

采购项目编号: JXRC-260510

山阳县人民医院医共体建设项目 供货合同

(合同包 3: 智慧医院建设系统)

甲方(采购人): 山阳县卫生健康局



乙方(中标人): 陕西世纪鸿瑞实业有限公司





供货合同

甲方（采购人）：山阳县卫生健康局

乙方（中标人）：陕西世纪鸿瑞实业有限公司

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》、《网络安全法》、《数据安全法》《个人信息保护法》、《医疗卫生机构网络安全管理办法》等法律法规，甲乙双方就山阳县人民医院医共体信息化系统建设项目采购、开发、实施、运维等事宜，本着平等自愿、诚实信用原则，签订本合同，共同遵照执行。

一、合同组成部分

下列文件为本合同的组成部分，并构成一个整体，需综合解释、相互补充。如果下列文件内容出现不一致的情形，那么在保证按照采购文件确定的事项的前提下，组成本合同的多个文件的优先适用顺序如下：

- （一）中标通知书；
- （二）投标文件（含澄清或者修改文件）；
- （三）招标文件（含澄清或者说明文件）；
- （四）本合同及其补充合同、变更协议；
- （五）其他相关采购文件。

二、合同金额

（一）本合同总价为：¥：12369800.00 元（大写：人民币壹仟贰佰叁拾陆万玖仟捌佰元整）。

分项价格：

序号	系统模块/软硬件名称	数量	厂商	版本/规格型号	单价（元）	合价（元）	备注
1	共享中药房系统	1 套	众阳	V1.0	400000.00	400000.00	
2	消毒供应系统	1 套	众阳	V1.0	270000.00	270000.00	
3	医疗人事信息管理系统	1 套	众阳	V1.0	460000.00	460000.00	
4	医院后勤物资管理系统	1 套	众阳	V1.0	270000.00	270000.00	

5	高值耗材管理系统	1 套	众阳	V1.0	330000.00	330000.00	
6	设备固定资产管理系统	1 套	众阳	V1.0	270000.00	270000.00	
7	绩效考核信息管理系统	1 套	众阳	V1.0	550000.00	550000.00	
8	区域急诊综合监管平台	1 套	众阳	V1.0	1500000.00	1500000.00	
9	移动医生端	1 套	众阳	V1.0	990000.00	990000.00	
10	移动护士端	1 套	众阳	V1.0	800000.00	800000.00	
11	药品追溯码管理系统	1 套	众阳	V1.0	228000.00	228000.00	
12	血液信息管理系统	1 套	众阳	V1.0	250000.00	250000.00	
13	医疗质量控制系统	1 套	众阳	V1.0	750000.00	750000.00	
14	危急值闭环管理系统	1 套	众阳	V1.0	600000.00	600000.00	
15	病案管理系统	1 套	众阳	V1.0	120000.00	120000.00	
16	病案首页质控系统	1 套	众阳	V1.0	1080000.00	1080000.00	
17	门急诊诊疗页系统	1 套	众阳	V1.0	205000.00	205000.00	
18	妇幼保健系统	1 套	众阳	V1.0	450000.00	450000.00	
19	体检管理系统	1 套	众阳	V1.0	50800.00	50800.00	
20	心电网络系统	1 套	众阳	V1.0	300000.00	300000.00	
21	门诊叫号系统	1 套	众阳	V1.0	96000.00	96000.00	
22	门诊预约挂号系统	1 套	众阳	V1.0	100000.00	100000.00	
23	地方病监测中心	1 套	众阳	V1.0	300000.00	300000.00	
24	应急调度平	1 套	众阳	V1.0	300000.00	300000.00	

	合						
25	门诊医生 AI 系统	1 年	众阳	V1.0	950000.00	950000.00	
26	分级诊疗 AI 系统	1 年	众阳	V1.0	450000.00	450000.00	
27	互联网医院	1 项	众阳	V1.0	300000.00	300000.00	
合计金额：壹仟贰佰叁拾陆万玖仟捌佰元整 ¥: 12369800.00 元							

注：本总价为固定包干价，涵盖软件授权、运杂费、系统对接接口开发、机房部署、第三方检测验收、培训、安装、质保、售后运维、软件终身免费升级、备品备件、税费、人工、差旅、检测费、复测费、培训费等项目全过程所有费用，甲方无需额外支付任何款项，乙方负责接入山阳县县域医共体信息系统。

（二）合同价格形式：固定总价合同。

（三）付款方式和发票开具方式

1. 付款方式：

①合同签订后 10 日内支付合同金额的 30%；

②软件系统上线并正常运行后 10 日内支付合同金额的 50%；

③项目移交完成整体验收合格之日起 60 日内支付合同金额的 20%。

注：若为中小微企业中标，则预付款比例为 40%；

软件系统上线并正常运行后支付合同金额的 40%；

项目移交完成整体验收合格之日起 60 日内支付合同金额的 20%；

2. 结算方式：银行转账。验收合格后，乙方凭验收单、合同、中标通知书及合规发票原件等相关手续到甲方处办理结算手续。

3. 付款前，乙方开具符合甲方要求的合规发票。

三、双方的权利和义务

（一）甲方的权利与义务

1. 提供项目实施所需云资源、机房场地、现有系统对接账号等，协调县域各医疗机构配合系统对接工作；

2. 组织县域各医疗机构配合乙方开展系统安装、测试、试运行；

3. 牵头组织第三方专业机构按招、投标文件的技术参数指标进行信息化专项验收；

4. 有权全程监督系统开发、实施、安全建设进度，对不符合需求、标准、安全规范的模块要求乙方限期整改；

5. 负责医共体内操作人员日常管理，规范账号权限使用，做好内部数据安全管控。

（二）乙方的权利与义务

1. 严格按照招标文件、投标技术方案、国家医疗信息化标准（互联互通、电子病历、等保2.0）完成系统开发、部署、接口对接等；

2. 交付全部正版软件授权，提供永久合法使用权，不得使用盗版、开源无授权组件；

3. 负责全流程实施工作：需求系统开发、部署，配合网络联调等保整改；

4. 建立项目专项实施团队，配备项目经理、开发工程师、数据库工程师、售后运维人员，全程驻场直至项目验收；

5. 落实数据安全、患者隐私保护要求，严格遵守医疗数据分级分类管理规范，不得泄露、篡改、外传甲方医疗业务数据；

6. 项目实施、运维期间发生因不遵守甲方管理制度，造成网络故障、数据丢失、安全漏洞、人员安全事故，乙方承担相应责任。

四、交货地点及交货期

（一）交货地点：甲方指定地点。

（二）交货期：合同签订并具备实施条件后30日历天内，完成全部软件到货、系统部署、接口打通、上线试运行等，自检合格并申请甲方组织验收；因甲方协调、场地、原有系统故障导致延误的，工期顺延，乙方不承担违约责任。

五、包装及运输

（一）乙方负责软件介质、文档资料的包装、运输、保险、搬运、上楼，相关费用包含在合同总价内；

（二）软件交付时同步提供出厂合格证、原厂质保函、软件授权证书等；

（三）运输、搬运、上架部署过程中乙方造成的硬件损坏、丢失，由乙方7日内免费更换全新设备并承担全部损失；

（四）若有软件介质、加密狗、授权文件统一封装交付，附交付清单，双方签字确认。

六、安装要求

(一) 乙方全权负责系统安装、部署、内外网接口联调、多院区数据互通、权限配置、流程测试;

(二) 调试周期内需完成全业务场景压力测试、并发测试、数据安全备份测试、应急宕机恢复演练;

(三) 实施调试期间由乙方造成的安全生产责任由乙方全权负责。

七、质量保证

(一) 所有软件符合国家《医院信息系统基本功能规范》《区域全民健康信息平台标准》《网络安全等级保护 2.0》《电子病历应用管理规范》等现行国标、行业规范,满足招标文件、投标文件相关技术要求。;

(二) 乙方交付系统为厂商当前稳定正式发行版本;

(三) 配合甲方完成数据自动备份、异地备份方案及测试;

(四) 配合甲方完成系统上线前病毒查杀、漏洞扫描、渗透测试,无高危安全漏洞,满足医疗卫生行业数据安全合规要求。

八、验收

本项目不适用甲方自行验收,全程执行政府采购信息化项目第三方专业验收制度。

(一) 初验(到货/上线初检)

软件全部到货部署、系统上线试运行后,甲方联合使用单位开展初验:核对设备型号、软件授权、模块功能、接口连通性,出具初验记录表;初验不合格乙方 7 日内完成整改。

(二) 试运行

初验通过后系统稳定试运行 10 个日历日,期间全业务正常开展,无系统性崩溃、数据错乱、接口中断等重大故障,方可启动终验。

(三) 第三方终验

1. 试运行达标后,甲方委托具备信息化、网络安全、医疗软件检测资质的第三方机构开展全面终验;

2. 验收依据:本合同、招投标文件、医疗信息化国标、等保标准、数据互通接口规范、乙方技术响应文件;

3. 验收范围:软件功能完整性、县域医共体互联互通接口、培训资料、运维方案;

4. 全部验收产生的检测费、服务费、复测费、整改配套费用均由乙方承担;

5. 验收判定与违约责任:

(1) 单次验收不合格: 乙方按第三方整改意见书 7 日内完成整改, 重新申请验收;

(2) 连续两次第三方验收不合格: 甲方有权单方解除合同;

(3) 乙方须无条件配合验收, 不得对验收机构、验收标准、检测流程提出异议。

(四) 验收资料归档

验收合格后第三方出具正式验收报告, 乙方同步提交全套竣工资料, 双方签署《项目移交确认单》, 项目正式移交甲方运维。

(五) 验收依据

1. 合同文本及合同补充文件(条款);

2. 响应功能证明材料;

3. 招标文件;

4. 中标人的投标文件;

5. 货物清单;

6. 其他预验收相关资料。

九、信息化专项培训服务

乙方负责提供全层级培训, 所有培训费用包含在合同总价内, 质保期内不限次数复训:

(一) 一线操作人员培训: HIS、LIS、PACS、基层分院系统操作、日常数据查询、简单故障自查, 确保医护收费人员独立熟练操作;

(二) 系统管理员培训: 账号权限管理、接口监控、基础故障排查;

(三) 管理层培训: 医共体数据统计分析平台、绩效考核、区域医疗监管模块宏观操作;

(四) 提供原厂标准化培训课件、操作视频、图文手册, 质保期内新增功能同步组织专项培训;

(五) 培训完成后组织考核, 考核不合格乙方重新开展一对一培训。

十、技术资料要求

乙方应向甲方提供完整中文纸质+电子档全套资料, 其费用包括在合同价格中:

(一) 软件操作手册、系统运维手册、数据库运维文档、接口开发文档;

(二) 网络拓扑图、数据库架构图、医共体互联互通接口清单、权限分配方案;

(三) 软件永久授权证书;

(四) 验收报告、培训记录、项目移交清单。

(五) 其他文件资料。

十一、售后服务

(一) 质保期限

自第三方终验合格之日起, 整体软件质保 壹 年, 质保期内系统软件提供免费版本升级、功能迭代、接口适配更新。

(二) 质保期内运维服务标准

1. 巡检服务: 每年不少于 4 次现场驻场巡检, 每年 1 次完整系统安全检测并出具正式检测报告;

2. 到期预检: 质保期满前 30 天, 乙方开展全系统免费深度排查, 修复全部潜在漏洞、故障隐患;

3. 故障响应机制 (7×24 小时不分节假日):

(1) 远程响应: 故障报修后 0.5 小时内工程师远程接入排查;

(2) 现场到场: 重大系统崩溃、数据故障, 工程师 24 小时内抵达项目现场;

(3) 逾期补救: 乙方接到故障通知 48 小时未消除故障, 甲方可自行委托第三方修复, 产生全部费用从项目尾款中直接扣除, 同时保留索赔权利。

(三) 质保期满后维保

质保期满后, 乙方提供年度维保服务, 年度维保总价不超过本项目合同总价 3%。

(四) 售后支撑体系

1. 乙方提供专线售后服务热线: 029-89350990, 7×24 小时值守;

2. 设立本地运维服务网点、远程技术中心, 地址: 陕西省西安市碑林区雁塔路中段 19 号鹏博大厦 1701 室;

十二、知识产权、数据安全与保密条款

(一) 乙方保证本项目交付软件、接口程序拥有完整合法知识产权; 若发生第三方知识产权诉讼, 全部法律责任、赔偿费用由乙方承担; 造成甲方业务中断的, 甲方可单方解除合同, 乙方全额退还所有已付款项并承担违约责任。

(二) 项目实施、运维全过程接触到的患者隐私、医院业务数据、医共体内部运营资料均为涉密信息, 乙方全体项目人员签订保密协议; 未经甲方书面许可, 乙方不得复制、导出、外传、用于本项目以外任何用途。

(三)项目结束后乙方不得留存甲方完整业务数据库、患者原始数据,如需留存测试样本必须做脱敏处理;违反保密约定乙方承担全部赔偿责任,甲方有权追究法律责任。

(四)本项目定制开发的系统软件、数据中台接口程序,著作权及其他知识产权归甲方所有,乙方仅享有原厂基础软件版权,不得将本项目定制成果销售、复用给其他医疗机构。

十三、违约责任

(一)按《中华人民共和国民法典》中的相关条款执行。

(二)逾期实施交付:如果乙方遇到可能妨碍按时提供服务的情况,应及时以书面形式将拖延的事实,可能拖延的期限和理由通知甲方。甲方在收到乙方通知后,应尽快对情况进行评价,并确定是否通过修改合同,酌情延长交货时间或对乙方加收逾期交货赔偿金。每延误一周的赔偿费按合同金额的百分之零点五(0.5%)计收,直至提供服务为止。逾期交货赔偿费的最高限额为合同价格的百分之五(5%)。逾期交货超过30日的,甲方有权终止合同,并向乙方主张因此给甲方造成的损失。

(二)系统功能不达标:乙方无条件免费整改、更换、重构,直至通过第三方验收;拒不整改的,甲方终止合同并上报政府采购监管部门处罚。

(三)乙方未遵守甲方相关规定造成数据泄露、丢失、系统重大故障:乙方承担全部修复成本、患者赔偿、监管处罚费用,同时支付合同总价10%违约金。

(四)乙方违反保密、知识产权约定,甲方有权解除合同并索赔全部损失。

(五)任何一方因不可抗力原因不能履行协议时,应尽快通知对方,双方均设法补救。如仍无法履约协议,可协商延缓或撤销协议,双方责任免除。

十四、合同争议解决的方式

本合同在履行过程中发生的争议,由甲、乙双方当事人协商解决,协商不成的按下列第(二)种方式解决:

(一)提交商洛市仲裁委员会仲裁;

(二)依法向甲方所在地人民法院起诉。

十五、合同生效

(一)本合同经甲、乙双方的法定代表人(授权代理人)在合同书上签字并加盖本单位公章后正式生效。

(二)合同生效后,甲、乙双方须严格执行本合同条款的规定,全面履行合同,

违者按《中华人民共和国民法典》的有关规定承担相应责任。

(三) 本合同一式肆份, 甲乙双方各执贰份。

(四) 本合同如有未尽事宜, 甲、乙双方协商解决。

甲方: 山阳县卫生健康局 (盖章)

法定代表人 (委托代理人):

乙方: 陕西世纪鸿瑞实业有限公司 (盖章)

法定代表人 (委托代理人):

地址: 商洛市山阳县城关街道南大街东段

地址: 陕西省西安市碑林区雁塔路中段

19号鹏博大厦1701室

统一社会信用代码: 11611024016069547A

统一社会信用代码: 91610103MA6U08PE09

开户银行: 山阳农商银行营业部

开户银行: 西安银行股份有限公司友谊路

支行

账号: 2708030101201000012489

账号: 510011580000136510

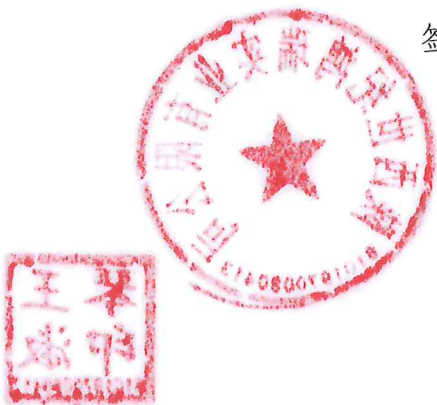
电话: 0914-8382557

电话: 029-89350990

传真: 0914-8322217

传真: /

签约日期: 2026年 7月 26日



合同附件 1：政府采购供应商拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书

政府采购供应商

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，我公司在此承诺：

- 一、在参与政府采购活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞标。
- 二、不向政府采购人、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。
- 三、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。
- 四、不采取“围标、陪标”等商业欺诈手段获取政府采购订单；
- 五、不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商。
- 六、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。
- 七、不与采购人、采购代理机构、政府采购评审专家或其他供应商恶意串通，进行质疑和投诉，维护政府采购市场秩序。
- 八、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采购要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。
- 九、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）

法定代表人或被授权人：（签字或盖章）

2026 年 7 月 26 日

合同附件 2: 技术参数

一、项目要求

1. 总体设计要求

1.1 技术总体要求

技术总体要符合云原生架构体系设计, 要求能够提供一定的负载均衡能力, 能够提供统一的配置管理中心; 能够建设监管平台, 包括对数据库资源进行监控, 监控数据库的 CPU 利用率、内存利用率、事务数等, 可以对服务器资源进行监控, 能够监控服务器相应的 CPU 使用率、内存信息、系统平均负载、磁盘使用率等, 可以对应用程序进行监控, 能够监控应用程序的访问并发量 QPS、错误率、平均响应时长、内存情况、CPU 情况、线程情况等; 能够建设完整的服务治理平台, 包括微服务的发现注册机制、服务的健康检查机制、服务的负载均衡机制。业务系统能够做到不停服系统更新, 能够支持灰度发布, 能够提供高可用的技术与高吞吐量的系统设计。系统对内高度耦合、对外弹性开放, 要求坚持高度系统一体化、数据一体化的设计思路与思想, 包容松散的患者机构人员等数据, 能够具有高度的业务建模抽象设计;

1. 业务数据一体化, 构建医疗机构内标准统一的数据基础库

应统一患者主索引、统一机构科室、统一人员、统一资源、统一核心字典、统一服务, 将门诊、住院等业务整合到一个抽象的服务体系中, 通过数据融合技术将分散在各处的数据进行数据集中, 打造以患者为核心的数据中心, 建立流程、医嘱、诊断等多条主索引, 作为所有医疗数据的中心线, 实现数据同源。

