

恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）

招标文件

项目编号：KTJS25（AKCG）-048



《修改稿》

论证专家：

刘明泰 李重喜 朱修成

采购人：安康市恒口示范区中心医院（汉滨区第二医院） 2025.6.26

采购代理机构：康投建设有限公司

编制日期：2025年6月 日

特别提醒

1、本项目采用不见面开标系统：电子化投标方式投标，供应商须使用数字认证证书（CA 锁）对电子投标文件进行签章、加密、递交及开标时签到、解密等相关招投标事宜。开标时供应商须携带数字认证证书（CA 锁），如因供应商自身原因未正确使用数字认证证书（CA 锁）造成无法解密投标文件，按无效投标对待。

2、制作电子投标文件：电子招标文件需要使用专用软件打开、浏览供应商登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]免费下载《陕西省公共资源交易平台政府采购电子标书制作工具》，并升级至最新版本，使用该客户端可以打开电子招标文件。软件操作手册详见全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]中的《陕西省公共资源交易（政府采购类）投标文件制作软件操作手册》；制作工具下载地址：

<https://zhidao.bqpoint.com/epointknow2/bqepointknowquestion.html?producttype=1&platformguid=684edb0d-467c-4a6a-b31b-9e7929elfdee&areacode=610000&CategoryCode=16>

。3、递交电子投标文件：登录全国公共资源交易中心平台（陕西省）

（<http://www.sxggzyjy.cn/>），选择“电子交易平台—陕西政府采购交易系统—企业端”进行登录，登录后选择“交易乙方”身份进入，进入菜单“采购业务—我的项目——项目流程——上传投标文件”，上传加密的电子投标文件。上传成功后，电子化平台将予以记录。

4、不见面开标系统：打开安康市公共资源交易网站（<http://ak.sxggzyjy.cn/>），点击【电子交易平台】——【不见面开标系统】进入不见面开标大厅登陆首页。

5、开标签到供应商等待开标时需要签到，等候开标。请在开标前完成签到，开标时间到了签到无法进行；点击页面上“签到”按钮进行签到，开标前 30 分钟可以签到。签到成功之后，按钮灰化，无需再次签到，同时第一个座位图右下角出现绿色√；

6、注意事项

（1）、为顺利实现本项目开评标的远程交互，建议供应商配置的硬件设施有：高配置电脑、高速稳定的网络、电源（不间断）、CA 锁、音视频设备（话筒、耳麦、高清摄像头、音响），浏览器要求使用 IE11 浏览器，且电脑已经正确安装了陕西省公共资源 CA 驱动。

(2)、建议供应商在开标前 1 小时内登录不见面开标大厅，及时签到（开标前 30 分钟开始签到），并按规定时限解密投标文件。

(3)、供应商需注意 CA 锁一定要提前准备好，并确保 CA 锁为制作投标文件的 CA 锁。

(4)、及时关注右侧公告及互动栏目信息，并尽快做出响应。

目 录

第一章 招标公告

第二章 招标须知

第三章 商务条款

第四章 合同条款及格式

第五章 采购内容及技术要求

第六章 招标文件基本格式

第一章 招标公告

项目概况

恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）的潜在投标人应在全国公共资源交易平台（陕西省安康市）获取招标文件，并于 2025 年 7 月 21 日 09 时 00 分（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：KTJS25（AKCG）-048

项目名称：恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）

采购方式：公开招标

预算金额：10478600.00 元

采购需求：

合同包 1(恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）)：

合同包预算金额：10478600.00 元；

合同包最高限价：10478600.00 元；

品目号	品目名称	采购标的	数量 (单位)	技术规格、 参数及要求	品目预算 (元)	最高限价 (元)
1-1	其他运行维护服务	恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）	1(项)	详见采购文件	10478600.00	10478600.00

本合同包不接受联合体投标

合同履行期限：合同签订后九个月内完成项目软硬件系统的研发、测试、联调、安装部署及验收工作。本项服务期为 3 年，系统运行过程中如果出现技术故障(如软件故障、系统配置故障等)，应 1 小时内响应，技术人员 2 小时内到达现场、8 小时内解决问题。

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：

合同包 1(恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）)落实政府采购政策需满足的资格要求如下：

（1）《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46 号）；《陕西省财政厅关于印发陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23 号）；

（2）《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）；

（3）《国务院办公厅关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发〔2007〕51 号）；

（4）《财政部环保总局关于环境标志产品政府采购实施的意见》（财库〔2006〕90 号）；

（5）《财政部国家发展改革委关于印发〈节能产品政府采购实施意见〉的通知》（财库〔2004〕185 号）；

（6）《财政部民政部中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141 号）；

（7）《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）；

（8）《关于印发环境标志产品政府采购品目清单的通知》（财库〔2019〕18 号）；

（9）《关于印发节能产品政府采购品目清单的通知》（财库〔2019〕19 号）

（10）《财政部农业农村部国家乡村振兴局关于运用政府采购政策支持乡村产业振兴的通知》财库〔2021〕19 号；

（11）《陕西省财政厅关于加快推进我省中小企业政府采购信用融资工作的通知》（陕财办采〔2020〕15 号）。如有最新颁布的政府采购政策，按最新的文件执行。

3. 本项目的特定资格要求：

合同包 1(恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）)特定资格要求如下：

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：

（一）具有独立承担民事责任的能力（合格有效营业执照、税务登记证、组织机构代码证均有效或统一社会信用代码的营业执照）；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供 2024 年度财务审计报告（成立

时间至提交投标文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表即可或提供其开标前一个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明）；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺）；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前六个月内任意一个月的社会保障资金缴纳证明或社会保险缴纳清单或社会保险缴纳专用收据（依法不需要缴纳社会保障资金或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；税收缴纳证明：提供开标前六个月内任意一个月已缴纳的完税证明（依法免税或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；

（五）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（提供书面声明）；

特定资格条件：

（1）企业法人授权委托书（附法定代表人身份证复印件）、被授权人有效身份证件或其它相关证明（法定代表人直接参加投标只须提供法定代表人身份证）；

（2）供应商通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询相关主体信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，将拒绝其参与政府采购活动（提供查询结果网页截图并加盖供应商鲜章）；

（3）本项目不接受联合体投标（需提供非联合体声明）；

（4）本项目非专门面向中小企业。

三、获取招标文件

时间：2025年6月30日至2025年7月4日，每天上午09:00:00至12:00:00，下午14:00:00至17:00:00（北京时间）

途径：全国公共资源交易平台（陕西省安康市）

方式：在线获取

售价：免费获取

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

时间：2025年7月21日09时00分（北京时间）

提交投标文件地点：全国公共资源交易平台（陕西省安康市）

开标地点：全国公共资源交易平台（陕西省安康市）

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) 使用捆绑省交易平台的 CA 锁登录电子交易平台，通过政府采购系统企业端进入，点击我要投标，完善相关投标信息，下载采购文件。

(2) 本项目采用全流程电子化投标的方式进行招标，相关操作流程详见全国公共资源交易平台（陕西省）网站(服务指南-下载专区)中的《陕西省公共资源交易中心政府采购项目投标指南》，电子招标文件技术支持：4009280095/4009980000。

(3) 本项目采用电子化投标及远程不见面开标方式。投标人须使用数字认证证书对电子投标文件进行签章、加密、递交及开标时解密等相关招投标事宜。开标前，供应商需登录网络开标大厅进行签到。开标时，按照工作人员要求进行远程解密，如因供应商自身原因造成无法解密投标文件，按无效投标对待。

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：安康市恒口示范区中心医院(汉滨区第二医院)

地址：汉滨区恒口镇中心街 63 号

联系方式：18991557976

2. 采购代理机构信息

名称：康投建设有限公司

地址：安康市万达安康之眼 A 座 506 室

联系方式：0915-8100567

3. 项目联系方式

项目联系人：罗工

电话：0915-8100567

康投建设有限公司

2025 年 6 月 27 日

第二章 投标人须知

一、总 则

本次招标依据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》（财政部令第 87 号）、《陕财办采资（2016）53 号》及国家现行有关法律法规执行。

1. 采购人、采购代理机构、监督管理机构

1.1 采 购 人：安康市恒口示范区中心医院(汉滨区第二医院)

1.2 采购代理机构：康投建设有限公司

1.3 监督管理机构：恒口示范区财政局

2、合格的供应商、合格的服务

2.1 合格的供应商

基本资格条件：

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：

（一）具有独立承担民事责任的能力（合格有效营业执照、税务登记证、组织机构代码证均有效或统一社会信用代码的营业执照）；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供 2024 年度财务审计报告（成立时间至提交投标文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表即可或提供其开标前一个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明）；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺）；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前六个月内任意一个月的社会保障资金缴纳证明或社会保险缴纳清单或社会保险缴纳专用收据（依法不需要缴纳社会保障资金或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；税收缴纳证明：提供开标前六个月内任意一个月已缴纳的完税证明（依法免税或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；

（五）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（提供书面声明）；

特定资格条件：

（1）企业法人授权委托书（附法定代表人身份证复印件）、被授权人有效身份证件或其它相关证明（法定代表人直接参加投标只须提供法定代表人身份证）；

（2）供应商通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询相关主体信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法案件

当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，将拒绝其参与政府采购活动（提供查询结果网页截图并加盖供应商鲜章）；

（3）本项目不接受联合体投标（需提供非联合体声明）；

（4）本项目非专门面向中小企业。

注：供应商要保证在投标文件中有上述资质扫描件并加盖公章。缺少其中任何一项或有一项达不到要求，按废标处理。

2.1.2 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目的投标。

2.1.3 根据《陕西省财政厅关于政府采购供应商注册登记有关事项的通知》的要求，参加本项目投标且符合《政府采购法》第二十二条规定的合格供应商须通过陕西省政府采购网（<http://www.ccgp-shaanxi.gov.cn/>）注册登记加入陕西省政府采购供应商库，以便中标后能顺利录入中标单位信息，若未办理入库手续，造成不能发布中标公告，责任自负；

2.1.4 供应商须从采购代理机构购买（如有售价）招标文件并登记备案，未从采购代理机构购买（如有售价）招标文件并登记备案的潜在供应商均无资格参加招标活动。

2.2 合格的服务

2.2.1 投标所提供的有关服务，均应来自上述 2.1 条款所规定的合格供应商。

2.2.2 服务系指招标文件规定的，供应商须承担的所有相关服务。

3. 投标费用

供应商应承担所有与准备和参加投标有关的费用。

二、招标文件

4. 招标文件构成

招标文件包括下列内容：

第一章 招标公告

第二章 招标须知

第三章 商务条款

第四章 合同条款及格式

第五章 采购内容及技术要求

第六章 招标文件基本格式

5. 招标文件的澄清和修改

5.1 采购人或招标代理机构对已发出的招标文件进行必要澄清或者修改的，在招标文件要求提交投标文件截止时间十五日前，在陕西省政府采购网或陕西省公共资源交易网上发布变更

通知，投标人自行关注陕西省公共资源交易平台，及时下载澄清通知及澄清文件。该澄清或者修改的内容为招标文件的组成部分。

5.2 投标人对招标文件若有疑问要求澄清，应在投标截止期五日前，按招标公告中的通讯地址，以书面形式通知招标代理机构，招标代理机构对投标人的澄清要求均以书面形式予以答复，并将根据澄清要求涉及的范围把书面答复送达给相关的每一个购买招标文件并登记备案的投标人。供应商在规定的时间内未要求对招标文件澄清或提出疑问的，将视其为无异议。

5.3 采购代理机构对招标文件的修改将以书面形式发给所有招标文件收受人，该修改书将构成招标文件的一部分，对投标人有约束力。供应商在收到后应立即以书面形式（电子邮件）予以确认。

5.4 在招标过程中，招标文件如有实质性变动的，评审小组应当以书面形式通知所有参加投标的供应商。

5.5 采购人可以视采购具体情况，延长招标文件提交截止时间和招标时间，并将变更时间书面通知所有招标文件收受人并在陕西省政府采购网和公共资源交易平台（陕西省安康市）发布变更公告。

6. 招标文件的解释权归采购代理机构。

三、招标文件的编制

7. 编制要求

7.1 供应商应认真阅读招标文件的所有内容，严格按照招标文件的要求编制和提供投标文件，并保证所提供的全部资料的真实性，使投标文件对招标文件作出实质性响应。如果供应商在投标文件中没有按照招标文件要求提交全部资料或者投标文件没有对招标文件在各方面都做出实质性响应，其投标将被拒绝。

7.2 供应商提交的投标文件（包括产品的技术资料）以及供应商与采购代理机构就有关招标的所有来往函电均应以中文书写。

8. 投标文件构成和格式

8.1 供应商编写的投标文件应包括，但不限于下列部分，请按招标文件提供的相应格式并依照下列顺序编写：

- 一、投标函
- 二、资格证明文件
- 三、法定代表人授权委托书
- 四、开标一览表

五、分项报价表

六、投标产品技术参数说明一览表

七、商务响应偏离表

八、技术响应偏离表

九、供应商概况

十、招标文件确认书

十一、投标方案

十二、业绩证明材料

十三、供应商拒绝政府采购领域商业贿赂承诺

十四、供应商认为有必要提供的其它证明资料

8.2 投标单位应按照本须知第 8.1 条的内容及第七章提供的格式编写投标文件，不得缺少招标文件要求填写的表格或提交的资料。

8.3 投标单位应将投标文件按本须知第 8.1 条规定的顺序编排、并应编制目录，扩展名为 “.SXSTF” 的电子投标文件页码不做要求。

9. 投标报价

9.1 投标报价为完成本项目所要求的全部服务所包含的全部费用，和国家按现行税收政策征收的一切税费，以招标文件的内容和要求作为投标依据；

9.2 供应商必须对服务要求进行完整报价。采购单位拒绝只对部分服务进行报价。供应商应在投标文件中的分项报价表上标明对本次采购拟提供服务的单价和总价，任何有选择的报价将不予接受。

9.3 投标人所报的投标价在合同执行过程中是固定不变的，不得以任何理由予以变更。任何包含价格调整要求的投标，将被认为是非响应性投标而予以拒绝。

9.3 分项报价表上的的价格应按下列要求分项填写：

9.3.1 所供服务的分项报价

9.3.2 其他费用

9.3.3 所有根据合同或其它原因应由供应商支付的税款和其它应交纳的费用都要包括在供应商提交的投标报价中。

9.4 本项目招标最高限价：壹仟零肆拾柒万捌仟陆佰元整（10478600.00 元）备注：投标报价大于采购最高限价时按废标处理。

9.5 供应商不得以低于成本的报价参加投标，供应商的投标报价明显低于其他供应商的

报价，经招标小组质询后不能在规定时间内说明理由，或说明理由经招标小组会认为不成立，则按无效标处理。

10. 投标货币

10.1 投标单位提供的服务一律以人民币报价。

11. 投标保证金

本项目无需缴纳保证金

12. 投标有效期

12.1 投标有效期为开标之日起九十（90）个日历日（中标人的投标文件有效期与合同有效期一致）。供应商的投标有效期比招标文件规定短的将被视为非响应性投标而予以拒绝。

12.2 在特殊情况下，在原投标有效期期满之前，采购人可征得供应商同意延长投标有效期。这种要求与答复均应为书面形式提交。

13. 投标文件的制作和签署

13.1 本项目采用电子化投标（不见面开标方式）。供应商在投标时只需提供电子投标文件（*.SXSZF格式）。

13.2 编制电子投标文件时，应使用最新发布的电子招标文件及专用制作工具进行编制。并使用数字认证证书（CA）对电子投标文件进行签署、加密、递交及开标时解密等相关操作。

（1）电子招标文件下载

供应商登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[电子交易平台-企业端]后，在[我的项目]中点击“项目流程-交易文件下载”下载电子招标文件（*.SXSZF）；

注意：该项目如有变更文件，则应点击“项目流程>答疑文件下载”下载更新后的电子招标文件（*.SXSCF），使用旧版电子招标文件制作的电子投标文件，系统将拒绝接收。

（2）电子招标文件需要使用专用软件打开、浏览

供应商登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]免费下载《陕西省公共资源交易平台政府采购电子标书制作工具(V8.0.0.2)》，并升级至最新版本，使用该客户端可以打开电子招标文件。软件操作手册详见全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]中的《陕西省公共资源交易（政府采购类）投标文件制作软件操作手册》；制作工具下载地址：
<https://zhidao.bqpoint.com/epointknow2/bqepointknowquestion.html?producttype=1&platformguid=684edb0d-467c-4a6a-b31b-9e7929e1fdee&areacode=610000&CategoryCode=16;>

（3）制作电子投标文件

电子投标文件同样需要使用上述软件进行编制。在编制过程中，如有技术性问题，请先翻阅操作手册或致电软件开发商，技术支持热线：4009280095、4009980000；

13.3 纸质投标文件

本项目不提供纸质投标文件。

四、投标文件的递交

14. 投标文件的提交

14.1 电子投标文件可于提交投标文件截止时间前任意时段登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[电子交易平台-企业端]进行提交，逾期系统将拒绝接收。提交时，供应商应登录全国公共资源交易中心平台（陕西省 安康市），选择[“首页>电子交易平台>企业端>我的项目”，点击[项目流程]，在打开的[项目管理]对话框中选择[上传投标文件]，上传加密的电子投标文件（*.SXSTF），上传成功后，电子化平台将予以记录。

15. 投标截止日期

15.1 供应商应在不迟于招标文件中规定的投标截止时间将电子投标文件上传至电子化平台。

15.2 采购代理机构可以按本须知第 5.3 条规定，通知因修改招标文件而适当延长投标截止期。在此情况下，招标采购单位和投标单位受投标截止期制约的所有权利和义务均应延长至新的截止期。

16. 投标文件的上传

16.1 供应商应在投标截止期前上传电子投标响应文件，未在投标截止期前上传导致无法解密电子投标响应文件，由供应商自行承担责任。

17. 投标文件的修改和撤回

17.1 供应商在递交投标文件后，投标截止时间前，可以修改或撤回其投标文件。但供应商必须在规定的投标截止期之前将修改或撤回的书面通知递交到采购代理机构。

17.2 在投标截止日期之后，供应商不得对其投标文件做任何修改。

17.3 从投标截止期始至招标文件确定的投标有效期期满这段时间内，供应商不得撤回其投标。

五、开标与评审

18. 开标

18.1 本项目为网上不见面开标。

18.2 采购代理机构在规定的的时间和地点组织开标，供应商须委派代表参加，参加开标的授权代表在开标前 30 分钟进行系统签到以证明其出席。

18.3 开标时投标单位须使用电子投标文件加密时所用的数字认证证书（CA 锁）在解密时

间内，输入密码，进行解密；解密时间已到不可解密；如果在解密时间内解密失败，可再次解密。

19. 评标委员会

19.1 采购人及招标代理机构将按照《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》及有关规定组建评标委员会。

19.2 评标委员会由采购人代表及评审专家组成，专家从陕西省政府采购网专家库中随机抽取产生。

19.3 评标委员会负责评标工作，对投标文件进行审查和评估，并向采购人提交书面评审意见。

20. 评标过程的保密性

20.1 公开开标后，直至发布中标公告时止，凡与审查、澄清、评价和比较投标的有关资料以及授标意见等，均属保密范围，评标委员会及招标工作人员不得向投标人及与评标无关的其他人透露。

20.2 在评标过程中，如果投标人试图在投标文件审查、澄清、比较及授予合同方面向评标委员会或采购人及招标代理机构施加任何影响，其投标将按废标处理。

21、投标文件的澄清

21.1 在评标期间，为有助于对投标文件的审查、评价和比较，评标委员会可分别要求投标人对其投标文件进行澄清或说明，有关澄清或说明的要求和答复应以书面形式提交。澄清和说明的内容不得超出投标文件的范围或改变投标文件实质性内容。

22. 投标文件的初审

22.1 评标委员会将审查资格证明文件是否齐全有效，文件签署是否合格。

22.2 评标委员会将审查每份投标文件是否实质上响应了招标文件的要求。实质上响应的投标应该是与招标文件要求的全部条款、条件和技术要求，没有重大偏离或保留的投标。对关键条文的偏离、保留或反对将被认为是实质上的偏离。或者实质上与招标文件不一致，而且限制了采购人的权利或投标人的义务。纠正这些偏离或保留将会对其他实质上响应要求的投标人的竞争地位产生不公正的影响。对于投标文件中不构成实质性偏差的不正规、不一致或不规则，采购人可以接受，但这种接受将影响投标人的综合得分。评标委员会只根据投标文件本身的内容确定投标文件的响应性，而不寻求外部的证据。

（1）资格有效性评审：本次招标所要求的必备资格证明文件，缺其中一项或某项达不到招标要求，均按无效文件处理。

序号	审查因素	审查标准
----	------	------

1	政府采购法第二十二條規定	符合政府採購法第二十二條規定； （一）具有獨立承擔民事責任的能力（合格有效營業執照、稅務登記證、組織機構代碼證均有效或統一社會信用代碼的營業執照）； （二）具有良好的商業信譽和健全的財務會計制度（提供 2024 年度財務審計報告（成立時間至提交投標文件截止時間不足一年的可提供成立後任意時段的資產負債表即可或提供其開標前一個月內基本存款賬戶開戶銀行出具的資信證明）； （三）具有履行合約所必需的設備和專業技術能力（提供承諾）； （四）有依法繳納稅收和社會保障資金的良好記錄（提供開標前六個月內任意一個月的社會保障資金繳納證明或社會保險繳納清單或社會保險繳納專用收據（依法不需要繳納社會保障資金或新成立的投標單位應提供相關文件證明）；稅收繳納證明：提供開標前六個月內任意一個月已繳納的完稅證明（依法免稅或新成立的投標單位應提供相關文件證明）； （五）參加政府採購活動前三年內，在經營活動中沒有重大違法記錄（提供書面聲明）；
2	法定代表人授權委託書	企業法人授權委託書（附法定代表人身份證復印件）、被授權人有效身份證件或其它相關證明（法定代表人直接參加投標只須提供法定代表人身份證）；
3	書面聲明	參加政府採購活動前三年內，在經營活動中沒有重大違法記錄（提供書面聲明）；
4	主體信用查詢記錄	供應商通過“信用中國”網站(www.creditchina.gov.cn)和中國政府採購網(www.ccgp.gov.cn)等渠道查詢相關主體信用記錄，對列入失信被執行人、重大稅收違法案件當事人名單、政府採購嚴重違法失信行為記錄名單的供應商，將拒絕其參與政府採購活動（提供查詢結果網頁截圖並加蓋供應商鮮章）；
5	聯合體	本項目不接受聯合體投標（需提供非聯合體聲明）；

注：审查不合格的投标供应商将视为非响应投标，不再进入后续评标阶段。

(2) **符合性评审：**评标小组对投标文件的有效性、完整性和响应程度进行审查，符合性评审应满足以下要求：

序号	评审项目	评审标准
1	响应文件组成	符合招标文件要求；
2	响应文件签署、盖章	签署、盖章符合招标文件要求，且无遗漏；
3	响应文件有效期	符合招标文件的要求；
4	报价	同时满足以下条款：（1）投标报价符合唯一性要求；（2）报价未超过采购预算且没有被评审小组认定为不合理低价；
5	其他无效情形	完全理解并接受法律法规和招标文件对供应商的各项须知、规约要求和责任义务，没有出现法律法规或招标文件明确规定的其他被视为“无效投标”的情形。

22.3 如发现下列情况之一的，其投标将按废标处理：

- 1) 投标文件无投标人公章、无法定代表人签字并盖章或签字人无法定代表人有效授权书的；
- 2) 超出经营范围投标的；
- 3) 提供的必备资格证明文件不全、无效或达不到招标文件规定要求的；
- 4) 投标有效期不足的；
- 5) 不满足“采购内容与技术要求”的；
- 6) 投标人不接受 22.6 条规定的；
- 7) 投标文件附有采购人不能接受的条件的；
- 8) 投标人提供虚假证明，开具虚假业绩的，除按无效标处理外，还将上报政府采购管理部门按照有关规定进行处罚；

22.4 如果投标文件实质上没有响应招标文件的要求，评标委员会将予以拒绝，投标人不得通过修正或撤销不合要求的偏离从而使其投标成为实质上响应的投标。

22.5 评标委员会将只对确定为实质上响应的投标进行审核，看其是否有计算上和累加上的算术错误，修正错误的原则如下：

- 1) 开标一览表中内容与投标文件投标分项报价表内容不一致的，应以开标一览表为准；
- 2) 投标文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；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；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价；

22.6 评标委员会将按上述修正错误的原则调整投标文件中的投标报价，调整后的价格应对投标人具有约束力。如果投标人不接受修正后的价格，则其投标将按废标处理。

23. 投标文件的详细评审

23.1 评标委员会将按照第 22 条规定只对确定为实质上响应招标文件要求的投标进行详细的评价和比较。

23.2 评标方法：综合评分法。

评价和比较以投标文件为依据，对所有实质上响应的投标人分别从、“价格”、“产品技术部分”、“人员配置”、“企业实力”、“业绩 ”、“产品保证”、“投标方案”、“售后售后及培训评审”指标进行评审赋分。投标人综合得分为三项指标合计得分（满分100分）。

23.3 评分细则：评审总分为 100 分，具体分值如下：

赋分项	赋分标准	满分
价格	满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=(评标基准价/投标报价)×15(小微企业、监狱企业或残疾人福利性单位进行价格扣除)	15
产品技术指标响应	根据投标人对招标技术要求的响应情况评审 1、投标人对招标文件技术要求中的关键技术参数(标注“▲”项)完全响应得 7 分，需逐项提供证明材料(包括但不限于第三方检测报告、产品说明书、官网截图等), 每负偏离一项扣 1 分，扣完为止。不提供证明材料不得分。 2、投标人对招标文件技术要求中的一般参数(未标注“▲”条款以外的参数)完全响应得 8 分，每负偏离一项扣 0.2 分，扣完为止。	15
人员配置	1. 拟派专职项目经理具备高级信息安全管理证书、PRINCE2 和 PMP 证书。每提供一个证书得 0.5 分，满分 1.5 分。 2. 项目团队人员配备专业包含但不限于项目管理、系统架构、软件技术、网络、数据库方面，人员专业配备齐全、合理得 2.5 分，缺少 1 个专业扣 0.5 分，扣完为止。 注：须提供所有人员相关资质证书扫描件并加盖公章及投标截止前 6 个月本单位为其缴纳的任意一个月社保证明，未提供不得分。	4

企业实力	1. 投标人应具有有效期内的 CMMI 软件成熟度等级证书五级及以上的得 1 分，低于五级等级得 0.5 分，不提供不得分； 2. 投标人应具有有效期内 ISO9001 质量管理体系认证证书、ISO/IEC27701 隐私信息管理体系认证证书、ISO/IEC27001 信息安全管理体系认证证书，ISO20000 信息技术服务管理体系认证证书每提供一项得 1 分，满分 4 分。 3. 投标人具备有效期内的信息系统安全集成服务 CCRC 安全集成认证，1 级得 1 分，其余等级得 0.5 分，不提供不得分； 注：须提供上述证书扫描件并加盖公章。	6
业绩	投标人提供自 2022 年 6 月 1 日至投标文件递交截止之日的类似项目业绩证明材料，每提供 1 份得 2 分，满分 6 分。提供加盖投标人公章的合同扫描件。	6
产品保证	投标人所投产品具有代表本项目相关知识产权的证明材料(著作权证书或软件产品登记证书)包括：医共体基础平台、医共体数据中心、双向转诊平台、远程会诊系统、医共体综合监管、医院管理系统（HIS）、电子病历系统、体检管理系统、医共体集成总线、远程超声、检查检验互认平台等(软件著作权名称可与上述所列名称略有不同，但要实现相同功能),全部提供得 6 分，缺 1 项扣 1 分，扣完为止。 注：须提供上述证书扫描件并加盖公章。	6

投标方案	1. 针对本项目情况制定整体技术方案： 整体技术方案需结合恒口医疗机构信息化现状，为本次项目定制契合的、系统性、全面性的技术方案。根据响应情况计 0-6 分。 2. 针对本项目制定实施方案，内容包含但不限于： 项目实施组织架构、项目涉及的软件、硬件等实施，要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-6 分。 3. 针对本项目制定完善的进度计划及保障措施，内容包含但不限于： 项目整体进度计划、项目进度保障措施、项目关键节点进度保证，要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-6 分。 4. 针对本项目制定完善的项目质量保障措施，内容包含但不限于： 项目质量保证目标、项目质量保证措施、项目质量保证体系，要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-6 分。 5. 针对本项目制定应急预案，内容包含但不限于： 应急保障组织机构、预防机制、应急响应、后期保障。要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-5 分。 6. 针对本项目服务过程中的重点、难点提出切实可行的解决方案。要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-5 分。 7. 本项目要求所投软件产品最大程度实现一体化，减少异构造成的共享困难，区域内推广统一的电子病历文书系统，便于各机构间调阅、应用、质控及科研查询。针对上述要求，提供服务方案，要求方案科学合理，可行性强，且有针对性，根据响应情况计 0-5 分。	39
售后售后及培训评审	根据本项目实际需求提供具体可行的售后服务方案：方案内容包括但不限于售后人员安排、售后服务方式、日常维护计划和内容、故障响应时间及应对措施、服务措施、服务承诺等，根据方案根据响应情况计 0-3 分。	3
	1. 培训方案：投标人根据采购需求，提供项目培训方案，包括但不限于培训组织架构、培训对象和内容、培训方式、培训流程、培训日程安排、培训质量保障。根据响应情况计 0-3 分。 2. 有健全售后服务机构和人员，提供能够保障及时响应的售后服务机构及服务人员得 3 分。提供售后服务机构营业执照或服务地点证明（产权证明或租赁合同），售后服务人员需提供相关人员技术能力证书及在投标截止前 6 个月本单位为其缴纳的任意一个月社保证明。	6

23.4 投标人的投标响应文件中必须提供与以上评分因素相关的证明材料。如果发现有弄虚作假的，评标委员会将取消其招标资格。

23.5 评标委员会对进入详细评审的投标人进行综合评分，根据得分由高到低，推荐出三名以上中标候选单位。如果综合评分出现两个投标人得分相同的情况，按下列顺序排列：

- (1) 人员资质齐全的；
- (2) 服务承诺及售后最优，技术方案得分高的；

(3) 投标价格低的；

23.6 评标委员会根据原始招标记录和招标成交结果编写评标报告，报采购人。

23.7、本项目需要落实的政府采购政策

23.7.1 投标企业政府采购政策

中小企业落实政府采购政策

(1) 根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的有关规定，在货物采购项目中，货物由小微企业制造，即货物由小微企业生产且使用该小微企业商号或者注册商标；在工程采购项目中，工程由小微企业承建，即工程施工单位为小微企业；在服务采购项目中，服务由小微企业承接，即提供服务的人员为小微企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。则参与政府采购活动时，货物和服务项目对小型和微型企业产品的价格给予 10%-20% 的价格扣除，工程项目给予 3%-5% 的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

(2) 在货物采购项目中，供应商提供的货物既有小微企业制造货物，也有大型、中型企业制造货物的，不享受政府采购价格扣除优惠政策。

(3) 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，对于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，货物和服务项目可给予联合体或者大中型企业的报价 2%-3% 的扣除，工程项目为 1%—2% 的扣除。联合体各方均为小型、微型企业的，联合体视同为小型、微型企业。组成联合体或者接受分包的小微企业与联合体内其他企业、分包企业之间存在直接控股、管理关系的，不享受价格扣除优惠政策。

(4) 参加政府采购活动的中小企业应提供《中小企业声明函》。未提供上述声明函原件的，不能享受招标文件规定的价格扣除，但不影响投标文件的有效性。实际价格扣除比例以本章中的约定为准（23.7.3 条）

(5) 监狱和戒毒企业落实政府采购政策 监狱和戒毒企业应符合《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，并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。

(6) 残疾人福利性单位落实政府采购政策 ① 残疾人福利性单位应符合财库〔2017〕141 号规定，提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简称产品），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。② 投标供应商须按照财库〔2017〕141 号规定，提供《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真

实性负责。以此为依据享受政府采购政策。③ 中标、成交供应商为残疾人福利性单位的，采购人或者其委托的采购代理机构 应当随中标、成交结果同时公告其《残疾人福利性单位声明函》，接受社会监督。

(7) 投标供应商应如实提供以上证明文件，如存在虚假应标，将取消其投标资格。

(8) 落实政府采购信用融资有关政策要求执行陕西省财政厅关于印发《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23号）文件规定；

(9) 有融资需求的供应商可根据自身情况，在陕西省政府采购信用融资平台（网 址：<http://ccgp-shaanxi.gov.cn/zcdservice/zcd/shanxi/>）自主选择金融机构及其金融产品，凭政府采购中标（成交）通知书或政府采购合同向金融机构提出融资申请（具体程序以平台指南为准）。

23.7.2 投标产品政府采购政策

(1) 节能产品根据《国务院办公厅关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发[2007] 51号）的规定，以中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn/>）公布的最新一期节能产品政府采购清单为准。

(2) 环境标志产品根据《环境标志产品政府采购实施的意见》（财库[2006]90号）的规定，以中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn/>）公布的最新一期环境标志产品政府采购清单为准。

(3) 招标投标单位在投标文件中对所投标产品为节能、环保、环境标志产品清单中的产品，在投标报价时必须对此类产品单独分项报价，计算出小计及占投标报价总金额的百分比，并提供属于清单内产品的证明资料（从中国政府采购网上下载的网页公告等），未提供节能、环保、环境标志产品优惠明细表及属于清单内产品的证明资料的不给予优惠。

(4) 若节能、环保、环境标志清单内的产品仅是构成投标产品的部件、组件或零件的，则该投标产品不享受鼓励优惠政策。

(5) 同一标段的节能、环保、环境标志产品部分优惠只对属于清单内的非强制类产品进行优惠，强制类产品不给予优惠。

(6) 节能、环保、环境标志产品不重复优惠；同时列入国家级清单和省级清单的产品不重复优惠。

(7) 获得上述认证的产品在投标时应提供有效证明材料。以上所有证明文件复印件须加盖投标单位公章并注明“与原件一致”，否则不予优惠。

23.7.3 价格优惠比例

如项目非专门面向中小企业，符合招标文件规定的小微企业、监狱企业或残疾人福利性单位优惠条件的供应商，价格给予6%的扣除（不重复优惠，最高为6%），用扣除后的价格参与评审。

24. 其他

24.1 拒绝商业贿赂

投标人必须填写一份《拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书》（格式见第六章）编制在投标文件中。

24.2 招标过程中提交投标文件或者经评审实质性响应招标文件要求的供应商只有两家时，采购人应当报告财政部门，由财政部门按照以下原则处理：

（1）招标文件没有不合理条款、招标公告时间及程序符合规定的，同意采取竞争性谈判、询价或者单一来源方式采购；

（2）招标文件存在不合理条款的，招标公告时间及程序不符合规定的，应予废标，并责成采购人及招标代理机构依法重新招标。

25、公开招标拟转为竞争性谈判程序

招标过程中提交投标文件或者经评审实质性响应招标文件要求的供应商只有两家时，采购人、采购代理机构依据《政府采购非招标采购方式管理办法》（财政部令第74号）第二十七条第二款规定并经本级财政部门批准后可以与该两家供应商进行竞争性谈判采购，具体程序如下：

25.1、谈判小组

（1）原公开招标组建的评标委员会现转为谈判小组。

（2）谈判小组负责谈判工作，对谈判响应文件进行审查和评估，并向采购人提交书面评审报告，推荐中标候选人。

25.2、谈判程序：

谈判的全过程分为第一次谈判报价（原参加公开招标的投标供应商的投标报价作为第一次谈判报价）、资质审查、谈判过程、第二次谈判报价、最终评审等阶段，第二次谈判报价采取集中报价形式。

通过资质审查合格的各供应商，只有在谈判响应文件（原参加公开招标的投标供应商的投标文件作为谈判响应文件）及谈判承诺符合谈判文件要求和满足技术、商务需要的才有投标报价和评审的机会。谈判小组按其最终承诺和报价内容，推荐中标候选单位排序。

（1）第一次报价：原参加公开招标的投标供应商的投标报价作为第一次谈判报价

(2) 符合性评审：主要对各供应商资格以及谈判响应文件进行商务和技术符合性的审定。

(3) 谈判过程：谈判小组应在符合性评审的基础上对各供应商的谈判响应文件认真阅读，并对采购内容等有关要求进行谈判

① 谈判方案（原投标方案）

② 售后服务措施

③ 综合评定，推荐候选中标单位。

④ 谈判澄清：采购代理机构有权就谈判响应文件中有疑义之处或前后表述不一致的问题，向供应商提出询问或澄清。供应商必须在谈判文件规定的时间内派技术和商务人员进行澄清，有关澄清的内容应以书面形式（包括电传、传真）提交，并由供应商法定代表人或被授权人签名确认。

(4) 第二次谈判报价

通过资质审查合格，供应商的谈判响应文件及谈判承诺符合谈判文件要求和满足技术、商务需要的，在规定的时间内报出第二次谈判报价。

(5) 最终评审

谈判小组根据符合采购需求、质量和服务，以综合评审有效报价（第二次谈判报价）最低者推荐为中标第一候选人，其次低价者第二候选人，以此类推。若中标候选人的报价相同时，谈判小组将分别依次序以：技术方案、商务响应的优劣的原则，确定中标候选人排序。

25.3、谈判小组根据原始谈判记录和谈判结果编写谈判结果报告，报采购人。

六、授予合同

26. 中标通知书

26.1 采购代理机构在收到采购人的中标复函后，将在陕西省政府采购网、全国公共资源交易平台（陕西省安康市）上发布成交公告，并按规定时间向中标人发出成交通知书。

26.2 中标通知书是合同的组成部分。

27. 代理服务费

27.1 由中标人支付，代理服务费参照国家计委关于印发《招标代理服务收费管理暂行办法》的通知（计价格〔2002〕1980号）、（发改价格〔2011〕534号）规定标准执行，中标人在领取中标通知书时向康投建设有限公司一次性付清招标代理服务费。

28. 签订合同

28.1 根据《陕西省财政厅关于进一步优化政府采购营商环境有关事项的通知》（陕财办〔2023〕4号）中标人在领取中标通知书的25日内与采购人签订合同。

28.2 如果中标人没有按照上述第 27 条或第 28.1 条规定执行，采购人将有充分理由取消该中标决定。在此情况下，采购人可将合同授予综合得分排序名列下一个的投标单位，或重新组织采购。

29. 拒绝商业贿赂

投标单位必须填写一份《拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书》（格式见第五章附件）编制在投标文件中，同时保证投标文件正、副本中都有且一致。

七、质疑与投诉

30. 质疑及投诉

30.1 质疑

（1）供应商认为招标文件、招标过程、中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起 7 个工作日内，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。针对同一采购程序环节的质疑应在法定质疑期内一次性提出。属于采购程序问题的，向采购代理机构提出质疑；属于采购需求的（包括资质要求、技术指标、参数、评分办法等），应向采购人提出质疑；

（2）提出质疑的供应商应当是参与本项目采购活动的供应商。

（3）潜在供应商已依法获取其可质疑的招标文件的，可以对该文件提出质疑。对招标文件提出质疑的，应当在获取招标文件（以供应商填写报名登记表的时间为准）起 7 个工作日内一次性提出。

（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。

（5）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。

（6）供应商可以委托代理人进行质疑和投诉。其授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。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、主要负责人签字或者盖章并加盖公章。

（7）采购人负责供应商质疑答复。采购人委托采购代理机构采购的，采购代理机构在委托授权范围内作出答复。

（8）接收质疑函的方式和联系方式：

① 接收质疑函的方式：书面递交质疑函纸质版（当面递交）或 PDF 格式扫描件（发至电子邮箱）

② 联系方式

名称：安康市恒口示范区中心医院(汉滨区第二医院)

地址：汉滨区恒口镇新兴村中心中街 63 号

联系方式：18991557976

采购代理机构：康投建设有限公司

地 址：陕西省安康市万达安康之眼 A 座 506 室

联系方式：0915-8100567

邮 箱：519630420@qq.com

30.2 投诉

（1）质疑供应商对采购人、采购代理机构的答复不满意，或者采购人、采购代理机构未在规定时间内作出答复的，可以在答复期满后 15 个工作日内向同级财政部门提起投诉。

（2）投诉人投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉采购人、采购代理机构（以下简称被投诉人）和与投诉事项有关的供应商数量提供投诉书的副本。投诉书应当包括以下内容：

- ① 投诉人和被投诉人的姓名或者名称、通讯地址、邮编、联系人及联系电话；
- ② 质疑和质疑答复情况说明及相关证明材料；
- ③ 具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；
- ④ 事实依据；
- ⑤ 法律依据；
- ⑥ 提起投诉的日期。

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

（4）投诉人提起投诉应当符合下列条件：

- ① 提起投诉前已依法进行质疑；
- ② 投诉书内容符合《政府采购质疑和投诉办法》（财政部令第 94 号令）的规定；
- ③ 在投诉有效期限内提起投诉；
- ④ 同一投诉事项未经财政部门投诉处理；
- ⑤ 财政部规定的其他条件。

（5）供应商投诉的事项不得超出已质疑事项的范围，但基于质疑答复内容提出的投诉事项除外。

第三章 商务条款

一、商务要求:

1、预算金额: 壹仟零肆拾柒万捌仟陆佰元整(10478600.00 元);

2、报价要求: 投标价应为投标人完成本项目全部内容所需费用的含税价;

3、服务期: 合同签订后九个月内完成项目软硬件系统的研发、测试、联调、安装部署及验收工作。本项服务期为 3 年, 系统运行过程中如果出现技术故障(如软件故障、系统配置故障等), 应 1 小时内响应, 技术人员 2 小时内到达现场、8 小时内解决问题。

