EXCEL 文档将所有体检人员信息全部导入，系统自动根据性别不同将体检人员分配到匹配的套餐组里面，避免一个单位分多个套餐组别时，需要多次导入产生的工作量及可能出现的分组错误； 9. 单位体检进度查询：对于备单后的体检者还需要前台报道管理，团队体检可随时查看已经报到的人员及其体检的相关进度和未来体检的人员信息，并可以根据要求进行导出，了解单位体检人员完成情况； 10. 体检套餐调用：支持体检单位直接调用以前该单位做过的体检套餐进行预约登记，如该单位今年来体检的时候说跟往年的套餐一样的，可以直接调用该单位往年的体检套餐进行登记，节省体检中心工作量并提高客户满意度； 11. 多种备单模式：支持不限额、限额不限项目、固定套餐多种备单模式，方便客户增加项目时，前台能够一目了然的知道是否需要体检客户现场缴费； 12. 体检名单控制：支持单位体检结算完成后，未开始体检人员是否容许后面再进行体检，如单位预登记 100 人，实际体检了 90 人，单位进行结算后，后面 10 人可以控制是否容许其再进行体检； 13. 区域报告：可选择一个或多个单位自动生成图文并茂的区域报告，包含体检结果异常统计及员工健康问题分析及保健建议等，可以将报告导出 PDF 给到体检单位负责人；也可以根据需要的阳性结果进行选择，自动生成区域对比报告； 14. 团检管理：对于已经完成并付款的单位客户，可进行扎账处理，方便后面进行统计；

		15. 检查结果自动生成：各科室小结根据检查、阳性或所需情况自动生成，也可以手动选择阳性结果及修改相关小结； 16. 上次结果对比：体检医生检查界面可以直接看到体检者上次的体检结果，方便体检医生此次检查进行诊断； 17. 体检路径：体检者从前台打印指引单滞后到出总检报告之前的所有过程，都可以在体检路径中完成，包括医生诊台检查、个人信息修改、项目变更、弃检登记等，方便体检中心在使用系统时进行集中操作； 18. 特别关注：体检医生在检查时发现患有重大疾病可能时，可进行特别登记关注，提醒其他相关科室医生及总检医生进行特别关注； 19. 显示控制：医生诊台界面可以通过点击显示控制来只显示异常结果或者全部结果，如血常规项目一般有十几个小项，当选择只显示异常结果时，体检医生就可以一目了然的知道体检者异常结果； 20. 医生工作量：支持医生进入系统后，系统自动弹出该操作医生当天的工作量，已完成及未完成的情况，图文并茂显示； 21. 是否进入报告：支持体检项目中选择某个体检单项结果是否进行最后的体检报告，如大部分体检客户体检做外科体检项目时，不愿意做肛指检查，此时就可以选择该体检单项不进入最后的报告，规避体检中心风险； 22. 弃检登记：支持体检弃检、延检、续检登记，如有体检者不愿意做放射性项目，可以体检者做弃检登记，方便后面进行统计及费用结算；如有体检者当天某个项目未能完成，可以给体检者做延检登记，选定一个预计过来的体检时间，过来当天可以进行续检，直接进行后面的检查； 23. 自动生成总检建议：可根据各科室小结、阳性结果，自动生成总检建议，并可以手动进行修改； 24. 体检建议排序：总检医生可根据体检者的情况，将总检建议进行排序，如某些比较重要的建议，可以手动调整排到前列，重点提醒体检者； 25. 历年报告查询：总检医生界面可以查看体检者历年体检报告，方便总检医生进行总检； 26. 详细结果查看：总检医生界面可以方便查看体检者本次体检的所有体检明细结果，方便总检医生进行总检； 27. 体检对比报告：可以根据近 3 次的体检结果数据进行汇总，出具个人体检对比报告； 28. 总检锁定：已总检的客户，体检结果自动锁定，医生诊台不能自由更改体检结果，需通知总检医生撤销总检后才能修改体检结果； 29. 报告审核：总检医生总检后的报告，可以进行二次审核，规避可能出现的错误； 30. 总检建议知识库：提供具有丰富的体检总检专业知识库，知识库可以自行维护添加，系统现有总检建议不低于 4000 条； 31. 系统升级方式：自服务器升级，各客户端自动升级，不需要对每台终端进行升级； 32. 数据库优化：对数据库进行不断优化，保证大量数据的在线浏览和查询，在不进行数据移植的情况下，不影响使用的速度；
--	--	--

		33. 分区管理：可进行体检分区管理，如用户有一个以上的体检场所，可选择不同的区来进行管理及统计等； 34. 多种体检方式：支持地方个人体检、地方团体体检 35. 数据备份：提供多种数据备份功能，当体检数据过多后，可对暂时用不着的数据记性转档存储，随时可以进行查询，节省系统空间，保证系统运行速度； 36. 自由维护：分科科室和体检项目等均可自由维护，新修改的科室及项目不会影响已经做过的历史数据； 37. 用户权限管理：支持工作人员的权限管理，可根据岗位需求不同，进行用户岗位、角色、权限分配等； 38. 体检套餐自由设置：体检套餐可以自由添加，可根据男女性别不同设置不同的套餐。 39. 操作日志：任何一个用户在使用系统中间的任何一步操作都会的操作日记中记录，包括操作的时间及操作的内容，并可以根据时间段进行查询，方便体检中心负责人进行管理，出现问题时可以直接到人； 40. 阳性结果规则维护：可自由添加、删除阳性结果及规则，并可批量进行操作启用及禁用； 41. 支持团体结算时统一费用，支持各种财务、体检状态、工作量、疾病分析统计、报表、导出； 42. 单位团体报告自动生成，个人报告可导出 PDF 电子档；
	输 血 管 理	输血系统 1、总体要求 1. 三层体系架构/基于 Web 的临床输血软件 系统采用三层体系架构，数据访问层主要是对数据的操作为业务逻辑层或表示层提供服务，业务逻辑层主要是对数据层的操作,对数据业务逻辑的处理，表示层主要表示 WEB 方式。三层体系可以更好的支持分布式计算环境，充分利用网络的计算功能，大大增加数据的安全性。 2. 全流程闭环设计 系统以用血申请单为主线，实现临床医生用血申请、临床医生用血审批、临床护士用血执行、临床护士用血确认、临床护士用血反馈等流程管理信息化；以血标本为主线，实现标本管理信息化；以血制品为主线，实现血制品流转、使用、回收、销毁、报废等信息化；最终实现用血质量评价信息化和输血闭环管理 3. 模块化结构设计，定制化业务流程 采用最新的模块化设计，实现根据医院实际情况输血软件定制化业务流程。（备血、用血、紧急、自体、异型）不同的输血申请种类可以自定义业务流程（知情同意书、输血前评估、输血申请、临床审核、输血科审核、医务科审核、申请单发送、交叉配血、输血记录与反馈、输血后评价） 4. 多部门待执行任务智能提醒 有独立的输血科、护理部、临床医生、手术室、医务部模块和功能，实现输血科、护理部、临床医生、手术室、医务部输血业务信息化，多个部门紧密衔接智能提醒，

		业务流程中前一步完成，后续涉及流程和部门可自动提醒或者登录软件自动显示待执行任务 5. 支持多院区、集团化、医联体部署 多个院区输血科可以独立出入库，查询，统计，支持多个输血科之间的血液调拨 6. 严格权限控制，保证用血安全 系统根据业务的需求设立不同的角色：医生、护士、医务处、手术室等，并且可以根据医生的不同的级别分别设置系统使用权限，严防越权使用系统。 7. 第三方多方式融合 输血临床端支持嵌入第三方系统，支持多种方式嵌入融合（DLL 动态库、URL 调用、EXE 文件调用） 医生站 1、输血知情同意书 1.根据紧急、自身输血、异性输血、RH 阴性输血 2.生成不同的知情同意书模板 3.知情同意书模板可以自定义格式 4.系统自动提取患者最近检验结果 5.知情同意书支持手写板患者签名接口 2、输血前评估 1.根据是否手术、专业大类、适用急诊、年龄范围、检验结果、患者体征设置输血适应症 2.根据预设规则，自动审核输血申请是否符合输血适应证，不符合规则用血申请应要求填写申请理由 3.输血量智能评估（预设公式可以不同血液成份，根据患者体重、身高、检验值、期望值自动计算） 3、输血申请 1.根据业务申请类型（常规用血、紧急用血、自体输血、血浆置换、放血治疗、血液成分单采治疗等）自定义业务流程 2.支持备血申请、常规用血申请、紧急用血申请、自体输血申请、血浆置换申请、放血治疗申请申请类型 3.不同申请类型可以设置适用的输血目的、输血性质、 4.不同的申请类型可以设置不同的申请单格式。 5.不同的申请类型可以根据虚夜成分设置不同的输血申请量限制 6.自动获取历史血型与检验结果 7.在申请时可自动显示该病人的历史输血申请记录 8.申请时可以根据设置的相溶性检验项目策略生成相关检验医嘱（交叉配血医嘱、不规则抗体医嘱、血型医嘱），并可回写电子病历系统或 HIS 系统 9.输血申请时可以根据输血科库存的情况，进行库存提示。 10.医生可以实时查看已开的输血申请处理过程的状态，包含申请、签收、复核、备血、发血、输血、反馈 4、紧急输血申请
--	--	--

		1.支持危重症患者紧急用血申请，确保患者及时用血，对于输血前评估、分级审核等不做系统控制。 2.紧急用血流程中的审批等流程后续可以补录，形成补审批流程管理。 5、自体输血 1.自体输血支持贮存式、回收式、稀释式三种模式。 2.贮存式自体血支持标签打印、采集、出入库。记录采集信息、失效信息记录，后期可根据相关信息提示、预警等。 6、血浆置换 1.支持治疗方案选择人工置换、机器置换 2.支持根据患者检验结果、体重计算预估治疗量 7、分级审核 1.用血申请/审核权限分级管理：按照《医疗机构临床用血管理办法》系统可进行分级授权管理，针对不同的职称可以设置不同的用血审核量，用血申请保存的时候软件自动提示下一步需要审核的权限。实现上级医师、科主任、职能部门等角色对申请单据的有效分级审核。 2.根据申请内容判断是否达到大剂量用血标准，执行大剂量用血审批流程 3.同一患者一天申请申请量少于 800 毫升的，系统提示需要上级医师（二级权限）审核 4.同一患者一天申请申请量在 800 毫升至 1600 毫升的，系统提示需要主任（三级权限）审核 5.同一患者一天申请申请量超过 1600 毫升的，系统提示需要科主任审核后再经医务处审批 8、输血疗效智能评价 1.根据患者身高、体重、人体表面积、患者检验结果设置输血疗效评价公式 2.输血完成自动获取患者输血前、输血后 1 小时、输血后 24 小时检验结果，自动根据预设公式智能计算血红蛋白恢复率、红细胞输注效果、血小板输注效果、CCI(血小板校正增加值)、PPR(血小板回收率) 护士站 1、检验标本管理 1.条码打印：护士根据医生的开立的输血申请单打印输血前检验相关条形码。 2.标本采集确认：在标本采集时扫描已打印条码，记录采集时间和采集人。支持移动护理（PDA）接口，直接床旁采集确认标本。。 3.标本送出确认：在标本送出时扫描需要送到输血科的条码，记录标本送出时间和送出人。支持批量选中已采集标本送出，支持分类打包送出。 2、取血通知 1 输血科交叉配血完成后，系统自动发送取血通知到相关的病区或科室；消息中心自动弹窗提醒；取血护士打印取血通知单进行取血操作 3、取血确认 支持根据交叉配血单、血袋信息进行电子信息核对，确保血液接收无误
--	--	---

		4、输注过程管理 1.输血记录全流程（输注前巡视、输注开始、输注巡视、输注结束、输注后巡视） 2.自定义体征项目（滴速、体温、脉搏、心率、呼吸、舒张压、收缩压）填写方式、警示上下限、常用结果列表、默认值 3.输注过程支持和 PDA 接口融合，获取数据 4.支持血袋科室间交接 5.支持输血患者中转院登记 6.支持已输注血袋回收 7.支持空血袋销毁 手术室管理 1.拥有独立的手术室管理模块，符合手术室输血的流程和规范 2.拥有独立的麻醉科医生主页 3.独立的手术室输血模块，符合手术室输血的流程和规范 4.手术室病人管理病人转入（血袋移入）、手术中输血记录、手术室转出（血袋移出） 5.手术室自体输血管理（稀释试自体输血、回收试自体输血） 5.手术用血相关统计可以准确统计术前、术中、术后患者用血 医务科管理 1.独立的医务科管理模块，可以完成医务科工作 2.大量用血提醒、审批功能 3.医务科输血管理相关统计、分析 输血单病种管理 1.完整的输血单病种管理知识库 2.内科（肝病、血液病，遗传疾病） 3.外科（各脏器手术，骨科、肿瘤、烧伤） 4.妇产科（产后出血、妊娠合并、妇科肿瘤） - 移植（肝、肾、造血干细胞） 5.知识库内科、外科、妇产科、组织与器官移植中所有的 50 大类单病种输血前评估、推荐输血量、血液保护措施、输血注意事项、输血适应症评估规则，输血量评估规则 6.输血单病种支持和医院诊断对照 7.输血申请如果符合单病种自动展现单病种内容，申请医生可以查看 8.输血前评估可以根据患者诊断自动调用单病种知识库中的适应症评估 输血不良反应管理 1、护士站不良反应登记 1.支持不良反应登记发生时间、发生节点、麻醉状态、患者体征 2.支持不良反应症状登记
--	--	--

		3.支持不良反应调查结果登记 4.支持不良反应处理内容登记 2、医生站不良反应处置 1.支持不良反应类型登记 2.支持不良反应严重程度、原因分析、归转登记 3.支持不良反应治疗措施登记 4.支持不良处置结论登记 3、输血科不良反应处置 1.支持反应类型登记 2.支持处理意见登记 闭环消息提醒 1.多种消息提醒方式自定义（右下角弹框提醒、全屏提醒、锁屏提醒等） 2.支持消息语音提醒 多个消息提醒客户端位置自定义（医生站、护士站、门诊、医务处、护工） 3.全流程闭环消息提醒设置(输血单审核不通过提醒、大量用血审批提醒、取血通知提醒、血袋发血后效期报警提醒、用血巡视提醒、输血结束提醒、输血后巡视提醒、用血评价提醒、血袋回收提醒、血袋销毁提醒、) 库位管理 1.血袋、血袋小辫、患者血样库位管理 2.可以自定义所属冰箱、行、列方式形成库位架子 3.交叉配血界面可以显示血袋、血袋小辫、患者血样库位 输血科管理 1、血袋入库 1.支持血液手工入库 2.支持血站文件导入 3.支持手工快速入库 4.支持和血站软件对接，通过接口入库 5.支持血液取消入库 6.入库血液血型复核 7.血液调拨 2、库存血液管理 1.库存血液效期报警 2.自定义库存血液是否开放申请、输血申请是否需要输血科审核、申请提示文字 3.支持临床医生申请时可以查看和提醒库存情况。 4.支持根据血液扫描及数量核对等多种方式进行库血盘存管理 5.血袋报废管理申请、审批管理 3、配发血管理
--	--	---

		1.以申请单为主线进行配血管理，配血时可以查看输血前评估、申请单、检验信息、输血史、妊娠史、输血不良反应史、药物过敏史等信息。 2.配血时输血相关检验结果查看 3.配血时支持调阅患者输血电子病历。 4.配血时系统自动将接近有效期血液提示优先显示配血。 5.根据患者信息自动筛选配血血袋实现仪器自动化配血功能。 6.配血审核完成自动发送取血通知 7.配血单据、发血单据打印 8.血液暂存管理 4、审批管理 1.大剂量用血申请审核管理 2.输血不良反应意见填写 3.支持对临床的用血疗效评价信息进行意见填写 5、消息提醒 1.输血申请待审核提醒 2.输血申请待接收提醒 3.输血待评价提醒 4.输血不良反应提醒 5.用血通知提醒 6、费用管理 1.支持根据血液成分、血型、规格、配血方法等设置不同的计价规则。 2.当配血审核时自动计价配血费、血型检验费等等。 3.发血时自动计血费。 4.费用计价前支持弹框显示费用明细信息，5.支持人工修改费用数量。 输血检验管理 输血检验 1.通过条形码扫描实现输血检验标本送达 2.通过条形码扫描实现输血检验标本接收 3.输血检验仪器联机管理 4.输血检验、报告审核、报告打印管理 5.检验危急值管理 6.检验质控管理 7.检验统计、分析 大屏管理 通过大屏可以显示紧急用血申请、已采集未送达标本、送检超时标本、血制品送出未确认、超时未输注完成的血液、超时血袋未回收、不良反应反馈等信息的实时监控及提醒
--	--	--

		临床用血评估统计、分析 1、临床科室用血评估 1.输血量统计 2.平均每次输血数量统计 3.输血前检测比例统计 4.输血前检测指标平均值统计 5.不同检测结果用血比例统计 6.患者输血比例统计 7.不同输血量患者比例统计 8.不合理输血比例统计 9.手术台平均输血量统计 10 自体用血比例统计 2、临床医师用血评估 1.医师输血量统计 2.平均每次输血数量统计 3.输血前检测比例统计 4.输血前检测指标平均值统计 5.不同检测结果用血比例统计 6.不同输血量患者比例统计 7.不合理输血比例统计 8.患者平均输血量统计 3、医院用血评估 1.医院住院人均输血量 2.医院输血量患者比例 3.医院输血患者人均输血量 4.医院手术台均输血量 4、临床用血质量控制指标 临床用血质量控制指标《临床用血质量控制指标(2019 版)一键统计 治疗信息系统 治疗信息系统用于高压氧、康复等治疗科室。治疗科室可以进行治疗患者管理，制定治疗计划，进行治疗评估以及治疗记录书写、治疗费用管理等治疗过程管理。 治疗患者管理 治疗系统根据选择的治疗科室（例如高压氧室、康复科）自动获取需要做对应治疗的患者的列表，包含门诊与住院病人。系统提供病人查询工具，能够将查询到的病人手工的添加到对应治疗患者列表，也支持将在治疗患者列表的患者移除。 治疗计划 支持门诊医生和住院医生在 HIS 系统开具治疗医嘱能够同步到治疗系统，治疗系统根据医嘱开具的项目与频次自动生成患者的治疗计划。 治疗计划可查看治疗项目与次数、治疗日程、治疗执行人、治疗记录单等信息。
	治 疗 管 理	