2. 业务中台化, 建立医疗机构信息化的业务底座

建立统一的业务中台, 支撑医疗机构的核心通用业务, 医疗机构的所有业务基于业务中台开展, 通过中台, 实现上层应用的业务紧密连接, 高度互通, 规则统一。

3. 基于云原生技术, 构建高可用服务

面向医疗机构的业务要求, 利用云原生简单易扩展的优势, 提供稳定可靠的应用服务, 利用云原生特性, 保障在应用快速迭代变化的同时, 保持高度的可用性, 支持多节点, 负载均衡等特性。

4. 便于维护升级, 快速响应医疗机构需求

面向医疗机构业务快速变化发展的要求, 系统应能够满足医疗机构信息系统能够快速方便地升级。对于医疗机构信息化的扩展, 能够方便调整, 快速响应变化。

1.2 技术路线要求

1. 应采用微服务架构体系

面对日新月异的互联网新型技术发展, 医疗机构信息系统应满足目前微服务架构体系的建设标准, 能够将不同模块、不同业务单元、不同应用程序有机且良好地结合起来, 能够让服务轻量化、标准化、快速响应化, 能够满足医疗机构信息系统复杂且多变的业务需求, 让医疗机构信息水平能够具备追赶互联网技术行业标准的能力。应采用先进的开发技术, 为医疗机构信息化建设提供重要基础支持, 要求系统能够提供高可用、高稳定性、快速访问和响应的同时能够做到服务模块化、可配置化等特性。

2. 应遵循一体化设计模式

遵循一体化的服务架构与系统设计, 所有模块遵循同样的技术标准与要求, 产出

同样的设计模式与产品形态，具有高度复用统一的业务中台构建，具有开放的应用建设生态，具有清晰的业务模型建设思路与理念，具有统一的人员、机构、患者等顶层设计思想与实践。

3. 应满足统一数据仓库的建设标准

对于系统建设应当满足统一的数据中台或数据仓库的建设标准，能够对各个医疗机构的核心数据进行沉淀与汇总，在此基础上能够对数据进行分类统计与分析，利用大数据相关技术，对业务数据、系统数据、患者就诊数据等进行运算汇总，提供详细的报表统计、智能化预测分析，能够指导并指引医疗业务的发展与进步。

4. 应支持应用程序无感升级

对于已上线系统的升级过程中，应做到对用户无感知、对稳定性无影响、对系统无侵入。对于系统的升级发布应支持灰度发布、金丝雀发布、蓝绿发布、AB发布等常见过渡发布方案。应进行详尽 UAT 测试后再进行大规模的发布。

二、服务要求

1. 服务清单

序号	类别	系统名称	数量 (服务期)	建设范围	售后服务期限	备注
软件永久授权类系统						
1.	医共体	共享中药房系统	1 套	医共体各医疗机构	自验收合格之日起 1 年。	采购人具有永久使用权
2.		消毒供应系统	1 套	医共体各医疗机构		
3.		医疗人事信息管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
4.		医院后勤物资管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
5.		高值耗材管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
6.		设备固定资产管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
7.		绩效考核信息管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
8.		区域急诊综合监管平台	1 套	医共体各医疗机构		
9.	临床业务	移动医生端	1 套	县中医医院		
10.		移动护士端	1 套	县中医医院		
11.		药品追溯码管理系统	1 套	县中医医院，县妇幼保健院		
12.		血液信息管理系统	1 套	县中医医院		
13.		医疗质量控制系统	1 套	医共体各医疗机构		

14.		危急值闭环管理系统	1 套	医共体各医疗机构		
15.		病案管理系统	1 套	县妇幼保健院		
16.		病案首页质控系统	1 套	医共体各医疗机构		
17.		门急诊诊疗页系统	1 套	医共体各医疗机构		
18.		妇幼保健系统	1 套	县中医医院，县妇幼保健院		
19.		体检管理系统	1 套	县妇幼保健院		
20.		心电网络系统	1 套	县妇幼保健院		
21.		门诊叫号系统	1 套	县妇幼保健院		
22.		门诊预约挂号系统	1 套	县妇幼保健院		
23.		传染病监控	地方病监测中心	1 套		
24.	应急调度平台		1 套	医共体各医疗机构		
软件订阅服务类系统						
25.	AI 服务	门诊医生 AI 系统	1 年	医共体各医疗机构	/	服务期内拥有使用权，合同终止后数据需完整归采购人所有
26.		分级诊疗 AI 系统	1 年	医共体各医疗机构		
运营服务						
27.	互联网医院	互联网医院	1 项	医共体各医疗机构	/	/

2. 服务内容

以下服务内容可能涉及某产品（某服务）的极个性化描述，供应商可提供相当于或优于该服务要求内容。

2.1 软件永久授权类系统

2.1.1. 医共体

2.1.1.1. 共享中药房系统

功能要求:

一、处方审核

1. 应支持查看患者的基本信息，开单信息；
2. 应支持查看患者处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等；
3. 应支持对患者处方进行审核；

二、中药调配

1. 应支持查看已审核的处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等，并且完成处方调配工作；

2. 应支持查看待调配、已调配的处方信息；
3. 应支持查看患者处方详情，可对患者处方状态进行全流程查看追溯；
4. 应支持修改患者药品邮寄地址；

三、中药浸泡

1. 应支持查看已调配的处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等，并且完成处方浸泡工作；

2. 应支持查看待浸泡、浸泡中、已浸泡的处方信息；
3. 应支持查看患者处方详情，可对患者处方状态进行全流程查看追溯；
4. 应支持修改患者药品邮寄地址；

四、中药煎煮

1. 应支持查看已浸泡的处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等，并完成处方煎煮工作；

2. 应支持查看待煎煮、煎煮中、已煎煮的处方信息；
3. 应支持查看患者处方详情，可对患者处方状态进行全流程查看追溯；
4. 应支持修改患者药品邮寄地址；
5. 应支持手机端进行中药煎煮操作功能；

五、药房发药

1. 应支持查看已煎煮的处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等；
2. 应支持查看已发药、未发药的处方信息；
3. 应支持查看患者处方详情，可对患者处方状态进行全流程查看追溯；

六、邮寄发药

1. 应支持查看已煎煮的处方具体信息，应包含药品信息、煎药方法方式等；
2. 应支持查看已发药、未发药的处方信息；
3. 应支持查看患者处方详情，并对患者处方状态进行全流程查看追溯；
4. 应支持对接快递系统，发药时自动发送邮寄信息给快递系统生成快递单（支持对接顺丰、邮政）；

七、退药申请

1. 应支持查看待退药、已退药、已驳回的处方信息，应包含药品信息、煎药方法方式等；

2. 应支持对退药申请进行同意或者驳回功能;

八、煎药机维护

应支持新增和停用院内煎药机信息;

九、共享医院设置

应支持维护共享中药房关联的医院信息;

十、处方详情追溯

应支持患者在微信公众号和 APP 端查看自己的处方信息;

2.1.1.2. 消毒供应系统

功能要求:

1. 首页

需支持显示去污区、包装区、发放区以及九大工作流程:回收、分类、清洗、消毒、干燥、检查、配包、灭菌、发放对应的数据信息。

需支持显示临床科室申请、质控消息等提醒信息。

2. 去污区管理

2.1. 回收

需支持对临床科室使用的器械包进行回收信息填写,包含科室回收、申请回收、植入物回收等,可对回收的单据进行保存等操作。

2.2. 分类

需支持对回收后的器械包进行标注(普通、加急、特殊污染),器械包进入清洗环节。

2.3. 清洗

需支持对已分类的医疗包进行手动清洗或机器清洗,根据医疗包或人员条码、操作人、审核人等条件进行器械清洗。清洗环节可通过条码管理或数量管理方式选择医疗包。

2.4. 消毒

需支持对清洗后的医疗包进行消毒,选择操作人、审核人、医疗包条码等信息,保存后弹出对话框提示选择消毒方法。

2.5. 干燥

需支持对消毒后的医疗包进行干燥,可根据操作人、审核人、医疗包等条件,保存医疗包信息并选择干燥方式。

3. 包装区管理

3.1. 检查

需支持对干燥后的医疗包进行检查,可依据操作人、审核人、医疗包等条件筛选医疗包,可对医疗包进行追溯、质控、保存等操作。

3.2. 配包

需支持配包处理、敷料列表、暂存配包、配包单据等功能;

需支持通过条码、操作人、审核人等条件筛选医疗包,显示科室、名称、动态条码、固定条码、组合条码、清洗方式、包装类型等信息,可对医疗包进行追溯、质控、保存、暂存等操作。

3.3. 灭菌

需支持对配包后的医疗包进行灭菌操作，可对灭菌单据进行灭菌审核。灭菌单支持编辑、检测功能。

需支持上传灭菌图片、查看灭菌设备运行趋势图等功能。

4. 发放区管理

4.1. 存储

需支持显示所有灭菌审核后的医疗包。通过科室、医疗包名称、是否超期等条件查询医疗包，支持用特殊颜色标记超期医疗包。对于超期医疗包的处理方式至少有：“直接作废”和“转申请单”两种方式。

4.2. 发放

需支持领用发放、回收发放功能，支持根据领用申请单号、医疗包条码号进行发放。

领用发放功能：需支持通过下拉列表选择对应医疗组织信息，完成领用发放操作。

5. 临床使用管理

5.1. 临床使用

需具备医疗包的住院使用、门诊使用功能，支持根据患者住院号、患者读卡信息、医疗包条码等条件生成使用记录。支持对医疗包的使用单据进行撤销操作。

5.2. 领用回收

回收申请：需支持通过检索医疗包名称及回收数量的方式进行回收。建立回收申请单据。

领用申请：需支持通过医疗包名称检索医疗包，并建立领用申请单据。

支持在护士站等临床系统进行申请

6. 外来器械管理

6.1. 外来器械审核

需支持通过开始时间、结束时间、科室名称、状态等条件进行查询外来器械申请单信息；

需支持对申请单进行接收操作，可显示申请单对应的医疗包名称、申请数量、操作等内容。

6.2. 外来器械反洗

需支持对已使用的外来器械生成对应的清洗单据，可根据医疗包或人员条码、操作人、审核人等条件检索医疗包名称、动态条码、固定条码、清洗方式、图片、科室等内容。需支持对检索结果进行保存、追溯、查看清晰单据等操作。

6.3. 外来器械归还

需支持通过条码、归还人、供应商等信息检索医疗包名称、动态条码、固定条码、供应商、图片、申请科室等内容，可对检索结果进行保存、追溯、查看归还单据等操作。

7. 器械台账管理

7.1. 器械入库管理

需支持根据入库时间、器械名称、单据状态、单据类型查询器械入库单据列表。

需支持新增、编辑入库单据，支持入库单据记账、冲红等操作。

7.2. 器械出库管理

需支持根据出库时间、器械名称、单据状态、单据类型等条件查询器械出库单据列表。

需支持新增、编辑出库单据，支持出库单据记账、冲红、绑定医疗包条码等操作。

7.3. 器械库存管理

需支持根据器械名称、器械规格名称、是否包含零库存等条件查询器械库存。支持查看器械对应的出入库日志信息。

8. 物品质控管理

8.1. 流程撤销

需支持根据医疗包条码、单据号、操作人等条件查询待撤销流程医疗包列表，支持返回上一节点、重新回收、撤销记录等操作。

8.2. 物品召回

需支持根据时间、灭菌设备、锅次等条件进行查询已灭菌医疗包列表。可根据人员条码或医疗包条码查询与该医疗包同锅次灭菌的医疗包列表。

需支持对已灭菌的医疗包生成回收申请单据。

8.3. 质控处理

需支持器械异常处理、医疗包异常处理、配包及湿包登记。

8.4. 异常管理

需支持进行使用异常登记、使用异常处理等操作。

需支持根据状态查询异常医疗包列表。支持选择医疗包、操作人、审核人等信息，进行忽略质控或转回收单操作。

8.5. 设备更改

需支持根据时间、灭菌设备、锅次、医疗包条码等条件查询已配包医疗包列表；需支持修改配包所选灭菌设备及锅次。

8.6. 配包抽检

需支持按月、年对供应室待灭菌包的包装质量合格率进行统计，具备抽检登记、抽检结果等功能。

9. 其他辅助功能

9.1. 设备维修巡检

需支持引用固定资产系统，可实现对供应室的设备进行维修申请，查看设备维修信息、设备巡检信息。

9.2. 医疗知识库

需支持在知识库目录上传相关视频、word 文件、excel 等不同类型文件。

9.3. 材料请领

需支持根据日期、科室、药品名称、供应室等信息查询低值材料，可新建请领单、退库单，可对单据进行确认、删除、导出等操作。

9.4. 科室消耗

需支持供应室对低值耗材进行新增消耗请领、新增消耗退库、新增消耗出库及编

辑等操作。

9.5. 材料库存

需支持根据名称、类别、剂型、国家医保编码等条件查询供应室库存信息。

10. 查询统计报表

10.1. 医疗包追溯查询

需支持根据科室、医疗包流程状态、医疗包名称、条码、批号等条件，查询符合条件的医疗包。

10.2. 发放费用统计

需支持根据时间、科室、医疗包等条件，查询生成费用报表。

10.3. 领用费用统计

需支持根据时间、申请状态、科室等条件，查询领用申请医疗包汇总或明细报表。

10.4. 配包灭菌日统计

需支持根据时间、流程状态等条件，查询灭菌发放医疗包数量信息。

需支持根据时间、统计方式，查询符合条件的清洗灭菌明细或汇总报表。

10.5. 灭菌数量统计

需支持根据时间，查询灭菌发放医疗包数量信息。

需支持显示配包未灭菌数量或灭菌未发放数量，显示对应医疗包列表。

10.6. 分析统计报表

需支持通过柱状图、折线图、饼状图等形式显示科室排行、合格率、工作量等信息。

10.7. 大小包统计

需支持根据时间、科室、规格、类型等条件，查询医疗包统计报表。

10.8. 生物监测统计

需支持根据灭菌时间、灭菌方式、灭菌设备、锅次等条件，查询医疗包统计报表。

11. 系统数据管理

11.1. 基础数据维护

用户维护：需支持设置管理科室；

配置维护：需支持配置系统业务个性化流程需求。

区域消毒中心维护：需支持开启“区域模式配置”，实现区域设置消毒中心与卫生院的对应关系。

11.2. 业务数据维护

器械维护：需支持器械编码、器械类型、器械名称、通用名称、备注等内容进行维护。

医疗包维护：需支持单独、批量维护医疗包编码、医疗包名称、科室名称、费用、重量、类型等信息。支持新增、模板下载、导入模板等操作。

需支持通过选择不同医院名称，维护不同医院的字典信息。

包装方式维护：需支持显示包装方式、有效期等内容，支持新增、修改、作废、启用包装方式。

设备维护：需支持新增、编辑、启用或作废设备，绑定或修改已绑定设备档案。

设备程序维护：需支持对供应室中的清洗、灭菌设备运行程序进行自定义维护，在设备维护页面为设备选择运行程序。

供应商维护：需支持对供应商信息进行新增、修改、作废操作。

11.3. 管理数据维护

需支持对参数模板、质控内容、医疗包特征、通用字典进行维护。

12. 个人偏好设置

需支持根据医院实际业务进行个人偏好设置，以满足不同医院的个性化需求。

2.1.1.3. 医疗人事信息管理系统

功能要求：

1. 首页

1.1 工作台

可显示员工的基础档案和常用功能快捷入口。

支持展示登录账号的基本信息和排班信息区；消息通知区。

2. 档案管理

2.1 职工列表

应支持组合查询和关系查询两种查询方式，实现对职工档案的快速筛选。

应支持自定义表头：实现对职工列表展示信息调整。

应支持自定义条件导出：实现对职工档案的快速调取。

应支持添加职工信息：增加新的职工信息。

应支持批量导入职工头像：实现员工头像的批量导入。

应支持职工信息及各类型的履历信息的维护：实现对职工主档信息及各类型的履历信息进行维护。

2.2 履历信息

乡镇卫生院内应支持员工的所有履历信息的展示页面，包括职务经历、合同信息、职称信息、论文信息、著作信息、家庭信息、奖惩信息、证书信息、考核信息、规培信息、教育信息、进修信息、岗位记录、授权记录等基本信息，可以自定义调整履历信息的先后顺序，应支持对自定义履历信息的新增、修改、删除，支持批量导入，批量导出和批量删除等。

2.3 临时人员

支持非本乡镇卫生院员工的临时人员的管理，包含来院实习、进修、规培及其他类型的人员，支持维护临时人员基础信息，建立临时人员档案，实现医院对临时人员进行统一管理，支持临时人员参与医院的排班业务模块。

2.4 档案概况

乡镇卫生院应支持对员工主档信息完整性进行统计，并且可以通过配置，自定义选择医院关注的人员主档信息字段，并把统计信息展示在档案概况中，并且支持通过科室筛选统计档案完整率。

2.5 档案完善

乡镇卫生院应支持邀请人员完善档案之后会在档案完善页面生成对应的记录，被邀请的用户完善档案提交之后，状态会发生改变，邀请人查看完善后的档案确认无误

之后，修改正式生效，如果有误，可以自行修改，或者退回重新邀请修改，邀请人只能看到自己邀请的记录。

3. 异动管理

3.1 离职管理

乡镇卫生院应支持对在职员工进行离职处理，记录员工的离职日期、离职原因、离职种类等信息，支持提前预设离职操作，到期系统自动执行功能。

3.2 退休管理

乡镇卫生院应支持多条件筛选查询导出，可执行在职人员的退休操作，可记录退休类型、退休日期等信息，支持批量导出。支持预设退休日期，到期系统自动执行。支持对退休人员返聘操作，记录返聘开始日期、返聘结束日期等返聘信息。

3.3 死亡人员

乡镇卫生院应支持记录员工死亡情况，包括工号、姓名、科室、身份证号、死亡时间和死亡类型等信息。支持新增、撤销等操作。

3.4 调科管理

乡镇卫生院应支持员工进行调科处理，记录员工的调科前科室，调科后科室，调科日期等信息，支持调科查询、调科撤回、批量调科、批量导出等功能，支持提前预设调科操作，到期系统自动执行功能。

3.5 人事异动

乡镇卫生院应支持具备对员工的科室、职务、职称、聘用职称、雇佣性质、工作类型的变化情况进行业务操作，支持对员工的相关信息维护，可记录档案变动历史记录，支持对员工进行批量异动管理。

