

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称		
法定代表人		
公司详细地址:		
联系人:	联系方式:	
竞标项目（竞标商家必填）		
序号	参会项目名称	备注
1		

报名指定邮箱：glzyyzbb2025@163.com；1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：[项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称](#)；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：[项目编号+项目名称+公司名称](#)；3. **不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、相关资质证明（**PDF 文档**）【三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件、委托代理人社保证明（原件备查，授权委托时须提供），并提供具有本次采购项目经营资质，企业资质等级证书，经营企业许可证、企业法人营业执照、组织机构代码证、法人及被委托人身份证复印件、社保证明复印件、企业授权委托书原件。

以上材料合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱，待资格审核通过后，即完成商家参会报名手续。商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读并按顺序装订成册**）：

①报价表；

②三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供），及供应商关于本项目需要提供的资质证明文件；注：投标人成立不足 1 个月的，无须提供社保缴费证明加盖投标人公章。

③根据《遴选招标代理机构评分办法》中的“综合评分的分值表”内容，必须按顺序进行编制、提供资料，要求对内容编制页码范围，便于专家评审，索引表格式如下：

序号	评分项目	评分内容	页码范围
1	价格分（30分）		
2	技术分（50分）	总体设计方案（30分）	
		项目培训方案（10分）	
		售后服务方案（10分）	
3	商务分（20分）	企业实力（4分）	
		产品开发能力（5分）	
		企业业绩（3分）	
		项目经理（3分）	
		技术负责人（3分）	
		安全负责人（2分）	

④提供 2023 年以来与本次投标类似项目的用户清单、三级甲等医院采购合同书复印件，至少 2 份（如有，需加盖公章），售后服务、联系人及电话等相关资料。参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，正本 1 份，副本 6 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

⑤参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容等相关内容。

所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料装订样式：正本副本须装订成册，封面样式如下。

正本/副本
<h1>响应文件</h1>
项目名称: _____
项目编号: _____
供应商名称: _____
供应商联系人及联系方式: _____

附件 2. 项目报价表（报价表见公告附件）

供应商（盖章）：		
联系人：		联系电话：
名称	报价（万元）	备注
平山社区基层一体化信息系统（非公卫部分）		
<p>本项目报价包括全部产品价格（包括全套产品、辅配件、随设备提交的资料等费用）包装、运输、装卸、安装、调试技术培训、质保期服务、税金、专利技术、劳务利润以及上述未提及但有关于本次招标设备的供货、安装、调试、计量检测、接入医院现有信息系统的接口费，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。</p>		

平山社区基层一体化信息系统（非公卫部分）招标采购需求
<p>一、基层医院信息管理系统（HIS）</p> <p>基层医院信息管理系统（HIS）能独立完成本地挂号、收费、退费、医保实时结算、药品进销存管理（可与桂林市中医院药房联动）等基础业务，实现与桂林中医院 HIS 号源池共享、患者主索引（EMPI）统一、费用数据与账单的集中归集与对账。</p> <p>系统包括：门诊管理、住院管理、医技管理、药品管理、医疗管理、业务应用、实施配置、统一门户等功能模块。</p> <p>1.1 门诊管理</p> <p>1.1.1 门急诊挂号收费系统</p> <p>要求支持患者在医院使用身份证等相关证件实名制登记建档，完成门急诊患者基本信息的登记、修改和维护。支持现场挂号、预约挂号、复诊挂号、分时段挂号等形式。提供门急诊患者费用处理功能，完成门急诊患者的挂号工作。支持门急诊患者划价收费、费用结算、票据管理、担保管理的业务处理。</p> <p>具体要求如下：</p> <p>1. 注册登记/实名建档</p> <p>要求支持患者通过就诊卡、身份证、居民健康卡、社会保障卡、金融 IC 卡、市民服务卡等读取患者的基本信息。</p> <p>要求支持对已注册患者部分信息录入存在问题时允许在此进行修改更新。</p> <p>2. 就诊卡管理</p> <p>患者入院注册后提供就诊卡，根据就诊卡进行就诊。包括换卡、补卡、挂失、就诊卡修改记录功能。</p> <p>3. 挂号服务</p>

要求支持支持患者通过就诊卡、身份证、居民健康卡、社会保障卡、金融 IC 卡、市民服务卡等读取患者的身份信息，通过患者信息匹配办理就诊卡号相关联，为患者建档发卡，再根据患者基本情况为患者进行相应科室的挂号。包括注册挂号、挂号结算、挂号费用查询、退号功能。

4. 门诊收费与结算

要求提供门急诊患者费用处理功能，支持门急诊患者、费用处理业务处理。包括门诊结算、门诊费用清单、门诊费别转换、统一支付查询、门诊退费管理、门诊结账功能。

1.1.2 门诊医生工作站

要求实现门急诊处方、检查、检验、治疗、手术等处方和处置的全流程管理。具体功能包括：处方和处置的录入、审核、分析等。所有处方处置录入和处理时显示患者支付方式、医保信息、药物过敏等标志。支持自由文本方式或结构化等多种方式录入、复制历史处方处置记录、处方处置合理性检查、处方处置费用实时自动计算、健康档案信息调阅、医保政策查询、合规性自动检查和提示功能。可以在门诊医生站进行诊间医技预约、床位预约等操作。

1. 通用功能

所有处方处置录入和处理时显示患者支付方式、医保信息、药物过敏等标志。支持自由文本方式或结构化等多种方式录入、复制历史处方处置记录、处方处置合理性检查、处方处置费用实时自动计算、健康档案信息调阅、医保政策查询、合规性自动检查和提示功能。

2. 处方录入

支持药品处方录入，包括药品名称、剂型、规格、剂量、使用频次、天数、给药途径、数量、滴速、录入时间、使用备注、执行药房、皮试类型等内容。自动获取和显示药品字典信息。可以引用模板、常用项目、历史处方等数据开具处方。

3. 检验申请

自动获取和显示检验项目字典信息，包括项目名称、取材部位、标本材料、价格、医保费用类别等信息。录入检验申请时自动获取患者的基本信息和临床诊疗信息，包括历史检验结果、其他医疗卫生机构检验结果和报告。支持检验申请加急、重复检验项目提醒、检验申请执行状态查询、检验项目的参考知识、检验结果与报告数据获取等。支持模板和常用项目，历史处方引用录入。

4. 检查申请

自动获取和显示检查项目字典信息，包括项目名称、检查部位、价格、医保费用类别等信息。录入申请时自动获取患者的基本信息和临床诊疗信息，包括历史检查结果、其他医疗卫生机构检查结果和报告。支持申请检查加急、重复检查项目提醒、检查申请执行状态查询、提供检查项目的参考知识、检查报告和图像查阅等支持查阅报告时，根据结果和患者诊断、生理指标、历史检查结果对比等自动检查并给出提示。

5. 手术、治疗申请

自动获取和显示手术、治疗项目字典信息，包括项目名称、价格、医保费用类别等信息。支持录入申请时自动获取患者的基本信息和临床诊疗信息，包括历史手术记录和治疗报告、其他医疗卫生机构手术记录和治疗报告。支持申请加急、重复项目提示、申请执行状态查询、项目的参考知识、报告查阅等。

6. 处方处置模板

支持处方处置模板的创建、修改和删除。处方处置模板的权限分类管理，包括公共模板、部门模板和个人模板。可根据处方处置内容生成新模板。

7. 处方审核

录入处方时对相关药品资料信息查询，并可对医嘱进行药物过敏史、药物相互作用

用、禁忌证、副作用等审查来协助医生正确筛选药物和确定医嘱，并在发现问题时进行提醒和纠正。

8. 输血申请单

电子化的输血申请单流程管理，包括输血治疗知情同意书、临床输血申请单、取血单、输血记录单和患者输血不良反应单等表单的录入，记录和日志管理等。

9. 处方和处置分析

对所有的处方和处置的全流程关键节点数据进行采集和分析，包括处方和处置的开立、审核、状态、结果等数据。

10. 诊疗项目扣费执行

本科室执行的诊疗项目，在开具后发送提示是否立即扣费。

1. 1. 3 门诊护士工作站

要求提供门诊护士工作站系统，支持门诊单据扣费、执行、退费操作，实现科室备药的领用申请，支持皮试结果登记和查询。实现病人病史、费用等基本信息的查看。包括以下功能：

1. 门诊单据扣费

支持门诊单据的新开、扣费、执行，可通过检索查询病人的单据金额，申请时间等信息。

2. 模板维护

支持对常用项目或诊疗进行模板维护，可设置模板的属性范围权限为个人、科室、全院。支持模板的新增，修改和删除。

3. 皮试管理

提供药品批次、皮试提示功能，支持主动提示患者有新的皮试阳性结果；
支持记录皮试开始时间和提醒查看皮试结果；
支持病人皮试结果登记并计价计费功能；如皮试不通过，作废原处方不能发药，可处理病人分几天多次注射的情况；
支持皮试记录可检索、统计和分析。

4. 门诊批量执行

支持门诊单据批量执行，支持修改执行信息。

5. 门诊退费管理

支持门诊单据全部退费或部分退费，支持退费开单并执行。支持查看病人费用、病史等基本信息，也可查看病人扣费项目，数量，时间等单据信息。可查看单据退费进度。

6. 科室药品管理

支持科室药品请领，可填入请领的药品，规格，数量等信息，也可调用维护的模板直接生成请领单进行药品申领。支持请领数量引用上期耗量，也可把当前请领单另存为模板。支持对新开的请领单做修改和作废，对已发送的请领单可打印，也支持导出。