		治疗师在治疗系统可直接进行治疗开单，开单包含需要做的治疗项目以及执行人、执行科室等信息，开单后自动同步到治疗计划进行更新。 治疗评估 系统提供治疗评估模板制作工具，可根据医院提供的治疗评估模板进行制作，包含评估模板的样式、评估表单、评估计分方式、录入内容校验。 在对患者进行治疗评估过程中可以根据治疗师选择的项目实时自动计算总分、平均分等分数信息。支持一份模板上进行多次评估，可根据多次评估结果生成趋势图。 治疗执行 系统支持将患者做的治疗项目总数生成治疗单据，治疗师可查看本科室（例如高压氧室、康复科）做治疗患者的治疗单据详情，包含患者信息、单据状态、治疗项目、治疗执行剩余次数等。治疗师可以根据实际执行次数进行单据执行，执行时从总数扣除当前执行次数，如还有剩余次数，下次可以在同一单据上继续执行，执行完成时可对已执行的单据进行扣费。 治疗过程中需要做其他项目或者有使用耗材时，治疗师可以新增对应项目的单据以及耗材登记。 治疗师可以在治疗系统将需要退费的项目进行退费开单，执行科室审核通过后进行退费。 治疗记录 系统提供治疗记录模板制作工具，可根据医院提供模板进行制作，包含治疗记录样式、治疗记录表单、数据获取来源、内容校验等。 治疗师可根据患者治疗项目选择对应治疗记录模板，录入时能够自动获取患者执行的治疗项目信息进行填充。 针对住院病人的治疗记录，治疗师完成后可并入患者住院病案可以提交归档，住院医生可在 HIS 系统查看患者的治疗记录内容。 治疗排队 系统根据不同的治疗类型进行分类管理，可根据治疗类型进行排队叫号，实现病人有序治疗。
	临床知识库	临床医学知识库 静态医学知识 1.知识库系统建立全院统一的知识库体系，院内不同科室、不同系统调用的相同知识逻辑的结果相同。专项知识库的内容可供全院使用，与诊疗项目相关联的文档类内容可作为知识库管理，包括疾病知识、症状知识、检验检查知识、药品知识、治疗知识、手术知识、临床路径知识、临床指南知识、护理知识、核心制度知识、中医知识等。亦有供全院查询的电子化的政策法规文档。 2.知识来源于通过对大量医学权威文献、临床指南、真实临床病例学习中，抽取各类医学知识实体构建知识库，涵盖了包括术语字典、医学知识、诊疗指南以及医学文献等大量医疗知识。 3.知识的查询支持目录选择或关键字检索。知识库的管理，能适应知识不断更新的需求。对知识库内容的维护管理，对新增知识有审核的机制。

		知识检索 知识的查询支持目录选择或关键字检索。支持知识库按照疾病、药品、检验检查、手术、治疗、护理、术语、临床路径、诊疗指南等目录分类，进行检索查询，通过关键词检索和划词功能，方便医护人员能够快速检索相关信息。 疾病知识库 疾病知识库提供不低于 9000 余种各类专科系统详细的疾病信息，包括：疾病别名、概述、临床分类、常见病因、常见症状、流行病学、并发症、是否遗传、发病机制、临床表现、实验室检查、其他辅助检查、诊断依据、鉴别诊断、治疗原则及方案、预后、饮食指导、健康教育、护理常规、参考文献等与疾病相关的知识，为医生的继续学习提供丰富的素材。 症状知识库 症状知识库提供不低于 3500 余种各类专科系统疾病相关症状知识，包含症状代码、名称、别名、检查鉴别、诊断鉴别、预防治疗、伴随症状以及对症药品等知识。 检验检查知识库 检验检查知识库提供不低于 4500 余种各类检验检查项目说明，包含概述、适应症、禁忌、注意事项、相关疾病、参考范围、标本采集、临床意义、检查过程、相关症状等知识。 药品知识库 药品知识库提供不低于 14000 种药品知识，包括药名、别名、成分、性状、适应症、规格、用法用量、不良反应、禁忌症、注意事项、药物相互作用、药理作用、药代动力学、贮藏方法。 治疗知识库 治疗知识库提供不低于 450 余种各类专科疾病的治疗知识，提供疾病对应的处置建议，如涉及治疗项目以及描述信息。 手术知识库 手术知识库提供不低于 1300 余种手术知识，包含手术名称、适应症、病因、鉴别诊断、检查、治疗原则、术前准备以及术后护理等信息。 临床路径知识库 临床路径知识库能提供国内外不低于 1600 余种最新的各个专科、疾病的临床路径，有效帮助医护人员获取并学习国家权威的疾病临床路径政策信息。知识库能融合到相应系统中，方便医护人员实时调阅及检索。 临床指南知识库 临床指南知识库能提供国内外不低于 1800 余种最新的各个专科、疾病的代表性权威诊疗指南、专家共识或推荐意见，有效帮助医护人员获取并学习相关权威的专业医学信息。知识库能融合到相应系统中，方便医护人员实时调阅及检索。 护理知识库 护理知识库能提供不低于 1200 余种最新的关于各类疾病的护理常规、护理理论、护理操作、中医护理及高危药品用药护理、护理质控方面的相关知识及指引，有效帮助医护人员获取并学习相关权威的护理知识。知识库能融合到相应系统中，方便医护人员实时调阅及检索。
--	--	--

			核心制度知识库 核心制度知识库能提供国内最新的医院核心管理制度相关知识及指引，如病历书写基本规范与管理制度、分级护理制度、会诊制度、临床用血审核制度等等，有效帮助医护人员获取并学习相关核心制度知识。知识库能融合到相应系统中，方便医护人员实时调阅及检索。 中医知识库 中医知识库能提供不低于 28000 余种中医类相关知识及指引，包含中药材、方剂、针灸穴位、药膳食疗、中医症状、中医术语等相关知识，有效帮助医护人员获取并学习中医类知识。知识库能融合到相应系统中，方便医护人员实时调阅及检索。 知识库引用 知识库的内容应当能被病历系统调取并引用。
医 疗 管理	医 务 管理	电 子 病 历 质 量 管理	电子病历质量管理系统 病历质控管理用于定义电子病历书写的质控目标、时间点、关键节点等质控内容，并实时监控电子病历书写的质控情况。由终末控制转到全面的环节控制、过程控制，这些控制要求包括时限质控、内容质控、三级质控等。通过病历三级质控体系，强化病历质量管理，在事前、事中、事后环节持续病历质量控制，实现医疗质量的持续提升。 具体功能包括：病历三级质控、病历质控规则设置、病历质量监控、病历质控分析等。 1、病历三级质控 病历三级质控是指医生质控、科室质控和职能部门质控三个级别的质控。 医生质控 支持医生对所主管的病历未提交的病人病历进行评分，根据设置的质控规则自动评分，得出病历等级以及展示病历存在问题，医生可对一个病人多次进行评分。 科室质控 可根据预设条件抽取病历，结合病历质控规则对病历质量进行检查，自动生成科室病历质量报告。针对发现的病历质量问题，可实时反馈给责任医师进行整改，整改完成后的整改情况再返回科室质控组审核确认。 院级质控 1.院级质控支持质控科或者病案室等职能部门根据预设条件抽取出院病历，对病历质量进行检查，结合病历质控规则，对病历进行评分。特殊情况下，可退回病历，要求责任医师补充或整改，每月定期生成病历质量报告。 2.院级质控支持多人协作质控，管理员可分配质控任务给质控员，质控员根据分配的人员，管理员可汇总查看所有质控任务结果。 3.院级质控支持专题专项质控，例如输血、抗生素等特殊病人质控，支持自动抽取对应专题的病人进行质控，质控时可使用对应专题的质控评分标准。 4.院级质控支持专家组质控，管理员可维护专家组成员，专家组可以是职能部门人员或者临床医生，管理员可将疑难病历给专家进行评分，专家可对其他专家评分进行评论与讨论，管理员最终汇总专家评分结果给出疑难病历评定。

		2、病历质控规则设置 1.根据国家或省市《病历质量评价标准》，设置病历质控规则。 2.时限质控规则根据住院病历书写的时限管理要求配置质控规则定义和扣分规则。 3.内容质控规则基于结构化的信息节点进行逻辑组装配置，主要是内容完整性、内容一致性判断、数值大小判断等质控规则。 4.提供便捷的质控规则自定义工具，根据医院实际管理要求自定义缺陷项目。 3、病历质量监控 1.时限质控根据病历时间质控设置规则，对住院病历记录完成情况进行自动检查，并对未按时完成的病历记录向责任医师和病历质量管理人员进行提示的功能。 2.内容质控根据质控规则设置，对不同病历的完整性、规范性提供自动检查和提醒。提供拱根据专科病历、诊断等差别化的质量控制项目。 3.能根据以上质控规则进行自动判断处理并产生相应控制报告内容。 4.提供病历质控人员对病历质量进行评价与记录缺陷，并反馈给责任医师的功能。 5.需经病历质量管理人员审查的病历，记录审查时间和审查者。 6.病历质控人员可对病历缺陷内容的纠正情况进行追踪检查。 4、病历质控分析 支持根据病历质量检查和评价结果生成不同维度的统计分析报表，指导职能部门有针对性的进行病历质量检查和评价。
		单病种上报 病种填报 病种填报是按照机构需要上报的病种进行数据上报，病种填报流程包括填报任务、病例筛查、自动填报、回退接收等。 填报任务管理 填报任务管理通过单病种字典的待上报方案配置，制定指标数据填报方案，自动绑定已出院的单病种（术种）患者，并生成对应填报任务。通过填报任务管理功能，在填报任务过程中，支持以数据统计的方式进行填报任务的提醒，包括待填报、逾期未填报（即漏报），逾期填报，已填报等数量统计；支持以填报日历提醒的方式，对当日需要填报的任务进行提醒。 填报病例筛选 填报病例筛选是通过自动检索数据，将需要填写的各病种相关上报数据完成初筛工作。 1、支持按照填报员所在科室的填报权限模式，加载填报员负责的所有待上报病例数据，并按病种分组展示。 2、支持对未填报的数据进行填报，或对被回退的数据进行重新填报并且支持查看回退的原因。 3、支持按不同上报状态进行筛选过滤，快速查看。待上报数据状态分为：初始、暂存、逾期、上报失败、审核回退。 表单填报 1.在填报人员执行填报任务，登记填报表单的时候，依据患者在各业务系统或者数

		据中心存储的数据已接入上报平台的，能自动采集和加载到表单上，解决大部分指标数据的自动填报。 2.支持自动填充上报表单的基本信息数据。支持自动填充上报表单的部分诊疗相关数据，包括诊断、病情评估、用药、手术、预后等。支持自动填充上报表单的住院费用数据。支持手动补录上报表单的缺失数据，并根据国家上报平台要求对数据合理性进行校验（如：必填项、值域范围）并可快速定位到校验项。其他未能自动填充的指标数据可通过默认值设置、数据统计填报等混合方式进行自动填充。 3.由填报人员进行人工审核、补充纠正，完成整体指标数据填报任务并提交审核。平台内置校验规则，对表单的必填项提醒，不符合项提醒，填报出错项等质控提醒，来加强填报数据的质量，并可快速定位到校验项。。 4.支持填报表格临时存储，对暂时无法完成的病例信息暂存，支持后续的二次修改。 5.支持填报数据的恢复操作，对出现异常情况，如断网、断电、系统崩溃等情况，重新打开页面，将提示是否恢复上一次的操作页面，减少突发情况导致的数据填报失败的问题。 6.填写完毕需提交审核，系统将进行智能校验，校验通过，将病例状态修改为“待审核”，校验失败则给予具体错误定位供填报人参考修改。 7.数据调阅，可以通过整合数据中心的信息，支持调阅病人的诊疗、医嘱、医技报告、治疗记录等信息，供填报人参考。 填报触发管理 填报触发机制支持被动和主动填报的方式进行单病种病例填报。 1、直接登录病种上报平台，按平台指引完成填报工作。 2、结合业务开展的流程，通过与业务系统对接，医生书写出院小结或者病案首页，或者护士办理患者出院，或其他出院事件触发的过程中，可提醒填报员并弹出填报任务执行窗口，提示是否进行填报，点击确定可快速进入填报页面，及时填报信息。 指标漏报管理 通过指标漏报管理功能，支持对于过期未填报（即漏报）的指标数据进行统一管理，支持以系统悬浮窗提醒的方式，在填报人员登录或在线的时候，及时提醒其进行指标数据填报，减少数据漏报、漏传的情况发生。 上报审核 病种审核 1.填报员完成填报提交审核，审核人在平台查看所有待审核的数据。数据审核人员可以对指标数据进行检索与审核。如审核通过，可上传至国家平台。审核未通过，登记未通过原因，系统可自动发消息通知填报人员，填报人员在登录系统或在线的时候自动接收到审核未通过提醒，及时对审核有问题的指标数据进行补充和修订。 2.支持医院根据实际需要配置“审核模式”参数，选择手动审核、无需审核、手动+自动模式。 展示待审核病例数据列表，按病种类别或者病种分别展示。 3.支持按科室、出院天数、日期、关键词过滤填报信息。 4.支持对病种进行批量审核、批量上报、批量回退的操作。
--	--	---

		5.对上报后上报失败的数据能接收反馈的错误信息，可以回退上报病例给填报人员。 6.支持对审核后的数据执行不同模式，审核后直接上报或者审核后手工或定时上报。若直接上报则单病种上报配置，利用接口将数据直保给国家平台。 进入待上报状态需要进入数据上报页面操作，可以手工上报或者定时上报。 7.平台支持与国家平台以接口方式进行对接，完成数据直报。支持通过导出指标数据到 EXCEL 表格中，辅助机构完成单病种指标数据填报。 8.接口连接方式分为内外网相通和内外网隔离两种。若填报机器和上报机器是同一台，支持医院内网与外网互通，则支持在指标数据审核之后自动上报至国家平台。若填报机器和上报机器属于医院内网和外网不同的网段，则需要进行前置服务转换，由信息科开放上报端口。 病例管理 1.审核人员可以看到所有被授权病种的相关病例，病例列表展示患者的病案号、患者姓名、出院科室、出院天数、状态等。 2.支持对单个病人进行查看、剔除、重载、修复等操作。查看填报院的填报情况，对不符合上报的数据进行剔除。病人信息有更新的可以执行数据重载，更新到最新的数据，并覆盖旧数据。若上报样式表单有更新，可以支持修复，重新加载表单，对已填数据不会丢失。 3.支持批量操作，批量重置、批量恢复、批量剔除等操作，提高管理效率。 上报管理 可以查看到所有上报的情况，包括上报成功和上报失败的数据，对上报失败的数据可以查看失败原因，并将失败的上报数据回退给填报人。 全量查询 支持以不同的条件过来所有的授权病种的相关病例，包括病人姓名、病案号、出院时间、填报科室、填报人、状态、上报时间等条件。可以支持查看漏报情况，对漏报数据及时提醒填报人填报。支持查询结果导出成 excel，同时也支持查询结果中的具体病例数据导出。 病种模板 依据国家目前发布的单病种及手术（51 个病种/手术）标准，单病种模板包括基本信息、在院相关信息、入院相关信息、其他相关信息四个类别。前三类为通用属性，第四类结合专科病种上报要求进行定制。支持按照国家单病种平台的要求及时调整病种指标、模板相关内容，以适配国家平台。支持对病种配置过滤规则，自动筛选出符合数据进行后续的填报。支持按照标准接口的要求进行对接，获取上级平台审核结果。支持设置不同的病种逾期提醒、自动提醒、提醒数量等信息，方便管理人员对病种填报情况的跟踪。 数据对接 平台建立系统运行所需要的数据对接。一方面与院内各系统对接，包括 HIS,EMR,LIS,集成平台数据中心等，采集院内数据上报所需的数据源。 另一方面结合国家平台数据上报要求及流程，通过国家平台提供的前置机程序，与
--	--	---

		国家单病种中心进行数据对接，实现病种数据直接上报。 上报统计 1.支持按科室、上报时间、表单填写时间、出院时间统计已病种上报数、待上报数、应上报数、各病种上报率、上报率<80%的科室数等，并图表展示各病种上报情况。 2.支持切换页面查看上报病例数据明细，按病种、科室、医生、填报时间、上报时间、出院时间、上报状态等条件查看上报情况。 统计分析 动态指标统计主要针对各类上报指标，提供多维度图形化展示。可以按照授权权限进行数据的上报情况的查询。上报分析按照不同维度进行分析： 1、按科室：对上报的数据按照科室类别进行分析，支持以年月或者指定的时间范围进行查询，支持对查询结果进行导出。主要结果信息包括已上报、待审核、待填报的数量，支持按照数据升序或者降序进行排列。 2、按填报员：对上报的数据按照填报人员进行统计，支持以年月或者指定的时间范围进行查询，支持对查询结果进行导出。主要结果信息包括已上报数量，支持按照数据升序或者降序进行排列。 3、按病种：对上报的数据按照病种名称进行分析，支持以年月或者指定的时间范围进行查询，支持对查询结果进行导出。主要结果信息包括已上报、待审核、待填报的数量，支持按照数据升序或者降序进行排列。 4、按科室病种：对上报的数据按照科室病种进行分析，支持以年月或者指定的时间范围进行查询，支持对查询结果进行导出。主要结果信息包括科室名称、病种名称、已上报、待审核、待填报的数量，支持按照数据升序或者降序进行排列。 图表分析 根据动态指标统计生成动态图表，系统预置以下类型的图表：折线图、柱状图、饼图、散点图、地理图、树图等，且图形模板支持动态添加，支持新类型的图形可以直接通过图形模板模块动态添加的方式，减少程序的改造，提供应用效率。 上报审批管理 建立审批流程，加强各项上报数据审批运行管理，理清步骤、分清责任、明确审批权限及操作时限，提高工作效率，实现审批流程价值的最大化。 上报任务管理 在数据上报过程中，如需在某个特定的时间节点，以及周期性的时间节点上报数据，支持通过定时任务进行数据上报，从而简化人工手动操作，极大提高数据上报工作效率。针对部分上报失败的数据，也可通过配置定时器调度，进行失败数据的二次上传。平台支持灵活配置定时器，如每分、每时、每日、每月或指定某一时间执行任务。 上报状态管理
--	--	--

		为了确保采集的医疗机构相关数据上报成功，准确、无误地完成数据上报工作，加以状态对上报机构、上报模型、上报数据进行标识，有效统一维护管理上报工作进度。 上报机构状态 上报机构状态包括上报中、上报成功、部分成功、上报失败，同时支持查看近段时间内已经操作过的上报数据，包括上报时间、上报耗时、上报数量等内容。 上报模型状态 上报模型状态包括采集中、采集成功、采集失败、等待审批，同时支持查看近段时间内已经采集过的业务数据，包括采集时间、采集耗时、采集数量等内容。 上报数据状态 上报数据状态包括已上报和未上报，同时支持查看当前展示的所有上报数据的实际状态，方便统一上报管理。
	手 术 分 级 管 理	手术分级管理系统 以手术分级目录为基础，为具有不同专业技术职务任职资格的手术医生授予相应的手术权限，在手术申请流程中实现分级审批，保障手术安全进行。具体功能包括：手术等级设置、手术分级授权、手术级别管理、分级审批管理等。 手术等级设置 根据医疗机构级别和登记的诊疗科目，遵循国家、地方级的手术分级标准及 ICD-10 手术编码设置不同的手术等级。 手术分级授权 支持按医生的手术等级自动进行手术分级授权，支持手术分级授权的新增、修改、删除、查询等功能。 手术级别管理 开具手术申请单时，支持根据主刀医生配置手术等级，控制医生的手术权限。 分级审批管理 支持对不同级别手术由不同级别医生进行审批，支持对资格准入手术、高度风险手术、急诊手术、新技术新项目科研手术等特殊手术分级审批。
	危 急 值 管 理	危急值管理系统 在患者的检查、检验结果出现表明患者可能正处于有生命危险的边缘状态时，支持对危急值数据进行智能提醒并及时将检验、检查信息通知于临床科室医生，提示临床医生迅速给予患者进行有效的干预措施或治疗，并对危急值传报过程实现全流程追溯。具体功能包括：危急值提示、临床干预反馈、危急值追溯等。 危急值提示 在接收危急值消息时支持按照最高等级消息使用霸屏方式进行提示以确保医生能够及时看到危急值，危急值不处理则提示无法关闭。 临床干预反馈