4. 统计分析

统计看板通过各类统计报表，清晰地展示医共体内乡镇卫生院人力资源现状，人力数据统计分析功能，为后续的发展决策、人才储备培养、战略规划提供数据支持。

4.1 统计看板

应支持展示医共体内各乡镇卫生院员工数、平均年龄、少数民族占比、在编人员占比、近5年离职人员数、近5年退休人员数、性别分布统计、年龄分布统计、职级分布统计、工作类型分布统计、雇佣性质分布统计、学历分布统计、政治面貌分布统计、职称分布统计，支持根据科室筛选查看科室的统计情况。

4.2 人事报表

应支持医共体内各乡镇卫生院职称、雇佣性质等信息进行自定义统计。

4.3 流入流出

应支持统计乡镇卫生院内每月入职或离职的职工人数。

4.4 科室人员一览表

应支持统计乡镇卫生院每个科室的人员组成，包括雇佣性质、职称、学历等信息。

4.5 历史档案

应支持乡镇卫生院员工主档信息按月存档，支持根据工号、姓名、月份查看员工往期的档案。

5. 考勤管理

5.1 排班

乡镇卫生院内应支持通过时间、周期、排班单元查询排班信息，查询结果包括序号、工号、姓名、分组、排班日期、备注等内容，支持表格导出、导入、自动排班等功能。

5.2 人员管理

乡镇卫生院内应支持通过姓名、工号、周期查询排班人员工号、姓名、科室、护理层级、所属分组、标签等内容。支持对排班单元和人员信息进行分组维护、标签维护等操作。

乡镇卫生院内支持新增/修改/撤销录入非排班单元人员。

5.3 班次维护

乡镇卫生院内应支持对本排班单元所使用的排班班次进行新增、查看、修改，支持进行组合配置。

5.4 班次管理

乡镇卫生院内应支持对排班班次进行新增、分类、下载模板、导入班次、批量设置打卡时间等操作，也可以针对特定班次进行使用科室、打卡时间、修改信息、删除配置操作。

5.5 排班单元管理

乡镇卫生院内应支持根据排班单元名称、排班单元、排班员分类查询排班单元信息，可对排班单元进行新增、维护、下载模板、导入等操作。

乡镇卫生院内应支持查询的排班单元信息可显示序号、排班单元名称、排班单元分类、排班员、对应科室、是否自动排班等信息，支持修改、删除等操作。

5.6 排班查询

乡镇卫生院内应支持根据查询类型、排班日期、排班单元、排班班次、姓名、员工类别、排班单元分类等条件筛选排班信息，页面展示支持自定义配置。支持将查询结果导出为表格文件。

5.7 排班监控

乡镇卫生院应支持通过排班单元、日期、排班类型等条件查询排班信息，可将查询结果导出为表格文件，并可对排班结果生成排班报告。

乡镇卫生院内应支持对单条排班信息进行修改排班。

5.8 排班配置

乡镇卫生院内应支持职能科室用来设置各排班相关的配置，如：是否支持自定义周期；允许各科室可查看以往排班周期的数量；允许各科室可修改以往排班周期的数量等。

5.9 会议签到

乡镇卫生院内应支持会议签到。

5.10 排班修改确认

乡镇卫生院应支持职工可以修改自己上周本周下周的排班，职工修改后，需要管理员进行确认才能正式生效。

5.11 时数统计

乡镇卫生院根据班次的固定小时数，统计员工一周上班的小时数。

5.12 考勤统计

乡镇卫生院根据科室排班情况，生成员工考勤统计，展示每个月员工的出勤天数，未出勤天数，休假天数，休班天数，休假类别，休假起止时间，抽调天数，进修天数，帮扶天数，规培天数，出勤率等数据。以便人事科与休假统计对比分析。

5.13 夜班费统计

乡镇卫生院内支持系统可以统计指定时间段内排班单元的所有夜班数以及夜班费用。

5.14 休假统计

乡镇卫生院内休假统计可以展示指定时间范围内职工的请假记录。

5.15 休假班次统计

乡镇卫生院支持统计指定时间范围内，职工排配置班次的个数。

5.16 排班日志统计

乡镇卫生院内支持排班日志中会记录每次排班保存的数据，修改的、删除的、新增的班次都会记录，红色是删除、蓝色是修改、绿色是新增。

6. 系统管理

6.1 系统配置

应支持对排班相关系统设置、薪资、授权、区域版人事配置、报告配置、定时任务、钉钉配置、主档配置、消息配置等功能。

6.2 角色管理

应支持通过员工姓名、工作类型、科室等条件进行人员查询。支持新增角色，支持对角色基本信息的修改、操作权限的配置或对角色进行删除。

6.3 科室管理

应支持对科室编码、科室名称、上级科室、科室类型、启用时间、停用时间、科室排序等信息的新增、修改、删除操作。

6.4 字典管理

应支持对医共体内乡镇卫生院统一字典类型的查询，对自定义字典值的维护。

6.5 字典值管理

应支持对医共体内乡镇卫生院统一字典类型对应字典值的查询，对自定义字典值的维护。

6.6 添加职工配置

应支持对医共体内乡镇卫生院职工的主档字段、履历信息进行添加、修改、删除。可实现对字段信息的条件、类型、格式的配置。

6.7 系统日志

应支持查询主档信息的修改记录。

2.1.1.4. 医院后勤物资管理系统

功能要求：

1 首页

需支持快捷入口，包含入库单、新建入库单、材料字典等功能；

2 基础信息

需支持进行供应商、生产商、材料数据维护;

1) 物资分类维护

需支持对材料字典进行分类维护, 支持科室仓库分类的创建;

新增物资分类时, 需支持根据选择具体的乡镇卫生院组织名称进行新增。

需支持对检索材料以及库存数据选择模糊查或首字母查询;

需支持根据医院现场客户的偏好来设置不同的操作方式。

2) 物资目录维护

物资目录: 需支持依据材料名称、材料类别、启用状态、规格等信息对物资目录进行查询、新增、导出;

新增材料单位检索: 需支持新增物资单位;

请领限制维护: 需支持以排他式、仅有式、独占式等方式对请领进行限制;

字典数据导入 excel 文件: 需支持对字典信息进行导入 excel 文件;

需支持科室材料设置常备量以及上下限维护;

物资信息维护日志: 需支持依据时间查询物资信息的维护日志, 查询结果包含操作类型、材料名称、操作类型、操作人、操作时间等内容。

厂商维护日志: 需支持依据时间查询厂商管理日志, 查询结果包含操作类型、耗材名称、操作类型、操作人、操作时间、修改值等内容。

3) 供应商管理

需支持依据供应商名称、字母等信息对供应商信息进行查询、新增等操作。

4) 厂商管理

需支持依据生产厂商名称或字母等条件对生产商信息进行管理及新增等操作。

5) 配置管理

需支持分为管理员角色、归口科室角色等不同权限进行配置;

需支持根据科室情况人员自行月结; 是否开启后勤物资与 SPD 系统对接接口;

需支持对临床科室在院内进行采购不同方式的管理; 是否发送短信添加配置等功能。

3 采购管理

1) 采购计划

需支持根据采购方式、时间段等条件进行采购计划的填写, 填写内容包含材料名称、规格、型号、批号、单位、数量等内容。可对填写完成后的记录进行保存、删除等操作。

2) 采购单据

需支持临床科室查看审核单的状态、管理科可以对审核完成后的单据进行查询、记账 (即生成采购订单) 等操作。可设置建议采购数量等参数。

3) 采购审核

需支持管理科室通过时间、审核状态等条件查询采购单, 查询结果包含单号、单据时间、状态、制单人等信息。

需支持对采购单进行驳回或通过的操作。

4) 未审核前修改采购单

需支持对于已提交但未审核的采购单，有编辑单据的权限。

4 入库管理

1) 入库

需支持根据采购科室、仓库、入库类型、供应商、发票号等条件检索材料名称、规格、型号、批号、包装单位、生产厂商、条码、数量、进价、进价金额、有效期、备注等信息。

需支持根据供应商标提供的发货单号、供应商、接收科室查询供应商订单信息，查询结果包含序号、编码、名称、规格、发货时间、单位、发货数量、价格、生产时间、有效期、批号等信息，支持根据供应商订单转入库等操作。

需支持对记录进行保存、清空、删除等操作。

2) 记账

需支持依据时间、供应商、材料名称等条件进行查询入库记录信息，查询结果包含单号、入库时间、采购科室、入库科室、仓库、入库人、记账时间、记账人等信息。

需支持显示对应记录的详细信息，包含材料名称、规格、数量、包装、有效期、价格、批号、生产厂商、分类、条码、备注等信息。

需支持对查询记录进行记账、删除、冲红、编辑、查看发票号等操作。

5 出库管理

1) 物资出库

需支持依据出库时间、出库类型、科室、供应商等条件查询出库信息。出库单信息可包括：单号、仓库、出库科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人等信息。

需支持显示对应记录的详细信息，包含编码、材料名称、规格、型号、数量、可用数量、价格、批号、批次、生产时间、有效期、包装等内容。

需支持对查询记录进行记账、冲红、删除等操作。

2) 材料退库

需支持对科室退回已领用的材料进行记录，可根据出库类型、仓库、退库科室材料名称等条件查询材料信息。

需支持根据退回仓库、科室、退回材料等信息新建退库单。

3) 根据类别查询单据

需支持对科室正常出库单据、请领出库单据进行查询；

所有出库需包含：出库单、请领单、冲红单、退库单等内容；

请领出库需包含：请领单等内容；

正常出库需包含：出库单等内容；

4) 退库申请

需支持对单据进行审核、编辑、冲红等操作，实现审核后可将二级库库存退到一级库库存的操作；

需支持对单据进行基本的耗材删除以及添加或修改数量，冲红功能可将单据当中的耗材以及数量回归到二级库库存当中。

5) 科室退库

需支持依据仓库、供应商、物资名称、类别、时间等条件查询物资库存信息，查询内容包含科室、仓库、编码、名称、分类、入库时间、单位、数量、规格、批次、有效期、批号等内容。

需支持根据出库类型、仓库、退库科室、领用人、备注、材料名称等信息查询退库信息，并保存退库信息。

需支持修改退库数量等操作。

6 科室请领

1) 电脑端请领

需支持根据请领科室、请领人、材料名称等条件查询科室请领信息，查询结果包含材料名称、规格、批号、单位、供应商、生产商、仓库、可用数量、数量、金额、备注等内容。

需支持对请领单进行保存、编辑、删除等操作。

2) 护士站请领

需支持在耗材请领界面的材料列表显示材料名称、可用数量、规格、单位、批号、仓库、单价、分类、类别、图片、备注等信息。

3) 请领耗材滚动条

应支持通过滚动条的方式查看多条材料明细。

4) 仓库未记账可撤回单据

需支持对请领列表中未记账的单据进行撤回。

5) 申请退库仓库确认

需支持依据时间、出库类型、科室、供应商、材料名称等信息查询退库申请，查询的结果列表中包含单号、出库类型、仓库、领用科室、操作人、记账时间、创建时间、记账人、金额、领用人、备注、来源等信息，可对退库申请进行确认等操作。

6) 选择不同仓库请领

需支持根据仓库选择科室不同仓库的材料进行请领。

7 物资盘点

1) 物资盘点

需支持根据盘点方式、盘点科室、物资类型等信息新建盘点单对科室进行物资数据的盘点记录。

需支持通过日期等条件查询盘点单，查询结果包含审核状态、盘点科室等内容。

需支持对已有盘点单进行保存、审核、删除等操作。

2) 盘点备注

需支持对盘点单进行备注。

8 查询统计

1) 入库、出库单报表

需支持按时间段、供应商、材料名称等关键字进行相关物资出入库信息查询。

需支持导出 PDF、导出 Excel、导出 CSV 等功能。

2) 分类汇总

需支持对材料入库、出库进行分类汇总，支持按照时间段、类别等条件进行查询。

9 库存管理

1) 材料库库存

需支持统计当前库存中的所有库存数量以及材料库存的金额总合计；

需支持显示仓库库存和消耗库存等不同仓库情况；

须具备显示库存材料周转率的相关信息，包含材料名称、仓库、包装、供应商、初期数量、出库数量、结余数量等内容。

需支持根据日期、仓库、供应商、物资名称、类别等条件进行查询仓库材料数据，查询结果包含编码、名称、规格、数量、单位、批次、价格、分类、入库时间、供应商、有效期、仓库等信息。

2) 材料月结

需支持根据自然月对物资的期初金额数量、入库金额数量、出库金额数量、库存余额等信息进行汇总。

需支持对月结结果进行明细查询、导出等操作。

10 库存预警

1) 常备量维护

需支持按照常备量、上下限进行设置，可实现在首页位置库存预警，显示该科室在库存中常备量低于库存数量的材料。

2.1.1.5. 高值耗材管理系统

功能要求：

1. 基础信息

1.1. 基础字典维护

支持维护医用高值耗材本身属性信息，比如名称、分类、规格、型号、生产商、医保编码等信息。

支持维护耗材的供应商供应信息，将供应商供应哪些耗材进行严格筛选，提高乡镇卫生院准入门槛。

1.2. 供应关系审核

供应关系审核是针对使用供应商平台，支持由供应商主动发起供货申请的业务。乡镇卫生院相关管理人员只有审核通过后该供应商才能向乡镇卫生院进行供货。

1.3. 调价管理

支持高值耗材价格增降需要进行严格控制。如果价格随意变更就会导致入库和使用价格产生差异，造成账务混乱。当高值耗材价格发生变更后，由专门人员负责审核，审核后会决定是否修改最新的供应价格以及现有库存价格，确保价格调整保持统一。

1.4. 厂商维护

支持对供应商和生产商的信息进行检索、新增，并查看数据修改日志。具体内容包含厂商名称、名称、业务员、联系方式、许可证号、联系方式、启用状态、编辑权限等。

2. 耗材采购

2.1. 采购申请

支持由临床科室或者仓库发起备货申请，备货申请可以通过主动筛选添加明细、按常备量、按自定义备货模板三种方式进行采购申请内容的添加。其中按常备量是给仓库发起补货申请来使用的，临床科室发起的备货申请同时支持按照具体患者进行备货。

支持申请人确认备货信息无误后提交管理科室进行审批。

2.2. 采购审核

支持归口主任对临床科室或者仓库发起的备货申请进行审核，审核时系统会根据耗材的供应商自动进行单据的拆分汇总。

支持具体情况根据乡镇卫生院需要是否将审核后的订单同步发送至供应商协同平台。

3. 库存管理

3.1. 耗材出库

出库完毕后仓库库存减少，二级库库存增加。

3.2. 耗材库存

支持可通过科室、供应商、耗材、条码、类别、厂家、批号、距有效期（天）、规格等条件查询库存信息。查询结果包含序号、操作、国家医保名称、规格、型号、单价、批号、数量、源码、院内赋码、有效期、剩余天数、供应商、生产厂商、入库时间等内容。

支持同时对现有库存数据可进行仓库间调拨、更换供应商、调价等。

4. 费用管理

4.1. 住院计退费

支持通过选择住院患者以及扫高值耗材的UDI码完成给患者计费的业务。

支持计费场景备货和跟台，备货的就是走正常入出库的耗材。

4.2. 门诊计退费

支持计费场景为备货和跟台，备货的就是走正常入出库的耗材。

4.3. 供应商结算

支持供应商供应的耗材结算分为两个场景，入库结算或者用后结算。乡镇卫生院根据实际管理选择任意一种结算方式，入库结算是根据入库单进行供应商结算，使用后结算是指高值耗材使用后再给供应商结算，从而达到零库存管理的目的。

同时支持对于已经结算错误的结算单据支持撤销结算。

5. 供应商协同平台

5.1. 供应商资质管理

支持用来维护供应商资质以及供应商物品的相关者资质信息。供应商资质包含供应商基本信息、经营许可证信息、营业执照信息。供应耗材资质信息包含产品注册证信息、生产许可证信息。

支持供应商以及耗材的相关资质是后续耗材准入和使用的保证。

5.2. 订单接收

支持供应商登录协同平台能够查看到各个医疗组织发给自己的相关订单，确认耗材相关信息（下单乡镇卫生院、下单时间、耗材明细等）后可以选择接单或者驳回。

当订单接后就需要供应商准备下一步备货。

5.3. 订单配货

支持供应商备好货之后，找到对应的订单开始扫耗材的 UDI 进行发货。如果当前订单一次不能完全发货，系统也能够支持进行拆单部分发货。

支持随货同行单的目的是配送到乡镇卫生院之后，能够通过扫随货同行单号完成一键验收，提高院内验收效率。

2.1.1.6. 设备固定资产管理系统

功能要求：

1. 首页

需支持展示院内设备的总数、报废、维修中、闲置、待保养等设备信息；

需支持显示待办事宜、效期预警消息提醒；

需支持通过设备编号和设备名称进行快速查询。

2. 基础信息维护

2.1. 资产类别

分类信息包含类别名称、分类编码、使用年限、管理科室、简拼、全拼、状态、操作等内容。

2.2. 供应商、生产商管理

需支持对供应商、生产商的信息进行检索、新增，可对数据修改日志进行查看。

需支持显示供应商序号、供应商名称、供应商编码、拼音简码、实际地址、联系方式、启用、编辑等内容和功能。

需支持对生产商名称、英文名称、生产商编码、拼音简码、拼音全码、五笔码、实际地址、联系方式、状态、排序等内容进行维护。

2.3. 单位管理

需支持对设备的单位名称进行检索、新增、作废。

2.4. 设备字典

需支持根据设备名称、资产类别、资产分类等条件查询设备字典信息，查询结果包含设备名称、资产类别、单位、资产分类、设备用途、资产价值、国有分类、是否启用等内容，可进行查看日志内容等。