7. 门诊费用清单

支持按不同格式展示病人门诊费用清单并打印。可通过选择病人列表或读卡等多种入口查询并定位病人，可查看病人姓名，年龄，费用，余额等基本信息。

8. 支持门诊护士接受医生的指令，对患者进行注射、治疗、手术等诊疗活动。

9. 支持急诊医嘱审核执行。

10. 支持急诊留诊室观查患者管理功能。

11. 支持护士排班功能。

12. 支持统计查询及打印功能：包括注射人次及其他治疗人次等工作量统计。

13. 可进行读卡获取病人基本信息，创建门诊护理评估单，并支持体征仪器数据采集，

如血压、脉搏等引用病历，并把病历共享给门诊医生和住院使用。

14. 实现导诊护士对病人量血压，体重，心率，脉搏，身高后填写护理评估单。

1.2 住院管理

1.2.1 住院收费系统

要求提供住院患者费用处理功能，支持住院患者办理住院预交金、费用处理业务处理。

1. 住院预交金管理

可通过手工录入住院号、床位号、姓名等方式检索住院患者费用及预交金信息。可自动生成预交金日结报表。

2. 住院退费管理

对于在院患者发生费用的项目，如药品、检查、化验等项目，经相关部门确认后 可进行退费处理。通过住院号、就诊卡号、票据号等多种方式查询患者缴费信息，可进行批量退费的操作。支持多种退款路径。

3. 住院费用结算

支持与医保系统的实时交互。可实现中途结账或出院结账等不同结账方式。支持患者结算某个病区或某个科室的住院费用或某些类别的费用，可通过配置实现灵活的结账模式。支持现金、银行卡、在线支付多种支付方式。

中途结账，对患者某一段时间内的住院费用进行结算处理。中途结账只能对前一天最后时刻前发生的住院费用进行结账。

出院结账，对患者本次住院全部未结费用进行结算处理。

收据打印，根据国家相关规定并结合各医院的实际要求打印结算收据。

4. 住院结账管理

提供住院住院结账管理功能。包括当日患者预交金、入院患者预交费、在院患者各项费用、出院患者结账和退款等账务处理。

5. 医保业务处理

支持与医保中心提供的相关接口对接，包括登记信息上传、费用上传、费用预结算、费用结算、结算取消、医保数据对照、诊疗信息上传、医保审核、控费、医保对账等。

支持新农合患者出院结算时，按照各地区关于新农合就医结算的相关规定执行。

可实现与异地医保的实时对接，按照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”原则进行跨地区异地就医结算。

6. 票据管理

住院收据管理：住院收据的出入库管理，财务通过财政局等渠道购买的收据录入到系统中，针对各科室收费员的出入库及领用做到系统有序管理，让收据可追溯，及时了解当前使用情况。

住院收据领用：收费处工作人员及时领用本科室的收据，系统记录领用人信息，更好管理收据存量情况。

住院发票管理：针对住院发票的出入库管理，财务通过税务局或财政局等渠道购买的发票录入到系统中，针对各科室收费员的出入库及领用做到系统有序管理，让发票可追溯，及时了解当前使用情况。

住院发票领用：收费处工作人员及时领用本科室的发票，系统记录领用人信息，更好管理发票存量情况。

1.2.2 住院入出转管理

支持患者办理入院、出院、转院等手续。具体功能包括：入院管理(入院登记、患者基本信息修改、患者身份变更)、出院管理、转院管理、查询统计。

1. 入院开单

患者入院前，门诊医生可开具住院单，完善患者填入院相关信息，医生可查看收治科室的床位使用情况。

2. 入院管理

待入患者入院开单时填写的信息，可完善其他基本信息，并建立入院档案生成住院号。若为复诊患者，可通过患者主索引读取相关信息。对于尚未入科的患者，可以修改病区。

3. 出院管理

患者结账：出院结算前，需病区开立出院证明。对于医保患者，在出院结算前应确保费用明细全部上传，并支持取消结账的功能。

补记账：支持患者补记账功能，患者额外使用的材料的项目可做补记账处理；支持对补记账记录作废的功能。

出院患者账页：支持查询统计出院患者的费用账单，提供账单汇总信息以及账单明细的查询功能。

1. 2. 3 住院医生工作站

1. 2. 3. 1 医嘱管理

要求实现住院用药、检查、检验、手术、治疗、输血等医嘱管理。

1. 医嘱录入

长期医嘱和临时医嘱的录入功能。包括检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、输血、护理、会诊、转科、出院等。所有医嘱均提供备注，医生可以输入相关注意事项。医生权限管理，如处方权、抗生素分级管理、特殊药品(毒麻、精神类等)权限、手术权限等。合理用药功能，如药品剂量、药品相互作用、配伍禁忌、适应证等的自动提醒与检索功能。支持所有医嘱单和申请单打印、续打、补打等功能。

2. 医嘱核对

支持医护人员核对当前医嘱开立是否正确进行核对，核对无误后提交护士，护士接收医嘱后再次对医嘱进行审核确认。

3. 医嘱作废

医生将根据患者病情情况进行医嘱的作废或停止操作，在医嘱的执行栏上标记“作废”或“停止”并有医生签名。医嘱作废或停止后，不能被执行。

4. 医嘱执行

相关部门接收并查询患者相关的检查、检验、诊断、处方、治疗处理、手术、输血、转科、出院等诊疗信息，以及相关的费用信息，在医嘱有效的状态下对医嘱进行执行操作。医嘱执行后，医生不能再对医嘱进行作废。医嘱执行时自动计费。

5. 医嘱模板管理

提供医院、部门、医生常用的长期医嘱和临时医嘱模板和模板可视化管理、维护功能。提供编辑模板需要的临床项目字典等医嘱辅助知识库。

6. 医保政策提醒

医生在开立医嘱的过程中，支持对相关医嘱项目的医保限制和自费项目的提醒功能，支持提醒后可继续开立医嘱。

7. 医嘱审核

护士对所有医嘱进行审核确认，根据确认后的医嘱生成用药信息和医嘱执行单，记录医生姓名及时间。可根据医院管理需求，设置已确认的医嘱不得更改。

8. 支持医嘱的预开预停。

9. 支持针对特殊级抗生素紧急（越级）使用流程，紧急开立抗生素后可后补审批的管理流程。

1. 2. 3. 2 费用管理

要求提供费用管理有住院病人费用担保、住院单据扣费和住院退费管理等功能。

1. 病人费用担保

生能够为病人设置担保费用以及担保金额，调整病人就医欠费额度。支持设置担保额度，担保有效期。也可以手动取消担保。

2. 住院单据扣费

住院单据扣费可以对病人治疗过程中产生的费用项目进行扣费与作废，还可以补开遗漏的收费项目。

3. 住院退费管理

住院退费管理可以选择病人本次住院已经收费的项目进行退费开单，退费执行以及退费查询。

1. 2. 3. 3 患者管理

要求实现患者床位导航、患者陪护等功能。

1. 床位导航

床位导航可以查看本科室所有病人的床位信息，并且支持各类患者标识的展示。另外还支持各类病人的查看，方便医生快速定位病人。

2. 患者陪护

患者陪护是在新冠疫情期间对患者陪护家属进行管理，为陪护家属核酸开单，登记疫苗接种情况。

1. 2. 3. 4 数据管理

要求实现自定义模板维护和管理、医疗组维护、附属账号管理、自定义诊断和手术等功能。

1. 2. 4 住院护士工作站

要求支持护士核对并处理医生下达的长期和临时医嘱，对医嘱执行情况进行管理，同时协助护士完成护理日常工作。

1. 2. 4. 1 医嘱管理

1. 非药品医嘱执行

实现检验、检查、治疗、手术等非药品医嘱进行审核、执行打印等进行全过程闭环管理。具体功能包括：患者身份确认、医嘱核对、标本管理、执行确认、执行结果反馈等。

2. 患者身份确认

打印患者信息条码作为患者的身份标识。护士进行治疗护理时，扫描患者信息条码进行身份识别与确认。护士端可查看患者基本信息，包括患者的住院号、姓名、性别、年龄、入科时间、床号、临床部门、诊断情况、主治医师、疾病状态、饮食情况、护理级别、费用等。通过查看患者的入院评估单与护理记录单，可随时获得患者的病情信息。

3. 医嘱核对

护士在工作站、移动护理终端进行医嘱信息核对，确认开嘱时间、开嘱医生、医嘱内容、执行要求与注意事项进行核对，对于存有异议的医嘱禁止执行。

4. 标本管理

提供检验条码实现检验标本全流程管理。条码标识患者检验标本和检验项目。扫描标本条码，识别患者身份信息、标本信息(标本种类、采集时间、采集人)、检验项目信息、标本配送、交接信息(配送人、配送时间、接收人、接收地点、接收时间等)。

5. 执行确认与结果反馈

提供根据非药品医嘱生成患者的每天护理计划，通过扫描条码，进行非药品医嘱的执行，录入医嘱的实际执行时间和实际执行人等信息，护士长可随时查看全天的医嘱执行情况、各种护理行为的完成情况等信息，并将执行结果反馈医嘱开立的医护人员。

6. 药品医嘱执行

为保证用药安全，实现患者身份及药品的核对、使用针剂、口服药、外用药等进行全过程管理。具体功能包括：配药管理、标签管理、患者身份核对、药品核对、患者呼叫管理等。

7. 配药管理

按使用方式及种类对医嘱进行区分，将医嘱分为口服、注射、输液、治疗、检验检查、其他等不同类型的医嘱。进行整合判定后配药，打印药品条码并贴签。

8. 标签管理

药品的配药、发药、用药需要经过信息化的确认，每个药品在从入库开始都生成唯一的标签，通过扫描药品标签确认药品的正确性与患者医嘱是否匹配等。通过对药品标签化，形成对药品的闭环管理。

9. 患者身份核对

通过扫描药品条码与患者条码核对药品与患者的匹配信息，信息核对一致后发放药品，保证用药安全。

10. 药品核对

从药品入库开始，对药品进行标签化管理。在患者用药环节，通过扫描药品标签与患者标签进行核对，最终形成药品的全闭环管理。可以追踪药品在全院任何环节中的使用情况。

11. 患者呼叫管理

患者在药物使用过程中，发生不良反应以及症状，患者、陪床人员及巡视人员可以通过呼叫设备对护士进行呼叫。护士需立即与当值医生反映情况并及时处理。

1.2.4.2 床位管理

1. 床位管理

支持维护床位号、床位类型、床位等级、属性、清洁状态、隔离状态、房间号、地理位置、排序号等信息。可以新增删除修改床位。可根据条件查询床位属性。

2. 床位等级费用维护

可设置床位费属性以及设置床位费用项目。

3. 床位导航

支持床位导航展示。可按照护理等级、患者入出转状态、护理评估结果、手术状态等分类展示各个床位患者情况。

1.2.4.3 费用管理

1. 住院单据扣费

支持显示用药的各种材料费、诊疗费等需要扣费的项目，可进行直接扣费。支持新增诊疗或材料费用项目，可使用模板新增。可作废未执行的项目。支持进行皮试结果登记，根据结果控制是否执行用药。