			医生在接收到危急值通知后，可在规定时间内做出对患者处置的诊疗意见，进行危急值处理登记，并自动生成危急值处理病程记录，结束危急值通知。如医生复查确认危急值报告结果不当，可通知医技部门相关人员取消危急值报告。 危急值追溯 各临床科室、医技科室按照危急值管理部门的相关规定，对危急值处理的过程和相关信息做详细记录，支持危急值管理部门对危急值传报全流程进行追溯。
	药 事 管理	发 药 管理	门诊发药管理系统 实现各药房发药流程以及退药等功能管理，支持与自动发药机进行对接，确保用药安全，实现药品的可追溯。具体功能包括：门诊自动接单，门诊发药，门诊退药等功能 门诊自动接单 患者结算后，药房自动获取待发药的处方，药师根据获取的处方取相应的药品提供给前台发药窗口，系统支持自动获取处方的同时自动打印票据等信息。 门诊手动接单发药 系统针对异常情况，例如发药机故障无法自动发药，系统提供手动接单发药的功能，当自动接单发药系统异常后，患者可以到手动发药窗口排队取药。 门诊摆药重制 如果出现处方票据、瓶签打印异常，系统支持重制票据、瓶签等内容。 门诊退药处理 1.门诊退药开单执行 针对门诊退药的场景，系统提供对应的完备的功能模块，并针对结算未取药、已取药的患者，提供相应的便捷流程。 2.门诊窗口退费 患者执行退药后，退费数据更新已执行的退药金额，患者可以到收费窗口办理退费。 门诊发药工作量统计 系统支持统计药师的工作量，可检索药师在某个时间段内发药数量情况。 住院配药管理系统 实现住院药品发药流程管理以及退药等功能管理，支持与自动发药机、合理用药系统进行对接，确保用药安全，实现药品的可追溯。具体功能包括：住院药房摆药、住院退药管理等功能。 住院摆药条件设置 住院药品类型众多，例如针剂、口服、精神类药品等等，药房根据管理要求对不同的类型的药品安排不同人员发药。系统针对这种情况，支持个性化配置不同摆药条件，各摆药窗口选择相应条件，自动获取相应的药品列表。 住院药房摆药 护士申请执行后，住院药房药师，选择相应的摆药条件，系统自动获取病区对应条件的待摆药数据。系统支持按病区、科室、病人等多种条件摆药，满足医院不同的模式。系统摆药打印时，根据药师平常摆药习惯，按照针剂、口服、大输液等条件区分展示，方便药师更便捷、快速的摆药发药。

			住院摆药重制 页面提供住院摆药单重制功能，支持重制汇总单、瓶签等不同类型 住院退药开单与执行 系统退药开单执行，根据不同退药模式，适配相应的流程。当药品需要退到药房时，护士开完单后需要药房执行；退药抵药模式护士可以直接开单并执行，方便快捷。 汇总退药查询 系统支持查询历史退药记录，可根据退药日期、科室查询相应的退药历史及明细信息。
		抗 菌 药 物 管 理	抗生素分级管理系统 对抗菌药物实现分级管控权限设置，监控抗菌药物在临床的使用情况，进行抗菌药物使用的全程干预、警示、评估和点评。具体功能包括：抗菌药物管理、抗菌药物分级授权、抗菌药申请填写、抗菌药用药审批。 抗菌药物管理 支持灵活配置抗菌药物的权限等级，不同等级对应针对后续开药，申请管理流程均不同。 抗菌药物分级授权 提供抗菌药物分级授权，在员工字典中，提供针对抗菌药物有专门的权限管理，支持不同员工分配不同级别权限。 抗菌药申请及审批 系统完整记录抗菌药物申请、审批信息，保证用药过程闭环操作。当患者需要使用抗菌药物时，医生需要填写抗菌药物申请单，并由审批人审核通过后，患者才可以正常用药，保证抗菌药物的用药安全。 抗菌药物使用分析 抗菌药物基本报表: 抗菌药物门诊临床应用信息报表、抗菌药物住院临床应用信息报表、抗菌药物临床应用信息月报表、抗菌药物应用信息季报表、抗菌（基本）药物百分比情况报表、抗菌（基本）药物临床使用情况表、抗菌药物临床使用排行表、抗菌药物购用品种表。 抗菌药物指标报表: 抗菌药物使用强度、抗菌药物费用占药费总额的百分率、每次就诊人均用药品种数、每次就诊人均药费、就诊使用抗菌药物的百分率、就诊使用注射药物的百分率、基本药物占处方用药的百分率、用药强度（DDDS）、住院患者人均使用抗菌药物种数、住院患者人均使用抗菌药物百分率、住院患者人均使用抗菌药物费用、住院治疗用抗菌药物患者病原学检查百分率、清洁手术预防用抗菌药物百分率、清洁手术预防用抗菌药物人均用药天数、清洁手术前 0.5-2 小时内给药百分率、髋关节置换术、膝关节手术、子宫肌瘤切除术。 抗菌药物指标数据登记: 提供抗菌药物指标数据登记、查询功能。
		药 物 物 流 管 理	药库管理系统 药库管理系统支持对全院药库入库管理，并将药品出库给门急诊、住院等药房；支持对药库药品进行查询、盘点、采购、保养管理等操作；支持对药品相关基础信息

		进行维护，包括药品对照、供应商信息、通用名、药品结余、皮试药品等 入库管理 支持药品退药、采购等入库操作，并在入库过程中按照登记、审核、入账的流程，实现完整的药品入库闭环。 1、新开单据 药品单据登记支持配置不同的类型，例如采购入库、退药入库、盘盈入库、赠送入库、调拨入库等，登记过程需要补充完善药品相关信息，登记完成后由审核人员进行审核。 2、单据审核 系统支持对登记后的入库单据进行审核操作，并记录闭环中需要的节点信息，包括时间，审核人等 3、单据入账 1.当收到药品后，支持药库管理人员打印入库单，根据入库单上的药品种类和数量，与实际数量进行确认，保证入库药品质量、数量，完成整个入库流程。 2.系统支持查询历史单据信息，单据记录药品入库过程完整的闭环信息，方便药库对药品追溯管理。 出库管理 支持对科室申请、药库登记、审核、科室接收入账整个药品出库流程进行记录，实现出库闭环操作 1、出库请求 1.系统支持由病区、药房根据所在科室药品情况，自主向药库申请药品，通过药库审核出库方式领取药品。 2.科室申请后，药库管理人员审核后可以对科室申请药品转成出库单。 2、新开单据 根据支持不同出库单登记方式：科室申请审核后转成出库单、药库手动填写出库单、入库单转成出库单，能够适配不同的医院场景需求。 1.手动开单 出库单支持配置不同的类型，例如领用出库、报损出库、退货出库等，登记过程需要补充完善数量等信息，登记完成后由审核人员进行审核。 2.药房/科室请领开单 科室发起请领后，药库审核后转成出库单 3.入库单转出库单 入库的单据支持转成出库单 3、单据审核 系统支持对登记后的出库单据进行审核操作，并记录闭环中需要的节点信息，包括时间，审核人等。 4、单据入账 1.当科室接收到药品后，系统支持收货科室打印药品单据，核对药品并接收入账，完成整个药品出库过程，实现药品闭环管理。 2.系统支持查询历史出库单据信息，单据记录药出库过程完整的闭环信息，方便药
--	--	---

		库对药品追溯管理。 库存管理 1、库存查询 1.系统支持查询药库中现有的药品，并对不同状态药品进行区分标识，包括正常药品、快过期药品，已经过期药品，方便药库对于药品管理。 2.另外药库系统还支持对药品可用状态进行管理，例如对于一些药品临时停用失效，对已占用库存的药品释放库存，并支持修改药品批次、失效日期等信息。 2、账页查询 药库需要监控药品出入库情况，系统支持记录每一条出入库信息，并通过账页查询能够查询到相应的内容，保证对药品出入库情况有完整的记录和管理。 3、库存限量与预警 1.系统支持对药品库存进行限量，设置某项药品的限量库存，当库存低于或者高于设置的限量库存时候，可以快速查询。 2.除库存限量预警外，系统支持通过消耗量等进行快速查询筛选出相应的药品，并对库存不足的预警药品快速生成采购计划。通过库存预警，药库可以快速了解到库存不足的药品并进行采购。 4、药品调价 支持根据物价部门现行的调价文件实现全院统一调价，调整药品的进货价、零售价等信息。 药品保养 药库需要对药品存储过程进行规范化管理，以防止药品变质，保证药品质量，确保用药安全性和有效性。系统支持药品存储期间，对药品进行保养并生成保养记录，并管理问题药品，形成完整的药品管理闭环。 1、重点药品养护设置 1.医院管理员对需要重点养护药品进行设置，重点药品包括常用药品、质量不稳定药品、特殊储存要药品、储存时间较长药品、临近到期药品等，重点药品养护可按照年度进行制定及调整。设置药品后，需要设置时间、部门、养护人员，养护要求等，用于后续养护计划管理 2.系统支持药库管理员对质量不稳定药品、特殊储存要药品、储存时间较长药品、临近到期药品等设置为重点养护药品，并设定相应养护人员，养护要求等，建立药库养护药品系统性清单。 2、药品养护计划生成 系统支持管理员建立完备的药品养护计划，并分发给对应的养护人员。保证管理人员通过系统管理整个药品的养护，实时查看到计划完成情况、养护内容、结果等信息。 3、药品在库养护 系统支持养护人员，根据养护计划在系统上登记药品养护信息，包括药品质量、处理情况、是否同意继续销售等，并记录有问题的药品、批次等。 4、问题药品管理 系统支持质量部门、业务部门查看养护计划，并对养护记录的问题药品进行管理分
--	--	---

		析，形成系统化文档，实现整个养护计划闭环。 盘点结存 系统支持药库定期或者临时对药品实际数量进行清查盘点，并对盘点实际药品数量与库存记录核对冲正，更新实际库存数量。内容包括盘点录入、冲正、查询等功能 1、生成盘点单 系统支持盘点人员手动建立盘点单，盘点单可以通过多种维度建立，例如根据药品种类、批次、价格、毒理、材质、金额等条件，能够适配医院不同的使用习惯和管理要求。 2、盘点录入 医院盘点可能是由多人进行操作，系统盘点单也支持多人盘点，并记录盘点人员信息，在盘点过程中，也能够灵活添加删除盘点药品。 部分医院盘点过程中，可能会有出入库业务，系统也支持盘点过程中不停止业务，盘点期间可以操作出入库，出入库药品进行记录，盘点完成前进行补盘。 另外系统满足盘点数量快速录入，例如盘点数量等于库存，盘点数量为 0 等人性化操作，提高盘点人员填写效率。并支持盘点数量复核修改，保证盘点数量与实际数量保持一致。 3、盘点冲正 盘点录入后，盘点冲正页面数据实时更新，管理员可查看盘点数量与库存记录差异，管理员可操作冲正将盘点数量更新为系统库存数量，形成完整盘点闭环。如果盘点数量有问题，系统也支持回退重新盘点。 4、盘点查询 系统会记录每一次盘点信息，支持查询并进行溯源管理。 5、盘点事件管理 系统支持对已冲正的盘点单进行管理，可对盘点单进行分类管理，方便后续查阅 6、药品结存 系统支持对药库入库和出库的单据进行结存，通过结存，支持查看时间范围内进出仓报表、结存汇总表、盈亏明细等相关数据，方便医院进行管理。 采购管理 1、采购计划制定 系统支持药库工作人员，填写采购申请计划，并将采购计划与库存预警功能相结合，可以通过库存预警快速生成采购计划，另外也支持根据上个月耗量快速生成采购计划。 2、采购计划审核与核准 采购计划与医院实际流程相匹配，支持采购计划的多级审核功能，包括采购计划审核、采购计划核准，通过层次审核保证采购计划的合理性。 3、采购计划查询 采购计划查询对采购计划进行完整闭环管理，记录各个节点闭环信息 4、采购单新开 采购计划核准后，系统支持自动生成采购单，工作人员也可直接建立采购单。 5、采购单确认
--	--	--

		当采购药品到货后，系统支持采购单到货确认功能，对采购药品、数量和价格信息等进行确认并登记，完成采购过程。完成采购计划后，系统自动将数据同步至入库单据中。 6、采购单查询 系统支持对采购单整体流程闭环管理，记录不同节点闭环信息 科室事务 1、大输液管理 医院大输液流程与普通药品不一致，一般采用批量配送的方式，系统支持大输液特殊流程，药房摆药后通过大输液管理对病区申请的大输液药品进行批量请领，请领后以药库出库的形式配送到病区。 2、靶向药用药审核 系统支持靶向药闭环管理，通过药库工作人员创建靶向卡、靶向卡的申请、批准流程、门诊/住院处方页面开具靶向药完整的流程，对靶向药使用过程进行完整的记录并监控。 3、滞销药品管理 部分药品对储存时间有相应的要求，系统支持医院需要对长时间未售出的药品进行管理，通过设置滞销药品的规则，例如时间设置最近 3 个月，数量设置数量小于 10 瓶/盒/支，统计相关药品信息，便捷统计出这部分药品，方便后续对滞销药品进行管理。 字典维护 1、药品字典维护 系统支持对药品信息统一管理，可以维护新增的药品，修改药品信息，实现统一规范药品名称。 2、药品对照 针对不同系统之间药品对照，系统也建立统一模块进行配置，能够灵活管理药品对照信息。 3、药品货柜维护 通过维护药品货柜号信息，便于后续出入库快速查找定位药品位置。 4、药品出入库类别 药库药房出入库类型下拉选择，系统也支持灵活配置 5、供应商字典 系统支持灵活配置涉及单位信息，包括药品生产厂家、药品供应商等。 6、特殊药品条件设置 针对部分特殊药品用药限制，系统支持灵活配置相关规则，包括费别（控制某个药品只对某些类型患者使用，患者类型包括省医保、市医保、自费等）、科室（控制某个药品只允许某些科室使用）、职称（控制某个药品只允许某些职称医生开具）、病种（控制某个药品只允许某些病种患者使用） 7、药品字典发送包药机字段维护 系统支持针对这部分药品单独管理，选中后这类药品由自动发药机发药。 8、药品字典结余标志维护
--	--	---

数 据 上 报 管 理		系统针对可结余药品，提供统一维护的界面，维护成结余药品后，住院长嘱结余药品会自动根据频次自动计算，当药品使用完后生成申请单。 9、药品字典皮试流程字段维护 系统支持配置需要皮试的药品，并提供完善的皮试方案以供医院选择，包括三种：公用皮试剂，先皮试后取药；原液皮试剂，先取全部药品再皮试；单独开皮试处方，选取皮试药品皮试正常后才可取用药处方的药。 10、药品字典打印剂型维护 支持药品打印剂型批量维护。
	医 疗 安 全 (不 良 事 件 上 报	基础类不良事件上报管理 1、上报主题 基础类不良事件上报主题包含医疗类不良事件、护理类不良事件、院感类不良事件、医疗设备与耗材不良事件几大类。 1.1 医疗类不良事件 医疗类不良事件是因医疗诊断或治疗失误导致患者出现严重并发症、非正常死亡、严重功能障碍、住院时间延长或住院费用增加及其他非预期的事件，包括：医疗信息传递错误事件、治疗错误事件、方法 / 技术错误事件、药物医嘱/使用错误（医生）、检查导致事件、麻醉事件、诊疗记录事件、知情同意事件、非预期事件、手术事件、医疗投诉事件、产伤事件、呼吸机事件、择期手术后并发症事件、医源性气胸事件、医源性意外穿刺或撕裂伤事件、其他医疗不良事件。 1.1.1、医疗类不良事件上报流程维护 医疗类不良事件由医务处归口管理。系统提供医疗类不良事件审批处理管理流程自定义维护功能，支持分科室分级管理机制，审核流程节点灵活配置，满足医院不同管理方式。 1.1.2、医疗类不良事件上报表单模板管理 提供医疗类不良事件上报表单模板，快速进行各类医疗不良事件上报，上报表单可依据医院管理需求自定义修改维护。 1.2 护理类不良事件 护理类不良事件是病人在住院期间发生的护理意外事件，包括导管事件、跌倒 / 坠床事件、烧烫伤事件、给药错误（护士）、未按医嘱执行禁食禁水事件、误吸 / 误咽事件、营养与饮食事件、压疮事件、窒息事件、约束事件、静脉炎事件、输液药物渗漏事件、患者自杀自伤事件、患者冲动伤人/损物事件、患者走失事件、其他护理不良事件。 护理类不良事件上报后，由护理部组织多科室、多专业护理人员每月对上报的事件进行分析讨论，主要采用趋势分析和个案分析。趋势分析包括科室内部的纵向比较、与其他科室的横向比较。通过讨论，制定整改措施，并组织全院护理人员认真研究、严格实施，消除护理隐患及缺陷。 1.2.1、护理类不良事件上报流程维护 护理类不良事件由护理部归口管理。系统提供护理类不良事件审批处理管理流程自