2.5. 流程配置

需支持对采购、外调、报废等工作增加审批流程。

3. 设备采购管理

3.1. 归口部门审核

需支持归口部门填写审核意见及分管领导选择。

3.2. 分管院长审核

需支持分管院长进行审核，可选择驳回或通过，支持填写审核意见。

3.3. 院委会审核

需支持院委会进行审核，可选择驳回或通过，支持填写审核意见。

3.4. 招投标管理

需支持院委会审核通过的设备采购记录在此页面显示，可进行查询、招标、编辑

操作。

3.5. 设备合同录入

需支持查询中标的设备采购记录，并进行合同录入。可根据申请科室查询设备采购申请记录、维护合同。

3.6. 设备验收管理

需支持显示验收人、验收时间、设备名称、数量、规格等信息，可进行设备验收操作。

4. 资产入出管理

4.1. 设备入库管理

需支持根据时间段、入库单号、类型、供应商名称、单据状态、资产名称、资产类别等条件查询入库记录。

需支持新建、编辑、删除入库单，支持填写入库单明细。

需支持对入库单进行记账、冲红操作。

4.2. 设备入库验收

需支持根据入库单号、供应商、设备名称、资产类别等条件查询入库单。

需支持对入库单进行入库验收。

4.3. 设备出库管理

需支持根据创建时间段、出库单号、请领科室、单据状态、资产类别等条件查询出库记录。

需支持对出库单进行新增、冲红操作。

需支持选择不同医疗组织查看对应出库记录。

需支持管理各个医疗组织的设备出库。

需支持出库转科功能：实现乡镇卫生院将资产出库到具体使用科室。

4.4. 资产档案管理

需支持根据开始日期、结束日期、资产名称、资产规格、归属科室、资产状态、资产编码、资产类别、是否折旧、供应商、强检计量、是否启用、全部显示、资产类型、是否租赁、资产价值、序列号等条件进行查询资产信息。结果包含资产编码、资产名称、规格、资产类别、供应商、所属部门、启用时间等内容。

需支持对查询结果进行转科、外调、报废、导出 excel、维修、编辑、详情显示等操作。

需支持显示合计数量、合计净值、合计原值等内容。

5. 设备配件管理

5.1. 配件入库管理

需支持查询、新建配件入库单、记账等操作。

5.2. 配件出库管理

需支持查询出库单明细、新建配件出库单、记账等操作。

5.3. 配件库存管理

需支持通过配件名称进行配件库存信息的查询。

6. 设备调拨管理

6.1. 调入科室确认

需支持根据开始日期、设备名称等条件查询出符合条件的调拨记录。

需支持对需要审核的记录进行通过或者驳回操作。

6.2. 归口科室确认

需支持归口科室根据开始日期、结束日期、调拨状态等条件对调拨单进行查询操作。

6.3. 财务科室确认

需支持财务科室根据开始日期、结束日期等条件对调拨单进行查询、通过、驳回操作。

6.4. 资产外调管理

可根据开始日期、结束日期、外调类型、设备名称等信息进行查询操作。

需支持区域调拨申请：乡镇卫生院填写申请科室、申请设备、申请数量、申请原因完成调拨申请。

需支持区域调拨审核：支持管理归口科室进行审核，通过后选择需要调拨的设备，由调出乡镇卫生院确认后完成调拨。

7. 设备质控管理

7.1. 维修查询

需支持根据日期、状态、设备名称等条件进行查询。

7.2. 维修派遣

需支持根据日期、状态、申请科室、设备名称进行查询。可对故障单进行派工或驳回操作。

7.3. 维修任务

需支持根据日期、状态、申请科室、设备名称进行查询。

7.4. 设备检测任务

需支持根据检验类型、设备名称进行查询。

7.5. 保养计划制定

需支持根据保养级别、状态进行查询。具备添加保养计划；保养计划支持编辑、查看功能。

7.6. 保养记录执行

需支持根据日期、状态等条件进行查询保养记录。可对未执行的保养记录进行执行操作。

8. 资产盘点管理

8.1. 资产盘点申请

需支持根据日期、盘点状态、盘点方式等条件进行盘点单查询。

需支持新增盘点单功能，可填写盘点科室、盘点方式等信息。

8.2. 资产盘点审核

需支持根据日期、盘点状态、盘点方式等条件进行查询。

需支持对盘点单进行通过、驳回操作。

8.3. 盘点异常处理

需支持根据日期、盘点状态、盘点科室等条件进行查询。

需支持对异常数据进行报废处理、调拨处理操作。

9. 资产报废管理

9.1. 财务科室审核

需支持根据日期、申请科室、资产编码、资产状态、资产价值等条件查询。可对报废单进行通过、驳回、添加批复号的操作。

9.2. 报废设备处置

需支持根据日期、申请科室等条件查询对应报废记录信息。

需支持执行处理功能。

10. 设备效益分析

10.1. 科室效益列表

需支持根据资产编码、资产名称、规格型号、归属科室等条件查询设备信息，查询结果包含设备名称、卡片编号、规格、归属科室、启用日期、累计收入、累计支出等信息。

10.2. 设备收支录入

需支持根据设备名称、归属科室、资产类别、录入月份等条件查询收支信息和查询历史记录；

查询结果需包含录入月份、资产编码、设备名称、规格型号、所在科室、单价、启用日期、水费、电费、人工费、耗材费、场地费等信息。

需支持数据导入。

10.3. 全院资产统计

需支持显示资产大类、数量、原值、净值等信息；

需支持通过饼状图显示全院资产价值分布。

11. 设备公用管理

11.1. 公用设备一览

需支持根据设备名称查询设备信息。

11.2. 设备公用记录

需支持根据设备名称、资产状态查询设备公用记录。

11.3. 共享设备审核

需支持根据设备名称、资产状态等进行查询。可进行申请确认操作。

12. 资产查询管理

12.1. 设备采购查询

需支持根据申请科室、申请人、状态等条件查询。

需支持查看申请单详情。

12.2. 设备出入查询

需支持根据时间、资产名称、资产规格、资产类别、供应商、出入类型、领用部门、资产类型、是否冲红等条件查询符合条件的出入记录。

12.3. 资产转科查询

需支持根据日期、调拨单号等条件查询设备的转科记录以及状态。

12.4. 设备折旧查询

需支持根据折旧月份、设备名称、资产编号、折旧科室等条件查询设备的折旧记录。

12.5. 设备检测查询

需支持根据检验类型、设备名称、所在科室等条件查询设备的检测记录。

12.6. 资产报废查询

需支持根据日期、设备名称、资产编码、资产状态、归属科室、资产价值等条件查询设备的报废记录。支持查看报废设备详细信息。

12.7. 资产库存查询

需支持根据日期、资产名称、归属科室、资产类别、资产状态、资产编码、是否折旧、供应商、强检计量、资产价值等条件进行查询。

12.8. 资产公用查询

需支持根据公用类型、科室名称、设备名称、卡片编码等条件进行查询。

2.1.1.7. 绩效考核信息管理系统

功能要求：

1. 基础架构管理

应支持对绩效考核所涉及的基础数据进行管理，包含医共体管理、核算机构管理、字典配置、系统配置等。

1) 医共体管理

应支持设置县域内医共体总院作为考核主体。

2) 核算机构管理

应支持对核算机构的基础信息进行修改、删除。

应支持新增核算机构，核算机构的信息包括核算机构名称、医疗集团、核算机构类型、上级机构。

3) 字典配置

能够对字典的类型进行管理，字典类型例如机构类型、职称、职务等。可以按照类型名称或名称进行查询，对已经建立的字典可以进行编辑、删除等操作。

4) 系统配置

能够对参数的配置进行设置管理，包含配置名称、配置值、启用状态、操作等；

2. 绩效考核管理

绩效考核管理作为系统的一个核心模块，应支持考核指标维护、指标权重维护、目标值维护、考核指标分解、考核指标填报、指标评分规则。

1) 考核指标维护

应支持按照县区方案中的指标要求进行分级管理；应支持实现指标的添加、指标的查询、指标的修改等操作。

2) 指标权重维护

应支持对系统已维护的指标进行权重分配，可按照核算周期查询某个核算机构的指标权重信息，可通过导入的方式批量导入每个核算机构的指标权重，可通过复制功能将上月维护的权重信息进行批量复制。

3) 目标值维护

应支持针对每个核算机构进行目标值的设定，应支持新增、修改、删除和批量导入导出。

4) 考核指标分解

应支持总医院对下级考核单位进行总院区考核指标分解；应支持按照核算机构查询分解的目标值，应支持新增、修改、删除和批量导入导出目标值；

5) 考核指标填报

应支持对无法系统自动提取的指标进行手工填报，应支持按照核算机构、考核指标查询填报结果，应支持填报结果审核；

6) 指标评分规则

应支持对指标考核评分规则的设定，应支持按照比例算法、标准浮动法、区间标准法进行分值的设定

3. 考核得分计算

应支持考核实施小组对机构的指标情况进行评价打分；将考核信息录入系统后，应支持系统根据设定的指标值，进行得分计算，最后将计算出的结果进行审核发布，应支持各机构进行查看及核对。

4. 绩效经费管理

1) 绩效经费审批

应支持根据整体财政情况和各机构结余情况，填写财政拨款、绩效工资、公卫资金以及各被考核机构的结余金额，提交审核。

2) 绩效金额核算

应支持根据考核得分计算出每个核算机构的绩效金额，并应支持对计算结果进行发布及查询。

2.1.1.8. 区域急诊综合监管平台

功能要求：

1. 院前急救

患者档案：支持通过手动输入就诊卡号获取患者基本信息；支持没有就诊卡的患者手动输入卡号；支持点击“自动生成”电子就诊卡进行建卡、建档、挂号，到院后无需再去排队建卡挂号，可直接进行诊疗。支持建档时勾选开启绿色通道，患者到院后甚至可直接绕行急诊进行诊疗，节省宝贵时间。

分级分诊：针对急诊科与 120 出车医护人员为同一科室的医院，支持对患者进行分级分诊。

院前急救病历：病历基本信息的填写，支持患者手写签字，生成 PDF 文档；支持院内的医生直接进行查阅，提前准备就诊接车工作。

快速入院：支持重症患者从 120 急救车直接入院，快速将患者送往目标科室进行入院抢救。

申请单：在 120 救护车上为患者进行检验、检查申请，患者到院后甚至可直接绕行急诊到检验科、影像科进行检验、检查。

病情评估：院前对患者进行创伤评分、GCS 评分、GRACE 评分、EWS 评分、FAST

评分、NIHSS 评分、疼痛评分、ISS 评分。

交接单：支持 120 出车医护填写交接记录，院内医护人员可直接查阅。

会诊申请：支持院前医护人员进行远程会诊的申请。

2. 智慧急诊

医嘱执行：支持对医生下达的医嘱进行执行。

计费录入：支持进行急诊患者的费用计费。

护理文书：可对患者进行体征采集、动态评估、护理记录、知情文件、其他记录的填写等操作。

院前急救病历：支持院内护理人员对院前急救病历进行查阅。

退费申请：对可退费项目进行退费申请。

费用清单：查看患者费用清单；点击医嘱状态（详情），可查看医嘱跟踪记录、门诊药品闭环等信息。

病历信息：方便护理人员查看医生为患者写的病历信息

床头牌管理：支持对需留观、抢救的患者进行留观安床、抢救安床并可进行相关护理文书的填写、对待缴费、待执行医嘱等进行提醒。

交接记录：支持对需要住院的患者，填写急诊患者转出交接单完成交接。

交接班：支持对护士的各个班次进行患者、药品、物品、材料等交接工作，一键完成交接，形成交接记录。

采样管理：支持检验医嘱条码生成。

360 视图：可查阅门诊、住院、其他方面的就诊记录以及具体的文书数据。

3. 门诊电子病历

西药处方：支持对患者进行诊疗，录入诊断信息，药品、医疗、材料等。

病历书写：支持引用病历模板，对患者就诊期间的病历、知情文件、病案首页等进行填写。

申请单：开具申请单，主要包括医技科室的各种申请（检验、检查等）。

报告单：查询检验、检查等报告单。

收住院：对需住院的患者进行收住院申请。

会诊：支持会诊申请、会诊消息的查阅与处理。

转诊：包括挂号转科、院内转诊、双向转诊。

退费申请：对可退费项目进行退费申请。

360 视图：可查阅门诊、住院、其他方面的就诊记录以及具体的文书数据。

4. 系统管理

系统包括模板维护、字典维护、分诊知识库维护、床位维护、诊断维护、二级库管理等功能。

模板维护：包括抢救记录单模版维护、留观记录单模版维护、院前急救病历模板维护。

字典维护：包括院前快速入院方式维护、急诊质控 ROSE 医嘱维护、预检分诊准备措施提示等。

分诊知识库维护：支持对预检分诊知识库进行新增、修改、删除操作。

床位维护：支持对抢救区、留观区床位进行维护。

诊断维护：维护对应的院内诊断，用于胸痛、卒中患者分类及纳入操作。

二级库管理：对材料进行请领、对库存进行查询和盘点、科室消耗、药房调拨等

5. 急诊质控

急诊质控指标：包括急诊医患比、急诊护患比、急诊各级患者比例、抢救室滞留时间中位数、急诊抢救室患者死亡率、ROSC 成功率、非计划重返抢救室率、中毒死亡率等 10 大急诊质控指标。

2024 版急诊质控指标：包括急诊医患比、急诊护患比、抢救室滞留时间（中位数）、急诊分级分诊执行率、急诊 IV 级患者输液使用率等 16 大急诊质控指标。

6. 统计分析

统计分析包括分诊错误率、患者分类统计、患者分级统计、急诊分诊人次统计、急诊患者住院票统计等。

分诊错误率：根据预检分诊时分诊级别、患者分诊区域错误进行统计。

患者分类统计：根据预检分诊时患者类型（普通急诊、胸痛、卒中、创伤等）进行统计。

患者分级统计：根据预检分诊时患者分诊级别（一级、二级、三级、四级）进行统计。

急诊分诊人次统计：根据预检分诊时分诊患者数据进行人次统计。

急诊患者住院票统计：查询开住院票的急诊患者数据。

2.1.2. 临床业务

2.1.2.1. 移动医生端

功能要求：

1. 系统消息

应支持进行消息展示，应包含院内业务消息（会诊消息、医嘱打回、日程消息），好友聊天消息，线上接诊消息等其他系统消息。

2. 工作台

2.1. 本科患者

应支持住院科室查看本科所有住院患者，门诊科室查看本科所有门诊患者。

2.2. 我的患者

应支持查看自己管理的患者

2.3. 关注患者

应支持查看自己正在关注的患者，收到关注邀请并同意后即可将邀请的患者加入关注患者。

2.4. 收藏患者

应支持查看自己收藏的患者，长按患者即可收藏该患者。

2.5. 互联网医院

应支持查看线上问诊的患者信息，包括待接诊、问诊中、待抢单等信息。接诊后支持与患者进行基于病情的对话交流。

2.6. 住院患者信息总览

2.6.1. 住院患者医嘱

应支持查看患者医嘱信息，并可对医生自己所下医嘱进行停止、删除、签名操作。
选择医嘱后长按可进行复制、粘贴等操作。

2.6.2. 患者检查报告

① 报告查看

应支持查看患者的检查报告信息。

② 开检查申请

应支持开具检查申请。

2.6.3. 患者检验报告

① 报告查看

应支持查看患者的检验报告信息。

② 开检验申请

应支持点击检验报告申请。

2.6.4. 患者病历

应支持查看患者的病历信息，点击某一条病历可查看该病历的详细信息。

入院记录应支持编辑；病程记录、知情文件应支持新增、编辑；

2.6.5. 患者体温单

应支持可查看患者的体温单信息。

2.6.6. 护理文书

应支持查看患者的护理文书信息，可查看该记录的详细信息。

2.6.7. 医疗全程图

应支持查看该患者从入院到现在的诊疗记录及相关内容。

2.7. 科室动态

应支持可以查看本科室的 24 小时相关信息。

2.8. 院内会诊

2.8.1. 会诊申请

支持院内会诊申请。

2.8.2. 院内会诊

应支持被邀请：邀请本科的会诊申请，查看该患者的相关信息，完成会诊。

应支持本科发起：本科发起的会诊申请，完成会诊。

2.9. 日程

应支持添加提醒事宜，到点提醒。

2.10. 病区当日报告总览

应支持查询本科今天发送的所有检验、检查报告

2.11. 抗菌药物审批

应支持增加抗菌药物管理，可以查询待审核、已审核抗菌药物审核列表，默认加载 3 天内的数据，可以切换 7 天、自定义时间段查询

3. 通讯录

应支持导入医院通讯录，方便医生拨打电话；具备社交通讯软件功能，支持好友

管理和群组显示。

4. 我的

应支持“院内医生”的绑定、用户资料的完善、用户信息的设置

2.1.2.2. 移动护士端

功能要求：

一、患者

本病区患者 - 详情：应支持查看患者的相关信息，应包含姓名、性别、年龄、入院时间、住院号、费用信息、诊断、费别、管床医生、护士等信息

医嘱：应支持查看医生医嘱，应包括长期、临时、当日、停止、药品、医疗等。

病历：应支持对各病历记录整体预览，应包括患者的入院记录、病程记录、出院记录等。

护理文书：应支持查看患者的体征信息，应包括三测单、体温、血压和血糖。能够以折线图的形式进行呈现，从而更直观地了解患者的体征变化趋势。

费用：支持将患者的费用按每日进行汇总，点击每日费用合计后也可查看每日明细并可查看患者的预交金。

检验报告：支持查看患者检验报告等相关临床数据。

检查报告：支持查看患者检查报告等相关临床数据。

二、通讯录

支持导入医院通讯录，方便护士拨打电话；实现社交通讯软件功能，包含好友、群组的图文聊天、音视频通话等通信方式。

三、应用 - 文书

体征：支持护士在床旁录入患者的体温、心率和脉搏。支持在护理人员测量患者相应体征数据后，在床旁录入各项体征信息。

评估：支持为患者录入入院、出院、跌倒、坠床、压疮等评估及记录单的实时查看及录入。

巡视：支持根据巡视规则主动提醒护士巡视，支持护士长查看护士巡视情况。

输液巡视：支持记录输液进度和输液不良反应。

记录单：实现为患者录入一般护理记录单、血糖记录单、血压记录单、病重病危患者护理记录单等记录单的实时查看及录入。

护理计划：通过系统间的互联互通，获取患者的执行计划，实现护理措施计划的指导。

四、应用 - 护理

查对：支持多护士多次查对，包含长期医嘱查对、临时医嘱查对，长期医嘱查对应包含静滴、注射、雾化、检验。

输液：支持使用输液执行功能。支持查看具体每一次输液信息的执行时间和执行人。

口服：护理人员为患者每次配送药品时，支持通过口服查对进行药品查对，防止药品遗漏。

检验：支持查看患者总的检验项目和未完成检验项目的个数以及检验项目执行的

状态，支持查看执行完成后相应报告信息。

护理：支持在护士端操作记录护理项目的执行，从而实现护理工作的记录和查询。

皮试：皮试时间结束后自动闹钟提醒，护士操作录入皮试结果将同步到医嘱单并自动签字。

五、应用 - 交接

交接班：支持交班护士修改交班内容。支持查看交班内容、历史交班信息。

患者交接：护士能够对患者的转科交接进行记录，并能够查询历史交接记录。

患者活动记录：护士对患者住院流程节点的记录，是否进行安床、取消入院、出院等节点的记录。

六、应用 - 工具

NEWS 评分：支持当查看、添加 NEW 评分。

安床：护士能够对新入院患者进行安床操作。

GLASGOW 评分：当患者有 GLASGOW 评分时选择该患者可以查看 GLASGOW 评分，如果没有 GLASGOW 评分可以对该患者添加 GLASGOW 评分。