2. 住院退费管理

针对需要退费的病人可以进行退费开单、退费执行以及退费查询。支持一键退费。

3. 预交金预警

可以查询当前病区的患者预交金信息。可以设定预交金预警阈值，根据设定的值进行查询。对于超过阈值的病人，可以打印催交单。

1.2.4.4 患者管理

1. 入科

系统支持查询待入科、待转入、待迁入、取消入科、取消转入、取消迁出、取消挂床、取消出院等各个状态需要入科的患者列表。入科时可进行主管医生、主管护士、床位等分配。可进行入院评估、入院体征录入、入院宣教等操作。

2. 转科

可查看待转科病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息。有未处理的信息可以直接处理。确认病人的费用、药品、医嘱都处理完成后进行转科操作。

3. 出院
可查看待出院病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息。有未处理的信息可以直接处理。确认病人的费用、药品、医嘱都处理完成后进行出院操作。

4. 迁出
可查看待迁出病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息。

5. 挂床
可查看待挂床病人摆药单、未扣费用、退药单、退费单、医嘱等信息。有未处理的信息可以直接处理。确认病人的费用、药品、医嘱都处理完成后进行挂床操作。

6. 住院信息修改
可以修改住院患者的住院信息。修改后的数据会同步更新到其他系统。

7. 共享病人分发
支持将病人共享给其他科室。可以设置共享的有效时间范围。共享的科室收到病人后可以对病人进行操作，查看文书信息、书写护理记录等。支持批量共享操作。

8. 患者陪护
可为患者添加陪护人信息。可以查看患者陪护人新冠疫苗等信息。

1. 2. 4. 5 打印管理

1. 用药打印
支持按照医院定制格式打印输液卡、执行单、巡视单、床头卡、口服卡。支持单个病人打印和多个病人合并打印。

2. 费用清单打印
支持根据医院格式打印患者的费用清单信息。支持按照发票、费别等信息进行过滤。可以选择不同的格式进行打印。

3. 护理打印
支持根据医院自定义格式选择病人打印医嘱执行单、医嘱本、指引单等。可以选择不同的格式模板进行打印，支持按照床位或者项目进行排序。

4. 变更医嘱打印
当每日医嘱变更时，可以打印医生今天新开、停嘱、作废了的医嘱。

5. 医嘱打印
可打印患者的长期医嘱单和临时医嘱单。可以按照奇偶页、指定页数进行打印。支持持续打、重打。

1. 2. 4. 6 科室事务

1. 交班本
可根据患者状态、护理评估结果快速选择需要交接班病人。交接时可以引用患者体征、检查检验、手术、医嘱等信息。支持按护理责任组交接。支持打印交接班记录。

2. 责任组
支持新增、删除、修改护理责任组人员。可维护责任管理的床位范围。

3. 科室药品管理
科室可申请备药。科室设置需要备药的药品信息后向药房发起申请单。可将常用的备药单存为模板。可查询药品申领状态以及历史备药详情。

4. 文档段维护
支持维护个人或者科室的文档段用户护理记录等护理文书书写使用。支持将文档段共享到其他科室。

1. 3 医技管理

1. 3. 1 医技计费管理系统

要求为门诊、住院检验科、门诊治疗室及其所属各组检查功能科室、治疗、理疗室等科室提供申请单、费用管理（录入、退费申请、分级审核）等，具备以下功能：

1. 要求能接收医生站的各种功能单据（或自己补开功能单据），进行扣费与结果登记；
2. 要求支持在授权下的单据价格修改和非挂号情况下的检验、检查等单据制作与扣费；
3. 要求可代理挂号；
4. 要求可进行台帐查询与工作量统计；
5. 要求支持接收医生站的手术申请并根据手术申请进行麻醉安排、手术排台、排台信息反馈等功能；
6. 要求手术麻醉医师能根据手术麻醉系统及住院临床电子病历进行手术医嘱、手术病历的下达、手麻事件的记录；
7. 要求支持麻醉护理人员完成手术事件的护理和管理记录。

1.3.2 医技电子申请单系统

要求支持验申请、检查申请、手术申请、治疗申请、病理申请、输血申请、放疗申请、会诊申请、转院申请等，实现智能开单、推送、接收、查询、反馈等管理。

具体功能包括：申请单录入、申请单与医嘱关键信息交互、医嘱自动生成申请单、病史及疾病诊断信息调用、申请项目智能组合、检查检验危急值推送与提醒、模板管理、条码管理、打印等。

1. 申请单录入

门诊、住院申请单录入，包括检验申请、检查申请、手术申请、治疗申请、病理申请、输血申请、放疗申请、会诊申请、转院申请、入院申请等申请单的开立、保存、修改和删除等。支持常用项目快捷选择，支持注意事项提醒，支持智能控制前置必做项目，支持申请单中必填项目内容的提醒。

2. 医嘱与申请单的交互

根据医嘱信息按照申请单模板自动生成对应的申请单，或根据申请单内容自动生成医嘱。

3. 病史及疾病诊断信息调用

根据预先设置的申请单模板，支持调用患者基本信息、患者病史、疾病诊断、相关的历次报告等信息。

4. 申请项目智能组合

根据申请检验项目、标本类型及检验分组等信息，智能组合并自动计算检验附加费；

根据申请检查项目的执行部门、部位等信息，智能组合并自动计算检查费用。

5. 模板管理

提供检验申请、检查申请、手术申请、治疗申请、病理申请、输血申请、放疗申请、会诊申请、转院申请、入院申请等常见申请单模板，提供各模板常用项目维护管理。

6. 条码管理

提供申请单条码管理功能，申请单保存时自动生成条码，通过条码实现申请单和标本条码的管理，并实现申请单的流转、状态与定位。

7. 申请单查询

根据用户权限提供医生、护士、医技人员实时查看单个申请单的流转、状态、执行反馈和收费等相关信息和申请单相关统计信息。

1.3.3 手术计费管理系统

要求提供用于住院病人手术与麻醉的申请、审批、安排以及术后有关信息的记录和跟踪等功能的计算机应用程序。

为门诊、病区的手术申请进行审核、手术排台、人员安排及调整、麻醉安排与调整，术中术后用药、麻醉用药、手术情况登记与计费、麻醉情况登记及计费，手术器

械的领用与归还，手术麻醉的退药与退费，手术随访；手术室本身的配置管理；提供各类收入的统计查询等功能。

支持接收医生站的手术申请并根据手术申请进行麻醉安排、手术排台、排台信息反馈等功能；

手术麻醉医师能根据手术麻醉系统及住院临床电子病历进行手术医嘱、手术病历的下达、手麻事件的记录；

支持麻醉护理人员完成手术事件的护理和管理记录。

提供对手术和麻醉发生的费用进行扣费、退费操作。

1.4 药品管理

1.4.1 门诊发药管理系统

要求支持自动打印药品调配清单，由药师按调配单取药后系统进行调配确认，通过发药机或者人工完成药品调配工作。

处方调配完成后，门诊发药系统接收到处方信息，通过刷卡或人工选择等方式确定发药的患者与对应的处方，系统进行发药确认，同时扣减库存，按需要打印用药嘱托给患者。

1. 门诊药房摆药

患者完成结算后，门诊药房自动接单，系统根据医嘱打印药品清单和用药说明标签，由药师、发药机按药品清单摆药。

2. 门诊摆药重制

支持对该门诊科室内的所有处方进行重制，根据摆药时间过滤显示，可重制处方、输液卡、瓶签。

3. 门诊药房发药

摆药完成后，门诊发药系统接收到处方信息，通过刷卡或人工选择等方式确定发药的患者与对应的处方，系统进行发药确认。

4. 患者排队取药

药房前台由发药药师扫描处方条码，上屏呼叫病人来取药。系统需要支持药房前台呼叫病人取药后，系统自动将病人信息通过多媒体显示屏进行显示。

5. 患者取药下屏

病人凭取药凭证或卡取药。发药药师确认病人处方后发给病人药品同时扫描处方标签下屏等。

6. 门诊退药处理

门诊退药申请由门诊病医生或者药房人员发起，选择需要退的药品及数量。

7. 门诊费用清单查询

提供患者门诊历史费用查询功能，可根据患者查询历史费用清单，包括项目名称，费用价格等信息。

8. 门诊发药工作量

支持统计门诊配药员的工作量，可通过工牌号、时间段检索，查询员工在某个时间段内发药数量。

1.4.2 住院配药管理系统

要求支持各药房、自动包药机、自动发药机的发药流程管理以及退药等功能管理，支持与自动发药机进行对接，确保用药安全，实现药品的可追溯。具体功能包括：住院发药审核、住院药房配发药、住院退药处理等。

1. 住院摆药条件设置

支持根据医院管理要求，设置不同摆药条件的药品规则，摆药时根据摆药条件打印摆药单。

2. 住院药房摆药

病区申请执行后，药房摆药后台接到申请摆药的药品信息，选择病区或科室批量打印摆药单，根据摆药单打印出的数量进行摆药，同时系统扣减库存。

3. 住院摆药重制

提供住院摆药单重制功能，选择摆药时间，系统展示时间段内所有摆药单，选择相应病区摆药单号或者患者，重制摆药单。

4. 住院退药处理

提供住院退药申请由护士发起，选择需要退的药品。

提供医嘱停止后，由系统自动判断需要退药的药品，护士手动勾选生成退药申请信息。

护士复核退药单，将药物送还药房，药房系统进行确认，退药完成。

支持查询历史退药信息功能，可根据退药日期、科室查询相应的退药历史及明细信息。

1. 4. 3 药库管理系统

要求实现医院各级药库、药房的药品进销存管理，可接收院外药品供应链信息，提供完整的药品账务管理，通过药品标识码，实现药品批次追溯功能。

1. 可扩展到多个药库库存单元（中、西、成）。

2. 支持根据药品上月耗量或库存限量自动生成采购计划；支持采购计划的多级审核；支持采购单的发送及到货确认功能；支持采购单转成入库单；

3. 支持药品的采购入库、退药入库、盘盈入库、赠送入库、调拨入库、领用出库、报损出库、退货出库、盘亏出库、调拨出库等多种出入库类别，且可根据要求增删。可自动接收科室领药单，并转化为出库单；