		定义维护功能，支持分科室分级管理机制，审核流程节点灵活配置，满足医院不同管理方式。 1.2.2、护理类不良事件上报表单模板管理 提供护理类不良事件上报表单模板，快速进行各类护理不良事件上报，上报表单可依据医院管理需求自定义修改维护。 1.3、院感类不良事件 院感类不良事件是在院内发生的感染等事件，包括：疑似院感暴发预警事件、血液滤过/血液置换感染事件、环境卫生学监测事件、院内感染个案、医疗废物事件、其他院感不良事件。 1.3.1、院感类不良事件上报流程维护 院感类不良事件由院感科归口管理。系统提供院感类不良事件审批处理管理流程自定义维护功能，支持分科室分级管理机制，审核流程节点灵活配置，满足医院不同管理方式。 1.3.2、院感类不良事件上报表单模板管理 提供院感类不良事件上报表单模板，快速进行各类院感不良事件上报，上报表单可依据医院管理需求自定义修改维护。 1.4、事件上报 事件上报模块，提供按基础类不良事件上报表单模板对事件内容统一规范、快速便捷地填写上报。系统支持普通上报、快速上报和匿名上报；支持自动调取患者相关基本信息及查看患者全息视图查阅患者详细信息；支持事件原因鱼骨图分析以及事件草稿箱。 1.5、快速上报 系统面向全院临床科室提供不良事件通过本系统的普通上报和通过业务系统的快速上报。通过上报表单模板，快速勾选录入事件内容（包括患者信息、事件信息及经过等），提供患者信息自动获取功能以及一键调阅查看患者全息视图功能，支持附件上传功能，减少不良事件内容的人工录入，提高上报工作效率。 患者信息自动获取：与医院现有相关系统紧密无缝结合，不良事件上报时患者的基本信息能够从医院 HIS、病案管理系统中自动调取，具体为在上报表单输入住院号或者门诊号后点击查询可自动获取带出患者相关信息。 患者全息视图调阅：系统提供跳转调阅集成视图查看患者详细就诊信息。 1.6、匿名上报 系统提供匿名登录上报和用户匿名上报功能，保护上报人的隐私，鼓励全院上报积极性，保障不良事件报告制度监测自愿性、保密性、非处罚性和公开性的特征。 匿名登录：系统支持匿名登录，上报人可用匿名账号上报不良事件。 匿名上报：上报人提交不良事件上报表单时支持选择匿名上报，则上报人姓名、所属科室及上报人联系电话等相关个人信息被隐藏无法查看。 1.7、事件草稿箱 不良事件上报提供上报表单暂存至草稿箱功能，草稿箱里的上报表单支持表单内容的多次编辑修订。 1.8、原因分析
--	--	---

		系统提供鱼骨图原因分析可依据医院管理需求自主配置原因分析因素项功能。根据事件发生的根本原因选择人员，物料，管理，环境等多方面因素，自动生成鱼骨图分析，深度挖掘导致事件发生的实际原因，有效制定改进措施避免后续同类事件再次发生。 1.9、事件管理 事件管理模块是对已上报的基础类不良事件进行综合管理和审批处理。系统提供对基础类事件综合筛选复合检索、支持重复上报事件标识、重点关注事件星标标记、事件改派、事件抄送、事件多科室协同处理、事件处理流程实时追踪、事件结案归档、经典事件案例分享，全面及时处理已上报事件。 1.10、审批处理 系统提供基础类事件归口管理科室及审批流程自定义维护，管理科室依据审批权限对已上报的基础类事件进行审批处理，包含直接处理和事件退回，支持填写回退原因及审核处理意见，处理意见支持快速引用模板提高事件处理效率，支持查阅事件详情及事件处理流程记录，及时了解事情处理情况。 1.11、重复上报 职能部门针对基础类不良事件审批处理，提供同一时间段内对同一患者多次上报的事件进行重复上报标识，标识为重复上报的事件不再进行事件的审批处理流程，避免不良事件的重复上报和重复处理。 1.12、事件协同 针对需要多个部门科室协助共同审批处理的基础类事件，支持自定义选择需要协同处理的科室及协同处理人进行事件共同审批处理。 1.13、改派抄送 事件抄送：针对需要其他部门或人员知悉事件相关处理信息的基础类事件，支持将事件抄送给某个部门或者某个人，并提供抄送备注描述。 事件改派：针对不属于职权范围内审批处理的基础类事件，支持将事件改派给其他职权范围的部门或人员。 1.14、事件归档 依据基础类事件所配置的监管部门，支持将已处理的基础类事件进行结案归档。对于需要持续改进的事件，可根据原因分析制定相应整改处置措施，改进措施支持引用模板并依据需求自定义维护措施模板。 1.15、事件分享 监管部门针对已归档的基础类事件支持事件分享，对于经典事件提供事件案例分享至首页供全院所有科室人员进行查阅，支持对案例分享类别自定义维护，并提供分享原因描述。 1.16、事件追踪 针对基础类不良事件的事件处理审批流程进度支持实时跟进追踪，清晰了解审批处理进度情况，对超期处理事件提供超期提醒，及时督促催办未处理科室。 1.17、事件分析 事件统计分析模块是为医院提供信息化不良事件上报例数的报表统计分析，根据各种条件查询统计不良事件分析数据，包含对事件类型、事件等级、发生科室、上报
--	--	--

		科室、发生时间、上报时间、处理及时率等多维度的统计汇总，通过表格、条形图、柱状图、趋势图、饼状图等多种形式展示。支持将汇总结果导出 excel 文件。 多维度分析：支持根据具体情况对不同的科室、季度、年度、月度等不同情况分别查询统计，从而达到具体情况具体分析的效果。 个案数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应上报例数个案明细。 1.18、事件类型统计 按不良事件“事件类型”进行汇总统计，可汇总一级事件类型总数并依据二级事件类型进行分类统计，支持选择上报时间和时间类型维度进行查询统计。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.19、及时率分析 按“上报及时率”和“处理及时率”进行汇总，实时跟踪统计不良事件上报和处理结果及效率，能够根据及时处理情况进行积极干预，有效保证不良事件处理的及时性。可选择事件类型、上报时间和时间类型进行查询。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.20、科室分析 按不良事件的“发生科室”和“上报科室”进行汇总，可查看各个科室的上报例数及发生例数，支持选择事件类型、科室名称、上报时间和时间类型进行查询。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.21、SAC 分析 按不良事件的“SAC 严重程度”进行汇总，可查看 SAC 不同严重程度不同时间段的上报例数统计，支持选择上报时间和时间类型进行查询。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.22、多维统计 按不良事件的“事件类型”和“自定义条件”可自定义选择分组条件自主查询汇总。自定义条件支持扩展维护，包含事件等级、严重程度、发生科室、上报科室、发生地点、患者类型等。可查看不同事件类型按照自定义查询条件的汇总统计例数，支持选择事件类型、自定义条件、上报时间和时间类型进行查询。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.23、交叉统计 按不良事件的“事件类型”、“事件科室”和“事件等级”进行两两交叉统计汇总，包括事件类别-事件等级统计表、事件科室-事件等级统计表、事件科室-事件类别统计表等。支持选择事件类型、科室名称、事件等级、上报时间和时间类型进行查询。 数据下钻：针对事件汇总数据支持数据下钻查看对应不良事件上报例数个案明细。 1.24、综合分析 针对事件上报和处理的数据进行高度结构化，按不良事件结构化的各种查询条件进行自主查询综合汇总，支持按上报时间、发生时间、上报科室、发生科室、事件等级、严重程度、发生地点、上报期限、处理期限、重复上报、事件类型、原因分析等条件进行查询，查看对应不良事件具体明细信息，满足用户多样性个性化统计分析需求。
--	--	--

		系统管理 1、首页门户 门户可对用户重点关注内容统一管理集中展示，作为用户的个人工作台。包括已上报、待处理、处理中、已结案、草稿箱统计、事件类型统计、上报统计分析、公告政策、案例分享、我的星标、我的消息。用户可通过门户快速总览查看与自己相关的工作内容，并快捷定位跳转对应菜单模块，提高不良事件管理工作效率。 2、事件类型管理 依据医院不良事件管理需求，对不良事件基础类型（医疗类、护理类、院感类）和对应二级子类型进行自定义维护管理。 3、表单模板维护 依据已维护的基础类不良事件，对基础类不良事件对应的上报表单模板进行维护管理，可依据医院管理需求修改表单模板内容。提供鱼骨图原因分析因素列表维护配置以及表单模板动态设计器。 表单设计：拖拉拽组件并编辑组件属性自定义快速组装生成表单，支持在线预览配置的表单，形成基础类不良事件上报通用模板。 4、审批流程维护 系统提供根据基础类不良事件实际业务自主制定配置事件审批处理流程，包含自定义配置不良事件的归口管理部门、审批流程处理权限、结案监管部门。支持分科室分级管理机制，可自定义审核环节的审批部门、审核角色、处理范围，支持按不同科室的不同角色进行分节点分级处理，审核流程灵活配置，满足院方不同管理方式，使职责权限更加细化清晰。 5、期限节假日维护 期限管理：不良事件区分严重程度，支持超时管理机制，精准管理不良事件。根据不同的严重程度设置事件管理人的上报期限、处理期限以及提醒期限，设定各流程的不同上报超时，支持超时短信提醒，敦促阶段处理人及时处理不良事件。 节假日管理：节假日配置提供自定义设置维护每年的节假日时间与天数，包含节假日和补班日两种类型，与期限配置的超时管理提醒功能结合使用。 6、意见模板管理 针对基础类事件提供审核意见及整改措施模板自定义维护配置功能，事件审批处理填写处理意见支持一键引用意见模板，提高审核处理的工作效率。 7、组织管理 对系统的组织科室统一管理，包括机构、组织的创建和基本信息维护，通过可视化管理，支持对组织科室进行科室属性类别分类，对组织科室快速分配对应用户，一键同步导入组织列表，切合医院组织体系架构，满足医院不同组织管理需求。 8、用户管理 对访问系统的相关用户管理，包括用户的基本信息、用户所在科室、用户所属角色。主要对接入系统的相关用户进行有效管理。用户按照不同的角色进行划分，并结合科室进行管理，直观有效的进行用户管理。通过可视化管理，能快速分发及删除用户的权限。
--	--	---

		9、角色管理 对不同业务模块下的角色进行有效管理，包括角色的创建和角色的业务模块归属，结合模块和菜单对角色统一管理，也可以根据医院的业务开展及命名需要进行调整；通过可视化管理，能快速对角色进行用户及权限的分发，方便对系统的功能和数据进行操作。 10、权限管理 系统面向全院临床科室及职能部门提供权限的自主配置功能，具体包含功能权限配置和数据权限配置，通过整体的权限管理来精确控制本系统的操作使用权限和数据查看权限。 功能权限：为不同层级的科室用户配置菜单功能的权限来实现系统菜单功能的操作使用。 数据权限：通过科室所管辖的范围进行数据查看权限的控制，例如：院领导以及职能管理科室可以看到全院所有科室的相关数据，临床科室主任只能看到本科室的相关数据内容。 日志管理 系统自动记录用户的登入日志和操作日志，管理人员可以随时查询用户使用系统情况。 输血类不良事件上报 输血类不良事件是包括在输血过程中因操作或记录引起的不良事件、输血过程中出现的输血不良反应事件、其他输血不良事件。 输血反应是指在输血过程中或结束后，因输入血液或其制品或所用输注用具而产生的不良反应。输血反应中最常见的为过敏反应。输血类不良事件上报后，输血科应及时深入临床科室，协同临床科室作好相关处理与记录，提出输血指导意见并反馈给科室，收回和保存因输血反应未输完的血液。输血科每月对上报的事件召开分析讨论，系统提供多维度的输血类不良事件报表分析，主要采用趋势分析、饼图分析和个案分析。通过综合分析，制定整改措施，及时在科内进行输血不良反应知识的再培训，并督促科室医护人员严格三查七对。加强输血制度的再认识，在全科内针对输血情况进行全面的检查，持续增强医护人员的输血意识。 1、输血类不良事件上报流程维护 输血类不良事件由输血科归口管理。系统提供输血类不良事件审批处理管理流程自定义维护，支持分科室分级管理机制，审核流程节点灵活配置，满足医院不同管理方式。 2、输血类不良事件上报表单模板管理 对于输血不良事件，需要提供输血者的基本信息、输血过程的详细情况等信息。提供输血类不良事件上报表单模板，快速进行各类输血不良事件上报，上报表单可依据医院管理需求自定义修改维护。 医疗设备与耗材不良事件上报 医疗设备与耗材类不良事件是使用医疗设备与耗材过程中发生的，与医疗设备与耗
--	--	--

		材相关的，导致或者可能导致人体伤害的任何事件，包括：医疗设备在使用过程中出现失灵、精度偏差、电源故障、操作失控、漏电、辐射异常等问题，导致诊断或治疗失败；医疗耗材（如导管、注射器、人工关节、心脏支架、敷料等）因材料不合格、灭菌不彻底、结构设计缺陷或包装破损，引发感染、断裂、脱落、堵塞或过敏反应；产品标签不清、使用说明不完整、警告信息缺失，导致使用者误操作或忽视禁忌症，引发伤害；因操作人员未按规程使用、参数设置错误、未进行定期校准或维护，导致不良事件；同一型号、同一批次的医疗器械在短时间内集中出现相似不良反应，呈现聚集性趋势，提示可能存在系统性安全风险。 1、医疗设备与耗材类不良事件上报流程维护 医疗设备与耗材类不良事件由医务处归口管理。系统提供医疗设备与耗材类不良事件审批处理管理流程自定义维护功能，支持分科室分级管理机制，审核流程节点灵活配置，满足医院不同管理方式。 2、医疗设备与耗材类不良事件上报表单模板管理 提供医疗设备与耗材类不良事件上报表单模板，快速进行各类医疗设备与耗材不良事件上报，上报表单可依据医院管理需求自定义修改维护。
	传 染 病 信 息 上 报	传染病信息上报 传染病信息上报，是医院疾控科或者院感科将门诊急诊确诊的传染病，及时上报到国家传染病报告信息管理系统，甲类和乙类中按甲类管理的传染病 2 小时内，其他乙类、丙类传染病 24 小时内通过数据上报平台进行报告。上报的传染病数据，支持从医院业务系统直接采集数据，也支持通过 Excel 模板导入上传数据。
	重 大 非 传 染 性 疾 病 及 死 亡 信 息 上 报	重大非传染性疾病及死亡信息上报 随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快和生态环境、生活方式变化，慢性非传染性疾病已经成为我国居民的主要死亡原因和疾病负担。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病导致的死亡人数占总死亡人数的比例逐渐升高。通过上报平台及时将医院重大非传染性疾病及死亡信息上报至区、市、省平台。
	食 源 性 疾 病 信 息 上 报	食源性疾病信息上报 患者到医院就诊，临床医生发现其疑似食源性异常病例以后，上报主要内容包 括：病例基本信息，临床症状和体征，初步诊断结果、饮食暴露史，标本采集信息 等。通过上报平台有效做好食源性疾病信息数据上报的相关工作，提高工作效率， 避免漏报、迟报。
	HQM S 数 据 上 报	HQMS 数据上报 HQMS 是卫健委医管司开展的医院质量监管信息网络直报工作。HQMS 医院质量监 测上报系统，是配合卫健委医管司实现对医院监测数据的采集、转换及上报，实现 数据上传的实时性、准确性，提高数据上传质量。

			数据上报平台提供字典映射功能。按照《住院病案首页数据采集接口标准》，进行病案首页原始数据与 HQMS 数据标准的映射；提供结构化病案首页数据抽取功能。从电子病历结构化病案首页中自动抽取出医管司所需要病案首页原始数据；提供数据转换功能。根据字典映射结果，将抽取的病案首页原始数据按照字典映射进行转换，转换后再将数据进行上报。
医 疗 协同	院 内 协同	院 内 会 诊 管理	院内会诊管理系统 院内会诊管理系统主要完成会诊申请、会诊审批、会诊应答、会诊意见书写以及会诊扣费功能，并支持院内多科室会诊管理。 会诊申请 支持医生书写会诊申请单要求医生或科室进行会诊，并自动生成会诊医嘱。申请会诊时支持选择单个/多个医生、单个/多个科室、单个/多个专业。 会诊审批 1.支持科主任或者医务部根据申请的会诊进行查看与审批，支持按照不同会诊类型走不同审批流程，例如跨科会诊只需科主任审批，多学科会诊需要医务部审批。 2.支持设置审批时限，超过时限未审批则申请作废。 我的会诊 1.支持接诊医生/科室收到会诊申请对会诊进行应答，支持撤回应答。 2.支持设置应答时限，超过时限未应答会诊申请失效。 会诊结束 1.会诊完成时会诊医生在会诊申请单后面填写会诊意见，支持多人填写会诊意见。 2.支持会诊医生新增书写会诊所需的其他类型病历。 3.支持会诊医生为会诊病人开具医嘱，会诊医生只能保存医嘱，需主管医生确认后发送医嘱。 4.会诊结束时，支持接诊医生对此次会诊进行扣费
运 营 管理	财 务 管理	业 务 结 算 与 收 费	门诊收费与结算 门急诊患者费用处理主要集中在收费窗口，系统支持门急诊患者收退预交金、费用结算等业务处理。医院的财务做账模式主要分为预交金模式和现金模式，医院门诊使用预交金模式下支持收退预交金功能，患者入院就诊前需到收费窗口进行收预交金作为后续就诊费用，减少患者就诊过程中需多次支付的繁琐步骤。 1、收预交金 患者入院就诊前到收费窗口进行就诊费预充，收费员读卡后获取门诊患者信息、费用及预交金余额信息，支持多种支付方式交纳预交金。充值完成后患者到诊室就诊时即可直接扣除预交金里的余额，减少患者来回缴费的就医体验，待患者完成了全部就诊后可再次到窗口进行退款以及发票的打印。 2、退预交金 患者就诊结束后，到收费窗口将余额退还，收费员读卡后获取门诊患者费用及预交金充值支付信息，并计算当前可退金额以及对应的退款方式。 3、预交金查询

		收费员可查询患者的预交金缴费退款明细数据，支持收据的重打和重制。收费员也可通过底部的汇总数据查看到今日的收退金额情况，方便每日结账的准备工作及时发现金额不对问题。 4、共享预交金 伴随着医院集团化的出现，医院信息系统建设也在往集团化方向进行兼容和发展，集团化医院存在不同院区的财务采用独立做账模式，且院区的商户主体不同导致无法进行跨院区退款和共享预交金，这使得患者在集团化医院的多院区就诊时产生繁琐的就诊缴费流程。 在集团化医院层面支持各院区的预交金共享，患者就医时通过预交金下载将其他院区的预交金转入当前院区，实现预交金的共享使用，减少患者多院区充值退款的情况，方便就医流程，让预交金使用更加便捷。 5、门诊结算 支持查询未结算的门诊费用明细，打印发票。医保病人的费用上报医保中心，实现医保在线实时报销功能。主要包括预扣费用、结算费用、补交或退还预交金、打印发票等功能。根据不同患者类别，自动确定收费比例，计算患者自付金额与记账金额，并可将结算完毕的药品处方同步传送给对应药房的摆药机。支持患者通过线上线下等多种支付方式完成结算。支持根据不同患者类别打印不同格式的发票。 6、门诊费用清单 患者如需费用清单明细数据时，收费员支持通过此界面进行患者费用明细的打印，且支持通过不同维度方式打印患者所需，包含按清单格式、每日清单、医保清单、医保上传明细以及发票号查询维度查看及打印清单内容，同时也支持医保清单的下载。 7、门诊费别转换 患者结算时选择的费别类型存在问题，或因为紧急情况以绿色通道身份进入院内治疗，待后续稳定结算时允许在收费窗口提出转换请求，收费员选择新的费别类型，连接医保接口即进行医保类型的费别转换。 8、统一支付查询 系统支持查询每一笔支付信息，通过统一支付查询可以看到每笔预交金的支付情况，当涉及到异常时允许收款员手工对预交金进行补退或是更新状态。 9、门诊退费管理 患者结算完成后遇到部分项目因为其他原因不做了，向医生申请退费，医生同意后开具退费单，审核通过后患者即可到收费窗口进行退款，收费员依据医生开具的退费单可查询对应费用明细及发票明细内容，根据患者需求进行退费退款，且支持多种退款路径。 10、门诊结账 收费员在上下班交接时会针对今日的工作进行结账核对，收费组长根据系统每日结账单与收费员的实际上缴金额进行比对，当涉及到问题时能够通过明细数据找到异常。每日结账支持通过系统定时器的方式自动结账，减少收费组长的日常机械工作。在结账时支持获取收款员某一段时间内门诊的预交金、结算记录、卡等未结账的信息进行结账财务处理。提供门诊结账管理功能，对收款员的预交金、发票等工作情
--	--	--