温箱：护士可对新生儿进行和温箱的绑定，进行记录新生儿所在的温箱。

移动护理后台管理：应包含功能维护及工作量统计等，支持科室工作情况查询、护士工作量统计、患者执行情况统计、医嘱查对记录、配药记录、巡视记录查看、宣教情况查询、巡视维护、宣教字典维护等。

2.1.2.3. 药品追溯码管理系统

功能要求：

一、销售查询

1. 应支持根据“结算时间”“上传状态”“就诊流水号”“医保结算 id”等条件查询药品销售记录；

2. 应支持查看当前销售记录的追溯码信息

3. 应支持查看上传日志详情

4. 应支持对数据进行重新上传

二、盘存查询

1. 应支持根据“盘点时间段”“上传状态”“药品名称”“国家医保编码”等条件查询药品盘点记录；

2. 应支持查看当前盘点记录的追溯码信息

3. 应支持查看上传日志详情

4. 应支持对数据进行重新上传

三、采购查询

1. 界面应支持根据“采购入库记账时间段”“上传状态”“药品名称”“国家医保编码”等条件查询药品采购记录

2. 应支持查看上传日志详情

3. 应支持对数据进行重新上传

四、追溯码上传

应支持按照医保要求对 3501 盘存信息，3503 采购信息，3504 退货信息，3505

销售信息，3506 销售退货信息进行上传

五、上传设置

1. 应支持设置上传场景
2. 应支持设置定时上传时间
3. 应支持立即调用接口补传数据

2.1.2.4. 血液信息管理系统

功能要求：

一、登记

(1) 申请登记

应支持进行血样登记。通过输入住院号找到相应输血申请，或者通过申请列表中的申请信息。

(2) 查询

应支持通过输血条码、住院号、登记时间（段）、申请单类型（未配血申请单、全部申请单、紧急计费申请单）等条件进行查询输血申请信息。

(3) 查看输血申请

应支持查看病人的输血申请单。

(4) 查看电子病历

应支持查看病人的电子病历信息。

(5) 快速计费

如果患者急需血液，并且血液稀少，支持先计费后发血。

(6) 退费

应支持在发血前进行紧急退费，应支持对已经处于“紧急计费”状态的申请单进行退费。

(7) 查看输血史

应支持很方便的查询该患者本次住院的输血记录。

(8) 血样接收复检

已登记的输血申请应支持进行血样复检。

二、交叉配血

应支持根据临床输血申请进行交叉配血。配血范畴应支持填写主侧交叉结果，次侧交叉结果。

(1) 配血

默认选中一条输血申请，出现相应的患者信息。应支持通过查看库存，检索库存中所有的血袋信息进行添加。应支持在添加好血袋后填写配血信息，保存配血。

(2) 申请列表

在交叉配血页面中，不同状态的输血申请应支持以不同颜色代表，并有状态提示。同时应支持将已配血未发血的配血信息作废。

(3) 输血史

应支持查看患者本次住院期间的输血信息。

(4) 复检信息

应支持查看患者血样复检信息。

三、发血

(1) 发血

通过输入住院号，进入“待发血液”列表。应支持展开查看血液的费用。应支持通过双击待发血液列表的血液，将血液从“待发血液”转到“已选血液”。应支持核对费用。应支持进行发血记账。

四、科室管理

(1) 大量用血审批

在临床输血规范中，患者 24 小时内申请备血量大于 800ml 时需要科主任审批，申请备血量大于 1600ml 时需要科主任审批后再由输血科和医务科审批。系统规范大量用血上报流程，自动计算患者 24 小时内申请备血量，达到审批条件后自动提醒临床医生填写大量用血审批单，根据用血量的不同自动判断是否需要输血科、医务科审批，完成审批流程后才能继续申请用血。临床医生填写大量用血审批申请后系统会自动发送消息到输血科提醒有大量用血申请。

(2) 输血不良反应上报

应支持医生填写不良反应上报单。

(3) 血袋回收

应支持输血结束后血袋回收处理。

(4) 院内退血

应支持发血记账后进行退血。

应支持通过输入“住院号”以及“献血码”，按下回车键将获取“待退血液”，点击可以查看费用详情，支持对退费项目进行勾选。

(5) 二次发血

应支持先操作退回，记录退回人、接收人。在操作发血时需重新选择发血人、取血人。

(6) 交班记录

应支持添加和查询交班人、接班人信息及交班具体内容。

(7) 冰箱温度记录

应支持维护冰箱设备信息，然后根据时间点维护每一个设备的温度信息，支持根据日期进行查询。

(8) 取血退回暂存

应支持对血袋信息的查询；

同时支持对于不需要输血的血袋进行血液退回暂存，当需要输血的时候再次进行发血。

(9) 血样销毁

应支持对采血标本进行销毁操作，同时支持查询待销毁的采血标本。

(10) 血样管理

应支持对采血标本进行查询，通过申请单号、采血条码查询血样的状态及基本信息。

(11) 费用管理

应支持对门诊或住院患者通过就诊卡号或住院号进行补录费用，同时应支持对材料进行补录，并且支持患者诊间进行结算。

(12) 用血审核

应支持对用血申请进行审批，同意或者驳回，同时支持对已同意或者驳回的申请单进行查询。

五、库存管理

血液入库：应支持通过建立入库单页面进行血液入库，应支持新增入库单、确认入库单、删除入库单。

血液出库：应支持新增出库单、删除出库单。

绿色通道：应支持保存绿色通道、置换绿色通道。

应支持将绿色通道已发血液置换到该申请单上，给患者补费。

六、综合查询

(1) 库存统计

血液入库查询：应支持按“入库日期”“血液种类”“血型”“Rh(D)血型”“入库方式”“血液来源”“入库单号”“献血码”等条件进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。

血液出库查询：应支持按“出库时间”“血液种类”“血型”“Rh(D)血型”“出库方式”“出库单号”“献血码”进行查询。应支持查看明细结果和汇总结果。

血液库存查询：应支持按“献血码”“产品码”“血液种类”“血型”“Rh(D)血型”查询，应支持查看明细结果和汇总结果。

失效预警查询：应支持查询血液失效情况，支持自定义修改查询时间。

库存预警查询：应支持查询血液种类库存量，支持查询近三天的申请量和用量。

历史库存查询：应支持查询结余日期时的库存量，支持通过输血码、产品码、血液种类、血型查询血袋明细，同时支持查询汇总数据。

库存月报表：应支持按“时间”“血液种类”“血型”查询，可以查看期初库存、期末库存、本期增加、本期减少的血液数量、袋数、金额，按血液种类分类查询。

(2) 用血统计

应支持科室用血统计

支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按科室查询各个血液类别或血液种类的用血情况。

支持汇总分析：应支持以柱状图的形式查询各个科室用血情况，并且可以设置查询前多少位的科室用血，对比更加直观。

支持明细查询：应支持按照“时间”“科室”“患者类型”“血液种类”“血型”“医生”“姓名/住院号”查询哪个科室具体用了哪袋血。

应支持外院用血统计

支持汇总查询：应支持按血液类别、血液种类两个视角查询，按外院用血机构查询各个血液类别或血液种类的用血情况。

支持明细查询：应支持按照“出库时间”“发往对象”“血液种类”“血型”“rh

血型”查询具体用了哪袋血。

应支持手术分级用血统计

支持汇总查询：应支持按“手术时间”“血型”查询，按各个手术级别（一级、二级、三级、四级）的用血情况。

支持明细查询：应支持按照“手术时间”“手术级别”“血液种类”“血型”查询具体用了哪袋血。

应支持单病种用血统计

支持汇总查询：应支持按“发病时间”“血型”查询单病种用血情况。

支持明细查询：应支持按照“时间”“病种名称”“血液种类”查询具体用了哪袋血。

应支持季度用血统计

支持表格查询：应支持按“年份”“季度”查询该季度、上一季度，以及去年同期季度各个血液种类的用血情况。

支持图标分析：应支持按照血液类别查询该季度、上一季度，以及去年同期季度的用血情况。

应支持出院患者用血统计

支持按“申请时间”“科室”查询这一段时间已出院患者的用血情况。

（3）配发血统计

应支持申请单发血查询

应支持按“住院号/就诊号”“姓名”“血液种类”“时间”查询时间段内已发血的申请单数据，点击每个申请单最左侧的加号图标，可以展示该申请单具体的发血血液信息。

应支持发血单查询

应支持按“出库单号”“住院号/就诊号”“姓名”“时间”查询时间段内的发血单数据，点击每个发血单最左侧的加号图标，可以展示该发血单具体的发血血液信息。

应支持配发血液统计

已发血查询：应支持按“住院号/就诊号”“姓名”“献血码”“血液种类”“输血性质”“出库标记”“血型”“发血时间”查询时间段内的已发血液信息。

待发血查询：应支持按“住院号/就诊号”“姓名”“献血码”“血液种类”“输血性质”“血型”“配血时间”查询时间段内的已配血、待发血信息

应支持备血发血统计

应支持按“时间”“科室”查询时间段内各个血液种类的备血（申请）量与发血量对比。

（4）输血申请统计

应支持申请单合格率统计

应支持按“申请时间”“血液种类”“输血性质”“科室”“是否合格”“是否备血”“是否复检”“是否发血”查询输血申请单数据。

支持汇总查询：支持以饼状图的形式体现合格与不合格申请单的比例。

应支持医生申请用血统计

应支持按“申请时间”“科室”“血液种类”“申请医生”查询时间段内各科室医生的申请用量。

(5) 血样标本统计

应支持血样接收记录统计

应支持按“申请时间”“科室”查询时间段内接收的血样记录。

应支持血样复检率统计

应支持按“时间”“申请单号”“采血条码”“住院号”“科室”“是否复检”查询时间段内血样记录。

支持汇总查询：支持以饼状图的形式展示已接收未复检的与已接收的血样比率。

(6) 科室质量统计

应支持大量用血报批统计

应支持按“申请时间”“住院号”“申请单号”查询时间段内产生的大量用血审批记录，查询生成时间、科主任审批时间、输血科审批时间、医务科审批时间，以及总用时。

应支持输血不良反应统计

应支持按“不良反应发生时间”“科室”查询时间段内的输血不良反应记录。

支持汇总查询：以饼状图的形式展示不良反应例数与总输血人次的占比。

应支持血袋回收统计

应支持按“发血时间”“科室”“血液类别”“血液种类”“血型”“Rh 血型”查询时间段内的血袋回收数据，已回收、已发血未回收的、与总用量对比。

(7) 血库费用统计

应支持汇总查询：支持按“收费时间”“科室类别”“费用类别”“费用名称”查询时间段内，每个费用项目的总价。

应支持住院费用明细查询：支持按“收费时间”“住院号”“费用名称”“开单科室”“费用类别”统计住院患者血液费用明细。

应支持门诊费用明细查询：支持按“收费时间”“住院号”“费用名称”“开单科室”“费用类别”统计门诊发血的血液费用明细。

(8) 输血闭环流程追踪

应支持按申请单页签追踪：应支持按“申请单号”“申请时间”查询输血申请单列表，显示申请单追踪记录，操作该申请单各个流程的时间点、操作人。支持展示该申请单的发血血液信息，支持展示该血袋的追踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。

应支持按血袋页签追踪：应支持直接按血袋号查询血袋，显示血袋追踪记录，操作该血袋各个流程的时间点、操作人。展示血袋执行记录的表格明细。

(9) 临床用血质控指标上报

应支持按照时间查询规范要求的输血十项质控指标数据。

2.1.2.5. 医疗质量控制系统

功能要求：

1 首页管理

质控问题占比：系统应支持通过饼状图，按照质控规则类型展示月/季/半年/年质控问题占比情况。

科室问题排名：系统应支持通过柱状图，按照质量规则类型展示月/季/半年/年质控各科室问题占比情况，并按照质控问题数量进行科室排名。

质控问题趋势：系统应支持通过折线图，按照质量规则类型展示近两年本期比同期质控问题趋势。

2 病历质量管理

2.1 病历查询

2.1.1 运行病历检查

该功能应支持针对在院患者的病历进行检查，第一级页面统计出全院及各科室的在院、待人工检查、人工已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规，给予管理人员一种较为宏观的展示方式重点关注科室的情况。第二级页面根据条件查询科室病人的信息。并且在该页面应能够看到质控出的问题及病历得分。

2.1.2 住院申请单查询

提供查询门诊患者转住院的申请单数据，支持按患者入院时间段、科室、患者入院状态、患者就诊号、姓名等信息的筛选检索，同时支持查询出的患者详细列表导出功能。

2.1.3 终末病历检查

应支持统计按科室查询的已出院、待检查、已检查、全部违规患者、机器质控违规、人工质控违规信息。支持查看住院患者的基本信息和病历得分，质控问题等信息。患者列表信息中支持展开患者的病历详细信息，对患者的病历直接进行人工质控。

2.2 特定病历检查

2.2.1 危重患者病历检查

系统应支持危重病人信息的统计查询，应包括按科室统计病重患者人次数、病危患者人次数、抢救次数、抢救成功次数、抢救成功率及明细数据对应的科室名称，住院号，床号，姓名，医嘱名称，录入时间，入院诊断，入院时间，患者状态，抢救次数等。应支持查看个人电子病历对病历书写进行质控。

2.2.2 死亡患者病历检查

系统应支持对死亡患者进行病历检查，支持根据时间、科室进行汇总统计，支持查看患者详细信息，查看患者病历信息功能，同时支持按科室汇总数据的导出功能。

2.2.3 会诊病历检查

系统应支持会诊患者进行病历检查，支持根据时间、科室汇总常规会诊、紧急会诊和多学科会诊的数量，支持查看患者详细信息，应包括住院号、姓名、入院时间、申请时间、申请医生、申请医师职称、申请科室、应诊科室、被邀医生、应诊医生、应诊医师职称等。应支持查看病患的病历内容对会诊记录进行质控。

2.3 门诊病历管理

2.3.1 门诊病历检查

应支持对门诊患者的病历在质控规则范围内进行自动质控。应支持门诊患者信息的统计查询功能，应质控门诊病历的主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查和

处理意见是否完整。应支持查看病患的病历内容，支持自动统计全院及各科室的病历完成率情况，提高门诊病历质量。

门诊申请单查询功能支持对门诊各项检查申请进行查询。

2.4 整改通知追踪

应支持整改通知发起后相关执行人员实时收到整改提醒并进行确认功能。整改通知追踪菜单应包含患者姓名，住院号，责任人，科室，问题类型，质控员，质控时间，追踪内容（即整改内容）以及整改状态。应支持 Excel 导出功能。

3 指标与统计查询

3.1 质控已检查病历查询

系统应支持将质控员已经检查过的病历单独进行展示，应支持根据检查时间、患者所在科室，住院号、检查人、质控指标等条件进行分类检索，并应支持数据导出功能。

3.2 病历缺陷统计

支持针对已经质控的病历缺陷进行统计，提供按住院日期、质控日期、住院科室、患者住院号、患者姓名、当前的质控状态、患者在院状态等条件进行查询，并支持查询列表数据的导出。

3.3 住院超过 30 天管理

系统应支持对长期住院患者的统计查询和质控功能，应支持按入院时间、住院科室进行检索，应支持按科室统计住院超 30 天患者的数量、完成阶段小结的患者数量、完成率等数据，应支持患者详细列表查看的功能并应支持查看或质控患者的病历。

3.4 病历审核情况查询

系统应支持对质控出问题的病历医生修改后质控员查看修改前后的变化情况的功能，应支持根据入院日期，住院科室、患者住院号、姓名，病历阶段进行查询，并应支持数据的导出功能。应支持查看患者的病历详情信息。

4 资质与权限管理

4.1 病历授权

4.1.1 病历访问审批

应支持对医生权限限制，仅能访问本科室患者的病历；

4.1.2 病历解锁

应支持病历加锁和解锁功能，应支持对普通出院患者默认 3 天后进行锁定，死亡患者出院 3 天后进行锁定排除非工作日，达到锁定条件后电子病历应只能查看不能进行编辑，应支持设置开放时限，开始时间、结束时间及书写解锁原因进行病历解锁。

4.2 抗菌药物管理

4.2.1 抗菌药物等级查询

系统应支持根据药物名称、拼音简码、抗菌药物等级名称等信息筛选查询抗菌药物等级。

2.1.2.6. 危急值闭环管理系统

功能要求：

1. 危急值预警

检验科危急值报告判断：支持维护检验科报告明细项目危急值范围，当检验结果在该范围内时会有危急值预警提醒。

影像科危急值报告判断：支持影像科技师在审核报告时发现当前患者报告中存在异常。

2. 危急值通知

锁屏：当检验技师审核通过有危急值的患者报告时，支持屏幕锁屏。

定时弹窗提醒：如果有未处理的危急值患者，系统应每隔一定时间进行弹窗提醒。

3. 危急值处理

接收危急值消息：支持临床医生接收来自医技科室的危急值消息并进行确认。

查看危急值数据：支持临床大夫查看患者的危急值报告。

填写处理意见：支持填写处理意见。

危急值列表：支持对危急值消息列表进行查看。

处置方案：支持在危急值处理的处置方案中给患者下达医疗医嘱和检查、检验申请单。

4. 危急值监管

危急值当日数据查看：支持查看当日危急值数据、已处理数据、未处理数、已接收未处理数据；支持展示接收、处理两饼型图；支持对列表有不同的颜色展示。

历史危急值患者记录：支持按照科室、患者类型、日期查询历史危急值患者记录。

危急值超时监管：支持实时查看危急值处理进度，一键呼叫临床医生。

科室危急值统计：支持对全院危急值总数、处理数、及时处理数量、处理率、及时处理率等进行统计。支持根据科室名称及时间进行筛选。

2.1.2.7. 病案管理系统

功能要求：

1. 病案管理

1.1. 系统首页

支持展示当前病例病案情况，包括已回收、待编码、待回收的数量以及进行特例申请、撤档、撤销、借阅的审核情况；支持概览整个病案的工作进展和待办事项，方便病案管理者统筹把控。