4. 在录入出入库单药品信息时，可自动获取药品名称、规格、批号、发票号、进货价、零售价、生产厂家、供货商、包装单位、发药单位等药品信息，以及医疗保险信息中的医疗保险类别、处方药标志、中标标志等并可随时生成各种药品的入库明细、出库明细、盘点明细、调价明细、调拨明细、报损明细、退药明细以及上面各项的汇总数据，且提供打印功能；

5. 药品零售价格可根据院方公式自动计算；

6. 支持汇款凭证根据供应商的采购入库单自动汇总统计及打印功能；

7. 提供药品库存的日结、月结、年结功能，并能校对帐目及库存的平衡关系；

8. 可追踪各个药品的明细流水帐，可随时查验任一品种的库存变化入、出、存明细信息。提供药品的核算功能，可统计分析各药房的消耗、库存；

9. 提供药品字典库维护功能（如品种、价格、单位、计量、特殊标志等），支持一药多名操作，判断识别，实现统一规范药品名称；

10. 提供药品的有效期管理、可自动报警和统计过期药品的品种数和金额，并有库存量，全院库存分布提示功能；

11. 对毒麻药品、精神药品的种类、贵重药品、院内制剂、进口药品、自费药等均有特定的判断识别处理；

12. 支持药品批次管理；要求可根据参数设置药品“先入先出”或“效期先出”原则；

13. 可根据物价部门的现行调价文件实现全院统一调价，提供自动调价确认和手动调价确认两种方式；并可记录调价的明细、时间及调价原因，记录调价的盈亏等信息，传送到药品会计和财务会计；

14. 统计查询：支持以上所有工作相关统计、查询和打印功能；

15. 支持批次管理功能，且效期和批号可修改；

16. 具有药品停用和缺药的标识；

17. 支持按按批次、批号或有效期出库的规则；

18. 提供根据药品库存的上下限、同期或临近期间消耗量等多种方法生成药品采购计划

的参考量的功能；

19. 支持药品通用名、商品名、别名管理功能；

20. 支持药品换包装功能；

21. 药库操作人员按角色进行管理，如入库、出库、审核角色功能各不相同；

22. 能够实现条码化管理；

23. 提供药品效期、库存的自动报警。

24. 支持条形码、二维码、RFID 等 3 种药物识别方式。

1.4.4 门急诊药房管理系统

要求实现医院门急诊药房的药品进销存管理，系统包含药品采购入库、药品出库、药品盘点、药品帐页查询、库存管理、盘点结存、科室备药申请、大输液管理等功能，具体内容如下：

1. 入库管理

包括入库的开单、审核、入账、入库单查询等功能。需要入库的药品按不同单据类型进行新开，保存发送至审核，审核通过后进行入账，完成入库操作。

2. 出库管理

包括出库请求、新开单据、单据审核、单据入账、单据查询等功能。

3. 库存管理

包括库存查询、账页查询、库存预警、库存限量等功能。

4. 盘点结存

门急诊药房盘点是指按医院需求定期或临时对库存药品的实际数量进行清查、清点，即为了掌握药品的流动情况（入库、在库、出库的流动状况），对现有药品的实际数量与库存账上记录的数量相核对，以便准确地掌握库存数量。盘点结存包括生成盘点单、盘点录入、盘点冲正、盘点查询、盘点事件管理、药品结存等功能。药房人员通过生成盘点单，新增盘点单，在盘点录入界面录入数据，进入冲正界面进行冲正，在药品结存界面进行结存。

5. 科室事务

药房药品请领：门急诊药房新开药品请领单，填写请领药品信息及发药方信息等。请领单审核发送：支持药房管理人员审核要求请领信息，并发送给发货方。

发货方发货：药房发起请领后，支持发货方在出库请求中转成出库单，并将药房请领药房通过出库方式发货给药房。

麻醉药品出入库记录：系统记录麻醉药品出入库情况，包括出入库科室、时间、领取数量、药房剩余数量、类别（门诊处方、住院医嘱、科室退药、科室领药、领药入库等）、药品规格等信息，对麻醉药品管理进行全方位管理。

麻醉药品使用记录：系统记录麻醉药品具体使用情况，包括类别（门诊/住院）、患者信息、诊断、麻醉药品名称、规格、使用数量、日期、发药房、发药人员等信息，对麻醉药品使用能够全方位记录

6. 药品货柜维护

用于维护药品货柜号信息，药品货柜信息包括货柜号和货位号，用于后续出入库、发药等快速查找，定位到药品位置。

1.4.5 住院药房管理系统

要求实现医院住院药房的药品进销存管理，系统包含药品采购入库、药品出库、药品盘点、药品帐页查询、库存管理、盘点结存、科室备药申请、大输液管理等功能，具体内容如下：

1. 入库管理

包括入库的开单、审核、入账、入库单查询等功能。需要入库的药品按不同单据类型进行新开，保存发送至审核，审核通过后进行入账，完成入库操作。

2. 出库管理

包括出库请求、新开单据、单据审核、单据入账、单据查询等功能。

3. 库存管理

包括库存查询、账页查询、库存预警、库存限量等功能。

4. 集中带量采购管理

药品字典维护集中带量采购药品，维护带量采购药品供应商信息，并在院内药品开药、发药、科室请领、药房请领过程中体现带量采购药品。

5. 盘点结存

能够按医院需求定期或临时对库存药品的实际数量进行清查、清点，即为了掌握药品的流动情况（入库、在库、出库的流动状况），对现有药品的实际数量与库存账上记录的数量相核对，以便准确地掌握库存数量。盘点结存包括生成盘点单、盘点录入、盘点冲正、盘点查询、盘点事件管理、药品结存等功能。药房人员通过生成盘点单，在盘点单录入数据，可进行冲正、结存操作。

6. 科室事务

大输液管理：病区校对发送医嘱到药房，住院药房摆药后，自动将大输液类型药品发送到大输液管理，生成大输液请领单。

大输液配送登记：要求提供病区填写配送登记表，申请药房及药品相关信息，可添加多个药品。

药库确认：大输液配送登记对病区提交登记表进行确认，可调整配送数量。

药库发药：药库确认之后，在药库出库管理中新开出库单据，走药品出库流程。

病区接收：病区接收后，完成大输液发药流程，接收后，会更新本期余数，本期余数会做为下次申请单的上期余数。

大输液发药历史查询：可在查询页面查看历史大输液发药信息。

药房药品请领：住院药房新开药品请领单，填写请领药品信息及发药方信息等。

请领单审核发送：支持药房管理人员审核要求请领信息，并发送给发货方。

发货方发货：药房发起请领后，支持发货方在出库请求中转成出库单，并将药房请领药房通过出库方式发货给药房。

药品货柜维护：用于维护药品货柜号信息，药品货柜信息包括货柜号和货位号，用于后续出入库、发药等快速查找，定位到药品位置。

1.5 医疗管理

1.5.1 医保对账管理系统

要求为医院端提供医保控费管理，能辅助医院做好医保费用的合理管控，为医院医疗运营管理提供决策支持。具体功能包括：医保下载管理、医保对照管理、医保单病种管理、医保特殊病种管理、医保审批管理、医保门诊交易、医保住院交易、医保日志管理、医保对账报表。

1. 医保下载管理

医保下载主要是获取并下载对应医保相关信息，包括目录材料等对照信息下载、医保药品下载、ICD/病种下载、诊疗项目下载、补偿类型下载等内容。

2. 医保对照管理

医保对照管理主要是对医保目录的下载，根据下载的医保数据进行院内检验检查药品等项目的对照更新。

3. 医保特殊病种管理

特殊病种管理主要是针对医保价项进行特殊病种或单病种价项信息维护，还支持单病种材料信息的维护。

4. 医保审批管理

针对医保患者病种及申请信息进行审批和查看，支持暂时锁定。

5. 医保签到签退

医保收费员日常的签到签退。

6. 医保门诊交易

在门诊收费进行费用结算时，通过读取医保卡获取病人信息进行医保结算，同时也支持费别转换，满足因临时未携带医保证件情况下就医行为，后续转换为医保结算方便患者报销。

7. 医保住院交易

在出院结算时，通过读取医保卡获取病人信息进行医保结算，同时也支持费别转换，满足因临时未携带医保证件情况下就医行为，后续转换为医保结算方便患者报销。

8. 医保日志管理

医保日志管理主要是记录门诊住院医保费用或信息传送的出入参操作日志内容，对交易日志进行费用明细的上传和下载。

9. 医保代支付绑定

患者意外无法自行进行医保支付时，允许医保授权绑定授权人管理。

10. 医保对账报表

医保对账：主要是结合国家医保对账接口及院内结算数据进行医保结算信息的对账，对账功能主要分为对总账和对明细帐。

对总账：将特定险种病人的结算总额数据与医保数据进行核对。

对明细账：将每个病人的结算信息上传到医保端进行对账。若只显示医保登记号和医保结算号，说明该病人存在医保单边帐。就需要进行特殊处理。

1.5.2 抗生素分级管理系统

要求提供对抗菌药物实现分级管控权限设置，监控抗菌药物在临床的使用情况，进行抗菌药物使用的全程干预、警示、评估和点评。具体功能包括：抗菌药品管理、抗菌药物分级授权、抗菌药申请填写、抗菌药用药审批。