4、实施地点: 具体以采购人指定地点为准。

二、付款方式

由甲乙双方在签订合同时进行约定。

三、质量保证

服务质量严格按照国家及行业的规范标准执行。

四、安全责任

乙方应对其工作人员在现场工作期间的一切行为负责, 如安全事故责任及因此发生的人身损害赔偿和其它费用由乙方承担。

五、成果验收

由甲方和乙方共同对项目进行整体验收。其内容包括是否按照甲方要求进行服务、是否在规定时间内服务完毕。成果通过上级单位审查后视为质量合格, 不再组织考核验收。

六、违约责任:

1、按《中华人民共和国民法典》中的相关条款执行;

2、未按合同要求提供技术服务或服务质量不能满足技术要求, 采购人有权终止合同, 同时报请政府采购管理部门对其违约行为进行追究, 同时按《政府采购法》的有关规定进行处罚。

第四章 合同条款及格式

（本合同条款为参考文本，具体内容采购人及中标人协商确定。）

恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）

服 务 合 同

根据 _____ 的采购结果，按照《中华人民共和国政府采购法》、《民法典》等法律相关规定，经双方协商，本着平等互利和诚实信用的原则，一致同意签订本合同如下。

甲方：

乙方：

根据《中华人民共和国民法典》相关规定，为确保甲方项目的顺利实施，甲、乙双方在平等自愿原则下签订本合同，并共同遵守如下条款：

一、项目基本情况

随着医疗信息技术的快速发展，现有的电子病历系统已无法满足日益增长的医疗服务需求，系统功能陈旧、操作界面不友好、数据处理效率低下、故障频发等问题，严重影响了医护人员的工作效率和患者的就医体验。为了提升辖区医疗服务质量，保障患者信息安全，同时满足医疗数据分析和健康管理的需求，特申请采购恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目(信息化建设部分)，对现有系统进行全面升级更换。

二、合同期限： 日历日

三、服务内容

具体内容中标后由甲乙双方约定

四、合同价款

1、合同总价款为人民币大写： 元，¥ 元。

2、本合同总价款采用固定总价，不再随市场变化进行任何调整，甲方无须另向乙方支付本合同规定之外的其他任何费用。

五、费用支付方式

以双方约定为准。

六、知识产权

乙方应保证所提供的服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权等知识产权。

七、甲方的权利和义务

1、甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。有权定期核对乙方提供服务所配备的人员数量。对甲方认为不合理的部分有权下达整改通知书，并要求乙方限期整改。

2、负责检查乙方管理工作的实施及制度的执行情况。

3、根据本合同规定，按时向乙方支付应付服务费用。

4、国家法律、法规所规定由甲方承担的其它责任。

八、乙方的权利和义务

1、对本合同规定的委托服务范围内的项目享有管理权及服务义务。

2、根据本合同的规定向甲方收取相关服务费用，并有权在本项目管理范围内管理及合理使用。

3、接受项目行业管理部门及政府有关部门的指导，接受甲方的监督。

4、国家法律、法规所规定由乙方承担的其它责任。

九、违约责任

1、甲乙双方必须遵守本合同并执行合同中的各项规定，保证本合同的正常履行。

2、如因乙方工作人员在履约过程中因故意或者过失给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方承担法律责任等，乙方对此均应承担全部赔偿责任。

十、合同的变更和终止

除《中华人民共和国政府采购法》第 49 条、第 50 条第二款规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同履行。

十一、解决合同纠纷的方式

1、在执行本合同中发生的或与本合同有关的争端，双方应通过友好协商解决，协商不能达成协议时向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼；

2、在诉讼期间，本合同应继续履行。

十二、合同生效及其他

- 1、合同经双方法定代表人或授权委托代理人签字并加盖单位公章后生效。
- 2、合同履行中涉及采购资金和采购内容变更或补充的，须经政府采购监管部门审批，并签书面补充协议报相关部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。
- 3、本合同一式肆份，自双方签章之日起生效。甲方贰份，乙方贰份，具有同等法律效力。

甲方：	（盖章）	乙方：	（盖章）
法定代表人（授权代表）：		法定代表人（授权代表）：	
地 址：		地 址：	
开户银行：		开户银行：	
账号：		账号：	

第五章 采购内容及技术要求

一、采购内容及目标:

随着医疗信息技术的快速发展, 现有的电子病历系统已无法满足日益增长的医疗服务需求, 系统功能陈旧、操作界面不友好、数据处理效率低下、故障频发等问题, 严重影响了医护人员的工作效率和患者的就医体验。为了提升辖区医疗服务质量, 保障患者信息安全, 同时满足医疗数据分析和健康管理的需求, 特申请采购恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目(信息化建设部分), 对现有系统进行全面升级更换。

二、技术参数:

序号	名称	软件系统名称	单位	数量	使用范围	备注
1	医共体服务平台	医共体基础平台	套	1	基层和区级使用	
2		医共体数据中心	套	1	基层和区级使用	
3		医共体集成总线	套	1	基层和区级使用	
4		医共体智能门户	套	1	基层和区级使用	
5		电子票据系统	套	1	基层和区级使用	
6		统一预约平台	套	1	基层和区级使用	
7	医共体区域协同	慢病协同管理平台	套	1	基层和区级使用	
8		双向转诊转检平台	套	1	基层和区级使用	
9		远程会诊系统	套	1	基层和区级使用	
10		智慧急救系统	套	1	基层和区级使用	
11		区域送检系统	套	1	基层和区级使用	
12		区域消毒系统	套	1	基层和区级使用	
13		区域病理系统	套	1	基层和区	

					级使用	
14		远程医技协同系统（远程超声辅助诊断系统，覆盖 5 个医院）	套	1	基层和区级使用	
15		检查检验互认平台	套	1	基层和区级使用	
16	医共体运营管理	预算管理系统	套	1	基层和区级使用	
17		成本核算系统	套	1	基层和区级使用	
18		供应链管理系统	套	1	基层和区级使用	
19		人力资源管理系统	套	1	基层和区级使用	
20		资产设备管理系统	套	1	基层和区级使用	
21		绩效考核管理系统	套	1	基层和区级使用	
22		运营决策分析系统	套	1	基层和区级使用	
23		综合办公管理系统	套	1	基层和区级使用	
24	医共体综合监管	医共体综合监管	套	1	基层和区级使用	
25		区域前置审方	套	1	基层和区级使用	
26		区域合理用药	套	1	基层和区级使用	
27	医共体质量及安全	区域医保审核管理	套	1	基层和区级使用	
28		区域智能病历质控系统	套	1	基层和区级使用	
29		临床知识库	套	1	基层和区级使用	
30	医共体便民服务	医共体公众号改造	套	1	基层和区级使用	
31	总医院能力提升	总医院数据中心	套	1	总院和中医院使用	
32		医院管理系统（HIS、工作站等）	套	1	总院和中医院使用	
33		电子病历系统	套	1	总院和中	

					医院使用	
34		PACS 系统	套	1	总院和中 医院使用	
35		LIS 系统(升级)	套	1	总院和中 医院使用	
36		手麻信息系统	套	1	总院使用	
37		重症监护系统	套	1	总院使用	
38		排队叫号系统	套	1	总院使用	
39		移动护理	套	1	总院使用	
40		国家 HQMS 上报 系统	套	1	总院使用	
41		患者随访系统	套	1	总院使用	
42		输血及血液管 理系统	套	1	总院使用	
43		合理用药管理	套	1	总院使用	
44		抗菌药物管理	套	1	总院使用	
45		临床路径管理	套	1	总院和中 医院使用	
46		体检管理系统	套	1	总院使用	
47		医院感染管理	套	1	总院使用	
48		院内光纤线路 改造	套	1	总院使用	
49	平台对接	省卫健全民平 台系统对接	套	1	基层和区 级使用	
50		县域远程医疗 平台对接	套	1	基层和区 级使用	
51		省卫健公共卫 生系统对接	套	1	基层和区 级使用	
52		市卫健公共卫 生系统对接	套	1	基层和区 级使用	
53		与医保结算平 台对接	套	1	基层和区 级使用	
54		国家统计局中 心对接	套	1	基层和区 级使用	
55		对接陕西省三 秦智医系统	套	1	基层和区 级使用	
56		各种旧接口对 接	套	1	基层和区 级使用	
57		新增加政策性 接口(红头文 件)免费接入	套	1	基层和区 级使用	
58		国家传染病前 置软件智能监	套	1	基层和区 级使用	

		测预警				
59		现有区域 HIS、 公卫平台等系 统对接	套	1	基层和区 级使用	
云服务、网络安全、等保测评						
序号	名称	资源名称	单 位	数量	备注	
1	云服务（三年质保）、云安全	≥1200 核、2400G 内存、 50T 存储及堡垒机、防火墙、 日志审计、EDR、数据库审 计、安全中心等	台	3		
2	等保安全测评（三年测评费 用）	信息系统三级等保（测评医 共体信息平台）	项	3		
配套硬件						
序号	名称	硬件名称	单 位	数量	备注	
1	智慧急救车设备	5G 工业路由器	台	4		
2		车载流媒体传输套件	台	4		
3		车载设备接入	台	4		
4		车辆改造布线	台	4		
5	排队叫号设备	21.5 寸诊室二次分诊屏	台	20		
6		自助签到机	台	3		
7		55 寸分诊区大屏	台	7	超声 1 台、CT1 台、内 镜 1 台、2 楼和 4 楼诊 区各 2 台	
8	电子票据硬件	电子票据 CA 服务器	台	1		
9		自助票据打印机	台	1		
10	移动护理硬件	5G 移动 PDA	台	47	临床科室 15 个(不含麻醉 科)每个科室 配 3 台, 重 症、卒中因床 位较少每科 配 1 台	
11	大屏	LED 大屏（6 平米）	台	1		
12		85 寸大屏	台	2		
13	交换机	三层核心交换机	台	1		
网络要求						
序号	名称	资源名称	单	数量	备注	

			位			
1	中心医院平台接入专线	1000M（含三年费用）	条	2	主备双路由	
2	中医院接入专线	500M（含三年费用）	条	2	主备双路由	
3	VPDN 专线	10M（含三年费用）	条	1		
4	流量卡	47 张流量 30G、4 张定向流量 100G（含三年费用）	张	51		
5	乡镇卫生院接入专线	100M（含三年费用）	条	3		
6	互联网专线	100M（含三年费用）	条	1		
7	电子政务外网专线	100M（含三年费用）	条	1		
8	医保业务专线	100M（含三年费用）	条	1		

软件模块					
序号	名称	建设内容	功能及参数	数量	单位
1	医共体服务平台	医共体基础平台	1、平台主数据管理 建设主数据管理模块，旨在提供区域内主数据服务，涵盖医疗卫生术语、电子病历数据集、数据元等，确保数据的标准化和互操作性，主要目标是实现对患者、机构、医护人员、科室等基础数据的统一管理，以建立术语字典表的统一管理，能够规范医共体的术语编码体系，解决医共体内各系统之间不统一问题。 （1）.需集成国家标准、卫生信息系统标准、卫健委统计标准、互联互通交互服务、互联互通值域标准模型。 （2）.应支持主数据模型的动态数据模型管理和创建，可对已有模块数据字段做新增扩展，要求实现字典结构的灵活管理，包括结构的增加、修改、删除以及查看功能。 （3）.应支持手动添加和模板导入功能，用户可以根据需要手动输入编码、名称等信息，也可以通过模板导入功能将主数据的详细信息按照事先定义好的结构导入到平台中。 （4）.要求系统具备字典审核与发布功能，通过字典内容编辑、审批和发布机制，实现主数据字典的共享与更新。 （5）.要求支持字典权限管理，满足对不同主数据模型实现更新权限、审核权限、发布权限的管控。 （6）.▲需支持术语模型版本管理，可基于现有术语模型创建和迭代新版术语模型结构。 2、平台主索引管理 建设患者主索引服务模块，实现区域内患者居民基本信息数据的整合，通过 PIX 服务解决跨系统服务调用的患者信息一致性问题，此模块需要支持设置患者主索引匹配规则、生成院内唯一索引号，并对外提供互联互通标准化的患者信息注册、更新、合并、查询等接口服务。 （1）.提供患者主索引匹配规则管理功能，应支持进行精确与相似匹配。 （2）.主索引精确匹配规则应支持灵活进行匹配字段选择，支持设置规则排序。模糊(相似)匹配应支持最低相似阈值设置以及字段权重设置。 （3）.浏览主索引数据时，应能给出敏感信息调阅提示，提醒用户注意所处环境，保障隐私数据安全。 （4）.主索引管理系统应提供患者信息管理界面，并应支持通过该界面查看患者信息的历史主索引合并记录。 （5）.▲患者主索引需具有隐私设置，对于患者敏感数据如：姓名、身份证号、地址、主索引号、手机号、性别等都可以单独设置隐私规则。 （6）.对于患者历史数据合并需提供定时任务执行和执行记录查看信息。 3、数据采集管理 面对各信息化厂商系统，提供多种模式的异地、异构数据源之间的数据交换能力，满足不同业务需求下的多场景数据集成	1	套

		需求。可实现业务子系统之间进行数据或者文件的传输和共享。 (1).▲能够满足批量一体采集模式，支持异构网络的数据采集模式，数据源类型适配主流数据库（建议按照数量/类型拆分评分），包括国产信创、医疗专用数据库、大数据型、关系型、MPP 型、非关系型、时序型数据库。 (2).需支持同构/异构数据源之间批量、增量、实时的数据迁移服务。 (3).数据驾驶舱需支持以可视化的方式展示关键业务指标和其他关键数据。通过直观的图表、图形、指标等了解数据动态，支持实时监控功能，帮助用户及时发现业务异常并进行干预。 (4).提供离线数据采集 ETL 工具，需支持 SQL 提取、结构及语义转换、数据导入等批量数据采集。 (5).需要具备秒级实时数据同步能力。 (6).需支持数据抽取日志和抽取校验比对，保障数据抽取的一致性达到 99%以上。 (7).需支持数据上报服务，配置数据库环境信息，支持查看数据库连接状态、当前内存、关联任务、详细信息等。 (8).针对数据源的采集，需支持 SQL 配置模式，系统可根据数据集标准内容编写 SQL 采集语句并保存配置。 (9).需支持针对不同采集模型设置不同采集时间，采集周期。 (10).需支持对各个模型的采集周期进行集中管理，统一管理各个模型的采集时间、启动、停止。 (11).▲需支持无代码和低代码操作，实现各异构数据源之间的数据同步。 (12).提供可视化拖拉拽方式实现流程任务定义如：数据过滤、字段增删、连接操作等功能。 (13).需支持对数据采集过程进行实时监控和管理，并且通过多样的筛选条件（周期、类型、状态等）进行选择查询。 (14).需支持通过采集执行器进行多源异构网络数据采集，界面化展示执行器信息，并支持对执行器进行启动停止等操作，实时查询执行器信息（基础信息、挂载磁盘、系统、内存、CPU、网络等），支持直接关联数据源信息，并对数据源信息进行修改等操作。 (15).需支持预置参数，在任务配置时，快速选择所用参数，完成自定义 SQL 任务配置。 (16).需支持数据采集过程中的实时预警，通过预警信息，快速查看采集执行器信息、数据源端信息、关联任务信息等，精准定位问题，快速处理。 (17).需支持用户创建 API 和创建文件，并对其进行管理，可进行配置，并支持简单校验，支持批量发布及批量下线，对文件支持xlsx和csv格式，对已发布的API可支持下载接口文档。支持按照对应接口文档进行数据上报。 4、数据质量管理 通过数据质量校验、监控、分析，实现多源数据的统一标准化，提供发现数据质量问题、数据自定义校验规则以及产出对应的校验报告等治理能力。针对非标数据，需支持自定义数据治理规则，实现数据统一标准。针对数据治理流程，需支持数据标化任务周期性调度，按时段分配任务。需支持通过配置验证规则，自动化验证数据的准确性，比如验证数据合规性、完整性等，确保数据准确及时地反映业务系统中的数据。		

		(1).▲提供数据治理规则可视化配置能力，支持低代码配置和自定义 SQL 两种模式，实现快速数据标化配置。 (2).提供可视化数据映射关系建立工具，支持可视化配置字段转换、加工、映射，系统自动解析生成 SQL 语句。 (3).需支持数据治理任务的自定义设置，包括执行时间、频率、规则内容等，需支持任务的批量调度。 (4).需支持常用字典、值域的对照以及转换。 (5).需支持自定义校验规则的新增、查看、编辑、删除、启用、停用等，支持数据完整性规则校验、数据匹配行规则校验、数据合法性校验规则、数据非空性校验规则和数据及时性规则校验等五种校验规则类型。 (6).根据不同的规则，以主表、关联表、主表/关联表限定条件、主表/关联表过滤条件、字段取值、字典匹配、字段非空等操作进行不同校验规则配置，且各类规则配置均需支持手写 SQL 方式。 (7).需支持多种丰富的质控标准设置，支持可视化、组件化页面设置。 (8).需支持对各项质控维度的自定义设置。 (9).需支持多种数据库类型的数据质控，如：MySQL，PgSQL、Doris 等。 (10).提供数据质量监控、质控报告、评价体系、问题定位等功能，全程对数据质量进行有效的监督、控制和追溯。 (11).需支持多维度的全面数据质控，包括数据的完整性、准确性、唯一性、及时性、一致性、合理性、关联性等质控维度。 (12).▲需支持工具自定义评价模板，上传评价模板后，可自动生成评价报告，支持多类型报告导出（Word、PDF 等）。 (13).需支持针对数据校验结果进行数据评分。 (14).需支持自定义数据评分规则。 5、▲数据交换管理 打造一个综合性的共享门户，用于管理和处理数据。提供对应的各种功能和工具，有效地收集、存储、处理和分析数据，将复杂的数据以图表、图像或其他形式进行可视化展示，平台需基于微服务架构，能够兼容多种数据源，可通过零代码可视化配置实现服务的聚合编排、数据价值输出及共享开放。 (1).支持开放自助式的 API 商店，能够支持三方厂商从 API 商店中订阅已发布的 API，每一个 API 以一个卡片形式展现，主要包含信息：API 名称、API 描述、API 上架时间等信息，也可下钻，查看 API 接口详细信息、接口测试信息。 (2).能够支持管理和记录三方厂商所订阅的 API 接口。API 订阅界面可展示租户已订阅的 API 接口，支持 API 编码、API 名称、提供系统、审批状态等检索条件，需支持下钻可查看此 API 的详细信息。 (3).需支持三方厂商可通过需求申请来申请一个新的 API 接口，需支持展示租户所有申请的需求开发申请。支持新增、查看详情功能。点击详情可查看需求申请的详细信息。 (4).需支持对 API 的性能、可用性和安全性进行实时监测和分析。 (5).需支持对用户的账号信息和角色信息进行编辑，支持设定用户权限功能，对不同的用户访问资源进行权限的控制。		
--	--	---	--	--

		(6).能够支持外部 API 的注册发布，包含 Rest、WebServices 接口注册发布。支持外部 API 的注册发布，API 接口定义，支持手动输入和导入两种方式。 (7).需支持无需任何编码即可在页面上配置出新的数据 API，适应快速变化的业务需求，支持服务的聚合编排，支持 API+API、API+SQL、SQL+SQL 的多种编排方式。 (8).需支持服务在线 Mock 模拟（服务提供、服务消费）测试。 (9).需支持 OpenAPI/ Swagger 标准，导入导出 API 定义。 (10).需提供 API 版本管理，应用对 API 的访问控制授权管理。支持 API 版本管理，可多版本同时发布，多版本同时使用，可分别对不同版本进行升级、编辑、删除等操作。 (11).需支持 API 预警配置，达到阈值之后自动预警等处理。API 注册完之后，待发布（租户）或者发布（运营管理端）时可对每一个 API 接口进行发布配置。 (12).需支持 API 配置变更实时生效，无须重启服务。 (13).需支持审批与授权，审批管理是对订购 API 申请的审批和 API 商店中无法满足需求而提交 API 开发需求的审批。需求审批：审核 API 开发需求信息（请求参数、数据、API 要求等），同意则开发 API 绑定该需求，拒绝提供相应决策理由。 (14).需支持网关授权，保证系统可靠性、可扩展性和性能的架构设计。它通过将多个网关实例组成一个集群，来处理 and 分发客户端的请求，以保障系统的高可用性。 (15).需具备集成认证，集成认证是在系统集成数据服务过程中，确保不同系统或组件之间的身份验证和授权。认证方式 OAuth2 和数据证书方式，保证只有经过授权的用户或系统能够访问和使用集成的资源。 6、健康档案浏览器 建设健康档案共享模块（健康档案浏览器），应支持以目录树形式呈现患者基本信息、医疗服务、健康管理等多大类信息，全方位展示居民的健康信息，具备多条件居民检索、多种维度查看模式、隐私规则配置、档案调阅等功能，辅助医生更全面地了解居民的健康状况。 (1).提供健康档案居民检索界面，支持直接搜索姓名、身份证号、健康档案号定位居民，同时支持详细搜索字段检索。 (2).▲应支持分类菜单及时间轴两种查看模式，分类菜单支持按照医疗服务、健康管理、疾病管理、疾病控制、儿童保健、妇女保健类型分类查看健康档案。时间轴模式支持按事件时间倒序展示历次健康时间及医疗事件。 (3).支持高级筛选模式，满足按时间范围、机构类型、医疗服务、健康管理、疾病管理、疾病控制、儿童保健、妇女保健等内容进行筛选居民健康档案。 (4).允许居民根据需求配置显示或隐藏就诊记录。 (5).▲提供居民主页，能够按全生命周期轴形式的展示不同年龄阶段的事件概况，同时提供用户信息、健康画像、健康		
--	--	--	--	--

			趋势分析、重复检查、重复检验、重复用药、近期检查、近期检验、近期用药以及居民标签等信息。 (6).需具有隐私设置，对于患者敏感数据如：姓名、身份证号、地址、主索引号、手机号等都可以单独设置隐私规则。 (7).支持水印设置，规避违规分享隐私数据情况，支持设置水印类型以及自由组合水印展示内容，开启后应在系统查看居民档案时能展示水印信息。		
--	--	--	--	--	--

2		医共体数据中心 1.数据中心 (1)需支持弹性扩展,支持计算、存储、管理节点逐个节点弹性扩缩容能力,且数据可自动分布,性能可线性提升。 (2)需支持数据复制功能,支持从主流数据库进行全量数据迁移和增量数据复制。 (3)需支持兼容 MySQL 语法,兼容各类 MySQL 的管理工具。 (4)需支持分布式事务能力,支持跨机分布式事务,保证 ACID 特性,具备在高并发高负载的分布式事务环境下,故障场景下的数据一致性和持久性。 (5)需支持国产硬件服务器、支持国产操作系统。 (6)需支持存储计算分离架构设计。 (7)需支持备份与恢复能力,提供在线的、保证一致性的集群备份、库备份、表备份以及恢复功能。 (8)需支持白名单访问控制。 2、电子病历库 (1).遵循《WS 445-2014 电子病历基本数据集》、《电子病历基本架构与数据标准(试行)》、《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范(试行)》、《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》相关要求,包括病历概要、门(急)诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊(院)记录、法定医学证明及报告、医疗机构信息等七个业务域的临床信息。 (2).病历概要需支持对患者基本信息、基本健康信息、卫生事件摘要、医疗费用记录等内容进行存储。 (3).患者基本信息包括人口学信息、社会经济学信息、亲属(联系人)信息、社会保障信息和个体生物学标识等。 (4).基本健康信息包括包括现病史、既往病史(如疾病史、手术史、输血史、用药史)、免疫史、过敏史、月经史、生育史、家族史、职业病史、残疾情况等。 (5).卫生事件摘要包括指患者在医疗机构历次就诊所发生的医疗服务活动(卫生事件)摘要信息,包括卫生事件名称、类别、时间、地点、结局等信息。 (6).医疗费用记录包括指患者在医疗机构历次就诊所发生的医疗费用摘要信息。 (7).门(急)诊疗记录支持对门(急)诊病历、门(急)诊处方、门(急)诊治疗处置记录、门(急)诊护理记录、检查检验记录、知情告知信息等六项基本内容进行存储。 (8).门(急)诊病历包括为门(急)诊病历、急诊留观病历。 (9).门(急)诊处方包括西医处方和中医处方。	1	套
---	--	--	---	---

		(10).门(急)诊治疗处置记录为一般治疗处置记录,包括治疗记录、手术记录、麻醉记录、输血记录等。 (11).门(急)诊护理记录为护理操作记录,包括一般护理记录、特殊护理记录、手术护理记录、生命体征测量记录、注射输液巡视记录等。 (12).检查检验记录包括超声、放射、核医学、内窥镜、病理、心电图、脑电图、肌电图、胃肠动力、肺功能、睡眠呼吸监测等各类医学检查记录,以及临床血液、体液、生化、免疫、微生物、分子生物学等各类医学检验记录。 (13).知情告知信息包括手术同意书、特殊检查及治疗同意书、特殊药品及材料使用同意书、输血同意书、病重(危)通知书、麻醉同意书等。 (14).住院诊疗记录支持对住院病案首页、住院日志、住院病程记录、住院医嘱、住院治疗处置记录、住院护理记录、检查检验记录、出院记录、知情告知信息等九项基本内容进行存储。 (15).住院病案首页包括住院病案首页和中医住院病案首页。 (16).住院日志包括入院记录、24小时内入出院记录、24小时内入院死亡记录等。 (17).住院病程记录包括首次病程记录、日常病程记录、上级查房记录、疑难病例讨论、交接班记录、转科记录、阶段小结、抢救记录、会诊记录、术前小结、术前讨论、术后首次病程记录、出院小结、死亡记录、死亡病例讨论记录等。 (18).住院医嘱包括长期医嘱和临时医嘱。 (19).住院治疗处置记录包括一般治疗处置记录和助产记录两部分,一般治疗处置记录包括治疗记录、手术记录、麻醉记录、输血记录等。助产记录包括待产记录、剖宫产记录和自然分娩记录等。 (20).住院护理记录包括护理操作记录和护理评估与计划两部分,护理操作记录包括一般护理记录、特殊护理记录、手术护理记录、生命体征测量记录、注射输液巡视记录等。护理评估与计划包括入院评估记录、护理计划、出院评估及指导记录、一次性卫生耗材使用记录等。 (21).检查检验记录包括超声、放射、核医学、内窥镜、病理、心电图、脑电图、肌电图、胃肠动力、肺功能、睡眠呼吸监测等各类医学检查记录,以及临床血液、体液、生化、免疫、微生物、分子生物学等各类医学检验记录。 (22).知情告知信息包括手术同意书、特殊检查及治疗同意书、特殊药品及材料使用同意书、输血同意书、病重(危)通知书、麻醉同意书等。 (23).健康体检记录支持对医疗机构开展的以健康监测、预防保健为主要目的(非因病就诊)的一般常规健康体检信息进行存储。 (24).转诊(院)记录支持对医疗机构之间进行患者转诊(转入或转出)信息进行存储。 3、健康档案库 (1).健康档案主题数据库基于《城乡居民健康档案基本数据集》《疾病控制基本数据集》、《儿童保健基本数据集》标准,从家医签约,从居民健康档案、电子病历信息中抽取关键性健康数据,以及居民补充个人健康信息,形成个人当前健		
--	--	---	--	--

		康状况以及生命周期主要的健康事件数据信息，实现居民连续的健康管理。档案需包括：公共卫生服务信息、家庭医生签约服务信息、个人诊疗信息、住院病案摘要个人健康信息。 （2）.居民健康档案信息包括居民基础信息、孕产妇保健信息、婴幼儿保健信息、规划免疫信息、诊疗信息、康复管理信息、慢性病专项档案信息、重大传染病专项信息、生命事件等信息的电子健康档案系统。主要包括以下内容：个人基本信息、健康体检、新生儿家庭访视、儿童健康体检、产前随访、产后访视、产后 42 天健康检查、预防接种卡、传染病报告卡、食源性疾病报告卡、高血压患者随访、2 型糖尿病患者随访、严重精神障碍患者管理、门诊摘要、住院摘要、会诊信息、转诊（院）信息。 （3）.公共卫生数据包括儿童保健、妇女保健、老年人、疾病控制、慢病管理、计划免疫、健康体检以及居民的医疗服务等内容。 （4）.临床诊疗信息包括门诊病历摘要、住院病历摘要、住院病案首页、基本检验信息、影像检查的文本诊断信息、治疗信息等。 4、医疗资源库 （1）.医疗资源库需包括专家资源、床位资源、检查资源、药品资源、检验（病理）资源等各类医疗资源。 （2）.医疗卫生机构信息包括本区域内所有医共体内牵头单位和成员单位的基本信息，包括二三级医院、社区卫生服务中心、疾病预防控制中心、卫生监督所、妇幼保健院、民营医院等相关信息，平台需支持为每个机构分配唯一标识。 （3）.医疗卫生人员信息包括本区域内所有全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员及其他从事与医疗卫生管理服务相关的从业人员相关信息，平台需支持为每一位医疗卫生人员分配唯一标识。 （4）.需支持对区域内所有行政区划、机构信息、科室信息、术语字典、医务人员、设备、床位信息信息进行存储。 （5）.行政区划信息包括行政区划名称、行政区划编码等相关信息。 （6）.科室信息包括机构名称、科室名称、科室代码等相关信息。 （7）.术语字典包括药品目录、项目目录、材料目录、手术目录、诊断目录、科室目录等相关信息。 5、综合监管库 （1）.综合监管库是在电子病历数据、健康档案数据以及医疗资源类数据采集的基础上对各类数据进行归类整合，并加以数据挖掘分析利用，形成指标资产，方便进行医疗服务运营分析、综合管理决策分析、医疗服务监管、绩效考核管理等运营管理。综合监管库需支持对院内无法上传的数据，进行按频率分类填报，如日报、月报、年报，保证了数据的完整性。 （2）.可分全市域、分医疗机构类别、级别、分医共体等进行不同维度的统计分析，相关主题分析包括但不限于以下需求，在实施过程中必须并满足招标人提出的相关主题和指标需求。 （3）.需支持从医疗费用、医疗行为、医疗质量、医疗效率、中医药健康等维度，为区域医疗服务监管提供数据及统计分析指标。		
--	--	--	--	--

		(4).需支持以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》为依据，从居民健康档案管理、健康教育管理、预防接种管理、0-6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理等维度，为区域公共卫生服务监管提供数据及统计分析指标。 (5).需支持从重点疾病人群、重点疾病发病情况等维度，为区域疾病分析提供数据及统计分析指标。 (6).需支持从卫生人事管理、卫生财务监管、机构运营等维度，为区域精细化管理提供数据及统计分析指标。		
3	医共体集成总线	1.应支持多种数据服务 API 注册模式，通过代理服务模式、自定义 SQL 服务模式、消息服务模式多模式生成 API 服务，满足不同业务场景下的 API 注册需求。 2.应支持 API 的创建、编辑、测试、发布、升级、撤回发布、禁用、删除等全生命周期的 API 管理，应支持快速生成封装添加数据、删除数据、修改和查询数据的接口，可以通过接口实现数据的收集和上报。 3.应支持实现数据快速服务化，提供开箱即用的 API 服务能力和 ESB 服务总线能力，支持 API 服务使用文档的在线查看和在线测试，提高 API 服务的数据开放和与共享对接效率。 4.应采用多重安全机制保障接口调用安全，包括 AK/SK 签名认证、API-TOKEN 认证、USER-TOKEN 认证等多种身份认证方式，内容加密方式支持 RSA+AES 组合加密、SM2+AES 国密组合加密等传输加密方案，确保服务接口使用时数据交互的安全性和完整性。 5.需提供 API 日志查看管理功能，可以通过日志查看各接口服务的请求时间、响应时间、请求参数、执行结果等，以便于对 API 的调用情况进行查看。 6.应支持 API 网关安全组策略，应支持设置 IP 黑白名单组来进行安全访问控制。 7.需提供统一的 API 服务市场，可通过服务市场开放服务，对已发布服务申请订阅使用。 8.应支持审核与授权功能，允许用户或管理员对 API 服务发布、订阅申请进行审核，通过或驳回以及服务授权状态控制相关操作。 9.自定义 SQL 服务模式应支持 MySQL、TiDB 等数据源的复杂 SQL 处理，包括但不限于查询、更新、删除、数据库自定义函数调用的 DML、DQL 语句操作,并支持根据参数构建动态 SQL 表达式语句。 10.应支持 ESB 消息服务模式接口的包装和发布，以实现平台各系统之间和区域各系统之间的数据交互，以及和上级卫生部门之间的数据、应用进行数据交互服务。 11.应支持第三方服务注册代理功能，除在平台上生成 API 服务，应支持将第三方的 API 服务注册代理至平台，进行统一管理、发布至 API 市场，所有的 API 进行统一管理。 12.应支持网关调用告警功能，当 API 调用达到配置的上限之后会触发告警，通过钉钉、邮箱等方式发送到指定的告警接收人员，应支持调用失败、QPS 超出 API 限制告警、QPS 超出用户限制告警等多种触发告警方式。 13.应支持 API 限流功能,针对 API 单位时间内的调用次数、用户对 API 的调用次数进行限流，保障服务的安全和稳定性。	1	套

4	医共体智能门户	建设医共体智能门户，旨在提供可视化展示和便捷管理的功能。通过单点登录技术，允许用户在一次注册后自由访问多个系统，无需重复输入用户名和密码，从而简化用户的操作流程并提高工作效率。此外，门户还应支持用户需求配置的灵活性，通过整合分散的业务信息系统，医共体统一门户可实现业务系统之间的“内外联动、点面结合、上下协同”，不仅能够提升医疗服务的效率和质量，同时为用户提供更加便捷的服务体验。 1.系统应支持用户账户的全面维护，包括用户名、密码、手机号等必要属性，具备修改密码、停用启用账户、分配角色以及自定义每个用户的密码有效期天数、黑名单等功能。 2.具备平台用户绑定功能，应支持将接入的子系统用户与平台用户进行绑定，应有明确配置界面，以满足医护人员的账户管理需求。 3.提供自定义角色功能，应支持子系统权限配置，应能列出系统接入的所有应用系统，并通过点击指定应用系统进行菜单权限配置。 4.应支持采用国密加密算法，子系统应支持参数自定义，包括字段类型、字段名称、字段编码等自定义，为每个子系统生成唯一的三方凭证，保证应用接入安全可靠。 5.提供安全审计中心，确保所有操作处于可控和可审计状态，对用户操作全面记录和监控，应支持查看操作的明细内容，确保所有操作都在可控的范围内，并为审计提供必要的技术支持。 6.应支持根据需要个性化调整权限内的子系统应用显示，应支持为子系统进行分类，确保使用人员能够便捷、直观的通过门户主页进入各子系统。 7.平台提供多种对接方案，应支持平台统一认证登录、三方授权登录、账号托管代理方式。	1	套
5	电子票据系统	1.医疗电子票标准化开票(电子开票、冲红、作废查看、换开纸质票据等功能) 2.标准的通知/归集(电子票据短信通知) 3.医疗电子票据管理(电子票据申领、发放、入库核销等功能) 4.多票种电子票据管理(资金往来结算票据、捐赠电子票据) 5.医院定制化电子票据交付、告知(对接小程序、支付宝、医院 APP 等,配合院方对医疗专用告知单挂号单、导诊单等单据进行改造) 6.医疗电子票据系统、财政的技术对账 7.自助打印终端对接联调 8.实现与省财政厅电子票据平台的数据交互 9.满足医疗电子票据全国流转的需要，本院开具的医疗电子票据需要能够在财政部全国财政电子票据查验平台上进行查验	1	套

6		统一预约平台 1.支持汇总统计门诊全预约系统产生的业务数据；汇总统计数据支持根据科室和时间段进行查询； 2.支持通过患者持有的就诊卡、身份证、电子健康卡二维码等，获取患者在本院的建档信息，实现预约操作； 3.支持针对首次来院患者，进行建档后预约； 4.支持选择预约科室、预约医生，支持选择医生的分时段号源列表，进行分时段预约； 5.支持通查询筛选预约记录； 6.支持对已预约的门诊号源进行取消预约； 7.支持对已预约的门诊号源进行批量取消预约； 6.支持查询筛选医技排班模板； 7.支持新增医技排班模板； 8.支持编辑已经存在的医技排班模板； 9.支持删除已经存在的医技排班模板； 10.支持查询医技预约资源排班记录； 11.支持删除未发布的医技排班； 12.支持批量删除未发布的医技排班； 13.支持单条发布医技排班信息； 14.支持批量发布多条医技排班信息； 15.支持查询患者的医技检查申请； 16.支持根据申请单信息，自动过滤预约资源，并支持选择预约日期和预约时间段，进行医技资源预约； 17.支持合并预约； 18.支持查询医技预约记录； 19.支持手动取消医技预约记录； 20.支持批量取消医技预约记录； 21.支持新建号源模板，将门诊号源按照医院的各种规则配置成模板，设置排班模板时可直接引用； 22.支持修改已存在的的号源模板； 23.支持删除已存在的号源模板； 24.支持设置号源模板状态； 25.支持新建排班模板，可按照医院的排班规则将医生的坐诊信息配置成排班模板，排班时可直接引用； 26.支持修改已经存在的排班模板； 27.支持删除已经存在的排班模板；	1	套
---	--	--	---	---

		28.支持设置排班模板状态，； 29.支持根据日期和排班模板进行排班的新增。 30.支持在门诊排班管理界面，直接展示排班情况； 31.支持切换排班视图； 32.支持对未发布排班进行编辑； 33.支持对未发布排排班进行删除； 34.支持对已发布的排班进行停诊； 35.支持对已发布的排班进行加号； 36.支持通过科室/医生、排班日期查询排班记录； 37.支持对单条未发布的排班进行发布； 38.支持对多条未发布的排班进行批量发布； 39.支持在排班未发布时对某一个排班进行删除； 40.支持查看已经发布的排班信息； 41.支持查询黑名单列表； 42.支持手动添加黑名单人员； 43.支持对已存在的黑名单人员的部分信息进行修改； 44.支持对已存在的黑名单人员手动移出； 45.支持查询黑名单规则； 46.支持对黑名单规则进行编辑； 47.支持设置黑名单规则状态； 48.支持医院日历管理； 49.支持查询已配置的排班班次信息； 50.支持增加班次； 51.支持修改已存在班次的信息； 52.支持删除已经存在的班次信息； 53.支持批量删除选择多个班次信息； 54.支持对门诊预约规则进行设置； 55.支持查询已存在的渠道信息； 56.支持新增门诊号源的可预约渠道；		
--	--	--	--	--

		57.支持编辑已存在的门诊预约渠道； 58.支持删除已存在的门诊预约渠道； 59.支持批量删除多个已存在的门诊预约渠道； 60.支持设置渠道的状态； 61.支持设置票号规则。		
--	--	---	--	--

7	医共体 区域协 同	慢病协同管理平台	1.概述 整合县医院、镇卫生院、乡村卫生室数据，汇聚多渠道多来源的动态健康数据，以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》为依据，通过健康数据分析引擎构建开放式慢病协同管理平台。采用标准化的数据治理体系，对跨平台、跨系统的多源异构数据进行采集、比对、清洗、整合。运用人工智能技术对海量数据进行深度知识挖掘和信息再利用，实现信息一次采集、多方共享、动态监管，通过 AI 及大数据智能分析，定制专属慢病患者个人数字健康画像，为连续化的慢病患者主动健康管理服务决策提供基础数据支撑。 1.1.县级专业医师功能 (1)支持创建、维护慢性病专业管理责任医师团队，包括：创建医生团队，指定或变更团队长、指定或变更管理病种，添加或删除团队成员。 (2)创建医生团队：允许医院或诊所管理员创建专门针对特定慢性疾病的医疗团队，每个团队由具有相关专业背景的医生组成，以确保患者得到最适宜的专业照护。 (3)指定或变更团队长：任命一名资深医生担任团队负责人，负责协调团队内部工作、监督诊疗质量和团队成员的绩效评估。当需要时，可以调整团队长人选，以适应团队发展的需求。 (4)指定或变更管理病种：明确团队所负责的慢性病种类，如糖尿病、高血压、心血管疾病等，并可根据医院服务范围或患者需求的变化，适时调整管理的病种范围。 (5)添加或删除团队成员：根据团队规模和专业需求，灵活增减团队成员，确保团队结构合理，各成员间能有效协作，提供综合医疗服务。 (6)慢病分组列表：可查看慢性病专业管理责任医师团队小组缩略信息，查看医生个人详细信息等。 (7)支持指定或变更团队长、指定或变更管理病种； (8)支持批量添加或删除团队成员功能。 1.2.乡村医师功能 (1)慢病患者体检管理 支持用户新增、修改、删除体检项目。支持同步体检项目到公卫平台。 (2)慢病患者连续医疗服务 ①支持获取慢病患者诊疗数据、公卫随访数据，支持慢病患者病情发展情况动态监测、智能分析预测。 ②慢病协同平台支持通过接口数据对接或慢病用户手动上传的方式集成来自不同渠道的电子健康记录、实验室检测结果等，确保患者历史医疗信息的完整性和实时性。为每位慢病患者建立个性化的健康档案，包括但不限于疾病诊断、药物使用、生活习惯、遗传因素等，以便医生全面了解患者状况。平台支持慢病患者病情发展情况动态监测，利用可穿戴设备（4G手表、手持心电卡）和远程监测技术，持续收集患者的生理指标，如血压、血氧、心率、睡眠、运动等，实现对病情发展	1	套
---	-----------------	----------	--	---	---