		况进行账务处理。 住院收费系统 住院收费系统主要针对住院患者信息以及收费结算的管理系统，通过系统进行病人入院登记、医保登记、预交金收退以及住院费用的结算收费。患者入院就诊后根据医生所开的入院证到收费处办理住院手续，系统支持通过扫码方式读取病人信息减少收费员的操作成本，依据患者情况进行医保信息登记及预交金缴纳。 1、患者管理 住院收费系统的患者管理主要是针对患者的信息注册以及修改，是患者收入住院后的第一步，患者从门诊转入住院后进行入院登记。 2、入院登记 支持已注册的病人或从门诊转入住院的病人进行基本信息登记和维护。 3、住院信息修改 当患者住院信息需要调整时，支持对患者住院信息进行修订。 4、住院取消 当患者因为某些原因不住院时，系统支持已入院未入科的患者取消住院，收费员将患者恢复为未入院状态。 5、病人注册 针对未注册的患者，住院收费处也支持通过身份证、医保卡或预注册信息进行病人信息注册，完善病人信息。 预交金 医院的住院使用预交金模式进行做账，收费员在办理患者的入院登记后依据医生入院单建议收取患者的预交金作为后续的就诊费用，且系统会持续根据预交金的使用情况，当不足时能够及时通知病区护士，患者还可通过病区自助机或回到收费处进行预交金充值。 1、收预交金 收费员可通过病案号读取或直接科室选择到患者，读取信息后能查看到他所剩余额信息以及历次的缴交记录，支持多种支付方式缴纳预交金。 2、退预交金 患者在出院结算完成后仍有余额情况下支持通过收费系统退预交金，通过病案号或选择病人信息方式获取住院患者费用、单据及预交金余额信息，并自动计算当前可退金额以及对应的退款方式。 3、预交金查询 收费员可查询患者的预交金缴费退款明细数据，支持收据的重打和重制。 4、支付查询 收费员可通过支付查询功能查询每一笔支付信息，通过统一支付查询可查询每笔预交金的支付情况，当涉及到异常支付信息时支持收款员手工对预交金进行补退或是更新状态。
--	--	---

		结算管理 出院结算是医院服务的最后环节，主要为病人办理出院手续，最后环节的顺利与否，往往更能够直接的影响病人及其家属对医院整个服务流程满意度的评价，对医院的声誉也会产生一定影响。因此，医院针对出院结算处理环节的管理也是相对比较重视的，系统的智能和可靠保障患者离院的最后服务，体现出医院管理的科学和规范。 1、出院结算 护士站依据患者的出院医嘱进行最后的确认，完成后患者或其家属需到收费处完成最后的出院结算。系统计算出患者的待结算项目信息以及金额，优先使用预交金金额进行多退少补。 2、中途结算 当患者遇到跨年报销等特殊原因需要分批次结算时，系统允许收款员对在院患者进行中途结算，根据项目类型统计住院期间花费金额，费用对患者透明化，当患者对费用产生疑问时可追溯每笔具体扣费使用记录，避免因此产生医患矛盾，做到有理可依有据可循。 3、挂账结算 当病人遇到突发情况无法对住院费用进行缴费，而医院需要对费用进行结算对账时，通过挂账形式进行处理。这样避免了因患者长时间未办理出院结算而造成医院无法和医保单位及时对账核算费用，减少医院对账积压的情况发生，保障医院的正常运营和管理。 4、住院发票查询 系统根据发票进行住院费用记录查询，日常偶尔出现发票打印出问题时，允许对发票进行重打，患者因意外发生发票丢失情况下，依据医院管理制度提供证明后可在系统上进行重制发票。同时，允许收费员查看患者的具体发票明细以及费用明细数据，了解每一笔费用支出和扣费时间，更好解答患者对费用的疑惑。 费用管理 费用管理模块主要是针对患者的费别以及单据扣费负责，根据医院管理运营方案允许通过系统自动设置患者的担保金额，以备患者不时之需，通过换位角度为患者提供有温度且便利的就医环境，让患者在危急时分感受医院的医者仁心。 1、住院费别转换 在入院登记时患者会在收费处登记医保相关费别信息，但部分患者也会发生在住院过程中产生登记有误或符合其他保险报销的情况，收费处提供变更医保费别服务，允许选择新的费别类型并连接医保接口即可对患者进行费别转换。 2、自动担保设置 医院根据住院费用管理规定提供患者担保费用，当患者办理住院或住院期间暂时无法交够预交金额，优先保障患者的正常就医，待后续补齐款项。医院可根据患者在系统中所登记的费别进行担保金额的设置，系统根据设置对患者进行担保金额控制，在担保范围内允许患者欠费，超出后系统会控制新的开单和项目执行。这样一方面体现了医院的医者仁心，一切以患者的健康出发，另一方面将担保金额控制和
--	--	---

		及时提醒，有效避免了让医院利益过度受损。让双方的关系运营按良性方向持续发展，一定程度上促进医患的关系走向和谐。 3、住院病人担保 办理患者担保手续时，主要是由医院的在职职工进行身份担保，需要写明担保原因以及对应担保类型，方便医院就担保一事进行掌控，针对未能在约定时间内将预交金补齐的患者，所发生的的欠款需要由担保人承担，系统能够控制欠费金额在担保金额范围内，也保障了担保人的损失在可控范围。通过担保列表能够清晰查看担保原因，当患者遇到特殊情况时可根据诉求添加担保，同时针对职工能够设定其最高担保金额保障医院的利益。 4、住院单据扣费 住院采用的是预交金模式，患者在院期间产生的费用主要是以预扣费的方式进行，待出院时才进行出院结算。在院期间医护人员针对患者开具的项目需进行单据扣费后再做执行，有效保障了费用的及时同步，也能够让患者清晰知道目前产生的费用信息以及剩余预交金金额。通过查看患者项目单据信息，如遇到部分材料或是项目遗漏，收款员可在此新开并进行扣费。 统计查询 患者在院期间的费用信息科通过系统查询，病区护士会根据医院管理规定在患者确定出院时打印清单数据用来核对费用以及特殊的保险报销使用，同时收费处也支持费用清单的查询，避免因时间差产生费用不一致的情况而要让患者再去寻求病区护士重新打印的烦恼。通过统计查询模块查看住院费用清单，允许以清单格式、每日清单、医保清单、未结算费用等维度进行清单数据查看和打印。 结账管理 依据医院收费管理方式，在收费员交接班时需要对当日的工作进行结账，保证每日结账的准确性，有问题及时发现。住院结账管理包括当日患者预交金、入院患者预交金、在院患者各项费用、出院患者结账和退款等账务处理。 住院结账 收费员在下班时通过住院结账模块能够查询到当日的账单收支，系统也支持通过定时服务进行每日自动结账，减少收费组长的结账工作量，在次日根据已结的数据进行对账。结账完成后由收费管理员进行审核，审核通过进行结账单打印存档。 住院结账查询 住院结账查询主要是根据收费员查询结账单信息，收费处管理员通过结账单数据进行审核，审核通过即表示结账数据准确，进行结账单打印存档。 票据管理 医院针对住院的票据管理主要是发票和收据的管理领用，这两者的管理模块应用让纸质票据在系统中留存记录，便于后续工作的跟踪和掌控，在必要时刻也能够追溯每张发票的使用情况。 1、住院收据管理
--	--	--

		针对住院收据的出入库管理，财务通过财政局等渠道购买的收据录入到系统中，收费管理员领用库存收据后分发给各收费员，通过系统的有序管理，不仅让收据方便可追溯，也能够了解当前使用情况好及时采购和分发收据。 2、住院收据领用 收费处管理者通过财务部领取的收据分发给对应收费员，在系统中记录分发的人员及收据信息，这样更好管理收据存量情况。通过库存查询能够看到所有收据的领用情况以及当前库存情况信息，便于对收据起到管控效果。 3、住院发票管理 针对住院发票的出入库管理，财务通过财政局等渠道购买的发票录入到系统中，收费管理员领用库存发票后分发给各收费员，通过系统的有序管理，不仅让发票方便可追溯，也能够了解当前使用情况好及时采购和分发发票。 4、住院发票领用 收费处管理者通过财务部领取的发票分发给对应收费员，在系统中记录分发的人员及发票信息，这样更好管理发票存量情况。通过库存查询能够看到所有发票的领用情况以及当前库存情况信息，便于对发票起到管控效果。 5、票据查询 系统提供统一的票据查询，方便管理员或是财务清晰明了看到当前全院票据的使用情况以及调号作废等行为。财务在日常工作中对票据的管理和调整即可通过此模块一目了然，通过票据和收费员绑定，后续若产生问题时也能够更好追溯。 住院出入转管理 系统支持门诊医生看诊时，对需要住院治疗的患者，开具住院单收入住院。患者按照预定入院时间，到医院窗口办理入院登记，护士站办理入科登记。患者治愈或者需要转院，由医生开具出院通知，在护士站办理出院。 1、入院开单 医生门诊诊病时，如果该患者需要入院治疗，可以在诊病页面开具入院单，填写患者基本入院基本信息，陪护亲属信息，并查看病区床位使用情况，预估提醒入院时间，（具体入院时间由病区护士通知）。 2、入院管理 1.患者首先需要在窗口办理入院登记，登记住院信息，病人基本信息，大部分信息均由系统自动代入，窗口工作人员只需要补充其中的部分信息，例如预交金缴纳金额，保证窗口工作效率。 2.入院登记后，患者因为某些原因不想办理入院的，系统也支持取消这部分患者入院 3.患者入院登记办理后，即可到病区办理入科，护士登记患者主管医生、护士、床位等信息，并进行入科宣教，实现流程化入科办理 3、出院管理 出院前，护士通过出院页面，对患者住院期间的事项进行一一核对，查看是否有未扣费项目、是否有未退药品或者费用、医嘱是否都已执行停止等，通过统一的页面审核、处理待出院患者医嘱、药品、费用等信息，提高护士办理出院效率。
--	--	--

运 维 管理	/	/	一、运维管理 业务应用 医院综合查询报表系统 医院综合查询报表系统包含以下功能： 1.支持可视化报表制作，可根据医院要求定制各类统计查询报表。 2.可按角色、用户等多种方式对报表进行授权。 3.提供报表检索日志记录功能。 4.支持报表备注记录功能。 5.支持报表的导入导出作废功能。 6.支持报表数据的排序、检索、过滤、导出功能。 7.提供医院业务情况、资源利用、医疗质量、工作效率等各方面统计报表。 运维管理 实施管理系统 对系统的安全和扩展负责，提供可视化的安装、卸载、升级、版本管理、人员角色管理、权限管理等功能，系统配置的安全备份与恢复，系统字典表的维护与维护授权，系统运行模式、系统参数的配置与调整，系统运行状态的监控与干预；重大的业务扩展（增加部门、增加费别等），各类资源（员工、药品、部门、单据等）的管理与授权。 1、提供可视化的安装、卸载、升级功能 2、有完备的系统版本管理功能，方便医院技术人员进行软件版本管理。 3、支持查看授权用户的信息及应用授权模块。 4、可设置实现各个工作站的自动升级。可实现对各个工作站的运行控制，对各个站点进行增加、删除、修改及禁止运行等控制。 5、提供对人员角色的分配、用户授权、及菜单重组功能，系统按人员的工作性质进行角色分配，再进一步进行批量授权，在人员性质改变的情况下，只需集中对角色进行重新授权即可，提高人员权限的可控性。 6、提供自定义报表向导功能，系统管理员在系统向导的指导下可独立完成自定义报表的定制。 7、系统管理员可根据应用需要，实现对应用系统的任意数据提取。 8、基础参数管理能：包括票据管理参数控制、自动计算参数控制、记帐报警参数控制、操作权限参数控制、单据操作参数控制、药品流向参数控制、库存检查参数控制等功能，能满足医院应用模式的变化，通过参数调整即可完成医院应用模式的调整。 9、数据字典管理：包括国家标准数据字典、行业标准数据字典、地方标准数据字典和用户数据字典等标准数据，需符合我国法律、法规、规章及有关规定。 10、收费项目拼音、五笔简码的自动生成，最大程度满足所有使用者的需求差异。
-----------	---	---	---

		11、密码安全管理： 统一对数据库的超级管理员以及该数据库的用户进行密码管理（需具有超级管理员权限）。 12、操作日志管理。 配置管理系统 支持保证系统正常运行基本条件的配置，包含系统参数管理、数据字典管理、系统菜单管理、系统提示内容配置、缓存配置、定时器配置。 系统参数管理 支持对系统业务流程控制类、系统业务判断类、系统业务入参类等业务运行参数的管理，能满足医院业务流程的变化，不需要修改程序，通过手工修改参数值即可完成医院应用模式的调整。 可配置参数的生效范围，范围分为：全局参数、院区参数、个人参数。全局参数作用于所有用户和科室，默认生效。院区参数可将参数分发给对应科室，参数只在对应科室生效。个人参数可将参数分发给某个用户，参数只对某个登陆用户生效。 数据字典管理 支持对业务数据字典内容进行可视化维护，可以按照字典分类查看字典所有内容，可以直接在界面修改字典内容以及增加内容，支持从外部 Excle 文件等导入字典内容进系统。 系统菜单管理 支持对系统菜单统一进行管理，可新增、修改、删除菜单，可对菜单的使用权限进行统一分发和授权，可对菜单里具体页面内容进行配置管理。 1.按照系统分类展示对应系统下所有菜单，可在对应系统菜单类别下面增加子类别和菜单，可设置菜单的名称、类别、图标、快捷键以及菜单的地址链接，可对菜单显示位置进行显示顺序设置。 2.支持将系统菜单分发给不同的角色以及科室，对应角色登陆对应科室后即可使用分发的菜单（需要同时分发角色和科室），支持批量分发以及权限收回。 3.支持对菜单里的具体页面进行显示控制和默认值设置，可设置页面按钮或者子页面的显示隐藏状态，可设置页面文本控件的默认值，可设置页面或者控件的功能描述。 4.支持菜单下页面里的快捷键设置，系统将页面按钮、表单等控件加载出来，根据控件 ID 逐一设置使用控件时的快捷键，设置完成后用户在使用对应页面时，可通用使用快捷键进行全键盘操作。 系统提示内容配置 系统内置了各类提示语内容，维护人员可根据医院需求在原内容上修改提示语，不用修改程序，无需发布即可生效。
--	--	---

		定时器配置 系统可使用定时器在指定时间内对实时性要求不高且需要批量处理的业务进行定时执行，可避开系统运行的高峰期，保证系统稳定性。 配置系统支持对定时执行的任务的开启时间、执行频率、执行业务内容进行配置，可以对定时器进行增删改管理、定时器开启关闭管理、查看定时器运行状态、定时器配置的修改日志以及定时器的执行日志，并支持将失败的执行任务进行补执行。 模板平台 根据相关政策和标准规范的要求，提供高质量的结构化电子病历模板制作与管理的功能。 数据元管理 能够对数据元进行统一管理，病历模板使用一套数据元，保证数据一致性。 数据元分为国家标准数据元和自定义数据元，国家标准依据《电子病历临床文档基础模板数据集标准（试行）》创建，自定义数据元在国家标准上进行扩展。数据元管理主要包括： 1.支持设置数据元的基本属性和数据数据属性，包含：数据元标准 ID、名称、数据是否解析、数据来源等。 2.支持在标准数据元外新增自定义的数据元，数据元属性同标准数据元一样设置。 3.支持数据元的批量导出和导入。 模板制作 提供模板制作工具，能够根据医院病历要求制作出对应电子病历模板，包含以下功能： 1.提供文本编辑器，能够满足文本编辑（字体、样式、表格...）要求。 2.支持使用数据元制作结构化模板。 3.支持模板里数据元解析配置，满足病历结构化数据存储要求。 4.支持月经表达式、视野表达式等医学表达式插入。 5.支持使用文档段快速插入内容到模板。 6.支持模板设置隐私属性，设置了隐私部分录入内容后，再打开为***。 7.支持按照角色设置内容的书写权限，例如同一份模板医生护士都可写，可控制哪部分为医生写，哪部分为护士书写。 模板管理 支持对制作完成的模板进行使用权限管理，主要包含以下： 1.支持将模板分发给需要使用的科室。 2.支持将模板分发给需要使用的单个用户。 3.支持将模板设置为模板默认，用户需要使用对应模板时，默认为该模板。 4.支持设置模板的使用角色（医生、护士、治疗、通用等）。 5.支持设置模板是否需要上级签名。
--	--	---

		6.支持设置模板新建时的提示语，用户在使用该模板新建病历时，弹出对应提示语。 7.支持模板的导入与导出。 票据制作平台 支持根据医院的需求定制系统业务需要使用的各类发票、清单、护理卡、上报卡等票据，提供可视化的制作界面，用户可自定义票据样式以及选择票据里数据来源，制作完成后可将票据分发给对应业务使用。 票据制作 票据制作支持使用可视化界面制作各类票据，主要包含： 1.提供票据可视化页面编辑工具，支持根据医院要求制作不同格式的票据。 2.页面编辑工具能够满足文本编辑（字体、样式、表格...）要求。 3.页面编辑工具支持配置自动填充的数据来源。 4.支持对制作的票据进行测试样式以及数据获取的准确性。 票据管理 票据管理支持对票据的增加、删除、修改以及维护，包含： 1. 支持对票据类型根据业务进行分类管理。 2. 支持根据票据类型设置不同的默认打印机类型（针式、喷墨...）。 3. 支持将票据分发给指定的业务类型使用，例如需要打印发票时将发票分发给收费业务。 4. 支持票据的导出与导入。 5. 支持查看票据的修改日志。 体温单设计器 支持根据医院需求界面化配置体温单的展示样式，例如显示的格式、线条样式、上下注释样式等，配置完成后即可生效，无需发布程序。 支持配置体温单的录入项目以及录入字典和校验规则，例如可配置需要录入的呼吸、心率等项目，配置体温的录入数值区间等。 workflow配置 针对医院固定的业务流程，例如输血流程、手术流程支持界面化配置。流程发生改变只需要修改 workflow 无需修改程序，支持对 workflow 进行增加、修改、删除，支持开启关闭 workflow。workflow 配置支持配置各个流程的执行条件、执行人以及下一步流程分支。 护理配置管理 护理配置管理支持对护理类文书进行录入项目以及录入格式配置。主要包含护理记录项目配置、交接班配置、护理评估表格配置。 护理记录项目配置
--	--	---