1. 抗菌药物管理

提供抗菌药物管理功能，在药品字典中，针对抗菌药物有专门的类别管理，并在字典中选择相应的抗菌药权限等级。

2. 抗菌药物分级授权

提供抗菌药物分级授权，在员工字典中，针对抗菌药物有专门的权限管理，针对不同员工分配不同级别权限。

3. 抗菌药申请填写

开门诊或者住院医嘱时，若开具的是抗菌药，提示需要先填写抗菌药申请单。

4. 抗菌药用药审批

系统根据一线、二线、三线抗菌药提供相应审批流程，填写抗菌药申请单后。审批人在审核页面审核通过，该患者该抗菌药即可正常发出。

1.6 业务应用

1.6.1 医院综合查询报告系统

要求实现以下功能：

1. 需提供可视化报表工具，可根据医院要求定制各类统计查询报表。

2. 需支持按角色、用户等多种方式对报表进行授权。

3. 需提供报表检索日志记录功能。

4. 需提供报表备注记录功能。

5. 需提供报表的导入导出作废功能。

6. 需提供报表数据的排序、检索、过滤、导出功能。

7. 需提供医院业务情况、资源利用、医疗质量、工作效率等各方面统计报表。

1.7 实施配置

1.7.1 配置管理系统

要求提供系统数据、权限等基础配置，保证系统正常运行。包含系统基础参数、子系统菜单、基础字典、国际化、定时器、缓存、工作流等配置。

1. 提供票据管理参数控制、自动计算参数控制、记帐报警参数控制、操作权限参数控制、单据操作参数控制、库存检查参数控制等功能，能满足医院应用模式的变化，不需要修改程序，通过参数调整即可完成医院应用模式的调整。
2. 可为全院、院区、科室、个人灵活控制医院实际业务流程，通过参数的调整，即可完成医院对业务权限的控制。并对每个参数的修改记录操作日志。
3. 提供国家标准数据字典、行业标准数据字典、地方标准数据字典和用户数据字典等标准数据，符合相关法律、法规、规章及规定。
4. 提供菜单权限分发和配置。
5. 支持对系统使用的参数字典缓存进行管理。支持刷新更新缓存，保证基础数据的及时性。
6. 支持针对定时执行的任务进行配置开启时间、执行频率、执行业务等。可以新增、删除、修改定时器。可以查看定时器状态、定时器配置的修改日志以及定时器执行业务的执行日志。可以将失败的执行进行补执行。
7. 可以配置系统里提示的文字内容以及文字语言。

1.7.2 物价管理系统

要求实现医院物价管理部门对医院信息系统所需的各种诊疗服务收费项目的维护。

1. 收费项目维护

按物价管理部门提供的医疗服务项目规范维护收费项目，包括项目标准编码、项目名称、单位、单价、发票类别、核算类别、折扣规则等。

提供收费项目的修改、停用、恢复、调价等操作。

提供收费项目的申请、执行权限向科室分发功能。

2. 诊疗项目维护

诊疗项目维护是按临床要求将常用项目组合，以便于临床部门快速开单。维护内容包括项目名称、单位、单价（自动计算）、关联收费项目等。

提供诊疗项目的修改、停用、恢复等操作。

提供诊疗项目的申请、执行权限向科室分发功能。

3. 医保项目维护

医保项目维护包括医保类别字典、医保特殊病种字典、医保项目字典、医保对照字典的维护。

4. 费别收费配置

设置和维护不同费别对该诊疗项目的特殊收费比例。

1.8 统一门户

1.8.1 个人通用门户

要求提供统一门户首页，可支持根据用户的角色不同，设定不同的门户模版，将用户最为关心的信息展现在首页中。支持用户根据自己的工作习惯，对首页中的展示模块进行自定义，以符合自身的工作习惯。

支持用户根据自己的喜好和习惯，配置主题内容。可根据节假日设置对应时间登陆系统的界面氛围，用户在节假日登陆系统时可以接收到节日祝福，体现系统人性化特色。

支持资源的自定义配置，把常用菜单资源和信息数据资源配置到不同的角色门户桌面。

可以根据不同角色的权限、需求、兴趣，提供简单、迅速、客户化配置的医疗信

息的浏览方式，从而将大量不同来源的医疗信息以一种有效的方式提供给不同角色。

1.8.2 统一身份认证及单点登录

要求实现用户只需登录一次即可访问单点登录域中安装的所有医院业务应用。要求提供统一的访问入口，通过后台的映射和权限隧道传递技术实现单点登录，不必再分别登录门户整合的其它业务系统进行验证，同时支持和第三方安全认证和权限管理系统的整合，有效提高安全和效率。

1. 提供用户授权管理，采用唯一身份标识，并对实体身份进行统一管理。
2. 根据用户对医院业务使用性质的不同进行用户分类管理。
3. 支持对用户、角色、资源和权限的标准化、实施权限管理和权限的分配
4. 提供对用户所有登录认证操作及授权访问行为的全面记录和监控，确保所有操作处于可控和可审计状态，包括身份认证、访问控制、数据完整性保护等。
5. 支持对第三方系统统一授权登录。授权后无需再输入用户名密码即可登录第三方系统。
6. 支持 B/S、C/S 不同架构系统的集成与登录。B/S 系统支持菜单级集成，可通过系统菜单支持嵌入系统，实现一体化系统登录。C/S 系统支持弹窗启动打开。

二、基层医院信息管理系统（EMR）

2.1 门诊电子病历系统

门诊电子病历是在门诊医疗活动中，医护人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成的医疗活动记录。

门诊电子病历系统按照《病历书写基本规范》要求，确保病历书写及时、完整、规范。可以集成到医疗机构的门诊医生站系统中，采用结构化结合自由文本的录入模式。

2.1.1 病历分类和模板

门诊电子病历主要包括初诊电子病历、复诊电子病历、急诊电子病历、电子传染病报告、电子出生证明和电子死亡医学证明等。

提供结构化病历模板、内容段落模板两级模板。结构化模板可包含单选项、多选题、必填项、填空、不可修改文本等元素。

2.1.2 病历内容

门、急诊病历首页内容包括患者姓名、性别、出生年月日、民族、婚姻状况、职业、工作单位、住址、药物过敏史等项目。

病历记录书写内容包括初诊标识、就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史，阳性体征、必要的阴性体征、辅助检查结果、诊断及治疗意见和医师签名等。

急诊病历书写就诊时间应当具体到分钟。

在病历记录中可插入来自于系统内部或外部的疾病知识资料库相关知识文本。

2.1.3 诊断录入

疾病诊断采用 ICD10 疾病分类编码作字典，可对疾病诊断补充说明。

医院可自定义诊断，对应到 ICD10 疾病分类编码。

2.1.4 病历双签

提供病历记录双签名功能。由实习医师、试用期医务人员代理书写病历时，应当经过本医疗机构注册的医生审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名。

2.1.5 续写病历

针对复诊患者，可选择初诊病历进行复诊续写；自动引用初诊病历的主诉、现病史、既往史和体格检查等信息。

2.1.6 病历内容质控

在病历书写过程中，对病历的完整性、规范性、合理性进行自动检查和提醒。

结合预先设置的门诊病历质控规则，自动生成病历质量评分和质量报告。

针对结构化病历记录项目进行内容合理性检查与提示。

针对有传染病史、过敏史等患者及疾病诊断为传染病的患者，自动给与提醒和警示。

病历指定内容中可复制、粘贴患者既往病历相同信息；禁止复制、张贴非患者本人信息。

2.1.7 离线病历保存

程序因为网络等情况异常关闭的时候，可离线保存病历，再次打开时可选择是否恢复之前书写的病历。

2.1.8 传染病上报

提供电子传染病报告填写和上报的功能；根据患者诊断自动触发上报录入界面。

提供电子死亡医学证明填写和上报功能，也提供疾病证明等其他证明材料。

2.1.9 病种引用

支持直接引用维护好的病种模板，快速完成病历的书写，并且可对当前病历另存为病种，供下次引用。病种共享权限分为个人、科室、全院，支持根据个人、科室、全院不同的行政范围维护病种模板。

2.1.10 辅助工具

提供辅助工具，可输入常用字符、特殊字符。

提供结构化模板辅助录入功能，也可自由文本录入。

可在病历记录中嵌入图片、表格、多媒体数据并进行编辑。

常用术语词库辅助录入，术语词库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称等。

2.1.11 文档段管理

文档段管理支持医生自由维护个人文档段或科室文档段。支持文档段关联病历节点，配置后自动引用到病历节点内，也可以选中某段文档段文字，引用到对应光标的位置。支持对文档段进行新增、修改、删除等操作。

2.1.12 检查检验数据引用

支持查看历次就诊的检查检验报告数据，并可查看细项的趋势图，可设置引用的字段，一键引用到病历中。

2.1.13 历史数据引用

可从患者本机构及跨机构的诊病记录中引用相关信息，包含个人身份识别的基本信息、急诊预检信息、检查检验信息、处方处置信息、既往病历信息、疾病知识库相关知识文本等。

可在既往史中引用患者既往门诊诊疗有关信息，应当至少包括就诊日期、就诊科室、诊断等。

2.1.14 处方引用

门、急诊处方和处置记录，自动从门诊医生工作站中获取加载至病历中，不需重复录入。

2.1.15 病历打印

提供门诊电子病历诊间打印、集中打印、自助打印功能。

支持门诊电子病历导出功能，可导出成 Word、PDF、XML 格式。

2.1.16 病历修改日志

病历书写修改痕迹，通过颜色和下划线在病历中高亮显示标识。

支持病历详细结构化节点修改记录查看。

2.2 住院电子病历系统

医院电子病历系统按照《病历书写基本规范》要求，确保病历书写及时、完整、规范；覆盖医疗机构各种医学文档的内容，用于协助医务人员方便快速地处理在医疗

活动过程中形成的文字、符号、图表、影像等资料。可以集成到医疗机构的门诊医生站系统中，采用结构化结合自由文本的录入模式。

要求主要内容包括：住院病案首页及附页、首次病程、病程记录、出院小结、住院记录、医嘱单、化验单（检验报告）、医影像检查资料、麻醉记录单、手术记录单、病理资料、出院记录（或死亡记录）、病程记录（含抢救记录）、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医生查房记录、死亡病例讨论记录等。