		的实时跟踪。平台为慢病用户提供 12 种慢性病（糖尿病、高血压、ASCVD、肥胖症、冠心病、脂肪肝、痛风、偏头痛、中风、慢阻肺、抑郁症、代谢综合征）8 种癌症（胃癌、直肠癌、肺癌、前列腺癌、宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌、子宫癌）7 种生活方式（饮食、饮酒、运动、心理、环境、吸烟、睡眠）的健康风险预测评估。 1.3.镇卫生院医师功能 (1)慢病患者健康档案管理 ①支持快速创建慢病患者专项档案。 ②支持用户新建、修改、查询、注销慢性病患者专项档案等。 ③个人基本信息：包括但不限于姓名、性别、出生日期、身份证号码、联系电话等。 ④病史与疾病史：记录个人的疾病发生和发展过程，包括疾病名称、发病时间、主要症状、治疗过程和结果等。 ⑤家族史：包括家族成员的健康状况和疾病历史，有助于评估个人健康风险和制定针对性的健康计划。 ⑥过敏史：过敏史记录了个人对药物、食物或其他物质的过敏反应，有助于医生避免不必要的药物使用或食物摄入。 ⑦体格检查与生理指标：包括身高、体重、血压、心率等，能够反映个人的身体健康状况，是评估健康风险和制定治疗计划的重要依据。 ⑧影像与实验室检查：包括血液、尿液等实验室检查结果，能够提供医生诊断疾病的辅助证据。 ⑨诊断与治疗记录：包括医生的诊断结果和治疗方案，以及治疗过程中的观察和检测数据，是评估治疗效果和调整治疗计划的重要依据。 ⑩自我健康管理信息：指个人在日常生活中对自己的健康指标状况进行管理和监测的信息。 ⑪平台支持对慢病患者用户档案的增删改查等操作功能。 (2)慢病患者随访管理 支持自动创建慢病患者随访计划，可查看或修改随访计划，包括：随访类型、随访周期等。 (3)慢病患者健康管理 支持制定健康教育计划、健康教育计划执行、健康教育处方发放记录、健康教育记录。 (4)健康 GPT 赋能工具 ①基于专业医学知识库可面向慢病用户的医养健康管理的人工智能应用，基于深度学习能力和自然语言处理技术，可以自动回答康复、膳食、护理、运动等建议，满足慢病用户在日常生活的健康咨询服务。 ②文本对话，支持文字输入的方式进行 AI 对话。 ③语音对话，支持语音输入进行 AI 对话。		
--	--	---	--	--

8	双向转诊转检平台	1、门诊转诊 门诊预约服务实现了优质医疗资源的下沉，减少了各医院预约服务水平的差距，提高了医院资源的利用率，让居民在基层即可预约上级医院的专家号源，增强居民对于基层的信任感。 1.1、转诊申请 (1).门诊上转出应支持号源接口同步，通过接口与医院内部 HIS 系统进行号源同步，包括同步医生信息、排班信息等。 (2).应支持号源预约，申请医生根据医院、科室等条件进行号源检索，可以在转诊过程中根据需要查找指定医疗机构的号源，精确到该机构的科室及医生，应支持分时段预约。 (3).应支持通过身份证号或就诊卡号查询居民院内系统诊疗信息并自动获取患者部分病历信息，自动补充表单诊疗信息。 (4).应支持文本、PDF、图片等格式的病历资料上传。 1.2、转诊记录 (1).应支持查看当前医院科室或医生提交的所有预约转诊申请信息，可以查看我申请的转诊信息。 (2).应支持转诊科室医生针对转诊申请进行取消操作，并填写取消原因。 (3).应支持查看转诊病人所有过程的跟踪，包括转出、接诊等节点信息的跟踪。 (4).应支持打印转诊单。 (5).应支持对文本、PDF、图片等格式的文件提供预览功能。 1.3、接诊记录 (1).应支持转入医院的科室或医生查看转入患者信息，并可查看转入我的患者转诊记录。 (2).应支持患者报到系统自动接诊，平台对接各转入医院的 HIS 系统，转诊预约信息可直接进入 HIS 系统。 (3).应支持患者在转诊医院治疗结束后,接诊医生对转诊的整个流程总结进行转诊结案。 2、住院转诊 在住院转诊业务中，基层医疗机构与区域内大中型综合医院、专科医院形成合作机制。让常见病、慢性病在基层医疗卫生机构得到治疗，疑难重症则转向二级及以上大医院治疗，在大医院治疗后的康复期或稳定期患者则可转至基层医疗机构进行康复治疗。 2.1、转诊申请 (1).应支持住院转诊预约，提交转诊申请，包括录入转诊原因、转诊科室等信息。 (2).应支持通过身份证号或就诊卡号查询居民院内系统诊疗信息并自动获取患者部分病历信息，自动补充表单诊疗信息。	1	套
---	----------	--	---	---

		(3).应支持文本、PDF、图片等格式的病历资料上传。 2.2、转诊记录 (1).应支持查看当前医院科室提交的所有预约住院与转诊申请信息，可以查看其详细转诊信息。 (2).应支持转诊科室医生针对转诊申请进行取消操作，需要填写取消原因。 (3).应支持查看转诊病人所有过程的跟踪，包括转出、接诊等节点信息的跟踪。 2.3、接诊记录 (1).应支持转入医院的科室或医生查看转入患者信息，并可以调阅患者病历资料进行浏览。 (2).应支持通过多种关键字组合快捷查询转诊申请，能够利用转诊编码快速查询预约转诊单，进行患者报到接诊操作。 (3).应支持查看转诊病人的所有过程的跟踪，包括转出、接诊节点信息跟踪。 (4).应支持患者病历浏览，针对提供的文本、PDF、图片等格式的文件提供预览功能。 2.4、审核管理 (1).应支持查看提交的预约住院申请列表，并可查看申请详情。 (2).应支持转诊审核，对于审核通过的申请，需填写转入时间、科室信息。对于审核不通过的申请，需填写驳回原因。 (3).应支持接诊审核，对于审核通过的申请，需明确转入时间、科室信息。对于审核不通过的申请，需填写驳回原因。 (4).应支持转诊审阅，可在转诊单下添加审阅记录或添加批注或意见。审阅仅留痕不阻碍转诊流程。 3.1、回转管理 (1).应支持转诊回转，通过填写转诊转回申请，录入患者治疗信息和康复医嘱，选择回转基层医院进行回转。 (2).应支持回转接收，基层医院核实转回的患者身份后，随即患者可在基层机构开展康复治疗，直至病愈出院。 4.1、转诊跟踪 应支持查看转诊跟踪，应包括门诊跟踪与住院跟踪两部分。其中住院转诊患者跟踪应包括转出、接诊节点、审批或审阅信息跟踪。 5.1、消息提醒 应支持提醒不同角色在转诊服务过程中的审核、接诊事务。使用提醒功能，针对当前操作者提供待办提醒。 6.1、通用配置 1.应支持预约成功后，短信通知患者。 2.应支持自定义添加审核节点。 3.应支持设置上转、下转的医院范围。		
--	--	---	--	--

9	远程会诊系统	1、远程门诊 基层医疗机构向上级医疗机构邀请专家开展会诊。基层机构可根据上级机构发布专家信息、排班安排，根据病情需要为患者选择会诊机构和专家，并在会诊视频交流中对患者进行诊断。另外发生紧急情况时可以开展应急视频会诊。 1.1、门诊排班 (1).应支持远程门诊医生坐诊排班。排班后，平台将生成相应号源信息。 (2).应支持按医生和科室进行远程门诊排班。应支持分时段预约。应支持按周复制排班。 (3).应支持排班导出。 1.2、门诊预约 (1).应支持会诊申请方在发起远程门诊预约时获取会诊机构发布的排班信息，获取排班专家及号源。 (2).应支持病历附件上传，包含患者的检验、检查结果,电子病历资料、影像资料、心电报告、超声报告、病理报告。 (3).应支持开启支付流程显示对应专家职级收费标准的收费窗口。 1.3、预约记录 (1).应支持按照待会诊、待支付、待提交、已超时、进行中、已会诊等状态快速检索远程门诊预约记录。 (2).应支持对发起的会诊执行取消操作。 (3).应支持病历文本、PDF、图片等格式病历文件的预览。 (4).应支持按预约时间进入会诊室，由专家与申请端医生进行实时音频、视频交互，实现共享屏幕、聊天、白板交流。 (5).应支持预约申请单打印。 (6).应支持查看会议记录，包括被邀请的人员、实到人数、缺席人数、会议开始时间，以及下载录制的会诊过程。 (7).应支持针对专家治疗过程进行会诊评价。 2、临床会诊 (1).应支持普通临床会诊申请，是指不指定会诊专家，由基层临床医生填写会诊申请单，发送到上级会诊医院，由医院会诊审核人审核分配会诊专家和明确会诊时间。 (2).应支持查看提交的临床会诊申请记录。列表应支持对会诊编号、申请科室、患者姓名、会诊类型、会诊状态和会诊时间搜索。 3、应急视频会诊 (1).应支持应急会诊模式，通过填写会议信息一键创建会诊生成会议邀请链接。 (2).应支持复制会诊邀请链接后分享。 (3).应支持查看历史预定的会议。 4、会诊应答	1	套
---	--------	---	---	---

		(1).应支持查看会诊应答记录，并按照会诊状态分为待会诊、进行中、已超时和已会诊记录。 (2).应支持病历文件预览功能，应支持文本、PDF、图片等格式病历文件的预览。 (3).应支持在会诊过程中可添加其他科室专家，进行联合会诊。添加后，邀请的新专家可在会诊应答列表查看到患者的会诊记录，到约定的会诊时间入会参与诊疗。 (4).会诊专家可在已完成的会诊中查看申请医生侧会诊评价。 (5).应支持填写会诊记录，每个会诊专家均可在会诊记录填写意见，包括会诊诊断、专家诊断意见、治疗意见和诊疗附件。 (6).应支持报告模板使用，在写会诊报告时可调用预设的常用报告模板输出会诊报告。 5、审核管理 (1).应支持审核人员对临床会诊申请进行审核并安排专家。 (2).对于审核不通过的临床会诊申请，需要书写驳回原因并退回。对于审核通过的临床会诊申请，填写指定科室的医生和会诊时间。 (3).应支持查看患者病历信息，根据病历信息进行审核判断。 (4).会诊报告完成后，应支持由审核人员对专家的临床会诊报告进行审核，审核后再发布给基层医院。 6、评价管理 应支持在每次会诊结束后，由申请会诊的临床医师对会诊专家进行评价。评价管理汇总显示对会诊专家的评价，每条会诊记录展示服务评分和评价内容。 7、会诊跟踪 应支持会诊跟踪功能，允许用户查看会诊流程中每个阶段的当前状态，包括当前节点的名称、操作人、操作时间、所属医疗机构。 8、费用管理 (1).应支持查看收款流水，查看收费支付交易情况。 (2).应支持查看结算流水，查看交易结算成功的流水及详情，展示会诊基本信息、申请信息、会诊医院相关信息、支付金额和实际收入。 9、会议室管理 应支持添加创建会议室，并在会议室内绑定设备。 10、专家管理 应支持设置会诊专家简介、擅长、职级等信息。 11、机构管理		
--	--	---	--	--

			(1) .应支持远程门诊流程配置，关闭支付流程则跳过支付步骤，开启进行会诊收费。 (2) .应支持远程门诊设置专家排班时间，根据排班时间生成相应号源。 (3) .应支持远程会诊流程配置，设置会诊审核、报告审核、会诊费用的开启使用。 (4) .应支持会诊医院配置，限定会诊医院范围。		
10		智慧急救系统	1.车载视频平台 (1)要求支持对用户、角色、组织、区域、人员、设备等基础资源进行管理调配。要求支持用户权限管理，并支持多级管理；要求支持用户权限根据组织、资源点进行权限配置。 (2)要求最大支持用户 10000 个，最大支持并发登陆 500 个用户。 (3)系统要求具有高兼容性，支持 ONVIF、国标协议设备接入； 要求支持 GB28181-2011/2016 协议平台级联。 (4)要求运行管理中心提供统一的认证、授权管理机制，支持 HTTPS 以及密码安全加密访问认证。 (5)▲要求支持以中心管理服务为核心的网络拓扑结构，支持对系统中的分组、服务器、组件等统计概览、查看。 (6)支持对系统内所有服务器进行监控，包括名称、IP 地址、状态、未处理告警数、CPU 使用率、内存使用率、磁盘容量、主机代理版等；支持对系统内所有组件信息进行监控，组件信息包含：组件名称、未处理告警数、所属服务器、最近操作时间、授权状态等。 (7)要求支持对平台内管理的视频设备的在线状态进行检查，支持对视频设备的录像完整性进行检查。 (8)要求支持对监控的图像进行视频质量诊断，图像异常项包括图像偏色、噪声干扰、图像过暗、图像过亮、画面冻结、视频抖动、对比度异常、条纹干扰、视频遮挡、信号丢失、图像黑白、图像模糊、场景变换、视频剧变。 (9)要求支持对设备在线率、录像状态、视频质量等运维状态进行统计，生成报表。 (10)要求支持在线和离线 GIS 地图、静态地图导入，同时支持对一个区域添加多张静态地图。 (11)要求支持按时间、监控点、录像存储方式检索录像；客户端回放支持 1/4/6/7/9/16 画面分隔模式及全屏显示；支持单帧回放、播放速度控制（1/16、1/8、1/4、1/2、1、2、4、8、16 倍速）、同步回放、异步回放；录像回放支持拖动进度条或指定时间点来进行录像定位；支持分段回放，以分段缩略图展示录像片段。 (12)要求可对大屏进行 1/4/9/16/25 分屏、拼接、开窗、窗口漫游的操作，通过客户端支持电视墙开窗后支持分割，并可将大屏分屏配置另保存为场景。 (13)要求支持巡查车辆在线状态展示、车辆行驶状态展示包括正常、离线；支持实时显示巡查车辆位置的地理位置信息； (14)要求支持车载视频实时预览，并根据车载视频路数自适应展示监控窗格数量，在监控画面上，要求可以进行紧急录像、即时回放、电子防范抓图等视频操作；支持视频正放、倒放、快进、慢放、单帧播放，拖动进度条； (15)要求支持报警事件实时展示；支持围栏内超速报警，出、入围栏报警和长时间停留报警；支持线路超速报警、偏离线路报警；要求支持驾驶员行为报警记录查询，包括疲劳驾驶、分神提醒、接打电话、抽烟、未系安全带、视频遮挡；	1	套

		(16)支持 IPv6 网络适配，支持 IPv6 网络环境下平台部署，并支持用户以 IPv6 的方式进行平台访问和业务应用实现。 2.院前急救电子病历 2.1、车载急救模块 (1)支持将院前患者数据实时传输至院内。 (2)支持对接车载生命体征监护仪快速获取患者生命体征信息，包括血压、血氧、心率、脉搏等，并自动填入生命体征表。 (3)支持院前人员与院内人员进行患者交接，并录入交接信息。 (4)支持急救信息自动生成院前急救交接单，需支持电子手写签名，实现院前院内电子化交接。 2.2、在线档案登记 (1)支持快速编辑病人信息，可快速建立患者档案。 (2)支持快速采集病人基本信息包括：姓名、性别、年龄、身份、联系人、联系电话、住址等。 (3)支持录入患者主诉、病史信息。 (4)支持身份证拍照并图像识别姓名、性别、年龄、出生日期、家庭地址等信息后，自动填入档案表单。 (5)支持卒中、胸痛、创伤、危重孕产妇、危重新生儿患者登记。 2.3、快速输入病人救治信息 (1)支持录入患者院前急救信息，包含：发病信息、院前诊断、病区分级、患者症状、体格检查，病情评估等信息。 (2)支持跟踪当前急救任务的状态，可记录各关键时间节点信息，包含：出车时间、到达救援现场时间、患者上车时间、达到医院时间、患者交接时间等 (3)支持院前症状和急救处理信息数据结构，支持急救终端通过快速点选记录患者症状、急救处置以及各时间点信息，包括症状描述、皮肤、呼吸、瞳孔、心肺等症状，以及吸氧、止血、包扎等常见处理措施。支持移动操作模式，方便在救护车移动环境下操作。 (4)支持根据患者院前诊断结果，自动切换对应的专科评估与急救相关信息并录入，支持卒中、胸痛、创伤等专科急救信息录入。 (5)支持患者/家属手写签字，支持院前急救人员手写签字。 (6)支持心电图附件图片上传或拍照上传。 (7)支持院前用药信息录入，包括药品名称、用法、剂量、执行人等。 (8)支持常用急救用药快速选择录入，支持多种专科用药模板选择。 (9)支持成组药品录入。 (10)支持管理员维护常用急救措施与院前用药模板。 (11)支持卒中专科评分，如：NIHSS 评分表、GCS 评分表、ABCD2 评分表、FAST 评分、HAT 评分表、DRAGON 评分表、		
--	--	---	--	--

		SEDAN 评分表、SICH 评分表。 (12)支持胸痛专科评分，如：TIMI 评分表、GRACE 评分表、HEART 评分表、Well 肺栓塞评分表、Geneva 肺栓塞评分表、AD 风险评分表、AD 危险因素评分表、疼痛评分表。 (13)支持创伤专科评分：如：CRMAS 评分表、TI 评分表、PHI 评分表、ISS 评分表、疼痛评分表。 2.4、患者院前电子病历共享 (1)支持自动创建院前电子病历。 (2)支持将院前急救信息自动转为院前电子病历。 (3)支持院前电子病历数据院前院内实时同步共享。 (4)支持历史院前病历查阅。 3.HIS 系统对接 实现院前电子病历与院内 HIS 系统的数据对接，保证院前电子病历数据不重复填写，院内可以及时共享院前电子病历的数据。		
11	区域送检系统	1.检验申请预约： （1）区域检验中心系统客户端可以向区域检验中心系统提交检验预约申请，区域临检中心系统查询到预约申请后返回预约成功信息。 （2）根据预约的具体时间地点安排物流人员完成后续标本接收流程,标本送到区域检验中心后完成标本检验完整流程。 （3）同时实现基层医疗卫生机构为患者申请临床检验中心的检验服务资源，患者转诊后可以直接去临床检验中心所在的医院进行检验。 2.标本物流送检与交接： （1）区域检验物流员，到达医院采样室，通过区域检验中心系统客户端进行样本交接，支持签到、扫码交接。 （2）支持现场标本接收，粘贴条码，申请登记，包括记录患者姓名、性别、年龄、检验项目、标本类型、登记时间、送检单位、标本类型、登记人、条码号等信息。 （3）送检方审核，确认无误后提交审核，系统自动记录标本收取时间，同时应提示结果反馈时间。 （4）系统配送单自动记录标本接收人，以及标本接收时间、标本质量状态。 （5）中心实验室可以实时监控外送样本的数量、状态等信息。 （6）支持打印样本交接清单，送检方与物流方双签字确认。 3.基层医疗卫生机构检验报告下载 （1）定时从区域临检中心系统服务器下载本医院外送样本的检验报告，并保存到本地数据库中。 （2）支持手动刷新，实时下载检验报告。	1	套

			(3) 支持将本院检验报告导出为 XML 格式文件，保存到指定的文件夹，方便医院 LIS 系统将结果导入到院内系统中。		
12		区域消毒系统	1.基础信息管理 构建覆盖医共体全成员单位的基础信息管理体系，包括部门信息、条码信息、角色权限、厂商信息、 设备信息等。 2.物品流程管理 围绕医共体消毒物品全生命周期，打造一体化物品流程管理模块。包括物品申请、物品发放、物品使用、物品回收、 物品清洗消毒、物品打包、物品灭菌、物品存储等。 3.消毒流程管理 聚焦医共体消毒包管理核心需求，包括消毒包申请、申领与发放管理等，确保消毒包及时供应。 4.追溯管理 对使用材料进行智能追溯，自动预警提醒等。协助管理者迅速采取应对措施，强化医共体消毒工作的风险防控能力，提升医疗安全保障水平，为医共体质量管控提供有力技术支撑。	1	套

13		区域病理系统 1.病理科功能 1.1 登记工作站 (1)自动生成病理号及病理号条码，可自定义病理号编码规则。 (2)支持连接 HIS，接受临床发送的电子申请单 (3)支持扫描标本条码获取病理申请单信息，自动切换到相应的病理组织库，重载组织库登记页面并显示申请单信息，补充完成后登记。 (4)病理号按当前病例库的编号规则自动升位，也可手工调整。 (5)登记时出现病理号重号系统会自动提示。 (6)支持冰冻号与常规病理号关联。 (7)可支持原始申请底单电子存档，浏览及打印。 (8)可支持接收多标本同时登记。 (9)标本签收，记录不合格及不合格的原因。 1.2 取材工作站 (1)可通过条码枪扫描标本容器（袋）上的病理号条码自动提取相应记录。 (2)取材明细表记录任务来源、取材序号、取材部位、材块数、取材时间、取材医生和记录人员等信息。 (3)支持取材明细序号自动升位。 (4)提供“标本处理”记录，包括“常规保留”、“永久保留”、“教学标本”、“科研标本”、“脱钙”，“已用完”、“销毁”等内容。 (5)支持联机包埋盒打号机打印，系统通过识别病理分类，自动选择包埋盒打号机的打号通道。 (6)系统自动计算蜡块数和材块数。 (7)可添加、修改和删除取材信息记录。 (8)可对取材图像进行肉眼所见说明。 (9)支持取材标本进行拍照留存备注说明。 (10)向诊断工作站提供病例的取材明细、状态及取材医生的信息。 (11)支持打印取材单。 (12)提供切片工作表打印功能。	1	套
----	--	---	---	---

		(13)提供检查所见录入模板和常用词库和符号，辅助医生快速录入。 (14)可支持多标本取材。 1.3 制片工作站 (1)自动接收取材室发送过来的所有待包埋的材块信息，供技术员在包埋时进行核对和确认。 (2)自动接收所有待切片的包埋记录。 (3)自动接收诊断室下达的重切、深切、免疫组化、特殊染色、分子病理、电镜检查等的医嘱记录。 (4)系统按照切片要求自动生成切片条码标签。 (5)提供蜡块、切片标签打印页面。 (6)可支持玻片专用打印机。 (7)切片完成后，通过条码扫描进行切片确认。 (8)提供制片交接表打印功能。 (9)支持切片自动生成编号。 1.4 图文报告工作站 (1)支持通过扫描枪扫描玻片条码自动打开待诊断报告。 (2)采集显微图像、输入光镜所见。 (3)书写诊断报告、打印或向临床发送确诊报告。 (4)向取材和制片站点分别发送补取、重切、深切、特检等医嘱申请,可查看内部医嘱的执行情况。 (5)医嘱类型包括技术医嘱和特检医嘱： (6)技术医嘱：重取、补取；重切、深切、连切、隔切等。 (7)特检医嘱：免疫组化、特殊染色、分子病理。 (8)支持查看患者申请单信息、临床诊断信息、大体标本描述、同名患者查询、历史检查记录。 (9)支持病理报告多级医生审核，初诊意见和复片意见单独保存备查。上级医生可对初诊意见进行结果评价。 (10)可对感兴趣的病例进行收藏管理，在列表 “我的收藏记录” 中可检索这些记录 (11)提供批量打印、批量发送等批处理功能。 (12)支持多级报告对比功能。 1.5 区域病理 (1)支持将院内病理系统无缝拓展到区域。 (2)支持下级合作医院送检的标本，常规及快速病理诊断由中心医院检测并出具报告。 (3)院内病理与区域病理公用同一套数据中心，相同的工作站界面。		
--	--	--	--	--

14		远程医技协同系统(远程超声辅助诊断系统, 覆盖 5 个医院)	1. 互联网环境低延时广覆盖: 提供医疗级的远程协同服务, 基于广域网/互联网便于大规模基层覆盖, 便于专家外出或居家条件下可以手机端作业。通过智能化自组织视频通讯网络技术以及末端节点网络补偿技术真正解决视频通讯的延时抖动问题。 2. 无介入式远程控制: 优先选择无需在目标设备上安装控制程序的远程控制解决方案, 以避免对院内网络和安全造成影响。远程协同操作过程全程可见, 所有操作均在授权情况下才能进行, 被控制设备不要求有网络接入; 支持对医学设备进行安全远程操作; 3. 设备接入: 支持各种医疗设备的远程操控, 包括但不限于超声、CT\MR\DR 工作站、病理、内镜、PACS 工作站、EMR 工作站工作站等。 4. 远程能力协同: 将医技操作过程、检查输出影像实时同步给远端专家, 远端专家进行实时操作指导。支持远端专家实时操控远端设备, 进行超声浏览、选择、测量标注、图像对比、图像处理、文字输入、植入图标、图像导出、报告输出等操作, 操作内容与在本地操作完全相同。 5. 远程示教应用: 教学过程中支持将医技专家操作全景、操作设备实时动态超声、医生工作站等多路高清音视频信号进行远程高清实时传输, 与学员实时互动, 并同步生成云端教学课件, 在线剪辑后可用于后期在线点播培训。 6.▲支持医疗视讯协同过程中多方高清实时互动讨论, 双向互动延时小于 300ms, 支持根据网络带宽进行自适应调节, 在网络丢包时, 仍能保持音视频通讯。 7.支持视频多流(数据主流、数据辅流、人像流)传输, 支持同步传输 3 路及以上医学影像视频信号:分辨率不小于 1080P。 8.选择无需在目标设备上安装控制程序的远程控制解决方案, 以避免对院内网络和安全造成影响。 9.操作延时小于 200ms。 10.支持各种医疗设备的远程操控, 包括但不限于 PACS 工作站、EMR 工作站、CT\MR\DR 工作站、病理工作站、手术设备等。 11.支持在终端设备远程操控基础上, 进行标注, 支持文字标注、支持鼠标标记、支持画线、箭头图形、马赛克、支持插入图标标记、支持图标放大缩小、拖动、旋转等、支持擦除、全部清除功能。	1	套
----	--	---------------------------------------	--	---	---

15		检查检验互认平台	依托医共体临床数据中心、医学影像数据中心、远程影像诊断服务、区域送检等平台，以及接入省（市）检查检验互认平台，接入第三方体检机构等多重渠道，实现区域内统一的检验检查结果共享互认，避免重复检查，降低医疗支出，与省市检验检查结果互认平台进行融合，满足检验检查互认需求。 1. 针对区域内转检患者，基层可开立申请单，发送至上级医院进行检查，检查结果推送至基层医生，可通过 PDF 文件、API 接口、云胶片等方式进行引入、保存及归档。 2. 针对区域内转诊患者，通过患者 360 查询转入前、转出后其他机构的检查检验结果，可将结果引用到本机构诊疗记录， 3. 针对第三方体检中心或检验同享机构的代查代检业务，通过 PDF 文件、API 接口、云胶片授权共享等方式对外部报告进行引入、保存及归档。 4▲. 对接省市级检验检查质控中心、医保信息平台，实现医共体内医疗卫生机构间检验检查结果互认、参保人可查询、医保经办机构可查阅。实现可互认项目管理、互认范围管理、互认规则管理、互认信息推送、不互认理由填写、互认确认、互认状态查询、互认监管、互认统计分析等。 5. 对检查检验互认业务的合作机构、互认项目、互认数量、互认金额、互认质量等进行统计分析，对调阅率、互认率、互认不遵从率等核心指标进行跟踪，完善规范化、标准化、同质化的质量管理体系。	1	套
16	医共体运营管理	预算管理系统	1、总体预算编制：紧密围绕医共体整体运营，可支持收入、支出、药占比、耗占比、手术例数、门诊人次、入院人次、平均住院日等项目，完成基本总体预算规划。 2、医疗收入编制：可支持医共体内归口科室预算标准设置、科室工作量预算、医疗收入预算汇总等。 3、财政补助收入编制：可支持选项年份和项目分类的支出，自动加载系统内置的各种项目，并维护明年的预算值。 4、科教收入编制：为医共体开展科研教学活动提供完善的收入预算编制功能。 5、其他收入预算编制：可支持其他收入预算编制，通过选项年份和系统维护的科目分类，确定明年的预算金额等。 6、人员经费预算：可支持人员经费预算填报，包含：晚夜班费、加班费、工资、奖金、津贴、住房公积金、社保缴费、离退休费、医疗补助等项目。 7、办公经费预算编制：包括科室填报、归口科室汇总审批、审批调整等。 8、专项经费预算编制：可支持专项经费预算编制。 9、医疗支出预算编制：可支持药品支出，血液支出，卫生材料支出，其他材料支出，低值易耗品支出等。 10、采购预算：由各科室进行填报，根据各个科室填报的预算额进行采购预算汇总等。 11、预算决算设置：根据院内系统接口来获取对应预算项目的决算额，也可由预算管理科室填报对应的决算额等。 12、预算执行：包括预算的调整，预算执行的调整，以及各种统计分析等。 13、数据分析：对各类指标数据进行图形化处理、整理分析，实时掌握绩效运行状况等。 14、预算报表：提供丰富多样的预算报表，涵盖医共体各级医疗机构及整体运营数据，通过对报表数据的整理、汇总与分	1	套

			析，实现对医共体各成员单位及整体绩效的全面考评，为医共体的绩效考核与管理提供有力支撑。		
17		成本核算系统	1、科室成本核算：针对医共体多机构、多层级的特点，构建全面的科室成本核算体系。提供科室成本多级、多类全成本分摊，提供医院成本收益、成本构成、成本分析、本量利分析等报表等。 2、项目成本核算：实现医共体内医疗项目成本的精细化管理，支持归集和分配各项支出。 3、病种成本核算：结合医共体分级诊疗模式下的病种管理需求，支持对消耗费的医疗项目成本、药品成本及单独收费材料成本进行叠加。 4、科室成本接口：通过接口实现科室全成本核算、分析所需数据的自动归集。 5、实现与医院现有信息系统(包括 HIS、LIS、RIS、PACS 等系统)对接，确保系统间数据的一致性，实现各个系统模块间的协同运作。 6、收入归集：以核算单元为核心，对医共体各成员单位的收入进行全面汇集与整合。无论是门诊收入、住院收入还是其他医疗服务收入，均可实现精准分类与统一归集，清晰展现医共体各核算单元的收入来源与结构，为成本收益分析提供可靠的收入数据支持。 7、成本分摊：依据医共体多样化的核算目标与管理需求，灵活设置成本分摊规则。按照不同的核算目标，分摊内部服务成本、各医疗项目成本、管理成本、药品成本等。 8、成本核算：根据管理要求，从最小核算单元开始完成成本核算。	1	套
18		供应链管理系统	1、供应商管理：针对医共体多机构协同采购需求，实现供应商全生命周期状态管理。支持供应商的启用、封存等状态管理。 2、采购计划管理：助力医共体设备科统筹规划采购工作，支持设备科将各科室的年度采购计划按月度、报价进行分类管理并提交审核。 3、采购立项申购：为医共体各科室提供便捷的采购立项申报通道，可支持科室申请的采购立项申报。 4、采购谈判及招标：支持医共体开展多元化采购模式管理，可支持进行单一来源谈判采购管理、竞争性谈判采购管理、现场采购管理。 5、采购招标：可根据各科室的采购设备月度计划表自动生成招标申报表。 6、采购投标：可支持投标企业在线选择项目进行投标，并提交投标文件、填报企业资质信息与人员信息、报价、品牌、设备参数等。 7、采购开标：可支持投标时间截止时间结束后，设备科就可对招标的设备逐一开标，以显示分配的评标专家、设备价格、投标企业等信息。 8、采购评标：按照医院采购招标项目评标标准预设，系统根据专家评审结果自动核算计得分，并生成采购招标项目评审报告。	1	套

		9、采购结果：根据电子评标得分，系统自动汇总入围企业列表，并公示招标项目最终评标结果及中标企业。 10、采购管理 (1)支持医共体各科室申购计划按照科室汇总，并导出 excel 表格。 (2)申购计划可按供应商进行汇总并下采购订单，系统可分批向供应商提供采购订单，支持导出 excel 表格，系统可查看供应商订单汇总记录。 (3)医共体总务科仓库仓库应可查看所有下订单记录、送货单记录，还能根据供应商表现对此次采购行为进行评价。 (4)支持物资采购进度跟踪管理，从科室计划提交、汇总、审批、供应商下单、供应商接单、发货、仓库验收、订单完成，支持实时跟踪并进行回溯查看。 11、采购合同管理 (1)支持合同签订后线上基础信息维护，包括合同时间、合同对象，合同签订双方、收支条款、以及附件信息等。 (2)线上合同关联线下纸质合同编号，可通过线上线下合同编号查询。 (3)支持合同附件的上传、存储和在线查询。 (4)支持合同收支条款分期管理。 (5)合同到期提醒：支持合同到期提醒功能、预设提醒时间、到期预警； 12、订单全流程管理 构建医共体订单处理智能中枢，包括资质校验、资信校验、库存校验、特殊逻辑限制、自动审核、自动拆单、集成、自动创建订单、订单信息自动回传、创建派车单、生成回执单、内部员工、配送单、外部商业公司、线上相互确认、在线下单等。 13、库存物流管理 管理监控全渠道实时动态库存，结合周转率等规则提醒安排销售计划；提供挑库规则配置，支持按照批号先进先出、仓库地就近、客户允许接收批次数量等维护，智能分配库存、批号；在线挑库，并可在在线根据销售出库单，安排派车计划，生成运输记录。 14、销售合同管理 支持供货企业员工及购货单位在电脑端及移动端下单，并在下单时自动校验供货单位、购货单位、经营品种、供货单位销售人员资质、购货单位采购人员资质，如任一资质过期，则无法下单；全过程支持控货，如下单、审批，可提示当前合同的适配车型及是否达到满载运输。 15、资质管理 建立医共体统一的资质管理基础数据库，资质管理基础数据包括供货单位、购货单位、经营品种、供货单位销售人员资质、购货单位采购人员资质及承运商资质等相关内容，并可在在线新增、审批；在下单、创建派车单时会自动校验相关资质，资		
--	--	---	--	--

			质近效期提供预警功能。		
19		人力资源管理系统	1、组织架构 面向医共体多机构协同运作需求，构建灵活高效的组织架构管理体系。支持分支机构管理，能够对组织、科室、部门等进行新增、修改、撤销等操作，并支持临时医疗组织设立，可从现有组织架构中直接抽调人员成立临时组织。 2、人事档案 (1) 实现医共体全体职工信息的集中录入、修改、导入、导出等操作，支持外聘人员管理，支持职工名册导出和打印。 (2)工作经历：系统支持维护职工的工作经历，记录职工在之前工作单位参加工作开始时间、离岗时间、之前工作所在单位、工作单位详细地址等信息的维护，并可查询职工工作经历信息。 (3)奖惩记录：可以维护职工奖惩信息，奖励是记录本次奖励事由、奖励意见和奖励金额；惩罚是记录本次惩罚事由、惩罚意见和惩罚金额。 (4)证照信息：管理所有职工各类型证照。在维护了职工证照信息后，依据证照信息中，证照过期时间，提醒管理科室及时变更人员证照。在维护证照信息中应记录证照职工工号、证照类型、证照名称、 证照过期时间、证照图片、录入人、审核人、审核时间 3、合同管理 (1) 对医共体职工劳动合同的新签、续签、解除、变更、违约、中止、解除终止、终止进行管理。 (2)合同到期提醒：支持合同到期提醒功能、预设提醒时间、到期预警； 4、人事变更 (1)入职管理：管理科室对新进人员的基本信息录入 ； (2)转职管理：记录在职期间，科室调转，职务变动，职称变更相关信息； (3)借调管理：权限具备人(临床科主任、医务科、护理部、人事科等)可申请职工借调。未确认调动前，职工所属科室不变，借调变动确认后，职工信息自动变更到新科室。所有变动信息记录完整，方便追溯职工调动记录。借调变动包括如下信息：人员、借调状态、借调医院、借调科室等。 (4)离职管理：首先提交离职申请，经过相关部门审批后，办理离职手续，系统自动标识为离职状态； (5)通知公告：医院内部通知公告发布，发布人员变动信息，通知相关人员，进行系统线上签收，系统自动记录查阅情况。 5、考勤排班 (1)排班管理：自定义细致的班次和排班规则，充分考虑多班别、请假、出差、特殊等多种情况，支持提供统计分析报表； (2)出勤记录管理、出差管理、休假管理、加班管理、考勤统计分析等功能，并为薪资计算提供相关数据，使考勤数据与	1	套

		薪资计算直接挂钩。 (3)支持请假、加班、出差、调休等考勤业务在线申请及审批管理。 6、薪资管理 (1)岗位工资：分为正式职工岗位工资与合同制岗位工资，管理科室按照国家制定的岗位工资设置正式职工或者和同工岗位工资，也可以设置合同制职工工资标准。 (2)薪级工资：按照国家制定的薪级工资套改要求，管理科室可依据薪级工资套改表修改薪级工资。依据人员的参加工作时间、入院工作时间、第一学历学制，计算套改年限。 7、招聘管理 构建医共体一体化招聘平台，实现招聘信息统一发布、简历集中筛选、人员在线测评等功能。招聘人员进行初选，审核通过后录用系统，建立人事档案，形成人才储蓄。 8、培训管理 (1)培训管理：包括培训计划、培训考勤、培训机构、培训讲师、培训课件、培训协议、培训绩效等功能的设置与编辑。对培训项目管理，可以按照培训年份，培训时间等多条件进行查询汇总。其中包括每次计划的培训员工，培训课程、培训费用 (2)考试管理：可以对考试内容、考试时间、考试排名、考试分数等考试信息录入与维护的管理； (3)外出学习：职工可自主维护外出学习情况。维护外出学习的开始时间、外出学习的结束时间、地址、详细地址、学习内容等。 9、科研教学 包括课题批文管理、论文投稿登记、论文发表登记、学术著作管理、成果鉴定验收管理、成果获奖管理、成果转化管理、专利管理、学术会议管理、重点实验室管理等。 10、报表分析 为医院提供专门的报表工具为各岗位人员提供及时准确的统计分析。		
--	--	--	--	--

20	资产设备管理系统	1.资产卡片 构建医共体统一的资产卡片体系，资产卡片信息包含基本信息、价值信息、使用信息、附属设备信息，设置资产原值、累计折旧、净值的校验以及残值率与残值的校验、各个资金来源价值合计等于资产原值、已使用年限与入账日期的自动计算等各项规则。具有卡片管理、计提折旧、核算、清理管理功能。 2.资产采购 搭建医共体一体化资产采购平台，支持各成员单位科室在线提交采购申请。支持科室采购申请，支持采购申请审批流程自定义； 3.资产库房 针对医共体多机构、多仓库的特点，支持多仓库管理，支持仓库数据权限设置； 4.资产调拨 建立医共体资产调拨协同机制，按审批流程，实现转出、转入及资产管理部门均可以进行在线审核，资产调拨完成系统自动回写相应的变更记录到资产卡片，同时更新卡片信息，保留资产变更记录。 5.资产变动 全面覆盖医共体资产各类变动场景，包括但不限于累计折旧的变动、使用年限的变动、资金来源变动、使用状态变动、折旧方法的变动、资产类别的变动、对应项目的变动等等。 6.折旧摊销计提 可以设置多种折旧方法，可根据不同资产类别，不同资产卡片设置不同的折旧方法。 7.资产 APP 盘点 推出医共体专属资产 APP，手机 APP 实时在线进行资产管理盘点，高效、快捷，为医院提供固定资产管理、财务对账、移动盘点、自动生成盘点报告等全周期提供解决方案。 8.资产处置 资产拆分、组合、变更与调拨功能，资产经过长时间使用后将失去使用价值，可以使用此项功能将这些资产固定资产进行报废处理。 9.日常管理 本项功能主要记录固定资产的维修、保养、计量的日常管理工作。 10.资产统计分析 为医共体提供强大的资产统计分析功能，提供资产季度报表、部门资产统计表、维修记录统计表、固定资产逾龄役龄分析、费用分摊报表等。提供按资产类别、科室、资金来源展现的报表等。	1	套
----	----------	--	---	---

21		绩效考核管理系统	1、考核平台：绩效考核系统是以人力资源管理为基础，选取关键指标，对目标的执行进行管理、考核、分析、评价。 2、科室及个人考核：构建覆盖医共体科室及个人的多层级考核体系，提供成绩展示、绩效考核、考核任务管理、个人指标评价、基层指标评价、机关指标评价、考评报告上报、督办指标评价、评议指标评价、成绩统计、考核监控、参数管理、成绩展示、绩效评价、日志查询、成绩统计、考核监控、参数管理 3、考核周期：考核周期支持按照月、季、半年、 年为周期的考核。 4、分配参数设置：能针对医共体内医、护、技、行政后勤人员不同特点，提供基于工作量化的参数比例设置。 5、考核指标库：指标包括但不限于月度考核指标、季度考核指标、年度考核指标等。能够维护指标评分科室，维护指标标准值、实际值的取数计算公式。 6、质量考评指标：聚焦医共体医疗质量核心，提供质量考核指标的設置，支持每个质量考核模版的考核指标、所占分值、主管部门、以及详细的考核标准及考评办法等。 7、质量考核信息：可提供监管医共体各个科室的质量运行，医疗质量、医疗安全情况，通过质量平台及时录入考核信息。 8、质量考评信息：质量数据录入完成后，每月生成一次质量数据，以便查看各个科室每月的质量考评扣分情况。 9、质量考评结果：提供质量汇总数据及明细层级查询、实时查看质量扣分明细。 10、工作量核算：工作量数据的生成、工作量的录入、工作量系数设置、工作量类别细分。 11、职能科室综合考核：明确医共体各职能部门考核职责，各职能部门对各自负责的科室医疗质量、服务效率、医德医风等各类考核指标。 12、绩效工资分配：提供院级奖金分配、科级奖金分配、科室总收入、科室总成本、毛收益、提成比、绩效奖、重点工作量、科室人数、质量得分、单项奖惩、其他奖励、科室总奖金。 13、奖金核算和发放：可提供科室二次分配上报、明细数据录入上报。 14、绩效报表：可提供科室奖金分配报表的查询、打印、输出；院科奖金核算与分配、统计汇总与排名；院级奖金分配趋势和与业务收入的占比分析等。	1	套
22		运营决策分析系统	医共体运营分析系统通过配置指标、维度、数据模型、主题、组图等，实现对医院运营管理指标等进行数据采集、计算、加权平均、统计、参照对比、趋势对比等，以管理驾驶舱仪表盘、可定义布局、可定义展示图标等方式提供运营分析。系统包括 BI 分析引擎、指标维护、维度维护、数据模型、主题管理、组图管理等模块。 1、系统支持多种数据分析方法，如：钻取分析(如 按类别逐级细化分析、按科室逐级细化分析等)、同比分析、环比分析、趋势分析、占比分析、比率分析、排名分析、影响因素分析等，采用多维度分析，分析方法正全面，更科学。 2、围绕医共体管理核心需求，系统根据医院管理关心的主题确定分析指标，根据分析指标制作支撑报表，层层分解分析，建立一整套指标，实现管理驾驶舱、医疗质量，医保监测，门诊业务分析，住院业务分析，院感分析、抗 菌药物、基药管理、手术麻醉、病案管理、人力资源等管理主题的数据分析，能够为医院的精细化管理提供全面的分析要素。	1	套