		可针对科室对于护理记录录入项目的不同要求进行个性化的配置，包含配置护理记录需要录入的项目以及录入时对应的字典，例如护理记录里的入量项目，不同科室有不同要求，可以根据科室进行项目的分发，分发后对应科室的护理记录可使用分发的项目。 交接班配置 支持配置需要交接班病人的类型，例如病危病人类型、一级护理病人类型等，以及配置对应类型病人的获取语法，配置后可自动获取需要交班的病人。支持配置多份交班本，可以根据需求将不同交班本分发给对应的科室使用。 护理评估表配置 支持对护理各类评估表进行配置，包含需要录入的评估项、评估项目对应录入字典、录入格式、录入合理性校验等，支持配置评估表结果的趋势图类型（现状图、饼状图等），配置完成后可分发给对应科室使用，无需更新程序。 角色管理 系统按照类别进行角色分类，角色管理可在对应的类别下新增、修改、作废角色，可以将多个角色归类为角色组。 角色维护好后可对角色权限进行管理，包含角色拥有的菜单、角色可登陆的科室以及将角色分发给用户，用户拥有对应角色后即可使用分发的菜单与科室。 医疗组管理 系统支持根据门诊科室或者住院科室进行医疗组设置，一个科室可设置多个医疗组，每个医疗组能加入多位医生，可设置医生在医疗组里的级别，级别可与用户的业务权限绑定。 科室管理 支持对科室的信息进行维护与管理，信息包含：科室名称、科室属性、科室地址位置等基本信息。科室维护完成后可以进行人员分发，被分发的人员能登陆对应科室。 二、统一门户 统一门户是整个医院信息平台对内和对外使用的入口和展示的窗口，可根据不同的使用者进行配置和管理。 个人通用门户 支持根据医院需求以及用户使用习惯，提供简单、迅速、客户化的门户配置，实现各种资源的集中管理，将医疗信息、医疗应用以有效的方式提供给医院使用者。个人通用门户管理内容主要包含门户主题配置以及桌面配置。
--	--	---

		专业浏览器 为方便使用操作系统资源（打印资源、音视频资源等）以及应用外部设备（读卡设备、手写板等），将专业浏览器作为系统使用基座，客户端电脑安装专业浏览器后即可打开使用所有子系统。 专业浏览器以 GoogleChromium 为内核，依托 CEF 开发框架构建可调用本地代码的 API，支持已有各类系统工具的插件框架，方便整合各类系统功能。 门户主题配置 用户可从系统内置的主题风格中进行选择设置，选择完成后立即生效。用户也可进行自定义主题设置，可设置主题包含：桌面布局、字体样式、系统外框颜色、图标风格、壁纸以及壁纸样式，设置完成后支持效果预览以及立即生效应用到系统。 系统支持氛围主题设置的人性化功能。根据节假日设置对应时间登陆系统的界面氛围，用户在节假日登陆系统时可以接收到节日祝福，体现系统人性化特色。 门户桌面配置 系统提供门户桌面方式作为用户应用系统的入口。门户桌面内容可以将系统菜单放到桌面作为业务快捷入口，同时门户内置了待办事项、备忘录、日期等小工具以及床位导航、患者列表、收入统计等与业务相关组件，用户可从组件库选择所需要的组件和小工具放入桌面。桌面里放置的组件和工具的大小以及位置可以使用拖拽的方式进行调整，调整完成后可进行固定。系统支持设置多个门户桌面，用户可根据需求对桌面进行删减。 为方便用户设置桌面，系统根据不同角色内置了不同门户桌面。内置的桌面包含了对应角色的菜单快捷入口以及角色需要用到门户组件和工具，例如护士门户桌面内置了床位导航以方便护士管理患者。用户在初次登陆系统时，系统会根据用户拥有的角色加载对应的桌面，有多个角色则加载多个桌面，用户可对桌面显示顺序以及桌面内容进行调整。也支持用户在自行新建桌面时，可根据用户角色所拥有的所有内置桌面进行选择。 门户插件中心 系统支持自定义插件，实现动态定制浏览器插件功能。支持动态库、JS 页面等不同结构的插件，例如不同产商的医保插件都能集成到浏览器，用户可根据实际工作需要下载安装插件，保证了专业浏览器对各类业务使用的支撑。同时可以实现插件的自动升级，保证了插件的可用性。 多屏展示互动 专业浏览器可实现多屏展示。不同的工作界面可以拉出浏览器单独展示。用户在使用时，能够根据实际的硬件情况使用多屏进行工作，减少页面切换，提高工作效率。 门户消息任务中心 浏览器可对用户消息进行统一提示。无论是来自 HIS/EMR 还是检查检验的消息都
--	--	---

		能够在浏览器进行提示。可以根据消息的轻重缓急进行不同方式的提示： 常规提示消息在消息列表中展示，用户可以随时进行查看。 代办消息可以在下方进行浮窗提示，确保用户看到并进行操作。 紧急的危急值消息，可以霸屏提示，用户不进行危急值处理不能关闭消息，一直展示。 如果需要进行处理的消息，点击消息就能一键直达处理页面，提高用户处理效率。 统一身份认证及单点登录 支持统一的身份认证和单点登录，无需重复登录与安装系统。同时支持与数字签名厂商进行对接，用户可通过短信、人脸或扫码等多种方式进行登陆。 门户账户统一管理 对登录门户的用户进行增加、删除、修改等统一管理，主要包含以下功能： 1.用户账户可从外部通过文件形式导入到门户进行管理。 2.特殊情况暂时不允许用户使用系统时，可以锁定账户，锁定后禁止登陆。 3.用户忘记密码后，可对账户密码进行重置。 4.支持设置账户的有效开始时间和失效时间，未设置时间默认永久有效，有设置时间只能在设置的时间范围内使用该账户。 5.支持查看所有用户登陆系统的日志信息，包含：登陆人、登陆时间、在线状态、登陆的设备信息、登陆方式、退出时间等。 6.支持查看所有用户对账户操作的日志信息，包含：操作类型（修改密码、重置密码等）、操作人、操作时间、操作设备信息。 用户权限管理 支持对用户登陆门户后可使用的功能进行管理，包含： 1.支持配置对应用户角色可使用的系统菜单，实现用户在权限内的菜单进入对应业务应用。 2.支持配置对应用户角色可使用的门户组件与工具，实现用户在门户内可选择使用对应的组件和工具。 3.支持配置角色可使用的默认门户桌面，实现用户登陆系统后可选择使用配置的默认门户桌面，同时支持配置多个桌面。 单点登录 支持统一的身份认证和单点登录，无需重复登录。 支持与第三方产品对接实现统一身份认证和单点登录，用户在使用第三方产品，无需重复登录。同时支持系统嵌入到门户中，如下： 1.针对 B/S 系统，可实现菜单级别的嵌入，合作厂商需提供系统菜单 URL 地址，对接后可在统一门户中打开。 2.针对 C/S 系统，在门户配置系统的启动程序，则可在统一门户中启动打开，实现统一登录入口。
--	--	--

第三方接口	第三方接口	国家医保接口	实现医院信息系统与国家医保系统的对接，完成医保病人的实时结算。
		国家传染病智能监测预警前置软件接口	实现医院信息系统与国家传染病智能监测预警前置软件的对接，实现数据上传。
		新建和利旧系统第三方接口	实现新建系统与利旧系统的对接，包括与广西全民健康平台、医学影像管理系统（PACS）、超声管理系统、心电管理系统、手术麻醉系统、重症监护管理系统、医院感控管理系统、合理用药检测系统、处方前置审核系统、数字认证系统（医护电子签名）、数字认证系统（患者电子签名）、电子发票系统等对接。相关接口文件，详见技术文件（另附）
电子病历评级支持	电子病历评级辅助	数据质量工具	电子病历评级辅助工具 评级首页 评级首页支持针对不同角色分配不同的菜单权限、功能权限以及数据调阅权限。首页展示内容包括评级模块数量、评级项目数量、考察项目类型数量、评级等级数量，以及数据改善趋势图和规则配置情况。 评级标准管理 电子病历评级内容标准化管理的目的在于保证与提高医院电子病历数据质量，实现电子病历评级数据质量目标，通过数据质量评分体系对医院电子病历数据质量进行规则校验，提升医院电子病历管理使用水平。 工作角色管理 支持按照“电子病历系统应用水平分级评分标准”要求的医疗工作流程中的 10 个工作角色进行管理。 评价项目管理 支持按照“电子病历系统应用水平分级评分标准”要求的医疗工作流程中的 10 个工作角色的 39 个评价项目进行管理。 考察项目管理 电子病历评审的重要一环是数据质量评价，系统支持从数据标准化与一致性、完整

		性、整合性和及时性 4 个方面，对覆盖医疗工作流程各角色、各评价项目的数据质量进行考察评分。 （1）一致性 数据标准化与一致性：考察对应评价项目中关键数据项内容与字典数据内容的一致性。 以数据字典项目为基准内容值，考察实际数据记录中与基准一致内容所占的比例。 一致性系数=数据记录对应的项目中与字典内容一致的记录数/数据记录项的总记录数。 （2）完整性 数据完整性：考察对应项目中必填项数据的完整情况、常用项数据的完整情况。必填项是记录电子病历数据时必须有的内容。常用项是电子病历记录用于临床决策支持、质量管理应用时所需要的内容。 以评价项目列出的具体项目清单为基准，考察项目清单所列实际数据记录中项目内容完整（或内容超过合理字符）所占的比例。完整性系数=项目内容完整（或内容效果合理字符）记录数/项目总记录数。对于结构化数据，直接用数据项目的内容进行判断；对于文件数据，可使用文件内容字符数、特定的结构化标记要求内容进行判断。 （3）整合性 数据整合性：考察对应项目中的关键项数据与相关项目（或系统）对应项目可否对照或关联。 按照列出的两个对应考察项目相关的数据记录中匹配对照项的一致性或可对照性，需要从两个层次评估：是否有对照项；对照项目数据的一致性。数据整合性系数=对照项可匹配数/项目总记录数。空值（或空格值）作为不可匹配项处理。 （4）及时性 数据及时性：考察对应项目中时间相关项完整性、逻辑合理性。 根据列出时间项目清单内容进行判断，主要看时间项是否有数值，其内容是否符合时间顺序关系。数据及时性系数=数据记录内容符合逻辑关系时间项数量/考察记录时间项目总数量。针对每个项目，列出进行考察的时间项目清单以及这些项目之间的时间顺序、时间间隔等逻辑关系说明。 考察类别管理 支持按照“电子病历系统应用水平分级评分标准”考察项目的项目类别进行管理。 （1）基本项 基本项目是电子病历系统中的关键功能，“电子病历系统应用水平分级评分标准”中列出的各个级别的基本项是医疗机构整体达到该级别所必须实现的功能。 （2）选择项 考察选择项的目的是保证医疗机构中局部达标的项目数（基本项+选择项）整体上不低于全部项目的 2/3。 质控规则配置
--	--	---

		在电子病历评级工作中，需要针对考察项目进行规则配置的场景，系统支持基于一致性、完整性、整合性、及时性以上四个数据校验规则进行配置，规则配置详情信息包括规则名称、要求项目名称、医院项目名称、数据库表与字段名、数据库字典表与字段名、数据记录值查询语法。 数据源管理 支持各数据源信息独立进行管理维护，在需要时可以及时更新，灵活组合不同源的数据，实现快速接入电子病历数据，为电子病历数据质量评估工作提供数据源支撑。系统支持多种主流数据库的数据源管理，如 Oracle、Mysql、sqlServer 以上三个主流数据库，也支持测试数据库是否成功连接功能。 模拟上报 模拟上报功能支持动态配置表单项，模拟生成上报网页。提供手写值、配置 SQL、关联基础数据等三种值写入方式，支持基础校验和提示功能，实现简易的模拟上报服务，模拟上报完成后可得出结论值和细项信息。通过结论值和细项信息筛选出不符合上报要求的记录，并及时通知业务系统负责人整改数据，直至数据符合上报要求。 评估报表 评估报表通过对数据进行统计汇总，根据统计的数据辅助电子病历评级工作，当评估结果系数不为 1 时，支持添加编辑评估结果系数不为 1 的原因内容和整改措施的具体内容。同时支持将枯燥的数据转化为可以更加直观的分析图表图形，如饼状体、柱状图、进度图等，支持对图表进行直观的对比，快速查找到能作为参考依据的数据项。 评估报表内容包括考察项目与要求项目、数据库表与字段名、数据字典表与字段名、数据质量计算公式等、支持下载 word 格式数据质量评级报表,通过数据质量报表，用户可直观的查看该报表涉及的数据质量考察项目信息，包括考察项目名称、总记录数、符合评级要求的记录数，结果比例系数，从而进一步分析电子病历数据质量情况。
	电 子 病 历 四 级 评 级 过 程 支 持 服 务	电子病历评级过程支持服务 参照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（2018 版）》测评等级 4 级要求，作为评审目标进行项目自评，然后根据自评结果与差异项进行项目建设完善工作，再进行项目文审实证材料准备和报审的相关工作，在此期间医院各部门及各系统承建商应积极配合相关工作。包括项目差距调研分析评估服务、申报材料整理的指导和准备、网上申报支持、文审答辩支持，并提供评级所需的数据质量工具。 1.项目差距调研分析评估服务 遵照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（2018 版）》要求的 10 大角色展开相关信息系统建设现状的调研工作。 对医院现有相关信息系统具体功能实现水平与评价标准进行差异化分析。

			整理缺漏的功能和各系统的升级改造的功能要求明细。 在整个建设过程中，需要定期进行多次的项目差距调研分析评估，以保证建设\改造工作的完整性。 2.申报材料整理的指导和准备 指导医院自查前级功能，确认均完全实现。列表声明这些项目的前级功能全部实现。协助医院提供考察项目的实证材料。 项目按照申报等级的基本项和所实现的选择项列出。实证内容包括：系统截屏、统计数据、方案说明与场景描述。 3.网上申报支持 当功能应用数据至少达到三个月以上，进行评估数据的采集与整理汇总。按照应用水平分级标准要求，进行数据报表整理。 指导医院通过国家卫健委医院管理研究所的电子病历系统分级评价平台进行数据填报。填报的数据主要分为两个方面： （1）医院基础数据填报 基础信息包括“医院当前展开的病房数”、“医院门诊科室数”、“医院床位数”、“医院是否有专门的信息化部门”等等。“医院运行基础数据”中“医疗服务信息”全部为近 3 个月的数据。 （2）EMR 数据填报 EMR 数据按照考察项目角色划分为 10 个部分，分别是“病房医师”、“病房护士”、“门诊医师”、“检查科室”、“检验处理”、“治疗信息处理”、“医疗保障”、“病历管理”、“电子病历基础”、“信息利用”。数据填报方式为逐级填报，上一级别达标时显示下一级别考察内容。 医院基础数据以及全部角色填写完成后，将系统数据上报。数据上报完成后，医院即可获得网上自评结果。 4.文审答辩支持 在文审答辩过程中，提供辅助编制汇报材料、制定测评路线、模拟测评演练、专家疑问答疑等服务。
下属医疗机构推广实施	推广实施	两个社区推广实施	将基础医疗业务模块 HIS、EMR、LIS、PACS 延伸到两个社区推广实施，实现集团化管理、数据实时共享、业务无缝互联互通，打破信息孤岛。

三、投标人须知及前附表

投标人须知前附表

序号	内容、要求
1	采购项目名称：广西骨伤医院智慧医院建设（一期）项目

	采购项目编号：GXZC2026-G3-000742-GXZJ
2	投标报价及费用：1、本项目投标应以人民币报价；2、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；3、本项目的代理服务费按投标人须知第九条规定的（服务类）标准下浮 30%采用差额定率累进计费方式计算，由中标人向采购代理机构支付。
3	投标保证金（人民币）：详见本项目公开招标公告。 投标保证金必须根据招标公告的要求进行缴纳，否则视为无效投标保证金。本项目不接受现金形式或从个人账户转出的投标保证金。
4	现场踏勘：无。
5	演示时间及地点：无。
6	答疑、澄清：投标人如认为招标文件表述不清晰、有误或有不合理要求的，应以书面形式要求采购人或者本公司作出书面答疑、澄清； 询问、质疑：投标人如认为招标文件存在歧视性、排他性或者其他违法内容的，按投标人须知“一、总则（九）询问、质疑和投诉”中的要求向采购人或者本公司提出书面询问、质疑。 答疑、澄清内容是招标文件的组成部份，本公司将以书面形式送达所有已报名的投标人；本公司可以视采购具体情况，延长招标文件或者资格预审文件提供期限，并在财政部门指定的政府采购信息发布媒体上发布公告。
7	投标文件形式：投标供应商应准备电子投标文件。 电子投标文件是指通过“广西政府采购云平台电子投标客户端”完成投标文件编制后生成并加密的数据电文形式的电子加密投标文件。
8	投标文件的编制：供应商应先安装“广西政府采购云平台电子投标客户端”，并按照本招标文件和“广西政府采购云平台”的要求，通过“广西政府采购云平台电子投标客户端”编制并加密投标文件。
9	投标文件的盖章：投标文件中所涉及的加盖公章均采用CA电子签章。
10	法定代表人或其授权代表签字或盖章：本招标文件所涉及的法定代表人或其授权代表签字或盖章的内容，如果投标单位没有法定代表人电子签章，涉及到法定代表人或其授权代表签字或盖章的内容，投标单位可以线下签字或盖章后扫描上传。
11	投标文件份数：电子加密投标文件在线上传提交一份。
12	投标文件的上传和提交：本项目通过“广西政府采购云平台”实行在线投标响应（电子投标），投标供应商应当在投标截止时间前，将生成的“电子加密投标文件”上传提交至“广西政府采购云平台”。 “电子加密投标文件”的上传、提交： a. 投标供应商应在投标截止时间前将“电子加密投标文件”成功上传提交至“广西政府采购云平台”，否则投标无效。 b. “电子加密投标文件”成功上传提交后，供应商可自行打印投标文件接收回执。
13	电子加密投标文件的解密： 开标后，采购代理机构将向各投标供应商发出“电子加密投标文件”的解密通知，各投标供应商代表应当在接到解密通知后30分钟内自行完成“电子加密投标文件”的在线解密。投标供应商未