2.2.1 住院病历书写

1. 可创建住院病历各组成部分病历资料，并自动记录创建时间（年、月、日、时、分）、创建者、病历组成部分名称。
2. 提供住院病历创建信息补记、修改等操作功能，对操作者应当进行身份识别、保存历次操作印痕、标记准确的操作时间和操作者信息。
3. 提供根据患者住院期间电子病历记录，自动生成病案首页中住院天数、确诊日期、出院诊断、手术及操作、费用信息、护理等信息的功能。
4. 提供为临床试验病例、教学病例等特殊病历资料进行标识的功能。
5. 支持病历各组成部分录入与编辑的功能。
6. 提供按照病历组成部分、内容和要求，根据电子病历系统中相关数据，自动生成住院病历部分内容的功能。
7. 提供自由文本录入功能。
8. 提供在住院病历指定内容中复制、粘贴患者本人住院病历相同信息的功能；禁止复制、粘贴非患者本人信息的功能。
9. 提供住院病历记录双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员书写病历时，应当经过本医疗机构注册的医师审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名。
10. 防止对正处于编辑状态的住院病历在另一界面打开、编辑的功能。
11. 提供在住院病历记录中插入患者基本信息、医嘱信息、辅助检查报告、生命体征信息等相关内容的功能。
12. 提供结构化病历模板、内容段落模板两级模板。支持医师自定义维护内容段落模板。
13. 提供包含展现样式的病历记录录入编辑和保存功能；提供所见即所得的病历记录录入编辑功能。
14. 在病历记录录入编辑过程中自动保存编辑内容，并在系统出现异常中断的情况下恢复正在编辑文档的功能。
15. 提供在住院病历记录中嵌入图片、表格、多媒体数据并进行编辑的功能。
16. 提供电子传染病报告填写和上报的功能；根据患者诊断自动触发上报录入界面。
17. 提供电子死亡医学证明填写和上报功能，也提供疾病证明等其他证明材料。
18. 提供住院医师交接班记录功能。可根据按模板自动生成交接班记录，内容可包括科室患者概况，新入院、病危、手术、特殊检查等患者的基本信息和诊疗情况，再由交接班医师签名存档。

2.2.2 文档段管理

文档段管理支持医生自由维护个人文档段或科室文档段。支持文档段关联病历节点，配置后自动引用到病历节点内。

2.2.3 数据引用

1. 提供在住院病历记录中插入来自于系统内部或外部的疾病知识资料库相关知识文本的功能。
2. 提供常用术语词库辅助录入功能，术语词库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称、护理级别名称等。
3. 提供自定义短语辅助录入功能。医师可维护常用短语，在病历书写时可快捷引用到病历中。

4. 提供结构化（可交互元素）模板辅助录入功能，并在病历记录中保留结构化模板形成的结构。

2.2.4 病历内容质控

1. 提供结构化病历记录项目内容合理性检查与提示功能，包括项目独立检查和项目之间、项目与患者个人特征间的相关性检查。

2. 提供病历质控自查功能，医师可通过病历质控自查功能对病历缺陷进行提醒。

3. 提供病历保存质控提醒，针对病历中的重要缺陷，支持医生病历保存时的质控提醒，可根据管理要求设置为“仅提醒可保存”或“不能保存”。

4. 提供医师病历自评功能。病人出院后，可按照病案质量要求进行评分，支持自动评分和手动评分，并自动计算和显示病历质量的等级情况。

5. 提供病历质控消息应用。针对病历质控问题，能够通过消息提醒方式实时通知相关医师。

6. 提供质控缺陷智能定位功能。针对医师收到的病历质控消息，可直接点击质控消息并定位到缺陷位置，同时可查看对病历缺陷内容的评价和要求。

2.2.5 病历权限

1. 提供暂时保存未完成住院病历记录，并授权用户查看、修改、完成该病历记录，提供住院病历记录确认完成并记录完成时间的功能。

2. 提供病历记录的修改和删除功能，并自动记录、保存病历记录所有修改的痕迹，应当至少包括修改内容、修改人、修改时间等。

3. 提供上级医师审签病历的功能，允许上级医师修改并修改下级医师创建的病历记录。

4. 提供病历打印功能，支持重打、套打、续打、隔页打印等功能，且保留详细的打印操作日志，提供病历记录禁止修改及打印的设置功能。

2.2.6 模板平台

随着电子病历应用水平测评和 HIMMS 评级等标准的推广，医院对全结构化病历的需求和期望越来越高。粗制滥造的病历模板，还造成医院的历史病历数据难以利用，难以达到医疗健康大数据的要求。为符合相关政策和标准规范的要求，提供模板平台提供制作高质量的结构化电子病历模板制作与管理的功能。

1. 模板平台提供符合国家标准规范的数据节点，保证病历模板的标准结构化。

2. 模板平台支持将病历模板分发给科室或个人，满足各个科室不同专业的病历模板需求。

3. 模板平台支持制作医护共同书写的病历模板，权限控制精准到每个数据节点。

4. 病历模板支持设置隐私保护，最低医生级别查看权限等属性设置。

5. 完全能够满足各类病历模板的定制化需求，且制作便捷。

2.3 护理电子病历系统

协助护理人员对患者的病情观察和实施护理措施的原始记载，包括病人、体温单、医嘱单、护理入院录、首次护程录、一般患者护理记录、特殊患者护理记录等项目，并能够根据相应记录生成各类图表。

2.3.1 护理文书

2.3.1.1 护理记录

支持根据科室需求选择不同护理记录模板录入。支持从体温单、医嘱、历史护理记录、检查检验报告等进行引用录入。可使用辅助输入及智能联想书写方式快速录入。支持指定日期范围和全部打印。支持根据时间范围进行入出量统计和自动插入到护理记录里。

2.3.1.2 体征录入

支持所见即所得录入体征信息。录入体征信息时同时自动生成体温单。可录入患者各项体征、出入量等护理信息以及手术、过敏史等其他患者临床信息。

支持预先定义好的验证规则，对患者体征(体温、血压、呼吸)等进行验证。对于不合理或者错误的录入，自动给出验证结果并提示护士。

可根据科室需求自定义配置体征录入项目。

支持在一个界面同时批量录入科室患者的体征信息。可进行全键盘操作快速录入。支持配置录入项。支持母婴分开录入体征信息。

2.3.1.3 护理评估

支持创建各类结构化护理相关评估单。评估单内容支持自动以格式以及项目。

护理评估能够自动计算分数。评估异常可触发护理决策进行提示。评估分数能引用到相关病历。

评估内容可生成趋势图便于了解病人病情变化以及护理效果。

评估结果可以生成患者特殊标识用于临床。如有压疮风险病人生成压疮标识，医护能够快速了解病人特殊情况。

2.3.1.6 护理会诊

支持护理进行会诊。护士可以发起会诊，填写会诊申请单，描述病人护理情况，选择需要会诊的护理科室或者护理人员。被要求护理科室或者护理人员可以接受应答会诊，进行会诊意见书写。

2.3.1.7 护理记录维护

可进行个性化定制各类护理表单格式和录入内容。包含护理录入项目的名称、代码、关联字典、录入方式以及正确性校验等属性。

可以根据科室需求自定义维护出入量录入项目。

2.3.2 批量录入

2.3.2.1 批量录入成人体温单

可批量进行成人体征信息录入。支持按照时间点选择需要录入体温信息的病人。录入项目支持自定义增加录入项目。录入时支持全键盘录入。录入完成可选择病人打印体温单。

2.3.2.3 表格病历批量录入

可对表格式的护理评估进行批量录入。支持选择表格病历模板进行录入。支持批量录入不同时间的评估信息，根据录入的评估项自动计算分数。

2.3.3 护理质量管理质控

对护理记录质量问题以消息形式提示护士；护士通过点击消息快速查看问题记录的缺陷情况。自动定位缺陷位置，便于护士的及时修改；护士在护理记录录入时，能根据护理质量验证规则对输入项目进行验证及提醒。

护理管理部门或护士根据护理管理部门质控要求，对重点患者进行筛查管理和质量统计分析(如:危重患者、围术期患者、院内感染患者、高度跌倒风险患者等)，并将问题以消息的形式发送给护士。

三、基层医院信息管理系统（全资源预约）

3.1 门诊预约

要求支持通过分诊台、医生诊间、自助机、门户网站、手机 app，微信公众号等预约渠道实现门诊号源预约。门诊预约具备完善的排班管理功能，简化医务人员以往繁杂的排班流程，也支持多样的预约规则库避免医疗资源的浪费，同时依托分诊管理和大屏叫号，充分解决科室就医无序混乱等状态。

(1) 预约管理

要求支持根据排班所生成的号源将在统一号源池进行集中管理，对外为患者提供多渠道预约服务，预约时根据预约规则进行限制，例如：年龄、性别、同班次号源重复预约等，实现号源不浪费节约医疗资源。主要功能要求包括：预约规则、多渠道预约、专家号/科室普通号预约、取消预约、改期预约、号源查询、预约记录查询。

(2) 签到管理

要求支持患者在分诊台、自助机、公众号等进行签到候诊，签到时遵循签到规则并且支持对于已签到的患者进行查询。主要功能要求包括：签到规则、迟到规则、过号规则、取消规则、爽约规则、签到查询。

3.2 门诊排班管理

要求系统通过完善的排班管理功能对科室医生进行排班操作。计划排班与临时排班并行满足医院日常排班需求，排班设置完成后根据排班生成号源，同时通过节假日管理和时令管理确保号源只在医院工作日内的上下班时间生成。为了满足不同科室的需求，要求系统支持不同科室个性化配置可预约渠道，并支持为不同渠道设置不同的可预约号源数，同时搭配便捷快速的停诊和替诊操作，使排班更加合理化和智能化。主要功能要求包括：计划排班、临时排班管理、多渠道号源限制、节假日管理、替诊管理、停诊管理、批量限号/恢复、号源管理、时令管理。

3.3 门诊分诊管理

门诊分诊管理帮助分诊人员根据患者病情及预约情况，确定患者看诊优先次序，要求通过签到、回诊上屏、优先叫号等分诊规则实现分诊队列调整，解决患者在看病中所遇到的各种排队、拥挤和混乱等现象，避免患者反复进出诊室、打乱诊疗秩序。主要功能要求包括：队列管理、回诊管理、优先规则、动态加号、诊室变更、停诊管理、锁号管理、转诊规则。