			3、医疗业务监控指标包括门急诊人次、候诊人次、门诊手术例数、门急诊收入、出院人次、在院人次、危重人数、住院收入，门急诊人次(维度：挂号类型)饼图分析；门急诊人次(维度：科室)柱状图 TOP10 排名分析；门急诊人次和候诊人次(维度：小时)折线图趋势分析；门诊手术例数(维度：科室)柱状图 TOP10 排名分析；住院手术例数(维度：科室)柱状图 TOP10 排名分析等。 4、系统集成医共体运营各关键领域核心指标，运营主题分析包括人员类别、人员素质、人才梯队等多方面的分析；财务能力分析、医院收益分析、医疗收入分析、成本核算分析、杜邦分析、量本利分析；医保基本情况分析、医保定额分析、资产物资主题分析、库存耗材的周转率、资金占用等等核心指标集成展示、固定资产净值、原值、折旧情况等核心指标集成展示；绩效考核指标管理包括医疗质量、运行效率、持续发展、满意度评价等。		
23		综合办公管理系统	1.建立一套集中化、一体化的行政审批系统，实现电子公文审批、内部邮件收发、日常办公管理等信息化管理功能实现医疗机构、卫生行政部门之间的工作衔接，并确保信息的上传下达和互联互通 2.具备排班管理、日常办公、合同管理、项目管理、协同任务、信息发布、一站式审批等功能。实现跨机构工作的高效衔接，保障信息在医共体内部的顺畅上传下达与互联互通。 3.系统同时支持 PC 端与移动端双平台使用，满足用户多样化办公场景需求，全面提升医共体行政办公效率与协同管理水平。	1	套

24	医共体 综合监 管	医共体综合监管 1、监管门户 应支持查看多种类型主题大屏，包括卫生资源、公共卫生、家庭医生签约、基本医疗、药品使用情况、区域业务协同发展情况。 2、卫健驾驶舱 (1).应支持查看医共体接入机构数、门诊人次、出院人次。 (2).应支持查看医共体卫生资源信息包括编制人数、执业医师数、执业护士数、医师床位比、护士床位比、万元以上设备占比。 (3).应支持查看基本公共卫生信息包括健康档案数、重点人群总数、特殊人群总数合重点人群占比。 (4).应支持查看家医签约信息包括家医人员数、签约人数、签约率、履约率和各重点人群签约率分析。 (5).应支持查看转诊统计信息包括上下转诊人次、上转率、下转率和牵头医院下转患者数量占比。 (6).应支持查看基本医疗信息包括县域就诊率、基层首诊率、诊疗人次趋势分析、床位使用率、住院人次占比和重点疾病监测。 (7).应支持查看患者负担，包括门诊均次费用机构排名和住院均次费用机构排名。 (8).应支持查看医保运行情况，包括门诊统筹基金金额、医保基金支付总额医保基金县域内支出率、基层卫生机构医保基金占比、门诊自费金额占比、住院自费金额占比。 3、院长驾驶舱 应支持查看挂号人次、门急诊人次、入院人次和出院人次以及门诊预约诊疗率、住院率、平均住院日等重点指标。应支持查看科室平均住院日排名、医护人员平均诊疗负荷、住院重点疾病分析、手术级别分析、医院收入分析和科室收入排名。 4、医疗服务监管 4.1、医疗资源 4.1.1、机构资源监管 应支持查看卫生机构总数、基层医疗机构总数、二三级医疗机构数量、牵头医院简介、机构类型分析、机构地域分布。 4.1.2、人力资源监管 应支持查看卫生技术人员总数、卫生技术人员性别分布、本年度入职及离、退休职工占比、人员岗位分布、人员学历分布、人员年龄分布、聘任技术职务分布、各医疗机构医生人员数量、执业资格证书持有率、区域内万人口全科医生数、县域千人口卫生技术人员数、县域千人口执业（助理）医师数、县域千人口注册护士数。	1	套
----	-----------------	--	---	---

		4.1.3、床位资源监管 应支持查看编制床位数量、开放床位数量、医师床位比、护士床位比、牵头医疗机构床位使用率、基层医疗机构床位使用率、床位使用率趋势分析、县域千人口床位数、人力资源匹配情况。 4.1.4、设备资源监管 应支持查看设备总数、各设备状态数、大型设备配备情况、设备类型构成、万元以上设备占比、各万元以上设备占比、大型设备使用监管、固定资产设备使用年限分布。 4.2、医疗费用监管 4.2.1、卫生财务监管 应支持查看所有机构总收入、收入类型占比分析、各机构收入排名、医疗收入趋势分析、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例、牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗机构医疗服务收入占医疗收入的比例、卫生机构人均收入、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值、检查检验在医疗收入的占比、药品金额在医疗收入的占比、门诊收入占医疗收入比例。 4.2.2、门（急）诊费用监管 应支持查看门诊总费用、门急诊处方金额、门急诊均次处方额、门诊服务项目费用构成、门诊人均药品费用及机构排名、门诊药品费用构成、门诊人均检查费用及机构排名、门诊检查费用构成、门诊人均检验费用及机构排名、门急诊次均费用趋势图。 4.2.3、住院费用监管 应支持查看住院总费用、住院服务项目费用构成、县域出院患者平均费用、牵头医院出院患者平均费用、基层医疗机构出院患者平均费用、每床日均费用、住院均次费用机构排名、出院者人均药品费用及机构排名、出院者人均检查费用及机构排名、出院者人均检验费用及机构排名、住院均次费用趋势图。 4.3、医疗运营监管 4.3.1、运营总体概览 应支持查看门急诊人次、基层首诊人次、住院人数、出院人数、基层医院首诊率、县域内就诊率、基层医师日均担负诊疗人次、门诊就诊趋势图、住院诊疗趋势图、县域人口密度、常驻人口数、签约服务人数、慢病患者基层卫生机构管理率、65岁及老年人管理率、基层医疗机构住院率、牵头医疗机构住院率、门急诊人次机构排名、入院人次机构排名、住院预约等候时间、大型手术预约等候时间、大型检查预约等候时间。		
--	--	---	--	--

		4.3.2、门诊运营监管 应支持查看门急诊人次、门急诊入院人次、基层首诊人次、基层首诊率(%)、基层就诊率(%)、县域就诊率、门诊处方分析、门急诊人次趋势分析、医师日均担负诊疗人次趋势图、门诊手术趋势分析、预约门诊人次、门诊诊疗人头、门诊人次人头比及机构排名、门诊患者预约诊疗率、门诊疾病分析等。其中门诊处方分析应支持查看门急诊处方数、门急诊中医处方数、抗生素处方数、门诊中医处方占比、基层医疗机构中医药门急诊占比、抗生素处方占比、门诊病人中医非药物疗法使用率、超权限处方占比。 4.3.3、住院运营监管 应支持查看入院人次、出院人次、出院死亡人数、危重人数、住院危重抢救人数、门诊住院人次比、住院人次人头比、住院率、出院患者平均住院日、床位周转次数、床位使用率、患者年龄分布、患者入院途径分析、患者离院方式分析、新生儿患者住院人次、新生儿患者住院死亡率等。 4.3.4、手术运营监管 应支持查看出院患者手术台次数、出院患者手术占比、入院三日手术率(%)、住院手术死亡例数、牵头医院出院患者三四级手术占比、三四级手术等级及手术切口构成、机构手术排名、常见手术排名、手术例数分析等。 5、医药服务监督 5.1、基本药物监管 (1) 门诊基药分析 应支持查看门诊基药处方数、门诊基药处方占比、门诊基药收入、门诊基药收入占比、基药收入数据变化趋势及机构排名。 (2) 住院基药分析 应支持查看出院患者基药使用人次、住院基药使用率、住院基药收入占比、住院基药收入及占比机构排名。 5.2、抗菌药物监管 (1) 门诊抗菌药物分析 应支持查看抗菌药物金额、门诊人均抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物费用率、特殊抗菌药物使用率及数据变化趋势、抗菌药物剂型分布、抗菌药物费用占比、使用人次机构排名。 (2) 住院抗菌药物分析 应支持查看抗菌药物金额、人均抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物费用率、特殊抗菌药物使用率及数据变化情况。住院抗菌药物使用强度分析，应支持查看抗菌药物总消耗量，抗菌药物消耗 top10，抗菌药物使用强度机构排名。 5.3、注射药物监管 (1) 门诊注射药物 应支持查看注射药物金额、注射处方数、注射处方率注射费用率、注射药物使用人次、注射药物费用排名、静脉用药人次		
--	--	---	--	--

		占比机构排名。 （2）住院注射药物分析 应支持查看统计注射药物金额、人均注射药物金额、注射药物费用机构排名、静脉用药人次占比机构排名。 6、公共卫生监管 6.1、基本公卫监管 （1）健康档案管理 应支持查看档案总数、健康档案建档率、健康档案使用率、健康档案年龄分布。 （2）重点人群管理 应支持查看重点人群总数、特殊人群总数、重点人群建卡数、重点人群占比分析、高血压患者规范管理率、高血压患者发现率、糖尿病患者规范管理率、糖尿病患者发现率、本年度新增重点人群趋势分析。 （3）重点人群随访 应支持查看各重点人群随访人次分析。 （4）预防接种 应支持查看儿童接种剂次数、成年人接种剂次数、辖区内总接种人次、总接种率、儿童接种率、成人接种率。 （5）妇幼保健监管 应支持查看孕产妇建册率、儿童健康管理率、产后访视率、新生儿访视率、新生儿随访次数、辖区内活产数、第一次产前访视人次、产后访视人次。 （6）传染病及突发公共卫生事件管理 应支持查看传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率、报告传染病病例数、报告传染病死亡病例数、网络报告的传染病病例数、登记传染病病例数、及时报告的突发公共卫生事件相关信息数、突发公共卫生事件相关信息报告率。 6.2、家医签约监管 应支持查看家医团队数、家医人员数、机构服务数、辖区人口数、总签约人数、重点人群总签约数、履约总人数、续约总人数、整体签约率、整体续约率、重点人群签约率、重点人群续约率，各重点人群签约率/履约率分析、签约服务包量分析、签约人群年龄性别分析、签约趋势分析、机构签约率排名、机构续约排名。 7、医共体运行监管 （1）“同质化” 应支持查看二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）/每万常住人口、影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值等指标。 （2）“促分工”		
--	--	--	--	--

		应支持查看县域内基层医疗卫生机构诊疗人次数占比、医保基金县域内支出占比（不含药店）、县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比等指标。 （3）“提效能” 应支持查看参保人在县域内住院人均费用（元）及增长率、参保人县域内住院人次占比、县域内中医类诊疗量占比等指标。 （4）“保健康” 应支持查看县域内慢性病健康管理人群住院率、县域内四类慢性病过早死亡率等指标。		
25	区域前置审方	1.审方监控 大屏需实时展示并监控区域内机构审方数据，通过直观的图表和图像，实时呈现并监控科室总数、待审处方/医嘱数量、审核未通过处方/医嘱数量等数据，同时，平台须具备高安全性和稳定性，确保数据保密性和完整性，且易于扩展以满足未来业务需求。 2.全局审方设置 2.1 审方模式配置 该功能需支持用户自定义审方模式配置，如人工审方模式、平台自动审方模式、人工+平台审方模式。 2.2 药师审方任务分配原则 该功能需支持用户自定义配置全局审方任务分配原则，如自动平均分配：根据药师上班时间及被审核处方/医嘱的优先级/顺序进行平均分配、自动优先分配待完成任务少的药师、药师自动获取待审核处方/医嘱、按配置的机构、科室进行自动平均分配、按配置的机构、科室自动优先分配待完成任务少的药师。 2.3 全局设置审方超时时间 该功能需支持用户自定义设置超时时间，若规定时间内人工药师无法进行审方，则由计算机自动审方且锁定处方/医嘱，药师不可再进行修改审方结果。 2.4 审方优先级设置 该功能需支持用户自定义设置优先审核的处方/医嘱类型，如优先审核急诊、儿科处方/医嘱、出院带药处方/医嘱等类型。	1	套

		2.5 审方双盲配置 该功能需支持用户自定义是否开启双盲配置，一旦开始，药师与医生相互之间看不到对方真实姓名，确保审方结果公平公正。 2.6 双签及双签理由、用药理由填写配置 该功能需支持用户根据违规等级自定义是否需要医生双签或填写用药理由。 2.7 需修改处方/医嘱设置 该功能需支持用户根据违规等级自定义是否需要修改处方/医嘱。 3.药师审方工作站 3.1 审方方案设置 该功能需支持医院通过自定义方式配置所使用的审查条件，实现对全院整体用药的管控，包括审方功能开关、审方超时时间设定、审方科室设定、药师的审方科室分配等条件。审查条件确认后不需要重启服务器即时生效。 3.2 审方科室设置 该功能需支持用户以科室为单位自定义设置其审方模式（人工审方模式、平台自动审方模式、人工+平台审方模式）、超时时间等参数，科室审方设置不受全局审方模式影响。 3.3 审方排班设置 该功能需支持对药师进行排班操作，可以根据药师的可用时间、专业特长和工作量等因素进行灵活调整。 3.4 审方重点关注信息自定义 该功能需支持设置患者的基本信息、特定药品、科室、医生、特殊疾病等作为重点关注，通过自定义重点关注信息点，审方平台能够自动识别和标记潜在问题，减少药师的人工筛选时间，提高审方效率。 3.5 处方/医嘱审核常用语设置 该功能需支持预先设定一系列常用处方/医嘱审核语句或短语，帮助审核人员快速、准确地表达审核意见，提高处方/医嘱审核效率和质量，并且支持用户自定义常用语库，允许药师或审核人员根据实际需求添加、编辑、删除审核常用语。 3.6 平台智能审方 平台需对医疗机构处方/医嘱展开 100%审核，根据预设的规则对不合理用药行为进行自定警示，并给出不合理用药原因及出处，提高人工药师审方效率。 3.7 药师审方		
--	--	--	--	--

		3.7.1 审方任务提醒 当有新的审方任务产生时，平台可以通过内部消息的方式，在药师的工作界面上弹出提醒窗口，告知药师有新的审方任务需要处理。 3.7.2 审方任务概览 该功能需支持为药师提供审方任务看板功能，可查看到当前累计已审处方/医嘱数量、待审处方/医嘱数量等数据。 3.7.3 待审核处方/医嘱查看 该功能需支持审方药师查看待审核处方/医嘱任务总量及分配给自己的待审处方/医嘱任务；支持按开嘱时间、就诊类型、科室、医生、处方/医嘱号等条件进行任务筛选。 3.7.4 药师人工审方 该功能需支持审方药师在审核处方/医嘱时，对平台自动审方后的警示信息内容进行确认，并支持人工输入审核意见及用药建议，审方时，药师可进行双签、审核通过、审核不通过、警告等操作。 3.7.5 患者信息查看 该功能通过与医院信息平台对接，支持在审方页面查看患者检验检查信息、患者过敏史、EMR 等信息。 3.7.6 加入收藏 该功能需支持药师在审方过程中将个人重点关注的处方/医嘱加入收藏夹，以便后期做案例学习。 3.7.7 暂停审方 该功能需支持药师自定义设置是否暂停审方，若药师有其他事情需要暂时离岗，则可以点击暂停按钮，暂停后药师不再接收审方任务，将处方/医嘱分配至其他药师；同时支持药师开启审方任务，继续接受审方任务分配。 3.7.8 审查结果查看 该功能需支持查看进入审方平台的全部处方/医嘱或医嘱，包括人工审核通过及打回的处方/医嘱、平台自动通过、超时通过的处方/医嘱；同时支持查看药师审核意见及医生处理结果。 4.审方专项统计 4.1 审方结果动态监测 该功能需支持对医院处方/医嘱审核通过状态动态监测，使得医院能够实时掌握处方/医嘱审核的通过情况，对处方/医嘱审核结果进行快速响应和处理。 4.2 警示情况分析 该功能需支持按年季度对当前的警示情况进行分析展示、包括处方/医嘱总数警示占比、审核总量、警示总量、监测科室、监测医师等指标。 4.3 问题分析		
--	--	---	--	--

		该功能支持对医院处方/医嘱审查过程中发现的问题进行详细的分类和分析。通过对警示规则统计、问题明细统计、药品问题统计等关键指标进行统计，医院可以深入了解处方/医嘱审查中的常见问题，如药物剂量问题、药物相互作用问题、无指征用药问题等。 4.4 审方统计 该功能支持对医院处方/医嘱审查的详细统计和分析，包括审查的处方/医嘱总数、通过审查的处方/医嘱数、审核率、干预/驳回率、坚持用药率等。有效帮助医院提升处方/医嘱审查的整体效率和质量，确保患者用药的安全和有效。 4.5 干预效果追踪 该功能需支持对医院处方/医嘱审查过程中干预措施的效果进行追踪和分析。通过对违规数量分布、违规规则占比、各类药品违规规则占比前十等关键指标进行监测和评估，医院可以及时了解干预措施的实际效果，并对干预策略进行持续优化和改进。 4.6 药师工作量统计 该功能需支持统计和分析药师处方/医嘱审核总数、审核率、通过总数、通过率、干预/驳回总数、干预/驳回率、审核平均用时等方面的工作量情况。通过对药师日常工作的详细记录和分析，可以客观评价药师的工作负担、工作效率以及工作效果。		
26	区域合理用药	1.合理用药监测 医生在开处方（医嘱）时，合理用药平台将对医生所开立药品进行用药合理性提示。利用该功能用户仅需几秒时间即可快速了解到药品说明书的重点内容，如禁用、慎用和注意事项等，以及部分有特殊使用要求的药品提示信息，这相较传统做法可以大大节省医务人员不断查阅药品说明书所付出的时间和精力。 （1）药品说明书摘要提示 将药品说明书的全文内容进行提炼，对用药过程中需要注意的事项进行摘要提示。 （2）兴奋剂提示 以《兴奋剂目录》为依据，对是否含有兴奋剂物质的药品进行提示。对含有兴奋剂物质的药物名称一旦出现在运动员的处方中，平台将立即发出警告。 （3）食物与药物信息提示 当医务人员为病人开立的药品与常见食物存在相生相克时，平台进行提示。方便医务人员及时告知患者，并纠正正在服药期间不当饮食的行为。 2.用药适宜性审查： （1）药物相互作用审查	1	套

		审核同处方中药品两两之间可能存在的药物相互作用。 对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析。 （2）注射药物配伍审查 审核每天医嘱中同组号处方药品间可能存在的体外配伍问题。 （3）药物过敏史审查 在获取患者既往过敏药物信息的基础上，对处方中与过敏史有关的药物或者可能出现类似过敏反应的药物进行审核。 （4）老年人用药审查根据患者年龄，审查提示处方中是否存在老年人应禁忌或慎用的药品。 （5）儿童用药审查 根据患者年龄，审查提示处方中是否存在儿童应禁忌或慎用的药品。 （6）妊娠期妇女用药审查 对生理状态为妊娠期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合妊娠期妇女使用的药品。 （7）哺乳期妇女用药审查 对生理状态为哺乳期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合哺乳期妇女使用的药品。 （8）肝、肾功能不全患者的用药审查 对病理状态为肝、肾功能不全患者，审查其处方药品中是否存在不适合肝、肾功能不全患者使用的药品。 （9）药品用法用量审查 本功能对药品的单次量、单剂量、累计量、累计用药天数进行审查。审查的依据是检查药品的实际用量是否大于药品说明书规定的极量，累计量，累计用药天数。 对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，审核是否具有用量不适宜的问题。 （10）给药途径审查 根据药品说明书规定的用药途径和禁用的用药途径，对处方中药品的实际用药途径进行审查。 （11）重复用药审查 实时对处方中的同种、同类、同成分药品进行审核。 对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，审核是否具有重复用药的问题。 （12）适应证审查 将药品说明书中的适应证与诊断码（ICD-10）关联，对处方中药品与医生诊断相符性进行审查。 （13）禁忌证审查 基于药品说明书中药品禁忌与诊断码（ICD-10）关联，对处方中药品与医生诊断是否有禁忌用药进行审查。 （14）高价药品的遴选		
--	--	--	--	--

		针对医生开出处方中的高价药品是否符合药品说明书的适应证，是否理由正当的问题。 （15）溶媒审查 审核同张处方药品中存在的注射剂与涉及的溶媒是否合理。 （16）抗菌药物联用审查 提示处方中两种及以上的抗菌药品联用是否合理。 （17）越级别使用抗菌药物的审查 提示处方中抗菌药品与开具该处方的医生级别是否越级。 （18）中药饮片配伍禁忌审查 提示处方中存在“十八反十九畏”的饮片。		
--	--	---	--	--

27	医共体 质量及 安全	区域医保审核管理 1.医保行为智能预警 1.1 门诊处方智能监管与预警 1.1.1 门诊业务事前医保智能监管与预警（含慢特病） 该功能需通过 AI 技术整合系统预置的医保审核规则知识库和临床医学知识库，在医生为门诊患者（含门诊慢特病）提供诊疗服务的过程中，AI 实时对医师开具的处方进行合理性审核。具体而言，AI 会基于医保政策及临床诊疗规范，对处方内容进行多维度分析，包括但不限于无指征住院、诊断与药品/检查/治疗项目不匹配、药品超量/超适应证、重复检查、过度治疗等违规或不合理情形。 1.1.2 门诊业务事中医保智能监管与预警（含慢特病） 该功能在患者进行医保结算的关键环节中，能够精准触发对违规处方的智能识别与即时响应机制。具体而言，当系统检测到当前待结算的处方存在超量开药、重复用药、药品与诊断不符、超医保限定支付范围等违规情形时，会立即通过醒目的弹窗提示的交互方式，向结算窗口工作人员发出违规预警，同时将详细的违规信息（包括患者姓名、就诊时间、违规药品/诊疗项目、违规依据等）自动上传至医院信息系统（HIS）。HIS 系统在接收到违规信息后，将自动对该笔费用进行医保支付拦截处理，并将该笔费用标记为自费结算，患者需通过其他支付方式完成费用缴纳，确保违规费用无法通过医保基金报销，从而有效遏制医保欺诈骗行为，保障医保基金安全。 1.2 医保住院业务事前实时监管 1.2.1 入院登记审核 该功能预置入院合理性预警规则，在患者办理入院登记环节，对其入院合理性进行审核，如发生低标准入院、分解住院、频繁住院等医保违规行为进行实时预警。 1.2.2（住院）医生工作站医嘱审核 该功能预置医保审核规则知识库和临床医学知识库，通过集成 AI 多模态大模型技术，在医生提供诊疗过程中对医嘱进行智能合理性审核。系统能够依据知识库中的规则，对包括但不限于诊断类、药品类、检查类、治疗类医嘱进行全面审查，确保医嘱的合规性、有效性和安全性。对于不符合规则或存在潜在风险的医嘱，系统将即时提示并提供具体的整改建议，从而帮助医生优化诊疗方案，提升医疗质量和患者安全。 1.2.3（住院）护士工作站审核 该功能需支持对患者的所有计费项目进行全面审核，通过集成 AI 多模态大模型技术，能够智能识别并预警包括但不限于无医嘱收费、分解收费、重复收费、超物价收费、冲突性收费、无关联性收费等不合规计费行为。系统利用先进的算法和	1	套
----	------------------	---	---	---

		规则引擎，确保计费项目的合规性和合理性，有效防止不当收费的发生。同时，该功能还具备实时提醒功能，借助 AI 多模态大模型技术的智能分析能力，对医嘱漏收、耗材漏收、操作漏收等漏收行为进行及时提醒，确保医院收费的完整性和准确性，提升医院的财务管理效率和患者满意度。 1.3 医院住院业务医疗与医保行为事中控制 该功能需支持在患者出院前对住院患者的全费用信息进行最后一次全面而细致的审查。通过集成 AI 多模态大模型技术，该功能能够智能汇总并分析患者的所有费用记录，包括但不限于治疗费、检查费、药品费、手术费等，确保每一项费用的准确性和合规性。 2.短信提醒 该功能主要用于向医保管理人员发送重要违规提醒信息。例如，当系统检测到潜在的医保违规风险时，会自动触发短信提醒，将相关信息及时传达给相关人员，以便他们迅速采取措施进行整改，从而有效避免医保违规行为的发生，确保医疗机构的合规运营。 3.审核结果查看 3.1 拦截提醒 该功能需支持对智能预警拦截的结果进行记录，具体包括入院审核记录、医生站的处方/医嘱审核记录、护士站的计费项目审核记录以及出院预结算审核记录等。 3.2 病例审核 该功能需支持查看具体病例的审核结果，包括患者基本信息、医嘱信息、费用明细、预警原因等内容。 4.医保指标监测与大数据分析 4.1 费用情况分析 4.1.1 全年费用情况分析 该功能需支持查询全年总费用、次均费用、药品费用及其占比、检查费及其占比、耗材费及其占比；支持按月份下钻查看科室次均床日、次均医疗费用、次均药品费用、次均检查费用、次均材料费用等指标。 4.1.2 病种费用情况分析 该功能需支持对本机构所有病种费用进行统计分析，统计指标包括但不限于次均费用、平均住院天数等。 4.1.3 基金使用情况分析 该功能需支持按年度查询各科室医保统筹基金使用情况，包括医疗总费用、统筹费用、统筹费用占比等指标，用户可查询		
--	--	---	--	--

		统筹费用占比最高的前 10 个科室及医师。 4.2 专题分析 4.2.1 药品使用情况分析 该功能需支持对机构内各类药品使用情况进行统计分析，并能按药品进一步查询科室使用情况，统计指标涵盖使用人次、使用数量、使用人次占比、次均费用等。 4.2.2 诊疗项目使用情况分析 该功能需支持对本机构各类项目的使用情况进行统计分析，并允许根据项目查询各科室的使用情况，统计指标包括但不限于使用人次和使用人次占比。 4.2.3 病种费用情况分析 该功能需支持对本机构所有病种费用进行统计分析，统计指标包括但不限于次均费用、平均住院天数等。 4.3 违规情况分析 4.3.1 拦截提醒分析 该功能需支持记录医生所开的处方/住院医嘱信息系统发生的预警提示情况，如项目名称、使用人次、使用数量、使用金额、提醒人次、提醒数量、提醒金额等。 4.3.2 违规费用分析 该功能需支持对医保违规费用进行详细分析，具体涵盖违规费用的总额、违规费用占比以及明细列表等，同时提供违规费用排名前十的科室及医生展示。 4.3.3 违规科室分析 该功能需支持对医保基金使用中出现的违规行为进行科室层面的深入分析，具体包括：监控科室的违规行为，计算并展示预警科室、预警人次、预警人次占比、预警金额、预警金额占比、科室平均预警人次、科室平均预警金额等关键数据；支持科室违规金额的分析与分布展示，并给出科室预警金额的排名；支持下钻分析涉及的具体医生、患者、项目等关键信息。 4.3.4 违规规则分析 该功能需支持对医保违规行为的规则进行详细分析，具体包括：计算并展示预警规则、监控科室、预警科室、预警人次、预警人次占比、监控医生、预警医生等关键数据，并提供预警规则分布统计图；支持按规则分类的违规金额分析与排名；支持下钻分析涉及的具体医生、患者、项目等关键信息。 4.3.5 违规医生分析 该功能需支持对医保违规行为的医生进行深入分析，具体包括：监控医生的违规行为，计算并展示监控医生、预警医生、预警人次、预警人次占比、预警金额、预警金额占比、医生平均预警人次、医生平均预警金额等关键数据；支持医生违规 TOP10 按违规金额、人次的分析与分布展示，并给出医生预警金额的排名；支持下钻分析涉及的具体科室、患者、项目		
--	--	--	--	--

		等关键信息。 4.3.6 违规责任追溯 该功能需支持对医保违规行为的责任进行追溯分析，具体包括：记录违规行为发生的时间、科室、涉及的医生、患者、项目、金额等关键信息，并提供违规行为的明细表。 4.3.7 系统运行报告 该功能需支持生成全面的系统运行报告，报告内容应包括但不限于医保风险预警情况说明、预警情况分析、强执情况分析、其他疑点数据分析等关键指标。此外，系统运行报告还应提供图表和数据统计，以便于管理人员直观地掌握系统运行情况，及时发现潜在问题并进行优化。 5.▲医学知识图谱 系统内置医学药学相关知识图谱。采用 RDF/OWL 构建三元组模式。能够满足临床智慧诊疗知识应用需求，覆盖疾病、中医、药品、检验检查、手术操作等领域，且含有行业术语资源库。满足中西医临床适用性，基本覆盖临床医学全领域。用户可依据项目需求自定义修改知识图谱内容。 6.智能监控规则库管理 6.1 规则库 6.1.1 漏收预警规则库 该规则需结合当地医保政策，根据医院自定义规则，对允许收费但医院护士在计费过程中漏收的项目进行预警提醒，并支持根据相关文件实时更新规则。 6.1.2 医保管理类规则库 该规则需结合当地政策对现执行的医保政策进行梳理，形成相应的规则，这些规则包括但不限于：重复收费、频繁入院、医保药品及医疗服务设施针对儿童、新生儿、住院、特定险种、项目和医疗类别的限制支付、低标准入院、频繁就医等情况。 6.1.3 临床诊断规则库 该规则针对疾病诊断相关内容进行审核，包括诊断与性别相关性、诊断与年龄相关性的审核。 6.1.4 药品规则库 该规则主要实现药品知识的规则化，需包括药品适应症、用法用量、注射剂配伍禁忌、中药饮片用量与配伍禁忌（如十八反、十九畏）、重复用药与联合用药禁忌、药品剂型与用药途径、药品禁忌症、药品不良反应提醒，以及抗生素的医院和医师分级管理、药品限性别使用等方面的审核与管理。 6.1.5 诊疗项目规则库 该规则需涵盖对诊疗项目多个方面审核，需包括儿童限制项目的审核、性别限制项目的审核、项目使用时间超过合理上限		
--	--	--	--	--

			的审核、物理治疗项目执行频次的审核、检查项目执行频次的审核、耗材与诊疗项目之间的依赖关系审核、项目之间的依赖与排斥关系审核、科室限制项目的审核、科室限制材料的审核，以及项目禁忌症的审核等。 6.1.6 耗材规则库 该规则需涵盖项目数量限制审核、诊疗项目限制审核、手术项目限制审核、项目间的依赖关系审核、项目间的排斥关系审核、耗材科室限制审核以及项目禁忌症审核等多个方面。 6.1.7 手术操作规则库 该规则库需涵盖疾病症状与手术关联、手术切口与抗生素关联、手术操作与耗材的关系维护、手术操作与性别的关系维护、手术操作与年龄的关系维护等多个方面。 6.2 规则配置 该功能需支持用户自定义监管预警规则参数，比如违规等级、是否允许强制执行、是否开启等。		
28		区域智能病历质控系统	利用人工智能技术对电子病历进行质量控制，确保病历内容的完整性、准确性和一致性，从而为医疗质量和病案管理提供有力支持，提升医疗服务水平，保障患者安全。 1、接入医院病历库或临床数据中心 从医院临床数据中心或电子病历共享文档库读取数据，包括不限于数据清洗及后结构化、数据存储、调阅反馈等功能。 2、病历质控引擎 包括后结构化引擎、医学文本纠错引擎、质控引擎、能够对病历复制粘贴产生的内容错误等进行检查、病案质控规则、能够对病案首页及病历文书内容进行质控，质控范围包括病案首页、入院记录、出院记录、门诊病历、手术记录、医嘱单等。 3、病历质控 包括质控规则管理、运行病历质控、医生端质控、质控排名分析、质控问题分布、质控问题情况、超时病历查询、病历内容缺陷统计、终末病历质控、医生整改、入出院记录完成率、首页记录完成率、门诊病历质控、门诊病历内容缺陷统计、门诊病历书写统计等。	1	套
29		临床知识库	通过建设临床知识库系统，集成大量医学知识、临床指南和经验的数据库，旨在通过集成医学知识和经验，为医疗专业人员提供准确、及时的信息，以支持临床决策，改善患者护理，提高医疗服务质量和效率。 1、内容知识库 包括但不限于疾病知识、症状知识、药品知识、检验知识、检查知识、中药知识、中药方剂知识等。 2、检索查询 （1）支持按关键词检索、按专科/疾病浏览、集成在临床工作站，为医生即时提供诊疗指引、通过多种方式（关键字、标题首字母）检索知识库内容等。 （2）检索性能要求支持对知识库内容的全文检索要求在 500 毫秒之内完成。	1	套

			3、知识库自主维护功能 需支撑知识库内的所有内容进行自主维护功能。		
30	医共体 便民服务	医共体公众号改造	1.就医服务 以居民电子健康卡应用为载体，构建统一的便民统一服务门户，通过统一的移动终端对外提供服务，实现患者就医便捷化、健康管理人性化、医疗服务差异化的目的。患者只需一张居民电子健康卡和一个移动终端，即可享受域内一站式卫生健康服务，在满足居民基本的就医需求和就医保障的基础上，按照居民个性化的健康管理需求，提供不同层次的医疗健康管理服务。 (1).应支持区域预约挂号服务，患者可选择区域内医院进行预约，并支持在线支付预约挂号费用，支持在线取消预约。 (2).应提供门诊充值服务，门充值可用于预约挂号、门诊缴费等费用支付。 (3).应支持检验检查报告的查询，并支持报告的下载。 (4).应支持门诊充值余额的在线退款，未使用的可申请在线退款 (5).需提供门诊费用在线支付，医生开单完成后，患者可在线完成门诊费用支付，可选择微信或电子健康卡支付。 (6).应提供就诊消息推送，依据消息规则动态实时推送就诊流程。 (7).应提供线上签到功能，患者就医当天，可完成在线签到，签到完成后可查看排队进度。 (8).应提供医院介绍，患者可查看医院地址、电话等信息。 (9).应支持住院缴费服务，可通过查询住院患者记录，为住院患者充值住院费用，并支持住院充值记录的查询。 (10).应提供住院日清单服务，患者可查看住院日清单明细。 (11).应提供病案邮寄，患者发起在线申请，审核通过后，可根据需要的病案内容，完成病案的邮寄。 (12).应提供个人基本信息，包括身份证、电子健康卡的管理。 2、个人中心 (1).应提供个人基本信息查看功能，包括身份证、年龄、绑定手机号等。 (2).应提供就诊人管理，可通过身份证、港澳居民来往内地通行证、军官证等证件添加就诊人，支持就诊人信息的解绑。 (3).应提供预约记录查看功能，可查看所有就诊人的预约记录。 (4).应支持门诊充值记录的查询，可查看不同医院的充值记录。 (5).应支持门诊缴费记录的查询，可查看不同医院的门诊缴费记录。 (6).应支持查看住院缴费记录，可查看不同医院的缴费记录。 (7).应支持健康档案查看，个人健康档案涵盖居民个人的基本信息、既往史、病情信息以及生活环境等重要数据，包括住院、门急诊、转诊转院以及体检等多种类型事件，旨在为居民提供直观的健康历程概览。	1	套

31	总医院 能力提 升	总医院数据中心	数据中心围绕患者，建立流程、医嘱、诊断等多条主索引，通过数据一体化将医院各个环节的数据按照各个主索引所代表的主线实时收集到数据中心进行统一治理、高度共享，实现医院信息的高度互联互通。 总院复用医共体集成引擎，所有共享交互服务的消息头包含提供机构和接收机构，实现一个企业总线服务全部医共体机构业务交互。总院数据中心是医共体数据中心的一个逻辑子中心，医共体数据中心中基础、资源、标准等库作为公共资源库，档案、协同、指标等库为医共体共享资源，各专科业务库为机构独有资源。 总院数据中心的临床数据，针对不同的需求场景要具备多种方式组织，便于提升数据间的关联性、比较性、可利用性。如以患者为中心存储，包含临床数据的摘要性描述，重点应用与信息索引化；如不同层级、不同颗粒度组织的临床文档存储，体现了数据之间逻辑关系映射；以自然时间序列或相对时间序列进行临床事件的存储，可对同一病人不同事件及临床数据进行重组。 1、患者 360 视图 （1）可显示患者就诊时间轴，包含但不限于历次就诊顺序展、临床资料详情、科室过滤与门诊、住院、体检筛选功能。 （2）可支持多维浏览功能，包含但不限于检查/检验报告、门诊处方、病历资料、护理病历、住院医嘱、手术麻醉记录、过敏信息、临床诊断、输血记录、CDA 文档等。可实现患者本历次检查报告按检查时间进行图像集中展示，实现按照报告类别进行筛选 （3）可支持嵌入式主题拆分调阅功能，实现临床资料的精准调阅。 2、医疗闭环监控 可支持医疗闭环监控（医嘱及主要治疗）通过和各业务系统的无缝对接功能，实现相关闭环流程实时展现节点执行情况，并对各节点执行情况进行分析。 （1）门诊医嘱类闭环管理，包括门诊给药闭环、急诊输液闭环、输液皮试闭环等。 （2）住院医嘱类闭环管理，包括输液医嘱闭环、皮试医嘱闭环、检查闭环、检验标本闭环、输血闭环等。 （3）医院管理类闭环管理，包括危急值闭环、不良事件等闭环、院感监测闭环、高值耗材（植入物）闭环等。	1	套
----	-----------------	---------	--	---	---

32	医院管理系统（HIS、工作站等）	1、基础信息管理平台 （1）.支持管理医院名称、社会信用代码、编制床位等基本信息。 （2）.支持管理医院内门诊、住院、医技、职能等各类科室。支持通过文件上传的方式批量维护科室。 （3）.支持管理医院内员工的基本信息、工作信息、系统权限信息。 （4）.支持单点登录。 （5）.支持统一管理医院内医务人员的医疗权限信息，支持为医务人员批量授予医疗权限。 （6）.支持为院内各类角色配置系统权限、菜单权限。 （7）.支持对系统菜单进行管理。 （8）.支持发布公告，查看公告功能。 （9）.支持统一管理民族、性别、行政区划等通用字典。 （10）.支持统一管理全院收费项目。 （11）.支持管理收费套餐。 （12）.支持统一管理全院医嘱信息。 （13）.支持统一管理全院疾病诊断。 （14）.支持统一管理手术诊断。 （15）.支持统一管理麻醉方式字典。 （16）.支持统一管理居民类别字典。 （17）.支持统一管理用药频率、药品用法。 （18）.支持统一管理卡类型字典。 （19）.支持统一管理医院诊室信息。 （20）.支持统一管理医院支付方式字典。 （21）.支持统一管理过敏原字典。 （22）.支持管理全院挂号类别。 （23）.支持管理全院病区信息。 （24）.支持管理床位类别。 2、一卡通管理系统	1	套
----	------------------	---	---	---

		(1).支持统一管理患者档案，在建档时可通过读卡设备读取患者卡信息。 (2).支持通过身份证、社保卡、电子健康卡等为患者创办院内就诊卡，并能一卡通用。 (3).支持批量导出患者档案信息。 (4).支持查询患者档案信息，调整档案状态，修改档案信息。 3、门急诊收费系统 (1).支持补录费用，通过录入医疗项目结算、收款 (2).支持每位收款员或每个收费窗口维护其使用的发票号码序列 (3).支持优惠功能维护 (4).支持收款时自动计算优惠金额 (5).支持多种支付渠道缴费 (6).支持通过医保接口进行医保报销 (7).支持票据跳号 (8).支持门诊医生在诊间完成自费或医保结算等功能 (9).支持收款处退费 (10).支持按票据号、就诊卡号等方式查询患者缴费信息 (11).支持非收费员补录的医嘱退费需院内相关部门确认后方可执行退费，而收费员补录的医嘱可直接退费 (12).支持按收款时的支付方式原路退费 (13).支持收款员打印患者小票 (14).支持通过现金、银行卡、微信、支付宝等方式进行卡充值 (15).支持账户异常处理 (16).支持发票号维护管理 (17).支持自费患者进行事后报销 (18).支持实现医院挂号、门急诊收费结算时开具电子票 (19).支持票据作废重打 (20).支持换开纸质票 (21).支持票据重打		
--	--	--	--	--

		(22).支持票据查询 (23).支持在门诊发票查询界面，提供打印患者费用清单功能 (24).支持个人日结，支持打印结账报表 4、住院管理系统 (1).支持入院登记 (2).支持入院申请 (3).支持医保登记 (4).支持腕带打印 (5).支持住院处取消入院 (6).支持患者信息修改 (7).支持预结算。 (8).支持对医保患者的费用进行审核 (9).支持床旁结算 (10).支持出院结算 (11).支持中间结算。 (12).支持撤销中间结算 (13).支持取消出院 (14).支持欠款归还 (15).支持预交押金 (16).支持作废押金 (17).支持重复打印押金收据 (18).支持个人日结 (19).支持住院处日结 (20).支持结账报表 (21).支持出院结算开具电子发票，并可补打发票 (22).支持普通/电子票冲红作废		
--	--	--	--	--