	在规定时间内完成解密的，系统默认自动放弃。
14	提交投标文件截止时间、开标时间和地点：详见本项目公开招标公告。
15	评标方法：综合评分法。
16	中标公告及中标通知书：采购代理机构在采购人依法确认中标人后二个工作日内发布中标公告和中标通知书，中标公告发布于财政部门指定的政府采购信息发布媒体。
17	采购资金来源：财政性资金。
18	付款方式：见招标项目采购需求。
19	投标文件有效期：60 天。
20	本招标文件解释权属广西中吉银工程项目管理有限公司。

投标人须知正文

一、总 则

（一）适用范围

本招标文件适用于本项目的招标、投标、评标、定标、验收、合同履行、付款等行为（法律、法规另有规定的，从其规定）。

（二）定义

- “采购人”系指组织本次招标的采购单位。
- “采购代理机构”系指广西中吉银工程项目管理有限公司（以下简称“本公司”）。
- “投标人”系指响应招标、参加投标竞争的法人、其他组织或者自然人。
- “产品”系指供方按招标文件规定，须向采购人提供的一切设备、保险、税金、备品备件、工具、手册及其它有关技术资料 and 材料。
- “服务”系指招标文件规定投标人须承担的安裝、调试、技术协助、校准、培训、技术指导以及其他类似的义务。
- “项目”系指投标人按招标文件规定向采购人提供的产品和服务。
- “书面形式”包括信函、传真、电报等。
- “★”系指实质性要求条款。
- “允许偏离的技术、性能指标或者辅助功能项目”系指不带“★”的非实质性要求的技术指标、主要功能项目条款。

（三）招标方式

公开招标方式。

（四）投标委托

如投标人代表不是法定代表人(负责人),须有法定代表人(负责人)出具的授权委托书(格式见第六章《投

标文件格式》)。

(五) 投标费用

投标人均应自行承担所有与投标有关的全部费用(招标文件有相关的规定除外)。

(六) 联合体投标

本项目明确不接受联合体形式投标,本招标文件所有相关联合体要求及格式文件均不适用。投标人以联合体形式参加投标的,投标无效。

(七) 转包与分包

- 1.本项目不允许转包。
- 2.本项目不可以分包。

(八) 特别说明:

★1.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。

★2.使用综合评分法的采购项目,提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的,按一家投标人计算,评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格;评审得分相同的,由采购人或者采购人委托评标委员会按照《评标方法及评分标准》中的推荐原则确定一个投标人获得中标人推荐资格,其他同品牌投标人不作为中标候选人。

非单一产品采购项目中,多家投标人提供的招标文件中载明的核心产品品牌相同的,视为提供相同品牌产品。

★3.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。

★4.投标人在投标活动中提供任何虚假材料、互相串通投标,其投标无效,并报监管部门查处。

(九) 询问、质疑和投诉

1. 投标人对政府采购活动事项有疑问的,可以向采购人、采购代理机构提出询问。

2. 投标人认为招标文件、招标过程或中标结果使自己的合法权益受到损害的,应当在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内,以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑,投标人在法定质疑期内必须一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。具体计算时间如下:

- (1) 对可以质疑的采购文件提出质疑的,为收到采购文件之日或者采购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。

投标人对招标采购单位的质疑答复不满意或者招标采购单位未在规定时间内作出答复的,可以在答复期满后十五个工作日内向同级采购监管部门投诉。

3. 质疑、投诉应当采用书面形式,质疑书、投诉书均应明确阐述招标采购文件、招标采购过程、中标结果中使自己合法权益受到损害的实质性内容,提供相关事实、明确的请求、必要的证明材料,便于有关单位调查、答复和处理。

4. 供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容:

- (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,或者其授权代表签字或者盖章,并加盖公章。

代理人提出质疑和投诉,应当提交供应商签署的授权委托书。

5. 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:

(一) 对采购文件提出的质疑,依法通过澄清或者修改可以继续开展采购活动的,澄清或者修改采购文件后继续开展采购活动;否则应当修改采购文件后重新开展采购活动。

(二) 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供应商的,应当依法根据中标候选人推荐原则另行确定中标供应商;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。

①质疑联系部门及电话为:广西中吉银工程项目管理有限公司 0771-3120820

通讯地址:南宁市青秀区民族大道 159 号凤岭·新新家园 A 区 2 栋 15 层

②投诉联系部门及电话为:广西壮族自治区财政厅政府采购监督管理处 0771-5331544

通讯地址:广西南宁市桃源路 69 号

二、招标文件

(一) 招标文件的构成

1. 公开招标公告;
2. 招标项目采购需求
3. 投标人须知;
4. 评标方法及评分标准;
5. 政府采购合同主要条款;
6. 投标文件格式。

(二) 投标人的风险

1. 投标人应认真阅读招标文件,按照招标文件的要求编制投标文件。投标文件应对招标文件提出的要求和条件作出实质性的响应。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在各方面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。

2. 对招标文件提出的实质性要求和条件作出响应是指投标人必须对招标文件中涉及招标项目的价格、采购服务的服务要求及其它要求、合同主要条款等内容作出响应。

(三) 招标文件的澄清与修改

1. 投标人应认真阅读本招标文件,发现其中有误或有不合理要求的,投标人应当在“采购文件:第三章《投标人须知及前附表》序号 6”规定的时间前以书面形式要求采购人或者采购代理机构答疑、澄清。采购代理机构对已发出的招标文件进行必要澄清、答复、修改或补充的内容可能影响投标文件编制的,应当在招标文件要求提交投标文件截止时间 15 日前,在财政部门指定的政府采购信息发布媒体上发布更正公告,并以书面形式通知所有招标文件收受人。

2. 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答复、

澄清、修改、补充通知就同一内容的表述不一致时，以最后发出的书面文件为准。

3. 招标文件的澄清、答复、修改、补充都应该通过本采购代理机构以法定形式发布，采购人非通过本机构，不得擅自澄清、答复、修改、补充招标文件。

4. 采购代理机构可以视采购具体情况，延长招标文件或者资格预审文件提供期限，并在财政部门指定的政府采购信息发布媒体上发布公告。

三、投标文件的编制

（一）投标文件的组成（以下要求“必须提供”的，请按要求在投标文件中提供，否则作投标无效处理；其他如有请提供）

投标文件由资格文件、商务技术文件、报价文件三部分组成。（扫描件或其他电子文件）

1. 资格文件：

（1）有效的主体资格证明文件；

投标人有效的“主体资格证明文件”（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）复印件；**（必须提供）**

（2）投标截止之日前一年内投标人连续三个月的依法缴纳税费或依法免缴税费的证明；无纳税记录的，应提供由投标人所在地的税务部门出具的《依法纳税或依法免税证明》。**（必须提供，新成立单位按实际提供）**

（3）投标截止之日前一年内投标人连续三个月的依法缴纳社保费的缴费凭证；无缴费记录的，应提供由投标人所在地社保等相关部门出具的《依法缴纳或依法免缴社保费证明》。**（必须提供，新成立单位按实际提供）**

（4）财务状况报告（2024 年或 2025 年财务报表复印件）或者银行出具的资信证明，或者中国人民银行征信中心出具的信用报告（企业竞标的提供企业信用报告，自然人竞标的提供个人信用报告）；供应商属于成立时间在规定年度之后的法人或其他组织，只需提供响应文件提交截止时间前一个月的财务状况报告（表）或银行出具的资信证明或者中国人民银行征信中心出具的企业信用报告；资信证明应在有效期内，未注明有效期的，银行出具时间至响应文件提交截止时间不超过一年）**（必须提供）**

（5）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。**（内容、格式自拟，必须提供）**

（6）参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录和不良信用记录的书面声明。**（格式自拟，必须提供）**

注：采购人或采购代理机构在资格审查结束前对供应商进行信用查询

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)

查询截止时间：资格审查结束前。

查询记录和证据留存方式：在查询网站中直接打印查询记录，打印材料作为评审资料保存。

信用信息使用规则：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、重大税收违法失信主体、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，将拒绝其参与政府采购活动。

（7）投标人直接控股、管理关系信息表（格式后附）；**（必须提供，否则作无效投标处理）**

（8）投标人参加本项目无围标串标行为的承诺；**（必须提供，否则作无效投标处理）**

2. 商务技术文件：

2.1 商务文件：

- (1) 投标保证金的提交凭证；**（必须提供）**
 - (2) 投标声明书（格式见第六章）；**（必须提供）**
 - (3) 法定代表人(负责人)授权委托书和委托代理人身份证正、反面复印件（格式见第六章）**（委托时必须提供）**；
 - (4) 法定代表人(负责人)身份证明书（格式见附件）、法定代表人（负责人）有效身份证正反面复印件**（必须提供）**；
 - (5) 商务响应表（格式见第六章）；**（必须提供）**
 - (6) 招标项目采购需求中要求必须提供的材料等；（招标项目采购需求中要求必须提供的材料，据实提供）
 - (7) 具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料。**（如有规定, 则必须提供）**
- 可作为投标人资信评分的资质证明材料（可选）**
- (8) 类似信息系统建设项目成功案例的业绩（投标人同类项目实施情况一览表、中标（成交）通知书或合同证明扫描件等，格式可自行调整）；
 - (9) 其他特殊资质证书；
 - (10) 投标人质量管理体系等方面的认证证书；
 - (11) 投标人认为可以证明其能力或业绩的其他材料；
 - (12) 投标人关于服务升级以及本单位债务纠纷、违法违规记录等方面的情况（内容见投标声明书）；
 - (13) 投标人情况介绍。
 - (14) 中小企业声明函。**（按最新相关政策执行，格式见第六章，如有请提供）**
 - (15) 本国产品适用政府采购政策相关资料。（供应商根据自身响应情况出具）**（本项目不适用）**

2.2 技术文件：

- (1) 服务响应表；**（必须提供）**
- (2) 服务方案；**（格式自拟，必须提供）**
- (3) 投标人拥有主要服务设施的情况和现状（格式自拟）及项目实施人员一览表；
- (4) 优惠条件：投标人承诺给予招标人的各种优惠条件；
- (5) 投标人对本项目的合理化建议和改进措施；
- (6) 投标人认为需要提供的其他材料；
- (7) 招标项目采购需求中要求必须提供的材料。（招标项目采购需求中要求必须提供的材料，据实提供）

3. 报价文件：

- (1) 投标函（格式见第六章）；**（必须提供）**
- (2) 投标报价明细表（格式见第六章）；**（必须提供）**
- (3) 投标人针对报价需要说明的其他文件和说明；（格式自拟）
- (4) 开标一览表（格式见第六章）。**（必须提供）**

★注：法定代表人(负责人)授权委托书、投标声明书、投标函、开标一览表必须按照招标文件格式要求签署和加盖单位公章，否则作投标无效处理。

（二）投标文件的语言及计量

★1. 投标文件以及投标方与招标方就有关投标事宜的所有来往函电，均应以中文汉语书写。除签名、盖章、专用名称等特殊情形外，以中文汉语以外的文字表述的投标文件视同未提供。

★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（货币单位：人民币元），否则视同未响应。

（三）投标报价

1. 投标报价应按招标文件中相关附表格式填写。
2. 投标报价是履行合同的最终价格。
3. 投标文件只允许有一个报价，有选择的或有条件的报价将不予接受。

★4. 异常低价审查：政府采购评审中出现下列情形之一的，评审委员会应当启动异常低价投标审查程序：

（1）投标报价低于全部通过符合性审查供应商投标报价平均值 50%的，即 $\text{投标报价} < \text{全部通过符合性审查供应商投标报价平均值} \times 50\%$ ；

（2）投标报价低于通过符合性审查的次低报价供应商投标报价 50%的，即 $\text{投标报价} < \text{通过符合性审查的次低报价供应商投标报价} \times 50\%$ ；

（3）投标报价低于采购项目最高限价 45%的，即 $\text{投标报价} < \text{采购项目最高限价} \times 45\%$ ；

（4）评审委员会基于专业判断，认为供应商报价过低，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的其他情形。

5. 评审委员会启动异常低价投标审查后，属于前述第（1）项至第（4）项情形的，应当要求相关供应商在评审现场合理的时间内对投标价格作出解释，提供项目具体成本测算等与报价合理性相关的书面说明及必要的证明材料，包括但不限于原材料成本、人工成本、制造费用等，给予相关供应商的合理时间一般不少于 30 分钟。其中，属于第 3 项情形，供应商已随投标文件一并提交相关书面说明及必要的证明材料的，在评审现场可不再重复提交。

评审委员会依据专业经验，参考同类项目中标（成交）价格、类似产品市场价格水平、行业人工费用标准、国家有关部门指导行业协会发布的行业平均成本等情况，对报价合理性进行判断。投标供应商不能提供书面说明、证明材料，或者提供的书面说明、证明材料不能证明其报价合理性的，评审委员会应当将其作为无效投标处理。

（四）投标文件的有效期

1. 自投标截止日起 60 日投标文件应保持有效。有效期不足的投标文件将被拒绝。
2. 在特殊情况下，采购人可与投标人协商延长投标书的有效期，这种要求和答复均以书面形式进行。
3. 投标人可拒绝接受延期要求而不会导致投标保证金被没收。同意延长有效期的投标人需要相应延长投标保证金的有效期，但不能修改投标文件。
4. 中标人的投标文件自开标之日起至合同履行完毕止均应保持有效。

（五）投标保证金

1. 投标人须按须知前附表的规定提交投标保证金。否则，其投标将被拒绝。
2. 投标保证金的交纳方式：详见本项目公开招标公告。
3. 投标保证金的退还均以转账形式退回到投标人银行账户。
4. 未中标人的投标保证金在中标通知书发出后 5 个工作日内退还。
5. 中标人的投标保证金在合同签订后（合同签订后送达本公司）5 个工作日内退还。

6.投标保证金不计息。

注：办理投标保证金手续时，请务必在银行相关票据（非现金）或凭证的用途或空白栏上注明采购项目名称及采购项目编号，分标号（如有），以免耽误投标。

7.中标人应在中标通知书发出之日起 15 个工作日 内与采购人签订合同。

6.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回投标文件的；
- （2）投标人在投标过程中弄虚作假，提供虚假材料的；
- （3）中标人无正当理由不与采购人签订合同的；
- （4）将中标项目转让给他人或者在投标文件中未说明，且未经采购人同意，将中标项目分包给他人的；
- （5）其他严重扰乱招投标程序的；
- （6）未按规定提交履约保证金的。

（六）投标文件的签署和份数

1. 投标人应按本招标文件规定的格式和顺序编制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，是投标人的责任。

2. 投标文件份数：见投标人须知及前附表。

3. 投标文件须由投标人在规定位置盖章并由法定代表人或法定代表人的授权委托人签署，投标人应写全称。

4. 投标文件不得涂改，若有修改错漏处，须加盖单位公章或者法定代表人或授权委托人签字或盖章。投标文件因扫描不清晰或乱码或表达不清所引起的后果由投标人负责。

（七）投标文件的上传、提交、修改、撤回和解密

★1. 投标文件的上传、提交：见投标人须知及前附表。

2. 投标文件的修改和撤回：供应商应当在投标截止时间前完成投标文件的上传、提交，并可以补充、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、提交。投标截止时间前未完成上传、提交的，视为撤回投标文件。投标截止时间后提交的投标文件，“广西政府采购云平台”将予以拒收。投标截止时间后，投标供应商不得撤回、修改投标文件。

3. 电子加密投标文件的解密：开标后，采购组织机构将向各投标供应商发出“电子加密投标文件”的解密通知，各投标供应商代表应当在接到解密通知后 30 分钟内自行完成“电子加密投标文件”的在线解密。投标供应商未在规定时间内完成解密的，系统默认自动放弃。

4. 投标人已经被推荐为第一中标候选供应商后撤回投标或放弃中标的，其投标保证金将不予退还，并上缴国库，给采购人造成损失的，还应当赔偿损失，并作为不良行为记录在案。

（八）投标无效的情形

实质上没有响应招标文件要求的投标将被视为无效投标。投标人不得通过修正或撤销不合要求的偏离或保留从而使其投标成为实质上响应的投标，但经评标委员会认定属于投标人疏忽、笔误所造成的差错，应当允许其在评标结束之前在广西政府采购云平台系统上进行修改或者补正并加盖单位公章。在评标委员会发出询标函规定的回复期限内不补正或经补正后仍不符合招标文件要求的，应认定其投标无效。投标人修改、补正投标文件后，不影响评标委员会对其投标文件所作的评价和评分结果。

1. 在资格、符合性审查时，如发现下列情形之一的，投标文件将被视为无效：

- （1）超越了按照法律法规规定必须获得行政许可或者行政审批的经营范围的；
- （2）资格证明文件不全的，或者不符合招标文件标明的资格要求的；

(3) 投标文件无法定代表人(负责人)或其授权委托代理人签字,或未提供法定代表人(负责人)授权委托书、投标声明书或者填写内容不齐全的;

(4) 投标代表人未能出具身份证明或与法定代表人(负责人)授权委托人身份不符的;

(5) 项目填写不齐全或者内容虚假的;

(6) 投标文件的实质性内容未使用中文表述、意思表述不明确、前后矛盾或者使用计量单位不符合招标文件要求的(经评标委员会认定并允许其当场更正的笔误除外);

(7) 未实质性响应招标文件要求或者投标文件有招标方不能接受的附加条件的;

(8) 未按照招标文件的规定提交投标保证金的;(说明:评标时,评标委员会将以本采购代理机构财务室编制的《项目投标保证金到账信息表》作为评审参考依据)。

(9) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

2. 在商务、技术评审时,如发现下列情形之一的,投标文件将被视为无效:

(1) 投标有效期等商务条款不能满足招标文件要求的;

(2) 未实质性响应招标文件要求或者投标文件有采购人不能接受的附加条件的;

(3) 未提供或未如实提供投标服务的服务承诺,或者投标文件标明的响应或偏离与事实不符或虚假投标的;

(4) 明显不符合招标文件要求的服务要求,或者与招标文件中标“★”的技术指标、主要功能项目发生实质性负偏离的;

(5) 允许偏离的商务、技术、性能指标或者辅助功能项目发生负偏离超出允许的范围以上的;

(6) 投标技术方案不明确,存在一个或一个以上备选(替代)投标方案的;

(7) 与其他参加本次投标供应商的投标文件(技术文件)的文字表述内容差错相同二处以上的;

3. 在报价评审时,如发现下列情形之一的,投标文件将被视为无效:

(1) 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;

(2) 报价超出最高限价,或者超出采购预算金额,采购人不能支付的;

(3) 投标报价具有选择性,或者开标价格与投标文件承诺的优惠(折扣)价格不一致的;

(4) 评审委员会启动异常低价投标审查,依据专业经验,参考同类项目中标(成交)价格、类似产品市场价格水平、行业人工费用标准、国家有关部门指导行业协会发布的行业平均成本等情况,对报价合理性进行判断。投标供应商不能提供书面说明、证明材料,或者提供的书面说明、证明材料不能证明其报价合理性的,评审委员会应当将其作为无效投标处理。

4. 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;或不同投标人报名的 IP 地址一致的;

(2) 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜;

(3) 不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人;

(4) 不同投标人的投标文件异常一致或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个单位或者个人账户转出。