支持展示病案回收率。

1.2. 病案首页

支持自动采集患者基本信息以及由大部分的诊疗信息生成患者的病案首页，自动提取率应可达百分之九十。支持手动修改，对修改的病案首页进行保存和提交。

支持提交时系统对首页进行质控校验，质控校验不通过时无法提交。

支持切换中医版/西医版病案首页。

1.3. 病案查询

支持按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询病案首页所有的信息。

1.4. 综合查询

支持按照患者基本信息进行查询，支持常用查询及自定义查询条件查询，支持维

护查询模板，方便下次查询。

2. 质控

2.1. 特例审批

支持对医生已申请、未审批的病案进行特例审批申请及审批操作。

2.2. 撤档审批

支持对医生已申请、未审批的病案进行撤档申请，以及撤档审批操作，支持控制撤档审核是否需要由医务科审核。

2.3. 撤销提交审批

支持对已经编码完成的首页，医生若要修改，需要进行撤销提交申请，编码员同意后，进行撤销提交。

2.4. 病历封存

支持对有纠纷的患者病历进行封存操作。

3. 编码

3.1. 编码工作台

支持为编码员提供编码工作台，支持展示患者病历、报告和首页，方便编码员编码，对已提交的病案首页进行编码，支持连续编码。

3.2. 编码知识库

支持提供诊断编码、外部原因等知识库辅助编码。

4. 示踪

4.1. 病案示踪

支持按患者病案号、姓名或者身份证进行检索，支持以时间轴的形式展示患者病案的编码、借阅、归还等过程，支持直观体现出病案自产生到当前时间的所有状态。

4.2. 病案借阅

支持对病案进行电子和纸质版借阅，并对借阅进行审批和驳回。

4.3. 痕迹对比

支持对修改情况进行跟踪对比分析。

5. 统计

5.1. 上报导出

支持一键导出符合二三级公立医院及省卫统上报要求的数据，帮助医院按时保质地完成数据上报工作。

5.2. 其他统计

支持按照基础类、病种类、费用类、工作量等方面对本院患者病案信息进行统计、查询、导出。

6. 设置

6.1. 上报字典对照

支持按照不同上报类型（省卫统、国家卫统），对科室、费用、字典、默认值进行对照。

6.2. 首页项目控制

对病案首页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。

2.1.2.8. 病案首页质控系统

功能要求:

1、事前质控

病案质量得分: 依据国卫办医发〔2016〕24号文《住院病案首页数据质量评分标准》, 根据病案质控错误、警告内容计算出病案质量得分。

2) 质控问题详情: 需详细列出病案的质控结果, 质控问题分为错误、警告、提示共三级。错误级别是填写错误或错填、漏填, 要求必须修改; 警告级别是负向的提示, 建议修改; 提示级别是正向提示, 虽无重大问题或无问题, 但是建议更合理的修改, 多数是针对编码的提示。

病案首页智能质控功能应包含以下核心内容: 当医生提交填写完成的病案首页时, 系统自动触发质控检查; 检查后, 需在页面中展示具体质控问题清单, 并对页面中对应问题字段进行视觉高亮, 以辅助医生精准、快速定位需修改之处; 自动进行二次质控验证。

2、事中质控

病案室使用时对医生填写首页内容及编码员编码内容进行质控, 主要是质控病案首页的诊断及编码、手术操作及编码、逻辑合理性等, 质控形式以右侧弹框方式展示。

3、事后质控

事后质控是针对全国 HQMS 上报要求而进行的预上报校验, 需要从病案系统导出上报要求的数据, 在事后上报功能中上传该数据进行病案数据批量质控。该功能能够发现上报前由于病案系统数据导出映射转化等所产生的数据问题, 针对这些问题, 可以通过修改导出视图、修改上报表方式予以处理。

4、实时质控情况

系统首页提供每天实时质控数量, 累计质控数量, 通过趋势图展示近一周累计质控变化情况。

5、通过表格展示全院质控问题错误最多的前 10 位, 可从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据, 支持查看质控问题详细列表。

6、全院质控情况

全院统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据, 可从临床端、病案室两个来源查看该院的病案首页质控情况。通过饼状图展示医院当前时间范围内质控问题种类占比、质控问题级别占比。

7、科室统计

科室统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据。

支持查看质控问题详细列表, 方便对各科室填写病案首页情况进行管理。

8、医生统计

医生统计支持从年度或者月度两个时间维度上查看分析数据。

支持查看质控问题详细列表, 方便对临床医生填写病案首页情况进行管理。

9、质控分析报告

支持按月生成质控分析报告, 默认上个月内容, 在页面下面可看到该月质控报告, 并支持下载。

10、编码员工作量统计

支持将临床端最后一次和编码员端最后一次数据进行比对，用于统计编码员对哪些内容做了修改，例如主要诊断和主要手术选择错误等，方便对编码员修改病案首页进行管理。

编码员工作量统计，可从病案号、编码员、出院时间和编码时间四项内容进行检索。

2.1.2.9. 门急诊诊疗页系统

功能要求：

1. 信息页管理

自动提取：支持自动从 HIS 系统中抓取患者信息、诊疗信息，进而生成门（急）诊疗信息页，待医生细致核对内容后进行提交。

信息页质控：支持根据自动提取到的信息以及医生填写的信息进行全面且严谨的质控工作。

信息变更提示：对于已经保存过的信息页，HIS 系统中数据发生变更后，打开信息页可进行信息变更提醒，医生自行决定是否采用到信息页中。

2. 首页

系统首页：支持展示当前病例情况，已就诊、已提交信息页、未提交信息页、已签名病历、未签名病历的数量，以及进行特例申请的审核情况，概览整个门诊病案的工作进展和待办事项。

病案查询：按照相关条件进行查询病案信息，支持按状态、患者查询诊疗信息页的信息。

综合查询：按照患者基本信息进行查询，支持自定义查询条件查询，支持维护查询模板。

3. 统计

上报导出：能够一键导出符合《门（急）诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的数据。

其他统计：从就诊量、就诊类型、急诊分级、急诊去向、就诊时效几方面进行数据分析。

4. 示踪

病历复印：支持患者申请门诊病历复印

痕迹对比：每次操作信息页内容留痕，可视化查看修改痕迹

病历示踪：查询患者的门诊病案的流转情况，通过输入姓名或者身份证等，可以查询到患者历次就诊的记录，选择其中一条记录，可以看到病案的流转：包括：挂号、报到、看诊、签名、信息页提交、病历提交借阅等等。

5. 设置

字典对照：按照《门（急）诊疗信息页数据采集质量与接口规范》的字典要求，对照院内 HIS 中的字典，实现信息的自动提取。

项目控制：对信息页填写界面的项目控制和校验规则等进行设置。

2.1.2.10. 妇幼保健系统

功能要求:

1. 居民档案管理

需要支持居民健康档案的电子化管理,应包括居民档案新增、居民档案修改、居民档案查询。

居民档案修改: 需要支持对居民档案进行修改。

居民档案查询: 需要支持根据所属机构、姓名、身份证号、档案状态、建档日期、录入日期等条件查询。需要支持更多详细内容的高级查询,需要支持一键重置所有查询条件。

2. 婚前保健

婚前检查登记

需支持婚孕检科医生为即将结婚或新婚夫妻(暂无怀孕计划)创建婚前登记档案,填写夫妻双方基本信息后,开展婚检服务。

申请男女方体检项目

需支持婚孕检科医生为婚前检查夫妇登记后,为其开具检验检查项目。

婚检结果录入

需支持婚孕检科医生在婚检服务页分别为男女双方录入检查结果。并且支持自动从院内 lis/pacs 系统获取报告结果

婚检档案查询

需支持查询婚检中或已婚检结束的夫妻婚检档案。

3. 孕前保健

3.1 孕前优生健康检查服务

孕检档案查询

需支持查询孕检中或已孕检结束夫妻的孕检档案,需支持一键将所有查询条件恢复为初始状态。

孕检登记

需支持婚孕检科医生为有怀孕计划的夫妇创建孕检登记档案,填写夫妻双方基本信息后,开展孕检服务。

申请男女方体检项目

需支持婚孕检科医生为婚前检查夫妇登记后为其开具检验检查项目

孕检结果录入

需要实现接受检查的夫妻检查完毕后,相应的检查科室出具检查报告后,婚孕检科医生可在婚检服务页分别为男女双方录入检查结果,并且支持自动从院内 lis/pacs 系统获取报告结果

孕检评估告知书录入

需支持男女双方检查完毕后,医生可根据双方的检查结果录入孕检评估告知书。

早孕随访情况录入

需要实现对接受检查的夫妻开展早孕随访后,可在早孕随访页面录入随访情况。

妊娠结局随访录入

需要实现对接受检查的夫妻开展妊娠结局随访后,可在妊娠结局随访页面录入妊

娠结局情况。

4. 围产保健服务

4.1 孕妇建册

需要支持孕妇建册，填写孕妇基本信息、病史、孕产史、孕情等信息。

需要支持修改建册信息

需要支持作废建册信息

需要支持查询孕妇已完成的建册信息，需要支持更多条件的查询。

4.2 产前检查

首次产前检查

需要支持新增首次产前检查，需要支持系统自动识别检查项目完成度，以百分比形式显示出来，需要支持从医院检验系统获取检验结果。需要支持同一孕妇B超结果、妊娠风险评估、门诊诊断等一键引用。

需要支持修改首次产前检查，需支持作废首次产前检查，需支持查看首次产前检查。

产前复查

需支持新增产前复查、修改产前复查、作废产前复查，需支持查看产前复查。

产前检查记录查询与导出

需支持产前检查记录的查询与导出操作，产前检查记录查询需包含所属机构、孕妇姓名、身份证号、档案状态、检查次数、随访日期等不同条件联合查询。导出操作需支持将查询结果以表格形式导出到电脑中。

4.3 妊娠风险筛查

需支持对首次建册的孕产妇进行妊娠风险筛查。需支持新增、修改、作废妊娠风险筛查，需支持通过所属机构、孕妇姓名、身份证号、筛查日期等不同条件联合查询妊娠风险。

妊娠风险筛查阳性转诊

需支持新增妊娠风险筛查阳性转诊单，需支持诊机构接诊阳性孕妇并进一步开展妊娠风险评估工作并将评估结果反馈给筛查机构。需支持修改风险筛查阳性转诊单，需支持作废妊娠风险筛查。

4.4 妊娠风险评估

需支持妊娠风险评估，需支持形成风险评估分级报告单。支持根据孕妇信息以及产检随访等信息，自动识别并且推荐妊娠风险。

4.5 重点孕产妇随访

对妊娠风险分级为“黄色”“橙色”“红色”和“紫色”的孕产妇，支持医疗机构将其作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理，保证专人专案、全程管理、动态监管，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

4.6 产后访视

需支持在产妇出院7天左右上门给产妇进行访视。支持修改、作废、查看操作。

4.7 产后42天健康检查

需支持对孕产妇进行产后42天恢复情况的检查，需支持修改、作废、查看业务。

5. 儿童保健服务

5.1 新生儿听力筛查

需支持在新生儿听力筛查页面记录新生儿和父母基本信息、听力筛查方法与结果、筛查机构和人员等信息。

5.2 0—6 岁儿童健康管理

新生儿家庭访视

需支持在产妇及新生儿出院 7 天左右上门给产妇及新生儿进行健康访视和指导。

儿童健康体检

需支持记录儿童在婴儿、1~2 岁、3~6 岁等不同年龄阶段健康检查的各项信息,开展完整的儿童健康体检系统管理,需实现 7 岁以下儿童信息及体检过程数字化存储、体检结果查询等公众服务功能。

5.3 0—36 月龄儿童中医药健康管理

需满足用户对 6 月龄、12、18、24、30、36 月龄儿童的家长进行儿童中医药健康指导,同时满足用户在儿童中医药健康管理服务中进行查看服务记录。

5.4 0—6 岁儿童眼保健及视力检查

需支持用户为 0~6 岁儿童提供眼保健和视力检查服务。

5.5 0~6 岁儿童孤独症筛查干预

需满足用户对 3 月龄、6 月龄、8 月龄、12 月龄、18 月龄、24 月龄、30 月龄、3 岁、4 岁、5 岁、6 岁儿童孤独症初筛服务,同时支持对初筛异常的儿童进行转诊或复筛以及诊断、干预等一系列的服务。

5.6 体弱儿/高危儿管理

系统需支持针对体弱儿/高危儿建立专案登记,对体弱儿/高危儿开展定期或不定期专案随访,以便对体弱儿/高危儿进行持续的跟踪管理。

5.7 屈光检查

系统需支持针对 0—6 岁儿童开展屈光检查服务,并在屈光检查页面录入屈光信息与结果。

6. 妇幼公共卫生服务

6.1 宫颈癌筛查业务

需支持宫颈癌筛查按照业务流程,需包括宫颈筛查病史情况、妇科检查、HPV 检查、细胞学检查、醋酸/碘染色检查、阴道镜检查、宫颈最后诊断、随访治疗情况等。需支持对宫颈癌筛查业务进行新增、修改、删除操作,需查看当前居民的历次就诊信息。需支持新建档案。

6.2 乳腺癌筛查业务

需支持乳腺筛查病史情况、乳腺筛查临床检查、彩色超声检查、X 线检查、乳腺总检。需支持档案新建业务,需支持对有档案业务进行乳腺癌筛查业务。

6.3 两癌筛查转诊业务

需支持在两癌筛查转诊单页面填写转诊详情。

6.4 妇女常见病筛查业务

需支持在常见病筛查页面录入筛查妇女基本信息、病史询问、妇科检查、乳房检

查、辅助检查、诊断、指导与建议等信息。

6.5 叶酸发放与随访业务

需支持记录备孕或已孕妇女领取叶酸的时间、量和妇女相关信息，以及叶酸服用情况的随访信息。

7. 生育管理服务

7.1 人工流产

需支持详细记录人工流产孕妇基本信息（姓名、年龄、住址等）、体格检查、妇科检查、辅助检查等信息。

7.2 药物流产

需支持详细记录药物流产孕妇基本信息（姓名、年龄、住址等）、体格检查、妇科检查、辅助检查、给药情况等信息。

7.3 流产随访

需支持记录药物或人工流产孕妇产后随访记录信息，包含近期月经周期、月经出血量、有无妊娠计划等内容。

8. 相关统计报表

系统应提供种类丰富的相关报表，包含以下类型：

孕产妇管理登记簿

儿童管理登记簿

儿童中医体质辨识台账

婚前保健情况报表

孕检登记统计表

孕检高风险人群随访记录台账

孕检季度报表

宫颈癌异常/可疑病例登记表

乳腺癌异常/可疑病例登记表

乳腺癌检查季度统计表

宫颈癌检查季度统计

HPV 检测项目季度统计

孕产妇保健和健康情况年报表

7 岁以下儿童保健和健康情况报表

围产儿数季度报表

2.1.2.11. 体检管理系统

功能要求：

1. 首页

应支持展示科室按照日期：日、周、月，类别：登记日期、体检日期、总检日期进行展示体检人数总览、开单项目 TOP10、团检进度、体检人次占比进行显示。

2. 登记

2.1. 复查登记

医生在总检时针对发现的异常结果应支持创建复查记录，体检人员可根据医生建

议进行复查登记，针对重点项目进行复查。

3. 单位

3.1. 单位登记

应支持对团检单位信息进行增、删、改操作，可根据年份增加或删除体检记录，方便区分体检人员的体检次数，团检单位完成体检后可进行完成体检操作，表明该团检单位已完成体检，同样应支持进行取消完成操作。

3.2. 单位分组

应支持对某一团检单位体检人员进行管理分组、管理分组对应的套餐或项目，应支持根据性别或项目的区别不同的团检单位分组，并可以对该单位分组的价格进行打折。

3.3. 单位申请缴费

应支持对团检单位选择单位内需要缴费的人员进行收费申请操作，可在此对总价进行打折，查询体检费用收取状态，应支持对团检单位已经缴费信息进行确认收费，支付完成后该团检单位下申请人员的缴费状态将变为已缴费。

3.4. 单位缴费记录

应支持当某单位申请缴费后，可以在该页面查询申请记录并可以进行取消申请、申请退费，取消退费等操作。

3.5. 团检报告

应支持团体体检结束后，会将该团检单位内的人员体检情况、异常率进行一个汇总，生成一份详细分析该团检单位员工身体状态的团检报告。

4. 进度

4.1. 进度管理

1. 个人体检缴费

应支持个检人员选择完套餐或项目登记完成后，可以将需要支付的费用推送给HIS系统进行支付，收费成功后才可以进行正常体检。

2. 个人体检进度展示

应支持人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。

3. 个人体检退费

应支持个检人员登记后，对于不做的项目可在进度管理页面进行退费处理，退费后该项目变为不可做状态。

4. 个人体检人员删除

应支持对于登记有误或放弃体检的个检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。

5. 团体体检进度查询

应支持团检人员登记后，通过进度管理页面查询、管理查看体检人员的登记信息、个人体检次数、总检状态、缴费状态等，可根据单位、身份证号、流水号、体检状态、日期、报告状态等多种条件检索人员信息。

6. 团体体检人员删除

应支持对于登记有误或放弃体检的团检人员，可在进度管理页面对该人员进行删除操作，删除操作可通过人员权限严格控制。

5. 诊台

5.1. 科室诊台

应支持当体检人员登记并缴费后（团检可先不缴费），人员信息可在科室诊台显示，在该页面可以给手工类项目（例如：一般检查、眼科检查等）保存检查结果。检查结果保存后，可由总检医生下诊断。

1. 检查医生自动显示科室

应支持不同科室的检查医生可根据设置的科室权限进入所属科室诊台，可确保各个科室只会看到本科室的检查项目，有助于检查医生避免漏检、多检项目的情况。

2. 科室检查结果默认功能

应支持对于某些项目可以设置默认结果，若没有阳性结果会自动填充设置好的默认结果，可以大大减少检查医生的录入结果的工作量。

3. 科室检查设置常见结果

应支持对于录入比较复杂或者多样化的检查结果，可提前设置项目的常见结果，并可以设置结果的阴阳性，在检查医生录入项目结果时，应支持直接选择已经维护好的结果，可以大大减少检查医生工作量。