		5、门急诊挂号系统 (1).支持多种挂号方式，包括普通挂号、专家挂号、急诊挂号等。 (2).支持获取医生的排班信息。 (3).支持记录患者的挂号信息和就诊记录。 (4).支持患者挂号退号。 (5).支持挂号直接建档。 (6).支持刷卡、身份证号、就诊号获取患者信息。 (7).支持同科室同挂号类别的医生转诊处理。 (8).支持挂号费的缴纳，支持微信、支付宝、现金、医保卡等多种支付方式缴费。 6、门诊医生工作站系统 (1).支持浏览器访问，无需本地安装客户端。 (2).支持用户名/密码登录，支持科室切换、密码修改、退出登录功能。 (3).支持候诊队列查看、患者筛选（精确检索、按科室/医生筛选）、叫号及接诊操作。 (4).支持语音播报及显示屏同步显示患者就诊信息。 (5).支持标记患者为“过号”并自动切换至下一患者。 (6).支持诊疗卡扫描/输入，自动加载患者历史就诊记录及个人信息。 (7).支持显示患者基本信息、过敏信息、待缴费金额等。 (8).支持挂号取消及费用退回操作。 (9).支持就诊记录查询及历史处方/病历引用。 (10).支持西药、中药、医疗材料处方的开具，并与药房库存联动。 (11).支持支持中西药医嘱模板的引用、维护及快速调用。 (12).支持记录医嘱执行全流程（录入、执行时间、执行者、执行科室等）。 (13).支持基于主医嘱（检查/药品/治疗）自动派生关联医嘱，支持规则配置及确认。 (14).支持门诊医生直接提交入院申请，生成入院通知书并与住院系统无缝对接 (15).支持费用查询及针对性退费操作。		
--	--	--	--	--

		(16).支持多学科会诊申请、普通会诊申请及协作流程管理。 (17).支持检验申请单开具（项目、样本类型）、检验报告单查看。 (18).支持检查申请单提交（类型、部位）、检查报告单查看（影像/功能学结果）。 (19).支持跨科室转诊申请及流程管理。 7、住院医生工作站系统 (1).支持床头牌管理功能 (2).具备医嘱状态展示功能 (3).支持长期医嘱、临时医嘱的开立。 (4).支持仅嘱托医嘱支持自定义录入，其他属性医嘱均需进行检索选中。 (5).▲支持智能推荐医嘱、诊断、频率、用法医嘱开立功能。 (6).支持长期医嘱开立多剂量西药医嘱。 (7).支持医嘱检索组件中的药房允许进行选择，选择后调用检索接口仅查询选中的药房的药品。 (8).支持嘱托、自备属性的医嘱，没有执行科室的医疗医嘱，执行科室默认患者所在护理单元。 (9).支持对已开立的医嘱进行自定义检索功能。 (10).支持开立医嘱时，键盘回车事件填充到下一个录入框； (11).支持开立出院医嘱时，当未填写【出院诊断】的患者需进行校验并支持录入，录入完成后可完成出院医嘱开立。 (12).支持仅特殊属性、下嘱时间、剂量、频次、用法、输液速度、数量、首日、执行科室、备注可进行修改。 (13).支持签名转科、出院医嘱，如果存在未签名、未校对、未停止的医嘱弹出需处理的医嘱组件进行处理医嘱，处理完成后可继续签名。 (14).支持校验签名人员处方权，麻精权限，抗菌药物使用权。 (15).支持从模板中单次引入、批量引入医嘱功能；提供选择引入的医嘱进行频次、剂量、数量、用法修改。 (16).支持从医嘱模板中引入的医嘱进行关联信息校验，可查看相关药品是否存在库存不足、药品规格变更或药品信息从数据库被删除情况。 (17).支持对未签名的医嘱进行批量签名功能。 (18).支持右键“签名医嘱、撤销签名、收藏医嘱、删除医嘱、复制医嘱、粘贴医嘱、另存为模板、修改下嘱时间、插入行医嘱”快捷功能。		
--	--	---	--	--

		(19).支持对医嘱列表进行收藏功能；并满足对已收藏医嘱进行快速引用； (20).支持引用收藏医嘱时根据患者实际情况对药品医嘱中的剂量、频次、使用方式等属性进行灵活修改； (21).支持对引入的收藏医嘱进行关联信息校验，查看相关药品是否存在库存不足、药品规格变更或药品信息从数据库被删除情况。 (22).当患者有历史住院记录时，支持查看、引用患者历史医嘱功能，查看患者历次入院信息，并分页展示对应期间医嘱、检查检验详情； (23).支持对医嘱列表进行自定义排序、隐藏设置功能。 (24).支持医生签名医嘱、取消医嘱、停止医嘱可推送消息给护士站。 (25).支持对患者过敏信息进行自定义录入；允许创建人对已保存的患者过敏信息进行修改和删除功能。 (26).支持对【过敏症状】和【过敏原】进行自定义检索功能。 (27).支持患者门诊诊断、入院诊断、出院诊断、补充诊断、修正诊断的录入； (28).支持医生批量开具中草药处方；支持回车键快速批量录入草药处方功能；支持中草药处方保存、一键清空、单个处方删除功能。 (29).支持草药处方签名功能；并支持签名后可自动推送给护士进行校对。 (30).支持中草药模板增删改查功能。 (31).具备从模板和历史快速引用开立饮片处方的功能。 (32).具备多个中药方合并开立功能。 (33).支持查看临时、长期医嘱单。支持根据全部医嘱、当日医嘱、未签名医嘱等多种条件筛选查看； (34).支持通过医嘱内容进行筛查 (35).支持医嘱单右键点击医嘱条目可进行快捷操作，如设置打印标识、修改下嘱时间、执行时间、进行医嘱追踪等。 (36).支持医嘱单签名、删除、另存模板等操作。 (37).支持医嘱单打印功能。 (38).支持开具检查、检验申请单。 (39).具备检、检验查申请单开立功能，动态、批量加载检查项目录入。 (40).具备检查、检验项目组套勾选开立功能。 (41).具备检查、检验项目抢救、急诊、绿色通道标志录入功能。		
--	--	---	--	--

		(42).具备检查、检验项目批量录入功能。 (43).具备检查检验项目一键加急功能。 (44).具备检查申请单病情摘要、诊断信息、检查目的、备注项录入功能。 (45).提供了快速检索检查项目的功能 (46).支持批量选中提交申请单 (47).支持检查检验医嘱签名、删除、另存模板功能 (48).支持批量、单个引用医技医嘱功能 (49).支持与医技检验系统对接，实现医技检验报告调阅功能，可接收医技检验系统发出的报告发布/撤销通知，可选择临床医嘱快捷跳转至该医嘱对应报告内容，可选择检验指标跳转查看医技报告 (50).支持查看患者在本院的所有检查、检验结果；支持根据患者来源、报告时间范围进行检索查看报告 (51).支持查看不同类型的检查、检验结果；支持查看报告的审核状态。 (52).支持报告打印功能。 (53).支持能查看患者的护理记录 (54).支持查看患者就医记录 (55).支持查看患者患者的综合信息 (56).支持查看患者基本资料基础信息。 (57).支持查看患者门诊就诊记录 (58).支持查看患者住院就诊记录 (59).支持医生交班管理功能 (60).支持医生使用维护医嘱模板功能模块，可对西药、中药、医技医嘱模板分别进行维护； (61).模板维护支持个人级、科室级、院级操作， (62).支持操作过程有日志记录。 (63).医生为患者开具医技检查申请后，支持查看医技预约记录查询模块查看预约情况住院护士站系统 8、住院护士站系统 (1).系统提供安床功能页面模块，支持护士为新患者办理入院安床手续；支持办理转区接收安床手续；支持办理转科接收安床手续；支持办理挂床接收安床手续；		
--	--	--	--	--

		(2).系统提供转科申请功能页面模块，支持医生下转科功能医嘱，护士校对转科功能后，校对自动触发生成转科申请，护士可以对患者转科申请。 (3).系统提供转区申请功能页面模块，护士可向同一个护理单元关联的病区进行为患者办理申请转区手续。 (4).系统提供查询转区患者功能，支持可以查询本病区转病区申请中、已转区的患者，转区申请中的患者支持取消转区。 (5).系统提供预约出院申请功能页面模块，支持医生下出院功能医嘱，护士校对出院功能后，校对自动触发生成出院申请，护士可以对患者预约出院申请。 (6).系统提供床位卡管理功能，支持卡片式、列表式分别显示模式；卡片式支持根据护士个人级设置内容排序、是否显示项、单列显示、双列显示。 (7).支持打印床头卡、打印儿童腕带、打印成人腕带、打印入院证。 (8).支持床位使用管理功能，护士可以针对已经安床的新患者进行取消安床；支持护士对患者换床操作；支持护士对患者包床操作； (9).支持给患者信息维护母婴同室关系，维护、修改婴儿信息、打印婴儿腕带、出院、召回。 (10).系统提供可视化展示病区患者的出入转情况，支持每日实时统计临床科室入院登记、入院安床、待出院、出院申请中、出院结算、转入、转出、死亡患者。 (11).支持每日实时统计临床科室在院、在床、病危、病重、特级、一级、二级、三级护理级别的患者，可视化展示病区患者的入、出、转情况。支持病区每天记录重要留言。 (12).支持病区级别患者批量校对医嘱。 (13).支持病区级别患者批量发送医嘱。 (14).医生新开医嘱签名、取消医嘱签名、停止医嘱签名可以推送小铃铛消息给护士站，护士可以点击小铃铛进行跳转到医嘱待校对页面。 (15).支持校对医生新开医嘱时，同步预先生成医嘱执行计划。 (16).支持校对医生新开长期、药品医嘱时，根据医生长期医嘱的频次进行拆分医嘱执行计划。 (17).支持校对医生新开长期、医疗医嘱时，根据医嘱频次进行拆分医嘱执行计划，根据医嘱执行计划拆分平均数量； (18).支持校对医生新开长期、医疗医嘱时，根据使用频次进行拆分医嘱执行计划，当如果医生医嘱没有频次时，将根据 qd 生成一条执行计划，不再进行拆分，不再拆分数量。 (19).支持医疗医嘱发送时通过配置进行控制是否可以提前发送明天的计划。		
--	--	--	--	--

		(20).支持材料二级库发送医嘱时，执行科室为本科室，发送医嘱自动完成计费 and 扣减库存信息，执行科室为第三方科室发送材料时进行直接计费和扣减库存信息。 (21).支持查看医嘱追踪记录。 (22).支持需要增加医技申请单类医嘱发送，医嘱发送时，并分类推送医嘱信息和申请单信息到各个医技系统登记。支持医技包括：检验、检查等。 (23).系统提供查询发送失败清单功能，支持查询患者因押金不足、库存不足发送失败列表。 (24).支持药品类医嘱打印，支持打印领药单、打印摆药单、打印出院带药单、用法打印输液卡、用法打印输液执行单、用法打印注射执行单、用法打印口服执行单、打印其他执行单。 (25).支持皮试类医嘱打印，支持打印皮试卡、皮试执行单。 (26).支持检查类医嘱打印，支持打印检查预约单。 (27).支持检验类医嘱打印，支持打印检验条码、打印检验执行单。 (28).支持材料类医嘱打印，支持打印材料粘卡、打印材料执行单。 (29).支持护士对已发送的医嘱进行预览查对；支持护士在不同维度对医嘱进行查对。 (30).系统提供领药单管理功能，支持领药单管理，待领药患者的药品查询，取消发药请求； (31).系统提供领药单管理功能，支持领药单管理，支持查看继续领药患者以及取消的发药请求明细数据，可以继续恢复患者发药请求。 (32).系统提供查询发药记录功能，支持按照发药单、患者、病区维度进行分开查询。 (33).系统提供查询退药记录功能，支持按照退药单维度进行查询。 (34).系统提供退费申请功能，支持护士针对患者进行退费申请、取消退费申请、退费明细查询。 (35).系统提供费用综合查询功能，支持明细列表、明细汇总、患者汇总查询。 (36).医嘱校对时、医嘱发送时，支持补收费用，并可以进行引用费用模板。 (37).系统提供批量计费功能，支持给多个患者补录同种费用以及按照单个患者进行补录费用，并可以进行引用费用模板。 (38).系统提供住院押金功能页面，支持为患者设置押金下限或上浮金额。 (39).系统提供费用模板管理功能，可以根据个人级、科室级、院级进行维护费用模板，护士计费时可以进行引用费用		
--	--	--	--	--

		模板。 (40).支持病区两班交接班、三班交接班设置，支持表头信息截存统计、添加患者交班。 (41).支持护士加床功能。 (42).支持护士批量加床功能。 (43).支持护士给床位批量维护费用。 (44).系统提供一站式入院功能页面，支持护士为新入院患者办理一站式入院手续。 (45).支持能查询患者从入院开始、安床、转科、转区、预约出院、结算出院患者住院轨迹。 (46).支持对当前病区的护士进行排班。 9、医技计费系统 (1).支持门诊患者不用挂号可补录费用。 (2).支持门诊签名、取消签名。 (3).支持住院患者费用补录。 (4).支持执行门诊、住院医嘱。 (5).支持查询门诊已执行医嘱。 (6).支持查询门诊已执行医嘱。 (7).支持确认门诊、住院退费申请。 (8).支持驳回门诊、住院退费申请。 (9).支持查询门诊已退费医嘱。 (10).支持查询住院已退费医嘱。 10、药库管理系统 (1).支持药库入库记录查询。 (2).支持新增，修改药库入库单。 (3).支持记账入库单，增加药库库存。 (4).支持药库入库后，直接请领到指定药房，不再走请领流程。 (5).支持新建调拨单，调入药品或调出药品。 (6).支持按月周季年、其他方式，按批次/不按批次新建盘点单，自动将该科室的库存全部加入盘点单。 (7).支持设置药品的有效期、批号、批准文号、启用、停用药品数量。 (8).支持设置药品的预警线、积压线、采购量等。 (9).支持对药品进行失效处理、撤销失效处理等。		
--	--	---	--	--

		(10).支持选择系统内置的部分药品字典。 (11).支持上传供货商的资质信息功能，例如营业执照、经营许可等图片信息。 (12).支持维护院内货架字典信息。 (13).支持采购计划管理，并在新建入库单时，引用采购计划自动生成入库单 (14).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，入库时可对入库药品扫描追溯码。 (15).支持自动生成请领单：根据最低库存量、销量等自动生成请领单。 11、门诊药房管理系统 (1).支持门诊科室发药、退药。 (2).支持药房请领，药库记账与药房确认后变更库存。 (3).支持药房退药到药库。 (4).支持不同的药房间互相调拨药品。 (5).支持维护科室消耗。 (6).支持维护破损出库。 (7).支持维护其他出库。 (8).支持按月周季年、其他方式，按批次/不按批次新建盘点单，自动将该科室的库存全部加入盘点单。 (9).支持按自定义要盘点的药品。 (10).支持药房库存进行包装切换。 (11).支持设置药品的有效期、批号、批准文号、启用、停用药品数量、货架信息。 (12).支持设置药品的预警线、积压线、采购量等。 (13).支持对药品进行失效处理、撤销失效处理等。 (14).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，发药、退药时可以扫描追溯码。 (15).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，科室消耗、破损出库、其他出库时可对出库的药品扫描追溯码。 12、急诊药房管理系统 (1).支持急诊科室发药、退药。 (2).支持药房请领，药库记账与药房确认后变更库存。 (3).支持药房退药到药库。 (4).支持不同的药房间互相调拨药品。 (5).支持维护科室消耗。		
--	--	--	--	--

		(6).支持维护破损出库。 (7).支持维护其他出库。 (8).支持按月周季年、其他方式，按批次/不按批次新建盘点单，自动将该科室的库存全部加入盘点单。 (9).支持按自定义要盘点的药品。 (10).支持药房库存进行包装切换。 (11).支持设置药品的有效期、批号、批准文号、启用、停用药品数量、货架信息。 (12).支持设置药品的预警线、积压线、采购量等。 (13).支持对药品进行失效处理、撤销失效处理等。 (14).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，发药、退药时可以扫描追溯码。 (15).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，科室消耗、破损出库、其他出库时可对出库的药品扫描追溯码。 13、住院药房管理系统 (1).支持住院科室发药、退药。 (2).支持药房请领，药库记账与药房确认后变更库存。 (3).支持药房退药到药库。 (4).支持不同的药房间互相调拨药品。 (5).支持维护科室消耗。 (6).支持维护破损出库。 (7).支持维护其他出库。 (8).支持按月周季年、其他方式，按批次/不按批次新建盘点单，自动将该科室的库存全部加入盘点单。 (9).支持按自定义要盘点的药品。 (10).支持药房库存进行包装切换。 (11).支持设置药品的有效期、批号、批准文号、启用、停用药品数量、货架信息。 (12).支持设置药品的预警线、积压线、采购量等。 (13).支持对药品进行失效处理、撤销失效处理等。 (14).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，发药、退药时可以扫描追溯码。 (15).支持增加配置，是否开启扫描追溯码功能，开启后，科室消耗、破损出库、其他出库时可对出库的药品扫描追溯码。 14、低值耗材管理系统		
--	--	---	--	--

		(1).支持材料库人员根据院内销售情况、库存信息等进行分析并制定采购计划。 (2).支持记录每次材料入库的情况，包括入库单号、入库时间、进货单位、入库金额等信息。 (3).支持二级库在缺少材料的情况下，向上级库房进行请领申请 (4).支持根据当前科室库存量，销量，自动生成请领单。 (5).支持各科室向上级库房科室发起消耗申请。 (6).支持全库存盘点、指定材料等方式的盘点；支持月、季、年等分类盘点方式。 (7).支持对材料的批次库存管理，包含停用/启用、维护批次的货架、批号、有效期等。 (8).支持通过材料名称、供应商名称、入库时间等条件查询某供应商汇总入库列表以及明细列表。 (9).支持通过材料名称、国家医保编码、生产厂商等条件查询某一种材料的汇总入库信息以及明细信息。 (10).支持通过材料名称、生产厂商等条件查询某一种材料的批次信息。 (11).支持通过材料名称等条件查询材料的库存信息、全院库存信息、二级库库存信息、批次信息、其他科室库存信息等。 15、院长查询系统 (1).挂号人数统计：支持按时间段（如小时、日、周、月）统计挂号人数，支持按科室、挂号类型（普通、专家、急诊）细分。 (2).患者来源分析：支持根据患者的居住区域、年龄、性别、初复诊状态等信息，分析患者来源和构成。 (3).挂号费用分析：支持统计挂号费用的总额及变化趋势，支持按科室、挂号类型对比分析。 (4).收入分类统计：支持按挂号费、诊疗费、检查费、治疗费等分类统计收入，支持按科室、医生、时间段筛选。 (5).费用结构分析：支持分析各项费用在总收入中的占比，识别主要收入来源和增长点。 (6).患者支付分析：支持统计医保支付、自费支付的比例，分析支付方式的偏好和变化。 (7).门诊业务量：支持统计门诊人次、急诊人次指标，可以从科室角度进行分析 (8).销售数量与金额统计：支持按药品名称、类别、供应商统计销售数量和金额，支持按时间段筛选。 (9).药占比：支持分析门诊、住院科室用药情况，统计各科室的药占比 (10).次均药费：支持分析门诊、住院科室用药情况，统计各科室的次均医药费用 (11).抗菌药物使用强度：支持分析门诊、住院科室用药情况，统计各科室的抗菌药物使用强度 (12).药品排名：支持统计周期内的医院药品使用情况，能够查到当前院内使用量比较多的药品。 (13).住院收入结构：支持针对科室住院收入结构指标，可从科室、构成角度进行分析 (14).患者费用明细查询：支持提供单个患者的住院费用明细，支持打印和导出 (15).住院病种排名：支持通过病案首页统计当前出院患者的诊断情况，了解当前院内的病种分布，及排名前几的病种		
--	--	--	--	--

		详情。 (16) .平均住院日：支持分析当前各科室的平均住院日情况，从科室及趋势的角度进行分析。 (17) .住院业务量：支持入院及出院的工作量分析，统计各科室的住院你工作量情况。 (18) .接诊患者数量统计：支持按时间段统计每位门诊医生的接诊患者数量。 (19) .处方与医嘱管理：支持统计医生开具的处方数量和医嘱执行情况，评估诊疗质量。 (20) .综合收入报表：支持汇总医院的各项收入来源，生成全面的月度、季度、年度收入报表。		
--	--	---	--	--

33	电子病历系统	1、住院电子病历系统 (1) .具备维护个人、科室、全院病历模板功能。 (2) .提供自带模板资源库 (3) .支持病历模板维护功能。 (4) .支持模板格式自定义设计功能 (5) .提供病历元素维护功能具备病历样式维护打印设置参数 (6) .具备病历样式维护页面设置参数 (7) .具备角色权限自定义设置知情文件页面设置参数 (8) .具备参数配置病历字体样式 (9) .支持科室、全院级病历页眉页脚维护设置功能 (10) .支持病历模板样式自定义维护功能 (11) .提供病历常用语维护管理功能 (12) .支持配置不同的结构化节点 (13) .支持完整规范的病历文书录入 (14) .支持查看患者历史病历数据 (15) .支持科室医生之间患者数据共享，确保签名后的病历内容不可修改 (16) .支持病历补充完善功能 (17) .支持推荐病历模板功能 (18) .支持结构化病历的书写，支持查看已提交的病历 (19) .提供病历模板引用功能 (20) .支持病历存草稿、历史病历记录查看功能 (21) .支持多种病历书写模式功能 (22) .支持查看编辑病案首页功能 (23) .支持同一份病历，多个医师签名功能 (24) .支持病历文本编辑操作功能 (25) .支持插入图片、特殊符号等文档编辑功能	1	套
----	--------	--	---	---

		(26) .提供插入月经史公式、斜视符号等常用医学公式 (27) .具备病历保存、更新、提交、撤销功能 (28) .支持多种打印功能 (29) .具备书写病历权限设置和书写病历功能 (30) .提供符合国家要求的病案首页和数据校验功能 (31) .支持病历锁定、强制解锁功能 (32) .具备正处于编辑状态的住院病历，在另一界面不能编辑、只能查看功能 (33) .支持病历模板知识库数据展示、引用功能 (34) .具备个人段落保存及引用功能 (35) .支持医嘱结构化数据引入功能 (36) .提供检验、检查结构化数据引入，支持检验异常值一键引入功能 (37) .支持护理、体征结构化数据引用功能 (38) .支持会诊记录结构化数据引入功能 (39) .具备医学计算公式及计算结果引用功能 (40) .具备医学常用特殊字符引用功能 (41) .具备诊断数据自动、手动写入病历功能 (42) .支持会诊申请功能 (43) .支持申请单管理功能 (44) .支持会诊消息通知功能 (45) .支持接诊操作和记录功能 (46) .支持权限管理功能 (47) .支持会诊记录查询功能 (48) .支持会诊单详情查看功能 2、住院护理病历系统 (1) .支持患者管理功能，能够筛选出在院患者、已转出患者、提交出院申请中的患者、挂床患者以及已完成出院结算的患者，进行患者的管理。		
--	--	--	--	--

		(2).支持成人体温单录入。 (3).支持成人体温单数据结构化。 (4).支持新生儿体温单录入。 (5).支持新生儿体温单数据结构化。 (6).▲系统提供体温单批量录入功能页面，支持批量成人体温单录入；支持批量新生儿体温单录入；根据个人级自定义列表显示、列表排序功能。 (7).支持患者评估单录入。 (8).支持患者护理记录单录入。 (9).支持患者告知书录入。 (10).支持查看患者院内就诊信息，支持院内患者全息 360 视图查看。 (11).支持维护护理文书字典。 (12).支持维护成人体温单。 (13).支持维护新生儿体温单制作。 (14).支持维护患者评估单。 (15).支持维护患者记录单。 (16).支持维护患者告知书。 (17).支持维护体温单规则。 (18).支持维护评估单规则。 (19).▲系统提供待办事项功能，可以根据维护的体温单规则、评估单待评规则进行显示待办事项。 3、门诊电子病历系统 (1).支持病历的录入，医生可通过诊疗记录或就诊记录查询功能查看患者历史病历数据。 (2).支持科室医生之间患者数据共享，确保签名后的病历内容不可修改，但支持对病历进行补充完善。 (3).支持结合医生历史数据和患者病情，推荐适合的病历模板，提高病历书写效率。 (4).提供病历打印功能，满足纸质病历需求。 (5).支持根据不同科室、患者性别、患者年龄配置不同的结构化节点，使病历更加规范。 (6).支持将检验项目的异常值、检查项目的诊断结果、医生开立的医嘱以及申请单项目引入病历中，减少手动操作。 (7).支持引入报告结果，包括 lis 项目的异常值、检查的诊断结果，确保病历的完整性。 (8).支持书写助手，支持特殊符号等内容快速插入到病历中。		
34		1.总体要求	1	套

		(1)项目建设范围包含 PACS 系统、RIS 系统。软件须为同一厂商产品。整体要求安全、稳定、可靠、高效。 (2)全面支持放射科、超声科、内镜科、病理和电生理科等影像科室的业务管理功能。能根据不同科室需求单独定制相应业务流程。 (3)支持 DICOM 3.0、HL7 2.X 及 3.0、IHE 等主要医疗信息标准。 (4)▲兼容国产操作系统（如统信 UOS、银河麒麟）及数据库（达梦、OceanBase）。 (5)采用 B/S 与 C/S 混合架构，支持 Web 端、移动端（APP/小程序）多终端访问 2.PACS 技术要求 2.1 影像管理 (1)影像采集：遵循 DICOM 3.0 标准，支持 CT/MRI/DR/超声/内镜等多模态设备接入，实时采集与自动归档。 (2)非 DICOM 影像采集：支持采集卡方式进行单帧或者多帧采集。 (3) 智能调度：基于 Worklist 协议实现检查项目智能分诊，结合设备负载及医生排班动态分配任务。 (4)影像检索：支持 DICOM Q/R 方式进行影像检索，允许影像设备或第三方工作站直接从影像服务器获取影像数据。 2.2 放射科功能 2.2.1 登记工作站 (1)支持从 HIS 系统自动提取患者基本信息（如姓名、性别、年龄、门诊/住院号等）及检查申请单内容（检查项目、临床诊断、病史等），减少人工录入错误。 (2)支持条形码/磁卡扫描录入，快速关联患者历史影像数据，确保患者 ID 全院唯一。 (3)支持按科室规则自动生成唯一检查号（如“CT-20250325-001”），并与 HIS 系统中的电子申请单绑定，形成诊疗闭环。 (4)基于设备负载、医生排班及检查优先级（急诊/常规），动态分配检查时段和机房，支持分时段预约与急诊插单。 (5)提供可视化预约看板，实时显示各设备排队状态及预计等待时间。 (6)支持强制校验患者联系电话、过敏史、临床诊断等字段，防止因信息遗漏导致检查风险。 (7)对同名患者展示历史检查记录（日期、科室、部位）以辅助身份确认。 (8)严格限制医技科室对电子申请单的修改权限（仅允许修正基本信息），重大修改需通过 HIS 系统通知临床医生并记录操作日志。 (9)预约成功后自动打印条形码标签（含患者 ID、检查项目），用于设备端身份识别。 (10)▲自动生成检查注意事项（如禁食要求、机房位置）及预检时间提醒，提升患者就诊效率。		
--	--	---	--	--

		2.2.2 技师工作站 (1)技师具备自动叫号的控制功能，自动叫号系统能够同流程确认整合。 (2)多样化呼叫：顺呼（按序叫号）、复呼（重复呼叫）、选呼（手动选择患者）、忽略（跳过未响应者）。 (3)技师工作量自动上报，支持摆位技师辅助人员工作量统计。 2.2.3 影像工作站 (1)支持同一窗口内同一检查或不同检查的多序列图像对比。 (2)支持线性窗宽窗位调节。 (3)支持非线性 Gamma 窗宽窗位调节。 (4)支持按影像类型预设多种窗宽窗位，支持快捷键调整视窗；支持按影像类型和序列描述预设视窗，显示影像时自动应用。 (5)支持图像缩放。 (6)支持影像移动。 (7)支持放大镜。 (8)支持点值测量。 (9)支持长度测量。 (10)支持多折线长度测量。 (11)支持角度测量。 (12)支持 Cobe 角测量。 (13)支持椭圆面积测量。 (14)支持矩形面积测量。 (15)支持多边形面积测量。 (16)支持磁性套索面积测量。 (17)支持等比例测量。 (18)支持心胸比测量。 (19)支持逆时针/顺时针旋转。 (20)支持反相功能。		
--	--	--	--	--

		(21)支持滤波功能（锐化、平滑、边缘检测等）。 (22)支持影像重置。 (23)支持图像播放。 (24)支持定位线显示。 (25)支持图像联动。 (26)支持自定义显示四角信息。 (27)支持 MPR（多平面重建）。 (28)支持 OPR（斜面重建）。 (29)支持 CPR（曲面重建）。 (30)支持 MIP（最大密度投影）/MinIP（最小密度投影）。 (31)支持厚度重建。 (32)支持 VR（体积重建）。 (33)丰富的各类器官的三维模板。 (34)支持内切/外切。 (35)支持一键胸部去骨。 (36)支持一键腹部去骨。 (37)支持一键双下肢去骨。 (38)支持一键去床板。 (39)支持 3D 定位点。 2.2.4 报告工作站 (1)支持所见即所得报告样式。 (2)提供多级审核流程（初诊-复核-终审），可配置。 (3)支持电子签名 CA。 (4)支持报告模板库（按部位分类）。 (5)自动调取患者历史影像及报告，支持多时间轴对比（如肿瘤体积变化率），评估治疗效果。 (6)报告状态通过颜色标记，提醒医生及时处理急诊或复杂病例。		
--	--	---	--	--

		(7)支持报告召回与退回机制，退回原因记录在案以便二次查询优化。 (8)典型病例分类收藏，支持教学晨读片功能，记录会诊讨论内容并关联病理结论。 (9)支持危急值上报，形成闭环管理。 (10)历史报告的修改痕迹（如诊断结论调整、标注补充）均被记录，医生可查看不同版本间的差异，追溯诊断逻辑演变。结合数字签名及审核机制，确保历史报告的合法性和可追溯性。 2.3 超声科功能 2.3.1 登记工作站 (1)支持从 HIS 系统自动提取患者基本信息（如姓名、性别、年龄、门诊/住院号等）及检查申请单内容（检查项目、临床诊断、病史等），减少人工录入错误。 (2)支持条形码/磁卡扫描录入，快速关联患者历史影像数据，确保患者 ID 全院唯一。 (3)支持按科室规则自动生成唯一检查号（如“US-20250325-001”），并与 HIS 系统中的电子申请单绑定，形成诊疗闭环。 (4)基于设备负载、医生排班及检查优先级（急诊/常规），动态分配检查时段和机房，支持分时段预约与急诊插单。 (5)提供可视化预约看板，实时显示各设备排队状态及预计等待时间。 (6)支持强制校验患者联系电话、过敏史、临床诊断等字段，防止因信息遗漏导致检查风险。 (7)对同名患者展示历史检查记录（日期、科室、部位）以辅助身份确认。 (8)严格限制医技科室对电子申请单的修改权限（仅允许修正基本信息），重大修改需通过 HIS 系统通知临床医生并记录操作日志。 (9)预约成功后自动打印条形码标签（含患者 ID、检查项目），用于设备端身份识别。 (10)自动生成检查注意事项（如禁食要求、机房位置）及预检时间提醒，提升患者就诊效率。 2.3.2 图文报告工作站 (1)B/S 架构，无需安装其他软件或插件，通过浏览器即可使用应用程序。 (2)支持检查锁定功能。 (3)支持异步采集，可设置采集焦点，同时打开多个申请单书写报告。 (4)支持视频采集、录像等功能。 (5)支持设置视频采集区域，启动去除黑边。 (6)支持影像采集缓冲功能。		
--	--	--	--	--

		(7)支持导入本地超声图像。 (8)支持心脏彩超指标录入，并智能判别。 (9)支持在报告界面集成叫号软件。多样化呼叫：顺呼（按序叫号）、复呼（重复呼叫）、选呼（手动选择患者）、忽略（跳过未响应者）。 (10)支持所见即所得报告样式。 (11)提供多级审核流程（初诊-复核-终审），可配置。 (12)支持电子签名 CA。 (13)支持报告模板库（按部位分类）。 (14)自动调取患者历史影像及报告，支持多时间轴对比，评估治疗效果。 (15)报告状态通过颜色标记，提醒医生及时处理急诊或复杂病例。 (16)支持报告召回与退回机制，退回原因记录在案以便二次查询优化。 (17)典型病例分类收藏，支持教学晨读片功能，记录会诊讨论内容并关联病理结论。 (18)支持危急值上报，形成闭环管理。 (19)历史报告的修改痕迹（如诊断结论调整、标注补充）均被记录，医生可查看不同版本间的差异，追溯诊断逻辑演变。 结合数字签名及审核机制，确保历史报告的合法性和可追溯性。 2.4 内镜科功能 2.4.1 登记工作站 (1)支持从 HIS 系统自动提取患者基本信息（如姓名、性别、年龄、门诊/住院号等）及检查申请单内容（检查项目、临床诊断、病史等），减少人工录入错误。 (2)支持条形码/磁卡扫描录入，快速关联患者历史影像数据，确保患者 ID 全院唯一。 (3)支持按科室规则自动生成唯一检查号（如“ES-20250325-001”），并与 HIS 系统中的电子申请单绑定，形成诊疗闭环。 (4)基于设备负载、医生排班及检查优先级（急诊/常规），动态分配检查时段和机房，支持分时段预约与急诊插单。 (5)提供可视化预约看板，实时显示各设备排队状态及预计等待时间。 (6)支持强制校验患者联系电话、过敏史、临床诊断等字段，防止因信息遗漏导致检查风险。 (7)对同名患者展示历史检查记录（日期、科室、部位）以辅助身份确认。 (8)严格限制医技科室对电子申请单的修改权限（仅允许修正基本信息），重大修改需通过 HIS 系统通知临床医生并记录		
--	--	--	--	--

		操作日志。 (9)预约成功后自动打印条形码标签（含患者 ID、检查项目），用于设备端身份识别。 (10)自动生成检查注意事项（如禁食要求、机房位置）及预检时间提醒，提升患者就诊效率。 2.4.2 图文报告工作站 (1)B/S 架构，无需安装其他软件或插件，通过浏览器即可使用应用程序。 (2)支持检查锁定功能。 (3)支持异步采集，可设置采集焦点，同时打开多个申请单书写报告。 (4)支持视频采集、录像等功能。 (5)支持设置视频采集区域，启动去除黑边。 (6)支持影像采集缓冲功能。 (7)支持导入本地内镜图像。 (8)支持在报告界面集成叫号软件。多样化呼叫：顺呼（按序叫号）、复呼（重复呼叫）、选呼（手动选择患者）、忽略（跳过未响应者）。 (9)支持所见即所得报告样式。 (10)提供多级审核流程（初诊-复核-终审），可配置。 (11)支持电子签名 CA。 (12)支持报告模板库（按部位分类）。 (13)自动调取患者历史影像及报告，支持多时间轴对比，评估治疗效果。 (14)报告状态通过颜色标记，提醒医生及时处理急诊或复杂病例。 (15)支持报告召回与退回机制，退回原因记录在案以便二次查询优化。 (16)典型病例分类收藏，支持教学晨读片功能，记录会诊讨论内容并关联病理结论。 (17)支持危急值上报，形成闭环管理。 (18)历史报告的修改痕迹（如诊断结论调整、标注补充）均被记录，医生可查看不同版本间的差异，追溯诊断逻辑演变。结合数字签名及审核机制，确保历史报告的合法性和可追溯性。 (19)支持肠道准备优良率评价。 (20)支持进退镜时间记录。 (21)支持报告界面开立病理检查申请。 2.5 电生理科功能 2.5.1 登记工作站		
--	--	---	--	--

		(1)用于门急诊、住院心电生理检查，提取门急诊、住院医生工作站检查申请信息进行预约安排，实现分诊。 (2)系统支持检查病人基本信息的自动获取。 2.5.2 图文报告工作站 (1)支持多种心电图机：包括 GE、福田、光电、铃谦、迈瑞、理邦、邦健、麦迪克斯等国内市场上各种有数字输出的心电图机。 (2)支持多种心电图阅图显示及心电图打印报告格式：包括在心电阅图软件中显示或打印 A4、B5 纸张的全导联横向及全导联纵向(长 II、12、15、18 导)、6X2、6X2+1、3X4+1、3X4+2、3X4+3、4X3+1、4X3+2、4X3+3、5X3+1(15 导)、6X3+1(18 导)报告,也可以提供自定义报告模板；可以分肢体导联、胸部导联的电压调节与走纸速度调节。支持 RR 间期与 R 波幅值差的测量，可以精确对心率不齐的倍数测量。 (3)提供对心电图波形的走速、增益进行改变，放大、缩小心电图，并且对心电图心搏进行分类标记，显示相邻 R-R 的间期及心率，并且心搏类型异常着色，可进行插入,修改,删除的功能。 (4)波形显示具有时间轴，精确定位心拍，支持每个波形的单独测量，并可以对心拍特征点手动微调计算修改测量参数。支持 12 导联叠加测量计算。 (5)提供报告格式导出功能：可以将不同厂家心电图数据通讯协议格式导出统一的 HL7 AECG 格式、XML、DICOM、PDF 或 JPG、GIF、PNG、EMF 图片格式等。 2.6 区域影像 (1)支持将院内 PACS 系统无缝拓展到区域。 (2)支持基层医院上传影像，上级专家集中诊断或会诊疑难病例，支持报告审核留痕与驳回重写流程。 (3)院内 PACS 与区域 PACS 公用同一套数据中心，相同的工作站界面。 2.7 统计分析 (1)支持按检查类型（如 CT、MRI）、科室、设备及医生统计收费金额，追踪未缴费患者信息（如人次、金额、开单医生），优化财务流程。 (2)统计设备使用率及医生工作量（如日均检查量、报告审核量），生成量化考核报表，辅助绩效分配。 (3)分析急诊与常规检查的占比及等待时间，优化设备排班策略；统计退单率及预约调整原因，减少患者流失。 (4)多院区模式下统计跨院区检查量分布，平衡区域医疗资源。 (5)统计科室/医生的阳性率（异常检出率）、报告退回率（需修正的报告占比）、诊断符合率（影像与病理结果一致性），生成质控评分报表。 (6)内置术语规范性检测（如必填字段缺失、非标准缩写），减少医疗差错。 (7)按疾病类型（如肿瘤、骨折）、解剖部位（如肺部、骨骼）及人群特征（年龄、性别）统计发病率，输出 Excel 表格用		
--	--	--	--	--

			于疾病趋势分析。 (8)支持阳性病例聚类分析（如某区域肺癌高发），为公共卫生决策提供数据支持。 (9)统计从检查申请到报告审核的各环节耗时（如登记等待时间、报告撰写时长），识别流程瓶颈并优化资源配置。 (10)支持以 Excel、PDF 格式导出统计报表，保留原始数据溯源信息（如时间范围、筛选条件）。 (11)动态生成可视化图表（如柱状图、折线图），直观展示趋势变化。 (12)限制敏感数据（如阳性率、退单率）的访问权限，审计用户查询及导出记录，符合等保 2.0 要求。 2.8 临床浏览功能 (1)集成患者全周期数据，按时间轴展示诊疗记录。 (2)支持多模态影像同屏对比（如 CT 与超声图像联动浏览）。 (3)医生通过移动端调阅影像，动态二维码加密确保数据安全。 (4)患者通过小程序查看报告及影像，支持一键转发。 2.9 系统集成 (1)HIS/LIS/EMR：通过 HL7/FHIR 标准接口实现患者信息同步，检查申请单自动传递至 PACS。 (2) 电子病历集成：在 EMR 中嵌入影像浏览插件，支持诊断报告一键插入病历。 (3)支持多院区数据集中管理，影像数据分布式缓存（边缘节点存储近期数据）。 (4)建立区域影像中心，实现基层医院影像远程会诊与报告集中审核。 (5)开放 RESTful API，供 AI 科研平台调用影像数据（脱敏后）进行模型训练。 (6)对接云 PACS 服务，支持第三方影像中心数据接入。		
35		LIS 系统（升级）	1.总体要求	1	套

		(1)标准符合性 ①满足 ISO15189 实验室认证要求 ②满足二甲级医院评审相关要求 ③满足电子病历分级评审中各级相关要求，并达到 4 级水平 ④满足《临床实验室质量指标》WS/T496-2017 ⑤满足《临床实验室定量检验结果的自动审核》WST-616-2018 ⑥满足临床和实验标准协会（CLSI）AUTO10 临床检验项目结果自动验证 ⑦满足《全国医院信息化建设标准与规范》 (2)客户端 采用基于 webkit 核心的定制浏览器方案，客户端不受制于系统和浏览器版本，一致性和部署简便性兼顾。完美解决 B/S 程序由于操作系统浏览器版本不统一带来的显示和操作问题 (3)系统备份 ①数据库级别上，设置了数据库定时维护和备份计划，在数据出现问题时，可以通过恢复定时备份文件的方式恢复到最近的数据。 ②提供了可选远程异地备份服务，定时将数据库备份文件传递到异地服务器，确保本地服务器可能出现的物理灾难等。 ③近年来勒索软件流行，多次出现数据库和备份文件同时被锁的情况发生，基于这种情况，系统内置设计了分布式数据库自动备份和恢复系统。在系统正常运行时，系统不断自动将数据库数据加密，分割成小块传输到特定的客户端保存。一旦灾难发生，可以通过重建服务器系统下发指令到客户端，自动恢复数据。 (4)系统安全性 安全系统的设计从架构安全，网络安全，数据安全，传输安全，存储安全等几个角度进行了精细化设计，完全符合三级等保要求。 (5)数据库分库管理 系统采用多数据库分割方案主数据库、日志库、图像库多个库各自存储和使用，保证日常检验科操作的高性能 (6)系统架构 多层体系架构、全面采用 B/S 架构。 模块设计，方便流程再造；		
--	--	---	--	--