四、基层医院信息管理系统（统一智慧运维）

4.1 基础运维管理

4.1.1 系统管理功能

4.1.1.1 用户管理

支持设定不同用户的账号以及密码，用于登录运维平台。在用户权限上选择产品和角色的划分。用超级管理员账号，对用户进行新增、编辑、删除、能等操作。

4.1.1.2 角色菜单

角色菜单适用于具体角色功能权限的分配，比如：系统管理员、运维人员、日志分析员、客户管理员等角色权限的划分，并支持对角色进行用户分配等联动性操作。

4.1.1.3 系统参数

系统参数用于配置平台所需的参数信息，参数代码与对应的参数名称匹配，使参数代码更直观的转换成容易理解的参数名称，并跟进实际情况设置好对应的参数值。

4.1.1.4 通用字典

数据字典对数据的数据项、数据结构、数据流、数据存储、处理逻辑、外部实体等进行定义和描述，其目的是对运维流程中的各个元素作出详细的说明。方便运维人员对大量使用的数据，进行统一的数据字典管理。

4.1.1.5 定时器管理

针对不同的告警事件和不同的告警类别，进行不同时间频率的触发。支持对实际触发情况采取对应的管理和调整。

4.1.1.6 产品管理列表

产品管理是对接入运维平台的产品进行分类，并对应产品分类下的应用，关联对应的运维监控项目，为后续的告警内容作为一部分的数据基础。

4.1.2 配置管理功能

实现全院资产应用统一化管理。保障院方系统和业务稳定运行，主要针对院方的基础资产主机资源、产品资源、数据库资源、中间件资源 API 接口进行统一的管理。再把需要关联的产品、应用、监控模板、中间件、API 接口导入并关联到各个主机，为运维管理、精准监控、第三方管理等提供一致性和准确性的数据支持，构筑为全阶段运维护航的奠基石。

实现智能化数据预警。针对管理的数据，基于一定时间维度设置合理的数据区间，低于或者高于该区间的数据，预判目前运行数据的可能会对业务性能产生影响。此时会对应发送预警通知并提出合理性建议。

4.1.2.1 主机资产管理

院方所使用的主机资产通过统一导入的方式进行维护，包含主机信息管理，包含名称、主机标识、IP、CPU、内存、操作系统、所属客户、所属业务平台、主负责人、是否启用、是否已监控、监控方式、备注、资产添加时间等)，管理的资产包括主机、数据库、中间件、应用服务。支持批量导入及自动发现，能够通过各种协议(如 SNMP、TCP、UDP)、自动采集补充资产信息，能够最资产进行分组管理，提高资产信息维护效率及数据准确度。

主机群组管理

按照院内业务给资产主机分组并通过主机群组分组，方便后期运维人员的查找和维护。

主机监控配置

根据主机群组划分，针对不同群组同步不同业务需要的监控内容，监控每台主机和服务的各细分环节。

主机模板监控管理

模板监控项管理按照模板对监控项进行维护管理，监控项目又包含了监控项目名称，监控方式，监控状态，监控频率等不同监控设置，支持对不同医院的监控力度，进行合理性的调整。

4.1.2.2 中间件配置以及分发

中间件管理用于维护平台所监控的中间件信息配置管理，对中间件进行业务分类，并匹配中间件对应的主机以及应用，支持对主流常用中间件的可用性，内存使用、CPU 使用情况等相关性能数据监控展示。现场发生故障时，运维工作人员直接在运维采控系统上即可快速查找相应的管理信息。

4.1.2.3 数据库配置以及分发

数据库管理用于维护平台所监控的数据库信息和数据库操作用户的配置管理，通过对数据库和应用进行关联，再把数据库分发对应用户。保证数据库监控内容的同步性，同时在监控项的值超出阈值后触发告警动作，及时通知相关人员进行处理，保障业务正常运作。

4.1.2.4 API 管理列表

通过访问 URL 的方式来监控 API 的可用性、响应时间、访问速度。在应用出现故障时，能快速的定位到故障服务的位置点，缩短了故障排查时间，提高了系统的可用性。

运维系统模拟浏览器对 API 进行访问，并将监测结果（如响应时间、访问速度、可用性）上传到监控系统对应的监控项中。在监控项的值超出阈值后触发告警动作。
监控结果查询：查看某个 API 接口是否监测成功。

API 监控历史查询：查看某个 API 接口监控历史情况。

4.1.2.5 OGG 管理

OGG 管理用于维护平台所监控的 OGG 信息维护、包含节点管理的新增、删除、搜索、修改操作，以及进程添加、启停、配置文件配置、日志查看等信息。

4.2 运维综合告警

4.2.1 运维监控

监控视图为监控平台中所有监控内容的汇总，以统一视图的形式展现。主要包括以下监控视图：

服务监控汇总：监控服务端的运行状态，显示服务端的 IP 地址，对服务监控，数

数据库监控，应用服务器监控进行汇总。

API 服务监控汇总：对异常服务进行通知。

应用服务器监控概况：显示当前异常的应用服务器数量，并且支持下钻进行查看详细的应用服务器监控详情。

数据库监控概况：显示当前异常的数据库数量，并且支持下钻进行查看详细的数据库监控详情。

计划任务通知：能够显示最近的待办事项，并提供确定功能进行事件确认，为运维提供良好的帮助。

告警信息：对最近告警信息进行展示。

4.2.1.1 数据库监控

数据库监控包括，数据库磁盘监控、数据库异常信息告警、数据库性能分析、数据库表空间，并支持按照时间节点生成对应数据库性能趋势图。并针对 SQL 执行次数、慢 SQL 语句等生成统计排行，为运维人员查找服务器性能提供极大便利。

监控实时查询：查看某个数据库监控信息（表空间使用情况、锁信息、连接数、活动会话数、最近慢查询）及异常信息。

监控项下钻：支持查看某个监控项的历史监控记录。

4.2.1.2 链路监控

应用服务监控是一种为快速定位院方大量复杂应用的重要部分。它提供了应用服务器的整体资源执行状况的监控，并以趋势图和列表排序的方式，复杂多样的应用通过清晰的可视化监控展示出来。

展示内容：服务情况总览、服务负荷量、服务请求成功率、服务平均响应耗时、服务性能指标。

服务拓扑图：各节点通过传输线互联连接起来，每一个节点与业务对应关联节点相连。当某个节点出现故障会用红色的状态显示，更加直观的方式展示了这个节点与其他节点的依赖性和关联性。

链路信息：支持查看全链路信息总览，并支持服务、实例、端点、状态、时间等多条件搜索查看。便于分析各个环节耗时，分析系统的性能瓶颈，找到系统的薄弱环节针对性优化。

具体业务实例下钻：查看具体实例，持续列表结构、树结构、表格、统计等方式排列，问题节点以红色状态显示，支持点击查看具体报错信息。通过链路追踪下钻，快速定位故障节点，缩短故障的排除时间以及判断故障影响范围。

4.2.1.3 服务器监控

主要监控系统层面的健康状况如内存、CPU 告警、硬盘存储不足等，系统层面的监控可以针对性能预测，提前预警院方，给予院方充足的准备世界对自身资产进行扩充，确保资源充足，以满足院方业务运行稳定。

CPU：包含 CPU 使用率、CPU 平均使用率、CPU 负载情况等。

内存：内存使用量、虚拟内存使用率、虚拟内部使用量、RAM 内存数等。

磁盘：磁盘使用率、磁盘读写情况。

网络：网络带宽使用情况、网络状态。

4.2.1.4 API 监控

API 监控能实时对院方系统单个 API 或多步业务流程 API 进行监控，能正确地了解到 API 的运行状况，在发现异常能及时告警，让运维人员能第一时间获取故障信息，及时解决，提升企业的整体业务质量。

API 监控包括：

实时分析和统计所有 API 及服务实例的性能；

实时获取 JVM 的运行数据包括内存及线程使用情况；

监控服务实例的熔断情况；
监控分布式调用信息、异常情况。

4.2.1.5 中间件监控

4.2.1.5.1 Nginx 监控

Nginx 监控提供对 Nginx 服务进行监控和相关指标采集，并将采集指标信息展示在平台上，便于跟踪 Nginx 服务情况，包含 Nginx 状态、客户端连接数、客户端连接趋势等信息。

4.2.1.5.2 Redis 监控

Redis 监控提供对 Redis 服务进行监控和相关指标采集，并将采集指标信息展示在平台上，便于跟踪 Redis 服务情况，包含内存情况、阻塞情况、连接数等信息。

4.2.1.6 运维控制台

监控首页提供服务器告警、API 告警、数据库告警功能，监控信息的汇总并展示。

4.2.2 告警管理

根据现场采集回传的各种告警信息，在统一日志分析系统内进行大数据分析，生成对应的各项知识库，并且根据各个医院自身的告警状况生成对应的自定义巡检策略进行下派。实现依托于全方位采集、云端控制来达到全方位告警的目的，再经过大数据 AI 分析生成对应的知识库，以及每个项目特有的自定义巡检策略，从而达到“自动运维”的一整套体系。

基于采集到的告警信息，构建告警中心，直观的显示项目的主机信息、数据库信息等。其中包含负载服务器信息、中间件的集群信息、数据库服务器的使用概况、基于产品线的服务器概况等，并支持点击下转到各个对应的内容详情页功能，为运维人员提供更好的信息展示页面。

告警等级分类：灾难、严重、一般严重为红色展示，告警为橙色展示，轻微为蓝色展示。

告警查看和处理：运维人员可以在告警中心页面上查看告警问题、等级情况、和具体告警内容，线下处理完成后可以在告警页面上关闭该告警。

多条件搜索告警信息：支持告警等级、告警状态、告警对象、告警问题、告警时间等多条件搜索对应告警信息情况。

4.3 运维实时大屏

监控大屏可针对当前院内服务器运行情况、数据库运行情况、API 监控情况、以及预警消息做出可视化动态展示。运维人员可通过业务分类查看当前业务流程中涉及到的服务器运行情况，选择某个服务器时，显示当前服务器的具体监控信息，如磁盘空间、内存使用率、CPU 使用率、数据库连接数、数据库死锁、API 访问响应时间、API 访问速度等。