4. 科室诊台患者阴/阳性选择

应支持检查医生根据检查情况选择检查结果是否为阳性。

5. 科室检查阳性结果自动生成科室小结

应支持检查结果里有阳性结果，可以将检查项目名称和阳性结果自动添加到科室小结，并可根据血压、身高、血压自动计算 BMI，根据血压的结果自动判断高血压等级。

6. 科室取消检查结果

应支持对于需要修改的检查结果可以进行取消检查结果操作，取消检查结果后可以重新修改检查结果。

5.2. 总检诊台

当体检人员所做项目完成时，人员信息应支持可以显示在该页面人员列表内，在该页面总检医生可以对已完成的项目根据项目结果进行诊断添加及诊断完成后的审核。

1. 待总检人员检查项目阳性展示

应支持选择要进行总检的人员后，可以显示该体检人员的检查结果明细，可以选择只显示有阳性结果的项目进行显示，方便总检医生进行诊断。

2. 总检诊台阳性结果智能匹配体检建议

系统应支持根据体检人员的阳性检查结果智能的自动从丰富的体检建议库匹配出相应的体检建议，且可在体检报告中显示，让体检人员一目了然地了解阳性结果，应支持总检医生可以根据自己个人习惯对体检建议进行关键词的维护，方便总检医生使用。

3. 总检报告建议添加/修改/删除

应支持维护体检建议总检时自动匹配建议，方便总检医生习惯使用，可以维护建议的关键词，只要满足其中一个关键词就可在总检诊台根据阳性结果自动匹配出健康建议。

4. 总检报告审核功能

应支持对于已经下完诊断和建议的体检人员，总检医生可以进行总检报告审核功能，代表该体检人员本次体检已经结束，总检审核完成后诊断和建议将无法再修改。

5. 总检报告撤销审核功能

如果想对已总检人员的诊断或建议进行修改，应支持进行总检报告撤销审核，总检报告撤销审核后可以修改诊断或建议。

6. 可根据阳性人员进行标记。

6. 审核

6.1. 绿色通道审核

对登记人员为绿色通道的患者类型进行审核或者驳回。

7. 统计

7.1. 登记医生工作量

应支持统计登记医生在某个时间段内登记的人员数量及人员详情，明确展示出登记总人数、未体检人数、正体检人数、待总检人员、已总检人员。

7.2. 科室工作量

应支持统计某个时间段执行科室检查的人员数量、科室检查人员详情、项目检查的人员数量、项目检查人员详情。

7.3. 总检医生工作量

应支持统计总检医生在某个时间段内审核的人员数量及人员详情，明确展示出总检总人数、总检个检人员和总检人数。

7.4. 疾病分析统计

应支持多条件统计疾病患病人数、患病比例、男女患病比例及年龄段患病比例，充分让医生了解该疾病的情况并作出分析。

7.5. 未检项目统计

应支持统计某个时间段或某个单位有哪些人员哪些项目未检查。

7.6. 体检开单统计

应支持统计某个时间段或某个单位开单项目。

7.7. 科室医生工作量统计

应支持统计某个时间段执行科室检查的人次数、科室检查的人员详情、科室医生检查的人次数、科室医生检查人员详情。

7.8. 项目开单占比及阳性率

应支持根据人员登记时间和项目名称查询一段时间内所有的开单项目、开单数、开单项目占有所有开单的比值和阳性患者占项目开单数的比值。应支持根据项目名称筛选，查看一段时间内某个开单项目的开单数和占比。

7.9. 重大阳性统计

统计总检医生在总检诊台标注的重大异常结果列表。

7.10. 体检质控指标

根据国家质控指标统计标准统计相关数据内容。

7.11. 团检完成情况

应支持查看单位人员的具体检查情况，男女比例及人员详情信息。

7.12. 团检综述统计

应支持根据日期（日期可选登记日期、体检日期、终审日期，默认登记日期）、单位、体检次数、单位分组、部门、体检状态可多选（体检状态可选全部、未体检、正在体检、待总检、已初审、已终审，默认全部）查询人员。

8. 基础

8.1. 检查项目维护

应支持用户维护科室诊台页面手工类项目下的子项检查项目，例如：一般检查项目下的身高、体重、血压等检查项目。

8.2. 医嘱项目维护

应支持获取体检可以开单的医嘱项目，并对医嘱项目修改体检个性化操作。

8.3. 体检类型维护

应支持自定义维护体检类型，满足医院流程。

8.4. 派生维护

应支持提前维护项目与材料或项目与项目之间的派生关系。

8.5. 报表设置

应支持在报表设置页面维护相应的报表。

8.6. 套餐管理

应支持设置多个常开医嘱项目组合成套餐。

8.7. 科室信息维护

可同步 his 中的科室列表，维护相应的科室维护等信息。

8.8. 常见结果维护

应支持显示在科室诊台页面手工类项目下的检查项目可以勾选的常见结果。

8.9. 科室诊断范围维护

科室诊断范围应用于科室诊台项目，应支持一般检查下的检查项目身高与体重比值 BMI 值和舒张压与收缩压比值 BP 值、腰臀比自动根据维护的范围判读是否阴阳性。

8.10. 诊断建议维护

应支持维护总检医生在总检诊台页面根据医嘱项目下达的诊断结果，体检人员可以根据总检医生下的诊断更明了地了解自己的体检结果。

8.11. 医生与诊室关系配置

应支持将科室医生与诊室相关联，给科室医生添加操作科室诊台项目的权限，一个医生可以对应多个诊室权限。

8.12. 重大阳性维护

应支持自由维护阳性分类及对应的随访周期，可关联总检诊台。

2.1.2.12. 心电网络系统

功能要求：

1. 心电业务门诊类业务管理

登记：应支持展示患者相关诊疗信息。

综合查询：支持门诊患者综合查询，查询医生操作日志信息进行展示。

绿色通道：应支持绿色通道登记与查询。

报告：门诊患者心电报告，应支持为心电图室的医技工作者提供专业的测量工具。

收藏：门诊患者心电图收藏，应支持收藏有意义的临床报告。

置换：门诊患者心电绿色通道置换，应支持对绿色通道的心电图结果置换到患者的档案信息上。

对比：门诊患者历史心电图对比，应支持查看同一个人历次心电图记录。

自定义报告样式：应支持设置院内统一样式心电图模板。

退费确认：门诊患者退费确认，应支持心电图室对门诊已检查的患者在系统中确认退费。

2. 心电业务住院临床类业务管理

绿色通道：住院临床患者绿色通道登记管理，应支持绿色通道登记。

综合查询：住院临床患者综合查询，支持住院临床患者综合查询，支持查询医生操作日志信息进行展示。

报告：住院临床患者心电图多功能工作站，需为心电图室的医技工作者提供专业的测量工具，应包含：标尺、心电向量、频谱心电等。

收藏：住院临床患者心电图收藏，应支持收藏有意义的临床报告。

置换：住院临床患者心电绿色通道置换，对于绿色通道登记的患者，应支持对其进行绿色通道置换，将绿色通道的心电图结果置换到患者的档案信息上。

院内未诊断报告提示：住院临床患者心电图未发报告提醒，对于未及时发送报告的心电图检查。

对比：住院临床患者历史心电图对比，应支持查看同一个人历次心电图记录。

自定义报告样式：应支持设置院内统一样式心电图模板。

退费确认：住院临床患者心电检查确认退费，应支持住院临床已检查的患者申请退费后，心电图室在系统中确认退费。

3. 心电业务体检类业务管理

绿色通道：体检患者绿色通道登记管理，应支持绿色通道登记，应支持绿色通道患者查询。

报告：体检心电报告应支持为心电图室的医技工作者提供专业的测量工具，应包括：标尺、心电向量、频谱心电等。

确认诊断：体检心电报告发送，应支持心电报告将直接发送到体检患者的总检医师端，并将报告结果以及心电图信息一并推送。

收藏：体检患者心电图收藏，应支持将临床有意义的心电图报告进行收藏。

对比：体检患者历史心电图对比，住院临床采集的心电图，应支持查看同一个人历次心电图记录。

自定义报告样式：应支持设置院内统一样式心电图模板。

4. 心电科室业务统计

本科：本科室登记医师统计，本科室检查医师统计，本科室报告医师统计，本科室审核医师统计；

全院：全院登记医师统计，全院检查医师统计，全院报告医师统计，全院审核医师统计。统计指标应包含门诊人次，门诊金额，住院人次，住院金额，合计人次，合计金额。

质控：应支持根据医院需要对每天得心电报告进行质控，对于采集得数据以及审核得报告进行质控。

全院医嘱闭环统计：应支持对于操作的患者能够进行快速定位，了解患者的状态。

2.1.2.13. 门诊叫号系统

功能要求：

1. 分诊台

需要支持普通分诊和以预约挂号记录为根据的分诊；需要支持患者刷卡识别患者信息；需要支持查看诊室医生的患者队列；需要支持查看已诊记录。需要支持查看分诊日志功能

2. 场景管理

需要支持分诊系统用到的所有场景，可以查看场景的开通状态。

3. 诊区管理

需要支持新增诊区页面，并进行查询删除编辑等操作。需要支持查看权限科室名称等基本信息。

4. 诊室管理

需要支持新增诊室页面，并进行查询删除编辑操作，需要支持查看基本信息。

5. 工作站

需要支持工作站页面的新增及页面内容的查询、删除、编辑操作。支持针对各工作站进行配置操作。

6. 叫号规则

需支持设置叫号次数实现自动过号。叫号业务中触发过号的规则，可设置同一个患者连续叫号达到多少次后，系统自动将其执行过号操作，继续呼叫下一位患者

7. 回诊规则

需支持进行回诊患者分诊规则的配置。设置患者在回诊场景下如何分配医生的逻辑。

8. 队列类型

需要支持对队列类型进行编辑，支持特殊患者分诊的插队处理，支持队列类型变动日志查询。

9. 分诊规则

分诊规则菜单，该页面应分场景展示对应的部分配置或配置引导：

①包含以下场景：门诊（医生）

②区分配置为系统管理配置及分诊系统内配置；

10. 午别管理

需支持区分排队队列的时间归属，一般为上午、下午区分。

11. 分诊台权限

需要支持对分诊护士账号进行分诊权限的新增、查询、删除、编辑等操作，控制每个分诊台只需要关注自己权限下的诊区队列。

12. 自助分诊

需要支持刷卡后自助进行选择诊区、选择医生、预约签到等操作。

13. 门诊预约

需要支持分诊台护士可以直接帮助患者预约需要就诊的医生，完成预约挂号，减少患者排队次数，如果患者在院内没有档案，也可以快速进行无卡预约，无卡预约的时候，系统会自动完成档案的创建，提高整体效率

14. 预约号源

需支持分诊台护士可以通过此功能给排班医生号源进行加号、启用、禁用、移动号源平台、临停等操作，也可以查看该排班的相关日志

15. 门诊预约信息查询

需要支持分诊护士可以查询患者所有门诊预约记录，在有需要的时候，可以根据上次预约记录做参考，功能上可以根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件进行检索，可以清晰地查看患者从什么途径进行预约，当前处于什么状态等。

16. 门诊平均等待时长

需支持查看和导出门诊平均等待时长，区分科室维度、诊区维度分别展示。

17. 门诊实时数据

需支持统计已经就诊、正在就诊、等待就诊和过号的患者情况；直观展示各个诊区的患者情况以及当前患者预计等待叫号时间。

18. 分诊网页叫号

需支持多种形式的分诊网页叫号。

2.1.2.14. 门诊预约挂号系统

功能要求：

预约首页：需要支持门诊预约最新预约数据展示及快速跳转预约，需要对门诊预约人次、门诊预约率、门诊预约就诊人数、预约就诊率、门诊平均预约率、预约平均就诊率数据统计展示。

院内预约：需要支持拥有预约管理系统权限的用户，登录进入系统，在院内为患者进行刷卡预约、无卡预约（电话预约）。

1. 需要支持根据科室进行检索，查询指定科室的医生排班情况。

2. 需要支持从横向医生维度，实时展示未来一周的医生排班情况。

3. 需要支持根据筛选条件导出一定格式排班数据。

预约信息查询：需要支持预约信息查询，根据患者姓名、卡号、科室、日期等主要条件对全院预约记录进行检索的功能。同时应支持用户自定义数据列展示，应支持按照用户账号维度进行个性化设置。

门诊预约统计：需支持对门诊预约进行统计，应包含总就诊数、总预约数、总预约就诊数、就诊预约率；渠道预约数、渠道预约就诊数、渠道爽约数、渠道预约就诊

率、渠道爽约率；

需支持时间范围查询统计；

需支持导出表格。

平台维护：应支持自定义维护号源平台信息，支持禁用、启用操作，禁用的号源平台，不影响之前已经存在的关联数据（号源），从禁用时间开始，就不能使用该号源平台。应支持对号源进行分组，结合请求渠道和号源平台关系，可以灵活控制具体渠道中使用的号源。

号源模板维护：需要支持号源模板维护，需要支持新建通用号源模板，需要包含上午模板、下午模板。

排班与模板维护：需要支持根据医生实际情况设置具体的排班模板，需要支持启用停用该模板操作，停用该模板无法进行排班。

1. 需要支持选择需要排班的医生或者科室模板（支持多选），点击日期进行排班。
2. 需要支持在快速审核发布页面进行发布后排班生效。
3. 需要支持点击日排班或点击月排班上的日期数字查看当日排班详情。
4. 需要支持点击号源修改操作进行加号，号源移动，对已有的号源进行启用禁用操作。
5. 需要支持点击日志查看该排班的历史操作记录。

快速审核发布：需要支持排班记录查看，对待发布排班进行发布、修改医生排班；需要支持对已发布排班进行替诊、停诊操作；需要支持停诊记录、替诊记录的查看。需要支持在停诊、替诊、全部中查看排班的日志。

号源规则：支撑根据号源类型，对触发的节点，设置相关的执行操作：回归号源池或者作废。支持根据号源类型对应的相关执行操作进行启用或者停用。

专业设置：需支持维护专业数据。需要支持新建专业的时候，维护专业简介，应支持设置专业是否开启预约。

一级科室设置：预约需要支持三种模式，科室模式、专业模式、科室+专业模式，科室模式：科室绑定二级科室。可以设置某个科室否可预约。专业模式需在专业设置功能维护相关专业并将其绑定在相应的一级科室，在专业上绑定排班医生并进行使用。科室+专业模式分为两个页签绑定二级科室和绑定专业。

班次维护：指的是排班的相应班次，比如上午或者下午班次，需要支持根据医院需求进行时间或班次调整，排班模板维护时使用。需要实现打开班次维护页面，确认班次信息中的时间，如果默认时间不满足当前医院，需要支持进行编辑，如果没有班次信息，需要支持手工添加班次，AM 代表上午，PM 代表下午，需要支持相同班次标识的班次仅可建立一个。

请求渠道维护：需要针对不同系统使用号源情况分为不同渠道，需要支持在渠道中设置可以查询某些平台的号源，灵活配置。

需要针对不同预约渠道，扩展号源动态调整功能，挂号当天可支持所有渠道剩余号源都开放给特定渠道，实现动态调整号源开放规则，提高号源使用率。

黑名单管理：其中需要包含黑名单规则和黑名单人员，黑名单规则指的是针对进入黑名单制定的某些规则，以便于医院号源规范化防止恶意使用预约。需要支持取消

预约与爽约规则。

出诊率统计：需针对不同科室、不同医生进行总排班数、总医生出诊排班数、医生准时出诊数、医生出诊率统计、医生准时出诊率统计。

需支持准时出诊时间的浮动设置，需支持数据导出。

资源利用率统计：需支持统计各个资源类型，不同渠道，各个时间段等维度的资源使用情况；应包括不同号源类型的总排班数、总预约数、预约占比；不同渠道的预约数、渠道预约占比以及分时段统计预约数，可以快速分析出号源的集中使用时间段及渠道。

当日出诊医生：需支持对本院当日出诊医生进行展示。支持展示本日出诊医生剩余号源数。

停替诊统计：需支持根据科室、出诊时间查看本科室停诊班次数、总排班次数、被替诊班次数、被替诊总班次数、停诊受影响人数、门诊停诊率、门诊替诊率等信息。

2.1.3. 传染病监控

2.1.3.1. 地方病监测中心

功能要求：

（1）碘缺乏病监测县乡基本信息调查：系统须具备对碘缺乏病监测县乡的基本信息、人口、经济、地理及病患情况等进行全面调查管理的功能，支持调查结果的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及导出。

（2）碘缺乏病高危地区疑似地方性克汀病调查：系统应提供对碘缺乏病高危地区疑似克汀病患者的异常状态（如甲肿、聋哑、肢体异常等）进行调查管理的能力，支持患者信息的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及导出。

（3）水源性高碘地区行政村抽样调查：系统需实现对水源性高碘地区行政村的抽样调查管理功能，包括登记行政区划、高碘类别等信息，支持调查结果的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及导出。

（4）监测点生活饮用水碘含量监测：系统应具备对监测点生活饮用水碘含量的监测管理能力，涵盖人口情况、改水状况及水碘测定结果等，支持监测结果的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及导出。

（5）饮水型地方性氟中毒监测村生活饮用水调查：系统需提供对饮水型地方性氟中毒监测村生活饮用水的调查管理功能，包括改水情况、覆盖结果及水氟检测等，支持调查结果的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及导出。

（6）8-12岁儿童氟斑牙情况调查：系统须具备对8-12岁儿童氟斑牙患病情况及诊断结果进行调查管理的功能，支持调查信息的新增、修改、删除、详情查看，可按地区、年份等多条件检索并导出结果。

（7）氟骨症患者随访管理情况调查：系统应实现对氟骨症患者随访管理信息的全面调查管理，支持患者信息的新增、修改、删除、详情查看，可按地区、时间等条件检索调查结果并导出数据。

（8）成人氟骨症病情和尿氟调查：系统需提供对成人氟骨症患者病情严重程度、临床症状、尿氟检测结果等信息的调查管理功能，支持数据的新增、修改、删除、详情查看，具备多维度条件检索和结果导出能力。

(9) 燃煤污染型氟(砷)中毒人群调查: 系统应具备对燃煤污染型氟(砷)中毒人群的炉灶使用、改良情况、燃煤行为转变等信息的调查管理功能, 支持数据的新增、修改、删除、详情查看, 可按地区、时间等条件检索并导出结果。

(10) 饮茶型地氟病人群调查: 系统需实现对饮茶型地氟病人群的砖茶饮用情况、消费品种、饮用方式及茶氟含量等信息的调查管理, 支持数据的新增、修改、删除、详情查看, 具备多条件检索和结果导出功能。

(11) 水氟/水砷/水碘病区监测: 系统需提供对水氟、水砷、水碘病区监测信息的综合管理功能, 支持监测结果的新增、修改、删除、详情查看与多条件组合检索, 并具备数据导出能力。

(12) 地方性氟(砷)中毒病区评价: 系统应实现对地方性氟(砷)中毒病区评价信息的管理, 支持评价结果的新增、修改、删除、详情查看与按地区、年份等条件检索, 并可查询结果导出。