		参数化设计，方便个性化设置。 (7)系统综合描述 ①检验全流程：构建先进的信息平台整体架构设计，信息平台整体根据检验流程进行搭建，涉及检验分析前、中、后各环节，及各机构间的信息互联互通、实时交换，并进行信息跟踪和全流程质量监控。 ②检验集团化：支持“院区-检验科室-实验室-分组-仪器-分析单元”层级管理，在业务上满足区域化医疗、集团化、多院区、多检验科室布局管理等要求。根据医学检验服务流程监管和体系标准化，建立医学检验服务业务流程的监管和体系标准化，从而形成规范、标准的数据存储和表示标准，为实现监管、质量管理、检验的一体化提供基础。同时也可以有效地推进医疗信息的标准机制和标准化体系研究，促进医疗信息的共享。 (8)权限、设置管理 ①按照用户、角色、权限进行授权管理，业务权限可以细化到菜单，按钮，对具体功能授权又可以细化到具体的业务组甚至到最终的每台仪器上 ②系统支持用户自定义选项设置，可以通过全局选项，报告单元选项，仪器选项和本地选项联合使用，使得一套产品在不同的医院，检验组，仪器，电脑上进行设置，满足不同工作组不同使用者工作习惯，适应不同的工作流程 2.技术参数 2.1 采血管理 (1)第三方融合和集成： ①门诊采集支持与 HIS 系统嵌入式集成，接收 HIS 检验申请信息、病人信息及费用信息等 ②支持与自动化采血流水线的集成 ③根据医院需要集成第三方采血排队叫号系统 (2)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 ④条码可打印一维码、二维码 (3)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 (4)门诊标本流转： ①门诊采样确认 ②门诊标本送出 (5)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 (6)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 (7)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 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 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 信息加密：支持特殊病人信息加密 2.2 标本流转 包条码接收、单个条码接收、护工签名、标签重打、外送标本送出 2.3 检验自动编号 (1)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 (2)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 2.4 检验日常管理 (1)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 (2)信息录入&编号 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 (3)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 2.5 仪器数据联机（支持现有检验仪器对接） (1)仪器联机方式 ①支持 RS232 和 RS485 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 (2)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 2.6 检验报告管理 (1)报告格式调整 ①报告格式调整统一管理 ②报告设计功能极其强大、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 (2)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 2.7 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 2.8 自助取单机接口对接 (1)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 (2)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 (3)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 (4)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 2.9 实验室全流程监控 (1)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 (2)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 2.10 不合格标本管理 (1)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 (2)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 (3)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 2.11 危急值闭环 (1)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 (2)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 (3)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 (4)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 2.12 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 2.13 临床预警消息平台 (1)临床统一的消息预警提醒平台 (2)对于不合格标本、危急值可以设置提醒客户端类型（护士站、医生站、门诊、护工） (3)对于不合格标本、危急值可以设置提醒方式（全屏锁屏、全屏窗口、右下角弹窗） 2.14 质控管理系统		
--	--	--	--	--

		(1)基础数据维护 ①支持质控仪器化管理， ②支持按照仪器，流水线模块设置质控品、质控品内容包括仪器、质控品名称、批号、水平启用日期、有效期等 ③支持按照质控项目设置试剂供应商、试剂批号、方法学、校准品批号等 ④靶值支持启用时间设置、支持更换靶值后按照启用时间画图 ⑤支持按照仪器、项目设置质控规则 (2)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； (3)常用质控图形 ①WestGard 质控图 ②Youden 质控图 ③Westgard-Sigma 西格玛质控规则分析方法 ④支持按照仪器、批号画质控图 ⑤同一个仪器、用一批号、同一天多个质控点可以在同一个质控图画图展示 ⑥支持同一批号画质控图可以按照所有点、最后点、最好点画图 ⑦支持不分批号画图 ⑧支持多选批号画图 ⑨可以自定义质控数据是否画图、累计 ⑩支持质控图鼠标放质控点可以显示批号、靶值、测定值、日期 (4)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，41S，(2of3)2S，(3of6)2S7T，7X，8X，9X，10X，12X ②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 ③累计和规则：CS(1.0S:2.7S)，CS(1.0S:3.0S，CS(0.5S:5.1S) ④自定义质控规则 ⑤极差规则 ⑥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 (5)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 (6)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 2.15TAT 统计 (1)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； (2)标本全局：申请-报告、采集-报告 (3)采集及时性：申请-采集 (4)送检及时性：采集-接收 (5)采集-送出、归集-送出、归集-送达 (6)检验及时性：接收-报告 (7)接收-上机、上机-结果完成、结果完成-报告 (8)应用及时性：报告-报告应用		
--	--	---	--	--

		(9)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 (10)TAT 时间指标包括：平均 TAT 时间、MAX、MIN、P2.5、P25、P50、P75、P97.5 (11)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； (12)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） (13)汇总表项目包括：申请项目、报告项目 2.16 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。通过 LIS 主体业务管理中的不合格标本登记、标本流转 TAT 管理、检验报告管理、危急值管理、无纸化微生物等实验室辅助管理模块的优化和深度应用，实现对检验前、中、后质量的全方面管理。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、微生物标本污染实现临床检验专业质量指标一键统计 2.17 微生物模块 (1)实现微生物检验从标本接收登记、标本处理、涂片镜检、仪器培养、菌落观察、鉴定药敏、报告处理、菌种保存、危急值处理、环境卫生学监测等的全过程管理。 (2)要求院感系统与微生物系统对接。要求 LIS 中有专门的院感报告（至少含申请、检验、报告）。 (3)实现微生物名称、药敏名称等数据标准化。 (4)实现微生物检验过程规范化管理。 (5)实现微生物检验全程条码化管理（标本条形码、培养皿条形码、玻片条形码、工作单条形码、条形码上机）。 (6)具备菌落观察、涂片镜检、报告处理等工作单元功能。 (7)具备涂片结果、中间阴性结果默认及初报、培养阴性结果、培养阳性结果、细菌鉴定结果、药敏结果等多阶段结果处理及 24 小时初步报告、48 小时报告、最终报告等分级化报告。 2.18 院感、环境检测管理 (1)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 (2)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 (3)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 (4)院感报告打印 ①支持院感结果查看 ②支持院感报告打印 2.19 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 2.20 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； 2.21 设备管理 (1)可为设备记录电子化档案，包括但不限于购买日期、厂家、校准周期、校准记录、维修保养记录等实验室和 ISO15189 认可要求的内容 (2)设备维护保养可以设定计划，到时自动触发（如：每天某个时点，每周，每月等），可设定每个计划的执行步骤（如：日保养包括 5 个登记步骤和内容等），可设定每个步骤的录入方式（如：打勾，常用填写文字列表选择，直接填写内容等形式） (3)设备维护计划内容、维护计划责任人设定		
--	--	---	--	--

		(4)设备维修保养记录自动提醒 (5)设备保养计划电子化填写 2.22 实验室人员权限、考试联动管理 (1)具有培训考试岗位首页，首页可以显示待考试数、待阅卷数、待评估数、我的考试数、通过数，可以分类显示题库总数，待阅卷列表、待评估列表 (2)人员档案、权限管理 ①电子人员档案：员工信息、健康档案、工作经历、评估记录、上岗资格证书、学习经历、对应角色、角色授予记录、专业轮转、班次申报、年假休假安排、学术课题、成果、著作、论文、专利、专业培训、继续教育、考核记录、奖惩差错记录等等； ②权限与获取：员工的所有权限必须来源于培训与考核，系统应能够与考试系统进行联动，对于过期或者需要获取的权限可以直接申请考试，考试系统形成试卷，员工可进行电脑电子化考试，员工考试合格自动获得相关权限 (3)人员权限、考试 ①题库：有题库功能，可添加试题至题库，并对试题进行难易程度、亚专业、题型等划分。 ②试卷生成：可人工选题生成，也可选择相关维度随机在题库抽取题目生成。 ③试卷发布：多种发布形式。可根据需要由管理员批量发布至员工，或在员工岗位变更时自动发送至员工，也可由员工主动申请。 ④权限：考试和角色权限关联，考试合格自动授予相应的角色权限 ⑤记录：所有考核自动记录至人员档案。		
--	--	--	--	--

		手麻信息系统	1.科室概览 1.1 科室首页 ▲提供可视化的界面，实时动态展示当天手术室麻醉科的运营进展情况。了解手术室当前的进展情况，当天各项种分类信息的分布情况。以仪表盘、图表的形式进行数据的展示。 模块化显示当天手术台数、急诊手术例数、手术室手术完成率、择期急诊手术占比、手术间手术已完成手术情况、各 ASA 分级的占比情况、各手术等级的占比情况、手术开台准点率、手术间占用率等。 可根据科室要求调整需要展现的模块。 1.2 术间概览 提供可视化界面展现当前各手术间的使用情况。 可显示手术间当前正在进行的手术相关信息，包括患者基本信息、手术相关人员、入手术间时间等。 2.信息集成 2.1 系统集成 能够与 EMR 系统集成，调阅患者的住院病历。 能够与 PACS 系统集成，调阅患者术前的影像信息。 能与 LIS 系统集成，提取患者术前检验结果。 能够与 HIS 系统对接，提取 HIS 系统基础数据字典、医嘱等信息。 2.2 设备集成 支持实时自动采集监护设备的数据，并实时存储到服务器，自动记录手术麻醉期间所有体征数据。 支持从监护仪、麻醉机等设备采集患者心率、呼吸、血氧、脉搏、无创血压、有创血压、体温、ETCO₂ 等生命体征数据。 可采集主流品牌，如 Philips、GE、SpaceLabs、Drager、Mindray 等品牌的监护设备数据。 支持将自动采集到的生命体征数据记录在麻醉记录单、恢复室记录单等临床文书中。 能够采集血气分析仪上的数据，并将数据实时保存到服务器数据库中，供麻醉记录单使用。 3.手术排班 3.1 手术申请 系统支持自动或手动从 HIS 系统批量获取手术申请信息到手麻系统中。 支持查看、查询已经同步手术申请的详细信息，如患者基本信息、手术医生、特殊要求、特殊感染等信息。		
--	--	---------------	--	--	--

		支持在手麻系统中申请手术。 支持取消已申请的手术，并记录取消原因。 3.2 急诊手术 支持急诊模式，在没有手术申请的情况下可快速开展手术，相关信息在术中或术后可以补录。 3.3 人员排班 提供对麻醉科医生、手术室护士值班安排功能。 支持按周安排手术护士或麻醉医生的值班情况。 支持按照周次查询麻醉医生手术护士的值班情况。 麻醉医生、手术护士的值班类型可自定义。 支持人员排班结果导出。 3.4 手术排班 支持以标签的方式显示手术间，标签中可直观显示手术间编号及安排的手术台数，可切换手术间查看安排的手术。 手术待排班以列表方式显示，支持批量选择手术并完成手术间的安排。 支持安排手术人员，包括麻醉医生、巡回护士、器械护士。 支持对已经安排的手术进行撤销操作，撤销的手术可重新排班。 根据手术排班结果自动生成符合医院要求的手术通知单。 支持手术排班结果通知单、手术安排表的打印。 支持手术医生在业务科室中打开浏览器查看手术排班结果。 支持手术排班信息一键分享上传功能。 3.5 历史手术 系统支持历史手术查询，可根据手术间、手术相关人员、科室、诊断等信息查询历史手术记录。 在查询结果列表中可直接切换到该患者围术期相关病历信息的查看。支持查询结果的打印。 4.术前管理 4.1 麻醉术前访视 能够按照医院要求的格式生成术前访视单。 支持患者基本信息、病史、过敏史、重点检验检查信息的记录。		
--	--	---	--	--

		支持 EMR、LIS 等系统对接提取患者病史、过敏史、术前各项检验、检查信息，减少数据录入。 4.2 麻醉知情同意 支持麻醉知情同意书功能，提供麻醉知情同意书对术前并发症及异常情况、麻醉方式作详细列举。 支持麻醉药品的使用同意书功能。 提供病人家属意见及签名信息。 支持麻醉知情同意书、麻醉药品使用同意书的自定义。 4.3 麻醉计划 能够按照医院要求的格式生成麻醉计划单。 能够记录拟施麻醉方法、监测项目、麻醉过程中可能出现的问题及预防处理措施等信息记录。 麻醉计划模板功能，支持个人公共模板，方便快速输入信息。 4.4 风险评估 依据手术风险分级标准(NNIS)实施手术风险评估。 支持风险评估过程记录，包括：手术切口清洁程度、麻醉分级（ASA）、手术时长等。 支持自定义风险评估单界面及打印格式。 4.5 护理访视 支持手术护理访视宣教功能，提供术前准备事项，手术的过程讲解，降低患者对手术的恐惧。 5.术中管理 5.1 手术安全核查 提供卫生部门标准的手术安全核查单格式。 能够在麻醉实施前、手术开始前、手术结束后由手术医生、护士、麻醉医生对手术相关信息进行三方确认。 支持手术医生、护士、麻醉医生三次核查后签名及核查时间记录。 支持根据医院需求更改安全检查打印样式。 5.2 麻醉记录 麻醉记录单的内容格式符合国家卫生部门标准，可按院方要求进行内容格式调整。 能够从手术申请或手术排班中提取患者基本信息、手术人员信息自动填充到麻醉记录单中。可记录并修改患者手术麻醉基本信息，包括患者基本信息、科室、体重、住院号、术前诊断、术后诊断、拟施手术、手术名称、麻醉方法、ASA 分级、		
--	--	--	--	--

		手术者、麻醉者、手术护士等。 支持麻醉医师在手术过程中交接班记录，记录交接时间、交接人等信息。 支持手术流程状态关键时间记录，并可修改关键时间点，相关时间点以图标的方式标注。 可自动获取医疗设备的监护数据到麻醉记录单，支持以数值或趋势图方式显示体征数据。支持按患者配置监测项目的正常范围，超出范围需预警提示。 支持手工添加体征数据。对于仪器设备干扰或其他因素产生采集数据误差值可以手动修改，支持图形化拖拽修改。 支持自动获取血气分析仪的数据记录到麻醉记录单中。 支持手术事件记录，可以时间顺序编号显示，序号在备注栏中显示。 ▲支持常用药品、事件分类显示，以按钮形式展现，实现常用药品、事件的快速录入。 能够通过下拉菜单、拼音字头模糊检索出药品、事件字典信息。药品录入时自动匹配录入的药品剂量、速度、单位等。 ▲能够实现麻醉单以模板方式快速录入，支持麻醉单数据另存为模板。支持公共和个人模板。 支持手术取消功能，并记录手术取消原因。 5.3 麻醉处方 支持麻醉处方功能，包括麻醉、精一、精二的处方记录。可自定义处方模版及相关药品。 支持处方的添加和删除。 处方患者基本信息自动生成，根据手术麻醉信息自动提取病人基本信息等相关信息。无法提取的信息可手动输入，保证处方数据的完整性。 处方打印格式可按照客户需求自定义。 5.4 麻醉医嘱 可以从麻醉记录单的用药记录自动提取麻醉用药生成医嘱单。 支持麻醉医嘱单中的药品数量、用量、用法等信息的修改。 麻醉医嘱单支持打印，打印格式可按照客户需求自定义。 5.5 手术护理 能够按照医院要求的格式生成护理记录单，支持同步麻醉单上患者信息，可记录患者手术过程中的护理信息。 支持器械清点功能，记录术前手术器械名称和数量，在手术过程中各阶段对器械数量进行核对。 护理记录单支持模板快速录入，支持内容另存为模板。		
--	--	---	--	--

		护理记录单打印格式可按照客户需求自定义。 6.术后管理 6.1 复苏记录 能够提供麻醉 Steward 苏醒评分。 支持麻醉苏醒记录跟在麻醉记录单后面继续记录的模式，也可支持表格形式的麻醉苏醒记录单 能够记录术后复苏过程中麻醉用药、事件情况、生命体征等信息，自动生成复苏记录单。 能够支持延续麻醉记录单模式，保证术中与复苏的患者数据连贯一致。 6.2 患者交接 系统支持手术室与病区的交接功能。 可根据医院实际情况自定义交接记录单内容。 支持术后 ICU、病房交接记录。 6.3 麻醉术后随访 支持术后随访记录内容的录入，生成术后随访记录单。 术后随访记录单内容、打印格式可按照客户需求自定义。 6.4 麻醉总结 可根据术中麻醉纪录，进行术后麻醉总结。 支持模板方式快速录入麻醉总结内容，也支持麻醉小结内容另存为模板。 支持公共模板、个人模板。 麻醉总结单内容、打印格式可按照客户需求自定义。 6.5 术后镇痛 提供术后镇痛记录及术后镇痛方式记录，包括术后镇痛方式、术后镇痛用药、镇痛评分、术后镇痛情况记录。 可自动生成术后镇痛记录单，内容、打印格式可按照客户需求自定义。 6.6 麻醉医嘱 系统支持自动获取麻醉记录单中的药品信息到麻醉医嘱单中。 支持模板方式快速录入，支持现有医嘱单另存为模板。 支持麻醉医嘱单的打印。		
--	--	--	--	--

		6.7 不良事件登记 对于麻醉过程中的非预期相关事件及并发症等进行信息上报，统一管理。 分类记录手术不良事件，分析不良事件发生的原因及处理措施。 6.8 术后登记 支持对术后患者进行手术信息补录，记录手术时间、麻醉时间、术前、术中诊断等关键信息，便于术后统计。 7.病案管理 7.1 文书模板 支持医疗文书匹配模板，方便医护人员进行快速录入。 支持个人模板及公共模板，个人模板只有创建模板的人员使用和管理，其它用户不可见。 7.2 文书归档 文书审核后，可进行归档操作。归档后的文书只有有权限的用户才可撤销归档并编辑文书。 7.3 文书质控 能够提供独立界面浏览患者文书完成情况，对科室麻醉文书工作进行管控。 8.统计查询 8.1 科室统计 医生工作量统计； 护士工作量统计； 科室工作量统计； 麻醉方法统计； 手术等级统计； 手术时长统计； 手术废弃药物统计； 手术进程统计； ASA 统计； 镇痛例数统计； 不良事件统计； 入 PACU 例数统计； 支持在现有业务基础上订制统计内容。 8.2 麻醉质控		
--	--	--	--	--

		支持 2015 版麻醉专业医疗质量控制指标，包括 麻醉科医患比； 各 ASA 分级麻醉患者比例； 急诊非择期麻醉比例； 各类麻醉方式比例； 麻醉开始后手术取消率； 麻醉后检测治疗室（PACU）转出延迟率； PACU 入室低体温率； 非计划转入 ICU 率； 非计划二次气管插管率； 麻醉开始后 24 小时内死亡率； 麻醉开始后 24 小时内心跳骤停率； 术中自体血输注率； 麻醉期间严重过敏反应发生率； 椎管内麻醉后严重神经并发症发生率； 中心静脉穿刺严重并发症发生率； 全麻气管插管后声音嘶哑发生率； 麻醉后新发昏迷发生率； 9.医患协同 9.1 家属等候区大屏 通过实时消息平台发送至患者大屏幕进行显示，包括手术开始、麻醉开始、手术结束、复苏，让患者家属能够及时了解手术进行的动态。 麻醉科可自定义设置播放宣教视频，文字滚动显示术后常识、温馨提示等相关内容。 可根据客户需要自定义大屏显示内容及样式。 9.2 手术排班大屏 支持手术排班大屏公告功能，方便手术相关人员查看当前手术安排及手术进展情况。 在手术室准备区，显示手术安排情况，包括手术间、病人基本信息、手术医生、麻醉医生、手术护士等。 可根据客户需要自定义大屏显示内容及样式。 10.知识库		
--	--	--	--	--

		系统支持知识库共享，可上传导入各类文档供医护人员调阅。 支持知识库关键词检索功能。 11.系统管理 11.1 系统配置 维护科室、诊断、手术分级、手术名称、手术间、药品、麻醉事件、麻醉方法等基本字典信息。支持麻醉模板、计费模板等模板信息维护。 11.2 用户权限管理 能够根据医院信息化管理的要求创建用户，为指定用户分配角色以获得相应的权限。对角色分级授权管理，避免用户超权限操作。 12.架构技术 系统为 B/S 架构，基于浏览器的 WEB 临床应用系统。不只麻醉科手术室可以访问，只要是院内局域网络的任何 PC 端都可以访问，便于管理者随时随地了解科室的运营情况。 系统维护升级方便，系统故障无需去科室，信息科办公室即可解决，同时也方便供应商远程协助解决。		
--	--	--	--	--

		重症监护系统	1.门户界面 支持显示用户模块，可编辑用户个人信息，可切换账号（退出至登录界面）。 支持显示当天该用户代办事项，可以根据日历选择不同日期进行按天查阅。 支持显示院内公告、科室公告 支持快速切换工作站 所有工作站入口 2.抢救 支持一键抢救采集模式，采集频率可手动调整，抢救护理记录能够自动生成，具有快速记录功能 3.全景医疗 支持对患者整个诊疗过程的所有文书，评分，医嘱，信息汇总，便于医护人员及时对患者实时的综合情况进行评判 4.预警设置 支持对单个患者体征预警范围调整，并记录过往调整内容，在整个预警过程中可追溯 5.消息提醒 支持对单个患者体征异常提醒、新医嘱提醒、重要评分提醒、导管有效期提醒、交接班提醒、代办事项提醒等 6.科室状态 支持科室当前的情况进行可视化图形文本方式展示；显示患者总数及普通、病重、危重的患者数量；展现在科患者医保类型分布情况；今日出入科患者数量；当前科室床位占用率、科室死亡率；在科患者性别、年龄分布情况；显示当月重症医学科十五项质控指标统计；显示当前科室患者风险统计功能；显示当前科室患者 APACHE II 评分分布情况； 7.科室看板 科室晨会提供患者基本状况的看板功能；信息公告；隔离患者人数；上呼吸机人数；压疮风险人数；今日出科人数；今日约束人数；患者住院天数分布； 8.床卡信息 界面支持以床卡（可以勾选显示空床）/列表两种方式显示在科患者信息。 接收患者，患者向导式入科；按照危重程度、APACHE II、GCS、SOFA 分区间筛查患者信息；按照新入科、坠床风险、需要隔离、导管风险、压疮风险、AKI 风险、过敏、受约束、药品监测、危急值筛查患者信息；床卡及列表中均有出科、换床功能；		
--	--	--------	---	--	--

		可显示接收患者列表，无待入科信息时患者列表隐藏 9.患者出入科 为规范科室患者管理，系统需支持向导式入科。第一步：选择要入科患者，患者信息核查（患者信息、设备、监测项目）；第二步：患者转入交接（交接单，可打印）；第三步：患者护理评估（护理评估，可打印）。具体内容可有所不同但流程需相符。 为规范科室患者管理，系统需支持向导式出科。第一步：患者信息核对包含出科信息必填项；第二步：监护项目、医嘱、导管完成情况；第三步：质控指标确认。具体内容可有所不同但流程需相符。 10.历史患者 历史患者查询，支持7日、30日、全部快速查询；条件查询（出科时间、年龄段、诊断、姓名、床号、住院号、在科天数），条件可清空；可查看所有数据（选中患者，不可操作）； 历史患者召回功能；可查看患者基本信息及编辑患者出科相关的信息； 11.在科评估 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 界面支持分两部分，一部分显示当前患者床卡标签配置，另一部分显示配置记录 可对标签显示配置的增加、删除、修改功能。 12.实时病情 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 界面支持按班次分类，汇总用药信息、管路情况、异常数据、危急值、特殊事件、异常评分等做对比 可点击“返回床位信息”跳转至床卡信息界面，点击“进入工作台”跳转至医嘱执行界面 13.医嘱执行 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示；可根据医嘱类型（长期、临时）、医嘱用法（泵注、静滴、口服、鼻饲等）分组显示； 可对医嘱执行、停止、删除、补录功能 可以自定义增加时间段、时间点 14.观察项 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择		
--	--	---	--	--

		可根据班次、全天快速切换显示；组别可以折叠/展开显示； 生命体征组别可以切换为折线图方式显示，也可切回列表显示；意识、活性药物、胃/排泄、其他数据以列表形式显示； 可以自定义增加时间段、时间点 可以设置当前患者监测参数预警范围 对监测参数显示隐藏可配置 15.辅助呼吸 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示；呼吸机的上级操作（此处应考虑到入科是否配置呼吸机）；呼吸机的下机操作；呼吸机历次使用记录列表，点击可查看详细数据；可以切换为图表方式显示，也可切回列表显示； 可以设置当前患者监测参数预警范围 对监测参数显示隐藏可配置 可以补录数据，单次补录和区间补录 16.导管护理 界面支持分为两部分，一部分显示时间轴（置管时间排列），另一部分显示置管详细记录。 支持管道有效期预警，感染标识。 可对管道的新增、拔管、换管、删除功能。 可对管道可以根据置管中/已拔管进行筛查显示。 17.三管监测 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可对呼吸机相关性肺炎监测（VAP）增加、删除、修改功能。记录是否感染，以及感染时插管时长 可对导管相关血流感染监测（CRBSI）增加、删除、修改功能。记录是否感染，以及感染时插管时长 可对导尿管相关尿路监测（CAUTIS）增加、删除、修改功能。记录是否感染，以及感染时插管时长 18.出入量 支持根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示；患者出入量数据可以以列表、堆积图柱状图方式来切换显示；统计汇总出入量数据； 可对出入量参数显示隐藏可配置；		
--	--	---	--	--

		19.护理记录 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示；插入当前班次已执行医嘱； 可对护理记录新增、删除、修改功能（删除和修改仅支持对自己新增的护理记录进行操作）； 可对护理模板保存（科室和个人），快速插入所选护理模板（可选科室和个人）； 20.特殊治疗 可对 CRRT 治疗记录，增加、删除、修改功能 可对血液净化记录，增加、删除、修改功能； 支持集束化治疗记录，增加、删除、修改功能 支持 ECMO 治疗记录，增加、删除、修改功能； 支持 PICCO 治疗记录，增加、删除、修改功能； 21.护理评分 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示；系统含评分包括 APACHEII、SOFA、MODS Marshall 多器官功能不全综合症、GLASGOW 昏迷评分、Murray 急性肺损伤、创伤评分、镇痛镇静评分、Pauda 评分、Caprini 评分、Wells 评分、PESI 评分、NRS-2002 评分、GAP 评分、mmRC 评分、SPESI 评分、CPIS 评分、Ranson 评分、IPFI 评分等常用评分方法以及其他可自定义的评分计算； 评分功能支持按照树形菜单分类显示，界面对应显示各类评分记录、以及评分变化趋势图 可对评分实现增加、删除、修改功能 22.护理文书 护理文书支持按照树形菜单分类显示，界面对应各类护理文书，支持根据科室文书需求个性化定制； 可对文书实现新增、删除、修改、打印功能 23.护理计划 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示 可对护理计划增加（可调用护理计划模板快速记录）、删除、修改功能		
--	--	---	--	--

		24.护嘱执行 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示 可对护嘱具有开立、执行、停用、恢复、删除功能 可对护嘱开立及执行时涉及到的频次为配置模块频次配置关联项 25.健康教育 支持专科、合作、出院等类型显示宣教记录 可对宣教记录内容修改、删除、打印等操作 26.交接班 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示 支持交班为 SBAR 交班，采用 S（Situation 现状）、B（Background 背景）、A（Assessment 评估）、R（Recommendation 建议）的模式，可针对每个阶段插入交班模板 支持交班模板关联配置中交班模板，可以快速插入，也可以保存模板（科室和个人） 可对交班模板以标签（诊断、过敏史、入量、出量、主诉、病情、各类评分）分类；可插入观察项数据、医嘱、出入量、检验、患者病历、护理、导管、评分相关的信息 27.检验报告 支持获取检验报告，按医嘱项目分类显示具体指标明细 支持显示 7 日的检验结果，并可选中指标显示趋势图；并可对重点关注指标标记，便于病情分析； 28.检查报告 支持获取检查结果，列表显示检查项目的描述（所见），结论（所得）；可查看影像 29.病理报告 可获取病理结果，列表显示病理项目标本类型标本送检目的地；标本固定、离体时间 30.血气分析 可自动同步血气报告，按数据分类显示具体指标明细 显示 7 日的血气结果，并可选中指标显示趋势图；并可对重点关注指标标记，便于病情分析；		
--	--	---	--	--

		支持血气记录新增、修改、删除操作 支持血气审核功能，审核后不可修改 支持血气单打印功能 31.病历调阅 可提取病历首页，展示首页具体模块及内容 32.护理质控 可对质控预防措施维护、使用、实现降低血管导管相关血流感染发生率、降低呼吸相关肺炎发生率、降低尿管降低压疮发生率、降低尿管相关感染发生率等 33.患者状态 支持卡片形式显示就近一个班次的患者信息、循环系统、呼吸系统、液体平衡、导管情况、神智精神状态、皮肤情况、内分泌/血糖；感染相关信息；酸碱平衡数据；皮肤护理信息；凝血功能； 34.▲专题视图 可根据时间范围筛查显示；支持按天或周或者自定义时段来进行以时间轴对应患者体征和各项指标数据、评估数据，帮助医生有效进行趋势分析，从而更客观的采取有效手段来进行临床治疗 基于感染、液体平衡、营养、血压等专题，将病人体征、LIS 检验指标的变化趋势，与用药的历史记录进行图形化的集中展示，体现同一时间段三者之间的联动关系； 呼吸循环系统数据分析视图，支持组别配置与参数自定义； 感染控制数据分析视图，支持组别配置与参数自定义； 肝肾功能系统数据分析视图，支持组别配置与参数自定义； 支持呼吸循环专题试图数据展示（组别配置，参数显示隐藏配置，参数范围配置） 支持感染控制专题试图数据展示（组别配置，参数显示隐藏配置，参数范围配置） 支持肝肾功能专题试图数据展示（组别配置，参数显示隐藏配置，参数范围配置） 支持营养支持专题试图数据展示（组别配置，参数显示隐藏配置，参数范围配置） 35.医生查房 支持展示历次查房记录，患者 360 全景视图，包含患者信息、循环系统、呼吸系统、液体平衡、导管情况、神智精神状态、皮肤情况、内分泌/血糖；感染相关信息；酸碱平衡数据；皮肤护理信息；凝血功能 36.医生评分 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择		

		可根据班次、全天快速切换显示；系统含评分包括 APACHEII、SOFA、MODS Marshall 多器官功能不全综合症、GLASGOW 昏迷评分、Murray 急性肺损伤、创伤评分、镇痛镇静评分、Pauda 评分、Caprini 评分、Wells 评分、PESI 评分、NRS-2002 评分、GAP 评分、mmRC 评分、SPESI 评分、CPIS 评分、Ranson 评分、IPFI 评分等常用评分方法以及其他可自定义的评分计算； 评分功能支持按照树形菜单分类显示，界面对应显示各类评分记录、以及评分变化趋势图 可对评分实现增加、删除、修改功能 37.治疗目标管理 支持查看历史就诊记录，可通过时间轴的方式呈现，当鼠标移至时间轴时自动弹出历次门急诊就诊时间、能够记录患者本次在 ICU 诊疗过程中的关键事项，如插拔管、机械通气、抢救事件；支持根据事项类型进行筛选； 系统提供常见临床各器官系统和重点指标的监测模型，包括循环系统、呼吸系统、神经系统、泌尿系统、感染、血糖、血气分析，监测内容支持图形和数据表格的形式查看，支持在同一个时间轴上同步比较； 系统支持按周或按天查看患者病情对比数据，支持手工勾选一个或多个对比分析的参数，可根据需要调整显示的时间频率； 医护人员能够对关注的化验指标进行管理，支持显示关注指标的最新值和变化趋势，趋势图支持导出； 医护人员可以查看患者最近的血气分析报告，包括血糖、乳酸、PH 值、碱剩余，支持对单个指标进行回顾； 系统提供对异常值或危急值进行标注，提醒医护人员注意； 38.患者对比 支持通过出科小结中的标签分类筛选患者，并可对有相似特点患者病情对比。 39.出科小结 支持患者出科时，根据患者病情进行标签标记，对后期病情分析做数据积累做铺垫； 40.医生交接班 可根据日期来显示当前患者对应信息，日期可快速切换选择 可根据班次、全天快速切换显示 支持交班为 SBAR 交班，采用 S（Situation 现状）、B（Background 背景）、A（Assessment 评估）、R（Recommendation 建议）的模式，可针对每个阶段插入交班模板 支持交班模板关联配置中交班模板，可以快速插入，也可以保存模板（科室和个人） 可对交班模板以标签（诊断、过敏史、入量、出量、主诉、病情、各类评分）分类；可插入观察项数据、医嘱、出入量、检验、患者病历、护理、导管、评分相关的信息 41.专科质控 支持自动化质控指标，无需手动填写；可对第三方核对质控指标时完整及准确		
--	--	---	--	--

		42.文书审核 支持在科患者以树形展示患者列表；按未审核、已审核、未归档、已归档分类显示选中患者文书列表，可针对文书审核、归档、驳回操作 可针对科室文书归档要求完成对文书的审核、驳回操作 43.综合查询 图表统计呈现各类患者历史数据；（被约束、死亡、转科、出院、隔离等） 详细列表呈现患者历史数据，提供查阅历史患者数据详情；并支持图表显示，可打印、导出 44.工作量统计 统计护理日常工作量内容并支持图表显示，可打印、导出 45.患者压疮统计 支持统计日期范围内容出现压疮患者例数，及追溯到具体患者；并支持图表显示，可打印、导出 46.床位使用情况统计 支持统计日期范围科室床位周转率、使用率、开放床位数等；并支持图表显示，可打印、导出 47.耗材统计 支持统计日期范围内的耗材领用情况、可为下次采购做计划；并支持图表显示，可打印、导出 48.设备统计 支持统计日期范围内所有设备的使用时长、产生的绩效等；并支持图表显示，可打印、导出 49.抢救统计 支持统计日期范围内抢救患者情况，包含不限于抢救原因、抢救结果、抢救时长，抢救人员等；并支持图表显示，可打印、导出 50.患者管路综合统计 支持统计日期范围内各类型导管插管数量，及插管天数； 有创无创气管插管、尿管、其他静脉置管、其他置管、引流管；并支持图表显示，可打印、导出 51.评分分布情况 支持统计日期范围内各类型评分的结果分布情况，并支持图表显示，可打印、导出 52.患者去向 支持统计日期范围内患者出科去向分布含（死亡、出科、出院等），并支持图表显示，可打印、导出 53.▲重症专科质控 支持 2015 年度公布的 ICU 国家质量上报的 15 项质控管理指标的自动统计功能：ICU 患者收治率和 ICU 患者收治床日率；		
--	--	---	--	--

		急性生理与慢性健康评分（APACHE II 评分）≥15 分患者收治率（入 ICU24 小时内）；感染性休克 3h 集束化治疗（bundle）完成率；感染性休克 6h 集束化治疗（bundle）完成率；ICU 抗菌药物治疗前病原学送检率；ICU 深静脉血栓（DVT）预防率；ICU 患者预计病死率；ICU 患者标化病死指数（Standardized Mortality Ratio）；ICU 非计划气管插管拔管率；ICU 气管插管拔管后 48h 内再插管率；非计划转入 ICU 率；转出 ICU 后 48h 内重返率；ICU 呼吸机相关性肺炎（VAP）发病率；ICU 血管内导管相关血流感染（CRBSI）发病率；ICU 导尿管相关泌尿系感染（CAUTI）发病率；ICU 患者收治率；ICU 患者收治床日率；血管内导管留置率；导尿管留置率；实际病死率。支持质控指标追溯到具体患者，可验证相关指标的准确性，并支持图表显示，可打印、导出 54.护理质控 支持护理质控指标功能：重症医学科床护比；白班平均护患比；夜班平均护患比；每住院患者 24 小时平均护理时数；病区 5 年以下护士占比；病区 20 年及以上护士占比；并支持图表显示，可打印、导出 55.科研综合查询 大数据搜索引擎，支持自定义查询条件（患者人口学信息、诊断、生命体征、化验指标、影像报告、临床评分、医嘱用药在多个指标进行综合交叉检索，精确定位科研课题相关的病例样本等） 可将配置好的查询条件保存为快捷方式，下次通过点选方式实现快速检索 具有权限的用户，可根据需要设定科研数据导出模板，将查询结果以 Excel 格式导出 导出结果同样可包含患者年龄、性别、诊断、生命体征、化验指标、影像报告、临床评分、医嘱用药数千个指标数据 56.智能排班 支持护士值班安排功能，可以按周排班 支持医生值班安排功能，可以按周排班 支持值班类型维护，可根据医院需求自定义值班类型 57.设备管理 支持查看科室医疗设备情况，以图表方式显示设备的使用情况 支持一键查看全部或在用设备 对设备信息进行登记，包括厂商、型号、采购日期 系统能够记录设备的使用情况，如使用状态、使用时长，收入等 58.耗材库存管理 耗材进销存管理 实时库存显示，动态图表显示 提供自定义组合查询条件查询患者耗材使用情况		
--	--	---	--	--

		59.知识库 系统支持知识库日常维护（上传 PDF、Word 等格式；手动录入各个相关规范），可树形展示各个知识库内容，如科室管理手册、单病种诊疗路径、呼吸机脱机指南、危重患者抢救指引、宣教知识库、护理操作手册等 60.字典配置 支持对角色管理、科室管理、用户管理、菜单管理、授权管理、床位管理、药品单位、药品管理、用法管理、频次管理、导管管理、监测项目、设备管理、耗材管理、新增、删除、修改功能。 61.护理模版 支持对护理模版、评分规则库、评估项目、班次管理查询、新增、删除、修改功能。 62.公告发布 支持对门户页公告配置，公告类型、内容、地址添加、修改功能。banner 设置；功能模块配置。 63.操作日志 可对系统所有正常、异常操作过程记录，便于后期维护排程系统 bug。 64.系统架构 系统为 B/S 架构，基于浏览器的 WEB 临床应用系统。不只重症医学科可以访问，只要是院内局域网络的任何 PC 端都可以访问，便于管理者随时随地了解科室的运营情况；系统维护升级方便，系统故障无需去科室，信息科办公室即可解决，同时也方便供应商远程协助解决。		
38	排队叫号系统	1.智慧医疗导引分诊系统	1	套

		(1)具有联网和远程控制功能，对终端可以远程管理和维护。支持局域网，分管理端和播放端，系统采用 B/S 架构。 (2)系统必须满足在后台管理首页可以清楚的显示查看所有终端在线情况、终端属性，并可进行终端搜索、远程控制、监控、下载、升级、实时监控等功能。 (3)系统与 HIS、PACS、LIS 等信息系统进行对接，支持数据库视图、中间表、Web service 等多方式对接，进行数据交互，支持按照序号或签到顺序自动生成排队队列。 (4)系统须支持全自动形成队列、人工报到形成队列（患者自助报到、护士操作报到）以及自动及人工混合报到三种模式； (5)▲支持转诊，当患者挂错号时，可将患者转诊至同科室下其他医生，且无需重新排队。 (6)系统可根据各个科室的就诊流程，灵活配置叫号机制，适应各种队列排序方式、各种呼叫模式、各种显示样式、各种语音效果。 (7)系统应支持候诊区一级分诊以及诊室门口二级分诊或特殊科室需要的多级分诊模式，候诊区叫号将多名患者呼叫到诊室门口等候，诊室门口叫号将患者逐一呼叫至诊室就诊； (8)要求系统软件将各个排队队列数据推送到相对应的候诊区域一级分诊屏、医生所在诊室门口的二级分诊屏，显示各自对应的叫号信息，并实现对应的叫号语音同步播报； (9)护士站电脑安装护士工作站管理软件，能够实现在其管控区域内对患者的就诊状态检索、排队队列管理以及预约等操作； (10)支持微信公众号实时显示排队信息，患者在前面等候人数比较多的情况下，可以先办理其他事务或在休闲区域等候，可以有效分散护士站等候区域人流，前面还有 3-5 人（人数可设置）时提前提醒，免除患者担心过号的顾虑。 2.智能排队叫号系统 (1)支持预约时间段内早到、晚到患者排队规则按不同科室要求在后台可灵活设置。 (2)系统可根据诊间环境大小及特点设定诊间等候区等候人数 1-3 人不等。 (3)支持过号患者排队规则设置，如果同一个患者第二次过号或者第三次过号支持处罚机制按不同科室要求在后台可灵活设置。 (4)系统支持对复诊、过号患者与初诊患者进行间隔呼叫的设定，设定规则灵活简便。 (5)支持一对多（单个医生看诊多个队列）和多对一（多个医生看诊同一个队列）的叫号模式； (6)支持一诊室一医生、一诊室多医生的排队叫号模式； (7)支持患者刷卡/扫描签到排队模式；支持非签到自动排队模式；支持自助取号排队模式；		
--	--	---	--	--