4.3.1 当前医院监控主机、数据库、API 的正常数与异常数量展示

展示当前监控主机、数据库、API 的监控情况，如监控总数、异常数量、正常数量，异常问题列表。

服务器监控信息：网卡流量信息、CPU 使用率、内存使用率、磁盘空间使用率。

数据库监控信息：锁信息、表空间、连接数、活动会话、耗时最多的前 5 条 SQL 语句、慢查询统计。

API 监控信息：响应时间、访问速度。

4.3.2 当前医院业务列表展示

显示当前医院监控涉及的业务清单，可下钻到每个具体的业务。

4.3.3 当前业务涉及数据展示

在大屏中央显示涉及该业务逻辑架构图（如业务节点名称、节点之间的逻辑关系、服务器 IP、端口等），可下钻到该业务各个节点服务器查看具体监控信息。

相关业务数据统计展示，如集成平台业务：昨日交互量数据统计、总交互量展示。

五、基层医院信息管理系统（接口部分）

要求包含与院内已有系统完成对接，包括但不限于 LIS 系统、PACS 系统、心电网络系统等；根据需要完成与社区公卫系统部分对接。以上接口对接均不得额外收取费用。

六、商务要求：

1. 投标人应书面承诺，涉及本项目系统建设的第三方接口费用（包括但不限于 HIS 系统、EMR 系统、排队叫号系统、PACS 系统、心电网络系统等）需包含在项目预算中，采购人无需另行支付。投标人在投标文件中提供单独页面的书面承诺，没有提供书面承诺或承诺不完整则响应无效。
2. 供应商所投产品需便于未来功能扩展。需支持与现有医院系统无缝对接和融合，为患者提供两个系统间的无感切换使用体验。投标人在投标文件中提供单独页面的书面承诺，没有提供书面承诺或承诺不完整则响应无效。
3. **招标控制价：32 万元**(资金来源：自有资金)
4. 交付地点：平山社区卫生服务中心。
5. 免费维保期限：全保叁年，超过维保期后维保服务费按不超过合同中软件总金额的 8% 计算，具体金额在维保期满前 3 个月内双方协商签订维保合同；要求 7*24 小时提供维保服务。
6. 付款方式：合同签订之后，乙方将尽快安排入场安装，在软件上线并验收合格后，乙方开具对应金额的有效发票，甲方在收到发票后，60 个工作日后将终验款（合同金额 95%），一次性支付给乙方；合同总额中包含不少于 3 年的维保，维保到期后乙方提出履约保证金付款申请，甲方收到申请 30 个工作日后将履约保证金（合同金额 5%）一次性支付给乙方。
7. 其他：本项目报价包括全部产品价格（包括全套产品、辅配件、随设备提交的资料等费用）包装、运输、装卸、安装、调试技术培训、质保期服务、税金、专利技术、劳务利润以及上述未提及但有关于本次招标设备的供货、安装、调试、计量检测、接入医院现有信息系统的接口费，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。
8. 本项目采购技术规格、参数及需求中全部条款均为实质性要求，必须满足。若有任意一项负偏离，均按响应文件无效处理。
9. 本项目采用综合评分法，按评分标准得分由高到低顺序推荐中标候选供应商。排名第一的中标候选人放弃中标、因不可抗力提出不能履行合同，或因失信行为被取消中标候选人资格的，采购人可以确定排名第二的中标候选人为中标人，并依此类推。（评分办法详见评分标准）

“平山社区基层一体化信息系统（非公卫部分）”评分标准

序号	评分项目	评分标准
1	价格分（30 分）	投标报价得分 = (评标基准价 / 投标报价) × 价格分值【注：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。】最低报价不是中标的唯一依据。因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价。

序号	评分项目	评分标准
2	技术分 (50分)	<p>投标人所投技术方案需充分考虑桂林市中医医院和平山社区卫生服务中心核心业务的一体化设计，要求核心系统功能实现全面整合。（10分）需满足：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HIS、EMR 等核心模块支持采用一体化设计； 2. 信息系统统一门户、业务一体化、资源管理一体化、操作体验一体化、流程一体化、数据一体化及统一通知中心； 3. 界面风格一致并支持用户按自己的习惯配置工作界面，并支持第三方系统界面和服务的集成嵌入。 <p>需提供以上三项的技术方案，完全满足得 10 分，满足其中两项要求的得 7 分，满足其中一项要求的得 4 分，不提供不得分。</p>
		<p>投标人所投设计方案需充分考虑平山社区卫生服务中心的系统部署及运维服务需求，整合 IT 运维功能，提供全面的智能化运维服务。（10分）需满足：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支持可视化部署、基础设施监控、运维大屏监控； 2. 支持数据库监控、智能预警、一键巡检； 3. 支持链路跟踪、智能化分析。 <p>需提供以上三项的技术方案，完全满足得 10 分，满足其中两项要求的得 7 分，满足其中一项要求的得 4 分，不提供不得分。</p>
		<p>投标人设计方案需充分考虑国家政策、机构管理诉求不断变化的需求，并提供功能二次开发的技术支撑。（10分）需满足：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支持 workflow 引擎、规则引擎、消息引擎配置； 2. 支持各类病历、表单、票据个性化定制； 3. 提供日志统一管理平台、开放化数据平台。 <p>需提供以上三项的技术方案，完全满足得 10 分，满足其中两项要求的得 7 分，满足其中一项要求的得 4 分，不提供不得分。</p>
		<p>项目培训方案 (10分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 项目培训方案完整、可行性强，具有明确的具体培训内容、方式、时间、对象以及培训目标，并有专业培训队伍得 10 分； 2. 项目培训方案完整、有培训方案，能明确具体培训内容、方式、时间，但其他方面存在欠缺的得 7 分； 3. 有培训方案，但培训方案基本不满足用户需求的得 4 分； 4. 没有提供项目培训方案的不得分。
<p>售后服务方案 (10分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具有完善具体的售后服务内容，售后服务计划详尽，后续技术支持和维护技术能力满足或优于采购人需求的得 10 分； 2. 有售后服务内容及各阶段服务计划，维护期内的后续技术支持和维护能力情况存在不足的得 7 分； 3. 有售后服务内容，但售后方案基本不满足采购人需求的得 4 分； 4. 售后服务没有具体承诺或没有响应的不得分。 		

序号	评分项目		评分标准
3	商务分 (20分)	企业实力 (4分)	投标人具有由国家认证认可监督管理部门批准设立的认证机构颁发并在有效期内的证书，每提供一个得1分，最高得4分。 ①质量管理体系认证证书； ②信息安全管理体系统认证证书； ③隐私信息管理体系认证证书； ④企业诚信管理体系认证证书。 注：提供认证证书有效扫描件，并提供全国认证认可信息公共服务平台（ http://cx.cnca.cn ）的证书信息查询截图（截图至少需包含证书编号、证书状态、发证机构、网址信息），并加盖投标单位公章，否则不得分。
		产品开发能力 (5分)	投标人具有医院信息系统 HIS、电子病历系统 EMR、统一支付对账、全资源预约、统一智慧运维等相关软件著作权登记证书。每提供一个得1分，最高得5分。 注：所提供的产品著作权证书须为投标人所有，产品著作权人须与投标人名称一致，投标人的上级公司或总公司的产品不可参与评审；所登记注册的软件名称可以与上述名称略有不同，但必须是功能相同的产品。
		企业业绩 (3分)	投标人提供 2023 年 1 月 1 日起至今智慧医院建设相关项目业绩(以合同复印件及验收报告为准，时间以合同签订时间为准)，每提供 1 份完整业绩证明的得 1 分，最高得 3 分，未提供或未提供完整的不得分。 注：合同需至少包含关键页(如：首页、主要内容、签署页)，完整业绩证明须包含项目合同及客户盖章验收报告两项证明，合同乙方名称须与投标人名称一致，投标人的上级公司或总公司的业绩不可参与评审。
		项目经理 (3分)	投标人拟投入项目经理（1名）： ①具有信息系统项目管理师（高级）证书的得1分，具有智慧医院相关项目实施管理经验的得1分； ②在①的基础上，具有一项及以上计算机技术与软件专业技术资格“高级”证书的加1分。 注：提供项目经理的资质证书复印件、参与同类项目管理经验证明（需加盖医院用户章）及由社保部门出具的近半年任一个月的有效社保参保证明，参保单位名称须与投标人名称一致，投标人的上级公司或总公司的人员不可参与评审。 （计算机技术与软件专业技术资格（水平）高级证书的专业是指“信息系统项目管理师、系统分析师、系统架构设计师、系统规划与管理师、网络规划设计师”五个专业）

序号	评分项目		评分标准
		技术负责人(3分)	投标人拟投入技术负责人（1名）： ①具有系统架构设计师（高级）证书的得1分，具有智慧医院相关项目技术负责经验的得1分； ②在①的基础上，具有一项及以上计算机技术与软件专业技术资格“高级”证书的加1分。 注：提供技术负责人的资质证书复印件、参与同类项目技术负责经验证明（需加盖医院用户章）及由社保部门出具的近半年任一个月的有效社保参保证明，参保单位名称须与投标人名称一致，投标人的上级公司或总公司的人员不可参与评审。 （计算机技术与软件专业技术资格（水平）高级证书的专业是指“信息系统项目管理师、系统分析师、系统架构设计师、系统规划与管理师、网络规划设计师”五个专业）
		安全负责人(2分)	投标人拟投入安全负责人（1名）： ①具有信息安全工程师（中级）证书的得1分； ②在①的基础上，具有网络工程师（中级）证书的加1分。 注：提供安全负责人的资质证书复印件及由社保部门出具的近半年任一个月的有效社保参保证明，参保单位名称须与投标人名称一致，投标人的上级公司或总公司的人员不可参与评审。
综合得分=1+2+3			

附件 3：技术参数偏离表

项目	医院需求 (条目式)	参加招标参数	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
采购需求	1.			
	2.			
	3.			
	4.			