(13) 氟中毒监测地区控制达标情况调查: 系统须具备对氟中毒监测地区控制达标情况的调查管理功能, 可汇总辖区内改水情况、水氟检测合格率及儿童氟斑牙患病率等数据, 支持调查信息的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及结果导出。

(14) 大骨节病监测村基本资料调查: 系统应提供对大骨节病监测村基本资料的调查管理功能, 涵盖常住人口、患者情况及防控措施等内容, 支持调查信息的新增、修改、删除、详情查看、多条件检索及数据导出。

(15) 7-12 周岁儿童大骨节病调查: 系统需提供对 7-12 周岁儿童大骨节病调查信息的管理功能, 涵盖患儿基本信息、临床诊断及 X 线复核结果等内容, 支持调查结果的新增、修改、删除、详情查看、多条件检索及数据导出。

(16) 克山病病区村疑似患者调查: 系统应实现对克山病病区村疑似患者调查信息的管理, 包括患者基本信息、原始诊断疾病名称、诊断单位及诊断依据等, 支持数据的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及结果导出。

(17) 克山病临床检查: 系统须具备对克山病临床检查信息的管理功能, 涵盖患者一般情况、主诉症状、病史、体征、心电图与心脏超声检查结果、胸部 X 线结果及最终诊断等, 支持检查结果的新增、修改、删除、详情查看、多条件检索及数据导出。

(18) 年度克山病患者随访管理情况调查: 系统应提供对年度克山病患者随访管理情况的调查功能, 包括慢型及潜在型患者的患病人数、建档管理、规范管理及治疗随访等信息, 支持数据的新增、修改、删除、详情查看、条件检索及结果导出。

2.1.3.2. 应急调度平台

功能要求:

1. 应急预案管理: 该系统应提供全面、标准化的应急预案生命周期管理功能。具体包括实现应急预案信息的全流程线上化管理, 支持用户对预案进行新增、删除、修改、查询(支持按预案名称、预案时间等条件检索)及导出操作。在新增和修改功能中, 需支持维护预案的基本信息描述、组织体系、计划资源、处置措施, 并上传相关附件文件。

2. 应急预案审核: 系统需建立完善的应急预案审核流程与管理机制, 以确保预案质量。该功能应支持审核人员对已提交的应急预案进行审查, 具备审核通过与驳回功

能。对于不满足使用要求或不完整的预案，能够驳回至提审人员处进行修改。

3. 预案统计：系统需提供上级单位对下级各单位预案维护情况的宏观统计与分析功能。该功能能自动生成并展示各地区、各类型的预案统计数据，包括预案总数、审核数、总体预案数、专项预案数、综合预案数、部门预案数等关键指标。

4. 应急物资管理：系统需实现对应急物资信息的集中管理与可视化查询。该功能应支持用户按物资名称、类别、归属机构、归属地市等多维度筛选查询物资信息，并能查看物资的详细属性。同时，需支持将查询结果以表格形式批量导出。

5. 公共卫生事件基础信息管理：系统需提供对公共卫生事件全生命周期的基础信息管理能力。具体包括支持事件的新增、修改、查询、审核、归档等核心流程操作。在事件创建与处置过程中，应支持一键引入预警信息、专家信息、团队信息，并能上传相关的各类文件。

6. 公共卫生事件处置：系统需支持对公共卫生事件的处置过程进行跟踪与管理。该功能应提供对事件处置情况的查询功能（可按事件名称、日期、处置状态筛选），并支持在执行过程中追加处置指导意见与反馈、上传处置相关的附件材料。同时，需提供处置结束功能，对已完成处置事件的总结内容与附件进行封存处理。

7. 公共卫生事件总结：系统需建立公共卫生事件的知识沉淀与复盘机制。该功能应支持用户查询事件的各类总结信息，并下载总结过程中上传的附件文档。同时，需支持在总结阶段追加新的总结内容。此外，系统需具备事件执行通知能力，能够通过短信形式，将事件情况说明发送给需要参与处置的人员。

8. 典型案例管理：系统需构建典型案例知识库，实现案例的系统化管理与复用。该功能应支持典型案例的创建、查看、删除、修改、检索（可按案例名称、事件类型、事件级别）及导出。查看功能需支持详细信息的展示与附件下载。

9. 应急物资调度：系统需实现应急物资调度的全流程数字化管理。该功能应支持用户根据应急需求，新增、修改、提交、查看和导出物资调度信息。调度信息需能与具体的公共卫生事件关联。提交后的调度任务信息应能同步至卫生应急资源储备系统。

10. 应急大屏：系统需提供综合性的应急指挥可视化大屏，实现应急态势“一屏统览”。大屏应能从多维度动态展示关键应急数据，包括：已处置事件情况、事件处置用时、年度事件处置、应急预警能力与趋势、各市事件处置情况，以及应急预案、机构、人员、物资、急救站点、流调能力、案例资料等信息的可视化展示。

11. 应急机构管理：系统需实现对辖区内所有应急机构信息的统一维护与管理。该功能应支持机构信息的上报、修改、删除、列表查询（可按所属区域、机构名称、编码、级别检索）及导出。机构基础信息需涵盖机构名称、编码、级别、详细地址等。

12. 应急机构检验检测能力管理：系统需集中管理应急机构的检验检测能力信息。该功能应提供对机构检验检测能力信息的查询（可按机构名称、是否获 ISO17025/9001 认证、可检项目筛选）、详细信息查看及批量导出。展示信息需包括机构认证情况及具体可检验检测的项目清单。

13. 专业人员配置情况管理：系统需建立专业人员信息库，实现专业人才的统一管理。该功能应支持专业人员信息的上报、修改、删除、列表查询（可按所属区域、

姓名、证件号、专业类别检索)及导出。信息需涵盖人员姓名、性别、年龄、证件号、联系电话、归属机构、专业类别等。

14. 生产企业情况管理: 系统需对可能提供应急物资或服务的生产企业信息进行备案管理。该功能应支持企业信息的上报、修改、删除、列表查询(可按所属区域、企业名称检索)及导出。需维护的企业信息包括名称、所属行业、详细地址、企业规模等。

15. 资源上报统计报表: 系统需提供对各类应急资源上报数据的汇总统计与分析报表。该功能主要包括应急物资上报统计报表和日报表。物资报表需支持按不同行政级别展示各类物资的库存情况。日报表需能自动生成每日应急资源底数(含专业人员、物资储备、监测检验能力等), 并支持按日期和辖区进行数据过滤。

16. 基于GIS地图的资源展示: 系统需提供基于地理信息系统(GIS)的资源可视化展示功能。该功能应能在地图上动态展示应急资源的分布情况。用户可勾选物资类别, 地图则以色块颜色深浅直观展示各市该物资的数量分布, 并支持点击下钻至地市级视图, 查看更细粒度的区县分布。

17. 应急资源承载压力趋势分析展示: 系统需具备对应急资源消耗与库存的智能分析与预警能力。该功能应能根据行政区划、物资类别等条件, 展示物资的当前库存量、日均消耗量, 并以折线图形式预测未来库存变化趋势。需内置预警分析模型, 对超出设定阈值的资源进行标记, 并自动生成预警信息进行实时提醒, 支持查看发送日志。

18. 专家配置情况管理: 系统需建立应急专家库, 实现专家资源的精细化管理。该功能应支持专家信息的上报、修改、删除、列表查询(可按所属区域、姓名、证件号、专业类别检索)及导出。专家信息需详细记录其姓名、性别、年龄、证件号、联系电话、工作单位、专家级别、归属机构、专业类别等。

19. 应急团队配置情况管理: 系统需实现对各类应急团队(如救援队、流调队等)的信息化管理。该功能应支持应急团队信息的上报、修改、删除、列表查询(可按所属区域、团队名称检索)及导出。需管理的团队信息包括团队名称、规模、所属机构等。

20. 应急资源预警: 系统需对已产生的应急资源预警信息进行综合管理。该功能应提供预警信息的查询(可按地区、时间、机构检索)、导出、发送通知(支持自动与手动发送)及查看发送日志功能。确保预警信息能及时送达相关责任人, 并保留完整的发送记录。

21. 资料管理: 系统需构建一个集中的应急资料知识库, 提供资料的全面维护功能。该功能应支持资料的新增(含附件上传)、删除、修改、查询(按资料名称、类型、颁发单位、时间等)、文件下载及在线预览。资料信息需包括名称、类型、文号、颁布单位、时间、摘要、备注等。

22. 资料检索: 系统需提供高效、精准的资料全文检索功能。该功能应支持用户通过资料名称、文章摘要、备注说明、颁发单位、颁布文号、文章标签进行全文检索, 并可结合资料类型、状态、发布时间等进行精确筛选。检索结果需提供全局信息预览, 并支持用户对常用资料进行收藏。

23. 消耗量分析：系统需基于物资消耗数据，提供多维度、深层次的统计分析能力。该功能应包括：消耗量数量分析报表（支持按地区、时间维度统计）；消耗量统计分析（提供物资类型消耗比例图、近 30 天消耗量同比与环比分析）；以及消耗量长期趋势可视化分析图表。

24. 出入库记录：系统需提供完整的应急物资出入库历史记录查询与追溯功能。该功能应支持用户通过物资名称、时间范围等条件，快速查询相关的出入库记录。对于每一条记录，需能查看其详细信息，包括操作人、操作时间、物资数量等。

25. 通讯录管理：系统需维护一个在应急处置时可快速调用的联系人通讯录。该功能应支持用户通过录入日期、患者姓名、证件号、审核状态等条件查询联系人，显示其类别、姓名、电话、邮箱等基本信息。支持将查询结果导出。同时，需提供联系人详情查看功能，展示该联系人的全部已存储字段信息。

2.2 软件订阅服务类系统

2.2.1. AI 服务

2.2.1.1. 门诊医生 AI 系统

1. 推荐诊断

医生问诊时根据问诊内容、当前病历应自动推荐疑似诊断，医生可一键引用到门诊电子病历系统。

2. 问诊提醒

医生在问诊过程中，门诊医生 AI 系统应根据当前问诊的内容提醒医生补充追问，防止漏诊误诊。

3. 推荐检查检验

应根据当前患者病历推荐本次就诊应开具的检查检验并自动总结病情摘要和检查目的等，医生可一键引用到门诊电子病历系统。

4. 推荐药品

门诊医生 AI 系统应根据患者当前病历、本次检查检验报告结果、患者历史用药情况等推荐本次就诊应开具的药品，并应支持一键引用到门诊电子病历系统。

5. 诊断预警

医生在确认病历时如果诊断与病历内容不相符，会给医生进行提醒并自动生成修正诊断，并应支持一键引用到门诊电子病历系统。

6. 检查检验预警

医生在进行检查检验申请单签名时，门诊医生 AI 系统应根据患者的病历、诊断等进行检测，如果有不合适的项目（如过度检查、无指征检查等）会进行预警提醒，如有缺失的必要项目会进行补充推荐。

7. 药品预警

医生在进行西药处方签名时，门诊医生 AI 系统会根据患者的病历、检查检验报告结果、历史用药等进行检测，如果有不合适的药品（如用药冲突、药物过敏、无指征用药等）会进行预警提醒，如有缺失的必要药品也会进行补充推荐。

8. 优化病历

医生对已经写好的病历可以进行一键优化，门诊医生 AI 系统应自动组织病历语

言生成一份标准格式的门诊电子病历。

9. 每日小结

应可以自动总结医生本日工作。

10. 统计分析

应支持管理人员可以看到门诊医生 AI 系统推荐情况、预警情况，帮助管理人员进行医疗质量管理。

2.2.1.2. 分级诊疗 AI 系统

功能要求：

1. 政策知识库：应支持构建符合国家与地区要求的分级诊疗政策知识库，形成标准化决策依据，应支持灵活录入医院自定义转诊规则进行 AI 模型训练。

2. 自动解析病历信息、检验检查结果信息：应实现自动解析病历信息、检验检查结果信息，识别病情特征，能够结合规则引擎进行转诊智能判定。

3. 质控统计：可筛选出 AI 建议转诊但未发起转诊的数据，对基层初诊医生的随访进行意见收集并形成反馈记录。

4. 应支持对转诊、未到诊、到诊、入院、出院患者数据进行分析及随访，提高患者转诊就诊率及治疗率。

5. 应支持全程追踪转诊的执行情况，实现自动生成转诊率等质控指标，并提供管理决策支持。

2.3 运营服务

2.3.1. 互联网医院

2.3.1.1. 互联网医院

功能要求：

模块类别	功能点	功能要求
互联网诊疗	用户注册	支持用户通过手动输入信息、绑定院内就诊卡三种方式办理电子健康卡
		用户可办理或绑定家庭成员健康卡，最多可绑定 5 张健康卡
	搜索引擎	根据科室、医生姓名条件搜索咨询的医生
	科室展示	展示已开通线上咨询的科室名称
	咨询记录	支持查看咨询医生记录及咨询医生过程中的沟通记录
	在线咨询	患者支付费用后由医生对患者发起图文沟通
	开药开检 查检验	医生线上为复诊、慢病等患者开处方、检查和检验等医嘱，患者凭电子健康卡可直接线上缴费后到医院取药做检查和检验
	线上报告	患者可通过线上报告模块查阅检查和检验报告
	消息推送 接口	消息推送平台能够实现问诊提醒、待缴费提醒、报告提醒、回访提醒等
	网约护理	提供普通护理（外科拆线、换尿管服务、清洁灌肠护理、拔除尿管服务等）、母婴护理（新生儿抚触、乳腺疏通、新生儿护理、哺乳指导等）、康复理疗（肩颈关节理疗、腰背理疗等）等上门

			服务下单。
		中药茶饮	患者根据自己需要线上购买，实现线上派送
		AI 预问诊	AI 医生助理智能与患者交流，收集患者病情数据，智能获取患者医院复诊数据，为接诊医生提供全面的诊前问诊数据，快速方便解答患者问题。医生接诊后把聊天记录发给医生，供医生了解患者情况。
		体检预约	供患者快速预约医院的体检机构，线上付款完成后，根据预约时间到线下完成体检后
		个人中心	查看咨询医生记录及咨询医生过程中的沟通记录
			查看线上问诊中产生的处方、检验、检查订单等订单明细
			设置添加删除收货地址，用于药品邮寄服务
		服务评价	患者对最近一次的线上咨询、线上复诊进行服务评价。
	互 联 网 医 院 医 生 端	用户注册	支持上传个人信息及必要的资格证书
			支持使用注册手机号进行登录
		咨询回复	医生可查看当前待咨询患者列表。并实现患者端图文咨询的在线回复。回复过程中医生可查看患者所提交的预诊问诊信息
		在线接诊	有待接诊请求时，系统将通过消息和短信形式，自动通知医生。医生可查看当前的预约信息。
		健康档案 查询	能对居民的具体信息，例如检查检验报告、以往就诊病历等信息进行查询，帮助医生在诊前了解居民健康状况
		在线处方	医生可通过医生端直接在线上为患者开具电子处方单，并提供药品配送服务
		个人应用	支持医生自主查询开具的处方信息
		线上退费	医生可以发起退费申请，费用金额可以原路返回
		个人设置	支持设置接诊时间点、接诊数量、患者发言数量
			支持医生（药师）设置手写签名
			支持更换绑定的手机号
			支持医生设置自动回复模板
			可自主修改头像、擅长、简介信息
			支持设置咨询价格
网约护理		护理项目 展示	患者入口展示各护理项目介绍、价格等
		提交订单	患者根据情况，选择预约项目，下订单。
		服务评价	患者对服务进行评价
		护士订单	护士可以通过此功能处理自己的待服务、服务中、服务结束的护理订单。
		订单管理	护士管理员可以查看/分配所有护理订单的执行护士

	服务范围设置	设置医疗机构服务的范围，可以按照方圆半径、行政区域
基层健康管理服务	患者信息登记	基层医生登记患者信息，内容有姓名、身份证号、地址、电话、就诊医院、病情描述等信息。
	随访计划	患者在门诊和住院治疗后，系统自动建立随访计划
	患者列表	查看登记患者就诊情况
互联网医院药师端	用户注册	支持上传个人信息及必要的资格证书，
		支持使用注册手机号进行登录
	药师审方	实现患者个人信息和诊断信息
		实现待审核的处方单列表
		实现查询已审核通过的处方单信息，显示处方编号、下嘱医生姓名、患者性别，年龄等基本信息
		设置手写签名信息
		支持处方审核不通过，将处方驳回
互联网医院管理应用	医院信息管理	对医院信息的统一管理，包括：医院名称、LOGO、级别信息等医院基础信息
	科室信息管理	可实现对科室信息的统一管理，包括：科室名称、一级科室、二级科室、三级科室等，同时系统支持科室数据批量导入功能
	医生信息管理	可实现对医生信息的统一管理，包括：姓名、证件类型、证件号、职务、职称、人员类别等信息，同时系统支持医生数据批量导入功能
	排班管理	可实现后台的排班设置，包括：科室、医生在线复诊的排班等。系统根据所设定的排班表格式，自动生成所对应的排班表供医生端查看
	价格设置	可实现各种在线服务的价格设定。包括：新增项目价格，修改现有项目价格等。
	就诊管理	可实现对就诊记录的统一管理，包括综合查询，咨询记录查询等。
	订单管理	可实现对药品配送订单等订单的查询、筛选等
	处方管理	实现对方剂信息的统一管理。并可以根据时间、就诊患者、就诊卡号、科室、医生等维度进行查询
	统计报表	报表类型包括业务量统计、业务收入统计、服务收费统计、工作量统计及医院根据运营管理需要定制的个性化统计报表
	权限管理	对系统用户权限的统一管理。设置不同角色，不同角色对应不同的功能权限，以满足不同用户的权限管理需要
	日志管理	日志服务主要实现各应用系统日志的集中存储、管理和利用，记录用户各种操作信息，满足管理部门跟踪各应用系统的使用情况，进而实现对日志数据进行统计分析，搜集有价值数据为优化系统提供支撑

	体检管理	可实现体检服务包维护，体检服务包介绍，订单查询等功能
支付结算 端 (pc端)	支付平台	支持使用运维人员的账号和密码，登录。
		可实现交易订单查询、订单退费、订单导出功能
		实现不同时间段、结算单位订单统计、订单结算功能
系统对接	省监管平台对接	按照当地省监管平台要求进行对接

三、售后要求

3.1 终身免费升级

3.2 负责与县域医共体信息系统对接，费用包含在本次投标报价内