		(8)早间高峰期患者突增情况下，分诊台软件需支持自动报到和手动批量报到机制； (9)系统支持现场挂号、自助终端挂号、手机端（公众号或 APP）预约挂号等不同挂号渠道的患者排队，排队顺序规则可按医院要求在后台灵活配置。 (10)支持普通挂号分诊流程、专家挂号分诊流程、医技预约分诊流程以及药房取药流程的配置和管理； (11)患者在我医院某一个诊区内挂错本诊区科室时，无需重新挂号，支持本诊区下的转诊功能。 (12)支持二级分诊预叫号功能：候诊区一级分诊以及诊室门口二级分诊或特殊科室需要的多级分诊模式，候诊区一级叫号将多名患者呼叫到诊室门口等候，诊室门口二级叫号将患者逐一呼叫至诊室就诊。 (13)叫号子系统接到医生工作站发出的指令，将医生呼叫的患者信息同时显示在一体机上。例如：“请××（患者姓名）到××诊室等候”。以上叫号显示均为同步语音提示。 (14)支持医生坐诊诊室的调整（例：医生更换诊室，登录 ID 后，诊室门口一体机即显示当前医生信息）。 (15)支持排队信息和信息发布宣教信息组合播放； (16)午休时间，系统可自动切换到宣教信息画面，显示屏播放医院或科室的宣教片。 3.医技预约排队叫号系统 (1)与 HIS/PACS/PEIS 系统对接，获取病人信息，并进行排序，可自动分配患者。 (2)支持扫码、刷诊疗卡、医保卡、身份证等多种报到模式。 (3)支持预约早到患者是否允许提前提前报到，后台可灵活配置。 (4)支持预约时间段内早到、晚到患者排队规则在后台可灵活设置。 (5)支持住院患者、军人、老人等特殊患者优先排队。 (6)在患者有多个检查项的情况下，当其被一检查项呼叫到时，其他检查项状态为挂起装状态，待该患者完成当前检查后，其他检查项方可呼叫。 (7)在患者还不具备检查（憋尿期间）条件时，可在后台灵活设置插队规则。 (8)支持预约号到预约时间后自动进入队列和非预约号自动进入队列，患者自助签到进入队列，护士操作签到进入队列，或手动添加患者进入队列的方式。 4.护士分诊台系统 (1)护士分诊台应具备基本的分诊操作功能，包括但不限于优先、转诊、挂起、延迟、绿色通道、复诊、批量报到等基本功能。		
--	--	---	--	--

		(2)支持手工人为分诊和系统自动分诊，在自动分诊时遇必要情况分诊护士可根据需要临时调整分诊的次序。 (3)支持全自助签到、人工签到形成队列（患者刷卡/扫描自助签到、护士操作签到）以及自助和人工混合报到三种模式。 (4)分诊台可清晰的看到本科室已挂号的全部患者、未报到的患者、正在排队的患者、已诊结的患者、已过号的患者。 (5)分诊台支持转诊功能，可单个转诊、也可批量转诊。 (6)对特殊患者优先就诊处理功能，护士通过护士站分诊台软件可直接完成插队、直接就诊等操作，同时屏幕应显示特殊患者标识，如军人、老人、急诊等，且不影响正常排队队列。 (7)支持绿色通道功能 (8)支持挂起功能 (9)护士按科室权限可自己灵活设置本科室的过号、复诊、转诊患者的排队规则 (10)通过分诊台，护士可以维护本科室的所有诊室，支持新增、修改、删除诊室。 (11)护士站具有广播功能：支持护士一键发送语音广播； (12)系统必须满足医护手动输入患者数据，调整患者队列,取消分诊。 (13)系统必须满足患者过号归队功能； 5.工作站虚拟叫号系统 (1)支持顺序呼叫、选择呼叫、扫描呼叫等多种呼叫方式； (2)支持过号（呼叫未到）患者按规则自动重排，并可在后台统一设定诊区过号自动重排的次数；支持可选择呼叫过号患者就诊功能。 (3)系统必须满足呼叫功能：正常呼叫第一位或下一位等候者； (4)系统必须满足重呼功能：当呼叫等候者没有及时响应，可以多次重新呼叫该患者；系统必须满足诊结功能：看完一个患者后按“诊结”，数据会发送到后台对医生的看诊时间进行统计； (5)医生同时出诊多队列时,可自行设定多队列呼叫策略。 (6)同一患者排多个队列，被呼叫时其他队列自动挂起，诊结后自动恢复等候状态。 (7)可开放叫号器功能接口，允许第三方系统调用或界面融合嵌入； (8)▲医生在某个诊室电脑上输入用户名和密码登录后，该诊室即处理挂他门诊号的就诊病人队列；排队系统自动定位医生诊室。 (9)呼叫：正常呼叫第一位或下一位等候者。 (10)重呼：当呼叫等候者没有及时响应，可以多次重新呼叫该患者。 (11)诊结：看完一个患者后按“诊结”，数据会发送到后台对医生的看诊时间进行统计。 (12)医生临时停诊，系统将暂停为其分派患者，后台可设置停诊原因，如：临时外出查房，临时会诊、休息时间等信息，		
--	--	--	--	--

		分诊屏上也将做出相应提示。 (13)医生端具有语音播报功能； (14)支持预叫号功能 (15)一键报警功能，当医务人员人身安全受到暴力威胁时，可通过系统触发一键报警功能。 6.语音呼叫系统 (1)支持中文、数字的语音自动合成，叫号信息内容可灵活变更、设定； (2)中文、数字的合成语音没有明显的合成听觉感受，达到正常人说话的效果； (3)支持实时人名呼叫（如：“请患者张三到外科一诊室就诊”）。 (4)支持普通话、英文、播放。 (5)系统必须满足修改或设置呼叫字幕刷新的间隔时间。 (6)文字转语音功能，可将文字转换为语音进行广播；		
39	移动护理	1.支持查看病区患者列表，按照今日入院、一级护理、病危、病重等进行分类分类，支持按照患者姓名、床号、住院号进行检索。支持查看患者的基本信息，包含住院号、护理等级、入院时间、诊断、饮食、过敏、身份证号、联系电话。 2.支持查看患者的医疗信息，包含医生开立的医嘱信息、病历信息、检验报告信息、检查报告信息、护理文书信息、费用信息。医嘱信息包含母婴同室的信息查看，支持查看婴儿的医嘱信息；医嘱信息有状态颜色的标识。费用信息包含明细费用信息、分类汇总费用信息、患者押金信息。 3.支持药品接收。支持护士选择药品发药批次后，核实药品的种类和数量，选择已送到的药品勾选接收。对于本次未接收的药品，待再次送到之后，再次核对接收。 4.支持药品扫码核对。支持对接收后的药品进行多次核对；成功会有“核对成功”的语音播报，并且定位到该患者，失败则有相应的错误提醒，比如“此医嘱不存在”。 5.支持药品扫码配药。配药成功或者失败都有相应的弹框提示以及语音提醒。针对每种用法都有配药进度的展示。 6.支持输液药品床旁扫码执行。先扫描腕带或床头卡，再扫描药品输液卡完成执行。如果医嘱停止或者高警示药品，会有相应的弹框提醒和语音提示。支持输液过程的暂停和恢复。 7.支持口服药品扫码执行。先扫描患者腕带，再扫描口服药条码。执行成功后会有相应的语音播报，如果药品是临时医嘱，自动在医嘱单上进行签字。执行失败会有相应的语音播报和弹窗提示。支持口服药品的手动执行。 8.支持外用药品扫码执行。先扫描患者腕带，再扫描外用药品条码。执行成功后会有相应的语音播报，如果药品是临时医嘱，自动在医嘱单上进行签字。执行失败会有相应的语音播报和弹窗提示。支持外用药品的手动执行。 9.支持辅助治疗项目执行。支持按照项目维度和患者维度查询项目信息。支持扫描患者腕带，扫描项目条码执行。支持辅助治疗项目的手动执行。	1	套

		10.支持检验样本扫码采集。操作界面展示筛选日期内的检验项目信息，显示项目的试管管帽颜色，支持单个患者试管条码的批量扫码执行。如果某样本类型采集过程中有注意事项，会有相应的弹框提醒。 11.支持皮试医嘱扫码执行。支持皮试结果自定义时间到点提醒通知。支持皮试结果的双人核对录入。 12.支持患者体温单的录入与查看。支持体温单的分页查看，支持快速切换病区不同床位患者进行查看。体温单录入支持体温、血压专用键盘的快速录入。 13.支持护理评估单的录入与查看。支持评估单录入状态的查看，方便快速定位未录入的评估单。支持评估单的新建、删除以及历史记录查看。 14.支持护理记录单的录入与查看。支持记录单录入状态的查看，方便快速定位未录入的记录单。支持记录单项目的新建、删除以及历史记录查看。 15.支持按照不同护理等级进行巡视并记录。支持不同等级巡视规则的制定，按照巡视规则显示待巡视、漏巡视、超时巡视。支持巡视模板的自定义，方便护士在扫描患者腕带或者床头卡执行时，根据患者实际情况进行在床或者不在床的信息填写。支持护士长在电脑端对科室巡视记录的监管。 16.支持护士交接班信息的查看与编辑，支持交接班信息与电脑端的同步。 17.支持个人执行工作量的查询。支持按照护士个人维度以及项目维度进行统计查询，以列表的形式进行展示。 18.支持按照项目维度、执行护士维度、患者维度统计查询执行情况。支持护士长在后台对护士工作进行监管，支持对不同护理单元、不同病区、不同执行项目、执行日期的多维度筛选查询。患者维度统计查询同时支持按照医嘱类别、执行情况、患者、护士、具体医嘱名称进行筛选查询，方便护士长对执行细节进行快速确认。 19.支持后台维护宣教模板，按照科室、院级进行分类维护。支持在移动端对宣教内容的展示以及对宣教执行的标识和记录查询。支持移动端宣教内容的语音播报，支持将科室整理的宣教 word 文档直接导入到系统中。 20.支持医院工作人员通讯录联系方式的搜索和查看。 21.支持患者住院轨迹的查看。 22.支持移动护理 app 的自动升级，当有新版本时，登录后弹出升级提示以及升级内容，支持护士点选确认升级。		
--	--	--	--	--

40		国家 HQMS 上报系统 1.数据对照维护：支持配置不同上报分类 2.数据对照标准：支持配置卫生部上报标准和地方上报标准 3.数据对照明细：支持配置不同上报项目明细 4.支持配置多标准抽取主题 5.支持配置表类数据多源、多字段，有条件的抽取规则 6.支持配置异化数据抽取规则 7.支持配置字段自动对照字典转换规则 8.支持配置字段逻辑计算转换规则 9.支持配置各个字段的校验规则 10.支持配置用户抽取权限 11.支持根据主题抽取、转换、显示数据 12.支持抽取数据再次编辑 13.支持抽取数据固化和固化数据查询 14.支持抽取数据校验 15.支持配置多类型文件（Excel、CSV、DBF、XML 等）转换规则 16.支持配置多类型数据、文件上传规则 17.支持配置中间库数据导入规则 18.支持配置数据上报权限 19.支持配置数据上报再过滤查询方案 20.支持使用实时抽取数据或者历史固化数据上报	1	套
----	--	---	---	---

41	患者随访系统	1.支持根据实际需要创建随访任务并执行，管理员或科室主任等管理人员应能批量创建随访任务并分配到业务员。 2.支持自定义随访模板，对于不同场景下的回访任务，能够选用合适的回访模板，创建回访任务时，可根据回访性质自动筛选推荐回访模板。 3.支持问卷调查，问卷模板可自定义，可推送或发送问卷模板给指定客户，客户填写后问卷结果要能同步在系统中体现。 4.支持满意度调查表编辑、发布、停止、数据、统计、移动、复制功能。 5.▲支持数字组件、横向填空、级联选择、单选框组、手机号验证、函数计算等多种组件，不同组件配合使用完成满意度模板编辑。 6.支持满意度调查表支持预览和一键发布功能。 7.支持满意度表单外观主题功能，能够选择外观主题进行表单外观的设置。 8.支持满意度表单回收设置功能，支持自定义表单的收集时间、次数、以及限制填写环境等。 9.支持满意度表单通知设置功能，支持自定义表单提交后的通知，支持公众号或邮件发送提醒等。 10.支持满意度表单发布功能，支持复制表单链接，能够通过设置发布的渠道来设置不同的场景。 11.支持满意度表单后台查询数据列表功能，需支持结构化筛选，能够查询每一个组件的值。 12.呼叫中心支持输入指定客户手机号进行呼叫，也要能支持关联回访任务以及问卷调查进行呼叫。 13.呼叫中心的所有通话都要能保留记录与录音。 14.呼叫中心的配置能支持调整。	1	套
----	--------	---	---	---

42	输血及血液管理系统	1.输血科工作站 1.1 入库管理 (1).入库信息：支持录入血液成分信息，包括：供血单位、血液品种、血袋号、ABO 血型、RhD 血型、数量、单位、采血日期、失效日期、血袋冰箱、血袋位置、仓位位置、血瓣冰箱、血瓣架号、血液包装、溶血情况、标签完整、制备工艺、采血单位、运血箱温度、血站取血人等； (2).入库方式：支持血袋条形码扫描、导入等方式进行入库操作； (3).入库核对：支持血液入库时通过对血型、数量等信息进行核对，核对无误后存入库存； 1.2 申请单管理 (1).申请单接收：支持自动获取、检索信息或通过条形码扫描方式接收临床输血申请单，实现申请信息条码唯一标示管理，可颜色区分申请单类型（常规、备血、紧急、自体、异型、手工等）和大量用血标志等； (2).申请单审核：支持对临床各类申请单（常规、备血、紧急、自体、异型、手工等）进行审核，若审核不通过记录不通过原因，并将审核状态通过消息反馈临床。支持对申请单进行快捷扫码审核； (3).申请单指标核对：支持同屏查看患者血型指标、输血前指标、血液传播、血栓弹力图的检验结果，以及提供各指标的知识库说明，另外支持动态扩展指标项目组； 1.3 配发血管理 (1).交叉配血：支持扫描血袋条码方式进行交叉配血；配血过程中配血信息可以根据品种设置配血方法、主侧、次侧、配血结果、Rh 分型、Rh 分型结果等信息的默认值结果，也可以进行修改；支持一血多配的标志显示及快捷查询；支持血袋按品种决定是否进行抗筛试验； (2).费用管理：支持根据医院规则设置配血、发血过程中涉及的血费、储蓄费、分装费、辐照费、滤白费、病毒灭活费、互助金、材料费等，实现自动计费 and 手工编辑计费。支持由医院自己创建组合血费，方便特殊情况下的手工计费； 1.4 临床取血 (1).临床取血：支持单袋或批量取血； (2).临床取血出库：支持系统对临床取血单及备血完成血袋通过扫描条码方式进行核对，确认无误后进行发血，记录取血及发血人员交接信息； 1.5 输血科首页 综合实时展示输血科重点业务数据，能有效的提供科室数据分析包括：待办（待审批申请、待核收标本、待回收血袋、不良反应等）、库存预警、效期预警、科室用血统计、本月医生用量、近 7 天红细胞用量统计，有助于提高科室业务管理和分析； 1.6 输血前评估管理	1	套
----	-----------	--	---	---

		(1).输血前评估：支持填写病人输血前的基本资料和体征状态；支持输血前检验指标项动态可配置； (2).合理性判断：支持根据预设输血指征规则进行合理性判断和提示； 1.7 输血知情同意书 (1).同意书流程：根据医院要求为确保同意书的签订合理性，需先开同意书再开申请单，紧急情况下需报医务科备案，可事后补同意书； (2).同意书类型：支持普通输血、紧急输血、自体知情同意书，可自定义模板内容；支持开具血浆置换同意书； (3).同意书展示：支持同意书和申请单展示在同一个流程下，指引医生进行流程化操作，并方便查看； 1.8 用血申请 (1).规范要求：支持根据 85 号令预设规则，自动判断医师输血申请权限，实现医师输血申请分级管理；关于判断值，如 800ML，1600ML 可以做到预设值，同时也可由医院自定义设置，从而满足将来界定值的发展变化；通过申请血液类型的申请量进行分级审核，根据政策规范要求，达到相应级别后分别提交给对应环节进行审核； (2).申请类型包括：常规用血、备血申请、紧急用血、自体申请、异型申请等； (3).检验项目：支持自动调取输血前相关检验指标，动态配置组合项目，如血型指标、输血前指标、血液传播、血栓弹力图的检验结果；可根据参考值范围显示不同的颜色。可通过知识库查询检验项目指标的临床意义，查看内容包含但不限于所属类别、参考范围、影响因素、相关试剂等，辅助医生根据指标结果合理开单； 1.9 输血记录 输血记录：支持医生查看护士填写的输血记录，并可填写医师记录； 1.10 用血评价 (1).支持对输血效果评价内容录入与管理； (2).支持获取 LIS 的输血后检验结果，可进行输血指标对照，完成输血后效果评价； (3).支持向电子病历回写病程记录； (4).支持根据患者体征和检验指标，系统自动绘制曲线图，方便直观了解患者病情变化； 1.11 不良反应处置 (1).支持不良反应登记与处置，及时上报输血科和医务部门；支持由护士作为报告者在输注过程中或输注后填写不良反应，再由医生处置； (2).支持选择单袋或多袋血液填写不良反应； (3).填写内容包含但不限于：不良反应类型、严重程度、治疗措施、处置结论等；		
--	--	---	--	--

43		合理用药管理	1.合理用药监测 1.1 医生在开处方（医嘱）时，合理用药平台将对医生所开立药品进行用药合理性提示。利用该功能用户仅需几秒时间即可快速了解到药品说明书的重点内容，如禁用、慎用和注意事项等，以及部分有特殊使用要求的药品提示信息，这相较传统做法可以大大节省医务人员不断查阅药品说明书所付出的时间和精力。 （1）药品说明书摘要提示 将药品说明书的全文内容进行提炼，对用药过程中需要注意的事项进行摘要提示。 （2）兴奋剂提示 以《兴奋剂目录》为依据，对是否含有兴奋剂物质的药品进行提示。对含有兴奋剂物质的药物名称一旦出现在运动员的处	1	套
----	--	--------	--	---	---

		方中，平台将立即发出警告。 （3）食物与药物信息提示 当医务人员为病人开立的药品与常见食物存在相生相克时，平台进行提示。方便医务人员及时告知患者，并纠正正在服药期间不当饮食的行为。 1.2 用药适宜性审查： （1）药物相互作用审查 ①.审核同处方中药品两两之间可能存在的药物相互作用。 ②.对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析。 （2）注射药物配伍审查 审核每天医嘱中同组号处方药品间可能存在的体外配伍问题。 （3）药物过敏史审查 在获取患者既往过敏药物信息的基础上，对处方中与过敏史有关的药物或者可能出现类似过敏反应的药物进行审核。 （4）老年人用药审查根据患者年龄，审查提示处方中是否存在老年人应禁忌或慎用的药品。 （5）儿童用药审查 根据患者年龄，审查提示处方中是否存在儿童应禁忌或慎用的药品。 （6）妊娠期妇女用药审查 对生理状态为妊娠期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合妊娠期妇女使用的药品。 （7）哺乳期妇女用药审查 对生理状态为哺乳期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合哺乳期妇女使用的药品。 （8）肝、肾功能不全患者的用药审查 对病理状态为肝、肾功能不全患者，审查其处方药品中是否存在不适合肝、肾功能不全患者使用的药品。 （9）药品用法用量审查 本功能对药品的单次量、单剂量、累计量、累计用药天数进行审查。审查的依据是检查药品的实际用量是否大于药品说明书规定的极量，累计量，累计用药天数。 对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，审核是否具有用量不适宜的问题。 （10）给药途径审查		
--	--	---	--	--

		根据药品说明书规定的用药途径和禁用的用药途径，对处方中药品的实际用药途径进行审查。 （11）重复用药审查 实时对处方中的同种、同类、同成分药品进行审核。 对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，审核是否具有重复用药的问题。 （12）适应证审查 将药品说明书中的适应证与诊断码（ICD-10）关联，对处方中药品与医生诊断相符性进行审查。 （13）禁忌证审查 基于药品说明书中药品禁忌与诊断码（ICD-10）关联，对处方中药品与医生诊断是否有禁忌用药进行审查。 （14）高价药品的遴选 针对医生开出处方中的高价药品是否符合药品说明书的适应证，是否理由正当的问题。 （15）溶媒审查 审核同张处方药品中存在的注射剂与涉及的溶媒是否合理。 （16）抗菌药物联用审查 提示处方中两种及以上的抗菌药品联用是否合理。 （17）越级别使用抗菌药物的审查 提示处方中抗菌药品与开具该处方的医生级别是否越级。 （18）中药饮片配伍禁忌审查 提示处方中存在“十八反十九畏”的饮片。 2.处方点评 2.1 自动点评 该功能从规范医务人员用药行为的角度出发，依据完全自主知识产权的权威医药学知识库和《医院处方点评管理规范（试行）》对全院处方和医嘱进行自动点评，点评结果可分为不规范处方、用药不适宜处方、超常处方，并将点评结果展示给药师，为药师人工点评提供依据，提升药师处方点评工作的高效性与时效性。 2.2 抽样点评设置 该功能支持就诊类型、科室、病区、药品类型、医师等多个抽样维度进行条件设置，并可结合点评对象的数量、抽取方式（随机、比例、百分比）预览点评对象，执行点评处方/医嘱的提取操作。支持专项点评设置，包括抗菌药物、辅助用药、		
--	--	--	--	--

		抗肿瘤用药、中药注射剂、质子泵抑制剂等点评对象类型。 2.3 人工处方点评+终审+复审 该功能是指处方点评人自动接收处方点评任务后，可根据任务名称、处方点评的任务完成情况对分配的任务进行点评，点评选项包括不规范处方、用药不适宜处方、超常处方，并在线填写处方点评的意见； 支持对处方点评复核，药师点评后由复评药师对点评结果进行二次审核。通过复审流程，可以及时发现并纠正点评中的错误、遗漏或不当之处； 处方点评最后环节审核，旨在对已完成复审处方进行最终的评估与确认，确保处方完全符合医疗规范、用药安全，从而保障医疗质量和患者安全。 2.4 处方点评工作表 该功能是指通过计算机处理结合人工点评，根据《医院处方点评管理规范（试行）》要求，生成“处方点评工作表”，并支持按照时间、科室、住院、门诊等条件导出处方点评结果。 2.5 专项点评工作表 平台需支持血液制品处方点评、基本药物处方点评、静脉输液处方点评、静脉用药集中调配医嘱点评、抗肿瘤药物处方点评、妊娠患者处方点评、糖皮质激素类药物处方点评、中药注射剂处方点评、超说明书用药处方点评、门急诊抗菌药物专项点评、住院抗菌药物专项点评、住院特殊级抗菌药物专项点评、碳青霉烯类、替加环素专项点评、中药饮片专项点评、中成药处方专项点评、肠外营养专项点评、重点监控药品专项点评等点评功能，并可以对已点评的处方按时间（年、月、日）、机构、科室进行统计分析。 3.统计查询分析 3.1 基本药物专项统计 3.1.1 基本药物使用清单及统计 平台对医院及其各科室、诊疗组所使用的各类基本药物清单做汇总与统计，具体涵盖各类基本药物的规格信息、使用人次数据以及使用数量等指标。通过对基本药物品种使用清单的深入统计与细致分析，医疗机构能够清晰掌握基本药物在临床实践中的实际运用情况，进而有效提升基本药物的使用率 3.1.2 基本药物使用类别统计 平台对各类别的国家基本药物使用情况进行汇总统计，具体涵盖中成药类、化学药品类以及生物制品类等多个领域的各基本药物配备比例与金额等相关指标。		
--	--	---	--	--

		3.1.3 基本药物使用情况统计分析 平台对医院及其各科室的各类基本药物品种的年度使用情况做全面统计和分析,包括但不限于各类基本药物的采购金额占比以及国家基本药物配备使用金额占比等重要指标。 3.2 合理用药指标统计分析 3.2.1 三级/二级医院绩效考核指标 平台涵盖《国家三级公立医院绩效考核操作手册》中合理用药相关考核指标,具体包括门急诊处方审核率、住院用药医嘱审核率、静脉用药集中调配医嘱干预率、门诊处方点评率、门诊处方合格率、住院患者药学监护率、严重或新的药品不良反应上报率等指标。 3.2.2 点评处方占比 平台可统计点评处方在整个处方量中的占比情况,通过对比点评处方与未点评处方的数量,可以评估处方审查工作的覆盖范围和效果。同时,还可以进一步分析点评处方中合理用药的比例,以及存在的问题类型和严重程度,为制定更加科学合理的用药政策提供数据支持。 3.2.3 处方审核率 平台需支持对医院处方审核率的统计和分析。支持按时间、科室统计药品收费前审核门诊处方人次数占同期门诊处方总人次数的比例。 3.2.4 处方合格率 平台需支持对医院处方合格率的统计和分析。通过对比实际合格处方数与总处方数,例如合格的门诊处方人次数、同期点评门诊人次数、门诊处方合格率、合格的住院医嘱人次数、同期点评住院人数、住院处方合格率等。 3.2.5 住院患者静脉输液使用率 平台需支持按时间、科室统计使用静脉输液的住院患者数占同期住院患者总数的比例。 3.2.6 住院中药注射剂静脉输液使用率 平台需支持按时间、科室统计使用中药注射剂静脉输液的住院患者数占同期住院患者总数的比例。 3.2.7 急诊糖皮质激素静脉输液使用率 平台需支持按时间、科室统计急诊静脉使用糖皮质激素的患者数占同期急诊患者总数的比例。 3.2.8 住院质子泵抑制剂静脉使用率 平台需支持按时间、科室统计静脉使用质子泵抑制药注射剂的住院患者数占同期住院患者总数的比例。 3.2.9 注射剂使用率分析 平台需支持对医院注射剂使用率的全面统计和分析。通过该功能,可以统计住院患者静脉输液使用率、住院患者中药注射剂静脉使用率、住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率、门诊注射剂使用率、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率等关		
--	--	--	--	--

		键数据，了解注射剂使用的整体情况和变化趋势。 3.2.10 注射剂/大容量注射液统计 平台需支持用户对注射剂使用情况和大容量注射液使用情况分别进行统计分析，统计项目涵盖使用数量、处方/医嘱占比、注射剂/大容量注射液金额、占药品金额比例、次均使用数量、使用人次、使用人次占比等多个方面，进一步分析使用频率较高的药物种类、使用目的以及可能存在的安全隐患，为合理调配医疗资源、规范用药行为提供依据。 3.2.11 药品品种/费用构成统计 平台需支持对方药品品种和费用的全面统计分析，提供按科室、医生等多维度统计功能，包括处方总数、平均使用药品总数、处方总金额、平均处方总金额等多个方面，方便用户了解不同维度下的药品品种及费用使用情况。 3.2.12 门（急）诊大处方分析 平台需支持用户对门（急）诊大处方进行统计分析，可以统计分析的内容包括大处方总数、多品种大处方数、大金额处方数等。 3.2.13 质子泵专项统计 平台需支持对质子泵抑制剂的处方数量、规格、DDD、DDDs、B/A、总金额等关键数据进行统计，从而帮助医院了解质子泵抑制剂在全院范围内的使用情况。 3.2.14 中药饮片专项统计 平台需支持全面分析医院中药饮片的使用情况，提供按机构、科室、医疗组、医护人员等不同维度统计，统计内容覆盖中药饮片的处方数量、处方使用人次、处方占比、中药饮片总金额、中药饮片金额占比、中药饮片总帖数等多个方面。 3.2.15 药费趋势分析 平台需支持按时间查询药品费用数据，以图表、表格等形式直观展示药品的次均药费、次均药占比、次均药费变动率等信息，医院可以了解到该类药品的费用增长是否过快，是否存在滥用现象，从而采取针对性的措施进行干预。 3.2.16 重点监控药品清单统计 平台需支持通过对重点监控药品的使用情况进行详细统计，统计内容主要包括药品名称、使用科室、使用医生、使用数量、使用金额、使用人次等方面。以便于医院清晰地了解每种重点监控药品的使用情况，包括使用频率、使用金额占比、使用科室分布等。		
--	--	--	--	--

44		抗菌药物管理 1.抗菌药物分级管理 系统需支持创建与维护抗菌药物目录，包括药物的通用名、商品名、规格、生产厂家及批准文号等核心信息，并根据药物的分级管理原则及限制使用时间，更新相应的版本号，确保药物目录的实时性与准确性。 2.抗菌药物权限管理 系统需支持抗菌药物的权限管理,能够根据医生的资质等级与专业能力,灵活地分配不同范围与级别的抗菌药物使用权限。 3.抗菌药物审核 3.1 抗菌药物超权限审核 系统需支持医生开具超出其权限范围的抗菌药物时，系统将进行提醒。 3.2 抗菌药物联用审核 系统支持提示处方中两种及以上的抗菌药品联用是否合理。 4.抗菌药物统计分析 4.1 抗菌药物超权限使用统计 系统需支持对超权限使用数据集进行多维度统计分析，如各类抗菌药物消耗量构成比情况、抗菌药物品种消耗量排序前20位情况等维度进行汇总和排序。 4.2 医疗机构抗菌药物使用情况统计 系统需对医疗机构内抗菌药物的使用情况进行全面统计，包括各类抗菌药物的使用数量、使用频次、使用金额等关键指标。通过对这些数据的汇总和分析,医疗机构能够准确了解抗菌药物在临床实践中的使用状况,进而优化抗菌药物的使用策略,减少不必要的抗菌药物使用,降低耐药性的发生风险,提高抗菌药物的治疗效果和安全性。 4.3 抗菌药物临床应用情况统计 系统需根据《全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》制定抗菌药物临床使用情况统计报表,包括门诊抗菌药物使用率、住院抗菌药物使用率、预防性抗菌药物使用情况等指标。通过对这些数据的统计分析,医疗机构能够更准确地评估抗菌药物的临床应用效果,及时发现并解决抗菌药物使用中存在的问题,从而确保抗菌药物的科学、合理应用。 4.4 抗菌药物使用情况排名(院、科、医生) 系统需支持根据时间、科室等查询条件,分别对院、科、医生三级使用抗菌药物品种、剂型、规格、使用量(DDDs)、使用金额进行汇总统计与排名。 4.5 医疗机构抗菌药物使用种类统计	1	套
----	--	---	---	---

		系统需支持按照科室、医生、时间等条件，查询抗菌药物使用种类、药品名称、数量等指标。 4.6 抗菌药物使用品种分析 系统需支持根据时间、机构抗菌药物使用品种分析，包括门诊处方各类抗菌药物消耗量构成比情况、住院医嘱各类抗菌药物消耗量构成比情况、门诊抗菌药物消耗量排名前 20、住院抗菌药物消耗量排名前 20 等四大主题。 4.7 医疗机构抗菌药物使用占比统计 系统需支持根据时间、门诊或住院等条件，按科室或按医生统计的各抗菌药物使用次数、处方占比等指标。 4.8 儿童抗菌药用药情况 系统需支持对医疗机构儿童抗菌药物使用情况的详细统计和分析。通过对儿童抗菌药物率、住院患者抗菌药物使用强度、抗菌药物分类使用情况（TOP10）、抗菌药物品种使用情况（TOP10）等关键数据的统计，该功能有助于医疗机构了解儿童抗菌药物的使用现状，及时发现不合理用药现象，确保儿童用药的安全性和有效性。 4.9 抗菌药物临床使用指标 系统需支持对抗菌药物在临床使用中的各项指标进行详细统计和分析，帮助医疗机构全面掌握抗菌药物使用的实际情况，以便做出更加科学合理的用药决策。指标包括但不限于：抗菌药物使用率、抗菌药物使用强度、特殊使用级抗菌药物使用率、特殊使用级抗菌药物使用强度等。 4.10 抗菌药物使用率分析 系统需对抗菌药物使用率进行深入分析，通过该功能，医疗机构可以统计门诊处方抗菌使用率、门诊抗菌使用情况、住院处方抗菌使用率、住院抗菌使用情况等，从而识别出哪些科室或医生存在抗菌药物过度使用的情况，以及哪些抗菌药物在使用率上异常升高。		
--	--	--	--	--

45	临床路径管理	1.提供路径申请、路径维护、模板审核、字典维护、病人管理、数据统计功能模块入口。 2.提供在线提交路径申请的功能 3.支持路径维护功能 4.支持对每个阶段路径下的项目进行新建、修改、上移、下移、作废、启用功能使用。 5.支持对每个项目下的医嘱进行新增医嘱、删除医嘱模板功能。 6.支持路径模版维护，根据阶段检索医嘱内容，选择用法频率等。 7.支持设置模板的基本信息、治疗步骤和医嘱等 8.支持根据科室检索、路径名称拼音检索过滤搜索模板审核列表详情 9.提供在线审核路径模板的功能，支持查看路径状态功能 10.支持复制路径功能 11.支持对路径模板进行启用、停用、删除操作 12.支持查看操作记录详情 13.支持导出路径模板功能 14.支持导出路径阶段维护下的详细内容，进行列数设置显示和打印 15.支持审核人填写审核意见和结果 16.提供模板审核状态的查询和跟踪功能 17.支持对并发症医嘱内容进行维护 18.支持并发症启用或停用管理设置 19.提供并发症数据的查询和统计分析功能 20.提供记录和管理变异的功能，对变异数据进行启用和停用设置 21.支持变异原因维护 22.支持医嘱替换原因录入 23.支持确定【诊断】对应的路径信息 24.支持根据患者的主诊断选择路径，并进入路径 25.支持选择路径，点击维护弃径原因，填写不入径原因 26.支持住院医嘱选择对应的医嘱进行引入 27.支持临床路径分支业务 28.支持入径患者下一阶段录入 29.支持变异医嘱原因录入支持完成路径录入	1	套
----	--------	--	---	---

			30.支持入径患者中途退出录入 31.支持入径患者转径录入 32.支持符合路径病人信息查询功能 33.支持出院科室路径统计查看、导出、打印功能 34.支持医嘱变异统计查询管理 35.支持入出径患者综合路径信息查询		
--	--	--	---	--	--

46	体检管理系统	1.支持移动端实现体检者的便捷使用，支持嵌入到医院公众号。 2.体检者可使用移送端随时进行体检预约、团检预约、消息推送、问卷加项推荐、实时导检、报告查看、体检分析、体检进度、订单查询、预约记录查看、会员充值、会员关系、预约人管理等便捷功能。 3.支持单位团检计划人员移动端预约计划段内日期。 4.支持单位团检后台按不同分组预设多个可选套餐，支持团检人员移动端选择预设套餐。 5.支持根据问卷作答推荐套餐、项目。 6.支持登记台读卡、手输调取预约人员，身份证号定位团检未预约的计划人员；需支持体检人员替检、换项、加项；需支持权限人员对体检者进行打折、优惠操作。 7.支持对体检者进行预检收单系列操作，包括且不限于：查看结果、延期、弃检、弃检签名等。 8.支持查看体检者实时体检轨迹。 9.支持检验项目采样收集。 10.支持报告三级审核制度。 11.系统自动展示体检异常数据；需具备诊断库，自动根据异常数据匹配诊断，且支持总检医生手工添加、调整顺序、删除等操作。 12.支持打印团检单位汇总报告。 13.具备检后随访功能，支持用户自主配置随访人员类型及随访规则；支持随访任务员根据随访情况对体检者进行诊断数据调整；支持随访人员工作量统计。 14.具备体检分区管理功能；需支持针对不同等级人员进行不同体检区域分配，不同套餐、项目选择等操作。 15.支持体检项目按照不同年龄段、性别标记正常范围；需支持标记出重大阳性、危急值数据及患者。 16.具备灵活的预约管理功能。需支持不同体检分区设置不同的预约模板及规则，支持对时间段匹配模板，需支持查看实时的剩余号源、已约等数据；需支持线上号源、线下号源、团检号源的维护，且需支持线上号源规则释放。 17.具备待检、过检人员的改约、退费等操作。 18.支持单位团检后台制定分组套餐、导入人员名单，需支持导入人员名单时自动匹配及异常人员标记。 19.支持项目及耗材的关联，便于项目计价；需支持项目的组合互拆维护。 20.支持后台项目、套餐与移动端同步的便捷维护。 21.可根据不同需求展示不同的报告、指引单模板。 22.需关联 ICD10 疾病目录，统计疾病数据。 23.具备数据统计模块，支持统计医生、护士、随访人员等工作人员工作量，支持评价反馈统计。 24.具备餐厅就餐、备餐管理功能；需支持黑名单、分检医生会诊、消费卡管理业务。	1	套
----	--------	---	---	---

			25.支持医院主数据一览，便于管理者快速掌握医院营收、运转、人员工作等的情况。 26.支持对系统进行科室、角色、权限、人员的基本设置。 27.具有软硬件、CA 签名体系对接接口。		
47		医院感染管理	1.个人工作台 (1)展示每日待办事项数量的汇总值，主要包括病例预警、感染审核、暴发预警、暴发审核、多重耐药菌预警、多重耐药菌审核、ICU 核查、NICU 核查等类别，并通过点击汇总值按钮后跳转至待办任务事项详细列表。 (2)展示各类通知数据量的汇总值，并通过点击汇总值按钮后跳转至待办任务事项详细列表。 (3)个性化自定义版面：用户可在首页上自行选择、布局自己最常用的、以图表形式展现的统计分析指标。 2.病例预警 2.1 住院感染个案预警 (1)自动预警疑似院内感染、社区感染病例，并参照卫健委《医院感染诊断标准》，预警感染时间、感染科室、感染部位，同一患者不同的感染部位要预警为不同的感染例次。 (2)感染预警记录可以根据预警依据的感染要素，给出感染疑似程度量化指标，并可以根据感染疑似程度值设定是否进行展示。 (3)患者在 14 天内（感染周期可配置）的相同感染部位预警为同一感染例次，不能重复预警。如果相同感染部位的感染间隔超过 14 天，则预警为两个不同的感染例次。 (4)展示病例感染预警因素的索引及详细信息，包括体征、血液检查、尿液检查、微生物检查、影像报告等，并标红高亮显示与感染相关的异常值，图形展示异常值变化趋势。 (5)全程跟踪感染病例，从确认感染开始，直至转归（好转、痊愈、恶化、死亡）结束，形成病例的完整闭环。 (6)展示预警感染病例以及正常病例的病区分布图、床位分布图。对院内感染、多耐、疑似进行三色区分。 (7)展示每位患者的历次住院信息 360 度视图，包括诊断信息、手术信息、抗菌药物使用、微生物培养、转科记录、病程记录等，并标红高亮显示与感染相关的异常值。对病人多次入院详情按入院次数进行 360 度视图展示。对检验异常按院感指标异常、普通指标异常、正常指标进行多色区分。对电子病历等文本进行语义分析，对否、非等判定词进行判读，按院	1	套

		感相关信息按症状、检验、抗菌药物、病原微生物、感染诊断进行多色标注。 (8)系统自动预警感染病例，对医生进行提示。 (9)支持直接对病例发起干预对话，形成病例预警 PDCA 闭环。 (10)预警病例支持备注功能，辅助记录病人的数据相关重点或病程记录阅读书签功能。 (11)汇总展示所有上报过的感染病例，并显示上报状态，可导出详情。 (12)系统自动对预警病例处理情况质控评分，支持配置扣分累进规则和单次扣分 2.2 住院感染个案上报 (1)提供预警病例的被动上报、手动主动上报两种快速上报功能。 (2)对于手术部位感染，报卡可自动带出手术信息，报卡人员只需要选择患者手术记录，不需要手动录入。 (3)报卡自动带出患者抗菌药物医嘱记录 (4)如果患者有病原体送检信息，感染报卡自动带出病原体信息，报卡人员选择确认感染病原体 (5)报卡可根据医生确认的感染诊断结论，联动显示国家感染诊断标准中的诊断依据选项，报卡人员可选择诊断依据，也可以手动录入非标准诊断依据。 (6)感染病例上报自动判断重复上报并提示医生。 (7)提供报卡评论统计功能，可以通过对科室、上报日期、评论人等信息查询对应的数据的评论详情。 (8)提供临床感染报卡，职能科室管理人员审核报卡工作流程 3.暴发预警 (1)预警潜在的感染暴发事件，汇总展示并跟踪所有聚集性事件。 (2)自动预警同一科室在一段时间内发生多次相同病原体感染等疑似暴发事件，并展示疑似事件中涉及到的感染病例、病原体等信息。 (3)可追踪疑似暴发时间中的所有感染患者、病原体明细信息。 (4)提供被动上报、主动上报两种聚集性事件的报卡方式。 (5)可以对聚集性事件进行查询、跟踪 (6)通过点击患者姓名可以查阅患者 360 视图，展示患者基本信息、医嘱、手术情况、微生物送检情况、检验情况、体温单情况、病程记录等信息 (7)可以针对微生物送检、C 反应蛋白、呼吸机等感染高危因素，按照科室，设置时间段、患者人数阈值，并据此检索条件查询潜在的暴发事件 (8)提供暴发事件详情的查询、导出、打印等功能。 (9)汇总展示所有上报过的暴发事件，上报状态等信息。		
--	--	---	--	--

		4.目标性监测 4.1ICU 病例监测 (1)自动生成 ICU 患者日志，内容包括患者转入、转出、三管使用、三管感染等信息 (2)ICU 评分：支持对 ICU 患者临床病情等级的评定，根据评定结果计算调整感染发病率指标 (3)ICU 调查：自动提取填报 ICU 目标性监测登记表的主要内容，包括患者每日三管使用情况，体温、血-白细胞计数、中性粒细胞百分比、降钙素原、C 反应蛋白等检查检验结果，患者抗菌药物使用情况等。 (4)统计分析功能： ①自动统计任意时段各 ICU 病区的医院感染（例次）发病率、千日医院感染（例次）发病率 ②自动统计任意时段各 ICU 病区的尿道插管千日使用率、中央血管导管千日使用率、呼吸机千日使用率 ③自动统计任意时段各 ICU 病区的尿道插管相关泌尿道感染发病率、中央血管导管相关血流感染发病率、呼吸机相关肺炎发病率 4.2 新生儿病例监测 (1)自动采集新生儿出生体重、Apgra 评分等信息 (2)自动生成新生儿病区日志，可按照体重分组展示，内容包括每日三管使用与感染情况、APACHE II、转出转入记录等 (3)统计分析功能： ①自动统计任意时段各新生儿病区的新生儿患者医院感染发生率、不同出生体重分组新生儿千日感染发病率。 ②自动统计任意时段各新生儿病区的不同出生体重分组新生儿脐或中央血管导管使用率、不同出生体重分组新生儿呼吸机使用率。 ③自动统计任意时段各新生儿病区的不同出生体重分组新生儿脐或中央血管导管相关血流感染发病率、不同出生体重分组新生儿呼吸机相关肺炎发病率。 4.3 器械相关感染监测 (1)三管撤机指征评估 ①自动生成三管撤机待评估任务计划 ②撤机评估内容可根据医院要求进行配置。 ③可根据科室、日期、插管类型等数据，查询相应的每条评估任务并导出。 (2)三管防控措施 ①自动生成三管插管防控措施任务计划 ②防控措施可以根据医院要求进行配置 5.手术监测		
--	--	---	--	--