5. 其他投标无效的情形:

(1) 投标文件未按招标文件要求签署或 CA 电子签章的;

(2) 供应商提交两份或两份以上内容不同的投标文件;

(3) 投标供应商在线制作投标文件时填写的报价金额与解密后“电子加密投标文件”中《开标一览

表》填写的金额不一致并拒绝按招标文件要求接受调整的；

(4) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形（或出现重大偏差）。

6. 被拒绝的投标文件为无效。

四、开 标

（一）开标准备

采购代理机构将在规定的时间和地点通过“广西政府采购云平台”组织开标、开启投标文件，所有供应商均应当准时在线参加。投标供应商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供应商自行承担。

（二）开标程序

1. 电子开标会由本采购代理机构主持。

2. 本采购代理机构工作人员向各投标供应商发出电子加密投标文件【开始解密】通知，由供应商按招标文件规定的时间内自行进行投标文件解密。投标供应商未在规定时间内完成解密的，系统默认自动放弃。

3. 投标文件解密结束，开启报价文件。投标供应商在线制作投标文件时填写的报价金额与解密后“电子加密投标文件”中《开标一览表》填写的金额不一致的，以解密后“电子加密投标文件”中《开标一览表》填写的金额为准，投标供应商拒绝接受此调整的，按无效投标处理。

4. 进入资格文件审查环节，采购人、采购代理机构根据双方签订的代理协议约定，依法对投标供应商的资格进行审查。

5. 开启资格审查通过的投标供应商的商务技术文件进入符合性审查及商务技术评审。

注：①当整个招标项目的投标人不足3家的不开标，本采购代理机构将按政府采购管理的有关规定处理。

②开标后，某分标投标人不足3家的，本采购代理机构将按政府采购管理的有关规定处理。

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，按调整后程序执行。

五、资格审查

采购人、采购代理机构根据双方签订的代理协议约定，依法对投标人的资格进行审查。合格投标人不足3家的，不得评标。

六、评 标

（一）组建评标委员会

本招标采购项目的评标委员会由采购人代表和评审专家组成，成员人数应当为五人以上单数。其中，评审专家不得少于成员总数的三分之二。

（二）评标的方式

本项目采用不公开方式评标，评标的依据为招标文件和投标文件。

（三）评标程序

实质审查与比较

(1) 评标委员会审查、评价投标文件是否符合招标文件的商务、技术等实质性要求。

(2) 评标委员会对投标文件进行评价，如有疑问，将以电子询标函的形式要求投标人在线对投标文件有关事项作出澄清或者说明。投标人向评标委员会澄清或者说明有关问题，并最终盖章的电子文件进行

回复。

投标人代表超过规定时间或者拒绝澄清或者澄清的内容改变了投标文件的实质性内容的，评标委员会有权视该投标文件无效。

(3) 各投标人的技术得分为所有评委的有效评分的算术平均数，由指定专人进行计算复核。

(4) 采购代理机构工作人员协助评标委员会根据本项目的评分标准计算各投标人的商务报价得分。

(5) 评标委员会完成评标后，由广西政府采购云平台系统对各部分得分汇总，计算出本项目最终得分、评标价等。评标委员会按推荐原则推荐中标候选人同时形成评标报告。评标委员会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。

(四) 澄清问题的形式

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，评标委员会可要求投标人作出必要的澄清、说明或者纠正。投标人的澄清、说明或者补正应当在电子询标函规定的时间期限内完成，并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。

(五) 错误修正

投标文件如果出现计算或表达上的错误，修正错误的原则如下：

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。

5. 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。

同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。

按上述修正错误的原则及方法调整或修正投标文件的投标报价，投标人须在线同意并签字确认，调整后的投标报价对投标人具有约束作用。如果投标人不接受修正后的报价，则其投标将作为无效投标处理。

(六) 评委表决

在评标过程中出现法律法规和招标文件均没有明确规定的情形时，由评标委员会现场协商解决，协商不一致的，由全体评委投票表决，以得票率二分之一以上专家的意见为准。

(七) 评标原则和评标方法

1. 评标原则。评标委员会必须公平、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。

2. 评标方法。本项目评标方法是**综合评分法**，具体评标内容及评分标准等详见第四章：评标方法及评分标准。

(八) 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，可能导致其投标被拒绝。

七、评标结果

- (一) 本采购代理机构将在评标结束后 2 个工作日内将评标报告送采购人，采购人在 5 个工作日内按照评标报告中推荐的中标候选人顺序确定中标人。采购人也可以事先授权评标委员会直接确定中标人。
- (二) 中标人确定后，采购代理机构在财政部门指定的政府采购信息发布媒体发布中标公告。
- (三) 在发布中标公告的同时，采购代理机构向中标人发出中标通知书。
- (四) 投标人认为招标文件、招标过程和中标结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购代理机构提出质疑，并及时索要书面回执。
- (五) 采购代理机构应当按照有关规定就采购人委托授权范围内的事项在收到投标人的书面质疑后七个工作日内做出答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。

八、签订合同

(一) 合同授予标准

合同将授予被确定投标文件满足招标文件全部实质性要求，具备履行合同能力，评审得分最高，综合评分排名第一的供应商。

(二) 履约保证金

1. 中标人须于签订合同前按本项目关于履约保证金的规定进行处理。否则，不予签订合同。
2. 签订合同后，如中标人不按双方签订的合同规定履约，则没收其全部履约保证金，履约保证金不足以赔偿损失的，按实际损失赔偿。
3. 履约保证金在中标人按合同约定交货验收合格后，由中标人提供《政府采购项目履约保证金退付意见书》及《政府采购项目合同验收报告》(详见附件)，履约保证金在收到合格材料后 5 个工作日内以银行转账方式如数退还(不计利息)。
4. 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机构，否则由此产生的后果由中标人自负。

(三) 签订合同

- (1) 投标人接到中标通知书后，应按中标通知书规定的时间、地点与采购人签订合同。中标人无正当理由不得放弃中标。
- (2) 如中标人不按中标通知书的规定签订合同，则按中标人违约处理，采购代理机构将没收中标人投标的全部投标保证金。
- (3) 中标人拒绝与采购人签订合同或因不可抗力或者自身原因不能履行采购合同的，采购人可以与中标人之后排名第一的中标候选人签订采购合同，以此类推,也可以重新招标。中标人放弃中标项目，拒绝与采购人签订合同的，其投标保证金将不予退还，并上缴国库，给采购人造成损失的，还应当赔偿损失，并作为不良行为记录在案。

九、其他事项

(一) 中标服务费

(1) 采购代理机构按(桂价费〔2011〕55 号)的“服务类”收费标准折扣 80%收取，按差额定率累进法计取中标服务费。发布中标结果公告后，中标人须向广西中吉银工程项目管理有限公司一次付清中标服务费。

(2) 代理服务收费标准:

费率	货物招标	服务招标	工程招标
----	------	------	------

中标金额			
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:招标代理服务收费按差额定率累进法计算。

(3) 服务费指定银行账户:

开户名称: 广西中吉银工程项目管理有限公司

开户银行: 中国建设银行股份有限公司南宁盘龙路支行

银行账号: 45050110067300000549

(二) **解释权:** 本招标文件解释权属本采购代理机构。

(三) **需要补充的其他内容**

(1) 本招标文件解释规则详见“投标人须知前附表”。

(2) 其他事项详见“投标人须知前附表”。

(3) 本文件所称中小企业,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的,享受本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。

四、评标办法及评分标准

评标方法及评分标准

一、评标原则

(一) 评委组成: 本招标采购项目的评标委员会由采购人代表和评审专家组成,成员人数应当为五人以上单数。其中,评审专家不得少于成员总数的三分之二。

(二) 评标依据: 评委将以招投标文件为评标依据,对投标人的投标文件内容按百分制打分。

(三) 评标方式: 以封闭方式进行。

二、评标方法

(一) 对进入详评的,采用百分制综合评分法。

(二) 计分办法 (按四舍五入取至百分位) :

1、价格分.....15 分

(1) 评标报价为投标人的投标报价进行政策性扣除后的价格, 评标报价只是作为评标时使用。最终中标人的中标金额等于投标报价。

(2) 政策性扣除计算方法。

①根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46号)及《广西壮族自治区财政厅关于持续优化政府采购营商环境推动高质量发展的通知》(桂财采〔2024〕55号)的规定, 投标人在其投标文件中提供《中小企业声明函》, 且其投标全部货物由小微企业制造的, 对其投标报价给予 10% 的扣除, 扣除后的价格为评标报价, 即 $\text{评标报价} = \text{投标报价} \times (1 - 10\%)$ 。接受大中型企业与小微企业组成联合体或者允许大中型企业向一家或者多家小微企业分包的采购项目, 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, 采购人、采购代理机构应当对联合体或者大中型企业的报价给予 4% (范围为 4%-6%) 的扣除, 用扣除后的价格参加评审, 扣除后的价格为评标报价, 即 $\text{评标报价} = \text{投标报价} \times (1 - 4\%)$ 。除上述情况外, 评标报价=投标报价。

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。监狱企业属于小型、微型企业的, 不重复享受政策。

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。

②根据《国务院办公厅关于在政府采购中实施本国产品标准及相关政策的通知》(国办发〔2025〕34号)的规定, 供应商对其提供的产品出具符合要求的《关于符合本国产品标准的声明函》, 该产品视为本国产品。政府采购活动中既有本国产品又有非本国产品参与竞争的, 依法对本国产品给予价格评审优惠, 对本国产品的报价给予 20% 的价格扣除, 用扣除后的价格参与评审。当采购项目或者采购包中含有多种产品, 供应商为该采购项目或者采购包提供的符合本国产品标准的产品成本之和占该供应商提供的全部产品成本之和的比例达到 80% 以上时, 依法对该供应商提供的全部产品给予价格评审优惠, 即对该供应商提供的全部产品的总报价给予 20% 的价格扣除, 用扣除后的价格参与评审。

(3) 满足招标文件要求且评标报价最低的评标报价为评标基准价, 其价格分为满分。

(4) 价格分计算公式: $\text{价格分} = (\text{评标基准价} / \text{评标报价}) \times 15$ 分

异常低价审查: 具体详见第三章《投标人须知》。

2、技术性能分.....20 分

根据“第二章 招标项目采购需求”中“附件”的技术需求参数对投标响应内容进行综合评价, 技术参数完全满足采购文件要求的得 20 分。不标注“▲”的技术参数, 每有一项不满足扣 0.5 分; 标注“▲”的技术参数, 每有一项不满足扣 1 分; 扣完本项分数为止。

3、项目理解分析.....6 分

一档（2分）：对项目背景、目标、范围、需求等有基本的了解，对项目涉及的相关政策法规有基本了解和分析。

二档（4分）：对项目背景、目标、范围、需求了解，对项目涉及的相关政策法规熟悉，系统现状和业务需求有具体分析。

三档（6分）：对项目背景、目标、范围、需求等理解把握准确，对项目涉及的相关政策法规了解到位，资料掌握详实，能深入分析现有系统问题，陈述项目重点及难点。

注：未提供本项内容不得分。

4、技术设计方案分.....8分

一档（2分）：投标人的技术方案符合招标文件要求，项目建设依据充分，技术设计思路清晰。

二档（4分）：投标人的技术方案在满足一档的基础上，能针对本项目所涉及的系统进行系统架构设计、技术架构设计，采用“微服务”技术架构。

三档（6分）：投标人的技术方案在满足二档的基础上，能针对本项目所涉及的系统进行技术路线设计，技术路线先进实用。

四档（8分）：投标人的技术方案在满足三档的基础上，能提供具体的从电子病历四级向电子病历五级升级的演进路径、建设内容及保障措施的设计方案。

注：未提供本项内容不得分。

5、项目实施方案分.....8分

一档（2分）：投标人的项目实施方案包含有满足招标文件要求的实施步骤、项目管理组织以及实施团队、实施进度计划、项目实施过程等内容基本满足采购需求。

二档（4分）：投标人的项目实施方案包含有：①项目实施步骤；②成立项目管理组织以及实施团队，拟投入的实施团队人员数量不少于3人；③进度方案，进度安排满足招标文件要求，有相应的进度保障措施；④实施过程具有相应的质量控制措施，实施方案较完善，满足采购需求。

三档（6分）：投标人的项目实施方案包含有：①项目实施步骤；②成立项目管理组织以及实施团队，拟投入的实施团队人员数量不少于5人，对项目实施工作进行明细分工，责任到人；③进度方案制定有细化的项目工作任务和目标，确保项目顺利推进，进度工作计划中各阶段工作、流程安排明确；④实施过程具有完善的质量控制、风险控制措施。

四档（8分）：投标人的项目实施方案在满足三档的基础上，对项目实施过程中可能出现的风险有预见性、风险应对措施积极，能提供多种保障措施；过程的沟通管理、项目验收、保密措施等管理措施完善。

注：未提供本项内容不得分。

6、运维及售后服务方案分.....8分

一档（2分）：投标人提供有可行的售后服务方式，服务响应及时，能保障系统正常运行。

二档（4分）：在满足一档的基础上，提供故障解决方案，根据故障级别有不同级别的处理流程和故障排查解决方案；

三档（6分）：在满足二档的基础上，售后服务体系规范，有专职的售后技术维护团队进行系统维护以保障系统的良好运行，提供系统升级方案。

四档（8分）：在满足三档的基础上，具有售后服务保证措施，服务保证措施得力；提供系统巡检方案，每季度提供不少于1次系统巡检服务。

注：未提供本项内容不得分。

7、培训方案分.....5分

一档（1分）：投标人能根据采购需求制订项目培训方案，方案能满足采购需求，但培训内容未针对本

项目有针对性地设计、完善的；

二档（3分）：培训方案与本项目相契合，能根据采购服务要求制订有针对性的、符合医用系统培训使用的项目培训方案，有具体的培训计划，列举有具体的培训内容。

三档（4分）：在满足二档的基础上，培训方案包含可行的培训方式，根据业务角色设置不同的培训对象及培训课程。

四档（5分）：在满足三档的基础上，培训方案包含健全的培训考核机制。

注：未提供本项内容不得分。

8、电子病历评级业绩分.....9分

为了响应卫健委《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作的通知》，要求投标人具有高阶电子病历系统应用水平分级评价建设能力及成功实施经验。要求提供高阶电子病历分级评价的建设案例作为证明材料，具有电子病历四级（及以下）案例，每有一个得0.5分，最多得3分；具有电子病历五级案例，每有一个得0.5分，最多得3分；具有电子病历六级及以上案例，每有一个得0.5分，最多得3分。

要求提供该项目的：

①中标公告截图或中标通知书复印件；

②采购合同文本复印件【合同建设内容必须包含医院信息系统（HIS）、电子病历系统（EMR）、医院集成平台（HIP）】；

③能够证明该项目采购人已经验收合格的相关证明文件复印件；

④五级、六级提供医院通过电子病历高级别的证书照片或者卫健委官网的公告截图，四级提供申报网站的申报结果截图。

注：以上得分以级别最高的单次计分，不累加、不重复计分；证明材料提供不全的不得分。

9、互联互通测评业绩分.....6分

为了响应卫健委《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作的通知》，要求投标人具有医院信息互联互通标准化成熟度测评建设能力及成功实施经验。要求提供医院信息互联互通标准化成熟度测评的建设案例作为证明材料，具有互联互通测评四级乙等的案例，每有一个得0.5分，最多得2分；具有互联互通测评四级甲等的案例，每有一个得0.5分，最多得2分；具有互联互通测评五级乙等及以上的案例，每有一个得0.5分，最多得2分。

要求提供该项目的：

①中标公告截图或中标通知书复印件；

②采购合同文本复印件【合同建设内容必须包含医院信息系统（HIS）、电子病历系统（EMR）、医院集成平台（HIP）】；

③能够证明该项目采购人已经验收合格的相关证明文件复印件；

④医院通过互联互通测评的证书照片或者卫健委官网的公告截图。

注：同一医院同时具有多项互联互通认证的仅按孰高原则计一次分，不累加、不重复计分；证明材料提供不全的不得分。

10、国产化适配能力和案例分.....7分

（1）要求投标人的医院信息系统 HIS、电子病历系统 EMR 具备国产化适配能力，其中适配环境至少包含：国产硬件服务器、国产虚拟化超融合平台、国产服务器操作系统、国产数据库管理系统、国产客户端操作系统、国产客户端浏览器内容，提供相关产品的适配能力证明材料（测试报告或认证证书），每完整提供以上一个产品的证明材料得1.5分，最多得3分，证明材料不齐全不得分；

(2) 投标人具有成功实施的医院国产化项目案例，案例证明材料需同时提供①项目中标公告或项目中标通知书、②项目合同（合同建设内容至少包含医院信息系统 HIS、电子病历系统 EMR）、③用户盖章证明（已实现适配国产化服务器操作系统、国产化数据库、国产服务器、国产中间件等）、④项目验收报告或项目上线报告 4 项材料复印件加盖投标人公章，每完整提供一个案例的证明材料得 2 分，最多得 4 分，证明材料不齐全不得分。

11、项目团队分.....8 分

(1) 为保障项目目标，要求投标人为本项目拟配备的项目经理（1 人）具有高级信息系统项目管理师、高级系统架构设计师和高级系统分析师证书，同时具有医院电子病历系统功能应用水平五级（五级及以上等级）项目实施经验和医院互联互通四甲（四甲及以上等级）项目测评实施经验得 4 分，其他不得分。【1）提供人员资质证书、近六个月中任意一个月（不含投标当月）社保缴纳证明；2）项目经验需提供与用户签订的合同（合同建设内容需包含医院过级基础 HIS、EMR、集成平台系统）、用户过级证书、加盖用户公章的项目实施证明材料（证明该人员作为项目经理具备相应的项目实施经验）。】

(2) 投标人拟投入本项目的项目团队（项目经理除外）中具有高级信息系统项目管理师、信息安全规划师、系统集成项目管理工程师、软件设计师、网络工程师、软件测试工程师、高级系统架构师、高级系统分析师，每具备 1 人得 0.5 分，最多得 4 分。【提供人员资质证书、近六个月中任意一个月（不含投标当月）社保缴纳证明。同一人同时具有多项证书的只计一人，不累加、不重复计分；证明材料提供不全的不得分。】

(三) 总得分=1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11。

三、中标候选供应商推荐原则

(一) 评标委员会将根据评审后得分由高到低顺序排列次序并推荐中标候选人。得分相同的，以投标报价由低到高顺序排列；得分相同且投标报价相同的并列，投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

采购人应当确定评审委员会推荐排名第一的中标候选人为中标人。排名第一的中标候选人放弃中标、因不可抗力或者自身原因提出不能履行合同，采购人可以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不能签订合同的，采购人、采购代理机构可以确定排名第三的中标候选人为中标人，采购人也可以决定重新采购。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供应商的，应当依法另行确定中标供应商；否则应当重新开展采购活动。

(二) 异常低价审查：具体详见第三章《投标人须知》。