		(1)可自动采集手麻系统中的手术监测病例的手术名称、手术 ICD 编码、手术开始日期时间、手术结束日期时间、手术切口类别代码、手术切口愈合等级代码、美国麻醉师协会（ASA）评分、急诊手术、手术患者进入手术室后使用抗菌药物通用名称、手术患者进入手术室后抗菌药物给药日期时间、手术医师（代码）、植入物使用、失血量、输血量、手术备皮方式及时间。 (2)提供手工录入维护手术详情的功能 (3)提供手术感染报卡功能 (4)手术部位感染核心防控措施：自动生成手术患者清单，可查看手术详情，进行手术部位感染核心防控措施的登记与编辑，支持防控措施核查，支持查询与导出功能。 (5)围术期用药监测 展示围术期术前预防用药、带入手术室用药、术后用药。 (6)统计分析功能 自动统计任意时段全院及各病区的手术患者手术部位感染发病率、手术患者术后肺部感染发病率、择期手术患者医院感染发生率、清洁手术甲级愈合率、清洁手术手术部位感染率、清洁手术抗菌药物预防使用百分率、清洁手术抗菌药物预防使用人均用药天数、手术时间大于 3h 的手术中抗菌药物追加执行率、按危险指数统计各类危险指数手术部位感染发病率、按手术医师（代码）统计医师感染发病率、按手术医师（代码）统计医师按不同危险指数感染发病专率、医师调整感染发病专率。 6.微生物监测 6.1 多重耐药菌监测 (1)根据药敏结果自动判定多重耐药菌，并及时预警 (2)每个检出的多重耐药菌都在监测列表中对应该一条记录，可以通过住院病案号、多重耐药名称、是否重复、是否隔离等条件进行筛选 (3)监测列表可显示患者微生物检验结果、药敏试验结果、隔离医嘱数据 (4)多耐待隔离预警，自动计算多耐菌患者未开具隔离医嘱，发送预警提醒医生 6.2 多耐防控措施 (1)多耐防控全流程管理 支持多耐预警、隔离提醒、多耐防控措施登记、督导、科室终评、院感终评、审核全流程闭环管理。 (2)自动填报多耐防控措施基本信息 支持医生或护士登记多耐防控表，自动抓取病人基本信息，自动抓取隔离时间 (3)支持防控登记内容的选择配置，防控内容支持单选、多选及文本输入。		
--	--	---	--	--

		(4)督查评价 支持对多耐患者的防控措施多次科室抽查、院感抽查、多部门联合督查的内容填写，支持督查内容的选择配置，督查内容支持单选、多选及文本输入。 (5)解除隔离 根据患者的微生物送检结果，由医生或护士填写解除隔离时间，解除依据： (6)多耐终末消毒 根据患者的微生物送检结果，由医生或护士填写终末消毒措施 (7)终末科室自评 支持对科室该多耐患者的最终评价，包括转归、同病房病人是否分离出同种药敏病原体、效果评价、备注、自评时间等内容。 (8)终末院感科评价 支持对院感科该多耐患者的最终总结性评价，包括评价、反馈与整改、督查时间等内容。 (9)院感科防控审核 支持院感科对防控整体数据审核，审核后数据锁定，不可修改。 6.3 统计分析 (1)自动统计任意时段全院及各病区的多重耐药菌检出率、多重耐药医院感染致病菌分离绝对数、多重耐药医院感染致病菌对抗菌药物耐药率、多重耐药菌感染（例次）发生率、多重耐药菌感染例次千日发生率、多重耐药菌定植例次千日发生率、不同医院感染病原体构成比、医院感染致病菌对抗菌药物的耐药率，可展示以上各指标全院及各病区按年变化趋势。 (2)自动统计任意时段全院及各病区的各标本各病原体分离绝对数及构成比、医院感染致病菌的绝对数及构成比，可展示以上各指标全院及各病区按年变化趋势。 (3)自动统计任意时段全院及各病区的医院感染致病菌抗菌药物敏感性试验中不同药物药敏试验的总株数、敏感数、中介数、耐药数、敏感率、中介率、耐药率。 (4)根据医生或护士的登记情况，防控措施的合格情况自动生成防控措施执行率，统计细化到每个具体的防控措施项，数据可根据科室查询与导出。 (5)根据评价主体自动生成防控登记、科室自评、职能科室的防控措施落实率，数据可根据科室查询与导出。 7.抗菌药物监测 (1)采集住院患者使用抗菌药物的通用名称、使用开始日期时间、使用结束日期时间、等级、用药目的、给药方式、处方医师姓名、职称、手术患者进入手术室后使用抗菌药物通用名称、手术患者进入手术室后抗菌药物给药日期时间。 (2)展示围术期术前预防用药、带入手术室用药、术后用药。		
--	--	--	--	--

		(3)统计分析功能: 自动统计任意时段全院及各病区的出院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用率、预防使用抗菌药物构成比、治疗使用抗菌药物构成比、出院患者人均使用抗菌药物品种数、住院患者人均使用抗菌药物天数、出院患者使用抗菌药物病原学送检率、出院患者治疗性使用抗菌药物病原学送检率、住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率、住院患者限制类抗菌药物治疗性使用前病原学送检率、住院患者特殊类抗菌药物治疗性使用前病原学送检率、清洁手术抗菌药物预防使用百分率、清洁手术抗菌药物预防使用人均用药天数、手术前 0.5h~2h 给药百分率、手术时间大于 3h 的手术中抗菌药物追加执行率等。 8.血透监测 满足《医院感染监测标准 WST312-2023》中门诊血液透析感染监测需求: 8.1 门诊血透感染事件监测 (1)门诊透析患者月报表 (2)门诊血透析感染事件监测表 (3)血液透析感染事件发生率 (4)血管通路感染发生率 (5)血管通路相关性血流感染发生率 (6)血管穿刺部位感染发生率 8.2 门诊血透血源性病原体监测 (1)门诊血液透析患者血源性病原体监测表 (2)新入患者传染病标志物检验完成率 (3)长期血液透析患者传染病标志物定时检验完成率 (4)HBV 阳转率 (5)HCV 阳转率 (6)HIV 阳转率 (7)梅毒阳转率 9.现患率调查 9.1 现患率在线调查 (1)一键生成现患率调查表,供临床科室、院感科调查、审核。 (2)支持两种形式现患率调查,①可根据报卡自动生成当前日期现患率数据;②自动生成调查日期的现患率个案登记表,汇总所有需调查的患者列表。		
--	--	--	--	--

		(3)能够一键导出现患率调查、统计结果 (4)现患率个案调查可自动读取病人信息 (5)自动计算院内感染、社区感染的感染（例次）率 (6)自动计算实查率； (7)自动按科室计算现患率；也可以单独统计某个科室的现患率 ①自动统计抗菌药物使用情况； ②自动统计联合用药情况 ③可导出现患率调查结果详情。 9.2 现患率网络直报 数据可以通过互联网自动上报省级或全国医院现患率调查数据中心，不需要手工逐笔录入 10.患者 360 10.1 病例检索功能 支持科室名称、患者姓名、住院病案号、三管使用情况、手术、抗菌药物使用、发热情况等多种检索条件，并提供“和”与“或”多种检索逻辑及组合。通过检索到的病例访问患者 360 视图，可以展示患者的诊断信息、医嘱信息、手术信息、常规检验、微生物检验、体温单、病程记录、转科记录、影像报告、病理报告、患者时序图（包括体征、常规检验、微生物检验、三管使用、手术等与感染密切相关的因素）、住院记录、预警记录、历史报卡等信息。 10.2 患者住院 360 信息 (1)诊断信息：展示患者当次住院的入院诊断、院中诊断、出院诊断等所有诊断信息 (2)医嘱信息：展示患者当次住院的所有医嘱信息，包括用药医嘱、三管治疗医嘱、检验医嘱等 (3)手术信息：展示患者当次住院所有手术记录，包括手术时间、手术名称、切口类型、愈合等级、麻醉方法等 (4)常规检验：展示患者当次住院的血常规、尿常规等所有常规检验结果，并标红高亮显示感染相关检查异常值、黄色高亮显示病人检验异常值 (5)微生物检验：展示患者当次住院的微生物送检结果，包括标本、检出病原体、药敏试验结果等 (6)体温单：展示患者当次住院的所有体温测量记录 (7)病程记录：展示患者当次住院的所有病程记录信息，并标红高亮显示体征、症状、检验、微生物名称、抗菌药物名称、诊断等与感染相关的关键字 11.职业暴露 对医务人员职业暴露事件进行监测： (1)登记信息包括：暴露者基本情况、本次暴露方式、发生经过描述、暴露后紧急处理、血源患者评估、暴露者免疫水平		
--	--	---	--	--

		评估、暴露后的预防性措施、暴露后追踪检测、是否感染血源性病原体的结论 (2)提供暴露后跟踪计划管理、传染病项目复检提醒功能 (3)提供职业暴露事件导出功能 (4)提供职业暴露统计分析 12.环境卫生 (1)支持空气消毒效果监测、物体表面消毒效果监测、手消毒效果监测、洁净医疗用房主要性能监测、医疗器械消毒灭菌效果监测、消毒剂监测、紫外线灯辐照强度监测、透析用水质量监测、食品卫生监测 (2)自动判断监测结果是否合格 (3)提供标准监测报告的导出与打印功能 13.手卫生 (1)支持手卫生依从性、正确性调查结果在线登记 ①支持调查对象的职业分类 ②根据手卫生措施包含的详细步骤，自动判断是否正确 ③支持手卫生知识抽查、考核结果的录入 (2)统计分析 ①提供手卫生依从率统计分析 ②提供手卫生正确率统计分析 ③提供手卫生时机率统计分析，可以从科室、调查对象职业等多个维度分析各个时机的依从率 14.PDCA (1)通用督导全流程管理：系统支持院感科针对检查中发现的问题，发起线上督导流程，下发督导卡给发现问题的科室，科室依据督导意见分时间登记整改措施、整改计划，最后自评结论后提交院感科。院感科可对科室整改进行退货或评价直至合格。完成该流程后院感科可过段时间再次督查，合格给予最终评价。不合格发起新的督导流程。支持预览、打印督导评价卡；支持按科室、日期查询已发起的督导评价；支持各流程用户的权限配置；支持工作流内容配置。 (2)质控检查评价表：系统支持多种科室评价模型：临床科室、手术室、内镜中心、供应室、静配中心、ICU、检验科、研究室、病理科、功能检查科、放射科、介入室、药房、门诊、急诊、口腔科、医疗废物暂存间等科室。评价模型包含多类评价内容：组织管理、质控培训、感染病例监测、标准预防职业防护、手卫生、无菌操作、重点环节感染防控、其他导管防控、手术重点环节防控、感染性手术管理、多重耐药菌管理、消毒无菌物品、清洁消毒、病区环境管理、卫生学监测、医疗废物、污物间、洗涤间等多种类评价标准。自动对评价内容计算评分；支持按科室、日期以查询、导出绩效督导表。 15.干预中心		
--	--	--	--	--

		(1)院感科负责人在核查到疑似感染病例时，可选中该疑似病例，通过干预中心向临床医生发起干预沟通会话，系统可自动将被干预的疑似病例信息发送给临床医生。 (2)对干预记录进行汇总统计，可通过对时间、消息状态、发件人、收件人的选择进行干预记录查询与导出。 16.消息中心 院感科和临床医生通过消息中心进行交流互动，有效支持预警病例的干预操作。 (1)通过浏览器登录系统后，院感科与临床医生可以通过互相发送消息进行交流，并且可以查阅对方是否已经阅读自己发送的消息。在编辑消息时，系统会提供感染病例等可选信息，有效帮助双方的精准干预。 (2)安装电脑客户端（类似 QQ 客户端），用户可以设置开机自动登录功能。系统会在电脑右下角以弹出窗口的形式，展示每个用户需要查阅的预警或通知信息。 (3)院感科通过短信平台，向每位临床医生或相关用户以手机短信的方式发送感染预警信息 (4)基本功能 ①系统自动为感染病例预警、暴发预警、多耐预警、现患率调查、职业暴露跟踪等生成消息。 ②系统支持用户手动订阅自己权限内的消息，并自动为院感科主任、临床医生、手卫生调查员等角色进行缺省消息订阅。 ③用户登录系统后，可快速浏览、查阅自己订阅的所有消息通知 ④用户可以通过消息中心互相发送消息进行交流，并且可以查阅对方是否已经阅读自己发送的消息。 (5)短信通知、企业微信通知、钉钉通知 根据医院需求，院感消息可以将院感系统消息发送到短信平台、企业微信、企业钉钉等第三方及时沟通工具中。 (6)HIS 临床医生工作站、OA 系统 ①根据医院需求，院感消息可以将院感系统消息发送到 HIS 临床医生工作站、OA 系统中，需双方协商接口方案。 ②备注：项目实施缺省是选择短信、企业微信、钉钉、HIS、OA 中的一种技术方案，如甲乙双方另有约定的，按照约定执行。 17.知识库 (1)院感科或相关医生可以将院感政策文件、培训文档、教学视频等资料上传至知识库 (2)临床医生等可以从知识库中下载院感政策文件、培训文档、教学视频等资料 18.统计分析 (1)提供《医院感染管理医疗质量控制指标（2024 年版）》12 项指标的统计分析功能。 (2)提供《医院感染监测标准 WST312-2023》所要求的指标统计分析功能 (3)提供《医院感染监测基本数据集及质量控制指标集实施指南（2021 版）》中 64 项指标的统计分析功能，包括但不限于医院感染发病率、医院感染现患率、医院感染部位分布、预防/治疗使用抗菌药物构成比、三管相关感染发病率、I 类切口		
--	--	---	--	--

			手术抗菌药物预防使用率等 19.系统管理 (1)科室管理 (2)用户管理：提供用户名、用户登录 ID、登录密码等管理功能 (3)角色管理：设置角色为权限的集合 (4)权限管理：设置功能、数据的访问权限 20.数据上报功能 (1)支持省级院感质控中心的数据上报 (2)支持国家病原学送检率数据上报 (3)支持全国医疗机构感染监测网数据上报 21.数据采集功能 系统自动采集医院的 HIS、LIS、EMR、PACS、手麻、物资、病案等系统中的数据，具体采集范围、采集频率以满足前述业务功能为准。 22.技术要求 (1)提供可视化的任务调度界面，可以监控日常数据抽取、批量计算等所有任务，支持所有日常运行任务的手工新增、删除、修改、查询。 (2)采用 B/S 架构，浏览器窗口支持多标签页显示，用户可以在同一个浏览器窗口下通过多标签页同时访问多个功能页面。 (3)提供数据库的每日备份、恢复方案。 (4)支持密码复杂性等级、定期更改的安全策略 (5)系统中任何密码保存都必须采用密文，不得采用明文存储，包括应用服务连接访问数据库的密码、用户系统登录密码等。		
48		院内光纤线路改造	大楼光纤布线：综合门诊大楼、外科大楼、康复理疗大楼等骨干网络光纤接线路（机房核心交换机至各楼层交换机），以及各个系统使用到的网络布线工程。	1	套
49	平台对接	省卫健全民平台系统对接	按实际业务协同及综合监管需求，医共体信息平台支持与陕西省全民健康信息平台对接，实现跨区域的信息共享与业务联动，并为省、市、县三级监管提供数据支撑。	1	套
50		县域远程医疗平台对接	1.跨区域远程会诊接入 总医院对接上级远程会诊平台，按要求上传医疗影像、病历等医疗数据，获取协作医生的诊断和复审，并将结果反馈给总医院调阅。 2.跨区域转检送检接入	1	套

			对接协议外部体检中心、同享检验中心等机构，实现外送检验项目、检查项目、病理项目等登记及结果查询、报告（PDF）导入等。		
51		省卫健公共卫生系统对接	医共体机构的医疗、体检、随访等基本医疗业务，实现与健康档案、各公共卫生服务业务系统、家庭医生签约服务等平台的数据共享和协同服务，提升公共卫生服务质量和效率。	1	套
52		市卫健公共卫生系统对接	对接市健康卡服务管理平台，利用电子健康卡，将挂号、签到、智能预诊、排队提醒、缴费、报告查询、报告解读等就医流程串联起来，提升整体医疗服务效率，推动个人以及家庭成员全生命周期的健康管理。	1	套
53		与医保结算平台对接	接口需满足国家医保结算平台提出的技术要求，包括数据接口、服务接口、接口规范与实现以及接口管理等多个方面，也应在数据格式、加密方式、传输协议等方面遵循统一规范。 1.下载接口：包括从上级医保部门下载更新的药品目录、诊疗目录、服务设施目录、黑名单、各种政策参数、政策审核函数、医疗保险结算表、医疗保险拒付明细、对账单等，并根据政策要求进行维护。 2.上传接口：包括向上级医保部门上传门诊挂号信息、门诊处方详细信息、门诊诊疗详细信息、门诊个人帐户、支付明细等信息，以及住院医嘱、住院首页信息、住院个人帐户支付明细、基金支付明细、现金支付明细等信息。 3.信息安全：对于涉及患者隐私的数据，采用加密传输方式，确保数据安全性。	1	套
54		国家统计局中心对接	1.功能要求：按照卫生统计要求，以定期生成或导出对应文件、Web Service 或 RESTful API 等接口方式实现统计上报，系统可按照国家校验标准进行自检，便于用户修改。 2.接口范围：公共卫生数据接口包括但不限于慢性病管理数据接口、死因统计报告、出生医学证明信息等；医疗服务统计接口包括但不限于门急诊工作量统计、住院病案首页上报(DRGs 数据)、手术信息上报、医疗服务价格监测等；医疗质量接口包括但不限于药品不良反应报告、抗菌药物使用监测接口等。 技术要求：支持导出上报要求的 CSV 格式文件，符合 HL7/FHIR 医疗信息交换标准，符合国家卫健委制定的数据元标准，符合国家统计局的统计报表规范。	1	套
55		对接陕西省三秦智医系统	1.县一级机构 HIS 通过“三秦智医”部署于市级的基层卫生综合监管平台推送电子病历、健康档案(T+0)等数据，实现与基层卫生一体化共享。 区域前置审方、区域医保智能审核、医共体统一运营管理 etc 区县自建的统筹应用，需要与“三秦智医”基层 HIS 系统定制开发接口服务（本项不包括“三秦智医”中心端定制开发费用）。	1	套
56		各种旧接口对接	对接旧系统	1	套

57		新增加政策性接口(红头文件)免费接入	服务期内新增政策性接口免费接入。	1	套
58		国家传染病前置软件智能监测预警	基于《关于推进疾病预防控制体系现代化建设的指导意见》中强化多点触发预警的要求。保持法定报告确保疫情数据的权威性，开辟智能预警提升疫情发现的灵敏性。具体接口场景要求包括不限于： 1.医院信息系统（HIS）对接内容：如门急诊电子病历（主诉、初步诊断）、住院病历首页（入院诊断、出院诊断）、发热/肠道等专科门诊数据 2.电子病历系统（EMR）深度对接：如病程记录文本分析、医嘱信息（如抗病毒药物使用）。 3.急诊急救系统特殊要求：包括不限于 5 分钟内完成可疑病例数据推送、生命体征数据实时监测（体温>38℃自动触发） 4.实验室信息系统（LIS），如重点监测病原学检测结果（如新冠核酸、流感抗原）、异常血常规指标（WBC、PLT 异常值）。 5.医学影像系统（PACS），如 DICOM SR（结构化报告）解析，影像 AI 辅助诊断结果（如肺炎病灶占比）。 6.病理信息系统，如特殊场景不明原因死亡病例病理结果上报、组织标本检测数据（如禽流感 H5N1 阳性）。 7.医院感染管理系统，联动监测如多重耐药菌检出情况、手卫生依从性异常波动。 药品管理系统，预警指标如抗病毒药物处方量突增（如奥司他韦周用量增长 200%）、疫苗库存预警。	1	套
59		现有区域 HIS、公卫平台等系统对接	包括但不限于食源性疾病病例监测系统接口、安康市血站系统接口、发热门诊接口、健康安康平台接口、检查检验结果互认平台接口、陕西省用血减免系统接口、其他政策性接口等。	1	套

配套硬件				
序号	建设内容	功能及参数	单位	数量
1	5G工业路由器	1) 5G 全网通+wifi6; 2) 双 sim 卡, 智能切换; 3) 不少于 4 个千兆网口; 4) 不少于 4 核芯片处理器; 5) 支持 FRP 内网穿透客户端; 6) 支持 L2TP/OpenVPN 客户端; 7) 带 3 米蘑菇头延长天线。	4	台

2	车载流媒体传输套件	1. 车载定位/语音/视频监控终端 1) 视频：不少于 4 路 1080P； 2) 硬盘存储：支持不少于 2 块 2.5 英寸 SATA 接口的 HDD/SSD 硬盘，标配不少于 500GB 硬盘，单盘最大支持 2TB 存储； 3) 通信模块：1×5G 卡槽，3×罗森伯格连接器；支持技术：3GPP Release 15；5G NSA；5G SA；支持频段：5G NR：n1/n2/n3/n5/n7/n8/n12/n20/n28/n38/n40/n41/n48/n66 /n71/n77/n78/n79；LTE-FDD：B1/B2/B3/B4 /B5/B7/B8/B9 /B12/B13/B14/B17/B18/B19/B20/B25/B26/B28/B29/B30/B32/B66/B71；LTE-TDD：B34/B38/39/B40/B41/B42/B48；LAA： B46；WCDMA： B1/B2/B3/B4/B5 /B6/B8/B19； 4) 定位模块：单 BD 定位, 支持北斗三代； 5) DBA：支持分神，疲劳，打电话，抽烟，不系安全带，红外阻断墨镜检测及预警； 6) 电源输入：DC+9V~+36V； 7) 视频输出：支持 CVBS 和 VGA 输出 8) 协议：Ehome 2.，Ehome 5.0，808 协议，萤石云，HCP，融合云 9) 设备应配备满足功能需要的基本操作系统，并有明确的版权说明。具有中文处理能力和自检能力。配置的系统软件和应用软件的种类、功能及使用范围，应在产品标准中明确规定，产品功能应与说明书相符合。 10) 硬盘录像机机壳内应有接线座，外接引线须有数字或字符标识。交流电源引入线，采用插头座或焊接(加防护隔离)形式。 11) 设备应有不低于：2 个 SMA 插头(WIFI)，1 个罗森博格插头(北斗)，1 个罗森博格插头(4G/5G)等天线接口。 12) 设备应有不低于：8 路报警输入、1 路脉冲输入、1 路 button 输入，2 路报警输出。 13) 当设备探测到视频入侵报警和/或收到报警联动触发信号时，应能启动设备相应的通道进行联动记录。设备应能预录报警触发前≥3600s 的视(音)频。 14) 支持 HDTVI 相机、 AHD、 CVI、 IPC 相机的混合接入 V。 15) 预览延时≤150ms。 16) 支持 H. 264/H. 265 编码格式。 支持 2 块盘位硬盘接入，可自动识别硬盘工作信息 2. 视频服务器 CPU：不少于 8 核；内存：不少于 64G；存储：不少于 1T 3. 前置服务器 CPU：不少于 4 核；内存：不少于 32G；存储：不少于 1T；网络：双千兆网卡	4	台
---	-----------	--	---	---

3	车载设备接入	1. 车内摄像头 1) 不低于 1080P CMOS ICR 红外半球型车载摄像机 2) 传感器类型 Progressive Scan CMOS 3) 最低照度 0.01 Lux @ (F1.2, AGC ON), 0 Lux with IR 4) 快门 1/25 秒至 1/50,000 秒 5) 镜头不低于 2.8mm(视场角: 水平 101°, 垂直 60°, 对角线 125°) 6) 不低于 3.6mm(视场角: 水平 82°, 垂直 49°, 对角线 99°) 7) 不低于 6mm(视场角: 水平 54°, 垂直 32°, 对角线 65°) 8) 镜头接口类型 M12 9) 调整角度 水平: -30° ~30° ;垂直: 0° ~75° ;旋转:-180° ~180° 10) 日夜转换模式: ICR 红外滤片式 11) 同步方式: 内同步 12) 帧率: 不低于 1080p@25fps 13) 宽动态: 大于 120dB 14) 信噪比: 42dB 15) 视频输出: 1Vp-p Composite Output(航空头) 16) 音频输入: 内置 MIC 17) 音频输出: 不低于 1 路, 航空头(线性电平, 阻抗:1kΩ) 18) 自动增益: 低/中/高/关 19) 彩色/黑白: 彩色/黑白/红外 20) 白平衡: 自动/手动 21) 宽动态: 支持 22) 背光补偿: 支持 23) 语言: 中文/英文 24) 工作温度和湿度: -40℃~75℃, 90% 25) 电源供应: DC9V-16V 26) 功耗: 不大于 2.5W MAX 27) 红外照射距离: 不低于 15 米 28) 防暴等级: 超过 IK07	4	台
---	--------	--	---	---

		29)重量：300g 2. 院前急救 PDA 1)品类：纤薄户外三防手机【防水防摔防尘】 2)重量：不高于 250g 3)屏幕：不低于 6.5-7 英寸 HD+IPS/90HZ 4)分辨率：支持不低于 720*1612 5)内存：不低于 12G+256G 6)处理器：不低于 8 核 7)摄像头：不低于前置 800 万/后置 5000 万 8)网络：双卡全网通 9)电池：5000 毫安以上		
4	车辆改造布线	车载设备安装与布线服务等。	4	台
5	21.5 寸诊室二次分诊屏	1. 显示屏尺寸：≥21.5 英寸 2. 背光类型：LED 3. 分辨率：不低于 1920×1080 4. 可视角度：不低于 89/89/89/89 (L/R/U/D) 5. 亮度：不低于 250cd/m2 6. CPU：≥四核 7. 内存：≥1GB 8. NAND FLASH：≥8GB 9. 网卡：100M 网卡 10. 网络连接：不少于 RJ45 网络端口*1 11. USB 端口：不少于 USB 端口*2 12. ▲操作系统：操作系统需为厂家深度开发定制产品，稳定性高，不易遭受病毒感染 13. 输入电压：AC100-220V 50/60Hz 14. 整机功率：≤28W 15. 省电功率：<0.5W 16. 喇叭：不高于 2*5W	20	台

		17. 安装方式：壁挂，横挂竖挂均可 18. ▲内嵌播放端软件解决设备安全，防止病毒攻击、防止内容非法下载、防止网络盗链。		
6	自助签到机	1. 显示屏（带触摸）尺寸≥21.5 寸 2. 背光类型：LED 3. 分辨率：不低于 1920×1080 4. 可视角度：不低于 89/89/89/89 (L/R/U/D) 5. CPU：≥四核 6. 内存：≥4GB 7. 固态硬盘：≥64G 8. 网卡：千兆网卡 9. 网络连接：不少于 RJ45 网络端口*1 10. USB 端口：不少于 USB 端口*4 11. 外设模块：号票打印机、扫码模块、身份证模块 12. ▲操作系统：操作系统需为厂家深度开发定制产品，稳定性高，不易遭受病毒感染。 13. 输入电压：AC100-220V 50/60Hz 14. 整机功率：≤55W 15. 省电功率：<0.5W 16. 喇叭：不高于 2*5W 17. ▲内嵌播放端软件，解决设备安全，防止病毒攻击、防止内容非法下载、防止网络盗链。	3	台

7	55寸分诊区 大屏	1.显示屏尺寸: ≥ 55 英寸 2.背光类型: LED 3.分辨率: 不低于 1920×1080 4.可视角度: 不低于 $89/89/89/89$ (L/R/U/D) 5.亮度: $\geq 450\text{cd/m}^2$ 6.CPU: $\geq$ 四核 7.内存: $\geq 1\text{GB}$ 8.NAND FLASH: $\geq 8\text{GB}$ 9.网卡: 100M 网卡 10.网络连接: 不低于 RJ45 网络端口*1 11.USB 端口: 不低于 USB 端口*2 12.▲操作系统:操作系统需为厂家深度开发定制产品, 稳定性高, 不易遭受病毒感染 13.输入电压: AC100-220V 50/60Hz 14.整机功率: $\leq 100\text{W}$ 15.省电功率: $\leq 0.5\text{W}$ 16.喇叭: 不高于 $2 \times 8\text{W}$ 17.安装方式: 壁挂, 横挂竖挂均可 18.▲内嵌播放端软件解决设备安全, 防止病毒攻击、防止内容非法下载、防止网络盗链。	7	台
---	--------------	---	---	---

8	电子票据CA服务器	1、软硬一体机设备，双电源，千兆网卡不少于 2 个接口； 2、支持负载均衡； 3、可配置多证书链，验证多 CA 系统签发的数字证书； 4、可配置时间服务器及同步策略，实现与时间源的时间同步校对； 5、提供 CRL/OCSP 等多种方式的证书有效性验证； 6、提供 PKCS1/PKCS7 attach/PKCS7detach/XML Sign 等多种格式的数字签名和数字签名验证功能(PKCS1 签名支持记录签名日志功能)； 7、提供日志记录，可将日志以 syslog 的方式发送到指定服务器； 8、签名能力>1000 次/秒； 9、支持算法:SM1、SM2、SM3、SM4、3DESAES、RSA、SHA256； 10、SM2 Attach 签名≥750 次/秒 11、SM2 Detach 签名≥750 次/秒 12、SM2 Attach 验签≥1200 次/秒 13、SM2Detach 验签≥1200 次/秒 14、SM2 数字信封加密≥600 次/秒 15、SM2 数字信封解密≥700 次/秒	1	台
9	自助票据打印机	1、打印方式：热转印及热敏 2、打印头寿命：不低于 150KM 3、内存不低于 SDRAM：16MB 4、FLASH：不低于 8MB 5、分辨率：不低于 300dpi 6、纸厚：0.06~0.254mm	1	台

10	5G 移动 PDA	≥8 核 2.0GHz 及以上 RAM: ≥4GB 及以上 ROM: ≥64GB 及以上 后置不低于 1300 万自动对焦摄像头, 高亮度 LED 闪光灯, 前置不低于 500 万定焦摄像头及以上 5.5 寸, IPS 及以上 720*1440 触摸屏及以上 155.15(H)*74.5(W)*16.8mm(T)及以上 255g 及以下 5000mAh19.25Wh 及以上 BT5.0BLE 及以上 WIFI:2.4G/5G 双频、支持 WiFi6ready 通信制式:支持 5G, 向下兼容; 条码扫描:可读取通用一维条码和二维条码, 并支持测体温; 防护等级:≥IP67 防护等级;	47	台
11	LED 大屏 (6 平米)	1、屏体面积:≥6 m² 2、像素间距:≤1.6mm 3、模组尺寸:≥320mmx160mm 4、模组分辨率:≥208x104 dots 5、像素点密度 :≥400000 dot/m² 6、亮度均匀性:≥99.6% 7、白平衡亮度 :≥1100nit 8、平整度:≤0.10mm 9、色度均匀性:±0.001Cx,Cy 之内(校正后) 10、使用寿命:≥100000 小时 11、亮度均匀性:≥99.6% 12、信号类型:AV,S-Video, VGA, DVI, YPbPr, HDMI, SDI 13、LED 显示屏蓝光加权辐射亮度值≤115W.m-2.sr-1RG1 14、所投产品电源输入端与外壳之间应能承受≥1.5KV 交流电压	1	台

12	85 寸大屏	1、显示屏尺寸：≥85 英寸 2、HDMI2.1 接口数：不少于 2 个 3、USB2.0 接口数：不少于 2 个 4、分辨率：不低于 4K 5、连接方式：有线/无线 6、显示类型：LED 显示	2	台
13	三层核心交换机	1. 交换容量不低于 76.8Tbps/336Tbps，包转发率不低于 57600Mpps ； 主控处理单元*2, 2*800W 交流电源 2. 不低于 48 端口百兆/千兆以太网电接口板 3. 不低于 24 端口万兆以太网光接口+24 端口千兆以太网光接口板	1	台

网络要求				
序号	建设内容	功能及参数	单位	数量
1	中心医院平台接入专线	1000M（含三年费用）	2	条
2	中医院接入专线	500M（含三年费用）	2	条
3	VPDN 专线	10M（含三年费用）	1	条
4	流量卡	47 张流量 30G、4 张定向流量 100G （含三年费用）	51	张
5	乡镇卫生院接入专线	100M（含三年费用）	3	条
6	互联网专线	100M（含三年费用）	1	条
7	电子政务外网专线	100M（含三年费用）	1	条
8	医保业务专线	100M（含三年费用）	1	条

第六章 投标文件基本格式

恒口示范区中心医院医疗救治综合服务能力提升和信息化建设项目暨恒口示范区基层医疗卫生服务能力提升项目（信息化建设部分）

投标文件

项目编号：

供 应 商：_____

法人或委托人（签字或盖章）：_____

地 址：_____

时 间：_____

目 录

- 一、投标函
- 二、资格证明文件
- 三、法定代表人授权委托书
- 四、开标一览表
- 五、分项报价表
- 六、投标产品技术参数说明一览表
- 七、商务响应偏离表
- 八、技术响应偏离表
- 九、供应商概况
- 十、招标文件确认书
- 十一、投标方案
- 十二、业绩证明材料
- 十三、供应商拒绝政府采购领域商业贿赂承诺
- 十四、供应商认为有必要提供的其它证明资料

一、投标函

康投建设有限公司：

根据贵方为（采购项目名称）招标采购服务的招标公告（项目编号），签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商名称、地址）。

在此，签字代表宣布同意如下：

1. 应提交和交付的各服务投标总价为人民币金额数（同时用汉字大写和数字表示的投标总价）。

2. 供应商将按招标文件的规定履行合同责任和义务。

3. 供应商已详细审查全部招标文件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力，并完全响应本项目的全部商务及技术条款要求。

4. 本投标有效期为自开标日起个_____日历日（中标人的投标文件有效期延长为与合同有效期一致）。

5. 供应商完全理解并同意贵方在招标文件中的拒绝投标的条款。

6. 供应商同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料，并保证所提供的资料均真实有效资料，完全理解贵方不一定接受最低投标报价的投标或收到的任何投标。

7. 若我方获得中标，我方保证按有关规定向贵方支付中标服务费。

8. 与本投标有关的一切正式往来信函请寄：

供应商名称（公章）：

详细地址：_____

邮政编码：_____

电话：_____

传真：_____

电子邮件地址：_____

开户银行：_____

帐号：_____

年 月 日

二、资格证明文件

一、基本资格要求：

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：

（一）具有独立承担民事责任的能力（合格有效营业执照、税务登记证、组织机构代码证均有效或统一社会信用代码的营业执照）；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供 2024 年度财务审计报告（成立时间至提交投标文件截止时间不足一年的可提供成立后任意时段的资产负债表即可或提供其开标前一个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明）；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺，格式自拟）；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前六个月内任意一个月的社会保障资金缴纳证明或社会保险缴纳清单或社会保险缴纳专用收据（依法不需要缴纳社会保障资金或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；税收缴纳证明：提供开标前六个月内任意一个月已缴纳的完税证明（依法免税或新成立的投标单位应提供相关文件证明）；

（五）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（提供书面声明，格式自拟）；

二、特定资格要求：

（1）企业法人授权委托书（附法定代表人身份证复印件）、被授权人有效身份证件或其它相关证明（法定代表人直接参加投标只须提供法定代表人身份证）；

（2）供应商通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询相关主体信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，将拒绝其参与政府采购活动（提供查询结果网页截图并加盖供应商鲜章）；

（3）本项目不接受联合体投标（提供非联合体声明）；（格式自拟）

注：后附上述资质扫描件并加盖公章。缺少其中任何一项或有一项达不到要求，按未响应招标文件处理。

三、法定代表人授权委托书

本授权书声明：注册于中华人民共和国的（供应商名称）的在下面签字或盖章的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就项目编号为（项目编号）的（招标项目名称）的投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于____年____月____日签字或盖章生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：_____ （公章）：_____ 年 月 日	（法人代表身份证复印件）
--	---------------------

被授权人签字：_____ 职务：_____ 年 月 日	（被授权人身份证复印件）
--	---------------------

四、开标一览表

项目编号：

项目名称	投标总报价（元）	服务期 （日历日）	质保期（年）	备注
恒口示范区中心医院医疗救治 综合服务能力提升和信息化建 设项目暨恒口示范区基层医疗 卫生服务能力提升项目（信息化 建设部分）				
投标报价（大写）				

供应商：（盖章）_____

法定代表人或授权代理人签字或盖章：_____

日期： 年 月 日

五、分项报价表

序号	名称	品牌/型号/规格	生产厂家	数 量	单位	单价（元）	总价（元）
总 计（元）				¥： （大写）			

注：① 如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。

供应商 ：（盖章）_____

法定代表人或授权代理人签字或盖章：_____

日期： 年 月 日

六、投标产品技术参数说明一览表

序号	产品名称	投标产品的技术参数	备注

供应商：（盖章）_____

法定代表人或授权代理人签字或盖章：_____

日期： 年 月 日

七、商务响应偏离表

供应商名称(盖章): _____项目编号: _____

序号	招标文件要求	投标文件响应	备 注

法定代表人或授权代理人签字或盖章: _____

职 务: _____

日 期: _____

注: 根据服务期限、付款、验收及商务条款等要求, 此表在不改变表式的情况下可自行制作。

八、技术响应偏离表

供应商名称(盖章): _____ 项目编号: _____

序号	设备名称	招标参数	投标参数	响应情况	偏离说明

注:供应商应根据提供的货物服务,填写技术响应偏离表。响应情况栏应填写“正偏离”“负偏离”、“完全响应”,响应情况中如有“正偏离”或“负偏离”,请在后栏偏离说明中说明情况。

法定代表人或授权代理人签字或盖章: _____

日 期: _____

九、供应商概况

供应商名称				法定代表人	
统一社会信用代码				邮政编码	
授权代表				企业类型	
上年营业收入				员工总人数	
营业 执照	注册号码		注册地址		
	发证机关		发证日期		
	营业范围（主营）				
	营业范围（兼营）				
基本账户开户行及帐号					
资产总额（万元）					
资质名称			等级	发证机关	有效期
备注					

说明：企业类型指大型、中型、小型、微型；

资质指特定条件要求提供的资质。

供 应 商：_____（盖章）

法定代表人或授权代表：_____（签字或盖章）

日 期： 年 月 日

十、招标文件确认书

本单位对 _____ 的招标文件及相关的修正内容、答疑内容均无异议。

投 标 人 （ 盖 章 ）： _____

授权代表（签字或盖章）： _____

日 期： _____

十一、投标方案

1、**投标方案：**按照招标文件的技术要求，及评分标准内容等、顺序编写投标方案，格式自拟，如因缺项漏项导致扣分，责任自负。

十二、业绩证明材料

类似业绩情况表

序号	合同签订时间	委托人名称	项目名称

说明：

- 1.本表后附合同协议书复印件，合同金额及合同签订时间以合同中体现的内容为准。
- 2.投标人应如实列出以上情况，如有隐瞒，一经查实将导致其投标文件被拒绝。
- 3.未按上述要求提供、填写的，评审时不予以考虑。

供 应 商：_____（盖章）

法定代表人或授权代表：_____（签字或盖章）

_____年____月____日

十三、供应商拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书

为响应党中央、国务院关于治理政府采购领域商业贿赂行为的号召，我单位在此庄严承诺：

- 1、在参与政府采购活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞标。
- 2、不向采购人、采购代理机构和政府采购评审专家进行任何形式的商业贿赂以谋取交易机会。
- 3、不向政府采购代理机构和采购人提供虚假资质文件或采用虚假应标方式参与政府采购市场竞争并谋取中标、成交。
- 4、不采取“围标、陪标”等商业欺诈手段获得政府采购定单。
- 5、不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商。
- 6、不在提供商品和服务时“偷梁换柱、以次充好”损害采购人的合法权益。
- 7、不与采购人、采购代理机构政府采购评审专家或其它供应商恶意串通，进行质疑和投诉，维护政府采购市场秩序。
- 8、尊重和接受政府采购监督管理部门的监督和政府采购代理机构招标文件要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。
- 9、不发生其他有悖于政府采购公开、公平、公正和诚信原则的行为。

承诺单位：_____（盖章）

全权代表：_____（签字或盖章）

地 址：_____

邮 编：_____

电 话：_____

年 月 日

十四、供应商认为有必要提供的其它证明资料

附件 1：（备注：可根据投标文件编制内容，将附件格式调整到合适的位置）

供应商声明

致：（采购人名称）_____

我公司在（项目名称）_____项目招标采购活动中，以我公司独立承担民事责任能力的法人名义参加本项目的投标工作，并郑重声明：

无与我公司单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，参加本项目（标包）的投标活动。并对本次投标所提供的全部证明材料的真实性负责，如有弄虚作假，我公司将对由此造成的一切不良后果承担经济、法律责任。

供应商名称：_____（公章）

年 月 日

附件 2:

拟投入本项目主要人员一览表

序号	姓名	职称	专业	拟在本项目中担任的工作或岗位	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
...					
...					

供 应 商：_____（盖章）

法定代表人或授权代表：_____（签字或盖章）

_____年____月____日

附件 3:

中小企业声明函（如有）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46 号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（_____行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（_____行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：_____

日期：_____

备注：1. 中小企业参加政府采购活动，应当按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46 号）规定和《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300 号），如实填写并提交本《中小企业声明函》。

2. 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

附件 4

非联合体申明（格式自拟）